

Opiooid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Devamlılığı ile İlişkisi

Relationship Between Resilience and Treatment Continuity in Opioid Use Disorder Patients

İ Şafak Yalçın ŞAHİNER¹, İ Gonca ASUT², İ İsmail Volkan ŞAHİNER¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

²Tekirdağ Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

Öz

Amaç: Opiooid bağımlılığı ülkemizde ve dünyada tedavisi güç, remisyon oranları düşük bir hastalıktır. Remisyon oranlarının düşük olmasındaki ana nedenlerden biri de hastaların tedaviye devamının sağlanmasında yaşanan güçlüklerdir. Psikolojik dayanıklılık kişilerin güç durumdaki verdikleri tepkileri belirleyen etmenlerden biridir. Çalışmamızda, opiooid kullanım bozukluklu hastalarda psikolojik dayanıklılığın ve bazı sosyodemografik özelliklerin tedaviye devam etme ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Ankara Alkol Madde Tedavi ve Eğitim Merkezine (AMATEM) opiooid kullanım bozukluğu tedavisi için ilk defa başvuran, idrar analiz sonucu pozitif çıkan 260 hastaya sosyodemografik veri formu, erişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği verildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar 6 ay boyunca idrar analizi ve psikiyatri görüşmesi yapılarak takip edildi.

Bulgular: Çalışmaya 243 erkek 17 kadın toplam 260 hasta dahil edildi. 61 hasta ilk başvurudan sonra bir daha takibe gelmezken 70 hasta 6 ay boyunca düzenli takiplerine gelmiştir. Okulda disiplin cezası alan, çalışmayan, daha önce cezaevinde kalan, ailede alkol veya madde kullanımı olan hastalarda psikolojik dayanıklılık anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Takibe devam eden hastaların psikolojik dayanıklılığı yüksek bulunmuş, sosyal kaynaklar gibi alt ölçekler anlamlı derece yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Opiooid bağımlılığında tedaviye devam remisyonu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Aile öyküsü, cezaevi öyküsü işsizlik, psikolojik dayanıklılık, sosyal kaynaklar gibi faktörler tedaviye devamı etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Opiooid, psikolojik dayanıklılık, bağımlılık

Abstract

Objective: Opioid addiction is a disease with low remission rates that is difficult to treat in our country and in the World. One of the main reasons for the low remission rates is the difficulties in maintaining the continuation of the treatment. Resilience is one of the factors that determine people's reactions in difficult situations. In our study, we aimed to examine the relationship between psychological resilience and some sociodemographic characteristics with treatment continuation in patients with opioid use disorder.

Method: A sociodemographic data form and a psychological resilience scale for adults were given to 260 patients who were admitted to Ankara Alcohol Substance Treatment and Education Center (AMATEM) for the first time whose urine analysis results were positive. The patients included in the study were followed up for 6 months by urinalysis and psychiatric interviews.

Results: A total of 260 patients, 243 men and 17 women, were included in the study. While 61 patients did not come after the first application, 70 patients came to regular follow-up for 6 months. Psychological resilience was found significantly lower in patients who received disciplinary punishment at school, who did not work, who were previously in prison, who has family history about alcohol or drug use. Psychological resilience of the patients who continued follow-up was found higher.

Conclusion: Treatment continuation of is one of the important factors affecting remission in opioid addiction. Factors such as family history, prison history, unemployment, resilience, and social resources can affect the continuation of treatment.

Keywords: Opioid, resilience, addiction



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İsmail Volkan ŞAHİNER, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
E-posta: volkansahiner@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-2216-3439

Geliş Tarihi/Received: 4.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 29.11.2021

Giriş

Opioid kullanım bozukluğu neden olduğu sağlık sorunlarının yanında beraberinde getirdiği adli, sosyal ve ekonomik yük nedeni ile çağımızın önemli sorunları arasında yer almaktadır (1). Bu hastalıkta madde kullanmadan geçen zamanın artması, remisyon süresini etkilediği için önemli tedavi hedeflerinden biridir. Remisyonu etkileyen faktörlerden bazıları hastaların tedavi devamlılığı, çevresel faktörler, hastaların kişilik özellikleri, hastaların zorlu durumlarla başa çıkmada gösterdikleri tutumlar ve aile desteğidir (2). Tedaviye devamı sağlamak remisyon oranlarını artırmanın yanında kişinin kendisine ve çevresine verdiği zararı azaltmak amacı konusunda da oldukça faydalı bir etkidir (3).

Psikolojik dayanıklılık stres veren durumlara karşı uyum sağlama yeteneği veya yaşanan olumsuz olaylar karşısında daha az etkilenme kabiliyeti şeklinde tanımlanmaktadır. (4). Ülkemizdeki opioid kullanıcıların sosyodemografik özellikleri ile alakalı çalışmalar mevcut olsa da bu özelliklerin psikolojik dayanıklılıkla ilgisi hakkında çalışmalar sınırlı sayıdadır (5). Psikolojik dayanıklılığın genetik, çevresel, nörobiyolojik ve nörogelişimsel etkenlerin etkileşimi ile oluşan ve madde kullanımında etkisi olan bir oluşum olduğu konusunda çalışmalar mevcuttur (6). Ayrıca psikolojik dayanıklılığın madde kullanımına başlamada, madde kullanımını sürdürmede ve nükslerde önemli etkenlerden biri olduğu bildirilmiştir (7). Psikolojik dayanıklılığının madde bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalar, psikolojik dayanıklılığının madde kullanımı sürdürmenin yanında ek psikiyatrik hastalık gelişiminde de rol oynadığını öne sürmektedir (8). Psikolojik dayanıklılık sadece madde bağımlılığında değil diğer bağımlılık türlerinde de araştırılmış, online oyun bağımlılığında da bağımlılığın gelişiminde rol oynadığı düşünülmüştür (9).

Tedaviye devamlılık madde kullanım bozukluklarında remisyon oranlarını azaltmanın yanında zarar azaltımı konusunda da faydalı olabilmektedir. Hastaların madde kullanımını tamamen bırakmalar da tedavi zinciri içinde kalmalarının önemli oranda zarar azaltımı sağladığı bildirilmiştir. Tedavi devam eden bireylerin adli olaylar, ekonomik sorunlar ve sosyal sorunlarının azaldığını bildiren çalışmalar mevcuttur (10). Bu nedenle hastaların tedaviye devam etmesini sağlayacak faktörler üzerinde çalışmalar artmaktadır. Psikolojik dayanıklılığının sadece madde bağımlılığının değil diğer psikiyatrik hastalıkların oluşumunda rol aldığı bilirse de hastalıkların devamında etkisinin olup olmadığı etkisi varsa nasıl bir etkisinin olduğu konusundaki bilgilerimiz sınırlıdır (11).

Çalışmamızda tedaviye devam eden ve etmeyen opioid kullanım bozukluğu hastalarının psikolojik dayanıklılığı araştırıldı. Psikolojik dayanıklılığı fazla olan bireylerin tedavi devamlılığının fazla olacağı hipotezi test edildi. Kendilik

algısının, gelecek algısının, yapısal stilin, sosyal yeterliliğin, aile uyumunun, sosyal kaynakların, aylık gelirin ve eğitim süresinin kontrole geliş sayısı üzerine etkisi analiz edildi. Bunun yanında hangi sosyodemografik özelliklerin tedaviye devamı etkilediği incelendi.

Yöntem

Örneklem

Çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yapılmıştır. Çalışmaya 2019 yılı ocak ayında ilk defa bir tedavi kurumuna başvuran, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan psikiyatrik görüşme ve laboratuvar tetkikleri sonrasında mental bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı (DSM-5) tanı kriterlerine göre opioid kullanım bozukluğu tanısı konulan kişiler dahil edilmiş, ek psikiyatrik hastalığı olan, alkol ve/veya başka madde kullanım bozukluğu tespit edilen kişiler, verilen ölçekleri anlamada güçlük çekecek mental retardasyonu olanlar ve testleri tam doldurmayan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır. Opioid kullanımı yanında psikiyatrik tedavi gören 24 birey, zeka yetersizliği olduğu düşünülen ve ölçekleri tam olarak doldurmayan 15 birey çalışma dışı bırakılmıştır. Opioid kullanımının yanında tedavi gerektirecek düzeyde alkol veya başka madde kullanımı olan 32 birey çalışma dışı bırakılmıştır.

İşlem

Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmış, toplam 260 katılımcı çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Çalışma için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 10.01.2019 tarih 2452/2018 karar no sayısı ile izin alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen kişilere sosyodemografik veri formu ve yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği uygulanmıştır. Ölçekler psikiyatri uzmanı eşliğinde doldurulmuştur. Çalışmaya dahil edilen bireylere buprenorfin/naloksan etken maddeleri içeren tedavi başlanmış ve aylık kontroller için randevu verilmiş, 6 ay boyunca takip edilmiştir. Takip süresince tüm katılımcılar aynı psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Takip randevularına gelmeyen bireylerin takibe devam etmeleri için herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Altı ay sonunda çalışmaya dahil edilen bireylerin takiplere gelip gelmediği ve geldilerse kaç kere geldikleri not edilmiştir

Ölçekler

Sosyodemografik veri formu

Araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak geliştirilmiş, katılımcının sosyodemografik ve klinik özelliklerini saptamak için yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, ekonomik gelir, madde veya alkol kullanım bozukluğu gibi özelliklerinin, okulda yaşadığı problemler, askerlik ve adli problemler gibi

geçmiş yaşantıları ile alakalı verileri toplamaya yönelik soruları içeren, aile bireylerine ait sosyodemografik özelliklerin, psikiyatrik ve diğer tıbbi öykü ile ilgili tanı/tedavi öyküsünün sorgulamasını içeren katılımcı tarafından doldurulan formdur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

2005 yılında Friberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen YPDÖ, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (12). Ölçek beşli likert biçimindedir. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12.345 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Araştırmada puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması tercihi seçilerek işlem yapılmıştır. Ölçekte kendilik algısı (KA), gelecek algısı (GA), yapısal stil (YS), sosyal yeterlilik (SY), aile uyumu (AU) ve sosyal kaynaklar (SK) alt ölçekleri bulunmaktadır. Toplam 33 madde yer alan ölçekte "kendilik algısı" (6 madde), "gelecek algısı" (4 madde), "yapısal stil" (4 madde), "sosyal yeterlilik" (6 madde), "aile uyumu" (6 madde) ve "sosyal kaynaklar" (7 madde) olarak adlandırılan altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için maddelere ait olumlu ve olumsuz yargılar farklı boyutlarda ifade edilmiş ve yargıların değerlendirmesinde Likert tarzına benzer biçimde, numaralandırılmamış beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmıştır. Bazı örnek maddeler şu şekildedir: Beklenmedik bir olay olduğunda... her zaman bir çözüm bulurum/çoğu kez ne yapacağımı kestiremem (Kendilik algısı), gelecek için yaptığım planların... başarılması zordur/başarılması mümkündür (Gelecek algısı), en iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedem olduğunda/tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda (Yapısal stil), diğer kişilerle birlikte/Kendi başıma... olmaktan hoşlanıyorum (Sosyal yeterlilik), Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır/benimkiyle aynıdır (Sosyal kaynaklar), Kişisel konuları ...Hiç kimseyle tartışmam/Arkadaşarımla-Aile-üyeleriyle tartışabilirim (Aile uyumu)Türkçe ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olup (13), bu çalışmada ise 0,84 olarak bulunmuştur (13).

Veri Analizi

Verilerin analizi için SPSS 15 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak yaş, eğitim yılı seviyesi ve eroin kullanma süresi için ortalama ve standart sapma, cinsiyet için sıklık ve medeni durum, çalışma durumu, gelir seviyesi, eroin kullanma yolu, disiplin cezası alma durumu, askerlik durumu, cezaevi öyküsü, ailede madde ve alkol kullanım öyküsü ve kontrole gelme durumu için yüzde kullanıldı. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (YPDÖ) toplam puanı ve alt ölçeklerinin puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması için Mann-Whitney U ve Bağımsız Örnekler için t- testi kullanıldı. YPDÖ toplam puanı ve alt ölçekleri puanlarının

kontrole geliş sayısı ile ilişkisini analiz etmek için pearson korelasyon testi kullanıldı. YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkisini analiz etmek için SPSS AMOS (ver23) programı kullanılarak yapısal eşitlik modeli kuruldu. Yapısal eşitlik modelinin uyumu CMIN/DF (Chi-square fit statistics/degree of freedom), NFI (Normed Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness-Of-Fit Index) ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ölçüleri kullanılarak değerlendirildi. Kurulan yapısal eşitlik modelinde YPDÖ alt ölçekleri puanları, eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkilerini incelendi.Bu etkiler modelin standardize edilmemiş regresyon katsayıları incelenerek analiz edildi. p değeri 0.05'ten küçük olduğu durumlarda H_0 hipotezi kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 260 opioid kullanım bozukluğu tanısı almış hasta dahil edildi. Katılımcıların 243'ü erkek 17'si ise kadın hastaydı. Yaş ortalamaları 24,6 (st-5,4)iken ortalama eğitim yılı seviyesi ise 9,32 (2,4) idi. Hastaların %75,8'i bekar, %20,4'ü evli, %3,8'i ise boşanmıştı, %39,6'sı çalışırken %60,4'ü ise çalışmıyordu. Hastaların %53,1'inin aylık en alt gelir durumu seviyesi olan 0-700 Türk Lirası seviyesinde olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Hastaların başvurmadan önce eroin kullanma süreleri ortalama 39,5 aydı. %8,8'i eroini damar yolu ile kullanıyordu. %15,4'ü okulda disiplin cezası almıştı. %64,6'sı askere gitmiş, bunların %18,5'i askerlik sırasında disiplin cezası almış, %6,2'si ise askerliği tamamlayamamıştı. Hastaların 54'ünün (%20,8) ise daha önceden cezaevine girme öyküsü mevcuttu. %8,1'inde ailede başka bir kişinin daha madde kullanım öyküsü mevcutken, %20 'sinde ise ailede kullanım bozukluğu ölçütlerinde alkol kullanan birey mevcuttu.

Hastaların 60'ının (%23,1) kontrole gelmediği, 35'inin (%13,5) 1 kez kontrole geldiği, 27'sinin (%10,4) 2 kez kontrole geldiği, 23'ünün (%8,8) 3 kez kontrole geldiği, 29'unun (%11,2) 4 kez kontrole geldiği, 16'sinin (%6,2) 5 kez kontrole geldiği, 14'ünün (%5,4) 6 kez kontrole geldiği, 56'sinin (%21,4) 6 dan fazla sayıda kontrole geldiği saptandı . Sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sosyodemografik özellikler YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırılmıştır. Cinsiyetler ve medeni durum açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Okulda disiplin cezası alanların YPDÖ toplam puanı ($p=0,002$), KA puanı ($p=0,013$), AU puanı ($p=0,012$) ve SK puanı ($p=0,003$) almayanlara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Çalışanların YPDÖ toplam puanı çalışmayanlara göre yüksek saptanmış ($p=0,045$), alt ölçek puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Askere gidenlerin SY alt ölçek puanı, gitmeyenlere göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır ($p=0,036$). Askerde ceza alanlarınölmayanlara

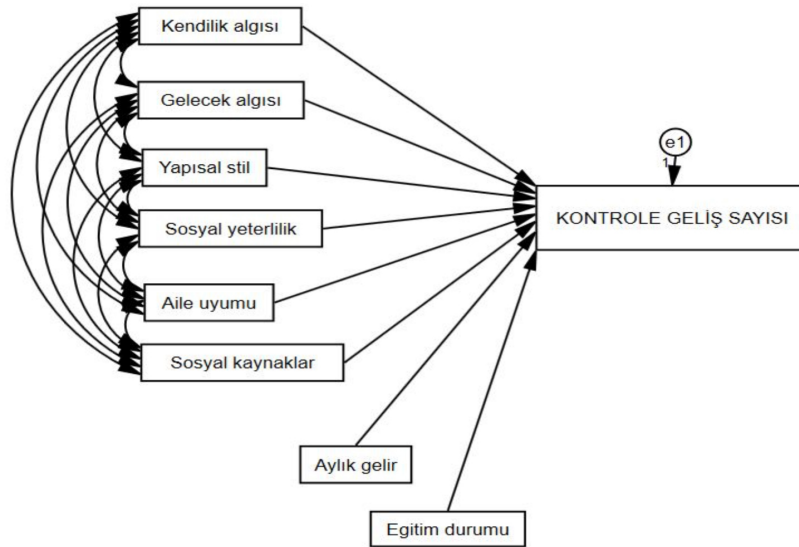
Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellik	
Cinsiyet	Kadın (n)
	Erkek (n)
Medeni durum	Bekar (%)
	Evli (%)
	Boşanmış (%)
Çalışma durumu	Çalışıyor (%)
	Çalışmıyor (%)
Gelir durumu	0-700 TL (%)
	701-1400 TL (%)
	1401 ve üzeri (%)
Kontrol gelme durumu	Hiç gelmedi (%)
	1 kez (%)
	2 kez (%)
	3 kez (%)
	4 kez (%)
	5 kez (%)
	6 kez (%)
	6'dan fazla (%)
Madde kullanım şekli	İnhalasyon (%)
	Damar yolu
Yaş ortalaması (ortalama-standart sapma)	
Eğitim yılı seviyesi (ortalama-standart sapma)	
%: Yüzde Değeri N: Sayı	

göre ($p=0,030$) ve askerliğini tamamlayamayanların tamamlayanlara göre ($p=0,005$) SK alt ölçek puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Cezaevi öyküsü olanların toplam puanı ($p=0,006$), YS alt ölçek puanı ($p=0,047$), SY alt ölçek puanı ($p=0,003$) ve SK alt ölçek puanı ($p=0,04$) cezaevi öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Eroini damar yolu ile kullananların KA alt ölçek puanı ($p=0,034$) ve GA alt ölçek puanı ($p=0,024$) inhalasyon yolu ile kullananlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ailesinde madde kullanan birey olanların toplam puanı ($p=0,002$), KA alt ölçek puanı ($p=0,009$), GA alt ölçek puanı ($p=0,003$), YS alt ölçek puanı ($p=0,015$) ve AU alt ölçek puanı ($p=0,036$) olmayanlara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Ailesinde bağımlılık düzeyinde alkol kullanımı olanların toplam puanı ($p=0,040$) ve GA alt ölçek puanı ($p=0,021$) olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Kontrol gelme sayısı ile YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında korelasyon olup olmadığı incelenmiş, sadece SK alt ölçek puanı ile pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Kontrol gelme sayısı ile YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında yapılan pearson korelasyon analizi Tablo 3'te verilmiştir.

KA, GA, YS, SY, AU, SK ile aylık gelir ve eğitim süresinin kontrol gelme sayısı üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Kurulan yapısal eşitlik modeli Şekil 1'de verilmiştir.

**İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**; YPDÖ:
Yetişkinler**Şekil 1.** YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrol gelme sayısına etkisini analiz etmek için kurulan yapısal eşitlik modeli

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklerin YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırılması

Sosyodemografik özellik/YPDÖ puanı		n	Ortalama	Standart sapma
Okulda disiplin cezası				
YPDÖ toplam	Var	40	2,9728	,62051
	Yok	220	3,3554	,71198
Kendilik algısı	Var	40	2,9950	,94936
	Yok	220	3,4111	,97468
Gelecek algısı	Var	40	2,6938	1,16244
	Yok	220	3,0712	1,19212
Yapısal stil	Var	40	2,7750	1,01084
	Yok	220	3,0750	1,03848
Sosyal yeterlilik	Var	40	2,9917	,88591
	Yok	220	3,2576	,96131
Aile uyumu	Var	40	3,0792	,92833
	Yok	220	3,4989	,97163
Sosyal kaynaklar	Var	40	3,1298	,83752
	Yok	220	3,5871	,89303
Çalışma durumu				
YPDÖ toplam	Çalışıyor	103	3,4053	,73739
	Çalışmıyor	157	3,2251	,68641
Kendilik algısı	Çalışıyor	103	3,4210	1,01667
	Çalışmıyor	157	3,2985	,95641
Gelecek algısı	Çalışıyor	103	3,1675	1,22899
	Çalışmıyor	157	2,9119	1,16197
Yapısal stil	Çalışıyor	103	3,1513	,97802
	Çalışmıyor	157	2,9485	1,07104
Sosyal yeterlilik	Çalışıyor	103	3,3437	1,01052
	Çalışmıyor	157	3,1333	,90749
Aile uyumu	Çalışıyor	103	3,5518	,98215
	Çalışmıyor	157	3,3573	,96603
Sosyal kaynaklar	Çalışıyor	103	3,6019	,84281
	Çalışmıyor	157	3,4609	,93163
Askerlik durumu				
YPDÖ toplam	Evet	168	3,2895	,72213
	Hayır	87	3,3162	,67484
Kendilik algısı	Evet	168	3,3667	1,01784
	Hayır	87	3,3368	,88351
Gelecek algısı	Evet	168	3,0387	1,22025
	Hayır	87	2,9732	1,11807
Yapısal stil	Evet	168	3,0809	1,01184
	Hayır	87	2,8956	1,05250
Sosyal yeterlilik	Evet	168	3,1312	,94509
	Hayır	87	3,3943	,94389
Aile uyumu	Evet	168	3,4478	,94723
	Hayır	87	3,4429	1,01205

Tablo 2. devamı

Sosyodemografik özellik/YPDÖ puanı		n	Ortalama	Standart sapma
Sosyal kaynaklar	Evett	168	3,4884	,89900
	Hayır	87	3,5504	,89483
Cezaevi öyküsü				
YPDÖ toplam	Var	54	3,0606	,72597
	Yok	206	3,3583	,69583
Kendilik algısı	Var	54	3,1327	,98913
	Yok	206	3,4032	,97298
Gelecek algısı	Var	54	2,8611	1,26682
	Yok	206	3,0530	1,17312
Yapısal stil	Var	54	2,7793	,93417
	Yok	206	3,0943	1,05595
Sosyal yeterlilik	Var	54	2,8710	1,00581
	Yok	206	3,3073	,92028
Aile uyumu	Var	54	3,3117	1,01666
	Yok	206	3,4665	,96403
Sosyal kaynaklar	Var	54	3,2063	,88649
	Yok	206	3,5981	,88586
Kullanım şekli				
YPDÖ toplam	İnhalasyon	237	3,3205	,70275
	Damar yolu	23	3,0489	,76536
Kendilik algısı	İnhalasyon	237	3,3871	,96844
	Damar yolu	23	2,9348	1,03199
Gelecek algısı	İnhalasyon	237	3,0650	1,17201
	Damar yolu	23	2,4783	1,30322
Yapısal stil	İnhalasyon	237	3,0471	1,01852
	Damar yolu	23	2,8406	1,23141
Sosyal yeterlilik	İnhalasyon	237	3,2245	,94750
	Damar yolu	23	3,1362	1,03015
Aile uyumu	İnhalasyon	237	3,4512	,95093
	Damar yolu	23	3,2609	1,20900
Sosyal kaynaklar	İnhalasyon	237	3,5319	,88340
	Damar yolu	23	3,3602	1,05094
Ailede madde kullanım öyküsü				
YPDÖ toplam	Yok	239	3,3368	,70145
	Var	21	2,8381	,67386
Kendilik algısı	Yok	239	3,3939	,96459
	Var	21	2,8143	1,02787
Gelecek algısı	Yok	239	3,0771	1,19039
	Var	21	2,2857	,98516
Yapısal stil	Yok	239	3,0753	1,03798
	Var	21	2,5000	,90177
Sosyal yeterlilik	Yok	239	3,2464	,95505
	Var	21	2,8778	,88521

Tablo 2. continued

Sosyodemografik Özellik / YPDÖ Puanı		n	Ortalama	Standart Sapma
Aile Uyumu	Yok	239	3,4718	,95040
	Var	21	3,0079	1,16604
Sosyal Kaynaklar	Yok	239	3,5471	,88337
	Var	21	3,1712	1,01585
Ailede Alkol Bağımlılığı Öyküsü				
YPDÖ Toplam	Yok	208	3,3418	,69280
	Var	52	3,1154	,76052
Kendilik Algısı	Yok	208	3,3917	,97552
	Var	52	3,1686	,99013
Gelecek Algısı	Yok	208	3,0982	1,16572
	Var	52	2,6731	1,25200
Yapısal Stil	Yok	208	3,0825	1,06079
	Var	52	2,8141	,91980
Sosyal Yeterlilik	Yok	208	3,2484	,95488
	Var	52	3,0897	,94550
Aile Uyumu	Yok	208	3,4641	,97314
	Var	52	3,3154	,98396
Sosyal Kaynaklar	Yok	208	3,5607	,86795
	Var	52	3,3411	1,00140

N: sayı İstatistiksel anlamlılık: $p < 0.05$; YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Tablo 3. Kontrole geliş sayısı ile YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizi

	YPDÖ Toplam	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar
r değeri	,077	,055	,053	-,001	-,039	,098	,144*
p değeri	,218	,377	,393	,988	,527	,117	,020

N: sayı İstatistiksel anlamlılık: $p < 0.05$; YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Kurulan yapısal eşitlik modelinde yipdö'nin alt ölçekleri olan kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar ile aylık gelir ve eğitim süresinin kontrole geliş sayısı üzerine etkisi incelenmiştir.

Elde edilen uyum değerleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Kurulan modelin uyum değerleri Tablo 4 de verilmiştir.

Elde edilen uyum değerleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir.

Kurulan modelin standardize edilmemiş regresyon katsayıları Tablo 5 de verilmiştir.

Kurulan modele göre KA, GA, YS, AU, aylık gelir ve eğitim süresinin kontrole geliş sayısı üzerine etkisi istatistiksel olarak doğrulanmamıştır. Sosyal yeterlilik kontrole geliş sayısı üzerinde

negatif bir etkiye sahipken, sosyal kaynakların pozitif bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Sosyal yeterlilikteki 1 puanlık bir artış kontrole geliş sayısında 0,603'lük bir azalmaya neden olurken, sosyal kaynaklardaki 1 puanlık bir artış ise kontrole geliş sayısında 0,680'lik bir artmaya neden olmaktadır.

Tartışma

Çalışmamızda opioid kullanım bozukluğu hastalarında psikolojik dayanıklılığın alt ölçekler dahil tedavi devamı ile ilişkisini sosyodemografik veriler eşliğinde incelemeye çalıştık. Tedaviye devam eden hastalarının psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olmasını beklerken anlamlı derecede bir yükseklik tespit edemedik. Sadece sosyal kaynaklar alt ölçeğinde anlamlı bir yükseklik tespit ederken sosyal yeterlilik alt ölçeğinde anlamlı derecede düşüklük bulduk. Fakat okul çağı, askerlik dönemi yaşıntıları, cezaevi gibi bazı sosyodemografik verilerde bu iki

Tablo 4. YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkisini analiz etmek için kurulan yapısal eşitlik modelinin uyum değerleri

Uyum ölçüsü	İyi uyum değerleri	Modelin uyum değeri	Uyum
CMIN/DF (χ^2/sd)	≤ 3	0,765	İyi uyum
NFI	$\geq 0,95$	0,980	İyi uyum
CFI	$\geq 0,97$	1,000	İyi uyum
GFI	$\geq 0,90$	0,992	İyi uyum
RMSEA	$\leq 0,08$	0,000	İyi uyum

CMIN/DF (χ^2/sd):Göreceli ki-kare Endeksi, NFI: Normal Uyumluluk Endeksi, CFI: Karşılaştırmalı Uyum Endeksi, GFI: Kovaryans Uyum Endeksi, RMSEA: Uyum iyilik endeksi, YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Tablo 5. YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkisini analiz etmek için kurulan yapısal eşitlik modelinin standardize edilmemiş regresyon katsayıları

Hipotezler	Değişkenler	Etki	Değişkenler	Tahmini değer	Standart hata	Kritik oran	p değeri	Sonuç
H1	Kontrole geliş sayısı	<---	Kendilik algısı	,088	,341	,257	,797	Red
H2	Kontrole geliş sayısı	<---	Gelecek algısı	,195	,272	,718	,472	Red
H3	Kontrole geliş sayısı	<---	Yapısal stil	-,260	,294	-,884	,377	Red
H4	Kontrole geliş sayısı	<---	Sosyal yeterlilik	-,603	,304	-1,988	,047	Kabul
H5	Kontrole geliş sayısı	<---	Aile uyumu	,242	,311	,778	,437	Red
H6	Kontrole geliş sayısı	<---	Sosyal kaynaklar	,680	,342	1,985	,047	Kabul
H7	Kontrole geliş sayısı	<---	Aylık gelir	,030	,313	,095	,924	Red
H8	Kontrole geliş sayısı	<---	Eğitim süresi	,121	,100	1,205	,228	Red

İstatiksel anlamlılık $p < 0,05$; YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

alt ölçeğin de anlamlı derecede düşüklük olduğunu bulduk. Sosyal kaynakların yüksek olması, aile ve diğer sosyal destek alanlarının tedaviye devamı artırdığı şeklinde açıklanabilir. Bulgularımız sosyal desteğin remisyonu ve tedaviye devamı artırdığı yönünde çalışmalar ile uyumludur (14). Sosyal yeterlilik alt ölçeğinde beklentilerimizin tersine tedaviye devam etme ile negatif bir ilişki tespit ettik. Bu bulguların beklentilerimizin dışında çıkması opioid kullanım bozukluğunda depresyon, anksiyete bozukluğu gibi sık gözüken ek psikiyatrik hastalıklara sahip bireylerin çalışma dışı bırakılması ile ilişkili olabilir. Bu savı destekler nitelikte okul çağında problem yaşayan ve cezaevi öyküsü bulunan kişilerde hem sosyal kaynakların hem sosyal yeterliliğinin düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da kadın bağımlıların sosyal yeterliliği düşük bulunsada maladaptif davranışları daha az sergilediği bulunmuştur (15). Buradaki sosyallik kavramının ve sağlıklı bir sosyal ilişki kurma kapasitesinin tedaviye devam ile ilişkisini daha detaylı inceleyecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyalleşmenin bazı maddeleri kullanma riskini artırdığına yönelik düşünceler olsa da sosyal beceri ve yeterliliğinin problem çözme becerisini artırdığı ve psikiyatrik hastalıklardan koruyucu etkisi uzun süredir bilinmektedir.

Çalışmamızda erkek hastaların büyük çoğunlukta olması ve yaş ortalamalarının yaklaşık 25 olması, ülkemiz opioid kullanıcıları

özelliklerini yansıtmaktadır (5,16). Hastaların yarısından fazlasının en düşük gelir seviyesine sahip olması da ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer nitelikte olup beklenen bir sonuçtu. Avrupa'da ve Amerika'da yapılan çalışmaların bazılarında opioid kullanımı daha yüksek gelir seviyesine sahip kişiler tarafından oluyorken, ülkemizde en alt gelirli kişiler tarafından kullanılması opioid içeren maddelerin ülkemizde görece daha ucuz olmasından ve jeopolitik konumundan kaynaklı olabilir (17). Çalışmaya katılan hastaların %15-20 gibi bir oranda okul yaşantısında sıkıntılar yaşamaması, askerlikte sorun yaşamaması ve %20 gibi yüksek bir oranda cezaevi öyküsü bulunması, hastaların madde kullanım riski, otorite ve kurallar ile ilgili problemlerinin madde kullanım riskini artırabileceğini düşündürmektedir. Ortalama madde kullanım süresinin 3.5 yıl ve ortalama yaşı 25 olduğunu düşünürsek, madde kullanımı öncesi de benzer sorunların olduğunu öngörebiliriz. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da okul çağı sorunlarının ileride opioid kullanım riskini artırabileceği gösterilmiştir (18). Koruyucu psikiyatrik çalışmalarda opioid kullanımını önlemede bu verilerden faydalanılabilir.

Yapılan 6 aylık takipte düzenli kontrole gelme oranının yaklaşık %25 olması ve sadece bir kez gelenlerin oranının %20 olması, tedaviyi bırakmanın ve takibe gelmemenin opioid kullanım bozukluğunda önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmalar hastaların takibe geldikleri sürece remisyon oranlarının arttığını ve opioid kullansalar da kendilerine ve çevreye verdikleri zararların azaldığını göstermektedir (19).

Benzer şekilde okul çağı ve askerlikte problem yaşayan ve cezaevi öyküsü olan grupta psikolojik dayanıklılık özellikle sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik alt ölçek puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu düşüklük geliş sayısına bakıldığında sosyal kaynaklarda devam etmiş diğer alanlarda devam etmemiştir. Beklediğimiz, geliş sayısı ile psikolojik dayanıklılık ve alt ölçeklerin korele gitmesiyle bu sadece sosyal kaynaklarda anlamlı derecede korele gitmiştir. Psikolojik dayanıklılığın direkt olarak tedavi uyumu ile ilişkisi araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Psikolojik dayanıklılık daha çok madde bağımlılığında görülen anksiyete depresyon gibi komorbid durumlarda araştırılmış ve bu komorbid durumlarla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (20). Bizim çalışmamıza benzer nitelikte bir çalışmada özellikle ergenlerde psikolojik dayanıklılığının madde kullanımı dahil olmak üzere riskli bütün davranışları etkileyebileceği düşünülmüştür (21).

Opioid kullanım bozukluğunun genellikle uzun süre seyreden ve nükslerle giden bir hastalık olduğu göz önüne alındığında koruyucu ve tedaviye devamı sağlamaya yönelik yaklaşımların önemi giderek artmaktadır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular gösteriyor ki ülkemizdeki opioid kullanıcıların büyük kısmı yirmili yaşlarında opioid kullanımına başlamaktadır. Bu grubun önemli bir kısmının opioid kullanımından önceki dönemde okul, askerlik gibi alanlarda disiplinle ilgili sorunlar yaşamasının yanında yüksek oranda cezaevine giriş öykülerinin bulunması dikkat çekicidir. Bu gruplara uygulanacak önleyici çalışmalar opioid kullanım oranlarını azaltma konusunda yardımcı olabilir (22). Opioid kullanım bozukluğunda tedaviye devam etmeyi sağlayıcı yaklaşımların remisyon oranlarını artırdığına yönelik çalışmalardan daha önce bahsedilmişti (3). Çalışmamızda psikolojik dayanıklılığın tek başına tedaviye devamla ilişkini incelemeye çalıştık. Psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar alt ölçeğinin tedaviye geliş sayısı ile pozitif şekilde ilişkili olduğunu tespit ettik. Opioid kullanım bozukluğunda tedaviye devamı etkileyen önemli faktörlerden olan psikotik bozukluk, anksiyete, depresyon gibi ek psikiyatrik hastalığı olan hastaları çalışma dışı bırakarak sonuçları psikiyatrik ek hastalıktan bağımsız incelemeye çalıştık (23). Sosyal kaynakların önemli bir bileşeni olan aile ile ilgili yapılacak çalışmalar hastaların tedaviye devamı konusunda faydalı olabilir (24).

Çalışmanın kısıtlılıklarından bahsetmek gerekirse, çalışma tek bir klinikte yapılmış olması nedeni ile genel toplum örneklemini tam olarak yansıtamayabilir. Buna rağmen çalışma yapılan kliniğin yurtdışında yaşayan kişilerden ve ülkemizin diğer bölgelerinden sıklıkla başvuru alan bir klinik olması sebebi ile bu sınırlılık kabul edilebilir düzeydedir. Çalışmadaki değişkenleri azaltmak adına ek psikiyatrik hastalığı, alkol veya başka madde kullanımı

olan hastaların alınmaması tedaviye devamı etkileyebilecek olan bazı faktörleri inceleyebilmemize engel olmuştur. Çalışmada kişilik faktörlerini de inceleyebilecek envanterlerin kullanımı, özellikle cezaevi öyküsü, okul çağı davranışsal problemleri olan hastaları daha detaylı incelememize katkı sağlayıp, çalışmanın gücünü artırabilirdi.

Sonuç olarak biz bu çalışmada opioid kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda psikolojik dayanıklılığın ve sosyodemografik özelliklerin tedaviye devam üzerine etkisini incelemeye çalıştık. Sosyal kaynakların azlığı ve madde kullanım öncesi yaşanan bazı problemlerin tedaviye devamı olumsuz yönde etkilediğini tespit ettik. Özellikle hastalık öncesi dönemde aile desteği sınırlı olan ve otorite ile ilgili problemler yaşayan bireylere yönelik yapılacak bazı müdahalelerin önleme faaliyetlerine öncülük edebileceği, hastalık sonrası ise tedaviye devamı sağlamada faydalı olabileceği kanaatine vardık. Çalışmaların sınırlı olduğu bu alanda yapılan araştırmaların sayısının artması psikososyal müdahalelerin etkinliğini artırmada faydalı olabilecektir.

Kaynaklar

1. Ling W, Nadipelli VR, Ronquest N, et al. Remission from chronic opioid use— Studying environmental and socio-economic factors on recovery (Recover): Study design and participant characteristics. *Contemp Clin Trials* 2019; 76: 93-103.
2. Kadam M, SinhaA, Nimkar S, et al. A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian J Psychol Med* 2017; 39(5): 627-633.
3. Kimmel SD, Gaeta JM, Hadland S, et al. Principles of harm reduction for young people who use drugs. *Pediatrics* 2021; 147(Suppl 2): S240-S248.
4. Newman R. APA's resilience initiative. *Prof Psychol Res Pr* 2005; 36(3): 227-229.
5. Asan Ö, Tıkrır B, Okay İT, et al. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(1): 1-8.
6. Wang L, Xu B, Gu Y, et al. The mediating and moderating effects of resilience on the relationship between perceived stress and depression in heroin addicts. *J Community Psychol* 2019; 47(3): 495-503.
7. Cadet JL. Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications. *Mol Neurobiol* 2016; 53(1): 545-560.
8. Gökçen G. Madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Antalya. T.C. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2015.
9. Yen JY, Lin HC, Chou WP, et al. Associations among resilience, stress, depression, and internet gaming disorder in young adults. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(17): 3181.
10. Horton-Eddison M, Shortis P, Aldridge J, et al. Drug cryptomarkets in the 2020s: policy, enforcement, harm, and resilience. *Global Drug Policy Observatory*, 2021; 16: 1-12.
11. Goodman DJ, Saunders EC, Wolff BW. In their own words: A qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20: 178.
12. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003; 12(2): 65–76.

13. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22(2): 104-114.
14. Applewhite SR, Mendez-Luck CA, Kao D, et al. The perceived role of family in heroin use behaviors of Mexican-American men. *J Immigr Minor Health* 2017; 19(5) :1207-1215.
15. Luthar SS, Glick M, Zigler E. Social competence among cocaine abusers: Moderating effects of comorbid diagnoses and gender. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1993; 19(3): 283-298.
16. Evren EC, Er FO, Erkıran M ve ark. Tedavi arayışında olan eroin bağımlılarında I. eksen psikiyatrik komorbidite: sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5(2): 92-104.
17. R Glavak, Jagodic GK, Sakoman S. Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croat Med J* 2003; 44(2):199-206.
18. Woodcock EA, Lundahl LH, Stoltman JJ, Greenwald MK. Progression to regular heroin use: examination of patterns, predictors, and consequences. *Addict Behav* 2015; 45: 287-293.
19. Taha S. Best Practices across the Continuum of Care for the Treatment of Opioid Use Disorder. Ottawa ON: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2018.
20. Jiao M, Gu J, Xu H, et al. Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS Care* 2017; 29 (5):660-665.
21. Ali MM, Dwyer DS, Vanner EA, et al. Adolescent propensity to engage in health risky behaviors: The role of individual resilience. *Int J Environ Res Public Health* 2010; 7(5): 2161-2176.
22. Schwinn TM, Schinke SP, Keller B, et al. Two-and three-year follow-up from a gender-specific, web-based drug abuse prevention program for adolescent girls. *Addict Behav* 2019; 93: 86-92.
23. Friesen EL, Kurdyak P. The impact of psychiatric comorbidity on treatment discontinuation among individuals receiving medications for opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend* 2020; 216: 108244.
24. Kelly JF, Fallah-Sohy N, Cristello J, et al. Coping with the enduring unpredictability of opioid addiction: An investigation of a novel family-focused peer-support organization. *J Subst Abuse Treat* 2017; 77: 193-200.