

ARAŞTIRMA | RESEARCH

# Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Ek Tanı, Kullanılan Madde ve Kişilik Bozukluklarının Yatış Sürelerine Etkisi

## Effects of Comorbidity, Substance Type and Personality Disorders on Duration among Inpatients with Alcohol and Substance Use Disorder

Remzi Oğulcan Çıray<sup>1</sup>, Ümmü Seda Kurt<sup>2</sup>, Esin Evren Kılıçaslan<sup>2</sup>

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

2. Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to investigate whether there is a relationship between the length of hospital stay and the types of substance used, personality disorders and comorbidity among inpatients with alcohol and substance use disorder.

**Method:** A total of 131 patients who were diagnosed as alcohol-substance use disorder according to DSM-5 criteria were included in the study. The sociodemographic data form was given to the volunteers and comorbid psychiatric disorders were determined. The number of days on which the patients completed the treatment and the types of substances they used were noted.

**Results:** A statistically significant relationship was found between the duration of hospital stay and age and the substances used. This significance was found to be especially between alcohol group and opioid group.

**Conclusion:** The relationship between the type of substance used and the length of hospital stay may be related to the withdrawal symptoms of the substances and the sociodemographic status of the substance-dependent individuals. A positive correlation between age and length of hospital stay can be interpreted as increasing compliance with age.

**Keywords:** addiction, hospital stay, comorbidity, substance use, personality disorders.

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hastanede kalış süresi ile kullanılan madde tipleri, kişilik bozuklukları ve ek tanıları arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

**Yöntem:** DSM-5 kriterlerine göre alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı alan toplam 131 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara Sosyodemografik veri formu verilmiş ve ek psikiyatrik bozuklukların tanısı konulmuştur. Hastaların tedaviyi tamamladıkları gün sayısı ve kullandıkları madde türleri not edilmiştir.

**Bulgular:** Hastanede kalış süresi ile yaş ve kullanılan maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu farklılık özellikle alkol grubu ve opioid grubu arasında bulunmuştur.

**Tartışma:** Kullanılan madde tipi ile hastanede kalış süresi arasındaki ilişki, maddelerin yoksunluk belirtileri ve madde bağımlılığı olan bireylerin sosyodemografik durumlarıyla ilişkilili olabilir. Yaş ve hastanede kalış süresi arasında pozitif bir ilişki olması yaşla birlikte tedavi uyumunun artması olarak yorumlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** madde bağımlılığı, yatış süresi, ek tanı, kişilik bozuklukları.

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Remzi Oğulcan Çıray, Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Balçova, İzmir, Türkiye.

E-mail: remziogulcanciray@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 01.10.2018 Accepted /Kabul tarihi: 13.11.2018

## GİRİŞ

Alkol ve madde kullanım bozukluğu en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır ve toplumda engelliliğe yol açan hastalıklar arasında üst sıralarda yer alır (1). Ek olarak Amerika'da yapılan çalışmalara göre 12 yaş üstü kişilerin %9,4'ü madde kullanım bozukluğu tanısını karşılamaktadır. Bu düzeyde bir madde kullanımının topluma maliyeti de oldukça olmaktadır. 1992 yılında alkol ve madde kullanım bozukluklarının yol açtığı iş kayıpları, suçlar ya da önleme çalışmaları ve tedavileri için toplamda 245,7 milyar dolar harcanmıştır (2). Toplumla böylesine yük olan bir psikiyatrik bozukluğun etkin bir şekilde tedavi edilmesi için geçtiğimiz 20 yılda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Ancak buna rağmen yapılan çalışmalar göstermektedir ki, hastaların bir kısmı ya tedaviyi sonlandırmakta ya da tedaviyi kestikten sonra relaps olmaktadır (3). Bağımlılık tedavisinde bu tür zorluklar çeşitli nedenlerle yaşanabilmektedir. 26.603 kişinin katıldığı geniş çaplı bir ülke taramasında kokain ve eroin kullanan hastaların sadece %29'u tedavilerini tamamlamış ve bunun psikiyatrideki diğer herhangi bir tedavi modalitesinden çok daha düşük olduğu bildirilmiştir (4). Yine yapılan çalışmalar klinik olarak anlamlı bir etki sağlamak için tedavi süresinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Her bir çalışmada 90 gün boyunca ayaktan tedavi alan hastalarda daha az kokain kullanımı, daha az sıklıkla eroin enjeksiyonu yaptıkları, alkol kullanımının daha az olduğu ve daha az hukuki sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir (4-6).

Yaş, cinsiyet gibi bazı sosyodemografik verilerin tedaviyi bırakmada etkili olduğunu söyleyen yayınlar da mevcuttur. Lang ve Belenko tarafından yapılan bir çalışmada genç gönüllülerin daha yaşlı olanlara göre tedaviyi daha çabuk sonlandırdıkları bulunmuştur (7). Cinsiyetle ilgili yapılan çalışmalar tutarlı değildir. Bazı çalışmalarda erkeklerin tedaviyi bırakmaya daha yatkın oldukları bulunmuşken (8), benzer çalışmalarda kadınların tedavi uyumlarının erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır (9). Aynı şekilde madde kullanım bozukluğunun şiddeti, kullanılan maddelerin çeşitliliği ile tedaviyi bırakma arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (10).

Madde kullanımının sıklığı ve kullanım şekliyle ilgili yapılmış kapsamlı bir çalışmada günlük olarak metamfetamin kullanan hastaların sadece %26,1'i 90 günlük tedaviyi tamamlayabilmiş, günlük olarak kullanmayan hastalarda bu rakam %38 olarak tespit edilmiş ve enjeksiyon şeklinde kullanan hastaların da sadece %23,9'u 90 günlük tedavi süresine ulaşabilmiştir (11). Ravndal ve Vaglum'un yaptığı bir çalışmada 19-40 yaş arası 144 hasta tedaviye alınmış, bu hastaların 43 tanesi 1 yıllık servis tedavisini tamamlayabilmiş ve tüm programı tamamlayanlar 29 kişi olarak tespit edilmiştir. Çalışmada vurgulanan en önemli komponent madde kullanım bozukluğunun ağırlığı ve şiddetidir (12). Kişinin kendisinden bağımsız olarak sosyal desteğin de önemli olduğunu ve tedavide kalış süresini arttırdığını söyleyen yayınlar da mevcuttur. 206 katılımcı ile yapılan 6 aylık bir izlem çalışmasında hastaların tedavi sırasında madde kullanımları, stres düzeyleri ve ek psikiyatrik tanıları değerlendirilmiş, sosyal desteği daha az olan kişilerde daha fazla depresyon ve psikolojik stres ile daha fazla madde kullanımı olduğu saptanmıştır (13).

Yukarıda belirtildiği gibi pek çok faktör bağımlılık tedavisinde tedavi uyumunu etkiliyor görünmektedir. Bu araştırma kapsamında da, serviste yatan hastaların hastanede kalış sürelerinin hastaların ek psikiyatrik tanılarıyla, kişilik bozukluklarıyla, kullandıkları maddelerle veya sosyodemografik özellikleriyle ilişkili olup olmadığı incelenmiştir.

## YÖNTEM

### Örnekleme

İlişkisel tarama yöntemine göre tasarlanan çalışmamızın örnekleme 2017 Kasım-2018 Temmuz arasında AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi) servisinde yatmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olan 131 hasta ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18-65 yaş arası ve klinik olarak stabil olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Okur yazar olmayan, bilgilendirilmiş onam

verme yetisi bulunmayan, ileri seviyede demans ve şizofreni, bipolar bozukluk manik epizod, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluklar gibi yargılama ile gerçeği değerlendirmeyi etkileyecek hastalıkların alevli dönemlerinde olan ya da hekim tarafından servis kurallarına uymadığı için zorunlu taburculuğu yapılan 54 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalarla birebir görüşülerek hastalardan elde edilen veriler sosyodemografik veri formuna kaydedilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Her katılımcıya araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik veri formu verilmiş. Bu form hastaların cinsiyetini, yaşını, kullandıkları/bağımlı oldukları maddeleri, hastanede kalış sürelerini, kişilik bozukluklarını, eğitim durumlarını ve psikiyatrik komorbiditelerini içermektedir.

DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme: I-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme DSM-III-R Kişilik bozuklukları 12 tanı kategorisi dikkate alınarak kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi amacıyla Spitzer ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiş bir yapılandırılmış klinik görüşmedir. Kişilik bozukluklarının tanı ölçütlerini taramak amacıyla geliştirilmiş 120 soruluk bir öz bildirim formu içermektedir (25). DSM-III-R SCID-II'nin orjinal uygulaması, hastanın kişilik bozuklukları ile ilgili bu formu kendisinin doldurmasının ardından, bu formda olumlu olarak doldurulmuş olan soruların veya hekimin hastada varlığından kuşkulandığı soruların sorulması şeklindedir. Çekingen kişilik bozukluğu ile başlayıp sırasıyla bağımlı, obsesif-kompulsif, pasif-agresif, "self-defeating" (kendi kendini baltalayıcı), paranoid, şizoid, histriyonik, narsisistik, sınır ve antisosyal kişilik bozukluklarının her ölçütünü sorgular. Her hastaya kişilik bozukluğunun saptanması için SCID-II verilmiş ve görüşmeler yapılmıştır. Görüşmenin dilimize çeviri çalışması ve geçerlilik güvenilirliği ise 1994 yılında Coşkunol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (26).

DSM-5 ( Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) El Kitapçığı: American Psychiatric Association (APA) tarafından 2013 yılında yayımlanmıştır. Ruhsal hastalıkların kodlanması, sınıflandırılması ve ruhsal hastalıklara tanı konulmasında ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere yardımcı olmaktadır. Her hastayla yapılan birebir görüşmelerde, DSM-5 tanı kriterleri sorgulanarak psikiyatrik komorbiditeleri tespit edilmeye çalışılmıştır. El kitabının türkçe çevirisi Koroğlu tarafından 2014'te yapılmıştır.

### Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veri setinin normallik analizi yapılmış ve normal dağılıma uyduğu gözlenmiştir. Bu nedenle çoklu verileri karşılaştırmada parametrik bir test olan ANOVA kullanılmıştır. Sayılar verileri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. 2 bağımsız değişkenin olduğu durumlarda ise bağımsız değişkenler arası t testi uygulanmıştır. Gruplar arası farklılığın neyden kaynaklandığını ölçmek adına post-hoc testler uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri 0,05'in altı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Katılımcıların 12'sini kadın (%9.2), 119'unu erkekler (%90.8) oluşturmaktaydı. Hastanede ortalama kalış süresi 16.67 gün olarak bulundu. Kategorik değişkenlerin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Cinsiyet ile hastaneden kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2). Eğitim durumu ile hastanede kalış süresi arasından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde komorbiditeler ile hastanede kalış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak kullanılan maddeleri oluşturan gruplar ile hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Gruplar arası anlamlılığı bulmak adına post-hoc Bonferroni uygulanmış ve anlamlılığı oluşturan durumun alkol ile eroin grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Alkol bağımlısı grup istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde eroin kullanan gruptan daha uzun süre hastanede kalmaktadır (Tablo 4). Gruplar arası anlamlı farklılığı oluşturan alkol grubu ile eroin kullanan grup arasındaki ortalamaların farklılığından kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Yine serviste yatış ortalamaları değerlendirildiğinde en uzun süre hastanede kalan grup alkol kullanım bozukluğu olan gruptur (ortalama 22.69 gün). Çoklu madde kullanımı ile alkol arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da anlamlılığa çok yakın bulunmuştur ( $p=0.053$ ).

Tablo 1. Kategorik değişkenlerin dağılımı

	n	%
<b>Ek Tam</b>		
Major Depresif Bozukluk	19	14,5
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	3	2,3
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	7	5,3
Şizofreni	2	1,5
Bipolar Bozukluk	2	1,5
Ek Tam Yok	98	74,4
<b>Kişilik Bozukluğu (KB)</b>		
Antisosyal KB	14	10,7
Borderline KB	5	3,8
Obsesif Kompulsif KB	3	2,3
Histriyonik KB	1	0,8
Kişilik Bozukluğu Yok	108	82,4
<b>Kullanılan Madde</b>		
Alkol	46	35,1
Esrar	6	4,6
Sentetik Esrar	11	8,4
Kokain	5	3,8
Eroin	18	13,7
Amfetamin	3	2,3
Çoklu Madde	42	32,1
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	43	32,8
Ortaokul	53	40,5
Lise	30	22,9
Üniversite	5	3,8
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	119	90,8
Kadın	12	9,2

Tablo 2: Cinsiyet ve hastanede kalış süresi arasındaki ilişki

Cinsiyet	N	Hastanede kalış süresi	Std. Sapma	df	t	p
Kadın	12	17.25	8.33	16.87	0.234	0.818
Erkek	119	16.62	12.91	16.87	0.234	0.818

Tablo 3: Hastaneden kalış süreleri ve kullanılan maddelerin ilişkisi

Madde	Ortalamalar	Standart Sapma	df	F	p
Alkol	22.6957	11.30166	6	3.901	0.001*
Esrar	8.3333	7.58068			
Sentetik esrar	11.7273	10.71532			
Kokain	16.8	17.90810			
Opiat	10.3889	10.80925			
Çoklu madde	14.9524	12.21745			
Amfetamin	21.0	17.69181			

p&lt;0,05\*

Tablo 4: Post-hoc Bonferroni ile çoklu karşılaştırma tablosu

Kullanılan madde	Kullanılan madde	Ortalama Fark	Std. hata	p	Alt sınır (%95 Güven aralığı)	Üst sınır (%95 Güven aralığı)
Alkol	Esrar	14.36232	5.11185	.121	-1.4943	30.2190
	Sentetik esrar	10.96838	3.95269	.134	-1.2926	23.2294
	Kokain	5.89565	5.54565	1.000	-11.3066	23.0979
	Eroin	12.30676*	3.27421	.005	2.1504	22.4631
	Çoklu madde	7.74327	2.51344	.053	-.0533	15.5398
	Amfetamin	1.69565	7.01762	1.000	-20.0726	23.4639
Esrar	Alkol	-14.36232	5.11185	.121	-30.2190	1.4943
	Sentetik esrar	-3.39394	5.97700	1.000	-21.9342	15.1464
	Kokain	-8.46667	7.13127	1.000	-30.5874	13.6541

	Eroin	-2.05556	5.55169	1.000	-19.2765	15.1654
	Çoklu madde	-6.61905	5.13986	1.000	-22.5626	9.3245
	Amfetamin	-12.66667	8.32753	1.000	-38.4981	13.1648
Sentetik esrar	Alkol	-10.96838	3.95269	.134	-23.2294	1.2926
	Esrar	3.39394	5.97700	1.000	-15.1464	21.9342
	Kokain	-5.07273	6.35199	1.000	-24.7762	14.6308
	Eroin	1.33838	4.50710	1.000	-12.6424	15.3191
	Çoklu madde	-3.22511	3.98885	1.000	-15.5983	9.1481
	Amfetamin	-9.27273	7.67076	1.000	-33.0669	14.5215
	Kokain	Alkol	-5.89565	5.54565	1.000	-23.0979
Esrar		8.46667	7.13127	1.000	-13.6541	30.5874
Kokain		5.07273	6.35199	1.000	-14.6308	24.7762
Eroin		6.41111	5.95352	1.000	-12.0563	24.8786
Çoklu madde		1.84762	5.57148	1.000	-15.4348	19.1300
Amfetamin		-4.20000	8.60063	1.000	-30.8786	22.4786
Eroin	Alkol	-12.30676*	3.27421	.005	-22.4631	-2.1504
	Esrar	2.05556	5.55169	1.000	-15.1654	19.2765
	Kokain	-1.33838	4.50710	1.000	-15.3191	12.6424
	Eroin	-6.41111	5.95352	1.000	-24.8786	12.0563
	Çoklu madde	-4.56349	3.31777	1.000	-14.8550	5.7280
	Amfetamin	-10.61111	7.34419	1.000	-33.3923	12.1701
	Çoklu madde	Alkol	-7.74327	2.51344	.053	-15.5398
Esrar		6.61905	5.13986	1.000	-9.3245	22.5626
Kokain		3.22511	3.98885	1.000	-9.1481	15.5983
Eroin		-1.84762	5.57148	1.000	-19.1300	15.4348
Çoklu madde		4.56349	3.31777	1.000	-5.7280	14.8550
Amfetamin		-6.04762	7.03805	1.000	-27.8792	15.7840
Amfetamin	Alkol	-1.69565	7.01762	1.000	-23.4639	20.0726
	Esrar	12.66667	8.32753	1.000	-13.1648	38.4981
	Kokain	9.27273	7.67076	1.000	-14.5215	33.0669
	Eroin	4.20000	8.60063	1.000	-22.4786	30.8786
	Çoklu madde	10.61111	7.34419	1.000	-12.1701	33.3923
	Amfetamin	6.04762	7.03805	1.000	-15.7840	27.8792

Hastanede kalış süresiyle yaş arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ,  $r = 0.341$ ).

## TARTIŞMA

Bağımlılık servisinde yatmakta olan hastaların hastanede kalma ve tedaviyi tamamlama süreleri pek çok durumdan etkilenmektedir. Psikososyal stresörler, disfori gibi durumlarla birlikte yaş, dürtüsellik gibi durumlar da tedaviye uyumu etkilemektedir (14). Bu çalışmada bağımlılık servisinde yatmakta olan hastaların hastanede kaldıkları süreleri etkileyen faktörler araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda alkol kullanım bozukluğunun ve yaşın hastanede kalış süresiyle ilişkisi olduğu, kişilik bozukluğu, cinsiyet, psikiyatrik komorbid hastalıklar ve eğitim durumuyla ilişkisi bulunmamıştır. Cinsiyetin ve gelir farklılıklarının tedaviyi sonlandırma üzerine etkisinin olduğunu söyleyen çalışmalar olduğu gibi iki cinsiyet arasında fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (15). Çalışmamızdaki anlamsızlığın nedeni kadın örnekleminin erkek örneklemine oranla az sayıda olması olabilir. Her iki örneklemin de hastanede kalış süresi ortalaması benzer bulunmuştur.

Yaş ile birlikte hastanede kalış sürelerinin arttığına dair literatürde çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Gençlerin hastanede kalış sürelerinin yaşlılara nazaran daha az olduğu pek çok çalışmayla desteklenmiştir (7,16). Genç hastaların daha dürtüsel olduğu ve bu nedenle tedaviyi daha çabuk bıraktıkları yorumu yapılabilir. Aynı zamanda çalışmamızda alkol kullanan hastaların hastanede kalış sürelerinin fazla olması ve istatistiksel olarak anlamlı olması alkol bağımlısı hastaların yaşlarının diğer hastalara göre daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Toplumda kişilik bozuklukları %6 civarında görülmektedir (17). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda madde bağımlısı antisosyal özellikler gösteren kişilerde psikiyatrik komorbidite normal popülasyondan fazla bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızda da madde kullanan hastalar arasında komorbid psikiyatrik tanılar literatürle uyumlu şekilde normal popülasyondan yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kişilik bozuklukları tanısı bağımlılık polikliniğine başvuran hastalarda %62 oranında bulunmuştur (19). Çalışmamızda da kişilik bozukluğu oranı normal popülasyondan fazladır (%17.5). Literatürde kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların hastanede kalış sürelerinin daha kısa olduğunu ve tedaviye direncin daha fazla olduğunu belirten çalışmalar vardır(20). Yine Sheppard ve arkadaşlarının 86 alkol bağımlısı erkekle yaptığı çalışmada Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri uygulanmış ve düşük tedavide kalış süreleri gösteren hastaların sonuçları, düşük dürtü kontrolü, kişiler arası ilişkilerde zorluklar ve otorite figürleriyle çatışma şeklinde raporlanmıştır (21). Çalışmamızda kişilik bozukluklarıyla hastanede kalış süreleri arasında ilişki saptanmamıştır. Bunun nedeni kişilik bozukluğuna sahip hasta örnekleminin yeterli sayıda olmaması olabilir.

Madde kullanım bozukluğuna eşlik eden komorbid tanıların tedavi uyumu üzerine etkisini araştıran yayın sayısı kısıtlıdır. Hattenschwiler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada psikiyatrik komorbiditelere göre madde kullanım bozukluğu hastaları sınıflandırılmıştır. Sadece madde kullanım bozukluğu olan, şizofreni eşlik eden, duygudurum bozukluğu (depresyon ve/veya anksiyete) eşlik eden ve kişilik bozukluğu eşlik eden şekilde gruplandırılmış ve karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak duygudurum bozukluğu eşlik eden grubun tedavisi en zor olan ve taburculuk sonrası relapsların en sık görüldüğü grup olduğu tespit edilmiştir(22). Bizim çalışmamızda ise ek tanıların hastanede kalış süresi üzerine etkili olmadığı bulunmuştur. Bunun komorbidite eşlik eden grupların örnekleminin düşük olması olabileceği gibi ek tanılar için katılımcıların tedavi almaları da kalış süresi üzerine etkili olmuş olabilir.

Yaş arttıkça tedaviye uyum ve hastanede kalış süresi artmaktadır (7). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak yaş ile hastanede kalış süresi arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bunun nedeni yaş ile birlikte dürtüselliğin azalması ve tedavi motivasyonunun yaş arttıkça artması olabilir.

Madde kullanım bozukluğunun ağırlığı ile ilgili çalışmalar literatürde olmakla birlikte madde türleriyle arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır (23). Çalışmamızda madde kullanımıyla hastanede kalış süresi arasındaki ilişki incelenmiş ve kullanılan madde türü ile hastanede kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Farkın gruplar arasında mı olduğu yoksa tek bir grup yüzünden mi olduğu post-hoc yöntemlerle araştırılmış ve farkın alkol ile eroin kullanan grup arasında olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni alkol kullanan grupta yaşın diğer gruplara göre daha yüksek olması olabilir. Eroin kullanan grupta ise çoğunlukla yoğun madde çekilmesi bulguları nedeniyle tedavi uyumlarının düştüğü düşünülebilir. Yine istatistiksel olarak anlamlılık saptanmasa da alkol kullanan grubun hastanede kalış süresi ortalaması diğer gruplardan yüksektir.

Literatürde ırkın tedavi uyumu üzerine küçük de olsa etkisi olduğunu söyleyen yayınlar da mevcuttur. Bu çalışmada eğitim durumu, yaş vb. nedenlere bağlı tedavi uyumu değişmemektedir (24). Çalışmamızda ise eğitim durumunun hastanede kalış süresi üzerine herhangi bir etkisi bulunmamıştır.

Çalışmanın en önemli kısıtlılıklarından biri birden çok maddeye bağımlı olan kişilerde maddeler arası ayırım yapılamamasıdır. Bir diğer kısıtlılık ise servis kurallarına uymayan ve servis düzenini bozan hastaların hekim tarafından taburcu edilerek örneklemden dışlanması olabilir.

Sonuç olarak, hastaların tedaviye uyumu; yaş, cinsiyet, sosyal destek, motivasyon, dürtüsellik ve kişilik özellikleri gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Madde kullanım bozukluğu tedavisi zor ve uzun süreli olabilen, medikasyonun yanında sosyal müdahalelerin de gerekli olduğu kompleks bir tedavidir. Bu süreçte hastaların tedaviye uyumlarını arttırmak için pek çok faktör ayrı ayrı değerlendirilmeli ve ona uygun müdahalelerde bulunulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The World Health Report 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope. World Health Organization; 2001.
2. Supply of and demand for psychiatrists: review and update of the 1995 physical medicine and rehabilitation workforce study. A special report. The Lewin Group. *Am J Phys Med Rehabil.* 1999;78: 477–485.
3. Ravndal E, Vaglum P, Skjei EH. Use of treatment among drug abusers. A five-year prospective study of a treatment-seeking cohort. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.* 2001;18: 153–162.
4. US Department of Health & Human Services Substance Abuse & Mental Health Services Administration; Office of Applied Studies. Results From the 2001 National Household Survey on Drug Abuse: Volume I. Summary of National Findings (Internet). *PsycEXTRA Dataset.* 2002. doi:10.1037/e380242004-001
5. Siqueland L, Crits-Christoph P, Gallop B et al. Who starts treatment: engagement in the NIDA collaborative cocaine treatment study. *Am J Addict.* 2002;11: 10–23.
6. Shwartz M, Mulvey KP, Woods D et al. Length of stay as an outcome in an era of managed care. An empirical study. *J Subst Abuse Treat.* 1997;14: 11–18.
7. Lang MA, Belenko S. Predicting retention in a residential drug treatment alternative to prison program. *J Subst Abuse Treat.* 2000;19: 145–160.
8. Brewer LG, Zawadski ML, Lincoln R. Characteristics of alcoholics and codependents who did and did not complete treatment. *Int J Addict.* 1990;25: 653–663.
9. Arfken CL, Klein C, di Menza S, Schuster CR. Gender differences in problem severity at assessment and treatment retention. *J Subst Abuse Treat.* 2001;20: 53–57.
10. Gainey RR, Wells EA, Hawkins JD, Catalano RF. Predicting treatment retention among cocaine users. *Int J Addict.* 1993;28: 487–505.
11. Maglione M, Chao B, Anglin D. Residential Treatment of Methamphetamine Users: Correlates of Drop-Out from the California Alcohol and Drug Data System (Cadds), 1994–1997. *Addict Res Theory.* 2000;8: 65–79.
12. Ravndal E, Vaglum P. Psychopathology and substance abuse as predictors of program completion in a therapeutic community for drug abusers: a prospective study. *Acta Psychiatr Scand.* 1991;83: 217–222.
13. Dobkin PL, De Civita M, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction.* 2002;97: 347–356.
14. Brown RA, Lejuez CW, Kahler CW, Strong DR. Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *J Abnorm Psychol.* 2002;111: 180–185.
15. Messina N, Wish E, Nemes S. Predictors of treatment outcomes in men and women admitted to a therapeutic community. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2000;26: 207–227.
16. Armenian SH, Chutuape MA, Stitzer ML. Predictors of discharges against medical advice from a short-term hospital detoxification unit. *Drug Alcohol Depend.* 1999;56: 1–8.
17. Tyrer P, Mulder R, Crawford M et al. Personality disorder: a new global perspective. *World Psychiatry.* 2010;9: 56–60.
18. Evren C, Kural S, Erkiran M. Antisocial personality disorder in Turkish substance dependent patients and its relationship with anxiety, depression and a history of childhood abuse. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2006;43: 40–46.
19. Casadio P, Olivoni D, Ferrari B et al. Personality disorders in addiction outpatients: prevalence and effects on psychosocial functioning. *Subst Abuse.* 2014;8: 17–24.
20. Fals-Stewart W. Personality characteristics of substance abusers: an MCMI cluster typology of recreational drug users treated in a therapeutic community and its relationship to length of stay and outcome. *J Pers Assess.* 1992;59: 515–527.
21. Sheppard D, Smith GT, Rosenbaum G. Use of MMPI subtypes in predicting completion of residential alcoholism treatment program. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56: 590–596.
22. Hattenschwiler J, Ruesch P, Modestin J. Comparison of four groups of substance-abusing in-patients with different psychiatric comorbidity. *Acta Psychiatr Scand.* 2001;104: 59–65.
23. Hubbard RL, Craddock SG, Anderson J. Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *J Subst Abuse Treat.* 2003;25: 125–134.
24. Kleinman PH, Kang SY, Lipton DS, Woody GE, Kemp J, Millman RB. Retention of cocaine abusers in outpatient psychotherapy. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 1992;18: 29–43.

25. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders [Internet]. PsycTESTS Dataset. 1995.
26. Coşkunol H, Bağdıken İ, Sorias S, Saygılı R. SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9 (32): 26-29.