

# Ruhsal Hastalığı Olan Erişkinlerde HIV Enfeksiyonu ile İlişkili Riskli Davranışlar \*

Pakize Ç. GEYRAN \*\*, Hüseyin SOYSAL \*\*, Niyazi UYGUR \*\*

## ÖZET

*Bu çalışmada ruhsal hastalığı olan erişkinlerde HIV enfeksiyonu ile ilişkili risk davranışlarının araştırılması amaçlandı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi'nde HIV enfeksiyonu ile ilgili serolojik tarama testleri (ELISA) rutin olarak uygulanmaktadır. Yurtdışı kaynaklı yayınlarda ise, HIV enfeksiyonu ile ilgili serolojik test uygulamanın tıbbi protokollerinin tanımlandığı görülmektedir. Yine bu bağlamda kişi, hakkında yapılan laboratuvar incelemesi öncesinde ve sonrasında bilgilendirilmektedir. Bu çalışmada, adli psikiyatri kliniklerinde HIV enfeksiyonu ile ilgili kaynakçada tanımlanan riskli davranışlar araştırıldı. Alkol-madde kullanma öyküsü bulunmayan bir grup hastada saptanan riskli davranış oranları, yine aynı klinikte yatarak tedavi gören madde kullanma öyküsü olanları ile karşılaştırıldı. Sonuçlarımız, HIV enfeksiyonu açısından ruhsal hastalığı olan grupta risk davranış oranlarının oldukça düşük olduğunu gösterdi. Bu bulgular HIV enfeksiyonu için risk grubu olarak öngörülen ruhsal hastalığı olan erişkinlerde, ayrıntılı HIV risk davranışlarının araştırılmasının rutin serolojik değerlendirmelerden öncelikli bir klinik uygulama olması gerektiğini düşündürmektedir.*

*Anahtar kelimeler: Ruhsal hastalığı olan erişkinler, HIV risk davranış, serolojik değerlendirme*

*Düşünen Adam; 1996, 9 (4): 28-35*

## SUMMARY

*The purpose of this study is to investigate HIV related risk behaviors among the mentally ill adults. ELISA test has been routinely applied in Bakırköy Mental State Hospital, Forensic Psychiatric Unit. In the literature the medical and ethical procedures of the serological test application are cited. Besides the patient is always informed before and after the investigation. In this study, HIV related risk behaviors defined by the literature are investigated among the mentally ill adults at the forensic clinics. The risky behaviors profile of the mentally ill adults not having alcohol orland drug abuse are compared with the risky behaviors of the patients whose disorder are primarily alcohol orland drug abuse, Axis I. Our results showed that HIV related risk behaviors were quite low among the mentally ill adults. Based on this results, it has been thought that the routine investigation of HIV related risk behaviors are more important than the routine application of the serological test among the mentally ill adults.*

*Key words: Mentally ill adults, HIV risk behaviors, serological evaluation*

## GİRİŞ

Yaşadığımız son yıllarda yayınlanan bir seri makalede psikiyatrik hasta gruplarında HIV enfeksiyonu ile ilişkili koruyucu hizmetlerin daha iyi ve ayrıntılı

olarak tanımlanması gerektiğine işaret edilmektedir (1-6). Bu çalışmalar süregelen ruhsal hastalığı olan erişkinlerde HIV enfeksiyon riskinin genel toplumdandan daha yüksek olduğunu vurguladılar. Sacks ve ark (5), akut psikiyatri ünitesinde yatarak tedavi edilen eriş-

\* X. Dünya Psikiyatri Kongresi'nde (23-28 Ağustos 1995) poster olarak sunulmuştur.

\*\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

kinlerin adreslerine ulaşarak yürüttükleri çalışmaları, % 22 oranında HIV-risk davranışı saptadılar. Ruhsal hastalığı olan erişkinlerin % 7'si araştırma sırasında seropozitif ve geçmiş yatarak tedavileri sırasında bu hastalara herhangi bir serolojik test uygulanmamıştı. Konu hakkında tartışılması gereken en önemli nokta; HIV enfeksiyonu için önerilen serolojik testlerin (ELISA, enzyme-linked immunosorbent assay; Western blot assay) kime yapılacağı, neden yapılacağı ya da yapılamayacağı, test yapılması ile gösterilmeye çalışılanın ne olduğunun tanımlanmasına verilen dikkattir.

Varılan ortak görüş, risk grubunda olduğu öngörülen kişilere, serolojik test uygulanması yönündedir. HIV enfeksiyonu için riskli olduğu düşünülen gruplar ise şu şekilde sıralanmıştır<sup>(8)</sup>. Eşcinseller; intravenöz madde kullanan, eşcinsel ya da intravenöz madde kullanan partneri olanlar; HIV enfeksiyonu olan kişilerle temas halde olduğu bilinen kişilerle ilişkisi olanlar; AIDS hastalığının belirtileri olanlar; doğum yapmayı planlayan ya da gebe olan risk grubuna dahil kadınlar; kan, semen ve organ donörleri, demansı olan yaşlılar.

Yine aynı bağlamda önerilen test öncesi ve sonrası kişiye, yakını ya da velisi veya vasisine verilecek danışmanlık hizmetlerinin protokolleri de tanımlanmıştır. Süregelen ruhsal hastalıkları olanların HIV enfeksiyonu için risk grubu oluşturup-oluşturmadıkları sorusunun yanıtı (ortaya konan araştırmalarla) henüz kesin olarak verilememiştir. Halen, süregelen ruhsal hastalığı olan erişkinlere rutin olarak serolojik test uygulanması konusu tartışmalıdır. Yine uygulanan serolojik test öncesinde ruhsal hastalığı olan kişilerin kendileri ya da yakınlarından (vasisi durumunda olanlardan) onay alınması ve sonuçlar hakkında bilgilendirilmesi önemli etik bir problemdir.

Günümüzde psikiyatrinin gündeminde HIV enfeksiyonunun girmesinin nedenleri şu başlıklarla sıralanabilir:

- 1- HIV enfeksiyonunun bazı klinik görünümünün, santral sinir sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan psikiyatrik sendromları içermesi,
- 2- Konunun medya aracılığıyla çok geniş kitlelere yoğun biçimde işlenmesiyle artan AIDS (kazanılmış

immün yetmezlik sendromu) korkusu ya da semptom vermeyen seropozitiflik dönemindeki kişilerin yaşadıkları ruhsal travmatik sorunlar. Bu bağlamda sıralanan 3. başlık ise, süregelen ruhsal hastalığı olanların HIV enfeksiyonu için yüksek risk grubu oluşturacağı öngörüsüdür. Eşcinsellik, alkol-madde kullanımı (özellikle intravenöz uygulayıcılar), kan hastalığı ya da kan ürünlerinin kullanılmasını zorunlu kılan durumlar yanında ciddi süregelen psikiyatrik bozukluğu olanların, hastalığın akut döneminde artan cinsel istekleri sonucu ya da yaşam seyirindeki yozlaşmaya bağlı nedenler gözönüne alınarak, riskli grup olarak tanımlanması önerilmektedir.

Nitekim, bu kapsamda bir çalışma gene bizim tarafımızdan, adli psikiyatri kliniklerinde yürütülmüştür. 1393 erişkin erkeğin % 9.5'unda; 384 kadının ise % 1.15'unda HIV risk faktörü bulunmuştur. Bütün hastalar arasında seropozitiflik % 0.1 olarak saptanırken, bu oran riskli grup için % 1.47 olarak bulunmuştur. En sık karşılaşılan risk davranışı IV madde kullanımıdır (136 olgunun, 134'ünde). Ancak bu çalışmaya, öykülerinde alkol-madde kullanım öyküsü olan ve olmayan ruhsal hastalar yanında birincil tedavi düzenlenmesinin alkol-madde kullanım bozukluğu olan ve yatarak izlenen tüm olgular alınmıştır (I. eksen tanısında alkol-madde kullanım bozukluğu şeklinde tek tanı alanlar dahil)<sup>(9)</sup>. Yani, önceki çalışmamızda değerlendirilen grup tanısız bağlamda homojen değildir.

Sunulan çalışmadaki amaç ise; öykülerinde alkol-madde kullanım öyküsü bulunmayan bir grup ruhsal hastalığı olan erişkin arasında HIV risk davranışlarını araştırmaktır. Elde edilen veriler, aynı dönemde yatarak tedavi edilen ve madde kullanım bozukluğu tanısı olanlarda saptanan oranlarla karşılaştırıldı. Ayrıca bu çalışmada, her iki grupta seropozitiflik oranları da araştırılmıştır. Bu bağlamda, hastanemiz kliniklerinde rutin olarak önerilen serolojik test uygulanması ile ilgili bir tartışmayı da gündeme getirmek istiyoruz.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmaya alınan hastalar, mahkeme tarafından zorunlu tedavi amacıyla yollanan adli psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi edilenler arasındaki başvuruları kapsamaktadır. Belirlenmiş zaman aralığın-

Tablo 1. Katılımcıların diagnostik profili (DSM II-R 1989)

Ruhsal hastalığı olanlar	Uyum bozukluğu	12	% 14	
n=84	Kişilik bozukluğu	5	% 6	
	Mizaç bozukluğu	22	% 26	100
	Şizofreni ve şizofreni spektrum bozukluklar	45	% 54	
	İntravenöz madde kullananlar	7	% 16.3	
Madde kullanım bozukluğu	Esrar			100
	Tıbbi olarak önerilmeyen sedatif ve stimülanlar opiat, kokain, hallusinojenler ve diğer yaşa dışı maddeler	36	% 83.7	

Tablo 2. Cinsiyet, yaş, eğitim

	Ruhsal hastalığı olanlar		Madde kullanım bozukluğu	
Cinsiyet <sup>a</sup>	K=26, % 30.96	E=58, % 60.04	K= 9, % 20.9	E=34, % 79.1
Yaş <sup>b</sup>	37.18±9.83	37.21±10.21	31±8.98	35.61±8.4
Eğitim <sup>c</sup>	5.19±3.71	5.82±3.18	5.89±4.99	6.8±3.4

a:  $X^2=0.269$   $df=1$ ,  $p>0.05$  b:  $t=1.44$   $df=125$ ,  $p>0.05$  c:  $t=16.3$   $df=125$ ,  $p>0.05$ .

da (1993-1994) yöneltilen soruları değerlendirebilecek ve hakkında güvenilir bilgi verebilecek düzeyde tedavi yanıtı alınan hastalar araştırma için önerildi.

Bu özellikleri taşıyan 84 hastanın % 54'ü (n:45) şizofreni ve şizofreni spektrum bozukluk, % 26 (n:22) mizaç bozukluğu, % 6 (n:5)'inde sadece 2. eksen kişilik bozukluğu ve % 14'ünde ise (n:12) uyum bozukluğu tanısı saptandı. Yine 1993-1994 çalışma dönemindeki başvurular arasında madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi edilen 43 erişkin de kontrol grubu olarak alındı (Tablo 1).

Madde kullanım bozukluğu olanların % 16.3 (n:7), intravenöz kullanıcıydı. % 53.5'i (n:23)'unun kullandığı maddeye alışkanlığı bağımlılık düzeyinde idi. Ruhsal hastalığı olanların % 30.96'sı (n:26), madde kullanım bozukluğu tanısı alanların % 20.9 (n:9)'u kadındı. Ruhsal hastalığı olanlar arasında ortalama yaş; kadınlar için 37.21±10.2 idi. Ortalama eğitim süresi kadınlar için 5.19±3.71, erkekler için 5.82±3.8 idi. Madde kullanım bozukluğu tanısı alanlarda; kadınlar için ortalama yaş 31±8.98, erkekler için 35.61±8.4 idi.

Ortalama eğitim süresi kadınlar için 5.89±4.99, erkekler için 6.8±3.4 idi. Gruplar arasında cinsiyet

( $X^2=0.269$ ,  $df=1$ ,  $p>0.05$ ). Ortalama eğitim yılı ( $t=1.63$ ,  $df=125$ ,  $p>0.05$ ) ve ortalama yaş yönünden ( $t=1.44$ ,  $df=125$ ,  $p>0.05$ ) istatistiksel fark saptanmadı (Tablo 2). Diğer özellikler Tablo 3'de gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olanlar arasında şehir ve metropolde yaşama daha yüksek oranlarda saptanmıştır ( $X^2=44.6$ ,  $df=3$ ,  $p<0.01$ ). Ruhsal hastalığı olanlarda ise dul ve boşanmış olma oranları daha yüksektir ( $X^2=35.4$ ,  $df=3$ ,  $p<0.01$ ).

### Değerlendirme süreci

Hastalar, araştırmacılar tarafından yaklaşık 20-30 dakikalık bireysel görüşme süresinde değerlendirildi. Yüz yüze gerçekleştirilen görüşme sırasında, sıralanan başlıklarda özgün risk davranışları araştırıldı.

- 1- Hastaneye yatmadan önceki son bir yıl içindeki cinsel davranışın nitelikleri,
- 2- Madde kullanım biçiminin nitelikleri,
- 3- Yaşanan ortamlar ve durumlarla ilişkili olarak ayrıntılandırılan nitelikler araştırıldı.

Cinsel davranışın değerlendirilmesinde; cinsel yolla geçen hastalık öyküsü, para-madde karşı cinsle ilişki olup-olmadığı, eşcinsel ya da biseksüel cinsel de-

Tablo 3. Demografik özellikler

	Ruhsal hastalığı olanlar n=84		Madde kullanım bozukluğu n=43	
İşsiz	38	% 45.2	15	% 35
Evlilik durumu <sup>a</sup>				
Tek	26	% 31	16	% 37.2
Evli	36	% 42.8	21	% 48.8
Dul	18	% 21.4	2	% 4.7
Boşanmış	4	% 4.8	4	% 9.3
Yaşadığı yer <sup>b</sup>				
Metropol	40	% 47.6	38	% 88.4
Şehir merkezi	5	% 11.6	17	% 20.2
İlçe	-	-	15	% 17.9
Köy-kasaba	-	-	12	% 14.3
Suç				
Yasaklanmış madde satma ve/veya kullanma	-	-	35	% 81.4
Cinsel suç	1	% 1.2	1	% 2.3
Mala karşı saldırılar	8	% 9.5	3	% 7
İnsana karşı hafif saldırılar	52	% 61.9	-	-
Öldürme, öldürmeye teşebbüs	23	% 27.4	4	% 9.3

a:  $X^2=35.4$   $df=3$ ,  $p<0.01$  b:  $X^2=44.6$   $df=3$ ,  $p<0.01$ .

neyimler, birden çok heteroseksüel partner ve biseksüel partnerin olup-olmadığı incelendi. Yine, cinsel ilişki sırasında koruyucu yöntemler kullanıp-kullanmadıkları, alkol ya da madde aldıkları sırada cinsel ilişki kurup-kurmadıkları, tanımadıkları yabancılar ve fahişelerle cinsel ilişki kurup-kurmadıkları araştırıldı. Her iki gruba da, son 3 yıl süresince kan transfüzyonu yapıp-yapılmadığı soruldu.

HIV enfeksiyonu ile ilişkili olduğu ve risk yarattığı düşünülen özgün sosyal yaşantı ve durumlar ayrıntılı değerlendirildi. Bu durumlar: evsizlik nedeniyle stabil olmayan sosyal ve cinsel ilişkiler içinde olma riski geçmişinde cezaevi yaşantısının olması, AIDS için riskli gruba dahil kişiler ya da marjinal gruplar içinde yaşama, zaman zaman geceyi sokakta geçirme gibi. Bu özellikleri yanında; aile içinde, tanıdık kişi ve arkadaşlar arasında ya da sosyal bir yardım kurumunda düzenli olarak yaşayanlar özellikle tanımlandı. Yine; kan ve kan ürünleri ile karşılaşma riski taşıyan meslek grubuna (sağlık servisleri, hastanelerde çalışma gibi) dahil olma, gemicilik ya da uzun yol şoförü gibi uzun süre ev ve tanıdıkların olduğu ortamlardan usakta kalmayı gerektiren meslekler (geçici-rastgele cinsel ilişki ve madde/alkol kullanım riskini arttırdığı düşünülerek), ordu gibi kalabalık kapalı gruplarda yaşama (eşcinsel riski yarattığı düşünülerek) araştırıldı.

Ayrıca, hastalardan AIDS ile ilişkili bilgi, görgü ve deneyimleri hakkında spontan olarak aktarımlar yapılmaları istendi (Yönlendirici sorular sorulmadan). Elde edilen yanıtlar; doğru-yeterli bilgi, doğru olmayan yetersiz bilgi, bilgisiz (hiçbir fikri yok) şeklinde 3 gruba ayrılarak incelendi. "AIDS; her iki cinste de görülebilen; cinsel ilişki, kan ürünlerinin kullanımı, kan ve vücut sıvıları ve intravenöz madde kullanımı ile bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır. Vücudun sağlık sistemini bozar ve buna bağlı eklenen ağır ikincil enfeksiyonlar, tümörler ve sinir sistemi tutulumu ile ölüm görülür. Tedavisi henüz bulunamamıştır" şeklinde çerçevesi belirlenen temel bilginin niteliğine uygunluğu gözönüne alınarak yanıtlar derecelendirildi. Bütün hastalara ELISA testi uygulandı.

## SONUÇ

Bu çalışmada, seropozitif hasta saptanmadı. Her iki grup, araştırılan riskli davranışlar yönünden karşılaştırıldı. Ruhsal hastalığı olanlar arasında alkol-madde kullanım öyküsü yoktu (Araştırmaya alınma ölçütü). Madde kullananların % 16.3'ü (n:7) intravenöz kullanıcıydı. Bunları % 42.8'i (n:3) ortak (kirli) enjeksiyon kullanımı tanımladı. % 53.5 (yarısı)'nın kullandığı maddeye bağımlı olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. HIV enfeksiyonu için risk davranışları

	Ruhsal hastalığı olanlar n=84		Madde kullanım bozukluğu n=43	
<b>HIV ilişkili madde kullanımına bağlı risk davranışlar</b>				
Nadir intravenöz enfeksiyon	-	-	3	
Düzenli intravenöz enfeksiyon	-	-	4	
Toplam	-	-	7	% 16.3
Esrar, tıbbi bakımdan önerilmeyen sedatif ve stimulanlar, opiatlar, kokain, hallusinojen ve diğer yasak maddeler	-	-	36	% 83.7
<b>HIV ilişkili riskli cinsel davranışlar<sup>a</sup></b>				
Birden çok heteroseksüel eş	5	% 6	8	% 18.6
Homoseksüalite-biseksüalite	1	% 1.5	2	% 4.7
Fahişelerle ve yabancılarla cinsel ilişki	2	% 2.4	3	% 7
Para ve madde karşılı cinsel ilişki	7	% 8.3	3	% 7
Cinsel ilişki sırasında alkol ve madde etkisinde cinsel ilişki kurmak	3	% 3.6	2	% 4.7
Kan ürünlerinin alınması	-	-	1	% 2.3

a:  $X^2 = 0.277$ ,  $df=1$ ,  $p > 0.05$ ,  $0.093$

HIV enfeksiyonu ile ilişkili riskli cinsel davranışlar yönünden her iki grubun benzer özellikler belirtmeleri dikkat çekici bulundu. Son 1 yıl içindeki cinsel deneyimlerin niteliğine bakıldığında; ruhsal hastalığı olanlar arasında % 6'sı (n:5) birden çok heteroseksüel partner, % 1.2 (n:1) homoseksüel-biseksüel ilişki, % 2.4 (n:2) yabancılar ve fahişelerle cinsel ilişki, % 8.3'ü (n:7) para karşılığı cinsel ilişki, % 3.6 (n:3) korunmadan cinsel ilişki kurduklarını tanımladılar. Madde kullanım bozukluğu olanlarda bu oranlar, birden çok heteroseksüel partnerin olması % 18.6 (n:8), homoseksüalite-biseksüalite % 4.7 (n:2), yabancılar ve fahişelerle ilişki % 7 (n:3), para ve/veya madde karşılığı cinsel ilişki % 7 (n:3), korunmadan-alkol/madde kullandığı sırada cinsel ilişki % 4.7 (n:2) olarak saptandı.

Gruplar arasında istatistiksel fark yoktu ( $X^2=0.277$ ,  $df=1$ ,  $p > 0.005$ ). Ruhsal hastalığı olan erişkinlerin % 21.4'ünde (n=18) HIV enfeksiyonu için riskli cinsel davranışlar saptanırken, bu oran madde kullanım bozukluğu olanlarda % 37.2 (n:16) idi. Sadece, madde kullanan gruptaki bir kişide kan ürünleri kullanma öyküsü saptandı (n:1, % 2.3) (Tablo 4).

HIV enfeksiyonu açısından riskli sosyal durumlar ve koşullar bağlamında gruplar birbirlerinden istatistiksel olarak farklıydılar. Ruhsal hastalığı olan

ların arasında sadece 3'ü (% 3.6) evsizdi. Sadece 1'i (% 1.2) AIDS için riskli kişi ve/veya gruplarla yaşıyordu. Sadece 4'ü (% 4.8) bazı gecelerini sokaklarda geçiriyordu. Madde kullananlar arasında bu oranlar ise şöyleydi. % 16.3 (n:7) evsizlik, % 11.6 (n:5) AIDS açısından riskli grup ve/veya kişilerle yaşama, % 23.3 (n:10) bazı geceleri sokakta geçirme. HIV enfeksiyonu açısından riskli sosyal durumlar yönünden; ruhsal hastalığı olanlarda % 9.5 (n:8) şeklinde bir oran saptanırken, madde kullananlar arasında % 23.3 (n:10) şeklinde bir oran belirlendi.

Ruhsal hastalığı olanlar arasında, aileleri yanında yaşama % 79.8 (n:67), tanıdıkları kişi ve arkadaşlarla yaşama % 8.3 (n:7) ve sosyal bir yardım kurumunda yaşama % 2.4 (n:2) idi. Toplam 76 ruhsal hastalığı olan erişkin (% 90.5) HIV enfeksiyonu açısından koruyucu ortamlarda yaşarken, sadece 21 madde kullanım bozukluğu olan erişkinin (% 48.8) benzer ortamlarda yaşadığı saptandı. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ( $X^2=2.96$ ,  $df=1$ ,  $p < 0.0001$ ) (Tablo 5).

Tanımlanan diğer sosyal risk faktörleri (riskli iş grubu, geçmiş cezaevi deneyimi, geçmiş genital enfeksiyon öyküsü, seropozitif partnerle yaşama) yönünden yapılan değerlendirmede ise; ruhsal hastalığı olanlar arasında % 15.5 (n:13) oranında geçmiş ce-

Tablo 5. HIV ile ilişkili riskli durum ve tutumlar

	Ruhsal hastalığı olanlar n=84		Madde kullanım bozukluğu n=43	
<b>HIV ilişkili riskli durumlar Ia</b>				
Evsizlik	3	% 3.6	7	% 16.3
AIDS için riskli kişiler ve gruplarla yaşama	1	% 1.2	5	% 11.6
Zaman zaman geceyi sokakta geçirme	4	% 4.8	10	% 23.3
Toplam	8	% 9.5	22	% 51.2
Sosyal yardım kurumunda yaşama	2	% 2.4	-	-
Tanıdık ve bilinen kişilerle yaşama	7	% 8.3	-	-
Aile ile yaşama	67	% 79.8	21	% 48.8
Toplam	76	% 90.5	21	% 48.8
<b>HIV ilişkili riskli durumlar IIb</b>				
Sağlık servisleride çalışma	1	% 1.2	1	% 2.3
Gemicilik, uzun-yol şoförlüğü	1	% 1.2	-	-
Orduda görev yapma	-	-	-	-
Geçmiş cezaevi yaşantısı	13	% 15.5	35	% 81.4
Geçmiş genital enfeksiyon	-	-	2	% 4.7
AIDS için risk faktörü taşıyan ve/veya seropozitif partnerle yaşama	-	-	1	% 2.3
Toplam	15	% 17.9	39	% 90.8

a:  $X^2=2.96$ ,  $df=1$ ,  $p<0.0001$ , b:  $X^2=421$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ,

zaevi yaşantısı varken; bu durumun % 81.4 (n:35) oranında madde kullanım bozukluğu olanlar arasında olduğu görüldü. Gruplar arasında riskli meslek gruplarına ait özgün bir oran saptanmadı (% 1.2 (n:2) ruhsal hastalığı olanlarda; % 2.3 (n:1) madde kullanım bozukluğu olanlar arasında).

Ruhsal hastalığı olanların hiçbirinde geçmiş genital hastalık ve seropozitif partnerle yaşama öyküsü saptanmadı. Bu nitelikteki risk durumları madde kullananlar arasında şöyleydi: Geçmiş genital hastalık öyküsü % 4.7 (n:2), seropozitif partner % 2.3 (n:3). Her iki grup arasında HIV enfeksiyonu ile ilişkili tanımlanan riskli sosyal durumlar arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ( $x^2=421$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 5).

Madde kullananların % 21 (n:9)'u araştırma öncesinde de serolojik inceleme yaptırmıştı. Ruhsal hastalığı olanların hiçbirinde bu durum saptanmadı. Madde kullananların % 30.2 (n:13) kendilerini HIV enfeksiyonu açısından riskli grupta görüyorken, ruhsal hastalığı olanların sadece % 6'sı (n:5) bu özelliği tanımladı. Bu bakımdan gruplar istatistiksel olarak farklıydı ( $X^2=11.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.01$ ). Kendiliğinden belirttikleri bilgilenme düzeyi, belirlenen temel çerçeveye gözetilerek derecelendirildiğinde; ruhsal hastalığı olanların sadece % 14.2 (n:2)'nin doğru ve yeterli bilgisi varken, madde kullananların da benzer şekilde % 16.2 (n:7)'sinde doğru ve yeterli bil-

gilenme olduğu görüldü. Ruhsal hastalığı olanların % 45.3 (n:38)'u, madde kullananların % 51.2 (n:22)'si yetersiz ve doğru olmayan bilgilenme içindeydi. Ruhsal hastalığı olanların % 40.5 (n:34), madde kullananların % 32.6 (n:14)'sının AIDS hakkında hiçbir bilgisi yoktu. Gruplar bu özellikler yönünden birbirlerine istatistiksel olarak benzerdi ( $X^2=11.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Sonuçlarımızda son bir yıl içinde cinsel olarak aktif olan, madde/alkol kullanma öyküsü bulunmayan, süregelen nitelikli ruhsal hastalığı olan erişkinlerin, HIV enfeksiyonu açısından riskli davranışları arasında en önemli ve ön planda olanları riskli cinsel davranışlar olarak saptandı (Ruhsal hastalığı olanlarda % 21.4, madde kullananlarda % 37.2,  $p>0.005$ ).

Bu bulgulara rağmen, ruhsal hastalığı olanların ancak % 6'sı kendisini HIV enfeksiyonu açısından riskli grupta görüyordu. Madde kullananlar arasında ise bu oran % 30.2 idi ( $p<0.001$ ). Ruhsal hastalığı olanların hiçbirisi daha önce serolojik test yaptırmamışken, madde kullananların % 21'i daha önce serolojik test yaptırmıştı. Bizim uyguladığımız serolojik incelemede hiçbir grupta seropozitiflik saptanmadı. Nitekim konu ile ilgili yaptığımız daha önceki çalışmamızda da, seropozitiflik bütün adli

Tablo 6. HIV enfeksiyonu ile ilişkili bilgilendirme

	Ruhsal hastalığı olanlar n=84		Madde kullanım bozukluğu n=43	
<b>HIV ile ilişkili bilgilendirme<sup>a</sup></b>				
Doğru ve yeterli bilgi	12	% 14.2	7	% 16.2
Doğru olmayan-yetersiz bilgi	38	% 45.3	22	% 51.2
Bilgisiz	34	% 40.5	14	% 32.6
<b>HIV için geçmişte serolojik test yaptırılanlar<sup>b</sup></b>				
	-	-	9	% 21
<b>HIV enfeksiyonunun bulaşması yönünden risk altında olduğuna inananlar<sup>b</sup></b>				
	5	% 6	13	% 30.2

a:  $\chi^2=1.211$ ,  $df=1$ ,  $p>0.05$ . b:  $\chi^2=215.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ , c:  $\chi^2=11.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.01$ .

psikiyatri grubu için % 0.1 iken, risk davranışları gösteren grupta % 1.47 bulunmuştur.

Ancak önceki çalışmamızda; madde kullanım öyküsü veren ruhsal hastalara ve 1. ekseninde sadece madde kullanım bozukluğu tanısı alanlar ile madde kullanım öyküsü olmayan ruhsal hastalar grubunun içinde ayrıştırılmamıştı. Bütün adli psikiyatri grubunun % 8'inde tanımlanan risk davranışları saptanmıştı. Bu risk davranışlarının % 96'sının IV madde kullanımı olduğu, % 6.4'ünün ise riskli cinsel yaşam olduğu görülmüştür.

İkinci çalışmada yaptığımız madde kullanımının (özellikle IV madde kullanımının) ayrı bir başlıkta toplanmasıdır. Madde kullanım öyküsü olan ruhsal hastaların araştırmaya alınmasıdır. Ancak ikinci çalışmada IV madde kullanımı olanların sayısı önceki çalışmaya göre oldukça düşük orandaydı (n:7, % 16.3). IV madde kullananlar da dahil olmak üzere madde kullanım bozukluğu olanlarla, madde kullanım öyküsü olmayan ruhsal hastalığı olanlar özgün gruplar olarak karşılaştırıldığında, her iki grupta riskli cinsel davranışların yüksek ve yakın oranlarda olduğu görüldü (% 37.2, % 21.4).

Bu sonuçlar, önceki çalışmamızın sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde IV madde kullanımı HIV enfeksiyonu (seropozitiflik) yönünden çok daha riskli bir tutum iken, riskli cinsel davranışın HIV enfeksiyonu açısından ancak IV madde kullanımından sonra önemli bir risk davranışı olduğu gözükmektedir. Sunulan çalışmadaki hiçbir olgu seropozitif olarak saptanmamıştır.

Riskli sosyal durumlar ve yaşam koşulları yönünden bakıldığında ise, ruhsal hastalığı olanların büyük çoğunluğunun (% 90.5) korunaklı ve risksiz ortamlarda yaşadığı görüldü. Bu durum, madde kullanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteriyordu. Diğer riskli sosyal davranışlar (özellikle geçmiş cezaevi yaşantısı, seropozitif partnerle yaşama, geçmiş genital enfeksiyon öyküsü) yönünden de gruplar istatistiksel açıdan farklı bulundu (Ruhsal hastalığı olanlarda, % 17.9, madde kullananlarda % 90.8,  $p<0.001$ ).

Özgün bir grubu ve az sayıda kişiyi içermesine rağmen çalışmamızın sonuçlarının önemini şu yönde olduğunu düşünüyoruz. Madde kullanma öyküsü olmayan ruhsal hastalığı olanlarda, HIV enfeksiyonu için riskli cinsel davranışlar, madde kullanan gruba yakındı. Ancak, her iki grupta da seropozitiflik yoktu. IV madde kullananların düşük olduğu madde kullanım bozukluğu tanısı alanların, sosyal olarak daha riskli durum ve koşullarda yaşadığı görüldü. Ruhsal hastalığı olan hastalarımızın büyük çoğunluğu (% 90.5) ailevi ve tanıdık yakınları ile birlikte yaşıyordu.

Araştırma kapsamındaki ruhsal hastalığı olanlarda saptadığımız sonuçlara dayanarak, Türkiye'de süregelen ruhsal hastalığı olanların HIV enfeksiyonu açısından önemli bir risk grubu oluşturmadığını söyleyebiliriz. Konu ile ilgili, süregelen ruhsal hastalığı olan erişkinler arasında belirtilen yüksek HIV risk davranış oranlarının Sacks ve ark. <sup>(3)</sup> (% 22), Volavka ve ark. <sup>(10)</sup> (% 50), Menon ve ark. <sup>(11)</sup> (% 49.7), Cournois <sup>(4)</sup> (% 12) seçilen grupların "evsizler" arasında olması, alkol-madde kullanım öyküsünün ay-

riştirilmemesi şeklindeki öneğilimle ilişkili olduğunu düşünüyoruz. Ancak çarpıcı olan, bizim çalışmamızdaki sonuçlara benzer şekilde bu özgün grupta tanımlanan riskli davranış sıklığının "cinsel davranış bağlamında" yoğunlaşmasıdır. Bu durum bize, IV madde kullanımının HIV enfeksiyonu için yüksek bir risk davranışı olması yanında, özellikle ruhsal hastalığı olanlar arasında riskli cinsel davranışı olanların önemli bir riskli durum olduğunu göstermektedir.

Bu konudaki kesin yorum ancak ruhsal hastalığı olmayan herhangi bir grupta benzer risk davranışlarının sıklığının değerlendirilmesi ve sonuçların karşılaştırılmasına dayanarak yapılabilir. Bu noktada ruhsal hastalığı olanların HIV enfeksiyonu bulaşma bağlamındaki riskli cinsel davranışlar yönünden bilgilendirilmesi önemli ve gerekli görülmektedir. Yine, süregen ruhsal hastalığı olanlara rutin serolojik test uygulanması (IV ya da başka bir şekilde madde kullanımı tanımlayanlar, riskli cinsel yaşam öyküsü saptananlar veya güvenilir sosyal ve cinsel öykü alınamayanlar hariç) konusunu tartışmaya açmamız gerektiği de ortadadır.

Hastalarımızın AIDS hakkında sahip oldukları bilgilendirme düzeyindeki yetersizliğin ortaya konduğu oranlar; koruyucu hizmetlere yönelik düzenlemelere ayrılacak kaynak ve insan gücünün, serolojik tarama testlerinin rutin uygulanmasından daha öncelikli ve ekonomik olduğunu düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Baer JW, Dwyer PC, Lewitter-Kochler S: "Knowledge about AIDS among psychiatric inpatients. *Hos Com Psychiatry* 39:986-988, 1988.
2. Carmen E, Brady SM: AIDS risk and prevention for the chronic mentally ill. *Hos Com Psychiatry* 41:652-657, 1990.
3. Sacks MH, Perry S, Graver R, Shindledecker R, Hall S: Self-reported HIV-related risk behaviors in acute psychiatric inpatients: a pilot study. *Hos Com Psychiatry* 41:1253-1255, 1990.
4. Cournos F, Empfield M, Horwarth E, et al: HIV seroprevalance among patients admitted to two psychiatric hospitals. *Am J Psychiatry* 148(9):1225-1230, 1991.
5. Sacks MH, Dermatis H, Looser OHS, Burton W, Perry S: Undetected HIV infection among acutely ill psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 149(4):544-545, 1992.
6. Empfield M, Cournos F, Meyer I, et al: HIV seroprevalance among homeless patients admitted to a psychiatric inpatient unit. *Am J Psychiatry* 150(1):47-52, 1993.
7. Meyer I, Mckinnon K, Cournos F, et al: HIV seroprevalance among long-stay patients in a state psychiatric hospital. *Hos Com Psychiatry* 44:282-284, 1993.
8. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA: *Synopsis of Psychiatry* (7th edition), Williams & Wilkins, Baltimore, USA, 1994.
9. Soysal H, Çervatoğlu GP, Uygur N: Adli psikiyatri kliniklerinde HIV enfeksiyonu ve risk grupları sıklığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 30(3):390-393, 1993.
10. Volavka J, Convit A, O'Donnell J, Douyon R, Evangelista C, Czobor P: Assesment of risk behaviors of HIV infection among psychiatric inpatients. *Hos Com Psychiatry* 41:1253-1255, 1990.
11. Menon AS, Pomerantz S, Harowitz S, et al: The high prevalence unsafe sexual behaviors among acute psychiatric inpatients. *J Nerv Ment Disease* 182(11):661-666, 1994.
12. Kalichman SC, Kelly JA, John JR, Bulto M: Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *Am J Psychiatry* 151(2):221-227, 1994.
13. Cournos F, Guido JR, Coomaraswamy S, Meyer-Bahlburg H, Sugden R, Horwarth E: Sexual activity and risk of HIV infection among patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 151(2):228-232, 1994.