

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sıkıntıya Toleransın Madde Kullanım Sürecine Etkisi

The Effect of Distress Tolerance to the Process on Substance Use in Individuals with Substance Use Disorders

Erdi Bahadır ¹, Ferruh Güneş ², Cemal Onur Noyan ³

1. Gümüşhane Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Gümüşhane
2. Beyoğlu Kaymakamlığı, İstanbul
3. Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

ABSTRACT

Objective: Substance use disorder affects individuals and communities all over the world and continues to create a growing danger. In this study, the effect of tolerance to distress on substance use in people with substance use disorder was investigated.

Method: In this study, 50 people were admitted to NP Brain Hospital and 4 of them were female and 46 were male. The questionnaire was applied to the participants, including sociodemographic data form, Tolerating Distress Scale and Substance Craving Scale.

Results: The correlation analysis showed that there was a negative, moderate, and significant correlation between Substance Craving Scale and Tolerating Distress Scale and its subscales. Participants with a low level of tolerance for distress were found to have a high level of Substance Craving Scale medians. Before and after the treatment, there was a significant difference for the median of the participants' Substance Craving Scale and Tolerating Distress Scale. 50% of the participants who post-treatment distress tolerance level is low were using the substance again and 20% of the participants who post-treatment distress tolerance level is high were using the substance again.

Conclusion: The findings of the study show that the level of tolerance of distress has an effect on the substance use process.

Keywords: Substance use disorder, craving, distress tolerance

ÖZ

Amaç: Madde kullanım bozukluğu tüm dünyada bireyleri ve toplumları etkisi altına alıp gittikçe artan bir şekilde tehlike oluşturmaya devam etmektedir. Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan kişilerde sıkıntıya toleransın madde kullanım sürecine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmaya NP Beyin Hastanesi'ne başvurup, madde kullanım bozukluğu tanısı almış 4'ü kadın 46'sı erkek olmak üzere 50 kişi katılmıştır. Katılımcılara içerisinde sosyodemografik veri formu, Sıkıntıya Tolere Etme Ölçeği ve Madde Aşerme Ölçeği'nin bulunduğu anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Yapılan korelasyon analizi sonucunda Madde Aşerme Ölçeği ile Sıkıntıya Tolere etme ölçeği ve altboyutları arasında negatif, orta şiddette anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Sıkıntıya tolere etme düzeyi düşük olan katılımcıların Madde Aşerme Ölçeği medyanları yüksek bulunmuştur. Katılımcıların tedavi öncesi ve sonrası Madde Aşerme Ölçeği ve Sıkıntıya Tolere Etme Ölçeği medyanları için anlamlı farklılık bulunmuştur. Tedavi sonrası sıkıntıya tolere seviyesi düşük olan katılımcıların %50'si tekrar madde kullanırken tedavi sonrası sıkıntıya tolere seviyesi yüksek katılımcıların %20'si tekrar madde kullanmıştır.

Sonuç: Yapılan çalışmada elde edilen bulgular, sıkıntıya tolere etme düzeyinin madde kullanım sürecine etkisinin bulunduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, aşerme, sıkıntıya tolerans

Correspondence / Yazışma Adresi: Erdi Bahadır, Gümüşhane Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Gümüşhane, Turkey.

E-mail: erdibhdr@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 11.09.2019 Accepted /Kabul tarihi: 04.10.2019

GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu, psikoaktif maddelerin kullanımıyla beyin yapısının değişmesi sonucu ortaya çıkan bir bozukluktur. Psikoaktif maddelerin kullanımı beyindeki biliş, duygu ve motivasyon süreçlerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Nöroloji araştırmaları, madde kullanım bozukluğunun biyolojik ve genetik temeli olan, kronik, tekrarlayan bir bozukluk olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Kullanım bozukluğu, kullanım bozukluğu yapıcı maddelerin, madde ve madde ile ilgili ipuçları arasındaki ilişki hakkında “öğrenme” süreciyle kombine olan motivasyon ve duyguyla ilişkili beyin alanları üzerindeki karmaşık etkileşiminin sonucudur (1).

Madde kullanım bozukluğu etiyolojisi bakımından karmaşık bir patolojidir. Davranışçı kuramlar devamlı madde kullanımını öğrenilmiş sağlıklı bir davranış deseni olarak açıklamaktadır. Davranışsal kuram maddenin olumlu pekiştirici rolüne eğilmektedir. Madde kullanımının öğrenilmiş bir davranış olduğunu ve klasik veya edimsel koşullanma yolu ile devam ettirildiğini ileri sürmektedir. Madde aldıktan sonra kişinin rahatlaması gibi özellikler olumlu pekiştirici olur ve davranışın sürdürülmesini sağlar (2).

Bilişsel kurama göre, madde kullananlar en az üç farklı inanç sahibidir. Beklenti odaklı (anticipatory) inançlar, ödül beklentisini kapsamaktadır. Örneğin: Bu akşam parti güzel geçecek. “Kafamın iyi olması gerekiyor”. Bir başka inanç ise rahatlatıcı (relief-orient) inançlardır. Örneğin, bir maddenin yoksunluğunu yaşayan bir kişi “ Bu durumla baş edemem. Bir miktar almalıyım.” diyerek tekrardan madde kullanmaya yönelir. Üçüncü inançsa kolaylaştırıcı (facilitative) inançlardır. Örneğin, “yalnızca güçsüz insanlar maddeyle problem yaşamaktadır. “madde kullanmalıyım yoksa işime, gücüm odaklanamam” diyerek madde kullanmalarını matiksallaştırıcı sebepler bulabilirler (3). Psikanalitik kurama göre; gelişim dönemlerinde oral dönem saplanması yaşayanlar, süper egolarını bastırmak için madde almakta böylelikle hem ego hem de oral doyum sağlanmaktadır. Maddenin yatıştırıcı ve sakinleştirici etkisi ile gerilim azalmakta, ego çatışmaları çözülmekte, istenmeyen anılar unutulmakta ve bireye kendini kuvvetli hissetmesini sağlayan etkiler ortaya çıkmaktadır (4,5). Madde kullanım bozukluğu için bir başka etiyolojik açıklaması ise sıkıntı verici olayların yaşanması ve bunlarla yeterli düzeyde başa çıkılamamasıdır.

Sıkıntıyı tolere etme, bir kişi olumsuz duygusal durumlar yaşadığında tolere edebilirlik ya da caydırıcılık, değerlendirme ve kabul edilebilirlik, işleyişi aksatma veya duyguları düzenleme gibi, olumsuz yaşanan duygusal durumu önlemek ya da hafifletmek gibi duygu inşası olarak kabul görmektedir (6). Sıkıntıya tolerans kavramı son zamanlarda madde kullanım bozukluğu ve yeniden madde kullanımı (relaps) konularında kullanılmaya başlanmıştır (7,8). Sıkıntıyı tolere etme düzeyleri düşük olan bireyler madde kullanımına yönelebilmektedirler (9,10). Madde kullanımı, negatif duyguların anlık olarak teselli edilmesi şeklinde bir mücadele yöntemidir ve özellikle sıkıntıyı tolere edemeyen bireyler için çıkar yok olarak görülmektedir (11). Bu noktada sıkıntıya toleransı düşük bireyler sıkıntıya dayanamadıkları için ondan kurtulmak için oral hazlar ve dürtüsel eylemler peşinde koşabilirler (12).

Sıkıntı toleransını kişilerde önemli şekilde etkileyen faktörlerden birisi de kişide madde kullanım bozukluğu olmasıdır. Bu nedenle sıkıntıyı tolere etme kavramı son zamanlarda madde

kullanımı ve madde kullanımının tekrarlanması gibi konularda yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bu durumun nedeni olarak bağımlı olan kişilerin strese ve sıkıntıya dayanma eşiklerinin diğer kişilere nazaran oldukça düşük olması ve yoksunluk döneminde bağımlı kişilerin aşırı dürtüsel davranış göstermesidir. Bunun yanı sıra madde alkol veya diğer uyuşturucu madde kullanımları gibi, olumsuz duyguların bir anlık tesellisiyle sonuçlanan duygular merkezli mücadele yöntemi özellikle sıkıntı toleransı düşük seviyede olan kişiler için olabilmektedir (13).

Sıkıntıyı tolere etme kavramı madde bağımlılığı konusunun yanında sigarayı bırakma ile ilgili yapılan çalışmalarda da kullanılmıştır (14). Sigarayı bırakma girişiminde olan birçok sigara içicisi birkaç gün içerisinde yoksunluk belirtileri gösterir ve bu bireylerin çoğu sonunda tekrar sigaraya içmeye başlar ve sigarayı bırakmada sonuca varamazlar. Sigara ilk bırakıldığında stresli ve hoş olmayan birçok belirtiler meydana gelir. Bu rahatsız edici duyguların insanların sigarayı tekrar içmeye başlamasında önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Fiziksel ve psikolojik sıkıntıyı tolere etmek için bu eşik sıkıntı toleransı olarak bilinmektedir (15).

Buckner ve arkadaşları (16) yapmış oldukları çalışmada, alkol ve esrar kullanan bireylerde sıkıntıyı tolere etme, rahatsızlığa dayanma ve depresyonun etkileri üzerinde durmuştur. Bu çalışmada sıkıntıya ya da rahatsızlığa dayanıksızlığın, depresyondaki kişilerde alkol ya da madde kullanım davranışına neden olabilecek etmenler olabileceği üzerinde durulmuştur. Sonuçlarda sıkıntıyı tolere etmenin, depresyonun alkol ve esrar problemleri ile ilişkisinde arabulucu rolde olduğu söylenmiştir. Kullanım sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir. Bujarski ve arkadaşları (17) tarafından yapılan çalışmada, sıkıntıya dayanmanın esrar kullanımına bağlı problemler üzerindeki rolü ve bu alanda cinsiyetler arasındaki fark durumu üzerinde çalışılmıştır. Bu çalışma sonuçlarında, sıkıntıyı tolere etme kapasitesi düşük bireylerin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde fazla esrar kullanımına bağlı sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Udum (18), yapmış olduğu çalışmada sıkıntıya tolerans ve esrar kullanım arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonucunda esrar kullanımı olan bireylerin sıkıntıya dayanma seviyelerinin esrar kullanımı olmayan bireylere oranla önemli ölçüde değiştiği ve esrar kullanan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeylerinin daha az olduğu saptanmıştır. Zvolensky ve arkadaşları (19) tarafından yapılan çalışmada, esrar kullanan bireylerde sıkıntıya dayanıksızlık, anksiyete duyarlılığı ve panik atakların, esrar kullanımında başa çıkma ve uyum sağlama faktörlerine göre olan ilişkisi üzerinde durulmuştur. Bu çalışma sonuçlarında, anksiyete duyarlılığı için başa çıkma ve uyum sağlama faktörleri ile sıkıntıya dayanma için ise yalnızca başa çıkma faktörü ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Madde kullanım bozukluğunun kişilerin stresli uyaranlara karşı geliştirdiği bir başa çıkma biçimi olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda kişilerin sıkıntıya dayanma düzeylerinin madde kullanım süreçlerine etkisi olduğu düşünülmektedir. Madde kullanımı her ne kadar biyolojik bir bağımlılık yaratsa da bu durumun psikolojik faktörleri de göz önüne alınmalıdır. Bu çalışma ile kişileri madde kullanımına yönelten psikolojik bir faktör olarak sıkıntıyı tolere etmenin önemi gösterilmeye çalışılmıştır. Yapılan bu çalışmada aşırma ile sıkıntıya tolerans arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı, sıkıntıya tolerans madde kullanım sürecini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Yapılan çalışmanın örneklemini, NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM Kliniği yataklı servisinde kalan ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. NP İstanbul Beyin Hastanesinde araştırmanın yürütülmesi için Üsküdar Üniversitesinden B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/2018/540 sayılı ve 25.04.2018 tarihli etik kurul onayı alınmıştır. Bu bağlamda araştırmaya, hastanede yatış yapmakta olan ve çalışmaya gönüllü katılım göstermek isteyen hastalar katılmıştır. Hastalara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuş ve çalışma hakkında genel bilgiler verilmiştir. Çalışma grubunu psikiyatri uzmanları tarafından DSM-5 tanı kriterlerine göre 'Madde Kullanım Bozukluğu' tanısı ile değerlendirilerek yatarak tedavi önerilen yaş ortalaması $32,66 \pm 9,20$ olan 4 kadın (%8,0) ve 46 (%92,0) erkek olmak üzere toplam 50 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak ve tedavi görüyor olmaktır. Dışlama kriteri ise Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Eksen I tanılarının olması olarak belirlenmiştir.

Hastalar hastanede yattıkları süre içerisinde kullanmış oldukları maddeye özgü psikofarmakolojik tedavilerine ek olarak, bireysel ve grup psikoterapi, ergoterapi, psikoeğitim ve aile terapisini içeren tedavi programına devam etmişlerdir. Planlanan yatış sürecinin sonunda taburcu olan hastalar ise NP İstanbul Beyin Hastanesi ayaktan hasta takip ünitesinde psikiyatri uzmanı tarafından düzenlenen psikofarmakolojik tedavilerine ve uzman klinik psikolog tarafından planlanan bireysel psikoterapi süreçlerine devam etmişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve katılımcıların yaş, cinsiyet madde kullanım bilgileri gibi soruların yer aldığı veri formudur.

Madde Aşerme Ölçeği

Flannery ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilmiş, madde aşerme düzeyini ölçen 7'li Likert tipindeki 5 maddeden ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler 0-6 puan arasında puanlanmakta ve alınabilecek maksimum aşerme isteği puanı 30'dur. Ölçeği Türkçe uyarlama çalışması Evren ve arkadaşları (21) tarafından yapılmıştır. Orijinal çalışmada ölçek geneli için 0,84'lik Cronbach Alfa katsayısı ve uyarlama çalışması için ise 0,85'lik Cronbach Alfa katsayısı bulunmuştur. Bu çalışmada 0,90'lık Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği

Simons ve Gaher (22) tarafından sıkıntıya tolerans şiddetinin ölçülmesi için geliştirilmiştir. Ölçekte 5'li Likert tipinde (1 = tamamen katılıyorum, 5 = tamamen katılmıyorum) 15 madde yer almaktadır. Alınan yüksek puan sıkıntıyı tolere etme düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği Türkçe uyarlaması Akın ve arkadaşları (23) tarafından yapılmıştır. Orijinal çalışmada ölçek geneli için 0,84'lik Cronbach Alfa katsayısı ve uyarlama çalışması için ise 0,82'lik Cronbach Alfa katsayısı bulunmuştur. Bu çalışmada 0,96'lık Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

İşlem

Üniversite ve hastane yönetiminden alınan etik kurul onay formundan sonra hastalarla görüşmeler yapılmıştır. Gönüllülük esasına uygun yürütülen çalışmada sosyodemografik veri formu, Madde Aşerme Ölçeği ve Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği'nin olduğu anket formu katılımcılara dağıtılmıştır. Bir anketin doldurulması ortalama olarak 10 dakika sürmüştür. Katılımcıların tamamına tedavisinin bitmesinden 3 ay sonra ölçekler tekrar uygulanmıştır. Kişilerin tedavi sonrası madde kullanma durumları idrar testi sonucunun pozitif olması ve yapılan bireysel görüşmeler sonucunda belirlenmiştir.

Veri Analizi

Katılımcı sayısının 50 olması ve yapılan normallik testi sonucunda normallik varsayımının karşılanmaması sonucunda parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Ölçek ve altboyut toplam puanları arası ilişkilerin incelenmesi için Spearman Korelasyon analizi, kategorik değişkenler arası farklılık için Ki-Kare (χ^2) analizi, iki ölçüm arası (öncesi-sonrası) farklılığın incelenmesi için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ve iki kategorili değişkenler arası farkın incelenmesi için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde SPSS.24 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı tercih edilmiştir. Elde edilen bulguların yorumlanmasında $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ anlamlılık düzeyleri dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Yapılan çalışmaya 4 kadın (%8,0) ve 46 erkek (%92,0) olmak üzere 50 kişi katılmıştır. Katılımcıların 7'si (%14,0) ortaokul mezunu, 24'ü (%48,0) lise mezunu ve 19'u (%38,0) üniversite mezunudur. Evli olan katılımcı sayısı 20 (%40,0) iken bekar katılımcı sayısı 30 (%60,0)'dur (Tablo 1). Korelasyon analizi sonucunda Madde Aşerme Ölçeği ile Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği arasında $r = -0,298$; dayanıklılık altboyutu ile $r = -0,298$ ve değerlendirme altboyutu ile $r = -0,319$ değerinde korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Bu sonuca göre katılımcıların sıkıntıya tolere etme, dayanıklılık ve değerlendirme puanları arttıkça madde aşerme puanları düşecek ya da sıkıntıyı tolere etme, dayanıklılık ve değerlendirme puanları azaldıkça madde aşerme puanları yükselecektir (Tablo 2).

Tablo 1. Demografik verilerin sayı ve yüzde dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	4	8,0
	Erkek	46	92,0
Eğitim durumu	Ortaokul	7	14,0
	Lise	24	48,0
	Üniversite	19	38,0
Medeni durum	Evli	20	40,0
	Bekar	30	60,0

Tablo 3'te katılımcıların tolerans düzeylerine göre, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ($z = -1,983$; $p < 0,05$), dayanıklılık ($z = -2,182$; $p < 0,05$), yoğunlaşma ($z = -1,983$; $p < 0,05$) ve değerlendirme ($z = -2,387$; $p < 0,05$) altboyutu grupları için Madde Aşerme Ölçeği medyanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Tablo geneli incelendiğinde sıkıntıyı tolere etme düzeyi düşük olan katılımcıların madde aşerme medyanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 2. Araştırma ölçek ve altboyutları için korelasyon analizi sonuçları

	Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	Dayanıklılık alt boyutu	Yoğunlaşma alt boyutu	Değerlendirme alt boyutu	Düzenleme alt boyutu
Madde Aşerme Ölçeği	-0,298*	-0,298*	-0,262	-0,319*	-0,181

*p<0,05

Tablo 3. Katılımcıların tolerans düzeylerine göre madde aşerme puanlarının karşılaştırılması

Kategoriler	n	Medyan	Medyan toplamı	z	p
Sıkıntıyı tolere etme düzeyi düşük	24	29,75	714,00	-1,983	0,047*
Sıkıntıyı tolere etme düzeyi yüksek	26	21,58	561,00		
Dayanıklılık düzeyi düşük	22	30,57	672,50	-2,182	0,029*
Dayanıklılık düzeyi yüksek	28	21,52	602,50		
Yoğunlaşma düzeyi düşük	24	29,75	714,00	-1,983	0,047*
Yoğunlaşma düzeyi yüksek	26	21,58	561,00		
Değerlendirme düzeyi düşük	22	31,05	683,00	-2,387	0,017*
Değerlendirme düzeyi yüksek	28	21,14	592,00		
Düzenleme düzeyi düşük	22	29,82	656,00	-1,859	0,063
Düzenleme düzeyi yüksek	28	22,11	619,00		

*p<0,05

Tablo 4. Katılımcıların tedavi öncesi ve sonrası madde aşerme ölçeği ve sıkıntıyı tolere etme ölçeği medyanlarının karşılaştırılması

		n	Medyan	Medyan toplamı	z	p
İlk Aşerme Puanı-Son Aşerme Puanı	Negatif sıra	39	23,03	898,00	-5,159	0,000**
	Pozitif sıra	4	12,00	48,00		
	Eşit	7				
İlk Tolerans Puanı-Son Tolerans Puanı	Negatif sıra	9	22,06	198,50	-3,171	0,002**
	Pozitif sıra	33	21,35	704,50		
	Eşit	8				

**p<0,01

Tablo 5. Katılımcıların tedavi sonrası madde kullanmalarına göre sıkıntıyı tolere düzeylerinin dağılımlarının incelenmesi

		Tedavi sonrası kullanım		Toplam	χ^2	p
		Kullanım yok	Kullanım var			
Sıkıntıyı tolere etme	Düşük sıkıntıya tolerans	12	12	24	5,265	0,022*
		50,0%	50,0%	100,0%		
	Yüksek sıkıntıya tolerans	21	5	26		
		80,8%	19,2%	100,0%		
Toplam		33	17	50		
		66,0%	34,0%	100,0%		

*p<0,05

Tablo 4'te, katılımcıların tedavi öncesi ve sonrası Madde Aşerme Ölçeği ($z=-5,159$; $p<0,01$) ve Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ($z=-3,171$; $p<0,01$) puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Katılımcılardan 39'unun tedavi sonrası aşerme puan medyanları düşerken 4'ünün artmış ve 7'sinin aynı kalmıştır. Diğer taraftan 9 katılımcının sıkıntıyı tolere etme puanı azalırken 33 kişinin artmış ve 8 kişinin aynı kalmıştır. Tablo incelendiğinde katılımcıların genel olarak madde aşerme isteklerinin azaldığı ve sıkıntıyı tolere etme becerilerinin yükseldiği görülmektedir.

Tablo 5'te, sıkıntıyı tolere etme düzeyi düşük ve yüksek olan katılımcıların tedavi sonrası madde kullanıp kullanmama durumları dağılımları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=5,265$; $p<0,05$). Sıkıntıya toleransı yüksek olan 26 katılımcının %80,8'i tedavi sonrası madde kullanmamıştır. Sıkıntıya toleransı düşük olan katılımcılar için bu durum %50 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile kişinin hayatını çok yönlü etkileyen bir olgudur. Madde kullanımı stresörlere bir tepki olarak oluşmaktadır. Bu nedenle madde kullanımı ile sıkıntıyı tolere etme yakın kavramlardır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda madde aşırma ile sıkıntıyı tolere etme ve altboyutları arasında olumsuz, orta şiddette ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre katılımcıların sıkıntıyı tolere etme, dayanıklılık ve değerlendirme puanları arttıkça madde aşırma puanları düşecek ya da sıkıntıya tolerans etme, dayanıklılık ve değerlendirme puanları azaldıkça madde aşırma puanları yükselecektir. Yapılan hipotez testi sonuçları da korelasyon analizi bulgularını destekler niteliktedir. Hipotez testi sonucunda sıkıntıyı tolere etme seviyesi düşük katılımcıların madde aşırma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca tedavi sonrası sıkıntıyı tolere seviyesi düşük olan katılımcıların %50'sinin tekrar madde kullanması ve tedavi sonrası sıkıntıyı tolere seviyesi yüksek katılımcıların %20'sinin tekrar madde kullanması ilgili değişkenler arası ilişkiyi göstermektedir.

Buckner ve arkadaşları (16) çalışmalarında madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya tolerans, rahatsızlığa dayanma ve depresyonun etkilerin üzerinde durmuştur. Çalışma bulguları sıkıntıya tolere edememe ve rahatsızlığa dayanamamanın depresif kişilerde madde kullanımına neden olabilecek etmenler olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak sıkıntıya dayanmanın, alkol ve esrar sorunları, artan alkol miktarı ve artan esrar kullanım sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir. Bujarski ve arkadaşları (17) da sıkıntıyı tolere etme seviyesi düşük bireylerin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla madde kullanım bozukluğu yaşadıklarını saptamıştır.

Özdel ve Ekinci (24) çalışmalarında madde kullanım bozukluğu olan katılımcılardan oluşan bir deney grubu ve sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubu arasındaki sıkıntıyı tolere etme düzeylerini karşılaştırmıştır. Elde edilen bulgulara göre madde kullanım bozukluğu olan katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Udum (18), yapmış olduğu araştırmada sıkıntıya tolerans ve esrar kullanım arasındaki olan ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonucunda esrar kullanımı olan bireylerin sıkıntıya dayanma seviyelerinin esrar kullanımı olmayan bireylere oranla önemli ölçüde değiştiği ve esrar kullanan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeylerinin daha az olduğu saptanmıştır.

Zvolensky ve arkadaşları (19) tarafından yapılan araştırmada, esrar kullanan bireylerde sıkıntıya dayanıksızlık, anksiyete duyarlılığı ve panik atakların, esrar kullanımında başa çıkma ve uyum sağlama faktörlerine göre olan ilişkisi üzerinde durulmuştur. Bu çalışma sonuçlarında, anksiyete duyarlılığı için başa çıkma ve uyum sağlama faktörleri ile sıkıntıya dayanma için ise yalnızca başa çıkma faktörü ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sargın ve arkadaşları (13) madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya toleransın düşük olmasının yoksunluk belirtileri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yoksunluk belirtilerin yoğun ve sürekli olması kişileri sıkıntı ve stresi tolere etme, kontrol etme ve baş etmesinin önüne geçmektedir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan kişilerde görülen aşırı dürtüsellik ve duygu merkezli mücadelenin olması sıkıntıya toleransın az olmasına neden olmaktadır.

Madde kullanımının beyinde yarattığı farklı süreçler de sıkıntıya toleransa etki etmektedir. Bağımlılık yapan maddelerin, akut farmakolojik etkilerinden biri de beyindeki GABA (Gama Amino Butirik Asid) aktivitelerini arttırmaktır. Beyin ve sinir sistemi arasındaki mesajlaşmadan sorumlu olan GABA'nın madde bırakılması veya kullanılmaması sonucu azalması kaygı ve korku duygularını arttırıcı etki yapmaktadır. Bu nedenle madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya tolerans azalmakta ve tekrar madde kullanım için aşırı istek duymakta ve madde aşermesi olgusu ortaya çıkmaktadır (14,15).

Araştırma sonucunda elde edilen bir diğer bulgu tedavi öncesi ve sonrası sıkıntıya tolerans ve madde aşerme düzeyleri arası farklılıkları incelenmesidir. Madde kullanım bozukluğunda tedavinin etkinliği karmaşık bir kavramdır. Bireysel farklılıklar madde kullanım bozukluğunda hedefleri ve tedavi sürecinin seyrini etkileyen önemli değişkendir. Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde ilk amaç madde kullanımının bırakılması ve ikincisi ise maddeden uzak kalmaktır (25). Madde kullanım bozukluklarında relapsların sıklıkla gözlemlendiği alan dizin çalışmalarında belirtilmiştir (26, 27, 28). Hastanede görülen tedavinin etkinliği yapılan hipotez testi sonucunda görülmüştür. Katılımcıların tedavi sonrasında, madde aşerme isteği anlamlı şekilde düşerken sıkıntıyı tolere etme düzeyi anlamlı şekilde yükselmiştir. Tedavi süreci madde kullanımını ketlemekle birlikte kişiyi maddeden uzak tutmaktadır. Ancak 50 katılımcıdan %34'ünün (3 kişiden 1'i) tedavi sonrası madde kullanımının olması madde kötüye kullanımında alandizinde belirtilen relaps olgularını destekler niteliktedir.

Elde edilen bulgular ışığında madde aşerme ve sıkıntıyı tolere etme arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca sıkıntıya tolerans seviyesi yükselen 21 katılımcının tedavi sonrası madde kullanmadığı görülmüştür. Tedavi sonrası katılımcıların madde aşerme medyanlarında düşüş ve sıkıntıyı tolere etme medyanlarında yükseliş olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışma madde kullanım bozukluğu olan katılımcılarla yürütüldüğü için örneklem sayısı yeterince geniş tutulamamıştır. Katılımcılar damgalanma endişesi ve işbirliğine gönülsüz olmaları nedenleri ile geniş sayıda katılımcı ile çalışma yapılamamıştır. Diğer yandan madde kullanım bozukluğu tedavi süreci ve ikili ilişkiler noktasında handikapları çok olan bir bozukluk olması çalışmanın bir başka kısıtlılığı olarak gösterilebilir. Son olarak madde kullanım bozukluğu alanında hastalarla yapılacak çalışmalara çoğu kurumun sıcak yaklaşmaması, araştırmacının örneklem bulma noktasında sadece NP hastanesi ile çalışmaya yöneltmiştir. Madde aşerme noktasında sıkıntıya toleransın yanında asıl madde kullanımına neden olacak faktörlerin incelenmesi, madde kullanım bozukluğunda aşerme sorununa çözüm için yardımcı olabilir. Bu noktada geçmiş deneyimler ve aile ile ilişkilerin incelenmesi madde aşerme olgusunun daha iyi anlaşılmasına olanak tanıyacaktır. Kişilerin stresli olayları nasıl algıladıkları ve bu durumlarla neden baş edemedikleri noktası madde kullanım relapsının etiyolojisini açıklar niteliktedir.

KAYNAKLAR

1. Ögel K, Taner S, Eke C. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi* 2006, 7: 18-23.
2. Bayar R, Yavuz M. Alkol Bağımlılığı. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri* 2008, 6(2): 221-230.
3. Öztürk YE, Kırloğlu M, Kıracı R. Alkol ve Madde Bağımlılarında Risk Faktörlerin. *Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2015, 18(2): 86-95.
4. Tabak S. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Erkeklerle Normal Yetişkin Erkeklerin Tematik Algı Testi Bulguları Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
5. Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011, 2(1): 25-30.
6. Şencan B. Bağımlıya Örneklere ve Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkilerde Duygusal Şemalar, Duygusal Zorlanmaya Tolerans ve Kişilerarası Beklentilerin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
7. Lazarus R. Cognition and motivation in emotion. *Am Psychol* 1991, 46: 352-367.
8. Stipelman BA. A Comprehensive Assessment of Distress Tolerance As A Predictor Of Early Smoking Lapse. Unpublished Doctoral Dissertation, Maryland: University of Maryland, 2008.
9. Brockman CJ. Urgency and Distress Tolerance Predicting Alcohol Use, Alcohol-Related Problems, and Alcohol Use As A Coping Mechanism. Unpublished master's thesis, University of Central Missouri, 2009.
10. Ercan Ö. İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Aile Özellikleri, Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2009.
11. Cooper ML, Russell M, Skinner JB, Frone MR, Mudar P. Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *J Abnorm Psychol* 1992, 101: 139-152.
12. Madeley MC. Distress Tolerance and Eating Expectancies as Moderators of the Relationship between Interpersonal Stress and Disinhibited Eating. Unpublished Master's Thesis, Texas: University of Texas, 2009.
13. Sargın E, Özdel K, Utku Ç, Kuru E, Alkar Ö, Türkçapar H. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2012, 1(12): 152-161.
14. Brandon EF, Raap CD, Meijerman I, Beijnen JH, Schellens JH. An update on in vitro test methods in human hepatic drug biotransformation research: pros and cons. *Toxicol Appl Pharmacol* 2003, 189(3): 233-246.
15. Tosun M. Madde bağımlılığın genel bakış. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* 2008, 62: 201-220.
16. Buckner JD, Keough ME, Schmidt NB. Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addict Behav* 2007, 32(9): 1957-1963.
17. Bujarski SJ, Norberg MM, Copeland J. The association between distress tolerance and cannabis use-related problems: the mediating and moderating roles of coping motives and gender. *Addict Behav* 2012, 37(10): 1181-1184.
18. Udum S. Sıkıntıya Dayanma ve Esrar Kullanım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
19. Zvolensky MJ, Marshall EC, Johnson K, Hogan J, Bernstein A, Bonn-Miller MO. Relations between anxiety sensitivity, distress tolerance, and fear reactivity to bodily sensations to coping and conformity marijuana use motives among young adult marijuana users. *Exp Clin Psychopharmacol* 2009, 17(1): 31-42.
20. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999, 23: 1289-1295.
21. Evren C, Gürol DT, Ögel K. Reliability and validity of the Penn Alcohol Craving Scale (PACS) Revised Version for substance craving in male substance dependent inpatients. *Türk Psikiyatri Derg* 2011, 22(1): 70-85.
22. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motiv Emot* 2005, 29(2): 83-102.
23. Akn A, Akça M, Gülşen M. Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Türkçe formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2014, 23(2): 619-630.

24. Özdel K, Ekinci S. Distress tolerance in substance dependent patients. *Compr Psychiatry* 2014, 55: 960-965.
25. Bilgiç B. Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2018.
26. Brown PJ, Stout RL, Mueller T. Posttraumatic stress disorder and substance abuse relapse among women: A pilot study. *Psychol Addict Behav* 1996, 10(2): 124-140.
27. Davidson RJ. *The Treatment of Substance Abuse and Dependence*. Amsterdam: Elsevier, 1998: 55-57.
28. Xie H, Mchugo CJ, Fox MB, Drake RE. Special section on relapse prevention: Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow-up of clients with mental and substance use disorders. *Psychiatr Serv* 2005, 56(10): 1282-1287..