

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde Denetimli Serbestlik 2010 Yılı Sonuçları ve Şehir Merkezi Dışından Başvurularda Tedavi Uyumlarının Değerlendirilmesi

Abdullah Akpınar¹, Osman Şalış²,
Umut Mert Aksoy³

¹Yard. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta - Türkiye

²Psikiyatrist, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hastanesi, Samsun - Türkiye

³Psikiyatrist, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh
Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul - Türkiye

ÖZET

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde denetimli serbestlik 2010 yılı sonuçları ve şehir merkezi dışından başvurularda tedavi uyumlarının değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ndeki (SRSHH) denetimli serbestlik uygulaması sonuçlarının ve şehir merkezi dışından yapılan başvurularda hastaların tedavi uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmanın verileri, 2010 yılı dosya kayıtlarının geriye dönük araştırılmasından elde edilmiştir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, tedaviye uyumu ve kişinin yönlendirildiği şube merkezini içeren veriler değerlendirilmiştir. Denetimli serbestlik kararıyla, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran kişilerin geldikleri şehir merkezi ile tedaviye uymaları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 491 farklı kişinin 2010 yılında denetimli serbestlik tedbirince başvurduğu saptanmıştır. Başvuranların 4'ü kadın ve 487'si erkekti. Yaş ortalaması 32.5± 9.8 (17-70) olarak saptanmıştır. Üç yüz yetmiş altı (%77.6) kişinin tedavisinin tamamlandığı, 115 (%22.4) kişinin de tedaviye uymazlık gösterdiği saptanmıştır. Samsun İl Merkezinden gelen başvurular diğer merkezlerden yapılan başvurular ile karşılaştırıldığında, tedavi uyumunun benzer olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, Vezirköprü, Çarşamba ilçeleri ile Sinop, Trabzon, Gümüşhane ve Rize illerine ait karşılaştırmalarda farklı sonuçlar saptanmıştır.

Sonuç: Üç yüz yetmiş altı (%77.6) kişi, cezaevi yerine toplum içerisinde tedavisini tamamlamıştır. Denetimli serbestlik uygulamasının kişiye sağladığı katkı açıktır. Bununla birlikte, bu bireylerin kendi merkezlerinde daha kolay ulaşabilecekleri tedavi programlarını kullanabilme imkanının sağlanması halinde, söz konusu uygulamanın etkinliği artabilir. Böylelikle, bu uygulama ile madde kullanımının önlenilmesinde önemli katkılar olacaktır.

Anahtar kelimeler: Denetimli serbestlik, madde kullanımı, yasa dışı madde, tedavi uyumu

ABSTRACT

Evaluation of the probation results of 2010 in Samsun Mental Health Hospital and the compliance with treatment in individuals referred from the centers outside of the city center of Samsun

Aim: In this study, we aimed at evaluating the probations results and compliance with treatment in patients referred to the Samsun Mental Health Hospital from the centers outside of the city of Samsun.

Methods: The study data were collected retrospectively from the records of the year 2010. The data concerning age and sex, compliance with treatment and the centers from where the patients were referred, were reviewed.

Results: In 2010, a total of 491 persons were referred to Samsun Mental Health Hospital in accordance with a probation measures. Four applicants (0.9%) were female and 487 applicants (99.1%) were male. The mean age of the subjects was 32.5±9.8 years (range: 17-70). The treatment was completed in 376 (77.6%) patients, and 115 (22.4%) were noncompliant. When compared to the referrals from the other centers, treatment compliances in patients referred from the center of the Samsun City were found similar. However significant differences were found between the patients referred from the districts of Vezirköprü and Carsamba and those referred from the cities of Sinop, Trabzon, Gümüşhane and Rize in compliance with treatment.

Conclusions: 376 (77.6%) patients completed the treatment in the community without being imprisoned. The contribution of probation was apparent. However, if these individuals are provided more easily accessible treatment programs in their own centers, this may increase the effectiveness of that practice. Then, it will provide a significant contribution to reducing substance abuse.

Key words: Probation, substance use, illicit drug, treatment compliance

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Yard. Doç. Dr. Abdullah Akpınar,
Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve
Uygulama Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
Isparta - Türkiye

Telefon / Phone: +90-246-211-2000

Elektronik posta adresi / E-mail address:
abdakpinar@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
21 Kasım 2011 / November 21, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
17 Haziran 2012 / June 17, 2012

GİRİŞ

5²³⁷ sayılı Türk Ceza Kanununun 191. maddesi, bağımlı olma koşulu olmaksızın, uyuşturucu madde kullanıcılarına, ceza almadan tedavi olma seçeneği sunan bir denetimli serbestlik uygulaması düzenlemektedir (1-3). Bu madde gereğince, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmolunur. Adalet Bakanlığı Cumhuriyet Başsavcılığı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlükleri, hakkında denetimli serbestlik kararı verilmiş bireylere sevk belgeleri düzenleyerek, bu kişileri, içinde psikiyatri uzmanının bulunduğu ve laboratuvar imkanı yönünden desteklenmiş olan devlet hastanelerine yönlendirmektedir. Bu hastanelerde ilk muayene ve takiplerinin yapılmasının ardından, laboratuvar ve klinik bulgularına göre bağımlı olduklarına karar verilen kişilerin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından madde bağımlılığı tedavi merkezlerine sevk edilmeleri öngörülmektedir (2-4). Bununla birlikte, madde bağımlılığı tespit edilmemiş ya da edilememiş ve hakkında denetimli serbestlik tedbiri kararı verilmiş kişiler, laboratuvar imkanları yönünden desteklenmemiş olan il ve ilçe merkezlerinden, en yakında bulunan madde bağımlılığı tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir.

Bağımlılık tedavi merkezi ve desteklenmiş madde tarama imkanı bulunan Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne (SRSHH) çevre il ve ilçe merkezlerinden denetimli serbestlik kararı olan kişilerin bağımlı olup olmadıklarına bakılmaksızın direkt olarak yönlendirildiği gözlenmektedir.

Bu çalışmada, SRSHH denetimli serbestlik uygulaması ve şehir merkezi dışından gelen başvurularda hastaların tedavi uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, SRSHH'ye denetimli serbestlik kararıyla başvurusu olan bireylerin 2010 yılına ait verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. SRSHH Başhekimliği ve Bilimsel Çalışma Danışma Koordinasyon Kurulunun onayı alınmıştır.

SRSHH'de denetimli serbestlik uygulaması

SRSHH'de denetimli serbestlik uygulaması, aylık ve ardışık dört defa gerçekleşen psikiyatrik görüşmeler ve idrar testlerinin sonuçları ile değerlendirilmektedir. İdrar testlerinin ardışık olarak dört defa negatif olup olmaması ve psikiyatri görüşmelerini aksatıp aksatmadığının belirlenmesi neticesinde, kişinin tedaviyi tamamlamış olduğu veya tedaviye uyumsuz olduğuna karar verilmektedir. Kişi tedavi programına katılmayı ilk defa aksattığında ya da bıraktığında ilgili denetimli şube merkezine bilgi verilmektedir. Bu kişiler tekrar tedavi programına katıldıklarında, tedavi programını tamamlamaları için yeniden programa dahil edilmektedirler. Tedavi programını tamamlama veya tedaviye uyumsuz olma sağlık kurulu tarafından değerlendirilmektedir. Denetimli serbestlik tedavi programına katılanların idrar testlerinde tetrahidrokannabinol (THC), metamfetamin (MET), opiyat (OPİ) ve kokain (COC) taranmaktadır.

Bu kişilerin yaşları, cinsiyetleri, tedaviye düzenli başvuruları veya tedaviyi aksatmaları yaptıkları başvuruda saptanmaktadır. Tedavisini tamamlamış olanlar ile tedaviye uyumsuz olanlar kaydedilmektedir. Denetimli serbestlik kararıyla SRSHH'ye yönlendirilen kişilerin geldikleri il ya da ilçe merkezleri tespit edilmektedir.

Türkiye'nin kuzey bölgesinde bağımlılık tedavi merkezi ve desteklenmiş madde tarama imkanı bulunan SRSHH'ye, çevre il ve ilçe merkezlerinden denetimli serbestlik kararı olan kişilerin, bağımlı olup olmadıklarına bakılmaksızın yönlendirildiği bilinmektedir. Bu koşuldan yola çıkarak, bu çalışmada, Samsun il merkezi dışından yönlendirilen bu kişilerin tedaviye uyumunu saptamak hedeflenmiştir. Samsun Merkez Denetimli Serbestlik Şube Müdürlüğünden yönlendirilenler ve Samsun dışındaki il veya ilçe merkez şube müdürlüklerinden gelenler iki grup olarak karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmanın yapılmasının amacı; Samsun il merkezinde bulunan bağımlılık tedavi merkezine, aynı şehir merkezinden daha kolay ulaşımın ya da daha uzak mesafelerde bulunan diğer merkezlerden ulaşmanın, denetimli serbestlik uygulaması uyumuna etkisini saptamaktır. Samsun Merkez ve diğer merkezlerden başvuranların karşılaştırmasına benzer şekilde;

Çarşamba, Bafra, Vezirköprü, Sinop, Çorum, Amasya, Tokat, Ünye, Ordu, Trabzon, Rize, Giresun, Artvin, Gümüşhane Denetimli Serbestlik Şube Müdürlükleri'nden yönlendirilenler ile diğer il ve ilçe merkezi şube müdürlüklerinden başvuranlar iki grup halinde karşılaştırılmıştır. Tüm bu karşılaştırmalar, aşağıdaki beş konu başlığı altında gruplandırılarak değerlendirmeler yapılmıştır.

Grup 1) Tedaviye düzenli devam edenler ve tedaviyi aksatanlar,

Grup 2) Tedaviye tekrar çağrılanlardan, devam edenler ve tedaviyi aksatanlar,

Grup 3) Genel toplamda, tedavisi tamamlananlar ve tedaviye uyumsuz olanlar,

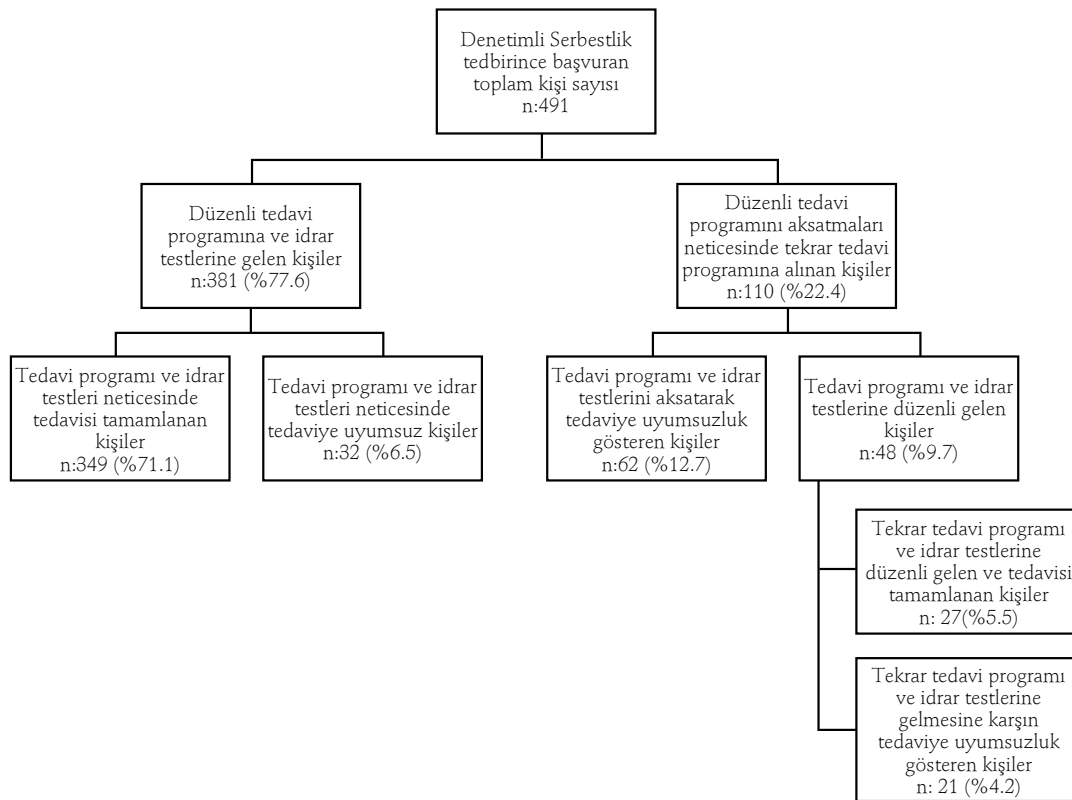
Grup 4) Düzenli başvurusu olanlardan, tedavisi tamamlananlar ve tedaviye uyumsuz olanlar,

Grup 5) Tekrar tedaviye çağrılanlardan, düzenli başvurusu olup, tedavisi tamamlananlar ve tedaviye uyumsuz olanlar.

BULGULAR

2010 yılına ait veriler geriye dönük olarak değerlendirildiğinde, 491 farklı kişinin denetimli serbestlik tedbiri gereğince başvurduğu saptanmıştır. Toplam 491 kişinin bir yıl süresinde, 1842 adet psikiyatrik değerlendirmesinin ve idrar testinin yapıldığı ve günde ortalama 7.08 kişinin değerlendirildiği saptanmıştır. Hastalar cinsiyet, yaş ortalaması ve yaş aralığı bakımından değerlendirildiğinde, 4'ünün kadın ve 487'sinin erkek olduğu, yaş ortalamasının 32.5 ± 9.8 ve yaş aralığının 17-70 olduğu saptanmıştır. İdrar testleri neticesinde pozitif olduğu saptananlarda, idrarda yalnızca THC pozitifliği saptanmış, diğer maddelere rastlanmamıştır.

Söz konusu 491 kişiden, 381'inin (%77.6) psikiyatri görüşmesi ve idrar testi için düzenli başvurusunun olduğu, 110'unun (%22.4) ise düzenli başvurusunu aksatması nedeniyle tekrar tedavi programına davet edildiği saptanmıştır. Düzenli başvurusu olan 381 kişiden 349'unun (%91.9) psikiyatri görüşmesi ve idrar testi neticesinde



Şekil 1: Denetimli serbestlik tedbirince başvurularda tedaviye uyumluluk veya uyumsuzluğa ait veriler

sağlık kurulu tarafından tedavisinin tamamlandığı, 32'sinin (%6.5) ise tedaviye uyumsuz olduğu saptanmıştır. Düzenli başvurusunu aksatan 110 kişi tedavi programına tekrar çağrılmış ve bunlardan 62 (%12.7) kişinin, programa katılmaması ya da tekrar aksatması nedeniyle tedaviye uyumsuz olduğu saptanmış, diğer 48 kişi ise (%9.7) tekrar tedavi programına dahil olmuştur. Tedavi programına tekrar dahil olanlardan 27 kişinin (%5.5) tedaviyi tamamladığı, 21 kişinin (%4.7) tedaviye uyumsuz olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).

Tablo 1: Denetimli serbestlik tedbir kararınca SRSHH'ye gelen kişilerin geldikleri yerleşim yerleri

İl/İlçe Merkezi	Sayı (n)	Oran (%)
Samsun	122	24.8
Çarşamba	41	8.4
Bafra	40	8.1
Vezirköprü	16	3.3
Sinop	45	9.2
Boyabat	5	1.0
Çorum	21	4.3
Amasya	4	0.8
Tokat	8	1.6
Zile	5	1.0
Ordu	10	2.0
Ünye	31	6.3
Giresun	2	0.4
Şebinkarahisar	1	0.2
Trabzon	8	1.6
Rize	105	21.4
Artvin	16	3.3
Gümüşhane	11	2.2
Toplam	491	100

Grup 1: Tedaviye düzenli devam eden 381 (%77.6) kişi ve tedaviyi aksatan 110 (%22.4) kişi.

Grup 2: Tedaviye tekrar çağrılanlardan, devam eden 49 (%44.5) kişi ve aksatan 61 (%55.5) kişi.

Grup 3: Genel toplamda, tedavisi tamamlanan 376 (%77.6) kişi ve tedaviye uyumsuz olan 115 (%22.4) kişi.

Grup 4: Düzenli başvurusu olanlardan, tedavisi tamamlanan 349 (%94) kişi ve tedaviye uyumsuz olan 32 (%6) kişi.

Grup 5: Tekrar tedaviye çağrılanlardan, düzenli başvurusu olup tedavisi tamamlanan 27 (%56) kişi ve tedaviye uyumsuz olan 21 (%44) kişi.

Kişilerin hangi il ve ilçe merkezi denetimli serbestlik ve yardım şubesi tarafından yönlendirildiğini gösterir veriler Tablo 1'de belirtilmiştir. Bu kişilerin 18 farklı il ve ilçe merkezlerinden yönlendirildiği saptanmıştır. Samsun il merkezinden yönlendirilenlerin sayısı 122 (%24.8) ile en fazlayken, Samsun dışından en fazla sayıda yönlendirme, Rize ilinden 105 (%21.4) kişi olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Samsun il merkezindeki Denetimli Serbestlik Şube Müdürlüğünden yönlendirilenler ile diğer tüm yerleşim yerlerinden yönlendirilenler, konu başlıkları olan beş grupta karşılaştırılmıştır. Tüm gruplar karşılaştırıldığında, Samsun il merkezinden yapılan başvurularla diğer tüm yerleşim yerlerinden gelen başvurular arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (Tablo 2). Bu bulgulara benzer olarak, Bafra, Ordu, Ünye, Amasya, Tokat, Zile, Giresun, Şebinkarahisar, Artvin yerleşim

Tablo 2: Denetimli Serbestlik Tedbirince Samsun ve diğer merkezlerden gelen kişilerin tedavi devamı ve uyumu ile ilişkili değerlendirilmesi

		Samsun		Diğer		χ^2	p
		n	%	n	%		
Grup 1	Tedaviye düzenli gelen kişiler	100	82	281	76	1.70	0.18
	Tedaviyi aksatan kişiler	22	18	88	24		
Grup 2	Tekrar çağrılanlardan aksatan kişiler	12	55	49	56	0.01	0.92
	Tekrar çağrılanlardan düzenli gelen kişiler	10	45	39	44		
Grup 3	Genel toplamda tedavisi tamamlananlar	99	81	277	75	1.90	0.17
	Genel toplamda tedaviye uyumsuz olanlar	23	19	92	25		
Grup 4	Düzenli başvurusu olanlarda tedavisi tamamlanan kişiler	92	92	257	91	0.02	0.86
	Düzenli başvurusu olanlarda tedaviye uyumsuz olan kişiler	8	8	24	9		
Grup 5	Tekrar tedaviye düzenli başvuran ve tedavisi tamamlananlar	7	70	20	53	0.97	0.32
	Tekrar tedaviye düzenli başvuran ve tedaviye uyumsuz olanlar	3	30	18	47		

χ^2 :Ki Kare Test

Tablo 3: Çarşamba, Vezirköprü, Trabzon, Rize, Gümüşhane, Sinop-Boyabat'tan gelen kişilerin diğerleri ile karşılaştırılması

		Çarşamba		Diğer		χ^2	p
		n	%	n	%		
Grup 4	Düzenli başvurusu olanlarda tedavisi tamamlanan kişiler	27	(82)	322	(93)	4.49	0.046
	Düzenli başvurusu olanlarda tedaviye uyumsuz olan kişiler	6	(18)	26	(7)		
		Vezirköprü		Diğer			
Grup 1	Tedaviye düzenli gelen kişiler	16	(100)	365	(77)	4.77	0.029
	Tedaviyi aksatan kişiler	0	(0)	110	(23)		
Grup 3	Genel toplamda tedavisi tamamlananlar	16	(100)	360	(76)	5.05	0.030
	Genel toplamda tedaviye uyumsuz olanlar	0	(0)	115	(24)		
		Trabzon		Diğer			
Grup 1	Tedaviye düzenli gelen kişiler	1	(13)	380	(79)	19.8	<0.001
	Tedaviyi aksatan kişiler	7	(87)	103	(21)		
Grup 3	Genel toplamda tedavisi tamamlananlar	0	(0)	376	(78)	26.5	<0.001
	Genel toplamda tedaviye uyumsuz olanlar	8	(100)	107	(22)		
Grup 4	Düzenli başvurusu olanlarda tedavisi tamamlanan kişiler	0	(0)	349	(92)	10.9	<0.001
	Düzenli başvurusu olanlarda tedaviye uyumsuz olan kişiler	1	(100)	31	(8)		
		Rize		Diğer			
Grup 2	Tekrar çağrılanlardan aksatan kişiler	7	(29)	54	(56)	8.5	0.002
	Tekrar çağrılanlardan düzenli gelen kişiler	17	(71)	32	(44)		
Grup 5	Tekrar tedaviye düzenli başvuran ve tedavisi tamamlananlar	6	(35)	21	(68)	4.7	0.03
	Tekrar tedaviye düzenli başvuran ve tedaviye uyumsuz olanlar	11	(65)	10	(32)		
		Gümüşhane		Diğer			
Grup 1	Tedaviye düzenli gelen kişiler	4	(36)	377	(78)	11.0	<0.001
	Tedaviyi aksatan kişiler	7	(64)	103	(22)		
Grup 3	Genel toplamda tedavisi tamamlananlar	2	(18)	374	(78)	21.3	<0.001
	Genel toplamda tedaviye uyumsuz olanlar	9	(82)	106	(22)		
Grup 4	Düzenli başvurusu olanlarda tedavisi tamamlanan kişiler	2	(50)	347	(92)	9.0	0.037
	Düzenli başvurusu olanlarda tedaviye uyumsuz olan kişiler	2	(50)	30	(8)		
		Sinop-Boyabat		Diğer			
Grup 1	Tedaviye düzenli gelen kişiler	45	(90)	336	(76)	4.9	0.026
	Tedaviyi aksatan kişiler	5	(10)	105	(24)		
Grup 3	Genel toplamda tedavisi tamamlananlar	46	(92)	330	(75)	7.3	0.007
	Genel toplamda tedaviye uyumsuz olanlar	4	(8)	111	(25)		

 χ^2 :Ki Kare Test

yerlerinden yönlendirilenler ile diğer merkezlerden yönlendirilen kişiler temelinde bu beş grup karşılaştırıldığında da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bununla birlikte, bazı yerleşim yerlerinden yönlendirilen kişilerle diğer yerleşim bölgeleri temelinde beş grup karşılaştırıldığında, anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tablo 3).

Samsun Çarşamba ilçesinden yönlendirilen kişiler arasında tedaviye düzenli devam edenler olmakla birlikte, tedaviye uyumsuz olanlar diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p=0.046$) (Tablo 3).

Samsun Vezirköprü ilçesinden yönlendirilen kişilerde, hem tedaviye düzenli devam eden hem de genel toplamda tedavisi tamamlanan kişilerin oranının

diğerlerine göre anlamlı biçimde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.029$ ve 0.030).

Trabzon ilinden yönlendirilen kişiler içinde tedaviye aksatanların, genel toplamda tedaviye uyumsuz olanların, düzenli başvurusu olmakla birlikte tedaviye uyumsuz olanların oranı diğerlerine göre oldukça anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Rize ilinden yönlendirilen kişilerde, tedaviye tekrar çağrılan kişiler arasında devam edenler, tekrar tedaviye çağrılanlara göre düzenli başvurusu olmakla birlikte, tedaviye uyumsuzluk oranı diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p=0.002$ ve $p=0.03$).

Gümüşhane ilinden yönlendirilen kişiler arasında

tedaviyi aksatanlar, genel toplamda tedaviye uyumsuz olanlar, düzenli başvurusu olmakla birlikte tedaviye uyumsuz olanların oranı diğerlerine göre anlamlı biçimde yüksek saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.037$).

Sinop ve ilçesi Boyabat'tan yönlendirilen kişilerde, hem tedaviye düzenli devam eden hem de genel toplamda tedavisi tamamlananlar diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p=0.026$ ve $p=0.007$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Madde kullanımı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artarak önemli bir toplumsal sorun haline almaya devam etmektedir (5,6). Birçok ülkede madde bağımlılarının denetim ve tedavi altına alınmaları için çeşitli yasal yaptırımlar uygulanmaktadır (4,7-9). Ülkemizde de yürürlüğe konan Ceza Muhakemesi Kanunu ile bu düzenlemelere benzer bir uygulama başlatılmıştır (1-3). Madde kullanıcılarında hırsızlık, saldırganlık gibi toplum genelini de ilgilendiren durumların daha sık olması, bu konunun aynı zamanda bir toplumsal sorun olduğunu göstermektedir (10-13). Denetimli serbestlik uygulamasıyla, madde bağımlılarının cezaevi yerine, toplumda ıslahının ve tedavisinin gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.

Madde kullanımının sonuçlarının yerleşim yerleri ile ilişkisinde Duhart (14) çalışmasında kırsal yerleşim yerlerinde önemli bir sorun olduğu vurgulanmıştır.

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde denetimli serbestlik uygulaması, ardışık, aylık ve dört defa gerçekleşen psikiyatri görüşmeleri ve idrar testleri neticesinde tedaviye uyum ve uyumsuzluğun saptanmasını içermektedir. Ankara, İstanbul, İzmir AMATEM ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağımlılık Tedavi Merkezleri'ndeki tedavi süreleri değerlendirildiğinde, bu sürelerin 1 ay ile 1 yıl arasında ve görüşme sayılarının ise 4 ile 12 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (2). Bu kurumlarda günlük bakılan denetimli serbestlik olgusu ortalaması ise 12 ile 100 arasında değişmekte iken, hastanemizde denetimli serbestlik olgusu ortalama 7 olarak saptanmıştır.

Tedavi kurallarına uyum sorunu yaşanması veya verilen raporla hastanın hapis cezası alabileceği durumlarda, hekim öfkenin hedefi haline gelebilecektir (4,15).

Denetimli serbestlik tedbirince alınacak tedaviye uyum ve uyumsuzluk kararlarının bir sağlık kurulu tarafından verilmesi, hekimi hedef haline getirmekten uzaklaştıracak önlemler arasında görülmektedir (2). SRSHH'de tedaviye uyum ve uyumsuzluk kararları da bu doğrultuda oluşturulan sağlık kurulunca verilmektedir.

Denetimli serbestlik, kişinin işlediği bir suç sebebiyle tutuklanması ya da mahkemece hakkında mahkumiyet kararı verilmesi sonucunda cezaevine girmesi yerine, cezasını toplum içerisinde gözetim ve denetim altında çekmesini ifade etmektedir. Buna göre, denetimli serbestlik uygulamasının alternatif bir infaz sistemi olduğu düşünülebilir (16). Bu çalışmada, denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran toplam 491 kişiden 376'sının (%77.6) tedavisinin tamamlandığı, 115 (%22.4) kişinin tedaviye uyumsuzluk gösterdiği saptanmıştır. Bir taraftan 376 (%77.6) kişinin tedaviye uyum sağlaması, cezaevine girmeksizin bu süreçteki tedavisini tamamlayıcı olması, denetimli serbestlik uygulamasının haklı gerekçeleri bulunan bir yöntem olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan madde kullanıcılarının madde etkisi altında birçok riskli davranışa ve suç işlemeye daha kolay yöneldikleri bilinmektedir (17-19). Denetimli serbestlik tedbiri süresince, tedaviyi tamamlayan kişiler tecrit edilmeden, doğal bir ortam olan toplum içinde, madde etkisi altında olmadan ve madde kullanılmayla birlikte suç işlemeye karşı da impuls kontrolü kazanmış olabileceklerdir. Bu bireylerin denetim altında oldukları bilinci sayesinde, yeniden madde kullanımını önleyecek beceriler kazanmaları ve davranış değişiklikleri ortaya koyabilmeleri yönünden de önem arz etmektedir. Madde kullanımından önce suç davranışı bulunan bireylerin, tedavi sonrasında suç davranışlarının azaldığı, daha az tutuklandıkları ve daha az süre hapis cezası aldıkları saptanmıştır (20-23).

Diğer taraftan denetimli serbestlik kapsamında tedaviye yönlendirilenlerin tedavi olmaya ilişkin isteklerinin zorunluluktan kaynaklanması, iç motivasyondan ziyade yasal zorunluluktan doğan sebeple tedavinin uygulanmaya çalışılması, tedaviye uyumdaki önemli engellerden biridir (24,25). Bununla birlikte, tedaviye uyumsuz oldukları belirlenen 115 (%22.4) kişinin hangi sebeplerle tedaviye uyumsuz hale geldiği araştırılmalı ve elde edilecek sonuçlarla birlikte bu kişilere uygulanabilecek yeni yöntemler geliştirilmesi amaçlanmalıdır.

Farklı il ve ilçe devlet hastanelerinde psikiyatri uzmanının bulunmaması, toksikolojik analiz ya da kişide bağımlılık olup olmadığı değerlendirilmesinin yapılamaması gibi sebeplerle veya doğrudan kişilerin yönlendirilmesi neticesinde başvurular, Orta Karadeniz Bölgesi'nde bir bağımlılık merkezi olan SRSHH'ye yapılmaktadır. Bu durum, SRSHH'ye hem merkez ilin içinden hem de çevre il ve ilçelerden başvurularla sonuçlanmaktadır. Denetimli serbestlik tedbir gereğince Samsun il merkezinden SRSHH'ye gelen kişiler, diğer il ve ilçe merkezlerinden gelen kişilerle karşılaştırıldığında, tüm gruplarda tedaviye devam ve uyum açısından benzer sonuçlar saptanmıştır. SRSHH Samsun il merkezindedir. Mesafenin yakın oluşu nedeniyle, Samsun il merkezinden gelen kişilerin tedaviye devam etme ve uyum oranının daha yüksek olması beklenmekteydi. Ancak bu çalışma göstermiştir ki, Samsun il merkezinden veya il merkezi dışından gelmenin, denetimli serbestlik tedavi devamlılığı ve uyumu açısından herhangi bir farklılığı yoktur. Mesafe farklılığı olmasına karşın, Samsun il merkezi içinden veya dışından gelmek tedavi devamlılığı ve uyumu açısından benzer özellikler göstermektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, Samsun'dan veya diğer merkezlerden gelenler olarak ayırmak yerine, kişinin tedaviye oryantasyonu üzerine odaklanmanın öncelikli olduğu görülmektedir. Ayrıca, denetimli serbestlik tedavi programının adli boyutunun olması sebebiyle, bu hastalara uygulanacak tedavi programında standardize asgari şartların bulunması gereklidir (26-28).

Bununla birlikte, Samsun il merkezi dışındaki denetimli serbestlik uygulanan merkezlerde hastaların tedavi uyumu karşılaştırıldığında, bazı bölgelerde birbirinden farklı sonuçların ortaya çıktığı saptanmıştır. Samsun'un batısında yer alan iki yerleşim yerinde; Samsun'a bağlı Vezirköprü ilçesinde, Sinop ili ve ilçesi Boyabat'tan gelen kişilerde; hem tedaviye düzenli gelme hem de tedaviyi tamamlama oranları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu sonuç göstermektedir ki, bu bölgelerde oluşturulacak olan denetimli serbestlik tedavi programı ile şahıslar sorunsuz olarak izlenebilecektir.

Diğer taraftan Samsun'un doğusunda yer alan Samsun ili Çarşamba ilçesinden gelen kişiler düzenli başvuru yapmakla birlikte, tedaviye uyumsuz olan kişilerin oranı anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır.

Trabzon ve Gümüşhane il merkezlerinden gelen kişilerde; tedaviyi aksatma, genel toplamda ve düzenli gelenlerde tedavi uyumsuzluğunun anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmüştür. Samsun il merkezinden sonra, denetimli serbestlik sebebiyle en yüksek sayıda başvuru Rize ilinden olmuştur. Rize'den gelenlerde tekrar tedavi programına alınarak, takip eden süreçte düzenli gelen kişilerin sayısı anlamlı şekilde yüksek olmasına karşın, bu kişilerde tedaviye uyumsuzluk da anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Denizli AMATEM tarafından yapılan bir çalışmada, denetimli serbestlik sürecine uyumsuz olan kişilerin madde kullanım sürelerinin, sürece uyumlu olanlarından fazla olduğu belirlenmiştir (29). Madde kullanan kişinin durumunun erken tespiti sağlanarak, denetimli serbestlik sürecine dahil edilmesi tedaviye uyumu artıracak etkenlerden olarak görülmektedir. Yasal yollarla denetimli serbestlik takibine gönderilen kişilerde, tedavi arayışına girmeyen madde bağımlılarının bir çoğunda madde kullanmanın kendilerine zarar vermediği ve önemsiz miktarlarda madde kullandıkları düşüncesi yaygındır. Denetimli serbestlik kapsamında tedaviye yönlendirilenlerin zorunluluk nedeniyle orada bulunmaları ve bağımlılık sorunları olduğunu kabullenmemeleri, tedaviye uyumlarındaki önemli engellerdir (30,31). Ek psikiyatrik sorunların (psikotik bozukluk, duygu durum bozukluğu vb.) ele alınmasının, tedavi programının başarısını arttıran bir önemi vardır (32). Kişilik bozukluğunu tanımak, kişinin temel savunma düzeneklerini anlamak, iletişim için temel yaklaşımı belirleyebilmek ve karşılaşılabilecek sorunlar için yol gösterici olabilir (30). Bu değerlendirmeler ve sonuçlar ile bazı yerleşim yerlerinin tedavi merkezine uzaklığının yanı sıra, diğer dinamik faktörlerin tedavi programını farklı yönleriyle olumsuz etkileyebileceği gösterilmektedir. Tedaviye devam ve uyum sorunları saptanan kişilerle devam ve uyum sorunu odaklı görüşmelerden elde edilecek tüm veriler, bu sorunları çözme hususunda katkı sağlayacaktır. Denetimli serbestlik, bilgilendirme ve bağımlılık kavramı, uyuşturucu/uyarıcı maddeleri ve etkilerini anlatmak, motivasyon kazandırmak, duygu, düşünce ve davranış döngüsünü saptamak, tekrar kullanmaya başlamayı önlemek, iyileşmek için değişmeyi teşvik etmeyi içeren eğitim programlarının uygulanması uyumsuzluğu en aza indirebilmenin diğer önemli

koşullarıdır (2,30). Aynı zamanda uyumsuz olabileceği önceden öngörülebilir bireylerin ilk müracaat hekimi ile bağımlılık tedavi merkezi hekiminin koordinasyonu sağlanarak yataklı üniteye takip gibi, alternatif seçeneklerin düşünülebileceği yeni tedavi programları geliştirilebilir.

Samsun il merkezi dışından çeşitli il ve ilçe merkezlerinden yapılan yönlendirmelerin bir kısmında, kişinin bağımlı olup olmadığı sorulmadan ve araştırılmadan doğrudan bağımlılık tedavi merkezimize tedavi amaçlı gönderilebildikleri gözlenmektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Standardizasyonu Görev Grubu Raporunda; bu uygulamanın hem iyi hem de kötü taraflarının var olabileceği vurgulanmıştır (2). Deneyimli bir merkezde denetimli serbestlik tedavisinin uygulanması olumlu yön, bağımlılık tedavi merkezlerine aşırı iş yükü oluşturması ise olumsuz yön olarak görülmektedir.

SRSHH haricinde, laboratuvar olanakları tarama testler için uygun olabilecek donanımda olan çevre hastanelerin oluşturulması ve bu kişilerin takip ve tedavilerinin yapılması için teşvik edilmesi gerekliliği görülmektedir. Ya da tedavi programının uygulanması ile birlikte, laboratuvar oluşturulamayan bölgeler için SRSHH laboratuvarına veya ulaşılabilecek diğer merkezlere gönderilmek üzere idrar örneklerinin buzdolabında muhafaza edilmesi düşünülmelidir. Bir psikiyatrist, bir psikolog ve/veya sosyal çalışmacı ve/veya psikiyatri hemşiresi bulunan ve laboratuvar olanakları tarama testleri için uygun olabilecek ya da örnekleri buzdolabında saklayıp değerlendirme için yakın bir merkeze gönderilebilecek donanımda olan her hastanede bu işlemlerin yapılabilmesi, öncelikle hastane yönetimlerine ve uygulayıcısı olacak olan psikiyatri hekimlerine anlatılmalıdır. Ayrıca,

devlet hastanelerindeki her psikiyatri uzmanının, kendisine en yakın bağımlılık merkezi ile birlikte çalışması ve gerektiğinde bu merkezlerden süpervizyon da almaları sağlanabilir. Denetimli serbestliğe katılan kişinin tedavi olup olmadığına ilişkin bilgi; tedavi programlarına katılım, uyum, sosyal gelişme ve idrar tetkiklerine bağlı tedavi protokolü ile verilir. Bu tedavi protokolüne uymayanlar bağımlılık tedavi merkezlerine yönlendirilebilir. Tedavi sonucunun sağlık kurulu raporu ile verilmesinin denetimli serbestlik uygulayıcılarını koruyucu bir tedbir olduğu, Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Standardizasyonu Görev Grubu Raporunda vurgulanmaktadır (2).

SONUÇ

Bu çalışma ile SRSHH denetimli serbestlik uygulaması ve tedaviye uyum oranları ortaya koyulmuştur. Denetimli serbestlik tedavi uygulamalarının belli merkezlere sıkıştırılmasının ortaya çıkardığı tedaviye uyum ve tedaviye erişebilme ile ilgili aksaklıklar bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na ait denetimli serbestlik tedavi programını uygulayabilecek asgari koşullara sahip hastanelerin sayısının artırılması, böylelikle kişilerin uzak mesafelerden gelmelerinin ve bunun neticesinde oluşabilecek tedavi uyumsuzluğunun önlenmesi, yeni merkezler ile birlikte kişiye yakın yerleşim merkezlerinde denetimli serbestlik hakkının sağlanması, kimi bölgelerde önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Her denetimli serbestlik olgusunun kendi bölgesi içinde, daha kolay ulaşabileceği tedavi olanaklarına yönlendirilebilmesi söz konusu uygulamanın etkinliğini arttıracaktır. Böylelikle denetimli serbestliğin madde kullanımının önlenmesinde önemli katkıları olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1532.html>. Erişim tarihi Aralık 10, 2011.
2. Karadağ F, Can Y, Altıntoprak E. Türkiye Psikiyatri Derneği alkol madde kullanım bozuklukları bilimsel çalışma birimi denetimli serbestlik uygulamalarının standardizasyonu görev grubu raporu. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 2008; 11:47-55.
3. Türk Ceza Kanunu. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1414.html>. Erişim tarihi Aralık 10, 2011.
4. Altıntoprak AE, Akgür SA, Coşkunol H. Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirleri uygulanan kişilerde tedavi uygulamaları ve toksikolojik analiz. Türkiye'de Psikiyatri 2007; 9:166-172.
5. Rehm J, Room R, van den Brink W, Kraus L. Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. Eur Neuropsychopharmacol 2005;15:389-397.

6. Isıklı S, Irak M. Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması nihai rapor. Türk Psikologlar Derneği 2002; 4:55-65.
7. Belenco S. The Impact Of Drug Offenders On The Criminal Justice System: In Weightheid R (editor). Drugs, Crime And The Criminal Justice System. Cincinnati: Anderson Publishing Co., 27-78.
8. Chari K, Baker JR. A decision support system for partial drug testing: DSS-DT. Decision Support Systems 1998; 23:241-257.
9. Larsson-Kronberg M, Ojehagen A, Berglund M. Experiences of coercion during investigation and treatment. Int J Law Psychiatry 2005; 28:613-621.
10. Haggård-Grann U, Hallqvist J, Långström N, Möller J. The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: a case-crossover study. Addiction 2006;101:100-108.
11. Piquero AR. Assessing the relationships between gender, chronicity, seriousness, and offense skewness in criminal offending. J Crim Justice 2000; 28:103-115.
12. Friedman RA. Violence and mental illness - How strong is the link? N Engl J Med 2006;355:2064-2066.
13. Shaw J, Hunt IM, Flynn S, Meehan J, Robinson J, Bickley H, Appleby L. Rates of mental disorder in people convicted of homicide: national clinical survey. Br J Psychiatry 2006;188:143-147.
14. Duhart DT. Urban, Suburban, And Rural Victimization. NCJ Publication No.182031 Washington, DC: U.S. Department of Justice, 2000, 1993-1998.
15. Keeney MM, Festinger DS, Marlowe DB, Kirby KC, Platt JJ. Personality disorders and criminal activity among cocaine abusers. In: Problems Of Drug Dependence Proceedings Of The 59th Annual Scientific Meeting Of The College On Problems Of Drug Dependence, National Institute On Drug Abuse. Research Monograph, 1997, 178.
16. Denetimli serbestlik kavramının yaptırım teorisi ve penolojik bakımdan tahlili ile pozitif hukumzdaki düzenlemeler. <http://www.yayin.adalet.gov.tr/dergi/25sayi.htm>. Erişim tarihi Aralık 10, 2011.
17. Folino JO. Risk assessment and violent recidivism risk management in convict from Argentina. Research In Social Problems And Public Policy 2005; 12:75-88.
18. Lu NT, Taylor BG. Drug screening and confirmation by GC-MS: Comparison of EMIT II and Online KIMS against 10 drugs between US and England laboratories. For Sci Int 2006; 157:106-116.
19. Teplin LA, Abram KM, Mc Clelland GM. Does psychiatric disorder predict violent crime among released jail detainees? A six-year longitudinal study. Am Psychol 1994; 49:335-342.
20. Bell J, Mattick R, Hay A, Chan J, Hall W. Methadone maintenance and drug-related crime. J Subst Abuse 1997; 9:15-25.
21. Hernandez-Avila CA, Bureson JA, Poling J, Tennen H, Rounsaville BJ, Kranzler HR. Personality and substance use disorders as predictors of criminality. Compr Psychiatry 2000; 41:276-283.
22. Hubbard RL, Narsden ME, Rachal JV, Harwood HJ, Cavanagh ER, Ginsberg HM. Drug Abuse Treatment: A National Study Of Effectiveness. Research Triangle, NC. University of North Carolina Press, 1989, 274-298.
23. Platt JJ, Husband SD, TaubeD. Major psychotherapeutic modalities for heroin addiction: a brief overview. Int J Addict 1990; 25:1453-1477.
24. Pollini RA, O'Toole TP, Ford D, Bigelow G. Does this patient really want treatment? Factors associated with baseline and evolving readiness for change among hospitalized substance using adults interested in treatment. Addict Behav 2006; 31:1904-1918.
25. Pollini RA, O'Toole TP, Ford D, Bigelow G. Physical health as a motivator for substance abuse treatment among medically ill adults: is it enough to keep them in treatment? J Subst Abuse Treat 2006; 31:143-150.
26. Bean P. Drug treatment courts, British style: the drug treatment court movement in Britain. Subst Use Misuse 2002; 37:1595-1614.
27. Belenko S. The challenges of conducting research in drug treatment court settings. Subst Use Misuse 2002; 37:1635-1664.
28. Butzin CA, Martin SS, Inciardi JA. Treatment during transition from prison to community and subsequent illicit drug use. J Subst Abuse Treat 2005;28; 351-358.
29. Balci Şengül C, Şengül C, Döndüoğlu S, Kaya K. Denizli AMATEM Kliniği'nde denetimli serbestlik uygulamaları. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Kitabı, 2009.
30. Evren C. Yasa dışı madde kullananlarda denetimli serbestlik: Psikiyatrik izleme süreci. Psikiyatride Güncel, 2011;1:26-39.
31. Pollini RA, O'Toole TP, Ford D, Bigelow G. Does this patient really want treatment? Factors associated with baseline and evolving readiness for change among hospitalized substance using adults interested in treatment. Addict Behav 2006;31:1904-1918.