

ALKOL VE EROİN BAĞIMLILARININ AİLELERİNDEKİ PSİKOSOSYAL VE EKONOMİK ZORLUKLARIN ARAŞTIRILMASI

A Research about Psychosocial and Economic Burdens in the Families of Alcohol and Heroin Addicts

Dr. Ömer Gümüş¹, Dr. Emre Şahin¹, Dr. M. Şerif Top²

Özet

Amaç: Bu çalışmada alkol ve eroin bağımlılarının yaşadıkları sorunları, ailelerinde oluşturdukları psikososyal ve ekonomik yükü, ailelerin bağımlılara karşı olan tutum ve davranışları ile bağımlılıkla baş etme yolları hakkındaki bilgi düzeyleri incelenerek iki grubun karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-IV'e göre tanıları konulan 40 alkol ve 40 eroin bağımlısından oluşan hasta grubu ile bu hastaların yakınlarından oluşan 40 kişilik alkol ve 40 kişilik eroin bağımlısı yakını alınarak, kişilere sosyodemografik veri formu, Michigan Alkolizm Tarama Testi – MATT ve Aile Yüklenme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği – AYDDÖ uygulanmıştır.

Bulgular: Alkol bağımlılığının (ort=34.6±6.9), eroin bağımlılığına (ort=22.9±4.8) göre daha ileri yaşlarda başladığı görülmüştür ($p<0.001$). Eroin bağımlılarında düzenli iş ($\chi^2=23.16$, $p<0.001$) ve sosyal güvence ($\chi^2=23.90$, $p<0.001$) oranı daha az bulunmuştur. Eroin bağımlılarında; cezaevi yaşantısı ($\chi^2=17.28$, $p<0.001$), intihar girişimi ($\chi^2=5.952$, $p<0.05$), kendine zarar verici davranış ($\chi^2=14.90$, $p<0.001$) ve adli sorun ($\chi^2=16.24$, $p<0.001$) anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Eroin bağımlılarının yakınlarının AYDDÖ'nden (Aile Yüklenme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği) aldıkları toplam puan ortalaması alkol bağımlılarının yakınlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2.71$, $p<0.01$).

Sonuç: Eroin bağımlılığının alkol bağımlılığına göre aileye ve topluma getirdiği psikososyal ve ekonomik yükün daha fazla olduğu görülmüştür. Ailelerin tedavi sürecinde bağımlılıkla ilgili bilgi edinmelerine yardımcı olunduğunda ve yeterli sosyoekonomik destekleri sağlandığında, ailelerdeki yükün ve stresin hafifleyeceğini, böylece bağımlıların aile ortamında da rehabilitasyonlarının sürdürülebileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, eroin bağımlılığı, psikososyal ve ekonomik yük.

Summary

Objective: In this research, the relation between duration and level of addiction and the psychological problems experienced related to drug and alcohol usage is studied. Additionally, the objective is to compare groups of alcohol and drug addicts by studying psychosocial and economic burden on their families, the reactions and behaviors of family members to them, the development path of their addiction, and their level of knowledge about how to fight against addiction and get cured.

Method: The experiment group consists of 40 alcohol addicts identified as "Alcohol Addict" according to DSM-IV diagnostic rules and 40 members of their relatives and also 40 heroin addicts identified as "Heroin Addict" according to DSM-IV diagnostic rules and 40 members of their relatives as well, summing up to total 80 addicts and 80 members of addicts' relatives. Demographic data form, Michigan Alcoholism Screen Test-MAST and Questionnaire For Family Burden-QFB are applied to experiment group.

Results: It is observed that alcohol addiction starts later than heroin addiction and alcohol addicts refer to clinics more lately than heroin addicts for medication (year mean=34.6±6.9 and 22.9±4.8, $t=8.66$, $p<0.001$). Comparing to the alcohol addicts, heroin addicts do not have a regular job ($\chi^2=23.16$, $p<0.001$) and social insurance ($\chi^2=23.900$, $p<0.001$). Due to longer penitentiary experience ($\chi^2=17.28$, $p<0.001$), more frequent suicidal attempts ($\chi^2=5.95$, $p<0.05$) and show more harmful behaviors ($\chi^2=14.90$, $p<0.001$) to themselves than alcohol addicts and it is observed that it increases the psychosocial and economic load of heroin addicts on their families more than alcohol addiction case ($t=2.71$, $p<0.01$).

Conclusion: It is observed that heroin addiction cause more psychosocial and economic load on both family and society than alcohol addiction. We can conclude that the burden and pressure on family members will alleviate, therefore, the rehabilitation of addicts will be sustained within family environment as well if families get informed sufficiently about addiction during the ongoing process of medication.

Key words: Alcohol addiction, heroin addiction, psychosocial and economic load.

¹ Uzm. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri

² Uzm. Dr. Kars Devlet Hastanesi

GİRİŞ

Alkol ve eroin bağımlılığı ülkemizde önemli sağlık sorunları arasındadır. Bu durum beraberinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Toplumumuzda böylesine önemli zorluklar ortaya çıkaran alkol ve madde bağımlılarının sayıları da, her geçen gün artmaya devam etmektedir. Etiyolojisinin aydınlatılması için yapılan psikososyal, genetik ve biyolojik çalışmalar ise henüz bir sonuca ulaşmaktan uzaktır (1,2,3,4).

Alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili olarak yaşanan psikososyal ve ekonomik zorluklar çoğunlukla belli aileler arasında kümelenmektedir (5,6). Ailesinde alkol ve madde bağımlılığı bulunan bir kişi ile birlikte yaşamının oluşturduğu psikososyal ve ekonomik zorluklar pek çok araştırmacı tarafından bildirilmiştir (7). Bu zorluklar bağımlının hayatının bütün safhalarını kapsamaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı sonucu ortaya çıkan psikososyal ve ekonomik zorluklar kullanılan maddenin miktarı, süresi, bağımlılığın şiddeti, komplikasyonları ve sosyodemografik özellikler ile ilgili olduğu bildirilmiştir (8).

Amerika Birleşik Devletleri'nde alkol bağımlılığının yaşam boyu görülme sıklığı erkekler için %10, kadınlar için ise %3-5 arasında bildirilmektedir. Ülkemizde alkol ve eroin bağımlılığının sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili araştırmalar son derece kısıtlıdır (9,10).

Psikiyatrik hasta yakınlarının değişik alanlardaki işlevselliğinin ölçülmesi yoluyla yükün değerlendirilmesi ilk defa Mills tarafından kullanılan bir yaklaşımdır. Honing ve Hamilton nesnel ve öznel yük arasında belirgin ayırım yapmışlar (nesnel yük: sağlık üzerine etkiler, maddi kayıplar, öznel yük: kişilerin kendilerinde hissettikleri yük oranı). Brown ve arkadaşları nesnel ve öznel yükü yeniden tanımlamışlardır (11,12).

Yük kavramı toplumsal performansın karakteristiklerini içerir. Bir kişinin toplumsal performansındaki düşüklük o kişinin yakınlarında bir yük oluşturur. Bu anlamda bir kişinin kendi payına düşenden fazlasını yapmasıyla ortaya çıkan yük, kişinin bu ilişki dışındaki etkinliklerinin bozulmasına neden olabilir (13).

Platt (14), yükü; psikiyatrik hasta yakınlarının yaşamını etkileyen istenmeyen olaylar, güçlükler ve sorunların varlığı olarak tanımlamıştır. Bu konuda çalışan araştırmacıların tümü

yüklenmenin çok yönlü bir kavram olduğunu bildirmişlerdir. Reinhard ve Horwitz (15) öznel yükün utanç, stigmatizasyon, suçluluk, gücenme, küskünlük ve bıkkınlık gibi hissedilen duygusal boyutları olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Hasta yakınının daha fazla iş yapması ve destek olma gerekliliğini hissetmesi sadece toplumsal ilişkilerini azaltmaz, kişisel ilerleme fırsatlarını veya kariyerlerini geliştirmelerini ve ayrıca hobi, spor, klüp etkinlikleri ve tatillerini sürdürme olanaklarını da azaltabilir (12,15).

Hastanın yardım ve desteğe olan gereksinimi nedeniyle yakınının işini bırakmak zorunda kalması ailede önemli maddi zorluklar oluşturur. Özel bakım veya hastanın verebileceği fiziksel zarar sonucu ailenin ekonomik yükü artabilir (12).

Aile üyelerinin hastalıkla ilgili yoğun ruhsal ve zihinsel belirtilere katlanmalarının aile içinde huzursuzluğa ve yüklenmeye mal olduğu bildirilmektedir (16). Yaşanan öznel distress; yoğun olarak hissedilen suçluluk, belirsizlik, ambivalans, nefret ve sinirlilik gibi olumsuz duyguları ve duygu dışavurumlarını içerir. Bakıcılık rolünün üstlenildiği ilk dönemde öznel distressin ön planda olabileceği belirtilmiştir (12).

Psikiyatrik hasta yakını olan ebeveynler üzerine yapılan bir araştırmada, olguların %82'sinin stresi uzun süreli ve devamlı olarak yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynler duygularını; "utanma, küskünlük, çaresizlik, kaygı, kızgınlık, korku, hüsrana ve cesaretin kırılması" olarak özetlemişlerdir (17).

Fadden ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; hasta yakınları hastayı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kaybettikleri duygusunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (13). Mills tarafından yapılan bir çalışmada; hasta yakınlarının tüm zorluklara rağmen hastaya bakımı ve bunun külfetlerini yükledikleri ve çok zorluk çektikleri, hastayı hastaneye yatırmayı da son kurtuluş olarak gördükleri bildirilmiştir (11).

Leavitt ; hasta ailelerinin hastanın hastaneden çıkarılıp eve gönderileceği sırada kriz yaşadıklarını ve hazır olmadıklarını belirtmiştir (18). Hasta yakınları hastalığın başlangıcında belirtileri yorumlamakta zorluk çekerken, tanı kesinleştikçe ters yönde etkilenirler, hastalığın inatçı yapısı kabul edildikçe hastaların kişiler arası ilişkilerdeki başarısızlığı ailenin görevlerini yerine getirmesine engel olur. Hastalıkla ilgili

bilgi sağlandıkça, stresleri azalmakla beraber her zaman bu bilgileri elde etmeleri ve kolaylıkla ka-bullenmeleri mümkün olmayabilir (18).

Ailelerin önemli bir bölümünün psikiyat-rik hastanın davranışlarıyla nasıl baş edileceği hakkında destek almadıkları ve hastayla ilgili so-runlar karşısında tedavi kurumu ile nasıl bağlantı kurabileceklerini bilmedikleri belirtilmektedir (19).

Ergenlik döneminde eroin kullanımı, daha sonraki yıllarda bir çok gelişimsel görevi engellemekte, düzensiz çalışma yaşantısına ne-den olmakta ve eğitim başarısını düşürmektedir. Yapılmış kapsamlı araştırmalarda; aşırı eroin kul-lanımı olan kişilerin sıklıkla erkek olduğu, eğitim ile ilgili planlarının bulunmadığı, yaşamlarının bir bölümünde evlilik dışı ilişkiler yaşadıkları, çocuklarının olmadığı ve halen bekar oldukları görülmekte ve ayrıca sosyoekonomik sıkıntı ya-şadıkları ve aile yaşantılarının bozulduğu bildi-rilmektedir. Eroin bağımlılarında zamanla yalan söyleme, hırsızlık ve dolandırıcılık yapma, adam yaralama ve fuhuş yapma gibi çeşitli mediko le-gal davranışlar görülmektedir (20).

Alkol ve madde bağımlılığının topluma getirdiği ekonomik yük ile ilgili yapılan bir araştırmada (NIAAA-NIH); bunun 1992 yılın-da tahmin edilen maliyetinin 246 milyon dolar olduğu, sadece alkolizmin bu maliyetin %60'ını (148 milyon dolar), madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığının ise, hesaplanan toplam maliyetin geri kalan %40'ını (98 milyon dolar) oluşturduğu belirtilmektedir (21). İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise, bu ülkedeki toplam işgücünün %23'ünün alkol bağımlılığı nedeniyle çalışamaz durumda ya da emekli olduğu görülmektedir (21). Suisid girişiminde bulunanların %20'sinde alkol bağımlılığı hikayesinin olduğu belirtilmektedir (22).

Bu araştırmada; alkol ve madde bağım-lılarının birlikte yaşadıkları ailelerinde ortaya çıkarttıkları psikososyal ve ekonomik yük ile bağımlıların ve ailelerin sosyodemografik özel-likleri araştırılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmaya; Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem Servisi'ne başvuran, DSM-IV'e göre tanıları konulan 40 alkol ve 40 eroin bağımlısın-

dan oluşan hasta grubu ile bu hastaların yakınlarından oluşan 40 kişilik alkol ve 40 kişilik eroin bağımlısı yakını alınmıştır. Hastalıkların tanısı poliklinikte ya da klinikte uzman doktorlar tara-fından konulmuştur.

Araştırmaya alınma ve dışlanma ölçütleri olarak;

- 1- Hasta yakınının anne, baba, eş ya da (anne, baba ya da eşin olmadığı, hastanın bakım sorumlulu-ğunu kardeşin ya da çocuğun üstlendiği ailelerde) 18 yaşından büyük kardeş veya çocuk olması.
- 2- Hasta yakınının en az son üç aydır hasta ile birlikte yaşıyor ve bakım sorumluluğunu üstleni-yor olması.
- 3- Araştırmaya alınan hasta ve hasta yakınlarında başka süregen, sürekli yardımı ve bakımı gerekti-ren bir tıbbi ve psikiyatrik hastalık olmaması.
- 4- Ailede başka bir kişide daha süregen, sürekli yardım ve bakımı gerektiren bir tıbbi veya psiki-yatrik hastalığın olmaması.

Kullanılan Ölçekler ve veri formları

1- Sosyodemografik ve klinik özellikleri değ-erlendiren klinik görüşme formu: Hasta ve hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve hastaların alkol-eroin kullanımı ve tedavi özelliklerini içermektedir.

2- Michigan Alkolizm Tarama Testi-MATT (Michigan Alcoholism Screening Test-MAST): Bir kişinin alkol ya da madde ile ilgili sorunlarla karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyinin ölçülmesi için Gibbs LE tarafından geliştirilmiş-tir (25).

3- Aile Yüklenme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği-AYDDÖ (Questionnaire For Family Burden- QFB): Klinik uygulamada AYDDÖ, hastanın aileye getirdiği yükün ve yakınlarının hastalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi için Morosini, Roncone, Veltro, Palomba, Casac-cia (1991) tarafından geliştirilen 86 soruluk bir ölçektir.

İstatistiksel Analiz: Araştırmada SPSS (Statistical Package for Social Sciences) istatis-tiksel paket programı kullanılmış ve "Student t", "varyans analizi", "ki-kare" testleri uygulanarak veriler değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Yaş ortalaması alkol bağımlılarında 45.7 (ss=10.8) yıl ve eroin bağımlılarında ise 29.9 (ss=6.5) yıl olarak saptandı ($t=7.89$, $p<0.001$). Gruplar arasında cinsiyet dağılımları eşitti ve 78'i erkek (%97.5), 2'si kız (%2.5) olmak üzere toplam 80 alkol ve eroin bağımlısı ile görüşüldü. Bağımlılığın başlama yaşı ortalaması; alkol bağımlılarında 34.6 (ss=6.9) yıl, eroin bağımlılarında ise 22.9 (ss=4.8) yıl bulundu ($t=8.66$, $p<0.001$). Bağımlıların yakınlarının yaş ortalaması ise sırasıyla; 41.3 (ss=13.3) ve 48.0 (ss=9.9) yıl idi ($t=2.57$, $p<0.01$). Her iki grup arasında medeni durum ($t=27.08$, $p<0.001$) ve çalışma durumları ($t=32.32$, $p<0.001$) arasında ileri derecede anlamlı farklılık saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Alkol ve eroin bağımlılarının cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumları

	Alkol Bağımlısı		Eroin Bağımlısı		χ^2	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	1	2.5	1	2.5	0.00	A.D
Erkek	39	97.5	39	97.5		
Medeni Durum						
Bekar	3	7.5	24	60	27.08	***
Evli	31	77.5	10	25		
Ayrılmış-Boşanmış	6	15	6	15		
Çalışma Durumu						
İşçi	5	12.5	3	7.5	32.32	***
Memur	5	12.5	1	2.5		
Vasıfsız işçi	11	27.5	24	60		
Ev kadını	1	2.5	-	-		
Emekli	16	40	-	-		
İşsiz	2	5	10	25		
Diğer	-	-	2	5		

Toplam çalışma süresi, iş düzeni ($\chi^2=22.76$ ve $\chi^2=23.16$, $p<0.001$) ve iş performansındaki bozulma ($\chi^2=10.97$, $p<0.05$) açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı. Toplam çalışma süresinin alkol bağımlılarında, iş performansındaki bozulmanın ise eroin bağımlılarında daha fazla olduğu görüldü. Eroin bağımlılarında düzenli bir işe sahip olanların oranı (%22.5), alkol bağımlılarına (%30) göre daha düşük bulundu (Tablo 2).

Alkol ve eroin bağımlılarının aylık geliri ($t=18.87$, $p<0.01$) ve kullandıkları maddenin günlük maliyeti ($t=28.36$, $p<0.001$) açısından her

iki grup arasında anlamlı farklılık görüldü. Alkol bağımlılarının 5'inin (%12.5), eroin bağımlılarının ise 21'inin (%52.5) geliri yoktu. Bununla birlikte eroinin günlük maliyetinin, alkole göre daha fazla olduğu tespit edildi. Sosyal güvencesi olmayanların oranı alkol bağımlılarında (%15), eroin bağımlılarına (%57.5) göre anlamlı olarak daha az bulundu ($p<0.01$) (Tablo 2).

Ayaktan tedaviye başvuru uyumu ve adli sorunlara ait dağılımlar tablo 3'de gösterildi. Tedaviye uyum eroin bağımlılarında alkol bağımlılarına göre daha kötüydü. Eroin bağımlılarında (%70) adli sorunlar alkol bağımlılarına (%25) göre daha fazla olduğu tespit edildi. ($p<0.05$). İn-tihar girişimi eroin bağımlılarında (%42.5) alkol bağımlılarına (%17.5) göre anlamlı olarak daha fazla idi (Tablo 2).

Alkol bağımlılarının yakınlarından 32'si (%80) kız, 8'i (%20) erkek, eroin bağımlılarının yakınlarından ise 29'u (%72.5) kız, 11'i (%22.5) erkek olmak üzere toplam 80 bağımlı yakını ile görüşüldü. Medeni durum bakımından her iki grup arasında anlamlı fark vardı ($\chi^2=12.06$, $p<0.01$). Alkol bağımlılarının yakınlarının 27'sinin (%67.5), eroin bağımlılarının yakınların ise 38'inin (%95) evli olduğu belirlendi. İlaçların sağlanması ($\chi^2=16.22$, $p<0.001$) ve bağımlıların yakınlarının, bağımlılığın belirtileri hakkındaki bilgi düzeyleri ($\chi^2=14.98$, $p<0.01$) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu. İlaç sağlamada, eroin bağımlılarının yakınlarının oranı (%62.5), alkol bağımlılarının yakınlarına (%27.5) göre daha fazla olduğu görüldü. Eroin bağımlılarının yakınlarının (%60), alkol bağımlılarının yakınlarına (%25.5) kıyasla bağımlılığın belirtileri hakkında daha az bilgiye sahip olduğu bulundu.

Alkol ve eroin bağımlılarının Michigan Alkolizm Tarama Test'ine (MATT) verdikleri yanıtların toplam ortalama puanları arasında anlamlı farklılık bulundu ($t=8.81$, $p<0.001$). Alkol bağımlılarının alkolle ilişkili yaşadıkları sorunların ve bunun düzeyinin, eroin bağımlılarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.

Alkol ve eroin bağımlılarının yakınları tarafından, "Aile Yüklenme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği"ne verilen ve her iki grup arasında anlamlı farklılık gösteren yanıtlar sırasıyla;

1. soru (genel olarak aile yaşantımız öncesinden daha kötü) ($p<0.05$), 8. soru (onun yüzünden eve arkadaş ve akraba çağırılmakta

Tablo 2. Alkol ve eroin bağımlılarının sosyoekonomik özellikleri

	Alkol Bağımlısı		Eroin Bağımlısı		x ²	p
	n	%	n	%		
Toplam Çalışma Süresi						
6 ay-5 yıl	4	10	14	36.8	22.76	***
6-10 yıl	3	7.5	13	34.2		
11 yıl ve üstü	33	82.5	11	28.9		
İş Düzeni						
Hiç düzenli işi olmadı	10	25	20	50	23.16	***
Uzun aralar verir	-	-	5	12.5		
Emekli	14	35	-	-		
Düzensiz	4	10	6	15		
Düzenli/aralıksız çalışır	12	30	9	22.5		
İş Performansında Bozulma						
Hafif	8	20	8	20	10.97	*
Orta	7	17.5	8	20		
Ağır	12	30	16	40		
Çok ağır	4	10	8	20		
Bozukluk yok	9	22.5	-	-		
Aylık Gelir						
50-100 milyon	5	12.5	2	5	18.87	**
100-150 milyon	18	45	6	15		
150-200 milyon	3	7.5	1	2.5		
200-250 milyon	2	5	4	10		
250 milyondan fazla	7	17.5	6	15		
Geliri yok	5	12.5	21	52.5		
Maddenin Günlük Maliyeti						
1-5 milyon TL	23	57.5	5	12.5	28.36	***
6-10 milyon TL	13	32.5	10	25		
11-15 milyon TL	3	7.5	9	22.5		
16-20 milyon TL	1	2.5	9	22.5		
21 milyon TL ve üstü	-	-	7	17.5		
Sosyal Güvence						
SSK	11	27.5	3	7.5	23.90	***
Bağ-Kur	5	12.5	3	7.5		
Emekli Sandığı	11	27.5	1	2.5		
Yeşil Kart	7	17.5	10	25		
Yok	6	15	22	57.5		
Ayaktan Tedaviye Başvuru Uyumu						
Düzensiz ve uyumsuz	22	57.9	35	87.5	8.97	*
Düzensiz ama uyumlu	7	18.4	3	7.5		
Düzenli ve uyumlu	9	23.7	2	5		
Adli Sorun						
Var	10	25	28	70	16.24	***
Yok	30	75	12	30		
İntihar Girişimi						
Var	7	17.5	17	42.5	5.95	*
Yok	33	82.5	23	57.5		
A.D.: Anlamlı Değil * : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001						

ve/veya ağırlamakta güçlük çekiyoruz) ($p<0.05$), 12. soru (onun hastalığını başkalarından sır gibi saklamaya çalışıyoruz) ($p<0.01$), 13. soru (biri her zaman onunla birlikte olmak zorunda) ($p<0.05$), 19. soru (onun hastalığı nedeniyle aile ekonomik (mali) fedakarlıkta bulunuyor) ($p<0.05$), 36. soru (onun bakımıyla uğraşmak bedensel olarak yorucu) ($p<0.01$), 47. soru (onun durumunu düşündüğümde kendimi rahat hissedemiyorum) ($p<0.05$), 63. soru (geçen ay içinde ona hiç bağıran oldu mu?) ($p<0.001$), 64. soru (gerekli parayı kazanmak için her zamankinden çok çalışmak zorunda kaldınız mı?) ($p<0.01$), 65. soru (bu durum nedeniyle borçlandınız mı?) ($p<0.01$), 66. soru (bu durumdan dolayı borçlarınızı ya da ödemelerinizi geciktirdiniz mi?) ($p<0.01$), 71. soru (biri ona bakmak için işini değiştirdi mi ya da işini bıraktı mı?) ($p<0.01$), 73. soru (ona ilişkin beklentilerim azaldı) ($p<0.05$), 85. soru (onu potansiyel tehlike olarak görüyorum) ($p<0.05$) şeklinde ifade edildi ve yanıtların herbirinin AYDDÖ puanı ortalaması; eroin bağımlılarının yakınlarında alkol bağımlılarının yakınlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Alkol ve eroin bağımlılarının yakınlarının, Aile Yüklenme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği'nden (AYDDÖ) aldıkları toplam puanların ortalamasına ait veriler tablo 8'te gösterildi. Eroin bağımlılarının yakınlarının toplam AYDDÖ puanı ortalaması, alkol bağımlılarının yakınlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($t=2.71$, $p<0.01$) (Tablo 3).

Tablo 3: Bağımlıların yakınlarının AYDDÖ'nden aldıkları

toplam puanlarının ortalaması					
	n	Toplam AYDDÖ Puanı Ort.	S S	t	p
Alkol bağımlı Yakınları	40	1.45	0.42	2.716	**
Eroin bağımlı Yakınları	40	1.70	0.38		
A.D.: Anlamlı Değil *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001					

Alkol ve eroin bağımlılarının sosyodemografik özelliklerinin toplam AYDDÖ puanı ortalamasına etkisi incelendiğinde, her iki grubun; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin bu ortalamayı anlamlı olarak etkilemediği ($p>0.05$), ancak erkek, bekar ve okur-yazar olmayan bağımlıların ise artırdığı görüldü. Toplam AYDDÖ puanı ortalaması; her iki grupta geliri olmaması ($f=1.89$, $p>0.05$), iş düzeni

($f=5.41$, $p<0.01$) ve iş performansındaki ($f=2.70$, $p<0.001$) bozulma ve günlük yapılan harcamanın ($f=1.94$, $p<0.05$) fazla olması gibi durumlardan dolayı anlamlı olarak arttığı görüldü.

Her iki grupta; sosyal güvencenin olmaması ($t= 2.58$, $p<0.05$), ayaktan tedaviye başvuru uyumunun bozulması ($t=4.24$, $p<0.05$), adli sorunların yaşanması ($t=1.66$, $p>0.05$) ve intihar girişiminde bulunulmasının ($t=2.97$, $p<0.01$) toplam AYDDÖ puanı ortalamasını anlamlı olarak arttırdığı görüldü.

TARTIŞMA

Alkol bağımlılığının eroin bağımlılığına göre daha ileri yaşlarda başladığı ve tedavi için kliniğe daha geç yaşlarda başvurdıkları görüldü. Alkol bağımlılığının daha ileri yaşlarda ortaya çıktığı ve tedavi için ortalama 40 yaşlarında tedavi için başvurdıkları, madde (eroin, kokain, kannabis v.b.) bağımlılığının ise kullanımından kısa süre sonra geliştiği ve bu nedenle tedaviye ilk başvurularının da daha erken yaşlarda olduğu bildirilmektedir (24). Alkol bağımlılarının %50'sinin alkole 15 ile 18 yaş, eroin bağımlılarının %60'ının ise eroine 19 ile 25 yaşlar arasında başladığı ve bunun literatürde belirtilen oranlarla uyumlu olduğu görüldü (24).

Her iki grupta da cinsiyet dağılımı eşit olup; 1'i (%2,5) kadın ve 39'u (%97,5) erkekti ve gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Bulgularımıza göre, her iki bağımlılığın erkeklerde daha fazla olduğu görüldü. Çalışmamızda eroin ve alkol bağımlılarının kısıtlı sayıda olması nedeniyle literatürlerde belirtilen erkekler için %10, kadınlar için ise %3-5 yaşam boyu görülme sıklığı oranlarıyla uyumlu değildi ve madde bağımlılığının toplumdaki gerçek erkek/kadın oranını yansıtmamaktaydı (10).

Alkol bağımlılığının, aile yaşantısını ciddi bir şekilde etkilediği ve aile parçalanmasına sebep olduğu bildirilmektedir (24). Çalışmamızda; alkol bağımlılarının evlilik oranlarının ve sürelerinin beklenenden yüksek çıkması; toplumumuzdaki boşanmanın batıda olduğu gibi fazla olmamasına, ailede gelir getiren işlerde çalışanların daha çok erkek hastalar olmasına ve ekonomik açıdan destekleri olmayan eşlerin bütün zorluklara rağmen evliliklerini yürütme çabasında olmalarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Evli olmanın madde bağımlılığına geçişte

riski azalttığı bilinmektedir (23). Bununda eroin bağımlıların evlilik oranlarındaki düşüklüğü destekler olduğu anlaşılmaktadır.

Eroin bağımlılığının vasıfsız işçilerde, alkol bağımlılığının ise emeklilerde daha fazla olduğu görüldü. Ülkemizde emeklilik yaşının genç olması ve emekli olanların çoğunun zamanlarının büyük bir bölümünde herhangi bir mesleki uğraş içerisinde olmamaları ve alkol kullanımına daha çok zaman ayırabilmeleri, bağımlılığın gelişme olasılığını arttırdığını düşündürmektedir. Bağımlıların toplam çalışma süreleri açısından bakıldığında 11 yıl ve üstünde çalışanların oranı alkol bağımlılarında %82,5 iken, eroin bağımlılarında %28 olarak bulundu. Buna göre, toplam çalışma sürelerinin alkol bağımlılarında daha uzun olduğu görüldü. Alkol bağımlılığı daha ileri yaşlarda başlamakta ve bu nedenle de mesleğe olan olumsuz etkileri, eroin bağımlılarına göre daha hafif düzeyde ve geç dönemde ortaya çıkmaktadır (10). Eroin bağımlılarının düzenli bir işe sahip olmadıkları ve iş performanslarının daha bozuk olduğu belirlendi. Burada eroin bağımlılarının büyük bölümünde eşlik eden bir II. eksen bozukluğunun olmasının önemli bir etken olacağı düşünülmektedir (20). Madde bağımlılığı kişinin iş hayatını olumsuz yönde etkilemekte, iş performansını düşürmekte ve işini devam ettirmesine engel olmaktadır (10,20).

Alkol bağımlılarının %12,5'inin, eroin bağımlılarının ise %52,5'sinin herhangi bir geliri yoktu. Bu da eroinin günlük maliyetinin, alkole göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Eroin bağımlılarının büyük bir bölümünün aylık geliri olmamasına rağmen madde temini için alkol bağımlılarına göre daha fazla para harcamasının kazancın illegal yollardan sağlandığı düşüncesini akla getirmektedir. Diğer taraftan tolerans gelişmesi sonucu eroin bağımlılarının kullandığı eroin miktarı gittikçe çoğalmakta (20) ve böylece günlük harcamada artmaktadır. Eroin gibi ağır ve pahalı uyuşturucu kullanan bağımlıların, artan harcamalarını karşılamak için kendilerine yeni pazarlar aradıkları, bu nedenle etraflındakileri veya arkadaşlarından bazılarını eroine alıştırdıkları ve satıcı oldukları, ayrıca yaralama, adam öldürme, yalan söyleme, fuhuş, hırsızlık ve dolandırıcılık yaptıkları bildirilmektedir (20).

Sosyal güvencesi olmayanların oranı alkol bağımlılarında %15 iken, eroin bağımlılarında %57,5 olarak tespit edildi. Sonuçlarımız

alkol bağımlılarının, eroin bağımlılarına göre daha fazla sosyal güvencelerinin olduğunu gösterdi. Eroin bağımlılarının sosyal güvencelerinin olmaması; yaş ortalamasının daha genç olmasına, düzensiz, kısa süreli ve uzun aralar vererek çalışmalarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Maddi olanaklar açısından sıkıntı çeken ailelerin hastalığın olumsuz etkilerini daha fazla yaşadığı, hastalığın ve hasta bakımının maddi kayıplar oluşturarak aileye ekonomik yük getirdiği ve böylece hastalığın yükünün daha da arttığı bildirilmektedir (12,16).

Elde ettiğimiz bulgulardan; eroin bağımlılarının genel olarak tedaviye uyumunun, alkol bağımlılarına göre daha kötü olduğu anlaşılmaktadır. Madde bağımlılarının iş yaşantısının bozulmasına bağlı olarak ciddi ekonomik kayıplarının olması ve sosyal güvencelerinin bulunmaması, ayrıca kullandıkları maddelerle kendi kendilerini tedavi etme eğilimleri nedeniyle tedavi uyumları bozulmaktadır (7).

Eroin bağımlılarının %70'inin, alkol bağımlılarının ise %25'inin daha önce bir adli sorunla karşılaşmış olduğu belirlendi. Bunu da eroin bağımlılığında antisosyal kişilik bozukluğunun, alkol bağımlılarına göre daha fazla görülmesine (20) bağlayabiliriz.

İntihar girişimi oranı eroin bağımlılarında %42,5 iken, alkol bağımlılarında %17,5 olarak tespit edildi. Madde bağımlılarında; intihar girişimi, ölümle sonuçlanmış intihar ve kendine zarar verici davranışlarda bulunma oranının oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (22). Ayrıca, alkol bağımlılarında psikiyatrik komorbiditenin ölümlü veya ölümsüz intihar girişimi riskini arttırmaktadır (22). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş alkol bağımlılarının, alkol bağımlısı olmayanlara göre tekrar intihar girişiminde bulunma riskinin daha yüksek olduğu görülmekte ve bağımlılığın ölümle sonuçlanan intihar riskini arttırdığı ifade edilmektedir (22).

Eroin bağımlılarının aile yaşantılarının; başta ekonomik olmak üzere yaşamın bir çok alanında değişik sorunlarla karşılaşmış olmalarına bağlı olarak, öncesine göre şu anda daha kötü durumda olduğu bulgularımızdan anlaşılmaktadır. Aileden birisinin hasta ile her zaman birlikte kalmak zorunda olması; hasta yakınının daha fazla iş yapmasına ve daha fazla destek olma gerekliliğini hissetmesine, bu yüzden de toplumsal ilişkilerini azaltmasına ve hatta kişisel

ilerleme fırsatlarını değerlendirememesine neden olmaktadır (15).

Alkol bağımlılarının yaşlarının eroin bağımlılarına göre daha büyük olması, alkolün etkisinde çevreyi rahatsız etme tehlikesinin bulunması ve bir çoğunun emekli olup, vakitlerinin büyük bir bölümünü evlerinde geçiriyor olması, ailelerin eve misafir davet etmelerini güçleştirebilmektedir. Arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin azalması, alkol bağımlılarının yakınlarını sosyal destekten mahrum etmekte ve yalnız kalmalarına neden olarak psikolojilerinin bozulmasına yol açtığı düşünülmektedir.

Öznel yükün utanç, damga, suçluluk, gücenme, küskünlük ve bıkkınlık gibi hissedilen duygusal boyutları bulunmaktadır (15). Çalışmamızda, ailelerin alkolün aksine eroin bağımlılığını toplumdan gizleme eğiliminde olmalarının nedeni olarak; eroinin yasa dışı bir madde olması ve sosyal hayatta kullanılmasının hukuki ve ahlaki yönden sakıncalar doğurabilmesi gösterilebilir.

Ekonomik yönden çekilen sıkıntıların dile getirildiği Aile Yüklenme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği'nin 19., 64., 65. ve 66. sorulara eroin bağımlılarının yakınlarının verdikleri cevapta; sırasıyla diğer gruba göre ailelerin daha çok ekonomik fedakarlıkta bulunduğu, gerekli parayı kazanmaları için her zamankinden çok çalışmak zorunda kaldıkları, bu durum nedeniyle borçlandıkları ve hatta borçlarını ya da ödemelerini geciktirdikleri görüldü. Sonuçlarımızdan elde edilen bilgiler ışığında; eroinin hem maliyetinin hem de tedavi giderlerinin fazla olması ve bununla birlikte eroin bağımlılarının yakınlarının aylık gelirlerinin düşüklüğü; ailelerin ekonomik anlamda ne kadar çok zorlandıklarını açıklamaktadır. Hastalık sonrası ebeveyn veya eşin, bakıcı rolünü üstlendiğinden dolayı rutin işini bırakmak ve hatta para kazandığı işten ayrılmak zorunda kalabildiği bildirilmektedir (15). Hastanın daha az süre çalışabilmesi veya hiç çalışamaz olması sonucu yardıma ve desteğe gereksiniminin olduğu, bundan dolayı da yakının işini bırakmak zorunda kaldığı ifade edilmektedir (12).

Eroin bağımlılarının yakınlarının Aile Yüklenme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği'nin 36. ve 47. soruya verdikleri cevapla, hastanın bakımıyla uğraşmaktan daha çok yorulduklarını ve hastanın durumunu düşündükçe rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Aile üyelerinin sağlık durumları yük ile ilişkili olarak ele alındığında,

fiziksel ve ruhsal sağlık yönünden değerlendirme yapılabilir. Hatta fiziksel sağlık açısından daha ileri bir ayırım da gerekebilir. Bunlar, hasta yakınlarında ortaya çıkan psikosomatik belirtiler ve hastanın saldırgan davranışlarından dolayı oluşan fiziksel sorunlar olarak ele alınabilir (12). Psikosomatik belirtiler, iştah kaybı, hiperventilasyona bağlı baş ağrısı, mide ağrısı gibi belirtilerdir. Ruhsal sağlık sorunları gerginlikten, sıkıntı, huzursuzluk (irritabilite), mutsuzluk ve depresyona kadar değişebilir. Karı, koca ve çocuklardan oluşan bütün ailenin ruhsal olarak hastalanabildiği bildirilmektedir (12).

Alkol bağımlılarının yakınlarının Aile Yükleme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği'nin 63. soruya verdikleri cevapla, eroin bağımlılarının yakınlarına göre; geçen ay içerisinde hastalarını daha az eleştirdikleri ve azarladıkları görüldü. Bu sonuçla; ailelerin alkol bağımlılarına karşı duygu dışavurumlarının daha az olduğu ve bu duruma katlandıkları artık bir sonuç alınamayacağı düşüncesi ile bağımlı ile uğraşmaktan vazgeçme eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Eroin bağımlılarının yakınlarının Aile Yükleme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği'nin 67. soruya verdikleri cevapla alkol bağımlıların yakınlarına göre; işlerin özellikle kötü gittiği zamanlarda yardım, destek ya da tavsiye isteyebilecekleri kimselerin olmadığı, 71. soru ile aileden birisinin hastaya bakmak için işini değiştirdiği ya da bırakmak zorunda kaldığı ve 73. soruya verdikleri cevapla ise artık hastalarına ilişkin beklentilerinin azaldığı ifade edilmekte ve bu durum literatürle desteklenmektedir. Hastalık sonrası ebeveyn veya eş, bakıcı rolünü üstlendiğinden dolayı rutin işini bırakmakta, para kazandığı işten ayrılmak zorunda kalmakta veya geleceğe yönelik planlarını engellemektedir (15). Hobi, spor, kulüp etkinlikleri ve tatillerini sürdürme ihtiyaçlarını dahi azaltma gerekliliğini hissetmektedirler (12). Ayrıca hasta yakınlarının, hastayı birey olarak kaybettikleri duygusunu yaşadıkları bildirilmektedir (13).

Alkol bağımlılarının yakınlarının Aile Yükleme Düzeyini Değerlendirme Ölçeği'nin 85. soruya verdikleri cevapla; eroin bağımlılarının yakınlarına göre, hastalarını daha az potansiyel tehlike olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı teşhisi konulan hastaların %35-60'ının aynı zamanda antisosyal kişilik bozukluğu teşhisi aldığı ve bunun

doğal sonucu olarak bu kişilerin suça yönelme ve yasa dışı davranışlarda bulunma oranlarında artma olduğu bildirilmektedir (20).

Alkol ve eroin bağımlılarının iş düzeni ve iş performanslarında ortaya çıkan bozulma ve sosyal güvencelerinin bulunmaması, toplam AYDDÖ puanı ortalamasını arttırmakta ve böylece aileler üzerinde bir yük oluşurmaktadır. Toplumsal desteğin ve sağlık güvencesinin, ailelerin yüke uyum sağlamalarına ve bu yükle baş etmelerine yardım ettiği belirtilmektedir (12). Sonuç olarak eroin bağımlılarının alkol bağımlılarına göre aileye ve topluma getirdiği psikososyal ve ekonomik yükün daha fazla olduğu görülmüştür. Ailelerin; bağımlılık hakkında yeterli düzeyde bilgi edinmelerine yardımcı olunduğunda ve yeterli sosyoekonomik destekleri sağlandığında, üzerlerindeki yükün ve stresin hafifleyeceğini, böylece bağımlıların aile ortamında da rehabilitasyonlarının sürdürülebileceğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

- 1- Glatt M. Alcoholism: A Social Disease. London: Teach Yourself Books. 2nd edition, 1975, s.128-132.
- 2- Köknel Ö.Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1989, s.193-194.
- 3- Schuckit MA. Alcohol and alcoholism. Harrison's Principles of Internal Medicine, 2nd edition. Wilson JD, Braunwald E (Editörler). New York: McGraw-Hill, 1991, s.2146-2151.
- 4- Schuckit MA. Alcohol-related disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry, First edition. Kaplan HI, Sadock BJ (Editörler). Baltimore: Williams & Wilkins, 1995, s.775-791.
- 5- Gelder M, Gath D, Mayou R. The Abuse of Alcohol and Drugs. Newyork: Oxford University Press Inc., 1996, s.438-481.
- 6- Harper C, Kril J. Neuropathology of alcoholism. Alcohol Alcohol 1990; 25: 207-216.
- 7- Hodgson R. Treatment of alcohol problems. Addiction 1994; 11: 1559-1534.
- 8- Zimberg S. Individual Management and Psychotherapy. Washington DC: A Task Force Report of The APA, 1989, 1103-1111.
- 9- Arıkan Z, Coşar B, Işık A. Alkol madde bağımlılığı. Yarıkentel bir bölgede alkolizm prevalansı. Kriz Dergisi, III. Psikiyatri Sem-

- pozyumu Özel Sayısı 1996; 4: 93-100.
- 10-** Türkcan A. Türkiye’de alkol kullanımı ve madde bağımlılığının yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:310-318.
- 11-** Fadden G, Bebbington B, Kuipers L. The burden of care: the impact of functional psychiatric illness on the patient’s family. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 285-292.
- 12-** Schene HA. Objective and subjective dimensions of family burden. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol* 1990; 25: 289-297.
- 13-** Bebbington B, Fadden G, Kuipers L. Caring and its burdens : a study of the spouse of depressed patient. *Br J Psychiatry* 1987;150: 660-667.
- 14-** Platt S. Measuring the burden of psychiatric illness on the family. An evalution of some rating scales. *Psychol Med* 1985;15: 383-393.
- 15-** Atkinson JM, Coia DA. Families coping with schizophrenia. Chichester: John Willey & Sons, 1995, s.213-218.
- 16-** Gopinath PS, Chaturvedi SK. Distressing behaviour schizophrenics at home. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86: 185-188.
- 17-** Potazsni H, Nelson G. Stress and social support: the burden experienced by the family of a mental ill person. *Am J Comunity Psychol* 1984;12: 1321-1325.
- 18-** Rose EL. Families psychiatric patient. A critical review and future research directions. *Arch Psychiatr Nurs* 1996; 10: 67-76.
- 19-** Gibbons JS. Schizophrenic patients and their families. *Br J Psychiatry* 1984; 144:70-77.
- 20-** Özden S. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1992, s. 21-100.
- 21-** Prott OE, Tucker MM. Aproaches to the alcohol problem in the workplace, *Alcohol Alcohol* 1989; 24: 453-464.
- 22-** Romelsjo A, Rossow I. Alcohol abuse and suicidal behaviour in young and middle aged men: differentiating between attempted. *Addiction* 1999; 94: 1199-1208.
- 23-** Uluğ B. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. *Psikiyatri Temel Kitabı*. 1. Baskı, 1.Cilt. Güleç C, Köroğlu E (editörler). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, Medicographics Baskı, 1997, s.299-320.
- 24-** Ünal M, Özpoyraz P. Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1.Baskı, 1.Cilt. Güleç C, Köroğlu E (editörler). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, Medicographics Baskı, 1997, s. 265-298.
- 25-** Gibbs LE. Validity and reliabilty of The Michigan Alcoholism Screening Test: a review. *Drug Alcohol Depend* 1983;12:279-285.