

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ALKOL/MADDE KULLANIM SORUNU NEDENİYLE TEDAVİ GÖRMÜŞ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KAYITLARININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Investigation of Documents of Healthcare Professionals Who was Treated in A University Hospital Because of Alcohol/Substance Usage Problem

Hatice Demirbaş¹, İnci Özgür İlhan², Yıldırım B. Doğan³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada alkol ya da madde kullanımı nedeniyle ayaktan başvuran veya yatarak tedavi gören sağlık çalışanlarının başvuru yolları, bazı demografik ve madde kullanımı ile ilgili özelliklerin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne Ekim 1994 ile Mart 2007 yılları arasında alkol ya da madde kullanımı nedeniyle başvuran ve % 87'sini yatan (s=67), % 10'unu (s=10) ayaktan hastanın oluşturduğu toplam 77 sağlık çalışanı alınmıştır. Hasta dosyalarında yer alan kayıtlar incelenerek demografik veriler, kullanılan maddeler ve başvuru biçimleri belirlenerek bunlarla ilgili sayı ve yüzdelere hesaplanmış ve cinsiyetlere ve hizmet verilen bölümlere göre alkol/madde kullanımı ki kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Belirtilen süreler içerisinde yatarak tedavi gören 1004 hastanın %6.7'sini sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastaların % 20.8'i kadın (s=16) ve %79.2'si erkek (s=61)'tir ve %63.6'sı alkol, %26.0'sı alkol dışı madde ve %10.4'ü alkolle birlikte madde kullanımı nedeniyle başvurmuştur. Tek başına doktorların %47.2'sinin alkol, %33.3'ünün alkol dışı madde, %19.4'ünün ise alkolle birlikte madde kullandığı saptanmıştır. Cerrahi bölümlerde çalışıyor olmak alkol dışı madde kullanımı riskini artırmaktadır. Birinci, ikinci basamakta ve üniversite hastanelerinde çalışanların, buralarda çalışmayanlara göre hem alkol hem de alkol dışı madde kullanımı için risk oluşturduğu belirlenmiştir ($\chi^2=7.862$, $sd=2$, $p<0.05$). Sağlık çalışanlarının tedavi için başvurularını en fazla kendi istekleriyle olan başvurular oluşturmaktadır.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında kullanımına en sık rastlanan madde türleri alkol, opiyatlar ve benzodiyazepinlerdir. Bu açıdan sağlık çalışanlarında hem koruyuculuk hem tedavi aşamaları düşünüldüğünde özellikle madde kullanım sorununun sıklığını azaltmada alınabilecek somut önlemler öncelikli görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, hekimler, hemşireler, alkol kullanımı, madde kullanımı.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to investigate registration ways, some demographical variables and substance use characteristics of healthcare professionals who was treated as inpatient and outpatient because of alcohol or substance use.

Method: The sample consists of 77 healthcare professionals who were 87% of inpatients (n=67) and 10% of outpatients (n=10) about alcohol abuse problem as at the Ankara University Psychiatry Clinic between October 1994 and March 2007. Demographical variables, abused substances and application styles were determined by analyzing patients files. Also numbers and percentages about these variables were determined. Alcohol/substance use as a sex and working conditions were compared by the chi-square test.

Results: Healthcare professionals were 6.7 % of 1004 patients who were treated as inpatients in emphasized period. Subjects were composed of 20.8 % of women (n=16) and 79.2 % of men (n=61) and they were applied about 63.6 % of alcohol, 26.0 % of only substance use and 10.4 % of alcohol with substance use problem. 47.2 % of physicians have alcohol use problem, 33.3 % have substance use problem and 19.4 % have both alcohol and substance use problem. Working in a surgical section increases the risk of using a substance other than alcohol. Healthcare professionals who are working in primary, secondary referral centers and university hospitals have higher risks of alcohol and substance use than healthcare professionals who are not working these referral centers and hospitals ($\chi^2=7.862$, $sd=2$, $p<0.05$). Most applications were made self willingly.

Conclusion: Alcohol, opiates and benzodiazepines were most frequently used substances among healthcare professionals. For this reason, prevention and treatment stages are important especially to decrease of frequency of substance use among health care professionals. Concrete steps should be more prevalent.

Key words: Healthcare professionals, physicians, nurses, alcohol use, substance use.

¹ Dr. Psk. Başkent Üniversitesi, Eğitim Fakültesi

² Doç. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Alkol-Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi

³ Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD, Alkol-Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi

GİRİŞ

Sağlık çalışanları maddeyi kötüye kullanım ve/veya bağımlılığı açısından ulaşılabilirlik nedeniyle genel popülasyona oranla daha riskli bir gruba oluşturmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarında alkol-madde kullanımıyla ilgili çalışmalar genellikle tarama verilerine dayanmamaktadır (1, 2, 3). Söz konusu durumla ilgili yaftalama eğilimleri ve konuyla ilgili bilgisizlik ya da inkar sağlık çalışanlarında madde kullanımıyla ilgili taramalarda zorluk oluşturmaktadır (4).

Sağlık çalışanlarında alkol-madde kötüye kullanımı yaygınlığının %10-15 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu oran genel popülasyondaki orana benzerdir ve önemsenmesi gereken düzeydedir (3). Madde kullanım riskinin sağlık çalışanlarında genel popülasyona ya da diğer meslek gruplarına göre yüksek olmadığını hatta daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (1, 5, 6, 7). Bununla birlikte, alkol kullanımı açısından olmasa bile benzodiyazepin ve reçete edilebilen opiyatların kullanımı açısından özellikle anestezi uzmanları, acil tıp hizmeti verenler ve psikiyatristlerin önemli risk grupları olduğu gözlenmiştir (2, 3, 8, 9).

Türkiye’de konuyla ilgili yapılan herhangi bir toplum tarama çalışması bulunmamaktadır. Buna karşın tıp fakültesi dönem II öğrencilerinde yapılan çalışmada alkol kullanım yaygınlığı %47.9, riskli alkol kullanımı %6.6, yasal olmayan maddeyi deneme %6.7 olarak bildirilmektedir (10). Asistanların %8.9’unda pratisyenlerin %6.5’inde alkol kullanım bozukluğu saptandığı aktarılmaktadır (11). Ayrıca doktorlarda madde kullanımı ile ilgili bildirilen üç vaka vardır; vaka olarak bildirilen doktorların 3’ünün de petidin kullandığı, tıbbi nedenler dışında opiyat kullanımları nedeniyle 1988-1994 yılları arasında sonradan ilaç reçete etme hakları ellerinden alınmış olan 79 doktorun %84’ünün meperidin kullandığı belirtilmektedir (12, 13). Hemşirelerin %24’ünün halen alkollü içki ve %2.8’inin madde kullandıkları ve sıklıkla sakinleştirici ve uyku ilaçlarını tercih ettikleri bildirilmiştir (14).

Sağlık çalışanlarında alkol-madde kullanımı için risk etmenlerinin maddenin ulaşılabilirliğine ek bir çeşitlilik gösterdiği öngörülebilir. Bunlar iş yükü, ağrı ve duygusal sorunların kendi kendine tedavisi, kronik yorgunluk, kurumlarda yetersiz kontrol, kişilik özellikleri, profesyonel çevrenin olumsuz tutumu, eğitim yetersizliği, akademik başarı kaygısı, mükemmeliyetçi tutumlar (3, 8, 15, 16) olarak sıralanabilir. Sağlık çalışanlarının alkol/maddeye başlamasında ve kullanımını sürdürmesinde bir etken sayılan omnipotans (tümgüçlülük), tedaviye ulaşmalarında da engeldir; böyle bir olgu sağlık çalışanları için bir tür farmakolojik iyimserlik olarak tanımlanmıştır (16). Yani sağlık çalışanı, farmakoloji bilgisinden dolayı maddeye kontrollü kullanabileceği sanısıyla başlar ve kullanımını sürdürür. Ayrıca başında da söz edildiği gibi bilinçli ya da bilinçdışı bir savunma olarak yaftalanma bağlamında ortaya çıkabilen inkar, bağımlı kişide suçluluk ve utanç duygularını artırır; tedavi olanaklarına ulaşmayı doğrudan ya da dolaylı olarak engeller. Profesyonel çevre içinde beslenen bu tümgüçlülük ve aynı çevrenin inkarı ya da durumu saptayıp tanımlamaktaki sessizlikleri madde kullanım

sorununu çoğu zaman daha karmaşık hale getirir.

Bu yazıda alkol ya da madde kullanımı nedeniyle ayaktan başvuran veya yatarak tedavi gören sağlık çalışanlarının başvuru yolları, bazı demografik ve madde kullanımı ile ilgili özelliklerin araştırılması planlanmıştır.

Y..NTEM

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği’ne 1 Ekim 1994 ile 1 Mart 2007 tarihleri arasında alkol ya da madde kullanımı nedeniyle başvuran sağlık çalışanları alınmıştır. Bu başvuruların %87’sini yatan (s=67), %10’unu (s=10) ayaktan hastalar oluşturmaktadır. Hasta dosyalarında yer alan kayıtlar incelenerek demografik veriler, kullanılan maddeler ve başvuru biçimleri belirlenmiştir. Bunlarla ilgili sayı ve yüzdelere hesaplanmış ve istatistiksel değerlendirilmede ki kare testi kullanılmıştır. Ayaktan değerlendirilen hastalarla ilgili ayrıntılı kayıtlar olmadığından bu hastaların bir kısmının hangi bölümlerde çalıştıkları, alkol ve alkol dışı madde kullanmaya başlama nedenleri ve başvurma biçimleri ile ilgili veriler eksik kalmıştır.

BULGULAR

1 Ekim 1994-1 Mart 2007 tarihleri arasında Alkol-Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi’nde yatarak tedavi gören 1004 hastanın % 6.7’sini sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastaların % 20.8’i kadın (s=16) ve %79.2’si erkek (s=61)’tir. Hastaların yaş ortalaması 39.27±1.15 (kadınlarında 34.27±11.62, erkeklerde ise 40.51±9.33), yaş aralığı ise 20-75’dir. Başvuru sırasındaki yaş aralığı alkol kullananlar için 23-58 (ortalama= 41.90±9.0), tek başına madde kullananlar için 24-75 (ortalama= 34.20±11.72), alkolle beraber madde kullananlar için 28-40 (ortalama=35.43±4.54)’dir. Başvuranların bazı demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Alkol/Madde Kullanımıyla Başvuran Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri (s=77)

Demografik Değişkenler	s	%
Cinsiyet		
Kadın	16	20.8
Erkek	61	79.2
Medeni Durum		
Bekar	14	18.2
Evli	49	63.6
Boşanmış	14	18.2
Eğitim düzeyi		
İlkokul/Ortaokul	4	5.2
Lise	19	24.7
Üniversite	54	70.1
Meslek		
Doktor	36	46.8
Hemşire	9	11.7
Eczacı	8	10.4
Laborant	6	7.8
Hizmetli	6	7.8
Sağlık teknisyeni	5	6.5
Diş hekimi	3	3.9
Psikolog	2	2.6
Diş teknisyeni	1	1.3
Tıbbi sekreter	1	1.3

s: sayı

Sağlık çalışanlarının kullandıkları maddeler gruplanarak incelenmiş ve dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Hastaların %63.6’sı alkol, %26.0’ı alkol dışındaki maddeler ve %10.4’ü alkolle birlikte diğer maddelerin kullanımı nedeniyle başvurmuştur. Kadın (s=16) sağlık çalışanlarının %56.3 (s=9)’ünün alkol, %43.8 (s=7)’inin ise alkol dışı madde kullandığı saptanmış, alkolle birlikte madde kullanımına kadın hastalarda rastlanmamıştır. Cinsiyetler arasında alkol-madde kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=4.020$, $ss=2$, $p>0.05$).

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Kullandıkları Maddelerin Dağılımı (s=77)

Kullanılan madde	s	%
Alkol	49	63.6
Opiyat*	14	18.2
Benzodiyazepin	4	5.2
Alkol+Opiyat	4	5.2
Alkol+Benzodiyazepin	2	2.6
Opiyat+ Benzodiyazepin	2	2.6
Alkol+Opiyat+ Benzodiyazepin	1	1.3
Alkol+Diğer psikoaktif maddeler**	1	1.3

* Eroin, morfin, pethidin vb.

** Sertralin, Biperiden

Doktorları (s=36) diğer sağlık çalışanlarından ayrı olarak incelediğimizde tek başına doktorların %47.2(s=17)’sinin alkol, %33.3(s=12)’ünün alkol dışındaki maddeleri, %19.5(s=7)’inin ise alkolle birlikte başka maddeleri de kullandığı saptanmıştır. Sağlık çalışanları arasında hekimlik dışındaki (s=41) meslek sahiplerinin %78.1’inin (s=32) alkol, %21.9’unun (s=9) ise alkol dışındaki maddeleri kullandığı, bu grupta alkol ve madde kullanımının birlikte görülmediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri bölümlere (birinci basamak, dahili bölümler, cerrahi bölümler ve diğer alanlar) göre alkol ya da alkol dışı madde kullanımı açısından istatistiksel olarak farklılıklar görülmüştür ($\chi^2=12.038$, $ss=3$, $p<0.05$) (Tablo 3). Buna göre cerrahi bölümlerde çalışıyor olmak alkol dışı madde kullanımı riskinde artışla beraberlik göstermektedir.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Kullandıkları Maddelerin Hizmet Verdikleri Bölümlere Göre Dağılımı (s=70)

Meslekler	Alkol		Alkol dışı madde		Alkol + madde	
	s	%	s	%	s	%
Birinci basamakta çalışanlar	18	25.7	7	10.0	4	5.7
Dahili bölümlerde çalışanlar	8	11.4	2	2.6	-	-
Cerrahi bölümlerde çalışanlar	8	11.4	8	11.4	3	4.3
Diğerleri*	12	17.2	-	-	-	-

*Psikolog, eczacı

Sağlık çalışanlarının alkol/madde kullanımını hizmet verdikleri basamaklara göre incelediğimizde Tablo 3’te belirtilen birinci basamağa ek olarak ikinci basamak ve üniversite hastanelerindeki dahili ve cerrahi bölümlerde çalışanların (s=29) % 55.2’sinin (s=16) alkol, % 34.5’inin (s=10) alkol dışındaki maddeleri, % 10.3’ünün (s=3) alkolle birlikte diğer maddeleri kullandığı, psikolog, eczacı gibi birinci

basamak, dahili ve cerrahi bölümlerde çalışmayanların %17.1’inin (s=12) sadece alkol kullandığı belirlenmiştir. Buna göre birinci, ikinci basamak ve üniversite hastaneleri dışında çalışıyor olmak alkol dışı madde kullanımı için risk oluşturmaz iken alkol kullanımı için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde risk oluşturmaktadır ($\chi^2=7.862$, $sd=2$, $p<0.05$). Cerrahi bölümlerde çalışan doktorların alkol dışı madde kullanımı açısından dahili bölümlerde çalışan doktorlara göre anlamlı olmasa da dikkate değer bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($\chi^2=3.804$ $sd=1$, $p=0.058$, $p>0.05$).

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Tedaviye Başvurma Biçimleri (s=77)

Tedaviye başvurma biçimi	s	%
Acil servis aracılığı ile	1	1.3
Ailesinin isteğiyle	10	13.0
Kendi isteğiyle	50	64.9
Kurumun göndermesi ile	8	10.4
Bilinmiyor	8	10.4

Sağlık çalışanlarının tedavi için başvurularının en fazla kendi istekleriyle olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin başvurma biçimleri Tablo 4’te gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının gördükleri tedavi biçimlerine göre kullanılan maddelerin dağılımına bakıldığında; yatan (s=67) hastalardan % 62,7’sinin (s=42) alkol, % 26.9’unun (s=18) alkol dışı madde, % 10.4’ünün (s=7) alkolle birlikte madde kullanımı nedeniyle başvurduğu, ayaktan (s=10) başvuran hastalardan ise % 70’inin (s=7) alkol, %30’unun (s=3) alkol dışı madde kullanım sorunu nedeniyle başvurduğu belirlenmiştir.

Alkol-madde kullanımının başladığı koşullar gözden geçirildiğinde bununla ilgili bilgi vermiş olan 46 kişinin, %15.2 (s=7)’sinin arkadaş çevresi içinde, %15.2 (s=7)’sinin çeşitli ağrılar nedeniyle, %15.2 (s=7)’sinin kişilerarası ilişki sorunlar yaşadığı dönemde, %13.0 (s=6)’ünün yorgunluk uykusuzluk nedeniyle, %8.7 (s=4)’sinin evlilik sorunları nedeniyle, %6.5 (s=3)’ünün meraktan, %4.3 (s=2)’ünün hastane nöbetinde, %4.3 (s=2)’ünün ise askerlik yaptığı dönemde kullanmaya başladığı, kendileri tarafından bildirmiştir. Bunun yanı sıra yalnızlık, ameliyat sonrasında, boşanma, doktor tavsiyesi, eş kaybı, işe başlama, sinir ve “panik atak” sonucunda maddeye başladığını bildirenler olmuştur. Ayrıca alkolle birlikte madde / sadece alkol dışı madde kullanım öyküsü olanların (s=28), % 14.3 (s=4)’ünün madde kullanımına öğrencilik yıllarında arkadaş çevresinde başladığını bildirmiştir; bu kişiler hekim grubundandır.

TARTIŞMA

Çalışmamızın bulgularında Alkol-Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi’nde yatarak tedavi gören hastaların % 6.67 ’sini sağlık çalışanlarının oluşturduğu belirlenmiştir. Bu bulgu tüm sağlık çalışanlarını kapsamasa da Türkiye’de doktorlar arasında yapılan bir çalışmada uzmanlık öğrencilerinin %8.9’unda, pratisyenlerin %6.5’inde alkol

kullanım bozukluğu saptandığı bulgusuna benzerlik göstermektedir (11). Çalışmamıza göre sağlık çalışanlarının çoğunu erkekler oluşturmaktadır ve bu oran kadınların yaklaşık 4 katı kadardır. Bu durum yapılan çalışmaların bulguları ile uygunluk göstermektedir (17, 18). Alkol kullanım sorunlarının erkeklerde daha yaygın olduğu bilinmektedir (19). Yapılan benzer bir çalışmada da doktorların %15'inin ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin %37'sinin kadınlardan oluştuğu belirtilmektedir (20).

Sağlık çalışanları arasında alkol ve/veya madde kullanımı nedeniyle başvuran hastaların yarıya yakın bir oranını (% 46.8) doktorlar oluşturmakta ve en fazla alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı dikkati çekmektedir. Çalışılan birime göre kullanılan maddenin dağılımına bakıldığında birinci basamakta, dahili ve cerrahi bölümlerde çalışan hekim, hemşireler vb. sağlık çalışanlarının daha çok alkol kullandığı söylenebilir. Cerrahi bölümlerde çalışanların ise tek başına maddeyi diğer alanlarda çalışanlardan daha çok kullandığı belirlenmiştir. Birinci ve ikinci basamak ve üniversite hastaneleri dışında çalışanların ise alkol dışı madde kullanımının olmadığı bulunmuştur. Bu kişilerin genelde eczacı, dış doktoru ve psikolog olması, sonucun böyle çıkmasında etkili olabilir. Hem maddeye kolay ulaşabilmeleri hem de reçete yazma yetkisinden dolayı dahili ve cerrahi bölümlerde çalışanların, alkol dışı madde kullanımının yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulgular diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (2, 8, 13, 20, 21, 22). Maddeyle ilgili sorunu olan hekimlerin %21'inin özellikle anesteziistler, acil tıp doktorları ve psikiyatristlerden oluştuğu ve bunların %37'sinin reçete edilebilen ilaçları kullandığı bildirilmiştir (2, 3, 8, 22, 23). Bu çalışmalarda doktorlar arasında ilaç kötüye kullanım yaygınlığı %1.3 anesteziistler arasında ise %10.9 olarak bildirilmektedir.

Benzer biçimde bir çalışmada madde kullanım sorunuyla başvuran doktorların çoğunu, alkol kullanım sorunu nedeniyle birinci basamakta çalışanların oluşturduğu bulunmuştur (18). Bir başka çalışmada ise alkol/madde sorunu nedeniyle bir tedavi programına başvuran doktorların sırasıyla en fazla pratisyen ya da aile hekimleri, anesteziistler, dahiliyeciler ve cerrahi bölümler çalışan doktorlar olduğu gösterilmiştir (17). Madde kötüye kullanım ve bağımlılığı olan anesteziistlerden %59'unun alkol, %41.0'inin trankilizan ve hipnotik, %6.3'ünün esrar, %5.5'inin opiyat ve %1.9'unun uyarıcı madde kullandığı aktarılmaktadır (22).

Sağlık çalışanları arasında alkol veya madde bağımlılığı sorunu da doktorları hemşire (%11.7) ve eczacılar (%10.4) izlemekte, 9 hemşirenin 7'sinin alkol dışı madde, 2'sinin alkol kullanımını nedeniyle başvurduğu görülmektedir. Doktorlarda olduğu gibi hemşirelerin de alkol dışı maddeye kolay ulaşabilmeleri, alkol dışı madde kullanımında etmen olabilir. Bizim bulgumuzun aksine hemşirelerde psikoaktif madde kullanımını araştıran bir çalışmada madde kullanım oranı %2.8 olup en sık sakinleştirici/uyku ilaçlarının kullanıldığı, hemşirelerin %24'ünün halen alkollü içki kullandığı bildirilmiştir (14). Amerika'da hemşirelerin %5'inin alkol ve/veya madde bağımlısı olduğu bildirilmektedir (24). Eczacıların hem alkol hem de alkol dışı madde

bağımlılığı açısından risk grubu sayılmasına karşın (25) çalışmamızda ilginç olan bir bulgu, eczacıların hepsinin alkol kullanım sorunu nedeniyle başvurmuş olmasıdır.

Bizim çalışmamızda alkol/madde kullanım sorunu nedeniyle başvuranlardan %3.9'unu dış doktorlarının oluşturduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada dış doktorlarında da alkol/madde kullanım sorununun yaygın olduğu, ancak sanıldığı kadar genel popülasyondan daha fazla alkol ve diğer alkol dışı madde kullanım problemine sahip olmadığı vurgulanmaktadır (26).

Çalışmamızda kullanımına en sık rastlanan madde türleri alkol, opiyatlar ve benzodiyazepinlerdir. Bulgularda alkol kullanımının diğer maddelerden belirgin biçimde daha yaygın olduğu (%63.6), buna ek olarak alkol dışı maddenin kullanımının da eklenmesi durumunda oranın daha da yükseldiği görülmektedir. Alkolü opiyatların izlediği bulunmuştur. Bu sonuç diğer çalışma bulgularıyla tutarlıdır (5, 8, 18, 19, 20, 21, 22, 27). Dikkati çeken bu maddelerin hepsinin reçete edilebilir maddeler olduğu, ilk kez reçete yazma ayrıcalığını elde ettiği asistanlık döneminde kullanıldığı bildirilmektedir (8, 12). Bu da madde kullanımında bir risk etmeni olarak ulaşılabilirlik ve reçetelerin denetiminin önemine işaret etmektedir.

Alkol dışı madde kullanımı söz konusu olduğunda, sağlık çalışanları kendi (%64.9) ve ailenin isteği (%13.0) yanı sıra hastane yönetimlerinin sevk (%10.4) üzerine de tedavi görmektedirler. Bu durum bildirilen başka çalışma bulgularıyla çelişmektedir. Ancak alkol dışı madde kullanan sağlık çalışanlarından kendi istekleri ile başvurularda aile ve arkadaş etkisinin de olabileceği, çalıştıkları kurumdakiler tarafından farkedilmelerini hissetmelerinin de kendi istekleriyle başvuruya yönelttiği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının alkol dışı madde kullanımını esnasında kullandıkları akla yakınlaştıracı bahaneler tedavi başvurularını da geciktirmektedir. Madde etkisinde iken araba kullanma, evde şiddet, reçetelerdeki düzensizlikler yasal sorunlara yol açmakta, işe geç gelmeler ya da açıklanmayan devamsızlıklar şeklinde iş performansının bozulması belirginleşmekte, kurumda ilaç kayıpları fark edilmektedir. Tanınmak ve mesleki güvenirliliğini tehlikeye atmadan korkmaları da tedavi merkezine başvurmalarında engel oluşturmaktadır. Tedaviye başvuruda gecikmede ülkemizde bağımlılığa bakış açısı, bağımlılıkla ilgili etiketleme ve doktorun mesleği ile ilgili kaygıları ve meslekten uzaklaştırılma korkusu da diğer etkenler arasında sayılabilir (12). Böylece ortaya çıkan düzensizlikler ile kurum tarafından sevk edilmekte veya çevresi bu başvuruda etkin olmaktadır.

Bununla birlikte birinci basamakta ve dahili bölümlerdeki sağlık çalışanlarının daha çok kendi isteği ile, cerrahi bölümlerde çalışanların ise daha çok kurumun göndermesi ile başvurduğu dikkati çekmektedir. Bunun olası nedenlerinden biri birinci basamak sağlık hizmetlerinden ve dahili bölümlerden olan başvuruların çoğunun alkol nedeniyle olması olabilir (alkolün kullanımı genel olarak daha fazla çevresel kabul görmektedir). Bir diğer neden olarak da birinci basamak sağlık hiz-

metlerinde profesyonel çevrenin kullanıcı üzerindeki sosyal denetiminin daha sınırlı olması öne sürülebilir.

Bulgularımıza göre alkol-madde kullanımının başladığı koşulları, sosyal çevrenin etkisiyle maddenin "kafa yapması", kendi kendini tedavi (ağrı, depresyon ya da kişilerarası sorunların iyileştirilmesi) ve çevresel koşullara uyumda bir araç olarak kullanma olarak sınıflayabiliriz. Sağlık çalışanlarında madde kullanımının araştırıldığı başka çalışmalarda hekimlerin en çok kafa yapması amacıyla madde kullandığı en sık kronik ağrı ve hastalık, bunu sırasıyla eş yada çocuğun ölümü gibi ailesel trajediler ve bağımlı eşin varlığı aktarılmaktadır (5, 12). Bu açıdan sağlık çalışanlarının stresle baş etme aracı olarak alkol/ veya alkol dışı maddeyi kullandığı söylenebilir. Aslında kullanım amaçları açısından sağlık çalışanları, genel popülasyona benzerlik göstermekte, öte yandan kendi kendini tedavi amaçlı kullanım açısından da maddeye ulaşılabilirlik ve "farmakolojik iyimserlik" gibi risk etmenlerinin bu grup için özgüllüğü ve geçerliliği söz konusu olabilmektedir. Ayrıca alkol dışı madde kullanım öyküsünün hastaların çoğunda öğrencilikten sonra işyerinde başlamış olması da ulaşılabilirliği bir risk etmeni olarak öne çıkarmaktadır.

Müdahale için hem koruyuculuk hem tedavi aşamaları düşünüldüğünde özellikle madde kullanım sorununun sıklığını azaltmada sağlık çalışanları için alınabilecek somut önlemler öncelikli görünmektedir. Bunların başında da bağımlılık yapabilen aynı zamanda tedavi amaçlı da kullanılan maddelerin hastane içi dağıtım ve kullanımında yeterli kontrolün sağlanması gelmektedir. Ayrıca bu konunun sürekli eğitim programları içine alınması hem koruyucu anlamda işlev görebilir, hem de madde kullanım sorunu olan sağlık çalışanlarının tanınmasını kolaylaştırabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Brewster JM. Prevalence of alcohol and other drug problems among physicians. JAMA 1986; 255:1913-1920.
- 2- Kumar P, Basu D. Substance abuse by medical students and doctors. J Indian med Assoc 2000;98:447-452.
- 3- Baldisseri MR. Impaired healthcare professional. Crit Care Med 2007; 35:106-116.
- 4- Ritson EB. Alcohol, drugs and stigma. Int J Clin Pract 1999; 53:549-551.
- 5- Janecek E, Marshman JA, Breuster JM. Drug problems among health professionals. CPJ 1989; 122:130-134.
- 6- Griffith J. Substance abuse disorders in nurses. Nurs Forum 1999; 34:19-28.
- 7- Fletcher CE. Michigan's unique approach to treating impaired health care professionals. J Addict Dis 2001; 20: 97-111.
- 8- O'Conner PG, Spickard A. Physician impairment by substance abuse. Med Clin North Am 1997; 81:1037-1052.
- 9- Weir E. Substance abuse among physicians. CMAJ 2000; 162: 1730.
- 10- Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2001;2: 49-52.
- 11- Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G ve ark. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. Soc Psychiatr Epidemiol 2004; 39: 502-506.
- 12- Akvardar Y, Türkcan A, Çakmak D. Doktorlar arasında madde kötüye kullanımı bir sorun mu? Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13:238-244.
- 13- Evren E, Ögel K, Çakmak D. Esrar ve meperidin kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların özelliklerinin karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:20-27.
- 14- Köse MB. Denizli il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerde psikoaktif madde kullanımı. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001, Denizli.
- 15- Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. Am J Psychiatry 1985; 142:1259-1264.
- 16- Green P. The chemically dependent nurse. Nurs Clin North Am 1989; 24:81-94.
- 17- Gualtieri AC, Cosentino JP, Becker JJ. The California experience with the diversion program for impaired physicians. JAMA 1983; 249:226-229.
- 18- Meyer R, Whitehead F. Chemically dependent medical practitioners-the prognosis for treatment. S Afr Med J 1999; 89:1239-1240.
- 19- Kılıç C, Erol N, Ulusoy M ve ark. Türkiye Ruh Sağlığı Profili ön rapor-erişkin nüfusla ilgili sonuçlar. Sağlık Bakanlığı, Ankara: Aydoğan Ofset, 1997.34-42.
- 20- Ganley OH, Perdergast WJ, Wilkerson MW, et al. Outcome study of substance impaired physicians and physician assistants under contact with North Carolina Physicians Health Program for the period 1995-2000. J Addict Dis 2005; 24:1-12.
- 21- Gossop M, Stephens S, Stewart D, et al. Health care professionals referred for treatment of alcohol and drug problems. Alcohol Alcohol 2001; 36:160-164.
- 22- Beaujouan L, Czernichow S, Pourriat JL, et al. Prevalence and risk factors for substance abuse and dependence among anaesthetists. a national survey. Ann F Anesth Reanim 2005; 24:471-479.
- 23- Kintz P, Villain M, Dumetre V, et al. Evidence of addiction by anesthesiologists as documented by hair analysis. Forensic Sci Int 2005;153:81-84.
- 24- Centon-Guinan Mary J, Waite Lucille M. The director of nursing and the chemically dependent nurse. Nurs Manage 1991; 22:52-54.
- 25- Chi J. How Pharmacists cope with stress. Drug Topics 1982; 126:26-30.
- 26- Kenna GA, Wood MD. The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use and problems among dentists. J Am Dent Assoc 2005; 13:1023-1032.
- 27- Domino KB, Hornbein TB, Polissar NL et al. Risk factors for relapse in health care professionals with substance use disorders. JAMA 2005; 293:1513-1515.
- 28- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş ve ark. Ankara Üniversitesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tüklenme düzeyleri. Kriz Dergisi 1997; 5:71-78.