



# Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi

## Alcohol Dependence and the Quality of Life

**Melike DİŞSİZ**

*Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amatem Kliniği*

### ÖZ

Yaşam kalitesi kişinin kendi durumunu kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi yaşamı dolduran ve değerli kılan özellikleri, yalnızca belirtileri değil, bireyin öznel iyilik, hoşnutluk, işlevsellik, rahatsızlık duygularını kapsar. Alkol bağımlılığı, kişinin fiziksel, ruhsal sağlığında ve sosyal ilişkilerinde bozulmaya neden olan çok boyutlu bir hastalıktır. Kronik bir hastalık olan alkol bağımlılığı; kullanan kişiye ekonomik bir yük getirmekte, organizmayı olumsuz yönde etkilemekte ve sağlığa zarar vermektedir. Ayrıca yaşanan nüksler yaşamın birçok boyutunda kısıtlılıklara neden olarak yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle alkol bağımlılıyla birlikte yaşam kalitesini değerlendirmek kaçınılmaz olmaktadır. Bu derlemenin amacı, alkol kullanımı ve bağımlılığın bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkilerini incelemek ve sağlık profesyonellerinin bağımlılıkta sağlık hizmeti sunumunda bütüncül bir bakış açısı geliştirmelerini sağlamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi, bağımlılık, alkol, alkol bağımlılığı

### ABSTRACT

Quality of life can be defined as the way of perception of the individual's own situation within his/her culture and system of values. The quality of life does not only encompass the peculiarities which fulfill and value one's life but also subjective wellness, happiness, functionality, feelings of discomfort of the individual. The alcohol dependence is a multi dimensional disorder which causes disruption in physical and psychological health and also social relationships of the individual. The alcohol dependence which is a chronic disorder causes an economic burden for the individual, negatively affects the organism and also damages the health state. Besides the relapses restrict multiple dimensions of life and decrease the quality of life. For that reason, together with the alcohol dependence, it is inevitable to evaluate the quality of life. The purpose of this review is to examine the effects of alcohol use and dependence on individuals' quality of life and health, and allow health professionals to develop a holistic perspective on health care delivery to alcohol addicts.

**Key Words:** Quality of life, dependence, alcohol, alcohol dependence

### GİRİŞ

Alkol-madde bağımlılığı çok boyutlu ve kronik bir hastalıktır. Bağımlılık; kişinin zarar gördüğü halde madde kullanmaya devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı madde dozunu giderek artırması ile karakterize fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtilerle seyreden bir tablodur <sup>(1)</sup>. Yalnızca alkol tüketimi ve bağımlılık sendromuyla sınırlı değildir, yaşamın fiziksel, ruhsal ve sosyal tüm boyutlarını etkilemekte ve etkileri zamanla değişmektedir.

Yapılan çalışmalarda, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımıyla gelişen bağımlılığın; kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal, cinsel sağlığını ve dolayısıyla yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir <sup>(2-5)</sup>.

### Yaşam Kalitesi Kavramı

Bireyin görünürdeki fiziksel ve zihinsel sağlıklı olma durumu, yaşamın "iyi" olarak algılanması, kişinin mutluluğu ve başkalarına bağımlı olmadan işlerini yaparak yaşamın tadını çıkarması anlamına gelen yaşam kalitesinin, kronik bir sağlık sorunu olan alkol

Alındığı tarih: 15.08.2015

Kabul tarihi: 11.12.2015

Yazışma adresi: Dr. Melike Dişsiz, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Amatem Kliniği, Bakırköy-İstanbul

e-posta: melekd78@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2015.091



bağımlılığından etkilenebileceği düşünülmektedir<sup>(5-7)</sup>. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kronik hastalıkların hastalar üzerindeki çok boyutlu etkilerinin gösterilmesi veya ölçülmesi açısından büyük önem taşır. Bu bağlamda sağlık alanında yaşam kalitesi bireyin içinde bulunduğu duruma emosyonel yanıtı, hastalığın bireyin sosyal, emosyonel, mesleki ve aile yaşantısı üzerindeki etkisi, kişisel iyilik hali, kişinin beklentileri ve gerçek durumu arasındaki karşılaştırmaları, fiziksel, sosyal ve emosyonel fonksiyonların doyumunu, gereksinimlerini karşılamada bireysel yeterlilik tir<sup>(6)</sup>.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kronik hastalıkların bireyler üzerindeki çok boyutlu etkilerinin gösterilmesi veya bu etkilerin ölçülmesi açısından büyük önem taşır. Alkol bağımlılığı; alkol kullanan kişinin ekonomik durumunu olumsuz yönde etkilemekte, organizmaya ve sağlığa zarar vermektedir<sup>(2,7)</sup>. Bağımlılığın yarattığı çeşitli etkilerle yaşamın tüm boyutlarını etkilemesi çok boyutlu yaşam kalitesi değerlendirilmesi için gerekçe oluşturmaktadır. Alkol-madde bağımlılığında yaşam kalitesinin düşmesi psikopatolojinin sıklıkla önemli bir nedeni ya da sonucudur. Etkilenen yaşam alanları hastalar tarafından genel sağlık durumunun en iyi belirleyicisi olarak rapor edildiğinden bağımlılığın yaşama etkisini saptamak için yaşam kalitesini değerlendirmek kaçınılmaz olmaktadır<sup>(5)</sup>.

### **Alkol Bağımlılığında Yaşam Kalitesi**

Alkol ve madde bağımlılığı önemli bir morbidite ve mortalite nedeni ve sağlık harcamalarında yük olmasına rağmen, bu hastalıkta yaşam kalitesi çok az çalışılmıştır. Drummond, alkol ve madde sorunları olanlarda Nottingham Sağlık Profilini (Nottingham Health Profile-NHP) kullanmış, NHP'nin altı alt boyutu olan uyku, sosyal izolasyon, ağrı, fiziksel hareketlilik, enerji ve duygusal tepkiler alanlarının ve toplumda yaşam kalitesinin bu grupta düşük olduğunu saptamıştır<sup>(8)</sup>. Welsh ve ark.<sup>(9)</sup> tarafından alkol bağımlılarının daha düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip oldukları bildirilmiş ve bu sonucu diğer çalışmalar desteklemiştir. Testa ve Simonson<sup>(10)</sup>, yaşam kalitesini sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak üç boyutta ele almış ve yaşam kalitesinin farklı hastalıklar

ve farklı popülasyonlar arasında kıyaslamalar yapılarak ele alınabileceğini savunmuşlardır.

Longabaugh ve ark.,<sup>(11)</sup> alkol bağımlılığında yaşam kalitesini incelemiş ve ilgili üç alan tanımlamışlardır. Bu alanları; kullanılan alkol miktarı ve bağımlılık düzeyinin belirleyici olduğu "klinik durum", kullanıcının bakış açısının temel olduğu "bağımlılığa özel sorunlar" ve son olarak da sosyal ilişkiler, çevre desteğiyle ilişkili olan "genel fonksiyonlar" olarak saptamışlardır.

Volk ve ark.,<sup>(12)</sup> alkol kötüye kullanımı olan kişilerde yaşam kalitesi ölçümlerinde alkol kullanmayan popülasyona göre farklılık saptamaz iken, bağımlılarda düşük ölçümler tespit etmişlerdir. Alkol bağımlılarında yapılan bir çalışmada, bağımlıların SF-36 yaşam kalitesi alt grup puanları kontrol grubuna göre birçok alanda daha düşük bulunmuştur<sup>(13,14)</sup>. Alkol-madde bağımlılığında sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı bildirilmiştir<sup>(15)</sup>.

Alkol bağımlılarında yaşam kalitesi hem yoğun alkol alımı sırasında hem de takip eden tedavi döneminde sıklıkla bozulmaktadır<sup>(2,14,16)</sup>. Bağımlılığın yol açtığı hastalıklar, kişilik bozukluğu ve psikiyatrik bozukluklar, iş kaybı ve zayıf iş performansı ile ilişkili olarak azalan sosyoekonomik statü ve psikiyatrik hastalıklar ile ilişkili zayıf duygusal durumlar, yaş ve cinsiyet alkol-madde bağımlılarında yaşam kalitesi için birer risk faktörü olarak belirtilmiştir<sup>(14,16,17)</sup>.

Kravitz ve ark.,<sup>(18)</sup> yaptıkları çalışmada ise, alkole başlama yaşının, bağımlılık süresinin, içme yoğunluğunun, geçmiş yoksunluk deneyimlerinin, Daepfen ve ark.,<sup>(19)</sup> önceki detoksifikasyon tedavileri sayısının ve alkol-maddeye yine başlama nedenlerinin yaşam kalitesini etkileyebileceğini ileri sürmüşlerdir.

Hunt ve McEwen<sup>(20)</sup>, Goldstein ve ark.,<sup>(21)</sup> alkol bağımlılarında yaşam kalitesinin temel belirleyicilerinin, önem sırasına göre, bağımlılık şiddeti, iş durumu, psikiyatrik öykü, kullanılan alkolün sıklığı ve miktarı, adsız alkolikler (AA) başvurusu, genel sağlık durumu, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu olduğunu belirtmişlerdir.

Daepfen ve ark.,<sup>(13)</sup> Morgan ve ark.,<sup>(4)</sup> alkol bağımlısı olanlarda, yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 ölçeğini kullanmış ölçeğe göre psikososyal puanların fiziksel ve genel fonksiyon puanlarına göre daha düşük olduğunu ve depresyonun alkol bağımlısı hastanın yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğunu saptamışlardır. Saengcharchai ve ark.<sup>(14)</sup> ise alkol bağımlılarında yaşam kalitesini aynı ölçekle değerlendirdikleri çalışmalarında en fazla olumsuz etkilenmenin fiziksel fonksiyon ve mental alanda olduğu belirlenmiştir.

Popovic ve ark.,<sup>(22)</sup> bağımlılarda sosyodemografik faktörlerin yaşam kalitesine etkisi üzerine yaptıkları çalışmada, kasabada yaşayanların, köyde yaşayanlara, eğitilmiş yaşlıların eğitimsiz gençlere göre daha yüksek yaşam kalitesi puanlarına sahip olduklarını göstermişlerdir.

Yaşam kalitesi özel popülasyonlarda da çalışılmıştır. Anjina, astım gibi dahili ve kanser gibi hastalıklarla kıyaslandığında, alkol bağımlılarının özellikle fiziksel ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesi ölçümlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır<sup>(17,23)</sup>. Alkol bağımlısı kadınlarla erkekler üzerinde yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklere göre daha düşük yaşam kalitesine ve daha yüksek depresyon puanlarına sahip oldukları bildirilmiştir<sup>(17,24)</sup>.

Yapılan çalışmalarda, depresif semptomları belirgin olan alkol bağımlılarında, yaşam kalitesinin düşük subjektif göstergelerle seyrettiği gösterilmiştir<sup>(2,13,17,24,25)</sup>. Depresif ve depresif olmayan alkol bağımlısı kadın hastaların incelendiği çalışmalarda, depresif kadın bağımlıların aile ilişkileri temel olmak üzere tüm alanlarda depresif olmayanlara göre daha çok desteğe gereksinim duydukları ve daha sık hastane başvurularının olduğu gözlenmiştir<sup>(17,19)</sup>.

Alkolü bırakmanın ardından yaşam kalitesinde gelişimler gözlenmiş<sup>(12,26)</sup> ve bu gelişimin zamanla kararlı bir düzeye geldiği gösterilmiştir<sup>(26,27)</sup>. Morgan ve ark.<sup>(28)</sup> yaptıkları tedavi izlem çalışmasında, uzun süre alkol veya madde kullanmayan remisyonadaki bağımlılarda yaşam kaliteleri tedavi başlangıcına göre artmıştır. Foster ve ark.<sup>(3)</sup> alkol bağımlılığında yaşam kalitesini izledikleri çalışmalarında, alkol

bağımlısı hastaları detoksifikasyonu takiben 12 hafta gözlemiş ve bu süreçte alkol kullanmayan kişilerin yaşam kalitesi ölçümlerinde başlangıç değerlere göre düzelmeler olduğunu ancak bu düzelmelerin “zayıf” veya “sınırdan” aralıklarda kaldığını tespit etmişlerdir.

Alkol-madde bağımlılığında yaşam kalitesini değerlendirmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Herhangi bir işlevi değerlendirmede kullanılacak ölçüm aracını seçerken aracın kısa, kolay anlaşılır, uygulanır ve yorumlanır olması önemlidir. Bağımlılıkta kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinin büyük bölümü genel (jenerik) ölçüm araçlarından oluşmaktadır. Bağımlı hastaların subjektif iyiliğini değerlendirmek için yöntemsel güvenilirliği çok az olan hastalığa özgü materyal bulunmaktadır. Bağımlılıkta yaşam kalitesini değerlendirmek için genellikle SF-36, Nottingham Sağlık Profili, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (World Health Organization Quality of Life Assessment WHOQOL-100) kullanılmıştır<sup>(5,29-31)</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi optimal tıbbi bakım için temel teşkil eder hale gelmiştir. Özellikle ciddi sağlık sorunu haline gelen alkol bağımlılığının tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi bağımlılıkla birlikte bozulan yaşam alanlarının hastanın tıbbi tedavisiyle birlikte ele alınarak bütüncül bir tedavi programı oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Alkol bağımlılarının karşılaştıkları hastalığa özgü ve subjektif ölçütlerin geliştirilmesi, ileriye yönelik izlem çalışmalarının yapılması bu alandaki hizmetlerin kalitesini artıracaktır.

## KAYNAKLAR

1. Çakmak D, Ögel K. Bağımlılık yapıcı ve uyarıcı maddeler hakkında bilmemiz gerekenler el kitabı. İstanbul: Üçer Ofset; 2000, 1-7.
2. Foster J, Powell JE, Marshall EJ, Peters TJ. Quality of life in alcohol dependent subjects: A review. *Quality of Life Research*, 1999; 8: 255-61.
3. Foster JH, Peters TJ, Kind P. Quality of life, sleep, mood and alcohol consumption: a complex interaction. *Addiction Biology*, 2002; 7: 55-65.



4. Morgan MY, Landron F, Leher P. Improvement in quality of life after treatment for alcohol dependence with acamprosate and psychosocial support. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2004; 28: 64-77.
5. Akvardar Y. Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. I. Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı; 2004; İzmir, 11.
6. Mollaoğlu M. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik. II. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kitabı; 2007; İzmir, 9-10.
7. Kitiş A. Alkol bağımlılarında yaşam kalitesi. II. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kitabı; 2007; İzmir, 43.
8. Drummond C. The relationship between alcohol dependence and alcohol related problems in a clinical population. *British Journal of Addiction*, 1990; 85: 357-66.
9. Welsh J, Buchsbaum D, Kaplan C. Quality of life of alcoholics and nonalcoholics: does excessive drinking make a difference in an urban setting. *Quality of Life Research*, 1993; 2: 335-40.
10. Testa M, Simonson D. Assessment quality of life outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 1996; 334: 835-40.
11. Longabaugh R, Mattson R, Connors G, Cooney N. Quality of life as an outcome variable in alcoholism treatment research. *Journal of Studies Alcohol*, 1994; (Suppl 12), 55: 119-29.
12. Volk R, Cantor S, Steinbauer J, Cass A. Alcohol use disorders, consumption patterns, and health-related quality of life of primary care patients. *Alcoholism; Clinical and Experimental Research*, 1997; 21: 899-905.
13. Daeppen JB, Krieg MA, Burnand B, Yersin B. MOS-SF-36 in evaluating health-related quality of life in alcohol-dependent patients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1998; 24: 685-94.
14. Saengcharnchai P. ve ark. Correlates of health-related quality of life in Thai patients with alcohol dependence. *J Ethn Subst Abuse*, 2015; 30: 1-11.
15. McKenna M. ve ark. The Seccat Survey: I. The costs and consequences of alcoholism. *Alcohol and Alcoholism*, 1996; 31: 565-76.
16. Foster JH, Marshall EJ, Peters TJ. Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification. The role of quality of life measures, ethnicity, social class, cigarette and drug use. *Addiction Biology*, 1998; 3: 333-43.
17. Foster JH, Peters TJ, Marshall EJ. Quality of life measures and outcome in alcohol-dependent men and women. *Alcohol*, 2000; 22: 45-52.
18. Kravitz HM, Fawcett J, McQuire M, Kravitz GS, Whitney M. Treatment attribution among alcohol-dependent men: is it related to novelty seeking personality traits? *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 1999; 19: 51-6.
19. Daeppen JB, Faouzi M, Sanglier T, Sanchez N, Coste F, Bertholet N. Drinking patterns and their predictive factors in CONTROL: a 12-month prospective study in a sample of alcohol-dependent patients initiating treatment. *Alcohol Alcohol*, 2013; 48: 189-95.
20. Hunt S, McEwen J. The development of a subjective health indicator. *Sociology of Health and Illness*, 1980; 10: 1034-38.
21. Goldstein RB, Dawson DA, Smith SM, Grant BF. Antisocial behavioral syndromes and 3-year quality-of-life outcomes in United States adults. *Acta Psychiatr Scand*, 2012; 126: 137-50.
22. Popovic V, Popovic I, Lilic V, Tosic S. Some aspects of Quality of Life of alcoholics. *Quality of Life Research*, 1997; 6: 700.
23. Brower KJ, Aldrich MS, Robinson EA, Zucker RA, Greden JF. Insomnia, self medication and relapse to alcoholism. *The American Journal of Psychiatry*, 2001; 158: 399-404.
24. Peters TJ, Millward M, Foster J. Quality Of life in alcohol misuse: Comparison of men and women. *Archives of Women's Mental Health*, 2003; 6: 239-43.
25. Malet L, Lorca PM, Beringuier B, Leher P, Falissard B. Alqol 9 For Measuring Quality of in Alcohol Dependence. *Alcohol and Alcoholism*, 2006; 41(2): 181-87.
26. Martínez González JM, Gra-a Gómez JL, Trujillo Mendoza H. Longitudinal study on quality of life, craving and psychological adjustment in alcohol-dependent patients: variations depending on the personality disorders. *Adicciones*, 2011; 23(3): 227-35.
27. Lahmek P, Berlin I, Michel L, Berghout C, Meunier N, Aubin HJ. Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. *International Journal of Medical Sciences*, 2009; 18: 160-67.
28. Morgan TJ, Morgenstern J, Blanchard KA, Labouvie E, Bux DA. Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. *The American Journal on Addictions*, 2003; 12: 198-210.

29. Yancar C. Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2005.

30. Yapıcı A. Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2006.

31. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organisation quality of life assessment instrument (the WHOQOL). İçinde J. Orley, W. Kuyken (Ed.). Quality of Life Assessment: International Perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994, 41-57.