

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

MADDE BAĞIMLISI BİREYİN VE EBEVEYNİN YAŞADIKLARI
TRAVMATİK DENEYİMLERİN BAĞIMLILIK TEDAVİ SÜRECİNE
ETKİSİ

Süheyla Betül TUNCER

117507014

Danışman

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İSTANBUL

2020

**MADDE BAĞIMLISI BİREYİN VE EBEVEYNİN YAŞADIKLARI TRAVMATİK
DENEYİMLERİN BAĞIMLILIK TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİ**

**THE IMPACT OF TRAUMATIC EXPERIENCES OF DRUG ADDICTED PERSON
AND THEIR FAMILIES IN THE ADDICTION TREATMENT**

Süheyla Betül TUNCER
117507014

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. A. Tamer AKER

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç Dr. Z. Ceren ACARTÜRK

(İmza)

Koç Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih : 19.06.2020

Toplam Sayfa Sayısı: 107

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Madde bağımlılığı
- 2) Travmatik deneyimler
- 3) Bağımlılık tedavisi
- 4) Ebeveyn travmaları
- 5) Travma tedavisi

- 1) Substance addiction
- 2) Traumatic experiences
- 3) Substance addiction treatment
- 4) Traumas of parents
- 5) Trauma treatment

ÖNSÖZ

Öncelikle tez konumu geniş ve kompleks bir alan olan bağımlılık olarak belirlememde beni cesaretlendiren, ihtiyaç duyduğum her zaman hem akademik hem de insani anlamda motivasyonu ile özellikle de yoğun sabrı ve ilgisi ile gösterdiği yollar, kattığı bakışaçıları ve kazandırdığı bağlantılar için değerli hocam Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK' e çok teşekkür ederim. Sizi tanımanın ve sizinle çalışmanın pozitif ayrımcılığını hep taşıyor olacağım.

Araştırmamın toplum örneği olan Eyüpsultan'daki bağımlı bireylerin ev ziyaretleri sırasında beni yalnız bırakmayan ve toplum araştırmam boyunca kolaylık sağlayan İlçe Bağımlılık Birimi sosyal hizmet uzmanı Ali Alperen ÖNGE'ye,

Bu süreçte yine İlçe Bağımlılık Biriminde hastalarla sağlıklı görüşmeler yapabilmem için sağladığı ortam, güler yüzlülüğü yanı sıra, hem mesleki hem de manevi desteğini esirgemeyen Uzm.Psikolog Hacer YÜCETÜRK ŞAHİN'e,

Ev ziyaretlerim sırasında ve birimde yaptığım görüşmelerde çıkabilecek herhangi bir aksaklığın yaşanmaması için baştan gerekli kolaylıkları sağlayan, akademi ve toplum yararına olacak araştırmamın kolaylıkla ilerlemesi için her türlü desteği veren Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürü Dr. Muhammed ATAK'a,

Araştırmamın hastane örneğinde bağımlılık alanındaki bilgi ve deneyimlerini paylaşarak hastalarla olan görüşmelerime destek olan Prof.Dr. Kültegin ÖGEL'e,

Hastane örneğimin izin süreçlerinde gerekli kolaylıkları sağlayan ve yüksek lisansım boyunca deneyimleri ve sakinliği ile örnek olan hocam Prof.Dr. A.Tamer AKER'e,

Hiçbir zaman emeklerini ödeyemeyeceğim beni ben yapan çok sevgili annem Çiğdem TUNCER, babam Ahmet TUNCER'e,

Her zaman yakınımda olamasalar da her türlü desteklerini hissettiğim değerli kardeşlerim Rümeyza, Hamide ve Nilüfer TUNCER'e,

Tezimin yazım aşamasında maksimum çalışma ortamı sağlayarak desteklerini esirgemeyen teyzem ve enişteme,

Son olarak bu çalışmanın yapılabilmesi için görüşmeleri kabul eden bağımlılık tanısı almış bireylere ve sevgili yakınlarına yürekten teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
MADDE BAĞIMLILIĞI	4
1.1. Bağımlılık ve gelişimi.....	4
1.2. Epidemiyolojisi	5
1.2. Madde Kullanımı.....	7
1.2.1. Maddenin Kötüye Kullanımı ve Madde Bağımlılığı.....	8
1.2.2. Madde Bağımlılığı Kriterleri-DSM 5.....	10
1.2.3. Madde Bağımlılığının Dereceleri.....	11
1.3. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri.....	11
1.3.1. Alkol.....	13
1.3.2. Nikotin.....	13
1.3.3. Esrar (Cannabis).....	14
1.3.4. Ecstasy (MDMA)	14
1.3.5. Opiyatlar	15
1.3.6. Kokain	16
1.4. Madde Bağımlılığında Sık Görülen Psikiyatrik Bozukluklar	17
1.5. Madde Bağımlılığı Tedavi Süreci Ve Travmatik Yaşantılar	17
İKİNCİ BÖLÜM	20
TRAVMATİK DENEYİMLER ve MADDE BAĞIMLILIĞI	20
2.1. Travma	20
2.2. Travma Türleri	21
2.3. Travmatik Deneyimler ve Madde Bağımlılığı	23
2.4. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan Psikoterapötik Yaklaşımlar ...	24
2.5. Araştırmanın Amacı	28

2.6. Araştırmanın Önemi	29
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	30
YÖNTEM.....	30
3.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	30
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	30
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	31
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	31
3.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi-Kısa Formu (BAPİ)	32
3.3.3. Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.).....	32
3.4. İstatistiksel Analiz	32
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	34
BULGULAR	34
4.1. Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri	34
4.2. Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Üyeleri İle İlişkileri.....	37
Tablo 4.2.2 Bağımlı Bireyin Sorununa Destek Olan Kişiler	38
4.3 Madde Bağımlısı Bireylerin ve Anne ve Babalarının Madde Kullanım Bilgileri.....	38
4.4 Madde Bağımlısı Bireyin Önceden Kullandığı Maddeler ve Kullanım Sıklığı	40
4.5 Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Tedavi Geçmişleri ve Temiz Kalma Durumları.....	43
4.6 Bağımlı Bireylerin Tedavi Sürecinde Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalıklar ...	44
4.7 Madde Bağımlısı Bireylerin Maddeye Başlama Nedenleri	45
4.8 Madde Bağımlısı Bireylerin Travmatik Yaşantıları	46
4.9. Madde Bağımlısı Bireylerin Anne-Babalarının Travmatik Yaşantıları.....	51
4.10 Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Tedavisine Uyum Durumları ve İlişkili Faktörler.....	53
TARTIŞMA VE SONUÇ	57
KAYNAKÇA.....	65
EKLER.....	82
Ek 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	82
Ek 2: BAPİ-Kısa Form	82

EK 3: Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.).....	82
EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	82
Ek 5: Etik Kurul Onayı.....	82

KISALTMALAR

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)

APA: American Psychological Association (Amerika Psikoloji Derneği)

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BEPP: Brief Eclectic Psychotherapy for Post Traumatic Stress Disorder (Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Kısa Eklektik Psikoterapi)

CUD: Cocaine Use Disorder (Kokain Kullanım Bozukluğu)

DeGPT: Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (Almanca Konuşan Psikotraumatoloji Topluluğu)

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)

MI: Motivational Interview (Motivasyonel Görüşme)

NIDA: National Institute on Drug Abuse (Ulusal Uyuşturucu Kullanımı Enstitüsü)

NSDUH: National Survey on Drug Use and Health (Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması)

PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)

SAMBA: Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı

SAMSHA: Substance Abuse and Mental Health Services (Madde Kullanımı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri)

SUD: Substance Use Disorder (Madde Kullanım Bozukluğu)

TF-CBT: Trauma Focused Cognitive Behavioural Therapy (Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

YEDAM: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Demografik Özellikleri

Tablo 4.1.2 Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Özellikleri

Tablo 4.2.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Üyeleri İle İlişkileri

Tablo 4.2.2 Bağımlı Bireyin Sorununa Destek Olan Kişiler

Tablo 4.3.1 Bireylerin Anne-Babalarının Madde Kullanım Durumu

Tablo 4.3.2 Bireylerin Anne-babalarının Kullandığı Maddeler

Tablo 4.4.1 Bağımlı Bireylerin Kullandığı Maddeler

Tablo 4.5.1 Hastane Sonrası Temiz Kalma Durumu

Tablo 4.5.2 Madde Bağımlısı Bireyin Geçmiş Ayaktan ve Yatılı Tedavileri

Tablo 4.6.1 Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Psikiyatrik Tanı ve Tedavi Durumu

Tablo 4.7.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Maddeye Başlama Nedenleri

Tablo 4.8.1 Madde Bağımlısı Bireyin Travmatik Deneyimleri

Tablo 4.8.2 Bağımlılık Tedavisinde Bireyin Yaşadığı Travmatik Deneyimleri Hakkında Görüşülme Durumu

Tablo 4.8.3 Bağımlı Bireyin İntihar Girişiminde Bulunma Durumu

Tablo 4.8.4 Madde Bağımlısı Bireyin Yaşadığı Travmatik Deneyimler

Tablo 4.9.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Anne-Babalarının Yaşadığı Travmatik Deneyimler

Tablo 4.10.1. Bağımlı Bireylerin Seçilmiş Değişkenlere Göre Tedaviye Uyum Durumları

Tablo 4.10.2.Bağımlı Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Travmatik Deneyimlerine Göre Tedaviye Uyum Durumları

Tablo 4.11.1. Bağımlı Bireylerin Seçilmiş Değişkenlere Göre Temiz Kalma Süreleri

Tablo 4.11.2.Bağımlı Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Travmatik Deneyimlerine Göre Temiz Kalma Süreleri

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, madde bağımlısı bireylerin ve ailelerinin travmatik deneyimlerinin bağımlılık tedavi sürecine etkisini incelemektir. Araştırmanın örneğini Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimi'nin son 3 yıl içinde sürveyans sistemine dahil olmuş madde bağımlılığı tanısı almış bireyler ve ailelerinden oluşan toplum örneği ile Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi'nin bağımlı merkezinde Nisan-Temmuz 2019'da tedavi görmekte olan hastalar oluşturmuştur. Eyüpsultan İlçe Bağımlılık Birimi'nde çalışan sosyal hizmet uzmanı ile birlikte sürveyans sistemine kayıtlı 158 bireyin evi ziyaret edilmiştir. Toplum örneğinde görüşme yapılabilen 43 kişi olmuştur. Toplam 82 olgunun 39'u hastane örneğinden oluşmuştur. Veri toplamada 'Sosyo-Demografik Bilgi Formu, BAPİ-Kısa Form ve Travmatik Yaşantılar Listesi (TYL) kullanılmıştır. Bireylerin %93'ü erkektir. Yaşları 17 ila 55 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 28'dir. Bireylerin %66,2'si madde bağımlılığı öncesinde, %86,2'si bağımlılık sırasında ve %33,8'i tedavisi sırasında travmatik bir olay yaşadığını bildirmiştir. Bireyler, bireysel travmalar (ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı, fiziksel, cinsel, psikolojik bir saldırıya maruz kalma, hapsedilme, işkenceye maruz kalma, yaşamı tehdit eden bir hastalık, sevilen ya da yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü, aşırı üzücü ve beklenmedik ayrılma) ve toplumsal travmalar (deprem, sel baskını gibi doğa olayları, askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma, zorunlu göçe maruz kalma, 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma) olarak birçok travma yaşantısı deneyimlemişlerdir. Travma yaşantısı olan bireylerin %85,7'si tedavi sürecinde herhangi bir zamanda yaşadığı travmatik deneyimleri ile ilgili destek almadığını, yalnızca %14,3'ü psikolojik destek aldığını bildirmiştir. Aile üyeleriyle ilişkinin niteliği, bağımlılık öncesi bağımlı bireyin travmatik yaşantısı ve anne/babanın tedavi sırasındaki travmatik yaşantıları ile tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($P<0,05$). Araştırmanın bulguları, madde bağımlısı bireylerde travmatik yaşantı sıklığının yüksek olduğunu, madde

bağımlılığı tedavilerinin travmaya duyarlı olması gerektiğini ve aile destekli psikososyal müdahalelerin geliştirilmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, travmatik deneyimler, bağımlılık tedavi süreci

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the impact of traumatic experiences of drug-addiction person and their families in addiction treatment. The sample of the study was composed of patients who were diagnosed with substance abuser who were included in the surveillance system of the Eyüpsultan District Health Directorate Addiction Department and their families, and the patients who were treated in the addiction department of Moodist Psychiatry and Neurology Hospital in April-July 2019. Houses of 158 individuals registered in the surveillance system were visited together with the social worker from the Eyüpsultan District Addiction Department. There were 43 people who was able to interview in the sample of society. 39 cases of total 82 cases were hospital samples. Socio-demographic Information Form, BAPI-Short Form and Traumatic Experiences List (TYL) were used for data collection. 93% of individuals are men. Their ages from 17 to 55 and the average age was 28. 66.2% of individuals reported that they experienced a traumatic event before substance abuse, 86.2% during addiction and 33.8% during treatment. Individuals experienced many individual traumas of their own (serious accident, fire or explosion, physical, sexual, psychological attack, imprisonment, torture, life-threatening illness, sudden and unexpected death of a loved one or a close friend, extremely sad and unexpected separation) and social traumas (natural events such as earthquakes, floods, being in a military collision or war zone, being exposed to forced migration, exposure to the July 15 coup attempt). 85.7% of individuals with trauma experience reported that they did not receive any support for their traumatic experiences at any time during the addiction treatment, only 14.3% received psychological support. A significant relationship was found between the quality of the relationship with family members, the traumatic life of the dependent individual before addiction, and the traumatic experiences of the mother / father during treatment and compliance with treatment ($P < 0.05$). The findings of the study show that the

frequency of traumatic experiences was high in substance-addicted individuals, drug addiction treatments should be sensitive to trauma and the importance of developing family-supported psychosocial interventions.

Keywords: Substance addiction, traumatic experiences, addiction treatment

GİRİŞ

Zararlı sonuçlara rağmen, kullandığı maddeyi bırakmada zorlanma, bırakamama ile ortaya çıkan beyin hastalığı olarak bilinen bağımlılığın, bireyin günlük yaşantısında alkol veya uyuşturucu gibi belirli madde/maddeleri kullanmasına yoğun bir şekilde odaklanması haline madde bağımlılığı denilmektedir (Düşmez, 2019). Maddeyi yoğun şekilde kullanma isteği, gittikçe artan dozda kullanma eğilimi, maddenin birey ve toplum üzerindeki zararlı etkileri madde alışkanlığından çok daha öte olmakta ve bunlar da madde bağımlılığının belirtileri arasında yer almaktadır. Ruhsal bozuklukların tanısız el kitabı DSM-V'e göre; kişinin bir maddeye karşı tolerans geliştirmesi, madde kesildiğinde ya da azaltıldığında kişide yoksunluk belirtilerinin başlaması, maddeyi kullanma, temin etme ve bırakma gibi eylemlerle uzun süre başarısız uğraşlar halinde olması, madde kullanımı sebebiyle sosyal yaşantısını ve kişisel etkinliklerini belirgin şekilde azaltması, bırakması, fiziksel ve ruhsal problemler yaşamasına rağmen maddeyi bırakamama gibi ölçütlerin en az üçünün 12 aylık süre içerisinde herhangi bir zaman diliminde kişide görülmesi madde bağımlılığı tanısı için yeterli görülmektedir (Ögel, s.55-65).

Bazı maddeler alışkanlık yapıcı etkiye sahipken bazı maddeler bağımlılık yapıcı maddeler olarak literatürde yer almaktadırlar. Bunlardan alkol, esrar, PCP, LSD ve diğer halüsinojenler, boya inceltici, tutkal gibi inhalanlar, kodein ve oksikodon, eroin gibi opioid ağrı kesicileri, sakinleştiriciler, hipnotikler ve anksiyolitikler (anksiyete ilaçları), kokain, tütün, amfetamin etkili simpatomimetikler, metamfetamin ve diğer uyarıcılar bağımlılık yapıcı maddeler olarak tanımlanmaktadır.

Bağımlılığın gelişimi kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişmekle birlikte maddenin saflığı ve cinsine göre de farklılıklar göstermektedir. Örneğin; kokain ilk kullanımından sonra seyreden 15 saat içerisinde bağımlılık oluştururken, saf

eroin ilk kullanım ile bağımlılık yapabildiği bildirilmektedir (Mirlashari ve ark., 2011).

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 belirlenmiştir. Madde kullanım prevalansının 15-16 yaş grubunda ise %1,5 olduğu saptanmıştır (TUBİM, 2018).

İstismar başta olmak üzere olumsuz erken çocukluk deneyimlerinin bağımlılık davranışının gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir (Banducci ve ark., 2014). Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda da bireylerin travmatik yaşam deneyimlerinin madde kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Staton-Tindall ve ark., 2013).

Madde bağımlısı askerlerin bağımlılık tedavi süreçlerine ilişkin yapılmış bir araştırmada, askeri işlerin yükünün fazla olması sebebiyle bireylerin bağımlılık tedavisini sürdürmekte zorlandıkları ve çoğunlukla tedaviye devam etmedikleri gözlenmiştir (Clinton-Sherrod ve ark., 2012). Bununla birlikte tedavi sürecine travmatik deneyimlerin 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 kendi travmatik yaşantılarına bakıldığında erken çocukluk, latent dönem ve ergenlik dönemlerinde duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal gibi zorlu yaşantılara maruz kaldıkları görülmüştür (Hakansson ve ark., 2018). Madde bağımlılığı tedavisinde, tedaviyi olumlu etkileyen faktörler aile desteğinin yanında sosyal ve kültürel mekanizmalar olduğu araştırmalara konu olmuştur (McCarron ve ark., 2018).

Bağımlılık tedavi sürecinde nüksü önlemek ve bireyin temiz kalma süresini uzatabilmek için aile ortamı, ailenin işlevselliği ve aile üyelerinin bağımlı bireye destek olmalarının önemi bilinmektedir (Saatcioglu ve ark., 2006). Bu nedenle, ailelerin yaşadığı travmatik deneyimler ve tedavi sürecindeki tepkileri bağımlı bireyin iyileşmesinde ele alınması gereken temel değişkenlerdir (Şahin, 2018).

Araştırmalar, aile ve bireyin yaşadığı sosyal ortamlar ile madde bağımlılığı tedavisinin etkisi arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Peck ve ark., 2017; Ögel, 2010). Geçmiş yaşantılar sonucu ortaya çıkan ruhsal bozuklukların madde bağımlılığı tedavisinde dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Forman-Hoffman ve ark., 2018). Tüm bu araştırmalardan yola çıkarak, çocukluk çağı istismarı ve ihmali ile bağımlılık arasındaki ilişki dışında, bireyin ve ailelerin deneyimlediği travmatik yaşantıların madde bağımlılığı tedavi sürecine etkisi ile ilgili literatür bilgisi sınırlıdır. Bu nedenle çalışmada gerek klinik yaklaşımların etkililiğine gerekse önleme ve topluma kazandırma çalışmalarına katkıda bulunması amacıyla, hasta ve ailelerin travmatik deneyimlerinin bağımlılık tedavi sürecine etkisi incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI

1.1. Bağımlılık ve gelişimi

Kişinin bir madde, nesne ve ya davranış üstünde kendi kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlanan bağımlılık çeşitli kategorilere ayrılmaktadır. Bunlar davranışsal bağımlılık olarak kumar, alışveriş, yeme, sosyal medya, digital oyun, cinsellik-pornografi bağımlılığı alt kategorilerinden oluşmaktadır. İkinci olarak kimyasal bağımlılıklardan sigara, alkol ve bağımlılık yapan diğer kimyasallardan (Günüç ve Kayri, 2010). Bağımlılık son yıllarda ödül eksikliği sendromu olarak tanımlanan bir beyin hastalığı şeklinde açıklanmaktadır. Ödül Eksikliği Sendromu, nöroendokrin ve motivasyon sistemlerini içeren farklı nörolojik sistemler arasındaki çok sayıda geni içermektedir. Genetik dizi varyasyonlarından kaynaklanan bu özellik, çoklu ilaç arama davranışlarına yol açmakta ve kişi dopamin üretimini artırabilmek için maddeyi artırarak kullanmaktadır. Araştırmalar dopaminerjik sistemdeki işlev bozukluğunun beyindeki ödül mekanizmalarına karıştığı ve patolojik olarak madde arama davranışı ve bağımlılık gibi davranışlara yol açtığını göstermektedir (Gondre-Lewis ve ark., 2020).

Bağımlılık kavramı DSM-IV'de madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı olarak iki kategoride incelenirken DSM-V'te bu kavramlar 'madde kullanım bozuklukları' kategorisine birleştirilmiştir. Önceden tanı koymaya yeterli 3 ölçüt varken DSM-V ile iki ölçüt yeterli sayılmaya başlanmıştır. Kişinin ruh halinde değişiklik yaratmasına rağmen kendini kontrol edemeyerek kullanıma devam etmesi durumu önemli kriter olarak geçmektedir. Madde kullanmaya yönelik güçlü bir arzu ya da dürtünün olma durumu ise 'craving' (özlem) tanı ölçütlerinin arasına girmiştir (Slikker ve ark., 1998; Akt: Yüncü ve Akyel, 2018). Bağımlılığın başlangıcı ve gelişimi sırasında erken çocukluktaki zorlu yaşantılar, genetik ve

çevre faktörleri önemli etkenlerdir (Ceylan, 2019). Çevresel, genetik faktörlerle birlikte nörolojik bir tarafı olan madde bağımlılığı bir beyin hastalığıdır. Maddelerin sürekli ve gittikçe artan dozda kullanımını beyinde bazı fizyolojik değişikliklere sebep olmaktadır. Öğrenilen her yeni bilgi beyine nörotransmitterler aracılığıyla sinaptik bağlantı kurarak kaydedilmekte, bilgi beyinde kodlanmakta ve kalıcı olmaktadır. Bebeklikte oluşan nörotransmitterler, ergenlik döneminde de gelişmeye devam etmekte, bebeklik ve çocukluk döneminde yaşanan yoğun olumsuz fiziksel, ruhsal ve duygusal yaşantılar sonucu hatalı sinaptogeneze bağlantılar oluşabilmektedir. Nörotransmitterler aracılığıyla kurulan bağlantılar ödül, ceza, kişiler arası ilişkiler gibi beyin işlevlerinde önemli rol oynamaktadır (Slikker ve ark., 1998; Akt: Yüncü ve Akyel, 2018).

Bağımlılığın nörofizyolojik yapısında maddeye özlemin susuzluk gibi bireyin temel fizyolojik güdülerinden farklı nöral substratlar içermektedir. (Xiao ve ark., 2006). Bu bağlamda uzun süreli alkol kullanımı frontal ve limbik sinir devresindeki değişikliklerle ilişkilendirilmiş, en yaygın olarak epizodik bellek, problem çözme ve bilişsel kontrolün nöropsikolojik kusurlarına neden olduğu açıklanmıştır (Saloner ve ark., 2019).

1.2. Epidemiyolojisi

Uyuşturucu maddelerin varlığı çok eski zamanlara dayanmakla birlikte günümüzde kötüye kullanımlarına bağlı patolojik bozukluklar artmıştır. Son yıllarda alkol, ekstazi ve sentetik kanabinoid kullanımında artış görülmekle birlikte Türkiye'deki gençler ile Avrupa ve ABD' deki gençler arasındaki sigara tüketiminin son günlerde eşit şekilde olduğu görülmüştür. Sigara içme durumu eşit iken Türkiye'deki gençlerde diğer gençlere oranla daha düşük alkol kullanımı gözlenmektedir (Slikker ve ark., 1998; Akt: Yüncü ve Akyel, 2018).

Madde Kötüye Kullanımı Ulusal Enstitüsü (NIDA) ve Ulusal Madde Kullanımı ve Sağlık İncelemesi (NSDUH) kuruluşları bağımlılıkla ilgili periyodik araştırmalar yapmaktadırlar. 2002-2012 yılları arasında Birleşik Devletlerde

yaptıkları araştırmalardan yola çıkararak 12 yaşından büyük 22 milyonu aşkın bireyin madde kullanım bozukluğu sınıflandırılmasında olabileceğini öngörmektedir. Bu popülasyonun ortalama 15 milyonunda alkol kötüye kullanım ve ya alkol bağımlılığı vardır (Kaplan ve Sadock, 2016, s.616-617) Yapılan araştırmada 4 milyon 300 bin kişinin eroin ve esrar kötüye kullanımı, 669 bin kişinin eroine bağımlılığı, 1 milyon kişinin kokaini kötüye kullanımı ve 2 milyon kişinin de ağrı kesicileri kötüye kullandığı yönündedir. Madde kötüye kullanımının ve madde bağımlılığının sıklığına baktığımızda cinsiyet bazında yaşam boyu madde kullanımı olan kadınlarda madde kötüye kullanımı olmayan kadınlara oranla %55 oranında travma saptanmıştır (Tuchman, 2010).

Bazı araştırmalar bağımlılığı biyolojik, sosyal ve davranışsal olmak üzere üç boyutta incelenmektedir. Bağımlılığın ara ara madde kullanımına başlayan ve ya başka maddeye başlayıp bağımlılık geliştiren bazen de uzun yıllar madde kullanımının olmadığı gibi birkaç hali mevcuttur. Madde bağımlılığı bireyin benzer madde ve ya aynı maddeyi tekrar kullanması ile hızlı nks edebilen bir hastalıktır. Bu nedenle bağımlı bireylerin her an ve tedavi sırasında kendine güvenmesi yeterli olmamakla birlikte yaşamı boyunca dikkatli olması gerekmektedir (Y-I ve ark., 1998; Akt: Gonzales ve ark., 2012). Çünkü tüm bağımlılık yapan ilaçların ortak özelliği, çekirdek akmlatrlerinde dopaminerjik ödül sinaptik fonksiyonunu geliştirmesidir (Gardner, 2011).

Madde bağımlılığının nedenleri arasında genetik faktörler, evre ve erken çocuklukta stres faktörleri ağırlıklı olarak yer almaktadır. Çocukluk dönemindeki yaşanan zorlu yaşantılar baş etme yöntemleri düşük bireyleri stres giderici bir etken olarak uyurucu madde kullanımına itmektedir. Bu durum kişilerde sürekli kullanımı geliştirirken ileriki yaşlarda da bağımlı tanısı almalarına sebep olmaktadır. Çocukluğunda maddeyi artan dozda kullanan bireylerin genetik faktörlerin de etkisi ile gençlik dönemlerine doğru bağımlılık geliştirdikleri ne sürülmektedir. Madde bağımlısı bireyin aile ve ya akrabalarında en az bir çeşit madde kullanımının görüldüğü birçok araştırmada görülmektedir. Aileden hiçbir şekilde bağımlılık geliştirmemiş fakat ergenlik döneminin

başlarında arkadaş ortamlarında merak sonucu başlamış ve bunu stresli zamanlarında alarak kullanımı sürdürmüş olduğu da azımsanmayacak derecede çoktur (Slikker ve ark., 1998; Akt: Yüncü ve Akyel, 2018). Ayrıca bireyin kişilik gelişiminde karşılaştığı zorluklar hastalığa yatkınlığı artırmaktadır.

Madde kullanan insanların maddeye başlama sebepleri ve nedenlerini araştıran birçok araştırma mevcuttur. Erken yaşlarda madde kullanımının başlamış olmasının altında yatan sebep çoğu zaman çocukluk çağında maruz kalınan istismarlardır. İstismar başta olmak üzere olumsuz erken çocukluk deneyimlerinin çoğunun bağımlılık davranışının gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir (Parekh, 2017; Bergman ve ark., 2018). Küçük yaşta travmaya maruz kalma sıklıkla madde kötüye kullanımı bozukluklarının ortaya çıkmasına ve gelişmesine yol açan diğer etmenler olarak tanımlanmaktadır (Blakey ve Grocher, 2017). Çocuklukta istismar yaşamış bireylerde yalnızca madde değil alkol kullanımında da yüksek tüketim gözlenmektedir. Riskli davranışlar gösteren ergenlerin göstermeyenlere göre bağımlılık geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Banducci ve ark., 2014). Yaşadığı sıkıntılardan kaçış, rahatlama, cesaretlenmek, denemek gibi birçok faktör bilinmektedir. Ergenlerde bu nedenlere ek olarak davranış problemlerine sahip arkadaşlarla bir arada olma, düşük akademik başarı, aile içindeki iletişimsizlik ve çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklar şeklinde tanımlanmaktadır (Beseler ve ark., 2006).

1.2. Madde Kullanımı

Madde kullanımı, genellikle yasaklanmış kullanım, işlevsel olmayan kullanım ve tıbbi maksatlı olmayan kullanım gibi farklı kavramlarla da ifade edilmektedir. Eğlence maksatlı, ara sıra kullanan bireylerde alışkanlık haline gelmediği için bağımlı olmadıkları düşünülmektedir (Ögel, 2009). Maddeyi kronik kullanım, beynin işleyişinde değişikliklere yol açar. Beynin ödül, motivasyon, bellek, dürtü kontrolü ve karar vermeyi içeren kortikal (ön frontal korteks) ve alt kortikal (limbik sistem) bölgelerindeki nörolojik değişikliklerden kaynaklanır. Bu durumda sinir hücreleri arasındaki iletişimi bozduğu için beynin çalışmasını

yavaşlatır, hafıza zayıflar, denge bozuklukları ve bunamalar ortaya çıkar. Birey yeni şeylerin beyne öğretilmesinde ve sorun çözmek için gerekli problem çözme yetisini kullanmada zorlanır. Beyin görüntüleme cihazları ile yapılmış araştırmalarda da alkol ve madde kullanımının beyne yavaşlattığı ortaya konmuştur.

Kronik alkol ve madde kullanımının bunamayı tetiklediği birçok araştırmalar ile kanıtlanmıştır. Uyuşturucu bazı maddeler beyin damarlarında tıkanmaya yol açarak bireyde felç gibi ağır ve kalıcı hasarlara neden olur. Halüsinasyon duyma/görme gibi etkiler ile bazı akıl hastalıklarının başlaması da yarattığı etkilerdendir. Bazı araştırmalar şizofreni riskini arttırdığını söylemektedir. Ayrıca şizofreni hastalarının negatif semptomlarını hafifletmek için halüsinojen maddeleri tercih ettikleri tespit edilmiştir. Psikoze hastalarında en sık rastlanan komorbid tanı madde bağımlılığıdır (Uçar Altınay, 2005).

1.2.1. Maddenin Kötüye Kullanımı ve Madde Bağımlılığı

Madde kullanımı olan insanların maddeye başladıktan sonra bunu bir baş etme becerisi olarak benimsemesi, yoğun bir şekilde içki ve uyuşturucu madde kullanmayı tercih etmesi ve gittikçe artan dozda madde ve ya içki alması sonucu madde kötüye kullanımı geliştirmektedirler. Bu durumda Madde Kullanım Bozukluğu (SUD) 'ya ortaya çıkmaktadır.

Maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı kavramları literatürde çoğu yerde aynı anlamda kullanılmakta ve herhangi bir ayırım olmadığından bahsedilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin sınıflandırmasına göre de madde kullanımı ve bağımlılık aynı anlama gelmektedir (Bozdağ, 2018). DSM-V'te madde kullanım bozuklukları adı altında maddeyi kötüye kullanma ve madde bağımlılığı bir alınmıştır. Ayrıca 'madde kötüye kullanımı' kavramı; hafif şiddette madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Şahin, 2018). Madde bağımlısı birçok insanla yapılmış görüşmelerde kişi, hayatında olumsuz giden şeyleri değiştirmek istemesi sebebiyle madde kullanımına başladığını aktarmaktadır. Fakat başlangıçlarda çözüm olarak görülen madde ne

yazık ki zamanla sorun haline gelmektedir. Bu durum kişide bağımlılık oluşturmanın yanı sıra bazı fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sorunlara yol açmaktadır. Madde kullanım bozukluğunun olduğu bireylerde madde kullanımının bozukluğa ve bağımlılığa dönüşmesinin nedenlerinden biri olarak çoğunluğun madde tüketimine erken yaşta başlanmış olmasından kaynaklandığı görülmektedir (Banducci ve ark., 2014).

Madde bağımlılığının gelişmesinde çoğunlukla genler etkilidir. Genler, başlangıçta bir madde (örn., uyuşturucu) kullanımı veya bireyin belirli davranışlara (örneğin kumar oynamaya) girmesi ile vücudun alkol veya diğer ilaçları işleme şekliyle ilgili kazandığı ödül derecesini etkiler. Potansiyel olarak psikolojik (örneğin stres, geçmiş travma öyküsü), sosyal (örneğin, bir ailenin veya bireyin arkadaşının kullanımı) ve çevresel faktörlerden etkilenen birey, maddeyi yeniden kullanma isteği geliştirebilir.

Madde bağımlısı bireyde madde kullanım bozukluğunun yanı sıra bazı psikiyatrik rahatsızlıklar da görülebilir. Madde kullanımıyla eşlik eden psikiyatrik hastalıkların ve sağlık problemlerinin istismara uğramış madde kullanıcılarında daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Banducci ve ark., 2014).

Psikiyatrik rahatsızlığı olan bağımlıların herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan popülasyona oranla daha fazla sigara içme eğiliminde olduğu da ayrıca bilinmektedir. Madde kullanım bozukluğu ile birlikte ortaya çıkan diğer psikiyatrik bozuklukları da epidemiyolojide görmek mümkündür (Ekinci ve Kandemir, 2015). Depresyon, DEHB (dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu), anksiyete, bipolar duygudurum bozukluğu, madde bağımlılığını ya başlatan ya devam ettiren ya da süregelen ve bu durumda sık görülen bazı rahatsızlıklardandır. Bu nedenle madde bağımlısı olan kişilerde eş tanıya da dikkat edilir ve tedavi aşamasında eş zamanlı gidilmesi önemlidir. Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda da bireylerin travmatik deneyimlerinin madde kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (TUBİM, 2018). Tüm bunları göz önüne alındığında madde kullanımının artmasına sebep olan durumların da tedavi sırasında ele

alınıyor olması bağımlılık tedavisinde gereken ihtiyaç bir müdahaledir. Kişiyi maddeye iten sebeplerin ve madde bağımlılığının tedavisinin bir arada yapılması iyileşme için önemlidir. Aksi takdirde tek yönlü bulgulardan yola çıkarak yapılan tedavi girişimleri bir süre sonra olumsuz sonuçlanmasına neden olmaktadır.

Klinik tanısı olan madde bağımlısı 40 anne-babanın çocukluk çağı travmalarına bakıldığı bir araştırmada fiziksel ve cinsel istismar oranı yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda bağımlı anne-babaların, Eksen 1 eşzamanlı bozuklukları olduğu ve düşük düzeyde benlik saygısı gösterdikleri de görülmüştür (Ekinci ve Kandemir, 2015).

1.2.2. Madde Bağımlılığı Kriterleri-DSM 5

Alkol ve madde kullanımının kişide hastalığa sebep olacak seviyede kullanım kriterlerini DSM-5, Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlıkları altında incelemektedir. Bağımlılık kavramının tanımı, sıklıkla kullanılan maddenin yoksunluğu ve kişinin o maddeye karşı geliştirdiği tolerans belirtilerini barındıran bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen, rutin hayatındaki işlevselliğini bozan sorunlu madde kullanımı şeklindedir. DSM-5'e göre madde bağımlılığı kriterleri aşağıdaki tabloda verilmiştir. Bu kriterlerin en az ikisinin 12 ay süre içerisinde karşılanması bağımlılık tanısını gerektirir (Ögel, 2009).

Aşağıdaki kriterlerin 12 ay içerisinde 6 ve daha fazlasını karşılayan bir bireyin madde bağımlılığının şiddetli seviyede olduğu görülür. Maddelerden en az 2 ve ya 3 kriterin karşılanıyor olması hafif düzeyde bağımlı olduğu hakkında bilgi verirken, 4 ve ya 5 maddeyi karşılayan bireyin ise orta düzeyde bağımlı olduğu DSM-5'e göre sabittir (Dura, 2019).

DSM-5'e Göre Madde Kullanım Bozukluğu tanı kriterleri

1. Madde kullanımının çoğu kez istenilenden daha büyük ölçüde veya uzun süreli olması

2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen uğraşlar
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
4. Madde kullanımını için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
5. Madde kullanımını sonucu iş, ev veya okuldaki sorumluluklarını yerine getiremememe
6. Toplumsal veya kişiler arası sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürme
7. Madde kullanımdan dolayı toplumsal, iş veya hobi ile ilişkili etkinliklerin bırakılması veya azaltılması
8. Yineleyici biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda dahi madde kullanmaya devam etme
9. Tekrarlayan bedensel veya ruhsal sorunların bilinmesine rağmen madde kullanma
10. Maddeye karşı dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması
11. Yoksunluk (Dura, 2019).

1.2.3. Madde Bağımlılığının Dereceleri

DSM-V' de bağımlılığın şiddet skalası değişmiş madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerinden 2 ve ya 3 ölçütünü karşılaması hafif, 4-5 ölçütü karşılaması orta, 6 ve daha fazla ölçütü karşılaması ileri seviye olarak derecelendirilmiştir.

1.3. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri

Bazı maddeler alışkanlık yapıcı etkiye sahipken bazı maddeler bağımlılık yapıcı maddeler olarak literatürde yer almaktadır. Bunlardan alkol, esrar, PCP, LSD ve diğer halüsinojenler, boya inceltici, tutkal gibi inhalanlar, kodein ve oksikodon, eroin gibi opioid ağrı kesicileri, sakinleştiriciler, hipnotikler ve anksiyolitikler

(anksiyete ilaçları), kokain, tütün, amfetamin etkili simpatomimetikler, metamfetamin ve diğer uyarıcılar bağımlılık yapıcı maddeler olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılığın gelişimi kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişmekle birlikte maddenin saflığı ve cinsine göre de farklılıklar göstermektedir. Örneğin; kokain ilk kullanımından sonra seyreden 11 saat içerisinde bağımlılık oluştururken, saf eroin ilk kullanım ile bağımlılık yapabildiği bildirilmektedir (Parekh, 2017). Alkol, Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler, Kannabis, Kokain, Hallüsinojenler, İnhalanlar, Nikotin, Opiyatlar. Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler, Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler DSM-V’ de bağımlılık yapan maddeler olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2018). Uyuşturucu maddeleri bazı kişiler diğer maddeler ile kombine şekilde kullanabilmektedirler. Öyle ki bazı karışımlar zehir etkisi oluşturup kişinin ölümü ile sonuçlanmaktadır.

Bağımlılık yapan maddelerin en belirgin özellikleri, zevk uyandırıcı olmalarıdır. Ancak zevk verici maddeler, kullanıldıkça etkileri azalmaya başlar. Bu sebeple kişi gittikçe artan dozda madde alarak aynı zevke ulaşmaya çalışır. Fakat doz artarken zevk ters orantıda azalmaya başlar. Çünkü gittikçe artan doz alımının sonu yoktur. Böylece birey kısır bir döngünün içine girmiş olur. Öncelikle fiziksel yoksunluk yaşayan birey daha sonraları fiziksel bağımlılık geliştirir. Literatürde alkol ve tütün dışında psiko-aktif maddelerin tümü ve bağımlılık yapan tüm uyuşturucu maddeler için ‘madde’ terimi kullanılmaktadır. Psiko-aktif maddeler beynin santral sinir sistemine zarar vermekte günden güne tahrip etmektedir. Özellikle yoğun psiko-aktif madde kullanımı yan etkisi olarak diğer zararlı ve bağımlılık geliştirici maddelere de meyil kolaylaşmaktadır.

Satışı ve tüketimi yasal olan sigara ve alkollü içkilerin kullanılması beraberinde yasal olmayan birçok maddenin kullanılmasına da sebebiyet vermektedir. Ögel(2009), araştırmasında sigara ve alkol tüketen bireylerin esrar kullanma riskinin sigara ve alkol kullanmayanlara oranla 65 kez daha fazla olduğunu göstermiştir. Bir maddeye bağımlılık geliştirmiş olmak bireyin diğer bir maddeyi

deneme, kullanma, başlama ve ya bağımlılık geliştirmesine sebep olduğunu da ayrıca belirtmiştir (Arslan, 2019).

1.3.1. Alkol

M.Ö. 7 binli yıllardan bu yana üretildiği bilinen alkol günümüzde halen kaygı giderici özelliği ile kullanıcıların tercih ettiği psikoaktif maddelerdendir. Vengeliene ve ark. (2008), araştırmalarında alkolün beyin ödül merkezini etkilemesi ile bağımlılık yapma ihtimali yüksek olan maddelerden olduğunu belirtmektedir. Alkolün uzun süreli kullanımında tolerans belirtileri ortaya çıkmaktadır. Uzun süreli alkol kullanımının beyin nörotransmitter bağlarını olumsuz etkilediği bu nedenle alkol bağımlılığının bir beyin hastalığı olduğu bilinmektedir. Bu etkilenme bireylerde fizyolojik ve psikolojik nedenli bağımlılık belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Aşırı miktarda alkol tüketiminin ise ölümle sonuçlanabileceği araştırmalarda görülmektedir (Dura, 2019).

Yoğun ve uzun süreli alkol kullanımının kesilmesi ve ya azaltılması durumunda ilk 12 saat içerisinde bireyde ağız kuruluğu, terleme, hiperventilasyon, hipertemi, bulantı, uyku bozuklukları, algıda bozukluk, dikkat dağılması ve bozuklukları, huzursuzluk halleri, agresyon ve geçici deliryum belirtileri görülebilmektedir (Bozdağ, 2018).

1.3.2. Nikotin

DSM 5'te bağımlılık yapan maddeler arasında olan nikotin, bir sigarada 1,5-2 mg kadar bulunmaktadır. Alınan nikotinin büyük çoğunluğu karaciğerde hızla yayılırken akciğerde yayılmaya devam eder. Akciğerden ortalama 15 saniyede de beyne geçer (Ögel, 2017, s.143-145).

Kafein gibi yorgunluğu azaltma ve uyanıklığı arttırmada sıklıkla kullanılan uyarıcı maddedir. Tütün ürünlerinin psikoaktif maddesi olan nikotinde doz aşımı pek görülmemekle birlikte sürekli kullanımı fizyolojik bağımlılık yapar. Alışık

olunmayana kullanımlarda bulantı, kusma, baş ağrısı, soğuk terleme ve hipertansiyon gibi belirtiler görülmektedir. Yoksunluğunun depresyon, sosyal izolasyon, sabırsızlık, dikkatte dağınıklık, kilo almada artış ve bunaltı gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler kullanıma ara verdikten ilk 3-4 gün içerisinde artar ancak 1-3 hafta içinde azalır (Bozdağ, 2018).

1.3.3 Esrar (Cannabis)

Hint kenevirinden elde edilen 421 çeşit kimyasal maddeyi içerir. Beynin en az serebral kortekste olmak üzere hipokampus, serebellum, bazal ganglia bölgelerinde esrara ait birçok reseptörler gözlemlenmiştir. Esrar kullanımını gösteren en belirgin etki bu reseptörler tarafından görülebilmektedir (Ögel, s.101). Madde bağımlılığına neden olan uyuşturucu türlerindedir. Bazı türlerinin medikal amaçlı halen kullanıldığı bilinmektedir (Dura, 2019).

Türk toplumunda çoğunlukla esrar adı ile bilinmektedir. Beyin reseptörlerini bozarak psikomotor aktivitelerin bozulmasına, entoksikasyona, kısa süreli hafız kaybına, sürekli ve aşırı dozda kullanımı ise deliryuma, psikotik rahatsızlıklara ve kaygı bozukluğu gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sarılarak içilebildiği gibi sigara içine karıştırılarak da kullanılır. İçtikten ortalama 20 dakika içerisinde etkisini gösterir. Yaklaşık 4 saat etkisi devam eder. Fiziksel yoksunluk geliştirmez fakat kişide bu maddeye karşı toleransın gelişmesine sebep olur (Şahin, 2018).

1.3.4. Ecstasy (MDMA)

Merkezi sinir sistemini uyaran amfetamin türevi bir maddedir. Sentetik madde olduğundan sebep kişide halüsinasyonlara neden olabilmektedir. Kullanımının ilk 20 dakikasında etkisini gösterir. Vücut ısısında artma, nabız ve kan basıncının normalin üstüne çıkması gibi etkiler görülür. Bu etkiler ortalama 3-6 saat sürer. Kişi olduğundan daha cesur davranışlar sergiler.

Özgüvende artma, kendini daha iyi hissetme, diş gıcırdatma, çenede kasılma, ağız kuruluğu, susuzluk hissi verir (Bozbey, 2015). Etkisini yitirmeye başlaması ile kişide zevk alamama, huzursuzluk, denge kaybı, konsantrasyonda bozulma, iştahta azalma, baş dönmesi, aşırı terleme gibi etkiler meydana getirir. Yüksek dozda kullanımında ölüm riski vardır (Şahin, 2018).

Ecstasy, beyinde serotonin, dopamin, ve norepinefrin diye adlandırılan nörotransmitterlerin etkinliklerini arttırmaktadır. Uzun süre kullanımlarda bu nörotransmitterlerin hasar gördüğü gözlenmiştir. Ayrıca kalp-damar sistemi ve vücut ısısı üzerinde yadsınamayacak derecede olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir (Ögel, s.106).

Yoksunluğunda; paronaya hali, panik atak, kaygı durumları, depresyon, baş dönmesi, uyku ve yeme bozuklukları gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Ecstasy'in herhangi keyif verici bir madde olarak kullanıldığı fakat bağımlılık geliştirmediği yönünde hiçbir bulguya rastlanmamıştır. Üstelik ecstasy kullanımı bırakanların alkol kullanımını bırakanlara oranla daha fazla gergin ve anti-sosyal davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Bu nedenle ecstasy bağımlılığı tedavisinde ek olarak antipsikotik ilaçlar da tercih edilmektedir.

1.3.5. Opiyatlar

Morfin daha çok tıbbi alanda tedavi maksatlı kullanılmaktadır. Aşırı doz verilmesi bireyde morfin kullanım isteği oluşturabilir. Eroin bağımlılık yapıcı diğer maddelerden olup ilk kullanımından sonra bile bağımlılık geliştirme riski yüksektir. Sık kullanım ihtiyacı hisseden bağımlıların son yıllarda bu maddeden sebep çokça ölümlerin olduğu aktarılmaktadır. Bu nedenle bağımlıların dahi korku ile kullandığı maddedir. Narkotik maddeler sınıfında yer alan eroin maddi olarak da en pahalı maddeler arasındadır (Oktay, 2017). Beyaz renkten açık kahverengiye kadar bir çok renkte olan eroin kristalize görünümündedir. Tablet , kapsül ve ya un gibi toz halleri de bulunur. Bir eroin bağımlısı günlük 50 mg kullanmakta olup ortalama 5 saatte bir ihtiyaç duyup almaktadır. Eroine yeni bağımlılık geliştirmiş birisinin tedaviye bir an önce başlaması tedavinin başarısını

arttırmaktadır. Fakat 1 yıl süregiden bir kullanımı varsa kişinin tedavi başarısı diğer tedavide olan bağımlıya göre %10 daha düşüktür (Şahin, 2018)

Yoksunluk belirtileri ilk 8 saat içinde başlayıp 48 saat içinde en yüksek seviyeye ulaşır. Son dozdan sonra 12 saat içinde en belirgin olarak burun akıntısı, terleme, uykusuzluk, huzursuzluk, öfori, uyku hali, solunum depresyon, anksiyete, ajitasyon, tremor, eklem ağrıları, kramplar, karın, ağrısı, iştah kaybı, bulantı, kusma, nabız ve kan basıncında artış gibi belirtiler görülür. 12 saat sonra başlayan bu belirtiler 3 gün içerisinde en yüksek seviyeye ulaşır. Fiziksel olarak en belirgin belirti ise deride kaz derisi görünümü ve sırt ağrılarıdır (Ögel, s.121). İlk beş gün bu belirtilerin dinmesi için çok önemlidir. 7-10 gün sonunda belirtiler ortadan kalkar (Bozbey, 2015).

1.3.6. Kokain

Orta ve Güney Amerika'da yoğunlukla üretilmekte olan kokainin ana maddesi koka yaprağından bazı kimyasal yollarla elde edilen bir maddedir. Merkezi sinir sistemini uyarır. Buruna çekme, damardan alma şeklinde kullanılır. Kokain kullanan birey ilk kullanımdan yaklaşık 1 saat sonra etkisi geçtiğinde ruhsal bazı sıkıntılarla karşılaşmaktadırlar. Bunlar; intihar, ağır depresyon, kaygı sorunları ve paranoya gibi ruhsal sorunlardır. Hızlı bağımlılık geliştirici maddelerdendir. Cinsel isteği arttırıcı etkisi olmakla birlikte kalbe giden kan miktarında ve solunumda artış görülür hatta kişinin solunumu da durabilir. Kokain kullanımı arttıkça halüsinasyonlar belirir. Fazla miktarda kullanımı organik psikoz tanısını da beraberinde getirebilir (Aksoy, 2006). Kokainin yoğun kullanımında beyinde merkezi dopamin nöronlarının akut aktivasyonunun gözlemlendiği, nöronların aşırı uyarılmasının kokain yoksunluğu ve kokain dürtülerinin disforik yönlerinin altında yatan dopamin tükenmesine yol açtığı düşünülmektedir. Kokainde öforik özelliklerinden kaynaklı kullanım bozukluğu (CUD) gelişebilmektedir. Ayrıca Kokainin neden olduğu nörokimyasal bozulmalar, “psikolojik” bağımlılıktan ziyade “fiziksel” bağımlılık kavramı ile açıklanmaya daha yakındır (Blum ve ark., 2018).

1.4. Madde Bağımlılığında Sık Görülen Psikiyatrik Bozukluklar

Madde bağımlılığı tedavisi sırasında madde bağımlılığı tanısının yanı sıra bazı psikiyatrik rahatsızlıklar da görülmektedir. Bunlardan bazıları: depresyon, panik atak, anksiyete bozuklukları, paranoid tipteki psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, antisosyal ve borderline kişilik bozukluklarıdır (Ögel, 2017).

1.5. Madde Bağımlılığı Tedavi Süreci Ve Travmatik Yaşantılar

Bağımlılık tedavisinde kanıta dayalı yöntemlerin kullanımıyla ilgili araştırmaların artmasıyla tedavi sonucundaki 'spesifik' ve 'genel' faktörlerin göreceli önemi hakkında tartışmalar ortaya çıkmıştır. Genel ve spesifik faktörlerin bağımlılık tedavisi üzerine etkisi ile ilgili yapılan bir derleme çalışmasında madde bağımlılığında birçok tedavi yöntemi karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada yöntemlerin sonuçları hakkında kayda değer büyük farklılıklar bulunmadığı görülmüştür. Buna karşılık terapötik ilişkinin madde bağımlısı hastanın tedavisinde spesifik faktör olduğu kayıtlara geçmiştir (Miller ve Moyers, 2015). Bağımlı ve terapist arasındaki işbirlikçi ilişki ve kurulan duygusal bağın hastanın tedavi sürecini doğrudan etkilemektedir (Ögel, s.9, 2009).

Bireyin tedavi arama sebeplerini ve ihtiyaçlarını anlamak tedavi sonrasındaki temiz kalma süreci açısından önemli bir noktadır. Tedavinin önündeki engelleri aşmak, etkili hizmet verebilmek ve politikaları belirlemek için bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma 2 odak gruptan (her biri 4 katılımcı dahil) nitel veriler ve 3 derinlemesine görüşme temeli teori ve yönlendirilmiş içerik analizi yaklaşımları kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucu, bireysel motivasyon, sosyokültürel, politik ve toplumsal değerler gibi faktörlerin bağımlı bireyin tedavi arama sürecini belirlediğini göstermektedir. Tedavinin yapısının kolaylığı tedavide ilerlemeyi sağlamakla birlikte sosyal desteğin de tedaviyi kolaylaştıran etkenlerden olduğu bulunmuştur (Hewell ve ark., 2017). Sosyal destek olarak bağımlı bireyin ailesi ve yaşadığı çevresinden bahsedilmektedir. Bağımlılık; bireyin madde kullanımından önceki süreci, madde kullandığı süreç ve madde bağımlılığı tedavi süreci olarak

bütün ele alınması gereken bir süreçtir. Bu süreçte bireyin yaşadığı travmatik deneyimler, bireyin bunlarla baş etme yöntemlerinin zayıf olması ve sosyo-ekonomik olarak desteğe ihtiyaç duyması gibi birçok faktör bağımlılık tedavi sürecini etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda hasta ile kurulan terapötik ilişkinin, hastanın toplumsal ve sosyal destek mekanizmalarının tedavi sürecinde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Ayrıca bireylerin geçmiş yaşam olayları da tedavi sürecini etkileyen faktörler arasındadır. Ayaktan madde bağımlılığı tedavisinde 121 yetişkinden oluşan hasta grubunda travmatik yaşantı prevalansını ve cinsiyet farklılıklarını araştıran bir çalışmanın sonuçları incelendiğinde; %85.12'sinin yaşamı boyunca en az bir travmatik olay yaşadığını göstermiştir. Kadınların cinsel istismara uğrama, erkeklerin ise bir şiddete tanık olma durumunda travmatik olaylar bakımından önemli cinsiyet farklılıkları bulunmuştur (Giordano ve ark., 2016).

Giordano ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, tedavi sürecinde kişilerin travmatik yaşam olaylarına dair sağaltım yapılmadığı gözlemlenen önemli bir nokta olmuştur. Bağımlılığın, bireylerin daha çok genç yetişkinlik dönemlerinde başladığı ve süregiden kullanım ile bağımlılık geliştirdiği bir hastalık olmakla birlikte o dönemde yaşadığı stres ve problem yaşantı durumları da tetikleyici etkenler olmaktadır. Fakat bağımlılık tedavi sürecinde bireyin geçmiş travmatik deneyimlerine dair bir iyileştirmenin sağlanmaması bireylerin relaps yaşamasında önemli rolü olan faktördür (Brorson ve ark., 2013).

Avustralya, Sydney'deki Royal Prince Alfred Hastanesi'nde 36 opioid bağımlısı birey ve 33 kontrol grubu ile yapılmış araştırmada katılımcılar 'Çocuklukta Kötü Muamele Anketi, Yaşam Boyu Travma Anketi ve Algılanan Stres Düzeyleri Ölçeği' doldürmüşlardır. Bağımlı grubun çocukluk çağı travmatik olayları ve yaşam boyu travmatik olayları kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bağımlı bireylerde çocukluk çağı travmalarının şiddetinin ve algılanan stresin bağımlılık durumu arasında güçlü ilişki vardır. Yaşam boyu travma insidansının artması da bağımlılığın en belirgin yordayıcısıdır. Sonuç

olarak yaşam boyu travma ve çocukluk travmasının, opioid bağımlılığında önemli bir faktör olduğunu belirlenmiştir (Garami ve ark., 2018).

Madde bağımlılığı tanısı almış 128 hasta ile yapılan klinik görüşmelere ek olarak Beck Depresyon Envanteri-II'nin uygulandığı bir araştırmada envanterler sonucu şiddetli depresyon yaşayan bireylerin depresyonu olmayanlara kıyasla en az bir travmatik yaşantısı olduğu belirlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan annelerin kendi travmatik yaşantılarına bakıldığında erken çocukluk, latent dönem ve ergenlik dönemlerinde duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal gibi zorlu yaşantılara maruz kaldıkları görülmüştür. (Hakansson ve ark., 2018).

Bir diğer araştırma da madde bağımlısı askerlerin bağımlılık tedavi süreçlerine ilişkin yapılmış, askeri işlerin yükünün fazla olması sebebiyle bireylerin bağımlılık tedavisini sürdürmekte zorlandıkları ve çoğunlukla tedaviye devam etmedikleri gözlenmiştir (Gibbs ve ark., 2011).

Madde bağımlılığı tedavisinde, tedaviyi olumlu etkileyen faktörler aile desteğinin yanında sosyal ve kültürel mekanizmalar olduğu araştırmalara konu olmuştur (McCarron ve ark., 2018). Bağımlılık tedavi sürecinde nüksü önlemek ve bireyin temiz kalma süresini uzun tutmak için aile ortamı, ailenin işlevselliği ve aile üyelerinin bağımlı bireye destek olmalarının önemi bilinmektedir. Bu nedenle, ailelerin yaşadığı travmatik deneyimler ve tedavi sürecindeki tepkileri bağımlı bireyin iyileşmesinde ele alınması gereken temel değişkenlerdir (Saatcioglu ve ark., 2006).

Tüm bu araştırmalara bakıldığında bağımlı bireyin madde bağımlılığı tedavi sürecinde terapötik ilişki ve geçmiş travmatik yaşam olaylarının tedaviyi önemli ölçüde etkilediği görülmektedir (Toft ve ark., 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMATİK DENEYİMLER ve MADDE BAĞIMLILIĞI

2.1. Travma

Travma; beklenmedik, ani gelişen ve kişinin baş etme becerilerini sarsan uzun ve ya kısa sürede kaygı, dehşet gibi duyguların eşlik ettiği durumlardır (Aker, 2012). Travma Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'te TSSB (travma sonrası stres bozukluğu) olarak geçer (Çolak ve ark., 2010). TSSB; doğrudan örseleyici (gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalma gibi) olayları doğrudan yaşamak, olayın rahatsız edici ayrıntılarıyla süregelen bir şekilde karşı karşıya kalmak, başkalarının (yakın birinin ve ya aile üyesinin) şiddet içeren durumla karşılaşması ya da kaza olarak başına geldiğini öğrenme durumudur (DSM Tanı Ölçütleri El Kitabı, 2014, s.146-149). TSSB belirtilerinin, yaşanan travmatik durum sonrası semptomların bir aydan uzun süre devam etmesi patolojik durum olarak kabul edilir. TSSB genellikle anksiyete veya depresyon ile karıştırılır. TSSB komorbid ruh hali, kaygı ve madde bozuklukları ile birlikte seyrederek. Bu da tanı ve tedaviyi zorlaştıran etkenlerdendir (Leano, Korman, Goldberg ve Ellis, 2019).

Herman (2016) travmayı; nadir yaşanmasının değil kişinin rutininin bozulması ve baş etme yöntemlerinin etkisiz kalması yani, kişinin kontrol edemediği bir kuvvet tarafından çaresiz duruma getirilmesi şeklinde tanımlar. Bu ezici kuvvetin doğada olmasına afet, insan eliyle yapılmasını ise vahşet şeklinde tanımlayarak tüm travmatik deneyimleri iki gruba ayırmıştır.

2.2. Travma Türleri

Olaydan etkilenen kişi sayısı olarak travmatik deneyimleri bireysel ve toplumsal olmak üzere ikiye ayrıldığı görülmektedir. Kitlese travma da denilen toplumsal travmalar doğa olayları sonucu gelişen afetler, savaşlar, bir grubu hedef alan işkence ve cezaları diyebiliriz. Bireysel travmalar ise fiziksel, cinsel, duygusal şiddet, yakın kaybı, istismarlar, ayrılıklar, hastalıklar gibi başlıca olayları kapsamaktadır (Eroğlu, 2004, s.95).

Bir diğer çalışma travmaları doğal ve insan eliyle oluşan travmalar olarak iki gruba ayırmıştır. Kasırğa, deprem gibi doğal olayların oluşturduğu travmalar olarak sayılırken, savaş, yaralama, istismar gibi travmatik olaylar için de insan eliyle oluşturulmuş travmalar kategorisinde toplamıştır. Doğal olaylara kıyasen insan kaynaklı travmaların topluluklar için daha travmatik olmaktadır (SAMHSA, 2014, s.36).

Karancı ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında hayat boyu travmatik yaşam deneyimlemenin görülme sıklığı %84.2'dür. Araştırmada Türkiye örnekleminin %84'ünün yaşamı boyunca en az bir travma yaşadığı saptamıştır. Araştırmada travmatik yaşam olayları toplumsal ve bireysel olarak ikiye ayrılmaktadır ve Türkiye'de deprem, sel gibi afetlerin yanı sıra sevdiği birinin kaybı ve beklenmedik ölümler sık görülen travmatik olaylar olarak belirtilmiştir (Karancı ve ark, 2012). Toplumsal travmalar doğa olaylarının yanı sıra insan eliyle gerçekleşen savaş, terör, göç, darbe gibi olayları da kapsamaktadır. Kalkan (2019)'ın çalışmasına katılan bağımlı bireylerin çoğunluğunun (%79), 3 ve ya daha çok travmatik deneyim yaşadığı, %21'inin 1 ve ya 2 travmatik yaşam deneyimlediğini saptamıştır. Bu travmatik olaylar şiddet ve çocukluk çağı istismarlarından oluşmuştur.

Diğer travma türü bireysel travmalar literatürde çokça yer alan çocukluk dönemindeki istismarlarıdır. Erken çocukluk dönemindeki ihmallerin travmatik sonuçlar doğuracağı bilinmektedir. Yapılmış bir araştırmada çocuk istismarı sonucu 14 yaşından önce beyinin hipokampus bölgesinin, 10-11 yaşlarında

amigdalanın ve 14-16 yaşlarında ise prefrontal lobun hacminde olumsuz değişiklikler gözlenmiştir (Herringa ve ark., 2013).

Çocukluk dönemindeki ihmal ve istismar kişinin psikolojik gelişimindeki iyilik halini olumsuz etkilemekte ve gelecek dönemdeki yaşantısına da yansımaktadır. Çocuğun yaşadığı yetersiz ve olumsuz çevre koşulları duygusal gelişimini etkilemektedir, buna duygusal istismar da denilmektedir. İstismar duygusal, fiziksel ve cinsel boyutta incelenmektedir. Çocuğa cinsel bir eylem amaçlı yaklaşma ve her türlü dokunma cinsel istismar olarak literatürde yer alır. Fiziksel istismar ise çocuğun bedenine fiziksel güç ve davranış olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca çocuğun o dönemde çok yoğun ihtiyaç duyduğu başta aile desteği, olmak üzere güvenlik, eğitim, sağlık gibi ihtiyaçlarının karşılanamaması durumuna da ihmal denilmektedir. İhmal çocukluk dönemi travmatik olaylarındandır. İhmal ve istismar başta olmak üzere olumsuz erken çocukluk deneyimlerinin madde bağımlılığının gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir (Bernstein ve ark, 2003).

Çocukluk dönemindeki ihmal ve istismarların yanında eşlik eden aile desteğinin eksikliği ile kişide baş etme yöntemlerinin gelişmediği de ayrıca araştırmalarda saptanan noktalardandır. Aile bireylerinin psikolojik sağlamlığı çocuk yetiştirirken önemlidir. Anne-babanın geçmiş travmatik yaşam olaylarının varlığı yetiştirmekte olduğu çocuklarının ruhsal durumunu etkilemektedir. Travma yaşamış annelerin çocuklarının psikososyal gelişiminin olumsuz etkilendiği de araştırmalarda yer almaktadır (Irak ve Parlar, 2019).

Bunlara dayanarak madde bağımlısı bireyin ve aile üyelerinin yaşadığı travma, kayıp, yas gibi durumların da tedavide ele alınması gerektiği belirtilmiştir (Çöllü, 2017).

2.3. Travmatik Deneyimler ve Madde Bağımlılığı

Travmatik deneyimlere maruz kalmanın madde kullanımı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Madde bağımlısı tanısı almış bireylerin özellikle de çocukluk ve genç yetişkinlik döneminde yaşanan zorlu olaylar sırasında maddeyi deneyimledikleri ve bu deneyimlerini arttırarak bağımlılığa dönüştürdükleri görülmektedir (Narvaez ve ark., 2019).

Çocukluk çağında yaşanan yoksulluk, toksik stres olarak birçok olumsuz durumu içermektedir. İşsizlik, sınırlı çocuk eğitimi, çocuk işçiliği, sağlıksız barınma koşulları, sınırlı çevre, dışlanmışlık, göç gibi dezavantajlı durumlar çocuğun sosyal, duygusal ve entelektüel gelişimini olumsuz etkilenmektedir. Olumsuz çocukluk yaşantısına sahip bireylerin alkol, sigara gibi maddeleri kullandıkları görülmektedir (Ünal ve Özenoğlu, 2015).

Olumsuz geçmiş yaşantılara maruz kalmanın riskli içme davranışı ile doğrudan ilişkili olduğu da araştırmalarda görülmektedir. Bu araştırmada madde bağımlıları ile yapılan görüşmelerde yoksulluk, işsizlik ve aile içi desteğin yetersizliğinin yoğun olduğu görülmüştür. Bağımlılık tanısı alan bireyler ile yapılan görüşmelerde çoğunlukla çocukluk döneminde yaşadığı herhangi bir sorunu aile ile paylaşamaması, aile içinde varlığının önemsenmemesi gibi sebeplerden dolayı huzuru ve kabul görmeyi arkadaş ortamlarında aramaktadırlar. Bu durumda birey riskli arkadaş ortamlarında kendi varlığını kabul ettirdiği ve giderek ailesinden duygusal alanda uzaklaştığı ve sonrasında günlük işlerini yapamayacak kadar hayattan izole olarak yaşamını sürdürdüğü izlenmektedir.

Nitekim travmatik stres bozukluğu ve madde bağımlılığı tanısı almış bir grup gazinin madde bağımlılığı tedavisi sırasında geçmiş travmatik deneyimlerine bakıldığı ve bu yaşantıların dolaylı olarak madde bağımlılığına yol açtığı görülmüştür. Young ve ark., (2020) yaptıkları bir araştırmada travmatik stres

bozukluğunun kişileri madde kullanımına ittiği ve bazı bireylerde de bağımlılık derecesine kadar ilerlediği saptanmıştır.

Çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel saldırıya uğrayan bireylerle yapılmış diğer bir araştırmada da katılımcıların üçte birinden fazlasında madde kullanım bozukluğu görülmüştür (Ng ve ark., 2019). Young ve ark., (2020), yaptıkları bir çalışmada gazilerin en travmatik yaşantılarının ordu içinde mi yoksa ordu dışında mı olduğuna bakılmıştır. Bu bağlamda gaziler arasında beş tip çocukluk travmasının (duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal) yaygınlığı ve üç yetişkin travma semptomlarına (müdahaleci düşünceler, kaçınma ve hiperaköz) bakılmıştır. Sonunda çocukluk çağı travmalarının yetişkin çağı travmalarının etkilerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bağımlı bireylerin bireysel ve/ve ya toplum temelli travmatik olaya karşı geliştirdiği tepkiyi etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları; bireysel özellikler, gelişimsel faktörler (koruyucu ve risk faktörleri dahil), yaşam öyküsü, travmanın türü, travmanın spesifik özellikleri, travmaya maruz kalma sıklığı ve uzunluğu, travmatik olayların kültürel anlamı, travma ile ilişkili kayıpların sayısı, mevcut kaynaklar (iç ve dış, başa çıkma becerileri ve aile desteği gibi) ve sosyal çevresi ile toplumun tepkileridir. Travmanın özellikleri ve travmatik stres reaksiyonları bireylerin çevreye, ilişkilere, müdahalelere ve tedavi hizmetlerine nasıl tepki verdiğini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (SAMHSA, 2014, s.14). Bu nedenle madde bağımlılığı tedavisinde bireylerin baş etme yöntemleri ve travmalarının bağımlılık tedavisinde dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

2.4. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan Psikoterapötik Yaklaşımlar

Madde bağımlılığı tedavisinde yatılı ve ayaktan olmak üzere bireysel ve grup birçok yaklaşım mevcuttur. Madde bağımlılığı ayrıca bir aile hastalığı

olduğundan bireylerin grup tedavilerine ek olarak aileler ayrı bir zamanda psikoeğitim grupları ile bilgilendirilir. Tedavide aile temelli müdahalelerin etkileri küçük-orta büyüklükte olmak üzere yoğun kullanılmaktadır. Bunlar fonksiyonel aile terapisi, çok boyutlu aile terapisi ve kısa stratejik aile terapileridir (Arnaud ve ark., 2019).

Madde bağımlılığı sırasında eşlik eden birçok ruh sağlığı bozukluklarının arasında travma sonrası stres bozukluğu yer almaktadır. Bu durum bağımlı bireylerin geçmiş ve ya şimdiki travma deneyimlerinin bağımlılık tedavisinde ele alınması gerektiğini göstermektedir (Lotzin ve ark., 2019). Bağımlılık tedavisinde uygulanan travma odaklı terapi tekniklerinden en sık kullanılan yaklaşımlar; Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)' dir. EMDR Türkiye'de ve Avrupa'da travma vakalarında çokça ve etkili bir şekilde uygulanmaktadır (Kazlauskas ve ark., 2016). Kişilerin geçmiş yaşamındaki yaşadığı travmatik olaylar ve bugünün tetikleyici olaylarını çalışarak bireyin zihninde rahatlama sağlamaktadır. Çoğu travma terapileri bireyin zihnindeki anlamlandıramadığı travmatize olarak zihinde kodladığı yaşantıları anlamlandırma ve/ ve ya anının etkisini en az rahatsızlık seviyesine indirmeyi amaçlamaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)de bunlardan biridir. Travmatik olayla yüzleştirmeyi odak alan Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-CBT), duyarsızlaştırma tekniği (exposure) ile travmatize olan anının kişide yarattığı rahatsızlığın etkisini dindirmekte bazen tamamen ortadan kaldırmaktadır (Ontario, 2019). Odağı bağımlı bireyin geçmiş travmatik deneyimleri olmayan Motivasyonel Görüşme (MI) tekniği gibi çeşitli terapi yöntemleri madde bağımlılığında uygulanmaktadır. MI, daha önce tartışılan tekniklerin çoğunu kullanan ama aynı zamanda bazı özel stratejileri de içeren bir tedavi yaklaşımıdır. Tekniğin amacı, davranış değişikliği ile sosyal uyumu artırmaktır. Bu hedefe ulaşmak için motivasyonel görüşme, hastaların değişim konusundaki belirsizliklerini keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olur. Belirsizlik tespit edildiğinde terapist ve hasta, hastanın yaptığı davranış değişikliği seçimlerinin

olumsuz ve olumlu yönlerini ve önerilen davranış değişikliği ile hastanın kişisel değerleri arasındaki ilişkiyi görüşmelerde kişiye yansıtır (Wender, 2009). Kısa süreli görüşmeler olduğundan travmalardan bahsedilmesi söz konusu değildir. Ancak bağımlı bireylerin travma yaşantılarının göz ardı edilemeyecek kadar bağımlılıklarına etkisinin yüksek olması travmaya duyarlı madde bağımlılığı tedavisini gündeme getirmektedir.

Madde bağımlılığı tedavisinde bazı spesifik yaklaşımlar işlevsel olmakla birlikte psikososyal tedavi teknikleri de içeren eklektik çalışmalar önerilmektedir. Sağlık kuruluşlarında yapılan tedavi programlarında genellikle farmakolojik destek yanında paylaşımlı grup oturumları, iş/uğraş terapisi olarak resim atölyeleri, spor aktiviteleri, dürtü kontrol gelişimi oyunları gibi birçok etkinlik düzenlenmektedir. Egzersiz yapmanın zihinsel, fiziksel sağlık açısından birçok faydası nedeniyle madde kullanım bozukluklarına ek bir müdahale olarak önerilmiştir (Weinstock ve ark., 2008). Ögel tarafından geliştirilen bir diğer tedavi yöntemi de bütüncül bir yaklaşım içeren Sigara, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)'dır. SAMBA, bilişsel davranışçı terapi ve motivasyonel görüşme tekniklerini içeren yapılandırılmış bir grup tedavi programıdır. Birçok pilot çalışma ile etkililiği kanıtlanmış olan bu program sağlık kuruluşunda uygulanmaktadır (Ögel ve ark., 2016). Bağımlı bireyler için kurulmuş psikolojik destek veren Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)'da SAMBA programını aktif kullanmakta olup bireysel farklılıkları da gözönüne alarak bir iyileştirme programı sunmaktadır. Uluslararası literatürde benzer grup tedavilerine az da olsa rastlanmakla birlikte, Türkiye'de buna benzer başka bütüncül kapsayıcı grup tedavi programı bulunmamaktadır (Şimşek ve ark., 2018).

Bağımlı bireylerin çevreleri tarafından anlaşılmayıp dışlandıkları da tedavide dikkate alınması gereken bir diğer noktadır. Bir gruba ait olmak, grupla birlikte hissetmek, karşılıklı öğrenme ve anlayışın iyileştirici gücü bağımlılık tedavisinde geçerlidir. Bağımlı bireylerin yalnız olmadığını hissetmeleri, ancak

özdeşim kurduğu onu anlayan bir grupta birlikte sosyalleşme ile olabilmektedir (Altınoğlu ve ark., 2019, s.154-155).

Bununla birlikte bağımlılıkta yüksek risk altındaki grupların sosyalleşme ve problem çözme becerilerinin düşük olmasının kişilerde madde kullanımını hızlandırdığı bilinmektedir. Bu nedenle madde bağımlılığı tedavisinde kişilerin sosyal becerilerinin ve problem çözme yetilerinin geliştirilmesi, bireylere psiko eğitim ve psikososyal desteklerinin tedavi yaklaşımlarına dahil edilmesi gerekmektedir (Platt ve Husband, 1993). Psikososyal tedaviler arasında relaps önleme, sosyal destek grupları, kısa süreli farkındalık oturumları, motivasyonel grup oturumları, aile ve birey psiko eğitimleri gibi birçok psikoterapi ve kombinasyonları yer almaktadır (Petin, 2014).

Ayrıca herhangi bir sağlık kuruluşuna bağlı olmaksızın yapılanmış adsız narkotikler de bu gibi destek gruplarındandır. Grup önceden bağımlılık tanısı almış fakat temiz kalabilen bireylerin moderatörlüğünde kurulan ve temiz olan üyeleri kapsayan gruplardır. Kişiler gruptaki üyelerden öğrendiği baş etme yöntemlerini duyarak kendi deneyimlerini paylaşma fırsatı bulmaktadır. Bu gibi gruplar bağımlı bireyin sosyal destek sistemini güçlendirmekte ve kişide aidiyet hissi uyandırmaktadır (Kaplan ve Sadock's 2016, s. 622-680). Sosyal desteğe paralel sosyal destek algısı da bağımlılık araştırmalarında ele alınan konulardandır. Güney Afrika'da yapılmış bir araştırmada yoksul kentte çoklu toplum travmalarına maruz kalan AIDS tanılı bakım vereni olmayan çocukların travma sonrası stres bozukluğu riski altında olduğu görülmüştür. 425 AIDS tanılı korunma gereksinimi olan çocukla yapılan görüşmelerde psikopatoloji ve sosyal destek algısı ölçümleri kullanılmıştır. Sonucunda sosyal destek algısı yüksek olan çocukların sosyal destek algısı düşük olan çocuklara oranla hem düşük hem de yüksek travmatik deneyime maruz kalsa dahi TSSB semptomları daha düşük çıkmıştır. Bu sonuç bakım verenlerden, okul personelinden ve arkadaşlarından destek alan çocukların travma sonrası stres bozukluğuna maruziyet riskini düşürmektedir (Cluver ve ark., 2009).

2.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; madde bağımlısı bireyler ile ailelerinin tedavi sürecinde gerek klinik yaklaşımların etkililiğine gerekse önleme ve topluma kazandırma çalışmalarına katkıda bulunmaktır. Araştırmanın alt amaçları aşağıdadır;

1. Sosyo-demografik değişkenler toplum örneği ve hastane örneğinde farklılık göstermekte midir?
2. Madde bağımlısı bireyin aile üyeleri ile arasındaki ilişkinin niteliğinde toplum ve hastane örneğinde fark var mıdır?
3. Madde bağımlısı bireyin anne-babalarının madde kullanım durumu toplum ve hastane örneğinde farklı mıdır?
4. Madde bağımlısı bireyin anne-babalarının kullandıkları maddeler toplum ve hastane örneğinde farklılık göstermekte midir?
5. Madde bağımlısı bireyin kullandığı maddeler ve kullanım sıklıkları toplum ve hastane örneğinde farklılık göstermekte midir?
6. Madde bağımlısı bireyin maddeye başlama nedenleri toplum ve hastane örneğinde farklılık göstermekte midir?
7. Madde bağımlısı bireyin madde bağımlılığı öncesinde travmatik yaşantı sıklığı nedir?
8. Madde bağımlısı bireyin madde bağımlılığı sırasında travmatik yaşantı sıklığı nedir?
9. Madde bağımlısı bireyin madde bağımlılığı tedavi sürecinde travmatik yaşantı sıklığı nedir?
10. Madde bağımlısı bireyin, madde bağımlılığı tedavi sürecinde travmatik yaşantılarına ilişkin psikolojik destek alma sıklığı nedir?
11. Bağımlı bireylerin anne-babalarının / bakım veren kişinin yaşadığı bireysel ve toplumsal travmaların sıklığı nedir?
12. Tedaviye uyum sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
13. Temiz kalma durumu ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki var mıdır?

2.6. Araştırmanın Önemi

Madde bağımlısı bireylerin çocukluk çağı istismarı ve ihmali ile ilgili birçok araştırmaya rastlamak mümkün olmakla birlikte, bağımlı bireyin ve ailelerin deneyimlediği travmatik yaşantıların madde bağımlılık tedavi sürecine etkisini gösteren araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu araştırma, madde bağımlısı bireylerin travmatik yaşantılarının bağımlılık tedavi sürecine etkisini inceleyerek, travmaya duyarlı tedavi programlarının ve klinik yaklaşımların belirlenmesinde katkıda bulunacaktır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Eyüpsultan ilçesindeki ev ziyaretleri sırasında, Eyüpsultan ilçesinin kentsel dönüşümde olması birçok kişinin taşınmasına veya yer değiştirmesine sebep olduğundan tümüne ulaşılması mümkün olmamıştır. Hastane örneğinde ise bazı hastaların ilaç etkisinde olmalarından kaynaklı olarak, bazı görüşmeler yalnızca bireyin aile üyesinin travmatik deneyimleri ile sınırlı kalmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçlarını genellemek uygun olmayacaktır. Bir diğer sınırlılığı ise, yöntemin kesitsel araştırma olmasına bağlı olarak, nedenselliği vermemekte, yalnız değişkenler arasındaki ilişkiyi vermektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimi'nin son 3 yıl içerisinde sürveyans sistemine kayıt olmuş toplamda 158 madde bağımlılığı tanısı almış çocuk, genç, yetişkin ve aileleri ile İstanbul Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi'nde AMATEM katlarında DSM-V eksen bozuklukları kapsamında madde bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören bireyler ve aileleri oluşturmuştur.

Toplum örneğinde Bağımlılık Biriminden alınan adres ve telefon bilgileri ile tek tek adreslere gidilmiştir. 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 Bağımlılık Birimine davet edilmiştir. Bağımlılık Birimi'nin yaklaşık 3 yıldır sürveyans sisteminde kayıtlı olan madde bağımlısı tanılı bu bireylerin adres ve telefon değişikliği durumlarını birime bildirmediği de gözlenmiştir. Telefon görüşmelerinde görüşmeyi kabul etmeyen olduğunda, hastanın bağımlılık süreci ile ilgili bilgi alıp, madde kullanımına devam edenlerin buldukları yerde nerelerden tedavi desteği alabilecekleri, temiz olanların ise psikolojik destek almak istediklerinde hizmet alabilecekleri yerler hakkında bilgi

verilmiştir. Bazı numaraların yanlış olduğu ya da yakınının numaraları olmadığı ve bazı bireylerin 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.

Hastane örneğinde ise Nisan-Temmuz 2019 ayları arasında toplam 39 kişi ile görüşülmüş, bunların %61'i ile tam görüşme sağlanmışken, %18'ini yalnızca aile üyelerinden biri, %12'sinin ise yalnızca birey ile yapılan görüşmeler oluşturmuştur.

Analize dahil edilen 82 bağımlı bireyin %52,4'ünü toplum örneği, %47,6'sını hastane örneği oluşturmuştur.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada 3 farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Sosyo-demografik Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ) ve Travmatik Yaşantılar Listesi (TYL), araştırmacı tarafından katılımcıların onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Hem birey hem de aile üyesi görüşmeleri toplamında her bir katılımcı çifti ile yaklaşık 90 dakika görüşülmüştür. Ayrıca, tedavi sürecine aile üyelerinin deneyimlediği travmatik yaşantıların da etkisi araştırıldığından aile üyelerine de Travmatik Yaşantı Listesi veri toplama aracı uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-Demografik Bilgi Formu 4 bölüm 35 sorudan oluşmaktadır. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hal, çalışma durumu, anne-babanın hayatta olma ve birlikte yaşama durumu, anne-baba ve kardeşlerin madde kullanma durumu, aile üyeleri ilişki durumu, destek kişilerin olma durumu, bireyin madde kullanmadan önceki, madde bağımlılığı sırasındaki ve madde bağımlılığı tedavisi sırasındaki psikiyatrik tedavi, bulaşıcı hastalık ve düzenli ilaç kullanma durumu, intihar geçmişi, maddeye başlama nedeni, maddeye başlamasındaki travmatik yaşantı

durumu, önceki tedavi girişimleri, ayaktan ve yatarak tedavi olma durumu, temiz kalma durumu, tedaviyi yarıda bırakma durumlarını içermiştir (Ek 1).

3.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi-Kısa Formu (BAPİ)

Ögel ve arkadaşları tarafından (2015) geliştirilmiş olan indeks bağımlılığın şiddetinin, madde kullanım özelliklerinin ve madde kullanımına bağlı oluşan sorunların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Kişinin hangi maddeyi ne kadar süre kullandığı ve/veya denediği ile ilgili maddelerden oluşan indeksin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. İndekste 22 soru bulunmaktadır ve cevap seçenekleri 3'lü likert ("Hiçbir zaman", "En az bir kez kullandım", "Üçten fazla kez"; "Hiçbir zaman", "Bazen", "Neredeyse her zaman") şeklindedir (Ek:2).

3.3.3. Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.)

Kişinin kendi başından geçmiş veya yakınında birine tanıklık ettiği travmatik yaşantıları anlamaya yönelik Gökler (2008) tarafından hazırlanmış bir tarama listesidir. 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 olayların listelendiği 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Listeyi dolduracak olan bireyler tüm yaşamlarını düşünerek kendileri için geçerli olan maddeleri işaretlerler (Ek: 3).

3.4. İstatistiksel Analiz

Bağımlı değişken Tedaviye uyumdur.

Bağımsız değişkenler; Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hal, çalışma durumu, anne-babanın hayatta olma ve birlikte yaşama durumu, anne-baba ve kardeşlerin madde kullanma durumu, aile üyeleri ilişki durumu, destek kişilerin

olma durumu, bireyin ve bakım verenin madde kullanmadan önceki, madde bağımlılığı sırasındaki ve madde bağımlılığı tedavisi sırasındaki travmatik yaşantıdır.

Travma deneyimi; maddeye başlamadan öncesi, madde bağımlılığı sırasında ve madde bağımlılığı tedavi sırasında bireyin ve anne-babasının yaşadığı bireysel ve toplumsal fiziksel, psikolojik ve cinsel yaşantı yaşantıdır.

Görüşme formları SPSS istatistik programına girilmiş ve veri kontrolü sonrası analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) ve değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği tekli analiz yöntemi kullanılmıştır. Tekli analizlerde bağımlı ve bağımsız değişkenlerin özelliğine uygun şekilde, t testi, korelasyon ve ki-kare testi kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 4.1.1’de madde bağımlısı bireylerin demografik özellikleri yer almaktadır. Tabloda izlendiği gibi araştırmaya katılan toplam 82 kişinin %52,4’ünü toplum içinde yaşayanlar, %47,6’sını hastane örneği oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı anlamlı farklılık göstermekte olup ($P < 0.05$), %93’ü erkektir. Kadınların tamamını (%6,1) hastanedeki bireyler oluşturmaktadır. Bireylerin yaşları 17 ile 55 arasında değişmekte olup, ortanca yaş 28’dir. Madde bağımlısı bireylerin %30’u ilköğretim, %42,5’i ortaokul, %27,5’i ise lise ve üzerinde eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Toplum örneği ve hastane örneğinin öğrenim durumları anlamlı derecede farklı olup, toplum örneğinde ilköğretim (%75), hastane örneğinde lise ve üzerinde (%72,7) eğitim alanlar daha fazladır ($P < 0.05$). Katılımcıların %63’ü hiç evlenmediğini, %28’i evli olduğunu, %7’si boşandığını ve %1’i ise ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Medeni durumunun hastane ve toplum örneğine göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($P > 0,05$).

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi, bireylerin %32,9’u sürekli olarak gelir getiren bir işte çalıştıklarını bildirirken, %63,4’ü çalışmamaktadır. Çalışma durumu hastane ve toplum örneğine göre değişmekte olup, hastane örneğinde çalışanların oranı anlamlı ölçüde yüksektir ($P < 0.05$). Çalışma durumuna bağlı olarak, katılımcıların %51,2’si herhangi bir sosyal güvencelerinin bulunmadığını bildirmiş olup, bu oran toplum örneğinde daha yüksektir ($P < 0.05$).

Tablo 4.1.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet						
Kadın	0	0,0	5	100,0	5	6,1
Erkek	43	55,8	34	44,2	77	93,9
Fisher's Exact Test= 0,02						
Öğrenim durumu						
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
X ² = 10,48 (p<0,05)						
Medeni durumu						
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
X ² = 1,59 (p>0,05)						
Çalışma durumu						
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
Fisher's Exact Test= 0,01						
Sosyal güvence durumu						
Var	14	40,0	21	60,0	35	42,7
Yok	24	57,1	18	42,9	42	51,2
Yeşilkart sahibi	5	100,0	0	0,0	5	6,1
Fisher's Exact Test= 0,50						

Tablo 4.1.2’de madde bağımlısı bireyin aile özellikleri yer almaktadır. Bireylerin %96,3’ünün annelerinin hayatta olduğu, %3,7’sinin annelerinin hayatta olmadığı, annenin hayatta olma durumunun hastane ve toplum örneğine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (P >0.05). Babanın hayatta olma durumu incelendiğinde, her iki grup arasında anlamlı farklılık olmayıp, katılımcıların %85,4’ü babalarının hayatta olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %84,1’inin anne ve babalarının birlikte yaşadığı, %15,9’unun ayrı olduğu, birlikte yaşama durumunun hastane ve toplum örneği arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (P>0,05).

Tablo 4.1.2 Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Özellikleri

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
Annenin hayatta olma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	41	51,9	38	48,1	79	96,3
Hayır	2	66,7	1	33,3	3	3,7
Fisher’s Exact Test= 1,00						
Babanın hayatta olma durumu						
Evet	35	50,0	35	50,0	70	85,4
Hayır	8	66,7	4	33,3	12	14,6
Fisher’s Exact Test= 0,35						
Anne-babanın birlikte yaşama durumu						
Evet	38	51,1	31	44,9	69	84,1
Hayır	5	38,5	8	61,5	13	15,9
$X^2= 1,21$ (p>0,05)						

4.2. Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Üyeleri İle İlişkileri

Tablo 4.2.1’de bağımlı bireyin aile üyeleri ile aralarındaki ilişki durumları izlenmektedir. Aile üyelerinin hepsi ile ilişkisinin iyi olduğunu bildirenlerin oranı %77,3 iken, kötü olduğunu bildirenler %22,7’dir. Aile üyeleriyle ilişkisinin kötü olduğunu bildirenler (%80) hastane örneğinde anlamlı ölçüde yüksektir ($P<0,05$)

Tablo 4.2.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Üyeleri İle İlişkileri

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
Aile üyeleri ile ilişkinin niteliği	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hepsi ile ilişkim iyidir	26	51,0	25	49,04	51	77,3
Çoğu ile ilişkim kötüdür	3	20,0	12	80,0	15	22,7

Fisher’s Exact Test= 0,04

Tablo 4.2.2’de madde bağımlısı bireyin yaşadığı sorununa destek olan kişiler yer almaktadır. Bireylerin %49’u annelerinin destek olduğunu bildirirlerken, %12’si babaları, %12’sinin kardeşleri ve %12’sinin ise eşleri destek olduğunu bildirmişlerdir. Bireylerin %7’si aile üyelerinden destek görmediğini, yalnızca arkadaşlarından destek aldığını, %6’sının hiç kimseden destek almadıklarını bildirilmişlerdir. Bireylere destek olan kişilerin hastane ve toplum örneğine göre anlamlı bir farkı olmadığı saptanmıştır ($P>0,05$).

Tablo 4.2.2 Bağımlı Bireyin Sorununa Destek Olan Kişiler

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
Destek kişiler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne	17	51,5	16	48,5	33	49,0
Baba	4	50,0	4	50,0	8	12,1
Kardeşler	1	12,5	7	87,5	8	12,1
Eş	3	37,5	5	62,5	8	12,1
Hiç kimse	3	75,0	1	25,0	4	6,1
Arkadaş	1	20,0	4	80,0	5	7,6

$X^2= 6,96$ ($p>0,05$)

4.3 Madde Bağımlısı Bireylerin ve Anne ve Babalarının Madde Kullanım Bilgileri

Tablo 4.3.1’de madde bağımlısı bireyin anne-babalarının madde kullanım bilgileri yer almaktadır. Bağımlı bireylerin annelerinin %77,5’i sigara dahil herhangi bir madde kullanmadığını, %22,5’inin sigara dahil birkaç madde kullandığını bildirmişlerdir. Bireylerin annelerinin madde kullanımının hastane ve toplum örneğine göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($P>0,05$). Bağımlı bireylerin babaları ile yapılan görüşmelerde %51’inin hiçbir madde kullanmadığını, %47’sinin sigara dahil herhangi bir madde kullandıklarını, %2’sinin ise madde kullanımını bıraktıklarını iletmişlerdir. Toplum örneğindeki bireylerin babalarının madde kullanımını hastane örneğine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($P<0,05$).

Tablo 4.3.1 Bireylerin Anne-Babalarının Madde Kullanım Durumu

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
Annenin madde kullanma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	13	72,2	5	27,8	18	22,5
Hayır	29	46,8	33	53,2	62	77,5
$X^2=3,62$ ($p>0,05$)						
Babanın madde kullanma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	17	70,8	7	29,2	24	47,1
Hayır	9	34,6	17	65,4	26	51,0
Bıraktı	1	100,0	0	0,0	1	2,0
$X^2=4,04$ ($p<0,05$)						

Tablo 4.3.2’de madde bağımlısı bireylerin annelerinin ve babalarının kullandığı maddeler yer almaktadır. Bireylerin annelerinin %18,8’i sigara, %5’i alkol, %1,3’ü eroin kullandıklarını belirtmişlerdir. Eroin kullanımı yalnızca hastanedeki bireylerin annelerinde olduğu görülmektedir. Bireylerin annelerinin madde kullanım süreleri 12 yıl ile 50 yıl arası değişmekte olup, ortanca yıl 25’dir. Bireylerin babaları ile yapılan görüşmelerde %36,3’ü sigara, %16,3’ü alkol, %2,5’i esrar, %1,3’ü eroin kullandığını bildirmişlerdir. Esrar ve eroin kullanan bireyler hastane örneleminde.

Tablo 4.3.2 Bireylerin Anne-babalarının Kullandığı Maddeler

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
Annenin Kullandığı Maddeler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara	12	80,0	3	20,0	15	18,8
Alkol, kolonya	2	50,0	2	50,0	4	5,0

Eroin	0	0,0	1	100,0	1	1,3
Babanın Kullandığı Maddeler						
Sigara	21	72,4	8	27,6	29	36,3
Alkol, kolonya	6	46,2	7	53,8	13	16,3
Esrar (marihuana, joint, gubar v.b.)	0	0,0	2	100,0	2	2,5
Eroin	0	0,0	1	100,0	1	1,3

4.4 Madde Bağımlısı Bireyin Önceden Kullandığı Maddeler ve Kullanım Sıklığı

Tablo 4.4.1’de madde bağımlısı tanısı almış bireylerin kullandığı maddeler ve kullanım sıklıkları yer almaktadır. Bireylerin %72’si esrar kullandığını bildirmişlerdir. Esrar kullanan bireylerin hastane ve toplum örneğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0,05$).

Eroin kullanan bireyler %64 olup, hastane örneğinde (%69) anlamlı ölçüde yüksektir ($P<0,05$). Bireylerin %61,5’inin alkol, %46’sının Bonzai kullandığı ve toplum örneğinde hastaneye göre anlamlı ölçüde yüksek fark olduğu saptanmıştır ($P<0,05$).

Bağımlı bireylerin %38’inin 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’sı LSD, GHB kullandıkları izlenmekte olup hastane ve toplum örneğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 4.4.1 Bağımlı Bireylerin Kullandığı Maddeler

Değişkenler	Görüşme yeri					
	Toplum		Hastane		Toplam	
Esrar(marihuana, joint, gubar v.b.)	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullanmış	24	51,1	23	48,9	47	72,3
Kullanmamış	5	27,8	13	72,2	18	27,7
$X^2= 2,85$ ($p>0,05$)						
Eroin						
Kullanmış	13	31,0	29	69,0	42	64,6
Kullanmamış	16	69,6	7	30,4	23	35,4
$X^2= 8,96$ ($p<0,05$)						
Alkol						
Kullanmış	22	55,0	18	45,0	40	61,5
Kullanmamış	7	28,0	18	72,0	25	38,5
$X^2= 4,53$ ($p<0,05$)						
Ecstasy(ekstazi)						
Kullanmış	14	43,8	18	56,3	32	49,2
Kullanmamış	15	45,5	18	54,5	33	50,8
$X^2= 0,01$ ($p>0,05$)						
Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)						
Kullanmış	20	66,7	10	33,3	30	46,2
Kullanmamış	9	25,7	26	74,3	35	53,8
$X^2=10,96$ ($p<0,05$)						
Kokain						
Kullanmış	9	36,0	16	64,0	25	38,5
Kullanmamış	20	50,0	20	50,0	40	61,5
$X^2=1,22$ ($p>0,05$)						
Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)						

Kullanmış	10	66,7	5	33,3	15	23,1
Kullanmamış	19	38,0	31	62,0	50	76,9
$X^2=3,83$ ($p>0,05$)						
Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri						
Kullanmış	3	27,3	8	72,7	11	16,9
Kullanmamış	26	48,1	28	51,9	54	83,1
Fisher's Exact Test= 0,19						
Akineton, tantum, xanax v.b. haplar	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullanmış	7	63,6	4	36,4	11	16,9
Kullanmamış	22	40,7	32	59,3	54	83,1
Fisher's Exact Test= 0,32						
Rohipnol, rivotril(roş) haplar						
Kullanmış	6	66,7	3	33,3	9	13,8
Kullanmamış	23	41,1	33	58,9	56	86,2
Fisher's Exact Test= 0,27						
Kolonya						
Kullanmış	2	50,0	2	50,0	4	6,2
Kullanmamış	27	44,3	34	55,7	61	93,8
Fisher's Exact Test= 1,00						
LSD, GHB gibi maddeler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullanmış	2	66,7	1	33,3	3	4,6
Kullanmamış	27	43,5	35	56,5	62	95,4
Fisher's Exact Test= 0,58						

4.5 Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Tedavi Geçmişleri ve Temiz Kalma Durumları

Tablo 4.5.1’de madde bağımlısı tanısı almış bireylerin temiz kalma durumlarının dağılımı yer almaktadır. Bireylerin %79’unun hastaneye bağlı olarak, %20’sinin hastaneden bağımsız temiz kalmayı başarmış oldukları tablodan izlenmektedir.

Tablo 4.5.1 Hastane Sonrası Temiz Kalma Durumu

Hastane sonrası temiz kalma durumu	Sayı	%
Evet	54	79,4
Hayır	14	20,6
Toplam	68	100,0

Tablo 4.5.2’de madde bağımlısı bireyin geçmiş ayaktan ve yatılı tedavilerine dair bilgiler izlenmektedir. Bağımlıların %39’u ayaktan tedavi olurken, %61’i hiçbir şekilde ayaktan tedaviye gitmemiştir. Ayaktan tedavi gören bireylerde 3 ay ve altı tedaviye devam edenler %75 olup, hastane ve toplum örneğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0,05$). Yatarak tedavi olanların oranı %75’dir. Yatarak tedaviye hiç gitmemiş bireyler ise %24’dür. Yatarak tedavide kalmış bağımlı bireylerin %83,9’u 21 gün ve/ve ya daha az süreyle tedavi alırken, %16,1’i 21 günden fazla süre yatılı tedavi almışlardır.

Tablo 4.5.2’de Madde Bağımlısı Bireyin Geçmiş Ayaktan Ve Yatılı Tedavileri

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane		Sayı	%
Ayaktan Tedavi Durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3 ay altı	13	54,2	11	45,8	24	75,0

4 ay ve üzeri	4	50,0	4	50,0	8	25,0
Fisher's Exact Test= 1,00						
Yatılı Tedavi Durumu						
21 gün ve altı	19	36,5	33	63,5	52	83,9
21 gün üstü	6	60,0	4	40,0	10	16,1
Fisher's Exact Test= 0,29						

4.6 Bağımlı Bireylerin Tedavi Sürecinde Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalıklar

Tablo 4.6.1'de madde bağımlısı tanısı almış bireylerin bağımlılık tedavi süreçlerinde gördüğü psikiyatrik tedaviler yer almaktadır. Bireylerin toplamda %10,8'i bağımlılık tedavi süreçlerinde eşlik eden psikiyatrik hastalık için tedavi görmüş, %89,2'si herhangi bir psikiyatrik tedavi görmemiştir. Psikiyatrik tedavi görenlerin hastane ve toplum örneğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır($P>0,05$).

Tablo 4.6.1 Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Eşlik Eden Psikiyatrik Tedaviler

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Psikiyatrik Tedavi Durumu						
Var	5	62,5	3	37,5	8	10,8
Yok	31	47,0	35	53,0	66	89,2
Fisher's Exact Test= 0,40						

Tablo 4.6.2'de madde bağımlısı bireylerin bağımlılık tedavisi süreçlerinde aldığı psikiyatrik bir tanı ve tedavi durumları izlenmektedir. Katılımcıların %9,8'i madde bağımlılığına eşlik eden psikiyatrik bir tanı ile tedavi görürken, %90,2'si herhangi bir psikiyatrik tanı, tedavi görmediğini bildirmişlerdir. Bağımlı

bireylerin %5'i bipolar duygudurum bozukluğu, %2'si kişilik bozukluğu ve kalan %2'si psikoz bozukluk tanısı ile tedavi görmüşlerdir. Bireylerin psikiyatrik tanı ve tedavi görme durumlarının hastane ve toplum örneğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır($P>0,05$).

Tablo 4.6.2 Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Psikiyatrik Tanı Ve Tedavi Durumu

Değişkenler	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
Psikiyatrik Tanı Durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bipolar bozukluk	3	75,0	1	25,0	4	5,4
Psikoz	2	100,0	0	0,0	2	2,7
Kişilik bozukluğu	0	0,0	2	100,0	2	2,7

4.7 Madde Bağımlısı Bireylerin Maddeye Başlama Nedenleri

Tablo 4.7.1'de madde bağımlısı bireylerin maddeye başlama nedenleri izlenmektedir. Bireylerin %82,6'sı arkadaş ortamı/özenme, %8,7'si öfke-stres sebebi ile, %7,2'si akraba/ aile kullanımından kaynaklı maddeye başladığını, %1,4'ü ise maddeye başladığı zamanı ve sebebi hatırlamadığını bildirmiştir. Bireylerin maddeye başlama sebeplerinin hastane ve toplum örneğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır($P>0,05$).

Tablo 4.7.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Maddeye Başlama Nedenleri

	Görüşme yeri				Toplam	
	Toplum		Hastane			
Maddeye başlama nedenleri	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Arkadaş ortamı/özenme	24	42,1	33	57,9	57	82,6
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

$X^2= 6,24$ ($p<0,05$)

4.8 Madde Bağımlısı Bireylerin Travmatik Yaşantıları

Tablo 4.8.1’de madde bağımlısı bireylerin madde kullanımı öncesinde, madde bağımlılığı sırasında ve tedavi sürecinde yaşadıkları travmatik yaşantılar yer almaktadır. Bireylerin %66,2’si madde kullanımı öncesinde en az bir travmatik deneyim yaşadıklarını, %33,8’i ise herhangi bir travmatik deneyim yaşamadıklarını bildirmişlerdir. Bireylerin %86,2’si madde bağımlılığı sırasında travmatik olaylara maruz kalırken %13,8’i herhangi bir travmatik olay ile karşılaşmadığını bildirmiştir. Madde bağımlılığı tedavisi sırasında ise, bireylerin %33,8’i travmatik bir olay yaşarken %66,2’si hiç travmatik olay yaşamadığını bildirmiştir. Soruları yanıtız bırakanlar ise %20,7’dir. Genel olarak en fazla travmatik deneyimin madde bağımlılığı sırasında yaşandığı, bunu bağımlılık öncesi travmatik yaşantının izlediği görülmektedir.

Tablo 4.8.1 Madde Bağımlısı Bireyin Travmatik Yaşantıları

	Bağımlılık Öncesi		Bağımlılık Sırası		Bağımlılık Tedavi Süreci	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Travmatik deneyimi var	43	66,2	56	86,2	22	33,8
Travmatik deneyimi yok	22	33,8	9	13,8	43	66,2

Tablo 4.8.2’de bağımlı bireylerin tedavi süreçlerinde uzmanların bireyin travmatik deneyimleri ile ilgili görüşmelerin yapılıp yapılmadığı yer almaktadır. Bireylerin %85,7’si hiçbir travmatik deneyimi ile ilgili görüşülmediğini, yalnızca %14,3’ü destek aldığını bildirmiştir.

Tablo 4.8.2 Bağımlılık Tedavisinde Bireyin Yaşadığı Travmatik Yaşantılar Hakkında Görüşülme Durumu

	Görüşme yeri					
	Toplum		Hastane		Toplam	
Travmatik olaylar ile görüşülme durumu	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 4.8.3’de bireylerin intihar girişiminde bulunup bulunmadığı yer almaktadır. Katılımcıların %26,4’ü intihar girişiminde bulunmuş, %73,6’sı hiçbir intihar girişiminde bulunmamıştır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin hastane ve toplum örneğine göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($P>0,05$).

Tablo 4.8.3 Bağımlı Bireyin İntihar Girişiminde Bulunma Durumu

	Görüşme yeri					
	Toplum		Hastane		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İntihar girişiminde bulunma						
Evet	9	47,4	10	52,6	19	26,4
Hayır	25	47,2	28	52,8	53	73,6

$X^2= 0,59$ ($p>0,05$)

Tablo 4.8.4’de bireylerin maddeye başlamadan önce madde kullanımı sırasında ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları travmatik yaşantılar yer almaktadır. Tabloda izlendiği gibi, bağımlılık öncesi %7,9’u ciddi bir kaza, patlama olayı, %19’u doğal afet, %14,3’ü fiziksel saldırı, %7,9 ‘u cinsel istismar, %4,8’i cezaevine düşme, %4,8’i zorunlu göç etme, %3,2’si işkenceye maruz kalma, %11,1’i sevilen birinin ani ölümü, %1,6’sı 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma, %25,4’ü psikolojik baskı/aşağılanma, %6,3’ü aşırı üzücü ayrılık, %7,9’u diğer travmatik yaşantılar deneyimlediğini bildirmişlerdir.

Bireyler en çok madde kullandıkları sırada çevre tarafından reddedildiklerini, yargı ve eleştiriye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Madde bağımlılığı sırasında bağımlı bireylerin %33,3’ü ciddi bir kaza/patlama olayı, %9,8’i doğal afet, %46’sı fiziksel saldırıya maruz kalma, %7,9 ‘u cinsel istismar, %6,3’ü savaş alanında bulunma,%23,8’i cezaevine düşme/esir alınma, %7,9’u zorunlu göç etme, %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 baskı/aşağılanma, %30,2’si aşırı üzücü ayrılık yaşama ve %17,5’i bunların dışında da travmatik yaşantı deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Madde bağımlılığı tedavi süreçlerinde bireylerin %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 bunların dışında da travmatik yaşantı deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Bireylerle yapılan görüşmelerde maddeye başlama hikayelerini anlatırken uygulandıkları ve çoğu birey o günlere dönüp hatırlamak istemediklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte arkadaş arasında kabul görme gibi nedenlerle maddeyi denemiş ve sonrasında bağımlılık geliştirmiş olduklarını bildirmişlerdir. Arkadaşlarının yanında bulunabilmesi ve onlar tarafından cesur diye nitelendirilmesi için maddeyi denemelerine yönelik 'bir kereden bir şey olmaz, al dene' gibi söylemlerde bulduklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin 'bu illet bir şey, Allah düşmanımın başına vermesin', 'ben yandım başkaları yanmasın', 'annemin babamın yüzüne bakamıyorum', 'içmiycem diyorum, ama yapamıyorum', 'hayatım söndü' gibi söylemler ile maddeye başladıklarına pişman olduklarını ifade etmişlerdir. Madde kullandıkları dönemlerde yaşadıkları stresli durumlarda maddeyi bir baş etme yöntemi olarak kullandıklarını, sıkıntılarında madde kullanarak uzaklaştıklarını ve bunun kendilerine iyi geldiğini bildirmişlerdir. Fiziksel saldırıya maruz kalan bireyler, genelde polis ya da aile üyelerinden biri tarafından şiddet gördüklerini iletmişlerdir. Sevdiği yakın birini kaybeden bireyler, eşinin, partnerinin veya annesinin terk etmesi gibi beklenmedik bir ayrılık yaşamasının üzüntüsü gibi durumlar yaşadığını ve madde kullanarak bu zor durumda kendini rahatlattıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin madde kullanımı öncesinde ve madde bağımlılıkları sırasında gördükleri psikolojik baskı ve aşağılama söylemleri ile karşılaştıklarını ve buna karşı 'insan gibi muamele görmüyordum' ifadeleri ile üzüntülerini belirtmişlerdir.

Tedavi sürecindeki bağımlı bireylerin %58'i hiçbir travma yaşantısı bildirmemiştir. Temiz kaldığı bu süre zarfında bireysel ve toplumsal travmalarda diğer zamanlarına göre yüksek oranda farklılıklar vardır. Madde kullanımı öncesi ve madde bağımlılığı sırasında bireylerin %25,4'ü psikolojik baskı görürken, tedavi sürecinde bireylerin yalnızca %6,3'ü buna maruz kaldığını bildirmişlerdir.

Tablo 4.8.4 Madde Bağımlısı Bireyin Yaşadığı Travmatik Deneyimler

	Madde bağımlılığı öncesinde		Bağımlılık sırasında		Tedavi sürecinde	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	5	7,9	21	33,3	2	3,2
2. Doğal afet (örn: deprem, sel baskını v.b.)	12	19,0	8	9,8	1	1,6
3.Fiziksel bir saldırıya maruz kalma	9	14,3	29	46,0	1	1,6
4.Cinsel bir saldırıya maruz kalma	5	7,9	6	9,5	0	0,0
5.Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	0	0,0	4	6,3	1	1,6
6.Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb)	3	4,8	15	23,8	4	6,3
7.Zorunlu göçe maruz kalma	3	4,8	5	7,9	1	1,6
8.İşkenceye maruz kalma	2	3,2	7	11,1	2	3,2
9. Yaşamı tehdit eden bir hastalık	0	0,0	3	4,8	0	0,0

10. Sevilen ya da yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü	7	11,1	24	38,1	8	12,7
11. 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma	1	1,6	10	15,9	1	1,6
12. Psikolojik bir saldırıya maruz kalma (kötü söylem ve ya aşağılanma)	16	25,4	16	25,4	4	6,3
13. Aşırı üzücü ve beklenmedik ayrılma	4	6,3	19	30,2	5	7,9
14. Yukarıdakilerin dışında herhangi bir travmatik olay/durum var mı?	5	7,9	11	17,5	3	4,8

4.9. Madde Bağımlısı Bireylerin Anne-Babalarının Travmatik Yaşantıları

Tablo 4.9.1’de madde bağımlısı bireylerin anne-babalarının yaşadığı travmatik olaylar yer almaktadır. Çocuğunun madde kullanımı sırasında anne-babaların %27’sinin yaşadığı zorlu olaylar; çocuğunun darb edildiğini öğrenmesi, sosyal fobi geliştirmesi, kayınvalide baskısında yaşadığı, çocuğunun madde kullandığını öğrenmesi şeklinde izlenmektedir. Psikolojik saldırıya maruz kalma, aşağılanma, sevilen birisinin ani beklenmedik ölümü gibi travmatik olaylara maruz kalan anne-babalar %29’dur. Bağımlı bireyin anne-babalarının, çocuklarının madde bağımlılık tedavisi sürecinde diğer zamanlara oranla daha az travmatik deneyim yaşadıkları tablodan izlenmektedir. Anne-babaların %20,3’ü çocuklarının madde bağımlılığı tedavi sürecinde psikolojik şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 4.9.1 Madde Bağımlısı Bireylerin Anne-Babalarının Yaşadığı Travmatik Deneyimler

	Madde bağımlılığı öncesinde		Bağımlılık sırasında		Tedavi sürecinde	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	11	15,9	0	0,0	0	0,0
2. Doğal afet (örn: deprem, sel baskını v.b.)	17	24,6	0	0,0	0	0,0
3.Fiziksel bir saldırıya maruz kalma	13	18,8	15	21,7	2	2,9
4.Cinsel bir saldırıya maruz kalma	7	10,1	6	8,7	3	4,3
5.Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	2	2,9	0	0	0	0,0
6.Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb)	3	4,3	3	4,3	0	0,0
7.Zorunlu göçe maruz kalma	8	11,6	3	4,3	1	1,4
8.İşkenceye maruz kalma	2	2,9	2	2,9	0	0,0

9. Yaşamı tehdit eden bir hastalık	7	10,1	11	15,9	3	4,3
10. Sevilen ya da yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü	11	15,9	20	29,0	5	7,2
11. 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma	1	1,4	8	11,6	2	2,9
12. Psikolojik bir saldırıya maruz kalma (kötü söylem ve ya aşağılanma)	15	21,7	20	29,0	14	20,3
13. Aşırı üzücü ve beklenmedik ayrılma	4	5,8	10	14,5	3	4,4
14. Yukarıdakilerin dışında herhangi bir travmatik olay/durum var mı?	13	18,8	19	27,9	5	7,5

4.10 Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Tedavisine Uyum Durumları ve İlişkili Faktörler

Madde bağımlısı bireylerin %69,9'u bağımlılık tedavisini yarıda bıraktığını, %30,4'ü ise tedaviye devam ettiklerini bildirmişlerdir. Tablo 4.10.1'de sosyo-demografik değişkenlere göre tedaviye uyum durumu verilmiştir. Bireyin aile üyeleriyle ilişkisinin niteliğine göre tedaviye uyum durumu anlamlı fark gösterirken, çalışma durumu, sosyal güvence, aile desteğini alma durumları ile tedaviye uyum arasında bir ilişki saptanmamıştır ($P>0,05$). Ailesiyle ilişkisinin kötü olduğunu bildirenlerde tedaviyi yarıda bırakma anlamlı olarak yüksektir ($P<0,05$).

Tablo 4.10.1. Bağımlı Bireylerin Seçilmiş Değişkenlere Göre Tedaviye Uyum Durumları

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

Tablo 4.10.2'de bağımlı bireylerin ve bakım verenlerinin travmatik yaşantılarına göre tedaviye uyum durumları yer almaktadır. Madde kullanım öncesindeki travma yaşantısı olan bireylerin %76,7'si bağımlılık tedavilerini yarıda bırakırken, 23,3'ü tedavilerine devam etmiştir. Madde bağımlılığı öncesinde bireylerin yaşadığı travmaların tedaviyi yarım bırakma durumu üzerinde yüksek oranda (%69,4) anlamlı ilişki saptanırken

($P < 0,05$), bireylerin bağımlılıkları sırasında ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları travmatik deneyimler ile tedavilerini yarıda bırakma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P > 0,05$).

Bakım verenlerden bireylerin madde bağımlılığı öncesinde travmatik olay yaşayanların %70,7'si, madde bağımlılığı sırasında travmatik olay yaşayanların %68,2'sinin çocuklarının tedavilerini yarıda bıraktığını bildirmişlerdir. Buna göre bireylerin bağımlılıkları öncesinde ve sırasında bakım verenlerinin yaşadığı travmalar ile bireylerin tedavilerini yarıda bırakma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P > 0,05$). Ayrıca hiçbir travma yaşantısı olmayan anne-babaların %85,3'ünün çocukları bağımlılık tedavilerini yarıda bırakırken, %14,7'sinin tedavilerine devam ettikleri görülmektedir. Buna bağlı olarak bakım verenlerin travma yaşantılarındaki düşüş ile bireylerin bağımlılık tedavilerini yarıda bırakma durumu arasında yüksek anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P < 0,05$).

Tablo 4.10.2. Bağımlı Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Travmatik Yaşantılarına Göre Tedaviye Uyum Durumları

Bağımsız Değişkenler	Tedaviye uyum durumu				Toplam	
	Tedaviyi yarıda kesenler		Tedaviye devam edenler			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bireyin bağımlılık öncesi travmatik yaşantısı						
Var	33	76,7	10	23,3	43	69,4
Yok	9	47,4	10	52,6	19	30,6
$X^2 = 5,20; P=0,02$						
Bireyin bağımlılık sırasındaki travmatik yaşantısı						
Var	39	70,9	16	29,1	55	88,7
Yok	3	42,9	4	57,1	7	11,3
Fisher's Exact Test= 0,19						
Bireyin bağımlılık tedavi sürecindeki travmatik yaşantısı						

Var	14	63,6	8	36,4	22	35,5
Yok	28	70,0	12	30,0	40	64,5
$X^2= 0,26; P=0,40$						
Anne/babalarının bağımlılık öncesi travmatik yaşantısı						
Var	29	70,7	12	29,3	41	68,3
Yok	14	73,7	5	26,3	19	31,7
$X^2= 0,05; P=0,53$						
Anne/babalarının bağımlılık sırasında travmatik yaşantısı						
Var	30	68,2	14	31,8	44	73,3
Yok	13	81,3	3	18,8	16	26,7
Fisher's Exact Test= 0,98						
Anne/babalarının bağımlılık tedavisinde travmatik yaşantısı						
Var	14	53,8	12	46,2	26	43,3
Yok	29	85,3	5	14,7	34	56,7
$X^2=7,17; P =0,00$						

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin ve anne-babalarının yaşadıkları travmatik deneyimlerin bireyin bağımlılık tedavi sürecine etkisi incelenmiştir. Toplam 82 kişinin %47,6'sını toplum örneği, %52,4'ünü hastane örneği oluşturmaktadır. Cinsiyete göre bakıldığında madde kullanımı erkeklerde (%93,7), kadınlara (%6,1) oranla daha fazla olup literatürde erkek cinsiyetinin daha fazla olması ile uyumaktadır. Cinsiyetler erkek ve kadınlar için çevresel ve sosyokültürel olarak tanımlanmış rollerdir ve ayrıca madde kullanımında fark edilir seviyede erkeklerin oranı daha yüksektir (McHugh ve ark., 2018).

Madde bağımlılarının maddeye başlama nedenlerinin incelendiği bir çalışmada sırasıyla merak, arkadaşla özenme, kişisel sorunlar, aile sorunları ve eğlenmek yer almıştır (Sevim, 2011). Bu çalışmada ise Çoban'ın çalışması ile uyumlu olarak sırasıyla; %82,6'sı arkadaş ortamı/özenme, %8,7'si öfke-stres sebebi ile %7,2'si akraba/ aile kullanımından kaynaklı maddeye başladığını, %1,4'ü ise maddeye başladığı zamanı ve sebebi hatırlamadığını bildirmiştir (Çoban, 2014).

Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim durumları Afzali ve arkadaşlarının (2013) çalışması ile paralellik göstermekte olup, katılımcıların %30'u ilkokul, %42,5'i ortaokul, %27,5'i ise lise ve üzerinde eğitim almışlardır. Toplum örneği ve hastane örneğindeki bağımlı bireylerin öğrenim durumları anlamlı derecede farklı olup, toplum örneğinde ilkokul (%75), hastane örneğinde lise ve üzerinde (%72,7) eğitim alanlar daha fazladır. Bireylerin medeni durumlarına bakıldığında %63'ünün evlenmemiş ve %28'inin evli bireylerden oluştuğu bu durumun bağımlı bireye bakım veren kişilerde farklılık olacağını göstermektedir. Bu durumda evlenmemiş bireylerin bakım verenleri çoğunlukla anneleridir. Madde bağımlılığı medeni duruma göre farklılık göstermeyip, bu bulgu literatürle uyumludur (Fleming ve ark., 2010).

Madde bağımlılığında yoksulluk ve işsizliğin bireyler üzerinde olumsuz sonuçlara neden olduğu bilinmektedir (Teixido-Compano ve ark., 2018). Özellikle bireysel ve ya toplumsal travmatik olaylarda, düşük ekonomik gelirli aileler ve sosyal destek sistemleri zayıf bireylerin öncelikli risk grubunda oldukları bilinmektedir (Kılınç ve ark., 2017). Bu araştırmada Teixido-Compano ve ark; (2018)'nin çalışması ile uyumlu olarak, madde bağımlısı bireylerin yaklaşık %64'ü sürekli gelir getiren bir işte çalışmadıklarını bildirmişlerdir. Ev ziyaretlerinde de önemli kısmının yoksul aileler olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu literatürde kronik stres faktörü olarak tanımlanan yoksulluğun madde bağımlılığı ile ilişkisini ortaya koyması açısından önemlidir. Yoksulluğun yarattığı kronik toksik stresin, çocuğun beslenmesi başta olmak üzere, ihtiyaçlarının karşılamaması ve anne-babalık tutum ve davranışlarını olumsuz etkileyerek fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişim ile öğrenme, hafıza, duygu yönetimi merkezlerini etkilediği bilinmektedir (Şimşek ve ark., 2004; Dahl ve Lochner, 2012; Blair ve ark., 2011; Blair ve Raver, 2016; Johnson ve ark., 2016). Toplum düzeyinde madde bağımlılığının önlenmesinde ve sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesinde, kalkınma hedeflerinin de ilkinin oluşturduğu yoksulluğun önlenmesi ve yoksul ailelerin gelir desteğini sağlayıcı ve farkındalıklarını artırıcı programlara erişmelerinin sağlanması önemlidir (Shonkoff ve Garner, 2012).

Çalışma durumu hastane ve toplum örneğine göre değişmekte olup, hastane örneğinde çalışanların oranı anlamlı ölçüde yüksektir. Çalışma durumuna bağlı olarak, katılımcıların %51,2'si herhangi bir sosyal güvencelerinin bulunmadığını bildirmişlerdir, bu oran toplum örneğinde daha yüksektir. Çalışmayan bireyin hedef eksikliğine bağlı haz almak ve için daha fazla madde kullandığı bilinmektedir. Temiz kalma süresini uzatabilmek için zihnin haz veren aktivitelerle ilgilenmesi bu nedenle bağımlılık tedavisinde iş/uğraş gibi destekleyici aktivitelerin yer alması önemlidir.

Bu araştırmada bireylerin yaklaşık %85'inin anne-babalarıyla birlikte yaşadığı ve %77'sinin aile üyeleriyle ilişkisinin iyi olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada eroin bağımlılarının yarısı boşanmış anne-babaların çocukları olduğu

saptanmıştır (Ögel ve ark., 1998, s.72-72). Bu araştırmanın bulguları Aksu (2002)'nin çalışması ile uyumlu olmakla beraber hastane örneklemindeki bağımlı bireylerin aile üyeleri ile ilişkilerinin toplum örneğine oranla (%80) daha kötü olarak saptanmıştır. Ailesiyle ilişkisinin kötü olduğunu bildirenlerin tedaviye uyumlu olmadıkları belirlenmiştir (Malbergier, 2012).

Bu çalışmada Ahluwalia ve arkadaşlarının çalışması ile paralellik göstermekte olup bağımlı bireylerin çoğunluğu annelerinden destek aldığını iletmişlerdir (Ahluwalia ve ark., 2018). Anne-babalardan herhangi birinin madde kullanımının annelik ve babalık becerilerini tehlikeye attığı bildirilmektedir (Zhang ve ark., 2018). Bağımlı bireylerin annelerinin %77,5'i sigara dahil herhangi bir madde, %22,5'i sigara dahil birkaç madde kullanmaktadırlar. Bireylerin babalarının %51'i hiçbir madde kullanmadığı, %47'si sigara dahil herhangi bir madde kullandığı ve %2'sinin madde kullanımını bıraktığı saptanmıştır. Hakeza Canfield ve arkadaşlarının (2017), yaptıkları bir çalışmada anne-babanın madde kullanımının yoğun olması çocuk istismarı olarak görüldüğünden kokain kullanımı olan annelerin çocuklarının büyük kısmı devlet koruması altındadır. Bu araştırma Canfield (2017)'in çalışmasından farklı olup annelerinin %18,8'i sigara, %5'i alkol, %1,3'ü eroin, babalarının %36,3'ü sigara, %16,3'ü alkol, %2,5'i esrar, %1,3'ü eroin kullandığını iletmişlerdir.

Madde bağımlılığı çoğunlukla komorbidite giden bir hastalıktır. Bu nedenle eşlik eden psikiyatrik tanının varlığı göz önünde bulundurulmaktadır. Bu araştırma literatürdeki Lowe ve arkadaşlarının (2018), çalışmasına yakın olmakla beraber istatistiksel anlamda farklılık göstermektedir. Çalışma yoğun esrar kullanımının eş zamanlı yüksek oranda psikiyatrik tanı ile gittiğinden bahsetmektedir. Şizofreni, bipolar bozukluk ve anksiyete bozuklukları madde bağımlılığına sıklıkla eşlik eden psikiyatrik tanılardır. Bu araştırmanın katılımcılarının %9,8'i bipolar duygudurum bozukluğu, kişilik bozukluğu ve psikotik bozukluk olmak üzere tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalık bildirmişlerdir.

Araştırmalar madde bağımlılığı ile travmatik yaşantılar arasında karşılıklı nedensel bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. 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 maruz kalırken %19'u toplumsal travmalardan doğal afete maruz kalmıştır. Bireylerin %14,3'ü yine bağımlılık öncesinde fiziksel bir saldırı ile karşılaşmış %11,1'i yakın birinin ölümünün kişiyi zorladığını ifade etmiştir. Ayrıca bağımlılık öncesinde %7,9'unun cinsel saldırıya uğradığını ve bu oranın bağımlılık sırasında %9,5'e çıktığı görülmektedir. Özellikle çocuklukta cinsel istismarın psikososyal sonucu olan madde bağımlılığında küçük yaştaki istismar ve ihmallerin önlenmesinin bağımlılığı azaltabileceği öngörülmektedir (Tonmyr ve Shields, 2017).

Bu araştırmada bağımlılık öncesi travma yaşantısı olan bireylerin bağımlılık tedavisi sürecinde tedaviyi yarıda bırakanların oranı %6,7 iken, devam edenler %23,3 olarak bulunmuştur. Bağımlılıkları öncesinde bireylerin yaşadığı travmaların tedaviyi yarıda bırakma durumu üzerine yüksek oranda (%69,4) etkisi vardır. Burada bağımlılık öncesi travmatik olayların bağımlılıkta ve tedavi sürecinden çok daha etkileyici bir role sahip olduğu görülmektedir (Hailes ve ark., 2019).

Afrika'da yapılan bir araştırmada cinsel istismar, aile içi şiddet, cinayet gibi suçlar nedeniyle tutuklanan bireylerin %50'sinin madde kullandıklarını tespit etmişlerdir (Sommer ve ark., 2017). Birçok madde bağımlılığı tedavisi ile ilgili yapılan araştırmalarda bağımlı bireylerin mutlaka bireysel ve/ veya toplumsal travmalara maruz kaldığı görülmektedir. Bu araştırmada da maruz kalınan travmatik olaylar görüşülmüş ve literatürdeki Lo ve ark.,(2019)'nın çalışması ile uyumlu sonuçlar çıkmıştır. Bağımlı bireyler bağımlılıkları sırasında bireysel ve toplumsal olarak birçok travma yaşantısı deneyimlemektedirler. Araştırmalar uyuşturucu, alkol ve sigara dahil olmak üzere maddelerin kullanımının bireylerde cinsel suistimale yol açabilecek tetikleyici bir katalizör durumunda olduğundan bahsetmektedirler (Lo, ve ark., 2019). Travma yaşantısı olan bireylerin madde kullanımını seçip seçmedikleri veya madde kullanımının kullanımı motive edip etmediği hala anlaşılamamıştır (Clark ve Wolf, 2017).

Bu araştırmada bireylerin bağımlılık sırasında %33,3'ü ciddi bir kaza/patlama olayı, %9,8'i doğal afet, %46'sı fiziksel saldırıya maruz kalma, %6,3'ü savaş alanında bulunma,%23,8'i cezaevine düşme/esir alınma, %7,9'u zorunlu göç etme, %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 baskı/aşağılanma, %30,2'si aşırı üzücü ayrılık yaşama ve %17,5'i bunların dışında da travmatik yaşantı deneyimlemişlerdir. Araştırmada literatürle uyumlu olarak bağımlı bireylerin çevre tarafından reddedildiklerini, yargı ve eleştiriye maruz kaldıkları ifadelerin arasındadır. Araştırmada literatürle uyumlu olarak bireylerin çoğunluğunun (%86,2'sinin) madde bağımlılığı sırasında travmatik olaylara maruz kaldığı yer almıştır. En fazla travmatik deneyimin madde bağımlılığı sırasında yaşandığı araştırmanın önemli bulgularındandır. Madde bağımlılığı sırasında bireylerin travmatik yaşantıları arttıka bağımlılıkları da artan düzeyde seyrettiği görülmekle birlikte farklı maddelerin travmatik stres bozukluğu üzerindeki etkilerinin de farklı olduğu saptanmıştır (Walsh ve ark., 2014).

Madde bağımlısı bireylerin bağımlılıkları sırasında anne-babaların %53,7'si bireysel travmalar yaşarken, %2'si toplumsal travmalar, %7'si hem toplumsal hem de bireysel travmalar yaşamışlardır. Ailenin de travmatik olaylara maruz kalması madde bağımlısı bireyin destek sistemini azaltarak tedavide kalmasını zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle sosyal destek sistemleri bireyin yaşadığı travmatik olaylardan sonra iyileşmesinde önemli bir tampon özelliği taşımaktadır (Stevens ve Jovanovic, 2019). Aile üyelerinin yaşadığı zorluklara rağmen madde bağımlısı bireyin tedavisine eşlik ettiği ve destek olduğu durumlarda bireyin tedavisine olumlu katkısı olmaktadır (Norton ve ark., 2017). Zara (2018), travmaların nesilden nesile kuşaklararası aktarım yolu ile geçtiğini söylerken Balcı (2016), anne-babaların yaşadığı travmatik deneyimi çocuklarının deneyimlemiş gibi içselleştirdiklerinden bahsetmektedir. Bu durum bize ailenin yaşadığı travmatik deneyimlerin çocuklarda etkisini sürdürebileceğini de göstermektedir.

Araştırmada bağımlı bireyler ve aileleri tedavi süreçlerinde çoğunlukla geçmiş travmatik yaşam olayları üzerine durulmadığını, tedavide genellikle bireysel motivasyon ve şimdiki an ile ilgili çalışmalar yapıldığını belirtmişlerdir. Literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır (Read ve ark., 2016). Fakat birçok araştırmanın da gösterdiği gibi travmatik yaşam olayları bireyi hayatı boyunca farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Ayrıca madde bağımlısı bireyin yaşadığı travmatik deneyimlerde yalnız bakılmaması gerektiği, anne-babalarının ve/veya aile üyelerinin yaşadığı travmatik deneyimlerin de bireyi etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır (Balci, 2016).

Bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin %26,4'ü intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Çalışma Ries ve Yuodelis-Flores (2017)'in araştırmasındaki madde bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğunun kişilerde intihar davranışı ile ilişkili olduğu bulgusu ile örtüşmektedir. Ayrıca maddi yetersizliklerle baş etmek zorunda olan bireylerin bağımlılık gelişimi ve intihar düşüncesinin oluşumu, maddi sorun yaşamayanlara oranla anlamlı derecede yüksektir (Lee ve ark., 2017).

Travmatik stres yaşayan bağımlı bireylerin madde bağımlılığı tedavisinde dikkat edilmediği takdirde tedavinin olumsuz sonuçlanacağı veya tedaviyi arayan bireyler için kötü sonuçlara yol açacağı öngörülmüştür (Ouimette ve ark; 1999; Akt: Bowen ve ark., 2016.). Herhangi bir afetten önce ruhsal bir sorunu olmayan bireylerde de afet sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile eş zamanlı madde kullanım bozukluğu ortaya çıkabilmektedir (Kılınç ve ark., 2017). Bireylerin tedavilerine uyum sağlayabilmeleri için bağımlılığın şiddeti de göz önüne alınarak tedavide travmatik yaşantıların ele alınması gereklidir (Şeker, ve ark., 2019).

Son yıllarda madde bağımlılığının tedavisinde travmaya duyarlı psikososyal yaklaşımların kullanıldığı görülmektedir. Buna örnek olarak Litvanya'da travmaya duyarlı madde bağımlılığı tedavi programı geliştirilmiştir (Kazlauskas ve ark., 2016). Türkiye'de SAMBA tedavisi de buna örnek gösterilebilir. Programın içeriğinde iş/uğraş etkinliklerinin yoğun olması ve aile bireylerinin

belirli aralıklar ile psikoeğitim verilmesi bütüncül bir yaklaşımla tedavinin seyrini oluşturmaktadır (Şimşek ve ark., 2018).

Almanya'da bağımlılık tedavi hizmeti veren çalışanların çoğunun, CBT veya psikodinamik / psikanalitik tedaviler verdikleri ve terapilerin zorunlu sağlık sigortası kapsamında olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle, Almanca konuşan Psikiyatoloji Derneği (DeGPT), ülkedeki yaklaşık 30 kurum tarafından sunulan psikoterapistler için ek bir travma eğitim programı geliştirmiş ve uygulamaktadır. Travma tedavisinde yoğun olarak bilimsel çalışmalarda bulunan Hollanda'da psikotravmaya dair müdahaleler arasında CBT ve EMDR teknikleri yaygındır. Polonya'da CBT, EMDR ve BEPP gibi psikoterapi yöntemlerinin madde bağımlılığında sıklıkla kullanıldığı bildirilmektedir. 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 araştırmada da bakım verenin travma yaşantılarındaki düşüş ile bireylerin bağımlılık tedavilerini yarıda bırakma durumu arasında yüksek anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada aile üyeleriyle ilişkisinin iyi olduğunu bildirenlerin tedaviye uyumları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de bağımlı bireylerin aile üyeleri ile ilişkilerinin niteliğinin tedaviye uyumu artırdığı bildirilmektedir.

Sonuç olarak, madde bağımlısı bireylerin tedaviye uyumlarında aile üyeleriyle ilişkinin niteliği, bağımlılık öncesi travmatik yaşantıları ile bakım verenlerin tedavi sürecindeki travmatik yaşantıları etkili olmaktadır. Bu bulgu bağımlılık tedavisi sırasında travmaya duyarlı tedavi protokollerinin geliştirilmesinin, aile-bağımlı kişi ilişkisini güçlendirecek yaklaşımların kullanılmasının yanı sıra, travmatik deneyimler sonrası bireysel ve toplumsal travma müdahalelerinin önemini göstermektedir. Araştırmanın bulgularına dayalı aşağıdaki öneriler sunulabilir;

1. Bağımlı bireyin içinde yaşadığı sosyal çevre içerisinde tedavi ve izlemine yapan ekiplerin travmatik deneyimlere yaklaşım konusunda eğitimi,
2. Topluma dayalı tedavi ve izlem ekiplerinin tüm hastaları izleyecek şekilde personel ve araç-gereç yönünden desteklenmesi,
3. Topluma dayalı izlem programı ve hastanede kullanılan izlem formlarına bağımlı kişinin ve bakım verenin travmatik deneyimlerinin eklenmesi, sürekli izlenmesi ve iyileşmeyi sağlayacak travmaya duyarlı bireysel ve toplumsal müdahale programlarının geliştirilmesi,
4. Toplumda travmatik yaşantılarla başa çıkmaya yönelik psikolojik ilk yardım ve psiko eğitim programlarının yaygınlaştırılarak farkındalığın geliştirilmesi,
5. Bireyin ve ailenin sosyal destek sistemlerini geliştirilecek müdahale programlarının uygulanması.

KAYNAKÇA

1. Afzali, S., Saleh, A., Seif Rabiei, M. A., & Taheri, K. (2013). Frequency of alcohol and substance abuse observed in drivers killed in traffic accidents in Hamadan, Iran. *Archives of Iranian medicine*, 16(4), 240–242.
2. Ahluwalia, H., Anand, T., & Suman, L. N. (2018). Marital and family therapy. *Indian journal of psychiatry*, 60(4), S501–S505. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_19_18.
3. Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği, Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
4. Aksoy, K. (2006). *Lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları ve bu tutumlara etki eden değişkenlerin incelenmesi (Malatya ili örneği)*. İnönü Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
5. Aksu, A. (2002). *Lise öğrencilerinde psikoaktif madde kullanımı ve şiddet davranışı*. Fırat Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi.
6. Altınay, U. C., (2005). *Şizofren Hastalarda Alkol Madde kullanım bozukluğu komorbiditesi ve komorbiditenin hastalık gidişine etkileri*. İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi.
7. Altındağ, Ö., Tatlıcıoğlu, O., ve Krtvenko, Y., (2019). *Current Problems and Approaches in Social Work*. United Kingdom, First Edition. s.154,155.
8. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

9. Arnaud,N. Sack,P ve Thomasius,R, (2019). Current State of Family-Based Prevention and Therapy of Substance-Use Disorders in Children and Adolescents: A Review] *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2019 Jun;68(5):376-401.
10. Arslan, H.(2019). *Kadınlarda madde bağımlılığının gelişmesinde ihmal ve istismarın etkisi.* Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
11. Balcı, L.(2016).*Deprem travmasının kuşaklar arası aktarımının ortaokul öğrencileri üzerinden incelenmesi.* Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
12. Banducci AN, Hoffman E, Lejuez CW, Koenen KC. (2014). The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: psychopathology, health, and comorbidities. *Addict Behav.* 39(10):1522-1527. doi:10.1016/j.addbeh.2014.05.023
13. Banducci, A.N., Hoffman, E., Lejuez, C.W., & Koenen, K.C., (2014). *The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: psychopathology, health, and comorbidities.* Retrieved June 2, 2014, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24976457>
14. Bernstein D.P, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E,& Ruggiero J. (1994).Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry.*
15. Beseler, C., Jacobson, K. C., Kremen, W. S., Lyons, M. J., Glatt, S. J., Faraone, S. V., Gillespie, N. A., & Tsuang, M. T. (2006). Is there heterogeneity among syndromes of substance use disorder for illicit drugs?. *Addictive behaviors, 31*(6), 929–947. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.037>

16. Blair C, Granger DA, Willoughby M, ve ark. (2011). Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions in early childhood. *Child Dev.* 82(6):1970–1984.
17. Blair, C. Raver, C. (2016). Poverty, Stress, and Brain Development: New Directions for Prevention and Intervention. *Acad Pediatr*, 16(3 Suppl): S30–S36.
18. Blakey, J.M., Grocher, K.B., (2017). “Keeping It Real”: The Relational Effects of Trauma Among African American Women and Their Substance Abuse Treatment Counselors. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260517708403
19. Blum.K, Gondre-Lewis.M.C., Baron.D, Thanos,P, Braverman. E.R., Neary,J., Elman,I., Badgajyan,R.D., (2018). Introducing Precision Addiction Management of Reward Deficiency Syndrome, the Construct That Underpins All Addictive Behaviors. *Front. Psychiatry*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00548>
20. Bowen, S., De Boer, D., & Bergman, A. L. (2017). The role of mindfulness as approach-based coping in the PTSD-substance abuse cycle. *Addictive behaviors*, 64, 212–216.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.043>
21. Bowen, S., De Boer, D., & Bergman, A. L. (2017). The role of mindfulness as approach-based coping in the PTSD-substance abuse cycle. *Addictive behaviors*, 64, 212–216.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.043>
22. Bozbey, S. (2015). *Madde kötüye kullanımı veya madde bağımlılığı tanısı alan çocuk ve ergenlere eşlik eden psikiyatrik bozuklukların incelenmesi*. İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi.

23. Bozdağ, N. (2018). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma, Öz- Etkililik Ve Tedavi Motivasyonu*. Gaziantep Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
24. Brorson, H. H., Ajo Arnevik, E., Rand-Hendriksen, K., & Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. *Clinical psychology review*, 33(8), 1010–1024. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.007>
25. Canfield, M., Radcliffe, P., Marlow, S., Boreham, M., & Gilchrist, G. (2017). Maternal substance use and child protection: a rapid evidence assessment of factors associated with loss of child care. *Child abuse & neglect*, 70, 11–27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.005>
26. Canfield, M., Radcliffe, P., Marlow, S., Boreham, M., & Gilchrist, G. (2017). Maternal substance use and child protection: a rapid evidence assessment of factors associated with loss of child care. *Child abuse & neglect*, 70, 11–27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.005>
27. Ceylan,Ö. (2019). *Madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum kuruluşları*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Politikalar Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
28. Clinton-Sherrod, M., Gibbs, D., Hardison Walters, J., Martin, S., & Johnson, R. (2012). The Impact of Work-Related Factors on Soldiers' Treatment: Providers' Perspectives. *Journal of Social Work Practice n the Addictions*, 12(1), 69-88. doi:10.1080/1533256X.2012.646588
29. Cluver, L., Fincham, D. S., & Seedat, S. (2009). Posttraumatic stress in AIDS-orphaned children exposed to high levels of trauma: the protective role of perceived social support. *Journal of traumatic stress*, 22(2), 106–112. <https://doi.org/10.1002/jts.20396>
30. Çoban, A. (2014). *Kulüp kültürü ve uyuşturucu kullanımı(Suç Antropolojisi açısından bir inceleme)*. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

31. Çolak, B.,Kokurcan,A., Hüseyin. H.Ö., (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri, *Kriz Dergisi* 18(3):19-25.
32. Çöllü,B., (2017). *Ergenlerde Duygu Durum Düzenleme Becerileri, Benlik Saygisi, Depresyon, Anksiyete Ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
33. Dahl, G.,B., Lochner, L. (2012). The impact of family income on child achievement: evidence from the earned income tax credit. *Am Econ Rev*, 102(5):1927–1956.
34. Dura, E. (2019). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezi'nde tedavi gören bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlarının tedavi motivasyonuna etkisi*. İstanbul Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
35. Düşmez, S. (2019). Alkol kullanım bozukluğu hastalarında dürtüsellik, motivasyon ve ödül öğrenmenin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı*. İzmir
36. Ekinci, S. and Kandemir, H. (2015). The Frequency of Co-occurring Disorders, Childhood Trauma and Self esteem in the Parents of Substance Dependent Individuals. *Journal of Psychiatry* 18(2). DOI: 10.4172/2378-5756.1000240
37. Eroğlu,Yananer, Ç. (2004). Travmatik Yaşam Olayları ve Psikodrama. *Psikodramada Seçme Konular* (83-126). (D. Altınay; Der.), İstanbul. Aura Kitapları.
38. Fırat, S. (2019). *15 Temmuz Darbe Girişimi Sonrası Ruhsal Sonuçlar Ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi*. İstanbul Bilgi Üniversitesi. Lisansüstü Programlar Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
39. Fleming, C. B., White, H. R., Oesterle, S., Haggerty, K. P., & Catalano, R. F. (2010). Romantic relationship status changes and substance use among

- 18- to 20-year-olds. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71(6), 847–856. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.847>
40. Forman-Hoffman, V., Batts, K., Hedden, S., Spagnol, K., & Bose, J. (2018). Comorbid mental disorders among adults in the mental health surveillance survey. *Annals of epidemiology*, 28(7), 468-474. doi: 10.1016/j.annepidem.2018.03.002
41. Garami J, Valikhani A, Parkes D, et al. (2019). Examining Perceived Stress, Childhood Trauma and Interpersonal Trauma in Individuals With Drug Addiction. *Psychol Rep.* 122(2):433-450. doi:10.1177/0033294118764918
42. Garami, J., Valikhani, A., Parkes, D., Haber, P., Mahlberg, J., Misiak, B., Frydecka, D., & Moustafa, A. A. (2019). Examining Perceived Stress, Childhood Trauma and Interpersonal Trauma in Individuals With Drug Addiction. *Psychological reports*, 122(2), 433–450. <https://doi.org/10.1177/0033294118764918>
43. Gardner E. L. (2011). Addiction and brain reward and antireward pathways. *Advances in psychosomatic medicine*, 30, 22–60. <https://doi.org/10.1159/000324065>
44. Gilhooly, T., Bergman, J.A., Stieber, J. and Brown, J.E. (2018). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Family Environment, and Substance Abuse Symptoms in Emerging Adult. Pg 196-209. doi.org/10.1080/1067828X.2018.1446861
45. Giordano, A. L., Prosek, E. A., Stamman, J., Callahan, M. M., Loseu, S., Bevely, C. M., Cross, K., Woehler, E. S., Calzada, R.-M. R., & Chadwell, K. (2016). Addressing trauma in substance abuse treatment. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60(2), 55–71.
46. Giordano, A. L., Prosek, E.A., Stamman, J., Callahan, M. M., Loseu, S., Bevely, C.M., Cross, K., Woehler, E.S., Calzada, R.M.R., Chadwell, K. (2016). Addressing Trauma in Substance Abuse Treatment. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60(2) p. 55-71.

47. Gondré-Lewis.M.C, Bassey.R, Blum.K, (2020). Pre-Clinical Models Of Reward Deficiency Syndrome: A Behavioral Octopus. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*.
48. Gonzales, R., Anglin, M. D., Beattie, R., Ong, C. A., & Glik, D. C. (2012). Perceptions of chronicity and recovery among youth in treatment for substance use problems. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 51(2), 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.010>
49. Guilarte T. Handbook of developmental neurotoxicology.The N-methyl-D-aspartate receptor: physiology and neurotoxicology in the developing brain. Slikker JW, Chang LW, eds.San Diego: CA Academic Pres; 1998. p.285-304.
50. Günüç .M,ve Kayri.M, (2010). Türkiye’de İnternet Bağımlılık Profili Ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010 39(39), s.220-232.
51. Hailes, P.H., Yu,R.,Danese, A., and Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*. 6.
52. Hakansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skarderud, F. & Qie, M.G., (2018). *Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder*. Retrieved May 15, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29775870>
53. Health Quality Ontario (2019). Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Major Depression and Anxiety Disorders: A Health Technology Assessment. *Ontario health technology assessment series*, 19(6), 1–199.
54. Hermann, J, (2016). *Travma ve iyileşme, şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre*, Literatür Yayınları, s.41-44)

55. Herringa RJ, Phillips ML, Fournier JC, Kronhaus DM, Germain A. (2013). Childhood and adult trauma both correlate with dorsal anterior cingulate activation to threat in combat veterans. *Psychol Med.* 43(7):1533-1542. doi:10.1017/S0033291712002310
56. Hewell, V.M., Vasquez, A.R. & Rivkin, I.D. (2017). Systemic and individual factors in the buprenorphine treatment-seeking process: a qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* (12) 3. <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0085-y>
57. İrak, E , Parlar, H . (2019). Travma Yaşamış Annelerin Tutumlarının Çocuklarının Psikososyal Gelişimine Etkisi. Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi , 2 (1) , 24-37 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/apjec/issue/50946/664679>
58. Johnson, S.B., Riis, J.,L., Noble, K.G. (2016). State of the Art Review: Poverty and the Developing Brain. *Pediatrics*, 137(4):e20153075.
59. Juibari, T. A., Behrouz, B., Attaie, M., Farnia, V., Golshani, S., Moradi, M., & Alikhani, M. (2018). Characteristics and Correlates of Psychiatric Problems in Wives of Men with Substance-related Disorders, Kermanshah, Iran. *Oman medical journal*, 33(6), 512–519. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.93>
60. Kalkan, Ö. (2019). *Madde bağımlılığında travmatik yaşam olayları sıklığı ve ilişkili bellek sorunları*. İstanbul Bilgi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
61. Karancı, A.N., Aker, A.T., Işıklı, S., Başbuğ Erkan, B.B., Gül, E., Güzel, H.Y., 2012. Türkiye’de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri, s. 35- 41. Matus Basım Evi, Ankara.
62. Kazlauskas, E., Javakhishvili, J., Meewisse, M., Merecz-Kot, D., Şar, V., Schäfer, I., Schnyder, U., & Gersons, B. P. (2016). Trauma treatment across Europe: where do we stand now from a perspective of seven countries. *European journal of psychotraumatology*, 7, 29450. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29450>

63. Kılınç, G., Yıldız, E., ve Harmancı, P. (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı . *Journal of psychiatric nursin.* 3(2).
64. Leano A, Korman MB, Goldberg L, Ellis J. (2019). Are we missing PTSD in our patients with cancer? Part I. *Can Oncol Nurs J.* 29(2):141-146.
65. Lee, K. H., Jun, J. S., Kim, Y. J., Roh, S., Moon, S. S., Bukonda, N., & Hines, L. (2017). Mental Health, Substance Abuse, and Suicide Among Homeless Adults. *Journal of evidence-informed social work, 14*(4), 229–242. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1316221>
66. Lo, T. W., Tse, J., Cheng, C., & Chan, G. (2019). The Association between Substance Abuse and Sexual Misconduct among Macau Youths. *International journal of environmental research and public health, 16*(9), 1643. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091643>
67. Lotzin, A., Grundmann, J., Hiller, P., Pawils, S., & Schäfer, I. (2019). Profiles of Childhood Trauma in Women With Substance Use Disorders and Comorbid Posttraumatic Stress Disorders. *Frontiers in psychiatry, 10*, 674. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00674>
68. Lowe, D., Sasiadek, J. D., Coles, A. S., & George, T. P. (2019). Cannabis and mental illness: a review. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 269*(1), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0970-7>
69. Malbergier, A., Cardoso, L. R., & Amaral, R. A. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares [Adolescent substance use and family problems]. *Cadernos de saude publica, 28*(4), 678–688. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000400007>
70. McCarron , H., Griese , E., Dippel , E., & McMahan, T. (2018). Cultural and Social Predictors of Substance Abuse Recovery among American Indian and Non-American Indian Pregnant and Parenting Women. *Journal of Psychoactive Drugs, 1-9.* doi:10.1080/02791072.2018.1481546)

71. McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical psychology review*, 66, 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>
72. Miller WR, Moyers TB. (2015). The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*. 110(3):401-413. doi:10.1111/add.12693
73. Mirlashari, J., Demirkol, A., Salsali, M., Rafiey, H., & Jahanbani, J., (2011). *Early childhood experiences, parenting and the process of drug dependency among young people in Tehran, Iran*. Retrieved December 21, 2011, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22141922>
74. Narvaez JCM, Remy L, Bermudez MB, et al. (2019). Re-traumatization Cycle: Sexual Abuse, Post-Traumatic Stress Disorder and Sexual Risk Behaviors among Club Drug Users. *Subst Use Misuse*. 54(9):1499-1508. doi:10.1080/10826084.2019.1589521
75. Ng, L. C., Medhin, G., Hanlon, C., & Fekadu, A. (2019). Trauma exposure, depression, suicidal ideation, and alcohol use in people with severe mental disorder in Ethiopia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(7), 835–842. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01673-2>
76. Norton, C. L., Tucker, A., Farnham-Stratton, M., Borroel, F., & Pelletier, A. (2017). Family Enrichment Adventure Therapy: A Mixed Methods Study Examining the Impact of Trauma-Informed Adventure Therapy on Children and Families Affected by Abuse. *Journal of child & adolescent trauma*, 12(1), 85–95. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0133-4>
77. Ögel, K. (2010). Bağımlılık ve Tedavisinde Genel Bilgiler. *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme* (s. 3-16). İstanbul: Yeniden yayımları. http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf
78. Ögel, K. (2010). Bağımlılık ve Tedavisinde Genel Bilgiler. K. ÖGEL içinde, *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve*

Önleme (s. 3-16). İstanbul: Yeniden yayımları.

http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf

79. Ögel, K. 2017. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı, 2018. 2. Basım, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul. s.87-157.
80. Ögel, K. *Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluklarında Tıbbi Ve Psikososyal Tedavi* (s.9, 55-65). İstanbul: Karakter Color A.Ş.
81. Ögel, K., Bilici, R., Bahadır, G.G., Maçkan, A., Orhan, N., ve Tuna, O., (2016). Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 17(4):270-277.
82. Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D., ve Çakmak, D. (1998). Alkol ve Madde El Kitabı. s.72. İstanbul.
83. Oktay, İ. (2017). *Lise öğrencilerinde uyuşturucu madde bağımlılığının sebepleri: Bursa ili Mustafa Kemalpaşa ilçesi örneği*. Aksaray Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Aksaray
84. Özcan A., N., ve Arslan, R., (2020) Travma Sonrası Stres İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Ve Maneviyatın Aracı Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 19(73).
85. Özenoğlu, A , Ünal, G . (2015). *Açlık Ve Yoksulluğun Çocuklarda Saldırganlık Ve Şiddet Davranışları İle İlişkisi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 4 (1) , 162-179 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23835/253924>
86. Parekh, R. (2017). What is addiction. Erişim tarihi: 15.06.2018 Retrieved from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
87. Peck, K., Harman, J., & Angheliescu, D. (2017, February). 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.
Journal of adolescent and young adult oncology, 7(1), 137-140.
doi:10.1089/jayao.2017.0055
88. Petin, B. (2014). *Denetimli Serbestlik Kapsamında Madde Bağımlılığı İçin Tedaviye Yönlendirilen Olguların Algıladıkları Aile Desteğinin Tedaviye Etkisi Ve Ailelerinde Psikiyatrik Tanı Varlığı*. Ege Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi.
89. Platt, J. J., ve Husband, S. D. (1993). An overview of problem-solving and social skills approaches in substance abuse treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(2), 276–283. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.2.276>
90. Read, J., Harper, D., Tucker, I. and Kennedy, A. (2018), How do mental health services respond when child abuse or neglect become known? A literature review. *Int J Mental Health Nurs*, 27: 1606-1617.
doi:[10.1111/inm.12498](https://doi.org/10.1111/inm.12498)
91. Read, J., Sampson, M., & Critchley, C. (2016). Are mental health services getting better at responding to abuse, assault and neglect?. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 287–294.
<https://doi.org/10.1111/acps.12552>
92. Read, J., Sampson, M., & Critchley, C. (2016). Are mental health services getting better at responding to abuse, assault and neglect?. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 287–294.
<https://doi.org/10.1111/acps.12552>
93. Saatcioglu, O., Erim, R. & Cakmak, D., (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 60, 125–132.
94. Sadock BJ, Sadock VA. Çeviri editörü Bozkurt A. Kaplan & Sadock Klinik Psikiyatri. 11.baskı: İstanbul, Güneş Tıp Kitapevleri, 2016.
95. Şahin, A.(2018).*Madde Bağımlılığı Hastalarının Bağılanma Stillerinin Tedavi Motivasyonlarına Etkisi*. Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul

96. Şahin, G, (2019). *Kolektif Travma İle İlgili Müzik Üretiminin Anlamı Ve İşlevi: Sivas Katliamı Örneği*. İstanbul Bilgi Üniversitesi. Lisansüstü Programlar Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
97. Saloner R, Paolillo E.W, Umlauf A, et al. (2019). Conditional Effects of Lifetime Alcohol Consumption on Methamphetamine-Associated Neurocognitive Performance. *J Int Neuropsychol Soc.* 25(8):787-799. doi:10.1017/S1355617719000493
98. Şeker, B.C., Dinç,M., Işık, S., ve Ögel,K. (2019) Bağımlı Olgularda Ruhsal Travma Görülme Sıklığı Ve Görünümü. *The Turkish Journal On Addictions.* doi:10.15805/addicta.2019.6.2.0046, 6(2) s. 315–336
99. Sender, S.L. (2018). Young Adult with Cancer-Related Pain-A Case Study. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 7(1), 137-140. doi:10.1089/jayao.2017.0055
100. Şimşek, Z., Kurçer, M.,A., Kayahan, M. ve ark. (2004). Yoksulluk ve Çocuklarda Büyüme-Gelişme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(2) : 73-82
101. Şimşek,M., Aktürk,İ., Dinç,M., Işık,S. ve Ögel,K., (2019). Bir Bağımlılık Danışma Merkezinde Uygulanan Tedavi Programına Yönelik Etkililik Değerlendirmesi: Yedam Örneği. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions.* 6(3).797-819.
102. Soares, N., Baum, R., & Patel, D. (2017). Developmental-behavioral pediatrics education in the United States: challenges in the midst of healthcare evolution. *International journal of medical education*, 8, 396–399. <https://doi.org/10.5116/ijme.59f4.2cf5>
103. Sommer, J., Hinsberger, M., Elbert, T., Holtzhausen, L., Kaminer, D., Seedat, S., Madikane, S., & Weierstall, R. (2017). The interplay between trauma, substance abuse and appetitive aggression and its relation to criminal activity among high-risk males in South Africa. *Addictive behaviors*, 64, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.008>

104. Staton-Tindall M., Duvall, J., Stevens-Watkins, D., & Oser, C.B., (2013). *The roles of spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health, and drug use among African American women from one southern state.* Retrieved September 16, 2013, from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826084.2013.799023?journalCode=isum20>
105. Stevens, J. S., & Jovanovic, T. (2019). Role of social cognition in post-traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes, brain, and behavior, 18*(1), e12518. <https://doi.org/10.1111/gbb.12518>
106. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) TIP 57. (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services- A Treatment Improvement Protocol. Rockville, MD. HHS Publication No. (SMA) 14-4816.
107. Teixido-Compano, E., Espelt, A., Sordo, L., Bravo, M. J., Sarasa-Renedo, A., Indave, B. I., Bosque-Prous, M., & Brugal, M. T. (2018). Differences between men and women in substance use: the role of educational level and employment status. *Gaceta sanitaria, 32*(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.017>
108. The Impact of Work-Related Factors on Soldiers' Treatment: Providers' Perspectives
109. Toft, H., Neupane, S. P., Bramness, J. G., Tilden, T., Wampold, B. E., & Lien, L. (2018). The effect of trauma and alcohol on the relationship between level of cytokines and depression among patients entering psychiatric treatment. *BMC psychiatry, 18*(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1677-z>
110. Toft, H., Neupane, S.P., Bramness, J.G. *et al.* (2018). The effect of trauma and alcohol on the relationship between level of cytokines and depression among patients entering psychiatric treatment. *BMC Psychiatry 18*(95). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1677-z>

111. Tonmyr, L., & Shields, M. (2017). Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox?. *Child abuse & neglect*, 63, 284–294. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.004>
112. Topçu, Ö. E., (2015). *Travmatik yaşantıları olan kadınlarda sosyal destek türleri ile depresyon düzeyi ve antidepresan kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
113. TÜBİTAK, 2012. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Erişim tarihi: 15.05.2018. <http://www.sck.gov.tr/oecd/2012%20T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu.pdf>
114. Tuchman E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis.* 29(2):127-138. doi:10.1080/10550881003684582
115. Tuchman E. (2010). Women And Addiction: The Importance Of Gender Issues In Substance Abuse Research. *J Addict Dis.* 29(2):127-138. doi:10.1080/10550881003684582
116. Tucker, P., Dickson, W., Pfefferbaum, B., McDonald, N. B., & Allen, G. (1997). Traumatic reactions as predictors of posttraumatic stress six months after the Oklahoma City bombing. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 48(9), 1191–1194. <https://doi.org/10.1176/ps.48.9.1191>
117. Udum, S. (2018). *Sıkıntıya Dayanma Ve Esrar Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep
118. Van den Berk-Clark, C., & Patterson Silver Wolf, D. (2017). Mental Health Help Seeking Among Traumatized Individuals: A Systematic Review of Studies Assessing the Role of Substance Use and Abuse. *Trauma, violence & abuse*, 18(1), 106–116. <https://doi.org/10.1177/1524838015596344>.

119. Walsh, K., Elliott, J. C., Shmulewitz, D., Aharonovich, E., Strous, R., Frisch, A., Weizman, A., Spivak, B., Grant, B. F., & Hasin, D. (2014). Trauma Exposure, Posttraumatic Stress Disorder And Risk For Alcohol, Nicotine, And Marijuana Dependence In Israel. *Comprehensive psychiatry*, 55(3),621–630. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.016>
120. Weinstock, J., Barry, D., & Petry, N. M. (2008). Exercise-Related Activities Are Associated With Positive Outcome In Contingency Management Treatment For Substance Use Disorders. *Addictive behaviors*, 33(8), 1072–1075. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.03.011>
121. Weiss, L., Fabri, A., McCoy, K., Coffin, P., Netherland, J., & Finkelstein, R. (2002). A Vulnerable Population In A Time Of Crisis: Drug Users And The Attacks On The World Trade Center. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 79(3), 392–403. <https://doi.org/10.1093/jurban/79.3.392>
122. Xiao,Z., Lee,T., Zhang,J.X.,Wu,Q., Renhau,W., (2006). Thirsty Heroin Addicts Show Different Fmri Activations When Exposed To Water-Related And Drug-Related Cues. *Drug and Alcohol Dependence*. 83(2), pp.157-162.
123. Young, L. B., Timko, C., Pulido, R. D., Tyler, K. A., Beaumont, C., & Grant, K. M. (2020). Traumatic Childhood Experiences and Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans in Substance Use Disorder Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260519900937>
124. Yuodelis-Flores, C., & Ries, R. K. (2015). Addiction and suicide: A review. *The American journal on addictions*, 24(2), 98–104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>
125. Yüncü Z, Akyel B. Alkol ve Madde Bağımlılığı. Alyanak B, editör. Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.75-82.

126. Zara, A. (2018) .Collective trauma cycle: The healing role of reconciliation, forgiveness and restorative justice in collective traumas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. doi: 10.5505/kpd.2018.36449 p.301-311.
127. Zhang, J., Slesnick, N., & Feng, X. (2018). Co-Occurring Trajectory of Mothers' Substance Use and Psychological Control and Children's Behavior Problems: The Effects of a Family Systems Intervention. *Family process*, 57(1), 211–225. <https://doi.org/10.1111/famp.12279>

EKLER

Ek 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Ek 2: BAPİ-Kısa Form

EK 3: Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.)

EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 5: Etik Kurul Onayı

EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Görüşmemiz sırasında vereceğiniz cevaplar sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Formdaki soruları eksiksiz olarak cevaplandırmanız bağımlılık tedavi sürecine ilişkin çalışmalar açısından çok önemlidir. Bu çalışmaya olan katkınız ve verdiğiniz cevaplardaki samimiyetiniz için teşekkür ederim.

A) KİŞİSEL BİLGİLER

1) Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

2) Kaç yaşınızı tamamladınız?.....

3) Medeni durumunuz nedir?

1) Hiç evlenmemiş 2) Halen evli 3) Boşanmış 4) Eşi vefat etmiş 5) İlişkisi var

4) Öğrenim durumunuz nedir?

1) Okuma-yazma bilmiyor

2) Okuma yazma biliyor / hiç okula gitmedi

3) İlkokul (.....sınıf)

4) Ortaokul (.....sınıf)

5) Lise (.....sınıf)

6) Ön Lisans (.....sınıf)

7) Lisans (.....sınıf)

8) Diğer (açıklayınız: okul:.....sınıf:.....)

5) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1) Evet (çalıştığınız iş nedir.....) 2) Hayır 3) Bazen (ne iş yaparsınız...)

6) Sosyal Güvenceniz var mı? 1) Evet 2) Hayır

B) AİLE BİLGİLERİ

7) Anne hayatta mı ? 1) Evet 2) Hayır Hayırsa 'kaç yaşındaydınız?.....

8) Baba hayatta mı ? 1) Evet 2) Hayır Hayırsa 'kaç yaşındaydınız?.....

9) Anne-baba birlikte mi ? 1) Evet 2) Hayır Anne-Baba ayrı ise 'kaç yaşındaydınız?.....

		Madde kullanıyor		Evet ise kullandığı madde	Ne kadar süredir kullanıyor? (yıl olarak)
		E	H		
10	Anne				
11	Baba				
12	Diğer				

12) Aile üyelerinizle aranız/ilişkileriniz nasıldır?

1. Hepsi ile ilişkim iyidir
2. Bana destekleri yoktur, aramız kötü de değildir
3. Bazıları ile ilişkim kötüdür (yakınlığı

13) Herhangi bir sorunla karşılaştığınızda sorununuzun çözümünde kim/ler destek olur ?

.....

14) Ailenizle paylaşmadığınız fakat unutamadığınız/sizi çok üzen/çaresiz bırakan bir olay oldu mu ?

- 1) Evet (Nedenini söyleyebilir misiniz?
- 2) Hayır

15) Evet ise, sizi zor duruma düşüren/çaresiz bırakan bu durumla ilgili tedavi desteği gördünüz mü ?

- 1) Evet
- 2) Hayır

C) SAĞLIK ÖYKÜSÜ

16) İntihar girişiminiz oldu mu ? 1) Evet 2) Hayır

		Madde kullanmaya başlamadan önce			Madde kullanımı sırasında			Madde bağımlılığı tedavisinde		
		Evet	Hayır	Tanı neydi	Evet	Hayır	Tanı neydi	Evet	Hayır	Tanı neydi
17	Daha önce psikiyatrik tedavi aldınız mı ?									

D) BAĞIMLILIK ÖYKÜSÜ

18) Maddeye başlama nedeniniz neydi / nasıl başladınız? O günü kısaca anlatabilir misiniz?

19) (Başlama nedeni travmatik bir yaşantı ise sorun) Yaşadığınız bu durumla ilgili psikolojik destek aldınız mı ?

1) Evet 2) Hayır

20) Daha önce bağımlılıkla ilgili tedavi girişiminiz oldu mu? 1) Evet 2) Hayır

21) Eyüpsultan Sağlık Müdürlüğü ilçe Bağımlılık Danışma birimi ile ilk ne zaman görüşmeleriniz başladı?

22) Size söyledikleri gün görüşmeye gelebiliyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır (nedeni.....)

23) Son tedaviden sonra toplam kaç gün temiz kalabildiniz?

24) Bu sırada arada başka tedavileriniz var mı ? 1) Evet 2) Hayır

25) Evet ise; 1) Nerede 2) Ne zaman?

26) Ayaktan tedavileriniz:/ 1)Nerede 2)Ne zaman 3)Ne kadar süre

27) Yatarak tedavileriniz: / 1)Nerede 2)Ne zaman 3)Ne kadar süre

28) Uygulanan tedaviyi yarıda bıraktığınız oldu mu? 1) Evet 2) Hayır

29) Tedaviyi yarıda bırakmanıza neden olan durumu açıklayabilir misiniz ?

EK 2: BAPİ – KISA FORM

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.

Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz **tek bir** sıklıkla işaretleyin.

	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değil	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1 Ne sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Kolonya kullanıyor musunuz?	Hiçbir zaman	En az bir kez kullandım	Üçten fazla kez
2 Esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ecstasy (ekstazi) kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Eroin kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Kokain kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Taş (krak kokain) kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta <i>Eğer bu ilaçları doktor bilgisinde ve önerisiyle kullandıysanız "0" işaretleyiniz</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	LSD, GHB gibi maddeler kullandınız mı? Ne sıklıkta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 3: TRAVMATİK YAŞANTILAR LİSTESİ (T.Y.L.)

Birçok kişinin başından, yaşamının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen ya da birebir tanık olduğunuz olayların HEPSİNİ yanındaki kutucukları işaretleyerek belirtiniz.

	Madde bağımlısı öncesi			Bağımlılık sırasında			Tedavi sürecinde		
	Başınıza geldi mi ?	Ne kadar zaman önce oldu ?	Etkilenme 1 2 3 4 5	Başınıza geldi mi ?	Ne kadar zaman önce oldu ?	Etkilenme 1 2 3 4 5	Başınıza geldi mi ?	Ne kadar zaman önce oldu ?	Etkilenme 1 2 3 4 5
1.Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı									
2.Doğal afet (örneğin, deprem, sel baskını gibi)									
3.Fiziksel bir saldırıya maruz kalma									
4.Cinsel bir saldırıya maruz kalma									
5.Askerî bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma									
6.Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)									

7.Zorunlu göçe maruz kalma									
8.İşkenceye maruz kalma									
9. Yaşamı tehdit eden bir hastalık									
10.Sevilen ya da yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü									
11. 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma doğrudan ya da dolaylı)									
12.Psikolojik bir saldırıya maruz kalma(sürekli kötü söylem ve ya aşağılanmalara maruz kalma									
13.Aşırı üzücü ve beklenmedik ayrılma									
14.Yukarıdakilerin dışında herhangi bir travmatik olay/durum var mı?									

35) (Yaşadığı durumları sayarak).....tedaviniz sırasında bu durumlarla ilgili görüşüldü mü?

1. Evet 2. Hayır

AİLE ÜYELERİNDEN

	Bireyin bağımlılığından önce			Bireyin bağımlılığı sırasında			Bireyin bağımlılık tedavisi sürecinde		
	Başınıza geldi mi ?	Ne kadar zaman önce oldu	Etkilenme 1 2 3 4 5	Başınıza geldi mi ?	Ne kadar zaman önce oldu	Etkilenme 1 2 3 4 5	Başınıza geldi mi ?	Ne kadar zaman önce oldu	Etkilenme 1 2 3 4 5
1.Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı									
2.Doğal afet (örneğin, deprem, sel baskını gibi)									
3.Fiziksel bir saldırıya maruz kalma									
4.Cinsel bir saldırıya maruz kalma									
5.Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma									
6.Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)									
7.Zorunlu göçe maruz kalma									
8.İşkenceye maruz kalma									
9. Yaşamı tehdit eden bir hastalık									
10.Sevilen ya da yakın birinin ani									

ve beklenmedik ölümü									
11. 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma (doğrudan ya da dolaylı)									
12. Psikolojik bir saldırıya maruz kalma (sürekli kötü söylem ve ya aşağılanmalara maruz kalma)									
13. Aşırı üzücü ve beklenmedik ayrılma									
14. Yukarıdakilerin dışında herhangi bir travmatik olay/durum var mı?									

EK 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışmanın amacı madde bağımlısı bireyler ile ailelerinin, travmatik yaşam deneyimlerinin tedavi sürecine etkisinin incelenmesi olup, sonuçları bağımlılık tedavi sürecinin niteliğini geliştirmektir.

Araştırmada katılımcılara soru kâğıdı uygulanacaktır. Araştırmaya etik kurul onamından hemen sonra başlanıp 1 yıl içinde tamamlanması ön görülmektedir. Bu araştırmada katılımcı için ek riskler ve rahatsızlıklar söz konusu değildir. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılacaktır.

Çalışmaya katılım benim ve katılımcımın isteğimize bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu çalışmanın içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkâr cevaplar aldım. Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul etmezsem hiçbir ceza almayacağım ve benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir. Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütülmesi ve haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişilerden biriyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Prof. Dr. Zeynep Şimşek 0533 399 49 14

Süheyla Betül Tuncer 0545 796 16 71

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Görüşme yapılan kişi

Adı- Soyadı İmzası

Tarih

Görüşmeyi yapan kişi

Süheyla Betül Tuncer

Tarih

EK 5: ETİK KURUL ONAYI

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından
doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research
on Humans)

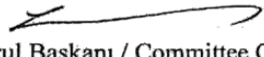
Başvuru Sahibi / Applicant: Süheyla Betül Tuncer

Proje Başlığı / Project Title: Madde Bağımlısı Bireyin ve Ebeveynlerin Yaşadıkları
Travmatik Deneyimlerin Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi

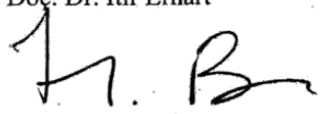
Proje No. / Project Number: 2018-20016-80

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	


Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 10 Temmuz 2018


Kurul Başkanı / Committee Chair

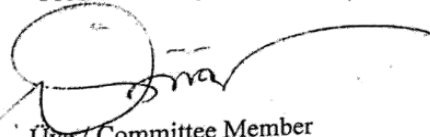
Doç. Dr. İtir Erhart


Üye / Committee Member


Prof. Dr. Hale Bolak


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Koray Akay


Üye / Committee Member


Doç Dr. Ayhan Özgür Toy


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Aslı Tunç

Üye / Committee Member

Prof. Dr. Turgut Tarhanlı


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Ali Demirci