

Bağımlılık Tedavisini Terk Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Dropout Reason from Addiction Treatment

Erdal Vardar¹, Bülent Sönmez², Hüseyin Şıpka³, Ebru Karaca³

ÖZET

Amaç: Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların remisyon oranları düşüktür. Tedaviyi terk bağımlılık tedavisinde çözümlememiş bir sorundur ve bu durum depresme olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Balkan Bağımlılık Tedavi ve Araştırma Biriminde yatarak tedavi gören hastaların tedaviyi terk nedenleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bir yıl süresince yatarak bağımlılık tedavisi gören 130 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık ile ilgili madde kullanma özellikleri yapılandırılmış bir anket yardımı ve Bağımlılık Profil Endeksi (BAPİ) kayıtları ile geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastalara yatışla birlikte yazılı ve sözlü olarak 28 günlük bir tedavi protokolü önerilmiş ve hastalardan bu programa uymayı kabul eden hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu programı yarım bırakan 70 hasta ve programı tamamlayan 60 hastanın verileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada tedaviyi kabul eden hastaların programı yarım kesmelerine neden olacak psikolojik ve sosyal özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Tedavi programına alınan 130 hastanın 60'ı (%46,2) 28 günlük tedaviyi tamamlamıştır. Tedaviyi tamamlayanların yaş ortalaması 38,2±14,1 ve yarım bırakanların 31,8±9,5 olup aradaki fark anlamlıdır. Hastaların %78,5'inde remisyon yoktur, hastaların %61,5'i ilk yatışı olan hastalardır. Kullanılan madde türüne göre tedaviyi tamamlama oranları opiyat bağımlılarında 23 kişi (%79,3), alkol bağımlılarında 25 kişidir (%54,3). Esrar ve çoklu madde kullananların tedaviyi tamamlama oranları daha düşük olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sigara başlama yaşı tedaviyi yarım bırakanlarda 14,6±4,5 tamamlayanlarda 16,1±3,3 olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur. BAPİ ölçeğine göre öfke kontrolü düşük olan hastaların daha fazla oranda tedaviyi yarım bıraktıkları görülmüştür.

Sonuç: Tedaviyi yarım bırakma esrar, sentetik esrar ve çoklu madde kullanıcılarında fazladır. Erken yaşta sigaraya başlamış olma, düşük öfke kontrolü tedaviyi yarım bırakma ile ilişkili diğer özelliklerdir. Bağımlılık tedavisinde hastaların bu özelliklerine dikkat edilmesi depresmeyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Madde ile ilişkili bozukluklar, alkolizm, ero-in bağımlılığı, tedaviyi yarım bırakma.

ABSTRACT

Objective: Remission rates among patients with alcohol and substance addictions are low. Dropout of treatment, which can be referred to as relapse, is an unresolved issue in addiction therapy. In this study, we evaluated the treatment dropout reasons of inpatients with substance addictions in the Trakya University, Balkan Addiction Research and Treatment Unit.

Method: 130 patients receiving inpatient addiction treatment during the course of one year were included in this study. The patients' socio-demographic characteristics and substance use characteristics related to their addictions were retrospectively evaluated with the assistance of a questionnaire and the Addiction Profile Index Scale (API). Upon admission, patients received both written and verbal information regarding the recommended 28-day treatment program. Those who agreed to follow the treatment formed the study sample. The data from the 70 patients who dropped out of the treatment program were compared with those from the 60 who finished their treatment. This study set out to evaluate the psychological and social factors that lead treatment program participants to discontinue treatment.

Results: Of the 130 alcohol and substance addicted patients that participated in the study, 60 patients (46.2%) completed the 28-day treatment program. The mean age of those who completed their treatment was 38.2±14.1 years, while it was 31.8±9.5 years for the drop-out patients, a statistically significant difference. There was no remission in 78.5% of the patients and for 61.5% of the patients; this was their first inpatient treatment. The dropout rates in opiate and alcohol addicted patients were 20.7% (n=6) and 45.7% (n=21), respectively. The dropout rates for cannabis and poly substance users were higher than the others and statistically significant. The mean age for beginning tobacco use among dropout patients was 14.6±4.5, while it was 16.1±3.3 among those who completed treatment, which is statistically significant. The dropout rate was significantly higher among patients with low anger management level as determined by API.

Conclusion: The dropout rate among cannabis users, synthetic cannabis users, and poly substance users was higher. Other related issues were early tobacco use and lower anger management level. Attention to these factors during addiction treatment could reduce instance of relapse.

Key Words: Substance related disorders, alcoholism, heroin dependence, patient dropouts.

¹ Prof. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Balkan Bağımlılık Araştırma ve Tedavi Merkezi

² Yrd. Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Balkan Bağımlılık Araştırma ve Tedavi Merkezi

³ Araş. Gör. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Address reprint requests to: Prof. Dr. Erdal Vardar, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Balkan Yerleşkesi, 22030 Edirne - TURKEY

E-mail address: erdalvardar@trakya.edu.tr

Phone: +90 (284) 235 76 40-49 / 1830

Date of submission: January 16, 2015

Date of acceptance: March 8, 2015

GİRİŞ

Günümüzde alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB) önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (1). AMKB yaygın bir şekilde toplumsal, mesleki ve kişiler arası işlevleri bozmaktadır(2). AMKB tedavisi ve rehabilitasyonu için birçok yöntem ve araç bulunmasına rağmen remisyon oranları düşüktür. AMKB tedavisi için önerilen tedavi programlarına uyum gösterme ya da tedaviyi terk etme önemli bir sorundur. Tedaviyi terk etme ya da tedavide kalma, depresme ve remisyon için önemli belirleyiciliği olan kavramlardır(3). Bunun yanında hastanın yaşı, kişilik özellikleri, bilişsel bozukluklar gibi faktörler tedavinin gidişini ve tedaviyi terki belirleyen diğer özelliklerdir(3,4). AMKB tedavisi için uzun süre izlem ve rehabilitasyon gerekmektedir. Buna rağmen hastaların sıklık ile tedaviyi yarım bıraktıkları ve depresme gösterdikleri bilinmektedir. Tedaviyi yarım bırakma depresme olarak yorumlanabilir. Depreşmenin önceden kestirilebilir olması ve nedenleri, tedavi ve rehabilitasyon programları için önemlidir. Opiyat bağımlılarında mortalite oranları, bireysel tedavi yanıtları, zarar azaltma ve toplumsal sosyal ilişkilerin düzelmesi gibi parametrelerin önemi vardır (5). AMKB tedavi programlarında iyi bir tedavi gidişinin belirleyicisi tedavide kalma oranları olarak gösterilebilir. Tedaviyi tamamlama, düşük suç oranları, madde kullanmama, düşük depresme oranları, daha fazla iş bulma ve çalışma ile ilişkilidir(3).

AMKB hastalarında arındırma tedavisi sırasında depresme oranları %21-43 arasında olduğu bildirilmiştir. Erken dönemde tedaviyi yarım bırakan hasta oranları %50 civarında olmaktadır(3). Eroin bağımlılarında da ilk 4 ay içinde metadon tedavisini bırakma %50 oranındadır(4). Erkek cinsiyet, çocuğunun olmaması, adresinin olmaması, birincil olarak alkolü madde olarak tercih etme ve yaşı küçük olması gibi nedenler tedaviyi erken terk etme nedeni olarak gösterilmektedir(4). Bağımlılık tedavisini terk oranları %60'a kadar çıkabilmektedir(6). Ekonomik güçlükler, HIV ve hepatit enfeksiyonun olması da diğer tedaviyi terk nedenleridir(3). Tedaviyi terk etmenin

bireysel ve toplumsal sonuçları ağır olabilir. Bu sonuçlar AMKB olan hastaların tedavinin erken aşamalarında bağımlılık tedavisinde istenen düzeye gelmediklerini göstermektedir. Başarılı bir tedavi seyrinin göstergesi, hastanın 3 aydan daha fazla bir sürede tedavide kalması, madde kullanmanın bırakılması ya da azaltılması ile beraber olmaktadır. Bağımlılık tedavisini ilk bir ay içinde terk oranlarının %50'nin üzerinde olması bir çok hasta için yeterli bir tedavi ve maddeyi bırakmanın olmadığına işaretidir. Bu nedenle tedavide kalması hasta için önemli bir ölçüttür. Tedaviyi yarım bırakan hastaların tedaviyi terk nedenlerinin anlaşılması klinisyenler için yararlıdır. Tedaviyi terk nedenleri olarak yaşı küçüklüğü, kadın olma, sosyal olarak izolasyon ve yalnız yaşama, yakınlarının olmaması, motivasyon düşüklüğü, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, ileri aşamada alkolizm, bilişsel bozulmanın olması, depresyon varlığı, suç öyküsünün varlığı, kişilik bozukluğunun olması ve tedaviye ait nedenler olarak sayılabilir(3).

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Balkan Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezine baş vuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedaviyi yarım bırakma nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bağımlılık tedavisi için son bir yılda, tedaviyi kabul eden 130 hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmada bağımlılık dışında psikoz, depresyon gibi majör psikiyatrik bozukluğu olan hasta bulunmuyordu. Hastalar poliklinik değerlendirmesinin ardından, kısa bir süre (1-2 hafta) bekleme süresine alınmıştır. Bekleme süresinin ardından yatış randevusu verilen ve yatarak tedavi programını isteyen ya da bu programa dahil olmayı kabul eden hastalar çalışmaya alınmıştır. Yatış önerilen hastalara yazılı ve sözlü olarak 28 günlük bir tedavi protokolünün detayları açıklanmıştır. Bütün hastalara standart benzer ilaç ve psikoeğitim içeren tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Bu programa uymayı kabul eden

hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Gereçler

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık ile ilgili madde kullanma özellikleri yapılandırılmış bir anket yardımı ile elde edilmiştir. Ayrıca hastalar BAPİ (Bağımlılık Profil Endeksi) ile değerlendirilmiştir (7). BAPİ ölçeği 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir. Güvenilirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0,63-0,86 arasında bulunmuştur. BAPİ geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiş ve ölçeğin bağımlılığın çeşitli boyutlarını kapsayan bir şiddet ölçeği olarak kullanılmaktadır(7).

Bu programı yarım bırakan 70 hastanın ve programı tamamlayan 60 hastanın verileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada yatarak tedaviyi kabul eden hastaların programı yarıda kesmelerine neden olacak psikolojik ve sosyal özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

İstatistiksel analiz

Veriler "SPSS for windows, 20.0" kullanılarak analiz edildi. Sayısal verilerin tanımlayıcı karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Veriler normal dağılıma uymadığı için sürekli verilerin karşılaştırılmasında non parametrik Mann Whitney U testi kullanıldı. İki den fazla verilerin karşılaştırılmasından Oneway Anova testi ile değerlendirme yapılmış Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Tüm analizler için p anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Çalışmada TÜTF-BAEK 2014/132 protokol no ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Tedavi programına alınan 130 hastanın 60'ı (%46,2) 28 günlük tedaviyi tamamlamıştır.

Hastaların %78,5'inde remisyon yoktur, %6,2'si erken tam remisyon, %10,8'i agonist tedavide olarak değerlendirilmiştir. Hastaların %61,5'i ilk yatışı olan hastalardır. Hastaların yaş ortalaması $34,7 \pm 12,3$ yıldır. Hastaların sadece 4'ü (%3,1) kadındır. Hastaların eğitim durumları ilk okul %27,7, orta oklu %40, lise %26,9 üniversite mezunu %5,4 oranındadır. Hastaların medeni durumu %46'sı evli geri kalanı bekar ve duludur. Hastaların % 36,9'u çalışmıyor, %10 emekli ve %2 öğrencidir. Kullanılan maddenin cinsine göre hastaların %35,4'ü alkol, %22,3'ü kanabinoid ve türevleri, opiyat %22,3, çoklu madde kullanımı %19,2 dir. Kullanılan madde türüne göre tedaviyi tamamlama oranları opiyat bağımlılarında 23 kişi (%79,3), alkol bağımlılarında 25 kişidir (%54,3). Kanabis, sentetik kanabis ve çoklu madde kullananların tedaviyi tamamlama oranları sırası ile % 24 ve % 20 dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($df=3$, $p < 0,001$). Kanabinoid ve sentetik kanabinoid, çoklu madde kullananların tedavide kalma oranları alkol ve opiyat kullanıcılarından istatistiksel olarak anlamlı daha azdır. Hastaların sigaraya başlama yaşı ortalama olarak $15,3 \pm 4,0$ yıl, sırasıyla alkol, kanabis, uyarıcı ve opiyat kullanımına başlama yaşları $17,1 \pm 3,3$; $17,1 \pm 5,2$; $18,1 \pm 2,9$; $22,4 \pm 6,7$ yıldır. Opiyat kullanımına daha geç yaşta başlandığı ve en erken de sigara kullanımına başladıkları söylenebilir. Maddelelere göre bakıldığında tedaviye başvurma yaşı en yüksek alkol bağımlılarında $46,1 \pm 10,9$ yıldır ve diğer madde bağımlılarına göre en yüksek başvuru yaşıdır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($df=3$; $f=38,845$; $p < 0,001$). Kanabis ve kanabis türevleri için tedaviye baş vurma yaşı $26,3 \pm 8,8$ yıldır. Kanabis ve kanabis ve türevleri kullanan hastalar daha genç yaşlarda tedaviye başvurdukları görülmektedir. Tedaviyi tamamlayanların yaş ortalaması $38,2 \pm 14,1$ ve yarım bırakanların $31,8 \pm 9,5$ olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 1). Tedaviyi tamamlayanların remisyon süresi istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (Tablo 1). Tedaviyi yarım bırakanlarda sigara başlama yaşı ortalama olarak $14,6 \pm 4,5$ yıl, tamamlayanlarda $16,1 \pm 3,3$ yıldır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 1). BAPİ ölçeğine göre öfke

kontrolü düşük olan hastaların tedaviyi daha fazla oranda yarım bıraktıkları görülmüştür (Tablo 2). Opiyat bağımlılarının buprenorfin idame dozu ortalama $9,50 \pm 0,56$ mg/gündür. Buprenorfin kullanan hastaların 17'si (%70,8) 8 mg, 2'si (%8,3) 12 mg, 3 hastada (%12,5) 16 mg gün buprenorfin kullanmaktadır. Farklı madde kullanıcıların BAPİ özellikleri değerlendirildiğinde BAPİ tanı değeri alkol bağımlılarında en düşük opiyat kullanıcılarında en yüksektir ($df=3$; $f=4,458$; $p=0,06$). BAPİ yaşam

üzerine etkileri alt maddesinde alkolde en düşük opiyat ve karışık madde kullananlarda en yüksektir ($df=3$; $F=4,715$; $p=0,004$). BAPİ istek maddesinde opiyat ve çoklu madde kullananlarda en yüksek alkol bağımlılarında en düşük olarak bulunmuştur ($df=3$; $F=4,146$, $p=0,008$). BAPİ bağımlılık şiddeti alkolde en düşük opiyatlarda en yüksektir ($df=3$; $F=4,402$; $p=0,02$). BAPİ heyecan arama davranışı en fazla çoklu madde kullananlarda ve kanabis kullananlarda görülmüştür. ($df=3$; $F=20,099$; $p<0,001$).

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler ve Tedaviyi Tamamlama

	Tedaviyi Tamamlama	N	Ort.	Ss	Mann Whitney U Test	
					z	p
Yaş	Hayır	69	31,81	$\pm 9,578$	2,266	0,023*
	Evet	60	38,28	$\pm 14,123$		
Remisyon süresi (ay)	Hayır	69	0,17	$\pm 0,617$	8,041	<0,001*
	Evet	59	2,88	$\pm 3,296$		
Yatış sayısı	Hayır	69	1,36	$\pm 0,542$	-1,311	0,192
	Evet	60	1,50	$\pm ,651$		
Sigara başlangıç yaşı	Hayır	63	14,60	$\pm 4,514$	2,237	0,025*
	Evet	59	16,10	$\pm 3,305$		
Alkol başlangıç yaşı	Hayır	49	17,02	$\pm 3,614$	1,101	0,271
	Evet	51	17,18	$\pm 3,038$		
Kanabis başlangıç yaşı	Hayır	45	17,29	$\pm 5,872$	0,118	0,906
	Evet	21	16,71	$\pm 3,481$		
Opoyat başlangıç yaşı	Hayır	14	21,14	$\pm 4,833$	0,411	0,687
	Evet	24	23,21	$\pm 7,650$		
Uyarıcı madde başlangıç yaşı	Hayır	9	18,11	$\pm 3,140$	0,239	1,0
	Evet	2	18,00	$\pm 2,828$		

* $p<0,05$

Tablo 2: Tedaviyi Tamamlayan ve Yarım Bırakanların BAPİ Ölçeği ile Değerlendirmesi

	Tedaviyi Tamamlama	N	Ort.	Ss	Mann Whitney U Test	
					z	p
BAPİ madde kullanım özellikleri	Hayır	48	1,4117 ±	1,00342	-0,156	0,876
	Evet	57	1,3355 ±	,79908		
BAPİ tanısı	Hayır	48	8,677 ±	2,4462	1,502	0,133
	Evet	57	9,439 ±	1,7348		
BAPİ yaşam üzerine etkileri	Hayır	48	13,88 ±	3,612	-0,295	0,768
	Evet	57	13,88 ±	2,633		
BAPİ şiddetli istek	Hayır	48	5,83 ±	2,127	0,500	0,617
	Evet	57	6,04 ±	2,154		
BAPİ motivasyon	Hayır	48	5,58 ±	0,964	0,155	0,877
	Evet	57	5,74 ±	0,613		
BAPİ bağımlılık şiddeti	Hayır	48	6,85 ±	1,297	0,737	0,461
	Evet	57	6,96 ±	1,068		
BAPİ öfke kontrol	Hayır	48	3,31 ±	1,948	-2,785	0,005*
	Evet	57	2,23 ±	1,659		
BAPİ güvenli davranış eksikliği	Hayır	48	4,77 ±	2,146	-1,357	0,175
	Evet	57	4,25 ±	2,238		
Bapi heyecan arama davranışı	Hayır	48	2,48 ±	1,856	-1,301	0,193
	Evet	57	2,02 ±	1,837		
BAPİ dürtüsellik	Hayır	48	3,27 ±	1,685	-1,163	0,245
	Evet	57	2,89 ±	1,448		
BAPİ depresyon	Hayır	48	3,60 ±	1,581	0,235	0,814
	Evet	57	3,77 ±	1,743		
BAPİ anksiyete	Hayır	48	2,63 ±	1,593	-0,792	0,428
	Evet	57	2,40 ±	1,486		

*P<0,05

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bağımlı hastalara önerilen 28 günlük yapılandırılmış hastane tedavisini %53'nün terk ettiği görülmüştür. Tedavinin başında ilk bir ay içinde depresyonun her iki hastadan birinde olacak şekilde yüksek olduğu yorumu yapılmıştır. Tedaviyi terk eden hastaların yaşlarının tedavide kalanlardan daha düşük olduğu, tedavi sırasında yaşın yüksekliğinin remisyon oranlarını olumlu etkilediği, literatürde de yaşın tedavi yanıtlarını belirlemede en önemli faktör olduğu gösterilmiştir (3,4). Sigara başlama yaşının erken olması ve düşük öfke kontrolü tedaviyi terk edenlerde ayırt ettirici

özellik olarak bizim çalışmamızda görülmüştür. Tedaviyi terk oranları özellikle tedavinin başlangıcında daha fazla görülmektedir(8). Tedaviyi terk oranlarının kişilik bozukluğu, işsizlik, yaşın küçük olması, psikiyatrik eştanı özellikle depresyon ve anksiyetenin varlığı, alkol kötüye kullanımı, birincil tercih edilen maddenin alkol olması, ailesel sorunlar, ceza evinden yeni çıkmış olma, düşük eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir(8-10). Sadece kişiye bağlı nedenler tedavi terk nedeni olarak gösterilmemekte kullanılan maddenin de tedaviye uyumu ya da terki etkilediği bildirilmektedir. Örneğin bir çok çalışmada eroin, kokain, kanabis ve çoklu madde kullanımı ile tedaviyi terkin daha

fazla olduğuna dair veriler mevcuttur(3). Stevens ve ark. (11) 2624 hastada tedaviyi terk nedenlerini değerlendirmişler ve yaklaşık 4 hastadan birinin tedavi programını ilk 30 gün içinde bıraktıklarını bildirmişlerdir. Tedaviyi terkin belirleyicisi olarak genç olma, evsiz olma ve yerine koyma tedavisinin olmaması olarak bildirmişlerdir(11).

Farklı madde kullananlarda farklı tedaviyi terk nedenleri olabilir. Örneğin kokain bağımlılarında depresif belirtiler tedaviyi terk nedeni olarak ön planda görülmektedir(12). Anksiyete duyarlılığı da kokain ve eroin bağımlılarında tedaviyi terk nedeni olarak önemli bir faktör olarak görülmüştür(13). Bizim çalışmamızda da farklı madde kullanıcılarının BAPİ özellikleri karşılaştırılmış ve BAPİ tanı değeri ile BAPİ bağımlılık şiddeti, yaşam üzerine etkileri alkol bağımlılarında en düşük opiyat kullanıcılarında en yüksek olarak bulunmuştur. Bu özellikler kişinin kullandığı madde ile yaşadığı sorunlar nedeni ile kendi algılaması olarak değerlendirilmiştir. Farklı maddeler ile farklı psikososyal sorunlar görülmesi olasıdır(3). Farklı madde kullanıcılarının zaman içinde değişik maddeleri tercih ederek farklı maddelere bağımlı oldukları görülebilir(14). Örneğin eski opiyat bağımlılarının alkol kullanım bozukluğuna döndükleri bildirilmiştir(14). Bu hastaların daha fazla oranda kokain, halisünojen, kanabis ve diğer maddeleri tükettikleri ayrıca daha ileri yaşlarda oldukları da görülmüştür(14). Bu hastalar opiyat bağımlılığı esnasında alkol kullanmamakta ve yetersiz düzeyde opiyat tedavisi aldıkları dikkat çekilmiştir(14). Bizim çalışmamızda kanabis ve türevlerini kullananlar ile çoklu madde kullananların heyecan arama davranışını daha fazla gösterdikleri bulunmuştur. Bu durum kanabis ve sentetik türevlerinin heyecan ve yenilik arama davranışı ile kullanıldığının kanıtı olarak diğer maddelerden farklılaştığını göstermektedir. Farklı maddeler için farklı tedavi seçeneklerinin ve yaklaşımının olmasının yararlı olacağı düşünülebilir.

Madde bağımlılarında sorumluluk almaya dair yüksek beklentisi olanlar ve tedavi için olumlu beklentisi olanların tedavide başarılı olma oranları daha yüksek bulunmuştur(15). Yaşın genç olması tedaviyi erken bırakmanın belirleyicisi durumundadır(15). Genç yaş, çoklu madde

kullanımı ve davranım bozukluğunun olması tedaviyi terk nedeni olarak bir çok çalışmada gösterilmiştir. Tedaviyi tamamlama oranları farklılık göstermekle birlikte 6 ayda % 70, 12 ayda %50 civarında tedaviyi terk bildirilmektedir(16).

Psikopatolojinin bulunması özellikle kişilik bozukluğunun varlığı AMKB grubunda % 20 civarında tedaviyi terk nedenidir(17). Çoklu karışık madde kullananların tedaviden daha fazla oranda ayrıldıkları da bildirilmiştir(16, 17). Bizim çalışmamızda da çoklu karışık madde kullanıcılarının daha fazla tedaviyi terk ettikleri görülmüştür. İstek en fazla çoklu madde ve opiyat kullanıcılarında bulunmuştur. Bu nedenle de tedaviyi terk etme olasılıkları vardır. Sigaraya erken yaşta başlayanların tedaviyi daha fazla oranda terk etmeleri bireydeki psikopatolojinin varlığı ile ilişkili olabilir. Bu durum psikoaktif maddelerin hepsini tütün dahil, bütün olarak ele alınmasının gerektiğidir. Alkol madde kullanım bozukluğu olanlarda tedaviyi etkileyen anksiyete, depresyon gibi özelliklerin yanında öfke kontrolünün de tedaviyi terk nedeni olarak etkili olduğu çalışmamızda görülmüştür. Bizim çalışmamızda öfke kontrolünün yetersizliği tedaviyi erken terk nedenleri arasında önemli gözükmektedir. Öfke kontrolünün zayıf olduğu aralıklı patlayıcı bozukluk gibi durumlarda daha fazla oranda AMKB görülmektedir(18). Bir diğer neden de öfke kontrolü bozuk olan hastaların tedavi ortamını bozarak tedaviden çıkarılmaları olabilir.

Literatürde tedavi yöntemleri ile tedaviyi terk arasındaki ilişkide değerlendirilmiştir. Standart grup terapisinin sık ve yoğun yapılan grup terapilerinden, uyaran ile karşı karşıya kalma (cue exposure) terapisinin non spesifik psikoterapiden daha fazla oranda tedaviyi terk ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir çok tedavi yönteminin değerlendirilmesi neticesinde tedavide kalmanın belirleyici özelliğın iyi bir terapist-hasta işbirliğini kurmak olduğu belirtilmiştir(3).

Bizim çalışmamızda opiyat bağımlılarının tedaviyi tamamlama oranları diğer bağımlılık türlerinden yüksektir bunun nedeni olarak buprenorfin naloksan kombinasyonunun kullanımın tedaviye girmesi olarak yorumlanmıştır. Eroin

bağımlılarında opiyat agonistleri ile tedavi başarı oranları yükselmekle birlikte ilk bir ay tedavide kalma oranları % 40 civarında olduğu bildirilmiştir(19). Bizim çalışmamızda bu oran daha yüksek olarak bulunmuştur. Opiyat bağımlısı hastalarda da yaşın küçük olması tedaviyi terk etmede en belirleyici özellik olarak gösterilmektedir(4).Ergenlerde opiyat yerine koyma idama tedavisine devam etme 1. Ayda %63 iken 1. Yılın sonunda %50 ye düşmektedir(20). Opiyat bağımlılarında damar yolu ile madde kullanılması ve fiziksel hastalık olması gibi nedenlerin tedavinin başarısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir(21).

AMKB olan hastaların madde kullanmaya sigara ile başladıkları düşünülebilir. Sigara başlama yaşı 15 yaş civarında olmaktadır. Uçucular da bu yaş civarında başlanmaktadır. Bizim çalışmamızda uçucu kullanan yoktur. Alkol ve kanabis 17-18 yaş civarında kullanılmaya başlamaktadır. Opiyat kullanma daha geç yaşlarda, 20 yaşından sonra başlamaktadır. Literatür verileri de çalışmamızla uyumludur. AMKB sorunu genç nüfusta başlamaktadır (22).

SONUÇ

Bağımlılık tedavisinde ilk 1 ay içinde tedaviyi terk oranları yüksektir. Erken yaşta sigaraya başlama ve yaşın küçük olması tedaviyi terk etme ile ilişkilidir. Öfke kontrolü düşük olan hastaların yine tedaviyi terk oranları fazladır.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Bu çalışmada tedaviyi terk etmiş olma depresme belirtisi olarak yorumlanmıştır. Hastalardan tedaviyi terk edenlere toksikoloji madde analizleri yapılmamıştır. Bu nedenle tedaviyi terk eden hastaların depresme gösterdiği kabul edilmiş olması bir hata doğurabilir.

Çalışmada tedaviyi terk nedeni olarak sadece hastaya ait özellikler dikkate alınmış tedavi ortamı ya da tedavi bileşenleri ile yöntemleri dikkate alınmamıştır. Bütün hastaların standart tedavi yöntemlerinden eşit derecede yararlandıkları kabul edilmiştir.

Yatan hasta servisinde “hata puanı uygulaması” nedeniyle öfke kontrolü düşük olan hastalar tedavi ekibinin tedaviyi sonlandırması nedeniyle tedaviyi yarım bırakmış olma olasılıkları da vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Türkiye Uyuşturucu Raporu. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. EM-CDDA 2014 Ulusal Raporu (2013 verileri). TUBİM 2014. http://www.kom.pol.tr/tu-bim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu/TUBIM%202014%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU_TR.pdf (24 Mart 2015'te ulaşıldı).
- 2- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
- 3- Brorson HH, Ajo Arnevik E, Rand-Hendriksen K, et al. Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. Clin Psychology Rev 2013; 33: 1010-1024.
- 4- McHugh RK, Murray HW, Hearon BA, et al. Predictors of dropout from psychosocial treatment in opioid-dependent outpatients. Am J Addict 2013; 22: 18-22.
- 5- Alho H, Littlewood R, Maremmani I. Defining a new approach to measuring outcomes in opioid dependence management. Heroin Addict Relat Clin Probl 2014; 16:11-16.
- 6- Li X, Sun H, Purl A, et al. Factors associated with pretreatment and treatment dropouts among clients admitted to medical withdrawal management. J Addict Dis 2007; 26:77-85.
- 7- Ögel K, Evren C, Karadağ F, ve ark.. Bağımlılık Profi I İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Derg 2012; 23:264-273.
- 8- Darke S, Campbell G, Popple G. Retention, early dropout and treatment completion among therapeutic community admissions. Drug Alcohol Rev 2012; 31: 64-71.
- 9- Lopez-Goni JJ, Fernandez-Montalvo J, Arteaga A. Addiction treatment drop-

- out: exploring patients' characteristics. *Am J Addict* 2012; 21: 78-85.
- 10- López-Goñi JJ, Fernández-Montalvo J, Illescas C, et al. Determining socio-demographic predictors of treatment dropout: results in a therapeutic community. *Int J Soc Welf* 2008; 17:374-378.
 - 11- Stevens A, Radcliffe P, Sanders M, et al. Early exit: estimating and explaining early exit from drug treatment. *Harm Reduct J* 2008; 5:13.
 - 12- Stulz N, Thase ME, Gallop R, et al. Psychosocial treatments for cocaine dependence: the role of depressive symptoms. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 114: 41-48.
 - 13- Lejuez CW, Zvolensky MJ, Daughters SB, et al. Anxiety sensitivity: a unique predictor of dropout among inner-city heroin and crack/cocaine users in residential substance use treatment. *Behav Res Ther* 2008; 46:811-818.
 - 14- Pacini M, Giovanni AIM, Ceccanti M, et al. Former heroin-dependent alcohol use disorder patients. Prevalence, addiction history and clinical features. *Alcohol and Alcoholism*, 2015; 1-7. 2015.
 - 15- Raylu N, Kaur I. Relationships between treatment expectations and treatment outcomes among outpatients with substance use problems. *Int J Ment Health Addict* 2011; 10:607-621.
 - 16- Ohlin L, Hesse M, Fridell M, et al. Poly-substance use and antisocial personality traits at admission predict cumulative retention in a buprenorphine programme with mandatory work and high compliance profile. *BMC Psychiatr* 2011; 11: 81.
 - 17- Gilchrist G, Langohr K, Fonseca F. Factors associated with discharge against medical advice from an alcohol and drug inpatient detoxification unit in Barcelona between 1993 and 2006. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2012; 14:35-44.
 - 18- McLaughlin KA, Green JG, Hwang I, et al. Inter-mittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arc Gen Psychiatr* 2012; 69:1131-1139.
 - 19- Sittambalam CD, Vij R, Ferguson RP. Buprenorphine outpatient outcomes Project: can Suboxone be a viable outpatient option for heroin addiction? *J Com Hosp Inter Med Perspect* 2014; 4: 1-6.
 - 20- Smyth BP, Fagan J, Kernan K. Outcome of heroin-dependent adolescents presenting for opiate substitution treatment. *J Subst Abuse Treat* 2012; 42: 35-44.
 - 21- Subramaniam GA, Warden D, Minhajuddin A, et al. Predictors of abstinence: national institute of drug abuse multisite buprenorphine/naloxone treatment trial in opioid-dependent youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2011; 50:1120-1128.
 - 22- Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, ve ark. EÜTF psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi Biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelemesi: madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 115-120.