

BİRİNCİ BASAMAKTAKİ HEKİMLERE YÖNELİK ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI KURSUNUN SONUÇLARI

Yıldırım Beyatlı Doğan* ❖ İnci Özgür İlhan** ❖ Hatice Demirbaş***
Erguvan Tuğba Özel**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada alkol kullanımıyla ilgili sorunlar üzerine kursa katılmış bir grup hekimde farkındalık düzeylerinin ön-/son-test değerlendirmeleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kursa Ankara'da görev yapan gönüllü pratisyen ve aile hekimleri olmak üzere toplam 25 kişi katılmıştır. Demografik bilgi toplama işlemi kursun öncesinde ve sonrasında alkol kullanım bozukluklarıyla ilgili 8 madde-lik bir anket izlemiştir. Veriler Mann Whitney, Wilcoxon işaretli sıralar testleri ve Spearman korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kursu katılanlardan son bir yıl içinde alkol kullanım bozukluğu olan hasta gören ve görmeyen hekimlerin eğitim öncesi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öte yandan birinci ve ikinci değerlendirmelerin puanları karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür.

Tartışma: Sonuç olarak, alkol kullanım bozukluklarıyla ilgili kursların büyük öneminin olduğu söylenebilir. Bu tür kurslar mesleki becerinin oluşmasında konuyla ilgili farkındalığı artırıyor görünmektedir. Belirtilmesi gereken diğer bir nokta da bu çalışmada kullanılan şemanın alanda uygulanacak belli bir modeli temsil etmesidir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanım Bozuklukları, Eğitim, Pratisyen Hekimler

SUMMARY

Evaluation of a Course on Alcohol Use Disorders in Primary Health Physicians

Object: In this study it was aimed to compare level of awareness based on a pre/post test evaluation in a group of physicians who attended a course on alcohol related problems.

Method: A total of 25 volunteers including general practitioners and family physicians working in Ankara attended this course. Gathering demographic information is followed by an 8-item questionnaire about alcohol related disorders before and after the course. Data was analysed using Mann Whitney U and Wilcoxon signed ranks tests and Spearman correlation analysis.

Results: No statistically significant difference was found between the physicians' pretraining scores who have met patients with alcohol related disorders within the last year period and the ones who have not. On the other hand there was a statistically significant difference between the pretraining and posttraining scores.

Conclusion: What considered a conclusion to be is the fact that training courses on alcohol related disorders is of great importance. It seems that such courses enhance the awareness on the matter in addition to providing a professional skill. Another point to mention is that the scheme used in this study also represents a certain model to be applied in the field.

Key Words: Alcohol Use Disorders, General Practitioners, Training

Son yıllarda alkol tüketimi ve alkolle ilişkili bozuklukların artması nedeni ile, bu alandaki etkili müdahalelerin bilinmesi uzmanlaşmış profesyoneller kadar birinci sağlık hizmetlerinde çalışanlar için de gereklidir. Ockene ve ark. (1), yaptıkları randomize kontrollü çalışmada birinci basamak

sağlık hizmeti veren pratisyen hekimler ve hemşirelerce rutin olarak yürütülen tarama ve kısa süreli (5-10 dakika) danışmanlık hizmetinin yüksek riskli içicilerde alkol kullanımını önemli ölçüde azalttığını göstermişlerdir. Ancak, pratisyenler çoğunlukla, gördükleri hastalarda alkolle ilgili prob-

* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi

** Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi

*** Dr. Psk., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi

lemleri tanıyamamaktadır (1-3). Bununla birlikte, alkol kullanım bozuklukları hakkında pratisyenler birinci basamak sağlık hizmetleri veren diğer profesyonellerden (hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri) daha bilgili bulunmuştur. Pratisyenlerin % 45'inin bir kutu biranın yaklaşık eş değeri alkol miktarı olan içkiyi bilemediği, % 21'inin alkolün beyinde stimulan etkisi olduğunu düşündüğü, %28'inin de alkole fiziksel olarak bağımlı olan insanların alkolle gevşeyeceklerini belirttiği gösterilmiştir. Hangi ilacın, alkol kesilme belirtilerini hafifletmede kullanılabileceği sorulduğunda ise %18'inin "Disulfiram" cevabını verdiği aktarılmaktadır. Aslında, pratisyen hekimler hastalarda alkol problemleri için anket veya görüşme formlarından yararlanarak ayırıcı tanıya gidebilir ve tedavi edebilirler. Bunun için alkol kullanım bozukluklarının öncelikle bilinmesi ve uygulanacak anket veya formların nasıl uygulanacağını öğrenilmesi gerekmektedir (4, 5). Burada eğitimin rolü ortaya çıkmaktadır.

Alanda çalışanların tutum ve bilgilerini arttırmaya yönelik bu alanda uzmanlaşmış kişiler tarafından alkol eğitim programları yürütülmektedir (3-6). Psikiyatri uzmanları, uzmanlık öğrencileri, aile hekimleri, pratisyen hekimler, psikologlar ve konu ile ilgili sağlık alanında çalışanların tümüne yönelik olan programlar-genel olarak kısa süreli eğitim paketi biçimindedir. Bu eğitim, deneysel tekniklere dayanan kurslar biçiminde olduğu gibi daha çok didaktik eğitim metodları ile sürdürülmektedir (5, 6). Küçük gruplarda bilginin artırılması, hasta ile kurulan ilişkinin işlevselliği, terapötik özellikler içermesi ve alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin taranmasında deneysel eğitim metodlarının formal eğitim kurslarına göre daha etkili olduğu belirtilmektedir (2, 6, 7).

Yapılan bir çalışmada problemlili içicilerle çalışan pratisyenler, acil serviste çalışanlar, yaşlılarla çalışan hekimler ve sosyal hizmet uzmanlarına uygulanan alkol eğitim paketi öncesi ve sonrası bir ve altı aylık izlemlerde, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu ve pratisyenler, yaşlılarla çalışan hekimler ve sosyal hizmet uzmanlarında eğitimin anlamlı etkisinin bulunduğu belirtilmektedir (6).

Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan bir grup hekimin eğitim öncesi ve

sonrası farkında oluşluk düzeylerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örnekleme: Önceden alkol bağımlılığıyla ilgili bir kurs açılacağı duyurulmuş ve gönüllü 22 pratisyen ve üç aile hekimi olmak üzere toplam 25 kişi bu kursa katılmıştır. Katılanların 15'i erkek, 10'u kadındır. Hekimlerin yaş ortalaması 34.72 dir ve yaşları 25-46 arasında değişmektedir.

Kullanılan Ölçme Aracı: Kursu katılan hekimlerin demografik özelliklerini içeren bilgilerin alınmasının yanısıra alkol kullanım bozuklukları ile ilgili bilgilerden oluşan "evet", "hayır" ve "kararsızım" biçiminde cevaplanacak sekiz maddelik bir anket hazırlanmıştır. Anket hazırlanırken uygulama kolaylığı dikkate alınarak kısa olmasına özen gösterilmiştir (Ek-1).

İşlem: Yukarıda sözü edilen anket, katılan hekimlere kursa başlamadan önce uygulanmıştır. Daha sonra seminer formatında verilen iki günlük eğitim kapsamında sırasıyla "Alkol kullanım bozukluklarının birinci basamak düzeyinde algılanması, koruyucu ve önleyici müdahaleler açısından taşıdığı önem"(90 dakika), "Alkol kullanım bozukluklarının DSM-IV, ICD-10 ve "Yedi Fenomen" kapsamında tanımı"(45 dakika), "Alkol kesilme durumu ve detoksifikasyon tedavisi"(45 dakika), "Alkol kullanım bozukluğunda hasta-hekim ilişkisi ve nonstigmatizan yaklaşımın işlevsel değeri"(60 dakika), "Alkol kullanım bozukluklarını bir tarama aracı olan CAGE-KESI'nin yapısı ve kullanımı" (60 dakika), "SCID (DSM IV 'e göre yapılandırılmış klinik görüşme) alkol kullanım bozuklukları modülünün tanıtımı"(120 dakika), "ASI (Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği) Alkol Kullanımı alt ölçeğinin tanıtımı ve klinikte kullanımı" (60 dakika) dersleri verilmiştir. Dersleri, Ankara Üniversitesi Bağımlılık Tedavi Birimi'nde çalışan iki psikiyatri hekimi, bir psikiyatri asistanı ve bir klinik psikolog birbirini izleyen iki ayrı hafta sonu vermişlerdir. Aynı zamanda hekimlere alkol kullanım bozukluklarının taranması ve değerlendirilmesi için genel bilgilerden oluşan ve kullanılan tanı araçlarının tanıtıldığı bir el kitapçığı hazırlanarak kurs sırasında dağıtılmıştır. Kurs sonrası sağlık profesyonellerinin farkında oluşluk düzeyini değerlendirmek üzere yukarıda belirtilen anket tekrar uygulanmıştır. Ankete isim yazılmaması isten-

E K - 1

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLER İÇİN
“ALKOL BAĞIMLILIĞIYLA İLGİLİ BİLGİ”****ANKETİ**

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Mezun olduğunuz üniversite ve mezuniyet yılı:

1-Hekimlikte birincil, ikincil ve üçüncül koruyuculuğun anlamını biliyor musunuz?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

2-Alkol kullanım bozukluklarında risk etkenlerini biliyor musunuz?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

3-Alkol kullanım bozukluğu (alkol zararlı kullanımı ve alkol bağımlılığı) tanısını koyabilir misiniz?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

4-Alkol bağımlılığı konusunda geçen “tolerans” teriminin anlamı sizin için açık mı?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

5-Alkol bağımlılığında bırakma durumunda ortaya çıkabilecek kesilme belirtilerini tanıyabilir misiniz?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

6-Alkolün kesilme belirtilerinin tedavisini biliyor musunuz?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

7-Alkol kullanımına bağlı fiziksel komplikasyonları biliyor musunuz?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

8-Alkol kesilmesine bağlı deliriumun tanısını koyabilir misiniz?

- Hayır
 Evet
 Kararsızım

miş, yaş ve mezun olunan okul bilgisini doldurmaları istenerek bunlar ayırdedilicilikte kullanılmıştır. Anketteki cevaplar hayır:0, kararsızım:1, evet:2 olarak puanlanarak değerlendirmeye alınmıştır. Veriler SPSS 10.0 programında Mann Whitney U ve Wilcoxon işaretli sıralar testleriyle karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar

Anketten elde edilen verilere göre bu kursa katılanların % 8'i daha önce alkol bağımlılığı hakkında bir kursa katılmışlardır. Geçen yıl içinde alkol sorunu olan hasta gören 20 hekimin yaklaşık olarak gördükleri hasta sayısı 1-150 kişi arasında değişmektedir. Katılanların 11'i (%44) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden, kalanı diğer üniversitelerin tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerdir. Mezuniyet yılları 1983 ve 2000 yılları arasında değişmektedir. Katılanların yedisi de Tıpta Uzmanlık Sınavı'na hazırlandığını belirtmiştir.

İkinci değerlendirmeye sekizi kadın, dokuzu erkek, toplam 17 hekim katılmıştır. İkinci değerlendirmeye katılanların yaş ortalaması 32.47'dir. Eğitim öncesi ilk değerlendirmeye katılan hekimlerin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de anket sorularından sadece iki soruya (soru iki ve soru yedi) katılanların çoğunun "bilmiyorum" diye cevap verdiği dikkati çekmektedir: Bu iki soru alkol kullanım bozukluklarındaki risk etmenleri (soru iki) ve alkol kullanımına bağlı fiziksel komplikasyonlara (soru yedi) ilişkin bilgilerle ilgili sorulardır. Oysa diğer altı soruya çoğunlukla "bilmiyorum" ya da "kararsızım" yanıtının alındığı görülmüştür. Alkol kesilme belirtilerini (soru beş) katılanların on'u bildiğini belirtirken, en az bilinen konunun alkol kesilme belirtilerinin tedavisi (soru altı) olduğu ortaya çıkmıştır.

İkinci değerlendirmeye katılmayan sekiz kişi, kalan 17 kişiyle Mann Whitney U testi ile karşıla-

tırıldığında birinci değerlendirmedeki yaş ($z=0,176$; $p=0,861$) ve alınan puanlar ($z= -0,117$; $p=0,907$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Mezuniyet yılına göre alındığında Spearman korelasyon analiziyle toplam hizmet yılı ve birinci değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0,090$; $p=0,670$). Yine yaşla birinci değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($r= 0,059$; $p=0,780$).

Kursa katılanlardan son bir yıl içinde alkol kullanım bozukluğu olan hasta gören ve görmeyen hekimlerin birinci değerlendirmedeki puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($z= -0,958$; $p= 0,405$).

Birinci ve ikinci değerlendirmelerin puan olarak sonuçları Wilcoxon işaretli sıralar testiyle karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($z= -3,412$; $p< 0,001$).

Tartışma

Eğitim öncesi ilk değerlendirmede en çok bilinen konuların risk etmenleri ve fiziksel komplikasyonlar olduğu gözlenirken, en az bilinenin kesilme belirtilerinin tedavisi olduğu görülmektedir. Benzer olarak, yapılan başka bir çalışmada alkol kesilme belirtilerinin tedavisiyle ilgili bilgilerin yanlış ya da eksik olduğu bulunmuştur (5).

Eğitimi yarım bırakarak ikinci değerlendirmeye katılmayan hekimler ile devamlılık gösteren hekimlerin birinci değerlendirme puanları ve yaşları arasında istatistiksel fark bulunmaması eğitimi yarım bırakan hekimlerin, eğitimi tamamlayan hekimlere, alkolle ilgili bilgileri ve yaşları açısından ben-

Tablo 1: Eğitim öncesi sorulan sorulara verilen cevapların dağılımı*

Anket maddeleri	Soru 1 n	Soru 2 n	Soru 3 n	Soru 4 n	Soru 5 n	Soru 6 n	Soru 7 n	Soru 8 n
Evet	10	15	9	10	10	5	17	7
Hayır	8	8	5	10	2	13	4	9
Kararsızım	7	2	11	5	13	7	4	9

*Sorular açık olarak ekte verilmiştir.

zer olduğuna işaret etmekte ve buna göre, bu durumun kursa devam edip etmemeyi etkilemediği görülmektedir.

Bu çalışmada hizmet yılı ya da yaş ile bilgi düzeyi (birinci değerlendirme puanları) arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Aynı zamanda son bir yıl içinde görüülen alkol hastası sayısı ile değerlendirme puanları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Her iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde deneyimle bilgi düzeyi arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir. Benzer olarak alkol kullanım bozuklukları alanında çok az formal eğitim alan yaşlı ve deneyimi fazla olan pratisyen hekimlerin bilgi puanlarının düşük olduğu gösterilmiştir (5).

Birinci ve ikinci değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması, alkol kullanım bozuklukları ile ilgili verilen bu eğitimin amacına ulaştığını ve hekimlerin farkında oluşluk düzeylerinin arttığını göstermektedir. Bizim bulgumuzla uyumlu olarak alkolle ilgili problemi olan hastalarla birinci basamakta çalışan hekimlere bilgilerini artırmada eğitimin etkili olduğu diğer çalışmalarda da belirtilmektedir (5, 6). Pratisyenler alkol problemi olan çok az hasta ile çalışmakta, çoğunluğunu alkol tedavi merkezleri veya ilgili psikiyatri servislerine yönlendirmektedirler. Birinci basamakta çalışan hekimler alkol kullanım sorunlarını tanımada bilgi ve deneyim açısından eksik kalabilmektedir (5). Bu popülasyona yönelik verilecek eğitim, alkol kullanım bozukluklarını tanımayı kolaylaştıracağı gibi, hastalara daha erken

müdahale yapılabilmesini sağlayacak ve alkol tedavi merkezleri/ilgili psikiyatri servislerinin yükünü hafifletecektir. Daha da önemlisi bu tür eğitim programları farklı basamaklarda çalışan hekimler arasındaki iletişimi sağlayarak işlevsellik kazandıracaktır. Sonuç olarak, bilgi aktarımıyla hekimlerin yeterlilik duyguları ve mesleki doyumları gelişecektir. Bu açıdan eğitim konusunda üçüncü basamak sağlık çalışanlarına çok fazla sorumluluk düşmektedir.

Bununla birlikte, bizim çalışmamızda kurs sadece hekimlere yöneliktir. Oysa bilinmektedir ki hekimler dışında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan diğer sağlık görevlilerinin (hemşireler, ebeler, vs.) de alkol kullanım bozuklukları ve ilgili danışmanlık hizmetleri konusunda bilgilendirilmeleri çeşitli çalışmalarda etkili sonuçlar vermiştir (8-10). Bu bilgilendirmenin alkol kullanımı ile ilgili stigmatizasyonun da önemli ölçüde azalmasına katkıda bulunabileceği de söylenebilir.

Pratiğe dayanan bir eğitim paketi hazırlanması, standardizasyonu ve birinci basamakta uygulanan yaygınlaştırılması alkol kullanım bozukluklarının kısa zamanda ve yerinde çözümünü sağlaması açısından yardımcı olabilir.

Bu eğitimin değerlendirilmesinde veriler anket ile toplanmıştır. Eğitimin etkinliğinin verilerin eğitimden bir süre sonra görüşme veya gözlem aracılığı ile toplanmasının da yapılan eğitimin geçerliliğine ilişkin anlamlı sonuçlar vereceği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Ockene JK, Adams A, Hurley TG ve ark. Brief physician- and nurse practitioner-delivered counseling for high-risk drinkers: Does it work? Arch Intern Med 1999; 159(18): 2198-205.
2. Kaner EFS, Heather N, Mc Avoy BR ve ark. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: Attitudes and practices of English general practitioners. Alc Alcohol 1999a; 34(4):559-660.
3. Kaner EFS, Lock CA, McAvoy BR ve ark. A RCT of three training and support strategies to encourage implementation of screening and brief alcohol intervention by general practitioners. Br J Gen Prac 1999b; 49: 699-703.
4. Richmond RL, Novak K, Kehoe L ve ark. Effect of training on general practitioners' use of a brief intervention for excessive drinkers. Aust N Z J Public Health 1998; 22(2): 850-855.
5. Clement S. The identification of alcohol-related problems by general practitioners. Br J Addict 1986; 81: 257-264.
6. Gorman DM, Werner JM, Jacobs LM ve ark. Evaluation of an alcohol education package for non-specialist health care and social workers. Br J Addict 1990; 85: 223-233.
7. Dilbaz N. Önsöz. Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı, Ed: Dilbaz N., İstanbul, Mutludoğan Ofset Matbaacılık ve UV. Lak tesisleri ,1998.
8. Rassool GH. A multi-professional course in substance misuse. Int Nurs Rev 1994; 41(2): 53-55.
9. Deehan A, Templeton L, Taylor C ve ark. Are practice nurses an unexplored resource in the identification and management of the alcohol misuse: Results from a study of practice nurses in England and Wales in 1995. J Adv Nurs 1998; 28: 592-597.
10. Owens L, Gilmore IT, Pirmohamed M (2000) General practice Nurses' Knowledge of Alcohol Use and Misuse: A Questionnaire Survey. Alcohol Alcohol 35(3): 259-262.