

Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma

Social Functionality, Perceived Wellness and Coping with Stress in Individuals with Substance Use Disorder

Maral Kargın¹, Duygu Hiçdurmaz²

1. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Elazığ, Turkey

2. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

ABSTRACT

Substance use disorder is an important public health problem spreading rapidly all over the world. Substance use disorder, a brain disease, continues with remissions and relapses. It can cause a wide variety of medical problems, disruption of social functioning, loss of productive years of life, and even death. Individuals who can not fully fulfill their social functioning prefer to be together and use substances with individuals who use substance like themselves by isolating themselves from society. The vicious cycle that occurs in this way causes the individual's wellness and their perception of this wellness to be adversely affected and individuals to lose their well-being status. The individual who perceives his / her abstinence negatively prefer to use the substance as a method of coping to feel good. It is possible that this problem can be solved and the positive results can be reached in the treatment, but only by fighting relapse. In this struggle, complementary multidisciplinary team work and nurses in this team; identification of risk groups, evaluation of individuals with substance use disorders as a whole are very important in continuity of the care. In this context, psychiatric nurses can protect the hopes of the individuals and integrate the information obtained through evidence to their practices while performing the roles of education and counseling.

Keywords: Substance-use disorder, relapse prevention, social functioning.

ÖZ

Madde kullanım bozukluğu tüm dünyada hızla yayılan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bir beyin hastalığı olan madde kullanım bozukluğu remisyon ve relapslarla devam etmektedir. Çok çeşitli tıbbi sorunlara, sosyal ve toplumsal işlevselliğin bozulmasına, üretken geçen yaşam yıllarının kaybına ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir. Sosyal ve toplumsal işlevselliğini tam olarak yerine getiremeyen birey, toplumdan kendini soyutlayarak kendi gibi madde kullanan bireylerle birlikte olmayı ve madde kullanmayı tercih etmektedir. Bu şekilde oluşan kısır döngü bireyin esenliğinin ve birey tarafından bu esenliğin algılanışının olumsuz etkilenmesine ve iyi oluş halini yitirmesine yol açmaktadır. Kullanılan madde bir yandan bireyin esenlik algısını olumsuz etkilerken diğer yandan da esenliğini olumsuz algılayan birey kendini iyi hissetmek için bir başa çıkma yöntemi olarak madde kullanımını tercih etmektedir. Bu sorunun çözülebilmesi ve tedavide olumlu sonuçlara ulaşılabilmesi ancak relapsla mücadele etmekle mümkün olabilir. Bu mücadelede bütüncü ve tamamlayıcı olan multidisipliner ekip çalışması ve bu ekibin içinde de hemşireler; riskli grupların belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakımda sürekliliğin sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri, eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirirken bireylerin umutlarını koruyabilir ve kanıtlarla elde edilen bilgileri uygulamalarına entegre edebilirler.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, relaps önleme, sosyal işlevsellik.

Correspondence / Yazışma Adresi: Maral Kargın, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Elazığ,
E-mail: maral.k2109@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 3.5.2018 Accepted /Kabul tarihi: 29.5.2018

GİRİŞ

Günümüzde madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada her cinsiyet, yaş, ırk, sosyal ve ekonomik koşullarda görülebilen ve hızla yayılan en önemli toplum sağlığı problemlerinden biridir (1-4). Madde kullanım bozukluğu beyni ve beyinle ilgili sistemleri etkileyerek, davranışları, duygu ve düşünceleri değiştirebilen, beyinde özellikle ödülleme sisteminde yarattığı etki ile yapay bir iyilik hali yaratan, dolayısı ile yaşamak için ihtiyaç duyulmamasına karşın bozukluğu olan bireylerde madde alımının devam ettirilmesine sebep olan bir bozukluktur (5-8). Bozukluğu olan bireylerde madde arama ve madde alımıyla ilgili davranışlar sık biçimde görülür (9) ve kişi geri dönüşü zor olan bir kısır döngüye girer (10,11). Amerikan Psikiyatri Birliği madde kullanım bozukluğunu, madde kullanımını kontrol etmek için başarısız çabalar; zamanının çoğunu maddeyi bulma, kullanma veya iyileşme için harcama; amacı dışında madde kullanımı; madde kullanımından kaynaklanan sorunlara rağmen madde kullanımına devam edilmesi şeklinde tanımlamaktadır (12).

MADDE KULLANIMI VE SOSYAL İŞLEVSELLİK

Zaman içinde kronik bir beyin hastalığına dönüşen, remisyon ve relapslarla devam eden madde kullanım bozukluğu (13-15) çok çeşitli tıbbi sorunlara, sosyal ve toplumsal işlevselliğin bozulmasına, üretken geçen yaşam yıllarının kaybına (16) ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir (1,4,17). Çalışabilme, kişilerarası ilişkileri sürdürebilme ve kendi bakımını yapabilme olarak tanımlanan sosyal işlevsellik (18). düzeyi bireyin sosyal destek, aktivite düzeyi ve genel yaşam işlevselliğini etkilemektedir (19). Sosyal işlevsellikteki bozulma bireylerin rollerini yerine getirebilme, kendi bakımlarını yapabilme becerilerinde azalmaya, sosyal, ailevi ve mesleki rol işlevinde problemlere ve boş zaman aktivitelerine katılmayla ilgili becerilerinde düşmeye neden olmaktadır. Kronik hastalıkların varlığında ruhsal sağlık sorunları ile beraber sosyal işlevselliğin de bozulduğu kanıtlanmıştır (20). Kronik bir beyin hastalığı olan madde kullanım bozukluğunda da bireyde aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, kendine bakımda yetersizlik gibi fiziksel sorunlar; umutsuzluk, benlik saygısında bozulma, aile sürecinde değişim ve tekrarlayan hastane yatışlarının olması gibi sorunlarla birlikte işlevselliğin birçok alanı olumsuz etkilenmektedir (21,22). Aynı zamanda bozukluğu olan kişide, madde kullanmanın ilerleyen evrelerinde, insan olmanın gerekleri olan sağlık, eğitim, çalışma gibi haklar zamanla kaybedilmekte, sağlıksız yaşam, yeti yitimleri, eğitimi yarıda bırakma, çalıştığı işten atılma gibi olumsuz sonuçlar da yine sosyal işlevselliği olumsuz etkilemektedir (6,23). Yani madde kullanımı, birçok sosyal sorunun nedeni olabildiği gibi aynı zamanda birçok sosyal sorunun da sonucu olabilmektedir. Sosyal işlevselliğini tam olarak yerine getiremeyen birey, toplumdan kendini soyutlayarak kendi gibi madde kullanan bireylerle birlikte olmayı ve madde kullanmayı tercih etmektedir (19,24). Sonuçta birey madde kullanmaya başlamadan önce toplum içerisinde daha üretken ve pozitif sosyal ilişkiler kurarken, bozukluğun oluşması ile birlikte birey negatif sosyal ilişkiler içerisine girmekte ve üretkenliği azalarak toplumdan uzaklaşmaktadır.

MADDE KULLANIMI VE ALGILANAN ESENLİK

Sosyal işlevselliğin bozulması ile bir kısır döngüye giren madde kullanan bireyin esenlik algısını da olumsuz etkilenmektedir (25). Esenlik kişinin fiziksel, zihinsel ve manevi iyi oluşunun bütünleştirildiği (25), daha başarılı bir varoluş için gerekli olan seçimlerin farkına varıldığı, bu seçimlerin yapıldığı ve kişinin bu seçimleri yaparken kendisi ve başkaları için en iyi olanı anlamaya çalıştığı aktif bir süreçtir (2). Algılanan esenlik ise kişinin kendisini nasıl bulduğu (sağlıklı veya sağlıksız) ile ilgili bir görüştür (25). Madde kullanım bozukluğu; bireyin maddenin hakimiyeti altına girerek davranışlarındaki kontrolü, yaşam düzeni ve iyi oluş halini yitirmesine yol açmaktadır (26). Kişi çoğu zaman maddeyi, esenliğini olumsuz olarak

algıladığında kendini iyi hissetmek için bir başa çıkma yöntemi olarak kullanmakta ve kullanılan madde de yine esenlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir (27). Esenlik algısını olumsuz olması ile beraber yaşanan kısır döngü kendisini daha da besleyerek sorunu şiddetinin artmasına sebep olmaktadır.

MADDE KULLANIMI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

Stresin yıkıcı etkilerinden korunmak ve organizmanın yeniden dengesinin devamlılığını sağlamak adına bireylerin sergiledikleri kaçma ya da savaşıma tepkileri “stresle başa çıkma” yaklaşımları olarak tanımlanmaktadır. (28). Başa çıkma iki yolla olabilir: sıkıntıya yol açan problemle uğraşma (problem odaklı başa çıkma) ve probleme ilişkin duyguları düzenleme (duygu odaklı başa çıkma). Eğer kişi problem odaklı başa çıkma yolunu kullanıyorsa, stresli duruma müdahale etmek, etkisini azaltmak ve başa çıkma becerilerini arttırmak için aktif olarak durumu değiştirmeye yönelik akılcı tepkiler gösterir. Duygu odaklı başa çıkma yolunu kullanıyor ise de değişim doğrudan davranışlarda değil de kişinin çevreyi yorumlama biçiminde ve stresli olayın duygusal sonuçlarında olur. Bireyin uyum düzeyini arttırmak için uygun olan başa çıkma tarzını kullanma konusunda esnek olunması gerekmektedir (29). Özellikle de duygu odaklı stresle başa çıkma tarzının bağımlı bireyde risk oluşturduğunun ve problem odaklı stresle başa çıkma tarzının ise koruyucu olduğunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (30). Kişilerarası ilişkilerde içe dönük ve etkili problem çözme konusunda zayıf olan sosyal işlevselliği ve algılanan esenliği olumsuz etkilenen birey maddeyi bırakma döneminde de birçok zorluklarla karşılaşmaktadır (2,31). Bu durumda birey daha önce de yaptığı gibi yaşadığı stresli durumla başa çıkmada zayıf ve uyumsuz bir başa çıkma tarzı olan madde kullanımını, stresi çözen bir mekanizma olarak görebilmekte ve sorunlardan kurtulmak için tercih edebilmektedir (2). Bu bağlamda kısır döngü daha da beslenerek madde kullanımı devam eden bir durum haline gelmekte ve remisyon kısa sürmektedir.

TARTIŞMA

Çağımızın en ciddi ve kapsamlı sorunlarından biri haline gelen madde kullanım bozukluğu sadece maddeyi kullanan bireyi olumsuz etkilemekle kalmayıp (32) bireyin ailesini, sosyal çevresini ve tüm toplumu etkileyerek çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu haline almıştır. (3,22,33). Bu sorunun çözülebilmesi ve tedavide olumlu sonuçlara ulaşılabilmesi ancak bütüncül ve tamamlayıcı olan multidisipliner ekip çalışması ile mümkün olabilecektir (34). Hemşireler; riskli grupların belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakımda sürekliliğin sağlanmasında tedavi ekibi içinde önemli bir yere sahiptir. (21,22,34). Madde kullanan bireylerin yaşadığı kısır döngüde birbirini destekleyen ve bu yaşanan kısır döngüyü besleyen sosyal işlevselliğin ve algılanan esenliğin olumsuz olması etkisiz bir stresle başa çıkma yolu olan madde kullanımına sebep olmaktadır. Sonuç olarak birey tedaviyi olumsuz etkileyen ve sağlık çalışanlarının bir çıkmazı olan yeniden eski madde kullanımına geri dönme olarak tanımlanan relaps yaşanmaktadır (6,19,34). Bu nedenle madde kullanım bozukluğu olan bireylerde tedavinin planlanmasında ve başarısının değerlendirilmesinde sosyal işlevselliğin, algılanan esenliğin, bireyin stresinin ve stresle başa çıkma durumlarının değerlendirilmesi oldukça önemlidir. 2015 yılında hazırlanan ulusal uyuşturucu ile mücadele strateji belgesinde de yeni oluşturulacak sosyal uyum programlarında kısa ve uzun süreli tedaviden sonra hastaların topluma tekrar kazandırılmalarına yönelik programlar geliştirilmesi ve sonuçların değerlendirilmesi yönünde hedefler belirlenmiştir (35). Ayrıca etkili başa çıkma becerileri kazandırılmasının da tedavinin başarısını arttırdığı ve koruyucu olduğu bilinmektedir. (28) Madde kullanım bozukluğu olan hastaların başa çıkma stillerini, spiritüel iyi oluş hallerini ve kişilik yapılarını değerlendiren bir çalışmada, bireylere kişiliklerine olumlu ve anlamlı destek sağlayacak nitelikte terapötik bir müdahale programı uygulanmasının hastanın algıladığı iyilik haline ve bağımlılık tedavisine olumlu katkı

sağlayacağı bildirilmiştir (36). Yine hastalara stres yönetimi ile ilgili uygulanan psikososyal terapi müdahalelerinin hastaların stresini ve madde tüketimini azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışma kanıtları mevcuttur (37,38). Bu kanıta dayalı uygulamaların mevcut olması ve hemşirelik uygulamalarının problem çözme odaklı bir kişilerarası süreç olması umut vericidir (39).

SONUÇ

Bu makale tedavide başarı oranının düşük olduğu ve bireyin bir kısır döngüye girdiği madde kullanım bozukluğunda bireyin sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle baş etme durumlarının ele alınması gereken önemli kavramlar olduğunu vurgulamak amacı ile derlenmiştir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri de, eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirirken bireylerin umutlarını koruyabilir ve kanıtlarla elde edilen bilgileri uygulamalarına entegre edebilirler. Böylelikle öncelikle madde kullanan bireylerin motivasyonlarının sürdürülmesinde, istenilen tedavi başarısının elde edilmesi için güçlenmelerinin sağlanmasında, yaşamlarını yapıcı bir şekilde sürdürmeleri için yapılan tedavi planlarının gerçekleştirilmesinde yardımcı olabilirler.

KAYNAKLAR

1. Jafari E, Eskandari H, Sohrabi F, Delavar A, Heshmati R. Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1376-1380.
2. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2011;9(1):33-44.
3. Engin E, Kutlu FY. Bağımlılıklarda bakımın incelikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Nursing-Special Topics*. 2015;1(1):73-79.
4. Ghitza İ.E. Needed relapse-prevention research on novel framework (ASPIRE model) for substance use disorders treatments. *Frontiers in Psychiatry*. 2015; 6(37):1-4.
5. Gürpınar D, Tokçuoğlu L. Bağımlılık yapan maddeleri kullanmak için duyulan arzu ve bu maddelerle ilgili rüyalar. *Bağımlılık Dergisi*. 2006;7:38-43.
6. Karataşoğlu S. Yerel sosyal politikalar çerçevesinde madde bağımlısı gençlerin sosyal rehabilitasyonu (Karapürçek İlçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi). Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Sosyal Siyaset Bölümü, 2009.
7. Mutlu E. Madde bağımlılığında ailenin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2013;12(2):13-17.
8. Ögel K, Koç C, Başabak A, Aksoy A, Evren C. Sigara Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)-Klinik İçin Uygulayıcı Kılavuzu. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2014.
9. Stoops WW, Kearns DN. Decision-making in addiction: Current knowledge, clinical implications and future directions. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 2018;164:1-3.
10. Wise RA, Koob GF. The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*. 2014;39:254.
11. Shipley AT, Imeh-Nathaniel A, Orfanakos VB, et al. The Sensitivity of the Crayfish Reward System to Mammalian Drugs of Abuse. *Frontiers in Physiology*. 2017; 6:1-11.
12. American Psychiatric Association (APA). Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5). APA, Koroğlu E. (Çeviri editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013
13. Kağnıcı Y, Koydemir S, Çakır G, ve ark. Grupla Psikolojik Danışma. Ankara: Pegem Akademi, 2011.
14. Uzbay İT. Beyin nasıl bağımlı oluyor. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* 2011a; 34-48.
15. Kadam M, Sinha A, Nimkar S, et al. A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian J Psychol Med* 2017;39:627-33
16. Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving and substance use following a randomized trial of Mindfulness Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(3):362-374.
17. Eroğlu SE. Madde bağımlılığı ve ani ölüm. *Türkiye Klinikleri* 2015;1(2):56-60.

18. Akpınar Ş. Şizofrenik hastalara uygulanan sorun çözme becerilerini geliştirme programının yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2008.
19. Can G. Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2012.
20. Tatlıdıl E, Yılmaz A, Göğüş A. K. Şizofreni Tanılı Hastalarda Semptomatolojinin Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009; 19(Ek 1):111-113
21. Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü, Hemşire Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(1):3-7.
22. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010;1(2):96-99.
23. Bayram M. İnsan hakları açısından madde bağımlılığının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Hakları Anabilim Dalı, 2013.
24. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. Bağımlılık Dergisi. 2008;9(1).
25. Memnun S. Algılanan Esenlik Ölçeğinin (Perceived Wellness scale) geçerlik ve güvenirlik çalışması ve beden eğitimi öğretmenleri esenlik algıları. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006.
26. Kalyoncu ÖA, Ünlü B, Taştan U. Gençlerin tehlikeli oyunu sentetik kannabinoidler (Bonzai) üzerine bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi. 2014;15:350-155.
27. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2010.
28. Yılmaz Ö. Alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyinin incelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2012.
29. Yerlikaya N. Lise öğrencilerinin mizah tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2007.
30. Douaihy A, Stowell KR, Park TW, Daley DC. Therapist's Guide To Evidence-Based Relapse Prevention. Pensilvanya: Elsevier, 2007: Bölüm 3, Clinical strategies for substance abuse disorders.
31. Bilim Şenel G. Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve iç dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2013.
32. Villegas-Pantoja MA, Mendez-Ruiz MD. Nursing and Substance Use Disorders in Mexico. Nursing Science Quarterly 2016;29(2):163-166.
33. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014;6(3):243-256.
34. Yıldırım Erdoğan Z, Tekinsav Sütcü S. Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(Suppl 1):108-128.
35. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Uyuşturucu İle Mücadele Strateji Belgesi. http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/11032015/ulusal_uyusturucu_mucadele_belgesi.pdf (06 Mayıs 2016'da ulaşıldı).
36. Unterrainer HF, Lewis A, Collicutt J, Fink A. Religious/Spiritual Well-Being, Coping Styles, and Personality Dimensions in People With Substance Use Disorders. The International Journal for the Psychology of Religion 2013;23:204–213.
37. Fosnocht AQ, Briand LA. Substance use modulates stress reactivity: Behavioral and physiological outcomes. Journal of the International Behavioral Neuroscience Society 2016;166:32–42.
38. Vallejo Z, Amaro H. Adaptation of mindfulness-based stress reduction program for addiction relapse prevention. Journal of Humanistic Psychology 2009;37:192–206.
39. Johansson L, Wiklund-Gustin L. The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2016;30:303–31