

Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi

Effect of Traumatic Experiences on the Addiction Treatment Process

© Süheyla Betül TUNCER¹, © Zeynep ŞİMŞEK²

¹Korteks Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Madde bağımlılığı öncelikli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları travmatik yaşantıların bağımlılık tedavi sürecine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimi'nin surveians sisteminde kayıtlı hastalar ile özel bir hastanenin bağımlılık kliniğinde tedavi olan bireyler ve aileleri oluşturmuştur. Katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travmatik Yaşantılar Listesi ve Bağımlılık Profil İndeksi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan toplam 82 kişinin %52,4'ünü toplum içinde yaşayanlar, %47,6'sını ise hastanede tedavi görenler oluşturmuştur. Katılımcılar 17 ile 55 yaşları arasında olup (ortanca yaş 28), %93'ü erkektir. Bireylerin %66,2'si madde bağımlılığı öncesinde, %86,2'si bağımlılık sırasında, %33,8'i ise bağımlılık tedavisi sırasında travmatik bir olay yaşadığını bildirmiştir. Travma yaşantısı olan bireylerin %85,7'si tedavi sürecinde travmatik yaşantılarıyla ilgili görüşülmediğini, yalnızca %14,3'ü psikolojik destek aldığını ifade etmiştir. Bireylerin aile üyeleriyle ilişkisinin niteliği, bağımlılık öncesi bireyin travmatik yaşantısı ve bakım verenin tedavi sırasındaki travmatik yaşantılarıyla tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular madde bağımlılığı olan bireylerde ve ailelerinde travmatik yaşantı sıklığının yüksek olduğunu, madde bağımlılığı tedavisinin travmaya duyarlı olması gerektiğini ve aile destekli psikososyal müdahalelerin geliştirilmesinin önemini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, travmatik yaşantı, bağımlılık tedavi süreci

Abstract

Objective: Substance addiction is one of the primary public health problems. The aim of this study was to investigate the effects of traumatic experiences of patients who were addicted and their families on addiction treatment process.

Method: The sample of the study was composed of patients registered in the surveillance system of a District Health Directorate Addiction Unit and individuals and their families treated in the addiction clinic of a private hospital. Socio- Demographic Information Form, Traumatic Experiences List and Addiction Profile Index were applied to the participants.

Results: Of the 82 people participated in the study, 52.4% were those living in the community, 47.6% were hospital sample. Participants were between the ages of 17 and 55 (median age is 28), 93% of them are male. 66.2% of individuals reported that they experienced a traumatic event before substance abuse, 86.2% during addiction and 33.8% during treatment. 85.7% of individuals with trauma experience reported that they did not receive any support for their traumatic experiences at any time during the treatment process, Only 14.3% received psychological support. A significant relationship was found between the quality of the relationship with family members the traumatic event exposure before addiction, and the traumatic experiences of caregiver during treatment and compliance with treatment.

Conclusion: The findings of the study show that the frequency of traumatic experiences was high in substance-addicted individuals and their families, drug addiction treatments should be sensitive to trauma and the importance of developing family-supported psychosocial interventions.

Keywords: Substance addiction, traumatic experiences, addiction treatment.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Süheyla Betül TUNCER, Korteks Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul, Türkiye
E-posta: psk.suheylatuncer@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6714-5509

Geliş Tarihi/Received: 12.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 05.01.2022

Giriş

Tıbbi terminolojiye 1964 yılında bağımlılık olarak girmiş olan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'de (DSM-5) madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılan madde kullanımı, beynin ödül yollarında yoğun uyarılmaya yol açarak, kullanıcıya zevk alma ve yükselme duygusunu yaşatan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (1). Madde alımı ile ödül yolları normal yollarla uyarıldığından çok daha hızlı ve etkili şekilde uyarılmakta, bu nedenle maddenin etkisi geçince tekrar aynı hazzı yaşama isteğiyle yeniden maddeye ulaşma çabası ortaya çıkmaktadır. Madde kullanım bozukluğuna giden süreçte bireyin sağlıklı davranışlarla ödül sisteminin aktivasyonunu sağlama yerine, madde kullanarak ödül sisteminin doğrudan uyarılması sonucu sağlanan daha yüksek hazzı tercih ettiği gösterilmiştir (2). Dolayısıyla bağımlılık haline gelen madde kullanımı, zararlı sonuçlarına rağmen maddeyi bırakmada zorlanma, bırakamama ile ortaya çıkan beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılığın nörofizyolojik yapısında maddeye özlem, bireyin temel fizyolojik güdülerinden farklı nöral substratlar içermektedir (3). Bu bağlamda uzun süreli madde kullanımı frontal ve limbik sinir devresindeki değişikliklerle ilişkilendirilmiş, en yaygın olarak epizodik bellek, problem çözme ve bilişsel kontrolün nöropsikolojik kusurlarına neden olduğu açıklanmıştır (4).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2012 verisine göre, Türkiye'de 15-64 yaşları arasındaki nüfusun %2,7'sinin esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi denediği, madde kullanım bozukluğu prevalansının ise 15-16 yaş grubunda %1,5 olduğu saptanmıştır (5). Araştırmalar, çocukluk çağındaki ihmal ve istismar ile madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiyi göstermiştir (6-12). Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda da bireylerin travmatik yaşam deneyimleri ile madde kullanım bozukluğu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (13). Travmatik yaşam olaylarıyla karşılaşan her bireyde maddenin kötüye kullanımı da dahil olmak üzere ruhsal bozukluk gelişmediği, bireysel, gelişimsel ve çevresel faktörler ile travmatik olayın özelliklerinin önemli olduğu bilinmektedir. Travmatik olayın türü ve travmatik stres tepkilerinin düzeyi de bireyin tedaviye verdiği yanıtı etkileyebilmektedir (14).

Bireylerin travmatik yaşam deneyimlerinin tedavi sürecine etkisini belirlemeye yönelik yapılmış araştırmalar sınırlı düzeydedir. Bu alanda yapılan çalışmalar genellikle madde kullanan birey –aile arasındaki ilişkinin niteliği ve anne-babalık tutumları ile anne-babaların madde kullanım davranışına odaklanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan annelerin de erken çocukluk dönemi ve tüm yaşam evrelerinde ihmal ve istismar gibi zorlu yaşantılara maruz kaldıkları görülmüştür (15). Araştırmalar, özellikle relapsları önlemek ve bireyin temiz kalma süresini uzatabilmek için aile ortamı, ailenin işlevselliği ve aile üyelerinin bireye destek olmalarının önemini göstermektedir

(16,17). Bu nedenle, ailelerin yaşadığı travmatik deneyimler ve tedavi sürecindeki tepkileri bireyin iyileşmesinde ele alınması gereken temel değişkenlerden biri olduğu belirtilmiştir (18).

Özellikle son yıllarda artan afetler ve yoksulluk, aile içi şiddet gibi sosyal çevre faktörlerine bağlı artan travmatik yaşantıların tedavi sürecine etkisinin çalışılmasının bağımlılık alanına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı gerek klinik yaklaşımların etkililiğine, gerekse önleme ve topluma kazandırma çalışmalarına katkıda bulunması amacıyla, hasta ve ailelerin travmatik yaşantılarının bağımlılık tedavi sürecine etkisini incelemektir. Belirtilen genel amaç çerçevesinde araştırma soruları şöyledir; 1. Madde bağımlısı bireyin madde bağımlılığı öncesinde, sırasında ve tedavi sürecinde deneyimlediği bireysel ve toplumsal travmatik olaylar nelerdir? 2. Madde bağımlısı bireyin, madde bağımlılığı tedavi sürecinde travmatik yaşantılarına ilişkin psikolojik destek alma sıklığı nedir? 3. Bağımlı bireylerin anne-babalarının/bakım veren kişinin yaşadığı bireysel ve toplumsal travmalar nelerdir? 4. Tedaviye uyum bağımlı bireyin ve bakım verenin travmatik yaşantı deneyimlerine göre farklılık göstermekte midir?

Yöntem

Örneklem

Araştırmada, farklı travmatik deneyimleri içerebilmek için örnek seçilmeden tarama tipinde iki farklı çalışma evreninin olduğu kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma evreninin birini, bir İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimi'nin son 3 yıl içerisinde surveyans sistemine kayıtlı toplam 158 madde bağımlısı bireyden, adreslerine yapılan iki ziyaret sırasında evde olan, adresi bulunabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 43 (%27) kişi ve bakım vereni oluşturmuştur. İkinci çalışma evreni olan hastane örneğini ise Nisan-Temmuz 2019 ayları arasında İstanbul'da bir özel hastanenin AMATEM servisinde DSM-5 kapsamında madde bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 103 kişiden, araştırmaya katılmayı kabul eden 39 birey ve yakını oluşturmuştur. Araştırma İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır (etik kurul no: 2018-20016-80). Analize dahil edilen 82 bağımlı bireyin %52,4'ünü toplum içinde yaşayanlar, %47,6'sını ise hastanede tedavi görenler oluşturmuştur.

İşlem

İlçenin kentsel dönüşüm kapsamında olmasına bağlı adreslerin %56'sının yıkılmış evler, yeni yapılmakta olan binalar, adres yerine yapılmış çocuk park alanı ve otoparklar olduğu görülmüştür. Ziyaret sırasında evde olmayan kişiler telefonla aranarak Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimine davet edilmiştir. Telefon görüşmelerinde görüşmeyi kabul etmeyen olduğunda (%6), hastanın bağımlılık süreci ile ilgili bilgi alıp, madde kullanımına devam edenlerin nerelerden tedavi desteği alabilecekleri, temiz

olanların ise psikolojik destek almak istediklerinde hizmet alabilecekleri yerler hakkında bilgi verilmiştir. Hanelerin %8'inde telefon numaralarının yanlış olduğu ya da yakınının numaraları olmadığı ya da şehir dışına taşındığı saptanmıştır. Ayrıca kayıtlı kişilerin %5'i ise, trafik kazası, yaralanma, fiziksel hastalık gibi nedenlerle hastanede yattığı, 1 kişinin de cezaevinde olduğu bilgisi alınmış ve bu kişilerle görüşme yapılamamıştır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.) ve Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ) doldurulmuştur.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile üyelerinin hayatta olma durumu, aile üyelerinin madde kullanım durumu, bireyin aile üleriyle olan ilişkisi, maddeye ilk ne zaman başladığı, tedavide psikolojik destek alıp almadığı, ne kadar süre temiz kaldığı ve intihar düşüncesi yer almıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi-Kısa Formu (BAPİ)

BAPİ, Ögel ve arkadaşları tarafından (2015) bağımlılığın şiddetinin, madde kullanım özelliklerinin ve madde kullanımına bağlı gelişen sorunların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Kişinin hangi maddeyi ne kadar süre kullandığı ve/veya denediği ile ilgili 22 madde yer almaktadır. Ölçeğin tümünün Cronbach alfa katsayısı 0,89, alt ölçeklerin ise 0,63-0,86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,42-0,89 arasındadır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %52,39'unu temsil eden 4 faktör elde edilmiştir. Her bir madde 3'lü likert tipinde ("Hiçbir zaman", "En az bir kere", "Üçten fazla kez") puanlanmıştır (19). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.)

Kişinin deneyimlediği veya tanıklık ettiği travmatik yaşantıları anlamaya yönelik Gökler (2008) tarafından hazırlanmış bir tarama listedir. Kaza, yangın ya da patlama olayı, doğal afet, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı, savaş alanında bulunma, hapsedilme, işkence görme, ölümcül tehlikesi olan bir hastalık, yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü gibi travmatik olayları ve bunların dışında yaşanan bir başka travmatik olayın yer aldığı 10 maddeden oluşan bir listedir (20). Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Veri girişi ve analizlerde SPSS 23.00 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortanca,

ortalama, standart sapma) ve bağımlı ve bağımsız değişkenlerin özelliğine uygun şekilde, t testi, korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi (5'in altında Fisher's exact test) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, 'önerilen tedaviyi ara vermeden devam ettirme' olarak tanımlanan tedaviye uyumdur. Bağımsız değişkenler ise, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, anne-babanın hayatta olma ve birlikte yaşama durumu, anne-baba ve kardeşlerin madde kullanma durumu, aile üyeleri ilişki durumu, sosyal destek alma durumu, bireyin ve bakım verenin madde kullanmadan önceki, madde bağımlılığı sırasındaki ve madde bağımlılığı tedavisi sırasındaki travmatik yaşantılarıdır.

Bulgular

Tablo 1' de görüldüğü gibi araştırmaya katılan toplam 82 kişinin %52,4'ünü toplum içinde yaşayanlar, %47,6'sını hastanede yatarak tedavi görenler oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı anlamlı fark göstermekte olup, %93'ü erkektir ($P<0,05$). Bireylerin yaşları 17 ile 55 arasında değişmekte olup, ortanca yaş 28'dir. Madde bağımlısı bireylerin %30'u ilkokul, %42,5'i ortaokul, %27,5'i ise lise ve üzerinde eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Toplum içinde yaşayanların anlamlı olarak daha düşük öğrenim durumuna sahip oldukları belirlenmiştir ($P<0,05$). Katılımcıların %63'ü hiç evlenmediğini, %28'i evli olduğunu, %7'si boşandığını ve %1'i ise ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Medeni durumun hastane ve toplum grubuna göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($P>0,05$).

Bireylerin %72'si esrar, %64'ü eroin, %61,5'i alkol, %46'sı bonzai, %38'i kokain, %23,1'i uçucu (tiner, bali, gaz vb), %16,9'u akineton, tantum,xanax, %16,9'u metamfetamin amfetamin türevleri, %13,8'i rohipnol (rivotril, roş) hapları, %6,2'si kolonya ve %4,6'si Liserjik Asit Dietilamit (LSD), Gamma HydroxyButyrate (GHB) kullandıklarını bildirmişlerdir. Bireylerin annelerinin %18,8'i sigara, %5'i alkol, %1,3'ü eroin kullandıklarını, babaların ise %36,3'ü sigara, %16,3'ü alkol, %2,5'i esrar, %1,3'ü eroin kullandığını bildirmişlerdir.

Bireylerin %10,8'i bağımlılık sırasında eşlik eden psikiyatrik hastalık tedavisi görmüş, %89,2'si ise herhangi bir psikiyatrik hastalık tedavisi görmediğini bildirmiştir. Bireylerin %26,4'ü bağımlılık sırasında intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 2'de madde bağımlısı bireylerin maddeye başlama nedenleri izlenmektedir. Bireylerin %82,6'sı arkadaş ortamı/özenme, %8,7'si öfke-stres nedeniyle, %7,2'si akraba/aile kullanımından kaynaklı maddeye başladığını, %1,4'ü ise maddeye başladığı zamanı ve nedenini hatırlamadığını bildirmiştir.

Toplum grubundaki bireylerin %77,3'ü aile üleriyle ilişkilerinin iyi olduğunu bildirirlerken, aile üyeleriyle ilişkisinin kötü

Tablo 1. Madde bağımlısı bireylerin demografik özellikleri

Demografik özellikler	Çalışma evreni				Toplam		Önemlilik testi
	Toplum		Hastane				
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Fisher's Exact test= 0,02
Kadın	0	0,0	5	100,0	5	6,1	
Erkek	43	55,8	34	44,2	77	93,9	
Öğrenim durumu							X2=10,48 p<0,05
İlkokul	18	75,0	6	25,0	24	30,0	
Ortaokul	18	52,9	16	47,1	34	42,5	
Lise ve üzeri	6	27,3	16	72,7	22	27,5	
Medeni durumu							X2= 1,59 p>0,05
Evlenmemiş	27	51,9	25	48,1	52	63,4	
Evli	12	52,2	11	47,8	23	28,0	
Boşanmış	4	66,7	2	33,3	6	7,3	
İlişkisi var	0	0,0	1	100,0	1	1,2	
Çalışma durumu							Fisher's Exact Test= 0,01
Çalışıyor	9	33,3	18	66,7	27	32,9	
Çalışmıyor	32	61,5	20	38,5	52	63,4	
Bazen çalışıyor	2	66,7	1	33,3	3	3,7	

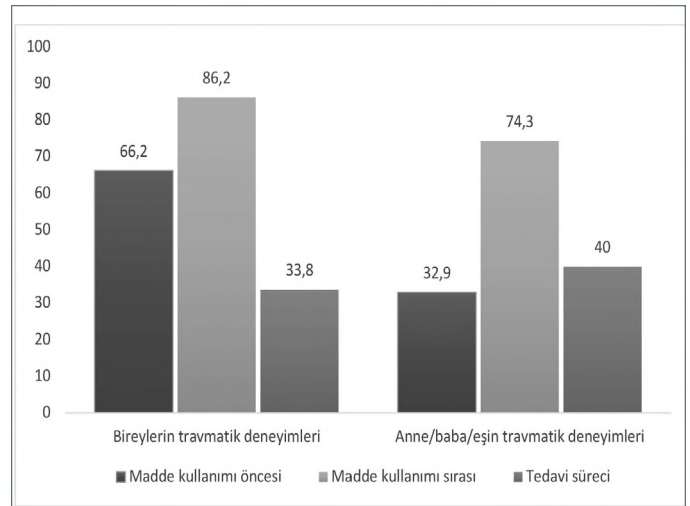
Tablo 2: Madde bağımlısı bireylerin maddeye başlama nedenleri

	Çalışma evreni				Toplam		
	Toplum		Hastane				
Maddeye başlama nedenleri	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Arkadaş ortamı/özenme	24	42,1	33	57,9	57	82,6	X²= 6,24 p<0,05
Öfke-stres	5	83,3	1	16,7	6	8,7	
Aile/akraba kullanımı	1	20,0	4	80,0	5	7,2	
Hatırlamıyorum	1	100,0	0	0,0	1	1,4	

olduğunu bildirenler (%80) hastane grubunda anlamlı ölçüde yüksektir (P<0,05). Bireylerin %49'u annelerinin, %12'si babalarının, %12'si kardeşlerinin ve %12'si ise eşlerinin destek olduğunu bildirmişlerdir.

Bireylerin %7'si yalnızca arkadaşlarından destek aldığını, %6'sı ise hiç kimseden destek almadığını bildirmiştir. Bireylere destek olanların yakınlık durumu hastane ve toplum grubuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0,05).

Şekil 1'de izlendiği gibi, bireylerin %66,2'si madde kullanımı öncesinde, %86,2'si madde kullanırken, %33,8'i ise tedavisinde travmatik bir olay yaşadığını bildirmiştir. Maddeye başlamadan önce %25,4'ü psikolojik şiddet, %19'u doğal afet, %14,3'ü fiziksel saldırı, %11,1'i sevilen birinin ani ölümü, %7,9'u ciddi bir kaza, patlama olayı, %7,9 'u cinsel istismar, %4,8'i cezaevine girme, %4,8'i zorunlu göç etme, %3,2'si işkenceye maruz kalma, %1,6'sı 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma, %6,3'ü aşırı üzücü ayrılık gibi yaşantıları olduğunu bildirmişlerdir. Bireyler madde



Şekil 1. Madde bağımlısı bireyin ve yakınlarının travmatik yaşantıları

kullandıkları sırada en çok çevre tarafından reddedildiklerini, yargı ve eleştiriye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Madde bağımlılığı sırasında bireylerin %33,3'ü ciddi bir kaza/patlama olayı, %9,8'i doğal afet, %46'sı fiziksel şiddet, %7,9'u cinsel istismar, %6,3'ü savaş alanında bulunma, %23,8'i cezaevine düşme/esir alınma, %7,9'u zorunlu göç, %11,1'i işkenceye maruz kalma, %4,8'i yaşamını tehdit eden sağlık sorunu yaşama, %38,1'i sevilen birinin ani ölümü, %15,9'u 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma, %25,4'ü psikolojik şiddet, %30,2'si aşırı üzücü ayrılık yaşama ve %17,5'i bunların dışında da travmatik yaşantı deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Tedavi sırasında ise; %3,2'si ciddi bir kaza/patlama olayı, %1,6'sı doğal afet, %1,6'sı fiziksel saldırıya maruz kalmak, %1,6'sı savaş alanında bulunma, %6,3'ü cezaevine düşme, %1,6'sı zorunlu göç, %3,2'si işkenceye maruz kalma, %12,7'si sevilen birinin ani ölümü, %1,6'sı 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma, %6,3'ü psikolojik baskı/aşağılanma, %7,9'u aşırı üzücü ayrılık yaşama ve %4,8'i ise bunların dışında da travmatik yaşantı deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Madde bağımlısı bireylerin yakınları çoğunlukla bireyin madde kullanım sürecinde kendilerinin travmatik olaylara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Aile üyelerinin %29'u sevilen birinin ani ölümü, %29'u psikolojik şiddet, %21,7'si ise fiziksel şiddet bildirmiştir. Bireylerin yakınlarının yalnızca, %27'si bunların

dışında travmatik bir olaya, bireyin bağımlılığı sırasında değil tedavi sırasında da olmuş %20'si bu sırada da psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 3'de madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi süreçlerinde travmatik yaşantıları ile ilgili görüşmelerin yapıp yapılmadığı yer almaktadır. Tüm madde bağımlılığı tanısı almış katılımcıların %85,7'si tanısız görüşmelerinde travmatik yaşantıları ile ilgili terapi almadıklarını yalnızca %14,3'ü travmatik yaşantıları ile ilgili psikolojik destek aldığını bildirmiştir. Hastane ve toplum gruplarında farklılık saptanmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 4'de seçilmiş sosyo-demografik değişkenlere göre tedaviye uyum durumu verilmiştir. Bireyin aile üyeleriyle ilişkisinin niteliği ile tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki saptanırken, çalışma durumu, sosyal güvence ve aile desteğini alma durumu ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($P>0,05$). Aile üyeleriyle ilişkinin niteliği tedaviye uyumu etkilemekte olup, kötü olduğunu bildirenlerde tedaviyi yarıda bırakma anlamlı olarak yüksektir ($P<0,05$).

Tablo 5'te bireylerin ve bakım verenlerin travmatik yaşantılarına göre tedaviye uyum durumları incelendiğinde madde bağımlılığı öncesinde travmatik yaşantı ile tedaviye uyum arasında anlamlı fark saptanırken ($P<0,05$), maddeyi kullandıkları sırada ve tedavi

Tablo 3. Bağımlılık tedavisinde bireyin yaşadığı travmatik yaşantılar hakkında görüşülme durumu

Değişkenler	Toplum		Hastane		Toplam	
Travmatik yaşantılara yönelik görüşme	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	4	44,4	5	55,6	9	14,3
Hayır	23	42,6	31	57,4	54	85,7

Fisher's Exact test= 1,00

Tablo 4. Bağımlı Bireylerin Seçilmiş Değişkenlere Göre Tedaviye Uyum Durumları

Bağımsız değişkenler	Tedaviye uyum durumu				Toplam		Önemlilik testi
	Tedaviyi yarıda kesenler		Tedaviye devam edenler				
Çalışma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışıyor	15	60,0	10	40,0	25	36,2	$\chi^2= 1,69$
Çalışmıyor	33	75,0	11	25,0	44	63,8	P=0,15
Sosyal güvence durumu							
Var	23	63,9	13	36,1	36	52,2	$\chi^2= 1,14$
Yok	25	75,8	8	24,2	33	47,8	P=0,21
Aile desteği alma durumu							
Destek alan	41	68,3	19	31,7	60	93,8	Fisher's Exact
Destek almayan	3	75,0	1	25,0	4	6,3	Test= 1,00
Aile üyeleriyle ilişkinin niteliği							
İyi	29	59,2	20	40,8	49	76,6	Fisher's Exact Test= 0,003
Kötü	15	100,0	0	0,0	15	23,4	

süreçlerinde yaşadıkları travmatik deneyimler ile anlamlı bir fark saptanmıştır ($P>0,05$).

Bakım verenlerin travmatik yaşantıları ile bireylerin tedaviye uyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; bireylerin maddeye başlamadan ve madde kullanımı sırasında deneyimledikleri travmatik yaşantılar ile anlamlı fark saptanmazken bireyin tedavisi sırasında yakınlarının yaşadıkları travmatik yaşam olayları ile bireyin tedaviye uyum arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($P>0,05$).

Tartışma

Bağımlılık dünyada ve Türkiye’de önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmada katılımcılar literatürle uyumlu olarak maddeye başlama nedenlerini sırasıyla arkadaş ortamı/özenme, öfke-stres ve akraba/aile kullanımı olduğunu belirtmişlerdir (21). Bireylerin çoğunluğu annelerinden destek aldıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuç diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (22).

Madde bağımlılığı çoğunlukla komorbidite giden bir hastalıktır. Şizofreni, bipolar bozukluk ve anksiyete bozuklukları madde bağımlılığına sıklıkla eşlik eden psikiyatrik tanılardır. Bu araştırmanın katılımcılarının %9,8’i bipolar duyu durum bozukluğu, kişilik bozukluğu ve psikotik bozukluk olmak üzere tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalık bildirmişlerdir.

Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin %66,2’si madde bağımlılığı öncesinde en az bir travmatik deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin bağımlılık öncesi %25,4’ü psikolojik şiddete, %14,3’ü fiziksel şiddete maruz kalırken, %19’u toplumsal travmalar bildirmişlerdir. Herhangi bir afetten önce ruhsal bir sorunu olmayan bireylerde de afet sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri olan kaygı, aşırı irkilme, huzursuzluk, umutsuzluğun görülmesi ile eş zamanlı madde kullanım bozukluğu ortaya çıkabilmektedir (23). Ayrıca bağımlılık öncesinde %7,9’u cinsel şiddete uğradığını bildirirken, bu oran bağımlılık sırasında %9,5’e yükselmiştir. Afrika’da yapılan bir araştırmada cinsel istismar, aile içi şiddet, cinayet gibi suçlar nedeniyle tutuklanan bireylerin %50’sinin madde kullandıkları saptanmıştır (24). Özellikle çocukluktaki cinsel istismarın psikososyal sonucu olan madde bağımlılığında küçük yaşta istismar ve ihmallerin önlenmesinin bağımlılığı azaltabileceği vurgulanmaktadır (25).

Çalışmada Hailes ve ark.’nın (2019) çalışmalarına benzer şekilde bağımlılık öncesi travma yaşantısı olan bireylerin tedaviyi yarıda kesme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Madde bağımlılığı sırasında bireylerin travmatik yaşantıları arttıkça bağımlılıklarının da artan düzeyde seyrettiği görülmekle birlikte, farklı maddelerin travmatik stres bozukluğu üzerindeki etkilerinin de farklı olduğu saptanmıştır (26). Madde bağımlısı bireylerin bağımlılıkları sırasında anne-babaların %53,7’si

Tablo 5. Bağımlı bireylerin ve bakım verenlerinin travmatik yaşantılarına göre tedaviye uyum durumları

Bağımsız değişkenler	Tedaviye uyum durumu				Toplam		Önemlilik testi
	Tedaviyi yarıda kesenler		Tedaviye devam edenler				
Bireyin bağımlılık öncesi travmatik yaşantısı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Var	33	76,7	10	23,3	43	69,4	$\chi^2 = 5,20$
Yok	9	47,4	10	52,6	19	30,6	$P=0,02$
Bireyin bağımlılık sırasındaki travmatik yaşantısı							
Var	39	70,9	16	29,1	55	88,7	Fisher's Exact Test= 0,19
Yok	3	42,9	4	57,1	7	11,3	
Bireyin bağımlılık tedavi sürecindeki travmatik yaşantısı							
Var	14	63,6	8	36,4	22	35,5	$\chi^2 = 0,26$; $P=0,40$
Yok	28	70,0	12	30,0	40	64,5	
Anne/babalarının bağımlılık öncesi travmatik yaşantısı							
Var	29	70,7	12	29,3	41	68,3	$\chi^2 = 0,05$ $P=0,53$
Yok	14	73,7	5	26,3	19	31,7	
Anne/babalarının bağımlılık sırasında travmatik yaşantısı							
Var	30	68,2	14	31,8	44	73,3	Fisher's Exact Test= 0,98
Yok	13	81,3	3	18,8	16	26,7	
Anne/babalarının bağımlılık tedavisinde travmatik yaşantısı							
Var	14	53,8	12	46,2	26	43,3	$\chi^2=7,17$; P $P=0,01$
Yok	29	85,3	5	14,7	34	56,7	

bireysel travmalar yaşarken, %2'si toplumsal travmalar, %7'si hem toplumsal hem de bireysel travmalar yaşamışlardır. Ailenin de travmatik olaylara maruz kalması bireyin destek sistemini zayıflatarak tedavide kalmasını zorlaştırabilmektedir (27).

Araştırmada madde bağımlılığı olan bireyler ve aileleri tarafından tedavi sırasında çoğunlukla travmatik yaşam olayları üzerinde durulmadığını, genellikle bireysel motivasyon ve şimdiki an ile ilgili çalışmalar yapıldığını belirtmişlerdir. Literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır (28). Ancak, araştırmalar travmatik yaşam olaylarının bireyi hayatı boyunca farklı şekillerde etkileyebildiğini göstermektedir. Bu nedenle bireyin yaşadığı travmatik deneyimlerde yalnız bakılmaması gerektiği, anne- babalarının ve/veya aile üyelerinin yaşadığı travmatik deneyimlerin de bireyi etkileyeceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır (29).

Çalışmada bireylerin %26,4'ü intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Ries ve Yuodelis-Flores (2017)'in araştırmasında da, madde bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğunun kişilerde intihar girişimi prevalansını yükselttiği saptanmıştır. Bu nedenle madde bağımlılığında travma odaklı müdahalelerin önemi büyüktür. Ayrıca aile hastalığı olan bağımlılıkta bakım veren anne-babanın yaşadığı travmalar da dikkat edilmesi gereken bir diğer husustur. Bu çalışmada da bakım verenin travmatik yaşantı deneyimleme durumlarına göre bireylerin bağımlılık tedavisine uyumu farklılık göstermektedir. Araştırmada literatürle uyumlu olarak, aile üleriyle ilişkisinin iyi olduğunu bildirenlerin tedaviye uyumları daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırma, madde bağımlısı bireylerin ve bakım verenlerinin travmatik yaşantılarla karşılaşma düzeylerinin yüksek olduğunu ve tedaviye uyumun travmatik olay deneyimlemeye göre farklılık gösterdiğini ortaya koyması açısından önemlidir. Dolayısıyla travmatik olayların arttığı bu dönemde travmaya duyarlı yaklaşımların geliştirilmesinin önemini göstermektedir. Ancak araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan biri, araştırmanın tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olması nedeniyle nedenselliği vermemekte, yalnız tedaviye uyumun bağımsız değişkenler açısından farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla kohort tipinde izleme çalışmaları ile girişimsel çalışmaların yapılması nedenselliği belirleme açısından önemli olacaktır. Bir diğer kısıtlılık, çalışma evrenindeki tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmış olmakla birlikte, ilçenin kentsel dönüşümde olması ve adresleri güncellemede yaşanan sorunlar nedeniyle bulgular erişilebilen birey ve bakım verenleriyle sınırlı kalmıştır.

Sonuç olarak, madde bağımlısı bireylerin tedaviye uyumlarında aile üleriyle ilişkinin niteliği, bağımlılık öncesi travmatik yaşantıları ile bakım verenlerin tedavi sürecindeki travmatik

yaşantıları ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu bağımlılık tedavisi sırasında travmaya duyarlı tedavi protokollerinin geliştirilmesinin ve aile- bağımlı kişi ilişkisini güçlendirecek yaklaşımların kullanılmasının önemini göstermektedir. Araştırmanın bulgularına dayalı olarak bağımlı bireyin içinde yaşadığı sosyal çevre içerisinde tedavi ve izlemine yapan ekiplerin travmatik deneyimlere duyarlı yaklaşım konusunda eğitimi, Topluma dayalı izlem programı ve hastanede kullanılan izlem formlarına bağımlı kişinin ve bakım verenin travmatik deneyimlerine ilişkin soruların eklenmesi ve iyileşmeyi sağlayacak travmaya duyarlı müdahale programlarının geliştirilmesi önerilebilir. Ayrıca toplumda travmatik yaşantılarla başa çıkmaya yönelik psikolojik ilk yardım ve psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılarak farkındalığın geliştirilmesi ve bireyin ve ailenin sosyal destek sistemlerini geliştirilecek müdahale programlarının uygulanması yararlı olacaktır.

Teşekkür

Bu araştırmaya verdikleri destekleri için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne, Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi'ne özel teşekkür ve şükranlarımı sunarım. Araştırmaya katılan tüm madde bağımlısı bireyler ve ailelerine teşekkür ederim. Katılımcı birey ve ailelere ulaşmam ve anketlerimi başarılı bir şekilde uygulayabilmemi mümkün kılan Dr. Muhammed ATA, Uzm.Psikolog Hacer YÜCETÜRK ŞAHİN'e, sosyal hizmet uzmanı Ali Alperen ÖNGE'ye teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Sağlam E, Uzbay T, Beyazyürek M. Madde bağımlılığının psikofarmakolojik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2003; 4(2): 81-87.
2. Düşmez S. Alkol Kullanım Bozukluğu Hastalarında Dürtüsellik, Motivasyon ve Ödül Öğrenmenin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık tezi). İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2019.
3. Xiao, Z., Lee, T., Zhang, et al. Thirsty heroin addicts show different fMRI activations when exposed to water-related and drug-related cues. Drug Alcohol Depend, 2006; 83(2): 157-162.
4. Saloner R, Paolillo E.W, Umlauf A, et al. Conditional effects of lifetime alcohol consumption on methamphetamine-associated neurocognitive performance. J Int Neuropsychol Soc, 2019; 25(8): 787-799.
5. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2012.
6. Ögel K. Bağımlılık ve tedavisinde genel bilgiler. Ögel K (editor) Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010: 3-16.
7. Özenoğlu A, Ünal G. Açlık ve yoksulluğun çocuklarda saldırganlık ve şiddet davranışları ile ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4(1): 162-179.
8. Peck KR, Harman JL, Angheliescu DL. Family and peer-group substance abuse as a risk-factor for opioid misuse behaviors for a young adult with cancer-related pain-a case study. J Adolesc Young Adult Oncol. 2018; 7(1): 137-140..

9. Parekh R. What is addiction, 2017. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction> (Accessed 15.06.2019).
10. Blakey JM, Grocher KB. "Keeping It Real": The relational effects of trauma among african american women and their substance abuse treatment counselors. *J Interpers Violence*. 2020; 35(17-18): 3405-3436..
11. Gilhooly T, Bergman JA, Stieber J, Brown JE. Posttraumatic stress disorder symptoms, family environment, and substance abuse symptoms in emerging adult. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2018; 27(3): 196–209..
12. Narvaez JCM, Remy L, Bermudez MB, et al. Re-traumatization cycle: Sexual abuse, post-traumatic stress disorder and sexual risk behaviors among club drug users. *Subst Use Misuse*, 2019; 54(9): 1499-1508.
13. Staton-Tindall M, Duvall J, Stevens-Watkins D, Oser CB. The roles of spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health, and drug use among African American women from one southern state. *Subst Use Misuse* 2013; 48(12): 1246-1257.
14. Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014. Report No.: (SMA) 14-4816.
15. Hakansson U, Watten R, Söderström K, et al. Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child Abuse Negl* 2018; 81: 259-273.
16. Saatcioglu O, Erim R, Cakmak D. Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 60(2): 125–132.
17. McCarron H, Griesse E, Dippel E, McMahon T. Cultural and social predictors of substance abuse recovery among American Indian and non-American Indian pregnant and parenting women. *J Psychoactive Drugs*, 2018; 50(4): 322-330.
18. Şahin A. Madde Bağımlılığı Hastalarının Bağlanma Stillerinin Tedavi Motivasyonlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2018.
19. Udum S. Sıkıntıya Dayanma ve Esrar Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2018.
20. Topçu ÖE. Travmatik Yaşantıları Olan Kadınlarda Sosyal Destek Türleri İle Depresyon Düzeyi Ve Antidepresan Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2015.
21. Çoban A. Kulüp Kültürü ve Uyuşturucu Kullanımı (Suç Antropolojisi Açısından Bir İnceleme). (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji Anabilim Dalı, 2014.
22. Ahluwalia H, Anand T, Suman LN. Marital and family therapy. *Indian J Psychiatry* 2018; 60 (Suppl 4): 501–505.
23. Kılınc G, Yıldız E, Harmancı P. Toplumsal travmatik olaylar ve aile ruh sağlığı . *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*. 2017;3(2):182-8.
24. Sommer J, Hinsberger M, Elber T, et al. The interplay between trauma, substance abuse and appetitive aggression and its relation to criminal activity among high-risk males in South Africa. *Addict Behav* 2017; 64: 29–34.
25. Tonmyr L, Shields M. Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox?. *Child Abuse Negl* 2017; 63: 284–294.
26. Walsh K, Elliott JC, Shmulewitz D, et al. Posttraumatic stress disorder and risk for alcohol, nicotine, and marijuana dependence in Israel. *Compr Psychiatry* 2014; 55: 621–630.
27. Stevens JS & Jovanovic T. Role of social cognition in post- traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes Brain Behav* 2019; 18(1): e12518.
28. Read J, Sampson M, Critchley C. Are mental health services getting better at responding to abuse, assault and neglect?. *Acta Psychiatr Scand* 2016; 134(4): 287–294.
29. Balcı L. Deprem Travmasının Kuşaklar Arası Aktarımının Ortaokul Öğrencileri Üzerinden İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, 2016.