

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11381445>

Accepted: 9.03.2024

**Opiyat Kullanım Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine
Derleme****Opioid use Disorder and Cognitive Behavioral Therapy****Jale BÖBÜRER**Yakın Doğu Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
boburej@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0504-3961>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Bu derleme çalışmasının amacı opiyat kullanım bozukluğu yaşayan bireylerde BDT terapisinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Türkçe ve İngilizce dilinde ele alınan çalışmalar 2012-2022 yılları arasındadır. Bu çalışmalar olgu sunumlarından ve derleme makalelerinden oluşmaktadır. Bu derleme çalışması Şubat, 2024 ve Mayıs, 2024 olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda 6 çalışma ele alınmıştır. Ele alınan bu 6 çalışma sonucunda BDT 'nin terapiye uyumu artırıcı ve iyileşmeyi hızlandıran bir terapi yöntemi ve kısa süre içerisinde sonuca ulaşabilme yönünden etkin bir yöntem olduğu görülmüştür. Opiyat kullanım bozukluğu yaşayan bireylerde BDT terapisi uygulandıktan sonra belirtilerin büyük oranda azaldığı ve ortadan kaybolduğu bulunmuştur. Bu sebeple de opiyat kullanım bozukluğu tedavisinde BDT terapisi etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Opiyat Kullanım Bozukluğu, BDT.**Abstract**

The purpose of this review study is to examine the use of CBT therapy in individuals with opiate use disorder. In this study, the compilation method was used and no field work or any scale was used. The studies in Turkish and English are between 2012 and 2022. These studies consist of case reports and review articles. This compilation study was carried out in two stages: February, 2024 and May, 2024. As a result of the literature review, 6 studies were considered. As a result of these 6 studies, it was seen that CBT is a therapy method that increases compliance with therapy and

accelerates recovery, and is an effective method in terms of achieving results in a short time. It has been found that symptoms significantly decrease and disappear after CBT therapy is applied to individuals with opiate use disorder. For this reason, CBT therapy is an effective method in the treatment of opiate use disorder.

Keywords: Opiate Use Disorder, CBT.

GİRİŞ

Bağımlılık birçok anlamı içinde bulundurur. Genellikle bir nesneye, bireye ya da bir varlığa karşı konulamayan istek veya bir başka buyruk altına girme durumu olarak söylenebilir. Kişiler üzerinde fiziksel, psikolojik veya sosyal yaşamlarını ziyan etmesine rağmen, önlenemeyen bir arzuyla bu takıntılı duruma devam ederler (Uzbay, 2005).

Maddeye uzun süre fiziksel ve psikolojik olarak bağımlılık gösteren bireyin kişisel, toplumsal ve mesleki yaşamında kötüleşme sosyal işlevsellikte bozulma ortaya çıkar. İşinde, okulunda, veya ev yaşamında olan sorumluluklarında sorun yaşama, yerine getirmeme, maddeyle ilgili meşru problemler veya olan problemlerin giderek artmasına rağmen, madde kullanmaya devam etme gibi durumlardan söz edilebilir (Başkurt, 2003).

Opiyat sözcüğü Yunanca da manası özsu olan Afyan çiçeği Papaver somniferumun öz suyundan elde edilen ilaç için kullanılan opos sözcüğünden türemiştir. Opiyatlar opiumdan elde edilen ilaçlardır birçok semisentetik türevlerini içerir. Kliniklerde ağrı tedavisinde ve akut ağrısı gibi hastalıkların tedavisinde de sıklıkla bazı opiyat türleri kullanılmaktadır. Morfin, Tromadol, Fentanil, Meperidin, Hidromorfon, Oksikodan, Nalmefon, Hidrokadon, Kodein gibi opiyat türleri örnek gösterilebilir (Çevik vd., 2011).

Opiyat bağımlılığı bütün kültürleri etkileyen sosyal sorunlar yaratan kişinin sağlık durumunu etkileyerek ölüme yol açan ve milletlerarası kaçakçılık ortamı oluşturmasıyla dünyada en büyük sağlık ve sosyal sorunların başında gelmektedir (Çakıcı vd., 2019). Opiyat bağımlılığı, madde bağımlılığı içinde sıklığı gittikçe artan bireyi ve toplumu birçok boyutuyla etkileyen bir toplum sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Uğurlu vd., 2020). Madde kullanımı sonrasında bağımlılık durumu gittikçe geliştiğinden nöral plastise ve bilişsel, duygusal ve davranışsal negatif değişiklikler ortaya çıkar. Bağımlılığın devam etmesiyle öğrenme, koşullanma ve madde kullanımında rol oynayan diğer mekanizmalarda güçlük yaşanır beynin dur mekanizmasında bozulmalar görülür (Sübay, 2019). Opiyat bağımlılığı diğer bağımlılık türlerine göre en çok ölüm oranına sahip bozukluktur ve bu etkilerin iyileştirilmesi ve ortadan kaldırılması için bir takım terapi yöntemleri mevcuttur. Bu terapi tekniklerinden bir tanesi de BDT terapisi. Literatürde BDT, opiyat bağımlılığı tedavisinde etkin bir yöntem olduğuna yönelik araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmada da BDT terapisinin opiyat bağımlılığı üzerindeki etkisini ortaya konması amaçlanmıştır.

Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tanımı

Opiyat, morfin ve kodein şeklinde doğal olarak bulunabilen madde, metadon, tramadol, fentanil, gibi sentetik ilaçları; oksikodon, hidrokodon, hidromorfon ve oksimorfon gibi yarı sentetik ilaçları veya morfinden sentezlenen eroin gibi yasadışı alerjizik etkili maddeleri tanımlar. Opiat, opioid gibi farklı kullanımlarına da rastlanmaktadır (Ölçüm ve Karadere, 2022). Opiyatlar birçok hastalığın düzelmesi için yüzyıllardır kullanılmaktadır. En az 3500 yıl kullanıldığı bilinen opiyatların tarihi eski uygarlıklara kadar dayanmaktadır. Opiyat bağımlılığı kullanımıyla belli sorunlar oluşturmasına rağmen kullanımı sürdürüldüğünde fizyolojik, davranışsal ve bilişsel septomlarda bozukluklar oluşturmaktadır (Aksu, 2017). DSÖ madde bağımlılığını şöyle tanımlamıştır, kişide bir zamanlar kendisi için değerli başka davranışların yerini alan öncelikli bir durum haline geldiği bir sendrom olarak belirtmektedir. Morfinin ve diğer terapötük kullanımı olan opiyatların kötüye kullanımı, erişim imkânları nedeniyle alerji, öksürük, kabızlık giderme veya idame tedavileri gibi tıbbi gereçlerle başlatılmış tedavi sürecinde yer alan hastalarda görülür. Eroin dünyada en yaygın kullanılan ve bağımlılık potansiyeli en yüksek opiyattır (Taylan, 2022).

Opiyat Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Bağımlılıkta sadece maddeyi ve kişiyi esas almak doğru değildir. Zira problem yalnızca madde ve kişi değildir. Kişiyi madde almaya iten nedenlerin bulunması da bir o kadar önemlidir. Madde kullanımına başlama bireylere göre değişse de eş noktaları bulunmaktadır. Merak, arkadaş ortamı, baskı, yetişkinleri taklit etme gibi durumlar madde bağımlılığına yönlendiren etkenlerdir (Başkurt, 2003).

Psikolojik Faktörler

Psikolojik dayanıklılı, stresle baş edebilme becerisi veya yaşanan olumsuz durumlarda daha az etkilenme becerisi şeklinde tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın genetik, çevresel, nörobiyolojik ve nörogelişimsel etkenlerin iletişimi ile oluşan ve madde kullanımında etkisi olan bir oluşum olduğu konusunda çalışmalar mevcuttur. Psikolojik dayanıklılığın madde kullanımına başlamada, madde kullanımını sürdürmede önemli bir etken olduğu bildirilmiştir. Okul, askerlik gibi alanlarda, cezaevi giriş öykülerinde, aile içi sorunlarda, ekonomik sorunların opiyat bağımlılığında önemli ölçüde etkileri olduğu söylenir (Şahiner, 2022).

Biyolojik Faktörler

Bağımlılık, genetik olarak yatkınlığı olan kişilerde daha fazladır. Bağımlılık yapan maddelerin farmakokinetik, farmaka dinamik özelliklerini oluşturan enzim, reseptör ve diğer fonksiyonel proteinleri kodlayan genlerdeki polimorfizm kişinin madde bağımlılığına olan genetik yatkınlığı belirler. Mu-Opiyat reseptör aleti ile madde kullanımı arasında ilişki bulunmuştur. Mu-Opiyat reseptörü ilaç etkisinden sorumludur. Bu reseptör geninin 118. pozisyonundaki polimorfizm opiyat ligandlara bağlanma yeteneğinde değişikliklere neden olur. Bu değişiklik opioid bağımlılığının

oluşumunda ve korunmasında önmeli rol oynamaktadır. Ağıza alınan opiyat CYP2D6 enzimiyle metabolize edilmektedir. Bu enzimin işlev görmeyen 2 alleleline sahip olguların opiyat bağımlısı olma olasılığı daha düşüktür (Guliyev, 2012).

Sosyal Faktörler

Aile içi iletişimde sorun olduğu, kontrolün olmadığı, otorite boşluğunun olduğu ailelerdeki çocuklarında bağımlı olma olasılığının daha fazla olabileceği durumlar mevcuttur. Ailesinde madde öyküsü olan kişilerin bağımlılığa yatkınlığının daha fazla olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin tutumu, evlilik ilişkileri, boşanmaları, ölümleri etki eden diğer faktörlerdir. Aile de kullanıcı olması, aile içi iletişim eksikliği, baskıcı ilgisiz aile, ebeveyn desteğinin az olması, çocuğun tutarsız aktivitelerine ilgisizlik, başarımın ödüllendirilmemesi faktörlerden bir diğeridir. Arkadaş çevresi de bu faktörler arasında azımsanamayacak kadar fazla yer tutar. İnsan yaşamındaki kritik gelişimsel dönemde yaşadığı sosyal hayat faktörler arasındadır (Öztürk vd., 2016).

Opiyat Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Madde kullanımı bozukluğu ülkemizde ve dünyada giderek yükselen bir toplum sağlığı sorunu halinde karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde madde kullanımı bozukluğu yüzdesi %2,7' dir (Mutlu, Sarıkaya 2019). ABD' de yapılan bir araştırmada opiyat bağımlılığı suistimaline ve ölümlere bakıldığında 1999' da %30 gösterirken 2010' da %60' lara yükselmiştir. Opiyat bağımlı hastalar incelendiğinde (2566 kişi) Eroin, kokain gibi maddelerin dışında oksikodan içeren ilaçlarda da bağımlı oldukları gösterilmiştir (Kılıç, 2017). Opiyat bağımlılığı yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip olup, yaşa bağımlı mortalite oranlarının genel topluma göre 4-15 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Uğurlu vd., 2020). Reçetelenen opiyat kullanımı sonrası bağımlılık gelişme oranı yaklaşık her 5 kişide bir olarak (%8,2) ve opiyatların kötüye kullanımında günümüzde de ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kalmaya devam ediyor. 2016 yılında 26,8 milyon kişi OPKB tanılı. 2017 yılında küresel olarak 53.4 milyon opiyat kullanıcısının olduğu tahmin edilmektedir (Taylan, 2022). Opiyatların kullanımı hakkında yapılmakta olan çalışmalara bakıldığı zaman dünyada genellikle 15-20 milyon kişinin en az bir defa olmak kaydıyla opiyat kullandıkları bilgisine ulaşılmıştır. DSÖ' nün ülkeler bazında yapmış olduğu opiyat kullanımı değerlendirmesinde kıtaların nüfuslara göre %0,6-%0,7 ile en fazla orana sahip olan bölge Avrupa'dır. En düşük orana sahip ülke ise %0,2 ile Afrika bölgesi sahiptir. Türkiye' de ise altı şehri kapsayan bir çalışma yapılmış ve opiyat kullanımının 16-24 yaş aralığında %0,05 olduğu tespit edilmiştir (Aladak, 2021). Ocak 2019 ve Kasım 2019 tarihleri arasında AMATEM kliniğinde yataklı hastalara yapılan araştırmada hastaların opiyat kullanımına ek madde kullanımı yüksek orandadır (Kırlı ve Nort, 2019).

Opiyat Kullanım Bozukluğunun Belirtileri

Opiyatların günler süren kullanımı sonrasında beynin yapısında olumsuz değişikliklerden söz edilir. Vücut maddeyi tekrar ister ama bulamadığında yoksunluk olgusu ortaya çıkar. Opiyat yoksunluğunda aşerme, ajitasyon, kas ağrıları, karın krampları, huzursuzluk, bedensel salgılarda artış, artan kan basıncı, artan kalp hızı, esneme, tüylerin diken diken olması, sıcak soğuk basmaları, bulantı, kusma ve uykusuzluk görülür (Taylan, 2022).

Bireyin giyim ve hijyen durumlarında yetersizlik, göz yaşarması, burun akıntısı, spantan dikkatte azalma, kusma atağı, halsizlik, kalp çarpıntısı, ölüm korkusu, huzursuzluk, boğulma hissi belirtilerin içindedir (Kardaş ve Kardaş, 2019). Opiyat yoksunluğu sırasında, kalp hızında artış ve arteriyel kan basıncında yükselme olur. Opiyat yoksunluğunda EKG bulgularının erken tanınması ve olası kardiyak aritmeleri anında müdahale edilmesi çok önemlidir. Septomlardan birinin taşıkardi olduğu ve bu durum ekokardiyografik değişikliklere neden olur (Ünüböl vd., 2023).

Opiyat Kullanım Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Kuram

Frued bağımlılığın nedenlerini çalışmalarında tam yer vermese de ‘Hipnoz’ metninde bağımlılığa hipnoz tekniğinin yararlı olabilecek tedavi yöntemi olduğundan bahsetti. Freud 1887 yılında ‘Fliess’ a yazdığı mektupta mastürbasyonun ‘birinci bağımlılık’ olduğunu ve bunun yerini alkol, morfin, sigara ve diğer bağımlılıklarının aldığını bildirmiştir. Psikoseksüel gelişim dönemlerinden oral dönemde bağımlılıkların oluşmasında önemli etkisi olduğunda söz edilmektedir. Gelişimin bu dönemde boşluk oluştuğunda bağımlılığa yatkınlık gösterme olasılığı yüksektir. Çocuk temel güven duygusunu kazanamadığından bu durum ilerde bağımlılığa yatkın olma olasılığını arttırmaktadır. Frued ‘Uygarlığın Huzursuzluğu’ adlı eserinde ise hayatın zorlu şartlarından ve insanlara problem oluşturan yönlerinden söz etmektedir. İnsanlar sıkıntılarında ve acılarından kurtulmak için keyif verici maddelere yönelir (Bağrıyanık, 2019).

Nesne İlişkileri Kuramı

Fairbaurn’ un kuramında benimsediği bakış açısı Frued’ un tam tersidir. Fairbairn ‘Kişilik Üzerine Psikanalitik Çalışmalar’ eserinde libidinal enerjinin temel özelliklerinden birinin nesne yeni başka bir kişiyle ilişki arayışı olduğunu belirtir. Erojen bölgeler libidonun nesneyle bağlantısını sağlayan araçlar niteliğindedir. Haz ve kaygının azalması kendilik ile diğer arasında arzu edilen ilişkinin sağlanması yoluyla mümkündür. Fairbairn, psikoapatolojinin çocuğun erken dönem gelişim evrelerinde ebeveyn ile yaşadığı ilişki içerisinde oluştuğu görüşündedir. Yaşamsal ihtiyaçların giderilmesini sağlayacak olan uygun nesnenin bulunmasına dair temel gereksinim, kötü nesnelerin reddedilmesine neden olur. Kötü nesne olarak tanımlanan reddedici olan, yoksun bırakan ve engelleyendir. Bu şekilde benliğin libidinal parçasıyla ilişkili iyi nesnelere ile benliğin libidinal olmayan parçasıyla ilişkili kötü nesnelerin birbirinden ayırt edileceğini belirtmektedir (Bağrıyanık,

2019).

Davranışçı Kuram

Davranışçı kuramlar, madde kullanımını bireyin öğrendiği sağlıklı olmayan bir davranış olarak açıklamaktadır. Davranışçı kurama göre madde kullanımının olumlu pekiştirici durumu vardır. Klasik ve edimsel öğrenme yoluyla, yaşanan olaylar sonucunda maddeye dair geliştirilen olumlu bilişler ve madde kullanımı arasında bağlantı kurulmaktadır. Madde kullanımının tekrarlanmasıyla beraber bu öğrenmeler pekiştirilmektedir. Madde kullanırken kişi maddeyi kullanacak unsurları da gördüğünde madde kullanma düşüncesi kişiyi sarar. Bilişsel kurama göre madde kullanım bozukluğu olan kişiler sevilme, değersizlik, ve çaresizlik duygularına bağlı temel inançlara sahiptirler. Engelleme eşiğinin düşük olması veya tek düzeliğe karşı düşük tolerans sorumluluktan kaçma gibi inançları da göstermektedir (Kocairi, 2023).

Opiyat Kullanım Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Opiyatın fiziksel veya psikolojik etkilerine karşı yoğun duyarlılık gelişmesi, maddeyi elde etmeye ve kullanmaya yönelik yoğun arzu ve gereksinim duyulması, maddeye kompulsif bir şekilde ulaşmaya çalışma ve kullanma, maddeyi kullanırken sınırlandırmama, maddeye ulaşım engellendiğinde olumsuz duygular sergileme, maddeye bağlı davranışsal, psikolojik ve bedensel sıkıntılar yaşama, sosyal işlevsellikte bozulma olması, maddenin uzun süre veya alışılmışın dışında kullanılmasında bazı sorunlar ortaya çıkar.

- Maddeye farmakolojik anlamda duyarlılaşma oluşabilir
- Maddeye tolerans gelişebilir
- Madde bırakıldığında yoksunluk sendromu oluşur.

DSM 5' te 18 yaş ve üstü yetişkinler için prevalans %0.37 olarak verilmektedir. OpKB oranı kadınlara oranla erkeklerde daha fazla olduğu da görülmüştür.

DSM 4' te Eksen I' in altındaki Madde kullanımı ile İlişkili Bozukluklar/ Opiyatla İlişkili Bozukluklar/ Opiyat Kullanım Bozuklukları' nda Opiyat Bağımlılığı ve Opiyat Kötüye Kullanımı olarak yer alır. DSM 5' te ise Maddeyle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları ana tanı kategorisi, Maddeyle İlişkili Bozukluklar/ Opiyatla İlişkili Bozukluklar türünün alt türüdür (Koroğlu, 2014)

DSM 5 Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanısı İçin A Tanı Ölçütünde Yer Alan 11 Belirti;

DSM-5 tanı kriterlerine göre bir yıllık bir süre içinde;

1. İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli opiyat kullanımı.

2. *Opiyat kullanmayı bırakma veya denetim altında tutma isteği veya sonuçsuz ça*
3. *Opiyat elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok vakit ayırma.*
4. *Opiyat kullanımı için güçlü biçimde istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme.*
5. *Tekrar eden opiyat kullanımı sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde).*
6. *Olumsuz etkilerine rağmen opiyat kullanmaya devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar).*
7. *Opiyat kullanımından dolayı günlük etkinliklerin azaltılması veya bırakılması (iş, eğlence, vb).*
8. *Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi opiyat kullanımına devam etme.*
9. *Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen opiyat kullanmayı kesmeme.*
10. *Opiyat etkilerine tolerans gelişmiş olması; yani aynı etki için miktarı giderek artırma veya aynı ölçülerde kullanıma karşılık azalan etki görülme*
11. *Opiyat ilişkili yoksunluk belirtileri gösterme*

DSM-5'te Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanısı İçin Gidiş Belirleyicileri

Erken düzelme durumunda: Daha önce OPKB için tanı ölçütleri tam olarak karşılanmış olup, A4 tanı ölçütü (opiyat kullanımı için yoğun istek, aşırma) dışında hiçbir tanı ölçütü, 12 aydan daha az, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Kalıcı düzelme ile giden: Daha önce OPKB için tanı ölçütleri tam olarak karşılanmış olup, A4 tanı ölçütü (opiyat kullanımı için yoğun istek, aşırma) dışında hiçbir tanı ölçütü, 12 ay veya daha uzun bir süre hiçbir zaman karşılanmamaktadır.

DSM-5'te Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanısı İçin Betimleyici Özellik Belirleyicileri

İdame sağaltımında: Kişi metadon ya da buprenorfin gibi reçetelenen bir opiyat agonisti veya kısmi agonisti kullanıyorsa ve kullandığı ilaç için tolerans ve yoksunluk haricinde OPKB ölçütlerinin hiçbirini karşılamıyorsa bu ek belirleyici kullanılır. Opiyat antagonistiyile sürdürme tedavisi için de bu kategorinin kullanımı uygundur.

Denetimli çevrede: Kişinin cezaevi, hastane gibi ortamlarda olduğu gibi, bulunduğu çevre dolayısıyla opiyat ulaşımı kısıtlanmaktaysa bu belirleyici kullanılır.

Ağrılığın belirlenmesi: Yukarıda DSM-5'e göre MKB başlığında değinildiği gibi, OPKB için A tanı kriterindeki 11 belirtinin kaç adedinin bulunduğuna göre ağır olmayan (2-3 adet), orta (4-5 adet) ve ağır (6-11 adet) derecelerde OpKB'den bahsedilir.

Opiyat esrikliğı: Yakın geçmişte opiyat kullanılmasıyla birlikte,

A. Kullanım sırasında veya sonrasında klinik açıdan anlamlı, sorunlu davranışsal veya ruhsal değişiklikler yaşanan

B. Göz bebeklerinde daralma ya da şiddetli tablolarda genişlemenin yanı sıra uyusukluk, geveleyerek konuşma ya da dikkat veya bellek bozukluğu belirtilerinin en az birinin eklendiğı

C. Başka bir sağlık durumu, başka bir madde kullanımı ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayan

D. Tablodur. Algı bozuklukları eşlik etmektedir.

Opiyat yoksunluğu: Aşırı ölçüde ve birkaç hafta ya da daha uzun süreyle opiyat kullanımının ardından kullanımın azaltılması veya bırakılması ya da belirli süre opiyat kullanımı ardından bir opiyat antagonistinin alınması sonrasında

A. Dakikalar ya da birkaç gün içerisinde gelişen; disfori, bulantı-kusma, kas sızıları, gözyaşı akması ya da burun akıntısı, gözbebeklerinde büyüme-tüylerde dikleşme-terleme, ishal, esneme, ateş, uykusuzluk şeklinde sıralanan dokuz belirtiden üç veya daha fazlasının bir arada görüldüğü

B. Klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, mesleksel ya da önemli diğer alanlarda işlevsellikte azalmaya neden olan

C. Başka bir sağlık durumu, başka bir madde kullanımı ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayan bir durumun olması.

Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisi

Opiyat kullanım bozukluğunun tedavisi, arındırma ve sürdürüm olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Arındırma süreci yaklaşık bir hafta süren yerine koyma tedavisini oluşturur. Genellikle arındırma tedavisi son evrede kullanılan buprenorfin/ nalokson kombinasyonunun azaltılarak kesilmesi ve sürdürüm tedavisinde kullanılacak olan noltrekson hidraklarür ilacına başlanmasına tercih edilmektedir bu geçiş sürecinde ağrı ve yoksunluk septomlarının etkin yönetilmesi tedavide oldukça büyük yer kaplamaktadır (Ölçüm ve Karadere, 2019). Pek çok ülkede opiyat bağımlılığı tedavisinde ana farmakolojik yaklaşım, opiyat agonistlerinin kullanıldığı tedavidir. Bu süreçte ilk kullanılan ilaç ise metodon' dur. Metodon, Dole ve Nyswonder tarafından sentetik bir opiyat olarak bildirilmiştir. Ayrıca en yaygın olarak kullanılan ilaçtır. Metodonun kullanılmaya başlamasıyla yasadışı opioid kullanımında azalma tedaviye devam etmek isteme ve

sosyal işlevsellikte düzelmeyi katıksız bir şekilde ortaya katmaktadır. Ama yeterli dozda metedona rağmen tedaviye yanıt vermeyen vakalarda bulunmaktadır. Buna karşılık yeni tedaviler araştırılmış alternatif olarak buprenorfin bir diğer seçenek olmuştur. Bu seçeneği metedan istemeye veya uygun olmayan kişiler için kullanılmıştır (Evren vd., 2000).

Bilişsel Davranışçı Terapi Tanımı

Bilişsel davranışçı terapi düşüncelerimizin, ne hissettiğimiz ve nasıl davranmamız gerektiğini vurgulayan kurulmuş bir terapi şeklidir. Kökünü öğrenme kuramlarından ve bilişsel psikoloji ilkelerinden alır. Bilişsel ve davranışsal yöntemlerin problem çözme yeteneklerinin temel yaklaşımı içinde bulunur (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel davranışçı terapi terimi, isminden de kolayca anlaşılacağı gibi içinde bilişsel ve davranışçı iki unsur içerir. Kuramın merkezinde ‘öğrenme ve yeniden öğrenme’ olgusu yer alır (Özdel,2015). Davranışçı unsuru inceleyecek olursak Davranışçılık 1960’ lı yıllarda psikanalize alternatif bir kuram olarak ortaya çıkmıştır. Davranışçılık kuramı ikiciliğe yani zihin ve beden ayrımına karşı çıkarak bu ikisinin birbirinden ayrılamayacağını belirtir, zihinden çok davranışı benimser. Davranışçı kuramın temeli Pavlov’ un klasik koşullanmayı keşfetmesine dayanır ve Thorndike ile başlayıp Skinner ile devam eden edimsel koşullanma ve pekiştirme davranışı ile devam eder (Özcan ve Çelik, 2017). Birçok yazar modern psikolojinin başlangıcını Wundt olarak kabul eder. 19. yüzyılın ortalarında psikoloji temel bilim olarak biyoloji ve felsefeden ayrılmıştır. Aynı dönemde Ivan Petroviç Pavlov ‘klasik koşullanma’ kavramını ortaya attı. tutumu terapide kullanması Davranışçı Terapi’nin meydana çıkmasını sağlamıştır (Rachman,1997).Bu faaliyetler 1950’lerde Joseph Wolpe’nin davranışçı terapiyi ilerletmesine ve köklü bir temele oturtmasına imkan vermiştir. Ardından Hans Eysenck ve Arnold Lazarus gibi bilim insanları Klasik Koşullanma metodları ile yeni bir davranışçı terapi metodu geliştirmişlerdir. Bununla birlikte B.F. Skinner ve Albert Bandura’nın davranışçı düşünceleri sayesinde BDT’nin “Davranışçı” kolu köklü temeller üzerine kurulmuştur. Bilişsel Psikoloji Yaklaşımı ise temel olarak Alfred Adler’in görüşlerinden esinlenerek başlamıştır. Adler’in düşünce örüntülerindeki hatalar, yanlış hayat amaçları ve tutumların nasıl sağlıklı bir zihne sebep olacağı hakkındaki görüşleri Albert Ellis’i bir hayli telkin etmiştir. Albert Ellis, bilinen en eski bilişsel psikoterapi görüşünün kurucusudur. Albert Ellis, Rasyonel Duygucu Terapi’yi geliştirirken, aynı zamanda bir başka isim, Aaron T. Beck Freud’un psikanalitik görüşünü kullanırken esasen bilinçaltından çok belli duygusal ve düşüncesele örüntüleri sezmeden bilinci telkin ettiğini anlamıştır. İnsanlarda duygusal stresi meydana getiren durumların aslında “otomatik düşünceler” adını verdiği görüşlerden kaynaklı olduğunu öngören Beck, Albert Ellis ile birlikte Bilişsel Terapi’nin kökünü oluşturmuştur (Oatley,2004). 1980’lerde psikoterapi birleşmesi açısından da önemli bir gelişme yaşanmıştır. İlk başta iki ayrı taraftan ilerleyen “Davranışçı Terapi” ve “Bilişsel Terapi”, 1980’li yıllarda birleşmeye başlamıştır. Davranışçı ve bilişsel tutumlar arasındaki birleşme sonucunda bilişsel davranışçı terapi hareketi başlamıştır. Özellikle İngiltere kaynaklı kuramcılar köklü davranışçı geçmişlerinin etkisiyle iki kuram bilişsel davranış terapisi kapsamında tek ve bütünlüklü bir kuram halini aldı. Bunun temel nedeninin ise birbirlerini çok iyi bir şekilde tamamlayabilmelerinden

Opiyat Kullanım bozukluğunda BDT Terapisi

Bilişsel davranışçı terapide, hastaların kendi sorunlarıyla ilgili bilinçlendirilmesi ve BDT' nin ana aksiyonlarında olan, duygu durumun hem düşünceler hem fiziksel işlevler hem de çevreyle etkileşim halinde olduğu gerçeğini idrak etmeleri önem arz eder. BDT' de hastaların iyileşmek istemesi bunun için çabalaması arzu edilen bir durumdur (Piştov ve Şanlı, 2013). Opiyat kullanım bozukluğuyla ilgili BDT' de hastalara bağımlılığın bilişsel modelinin gösterilmesi, dış veya iç tetikleyicilerin ve riskli durumların tanımlanması, uyuşturucuyu reddetme becerilerinin öğretilmesi, uygulatılması, aşırma ve bunlarla başa çıkma tekniklerinin anlatılması, yoksunluk ihlali sendromunun nüksetmedeki rolünün ve nüksetmeyi önleme stratejilerinin anlaşılması ve genel yaşam sorunlarını yönetmek için müdahale, problem çözme becerisi eğitimlerinin verilmesi opiyat kullanım bozukluğunun tedavisinde önemli adımlardır (Gowaid vd., 2022). Bağımlılığın nüks etmesi açısından da BDT terapisi nüksü önleme konusunda çok önemli bir tedavi yöntemidir. Bazı yapılan araştırmalarda bu durum açıkça görülmüştür. Nüks önleme modeli temelinde BDT kullanıldığında hastaların yaşam olayları hakkında net düşünce geliştirmelerine etkili başa çıkma becerileri geliştirmelerine ve öz kontrollerini arttırmalarına yardımcı olmada etkili olduğu gösterilmiştir (Zhong vd., 2015). BDT'nin ana hedeflerinde toplum rehabilitasyonu açısından opiyat kullanan kişileri yoksunluktan uzak tutmak ve topluma geri dönmelerine yardımcı olmaktır. Kapsamlı psikososyal destek opiyat bağımlılarının yoksun kalma ve kendi yaşam kalitelerini iyileştirmeye yönelik içsel motivasyonlarını kolaylaştırmış ve devreye sokmuşlardır. BDT bağımlılığı bırakmada kademeli olarak görev yapar ve küçük parçalar halinde adım adım ilerler hastanın neleri başarabileceğine dair varsayımları test etmesine yardımcı olur. Kronik ağrı bozukluğunun giderilmesi için opiyatlara çoğunlukla başvurulur BDT' nin amacı ağrı bozukluklarında 'ağrı doku hasar anlamına gelir' ve kaynak bulunamazsa 'hepsi kafadadır' fikrinden, tüm ağrının 'kafada' olduğu ve ağrı algısını birden fazla faktörün etkilediği fikrine dönüştürmektedir. Tedavi hedefleri, hastanın kendisini ağrısı olan iyi bir insan olarak görmesine yardımcı olmak, ağrı ve tıbbi yardım arayışı ile meşhuliyeti azaltmak için belirlenir. Ağrılı hastalar genellikle ağrıları varken aktif olmaya devam ederlerse vücutlarına daha fazla zarar verdiklerine inanırlar bu durumda BDT bunu önlemeyi amaçlar (Majeed ve Sudak, 2017). BDT opiyat kullanım bozukluğu olan hastalar için en iyi rollerden biri olabilir. Klasik koşullanmanın insan davranışına uygulanabildiğini gösteren ise J.B. Watson oldu. Skinner' ın temel kavramları edimsel koşullanma ve pekiştirmedir. Davranışçı kurama göre sadece nesnel ölçülebilir parametrelere bakılır, düşünceyi bir tür sessiz konuşma olarak düşünürler (Özdel, 2015). Bilişsel terapi ise Beck tarafından geliştirilmiştir. Beck bilişsel terapiyi, çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisi edilmesinde kullanılan etkin, yönlendirici, sürede sınırı olan, yapılandırılmış bir yaklaşım olarak ortaya çıkarır. Dayandığı kuramsal gerçek; bireyin duygulanım ve davranışlarını o kişinin dünyayı nasıl, ne yollarla yapılandığı ile belirlediğidir. Bilişsel terapide birçok bilişsel ve davranışsal stratejiden yararlanılmaktadır. Bilişsel yöntemler hastanın özgül hatalı kavramlaştırmalarını ve uyuma yönelik olmayan varsayımlarını tanımlayarak göstermeyi ve test etmeyi amaçlar. Bu yaklaşım hastayı eğitmek için tasarlanmış oldukça özgül öğrenme deneyimlerinden oluşmaktadır (Arkar, 1992). Algı kavramı, anlamlandırma ve bilişlerin, davranışları ve duyguları belirlediği hipotezini savunan

bilişsel kuram yüzyıllar öncesi Epiktetos' a dayanmaktadır. Epiktetos mutluluk ve özgürlüğü, denetlediğimizde onlarla olmamız veya olmamamızın farkındadır diye bakış açısı geliştirmiştir. Dış nesnelerin bize zarar verme olasılığı yoktur. Kendi davranış ve inançlarımız bize zarar verir. İnsanları etkileyen durumlara bilişlere ya da olaylara verdikleri anlamdan geçer. Beck ve Ellis 1970 yılında Bilişsel kuramı ortaya çıkarmıştır. Bu bakış açısı ilerleyen zamanlarda bilişsel psikoloji ve sosyal öğrenme kuramının getirdikleri ile zenginleşmiştir (Özcan ve Çelik, 2017).

BDT Tarihçesi

Bilişsel Davranışçı terapi (BDT) umumi bir psikoterapi kategorisidir ve birçok yaklaşım bu kategorize etme içinde sayılabilir. Bugün Bilişsel Davranışçı Terapi olarak adlandırılan ve türlü kurumlar doğrultusundan eğitimleri verilen terapi Beck tutumlu Bilişsel Terapidir. O nedenle tek bir Bilişsel Davranışçı Terapi yoktur. Bu yaklaşımlar, Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi, Bilişsel Terapi, Rasyonel Davranış Terapisi, Rasyonel Yaşam Terapisi, Şema Odaklı Terapi, ve Diyalektik Davranış Terapisi olarak dizelendirilebilir. İlk olarak Albert Ellis doğrultusundan Rasyonel Psikoterapi olarak 1955 yılında, bugünkü tüm bilişsel davranışçı terapilerin kökü olan ABC Modeli ile meydana çıkartılmıştır (Artıran ve Şeker, 2020). BDT'nin tarihçesi Antik Yunan filozoflarına kadar değinmektedir, özellikle de Stoacı filozofların görüşleri günümüzdeki BDT yaklaşımının kökünü oluşturmuş olarak düşünülebilir. Öncelikle Epiktetos olmak üzere, Stoacı filozoflar mantığın sesi ile yanlış fikirlerin ayırımına varıp ortadan kaldırılabilceğini öngörmüşlerdir. Aaron T. Beck'in "Bilişsel Terapi'nin kökenleri Stoacı filozoflara kadar izlenebilir" sözü ve Albert Ellis'in Epiktetos ile ilgili görüşleri de BDT'nin tarihinin Antik Yunan'a kadar değindiğini desteklemektedir (Beck vd., 1979). BDT'nin çağcıl kökenlerini ise psikolojinin iki ayrı bölümündeki gelişimler oluşturmaktadır. Öncelikle 1920'li yıllarda John B. Watson'ın davranışçılık ile ilgili olan çalışmaları ve 1924 yılında Mary Cover Jones'un davranışçı tutumu terapide kullanması Davranışçı Terapi'nin meydana çıkmasını sağlamıştır (Rachman, 1997). Bu faaliyetler 1950'lerde Joseph Wolpe'nin davranışçı terapiyi ilerletmesine ve köklü bir temele oturtmasına imkan vermiştir. Ardından Hans Eysenck ve Arnold Lazarus gibi bilim insanları Klasik Koşullanma metodları ile yeni bir davranışçı terapi metodu geliştirmişlerdir. Bununla birlikte B.F. Skinner ve Albert Bandura'nın davranışçı düşünceleri sayesinde BDT'nin "Davranışçı" kolu köklü temeller üzerine kurulmuştur. Bilişsel Psikoloji Yaklaşımı ise temel olarak Alfred Adler'in görüşlerinden esinlenerek başlamıştır. Adler'in düşünce örüntülerindeki hatalar, yanlış hayat amaçları ve tutumların nasıl sağlıklı bir zihne sebep olacağı hakkındaki görüşleri Albert Ellis'i bir hayli telkin etmiştir. Albert Ellis, bilinen en eski bilişsel psikoterapi görüşünün kurucusudur. Albert Ellis, Rasyonel Duygucu Terapi'yi geliştirirken, aynı zamanda bir başka isim, Aaron T. Beck Freud'un psikanalitik görüşünü kullanırken esasen bilinçaltından çok belli duygusal ve düşüncesele örüntüleri sezmeden bilinci telkin ettiğini anlamıştır. İnsanlarda duygusal stresi meydana getiren durumların aslında "otomatik düşünceler" adını verdiği görüşlerden kaynaklı olduğunu öngören Beck, Albert Ellis ile birlikte Bilişsel Terapi'nin kökünü oluşturmuştur (Oatley, 2004). 1980'lerde psikoterapi birleşmesi açısından da önemli bir gelişme yaşanmıştır. İlk başta iki ayrı taraftan ilerleyen "Davranışçı Terapi" ve "Bilişsel Terapi", 1980'li

yıllarda birleşmeye başlamıştır. Davranışçı ve bilişsel tutumlar arasındaki birleşme sonucunda bilişsel davranışçı terapi hareketi başlamıştır. Özellikle İngiltere kaynaklı kuramcılarının köklü davranışçı geçmişlerinin etkisiyle iki kuram bilişsel davranış terapisi kapsamında tek ve bütünlüklü bir kuram halini aldı. Bunun temel nedeninin ise birbirlerini çok iyi bir şekilde tamamlayabilmelerinden kaynaklanır. David M. Clark ve David H. Barlow' un panik bozuklukla ilgili yaptığı araştırmada Bilişsel ve Davranışsal terapinin birlikte değerlendirilmesini başlatan araştırmalardır. Zamanla Bilişsel Davranışçı Terapi ikisinde aynı yuvada bulunduran yöntem olmuştur. İki binli yılların başında ise Hayes bilişsel davranışçı terapiler için üçüncü kuşaktan söz etti. Bu kuşağın öncekilerden birtakım farklılıkları ve benzerlikleri vardı. Bu akım da yaklaşımını deneysel araştırmalara tetkiklere dayandırdı ve davranışları önceki bilişsel yaklaşımdan daha fazla üzerinde durmuyorlardı. Ancak kontrol ve duygusal kaçınmayla ilgili vurguları vardı. Düşünce ve duyguyu denetlemeye çalışmanın iyi mi yoksa kötü mü sorgulama sorularına başladılar. Düşüncenin içeriğinden çok sürecine yoğunlaşmayı önerdiler. Bu davranış içsel tecrübelerimizi kontrol etmekle ilgili vurguyu azaltarak psikolojik yaşantıya bakış açısına doğru felsefesinden unsurlar kattı. Bu terapi tutumlarının bir çoğu geleneksel bilişsel davranışçı terapiye kabullenme ve dikkat yönetimi (acceptance, mindfulness) tekniklerini ilave etmiştir. Bu akımın öncüleri arasında Steven Hayes (kabullenme ve eylem terapisi-acceptance and commitment therapy), Marsha Linehan (diyalektik davranış terapisi-dialectical behavior therapy) ve Zindel Segal (Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) ve Adrian Wells ile Gerald Matthews (meta-kognitif terapi) sayılabilir.

İlgili Araştırmalar

Gowaid ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 12 hafta boyunca İskenderiye Ana Üniversite hastanesi poliklinik psikiyatri ve bağımlılık kliniğinde opiyat kullanım bozukluğuna ilişkin nüks önleme temelli BDT seanslarına atanan ve 50 opiyat bağımlısı hastanın prospektif bir kohort çalışması ele alınmıştır. Yeterli tedavi ile iyileşme mümkündür ancak nüks eğilimi devam etmektedir. Bu çalışmada BDT ile tedavi edilen hastaların nüks durumlarını öğrenmek amaçlanmıştır.

Lent ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, opiyat kullanım bozukluğunda MAT' ın yanında psikososyal tedavinin sağlanması için klinisyen, akademisyen, asgari yüksek lisans derecesine sahip sosyal alanda çalışmış olanlar Kuzey Amerika Gazetesi, Amerikan Psikoloji Derneği, Davranışsal ve Bilişsel Terapiler Veri Tabanları Derneğinin davet e-postasıyla ankete katılmışlardır. 1022 bilim insanı ve klinisyenden davete 107' si katılmıştır. 107 kişiden 21' i BDT veya BDT konusunda deneyim eksikliği nedeniyle uygun değildi. OUD çalışan ve yeterli eğitim düzeyine sahip 84 katılımcıyla anket yapılmıştır ve ankete katılan kişilerin çoğunu psikologlar oluşturmuştur.

Majeed ve Sudak' ın yaptığı incelemede, kronik ağrı için opiyat kullanımına ilişkin BDT kullanımını tartışılmıştır. BDT opiyatların aşırı kullanımına olan bağımlılığı azaltabilen ağrı bozukluğu için

faydalı ve deneysel olarak temellendirilmiş bir tedavi yöntemidir. Kronik ağrısı olan kişilerin gevşeme eğitimi gibi BDT müdahaleleri empatik ve onaylayıcı bir ilişki bağlamında keyifli aktivite planlaması, bilişsel yeniden yapılandırma ve rehberli egzersiz, ağrı yoğunluğunu hafifletme, yaşam kalitesini arttırmaya fiziksel, duygusal işlevselliği iyileştirme için bu teknikleri tek başına tedavi olarak veya kronik ağrı vakalarında diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılmıştır. 11 haftalık BDT tedavisi uygulanmış, ilk seanslarda hasta ağrı ve ağrının vücutta nasıl ortaya çıktığı konusunda eğitilmiş ve bir stres faktörü olarak ağrı modeli oluşturmuştur. Terapist hasta ile ittifak kurmaya özen göstermiştir.

Zhong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, opiyat kullanım bozukluğu olan toplum hastalarının rehabilitasyonu için en iyi yol BDT olabilir. BDT kapsamında ve motivasyonel teknikler temelinde kapsamlı bir psikososyal müdahale geliştirilmiş ve Çin' in Şangay kentinde etkinliğini incelemek için boylamsal bir randomize kontrol yürütülmüştür. BDT ve motivasyonel yöntemlerin katılımcılarda ruh sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmede nüks risk faktörlerini azaltmada ve uyuşturucu kullanımını azaltmada etkili olacağı varsayılmıştır.

Welsh ve arkadaşlarının opiyat kullanım bozukluğun olan ergenlerde davranışsal terapilere ilişkin incelemede bulunmuşlardır. Ergenlerde OUD tedavisi için ilaç kullanımını desteklemektedir, ilaç tedavisinin dışında davranışsal terapiler konusunda PRISMA metodolojisini kullanan sistematik bir inceleme yapıldı. BDT bozukluk belirtilerini sürdüren düşünce ve davranışları değiştirmeye odaklanır. 1 yıl süren seanslarda BDT hastalara zararlı kalıpları nasıl tanımlayacakları motivasyonel ve bilişsel engelleri nasıl hedef alacakları, geniş yaşam becerilerini nasıl geliştirecekleri konusunda eğitilir. Ergenlerle ve ebeveynleriyle yapılan tek grup terapisinde katılımcıların nüks etmeyi önleme stratejileri, uyuşturucuyu reddetme becerileri ve genel psikososyal işlevsellik konusunda bilgilerinde iyileşme görüldü.

Salehi ve Alizadeh' in İran da yaptığı randomize çalışmada, madde kullanımından uzak durmanın ardından nüksetmenin yaygın olmasından dolayı, opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler üzerine BDT nüks önleme modeline dayanan eğitim etkinliği değerlendirilmiştir. 12 seans BDT uygulanan kişilerle birlikte özyeterliliği arttıracak BDT modellere dayalı müdahalelerin tasarlanması nükslerin önlenmesinde etkili olduğu görülmüştür.

Ocker ve arkadaşlarının takip ettiği vaka da ketamin infüzyonu ve BDT ile opiyat bağımlılığında hızla azalma görülmüştür. Hasta 20 yıl opiyat tedavisi geçirmiş ve 55 yaşındadır. 117 kilogram ağırlığında ve erkektir. Opiyat kullanımının azalması için başvurdu. 12 belirtinin tamamını karşılayan hasta, 5 günlük ketamin infüzyon tedavisinden sonra taburcu edildi. Taburcu olduktan sonra 3-4 haftada bir BDT tedavisine devam etti. Ayrıca takip eden yıl boyunca 3 ayda bir BDT seanslarına devam etti. Kronik ağrısı olan hasta da BDT tedavisi iyileşme ve kazanımlarında kritik düzeyde sürdürüldü ve pekiştirildi.

Buckner vd., Baton Rouge Louisiana’ da olan bir hastanede opiyat kullanım bozukluğu olan hastalara taburcu olduktan sonra bununla nasıl baş edeceklerini sağlayabilmeleri için psikososyal destek vermek amaçlanmıştır. En az 1 grup oturumuna katılan hastalarla opiyat kullanım bozukluğu ve madde kullanımını değiştirme arasındaki ilişki test edilmiş ve hastalara 16 seans BDT uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda BDT’ nin opiyat kullanım bozukluğunda etkili bir tedavi yöntemi olduğu görüldü.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sistematik derleme yöntemi ile Opiyat Kullanım Bozukluğu yaşayan bireylerde BDT terapisinin kullanılması hakkında alan taraması ile inceleme yapmaktır.

Sınırlılıklar

Araştırmada 2012’ den 2022 yılına kadar olan Google Akademik veri tabanında Türkçe ve İngilizce yayımlanmış ilgili anahtar kelimelerle, özete ve tam metne ulaşılabilen araştırma ve derleme makaleleri değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Opiyat kullanım bozukluğu kişinin ruhsal olarak yaralanmasında büyük bir etkidir. Her ne kadar kişilerin yaşadığı olaylardan etkilenme düzeyleri farklı olsa da pek çok olay, bireyin ruhsal olarak yaralanmasına sebep olmakta ve kişiyi psikolojik olarak olumsuz etki etmektedir. Araştırmalara baktığımızda toplumda opiyat kullanım bozukluğuna maruz kalan ve opiyat kullanımını sonucu opiyat kullanım bozukluğu semptomlarını gösteren birey sayısı da azımsanmayacak derecededir. Opiyat kullanımının insanları hangi düzeyde etkileyeceği, ya da kişilerde nasıl bir iz bırakacağı ve opiyat kullanım bozukluğu geçirmeleri değişkenlik göstermektedir. Opiyat kullanım bozukluğu semptomları arasında kusma atağı, halsizlik, kalp çarpıntısı, ölüm korkusu, huzursuzluk, boğulma hissi görülür. Opiyat kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin tedavisin de, hem psikolojik tedavinin hem de ilaç tedavisinin etkili olduğu görülmüştür. Opiyat kullanım bozukluğu birey için her yaşta yıkıcı etkiye sahiptir ve bu etkilerin iyileştirilmesi ve ortadan kaldırılması için bir takım terapi yöntemleri mevcuttur. Bu terapi tekniklerinden bir tanesi de BDT terapisi. BDT düşüncelerimizin, ne hissettiğimizin ve nasıl davranmamız gerektiğini vurgulayan kurulmuş bir terapi şeklidir. Bilişsel ve davranışsal yöntemlerin problem çözme yeteneklerinin temel yaklaşımı içinde bulunur. Bilişsel davranışçı terapi terimi, isminden de kolayca anlaşılacağı gibi içinde bilişsel ve davranışçı iki unsur içerir. Kuramın merkezinde ‘öğrenme ve yeniden öğrenme’ olgusu yer alır.

Bulunan 6 çalışmanın sonuçlarına bakıldığında BDT terapisinin opiyat kullanım bozukluğu belirtilerinin azalmasında ve ortadan kaybolmasında etkili bir terapi yöntemi olduğu görülmüştür. BDT’nin Opiyat kullanım bozukluğu belirtilerinde, diğer yöntemlere göre daha hızlı düzelme sağladığı düşünülmektedir. Ülkemizde de BDT yöntemi kullanımı yaygındır. Avrupa ülkelerine

baktığımızda yapılan opiyat kullanım bozukluğu ile ilgili çalışmalar, klinik gözlemler, travma ile ilgili olan bozukluklar oldukça fazladır. Literatüre bakıldığında Türkiye’de opiyat kullanım bozukluğu için yeterli sayıda ve genişlikte çalışma yapılmadığı görülmektedir.

Ülkemizde de BDT ile ilgili çalışmalar daha fazla yapıлып, BDT terapisinin günümüzdeki kullanımından daha yaygın hale gelebilir. Klinisyenler de BDT terapisini kullanarak, hastalarda BDT belirtilerini, hızlı ve etkili bir şekilde tedavi ettiği düşünülebilmektedir.

KAYNAKÇA

Aksu, M. H. (2017). Alkol bağımlılığı ve opiat (erooin) bağımlılığı tanısı alan ayaktan takip edilen erkek hastalarda depresyon, anksiyete, aleksitimi ve bedensel belirtilerin incelenmesi.

Aladak, N. (2021). *Erkek AMATEM hastalarında opioid ve alkol kullanım bozukluğunun çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisi*(Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Artıran, M., & Şeker, A. (2020). Otomatik düşüncelerin yordayıcılığı: umut ve umutsuzluk farki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 36-47.

Arkar, H. (1992). Beck’in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.

Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, (8).

Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.

Buckner, J. D., Scherzer, C. R., Crapanzano, K. A., & Morris, P. E. (2023). Group Cognitive Behavioral Therapy for Substance Use Disorders Among Psychiatric Inpatients in a Medically Underserved Area: An Intervention for Opioid Misuse. *Public Health Reports*, 138(1_suppl), 90S-95S.

Çevik, Ş. E., Yeşil, O., Öztürk, T. C., & Güneysel, Ö. (2011). Acil serviste akut ağrı tedavisinde opioid kullanımı. *Sakaryamj*, 2, 39-45.

Çakıcı, M., Damla, A. R. A. Z., & GÖKYİĞİT, A. (2019). Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin’in Etkinliği: Hangisini Kullanalım?. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 194-199.

Evren, E. C., Tamar, D., Babayağmur, B., & Çakmak, D. (2000). Opioid bağımlılığının tedavisinde buprenorfin: Metadonla karşılaştırma çalışmaları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 10, 205-212.

Gowaid, A. A., Molokhia, T. K., Rady, A. R., & Karim, A. M. A. (2022). Predictors of relapse among patients with opioid use disorder treated with relapse prevention based cognitive behavior therapy: a prospective study. *Senses and Sciences*, 9(1).

Guliyev, C. (2012). Opiyat bağımlılığı tedavisinin erken dönemdeki başarısını öngören faktörlerin belirlenmesi (Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul). *Erişim adresi*: <http://nek.istanbul.edu.tr>, 4444.

Kardaş, Ö., & Kardaş, B. (2019). Opioid kullanım bozukluğu olan ergende pregabalin kötüye kullanımı. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(2), 177-179.

Kılıç, F. S. (2017). Opioidler, ağrı, opioidlerin suistimali ve yanlış kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 125-129.

Kırlı, U., & Nart, O. (2021). Opioid kullanım bozukluğu sürdürüm tedavisinde naltrekson implant ile oral buprenorfin-nalokson kullanan hastaların tedaviyi yarıda bırakma risklerinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 342-349.

Kocairi, C. (2023). Madde Kullanım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Bağımlılık Profili, Öz Yeterlilik ve Bağımlılık Seyrine Etkisinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma.

Köroğlu, E. (2014). DSM-5 tanı ölçütleri el kitabı. *Ankara, HYB Yayıncılık*.

Kuşaklioğ Bağriyanik, R. N. *Opiyat bağımlılığı olan bireylerin nesne ilişkilerinin Rorschach Testi ile incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Lent, M. R., Callahan, H. R., Womer, P., Mullen, P. M., Shook, C. B., DiTomasso, R. A., ... & Festinger, D. S. (2021). A mental health professional survey of cognitive-behavioral therapy for the treatment of opioid use disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1607-1613.

Majeed, M. H., & Sudak, D. M. (2017). Cognitive behavioral therapy for chronic pain—One therapeutic approach for the opioid epidemic. *Journal of Psychiatric Practice®*, 23(6), 409-414.

Mutlu, E. A., & Sarıkaya, Ö. Ö. (2019). Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 276-285.

Oatley, K. (2004). Emotional intelligence and the intelligence of emotions. *Psychological Inquiry*, 15(3), 216-222.

Ocker, A. C., Shah, N. B., Schwenk, E. S., Witkowski, T. A., Cohen, M. J., & Viscusi, E. R. (2020). Ketamine and cognitive behavioral therapy for rapid opioid tapering with sustained opioid abstinence: a case report and 1-year follow-up. *Pain Practice*, 20(1), 95-100.

Ölçüm, H. İ., & Karadere, M. E. (2023). Opioid Kullanım Bozukluğu arındırma sürecinde ağrının yönetimi: Konfor Kuramı ve Nörobilim temelinde bir yaklaşım. *Hitit Medical Journal*, 5(1), 52-56.

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

Özdel, K. (2015). Dünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.

Öztürk, Y. E., Kırloğlu, M., & Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.

Piştolf, S., & ŞANLI, E. (2013). Bilişsel davranışçı terapide metafor kullanımı.

Rachman, S. (1997). The evolution of cognitive behaviour therapy.

Salehi, L., & Alizadeh, L. (2018). Efficacy of a cognitive-behavioral relapse prevention model in the treatment of opioid dependence in Iran: A randomized clinical trial. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(5).

Sübay, B. (2019). Alkol ve opiyat bağımlılarında içsel farkındalığın aşırma, dürtüsellik ve karar verme ile ilişkisi.

Şahiner, Ş. Y., Gonca, A. Ş. U. T., & ŞAHİNER, İ. V. (2022). Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Devamlılığı İle İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(3), 256-265.

Taylan, Y. (2022). Buprenorfin/nalokson idame tedavisindeki opioid bağımlısı hastalarda izlem sonuçlarının değerlendirilmesi.

Uğurlu, T. T., Güvendik, C., & figen ATEŞÇİ, F. (2020). Bir AMATEM kliniğinde yatan opioid bağımlısı hastalarda HCV enfeksiyonu ve tedavi oranları. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 108-114.

Uzbay, İ. T. (2005). Madde bağımlılığı ve dopaminerjik sistem. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 1(47), 65-72.

Ünüböl, B., İzci, F., & İzci, S. (2023). Opioid Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastalarda, Yoksunluk Sırasında ve Sonrasındaki EKG Değişiklikleri.

Welsh, J. W., Mataczynski, M. J., Nguyen, M. D., & McHugh, R. K. (2020). A review of behavioral therapies in adolescents with opioid use disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(5), 305-315

Zhong, N., Yuan, Y., Chen, H., Jiang, H., Du, J., Sun, H., ... & Zhao, M. (2015). Effects of a randomized comprehensive psychosocial intervention based on cognitive behavioral therapy theory and motivational interviewing techniques for community rehabilitation of patients with opioid use disorders in Shanghai, China. *Journal of Addiction Medicine*, 9(4), 322-330.