

# Sağlık Çalışanlarında Bağımlılıkla İlgili Sorunlar ve Çözüm Yolları

İlhan YARGIÇ

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

## Vaka 1

Mehmet, 26 yaşında bir cerrahi asistanıydı. Psikiyatri kliniğine ilk yönlendirildiğinde ikinci yıl asistanıydı. Hocası ve kliniğin başhemsiresinden alınan öyküsünde, son aylarda giderek artan, davranış değişiklikleri mevcuttu. Bazen çok canlı ve öforik oluyor, sık sık da uyuklar vaziyette görülüyormuş. Otururken ya da bir iş yaparken donakalması, bazen de apatik bir hal alması, dikkat çekiyormuş. Çalışkan ve sempatik bir kişi olduğu için, çevresindekiler durumuna üzülüyor, ama önceleri ona doğrudan bir şey söylemiyor ve idare ediyorlarmış. Ancak hastane içinde dedikodu gittikçe artmış. Mehmet'in yaklaşık bir yıl önce böbrek taşına bağlı kolik ağrıları olmuş. Çok şiddetlenen bu ağrılar için bir ürolog arkadaşı, Aldolan enjeksiyonu tavsiye etmiş. O dönemde aynı klinikte çalışan arkadaşlarından, kendisine enjeksiyon yapmalarını rica etmiş. Son dönemde arkadaşları tuvalette çok uzun kaldığını fark ediyor; bazen, kendisi tuvaletten çıktıktan sonra girenler, içeride kullanılmış enjektör buluyormuş. Klinik şefi kendisiyle bu durumu konuştuğunda, ilaç kötüye kullandığını reddetmiş. Aynı sorunlar devam edince klinik şefi, bu sorunu kendi aralarında halletmek amacıyla, madde taraması için idrar vermesini istemiş. Mehmet, mecbur olmadığı halde, bunu kabul etmiş ve alınan idrar, klinik şefinin ricasıyla, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları AMATEM laboratuvarında gayri resmi olarak incelenmiş ve "opiyat, kokain, kanabis, amfetamin, fensiklidin" maddeleri için negatif bulunmuş. Psikiyatrik görüşmede Mehmet, klinikte kendisini çekemeyenler olduğunu ve iftira atıldığını öne sürdü. Savunmacı bir tutum içindeydi; psikiyatrik hiçbir şikayet dile getirmiyordu. Klinik şefine, Aldolan ampul içindeki Petidin isimli etken maddenin, rutin idrar taramalarında çıkmayacağı ve bu maddeye sadece adli tıp laboratuvarlarında bakılabildiği açıklandı. Adli Tıp, sadece savcılık kanalından gelen numunelerin testlerini yapmaktaydı. Mehmet psikiyatrik yardıma ihtiyacı olmadığını söylediği için bir şey yapılamadı. Bir yıl sonra ağır bir tromboflebit gelişip, on gün yoğun bakımda

kaldıktan sonra, Mehmet kendiliğinden psikiyatrik yardım talep etti. Kendi hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatmayı istemediği için, AMATEM'de dört hafta yatarak tedavi gördü. Bir ay da raporlu olarak memleketinde kaldı. Tekrar işe döndüğünde fiziksel olarak çok daha sağlıklıydı. Bir daha asla kullanmayacağını ifade ediyordu. 3 ay sonra tekrar kullanmaya başlayınca, ayaktan tedavi talebiyle psikiyatri kliniğine başvurdu. Bu arada, hakkında soruşturma açılmıştı. Ayaktan psikiyatrik tedavinin bir parçası olarak, bir opiyat antagonisti olan Naltrekson (Ethylex®) alması önerildi. Konunun adli yönü nedeniyle Mehmet'in klinik şefiyle de görüşüldü. Naltrekson kullanmadığı takdirde, kendisine hiçbir tolerans gösterilmeyeceği bildirildi. Mehmet, klinik şefinin denetiminde, altı ay Naltrekson kullanmayı kabul etti. Mesai günleri, her sabah şefinin yanında bu ilacı içiyor ve şefi, dilinin altını kontrol ediyordu. Bu arada, psikiyatri kliniğinde bireysel görüşmelere ve İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesinde yapılan "Adsız Narkotik (NA)" toplantılarına düzenli olarak devam etti. Bu toplantıda, aynı nedenden işini bırakmak zorunda kalmış bir kadının hastalıkları ve doğum uzmanı ile, alkol bağımlılığı olan bir fizik tedavi uzmanıyla tanışarak, destek aldı. Mehmet, ilaç kötüye kullandığı dönemde, tavırlarının ne kadar farklı olduğunu sonradan idrak edebildiğini, o zamanlar çevreden hiçbir şeyin fark edilmediğini zannettiğini ifade etti. Halen, Naltrekson'u bıraktıktan sonraki yedinci ayında olan Mehmet, tekrar madde kullanımına dönmemiş durumda.

## Tıbbi personelde bağımlılığın yaygınlığı

Sağlık çalışanları arasında madde kullanımı, hem kendi sağlıkları açısından, hem de bakımları hastaları etkilediği için, toplum sağlığı açısından önemlidir. Sağlık çalışanları arasında madde kötüye kullanımının yaygınlığı ile ilgili veriler çelişkilidir. Hekimler arasında madde kötüye kullanımının yaygınlığının, genel toplumla benzer ya da daha yüksek olduğu konusunda farklı bildirimler vardır.<sup>1</sup>

Sağlık çalışanları arasında madde kullanımıyla ilgili genel kanaat, hekimler arasında alkol ya da madde bağımlılığı sıklığının, kendi sosyoekonomik sınıflarındakinden farklı olmadığı yönündedir. Genel olarak doktorlar, sigara ve yasal olmayan maddeleri (esrar, kokain, eroin vb.), kendi yaş gruplarına oranla daha az; alkol, benzodiyazepinler ve reçete ile satılan opiyat türevi ağrı kesicileri, daha fazla kullanma eğilimindedirler.<sup>1</sup>

Doktorlarda, mesleki etmenlerin madde kullanımı üzerindeki etkilerini anlamak için, üniversite öğrencilerini araştırmak yararlı olmaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri, alkol ve madde kötüye kullanımı bakımından, diğer fakültelerin öğrencilerinden pek farklı değildir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde, sigara kullanım sıklığı %47.9 ve riskli alkol kullanımı %6.6 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, öğrencilerin %11.7'si yasal olmayan madde kullanmayı düşünmüş, %6.7'si bir madde denemiştir.<sup>2</sup>

Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı fakülte ve yüksekokullarda okuyan 3. sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; bağımlılık yapan maddeleri kullanma oranına bakıldığında, bölümler arasında %3.2 ile, bağımlılık yapan madde kullanımının en çok konservatuarda olduğu bildirilmiştir.<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışma ise; tıp öğrencilerinin bağımlılığa, tıbbi bir olay olarak yaklaşma eğiliminde olmadıklarını göstermiştir.<sup>4</sup>

### Tıbbi personeli bağımlılığa götüren nedenler

Mesleki zorluklar, enjeksiyon ve opiyat kullanımına karşı tabunun aşınması ve özellikle, maddelere kolay ulaşabilmeleri; sağlık çalışanlarını, madde kullanımına ve dolayısıyla da bağımlılığın yönlendirebilir.

Sağlık çalışanları arasında bağımlılık için risk faktörleri, genel toplumdakine benzerdir: Kaotik çocukluk dönemi, narsisistik kişilik özellikleri, günde bir paketten fazla sigara kullanıyor olma, ailede alkolizm öyküsü, düzenli alkol kullanımı, diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı, duygusal sorunlar yaşama, iş ya da evde stres, macera arayışı, kendini tedavi etme çabası, kronik yorgunluk, ilaçlara ulaşabilir olma, inkar, müsamahakar çevre...

### Madde kullanımını başlatan faktörler

1. Kronik ağrı ve hastalık,
2. Eşin veya çocuğun ölümü gibi, ailesel felaketler,
3. Bağımlı eşin varlığı (özellikle alkol bağımlılığında).

Stres, aşırı iş yükü ve evlilik sorunlarının da etkili olduğu vurgulanmıştır.<sup>1</sup> Karşılaştığımız vakalar içinde, opiyat türevi ilaçları kötüye kullanan sağlık çalışanlarının hemen hepsinde, ilk kullanım, tıbbi bir nedenle (kolik ağrı, urolitiasis, migren, lokal cerrahi operasyonlar vb.) olmuştur. Bu maddenin pozitif pekiştirici etkisi nedeniyle, aynı ilaç, daha sonra, rahatlama amacıyla kullanılmaya başlanmıştır.

### Vaka 2

Ayşe, 38 yaşında bir anestezi teknisyeniydi. Hiçbir yasa dışı madde kullanımı olmamıştı. Alkol ya da sigara kul-

lanmıyordu. Kendisine ilk kez lokal anestezi ile yapılan bir KBB operasyonu sırasında, Petidin enjeksiyonu yapılmıştı. Kendisi yaşadıklarını şöyle anlatıyordu: “Bu operasyondan yaklaşık 2 ay sonra, hastanede görevimi yaparken, gözümde Petidin ampuller takıldı. O gün çok yorgundum ve canım biraz sıkındı. 2 ay önceki ameliyatta o enjeksiyon yapıldığında, kendimi çok iyi hissettiğimi hatırladım ve yanıma bir ampul alarak, akşam eve gittiğimde kullandım”. Bu kullanımdan yaklaşık 6 ay sonra bize başvurduğunda, her gün en az 6 ampul kullandığını bildirdi.

### Sağlık çalışanlarının tercih ettikleri maddeler

Meperidin hidroklorid, morfin, hidromorfon hidroklorid, amfetaminler, alkol, benzodiyazepinler; sağlık çalışanları arasında sık kullanılan maddelerdir. Türkiye’de sağlık çalışanları arasında, petidin kötüye kullanımı ve bağımlılığı dikkat çekicidir. Benzodiyazepin ve reçeteli opiyat kullanan doktorların çoğu, bu ilaçları, reçete yazma hakkını elde ettikleri, asistanlık döneminde kullanmışlardır.<sup>1</sup>

### Bağımlılığı olan sağlık çalışanlarının saptanması

İnkâr mekanizması, eğitim ve deneyimleri sayesinde, sorunu kamufle etme becerileri, madde kullanmayı mantıksallaştırıcı neden bulmadaki yetenekleri nedeniyle, sağlık çalışanlarında bağımlılık tanısı koymak zordur. Genellikle sorun, önce aile içinde anlaşılır, ancak, iş yerinde maddeye bağlı sorunların ortaya çıkmasına kadar, kendilerini idare ederler. İş yerinde çıkan sorunlar genellikle, uzun süre diğer sağlık çalışanları ve hastalar tarafından örtbas edilir. Hekim bağımlılarda, madde kullanımına bağlı gelişen sorun alanlarının kronolojik sıralaması, genellikle şöyledir: Aile, arkadaş çevresi, finans, ruhsal sağlık, fiziksel sağlık ve nihayet iş performansı.

Bütün ciddi hastalıklarda olduğu gibi, erken tanı, tedavi için önemlidir. Bağımlılık, tipik olarak, ilerleyici bir hastalıktır. Bir hekimin, hemşirenin ya da yardımcı personelin, henüz iş performansı bozulmamış bile olsa, alkol-madde kötüye kullanımının üzerinde durulmalı ve tedaviye yönlendirilmelidir.

### Tedavinin önündeki engeller

İnkâr, bütün bağımlıların kullandığı bir savunma mekanizmasıdır. Bir sorun yaşadıklarını inkâr ederler. Sorunları küçümserler, madde kullanımı dışındaki şeylere bağlarlar, kendilerini hep temize çıkarmaya çalışırlar, tedaviye yanaşmamak için mazeretler bulurlar.

Bağımlı sağlık çalışanları da, tedaviye gitmemek için çeşitli nedenler ileri sürerler. Örneğin; diğer personel tarafından tanınmamak, iş yoğunluğu, tedavilere güvensizlik vb. Bu mazeretler, değerlendirmeyi yapan hekime de makul gelebilir. Ancak bu tutumun, bütün bağımlılarda bulunan ortak bir özellik olduğu akıld tutularak hastaya yaklaşılmalıdır. Bağımlı; bir yandan da utanç, pişmanlık ve suçluluk içindedir. İnkâr mekanizması, bir yandan, zedelenmiş olan benliği, bilinç dışı bir mekanizmayla

korumaya yarar; diğeryandan da, bağımlılık sürecinin devamına neden olur.

### Madde kullanan bireye müdahale

Bağımlı olduğunun farkında olmayan ya da inkar nedeniyle, hastalığının ciddiyetini fark edemeyen ve tedaviye yanaşmayan bir sağlık çalışanına, “müdahale” edilmektedir. Müdahalenin amacı, hasta olan sağlık çalışanının bağımlılığını fark etmesini sağlayıp, tedaviye yönlendirebilmektir. Bağımlılıktan şüphelenildiği takdirde, çevredeki meslektaşlar, bir bağımlılık uzmanından da yardım alarak, yapılacak müdahaleyi ayrıntılı olarak planlamalıdır. Müdahale, polisiye bir operasyon gibi değil, ilgi ve şefkat dolu olmalıdır.

Müdahale için, o kişinin yakın çevresindeki önemli kişiler seçilmelidir. Bunun içinde; aile üyeleri, yakın arkadaşlar, meslektaşlar ve idareciler bulunabilir. Kişiyile çatışmalı ya da onun durumuna karşı olumsuz duygular besleyen kişiler, dahil edilmemelidir. Müdahale asla, bir kişi tarafından, yalnız yapılmamalıdır. Özellikle, aile bireylerinin de müdahaleye dahil edilmesi önemlidir. Aksi takdirde kişi, ‘iş yerinde kendisine bir haksızlık yapılıyor’ şeklinde bir algıyla, ailesini yanına alır ve bir cepheleşme doğabilir.

Müdahaleyi yapacak olan kişiler, önce kendi aralarında toplanarak müdahaleyle ilgili fikir birliğine varmalıdırlar ki, sonradan farklı sesler çıkmaz. Uzmanının nezaretinde katılan her kişinin verdiği bilgiler, bir bulmacanın parçaları gibi bir araya getirilir ve müdahalenin amaçları belirlenir. Her birinin müdahale sırasında söyleyecekleri, önceden belirlenerek, uygulaması yapılır. Bağımlı olan kişiye sunulacak seçenekler ve kabul etmeme durumunda öne sürülecek yaptırımlar, önceden kararlaştırılmalıdır ve tüm müdahale ekibi üyeleri tarafından, üzerinde hemfikir olunmalıdır. Müdahale için, rahatsız edilmeyecek bir mekan seçilmelidir. Yapılan işin karışıklığa ya da sıkışıklığa kurban gitmemesine dikkat edilmelidir.

Müdahale sırasında, bağımlı kişi sakin bir ortama alınarak, kendisiyle ilgili duyulan endişe, şefkatli bir üslupla dile getirilmeli; alkol-madde kötüye kullanımına bağlı olarak yaşanmış olan sorunlar, kendisine somut bir dille anlatılmalıdır. Bu sırada, kulaktan dolma bilgileri ya da dedikoduları dile getirmekten ve genellemeler yapmaktan kaçınılmalıdır. Örneğin; “iş arkadaşların işe sürekli geç kaldığını söylüyorlar” yerine “son bir aydır işe geliş saatlerinin listesi şudur” ya da “işini aksatıyorsun” yerine, “son bir haftadır, şu saatlerde acil hasta için arandığın halde bulunamadın” gibi nesnel veriler öne sürülmelidir.

Müdahale için en uygun zamanlama, madde kullanımına bağlı yaşanan bir sorundan, hemen sonradır. Müdahale tekrarlanabilir. Örneğin; kişinin, müdahale sırasında sorunun varlığını kabul etmemesi durumunda, davranışsal bir hedef konularak (mesai saatlerine uyum ya da iş düzeni vb.), bunun aksaması halinde, acilen yeni bir müdahale yapılabilir. Müdahale başarısız olursa, ekibin kendi aralarında yeniden bir araya gelerek, bir sonraki hareket planını yapmaları gerekir.

Durumuna müdahale edilen sağlık çalışanının, iş yerinde madde kullanımına bağlı olabilecek sorunları varsa ya da reçete edilen ilaçları kötüye kullanıyorsa, müdahaleyi yapan kişiler arasında ilgili sağlık çalışanının amiri de olmalıdır. Bu durumda, yasal yaptırımlar da devreye sokulmalı ve ilgili kişi, tedavi olmaya mecbur edilmelidir. Araştırmalar; mecbur olunarak girilen ve sonrasında da takibi yapılan bağımlılık tedavilerinin başarı şansının, yüksek olduğunu göstermektedir.

### Tedavi ve sonrası

Batılı ülkelerde, resmi lisans komisyonlarına bağlı olarak, bağımlı sağlık personellerinin tedavisini ve sonrasında da gözetimini takip eden bir program vardır. Bu kişiler, tedavi olduktan sonra da, bu komisyon tarafından denetlenir. Bunun içinde; tedaviye devam ettiğine dair alacağı belgeyi belli aralıklarla komisyona sunma, zaman zaman idrar taramaları ya da antagonist ilaçların kullanımının, iş yerinden, komisyona rapor veren biri tarafından denetlenmesi yer alır.

Sağlık çalışanları için uygulanan bağımlılık tedavisi, diğer hastalarınkinden farklı değildir. Yukarıda belirtildiği şekilde takip edilen hekimlerde, tedavi başarısı, diğer hastalarınkinden yüksektir. Farklı araştırmalar, %27-92 oranlarında, bütün maddelerde temiz olma şeklinde, düzleme bildirmektedirler.<sup>1</sup>

Tedavi başarısını belirleyen faktörlerin en önemlilerinden biri, kişinin, madde kullanmaya devam ettiği takdirde, kısa sürede kaybedeceği değerli bir şeyinin olmasıdır. Özellikle tıp eğitiminin uzun olması, mesleğin getirdiği statü vb. nedenlerle hekimlerin çoğu, mesleklerine her şeyden fazla önem vermektedirler. Bu nedenle mesleği yapma hakkını kaybetme riski, iyileşme motivasyonunu çok artırmaktadır.

Bağımlılık tedavisi hizmetleri, Türkiye’de yeterince gelişmiş olmadığı için, gelişmiş ülkelerdeki gibi, bağımlı sağlık çalışanlarına özel tedavi programlarının oluşturulabilmesi uzak görülmektedir. Tıp fakültelerinden başlamak üzere, bağımlılık konusunda daha fazla eğitim verilmelidir. Sağlık çalışanları arasında bilincin artırılması ve bağımlı kişilerin idare edilmesinin engellenmesiyle, tedaviye daha erken yönlendirilmeleri sağlanmalıdır.

Bağımlı kişilerin sağlık alanında denetim altında çalışmasına yönelik mekanizmalara işlerlik kazandırılmalıdır.

### Kimlerin bağımlı olma olasılığı fazladır?

Bağımlı bir hekimin özgeçmişinde dikkat çekebilecek özellikler:

1. Son yıllarda çok sayıda iş değişikliği
2. Farklı bir bölgeye ya da şehre yapılan yer değişikliği
3. Sık hastane yatışları
4. Karmaşık, tıbbi öykü
5. İş değiştirmeler arasında zaman boşlukları
6. Yuvarlak bir dille yazılmış referans mektupları
7. Hekimin, eğitim kalitesi ile uyumlu olmayan işlerde çalışması
8. Mesleki üretkenliğin azalması

### **Muayenehanede yaşanan ve bağımlılık olasılığını düşündürmesi gereken durumlar**

1. Randevuların ve ajandanın dezorganize olması ve geç kalmalar
2. Hastalara ve personele karşı, düşmanca ve çekinik durumlar
3. Arkadan kapı kilitleme
4. Eczacılara aşırı yakınlık ve özel reçeteli ilaç temini
5. Hastaların, hekimle ilgili yakınmalarının başlaması
6. İşe gelmeme ya da geç gelme, sık hastalanma

### **Hastanede yaşanan ve bağımlılık olasılığını düşündürmesi gereken durumlar**

1. Vizitlerin geç yapılması ve uygunsuz davranışlar

2. Uygunsuz ilaç düzenlemeleri, yüksek doz ilaç yazımı
3. Acil çağrılara cevap vermeme
4. İş performansında düşme

### **Kaynaklar**

1. Akdarvar Y, Türkan A, Çakmak D. Doktorlar arasında madde kötüye kullanımı bir sorun mu? Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13: 238-244.
2. Akdarvar Y, Aslan B, Ekici Z, et al. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık 2001; 2: 49-52.
3. Bilir Ş, Mağden D, San N, et al. Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin sigara-alkol-ilaç alma ve bağımlılık yapan maddeleri kullanma alışkanlığının araştırılması. Sağlık Dergisi 1993; 65: 65-75.
4. Genişol E, Yargıç İ, Saka Ö, et al. Tıp öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları. Bağımlılık 2003; 4: 53-56.