

Araştırma Makalesi

Bağımlı Olgularda Ruhsal Travma Görülme Sıklığı ve Görünümü*

Burcu Çetin Şeker¹
 Yeşilay Danışmanlık Merkezi

Mehmet Dinç²
 Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sultan Işık³
 Türkiye Yeşilay Cemiyeti

Kültegin Ögel⁴
 İstanbul Bilgi Üniversitesi

Öz

Son yıllarda bağımlılık ve travma ilişkisine dair yapılan çalışmalarda görülen artış, konunun giderek yoğunlaşan önem ve ivediliğine işaret etmektedir. Bu çalışmada, mevcut çalışmalar eşliğinde, bir bağımlılık merkezine ayakta psicososyal tedavi için başvuran bağımlılarda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olan ve olmayanların, sosyodemografik özelliklerinin, bağımlılık özelliklerinin, bağımlılığa eşlik eden ruhsal durumlarının ve aile özelliklerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırma, Yeşilay Danışmanlık Merkezine (YEDAM) bağımlılık tedavisi için başvuran 322 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırmada, bağımlıların, bağımlılık şiddet ve özelliklerini, aile ilişkilerini ve travmalarını ölçmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Bunlar, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), BAPİ Aile Değerlendirme Formu (BAPİ-A) ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'dir. Başvuran kişilerin %21,7'sinin TSSB riski ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır. Demografik özelliklere ilişkin veriler, TSSB riski olan olguların temel ihtiyaçlarını bile karşılayamayacak derecede ekonomik zorluk yaşama puanı ortalamalarının TSSB riski olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. TSSB riski olan olguların, bağımlılık özelliklerine ilişkin verilere bakıldığında da bağımlılık şiddeti, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütlerini karşılama, maddenin yaşama etkisi ve kullanma isteği açısından TSSB riski olmayanlara göre daha yüksek puanlar aldıkları fark edilmektedir. Ayrıca bu olguların, depresyon, anksiyete, dürtüsellik ve güvenli davranış eksikliği puanları da daha yüksek bulunmuştur. Ancak aile ilişkileri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler üzerinden bağımlılık ile TSSB riskinin ilişkisi incelenmiştir. Ulaşılan bulgulara nazaratn travmatik yaşantıların ve TSSB riskinin, bağımlı olgularda görülme sıklığı ve bunun bağımlılığın şiddetine etkisi göz önünde bulundurulduğunda, travma semptomlarının da bağımlılık tedavisine dâhil edilmesinin gerekliliği açıkça görülmektedir.

Anahtar Kelimeler

TSSB • Bağımlılık • Ruhsal travma • Ruh sağlığı • Madde bağımlılığı

* Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulunun 02.05.2018 tarihli, 2018/20 sayılı onayı ile hazırlanmıştır.

1 Yetkilendirilmiş yazar: Burcu Çetin Şeker, Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Yeşilay Danışmanlık Merkezi, Üsküdar İstanbul. Eposta: burcu.cetin@yesilay.org.tr

2 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Gaziantep. Eposta: mehmetdinc@gmail.com

3 Türkiye Yeşilay Cemiyeti. Eposta: sultan.isik@yesilay.org.tr

4 İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü & Moodist Psikiyatri Hastanesi. Eposta: ogelk@ogelk.net

Atf: Çetin Şeker, B., Dinç, M., Işık, S. ve Ögel, K. (2019). Bağımlı olgularda ruhsal travma görülme sıklığı ve görünümü. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 315–336. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.2.0046>

Bağımlılık ve travmatik yaşantıların ilişkisine dair son yıllarda yapılan çalışmalar göstermektedir ki bağımlı olguların, önemli bir kısmı travmatik yaşantıya sahiptir (Aldemir ve Tan, 2011). Amerika’da yapılan araştırmalar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan bireylerde, olmayanlara göre 2-4 kat daha fazla madde bağımlılığına rastlandığını ortaya çıkarmıştır (Mc Cauley, Killeen, Gros, Brady ve Back, 2012). TSSB olan bireylerde, alkol/ madde kötüye kullanımı %73 oranında, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, en sık gelişen komorbid hastalıklar arasında görülmektedir (Bilgiç, 2011). Literatür incelendiğinde de bağımlı popülasyonunun %80 gibi büyük bir kesimi için travmatik yaşantının ve yine ağırlıklı bir kısmı için ihmal ve istismar öyküsünün söz konusu olduğu anlaşılmaktadır (Bernstein, 2000). Türkiye’de Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezine (AMATEM) başvuran hastalarla yapılan bir araştırmada, alkol/ madde bağımlılarında yaşam boyu TSSB görülme oranı %31 olarak saptanmıştır (Kural, Evren, Can ve Çakmak, 2004). Diğer taraftan TSSB tanısı alanların %46’sında alkol/ madde kullanım bozukluğuna rastlanmıştır. Travma öykülerine bakıldığında ise çocukluk çağı travmalarının, genel popülasyona oranla bağımlı popülasyonda %30-59 oranında daha fazla olduğu fark edilmiştir (Aldemir ve Tan, 2011).

Savaş gazileri, %75 oranıyla hem bağımlılık hem de TSSB’nin birlikte görülme sıklığının en yüksek olduğu grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Sivil popülasyonda ise bağımlılık ve TSSB birlikte görülme sıklığı %21-43 arasında seyretmektedir (Jacobsen, Southwick ve Kosten, 2001). Nitekim Türkiye’de yapılan bir çalışmada da bağımlılık tedavisi için başvuran hastalarda TSSB yaygınlık oranı %31,1 olarak bulunmuştur (Evren, Çetin, Durkaya, Dalbudak ve Çakmak, 2009).

Bağımlılık ve TSSB’nin birlikte görüldüğü olgularda, aynı zamanda Eksen 1 ve 2 bozuklukları da söz konusu ise psikososyal ve tıbbi sorunların arttığı ve TSSB olmayan olgulara göre madde kullanım sıklığının ve relapsın yükseldiği tespit edilmiştir (Jacobsen ve ark., 2001). Ayrıca TSSB, alkol/ madde bağımlılarında, bağımlılığın olumsuz seyri bakımından bağımsız risk etkeni olarak değerlendirilmiş ve TSSB belirtilerinin şiddetinin, kullanma isteğini etkilediği belirlenmiştir (Coffey ve ark., 2002; Evren ve ark., 2009; Saladin ve ark., 2003).

Bağımlılık ve TSSB’nin birlikte görüldüğü olgularda, TSSB belirtilerinin bağımlılık şiddetine olan etkisini saptamak üzere 6 ay süreyle boylamsal bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın sonucuna göre, TSSB belirtilerinde remisyon olan olgularda, bağımlılık şiddeti azalırken TSSB belirtilerinde remisyon olmayan olgularda bağımlılık şiddetinde aynı yönde bir değişim olmadığı görülmüştür (Aldemir ve Tan, 2011).

Literatürün, bağımlılık ve travma ilişkisini açıklayan farklı modelleri içerdiği bilinmektedir. Bunlardan biri olan ve ilk defa Khantzian (1997) tarafından tanımlanan “Self medikasyon” teorisi, alkol/madde kullanımı ile travma arasındaki ilişkiyi ince-

leyen teoriler arasında gördüğü yoğun kabul ile öne çıkmaktadır. Self- medikasyon teorisine göre, bireyler, travmatik yaşantılar sonucu ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptomlar ile duygusal dalgalanmaları bastırmak adına alkol/ madde kullanımına başvurmakta ve bu da bağımlılık riskini arttırmaktadır (Aldemir ve Tan, 2011; Dalbudak, 2015; Khantzian, 1997; McCauley ve ark., 2012; Suh, Ruffins, Robins, Albanese ve Khantzian, 2008). Bu teori doğrultusunda yapılan araştırmalar, TSSB olan bireylerde, alkol/ madde kullanım bozukluğunun, genel popülasyona oranla 2-3 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (McCauley ve ark., 2012).

Bağımlılık ve travma ilişkisine yönelik modellerin kimi, önce alkol/ madde kullanımının başladığını ve bu kullanım sebebiyle bireylerin, kendilerini riskli durumlara daha fazla soktuğunu ve travmatik yaşantıya daha fazla maruz kaldıklarını ifade eder. Madde kullanıcılarının yüksek risk alma ve heyecan arama davranışlarının sık ve fazla olması yaygın şekilde görülmektedir. (Ögel, 2017). Bunun yanı sıra kendisinde bağımlılık gelişen bir bireyin maddeye ulaşmak için giderek daha fazla risk aldığı ve kaza, suç işleme, şiddet gibi durumların içerisinde daha fazla kaldığı da bilinmektedir (Aldemir ve Tan, 2011; Hildebrand, Behrendt ve Hoyer, 2015; Mc Cauley, ve ark., 2012; Ögel, 2017).

Konuyla ilgili bir diğer model, alkol/madde kullanan bireylerin, travmatik bir olay yaşadktan sonra TSSB geliştirmeye daha yatkın olduklarını öngörmektedir. Bu bireylerin, stresle başa çıkma mekanizmalarının zayıf olduğu ya da beyin nörokimyasındaki alkol/ maddeden dolayı oluşan değişikliklerin, bu yatkınlığa sebep olduğu düşünülmektedir (Aldemir ve Tan, 2011; Hildebrand ve ark., 2015; Mc Cauley ve ark., 2012). Literatürde TSSB ve alkol/madde kullanım bozukluklarının, ortak genetik ve psikososyal yatkınlıklar sonucu oluştuğunu savunan bir görüş de mevcuttur. Ancak bu alanda yapılan çalışmaların henüz yetersiz olduğu unutulmamalıdır (Aldemir ve Tan, 2011; Mc Cauley ve ark., 2012).

Görüldüğü üzere alkol/ madde kullanımı ve travma arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bütün bu modeller, hem TSSB hem de bağımlılığı olan bireylerin alkol/ madde kullanımının sebep olduğu fiziksel ve ruhsal sorunlara daha fazla maruz kaldığı noktasında birleşmektedir. Bunun yanı sıra sadece bağımlılığı olan bireylere kıyasla komorbid TSSB ve bağımlılığı olan bireylerde, işlevselliğin daha fazla düştüğü ve daha fazla yeti kaybı olduğu açıklanmakta (Aldemir ve Tan, 2011; Mc Cauley ve ark., 2012) ve alkol/ madde kullanımının artmasıyla birlikte TSSB semptomlarının şiddetinin arttığı da belirtilmektedir (Mc Cauley ve ark., 2012).

Bağımlılık ve TSSB'nin birlikte görülme sıklığı, bağımlılık tedavisine başvuran bireylerde TSSB riskinin araştırılmasının bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu gerekçeyle TSSB ve bağımlılık ilişkisinin daha net görülmesi ve travmatik yaşantıların bağımlılığın şiddetine olan etkisinin anlaşılması da büyük bir önem taşımaktadır. Zira bağımlı olgularda, TSSB riskinin ortaya çıkarılması, bağımlıya uygula-

nan tedavi planındaki risk ve ihtiyaç analizinin daha uygun yapılmasını sağlayabilir. TSSB belirtilerinin saptanması da komorbiditeden kaynaklı işlev bozukluğuna yönelik uygun müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu çalışmanın amacı, bağımlılık tedavisi için başvuran olgularda, TSSB riski olan ve olmayanların, sosyodemografik özelliklerinin, bağımlılık özelliklerinin, bağımlılığa eşlik eden ruhsal durumlarının ve aile özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, Ocak 2016 ve Temmuz 2017 tarihleri arasında Yeşilay Danışmanlık Merkezine (YEDAM) bağımlılık tedavisi için başvuran 322 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırma, bu kişilerin YEDAM’da gerçekleşen klinik ilk görüşmesinde, kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri cevapların geriye dönük olarak incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın kabul ölçütlerini karşılaması için kişinin YEDAM’a başvurmuş ve yapılan klinik ilk görüşmesinde ilgili formların eksiksiz şekilde doldurulmuş olması gerekmektedir.

Veri Toplama Araçları

Veriler, YEDAM merkezlerinde kullanılan YEDAM SOFT Klinik İlk Görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmada, bu formda yer alan “Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)”, “BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K)”, “BAPİ Aile Değerlendirme Ölçeği (BAPİ-A)” ve “Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama” ölçeklerinin sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan 2018/20 numaralı başvuruya etik kurul onayı alınmıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K). BAPİ, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla [Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol \(2012\)](#) tarafından geliştirilmiş 37 soruluk bir ölçektir. Yanıt seçenekleri, 0 ila 4 puan arasında değerlendirilen beşli Likert ölçekten oluşmaktadır. Ölçek, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği ve maddenin kullanımını bırakma motivasyonu olmak üzere beş alt ölçekten oluşmuştur. Alt ölçek puanları ayrı değerlendirilmekte, tüm ölçeğin puanı ise alt ölçeklerin ağırlıklandırılması ile elde edilmektedir. Tüm ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach’s alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur ([Ögel, 2014; Ögel ve ark., 2012](#)).

BAPİ-K ise bağımlı olgularda ruhsal sorunları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 21 sorudan oluşan BAPİ-K ölçeğinde, öfke kontrol sorunu, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsel davranış, depresyon ve anksiyete ris-

ki gibi madde kullanımına yol açan veya sürmesine neden olan etkenler sorgulanmaktadır. Bu bölümün Cronbach's alfa katsayısı 0.80 ve alt ölçeklerinin Cronbach's alfa katsayıları 0.66-0.75 arasında bulunmuştur. Doğrudan bağımlılığı değerlendiren bölüm soruları da analize katıldığında, tüm ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.81 çıkmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %53'ünü temsil eden 4 faktör elde edilmiştir. Birinci faktör, depresyon ve anksiyete sorularını içermektedir. İkinci faktörde öfke kontrol zorluğu ve dürtüsellik, üçüncü faktörde güvenli davranış eksikliği, dördüncü faktörde ise heyecan arama davranışı ile ilgili sorular yer almaktadır. Farklı ölçeklerle yapılan değerlendirmelerde, ölçeğin alt ölçeklerinin iyi düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Ögel, Başabak, İşmen ve Görücü, 2015).

Sosyodemografik veriler, BAPİ ölçeğinin bilgisayar kullanımı için yazılım formunda yer alan ve geçerlik -güvenirlik sağlaması yapılmış sorulardan elde edilmiştir. Ekonomik durum ile anne ve baba ilişkileri analog bir ölçekle değerlendirilmekte ve alınan yüksek puanlar sorunun büyüklüğüne işaret etmektedir.

Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği. Aker, Hamzaoğlu ve Boşgelmez (2007) tarafından travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkan travmatik stres belirtilerini ve TSSB'yi saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, travmatik stres tepkilerini var/ yok şeklinde değerlendiren 4 sorudan oluşmaktadır. YEDAM SOFT formu içerisinde, travmatik stres tepkilerini ölçen 4 sorudan önce, kişinin travmatik yaşantı geçmişinin olup olmadığı 8 farklı travmatik olay çerçevesinde sorgulanmaktadır. Bu travmatik olaylar, (i) yangın, sel, doğal afet ya da ciddi bir kazaya maruz kalmak; (ii) fiziksel saldırı ya da dayağa maruz kalmak; (iii) cinsel saldırı ya da tacize maruz kalmak; (iv) çok sevilen bir yakını ani ve beklenmedik bir şekilde kaybetmek; (v) silahlı çatışma altında kalmak; (vi) bir yakını cinayet ya da intihar sebebiyle kaybetmek; (vii) bir insanın yaralandığını ya da öldüğünü görmek; (viii) çocuklukta başından çok kötü ve katlanılması zor olayların geçmesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılırken Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (TSSB-Ö) standart alınmıştır. Kocaeli Kısa'nın kesme noktası hesaplanırken de TSSB-Ö'nün ne kadar kişide TSSB saptadığına bakılmıştır. TSSB-Ö ile TSSB olan kişilerde beşe yakın travmatik belirti saptanırken Kocaeli Kısa ile yaklaşık iki belirti saptanmıştır. Ortalama puanın bir üstü olarak kesme noktası 3 olarak belirlendiğinde, TSSB-Ö'nün katılımcıların %26'sında Kocaeli Kısa'nın ise %40,9'unda TSSB riski saptadığı görülmüştür. Dolayısıyla yüksek oranda saptama öngörülen Kocaeli Kısa için kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Kocaeli Kısa, TSSB-Ö'ye göre %93 oranında duyarlılığı, %77 oranında seçiciliği ile TSSB taramalarında geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak bulunmuştur. Pozitif kestirim değeri 0.59, negatif kestirim değeri ise 0.97 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca "Kocaeli- Kısa" ile TSSB-Ö arasında tanısal doğruluk ve toplam belirti sayılarının ortalamaları açı-

sından anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (ki-kare=51.78, $p = .000$ / $r = .71$, $p = .00$). Bu durum “Kocaeli Kısa” ile ölçülen TSSB belirti kümeleri için de geçerlidir. “Kocaeli-Kısa” ile ölçülen yeniden yaşantılama belirtileri ile TSSB-Ö yeniden yaşantılama belirtileri arasında tanısallık doğruluk (ki-kare=49.82, $p = .000$); “Kocaeli-Kısa” kaçınma belirtileri ile TSSB-Ö kaçınma belirtileri (ki-kare=47.05, $p = .000$); “Kocaeli-Kısa” küntleşme belirtileri ile TSSB-Ö küntleşme belirtileri (ki-kare=33.95, $p = .000$); “Kocaeli-Kısa” artmış uyarılmışlık belirtileri ile TSSB-Ö artmış uyarılmışlık belirtileri (ki-kare=21.46, $p = .000$) arasındaki ilişki anlamlıdır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.625 ($p = .000$) olarak saptanmış olup ölçeğin güvenilirliği açısından kabul edilebilir bir değerdir (Aker ve ark., 2007).

Kısa sürede ve hızlı bir biçimde uygulanabilen “Kocaeli-Kısa”, TSSB belirtilerini saptamak için geliştirilmiştir. TSSB’si olan kişileri, büyük oranda saptayan duyarlılığı yüksek bir araç olarak kullanılabilir.

BAPİ Aile Değerlendirme Ölçeği (BAPİ-A). YEDAM’a başvuran kişilerin, aileleriyle yapılan ilk görüşmede uygulanan 10 soruluk bir ölçektir. Yanıt seçenekleri, 0 ila 2 puan arasında değerlendirilen üçlü Likert ölçekten oluşmaktadır. Aile bireylerine yönelik olarak ebeveynlik becerileri, aile içi bağlar ve aile üyelerinin tutumunu değerlendirmek amacıyla Ögel, Çelikay ve Başabak (2017) tarafından geliştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler analiz edilirken eğitim durumunu değerlendirmeyi kolaylaştırmak üzere sadece okur-yazar olanlar ile ilkökul ve ortaokul mezunları “düşük”, lise ve üniversite mezunları ise “orta-yüksek” olarak kategorize edilmiştir. Medeni durum değişkeni, diğer veriler çok az olduğundan “evli” ve “bekâr” olarak ayrılmış ve boşanmış, dul ve ayrı kategorileri “bekâr” kategorisi dâhilinde ele alınmıştır. Çalışma durumu değişkeninde, düzenli ya da düzensiz bir işi olanlar “çalışıyor” olarak belirtilirken emekli, ev hanımı, öğrenci, engellilik gibi durumu olanlar ikinci bir kategoride beraber değerlendirilmiştir. Üçüncü kategori ise “çalışmıyor” durumuna ayrılmıştır. Barınma durumu ise “konutta yaşayanlar”, “bir kurumda yaşayanlar”, “barınak, sokak, inşaat vb. yerlerde yaşayanlar” olarak üçe ayrılarak kategorize edilmiştir.

Bırakma girişimi sayıları “Yok”, “1-3 kez”, “4-9 kez” ve “10 ve üzeri”, geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme sayıları ise “Yok”, “1 kez”, “2-3 kez” ve “4 ve üzeri” olarak kategorize edilmiştir.

Ayakta ve yatarak tedavi girişimleri, tedavi başvuru sayısına göre kategorize edilmiştir. Damar yoluyla madde kullanımı ve denetimli serbestlik geçmişi olup olmadığına dair ölçüt ise “Var”, “Yok” şeklinde belirtilmiştir.

TSSB riskini değerlendirirken travmatik olaylar, sekiz farklı kategoride incelenmiş ve cevaplar “Evet”, “Hayır”, “BUG (bilinmiyor- uygulanmaz- geçersiz)” ve “Yanıtsız” olarak dörde ayrılmıştır. Araştırmaya, en az bir travmatik olaya “Evet” yanıtı veren kişilerin verileri dâhil edilmiştir. Kişiyi en çok etkileyen travmatik olayın hangisi olduğu ayrı bir soru olarak yöneltilmiş ve böylece olguları en çok etkileyen travmatik olayların dağılımını ortaya çıkarma olanağı da sağlanmıştır. TSSB belirtilerini ölçmek için Kocaeli Kısa Ölçeği’ndeki sorular uygulanmıştır. Bu ölçekteki sorular, TSSB’nin anksiyete, kaçınma, aşırı uyarılmışlık, yeniden yaşantılama belirti kümelerine ve kişinin yardım ihtiyacını “Evet”, “Hayır”, “BUG” ve “Yanıtsız” olarak dört cevaba ayırarak incelemektedir. Araştırma kapsamında, Kocaeli Kısa Ölçeği’nin kesme noktası baz alınarak en az 3 belirtiyeye “Evet” yanıtı verenlerin, “TSSB riski olanlar” kategorisine alınması uygun görülmüştür.

Bağımlılık şiddeti, BAPİ puanına göre belirlenmiş olup BAPİ formundaki ilgili sorulardan hastanın “madde kullanım özellikleri”, “bağımlılık tanı ölçütlerini karşılama”, “madde kullanımının yaşamına etkisi”, “kullanım isteği”, “bırakma motivasyonu” alanlarının puanlarına ayrıca bakılmıştır. BAPİ formundaki soruların cevapları, “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Çoğu zaman” ve “Neredeyse her zaman” şeklinde kategorize edilmiştir. Kullanılan maddenin cinsi ise “Sentetik Kannabinoid”, “Esrar”, “Eroin”, “Amfetamin” ve “Alkol” olarak sınıflandırılmıştır.

Ruhsal sorunların karşılaştırılması için BAPİ-K formundaki depresyon, anksiyete, öfke kontrol problemi, dürtüsellik, yenilik/ heyecan arama davranışı ve güvenli davranış eksikliğini ölçen sorulara bakılmıştır. Soruların cevapları, “Hiçbir zaman”, “Bazen” ve “Neredeyse her zaman” olarak kategorize edilmiştir.

Aile özelliklerinin karşılaştırılmasında, BAPİ-A formundaki sorular kullanılmıştır. Soruların cevapları “Katılıyorum”, “Kısmen/ Bazen” ve “Katılmıyorum” olarak kategorize edilmiştir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, ki-kare ve *t*-test analizi tercih edilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 24.0 istatistik programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizde, fark ortalamalarının etki büyüklüklerine Cohen’s D analizi ile bakılmıştır.

Bulgular

Başvuran olguların yaş ortalaması, $28,9 \pm 7,32$ olarak hesaplanmıştır. Alınan örneklemin %94,4’ü erkektir ($n=304$). Büyük çoğunluğunun bekâr, eğitim durumunun ortaokul ya da daha altı olduğu ve çalışmadığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1
Örneklemin Demografik ve Hastalık Öyküsü Özellikleri

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	18	5,6
Erkek	304	94,4
Medeni durum		
Evli	79	24,5
Bekâr, ayrı, boşanmış, dul	243	75,5
Eğitim durumu		
Okumamış/ ilkokul mezunu/ ortaokul mezunu	198	61,4
Lise/ üniversite mezunu	124	38,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor (düzenli iş, düzensiz iş)	124	38,5
Emekli, eğitime devam ediyor, ev kadını, engelli	70	21,7
Çalışmıyor	128	39,8
Damar yoluyla madde kullanımı		
Yok	293	91
Var	29	9

Travmatik Yaşantıların Sıklığı

Travmatik yaşantıların sıklığı, sekiz farklı travmatik yaşantı üzerinden değerlendirilmiş ve bu sırada olguların birden fazla travmatik yaşantıya maruz kalıp kalmadıkları da göz önünde tutulmuştur. Travmatik yaşantıların ne zaman yaşandığıyla ilgili sorulan soruda; katılımcıların %84,6'sı ($n=272$) belirttikleri travmatik yaşantıyı 1 yıl ya da daha uzun zaman önce yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Travmatik yaşantıların görülme oranlarına Tablo 2'de yer verilmiştir. Bu ölçekteki veriler incelendiğinde, bir kişinin birden fazla travmatik yaşantıyı işaretlediği de görülmüştür. Bu tabloya göre, en sık görülen travmatik yaşantı %57,9 oranıyla ($n=186$) "bir insanın yaralandığını ya da öldüğünü görmek"tir. Olguların %46,7'si ($n=150$) çok sevilen bir yakının ani ve beklenmedik ölümüne, %39,7'si ($n=128$) fiziksel saldırı ya da dayığa, %30,3'ü ($n=97$) yangın, sel, doğal afet ya da ciddi bir kazaya, %27,8'i ($n=114$) çocukluğunda katlanılması zor olaylara, %24,2'si ($n=78$) silahlı çatışmaya, %21'i ($n=68$) bir yakının cinayet ya da intihar sebebiyle kaybına, %5,1'i ($n=16$) ise cinsel saldırı ya da tacize maruz kalmıştır.

Kişileri en fazla etkileyen travmatik yaşantıların yüzdesel dağılımına bakıldığında, "çok sevilen bir yakının ani ve beklenmedik ölümü"nü %36,4 oran ile en sık rastlanan travmatik yaşantı olduğu görülmüştür. Kişilerin, %16,1'i "çocuklukta baskından çok kötü ve katlanılması zor olayların geçmesinden", %13,7'si "bir insanın yaralandığını ya da öldüğünü görmekten", %11'i "fiziksel saldırı ya da dayığa maruz kalmaktan", %10'u "yangın, sel, doğal afete maruz kalmak ya da ciddi bir kaza geçirmekten", %7,2'si "bir yakının cinayet ya da intihar sebebiyle kaybetmekten",

%3,4'ü “cinsel saldırı ya da tacize maruz kalmaktan”, %2,1'i “silahlı çatışma altında kalmaktan” en çok etkilendiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2
Travmatik Yaşantıların Görülme Oranları ve En Fazla Etkileyen Olay

Travmatik yaşantı	Yaşam boyu görülme oranı		En fazla etkileyen olay oranı	
	N (olaya maruz kalan kişi sayısı)*	%	N (olaydan en fazla etkilenen kişi sayısı)**	%
Yangın, sel, doğal afete maruz kalmak ya da ciddi bir kaza geçirmek	97	30,3	32	10
Fiziksel saldırı ya da dayığa maruz kalmak	128	39,7	35	11
Cinsel saldırı ya da tacize maruz kalmak	16	5,1	10	3,4
Çok sevilen bir yakının ani ve beklenmedik ölümü	150	46,7	116	36,4
Silahlı çatışma altında kalmak	78	24,2	6	2,1
Bir yakınına cinayet ya da intihar sebebiyle kaybetmek	68	21	23	7,2
Bir insanın yaralandığını ya da öldüğünü görmek	186	57,9	45	13,7
Çocuklukta başından çok kötü ve katlanılması zor olayların geçmesi	89,6	27,8	52	16,2

TSBB Belirtilerinin Sıklığı

TSSB belirtilerine ilişkin inceleme sonucunda, 322 olgunun % 29,3'ünde ($n=93$) görülen kaçınma belirtisinin en sık rastlanan belirti olduğu tespit edilmiştir. Olguların “anksiyete” (%27,8) ve “duygusal donukluk” (%26,8) belirtilerini gösterme oranlarının ise birbirine yakın olduğu anlaşılmıştır (Tablo 3). Başvuran olguların %21,7'sinde ($n=70$) en az 3 belirti olduğu görülmüş ve bu olguların TSSB riski ölçütlerini karşıladığı belirlenmiştir.

Tablo 3
TSSB Belirtilerinin Görülme Oranları

TSSB belirtileri	N (belirtilerin görüldüğü kişi sayısı) *	%
Olayı hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşamak (anksiyete)	90	27,8
Olayı düşünmemek, olayı hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba sarfetmek (kaçınma)	93	29,3
Kendini sürekli tetikte veya diken üstünde hissetmek (aşırı uyarılmışlık)	64	20,4
Olaydan sonra kendisini duygusuz, duygusal olarak taşlaşmış, yakın ilişkilerden uzak, kopuk veya ilgisiz hissetmek (duygusal donukluk)	87	26,8
Olay nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissetmek (yardım ihtiyacı)	64	19,9

Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

TSSB riski olan ve olmayan olguların demografik özellikleri kıyaslandığında, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, barınma durumu ve çalışma durumu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).

TSSB riski olan olguların yaş ortalaması $28,9 \pm 7,48$, TSSB riski olmayanların yaş ortalaması ise $29,09 \pm 6,76$ olarak hesaplanmıştır. Ancak aradaki fark, istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmamıştır (t değeri= $0,457$, $p > .05$).

TSSB riski olan ve olmayan olguların ekonomik durumları karşılaştırıldığında, TSSB riski olan olguların ($n = 70$) temel ihtiyaçlarını bile karşılayamayacak derecede ekonomik zorluk yaşama puanı ortalaması ($1,73 \pm 1,38$), TSSB riski olmayanlara ($n = 252$) göre ($1,10 \pm 1,24$) daha yüksek bulunmuştur (t değeri= $0,239$, $p = .000$).

Tablo 4

TSSB Riski Olan ve Olmayan Olguların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	TSSB riski olmayanlar		TSSB riski olanlar		Kikare değeri
	N (kişi sayısı)	%	N (kişi sayısı)	%	
Cinsiyet					
Kadın	10	4	8	11,4	5,824
Erkek	242	96	62	88,6	
Eğitim Durumu					
Okul okumamış/ ilkokul mezunu/ ortaokul mezunu	153	60,9	45	63,4	0,478
Lise mezunu/ üniversite mezunu	98	39,1	26	36,6	
Medeni Durum					
Evli	63	25,1	16	22,9	0,148
Bekâr/ ayrı/ boşanmış/ dul	189	74,9	54	77,1	
Barınma Durumu					
Bir konutta	249	98	66	97,1	2,790
Bir kurumda	3	1,2	0	0	
Sokak/ barınak/ çalıştığım yer/ inşaat	2	8	2	2,9	
Çalışma Durumu					
Düzenli bir iş sahibi ya da Emekli/ ev kadını/ eğitime devam ediyor/ engelli	100	39,7	24	34,3	1,979
Düzensiz bir iş	57	22,6	13	18,6	
Çalışmıyor	95	37,7	33	47,1	

Bağımlılık ile İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması

TSSB riski olan ve olmayan olgular, bağımlılık şiddeti, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütlerini karşılama, maddenin yaşama etkisi, kullanma isteği (craving), bırakma motivasyonu, kullanılan maddenin cinsi, bırakma girişimi sayısı, ayakta ve yatarak tedavi sayısı, damar yoluyla madde kullanımı ve denetimli serbestlik yaşantısı açısından karşılaştırılmıştır.

Bağımlılık şiddeti, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütlerini karşılama, maddenin yaşama etkisi ve kullanma isteği puanları, TSSB riski olan olgularda, TSSB riski olmayan olgulara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Kullanılan maddenin cinsi, bırakma motivasyonu, yatarak tedavi girişimi, damar yoluyla madde kullanımı ve denetimli serbestlik yaşantısı açısından TSSB riski olan ve olmayan ol-

gular arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ayakta tedavi girişimine baktığımızda ise TSSB riski olan ve olmayan olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmaya da *p* değeri .05'e yakın bulunmuş (*p* = .053) ve TSSB riski olan olguların 1 kez ve üzerinde tedaviye başvuru oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5

TSSB Riski Olan ve Olmayan Olguların, Bağımlılık Özelliklerinin Karşılaştırılması

	TSSB riski olmayanlar		TSSB riski olanlar		T değeri
	N (kişi sayısı)	Ort±SS	N (kişi sayısı)	Ort±SS	
Bağımlılık şiddeti	252	2,52 ± 0,72	70	2,830,07	3,11**
Madde kullanım özellikleri	252	1,93 ± 1,33	70	2,32 ± 1,49	2,11*
Tanı ölçütleri	252	2,44 ± 1,01	70	2,72 ± 0,9	2,03*
Yaşama etkisi	252	2,39 0,76	70	2,71 ± 0,72	3,17**
İstek	252	2,27 1,18	70	2,73 ± 1,07	2,92**
Bırakma motivasyonu	252	3,56 ± 0,76	70	3,66 ± 0,78	0,97
	N	%	N	%	ki-kare değeri
Kullanılan madde cinsi					4,914
Sentetik kannabinoid	67	40,9	16	32	
Esrar	23	14	7	14	
Eroin	32	19,5	14	28	
Amfetamin	13	7,9	1	2	
Alkol	29	17,7	12	24	
Bırakma girişimi sayısı					0,607
Hiç	41	16,3	12	17,1	
1-3 kez	126	50	33	47,2	
4-9 kez	55	21,8	18	25,7	
10 kereden fazla	30	11,9	7	10	
Ayakta tedavi girişimi					7,696
Hiç	130	51,5	24	34,3	
1 kez	70	27,8	22	31,4	
2-3 kez	40	15,9	20	28,6	
4 ve üzeri	12	4,8	4	5,7	
Yatarak tedavi girişimi					3,378
Hiç	190	75,4	44	64,3	
1 kez	42	16,7	15	22,8	
2 kez	11	4,4	5	7,2	
3 ve üzeri	9	3,5	4	5,7	
Damar yoluyla madde kullanımı					0,102
Var	22	8,8	7	10	
Yok	230	91,2	63	90	
Denetimli Serbestlik					3,311
Var	73	29	28	40	
Yok	179	71	42	60	

p* < .05, *p* < .01.

Cohen's D değerleri BAPİ alt ölçeklerinde bağımlılık şiddeti için 0.60, madde kullanım özellikleri için 0.27, tanı ölçütleri için 0.29, yaşama etkisi için 0.23, istek için 0.40 olarak bulunmuştur.

Bağımlılığa Eşlik Eden Ruhsal Sorunların Karşılaştırılması

TSSB riski olan ve olmayan olgular, depresyon, anksiyete, öfke kontrol problemi, dürtüsellik, yenilik/ heyecan arama davranışı ve güvenli davranış eksikliği açısından karşılaştırılmıştır.

TSSB riski olan olgularda, depresyon, anksiyete, dürtüsellik ve güvenli davranış eksikliği puanları, TSSB riski olmayan olgulara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Öfke kontrol problemi ve yenilik/ heyecan arama davranışı açısından ise anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6

TSSB Riski Olan ve Olmayan Olguların, Bağımlılığa Eşlik Eden Ruhsal Sorunlarının Karşılaştırılması

	TSSB riski olmayanlar		TSSB riski olanlar		T değeri
	N	Ort±SS	N	Ort±SS	
Depresyon	252	0,84±0,51	70	1,23±0,47	5,762**
Anksiyete	252	0,62±0,5	70	1±0,52	5,560**
Öfke kontrol problemi	252	0,94±0,62	70	1,02±0,65	0,920
Dürtüsellik	252	1,01±0,55	70	1,19±0,57	2,434*
Yenilik/ heyecan arama davranışı	252	0,81±0,63	70	0,86±0,64	0,582
Güvenli davranış eksikliği	252	0,87±0,5	70	1,08±0,52	2,999**

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Bağımlılığa eşlik eden faktörlerde Cohen's D değerleri depresyon için 0.35, anksiyete için 0.74, dürtüsellik için 0.32, güvenli davranış eksikliği için 0.41 bulunmuştur.

Daha önceye ait bağımlılık dışı psikolojik ve psikiyatrik tedavi geçmişi araştırıldığında TSSB riski olan ve olmayan olgular arasında anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmıştır ($ki-kare= 3,91$ $df=3$, $p > .05$). TSSB riski olmayanların %52'sinin herhangi bir nedenle daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tedavi almadığı görülmüştür ($n=248$). TSSB riski olanlarda ise %38'lik kesimin herhangi bir nedenle daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tedaviye başvurmamış olduğu görülmüştür ($n=67$).

Aile Özelliklerinin Karşılaştırılması

Örnekleme alınan olguların ailelerine yönelik görüşmelerde, ailenin ebeveynlik becerileri, aile bağları, ailenin tutumu, bağımlı bireyin aile içinde sorumluluk alması, bağımlı bireyin aile ile çatışması, bağımlı bireyin ailede kurallara uyması gibi alanlar için veri toplanmıştır. Aile özellikleri kapsamında TSSB riski olan ve olmayan olgular arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo 7).

TSSB riski olan olgularda anne ilişkileri puanı 1,38±1,106, baba ilişkileri puanı 1,86±1,22 çıkarken TSSB riski olmayan olgularda anne ilişkileri puanı 1,23±0,91, baba ilişkileri puanı 1,63±1,02 çıkmıştır. Anne ve baba ilişkileri puanlarının ortalaması karşılaştırıldığında iki olgu grubu arasında, anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Tablo 7
TSSB Riski Olan ve Olmayan Olguların, Aile Özelliklerinin Karşılaştırılması

	TSSB riski olmayanlar		TSSB riski olanlar		
	N	Ort±SS	N	Ort±SS	t değeri
Anne ile ilişki*	235	1,23±0,91	60	1,38±1,106	1,020
Baba ile ilişki*	208	1,63±1,02	56	1,86±1,22	1,383
Ailenin ebeveynlik becerisi	77	4,76±3,62	25	5,8±4,38	1,175
Aile bağları	77	1,2±1,15	25	1,36±1,13	0,570
Ailenin tutumu	77	1,65±1,26	25	1,63±1,21	0,051
Bağımlı bireyin aile içinde sorumluluk alması	77	1,64±1,51	25	1,96±1,64	0,870
Bağımlı bireyin aile ile çatışması	77	1,57±1,46	25	2,09±1,54	1,422
Bağımlı bireyin ailede kurallara uyması	77	1,85±1,36	25	2,27±1,69	1,052

*Anne ve baba ilişkileriyle ilgili sorulardaki N sayılarının farklı olmasının sebebi, anne ve babası olmayan ya da ilişkisini tanımlamayan danışanların cevaplarından kaynaklanmaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada, mevcut çalışmalar eşliğinde, bir bağımlılık merkezine ayakta psiko-sosyal tedavi için başvuran bağımlılarda, travmatik yaşantılar ve bunların bağımlılığa etkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmada ayrıca, bağımlı olgularda en sık görülen travmatik olayların dağılımı ve en sık görülen TSSB belirtileri de incelenmiştir.

Bağımlı olgulara ait sosyodemografik verileri incelediğimizde, TSSB riski olan ve olmayan olgular arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan alan, “ekonomik zorluk” olmuştur. Çalışmada, TSSB riski olan olguların “temel ihtiyaçlarını bile karşılayamayacak derecede ekonomik zorluk yaşama” puanlarının, TSSB riski olmayan olgulara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgunun, ekonomik zorlukların, TSSB açısından bir risk oluşturabileceğine ilişkin bir fikir verdiğini söyleyebiliriz.

TSSB riski olan ve olmayan olgular arasında, demografik özellikler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında, [Brown, Stout ve Mueller \(1999\)](#) tarafından bağımlılık ve TSSB komorbiditesi hakkında yapılan çalışmada elde edilen sonuç ile benzerlik gösterdiği fark edilmektedir.

Bağımlı olguların ruhsal travma geçmişleri incelendiğinde, büyük çoğunluğunun yaşamları boyunca en az bir travmatik yaşantısının olması, literatürdeki bağımlılık ve travma ilişkisini inceleyen çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir ([Bernstein, 2000](#)). Bağımlı olgulardaki çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla ilgili verilere bakıldığında, elde edilen bulgular, literatürle benzerlik göstermektedir. Nitekim bu çalışmada, bağımlı olgularda “çocukluk çağında başından çok kötü ve katlanılmaz olaylar geçmesi” %27,8 oranına sahipken literatürde yer alan araştırmaların ulaştığı bulgular da çocukluk çağı travmalarına %30 ila %59 arasında rastlandığını göstermektedir ([Aldemir ve Tan, 2011; Kural ve ark., 2004](#)).

Çalışmada, bağımlı olguların %21,7'sinin TSSB riski taşıdığına dair elde edilen bulgu, literatürde yer alan sivil popülasyonda bağımlılık ve TSSB birlikte görülme oranının %21,6 ile %43 arasında olduğu bilgisiyle uyumludur (Jacobsen ve ark., 2001).

Çalışmada, TSSB riski olan olgularda ruhsal sorunların daha şiddetli olduğu gözlenmiştir. Özellikle depresyon ve anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunması, TSSB ile komorbid görülen hastalıklar bakımından literatürle benzerlik göstermektedir (Breslau ve Davis, 1992; Coffey ve ark., 2010). Nitekim Bakırköy AMATEM'de yatan erkek hastalarla yapılan bir çalışmada, TSSB olan grupta depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kural ve ark., 2004). Amerika'da bir bağımlılık tedavi merkezine başvuran kişilerle yapılan bir çalışmada da TSSB komorbid görülen olgularda, Eksen 1 bozukluklarının anlamlı derecede fazla olduğu, özellikle majör depresyon ve anksiyete kriterlerini karşılamada daha yüksek oranlara ulaşıldığı tespit edilmiştir (Brown ve ark., 1999). Bu çalışmada, TSSB riski olan grupta depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olması, literatürdeki mevcut bilgilerle de desteklenmektedir.

Dürtüsellik ve güvenli davranış eksikliği alanlarını incelediğimizde, TSSB riski olanların puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ancak literatürde, bu bulguyu karşılaştıracak bir bilgiye rastlanmamıştır.

Literatürde bağımlılık ve travma arasındaki ilişkiyi açıklayan modeller, alkol/madde kullanımı arttıkça sıklaşan ve şiddetlenen risk alma davranışlarından ötürü travmatik yaşantılara daha fazla maruz kaldığına yer vermektedir (Aldemir ve Tan, 2011; Mc Cauley ve ark., 2012). Ancak bu çalışmada elde edilen verilerde, TSSB riski olan ve olmayan olgularda, heyecan arama davranışı alanında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dolayısıyla bu bulgunun, literatür ile uyumlu olmadığı görülmüştür.

Merkeze başvuran olguların geçmiş psikolojik/psikiyatrik tedavileri incelendiğinde, TSSB riski olan danışanların daha önce herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik tedaviye başvurma oranının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu fark, her ne kadar istatistiksel bakımdan anlamlı sayılmasa da TSSB riski olan danışanların, bağımlılık haricindeki ruhsal sorunları için de daha fazla tedavi arayışına girdiklerini göstermektedir.

Bağımlılık ve travma ilişkisinin analizi, TSSB belirtilerinin, bağımlılık şiddeti ve kullanma isteğini arttırdığını, TSSB ile birlikte seyreden alkol/madde kullanımının yaşama olumsuz etkisinin daha güçlü olduğunu ortaya çıkarmıştır. Literatürde, TSSB belirtilerindeki artışın, alkol/madde kullanma isteği düzeylerine koşut yansıdığı bilgisi yer almakta ve TSSB belirtilerinin azaltılması üzerine çalışılan vakalarda alkol/madde kullanma isteğinde de azalma sağlandığına dair sonuçlar bildirilmektedir (Carruth ve Burke, 2006; Coffey ve ark., 2010; Jacobsen ve ark., 2001). Bu çalışmada, en sık görülen TSSB belirtilerinin, "olayı hatırlatan şeylerden uzak durmak,

kaçınmak” ve “anksiyete” olduğu tespit edilmiştir. Alkol/ madde kullanımının, olayı hatırlatan şeylerden kaçınmak ve anksiyeteyi azaltmak için baş etme yöntemi olarak tercih edilmesi, literatürdeki “self-medikasyon teorisi”ne uymaktadır (Mc Cauley ve ark., 2012; Mueser, Drake, Noordsy ve Fox, 2003). Bu bilgiler ile yapılan çalışmada ulaşılan TSSB riski olan olguların alkol/ madde kullanma isteğinin daha şiddetli olması bulgusu paralellik göstermektedir.

Kullanılan maddelerin cinsi bakımından TSSB riski olan ve olmayan olgular arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilse de TSSB riski olanlarda, özellikle “ero-in” ve “alkol” maddesini tercih edenlerin oranının TSSB riski olmayanlara göre daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Bu durum, travma yaşantısı olan kişilerin, özellikle anksiyete belirtilerini gidermek ve “self-medikasyon” amaçlı alkol/ madde kullanımına bir örnek olarak literatür bilgisi ile uyum göstermektedir (Hammersley ve ark., 2016; Khantian, 1997; Mc Cauley ve ark., 2012; Suh ve ark., 2008). Ayrıca bu çalışmada da literatürde verilen TSSB’nin %33,3’lük bir oranla en sık opioid kullanıcılarında görüldüğüne ilişkin bilgiye koştur bir sonuç alınmıştır (Aldemir ve Tan, 2011).

Bağımlılık özellikleri bakımından yapılan incelemede, TSSB riski olan olgularda görülen bağımlılık şiddeti, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütlerini karşılama, maddenin yaşama etkisi ve kullanma isteği, TSSB riski olmayan olgulara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, TSSB ve bağımlılık komorbiditesinin, bağımlılığın şiddetini ve kişinin yaşamına olan olumsuz etkisini artırdığını ortaya çıkarmaktadır. Çalışmada ulaşılan bulgular literatür ile uyumlu olup mevcut araştırmalar TSSB ve bağımlılık komorbid görülen olgularda, madde kullanım sıklığının daha fazla olmasının yanı sıra tekrar kullanımın da daha çok görüldüğünü ve günlük işlevselliğin de daha düşük düzeylerde seyrettiğini göstermektedir (Aldemir ve Tan, 2011; Jacobsen ve ark., 2001; Mc Cauley ve ark., 2012). Ayrıca TSSB olan olgularda kullanım isteğinin daha fazla olması, Evren ve arkadaşları (2009) tarafından Bakırköy AMATEM’de yatan erkek hastalar üzerinde kullanım isteğinin TSSB ile ilişkisine dair yapılan araştırmanın sonuçlarıyla da uyum göstermektedir.

Aile özellikleri bakımından TSSB riski olan ve olmayan olgular arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Her iki gruba ait anne ve baba ilişkileri, ailenin ebeveynlik becerileri, aile bağları, ailenin tutumu, aile içi çatışmalar ve bağımlı bireyin aile içinde sorumluluk alması, kurallara uyma alanları karşılaştırılmıştır. Literatür taramasında bağımlılık ve TSSB beraber görülen bireylerin, aile ilişkileri açısından karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak travmatik yaşantı geçmişi olan alkol bağımlılarıyla yapılan bir çalışmanın, maruz kalınan travmatik olayın şiddetiyle birlikte aile ilişkilerindeki problemlerin de arttığı hakkındaki bulgusunun (Lotzin, Haupt, von Schönfels, Wingenfeld ve Schafer, 2016) bu çalışmada elde edilen bulgularla uyumlu olmadığı görülmüştür.

Sonuç

Bu araştırma, Türkiye’de bağımlılık tedavisine başvuran geniş bir kitle üzerinde yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirliği yapılmış formlarla elde edilen veriler, bağımlılık ve TSSB ilişkisine dair güvenilir bulgulara ulaşma olanağı da sağlamıştır. Araştırmanın, TSSB ve bağımlılık ilişkisine yönelik geniş açılı bir perspektif sunduğu ve detayların anlaşılması noktasında önemli bir işlev gördüğü düşünülmektedir. Nitekim araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, bağımlılık tedavisi planlanıp uygulanırken TSSB belirtilerine de müdahale edilmesinin gerekliliği açıkça görülmektedir.

Çalışmanın kısıtlı yönleri, sadece İstanbul’da tedaviye başvuran olgulara ulaşılmış olması ve dolayısıyla çalışmanın Türkiye’nin genelini yansıtan bir örneklem ile yapılamamış olmasıdır. Bu durum sebebiyle Türkiye’nin farklı bölgelerinde yer alan bağımlılık merkezlerinde de benzer çalışmaların tekrarlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ulaşılan bulgulara nazaran travmatik yaşantıların ve TSSB riskinin, bağımlı olgularda görülme sıklığı ve bunun bağımlılığın şiddetine etkisi göz önünde bulundurulduğunda, travma semptomlarının da bağımlılık tedavisine dâhil edilmesinin gerektiği rahatlıkla söylenebilir. Bu itibarla devam edecek çalışmaların, bağımlılık ve TSSB tedavisinin beraber yürütülmesini odağa alarak literatürün incelenmesi ve böylelikle mevcut bilgi ve bulgulara dayanan bütüncül tedavi modellerinin geliştirilmesi üzerinde yoğunlaşmasının büyük önem arz ettiği kanaati oluşmuştur.

Extended Abstract

Incidence and Characteristics of Psychological Trauma in Alcohol and Substance Abuse Disorder*

Burcu Çetin Şeker¹
*Turkish Green Crescent Society
Counseling Center*

Mehmet Dinç²
Hasan Kalyoncu University

Sultan Işık³
Turkish Green Crescent Society

Kültegin Ögel⁴
İstanbul Bilgi University

Abstract

There are many researches show the relationship between addiction and trauma. Increasing the number of these researches indicates the importance of this issue. In company with existing researches, our purpose in this research was to analyze traumatic events and its effects on addiction among individuals who applied an outpatient addiction service. This research carried out on 322 individuals who applied Green Crescent Counseling Center (YEDAM) for addiction treatment. Various scales are used in this study for measuring the severity and characteristics of addiction, family characteristics, and the characteristics of traumatic events. These scales are the BAPİ (Bağımlılık Profil İndeksi [Addiction Profile Index]), BAPİ-K (BAPİ Clinical Form, BAPİ-A (BAPİ Family Assessment Form) and the Kocaeli Short Screening Scale for Psychological Trauma (Kocaeli-SHORT). 97.5% of the applicants have been exposed to at least one traumatic event and 21.7% of those applicants met the Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) risk criteria. Demographic features show that, PTSD risk group has higher average point of economic difficulties which an individual cannot afford even their basic needs than others. Characteristics of addiction of PTSD risk group indicates that, PTSD risk group has higher average points on the severity of addiction, substance-use features, effects of substances on their lives and severity of craving than others. Besides, PTSD risk group also has higher average points on depression, anxiety, impulsivity and lack of assertiveness. There is no significance on family relationship between PTSD risk group and others. Result: It has been analyzing the relationship between addiction and trauma with acquired data in this research. According to the results of this research, we emphasize that traumatic events and PTSD risk have effects on addiction and its severity. Besides, it is necessary to focus on trauma symptoms while treating addiction.

Keywords

PTSD • Addiction • Psychological trauma • Mental health • Substance abuse

* This is an extended abstract of the paper entitled “Bağımlı Olgularda Ruhsal Travma Görülme Sıklığı ve Görünümü” published in Addicta: The Turkish Journal on Addictions.

This study was prepared with the approval number 2018 /20 of Hasan Kalyoncu University Social Sciences Institute Ethical Committee on 02.05.2018.

Manuscript Received: July 30, 2018 / **Accepted:** October 25, 2018 / **OnlineFirst:** April 10, 2019

1 **Correspondence to:** Burcu Çetin Şeker, Turkish Green Crescent Society Counseling Center, Üsküdar, İstanbul Turkey. Email: burcu.cetin@yesilay.org.tr

2 Department of Psychology, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep Turkey Email: mehmetdinc@gmail.com

3 Turkish Green Crescent Society, İstanbul Turkey. Email: sultan.isik@yesilay.org.tr

4 Faculty of Health Sciences, İstanbul Bilgi University & Moodist Psychiatry Hospital, İstanbul Turkey. Email: ogelk@ogelk.net

To cite this article: Çetin Şeker, B., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2019). Incidence and characteristics of psychological trauma in alcohol and substance abuse disorder. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 315–336.
<http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.2.0046>

Research on the relationship between addiction and trauma shows a significant number of people with addiction to have encountered traumatic events (Aldemir & Tan, 2011). The literature shows people suffering from Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) to be prone to substance abuse two to four times more than those not suffering from PTSD (McCauley, Killeen, Gros, Brady, & Back, 2012). In addition, PTSD rates were found to be at 31% among alcohol and substance abusers according to a study performed at Bakırköy Alcohol and Substance Abuse Research, Treatment, and Education Center (Kural, Evren, Can, & Çakmak, 2004). In another study performed in Turkey, the prevalence of PTSD was found at 31.1% among patients who had applied for addiction treatment services (Evren, Çetin, Durkaya, Dalbudak, & Çakmak, 2009). Other studies have also found 46% of patients initially diagnosed with PTSD to concurrently suffer from alcohol and substance abuse.

Different theories exist explaining the relationship between addiction and trauma. One of these is the self-medication theory first proposed by Khantzian in 1985, which emphasized that individuals suffering from the symptoms of physical and emotional trauma symptoms approach alcohol and other substances for soothing these symptoms, which increases the risk of addiction (Aldemir & Tan, 2011; Dalbudak, 2015; Khantzian, 1997; McCauley et al., 2012; Suh, Ruffins, Robins, Albanese, & Khantzian, 2008). Other supporting studies have found individuals suffering from PTSD to be two to three times more likely to abuse alcohol or other substances (McCauley et al., 2012).

A different theory has suggested that people who consume alcohol and substances put themselves in dangerous and risky situations more than others. Consequently, they are exposed to more traumatic events (Aldemir & Tan, 2001; McCauley et al., 2012; Hildebrand, Behrendt, & Hoyer, 2015; Ögel, 2017).

Yet another theory indicated individuals who abuse alcohol or other substances to be less capable of coping with stress due to the deterioration of the brain's structure. Therefore, they tend to develop PTSD after being exposed to a traumatic event (Aldemir & Tan, 2011; Hildebrand et al., 2015; Mc Cauley et al., 2012).

And still another theory exists that argues alcohol and substance abuse disorders as well as PTSD to have common psychosocial susceptibility. However, not enough evidence has been found to support this theory (Aldemir & Tan, 2011; McCauley et al., 2012).

Individuals who suffers both addiction and PTSD have been exposed physical and mental illnesses more than individuals who suffer only addiction. They lose more on the functionality of daily routines than others (Aldemir & Tan, 2011; Mc Cauley et al., 2012). Furthermore, along with increase of consumption of alcohol and substances, PTSD symptoms exacerbate (Mc Cauley et al. 2012).

Purpose

Understanding the effects of traumatic events on the severity of addiction is important for being able to come up with a better risk analysis and tailor-made interventions in treating addictions. The purpose of this study is to identify the risk of PTSD among individuals who have applied for addiction treatment and to compare several differences between individuals who are at risk for PTSD and those who are not.

Method

This study has been conducted on 322 people who applied for outpatient treatment at the Green Crescent Counseling Center (Yeşilay Danışmanlık Merkezi [YEDAM]). Various scales are used in this study for measuring the severity and characteristics of addiction, family characteristics, and the characteristics of traumatic events. These scales are the BAPİ (Bağımlılık Profil İndeksi [Addiction Profile Index]; Ögel, 2014; Ögel, Evren, Karadağ, & Gürol, 2012), BAPİ-K (BAPİ Clinical Form; Ögel, Başabak, İşmen, & Görücü, 2015), BAPİ-A (BAPİ Family Assessment Form; Ögel, Çelikay, & Başabak, 2017) and the Kocaeli Short Screening Scale for Psychological Trauma (Kocaeli-SHORT; Aker, Hamzaoğlu, & Boşgelmez, 2007). The χ^2 - and *t*-test analyses have been used to evaluate the research data in SPSS 24.0. Quantities of influence have been analyzed in statistical analyses using Cohen's *d*.

In this study, individuals have been compared by considering their PTSD risk and demographic, family, addiction, and psychological characteristics. People who have had at least three traumatic symptoms according to the Kocaeli-SHORT are identified in the PTSD Risk Group.

Findings and Discussion

The average age has been found as 28.9 7.32. The majority of the sample is male ($n = 305$; 94.4%). Furthermore, most of the sample is single and unemployed with an education level of middle school or below. No significant differences have been found among their demographic characteristics, the only significant difference being that those in the PTSD Risk Group have lower economic conditions and can't even afford basic needs compared to the other group. This shows that economic difficulties may be a risk for developing PTSD.

Eight different traumatic events have been evaluated and 97.5% of individuals are noted to have been exposed to at least one traumatic experience. This data is similar to studies on the relationship between addiction and trauma in the relevant literature (Bernstein, 2000).

The most observed traumatic event has been indicated as seeing someone getting hurt or dying (57.9%). Other traumatic events follow as unexpected death of loved

ones (46.7%), physical assault (39.7%), natural disasters or serious accidents (30.3%), adverse childhood experiences (27.8%), armed conflict (24.2%), loss of a loved one by murder or suicide (21.0%), and sexual assault or abuse (5.1%).

The most noticed symptom of PTSD is avoidance from thinking about the event and its reminders (29.3%). Other symptoms follow as anxiety (27.8%), affective slumber (26.8), hyper arousal (20.4%), and seeking help (19.9%). Of the sample, 21.7% are considered to be in the PTSD Risk Group as they suffer from at least three symptoms simultaneously.

The severity of addiction, substance-use features, effects of substances on their lives, and severity of craving are higher in the PTSD Risk Group than for the others; the PTSD Risk Group also meets the criteria of addiction more than others. In the literature, individuals with PTSD and addiction comorbidity are seen to have higher frequencies of substance use and relapse. They also have lower daily-life functionality compared to others. PTSD has been evaluated as an independent risk factor in negative prognoses for addiction treatment (Aldemir & Tan, 2011; Jacobsen, Southwick, & Kosten, 2001; Mc Cauley et al., 2012; Saladin et al., 2003). Cravings have been found to increase with increases in PTSD symptoms and vice versa. Our findings on higher rates of craving among the PTSD Risk Group is coherent with the literature (Carruth & Burke, 2006; Coffey et al., 2010; Jacobsen et al., 2001; Mc Cauley et al., 2012; Mueser, Drake, Noordsy, & Fox, 2003; Evren et al., 2009).

Our study has observed the PTSD Risk Group to have more severe psychological problems. In particular, the PTSD Risk Group has significantly higher scores for depression and anxiety than the others. Our findings are consistent with the literature (Breslau, & Davis, 1992; Brown, Stout, & Mueller, 1999; Coffey et al., 2010; Kural et al., 2004).

In addition, the PTSD Risk Group has higher rates for impulsivity and lack of assertiveness. No coherent studies could be found in the literature for comparing this data (Aldemir & Tan, 2011; Mc Cauley et al., 2012).

When considering the preferred substance, the PTSD Risk Group is seen to tend to prefer heroin and alcohol the most, though the difference is not significant. These findings are in accordance with those from the self-medication theory in the literature (Hammersley et al., 2016; Khantzian, 1997; Mc Cauley et al., 2012; Suh et al., 2008). In addition, the percentage of opioid users among PTSD patients in literature reviews (33%) is consistent with the ratio of opioid users in our study's PTSD Risk Group (28%; Aldemir & Tan, 2011).

Family characteristics have been evaluated by considering parental relationship, parental skills, family bonds, parental attitudes, family conflicts, responsibility taking, and obeying rules. No significance difference exists among the family scores when comparing between the PTSD Risk Group and the others.

Results

This study has evaluated the effect of being at-risk for PTSD on addiction. Regarding the results of this study, we recommend assessing traumatic symptoms be required when treating addiction, and moreover to work with PTSD symptoms when treating addiction.

Kaynakça/References

- Aker, A.T., Hamzaoğlu, O. ve Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli- Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli- Kısa) geçerliliği. *Düşünen Adam*, 20(4), 172–178.
- Aldemir, S. ve Tan, S. (2011). Travma ve bağımlılık sendromları. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(4), 198–202.
- Bernstein, D. P. (2000). Childhood trauma and drug addiction. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 19–30.
- Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir). <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/tsstresbozakut.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Breslau, N., & Davis, G.C. (1992). Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factor for chronicity. *American Journal of Psychiatry*, 149(5), 671–675.
- Brown, P. J., Stout, R. L., & Mueller, T. (1999). Substance use disorder and posttraumatic stress disorder comorbidity: Addiction and psychiatric treatment rates. *The International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 13(2), 115–122.
- Carruth, B., & Burke, P.A. (2006). Psychological trauma and addiction treatment. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 8(2), 1–14. http://dx.doi.org/10.1300/J034v08n02_01
- Coffey, S. F., Saladin, M. E., Drobos, D. J., Brady, K. T., Dansky, B. S., & Kilpatrick, D. G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 65(2), 115–127.
- Coffey, S. F., Schumacher, J. A., Stasiewicz, P. R., Henslee, A. M., Baillie, L. E., & Landy, N. (2010). Craving and physiological reactivity to trauma and alcohol cues in posttraumatic stress disorder and alcohol dependence. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18(4), 340–349.
- Dalbudak, E. (2015). *Travma sonrası stres bozukluğu ve bağımlılık*. <http://www.ercandalbudak.com/travma-sonrasi-stres-bozuklugu-ve-bagimlilik/> adresinden edinilmiştir.
- Evren, C., Çetin, R., Durkaya, M., Dalbudak, E. ve Çakmak, D. (2009). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda alkol aşermesinin travma sonrası stres bozukluğu ve genel psikopatolojinin şiddeti ile ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 3–7.
- Hammersley, R., Dalgamo, P., McCollum, S., Reid, M., Strike, Y., Smith, A. ... Liddell, D. (2016). Trauma in the childhood stories of people who have injected drugs. *Addiction Research & Theory*, 24(2), 135–151. <http://dx.doi.org/10.3109/16066359.2015.1093120>
- Hildebrand, A., Behrendt, S., & Hoyer, J. (2015). Treatment outcome in substance use disorder patients with and without comorbid posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 25(5), 565–582. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.923125>
- Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T.R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184–1190.

- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
- Kural, S., Evren, C., Can, S. ve Çakmak, D. (2004). Alkol ve madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğunun sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14, 1–8.
- Lotzin, A., Haupt, L., von Schönfels, J., Wingenfeld, K., & Schafer, I. (2016). Profiles of childhood trauma in patients with alcohol dependence and their associations with addiction-related problems. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 40(3), 543–552.
- McCauley, J. L., Killeen, T., Gros, D. F., Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: Advances in assessment and treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 19(3).
- Mueser, K. T., Drake, R., Noordsy, D., & Fox, L. (2003). *Integrated treatment for dual disorders: A guide for effective practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Ögel, K. (2014). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde bireyselleştirilmiş tedavi planı oluşturacak web temelli bir aracın geliştirilmesi* (TÜBİTAK 1002 Araştırma Projesi Raporu, Proje No: 113S050, 25-26).
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayınları.
- Ögel, K., Çelikay, H. ve Başabak, A. (2017). Aile bağımlılık profil indeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 20, 255–262.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264–273.
- Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, M. ve Görücü, S. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi Klinik formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 57–69.
- Saladin, M. E., Drobos, D. J., Coffey, S. F., Dansky, B. S., Brady, K. T., & Kilpatrick, D. G. (2003). PTSD symptom severity as a predictor of cue elicited drug craving in victims of violent crime. *Addict Behavior*, 28(9), 1611–1629.
- Suh, J. J., Ruffins, S., Robins, C. E., Albanese, M. J., & Khantzian, E. J. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 518–532. <http://dx.doi.org/10.1037/0736-9735.25.3.518>