



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bırakmanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik

Temperament and character profiles and impulsivity as predictors of drop-out in patients with alcohol-substance use disorder

Fikret Ferzan Gıynaş<sup>1</sup>, Özlem Kazan Kızılkurt<sup>1</sup>, Nihal Taştekin<sup>1</sup>, Betül Kırşavoğlu<sup>1</sup>, Gamze Akçay<sup>1</sup>, Oruç, Rabia Bilici<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2019;44(1):59-65*

### Abstract

**Purpose:** In this study, predictors of drop-out of treatment were searched in a group of patients with alcohol substance abuse who had frequent relapse.

**Materials and Methods:** In Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital AMATEM (Alcohol Substance Treatment Center), 60 patients who completed the inpatient treatment program for alcohol and substance use disorders diagnosed and 28 patients who had left their treatment were included in the study. The Sociodemographic and Clinical Variables that accepted the participation were applied to the data form prepared for this study, Addiction Profile Index (BAPİ), Temperament and Character Inventory (MKE) and Barratt Impulsivity Scale (BIS-11) scale.

**Results:** In the group completing the treatment, total harm avoidance, reward dependence, persistence, cooperation scores, BAPİ diagnosis subscale and BAPİ total score was significantly higher. In the multivariate reduced model, the dropped-out group showed a significant difference on the novelty-seeking, persistence, cooperation and total score of BAPİ.

**Conclusion:** The novelty-seeking and reward dependence, which are claimed to lead to addiction as personality traits, was found to be significantly different in patients who completed therapy. Inadequacies in persistence and cooperation in patients with dropping out the treatment, was determined to be an important-independent determinant of leaving the treatment half.

**Keywords:** Substance-related disorders, alcoholism, patient dropouts, temperament character, impulsivity

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada alkol madde kullanım bozukluğu gibi depresmenin/yinelemenin sık olduğu hasta grubunda tedaviye yarım bırakma öngörücüleri araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol Madde Tedavi Merkezi) Kliniğine alkol ve madde kullanım bozuklukları tanıları yatarak tedavi programını tamamlamış 60 hasta ve tedavisini 1 tamamlamadan çıkmış 28 hasta çalışmaya alınmıştır. Katılmayı kabul eden hastalara klinik değişkenleri bu çalışma için hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu ile Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Yatışımı tamamlayan grupta zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme, işbirliği yapma, BAPİ toplam puanı, BAPİ tanı alt ölçeği anlamlı olarak daha yüksekti. Çok değişkenli indirgenmiş modelde yatış tamamlanan ve yatış tamamlanmayan grubun ayırmada yenilik arayışı, sebat etme, işbirliği yapma, BAPİ toplam puanının anlamlı-bağımsız etkinliği gözlenmiştir.

**Sonuç:** Bağımlılığa yol açtığı ileri sürülen yenilik arayışı ve ödül bağımlılığı kişilik özelliği olarak tedaviyi tamamlayan hastalarda anlamlı farklı bulunmuştur. Tedaviye yarım bırakan hastaların sebat etme ve işbirliği yapma konusundaki yetersizlikleri tedaviye yarım bırakmanın önemli-bağımsız belirleyicisi olarak saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Madde ile ilişkili bozukluklar, alkolizm, tedaviye yarım bırakma, mizaç karakter, dürtüsellik.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Fikret Ferzan Gıynaş, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul, Türkiye E-mail: dr\_ferzan13@yahoo.com.tr  
Geliş tarihi/Received: 12.07.2018 Kabul tarihi/Accepted: 15.08.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 17.08.2018

## GİRİŞ

Alkol madde kullanım bozukluğu (AMKB) günümüzde alınan önlemlere rağmen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir<sup>1</sup>. AMKB tedavisi ve rehabilitasyonu için birçok yöntem ve araç gelişmesine rağmen remisyon oranları düşüktür<sup>2</sup>. Agonist sürdürüm tedavisi alan gönüllü hastaların dahi %50'sinden fazlasının tedavinin ilk üç haftası içinde tedaviyi bıraktığı bildirilmektedir<sup>3</sup>. Tedaviyi yarım bırakmada, bağımlılığa eşlik eden ek psikiyatrik bozukluklar<sup>4</sup>, kişilik bozukluğu, bilişsel bozukluklar<sup>5</sup>, damgalanma korkusu, yasal sorunlar, inkar, hastaların öz bildirimlerinin yetersiz ve güvenilirliklerinin düşüklüğü gibi hastaya ait etkenler öne çıkan sebeplerdendir<sup>6</sup>. Alkol madde bağımlılarında özellikle antisosyal kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozuklukları, klinik olarak baş etme, tedavi ekibinin düşük beklentileri, tedaviyi yarım bırakma ve olumsuz seyir ile ilişkilendirilmiştir<sup>7,8</sup>. Kokkevi ve arkadaşları<sup>9</sup>, tedavide kalmayı değerlendirdikleri çalışmalarında, madde bağımlılarında kişilik bozukluğu olanların tedaviyi yarım bırakma olasılıklarının 2 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda alkol madde bağımlılığı olan bireylerin dürtüsellik, yenilik arayışı gibi bazı kişilik özellikleri açısından kontrollerden farklılık gösterdiği bildirilmiştir<sup>10</sup>. Yenilik arayışının madde bağımlılığı için genel bir risk faktörü olduğu, zarardan kaçınma ve yenilik arayışı fazla olan bireylerin ise daha çok alkolizme yöneldiği gösterilmiştir<sup>11</sup>. Evren ve arkadaşlarının Türkiye örneğinde alkol ve madde kullanım bozukluklarında kişilik profilini mizaç ve karakteri envanteri boyutları açısından inceledikleri çalışmalarında madde bağımlılarında alkol bağımlılarına göre yenilik arayışı yüksek, ödül bağımlılığı düşük bulunmuştur. Karakter boyutlarında ise kendini yönetme ve işbirliği yapma puanları madde bağımlılarında daha düşük bulunmuştur<sup>12</sup>. Şimdiye kadar yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre mizaç ve karakter envanteri boyutları madde bağımlılığının tedavi planlamasında etkili bir araç olarak görülmektedir<sup>10,11,12</sup>. Dürtüsellik alkol madde kullanım bozukluğunun başlangıç ve sürdürümünde ödül dürtüsüyle birlikte ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>13</sup>. Yapılan çalışmalarda dürtüsellik alkol-madde kullanım bozukluğunda hem ayaktan hem yatarak tedaviyi yarım bırakmada

etken olduğu bildirilmiştir<sup>14</sup>. Dürtüsellik ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin kişilik gibi<sup>15</sup> üçüncü bir faktör aracılığıyla sağlanabileceği bildirilmiştir<sup>16</sup>.

Biz bu çalışmamızda gönüllü olarak AMATEM servisine yatmış, yatışlarının ilk 10 gününde tedavisini tamamlamadan çıkan hastalar ile 21 günlük tedavi programını tamamlayan hastaları değerlendirerek, tedaviyi yarım bırakmayı öngörücü değişkenleri araştırdık. Tedaviyi erken dönemde yarım bırakan hastaların bağımlılık şiddeti, maladaptif kişilik boyutları puanları ve dürtüsellik puanlarının tedaviyi tamamlayan hastalardan farklı olup olmadığını incelemeyi amaçladık. Tedaviyi sürdürmede güçlük yaşayan bu hasta grubunda tedaviyi terk nedenlerinin değerlendirilmesi, tedavi programlarının etkinliğinin artırılması ve tedavi başarısını arttırmak için olanak sağlayabilir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol Madde Tedavi Merkezi) Kliniği hem yataklı hem de ayaktan bağımlılık tedavisi uygulanan, kliniğe başvuran hastalar öncelikle AMATEM polikliniğinde değerlendirildiği ve yatış endikasyonu olan hastaların randevu ile belirlenen tarihte yatışlarının yapıldığı bir kurum olarak çalışmaktadır. Yatışı yapılan hastalar genel tıbbi durumu, yoksunluk belirtilerinin şiddeti değerlendirildikten sonra öncelikle uygun detoksifikasyon tedavisine alınmakta ardından bu süreci tamamlayan hastalar gerekli farmakolojik tedavilerine ek olarak destekleyici bireysel ve grup psikoterapisine, alkol ve madde ile ilgili eğitsel çalışmalar, rehabilitasyon ve dışarıya hazırlık faaliyetlerine alınmaktadır. Hastanın tedavi motivasyonu ve isteği esas olup kliniğe kendi isteğiyle yatarak tedavi olmak isteyen hastalar kabul edilir ve hastalara yatış öncesi servis içinde uyulması gereken kurallar anlatılır. Ortalama 21 günlük bir tedavi programı uygulanmaktadır.

Bu çalışmaya Şubat 2015- Ocak 2016 arasında alkol ve madde kullanım bozuklukları tanıları ile AMATEM servisinde yatarak tedavi programını tamamlamış 60 ve tedavisini 10 gün içinde tamamlamadan çıkmış 28 hasta alınmıştır. Çalışma örneğindeki hastalarla yapılan görüşmeler bağımlılık konusunda eğitim almış görüşmeciler (N.T.,B.K.,G.A.O) tarafından, akut

detoksifikasyondan sonra, yani alkol veya maddenin son kullanımından 1 ila 4 hafta sonra yapıldı. Böylece akut yoksunluk sendromundan büyük oranda çıkmış olan hastalar çalışmaya alındı. Dışlama kriterleri 18 yaşından küçük, mental retardasyon veya bilişsel bozukluk ve eşlik eden psikotik bozukluktur. Çalışma hastanenin Etik Komitesi tarafından onaylandı.

Hastalar gönüllü olarak katıldı ve çalışma protokolü iyice açıklandıktan sonra yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı. Katılmayı kabul eden alkol ve madde bağımlılığı hastalarına sosyodemografik ve klinik değişkenler bu çalışma için hazırlanmış olan veri formu ile incelenmiştir. Madde kullanım özellikleri, madde kullanımının yaşam üzerine olan etkileri ve aşermeyi değerlendirmek amacı ile Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), mizaç ve karakter özelliklerini incelemek için Mizaç ve karakter envanteri (MKE) uygulanmıştır. Dürtüsellik; Barratt Dürtüsellik Ölçeği, 11. versiyon (BIS-11) ile değerlendirilmiştir.

### Sosyodemografik veri formu

Bu form araştırmacılar tarafından bu çalışma için hazırlanmıştır ve sosyodemografik özellikleri ve bazı klinik değişkenleri içerir.

### Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Ögel ve arkadaşları tarafından, 2012 yılında alkol ve madde kullanıcılarının madde kullanımına bağlı oluşan sorunlarının özelliklerini çok boyutlu olarak değerlendirilmesi ve tedavinin planlanmasında yardımcı olabilmesi amacıyla geliştirilen bir ölçektir. BAPİ 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. Madde kullanım özellikleri değerlendirilirken alkol ve alkol dışı tüm maddeler bu bölümde sorulmaktadır ve her maddenin kullanım sıklığı için artan düzeyde bir puan alınmaktadır. Bu bölümde kullanılan madde sayısı ve sıklığı dışında, kullanılan maddenin yarattığı sorunlar da değerlendirilmektedir. Bağımlılık tanı ölçütleri bölümünde, DSM ve ICD'de yer alan bağımlılık tanı ölçütleri sorulmaktadır. Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, hem psikososyal işlevleri hem de maddenin kişinin yaşamına olan diğer etkilerini araştıran soruları içermektedir. Eğitim, çalışma, aile,

ekonomik, yasal sorunlar gibi alanların sorgulanması dışında, gündüz madde kullanımının olup olmaması, istemese dahi madde kullanıp kullanmama, aile veya çevrenin eleştirilmesi gibi bağımlılık sorunlarının şiddetini yordayan sorular da bu bölümde yer almaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır<sup>17</sup>.

### Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)

Cloninger kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal varyasyonları açıklayan boyutsal bir psikobiyojik kişilik modeli geliştirmiştir. Mizaç boyutu; yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme; karakter boyutu ise; kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma alt boyutlarından oluşur. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) kişiliğin yedi temel boyutunu ölçmeye yarayan, 240 maddeden oluşan "Doğru" ya da "Yanlış," şeklinde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir<sup>18</sup>. Köse ve arkadaşları, Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır<sup>19</sup>.

### Barratt İmpulsivite Skalası-11. versiyon (BIS-11)

İmpulsiviteyi ölçmek için geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir<sup>20</sup>. Bireyin kendisinden yanıt olarak "Nadiren/Hiçbir Zaman", "Bazen", "Sıklıkla" ve "Hemen her zaman/ Her zaman" seçeneklerinden en uygun ifadeyi işaretlemesi istenir. Faktör analiziyle 3 alt faktör elde edilmiştir: 1.Dikkatle ilişkili impulsivite; 2. Motor impulsivite 3. Planlanmamış impulsivite. Yüksek puanlar yüksek impulsivite seviyesini gösterir. Türkçeye uyarlaması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır<sup>21</sup>.

### İstatistiksel analiz

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde Mann-Whitney u testi kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Etki düzeyi tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon ile araştırıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Yatışını tamamlayan ve tamamlamayan hastaların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırmaları Tablo 1’de gösterilmiştir. Yatışını tamamlayan ve yatışını tamamlamayan grupta hastaların yaşları, cinsiyet dağılımı, eğitim durumu, ek tıbbi hastalık oranı, ek psikiyatrik hastalık oranı anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ )(Tablo 1). Ancak yatışını

tamamlayan grupta evli hasta oranı yatışını tamamlamayan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü( $p<0.05$ ). Yatışını tamamlayan grupta BIS-11, yenilik arayışı puanı tamamlanmayan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü( $p<0.05$ ). Yatış tamamlayan grupta zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme, işbirliği yapma, tanı, BAPİ toplam puanı tamamlanmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0.05$ ).

**Tablo 2. Yatış tamamlanan ve yatış tamamlanmayan grupların karşılaştırılması (n= 88)**

		Yatış Tamamlanmamış		Yatış Tamamlanmış		p
		Ort.±ss./n-%	Medyan	Ort.±ss./n-%	Medyan	
Yaş		33.6 ± 8.6	34.0	35.1 ± 10.6	32.0	0.703 <sup>m</sup>
Cinsiyet	K	2	7.1%	5	8.3%	0,848 <sup>x2</sup>
	E	26	92.9%	55	91.7%	
Öğrenim Durumu						
Okur-Yazar		1	3.6%	0	0.0%	0.242 <sup>x2</sup>
İlköğretim		17	60.7%	29	48.3%	
Lise		9	32.1%	18	30.0%	
Yüksek		1	3.6%	12	20.0%	
Master-Doktora		0	0.0%	1	1.7%	
Medeni Durum						
Evli		17	60.7%	18	30.0%	0.012 <sup>x2</sup>
Bekar		8	28.6%	32	53.3%	
Dul		0	0.0%	1	1.7%	
Boşanmış		2	7.1%	8	13.3%	
Ayrı		1	3.6%	1	1.7%	
Ek Tıbbi Hastalık	Var	20	71.4%	48	80.0%	0.371 <sup>x2</sup>
	Yok	8	28.6%	12	20.0%	
Ek Psikiyatrik Hastalık	Var	16	57.1%	28	46.7%	0.360 <sup>x2</sup>
	Yok	12	42.9%	32	53.3%	
BIS-11		69.5 ± 5.7	71.0	63.3 ± 8.5	65.0	0.002 <sup>m</sup>
Yenilik Arayışı		22.5 ± 4.5	22.0	19.1 ± 3.3	19.0	0.000 <sup>m</sup>
Zarardan Kaçınma		17.8 ± 5.2	17.0	21.1 ± 4.3	21.0	0.004 <sup>m</sup>
Ödül Bağımlılığı		13.5 ± 1.2	13.5	14.3 ± 1.8	15.0	0.022 <sup>m</sup>
Sebat Etme		4.1 ± 0.7	4.0	6.1 ± 1.4	6.0	0.000 <sup>m</sup>
Kendi Kendini Yönetme		21.9 ± 5.0	22.0	22.4 ± 5.7	22.0	0.706 <sup>m</sup>
İşbirliği Yapma		20.9 ± 2.6	20.0	26.5 ± 3.2	27.0	0.000 <sup>m</sup>
Kendini Aşma		20.1 ± 6.5	21.0	21.0 ± 5.4	22.0	0.539 <sup>m</sup>
Madde kullanım öz.		2.3 ± 1.4	1.9	2.7 ± 1.5	2.7	0.261 <sup>m</sup>
Tanı		14.2 ± 4.6	14.5	16.3 ± 4.0	17.3	0.018 <sup>m</sup>
Yaşam üzerine etki		26 ± 6.8	27.0	28.3 ± 7.5	29.5	0.085 <sup>m</sup>
Şiddetli İstek		8.6 ± 3.8	9.0	9.9 ± 5.7	11.0	0.291 <sup>m</sup>
Motivasyon		9.7 ± 3.0	11.0	11.0 ± 1.8	12.0	0.053 <sup>m</sup>
BAPİ Toplam		11.5 ± 3.0	11.3	13.0 ± 2.9	13.1	0.016 <sup>m</sup>

<sup>m</sup> Mann-whitney U test / <sup>x2</sup> Ki-kare test

Yatışını tamamlayan ve yatışını tamamlamayan grupta kendi kendini yönetme, kendini aşma, BAPİ alt ölçeklerinden madde kullanım özellikleri, madde kullanımının kişinin yaşamı üzerine olan etkisi, şiddetli istek, motivasyon puanlarında anlamlı farklılık gösterilmemiştir ( $p>0.05$ )(Tablo 1). İncelenen

faktörlerin yatışı tamamlamada öngörücülüğünü değerlendirmek amacıyla lojistik regresyon modelleri kuruldu. Tek değişkenli modelde yatışı tamamlayan ve yatışını tamamlamayan grubu ayırmada medeni durum, BIS-11, yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme, işbirliği yapma, BAPİ

toplam puanı ve BAPİ alt ölçeklerinde madde kullanım özelliklerinin anlamlı etkinliği gözlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Çok değişkenli indirgenmiş modelde yatış tamamlanan ve yatış tamamlanmayan

grubu ayırmada yenilik arayışı, sebat etme, işbirliği yapma, BAPİ toplam puanının anlamlı-bağımsız etkinliği gözlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo-3 Yatış tamamlanan ve yatış tamamlanmayan grupta tek değişkenli lojistik regresyon modeli**

	Tek Değişkenli Model		
	OR	% 95 Güven Aralığı	P
Medeni Durum	0.208	0.109 - 0.709	0.007
BIS-11	0.892	0.830 - 0.959	0.002
Yenilik Arayışı	0.784	0.680 - 0.904	0.001
Zarardan Kaçınma	1.179	1.051 - 1.321	0.005
Ödül Bağımlılığı	1.390	1.040 - 1.858	0.026
Sebat Etme	4.683	2.276 - 9.635	0.000
İşbirliği Yapma	1.768	1.411 - 2.216	0.000
Tanı	1.119	1.004 - 1.248	0.041
BAPİ Toplam	1.195	1.019 - 1.401	0.028

Lojistik Regresyon OR: Odds Ratio

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle kendi isteği ile AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastalarda tedaviyi yarım bırakma ve tedaviyi tamamlamada etkili olan değişkenler incelendi. Yatarak tedaviyi tamamlamada BIS-11 dürtüsellik ölçeği toplam puanı, mizaç özelliklerinden yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme, karakter özelliklerinden işbirliği yapma, BAPİ toplam puanı ve BAPİ alt ölçeklerinde madde kullanım özelliklerinin anlamlı-bağımsız etkinliğinin olduğu bulundu.

AMKB hastalarıyla yapılan araştırmalarda, kişilik bozukluğu ek tanısı olanlarda daha düşük motivasyon düzeyleri olduğu ve kişilik bozukluğu ek tanısının tedaviyi erken sonlandırmanın güçlü öngörücülerinden olduğu ileri sürülmüştür<sup>22,23</sup>. Kişilik bozukluğunun eşlik ettiği madde bağımlılarında tedaviye başvuru ve tedaviyi bırakma sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>24</sup>. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak tedaviyi tamamlayan hasta grubunda mizaç özelliklerinden yenilik arayışı anlamlı olarak düşük, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme anlamlı olarak yüksek; karakter özelliklerinden işbirliği yapma da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Evren ve arkadaşları<sup>16</sup>, eroin bağımlıları ile yaptıkları çalışmada yenilik arayışının dürtüsellığı belirleyerek etki ettiğini ortaya koymuştur. Yüksek “yenilik arayışı”; yüksek düzeyde dürtüsellik, keşfetmekten heyecan duyma, savurganlık ve B grubu kişilik

bozuklukları ile ilişkilidir. Bu kişilik özelliklerine sahip bireylerin tedaviyi erken dönemlerde terk etmesine sebep olabilmektedir. Stark'ın<sup>25</sup> belirttiği üzere; Keegan ve Lachar<sup>26</sup> tedaviyi erken bırakanlarda, tedaviyi tamamlayanlara göre daha fazla psikopatoloji, rahatsızlık, dürtüsellik, somatik kaygı ve yabancılaşma olduğunu öne sürmüşlerdir. Alkol bağımlılarında mizacı inceleyen çalışmalarda, yüksek düzeyde “sebat etme”, “işbirliği yapma” ve “kendini yönetme”nin, arındırmadan sonraki tedavi sürecine uyumun ve devamın bir göstergesi olduğu bildirilmiştir<sup>27</sup>. Cloninger ve arkadaşlarının kişilik modeline göre inhibisyon düzeyi düşük bireylerde, yüksek risk alma eğilimi dürtüsellığe yol açmaktadır<sup>18</sup>. Bu da dürtüsellüğün düşük “zarardan kaçınma” ve yüksek “yenilik arayışının” birleşiminden oluştuğu anlamına gelmektedir. Düşük “zarardan kaçınma” ve yüksek “yenilik arayışı” puanlarının kişilikte bir zayıflık olduğunun göstergesi olan düşük “kendini yönetme” de eklendiğinde alkol madde kullanım bozukluklarında sık görülen dürtüsel kişilik bozukluklarının (antisosyal kişilik bozukluğu, sınır kişilik bozukluğu) görülme olasılığı artmaktadır<sup>28</sup>. Mizaç ve karakterin, bağımlılığa ve tedaviyi sürdürülebilmeye etkisi incelendiğinde bağımlılığa yol açtığı ileri sürülen yenilik arayışı ve ödül bağımlılığının kişilik özelliği olarak tedaviyi tamamlayan hastalarda anlamlı farklı görülmesi ve bu bireylerin, sebat etme ve işbirliği yapma konusundaki yetersizlikleri sorunların önemli kaynağı olarak saptandı. Ayrıca bağımlılık şiddeti toplam puanlarının bağımsız belirleyici olduğu bulundu. Karakter boyutlarından olan işbirliği

yapma, kişilik bozukluğu olan bireylerde daha düşüktür ve kötü kişilerarası işlevsellik ve sosyal olarak tahammülsüzlük ile tanımlanır<sup>19</sup>. İşbirliği yapma boyutu önceki çalışmalarda madde bağımlısı hastalarda düşük saptanmış olup<sup>12</sup>, heterojen alkol-madde bağımlı grupları ile yapılan çalışmalarda fark bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur<sup>29</sup>. Başlangıçta ödül bağımlılığın bir bileşeni iken sonradan ayrı bir mizaç boyutu olarak ele alınan sebat etme, tükenmişliğe rağmen sebat etmeyi gösterir. Madde bağımlılığında, sebat etmenin anhedoni ile negatif korelasyonu hastaların tedavide tutulması ile ilişkili bulunmuştur<sup>30</sup>. AMKB hastalarında kişilik bozukluğu olanların, olmayanlara göre bağımlılık şiddeti daha yüksek saptanmıştır<sup>31</sup>. Literatürde bağımlılık şiddetinin tedaviyi devam ettirmede önemli rolü olduğunu bildiren çalışmaların yanında<sup>24</sup>, yoğun tedavi programına rağmen tedaviden erken ayrılma ile ilişkili olduğunu<sup>32</sup> bildiren yayınlar da mevcuttur. Dürtüselliğin kişilik boyutları ile olan karmaşık etkisi, bağımlılık şiddetinin de kişilik ile neden-sonuç ilişkisi çerçevesi içinde incelenmesini engellemektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmamız kesitsel doğada olup, çalışmaya sadece yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlıları alındı. Ayakta tedavi gören hastalar araştırma dışında bırakıldı. Araştırmamızda kadınların oranı oldukça düşük idi. 88 vakadan yalnızca 7 (%7,95) tanesi kadındı. Gelişmekte olan ülkelerde madde kullanımı erkeklerde, kadınlardan daha yaygın olmakla birlikte sayı karşılaştırma için yetersizdir. Ancak kadın katılımcıların dahil edilmediği analizlerde de bulgular değişmemiştir. Alkol madde kullanımının bazı kişilik özelliklerinin varlığını etkileyebilmesinden dolayı çalışmanın bağımlılığın başlangıcından itibaren ileriye dönük olarak takip çalışması yapılması gerekmektedir. Bunlara rağmen alkol madde bağımlılığı gibi yüksek komorbiditeye sahip hastalıklarda kişilik boyutlarının ve dürtüselliğin tedaviyi tamamlamada önemi olduğunu göstermesi açısından değerlidir. Tedaviyi tamamlama ve sonrasındaki takip süreçlerinde hastanın kişilik özelliklerinin ele alınması daha uzun süre tedavide kalmayı sağlayabilir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasanımı: FFG, ÖKK, RB; Veri toplama: NT, BK, GAO; Veri analizi ve yorumlama: FFG, ÖKK; Yazı taslağı: FFG, ÖKK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: FFG, ÖKK, RB; Son onay ve sorumluluk: FFG, ÖKK, NT, BK, GA, ORB; Teknik ve malzeme desteği: FFG, NT, BK; Süpervizyon: RB; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design: FFG, ÖKK, RB; Data acquisition: NT, BK, GAO; Data analysis and interpretation: FFG, ÖKK; Drafting manuscript: FFG, ÖKK; Critical revision of manuscript: FFG, ÖKK, RB; Final approval and accountability: FFG, ÖKK, NT, BK, GA, ORB; Technical or material support: FFG, NT, BK; Supervision: RB; Securing funding (if available): n/a.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. EM-CDDA 2017 Ulusal Raporu.
2. Vardar E, Karaca E. Bağımlılık tedavisini terk nedenlerinin değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi. 2015;90:70-7.
3. Petry NM, Bickel WK. Therapeutic alliance and psychiatric severity as predictors of completion of treatment for opioid dependence. Psychiatr Serv. 1999;50:219-27.
4. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6:243-56.
5. Brorson HH, Arnevik EA, Rand-Hendriksen K, Duckert F. Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. Clin Psychol Rev. 2013;33:1010-24.
6. Cüneyt E, Kültegin Ö, Berna U. Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı. İstanbul, Tuna Matbaacılık, 2012.
7. Alterman AI, Cacciola JS. The antisocial personality disorder diagnosis in substance abusers: problems and issues. J Nerv Ment Dis. 1991;179:401-9.
8. Brooner RK, Greenfield L, Schmidt CW, Bigelow GE. Antisocial personality disorder and HIV infection among intravenous drug abusers. Am J Psychiatry. 1993; 150:53-8..
9. Kokkevi A, Stefanis N, Anastasopoulou E, Kostogianni C. Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention. Addict Behav. 1998;23:841-53.
10. Conway KP, Kane RJ, Ball SA, Poling JC, Rounsaville BJ. Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. Drug Alcohol Depend. 2003;71:65-75.
11. Milivojevic D, Milovanovic SD, Jovanovic M, Svrakic DM, Svrakic SM, Cloninger CR. Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. Am J Addict. 2012;21:462-7.
12. Evren C, Evren B, Yancar C, Erkiran M. Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug-dependent inpatients.

- Compr Psychiatry. 2007;48:283-8.
13. Kısa C, Yıldırım SG, Göka E. Ataklık ve ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatr Derg.* 2005;16:46-54.
  14. Dom G, Hulstijn W, Sabbe B. Differences in impulsivity and sensation seeking between early-and late-onset alcoholics. *Addict Behav.* 2006;31:298-308.
  15. De Wit H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addict Biol.* 2009;14:22-31.
  16. Evren C, Bozkurt M, Evren B, Can Y, Yiğiter S, Yılmaz A. Relationships of personality dimensions with impulsivity in heroin dependent inpatient men. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2014;15:8-14.
  17. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol T. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg.* 2012;23:264-73.
  18. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry.* 1993;50:975-90.
  19. Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioglu Ü, Kırpınar İ et al. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klin Psikofarmakol Bul.* 2004;14:107-131.
  20. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol.* 1995;51:768-74.
  21. Güleç H, Tamam L, Güleç MY, Turhan M, Karakuş G, Zengin M et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt Impulsiveness Scale version 11. *Bull Clin Psychopharmacol.* 2008;18:251-8.
  22. Eysenck HJ. Addiction, personality and motivation. *Hum Psychopharmacol Clin Exp.* 1997;12:79-87.
  23. M. Pettinati H, D. Pierce J, P. Belden P, Meyers K. The relationship of Axis II personality disorders to other known predictors of addiction treatment outcome. *Am J Addict.* 1999;8:136-47.
  24. Morgan TJ, Morgenstern J, Blanchard KA, Labouvie E, Bux DA. Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. *Am J Addict.* 2003;12:198-210.
  25. Stark MJ. Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review. *Clin Psychol Rev.* 1992;12:93-116.
  26. Keegan JF, Lachar D. The MMPI as a predictor of early termination from polydrug abuse treatment. *J Pers Assess.* 1979;43:379-84.
  27. Arnau MM, Mondon S, Santacreu JJ. Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. *Alcohol* 2008;43:583-8.
  28. Cloninger CR, Svrakic DM. Personality Disorders; In: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook Psychiatry. 7th ed (Eds H Sadock, B Sadock). Baltimore, Lippincott, 2000.
  29. Bon O Le, Basiaux P, Streel E, Tecco J, Hanak C, Hansenne M et al. Personality profile and drug of choice ; a multivariate analysis using Cloninger ' s TCI on heroin addicts , alcoholics , and a random population group. 2004;73.
  30. Martinotti G, Cloninger CR, Janiri L. Temperament and character inventory dimensions and anhedonia in detoxified substance-dependent subjects. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2008;34:177-83.
  31. Kosten TA, Kosten TR, Rounsaville BJ. Personality disorders in opiate addicts show prognostic specificity. *J Subst Abuse Treat.* 1989;6:163-8.
  32. Deane FP, Wootton DJ, Hsu C-I, Kelly PJ. Predicting dropout in the first 3 months of 12-step residential drug and alcohol treatment in an Australian sample. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012;73:216-25.