

Vaka Danışmanlığının Sentetik Kannabinoid Bağımlılarının Remisyon Süreleri Üzerine Etkisi

Effect of Case Counseling on Remission Periods of Synthetic Cannabinoid Addicts

Yusuf YUSUFOĞLU¹, Rabia BİLİCİ², Muhammed ARCA¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada madde bağımlılığı tedavisinde, vaka danışmanlığı hizmeti alan hastalar ile bu hizmeti almadan takibi yapılan Sentetik Kannabinoid kullanım bozukluğu olan hastaların remisyon sürelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 2018 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Vaka danışmanları tarafından takip edilen 43, takip edilmeyen 37 olmak üzere toplam 80 Sentetik Kannabinoid kullanım bozukluğu olan hasta ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya alınan hastalar düzenli görüşmelere çağrılarak 3 ay boyunca takip edilmiştir. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda yapılandırılmış Hasta İlk Görüşme Formu ve Hasta Takip Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %60'ının ilköğretim mezunu, %73,8'inin bekâr, %57,5'inin çalışmadığı ve %93,8'inin de ailesiyle yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmadaki tüm hastaların %60'ının erken remisyon ölçütlerini karşıladığı, %40'ının ise depresme yaşadığı saptanmıştır. Vaka danışmanlarının hizmet verdiği hastaların %76,7'sinin remisyonunda kaldığı, %23,3'ünün depresme yaşadığı saptanmıştır. Vaka danışmanlarının hizmet vermediği hastaların ise %40,5'inin remisyonunda kaldığı, %59,5'inin depresme yaşadığı görülmüştür. Vaka danışmanları tarafından takip edilen hastaların, takip edilmeyen hastalara kıyasla remisyonunda kalma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Vaka danışmanları tarafından takip edilen hastaların, takip edilmeyen hastalara göre daha yüksek oranda remisyonunda kaldıkları görülmüştür. Madde bağımlılığı tedavisinde vaka danışmanı olan hastaların, remisyon sürelerinin daha uzun olması; bu tür programların tedavi ve rehabilitasyonda kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: AMATEM, BADEM, Depresme, Madde bağımlılığı, Vaka danışmanlığı hizmeti

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare the remission periods of patients who receive case counseling service and those who are followed up without this service in the treatment of substance addiction.

Method: The research was carried out in 2018 at the Health Sciences University Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital. The study was conducted with a total of 80 synthetic cannabinoid addicted patients, 43 followed by the case counselors and 37 not followed. The patients included in the study were called for regular interviews and followed for 3 months. The Patient First Interview Form and Patient Follow-up Form, structured in line with the literature, were used to collect the data.

Results: 60% of the patients were primary school graduates, 73.8% were single, 57.5% were not working and 93.8% lived with their families. 60% of all patients in the study met the criteria for early remission, and 40% experienced relapse. 76.7% of the patients served by the case counselors remained in remission and 23.3% experienced relapse. 40.5% of the patients who were not served by case counselors remained in remission and 59.5% experienced relapse. A statistically significant increase in remission rates was observed in patients followed up by case counselors compared to patients who were not followed.

Conclusion: The patients followed up by the case counselors remained in remission at a higher rate than the patients who were not followed up. The longer remission period in the follow-up of the case counselor in the treatment of substance addiction indicates that such programs can be used in treatment and rehabilitation.

Keywords: AMATEM, BADEM, Relapse, Substance addiction, Case counseling service



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yusuf YUSUFOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye
E-posta: ysfyusufoglu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9583-6430

Geliş Tarihi/Received: 16.09.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 11.12.2021

Giriş

Madde bağımlılığı; farklı risk etkenleri ile koruyucu etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, biyolojik ve psikososyal kökenli davranışsal bir sorundur (1). Bu davranışın artmasına yol açan maddelerden biri de Sentetik Kannabinoidlerdir (SK). Türkiye’de “Bonzai” olarak da bilinen SK, bazı otlara kimyasal içerikli sıvıların püskürtülmesiyle elde edilen bir uyuşturucu madde türüdür (2).

SK bağımlılığı, diğer madde bağımlılıklarında da olduğu gibi kronik ve remisyonların olduğu yineleyici bir hastalıktır (3). Bağımlılık tedavisinde önemli bir belirteç olan erken remisyon süresi, 3 aydan uzun 12 aydan kısa olarak tanımlanmaktadır (4).

Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele eden merkezlerde geniş anlamda rehabilitasyon hizmeti verilmediği, daha çok tedavinin farmakolojik ve bilinçlendirme eğitimleri boyutu ele alınmaktadır (5). Bununla beraber yapılan çalışmalar bağımlılık tedavisinde, farmakolojik ağırlıklı yöntemlerin bağımlılık tedavisinde tek başına yeterli olmadığını göstermektedir (1). Günümüzde multidisipliner bir yaklaşımla rehabilitasyon, bilinçlendirme ve danışmanlık hizmetlerinin bir arada verildiği bağımlılık danışmanlık merkezleri açılmıştır (5). Danışmanlık hizmetleri; madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çevre tarafından kabul edilmesini, bağımlılıktan kurtulmasını, madde kullanımına geri dönmemesini sağlamayı amaçlamaktadır (6). Bu hizmetlerin temel hedefleri bireyin ihtiyaçlarının belirlemesine yardımcı olmak, tedaviye katılımını ve takibini sağlamak, hizmet sunumunu koordine etmek olarak gösterilebilir (7).

Danışmanlık hizmetleri kapsamında ülkemizde örnek bir model olan Erenköy BAHAR Merkezi’nde, vaka danışmanları görev almaktadır. Her hastaya; psikolog, sosyal hizmet uzmanı veya psikiyatri hemşiresinden biri vaka danışmanı olarak atanmakta ve hastanın takibini yapmaktadır (8). Bu bağlamda vaka danışmanını; çevre koruma önlemlerini uygulayarak, kalite sistemleri çerçevesinde, madde kullanımı olan danışanların bağımlılık profilini çıkaran, tedaviye motive eden ve yönlendiren, tedavi sonrası psikososyal destek hizmetlerini gerçekleştiren, danışanın yakınlarına psikolojik destek ve danışmanlık veren, madde kullanımını önlemeye yönelik çalışmalar yürüten ve mesleki gelişim faaliyetlerini yürüten kişi olarak tanımlamak mümkündür (9). Bir başka deyişle vaka danışmanları; madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal boyutta iyileşmesine zemin hazırlayacak müdahaleler yaparlar (10).

Biyopsikososyal müdahaleler noktasında önemli bir rol üstlenecek vaka danışmanlığı sisteminin; tıbbi tedavinin eksik kaldığı noktalarda destek sağlayacağı, tedavinin eksik kalan kısımlarını tamamlayacağı düşünülmektedir. Ancak vaka danışmanlığı; henüz yeni bir kavram olduğundan etkilerinin nasıl olduğu, ülkemizdeki işleyişinin ne düzeyde verim sağladığı

ile ilgili literatürde yeterli veri olmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın bu noktada literatüre katkısı olacağı ve bu alanda yapılacak benzer çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmada, madde bağımlılığı tedavisinin 3 aylık erken remisyon sürecinde vaka danışmanı olan ile olmayan hastaların remisyon ve depresme durumlarının karşılaştırılması amaçlanmış olup çalışmanın temel hipotezi; “madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin; vaka danışmanı tarafından takip edilmesinin remisyon sürelerine olumlu etkileri vardır.” olarak ele alınmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırma; Haziran-Ağustos 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi’ne bağlı birimler olan Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) polikliniği ile Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezinde (BADEM) yapıldı. AMATEM polikliniğine ve BADEM’e başvuran; bağımlılığa eşlik eden herhangi bir psikiyatrik ek tanısı olmayan, en az 6 ay başka bağımlılık ile ilgili tedavi başvurusu olmayan, denetimli serbestlik sürecinde olmayan, sentetik kannabinoid (SK) kullanım bozukluğu tanısı almış erkek hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Çalışmaya alınan hastalar amaçsal örnekleme (purposeful sampling) yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü 3 aylık süreçte madde kullanımı sebebiyle AMATEM’e başvuran DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) tanı ölçütlerine (11) göre SK kullanım bozukluğu tanısı almış BADEM’de 50, AMATEM Polikliniğinde 50 olmak üzere toplamda 100 hasta çalışmaya alınmıştır.

İşlem

Araştırmayı yapabilmek için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (Tarih: 23.03.2018, Sayı: b.08.6.yök.2.üs.0.05.0.06/2018/515) alınmıştır. Bütün katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve onlara katılmayı kabul ettiklerini belirten yazılı aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Araştırmada “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi”ne uyulmuştur.

Araştırma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı birimler olan Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) Polikliniği ile Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi (BADEM)’de yapılmıştır. AMATEM Polikliniğinde ayakta tedavi hizmeti için başvuran hastaların psikiyatrist tarafından tıbbi tedavileri düzenlenmekte ve hasta takibi yalnızca psikiyatrist hekim tarafından yapılmaktadır. BADEM’de ise ayaktan tedavi hizmeti için

başvuran hastaların tıbbi tedavileri psikiyatrist hekim tarafından düzenlenmekle beraber hastalara vaka danışmanları tarafından danışmanlık hizmeti verilmektedir (8).

Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri belirlenirken yanıltıcı veriler elde etme ihtimalini en aza indirmek için; çalışmaya yalnızca kendi isteğiyle tedaviye başvuran hastalar alınmıştır.

Çalışmanın dışlama ölçütleri kapsamında; AMATEM polikliniğine başvuran hastalardan denetimli serbestlik sürecinde olanlar, acil servise kolluk kuvvetleri eşliğinde getirilmiş olanlar, yataklı bağımlılık servisinde tedavi olmak için kontrollere gelme yükümlülüğü olanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmaya alınacak birey sayısı hesaplanırken Power Analiz Programı kullanılmış olup, %5 tip I hata ve %80 güç düzeyleri için müdahale ve kontrol gruplarının her birinde en az 41 kişi olacak şekilde toplam 82 kişinin çalışmaya alınması gerektiği bulunmuştur (12). Vaka danışmanlığına devam etmek istemeyen ya da tekrar madde kullanmaya başlayan bireyler olabileceği için araştırmaya örneklem sayısının üstünde kişi dâhil edilmiş olup araştırma, vaka danışmanları tarafından takip edilen 50, takip edilmeyen 50 olmak üzere 100 hasta alınmıştır. Daha sonra iletişim kurulamayan ve bilgi vermek istemeyen hastalar çalışmadan çıkarılınca vaka danışmanları tarafından takip edilen 43, takip edilmeyen 37 olmak üzere toplam 80 sentetik kannabinoid kullanım bozukluğu olan hasta ile çalışma yürütülebilmiştir.

Çalışmaya alınan hastalar düzenli görüşmelere çağrılarak 3 ay boyunca takip edilmiştir. 3 ay boyunca 80 hasta, ayda en az bir kez olmak üzere telefonla ya da yüz yüze izlenmiştir. Hastalar; bir seferlik kullanım, depresme ve remisyon açısından değerlendirilmiştir. Remisyonun az 1 aylık süreçte psikoaktif madde bağımlılığı veya madde kötüye kullanım tanı kriterlerinden herhangi birinin olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bir düzelme döneminden sonra tedavi gereksinimine yol açacak düzeyde tekrar madde kullanımına başlanmasına ise depresme (relaps) denmektedir (4). Relaps olan hastalar ve 3 ay boyunca remisyonunda olan hastalar olmak üzere iki grupta ele alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında BADEM bünyesinde yapılandırılmış Hasta İlk Görüşme Formu ve Hasta Takip Formu kullanılmıştır. Veriler toplanırken; hastaların kendi beyanları, vaka danışmanı ile hekiminin görüşü ve idrar tetkiki sonuçları dikkate alınmıştır. Randevularına gelmeyen hastaların kendilerine ulaşıp bilgi alınmıştır. Kendilerine ulaşamayan hastaların ise 1. ve 2. dereceden yakınları ile görüşülüp bilgi alınmıştır. Hiçbir şekilde ulaşamayan hastalar çalışmadan çıkarılmış ve çalışmanın kısıtlılığı olarak ele alınmıştır.

Hasta İlk Görüşme Formu

Formun sosyodemografik bilgiler bölümü; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, barınma durumu ve çalışma durumu gibi sorulardan oluşmaktadır. Bağımlılık özellikleri ile ilgili bölümünü; hastanın başvuru şekli, tercih maddesi, bağımlılık süresi, ailesinde madde kullanım öyküsü, daha önce bırakma girişimleri, en son madde kullanımı gibi sorular oluşturmaktadır. Başvuru şekli: “kendi isteğiyle başvurmuş”, “ailenin isteğiyle başvurmuş”, çevrenin isteğiyle başvurmuş”, “yasal nedenlerle başvurmuş”, “yakını danışmanlık için başvurmuş” şeklinde sınıflandırıldı, tercih maddesi: “esrar”, “sentetik kannabinoid”, “opioid”, “kokain/taş”, “ecstasy/diğer uyarıcılar”, “uçucular”, “karışık madde”, “alkol”, “kumar”, “diğer” şeklinde değerlendirildi. Diğer sorular ise “var”, “yok” şeklinde sınıflandırıldı ya da sayılarla belirtilecek şekilde değerlendirildi.

Hasta Takip Formu

Form, ilk randevusuna gelip Hasta İlk Görüşme Formu verileri alınmış olan hastaların sonraki görüşmelerinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu formda; ilk görüşme tarihi, madde kullanma isteği, madde kullanımı olup olmadığı, madde kullanımı varsa kaç gün sürdüğü, ailesel stresörlerin olup olmadığı, çalışma durumu ve toplam remisyon süresi ile ilgili sorular yer almaktadır. Madde kullanma isteği: “yok”, “biraz var”, “var”, “çok var” şeklinde sınıflandırılmakta, madde kullanımı ve ailesel stresörler: “yok” ve “var” şeklinde diğer sorular ise sayısal ifadelerle belirtilecek şekilde değerlendirilmektedir.

Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirilirken; yüzde ve frekans gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren kategorik verilerin (erken remisyon ölçütleri, depresme yaşama, bireyin çalışma durumu, merkeze başvurma şekli ve bunların vaka danışmanlığı varlığı ile) karşılaştırmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmada uygulanan istatistiksel analizlerin tümü, %5 anlamlılık sınırı ve %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık için $p < 0.05$ baz alınmıştır.

Bulgular

Hastaların %60'ının ilköğretim mezunu, %73,8'inin bekar, %57,5'inin çalışmadığı ve %93,8'inin de ailesiyle yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Yaş ortalamalarının 27,54 (minimum: 7, maksimum: 41) yıl olduğu saptanmıştır.

Hastaların maddeye başlama yaş ortalamalarının 19,15 (merkezlere göre BADEM'de 16,9 ve AMATEM'de 22,68) olduğu belirlenmiştir. Hastaların %77,5'inin kendi istekleriyle, %22,5'inin ise ailelerinin isteğiyle tedaviye başvurduğu belirlenmiştir.

Vaka danışmanlarının hizmet verdiği hastaların 33'ünün (%76,7) erken remisyon ölçütlerini karşıladığı, 10'unun (%23,3) depresme yaşadığı belirlenmiştir. Vaka danışmanlarının hizmet vermediği hastaların ise 15'inin (%40,5) remisyonda olduğu, 22'sinin (%59,5) depresme yaşadığı saptanmıştır.

Çalışmadaki tüm hastaların %60'ının erken remisyon ölçütlerini karşıladığı, %40'ının ise depresme yaşadığı saptanmıştır. Vaka danışmanları tarafından takip edilen ve takip edilmeyen hastaların remisyonda kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0,001$) (Tablo 2).

Vaka danışmanlığı hizmeti alanların iş durumu ile remisyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=1,000$). Vaka danışmanlığı hizmeti almayanlarda ise çalışma durumu ile remisyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,041$). Vaka danışmanları tarafından takip edilip tedaviye kendi istekleriyle başvuranların remisyon oranları ile ailelerinin

isteğiyle başvuranların remisyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,03$). Vaka danışmanı olmayan hastaların başvuru şekilleri ile remisyon oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($p=0,43$) (Tablo 3).

Tartışma

Bağımlılık tedavisinde farmakolojik tedavinin yanında psikoterapinin, bireysel danışmanlığın etkili olabildiği belirtilmektedir. Danışmanlıkla birlikte uygun ilaç tedavisi ve sağlanacak olan sosyal destek tedavinin etkisini daha da artıracaktır (13).

TUBİM Raporu'nda 2012 yılında maddeye başlama yaş ortalamasının 20,9 olduğu, maddeye başlama yaşının en küçük 11 en büyük 71 olduğu saptanmıştır (14). Örneklemimizde ise maddeyle tanışma yaşının ortalama 27,54 olduğu, çalışmaya dâhil edilen bireylerden en küçüğünün 7, en büyüğünün ise 41 yaşında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılık, örneklemimizdeki hastaların tamamının SK kullanım bozukluğu olan ve yalnızca ayaktan tedavi alan hastalardan oluşuyor olması gösterilebilir. SK kullanım bozukluğu olan bireylerin maddeyle tanışma yaşlarının genel madde kullanıcılarının yaş ortalamasının altında olabileceği öngörülmektedir.

BADEM'de hastaların %76,7'si remisyonda kabul edilirken, %23,3'ünde depresme saptanmıştır. AMATEM'de ise hastaların %40,5'i remisyonda iken %59,5'inde depresme saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hastanede yatarak tedavi gördükten sonra üç aylık izlem sonrası 65 alkol bağımlılığı olan hastanın %72,3'ünün remisyonda kaldığı, %27,7'sinin depresme yaşadığı saptanmıştır (15). Opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada müdahale grubundaki katılımcıların ortalama remisyon süresinin (131.92), kontrol grubundaki katılımcıların ortalama remisyon süresinden (122.73) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (16). Gu ve ark. Çin'de destekleyici bir danışmanlık hizmeti ile 12 aylık izlem sonunda müdahale grubundaki bireylerin remisyon sürelerinin daha uzun olduğu sonucuna ulaşmışlardır (17). Dugosh ve ark. Opioid bağımlılığı hastaları ile yaptıkları çalışmalarında psikososyal müdahalelerin remisyon sürelerini uzattığını belirtmişlerdir (18). Başka bir çalışmada da vaka danışmanı tarafından danışmanlık hizmeti alan madde bağımlısı bireylerin, almayan bireylere kıyasla madde

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	48	60.0
Lise	27	33.8
Yüksekokul	5	6.3
Medeni durum		
Evli	21	26.3
Bekâr	59	73.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	46	42.5
Çalışmıyor	34	57.5
Birlikte yaşama durumu		
Yalnız	5	6.3
Ailesiyle birlikte	75	93.8
Toplam	80	100

Tablo 2: Vaka danışmanlığına göre hastaların remisyon sürelerinin karşılaştırılması

	Depresme		Erken remisyon		Toplam		P
	N	%	N	%	n	%	
Vaka danışmanı olan	10	23.3	33	76.7	43	100	0.001
Vaka danışmanı olmayan	22	59.5	15	40.5	37	100	
Toplam	32	40	48	60	80	100	

Tablo 3. İş durumu ve başvuru şekline göre vaka danışmanlığı ile remisyon ilişkisi

		Depreşme		Erken remisyon		Toplam		p
		n	%	N	%	n	%	
Vaka danışmanı olan	Çalışmıyor	4	22,2	14	77,8	18	100	1,000
	Çalışıyor	6	24	19	76	25	100	
	Toplam	10	23,3	33	76,7	43	100	
Vaka danışmanı olmayan	Çalışmıyor	13	81,3	3	18,8	16	100	0,041
	Çalışıyor	9	42,9	12	57,1	21	100	
	Toplam	22	59,5	15	40,5	37	100	
Vaka danışmanı olan	Kendi isteğiyle başvurmuş	5	15,2	28	84,8	33	100	0,03
	Ailesinin isteğiyle başvurmuş	5	50	5	50	10	100	
	Toplam	10	40	33	60	43	100	
Vaka danışmanı olmayan	Kendi isteğiyle başvurmuş	16	55,2	13	44,8	29	100	0,43
	Ailesinin isteğiyle başvurmuş	6	75	2	25	8	100	
	Toplam	22	59,5	15	40,5	37	100	

kullanımı ve tedavisi için önemli olumlu sonuçlar doğurduğu görülmüştür (19). Yine benzer bir çalışmanın sonuçları madde bağımlılığında vaka danışmanı tarafından takibi yapılan bağımlı bireylerin takibi yapılmayanlara oranla daha fazla sayıda ve daha hızlı madde bağımlılığı tedavisine erişmelerinin yanı sıra yaklaşık iki kat daha uzun süre tedavide kalmış ve madde kullanımının azaltılmasında olumlu etkiler bıraktığı sonucuna varılmıştır (20). Bu oranlar bağımlı kitlesi göz ardı edildiğinde çalışmamızdaki vaka danışmanlığı hizmeti almayan hastaların remisyonunda kalma oranlarıyla kısmen benzerlik göstermektedir.

Hesse ve Pederson, standart bir psikososyal destek alan ile geliştirilmiş psikososyal destek alan madde bağımlılarını karşılaştırdığı çalışmada gelişmiş psikososyal destek alan hastaların 18 aylık izlem sonucunda sosyal sorunlarının minimize olduğu, aile ile ilişkilerin olumlu yönde seyir gösterdiğini belirtmişlerdir (21). Madde bağımlılığı tedavisinde önemli bir belirteç olan remisyon süresinin vaka danışmanı olan hastalarda daha uzun olması; vaka danışmanlığında psikososyal destek unsurlarının (bireysel görüşme, takip, aile görüşmeleri) klasik yöntemle göre daha fazla olmasına bağlanabilir.

Türkiye’de 2015 yılı içerisinde yatarak bağımlılık tedavisi alan 10844 kişiden %31,68’nin düzenli bir işinin olduğu, geri kalanların ise düzenli bir çalışma hayatının olmadığı saptanmıştır (15).

Örneklemimizde ise hastaların %57,5’nin çalışmadığı, %42,5’nin çalışıyor olduğu görülmüştür. Elde edilen bu oranın TUBİM’in verilerinden görece farklı olmasında ayaktan tedavide olanların yatarak tedavi başvurusu olanlara göre çalışma yeterliliklerinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Hastaların çalışma durumlarıyla remisyonları arasındaki ilişki ele alındığında BADEM’de remisyon süresi ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. AMATEM’de ise çalışma hayatı olmayan hastaların remisyonunda kalma oranlarının çalışan hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; bağımlı hastaların çalışma hayatının, remisyon süresine olumlu etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum Wikler’in bir maddeye olan bağımlılığın şartlanma ile açıklanabileceği; maddeye bağlı öforinin yerine koyma ile bu şartlanmanın engellenmesiyle bireyin madde kullanmadan hayatını sürdürmeyi öğrenebileceği görüşünü hatırlatmaktadır (22). Yapılan bir başka çalışmada ise; çalışma hayatının, bireyin madde kullanmadan hayatını sürdürebilmesi için bir gereklilik olduğunu, ruh sağlığına olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (23).

Ülkemizde alkol bağımlılarının kontrol odağıyla sosyodemografik-klinik özelliklerle ilişkisi olup olmadığı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise kontrol odağının remisyon

üzerine etkileri olduğunu düşündüren sonuçlar elde edilmiştir. Dış kontrol odağında daha sık depresme görülmeyle beraber remisyon süresi uzadıkça iç kontrol odağı özelliklerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (13). Çalışmada başvuru şekli ile remisyon ilişkisi değerlendirildiğinde hem BADEM hem de AMATEM'e kendi istekleriyle başvuran hastaların; yakınlarının isteğiyle başvuran hastalara göre remisyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Her ne kadar ailesinin isteğiyle başvuranların remisyon oranları daha düşük görünse de ulaşılan remisyon oranı dikkate değerdir.

Vaka danışmanları tarafından takip edilen 50 hastadan 7'sine, polikliniklerden takip edilen 50 hastadan 13'üne ulaşılamamış olması; diğer bağımlılık çalışmalarında da olduğu gibi araştırmının kısıtlılığı olarak ele alınabilir. Bu durumun yanında ülkemizde özellikle SK ve diğer madde kullanım bozuklukları üzerine çalışmaların yeterli sayıda olmaması da araştırmalar arasında bağ kurulmasını güçleştirmektedir. SK'lerle ilgili literatürde henüz yeterli veri olmaması; SK'lerin geçmişinin çok uzun yıllara dayanmıyor olmasıyla ilişkilendirilebilir (24). Bu husus elde edilen verilerin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak vaka danışmanları tarafından takip edilen hastaların, takip edilmeyen hastalara göre daha yüksek oranda remisyonunda kaldıkları görülmüştür. Madde bağımlılığı tedavisinde vaka danışmanı takibinde olan hastaların; remisyon süresinin daha uzun olması, bu tür hizmetlerin tedavi ve rehabilitasyonda kullanılabileceğini göstermektedir. Türkiye'de yeni bir tedavi parametresi olan vaka danışmanlığı sisteminin; biyopsikososyal müdahaleler noktasında önemli bir rol üstlenip tıbbi tedavinin eksik kaldığı noktalarda destek sağlayacağı düşünülmektedir. Bireylerin remisyonunda kalma sürelerinin devamı ve sosyal hayata adapte olmaları açısından vaka danışmanlığı hizmetinin verildiği benzer merkezlerin yaygınlaştırılması görüşü öne çıkmaktadır. Vaka danışmanlığı ve vaka danışmanlığı hizmetinin verildiği merkezlerin ülkemizde yeni gelişmekte olduğu ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

1. Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014; 30(2): 143-148.
2. Bilici R. Synthetic cannabinoids. *North Clin Istanbul* 2014; 1(2): 121-126.
3. Geniş B, Coşar B, Arıkan Z. Yataklı serviste tedavi edilen opiyat bağımlılarında psikiyatrik eş tanı, hastanede kalış süreleri ve geri kabul oranları. *Journal of Academic Research in Medicine* 2021; 11(1): 24-31.
4. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, et al. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6(3): 245.
5. Karaman H. Yeşilay Danışmanlık Merkezinin (YEDAM) İncelenmesi. İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2017.
6. Jia D, Jiang Z, Zhang Y, et al. The development trends in drug rehabilitation in China's judicial administration department. *Beijing Law Review* 2019; 10(1): 239-245.
7. National Association of Social Workers. NASW Standards for Social Work Case Management. Canada: NASW Press, 2012.
8. Ünübol B, Çinka E, Mayı M, et al. Rehabilitation for addicted patients: Erenköy BAHAR Model. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2021; 13(3): 412-427.
9. TC Başbakanlık. Ulusal Meslek Standardı Madde Bağımlılığı Danışmanı. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 3003.
10. Supriyanto A, Hendiani N, Hartini S, et al. Addiction counselor profession: perception of family support for recovering from drug abuse addiction. *Counselia: Jurnal Bimbingan dan Konseling* 2021; 11(1): 17-30.
11. Nuckols CC. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Philadelphia: American Psychiatric Association, 2013.
12. Kul S. Klinik araştırmalarda örnek genişliği belirleme. *Plevra Bülteni* 2011; 5(2): 129-132.
13. Pektaş Ö, Mirsal H, Kalyoncu ÖA, et al. Remisyonadaki alkol bağımlılarında kontrol odağı. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4(2): 72-75.
14. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele 2019 Türkiye Raporu. Ankara: TUBİM 2019.
15. Türkcan A. Türkiye'de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. *Dusunen Adam* 1998; 11(3): 56-64.
16. Bayrak B. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınlarının öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
17. Gu J, Lau JT, Xu H, et al. A randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of the addition of a psycho-social intervention to standard-of-care services in reducing attrition and improving attendance among first-time users of methadone maintenance treatment in China. *AIDS Behav* 2013; 17(6): 2002-2010.
18. Dugosh K, Abraham A, Seymour B, et al. A systematic review on the use of psychosocial interventions in conjunction with medications for the treatment of opioid addiction. *J Addict Med* 2016; 10(2): 91-101.
19. Rhodes WM, Gross M. Case management reduces drug use and criminality among drug-involved arrestees: An experimental study of an HIV prevention intervention. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 1997.
20. Mejta CL, Bokus PJ, Mickenberg J, et al. Improving substance abuse treatment access and retention using a case management approach. *J Drug Issues* 1997; 27(2): 329-340.
21. Hesse M & Pedersen MU. Easy-access services in low-threshold opiate agonist maintenance. *Int J Ment Health Addict* 2008; 6(3): 316-324.
22. Beauverie P, Jacquot C. Pharmacologie des opiaces, agonistes, ago-antagonistes et antagonistes employés dans la prise en charge des sujets dépendants. Touzeau D, Jacquot C (editors). *Les Traitements pour les Usagers de Drogues*. 1. Baskı, Paris: Arnette, 1997; 33-56.
23. Dıgırak E & Koçoğlu D. Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği* 2015; 6(3): 120-129.
24. Karadeniz H, Erdal Ö, Aydoğdu Hİ, et al. Sentetik kannabinoid: Sokak dilinde "Bonzei". *Karadeniz Chemical Science and Technology* 2017; (1): 1-8.