

## Olgu Sunumu Case Report

# Bütan-Propan Gaz Bağımlılığı ile Geçen 19 Yıl: Bir Olgu Sunumu



Hilal SEKİ ÖZ<sup>1</sup>

### ÖZ

Uçucu madde bağımlılığı ve toksik gaz inhalasyonu günümüzde önemli bir sağlık sorunudur. Bu durumun en önemli nedenleri ucuz ve teminin kolay olması ile yasal denetiminin olmamasıdır. Bütan-propan kullanımının diğer bağımlılık yapan uçucu maddelere oranla daha seyrek olarak kullanılması nedeniyle bu konuda yapılmış araştırma sayısı oldukça azdır. Bu olgu sunumu ile 19 yıl boyunca aralıklı olarak bütan-propan gaz bağımlılığı olan MY'nin bağımlılık sürecini detaylı olarak incelemek, bağımlılık sürecini besleyen düşünce hatalarının farkına varmasını sağlamak ve bağımlılıkla baş etme becerilerini geliştirmek amacıyla verilen psikoeğitim sürecini detaylı olarak tanıtmak amaçlanmıştır. MY ile toplam 12 bireysel görüşme yapılmış, bu görüşmelerde psikiyatri hemşireliği yetkinlikleri ile madde kullanımını tetikleyen durumlar, bırakma çabaları ve yeniden başlama nedenleri, madde bağımlılığının yarattığı fizyolojik, psikolojik, sosyal sorunlara yönelik farkındalık sağlanmış ve birey maddesiz bir yaşama hazırlanmıştır. Bağımlılıktan kurtulmasını destekleyecek Bilişsel Davranışçı Terapi teknikleri ile düşünce biçiminde işlevsel olmayan kısımların farkına varması hedeflenmiş, yaşam amaçları oluşturulmuş, problem çözme teknikleri, baş etme stratejileri, aile ve sosyal destek sistemleri güçlendirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, bilişsel davranışçı terapi, bütan-propan gaz, psikiyatri hemşireliği

### ABSTRACT

#### 19 Years with Butane-Propane Addiction: A Case Report

Volatile substance addiction and toxic gas inhalation are important health problems today. The most important reasons for this situation are that it is cheap and easy to supply, and there is no legal supervision. Since butane-propane is used less frequently than other addictive volatile substances, the number of studies on this subject is quite low. This case report is aimed to examine in detail the addiction process of MY, who has been intermittently addicted to butane-propane gas for 19 years, to introduce the psychoeducation process given to be aware of the thought errors that feed the addictive process and to develop skills of coping with addiction. A total of 12 individual interviews were conducted with MR. In these interviews, awareness was raised about the situations that trigger substance use, efforts to quit, and the reasons for relapse, physiological, psychological, and social problems caused by substance abuse, and prepared for a substance-free life. With Cognitive Behavioral Therapy techniques that will support recovery from addiction, it was aimed to recognize the dysfunctional parts of the way of thinking, life goals were established, problem-solving techniques, coping strategies, family and social support systems were strengthened.

**Keywords:** Addiction, butane-propane gas, cognitive behavioral therapy, psychiatric nursing

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye E-mail: hilal.seki@ahievran.edu.tr, Tel: 0386 280 5956, ORCID: 0000-0003-2228-9805

Geliş Tarihi: 21 Temmuz 2020, Kabul Tarihi: 10 Haziran 2021

**Atıf/Citation:** Seki Öz, H. Bütan-Propan Gaz Bağımlılığı ile Geçen 19 Yıl: Bir Olgu Sunumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(3):346-352. DOI:10.31125/hunhemsire.1050460

## GİRİŞ

Uçucu madde bağımlılığı tiner ve yapıştırıcı başta olmak üzere mutfak gazı, gazyağı ve diğer petro-kimya ürünleri gibi geniş bir yelpazeye sahiptir<sup>1-3</sup>. Uçucu madde bağımlılığı içinde yer alan "bütan- propan" gaz bağımlılığı nadir görülen bir bağımlılık olup, mutfak ya da piknik tüplerinde bulunan gazın inhalasyonu ile uyarıcı etkilerle karakterize ağır komplikasyonları olan bir bağımlılıktır. Bu komplikasyonlar merkezi sinir sistemi başta olmak üzere kemik iliği, solunum, sindirim ve üriner sistem üzerine toksik etkiler olarak sıralanmaktadır<sup>1</sup>.

Uçucu maddelerin elde edilmesinde yasal kısıtlamaların olmaması, kolay ulaşılabilir ve ucuz olmaları kullanımının artmasına neden olan önemli faktörlerdir. ABD'de lise öğrencilerinin yaklaşık %8.9'unun bu maddeleri psikoaktif özellikleri için kullandıkları saptanmıştır<sup>4</sup>. Ülkemiz için uçucu madde bağımlılığı ile ilgili ulusal veriler incelendiğinde Türkiye Uyuşturucu Raporu'na (2013) göre 2012 yılında yatarak tedavi olan hastaların %4.7'sinin uçucu madde nedeniyle yatışının yapıldığı<sup>5</sup>, Meclis Araştırma Komisyonu'nun (2008) raporunda ise uçucu madde bağımlılığı yaygınlığının %3.3 olduğu ve Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi'ne (AMATEM) bağımlılık tedavisi için bir yılda yapılan 2853 başvurunun %10.3'ünün uçucu madde kaynaklı olduğu bildirilmiştir<sup>6</sup>. Bartın ilinde 545 ortaöğretim öğrencisinin %4.2'si uçucu madde kullandığını ifade etmiştir<sup>7</sup>. Başka bir çalışmada ise 227 bağımlının %12.2'sinin uçucu madde kullandığı ve maddeye başlama yaşının 15-16 olduğu saptanmıştır<sup>8</sup>. Uçucu madde bağımlılığını etkileyen psikolojik nedenlere bakıldığında stresle nasıl baş edileceğini bilmeme, olumsuz ve kötü duygulardan kurtulma isteği, maddenin keyif verici etkisinden haz alma, merak etme, bir gruba ait olma isteği, kendini güçlü hissetme gibi etkenler sayılabilmektedir<sup>9</sup>. Uçucu maddeler küçük başlangıç dozunda inhibisyonu ortadan kaldırıcı, öforizan etkiler, heyecan ve mutluluk gibi olumlu duygular hissettirebilir. Yüksek dozlarda ise korkusuzluk, illüzyonlar, işitsel veya görsel halüsinasyonlar ve beden algısında bozukluklar gibi psikolojik belirtilere neden olabilir. Uzun dönem kullanımda huzursuzluk, duygusal değişkenlik ve bellek bozukluğu görülebilir<sup>10,11</sup>.

Uçucu madde bağımlılık tedavisinin arındırma (detoksifikasyon), akran destek sistemi, fiziksel bilişsel ve nörolojik defisitlerin değerlendirilmesi, var olan direncin ortaya konması, yeni güçler geliştirilmesi, kişisel ve ailesel konulara dikkat, topluma geri dönüşe yardım gibi konuları kapsaması gerekmektedir. İçinde yaşadığı ortamın sıkıntılarından uzaklaşmak, geçici de olsa bir süre hayal dünyasında yaşamak isteyen bağımlıların bu sorunları fark edip, madde yerine geçecek uygun etkinliklere katılımının sağlanması da önemlidir<sup>11</sup>. Tüm madde bağımlılıklarında olduğu gibi uçucu madde kullanımında Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) teknikleri kendine zarar verici davranışların ve aşırı duygusal tepkilerin altında yatan yanlış, hatalı düşünce ve inanışları değiştirerek, bağımlılığın azaltılmasını öngören kısa süreli, konuya odaklanmış, etkili bir psikoterapi yöntemidir<sup>12</sup>. Bu açıdan hastaya verilen danışmanlık

sürecinde eklettik bir yaklaşımın kullanılması, bireyin her yönüyle maddesiz bir yaşama hazırlanması gereklidir<sup>13</sup>.

Bağımlılık tedavisi disiplinler arası yaklaşım gerektiren zorlu bir süreç olup, tedavide ekip çalışması oldukça önemlidir. Bu ekipte psikiyatri hemşiresinin kilit rolü bulunmaktadır. Psikiyatri hemşiresi, alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumu bilgilendirme aktivitelerinde rol alan, ruhsal sağlığı koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti veren, bağımlılık tedavisinde ve rehabilitasyon hizmetlerinde yer alan bir meslek grubu olarak bu sürecin her aşamasında yer almaktadır<sup>14</sup>.

## Amaç

Bu olgu sunumunda terapötik iletişim, öz farkındalık oluşturma, değişim ve güçlenme için motivasyonu arttırma, stresle baş etme, girişkenlik, problem çözme ve sosyal beceri geliştirme gibi psikiyatri hemşireliği danışmanlık becerileri ile bütan-propan gaz bağımlısı olan hastaya bağımlılıktan kurtulmasını destekleyen ve maddesiz bir yaşama hazırlayan becerilerin kazandırılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda hasta birey, bağımlılığın yaşamına getirdiği sorunları fark etmesi, bu sorunlarla baş edebilecek stratejiler oluşturmaya, düşünce hatalarını fark ederek fonksiyonel düşünce biçimini öğrenmesi, madde kullanıma yönelik iç kontrol sağlaması ve bağımlılığı arttıran olumsuz duygulanımla baş edebilmesine yönelik yeni becerileri kazanması için desteklenmiştir.

## OLGU SUNUMU

### Özgeçmiş

MY, 35 yaşında, erkek, boşanmış, bir kız çocuk babası, lise terk olup sonradan açık lise ile eğitimini tamamlamış, elmas kesim ustası olup son üç yıldır bağımlılık kaynaklı sorunlar nedeniyle işsizdir. Aile öyküsünde babanın bipolar bozukluğu, halanın ağır mental retardasyon tanısı olup, abisi üç yıl önce bir aile tartışmasının ardından intihar etmiştir. Babasını sevmediğini, ailede duygu dışavurumunun yüksek olduğunu, şiddet uygulandığını ve ailesi ile birlikte yaşadığını belirtmiştir. İlkokul döneminde yoğun kekemelik öyküsü bulunmaktadır. 16 yaşında izlediği bir televizyon programında ağzından ateş çıkaran birini görmüş, merak ederek kendisi de yapmak istemiş, önce çakmak gazı sonra evdeki tüp gaz ile denemeler yaparken gazı çektiğinde hoşuna gitmiş ve o günden itibaren bağımlılığı başlamıştır. 16-19 yaş arasında bağımlılığı devam etmiş, askerlik sürecinde ara ara madde kullanımı olmuş ve inhalasyon nedeniyle bir ay ceza almış, 20-23 yaş arası işe başlamış ve inhalasyon kullanmamış, iş ortamında yaşadığı bazı sorunlar ile 24-26 yaş arası tekrar kullanmaya başlamış, 27-32 arası tekrar işe başladığı ve evlendiği için maddeyi bırakmış, 33 yaşında evlilikteki sorunlar nedeniyle arada inhalasyonları olmuştur. Önce boşanmış ve sonrasında işten ayrılmış, bırakma dönemleri öncesinde tekrarlı AMATEM yatışları olan hasta, son üç yılda kendi isteği ile kliniğe başvurana kadar tüp gaz inhalasyonuna devam etmiştir. İlk dönemler zevk almak amacıyla kullanırken, ileriki dönemlerde olumsuz duygularla baş etmek için stresli olaylar sonrasında daha sık kullandığını ifade etmiştir. Hasta bu süreçte suç kaydı olmadığını, gereken tüp gazı kendi geliri ile aldığını, çok zor zamanlarda çalıştığı iş yerindeki ya da evindeki mutfak

tüplerini inhale ettiğini, mahallesindeki tüp gaz satıcısına verisiye yazdığını belirtmiştir. Tüp gaz inhalasyonu için arabasının şoför koltuğunun yanındaki koltuğu çıkararak 12 kg'lık tüpü aracına rahatça yerleştirerek açık arazide arabasında ya da evde odasında tek başına kullanmıştır. Bazı zamanlar aracında seyir halindeyken de inhalasyonu heyecan arayışı ile kullandığını ifade etmiştir.

Inhalasyon sonrasında öforik duygulanım ve halüsinasyonlar, daha sonra duygusal ve fiziksel yavaşlama tariflemiştir. Halüsinasyonlarında sıklıkla sorunlarını kendisiyle ya da olmak istediği kişi ile kibarca konuştuğunu, bazı durumlarda kendisini FBI ajanı gibi film setinde heyecanlı sahneler içinde algıladığını, hayal ettiği/ istediği kişi gibi olduğunu, bazı zamanlar intihar eden abisi ile konuştuğunu ve bu durumu tekrar yaşayabilmek için inhalasyonlara yöneldiğini ifade etmiştir. Tolerans gelişen hasta son bir yılda aynı etkiyi elde etmek için 2-3 tane 12 kg'lık tüp kullandığını, doz aşımından dolayı bir hafta yoğun bakımda kaldığını ve son dönem yaşadığı fiziksel (aşırı kilo kaybı, iştahsızlık, yorgunluk, konstipasyon, eklem ve kas ağrıları), ruhsal (madde ihalasyonu sonrası suçluluk ve pişmanlık hissi) ve sosyal (işsizlik, statü/ arkadaş kaybı, yalnızlık ve damgalanma) sorunlar nedeniyle tedavi olmak istediği için kendisi kliniğe başvurmuştur.

Genel klinik durum ve yaklaşım: Hastanın 03.12.2018 tarihinde yatışı yapılarak psikiyatri hekimi tarafından farmakoterapi uygulanmış, yaşadığı fiziksel problemler için gerekli konsültasyonlar istenmiştir. Hastanın ruhsal değerlendirmesinde oryantasyon, biliş, algı, duygulanım, bellek, soyut düşünme, gerçeği değerlendirme yetisinde herhangi bir sorun olmadığı ve konuşulanları anladığı görülmüştür. Hastanın konuşmasının açık, anlaşılır, normal hızda, amaca uygun olduğu, iç görüsünün yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer hastalarla ve sağlık ekibi ile kendiliğinden ilişkiyi başlatıp ve sürdürmektedir. Klinik kurallarına uyan ve ilaçlarını düzenli olarak kullanan hastanın tedaviye uyumu yüksektir. Geçmiş dönemlerde yaşadığı AMATEM yatışları, bırakma dönemleri ve nüksleri düşündükçe tedavi motivasyonunun azaldığını ve tekrar başarısız olacağına yönelik kaygılar taşıdığını ifade etmiştir. Bu doğrultuda MY'ye farmakolojik uygulamalara ek olarak bağımlılıktan kurtulmayı desteklemek için psikiyatri hemşireliği yetkinlikleri kapsamında bağımlılık danışmanlığı yapılmıştır. Klinik yatışı esnasında aydınlatılmış onamı alındıktan sonra beş hafta boyunca 10 bireysel görüşme yapılmış ve bu süreç sonrasında hasta ile iki güçlendirme görüşmesi daha yapılmıştır. Görüşmeler detaylı bir şekilde aşağıda verilmiştir.

### 1. Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Danışmanlık sürecinin tanıtımı ve bilgilendirme

**Görüşme içeriği:** Hastaya planlanan danışmanlık süreci tanıtılıp, bağımlılık durumuna yönelik kapsamlı veri toplandı ve 19 yıl boyunca yaşanan süreç değerlendirildi. Başlama nedenleri, bağımlılığın yaşamına getirdiği zorluklar, arındığı dönemde yaşanan değişiklikler, nüks nedenleri ve bağımlılık döngüsü detaylı olarak birlikte ele alındı. Hasta inhalasyon deneyimlerini ve kliniğe başvurma gerekçesini tarifledi. Madde kullanım sürecinin kulak çınlaması ile başladığını,

kafasında oluşturduğu sorunları çözemediğinde ya da başkası onu anlamadığında tüp gaz inhalasyonu ile mutlu olduğunu, kafasında istediği kişi olduğunu, bunun kendisi için bir terapi gibi olduğunu, hayal dünyasında çılgınca olan şeyleri yapabildiğini ama artık hayal dünyasından kurtulmanın zamanı geldiğini ifade etti. Hasta ile danışmanlık sürecinden beklentileri ve hedefi konuşuldu. Bağımlılık tedavisine ve işlevsel olmayan bilişlerini farketmesine yönelik psikoeğitim yapılarak hastadan sorun listesi yapması için ödev verildi.

### 2. Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Hedefleri belirleme ve değişim için sorumluluk alma

**Görüşmenin içeriği:** Görüşmeye oldukça istekli olduğu görülen hasta ile gündem belirlendi, sorun listesi birlikte değerlendirildi. Hastanın tanımladığı sorunlar bağımlılığı tamamen bırakamamak, bağımlılığın yarattığı işsizlik, boşanma, iyi bir baba olamama, pişmanlık, yalnızlık ve damgalanma idi. Bu doğrultuda hedef listesi birlikte belirlenerek maddeyi bırakmak, iş bulmak, üretken bir birey olmak, sosyal ilişkiler kurabilmek ve kızıyla olan ilişkini güçlendirmek olarak oluşturuldu. Madde inhalasyonun yaşadığı sorunların oluşmasındaki payını fark eden hastaya, madde kullanmasına etki eden durumları analiz etmesi ödev olarak verildi. Danışmanlık sürecinden beklentileri ele alındı, bağımlılıktan kurtulmak ve hedeflerine ulaşmak için sorumluluk almasına vurgu yapıldı. Her görüşmede, bir önceki görüşme ile ilgili aklında kalanlar konuşuldu, gündem belirlendi, ödevler kontrol edildi ve yeni ödev planlandı. Görüşmelerin sonunda özet yapıldı ve geri bildirim alındı.

### 3. Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Madde kullanım döngüsünde A-B-C formülasyonu yapma

**Görüşme içeriği:** Hasta ile madde kullandığı son deneyim birlikte ele alındı. Hasta tarlada çalışırken, aklına bu işlerde çalışacak adam olmadığı, hayatının hiç istediği gibi gitmediği geliyor ve çok üzülüyor. O esnada çapa makinasına koyulan benzinin kokusu burnuna geliyor, benzin bidonunu güneşin altına koyup, benzini gaz haline dönüştürüp inhale ediyor. İnhalasyon sonrası korku ve pişmanlık yaşıyor. Daha sonra annesi hastanın maddeyi kullandığını fark ediyor ve büyük bir tartışma oluyor. Bu yaşanan durum nedeniyle gidip tüp gaz alıyor ve onu da inhale ediyor, bir yandan da tüp gaz ile konuşup, 'başıma gelen her şeyi sen yaptın, herşeyi yok ettin' diyor. Aynı zamanda kendisine iyi gelen ve özel hissettiren şeyin o olduğunu söylüyor. Sonra eve geliyor ve annesini ağlarken buluyor, kendisi de annesiyle ağlamaya başlıyor. Bu deneyimden sonra annesine bırakmak için söz veriyor ve kliniğe başvuruyor. Bu deneyimin ortaya çıkmasında A-B-C modeli kullanılarak, A (Olay): Tarlada çalışma, B (Düşünce): Bu işi yapacak adam değilim, C (Tepki): Çok üzülme ve inhalasyon kullanma şeklinde formüle edildi. Yine klinikte yaşadığı bir sorunun da formülasyonu birlikte yapılarak duygu ve davranışların oluşmasında düşüncelerin öneminden bahsedilerek, düşünce toplama formu hastaya tanıtıldı. Ödev olarak duygu yoğunluklarından sonra bu formu doldurması istendi. MY'nin seans içinde oldukça ilgili ve aktif olduğu gözlemlendi.

#### 4.Görüşme

**Görüşmenin amacı:** A-B-C modelini pekiştirme ve fonksiyonel düşünce tarzı oluşturma

**Görüşmenin içeriği:** MY görüşmeye oldukça yorgun geldi. Bir gün önce aldığı olumsuz bir haberden dolayı kendini haksızlığa uğramış hissettiğini, madde inhalasyon isteği olduğunu ve gece iyi uyuyamadığını ifade etti. Hastane otoparkında olan arabasında tüp gaz olması kafasını çok karıştırmasına karşın, madde kullanmadı. Yaşadığı sorun ile birlikte, hastaya ödev olarak verilen düşünce toplama formuna yazdığı olaylar değerlendirilip, otomatik düşüncelerini bulması/gruplaması sağlandı. Hasta sıklıkla zihin okuma (kahvenin önünden geçerken oradaki bireylerin onun bağımlı olduğunu konuştuklarını düşünme), büyültme-küçültme (madde kullanmaya yönelik nükslerindeki kontrol kaybını büyüterek, maddesiz yaşadığı dönemlerdeki başarısını küçültme), aşırı genelleme (yan odadaki hastanın onula iletişime geçmek istememesini, toplumdaki tüm bireylerin bu şekilde davranacağına yönelik genellemesi) ve felaketleştirme (kızının onunla telefonda konuşmak istememesini, kızının onu hiç sevmediği şeklinde yorumlaması) düşünce hatalarını kullandığını fark etti ve fonksiyonel düşünce biçimi hakkında bilgi verilerek olaylar bu açıdan tekrar ele alındı. Yaşam çarkı hakkında bilgi verilerek düşünceler, duygular, bedensel tepkiler, davranışlar ve çevrenin birbirlerini sürekli etkilediği ve bunlardan birini değiştirmenin diğerlerini de etkileyeceğine vurgu yapıldı. Hastaya ödev olarak otomatik düşüncelerini toplamaya devam etmesi ve fonksiyonel düşünce biçimini kullanarak duygu ve davranışlarındaki değişikliği kaydetmesi istendi.

#### 5.Görüşme

**Görüşme amacı:** Değişimin avantaj ve dezavantajlarını belirleme

**Görüşme içeriği:** Hasta ile bağımlılık sürecindeki değişimin tüm yönlerini ele almak için madde kullanmayı bırakmanın avantaj ve dezavantajları hakkında görüşme yapıldı. Hasta avantaj olarak; ailesi tarafından takdir görmesini, hayallerden kurtulup gerçek hayata adapte olacağını, öz güveninin yerine geleceğini, toplum tarafından kabul göreceğini, iş bulabileceğini, içindeki kaygı ve kötü duyguların azalacağını, sağlık sorunlarının azalacağını, daha düzgün kişilerle arkadaş olacağını sıralarken, dezavantaj olarak; artık halüsinasyon yaşamayacağını, halüsinasyonlar olmazsa mutlu olamayacağını, ölen abisi ile artık konuşamayacağını, olmak istediği kişi ya da yapmak istediği şeyleri yapamayacağını, kendine kurduğu dünyada basitçe sorunlardan kurtulmanın mümkün olmayacağını ifade etti. Hasta ile dezavantaj ve avantajlar kıyaslandığında avantajların daha ağır bastığı, dezavantaj olarak sayılan pek çok durumun bireysel gelişim ve değişim ile aşılabileceği değerlendirildi. Hastaya ödev olarak maddeyi kullanmayı bırakmanın dezavantajları ile nasıl baş edebileceğine dair yöntemleri araştırması istendi.

#### 6.Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Maddeyi bırakmanın dezavantajları ile baş etme

**Görüşmenin içeriği:** Bu görüşmeye hasta daha umutlu katıldı. Yaşadığı kişisel bir sorunda yeni öğrendiği düşünce

biçiminin onu çok rahatlattığını; 'bu olayın başka bir açıklaması olabilir mi?', bu olayı başka biri bana anlatsa nasıl düşünürdüm, ona ne söyledim?' şeklinde tekrar değerlendirdiğinde hiç düşünmediği bazı yönleri fark ettiğini ve bu durumun öfke duygusunu çok azalttığını (%40 düzeyinde) söyledi. Ayrıca öfke duygusunun azalması ile birlikte davranışlarının da değiştiğini fark ettiğini, normalde çok öfkeli olduğunda madde inhalasyonu ile rahatlar, madde kullanmadan rahatlamasının mümkün olduğunu gördüğünü ifade etti. Hasta ile madde kullanımını bıraktığında nasıl mutlu olacağını, sorunları ile nasıl baş edeceğini değerlendirmesi için yapılan ödevi tartışıldı. Problem çözme teknikleri konuşuldu ve hayatına adapte edebilecekleri hakkında detaylı değerlendirme yapıldı. Hastaya otonomik aktiviteden, bu aktivitenin sorun çözme üzerine etkilerinden bahsedildi ve otonomik aktiviteyi yönetmek için kullanılan derin nefes alma ve gevşeme egzersizleri birlikte uygulandı. Böylece hastanın düşünce, duygu ve davranışları için aşamalı bir kontrol sağlanırken, bedensel tepkileri yönetmesi için de güçlendirildi.

#### 7.Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Ara inançları ve temel inançları tanımlama

**Görüşmenin içeriği:** Hasta işlevsel olmayan otomatik düşüncelerini, bu olumsuz içeriklerin duygu ve davranışları üzerine etkisini anlayabildiğini ifade etti. İşlevsel olmayan düşüncelerinden ara inançlarını keşfetmeye yönelik çalışmalar yapıldı. Yalnız hissetmesine dair durum birlikte incelendiğinde; 'İnsanlara hep yük oluyorum', 'Yakın çevremdekilerin çoğu menfaat ve çıkarları için benim yanımdadır' gibi inanışları birlikte incelendi. Hasta ailesine yük olduğunu düşündüğü için okulu bıraktığını, çalışırken patronu onu tedavi olup, işine geri dönmesi için desteklediğinde patronuna yük olduğunu düşündüğü için işini bıraktığını fark etti. Buradan temel inançları keşfedilmeye çalışıldığında 'Ben uğraşılmaya ve sevilmeye değmem' ifadesi ile 'değersizlik', 'maddeyi bırakmada bu kadar desteğe rağmen başarılı olamam' ifadesi ile 'yetersizlik' temel inançlarına ulaşıldı. Bu şekilde olumsuz duyguların yoğunluğunu arttıran bilişsel çarpıtmaların gerekçeleri tanınıp, etkilerini fark etmesi sağlandı.

#### 8.Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Madde kullanma isteğiyle (craving) baş etme

**Görüşmenin içeriği:** Hastanın anlık madde kullanımı ile baş etmesi için 'ertele- dikkatini dağıt- karar ver' tekniği öğretildi. Madde kullanma isteği geldiğinde 5-60 dakika süre ile bunu ertelemesi, daha sonra dikkatini dağıtacak bir şey yapması, son olarak 'yapmanın dezavantajları, niye istemiyorum ve yaşadığım amaçlarım'ı düşünerek karar vermesi tekniği yaşamına uyarlandı. Hastanın uzun yıllar madde kullanmasına karşın, geçmişinde maddeden uzak durduğu dönemleri de olmuştu. Bu dönemdeki başarısına vurgu yapılarak, maddeden uzak durma deneyimleri hakkında değerlendirmeler yapıldı. Değişimin döngüsel yapısından bahsedilip, nüks deneyimlerinin bırakmanın bir parçası olduğu üzerinde durularak, hasta cesaretlendirildi. Hastanın sorunlarını çözemediği durumlarda maddeye yöneldiği, özellikle köyünde bağımlı olduğu için

damgalandığı ve bu etkinin onu yalnız kalmaya ittiğini ifade etti. İş bulduğu, çalıştığı, ürettiği dönemlerin ona aynı zamanda iyi iletişim kurduğu bir çevreyi de sağladığını ve maddeyi kullanmaya dair isteğinin bu dönemlerde olmadığını belirtti. Hastanın genç üretken yaşta olması iş bulma ihtimalini artırmakla birlikte garsonluk, açıcılık gibi bağımlı olduğu maddeye yakın olduğu işler yerine, kısıtlı alternatifleri olsa da mesleğini icra edeceği iş fırsatları yaratma konusunda desteklendi.

### 9. Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Yaşamdaki yenilikler için planlama yapma

**Görüşmenin içeriği:** Hasta görüşmeye oldukça heyecanlı geldi ve eski patronunun son ayrıldığında tedavi olursa onu tekrar işe alabileceğini söylediğini, daha önce onu aramaya -herkese yük olduğunu düşündüğü için- niyetlense de hep vazgeçtiğini ilettili. Şimdi bu düşüncenin kendinden kaynaklandığını ve işlevsel olmadığını fark etti. Bu sefer maddeyi bırakıp, hastaneden taburcu olduğunda eski patronunu arayacağını, İzmir'e gidip, orada çalışabileceğini ve bu sayede yeni bir hayat kurabileceğini ifade etti. Bu durumla ilgili ortaya çıkabilecek tüm olasılıklar (taşınma, aileden uzaklaşma, adaptasyon süreci, olası ekonomik-sosyal sorunlar, yeni stresörler vb.) birlikte değerlendirildi. Problem çözme tekniği kullanılarak iş ve aile yaşamındaki olası değişikliklerden doğacak sorunlar tüm yönleri ile ele alınarak, gözden geçirildi.

### 10. Görüşme

**Görüşmenin amacı:** Maddesiz bir yaşam oluşturma

**Görüşmenin içeriği:** Hasta bu görüşmeye arabasını satmaya karar verdiğini ifade ederek başladı. Buna gerekçe olarak arabasının tüp gaz kullanımına uygun ortamı sağladığını ve bu yüzden arabasını satarsa çok zorlandığı zamanlarda bile uygun ortam bulamayacağı için satmanın maddeden uzak durmasına yardımcı olacağını ilettili. Bu görüşmeye kadar birlikte yapılan A-B-C formülasyonu, düşünce hataları, fonksiyonel düşünce oluşturma, yaşam çarkı, beden tepkilerini kontrol edeceği egzersizler üzerinde duruldu. Madde kullanma arzusu olursa buna yönelik erteleme ve kaçınma stratejileri, yaşam amaçları ve bırakma nedenleri tekrar tartışıldı. Hastanın sosyal destek mekanizmaları, yeni hobiler edinme, damgalanma ile baş etme, aile içi ilişkileri güçlendirme, yalnız hissettiğinde yaşadıklarını yazarak rahatlama, düzenli egzersiz yapma ve yakınları ile iletişimini yeniden yapılandırma gibi konular görüşüldü.

**Güçlendirme görüşmeleri (11-12. Görüşme):** Hasta ile taburculuğu sonrasında 3. ve 6. ayda güçlendirme görüşmesi yapıldı. Bu süreçte yaşadıkları sorunları ile nasıl baş ettiği, aile ve arkadaşları ile ilişkileri, craving deneyimi hakkında hasta ile değerlendirmeler yapıldı. Hasta iş bulma konusunda ilk 4 ay ilerleme kaydedemedi. Eski patronunu maddeyi bıraktıktan sonra aradı, işe kabul edileceği ilettilse de finansal sorunlar nedeniyle çağırılmadı. Bu süreçte çok zorlandığı zamanlar olduğunu, bir kez inhalasyona teşebbüs ettiğini, kısa bir kullanımdan sonra vazgeçerek acile başvurduğunu ve tekrar denemediğini ifade etti. Daha sonra farklı bir firmadan elmas kesici ustası olarak iş teklifi aldı ve kabul ederek işe başladı. İşe başlama ile yeni bir şehre taşındığını, moralinin çok iyi olduğunu, kızı ile düzenli olarak

telefonda konuştuğunu, artık madde inhalasyonunun hiç aklına gelmediğini ve her yaşadığı olayda öğrendiği fonksiyonel düşünce biçimini uygulamaya çalıştığını ilettilmiştir.

## TARTIŞMA

Uçucu maddeler pahalı olmayan maddeler olması nedeniyle, düşük gelir düzeyindeki genç bireyler tarafından daha sıklıkla kullanılmaktadır. Uçucuların solunumun baskılanması, kusmuğun aspirasyonu, kaza ve yaralanmalar sonucunda meydana gelen ölüm gibi ciddi yan etkileri nedeniyle önemle ele alınması, tedavide psikofarmakolojik yaklaşımların psikoterapik yaklaşımlarla desteklenmesi önerilmektedir<sup>11</sup>. Madde kullanım bozuklukları için psikoterapik yaklaşımda maddeyi kullanmayı bırakmak kadar, hastaların bağımlılık konusundaki bilgi düzeyinin ve yoksunlukla baş etme becerilerinin geliştirilmesi, maddeden uzak bir çevre için planların oluşturulması, olumlu aile içi ilişkiler kurması, iş ya da eğitim yaşantısına geri dönmesi de hedeflenmektedir<sup>13,15,16</sup>. Bu olguda benzer bir durumun ortaya çıktığı, hastanın en uzun maddesiz dönemlerinin bir işte çalıştığı ve evli olduğu dönemlerde olduğu, işten ayrılma ve boşanma gibi krizlerde tekrar madde kullanmaya başladığı görülmüştür. Bu nedenle üretken olmanın, maddeden uzak bir çevrede yaşamının ve aile desteğinin bağımlılıkla mücadeleyi olumlu etkilediği söylenebilir.

MY ile bağımlılık danışmalığı sürecinde ilk olarak yapılan sorun listesi ile içinde bulunduğu duruma gerçekçi bir bakış açısı geliştirmesi, doğru beklentiler oluşturmaları ve ortak hedeflerde uzlaşılması sağlanmış, bu süreçte tedavisi için aktif sorumluluk alması konusunda cesaretlendirilmiş ve bağımlılıkla ilgili psikoeğitim yapılmıştır. Madde bağımlılığı tedavisinde psikoeğitimsel yaklaşımların özellikle bilgi eksikliği, farkındalık geliştirme ve sağlıklı yaşam becerileri kazandırmada oldukça etkili bir yöntem olduğu ifade edilmektedir<sup>10</sup>. Yine danışanın aktif sorumluluk alması, değişimin kalıcılığı açısından önemlidir<sup>5</sup>. Bunun için danışmanlık sürecinde hastanın kendisini "şoför koltuğunda" hissetmesi, iyileşmelerin veya tekrar başlamanın sorumluluğunu üstlenmesi gereklidir<sup>16</sup>. MY'nin bilişsel yetilerinde kayıp olmaması, danışmanlık süreci boyunca iç görüşünün yüksek olması, verilen ev ödevlerini düzenli olarak yapması ve danışmanlık seanslarına aktif katılması sorumluluk almasına yönelik davranışlar olarak sıralanabilir ve bunun değişimde önemli katkısı olduğu söylenebilir.

Madde kullanımına neden olan durumların tanımlanması, bu durumlara yönelik kontrol duygusunun gelişmesi tedavi planı içinde yer almaktadır<sup>11</sup>. MY madde kullanma nedenlerini gündelik ilişkilerinde elde edemediği mutluluğu sağlamak, hayal ettiği kişi olmak, yaşam amaçlarına ulaşmak, doyumlu ilişkiler kurmak, heyecan yaşamak, yaşadığı olumsuz duygulardan ve stres yükünden kurtulmak olarak sıralamıştır. Bu durum literatürle uyumludur<sup>9-17</sup>. Madde kullanımı sonrasında özellikle bağımlılığın oluşmasına katkı sağlayan öforizan etkilerin ve mutluluk gibi olumlu duyguların yaşandığı görülmektedir<sup>10</sup>. Madde isteğindeki artışın da depresif duygudurum, anksiyete düzeyi ile bağlantılı olduğu araştırmalarda gösterilmiştir<sup>16,17</sup>.

Heyecan arama davranışı ve madde isteği arasında da önemli bir ilişki olduğu belirtilmiştir<sup>18,19</sup>. Bu doğrultuda MY danışmanlık sürecinde doyum kaynaklarını gerçek hayata taşıması, kendini her yönüyle kabul etmesi, değerli ve yeterli görmesi ve mutluluğa giden farklı yollar bulması için desteklenmiştir. Hayal ettiği kişi olması ve doyumlu ilişkiler kurması için kendiliğinden kabulüne ek olarak işinin olması, üretken olması ve kendi hayatının sorumluluğunu almasının kendisi için önemli olduğunu fark etmesiyle iş arayışı için cesaretlendiği söylenebilir.

Bağımlılık sürecinde bağımlılığı tedavi etmek kadar nüksleri önlemek için stratejiler geliştirmek önemlidir<sup>11</sup>. Maddeyi bırakma dönemi içinde tekrar başlama için risk oluşturan sorunsal alanların belirlenmesi ve bireyin geliştirdiği etkin başa çıkma yöntemlerini kullanması için desteklenmesi gereklidir<sup>16</sup>. MY'nin geçmiş dönemde maddeye tekrar başlamasına neden olan durumlar tekrar gözden geçirilmiş ve stres yaratan durumlar tanımlanmıştır. Stres yükünü azaltmak için olaylara yüklediği anlamı işlevsel bir forma dönüştürmek ve sorunlarla etkili baş etmesi için problem çözme becerisini geliştirmek öncelik olarak belirlenmiştir. Danışmanlık sürecinde düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi ve bilişsel hatalarını, zihin okuduğunu fark etmiş ve fonksiyonel düşünce biçimleri oluşturarak duygusu ve eylemleri üzerine denetimi geliştirilmiştir. Problem çözme becerileri ele alınarak, yeni bir bakış açısı kazandırılarak, alternatif yöntemler ve sonuçları birlikte değerlendirilmenin nüksleri önlemeye hazırlayıcı stratejiler olduğu söylenebilir.

Bu süreçte en önemli danışman ve hasta arasında kullanılan ilişkinin niteliğidir. Psikiyatri hemşireliği girişimlerinde yer alan terapötik ilişkinin kurulması ve terapötik ortamın yaratılması bu ilişkinin niteliğini etkileyebilir. Sungur'a (2007) göre hasta ile danışman belirlenen hedefler konusunda iş birliği içindeyse, hasta tedavi için motiveyse ve tedavi rasyonelini yeterince anladiysa fayda görme olasılığı artmaktadır<sup>20</sup>. Hastayla kurulan güven ilişkisi, sorunun tanımlanması, ortak hedeflerin belirlenmesi, hastaya verilen psikoeğitim ve hastanın yüksek motivasyonunun bu olguda ortaya çıkan sonucu olumlu etkilediği söylenebilir.

Sonuç olarak bütan-propan gaz bağımlısı olan hastaya terapötik iletişim, öz farkındalık oluşturma, değişim ve güçlenme için motivasyonu artırma, baş etme, girişkenlik, problem çözme ve sosyal beceri geliştirme gibi psikiyatri hemşireliği becerileri ile sunulan 12 seanslık danışmanlığın bağımlılık tedavisinde etkili olduğu, hastanın var olan durumunu gerçekçi bir bakış açısı ile algılayarak, yeni beceriler kazandığı ve maddesiz yaşam için güçlendirildiği söylenebilir. Bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonunda önemli rolleri bulunan psikiyatri hemşireleri tarafından benzer danışmanlıkların uygulanmasının bağımlılıkla mücadelede başarıyı arttıracığı düşünülmektedir.

#### Uygulamanın sınırlılığı

Olguya danışmanlık sürecinde aynı zamanda farmakoterapi uygulanmıştır. Bu nedenle ortaya çıkan olumlu değişimin sadece danışmanlık sürecinden kaynaklandığı söylenemez ve uygulama sonuçları bu olgu ile sınırlıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Yamanouchi N, Okada S, Kodama K, Sakamoto T, Sekine H, Hirai S, et al. T. Effects of MRI abnormalities on WAIS-R performance in solvent abusers. *Acta Neurol Scand.* 1997;96(1):34-9.
2. Storck M, Black L, Liddell, M. Inhalant Abuse and Dextromethorphan. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 2016;25(3):497-508.
3. Merkinaite S, Grund JP, Frimpong, A. Young people and drugs: next generation of harm reduction. *International Journal of Drug Policy.* 2010;21(2):112-4.
4. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Harris WA, et al. Youth risk behavior surveillance-United States, 2013. *MMWR Suppl.* 2014;63(4):1-168.
5. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. EMCDDA 2013 Ulusal Raporu (2012 Yılı Verileri): Reitox Ulusal Temas Noktası. Ankara: Korza Yayıncılık; 2013. s. 82-86
6. Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan komisyon. Ankara: TBMM Yayınları; 2008. s. 13-20
7. Kurupınar A, Erdamar G. Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi.* 2014;16(1):65-84.
8. Zeman HÖ, Söyler HÇ, Altıntoprak AE. Madde kullanım geçmişi bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri ve öğrenilmiş çaresizlik örüntülerinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi.* 2019;1(1):22-30.
9. Karaaslan A. Çocuk ve ergenlerde uçucu madde bağımlılığını etkileyen psikososyal sebepler: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2017;4(2):1-11.
10. Bozbalı S, Ülger Z, Levent E, Özyürek AR. Uçucu madde bağımlısı bir gençte görülen atrial flutter. *Ege Tıp Dergisi.* 2017;56(3):145-7.
11. Dilbaz N. Uçucuların kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar. *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı.* Ankara: Pozitif matbaa; 2010.
12. Türk F, Buğa A, Çekiç A, Hamamcı Z. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta-analiz çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2017;8(49):45-61.
13. Özbay Y, Yılmaz S, Büyükoztürk Ş, Aliyev R, Tomar İH, Eşici H, ve ark. Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions.* 2018;5(1):81-130.
14. Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2016;3(2):133-9.
15. Ercan FZ, Afyonoğlu MF, Özdemir H. Madde bağımlılığı rehabilitasyon modelleri. *Erdağı B, editor. Current Debates in Philosophy & Psychology.* London: IJOPEC Publication; 2017.

16. Zilberman ML, Tavares H, el-Guebaly N. Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry*. 2003;3:1.
17. Chakravorty S, Kuna ST, Zaharakis N, O'Brien CP, Kampman KM, Oslin D. Covariates of craving in actively drinking alcoholics. *Am J Addict*. 2010;19(5):450-7.
18. Lee DC, Perkins KA, Zimmerman E, Robbins G, Kelly TH. Effects of 24 hours of tobacco withdrawal and subsequent tobacco smoking among low and high sensation seekers. *Nicotine Tob Res*. 2011;13(10):943-54.
19. Leeman RF, Corbin WR, Fromme K. Craving predicts within session drinking behavior following placebo. *Pers Individ Dif*. 2009;46(7):693-8.
20. Sungur MZ. Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisi. *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu*. 2007;171-88.