

1998-2002 YILLARI ARASINDA YATARAK TEDAVİ GÖREN ALKOL VE MADDE KULLANIMI OLAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Evaluation of Inpatient Cases with Alcohol and Drug Use Between Years of 1998 and 2002

Dr. Ömer Saatçioğlu¹, Dr. E. Cüneyt Evren¹, Dr. Duran Çakmak²

ÖZET

Amaç: Alkol-madde kullanımı olan hastaların özellikleri, dönemsel olarak bu özelliklerdeki değişiklikler, etkilenme alanlarının belirlenmesi, bu hastaların tedavi yaklaşımlarında ve bağımlılığın seyrinde önemli unsurlardır.

Yöntem: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören ve AMATEM bilgi bankasından edinilen toplam 6526 hasta geriye dönük gözden geçirilmiş ve yarı yapılandırılmış forma kaydedilen bilgiler kullanılmıştır.

Bulgular: Beş yıllık değerlendirmede cinsiyet (Kadın: %4,2-4,9 ve Erkek: %95,1-95,8) ve öğrenim düzeyinin sıklık oranı yıllar arasında fazla değişmezken, işsiz olanlar arasında alkol-madde kullanımında artış dikkat çekmekteydi. Yatarak tedaviye alınan hastalar arasında tüm yıllarda başvuru nedeni olarak alkol kullanımı en fazla olup tüm olgularda alkol, öncelikli ve ilk kullanılan madde olarak bulundu. İlk kullanım yaşının düşük oranda da olsa 6-10 yaş arasında olduğunun belirtilmesi önemli bulgulardan biriydi. (%2,1-3,3) Alkol-madde yoğun kullanım yaşı en yüksek 21-30 arasında bulundu. Madde kullanım şekli yıllara göre farklı oranlar gösterirken enjeksiyon ile madde kullanımı, 2002 senesinde en düşük idi. Alkol maddeye ilişkin sosyal ve sağlık sorunları oldukça yüksek oranda saptandı.

Sonuç: AMATEM'de alkol-madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve alkol-madde kullanım özelliklerinin ve yaşamsal sorunların beş yıl süresince belirgin olarak değişiklik göstermediği bulunmuş, alkol ve alkol dışı madde kullanımı olan yatarak tedavi edilen hastaların başvuruları ve izlenmesindeki önemli alanlar tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Alkol, madde, bağımlılık.

SUMMARY

Objective: Characteristics of inpatients with alcohol and drug use, changes of these characteristics and determining areas alcohol and drug use influence are important factors at approaches of treatment and course in addiction.

Method: All patients had inpatient treatment at Alcohol and Drug Research, Treatment and Education Center (AMATEM) in Bakirkoy Research Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases between years of 1998 and 2002. The data of 6526 patients who were taken from AMATEM data bank was retrospectively determined by using records of semi structured questionnaire.

Results: In the evaluation of 5 years' data, the ratios of sex (female: 4,2-4,9 % and male: 95,1-95,8%) and education level were similar between all years. We found that the most common reason for seeking treatment was alcohol use and alcohol was firstly and most widely used substance among inpatients in all of years. The fact that the range of age at first use of a drug was low as 6 to 10 years was the one of the most important results of the study (2,1-3,3%). On the other hand, the range of age that alcohol and drug use was the most prevalent was between 21 to 30 years. The methods of drug use in each year were different and the rate of drug use as intravously was the lowest in 2002 compared to the other years. The rate of social and health problems related to drug use was found to be night.

Conclusion: We found that sociodemographic and alcohol-drug use characteristics, and life time problems did not significantly change during five years among inpatients in AMATEM. Some important issues on application and observation of inpatients with alcohol and drug use were discussed.

Key words: Alcohol, drug, addiction.

Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 109-117

Journal of Dependence 2003; 4: 109-117

¹ Uzm. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği

² Doç. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği

*39. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Ömer Saatçioğlu, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, 34750 Bakırköy - İstanbul - TURKEY

Elektronik Posta Adresi / E-mail address: osaatcioglu@superonline.com Telefon / Phone: +90 (212) 543 65 65

13 Kasım 2003'te alınmış, 3 Aralık 2003'te kabul edilmiştir. / Received November 13, 2003; accepted for publication December 3, 2003

GİRİŞ

Alkol ve alkol dışı bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma nedeniyle yatarak tedavi görenlerin özelliklerine ait verileri belirleyen çalışmalar, bağımlılık popülasyonu hakkında bilgilenmeyi ve tedaviye yönelik hedeflerin ve koruyucu önlemlerin belirlenmesini sağlar. Ülkemiz için yapılmış geniş kapsamlı ve grup özelliklerini tanımlayan çalışmalar oldukça az sayıdadır. (1-3) Bu çalışmaların önemli bölümü hastaneye başvuran hastalar ile yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Alkol ve alkol dışı madde kullanımı nedeniyle hastanede tedavi görenlerin değerlendirilmesi bağımlılık popülasyonunun özelliklerini belirlemede önemli olacaktır. Hastane tedavilerinde grup özelliklerinin belirlenmesi, dikkat edilmesi gereken tedavi yöntemleri ve önleme politikaları için de yararlı olacaktır.

Türkiye’de 1983 yılından bu yana, alkol ve alkol dışı psikoaktif madde kullanımı ile ilgili başvuruların en yoğun olduğu kurum AMATEM’in (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi) verileri, ülkemizdeki alkol ve madde kullanımı özellikleri ve yaygınlığı için bilgilendiricidir (1-4). Madde kullanımı nedeni ile AMATEM’e yapılan başvuru sayıları 1983 yılında 78, 1996 yılında 2917 olarak bulunmuştur. 1991 yılında madde bağımlılığı tedavisi için başvuruların resmi makamlara bildirilmesi zorunluluğunun kaldırılmasının başvurulardaki artışın nedeni olabileceği bildirilmiştir (1). İlk kez başvuran ve madde kullananların sayısı gözden geçirildiğinde 1993 yılında 665, 1994 yılında 822, 1995 yılında 984, 1996 yılında ise 955 olduğu bulunmuştur (5). Bu durum madde kullanımıyla ilgili sorunun giderek arttığının göstergesi olarak değerlendirilebilir (1).

Alkol bırakma tedavisi için AMATEM’e başvuran hasta sayıları 1985’de 1329, 1986’da 3195, yatan hasta sayıları ise 1983’de 109, 1984’de 554, 1985’de 981 ve 1986’da 1150 olarak saptanmıştır (6,7). AMATEM servisine 1991 yılında 3435 kişinin, 1995 yılında ise 4653 kişinin alkol bırakma tedavisi için başvurduğu belirtilmiştir (8). Hastane kayıtları alkol bağımlılığı tedavisi için yapılan başvurularda artış olduğunu işaret etmektedir (2). AMATEM’e 1983-1988 yılları arasında yatan 1828 madde bağımlısını kapsayan bir çalışmaya ait verilere göre, olguların 1710’u erkek 118’i ise kadındır. Olguların %47’sinin eroin, %14’ünün esrar, %15’inin uçucu madde, %18’inin psikoaktif ilaç ve %19’unun çoğul madde bağımlısı olduğu bildirilmiştir (9). 1988 yılında yine AMATEM’de yapılan bir çalışmada 520 olgunun %29’unun lise ve yüksek okul mezunu, çoğunluğunun (%51) evli olduğu, tüm olguların %38’inin işsiz olduğu ve %61’inin eroin, %23’ünün çoğul madde kullandığı esrar kullananların düşük olduğu (%2.5) saptanmıştır (10). AMATEM’de 1990 yılında yatan 650 hastanın çoğunluğunun erkek olduğu, madde kullanmaya başlanan ortalama yaştan, kadınlar için 19, erkekler için 22 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada olguların çoğunluğu (%49) evli olup %67 oranında eroin kullanımının olduğu ve ikinci sırada (%20) çoğul madde kullananların yatarak tedavi gördüğü belirtilmiştir (11).

1991-1995 yılları arasında AMATEM kliniğinde yatan hastaların, mükerrer yatışlara ait verileri çıkarıldıktan sonra yapılan değerlendirilmesinde; 1679 hastanın %98’inin erkek olduğu ve bekar hastaların %44 oranında, işsizlik oranının %33 oranında bulunduğu ve ilk madde kullanma yaşı ortalamasının 18.5 olduğu saptanmıştır (12). AMATEM’de 1998 yılında yatarak tedavi gören 1393 hastanın, %95.3’ünün erkek, %34.6’sının işsiz olduğu bulunmuş, Eğitim durumlarına bakıldığında %27.3’ünün lise ve yüksek okul mezunu olduğu, %53.6’sının evli, %30.5’inin bekar olduğu, tercih madde-si çoğunda alkol iken (%66.7) bunu sırasıyla eroin (%13.6),

uçucu madde (%10), esrar (%4.5) ve sedatif-hipnotik ilaçların (%2.6) izlediği saptanmıştır (4).

AMATEM’e 2000 senesinde yatarak tedavi gören toplam 1067 hastanın değerlendirilmesi sonucunda %67.5 oranında alkolün ana madde olarak kullanıldığı, eroin (%14.3), uçucu (%9.1), esrar (%3.7), benzodiazepin türevleri (%2.8) ve diğer madde (%2.6) kullanım oranlarının daha düşük olduğu, alkol kullananlar arasında yaş ortalaması $28,21 \pm 9,49$ bulunurken, madde kullananların daha düşük olduğu bulunmuştur. Tüm olguların %95.2’sinin erkek olduğu ve evli olanların çoğunlukta (%57.4) olduğu, alkol kullananların büyük bir kısmı evli (%70.4) iken madde kullananların %59.9’unun bekar olduğu, lise ve üniversite eğitimi görme oranının alkol kullananlarda %33, madde kullananlarda ise %23.4 olduğu saptanmıştır (13).

Bu çalışmada; alkol ve alkol dışı bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma nedeniyle yatarak tedavi görenlerin özellikleri ve yıllar arasında bu özelliklerin değişiklik gösterip göstermediği, etkilenme alanları değerlendirilmiş, bağımlılığın tedavisi yaklaşımları ve seyrine yönelik önemi tartışılmıştır.

YÖNTEM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği’nde 1998-2002 yılları arasında 5 yıllık dönem içerisinde yatarak tedavi gören ve hastalarla iki hemşire birebir görüşme yaparak, sosyodemografik, alkol ve alkol dışı madde kullanım özelliklerine yönelik bilgisayar ortamında hazırlanmış soru formlarından oluşan AMATEM bilgi bankasından edinilen veriler geriye dönük gözden geçirilmiştir. Beş yıllık dönemde 1998 yılı için 1577, 1999 yılı için 1275, 2000 yılı için 1199, 2001 yılı için 1253 ve 2002 yılı için 1222 olmak üzere toplam 6526 hasta incelenmiştir. Çoklu yatışlar elenerek her bir hastanın bu dönem içerisinde son yatışı dikkate alınmıştır. Yarı yapılandırılmış forma kaydedilen bilgiler kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; 1998 yılında 1409, 1999 yılında 1275, 2000 yılında 1085, 2001 yılında 1120, 2002 yılında 1118 hasta olmak üzere toplam 6007 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların tümüne DSM-IV tanı ölçütlerine göre madde kullanımı ile ilişkili bozukluk tanısı konmuştur (14). Ortalama içme miktarı için “standart içki” terimi kullanılmıştır. “Standart içki” ülkeden ülkeye farklı alkol miktarlarına göre özel bir “formül” ile hesaplanmaktadır. Ülkemize göre pratik uygulama için hesaplandığında 1 kadeh şarap, 1 kutu bira, 1 çay bardağı rakıya (sulandırılmamış) karşılık gelmektedir (15,16).

Yoksunluk belirtileri sorulduktan sonra bu belirtileri algılama şiddetleri ve sağlık, sosyal, yasal sorunları olup olmadığı ve bunların derecelendirmesi hastaların nasıl algıladıkları sorularak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak; değişkenlerin hepsi formda yer alan soruların cevaplarına göre ayrılarak her bir değişken için tüm yıllarda frekans analizi yapılmıştır.

BULGULAR

AMATEM’de 5 yıllık süre içerisinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinde; kadınların oranı en düşük 1999 yılında %4.2 olarak, en yüksek 2001 yılında %4.9, erkek hastaların ise % 95.1, ise %95.8 olarak bulundu. Her yıl için tüm olgularda ilköğretim mezunu olanlar en düşük 2001 yılında %43.7, en yüksek 1998 yılında %49.1 oranında olmak üzere çoğunluğu oluşturuyordu. İşsizlik oranı en düşük 2000 yılında %29.2 ve en yüksek 2002 yılında %36.9 arasında tüm yıllarda en sıklıkla. Olguların her yıl için evli olanların oranı en düşük 2002 yılında %49.6, en yüksek 2000 yılında %56.9 olmak üzere en sık medeni durum olarak bulundu.

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

YIL	1998		1999		2000		2001		2002	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet										
Kadın	67	4.8	54	4.2	51	4.7	55	4.9	52	4.7
Erkek	1342	95.2	1221	95.8	1034	95.3	1065	95.1	1066	95.3
Öğrenim düzeyi										
Okuryazar değil	30	2.1	23	1.8	19	1.8	14	1.3	16	1.4
Okuryazar	46	3.3	31	2.4	25	2.3	21	1.9	31	2.8
İlkokul	692	49.1	613	48.1	512	47.1	489	43.7	492	44.0
Ortaokul	257	18.2	239	18.7	197	18.2	219	19.6	208	18.6
Lise	268	19	247	19.4	236	21.8	262	23.4	251	22.5
Yüksekokul	116	8.2	122	9.6	96	8.8	115	10.3	120	10.7
Meslek										
İşsiz	480	34.1	403	31.6	317	29.2	366	32.7	413	36.9
Öğrenci	22	1.6	20	1.6	26	2.4	23	2.1	25	2.2
Memur	163	11.6	171	13.4	143	13.2	148	13.2	125	11.2
İşçi	250	17.8	201	15.8	157	14.5	165	14.7	160	14.4
Serbest Meslek	129	29.2	84	6.5	60	5.5	55	4.9	47	4.2
Emekli	166	11.8	166	13	164	15.1	127	11.3	126	11.3
Diğer	199	14.1	230	18.1	218	20.1	236	21.1	222	19.8
Medeni durum										
Evli	752	53.4	723	56.7	617	56.9	611	54.6	555	49.6
Bekar	430	30.5	348	27.3	296	27.3	320	28.6	394	35.3
Boşanmış	194	13.8	155	12.2	138	12.7	148	13.2	127	11.4
Ayrı yaşıyor	10	0.7	5	0.4	9	0.8	12	1.1	18	1.6
Dul	23	1.6	44	3.5	25	2.3	29	2.6	24	2.1
Başvurduğu bölge										
1. (İstanbul)	1142	81.2	1005	78.8	874	80.6	918	82.0	893	79.9
2. (Manisa)	60	4.3	68	5.3	46	4.2	43	3.8	58	5.2
3. (Adana)	69	4.8	58	4.5	42	3.9	42	3.8	53	4.7
4. (Elazığ)	82	5.8	63	4.9	50	4.6	59	5.3	47	4.2
5. (Samsun)	56	3.9	59	4.6	57	5.3	38	3.4	41	3.7
Yurtdışı	-	-	22	1.7	16	1.5	20	1.8	26	2.3
Başvuru şekli										
Kendisi	1284	91.1	1174	92.1	1028	94.7	1026	91.6	1065	95.3
Sevk	28	2	32	2.4	24	2.2	23	2.1	20	1.8
Yasal yol	9	0.6	-	-	7	0.6	1	0.1	2	0.2
Ailesi ile	57	4	41	3.2	24	2.2	60	5.4	26	2.3
Arkadaşı ile	25	1.8	27	2.1	2	0.2	10	0.9	5	0.4
Kiminle yaşıyor										
Yalnız	242	17.2	218	17.1	165	15.2	201	17.9	171	15.3
Anne-Babası ile	365	25.9	322	25.3	283	26.1	302	27.0	376	33.6
Arkadaşları ile	18	1.3	6	0.5	8	0.7	8	0.7	14	1.3
Eşi ile	661	46.9	630	49.4	560	51.6	532	47.5	494	44.2
Evsiz	31	2.2	13	1	10	0.9	12	1.1	9	0.8
Diğer	92	6.5	86	6.7	59	5.4	65	5.8	54	4.8
Çalışma durumu										
Çalışıyor	444	31.5	462	36.2	397	36.6	411	36.7	371	33.2
Çalışmıyor	653	46.4	526	40.8	438	40.3	494	44.2	466	41.7
Zaman zaman çalışıyor	93	6.6	62	4.9	55	5.1	59	5.3	105	9.4
Emekli	170	12.1	176	13.8	168	15.5	132	12.8	139	12.4
Diğer	49	3.5	54	4.3	27	2.5	12	1.1	37	3.3
Başvuru nedeni										
Alkol kullanımı	894	63.4	818	64.2	700	64.5	661	59.0	654	58.5
Madde kullanımı	357	25.3	332	26.0	290	26.7	371	33.1	314	28.1
Alkol+Madde kullanımı	158	11.3	125	9.8	95	8.8	88	7.9	150	13.4

Tablo 2: Alkol-Madde Kullanım Özellikleri

YIL	1998		1999		2000		2001		2002	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Öncelikli kullanılan madde										
Alkol	894	63.4	818	64.1	700	64.5	661	59.0	654	58.5
Opioid	202	14.4	151	11.9	172	15.9	232	20.8	156	14.0
Esrar	61	4.3	46	3.6	38	3.5	50	4.5	88	7.9
MSS depresanları	34	2.4	35	2.8	30	2.8	31	2.8	43	3.9
Stimülanlar	18	1.2	14	1.1	10	0.9	12	1.1	14	1.3
Halüsinojenler	2	0.1	2	0.2	-	-	1	0.1	1	0.1
Uçucu	136	9.7	116	9.1	94	8.7	78	7.0	115	10.3
Karışık	62	4.5	93	7.4	41	3.8	55	5.0	45	4.1
İlk kullanılan madde										
Alkol	996	70.7	908	71.2	765	70.5	749	66.9	743	66.5
Opioid	47	3.4	54	4.2	68	6.3	66	6.8	51	4.6
Esrar	179	12.7	133	10.4	113	10.4	164	14.6	168	15.0
MSS depresanları	25	1.8	21	1.6	26	2.2	25	2.2	23	2.1
Stimülanlar	8	0.6	11	0.8	11	1.0	13	1.2	10	0.9
Halüsinojenler	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
Uçucu	124	8.8	109	8.5	89	8.2	77	6.9	112	10.0
Karışık	30	2.1	39	3.1	13	1.2	16	1.5	10	0.9
Sigara kullanımı										
Var	1303	92.5	1182	92.7	1006	92.7	1062	94.8	1055	94.4
Yok	106	7.5	93	7.3	79	7.3	58	5.2	63	5.6
Yoksunluk belirtisi										
Yok	39	2.8	45	3.6	15	1.4	30	2.6	15	0.8
Hafif	148	10.5	87	6.8	65	6.0	182	16.3	343	30.7
Orta	1073	76.2	966	75.8	875	80.6	787	70.3	673	60.2
Deliryum-nöbet	149	10.6	177	13.9	130	12.0	121	10.8	87	7.8
Nöbet										
Var	166	11.8	144	11.3	115	10.6	117	10.4	108	9.7
Yok	1243	88.2	1131	88.7	970	89.4	1003	89.6	1010	90.3
Deliryum										
Var	216	15.3	209	16.4	147	13.5	137	12.2	156	14.0
Yok	1193	84.7	1066	83.6	938	86.5	983	87.8	962	86.0

Tablo 3: Alkol Kullanım Özellikleri

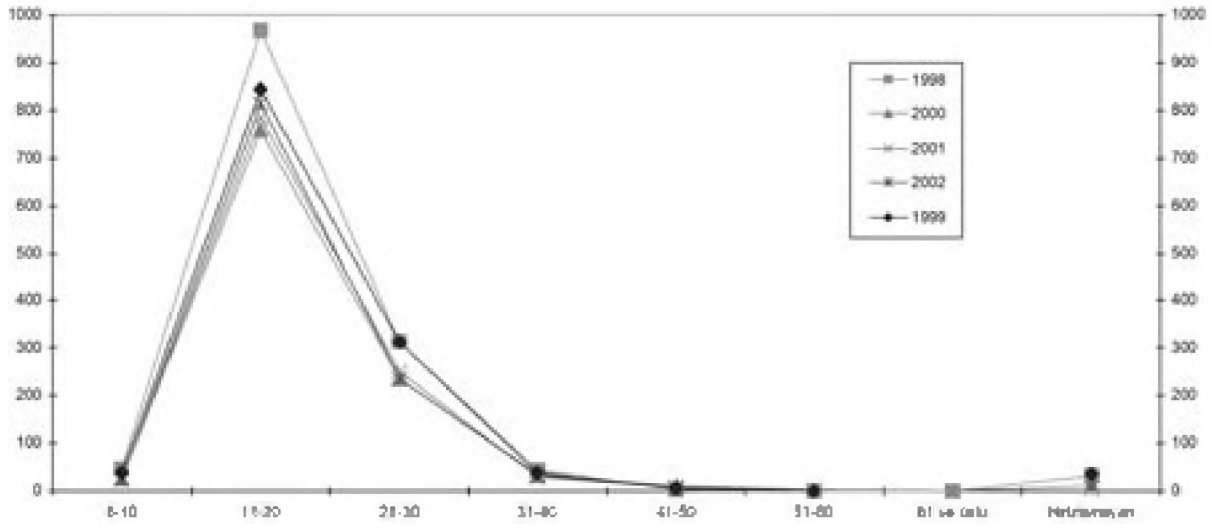
YIL	1998		1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ortalama miktarı (standart içki/gün)										
1-2	21	1.9	8	0.8	6	0.8	13	1.7	19	2.4
3-4	30	2.9	34	3.6	22	2.8	24	3.2	55	6.8
5-6	233	22.2	235	24.9	218	27.4	199	26.7	268	33.3
7-9	87	8.3	70	7.4	65	8.2	64	8.5	54	6.7
10 veya daha fazla	681	64.7	596	63.2	484	60.8	449	59.9	408	50.7
İçme süresi (saat/gün)										
1-2 saat/gün	102	9.7	74	7.8	71	8.9	62	8.3	116	14.4
3-4 saat/gün	134	12.7	127	13.5	107	13.5	114	15.2	135	16.8
5-6 saat/gün	161	15.3	160	16.9	120	15.1	108	14.4	135	16.8
7-8 saat/gün	120	11.4	115	12.2	98	12.3	87	11.6	77	9.6
9-10 saat/gün	70	6.7	62	6.6	72	9.1	53	7.1	37	4.6
10 veya üstü saat/gün	465	44.2	405	42.9	327	41.1	325	43.4	304	57.8
Kullanım sıklığı										
Ayda birden az	25	2.4	10	1.1	1	0.1	4	0.5	3	0.4
Ayda bir	30	2.9	20	2.2	4	0.5	12	1.6	11	1.4
Ayda 1-4 kez	105	9.9	34	3.6	21	2.6	19	2.6	32	3.9
En az haftada 1	315	29.9	291	30.8	244	30.7	235	31.4	178	22.1
Haftada 2 den sıkı	577	54.8	588	62.3	525	66.1	479	63.9	580	72.1

Tablo 4: Madde Kullanım Özellikleri

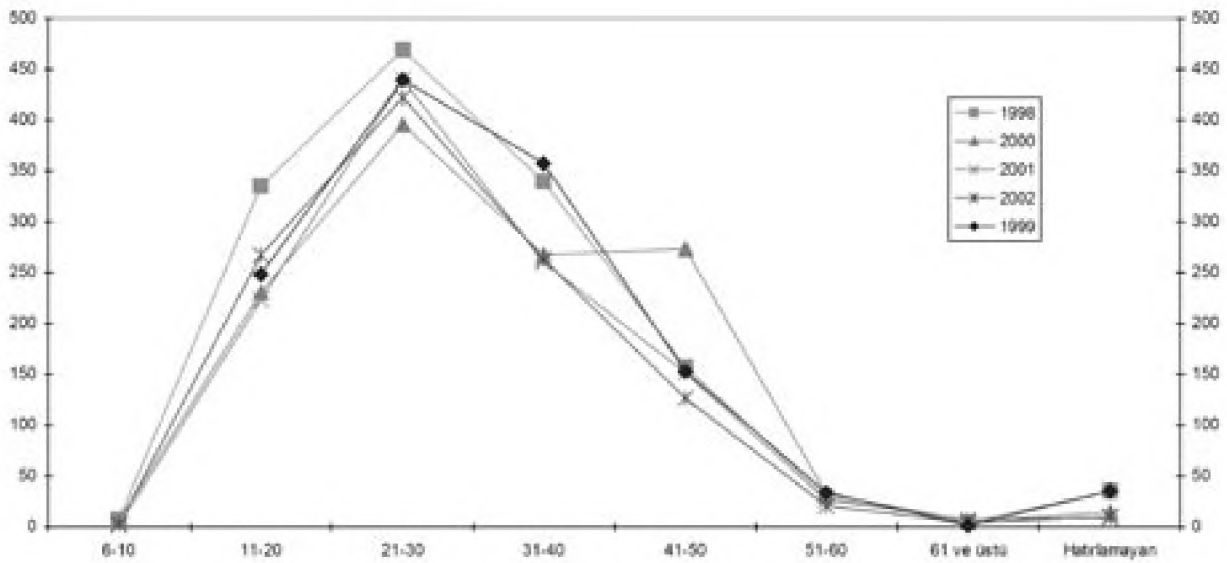
YIL	1998		1999		2000		2001		2002	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaşam boyu madde kullanımı										
Hiçbir zaman	780	55.4	694	54.4	637	58.7	587	52.5	592	52.9
1-2 kez	80	5.7	54	4.2	41	3.9	50	4.5	61	5.5
1-2 kezden fazla	549	39	479	37.6	407	37.5	483	43.1	465	41.6
Kullanış şekli										
Halen madde kullananlar arasında	515		457		385		459		464	
Enjeksiyon (IV. IM. SC)	216	41.9	176	38.5	141	51.3	175	38.1	150	32.3
Inhalasyon	128	24.9	103	22.5	16	5.8	134	29.2	109	23.5
Sigara olarak	73	14.2	66	14.4	49	17.8	60	13.1	92	19.8
Ağızdan	57	11.1	54	11.8	42	15.3	59	12.8	80	17.2
Diğer	41	7.9	58	12.7	27	9.8	31	6.8	33	7.1
IV kullanım öyküsü										
Yaşam boyu en az bir kez madde kullananlar arasında	629		533		448		533		526	
Var	188	29.9	133	24.8	138	30.8	192	36	144	27.4
Yok	441	70.1	400	75.1	310	69.2	341	64	382	72.6
IV kullanım - şimdi										
Eroin kullananlar arasında	202		151		172		232		156	
Var	147	72.8	121	80.1	134	77.9	171	73.7	117	75.0
Yok	55	27.2	30	19.9	38	22.1	61	26.3	39	25.0
Enjektör paylaşımı - yaşam boyu										
Eroin kullananlar arasında										
Var	71	35.1	54	35.8	63	36.6	88	37.9	64	41.0
Yok	131	64.9	97	64.2	109	63.4	144	62.1	92	59.0
Enjektör paylaşımı - son bir ayda										
Eroin kullananlar arasında										
Var	54	26.7	34	22.5	32	18.6	63	27.2	36	23.1
Yok	148	73.3	117	77.5	140	81.4	169	72.8	120	76.9

Tablo 5: Tedavi ve Alkol-Maddeye İlişkin Sorunlara Yönelik Özellikler

YIL	1998		1999		2000		2001		2002	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tedavi öyküsü										
Daha önce tedavi girişi										
Var	755	53.6	704	55.2	602	55.5	601	53.7	677	60.6
Yok	654	46.4	571	44.8	483	44.5	519	46.3	441	39.4
Yatış sayısı										
Hastaneye yatış sayısı										
Yok	731	51.9	618	48.5	234	21.6	581	51.9	552	49.4
1	297	21.1	287	22.5	235	21.7	248	22.1	271	24.2
2	147	10.4	128	10.0	103	9.6	121	10.8	122	10.9
3-4	111	7.9	122	9.6	112	10.4	109	9.8	110	9.8
4 den fazla	83	5.9	78	6.1	67	5.9	58	5.2	62	5.6
Bilinmiyor	40	2.8	42	3.3	334	30.8	2	0.2	1	0.1
AMATEM' e yatış sayısı										
Yok	915	64.9	775	60.8	310	28.6	722	64.4	723	64.7
1	217	15.5	232	18.2	207	19.1	191	17.1	211	18.9
2	112	7.9	103	8.1	84	7.7	92	8.2	77	6.8
3-4	70	4.9	78	6.1	69	6.4	79	7.1	74	6.6
4 den fazla	54	3.9	43	3.3	37	3.4	34	3.0	32	2.9
Bilinmiyor	41	2.9	44	3.5	378	34.8	2	0.2	1	0.1
Sağlık sorunu										
Yok	106	7.6	26	2	30	2.8	44	3.9	147	13.1
Hafif	727	51.6	729	57.2	584	53.8	639	57.1	618	55.3
Orta	549	38.9	465	37.7	463	42.7	429	38.3	344	30.8
Ağır	27	1.9	15	1.2	8	0.7	8	0.7	9	0.8
Sosyal sorun										
Yok	86	6.1	79	6.2	42	3.9	69	6.2	125	11.2
Hafif	170	12	126	9.9	114	10.5	230	20.5	363	32.5
Orta	687	48.8	605	47.5	545	50.2	511	45.6	425	38.0
Ağır	466	33.1	46	36.5	384	35.4	310	27.7	205	18.3
Yasal sorun										
Yok	820	58.2	755	59.2	616	56.8	601	53.7	540	48.3
Hafif	47	3.3	74	5.8	70	6.5	72	6.4	107	9.6
Orta	334	23.7	263	20.6	210	19.4	228	20.4	285	25.5
Ağır	208	14.8	183	14.4	189	17.4	219	19.6	186	16.6



Şekil 1: İlk kullanım yaşının yıllara göre dağılımı



Şekil 2: Yoğun kullanım yaşının yıllara göre dağılımı

Sağlık Bakanlığının Ruh Sağlığı çalışmalarında temel alınan bölgelere göre başvuruların yatışlarına bakıldığında 1. Bölge (İstanbul)' den gelenler en sık olup en düşük 2002 yılı %79.9, en yüksek 2001 yılı %82 oranında değişmekteydi. Olguların başvuru şeklinde tüm yıllarda en sık kendisi başvurular olup en düşük 1998 yılı %91.1 ile en yüksek 2002 yılı %95.3 arasındaydı. Çalışan kişiler en düşük 1998 yılında %31.5 ile 2001 yılında %36.7 arasında olup, tüm yıllarda çalışmayanların oranı en sıkı ve en düşük 2000 yılında %40.3 ile en yüksek 1998 yılında %46.4 arasında değişmekteydi. Tedaviye başvuru nedeni için alkol kullanımı en düşük 2002 yılında %58.5 ve en yüksek 2000 yılında %64.5 oranında ilk sırada bulunurken, madde kullanımı ikinci, alkolle birlikte madde kullanımı ise 3. sırada bulundu (Tablo 1).

Alkol ve alkol dışı madde ortak kullanım özelliklerinde; tüm yıllarda öncelikli kullanılan madde alkol (en düşük 2002 yılı %58.5, en yüksek 2000 yılı %64.5), alkol dışında kullanılan maddeler arasında eroin (en düşük 2002 yılı %14, en yüksek 2001 yılı %20.8) ve ucu (en düşük 2001 yılı %7.0, en yüksek 2002 yılı %10.3) saptandı. İlk kullanılan maddeler arasında

alkol (en düşük 2002 yılı %66.5, en yüksek 1999 yılı %71.2), esrar (en düşük 1999 ve 2000 yılları %10.4, en yüksek 2002 yılı %15), ucu (en düşük 2001 yılı %6.9, en yüksek 2002 yılı %10) en sık bulundu. Sigara kullanımı yılların hepsinde yüksek oranda (en düşük 1998 yılı %92.5, en yüksek 2001 yılı %94.8) saptandı. Yoksunluk belirtileri çok az olguda (en düşük 2002 yılı %0.8, en yüksek 1999 yılı %3.6) görülmezken, nöbet (en düşük 2002 yılı %9.7, en yüksek 1998 yılı %11.8) ve deliryum (en düşük 2001 yılı %12.2, en yüksek 1998 yılı %15.3) gibi ileri derece yoksunluk belirtileri de sık değildi (Tablo 2). İlk kullanım yaşı tüm yıllarda 11-20 (en düşük 1999 yılı %66.1, en yüksek 2002 yılı %72.8) arasında en fazla iken (Şekil 1), bağımlılığın başlama yaşı olarak belirlenen yoğun kullanım yaşı ise en sık 21-30 (en düşük 1998 yılı %33.3 - en yüksek 2001 yılı %39.1) olarak bulundu (Şekil 2).

Alkol kullanım özelliklerinde; 1998-2001 yılına kadar olguların çoğunun (en düşük 2002 yılı %50.7, en yüksek 1998 yılı %64.7) "10 veya daha fazla standart alkollü içki" kullandığı, içme süresini günde "10 saat veya daha fazla" tanımlayanların en sık olduğu ve en düşük 2000 yılı %41.1 ve

en yüksek 2002 yılı %57.8 oranında bulundu. Kullanım sıklığı için "haftada ikiden sık" diyenler en sık olup en düşük 1998 yılı %54.8 ile en yüksek 2002 yılı %72.1 oranında saptandı. Senelere göre tanımlanan içme süresi azalırken, kullanım sıklığı artmaktaydı (Tablo 3).

Tüm olgular arasında eroin kullananlar 1998 yılında %24.4 (n=202); 1999 yılında %11.9 (n=151); 2000 yılında %15.9 (n=172); 2001 yılında %20.8 (n=232); 2002 yılında %14.0 (n=156) oranında bulundu (Tablo 2). Madde kullanım özelliklerine bakıldığında; yaşam boyu madde kullanan olgu sayısı 1998 yılında 629 (%44.7); 1999 yılında 533 (%41.8); 2000 yılında 448 (%41.4); 2001 yılında 533 (%47.6); 2002 yılında 526 (%47.1) olgu saptandı. Yıllar arasında oransal fark oldukça düşüktü. Alkol dışı maddeler, en sık enjeksiyon yolu ile değişen oranlarda (en düşük 2002 yılı %32.3, en yüksek 2000 yılı %51.3) kullanılıyordu. Tüm yıllarda inhalasyon, sigara, ağızdan ve diğer yöntemler yıl için ve yıllar arasında oransal farklılıklar göstermekteydi. Tüm yıllarda yaşam boyu madde kullanımı olanlar arasında damar yolu ile madde kullanma en düşük 1999 yılı %24.8 ve en yüksek 2001 yılı %36 arasında oldukça düşük oranda saptandı. Eroin kullanan olgular arasında; damar yolu ile kullanımının tüm yıllarda en düşük 1998 yılında %72.8 ile en yüksek 1999 yılında %80.1 olduğu, yaşam boyu enjektör paylaşımının en düşük 1998 yılında %35.1, en yüksek 2002 yılında %41 olup yıllar arasında giderek arttığı, son bir ay içerisinde enjektör paylaşımının en düşük 2000 yılında %18.6 oranında, en yüksek 2001 yılında %27.2 olarak saptandı. (Tablo 4)

Tedavi, alkol ve alkol dışı maddeye ilişkin sorunlara yönelik özelliklerde; olguların tüm yıllarda en düşük 1998 yılında %53.6, en yüksek 2002 yılında %60.6 arasında değişen oranlarda önceden tedavi girişimi olduğu, AMATEM dışında hastaneye yatışı olduğu bilinenlerin oranı 1998 yılında %45.3; 1999 yılında %48.2; 2000 yılında %47.6; 2001 yılında %47.9; 2002 yılında %50.5; AMATEM'e 1 kez ve daha fazla yatışı olduğunu belirtenler ise en düşük 1998 yılında %32.2, en yüksek 2000 yılında %36.6 arasında değişen yakın oranlar saptandı. Tüm yıllarda toplam oranlara bakıldığında; sosyal sorun 1998 yılında %93.9; 1999 yılında %93.8; 2000 yılında %96.1; 2001 yılında %93.8; 2002 yılında %88.8 oranında; yasal sorun 1998 yılında %41.8; 1999 yılında %40.8; 2000 yılında %43.2; 2001 yılında %46.3; 2002 yılında %51.7 oranında; sağlık sorunu 1998 yılında %92.4; 1999 yılında %98; 2000 yılında %97.2; 2001 yılında %96.1; 2002 yılında %96.9 oranında saptandı. Sağlık sorununun tüm yıllarda en sık hafif şiddette (en düşük 1998 yılı %51.6, en yüksek 1999 yılı %57.2), sosyal (en düşük 2002 yılı %38.0, en yüksek 2000 yılı %50.2) ve yasal sorunların (en düşük 2000 yılı %19.4, en yüksek 2002 yılı %25.5) ise en sık orta şiddette tanımlandığı belirlendi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğunda hastaların özelliklerinin belirlenmesi, dönemsel olarak bu özelliklerin değişiklik gösterip göstermediği, etkilenme alanlarının belirlenmesi; bu hastalara yaklaşımı, önleme programlarını, eğitimi ve gidişi belirleyebilecek unsurlardır. Özellikle yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve alkol-madde kullanımına ait özelliklerinin yanı sıra sosyal, yasal ve sağlık sorunları da göz önüne alınmalıdır.

Beş yıllık değerlendirmede yıllar arasında cinsiyet sıklık oranı (kadınlarda en yüksek %4.2, en düşük %4.9 ve erkeklerde en düşük %95.1, en yüksek %95.8) fazla değişmezken, 1998 ve 2000 yılında daha önce yapılmış olan çalışmalarda cinsiyet ile ilgili oranlarla aynıdır (4,13). Daha önce AMA-

TEM'e yatan tüm olgular veya yatarak tedavi gören alkol dışı psikoaktif madde kullananlarla yapılan çalışmalarda erkek olguların oranı %87 ve %98 arasında değişmektedir (4,13). Alkol bağımlılığı konusunda yapılmış olan farklı çalışmalarda kadın hastaların düşük oranda olduğu bildirilmiştir (17,18). Özel tedavi kurumu verilerinde yatan kadın hasta oranı devlet hastanesi verilerine göre biraz daha fazla olsa da, bağımlılık tedavisi için yatarak tedavi gören kadın sayısı belirgin olarak azdır (17,18,19). Kadın hastaların bağımlılık tedavisi için başvuru ve yatarak tedavi girişimlerinin az olmasında, kadınların sosyokültürel olarak Türk toplumunda daha az alkol ve madde kullanımına yönelmesi ve hoş görülmemesi etkili olabilir. Özellikle 2002 yılında işsiz olanlar arasında (%36.9) alkol-madde kullanımında artış dikkat çekmekteydi. AMATEM'de daha önce yapılan çalışmalarda, madde kullananlar arasında işsizlik oranının %12-38 arasında olduğu bildirilmiştir. Madde kullananlarda işsiz olma ve çalışmıyor olma ya da hiç çalışmamış olma oranlarının alkol kullananlara göre yüksek bulunduğu vurgulanmıştır (6,7,9,10,11,12). Çalışmamızda tüm olgular için beş yıllık değerlendirmede işsizlik oranı yüksek saptandı. Bu durum bağımlı olanların performansları ve yaşam kalitelerindeki bozulmanın sonuçlarını aklı getirmektedir.

Yatarak tedavi gören madde bağımlılarıyla ilgili çalışmalarda 1990 yılına kadar madde bağımlılarının çoğunlukla evli olduğu saptanırken daha sonraki yıllarda bekar oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir (19). Alkol bağımlılığı çalışmaları evli olanların oranı yüksek bulunmuştur (17,18). Çalışmamızda, yıllar arasında alkol ve alkol dışı madde kullananlar birlikte değerlendirilerek, evli olanların çoğunluğu oluşturduğu görülmekteydi. Alkol ve alkol dışı madde bağımlısı olanlar arasında medeni durum farklılık göstermektedir. Alkol dışı madde kullananlarda bekar olma oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (13).

Çalışmamızda ilkökul mezunları yüksek oranda bulundu. Yıllar arasında sıklık yönünden fark saptanmadı. AMATEM'de yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyine yönelik veriler çalışmamızla uyumludur (6,7,9,10,11,12). Ortaokul-Lise ve yüksek okul mezunlarının daha düşük oranda bulunması, eğitim düzeyinin düşük olmasının bağımlılık için zemin oluşturabileceği görüşünü destekler gözükmektedir (13).

Sağlık Bakanlığı'nın Ruh Sağlığı çalışmalarında temel alınan bölgelere göre başvuruların yatışlarına bakıldığında 1. Bölge (İstanbul) en fazla olup, diğer bölgelerden başvurular birbirine yakın oranlardaydı. Yurt dışı başvurular arasında yatarak tedavi görme oranı 2002 yılında göreceli olarak daha yüksekti. Başvuru sırasında çalışmayanların yatarak tedavi görme oranı yüksek bulundu. Yatarak tedaviye alınan hastalar arasında tüm yıllarda başvuru nedeni olarak alkol kullanımı en fazla bulunurken, madde kullanımı ve alkol+madde kullanımı bunu izlemekteydi.

Çalışmamızda, öncelikli ve ilk kullanılan madde olarak alkol bulundu. Alkol kullanımı için "haftada 2 den sık" diyenlerin oranı her sene için en fazla belirtilen kullanım sıklığıydı. İçilen alkol miktarı olarak "Günde en fazla 10 veya daha fazla standart içki" olarak en sık belirtilmekteydi. Tüm yıllar için en düşük %92.5, en yüksek %94.8 oranında olmak üzere sigara kullanımı da sık oranda saptandı. Çalışmamızda tüm olgulara yıllar arasında alkol ve alkol dışı madde ilk kullanım yaşı ve yoğun kullanım yaşında oransal fark yoktu. İlk kullanım yaşı 11-20 yaş arasında daha fazla görülmekle birlikte 6-10 yaş arasında bulunanların olması dikkat çekmekteydi. Yoğun kullanım yaşı tüm yıllar için 21-30 yaş arasında daha fazla görülmekteydi. AMATEM'de yatarak tedavi gören hastalar için daha önceki çalışmalarda bildirilen ortalama yaşlar, çalışmamızdaki yaş aralığı ile uyumludur (6,7,9,10,11,12,17,18,20).

Bu çalışmada alkol kullananlar ile madde kullananların yaş ortalaması değerlendirilmemiş, alkol ve alkol dışı madde kullanan populasyon için tüm olguların ilk kullanım yaşı ve yoğun kullanım yaşı dikkate alınmıştır. Hastaneye başvuru yaşını değerlendiren ve alkol kullananların yaş ortalamasının madde kullananlara göre yüksek olduğunu belirten çalışmalar oldukça fazladır. Alkol kullanımının sosyal olarak kabul görmesi ve görülen zararların daha ileri yaşlarda ortaya çıkması, alkol kullanan kişilerin madde kullananlara göre daha ileri yaşlarda tedaviye başvurmalarının nedeni olarak açıklanmıştır (13,20,21).

Kullanılan ana maddeye göre belirlenen oranlar da diğer yıllarda ve 1998 ve 2000 yıllarında yapılmış olan çalışmalarla benzerdir (4,13,19). AMATEM’de yapılan diğer çalışmalar eroin kullanım oranını %47-68, esrar kullanım oranını %2.5-14 ve uçucu madde kullanım oranını %3-8 arasında olduğunu bildirmektedir (4,13,19). Bu değerlendirme alkol dışı madde kullananlar arasındaki oranlar olup görece olarak beş yıllık değerlendirme sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Beş yıllık değerlendirmemizde bağımlılık tedavisi için başvurusu olup yatarak tedaviye alınan tüm olgular arasında sırayla alkol, eroin ve uçucu kullanımı yer almaktadır. Alkol dışı maddeler içinde en fazla yatarak tedavi gören hastalar eroin kullananlardır. Bu durum, eroin kullanımının diğer alkol dışı psikoaktif maddelerin kullanımına göre daha fazla olduğu izlenimini vermektedir. Ancak; eroin bağımlılığında yoksunluk belirtilerinin şiddetli yaşanmasının ve yaşam kalitesinde daha şiddetli bozulma olmasının tıbbi destek ve tedavi gereksinimini artırdığı göz önüne alınmalıdır (13,22,24). Tedaviye başvurma nedenlerinde kullanılan madde yönünden önceki çalışmalar ile benzer oranlar tüm yıllar için söz konusuydu (22,23,24). Alkol kullanım yaygınlığının daha yüksek olması başvuru nedeni için alkolün ilk sırada yer almasını açıklayabilir.

1998-2002 yılları arasında olguların tümünde hafif-orta-şiddetli düzeyde olmak üzere yoksunluk belirtisi yakınması saptandı. AMATEM’ de 2000 yılında yapılan çalışmada alkol kullanan olguların hastanede gözlenen yoksunluk belirtileri alkol dışı madde kullananlara göre daha şiddetli bulunmuştur. Bu durum AMATEM kliniğine yatış anında alkol kullananlar için alkolmetre ölçümüyle hastanın alkolsüz olma ve madde kullananlar için entoksikasyon derecesinde madde etkisinde olmama koşulunun aranmasının etkili olabileceği ve buna bağlı olarak alkol kullanan hastalarda daha fazla fiziksel yoksunluk gözlenebileceği belirtilmiş, ayrıca uçucu madde ve esrar gibi maddelerin kesilmesinin ağır yoksunluk yaratmayacağı vurgulanmıştır (13,25,26,27). Alkol ve eroin kullanımının yatarak tedavisi sırasında yoksunluk belirtileri bu maddelerin yaptığı fiziksel bağımlılığın etkisidir. Yatarak tedavide yoksunluk belirtileri başvuruda etkili rol oynayabilir.

Beş yıllık değerlendirmemizde tüm olgular arasında madde kullanım şekli yıllara göre farklı oranlar gösterirken enjeksiyon ile madde kullanımı, 2001 senesinde en düşük bulundu. Yaşam boyu madde kullananlar arasında damar yolu ile kullanım oranı tüm yıllarda %25-36 arasında iken en yüksek 2001 yılında idi. Eroin kullanan hastalar arasında yaşam boyu damar yolu ile kullanım %72.8 ve %80.1 oranında, yaşam boyu enjektör paylaşımı ise %35.1 ve %41.0 arasında değişmekte idi. 1989-1990 yıllarında gözlem altına alınan 113 eroin bağımlısının %62’sinin (28), 1991-1995 yılları arasında yatarak tedavi gören ve eroin kullanan hastaların %57’sinin (5) ve 1998 yatış verilerini değerlendiren bir çalışmada ise eroin kullananların %57.4’ünün (4) damar yoluyla madde kullandığı saptanmıştır. AMATEM’ de yapılmış olan çalışmalarda, yaşam boyu en az bir kez enjeksiyon kullanma oranı 1998 ve 2000 seneleri için %74.3 ve %76.5 oranında bildiril-

miş, ayrıca yaşam boyu en az bir kez enjektör paylaşım oranı %31.7 ve %39.2 olarak bulunmuştur (4,13). Çalışmamızda 1998 ve 2000 senesini içeren aynı veriler için bu oranlar en az bir kez enjeksiyon için %72.8 ve %77.9, yaşam boyu en az bir kez enjektör paylaşım için ise %35.1 ve %36.6 bulundu. Geriye dönük verilerin incelenmesinde kullanılan yöntemlerin olgu sayısında değişikliğe neden olabileceği belirtilmiştir (29,30). Bu farklılık çalışmamızdaki aynı yıllara ait olgu sayılarına az da olsa yansımış, ancak aynı yıllara ait verilerin iki farklı çalışmada ortaya çıkan dağılım oranları arasında büyük fark gözlenmemiştir. Eroin kullananlar arasında enjeksiyon yolu ile IV kullanım en yaygın kullanım şeklidir (31,32). Sonuçlarımız bunu doğrulamakta ve yıllar arasında bu kullanım şekli büyük bir fark göstermezken enjektör kullanma ve enjektör paylaşım oranlarının tüm yıllarda yüksek olması dikkat çekmektedir. HIV ve diğer enfeksiyonların yayılması gibi risk faktörleri için özellikle vurgulanan enjektör kullanımı ve paylaşımı, bağımlı popülasyon ve toplum için önemli tehdit oluşturmaktadır. Damar yoluyla madde kullanan kişiler için bilgilendirme ve yerine koyma gibi zarar azaltma politikalarının tekrar değerlendirilmesi, iğne değiştirme programının ve kullanım şeklinin riskleri konusunda bilgilendirmenin artırılması ve bu davranışları değiştirmeye yönelik programların (33,34,35) etkili olarak yeniden ele alınması gerekmektedir.

Alkol ve madde kullanımı için yatarak tedaviye alınan hastaların yaklaşık yarısında daha önce tedavi girişimi olduğu belirtilmekteydi. Hastaneye ve AMATEM’e daha önce yatarak tedavi gördüklerini hastaların yaklaşık yarısı ifade etmekteydi. Yıllar arasındaki oranlar oldukça yakın bulundu. Alkol ve madde tedavisinde nüks sık karşılaşılan durumdur (36,37). Günümüzde ilaç tedavisi ve önleme programları için çalışmalar sürdürülmekte, hastanelerin kötüye kullanılması yönünden önlemler geliştirilmektedir. Tekrar başvuru için kuralların belirlenmesi, uygulamalar esnasında değişikliklerin sürekli yapılmaması ve kalıcı olması önemlidir.

Alkol ve maddeye ilişkin sorunlar tüm yıllarda farklı şiddette olmakla birlikte sosyal ve sağlık yönünden etkilenme oldukça yüksek, yasal sorunlar ile karşılaşma daha düşük bulundu. Bağımlılık yapan maddelerin sağlık sorunu oluşturmaları ve sosyal yönden olumsuz etkilenmelere yol açması kaçınılmazdır. Alkol ve maddeye yönelik önemli bir sorun yasal olanlardır. Beş yıllık değerlendirmede yasal sorun diğer iki temel soruna göre daha düşük bulunsada tüm olguların ancak yarısında bulunmadığı belirlenmiştir. Madde kullanımı nedeniyle, alkol kullananların sağlık sorunları, madde kullananların ise sosyal sorunları daha yoğun yaşadığı saptanmıştır (13). Alkol kullanımı sosyal olarak desteklenirken, madde kullanımı yasa dışıdır. Modestin ve arkadaşları, madde bağımlısı hastaların alkol bağımlısı hastalara göre daha fazla suç dosyasının olduğunu bildirmişlerdir (38). Madde kullananlarda yasal sorunlar, hapis yaşantısı ve madde etkisinde iken tehlikeli ve zarar verici davranışların daha fazla olduğu belirtilmiştir (39). Alkol ve madde kullanımı, yaşamsal tüm alanları etkilediği için sağlık, sosyal ve yasal alanlarda bu sorunlar dikkatlice ele alınmalıdır. Bağımlılık popülasyonunda her bir alandaki sorunun bir diğerini de etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Beş yıllık değerlendirme sonuçları yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanıcılarının yıllar içinde belirgin azalma göstermedikleri, risk faktörlerini yeterince tanımadıkları, sorun olabilecek alanlarda ciddi yetersizlikleri olduğu yönündedir. Hedef kitleler belirlenerek eğitim ve risk programları tekrar ele alınmalı, sağaltım ve önleme programları detaylı olarak gözden geçirilip uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Sır A, Özkan Ö, Bayram Y, Kan A. Diyarbakır bölgesinde esrar ve eroin kullanıcılarının sosyodemografik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9: 291-295.
- 2- Türkcan A. Türkiye’de alkol kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10: 310-318.
- 3- Ögel K, Tamar D, Çakmak D. Madde kullanımı sorununda Türkiye’nin yerine bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9: 301-307.
- 4- Türkcan A, Çakmak D. AMATEM’e 1998 yılı içinde yatan hastaların sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros Kültürel Psikiyatri Uyuş Sempozyumu Özet Kitabı, 1999:24-25.
- 5- AMATEM. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi 1996 yıllık faaliyet raporu, 1996, İstanbul.
- 6- Ersül Ç, Ceylan ME. Kronik alkolizmde Türk toplumuna ilişkin demografik veriler. 22. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kitabı, 1986: 292-294.
- 7- Tuncer C, Ersül Ç, Beyazyürek M, Beşikçi N. Alkol bağımlısı hastalarda bir demografik çalışma. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kitabı, 1987: 184-187.
- 8- Türkcan A, Akvardar Y, Aytaçlar S ve ark. İstanbul’da alkol kullanım yaygınlığı. 33’üncü Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 1997: 14.
- 9- Beyazyürek M, Alpkın L, Eradaımlar N ve ark. Madde bağımlılığı ve yüksek öğrenimde psikososyal faktörler. *Düşünen Adam* 1990; 2: 7-9.
- 10- Beyazyürek M, Alpkın L, Karamustafalıoğlu KO ve ark. Uyuşturucu madde bağımlılarında sosyodemografik özellikler. *Düşünen Adam* 1990; 3: 59-61.
- 11- Alpay N, Maner F, Kalyoncu A. AMATEM’de 1990 yılında yatırılan madde bağımlılarının demografik özellikleri ve geçmiş yıllarla kıyaslanması. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, 1991: 177.
- 12- AMATEM ve HIV: Türkiye’de madde kullanımına ilişkin ikinci el verilerinin değerlendirilmesi. İstanbul’da madde kullanımının doğası ve boyutları. I. Rapor, 1996, İstanbul.
- 13- Evren C, Çakmak D. Alkol ve madde kullananların özellikleri: 2000 yılına ait AMATEM’e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam* 2001; 14: 142-149.
- 14- Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği: Washington, DC. Köroğlu E (Çeviren). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994: 87-138.
- 15- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Second edition. WHO/MSD/MSB/01.6a, World Health Organization, Geneva, 2001: 32.
- 16- Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi’nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türkiye’de Psikiyatri Dergisi* 2002; 4:107-113.
- 17- Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Beyazyürek M. Alkol Bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 25-29.
- 18- Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö ve ark. Alkol Bağımlılığında klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1: 81-88.
- 19- Türkcan A. Türkiye’de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam* 1998; 11: 56-64.
- 20- Catterello AM, Clayton RR, Leukefeld CG. Adolescent alcohol and drug use. Oldham JM (editor). American Psychiatric Press Review of Psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1995: 151-169.
- 21- Brook JS, Lettieri D, Brook DW, Stimmel B (Editors). Alcohol and substance abuse in adolescents. New York: Haworth Press, 1985: 65-86.
- 22- Fuller RK, Hiller-Sturmhöfel S. Alcoholism treatment in the United States: an overview. *Alcohol Res Health* 1999; 23: 69-77.
- 23- Walsh DC, Hingson RW, Merrigan DM et al. A randomized trial of treatment options for alcohol-abusing workers. *New Engl J Med* 1991; 325: 775-782.
- 24- Fleming M, Manwell LB. Brief intervention in primary care settings: a primary treatment method for at-risk, problem, and dependent drinkers. *Alcohol Res Health* 1999; 23: 128-137.
- 25- Hayashida M, Alterman AI, McLellan AT, et al. Comparative effectiveness and costs of inpatient and outpatient detoxification of patients with mild-to-moderate alcohol withdrawal syndrome. *New Engl J Med* 1989; 320: 358-365.
- 26- Tonigan JS, Toscova R, Miller WR. Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: Sample and study characteristics moderate findings. *J Stud Alcohol* 1996; 57: 65-72.
- 27- Keso L, Salaspuro M. Inpatient treatment of employed alcoholics: a randomized clinical trial on Hazelden-type and traditional treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 1990; 14: 584-589.
- 28- Saygılı S, Özden SY. Eroin bağımlılarının biyopsikososyal yönden araştırılması. *Psikofarmakolojide Yenilikler* 1. Ulusal Sempozyumu Kitabı, 1991: 100-104.
- 29- Klar N, Donner A. Cluster Randomization . Redmond A, Colton T (Editors). New York: John Wiley & Sons, 2001: 51-64.
- 30- Donner A. Cluster randomization trials in mental health research. *Evidence-Based Mental Health* 2000: 102-103.
- 31- Watters JK, Downing M et al. AIDS prevention for intravenous drug users in the community: Street-based education and risk behavior. *Am J Commun Psychol* 1990; 184: 587-596.
- 32- Harris RE, Langrod J, Hebert JR, et al. Changes in AIDS risk behavior among intravenous drug abusers in New York City. *N Y State J Med* 1990; 90: 123-126.
- 33- Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, Loricke J. Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injecting drug users. *JAMA* 1994; 271: 115-120.
- 34- McCrady BS, Epstein EE, Hirsch LS. Maintaining change after conjoint behavioral alcohol treatment for men: Outcomes at 6 months. *Addict* 1999; 94: 1381-1396.
- 35- Carroll KM, Schottenfeld R. Nonpharmacologic approaches to substance treatment. *Med Clin North Am* 1997: 927-944.
- 36- Annis HM, Davis CS. Relaps prevention. Hester RK, Miller WR (Editors). New York: Pergamon Press, 1989: 170-182.
- 37- Marlatt GA, Barrett K. Relapse Prevention. Galanter M, Kleber HD (editors). Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1994: 285-299.
- 38- Modestin J, Rigoni H. Criminality in female inpatients with substance use disorders. *Eur Addict Res* 2000; 6: 148-153.
- 39- Sinha R, Easton C. Substance abuse and criminality. *J Am Acad Psychiatry Law* 1999; 27: 513-526.