



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Dalı

**İKİNCİ KEZ AMATEM'DE TEDAVİ GÖREN MADDE
BAĞIMLILARININ MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN YAŞAM
DENEYİMLERİ**

Meryem Danışmaz Sevin

Yüksek Lisans

Ankara, 2017

İKİNCİ KEZ AMATEM'DE TEDAVİ GÖREN MADDE BAĞIMLILARININ
MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN YAŞAM DENEYİMLERİ

Meryem Danışmaz Sevin

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Bilim Dalı

Yüksek Lisans

Ankara, 2017

KABUL VE ONAY

Meryem Danışmaz Sevin tarafından hazırlanan "İkinci Kez AMATEM'de Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri" başlıklı bu çalışma, 10. 05. 2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

[İ m z a]

Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN (Başkan)

[İ m z a]

Doç. Dr. Ercüment ERBAY (Danışman)

[İ m z a]

Doç. Dr. Gonca POLAT

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Sibel BOZBEYOĞLU

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

10.05.2017



Meryem DANIŞMAZ SEVİN

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**
(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)
- Tezimin 10. 05. 2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.**
(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)
- Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**
- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

10/05/2017


Meryem DANIŞMAZ SEVİN

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Ercüment ERBAY danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Arş. Gör. Meryem DANIŞMAZ SEVİN

TEŞEKKÜR

Madde... İsmi telaffuz edildiğinde dahi tüyleri diken diken eden bir terim. Fakat madde bazı bireylerin yaşamlarında bazen anne rolünde, bazen eş rolünde, bazen de en sadık dost rolünde varlığını sürdürmektedir. Bu değişen madde rollerini anlama süreci benim için çok zor, sancılı ve bir o kadar da öğretici oldu. Bu zorlu süreçte yanımda olan ve değerli bilgileri ile yolumu aydınlatan danışmanım Doç. Dr. Ercüment Erbay'a,

Jürimde yer almayı kabul eden ve değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan Prof. Dr. Yasemin Özkan'a ve Doç. Dr. Gonca Polat'a,

AMATEM'de veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen ve "hap" niteliğindeki değerli bilgilerini benimle paylaşan Sosyal Hizmet Uzmanı Ercan Mutlu'ya,

AMATEM'de benimle görüşmeyi kabul eden, madde kullanımına ilişkin yaşadıkları deneyimleri bazen ağlayarak bazen kahkahalar ile samimi bir şekilde aktaran çalışmamın Özneler'ine,

"Lisansüstü Tez Araştırma Bursu Destek" kapsamında çalışmam boyunca bana sağladığı maddi desteğinden dolayı YEŞİLAY'a,

Çalışmamın son anında "kurtarıcı rolündeki" varlığı ile yanımda olan meslektaşım Arş. Gör. Semra Özkan'a,

Lise yıllarımdan bu yana yaşamıma şahit olan Tuğba Ergün'e ve Merve İçlek'e, lisans yıllarımdan bu yana her ne olursa olsun desteğini hissettiğim Şengül Uysal'a ve Kahramanmaraş serüveninden bu yana yanımda olan meslektaşım Arş. Gör. Yasemin Ertan Koçak'a,

Vermiş olduğumuz yaşam mücadelesinde en büyük destekçim, bugünlere gelmemde en büyük katkıya sahip ve hayatımın en değerlilerinden halam Asiye Danışmaz'a ve semadan beni izleyen abim Osman Danışmaz'a,

Yaşamdaki en büyük şansım ve hazinem, çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen, bütün olumsuzluklara rağmen elimi sımsıkı tutan ve her koşulda beni destekleyen eşim Mehmet Sevin'e ne kadar teşekkür etsem az kalacaktır. İyi ki varsınız...

ÖZET

DANIŞMAZ SEVİN, Meryem. *İkinci Kez AMATEM’de Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri*, Yüksek Lisans, Ankara, 2017.

Bu araştırmanın amacı, AMATEM’de madde bağımlılığı tedavisi görmüş ve ikinci kez Ankara AMATEM’e yatarak tedaviye başvuran bireylerin, maddeyi tekrar kullanma nedenlerini görünür kılmaktır. Nitel araştırma yöntemi olarak tasarlanan bu araştırma da, betimsel analiz kullanılmıştır. İkinci kez yatarak tedavi gören on iki madde bağımlısı bireyle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler MAXQDA 12 nitel analiz programı ile analiz edilmiştir. Bireyler tedavi sonrası maddeyi tekrar kullanma nedeni olarak, yoksunluk yaşadıklarını, beyin tuzaklarına düştüklerini, madde kullanan eski arkadaş ortamında bulduklarını, aşerme (craving) yaşadıklarını ve aile üyeleri ile ilişkilerin zayıfladığını belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda, madde bağımlısı bireyleri ilk yatarak tedaviye yönelten içsel motivasyon aracının maddeye bağlı yaşadıkları acı, dışsal motivasyon aracının ise aile üyelerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca yatarak tedavi sürecindeki bireyler, sürekli madde üzerine özendirici söylemlerde ve davranışlarda bulunan diğer madde bağımlısı bireylerden olumsuz etkilendiklerini ve bu durumun tedavi süreçlerini de olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Anahtar Sözcükler:

Madde bağımlılığı, relaps, madde bağımlılığı tedavisi, sosyal hizmet.

ABSTRACT

DANIŞMAZ SEVİN, Meryem. *Life Experiences of Drug User Receive Treatment in AMATEM for the Second Time About the Substance Use*, Yüksek Lisans, Ankara, 2017.

The purpose of this research is to make the relapse reasons visible of the drug addicted of the individuals who applied for treatment to Ankara AMATEM for the second time and had been treated for drug addiction in AMATEM. Descriptive analysis has been used in this research which is designed as a qualitative research method. In-depth interviews were conducted with twelve drug addicted individuals receiving a second inpatient treatment. Data from interviews were analyzed using the MAXQDA 12 qualitative analysis program. Individuals have stated that they are experiencing withdrawal symptoms, fall into brain traps, living with the former social network who are drug addicted, experience cravings and there is a weakening of relationships between family members. As a result of the research, it was revealed that the internal motivation tool which direct the addicted individuals to the inpatient treatment first is suffering from the drug, and family members are the external motivation tool. In addition, the inpatient treatment individuals indicated that they were adversely affected by incentive discourses and behaviors of other drug addicted individuals, which in turn affected their treatment process.

Keywords:

Drug addiction, relapse, drug treatment, social work.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
TABLolar DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM	3
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	5
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	6
2. BÖLÜM	7
KURAMSAL ÇERÇEVE	7

2.1.	BAĞIMLILIĞIN TANIMI.....	7
2.2.	BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN SINIFLANDIRILMASI.....	8
2.2.1.	Alkol.....	9
2.2.2.	Nikotin.....	10
2.2.3.	Kokain	11
2.2.4.	Kenevir (Kannabis)	11
2.2.5.	Varsandıranlar (Hallüsinojenler).....	12
2.2.6.	İnhalanlar (Uçucu Maddeler)	12
2.2.7.	Amfetamin veya Benzer Etkili Simpatomimetikler	13
2.2.8.	Opiyatlar	14
2.2.9.	Dinginleştirici, Uyutucu Ve Kaygı Gidericiler (Sedatif, Hipnotik ve Antisiyolitikler).....	15
2.2.10.	Fensiklidin veya Benzer Etkili Arilsikloheksilaminler	15
2.3.	MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI.....	16
2.4.	MADDE BAĞIMLILIĞININ NEDENLERİ.....	19
2.5.	MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ.....	20
2.5.1.	Türkiye’ de Madde Bağımlılığı Tedavisi	22
2.6.	MADDE BAĞIMLILIĞINDA RELAPS.....	23
2.7.	MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL HİZMET	26
3.	BÖLÜM	28

YÖNTEM.....	28
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	28
3.2. ÖZNELERİN BELİRLENMESİ.....	28
3.2.1. Öznelerin Özellikleri	29
3.3. VERİLERİN TOPLAMA SÜRECİ	32
3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDE GÖZLEMLER.....	33
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
3.6. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI	34
3.7. ETİK KONULAR	35
3.8. ARAŞTIRMANIN SÜRE VE OLANAKLARI.....	35
4. BÖLÜM	37
ANALİZ VE YORUM.....	37
4.1. İLK MADDE KULLANMA DENEYİMİ VE İLK TEDAVİ SÜRECİ.....	37
4.1.1. İlk Madde Kullanma Nedenleri.....	38
4.1.2. İlk Kriz Anı ve Kriz Anında Yaşanan Fiziksel Deneyimler: “Benim Yerime Başkası Girdi.”	44
4.1.3. Maddenin Kullanıldığı Yerler: “Yıkık Evler, Dükkânlar, Arabalar Ve Kömürlüklerde Geçen Hayatlar...”	48
4.1.4. Maddeye Erişim: “Öyle Mahalleler Var Ki...”	50
4.1.5. Tolerans Gelişimi: “Dozunu Kademe Kademe Arttırıyordum...”	51

4.1.6.	Maddenin Hayatının Merkezine Yerleşmesi: “Ben 1 Ayda, 2 Ayda, 3 Ayda Nasıl Silip Atabilirim?!”	52
4.1.7.	Beyin Hastalığı Olarak Bağımlılık: “Beyinde Beyinden Silmeyince Olmuyor.”	54
4.1.8.	Bağımlılıkla Gelen Sorunlar.....	56
4.1.9.	Ailenin Öğrenme Süreci ve Gösterilen Tepkiler	64
4.1.10.	İlk Yatarak Tedavideki Motivasyon Araçları.....	66
4.1.11.	Askerlik Döneminde Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri: “Hiç İçmediğim Esrarları İçtim Oralarda...”	68
4.2.	İLK TEDAVİ SÜRECİ SONRASI VE MADDEYİ YENİDEN KULLANMA DENEYİMİ.....	69
4.2.1.	Maddeyi Tekrar Kullanma Nedenleri.....	70
4.2.2.	İkinci Tedavide Sosyal Destek Mekanizmaları: Aile Üyeleri: “Sen Kardeş Acısı Nedir Bilir Misin?”	73
4.3.	İKİNCİ TEDAVİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI DENEYİMLER	74
4.3.1.	Grup Üyeleri, “Arkadaşlar Arasında Muhabbet Hep Madde Üzerine”.74	
4.3.2.	SAMBA: “Bağımlılığı Anlatıyor, Her Şeyi...”	77
4.3.3.	İkame Tedavisi İlaçları: “İkame Tedavi İlacı Dediğin Altın Değerinde Şu An...”	78
4.3.4.	AMATEM Bağımlılığı: “Buradan Çıkarken İnsan Ağlıyor...”	80
4.4.	İKİNCİ TEDAVİ SONRASI PLANLAR	81
5.	BÖLÜM	84

SONUÇLAR VE ÖNERİLER	84
5.1. SONUÇLAR	84
5.2. ÖNERİLER	86
KAYNAKÇA.....	89
EK 1: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	95
EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	100
EK 3: ETİK KOMİSYON FORMU	102
EK 4: ORJİNALLİK RAPORU	103

KISALTMALAR DİZİNİ

- AMATEM** : Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
- APA** : American Psychiatric Association- Amerikan Psikiyatri Birliği
- BM** : Birleşmiş Milletler
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
- EMCDDA** : European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- IASSW** : Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği
- IFSW** : International Federation of Social Workers- Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu
- İLTEM** : TUBİM İl İrtibat Noktası
- SAMBA** : Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
- TUBİM** : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırma Öznelerinin Yaşlarının Ortalaması	32
Tablo 2: Araştırma Öznelerinin Madde İle İlk Tanışma Yaşlarının Ortalaması.....	32

GİRİŞ

Yaşadığımız meridyende bağımlılık, önemli sosyal sorunlardan birisini oluşturmaktadır. Her yeni gün yeni bağımlılık türleri (ilişki, internet, alışveriş gibi) ortaya çıkmaktadır ve birey, grup ve toplum bu süreçten karşılıklı olarak etkilenmektedir. Bağımlılık, kişilerin birçok kere maddeyi bırakma girişimlerine karşın maddeyi yaşam listelerinden çıkarmada başarısız olmaları, yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve maddenin zarar vermesine karşın madde temini için tüm enerjisini ona harcamaya devam etmesidir.

Tüm enerjisini madde temini için harcayan bağımlı bireyler, özellikle kendi ailesi ve yaşadığı sosyal çevresi tarafından dışlanmaya maruz kalmaktadır. Bunun yanında bu süreçte bağımlı bireyler, aile ilişkilerinin zayıflaması ve güvenin sarsılması, ekonomik ve sağlık gibi sorunlarla da baş etmek zorunda kalmaktadır.

Ailesi ve yaşadığı sosyal çevre tarafından dışlanan ve beraberinde birçok sorunla baş etmek zorunda kalan bağımlı birey kendini sıkışmış hissetmektedir. Bu sıkışmışlıktan kurtulmak, maddeyi yaşamının çekirdeğinden çıkartmak ve tedavi olmak isteyen bağımlı birey, bir arayış içerisine girmektedir. Bu arayış süreci, madde kullanan bireyleri tedavi merkezlerine yönlendirmektedir. Bu tedavi merkezleri arasında en görünür olan Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezleridir (AMATEM).

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne bağlı Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) 22 Şubat 2004 tarihinde, hizmete açılmıştır. AMATEM, madde bağımlısı bireylere yönelik ayaktan ve yatarak tedavi vermektedir. Yatarak tedavi gören madde bağımlısı bireyler, tıbbi tedavinin yanında grup ve bireysel psikoterapilere, drama ve sosyal etkinliklere katılım göstererek tedavi sürecini yirmi bir günde tamamlamaktadır.

Maddeyi yaşamın merkezinden çıkarmak için AMATEM'de ayaktan veya yatarak tedavi sürecini tamamlamak yeterli olmayacaktır. Maddeyi yaşamın merkezine yerleştirmek bir süreç içerisinde gelişirken, kuşkusuz bunu yaşamından çıkarmak da bir süreç gerektirecektir. Fakat madde bağımlısı birey taburcu olduktan sonra, tedavilerinin bittiğini düşünmekte ve "ben bir daha madde kullanmam" gibi beyin tuzakları nedeniyle maddeyi tekrar kötüye kullanma davranışını göstermektedirler.

Araştırma öncelikle, yatarak tedavi sürecini tamamlayan madde bağımlısı bireylerin, tekrar madde kullanım bozukluğu nedenlerini ortaya çıkarmayı ve bu nedenlere yönelik çözüm önerileri hedeflemektedir. Bu hedef doğrultusunda, araştırmanın madde bağımlılığına ilişkin kuramsal çerçevesi, problemi ve önemi oluşturulmuştur.

1. BÖLÜM

Bu bölümde kısaca araştırmanın temelini oluşturan, nitel araştırma deseninde uygun yapılan araştırmanın problemine, amacına, önemine ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Uzbay' a (2009) göre bağımlılık, genel ifade ile bir nesneye, kişiye ya da bir varlığa duyulan önu alınamaz istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tarif edilebilir ve insan mental aktivitesi ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır. Ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, insanların belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir. Buradan hareketle bireyler farklı farklı şeylere karşı bağımlılık geliştirebilirler. Günümüzde de bağımlılığın ilişki, internet, alışveriş, oyun gibi yeni türevleri ortaya çıkmıştır. Geçmişten günümüze süregelen madde bağımlılığı ise bireylerin üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır.

İçişler Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı'na bağlı, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) eşleştirme projesi kapsamında kurulan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından hazırlanan EMCDDA 2012 Ulusal Raporu'na göre madde bağımlılığı şu şekilde tanımlamaktadır: sahte hoşlanım hali ortaya çıkaran maddelerin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ya da sosyal sorunlara karşın madde alımının devam etmesi ve madde alma isteğinin durdurulamama durumudur. Bu durdurulamaz istek sonucunda kişiler tedavi olsa da tekrar madde kullanımına yönelmektedir.

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından Dünya Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü'nde uyuşturucu bağımlılarının dünya genelinde sayısının 29 milyona ulaştığına dikkat çekilmiştir (<http://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/2016>). Bu rakamlar, madde bağımlılığının dünya genelinde ne kadar fazla insanı etkisi altına aldığıın göstergesidir.

Dünya da bu kadar bireyi etkileyen sorun Türkiye’ de de önemli boyutlara ulaşmıştır. Bu bireylerin madde bağımlılığı sorununun çözümünde tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri aracılığı ile olmaktadır. Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu ve üniversite ortaklığında ve özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Bu birimlerin içinde öncü olan AMATEM’lerdir. Bu bağlamda araştırma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği’ne bağlı olan AMATEM’ de gerçekleştirilmiştir.

Doğası gereği bağımlılık tedavisi, zor ve karmaşık olan bir süreçtir. Tedavi sürecinde ve sonrasında kaymaların ve relapsların (nüks) olma riski çok yüksektir. Türkiye’de yatarak tedavi gören alkol bağımlılarıyla yapılan bir çalışmada, 12 ayın sonunda relaps oranı %62 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve diğ., 2014). Savaşan ve arkadaşları tarafından (2013) yapılan araştırma da, madde bağımlılığı tedavisi gören hastaların %81,2’si ilk bir yıl içinde, ilk altı ay içinde relaps yaşayanların oranı %54,7 olarak ortaya çıkmıştır. Birçok çalışmada da maddenin ne olduğunun önemi olmaksızın madde kullanım bozukluğu tedavisinden sonra 3- 6 ay içinde relaps oranlarının çok yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bunların sonucunda madde bağımlılığı sorunu daha da karmaşık hale gelmektedir.

Bu araştırmanın problemini, tedavi sonrası süreçte ilk altı ayda meydana gelme riski yüksek olan relaps sürecinin tüm boyutları ile inceleyen araştırmaların literatürde sınırlı sayıda olması, birinci kez yatarak tedavi gören madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları relaps nedenlerinin tüm boyutları ile sistematik bir şekilde ele alınmaması ve tedavi sonrasında madde bağımlısı bireylere yönelik hizmetlerin literatürdeki eksikliği oluşturmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı; AMATEM’de madde bağımlılığı tedavisi görmüş ve ikinci kez Ankara AMATEM’e yatarak tedaviye başvuran bireylerin; relaps sürecinin dinamiklerini anlamaktır. Bu çerçevede araştırmanın alt amaçları ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- Ankara AMATEM’de ikinci kez tedavi gören bireylerin; sosyo- demografik özellikleri madde kullanım bozukluğuna ilişkin davranışlarını ne şekilde etkilemektedir?
- Ankara AMATEM’de ikinci kez tedavi gören bireylerin; madde kullanım bozukluğuna ilişkin davranışlarında neler etkili olmaktadır?
- Ankara AMATEM’de ikinci kez tedavi gören bireylerin; ilk tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimler nelerdir?
- Ankara AMATEM’de ikinci kez tedavi gören bireylerin; ilk tedavi sonrası ve yeniden tedaviye başlama arasında geçen süreçte yaşadıkları deneyimler nelerdir?
- Ankara AMATEM’de ikinci kez tedavi gören bireyleri; ikinci kez tedaviye yönelten motive edici kaynaklar nelerdir?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bağımlılık günümüzde bireyleri, grupları ve toplumları etkileyen en önemli sosyal sorunlardandır. Bağımlılığın nedenlerinin ve sonuçlarının çok boyutlu olması nedeniyle, bu sorunun önlenmesinde multi-disipliner çalışılmalar yapılmalıdır. Bu sorun tıp, psikoloji, ekonometri, hukuk, eczacılık ve farmakoloji, aile hekimliği, psikiyatri, hemşirelik, adli top ve sosyal hizmet gibi disiplinlerin ortak bir paydada buluşmasını sağlamaktadır.

Madde bağımlılığı alanında daha çok tedavi sürecinde olan veya tedavi sürecini tamamlamış madde bağımlılarına yönelik çalışmaların olduğu görülmüştür. Ancak bu araştırma, diğer çalışmalardan farklı olarak ikinci kez yatarak tedavi gören madde bağımlılarının yaşam deneyimlerini görünür kılması ve relaps sürecini anlama açısından önemlidir.

Bun ek olarak araştırma, yatarak tedavi sürecini tamamlayan madde bağımlısı bireylerin tekrar madde kullanım bozukluğu nedenlerini betimsel analiz ile ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle madde bağımlılığı alanında çalışan akademisyenlere, meslek elemanlarına ve sosyal hizmet öğrencilerine katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

GerçekleŐtirilmiŐ olan bu araştırma;

- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne bağlı olan AMATEM ile,
- Ankara AMATEM'de ikinci kez yatarak madde bağımlılığı tedavisi goren on sekiz (18) yaş uŐt u bireyler ile,
- Ankara AMATEM'de ikinci kez yatarak madde bağımlılığı tedavisi goren on sekiz (18) yaş uŐt u g u n u l l u bireyler ile,
- Ankara AMATEM'de ikinci kez madde bağımlılığı tedavisi goren bireylerle yapılan g u r uŐ m e l e r K a s ı m 2 0 1 6 - Ő u b a t 2 0 1 7 a y l a r ı i l e s ı n ı r l ı d ı r .

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. BAĞIMLILIĞIN TANIMI

Yaşadığımız meridyenlerde bağımlılık, geçmişten günümüze var olmuş ve yeni türevleriyle (internet, ilişki, alışveriş gibi) var olmaya da devam etmektedir. Yapılan çalışmalar incelemelerinde, bağımlılık kavramının tanımlanmasında çok farklı görüş ve bakış açılarının olduğu ve bu nedenle genel olarak kavramın tanımlanmasında ortak bir paydada buluşamadığı ortaya çıkmıştır.

Babaoğlu (1997) bağımlılığı bir ilişki türü olarak tanımlamaktadır. Bireyin her hangi bir nesne veya durum ile kurduğu ilişkide sonradan ortaya çıkan özel durumdur. Sadece maddenin kullanılması ile birey üzerinde meydana gelen sahte iyi oluş (sahte hoşlanım) halidir. Literatürde belirtilen alışkanlık ile iptila olarak adlandırılan tutkunluk arasında en önemli özellik; maddenin kullanımı ile meydana gelen fiziki bağımlılık ile toleransın ortaya çıkması ve buna bağlı olarak kişinin yoksunluk belirtileri yaşamalarıdır.

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planında (2010- 2012) bağımlılığı; bağımlılık yapıcı maddelerin, belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara karşın, madde alımının devam etmesi ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması olarak tanımlanmaktadır.

Bağımlılık, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir hastalıktır ve belli bir süreç içerisinde gelişmektedir ve Babaoğlu'nun (1997) belirttiği gibi relaps (nüks) ve remisyon dönemleri olan bir hastalıktır. Ögel ve arkadaşları (1998) fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak iki tür bağımlılıktan söz etmektedir.

- Fiziksel Bağımlılık: Maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik istektir. Vücutta maddeye karşı geliştirilen bir uyum vardır. Madde alınmadığı zaman bozulan fizyolojik uyum sonrasında fiziksel belirtiler ortaya çıkar.
- Psikolojik Bağımlılık: Alışkanlık olarak da bilinen bu bağımlılık türünde kişinin duygusal ya da kişiliği gereği, ihtiyaçlarının karşılama ya da giderme amacıyla o

maddeye olan düşkünlüğü olarak tanımlanır. Kullanılan madde kesildiğinde psikolojik şikayetler görülür.

Ögel (2014) bağımlılık kavramını fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak inceledikten sonra bağımlılığı “düzelen fakat iyileşmeyen bir hastalık” olarak tanımlamıştır. Ögel (2014) bu durumu “bağımlılık döngüsü” ile açıklamaktadır. Bağımlılık döngüsünde bağımlı merak ve korku ile sürece başlamakta, “bir kereden bir şey olmaz”, “bir daha asla kullanmam”, “istersen ben bunu bırakırım”, “ben bağımlı olmam ki”, “bu bırakılmaz ki”, “artık bırakmam lazım ama hazır değilim”, “bıraktım bir daha başlamam” beyin tuzakları ile bağımlı tekrardan sürecin “bir kereden bir şey olmaz” aşamasına gelmektedir.

Tarhan (2014) bağımlılık kavramını; maddenin kendisinin, bağımlılık alt kültürünün ve bireyin kişilik yapısının bir bütünü olarak tanımlamaktadır ve bağımlılık kavramını bu üç temel unsur çerçevesinde ele almaktadır.

DiClemente (2016) ise bağımlılık davranış örüntüsünde; zayıf özdenetim ve alkol-madde kullanımının kontrol edilemez görünmesi, olumsuz belirtilere rağmen kullanıma devam etme ve son olarak bireyin hayatında baş etme stratejilerinden vaz geçilemez bir yöntem olarak alkol veya maddeyi seçmesi söz konusudur. Bu davranış örüntülerinin iyi analiz edilmemesi durumunda bağımlı bireyin tekrar “bağımlılık döngüsüne” girmesi kaçınılmaz kalmaktadır.

Bağımlı birey ile madde ilişkisinin kısır bir döngüye girmesine neden olan bu maddelerin özellikleri ve yoksunluk belirtilerini hakkında bilgi sahibi olmak kuşkusuz önem taşımaktadır.

2.2. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN SINIFLANDIRILMASI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bağımlılık yapıcı maddeleri, önüne geçilemez gereksinme yahut istek, kullanılan miktarı arttırma eğilimi, ruhsal, fiziksel bağımlılık hali yaratan olarak tanımlamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayımladığı DSM-IV' te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) bağımlılık yapan maddeler 11 kategoriye ayrılmış iken, DSM V'de bu kategori 10'e düşürülmüştür. DSM V'te kafein kullanım bozukluğu çıkarılmış, kafein kullanımına bağlı kafein yoksunluğu açıklanmıştır. Ayrıca DSM IV' te yer almayan esrar yoksunluğu DSM V'te yer almıştır.

DSM V’te bağımlılık yapan maddeler şu şekilde sıralanmıştır:

- Alkol
- Nikotin
- Kokain
- Kenevir (kannabis)
- Varsandırınlar (hallüsinojenler)
- İnhalanlar
- Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler
- Opiyatlar
- Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisyolitikler)
- Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler.

2.2.1. Alkol

Arapça öz anlamında kullanılan alkühl kelimesinden türeyen alkolün kullanılması insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Eski toplumlarda ayinlerde alkol kullanılmaya başlanmıştır.

Hipokrat, alkolün zararlarından bahsetmiş olsa da alkolün bağımlılık yapan bir madde olarak tanımlanması 150 yıllık bir geçmiş zaman dilimi mevcuttur. Alkolizm tanımlamasını ilk olarak 1849’te İsviçreli Magnus Huss yapmıştır (Altınbaş, Saatçioğlu ve Çakmak, 2007).

Alkol kullanımının bırakılmasından sonra, birkaç saatle, birkaç gün arasında değişen bir süre aralığından sonra iki (ya da daha çok) belirti yada bulgunun gelişmesi DSM V’te alkol yoksunluğunun belirtileri olarak tanımlanmıştır. Bu belirtiler şu şekildedir:

- Bulantı ya da kusma
- Otonom aşırı etkinlik
- El titremesinde artma
- Uykusuzluk
- Bunaltı
- Jeneralize tonik- klonik katılmalar (Köroğlu, 2014).

Ayrıca alkol kullanıldığında kişide belli entoksikasyon (esriklık) belirtileri ortaya çıkmaktadır. Kişinin yakın bir geçmişte madde kullanması sebebiyle kişide belirgin

ölçüde görülen bedensel ve ruhsal rahatsızlıkların olması olarak tanımlanmaktadır (Güleç, Köşger ve Eşsizöğlü, 2015). Alkol aldıktan sonra kişilerde görülen entoksikasyon belirtileri şu şekildedir:

- Eşgüdüm bozukluğu,
- Düzgün ayakta duramama,
- Dikkat ve hafıza problemi,
- Nistagmus (istemsiz göz hareketleri),
- Konuşma problemi, konuşurken kelimeleri uzatarak konuşmak,
- Bilinç uyuşukluğu veya koma.

2.2.2. Nikotin

Nikotin, tütünün içerisinde yer alan üç önemli bileşenlerden biridir. Tütünün 4000 yıllık bir geçmişi olduğu bilinmektedir. Tütün güçlü bağımlılık yapıcı özelliği sahiptir. Yapılan araştırma da tütünü bırakanların %70'i ilk üç ay da tekrar kullanmaya başlamaktadır (Ögel, 2010).

Tütün ve içinde yer alan nikotin maddesi bir çok sağlık problemine neden olmaktadır. Tütünün, katrandan daha fazla kanser yapma riski vardır. Tütün, 60 mg nikotin öldürücü etki yapmaktadır ve normalde bir sigarada ortalama 0,5 mg nikotin bulunmaktadır. Nikotin iki saat süresinde alınmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Yoksunluk belirtileri olarak;

- gerginlik,
- öfke,
- titreme,
- uykusuzluk,
- adale kasılmaları görülmektedir.

Bağımlılık yapıcı maddeler arasında bir hiyerarşik yapı düşünüldüğünde, tütün maddesi diğer maddelere geçişte ilk basamak olarak görülebilir. Çetinoğlu ve arkadaşları tarafından (2013) yapılan araştırmada, tütün kullananlarda kokain kullanma riski 22, esrar kullanma riski ise 8 kat fazla olduğunu ortaya çıkmıştır.

2.2.3. Kokain

Dünyada en çok Amerika'da kullanılan kokain, Peru ve Bolivya coğrafyasında koka ağacı yaprağının ezilmesiyle çıkan sıvıdan elde edilir.. Koka yapraklarından elde edilen kokain, ilk kez Alman kimyager Albert Nieman tarafından yapılmıştır.

Yetiştirilmesine elverişli ılıman iklim koşulları nedeniyle dünyada en çok Güney Amerika'da And Dağları boyunca yetiştirilmektedir. Türkiye'de kokain yetiştirilmemektedir. Sosyo ekonomik seviyesi yüksek bireylerin kullandığı madde türü olan (Babuna, 2009) kokain, sinir sistemi merkezini etkileyerek psikolojik bağımlılık yapan bir madde türüdür.

2.2.4. Kenevir (Kannabis)

Esrar (bilimsel adı, Cannabis Sativa), kenevir bitkisinin yaprakları, çiçekleri, tohumları ve saplarından elde edilir. Esrarın uyuşturucu etkisini elde etmek için bitkinin tepeleri ve yaprakları kullanılır. Yaprakları sarılarak ya da tütüne karıştırılarak içilebilir. Esrarın günümüzde fiziksel bağımlılık yapmadığı düşünülmektedir. DSM' 5'te ise kenevir kullanımının bırakılmasının ardından, yoksunluğuna bağlı bazı belirtileri yer almaktadır. Kenevir kullanımının bırakılmasının ardından belli bir süre geçtikten sonra, aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirtinin gelişmesi;

- Kolay kızma, öfke ya da saldırganlık,
- Sinirlilik ya da bunaltı,
- Uyku sorunu,
- Yeme isteğinde azalma ya da kilo verme,
- Çökkün duygu durumu,
- Karın ağrısı, sarsılma/ titremeler, terleme, ürperme ya da baş ağrısının olması, yoksunluk belirtileri olarak belirlenmiştir (Köroğlu, 2014).

Kenevir, aldıktan sonra kişilerde görülen entoksikasyon belirtileri şu şekildedir:

- Ağız kuruluğu,
- Konjunktivaya (gözün ön kısmını koruyan zar) kan oturması,
- İştah artması,
- Taşikardi (kalp rahatsızlığı).

Sinir hücrelerini tahrip eden esrarın, Sentetik Kannabinoid ya da Bonzai olarak anılan sentetik türü 2004'ten beri en tehlikeli madde olarak toplum sağlığını tehdit etmektedir.

2.2.5. Varsandıranlar (Hallüsinojenler)

Bağımlılık yapan maddelerin en etkileyici türü, varsandıranlardır. Bu maddeler bireyin farkındalığını, bilincini, duyularını ve hafızalarını etkilemektedir. Zaman algısını ortadan kaldıran varsandıranlar, doğal ya da laboratuvar ortamında elde edilir. Türkiye'de varsandıranlar diğer maddelere göre az kullanılıyor olsa da son günlerde özellikle Lysergic Acid Diethylamide (LSD) türü en çok kullanılan maddedir. Farkındalığı, bilinci, duyuları ve hafızayı etkileyen varsandıranlar (Hallüsinojenler) kullanımı sonra kişilerde görülen entoksikasyon belirtileri şu şekildedir:

- Tansiyon yüksekliği veya taşikardi,
- Ağrı duyarlılığında azalma,
- Düşey veya yatay nistagmus,
- Ataksi (koordinasyon kaybı),
- Uyuşma,
- Nöbet geçirme veya koma
- Sese aşırı duyarlılık,
- Sözcüklerin yanlış seslendirilmesi veya söylenmesi,
- Kaslarda sertlik (Koroğlu, 2014).

2.2.6. İnhalanlar (Uçucu Maddeler)

İnhalanlar; benzen, tiner, eter, kloroform, toluen gibi çeşitli uçucu maddelerden oluşmaktadır. Doğu Afrika ve Yemen çevresinde yetişen odulis bitkisinin yaprakları çiğnenerek kullanılır. İçerik olarak toksik maddelerden oluşmaktadır. İnhalanlar kullanımı sonra kişilerde görülen entoksikasyon belirtileri şu şekildedir:

- Uyuşukluk,
- Baş dönmesi,
- Genel bir kas güçsüzlüğü,
- Düzgün ayakta duramama,

- İstemsiz göz hareketleri,
- Bilinç kaybı veya koma,
- Eşgüdüm bozukluğu,
- Psikomotor yavaşlama,
- Aşırı mutluluk hali (öfori),
- Sözü ağızda geveleme,
- Reflekslerde azalma,
- Titreme,
- Görme bulanıklığı veya çift görme (Köroğlu, 2014).

2.2.7. Amfetamin veya Benzer Etkili Simpatomimetikler

Amfetaminler (sentetik ilaçlar), tıbbi amaçlı kullanılan ilaçlar kapsamına girmektedir. Ecstasy maddesi, bu grubun içerisinde yer almaktadır ve amfetaminler dikkat eksikliği, depresyon ve hiperaktivite tedavilerinde kullanılmaktadır. Ağız yoluyla, buharı çekilerek, sigara şeklinde ve damar yoluyla kullanılmaktadır. Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetiklerin kullanımının bırakılmasından sonra, birkaç saatle, birkaç gün arasında değişen bir süre aralığından sonra disfori duygudurumu ve DSM V'te amfetamin veya benzer etkili simpatomimetiklerin aşağıdaki belirtilerinden iki (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi kişinin yoksunluk yaşadığı anlamına gelmektedir (Köroğlu, 2014).

- Yeme isteğinde artma,
- Uykusuzluk ya da aşırı uyku,
- Ruhsal- devinsel yavaşlama ya da kışkırtma
- Yorgunluk.

Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler kullanımı sonra kişilerde görülen entoksikasyon belirtileri şu şekildedir:

- Gözbebeklerinde büyüme,
- Psikomotor ajitasyon,
- Bulantı veya kusma,
- Konfüzyon, katılmalar, bilinç kaybı veya koma,
- Taşikardi veya kalp atımının düşmesi,

- Belirgin ölçüde kilo kaybı,
- Tansiyon düşüklüğü veya yüksekliği,
- Terleme veya ürperme,
- Kas güçsüzlüğü, göğüs ağrısı, solunum yetersizliği, ritim bozukluğu (Koroğlu, 2014).

2.2.8. Opiyatlar

Opiyatlar; morfin, heroin (eroïn), afyon ve diğere opioid türü ilaçlardan oluşmaktadır. Fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapma riski fazla olan opiyat grubu, bağımlı bireyin, bağımlılık döngüsü içerisinde bulunmasına neden olmaktadır. Eroïn, Heinrich Dreser tarafından 1898'li yıllarda bulunmuş ve Bayer ilaç firmasıyla ilaç haline getirilmiştir. Ağrı kesici olarak satışı yapılan eroïn, 1924 yılından sonra yasaklanan maddeler kapsamına girmiştir (Uzbay, 2011).

DSM V'te opiyat kullanımına bağılı yoksunluk belirtileri şu şekilde açıklanmaktadır:

- Esneme,
- Kas sızıları,
- Gözyaşı akması ya da burun akıntısı,
- Disfori duygudurumu,
- Ateş,
- Bulantı ve kusma,
- İshal,
- Gözbebeklerinde büyüme, piloereksiyon (tüylerin dikleşmesi) ya da terleme,
- Uykusuzluk.

Opiyat kullanımı sonra kişilerde görülen entoksikasyon belirtiler ise şu şekildedir:

- Sözü ağızda geveleme,
- Uyuşukluk ya da koma,
- Dikkat ya da bellek bozukluğu,
- Gözbebeklerinde daralma.

2.2.9. Dinginleştirici, Uyutucu Ve Kaygı Gidericiler (Sedatif, Hipnotik ve Antisilyolitikler)

Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisilyolitikler) grubundaki maddeler, kaygı giderici ve uyutucu etkilerinin olmaları nedeniyle tıpta ilaç olarak kullanılmaktadırlar. Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisilyolitikler) grubunda yer alan maddelerin yoksunluk belirtileri DSM V’te şu şekildedir:

- El titremesi,
- Bulantı ya da kusma,
- Uykusuzluk,
- Otonom aşırı etkinlik,
- Bunaltı.

Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisilyolitikler) kullanımı sonra kişilerde görülen entoksikasyon belirtileri ise şu şekildedir:

- Düzgün ayakta duramama,
- Bilişsel bozukluklar,
- Eşgüdüm bozukluğu,
- İstemsiz göz hareketleri,
- Sözü ağızda geveleme,
- Bilinç kaybı veya koma.

2.2.10. Fensiklidin veya Benzer Etkili Arilsikloheksilaminler

Barbituratlar, metakolon, benzodiazepinler, mebrobamat, glutetimid, kloralhidrat, paraldehid, metprilon, ve bazı anestetikler, fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler grubuna dahildir. Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler madde türünün DSM V’te entoksikasyon belirtileri şu şekilde açıklanmıştır:

- Kaslarda sertlik,
- Katılmalar ya da koma,
- Uyuşma ya da ağrıya duyarlılıkta azalma,

- Düşey ya da yatay nistagmus,
- Hipertansiyon ya da taşikardi,
- Sese aşırı duyarlılık,
- Ataksi,
- Sözcüklerin yanlış seslendirilmesi.

2.3. MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI

Bağımlılık kavramında olduğu gibi madde bağımlılığı kavramında da farklı tanımlar mevcuttur. Madde bağımlılığı; keyif verici bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ya da sosyal sorunlarına rağmen madde alımının devam etmesi, maddeyi alma isteğinin durdurulamaması ve madde alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumudur (Arıkan, 2012).

WHO ve APA sınıflandırması olan DSM-5'e göre madde bağımlılarının tanı ölçütleri şu şekilde belirlenmiştir.

Madde bağımlılığı tanımı WHO sınıflandırılması olan ICD-10'a (Classification of Mental and Behavioural Disorders) göre alkol ve madde bağımlılarının tanı ölçütleri şöyledir (WHO, 1992).

Alkol-Madde Bağımlılık Sendromu aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içerisinde bulunuyorsa, bağımlılık tanısı konabilir:

- Maddeyi almak için güçlü bir istek veya zorlanti,
- Maddeyi alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından),
- Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu,
- Maddenin tipik bırakma sendromu ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı ya da benzer maddeyi kullanma,
- Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına gereksinim duyulması (en

güzel örnek, dayanıklılık geliştirmemiş bireyleri öldürebilecek dozda günlük alkol ve opiat alan bağımlılardır)

- Maddeyi elde etmek, kullanmak ve maddenin etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşılara yer bırakmayacak şekilde giderek artması,
- Aşırı alkol nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygu durum, bilişsel yetilerde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar gördüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme; kullananın, gördüğü zararın ne olduğunu ve bunu bilip bilmediği araştırılmalıdır

APA sınıflandırması olan DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre ise madde kullanım bozukluğunun tanı ölçütleri şöyledir (Köroğlu 2014):

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden en az ikisi (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir madde kullanım örüntüsü: (Madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerinden 2-3 tanesi: hafif, 4-5 tanesi: orta, 6 ve daha fazlası ise şiddetli belirleyici olarak kullanılmaktadır.)

- 1- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere, tolerans gelişmiş olması;
 - a) Esrikliği veya istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanım isteği,
 - b) Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
- 2- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması;
 - a) Maddeye özgü yoksunluk sendromu,
 - b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak veya kaçınmak için madde alınır.
- 3- Madde, çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde veya daha uzun süreli alınır.
- 4- Madde kullanmayı bırakmak ve denetim altına almak için sürekli istek ya da sonuç vermeye çabalar vardır.

- 5- Madde elde etmek, madde kullanmak veya yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
- 6- Madde kullanmaya içinin gitmesi veya madde kullanmak için büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme.
- 7- İşte, okulda veya evdeki konumunun gereği olan başlıca görevleri yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.
- 8- Maddenin etkilerinin neden olduğu veya alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımı sürdürme.
- 9- Madde kullanımı nedeniyle önemli toplumsal, işle ilgili ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
- 10- Yineleyici bir biçimde, tehlikeli durumlarda madde kullanma.
- 11- Maddenin neden olduğu veya alevlendirdiği, sürekli veya yineleyici bedensel veya ruhsal bir sorunu olduğunu bilmesine rağmen madde kullanımı sürdürülür.

Madde bağımlılığının WHO ve APA tarafından DSM V'e göre tanımlanan tanı kriterlerinin yanı sıra madde bağımlılığı bir beyin hastalığı olarak da tanımlanmaktadır. Tarhan ve Nurmedov (2011) madde bağımlılığını; beynin yapısını ve işlevlerini bozan kronik bir hastalık olarak tanımlamaktadırlar. Bağımlılığın nörobiyolojisine bakıldığında, beyin ödüllendirme sisteminin (mezokortikolimbik dopaminerjik sistem) başlıca yapıları ventral tegmental alan (VTA) nükleus akumbens ve frontal korteksin etkili olduğu görülmektedir. VTA nöronları, nükleus akumbens ve prefrontal korteksin her noktasından salınan dopamin nörotransmitterlerini içermektedir. VTA hem nükleus akumbens hem de prefrontal kortekse bağlıdır ve nöronlar aracılığıyla bu yapılara bilgi gönderir (Türkan, 2011). Bağımlılık yapıcı maddeler farmakolojik yapıları gereği merkezi sinir sisteminin reseptör hücrelerine bağlanmak suretiyle etki gösterir ve bağımlılık oluştururlar.

Bağımlılık yapıcı maddelerden eroin, kokain, nikotin ve alkol VTA ve çekirdek akumbensteki ödül yolunu etkinleştirmektedir. Bağımlılık yapan bu ilaçlar dopamin nörotransmisyonunu artırmak suretiyle, ödül sistemini aktive ederler ve her madde artan dopamin iletimi ile ödül yolunun aktivitesini artırır. Beynin bu dizaynı ve maddelerin ödül için bu özel beyin yolağını aktive etmesi ile madde kullanımı maddeler bu yeteneklerini kötüye kullanmaktadır. Bu nedenle madde bağımlılığı çok boyutlu ve

birçok faktör tarafından etkilenen karmaşık ve gerçek bir beyin hastalığıdır. İlerleyen süreçte beynin ön bölgesi bağımsızlaşmakta ve haz odağından sıyrılarak maddeyi arzu etmektedir (Ögel ve Başabak, 2012).

2.4. MADDE BAĞIMLILIĞININ NEDENLERİ

Literatürde bağımlılığın tanımında ortak bir paydada buluşamadığı gibi madde bağımlılığın nedenlerini belirlerken de ortak bir paydada buluşulamamış ve bağımlılığın nedenleri farklı kuramsal temeller ile açıklanmaya çalışılmıştır. Alfred Adler, temelde insan davranışlarını belirleyen aşağılık duygusu ve bütün kişiliğe hâkim olduğu durumlarda aşağılık kompleksi olarak açıklamakta, davranışsal modeller madde bağımlılığının gelişmesinde öğrenmenin önemini vurgulamakta, bilişsel teoriler, bilgi işlem yaklaşımına geçişe dayandırılmış (Ögel, 2010). Ayrımsal Birlik Teorisi ise; ise madde bağımlılığının bireyin içinde buldukları küçük gruplarda öğrenildiğini savunmaktadır (Zastrow, 2015). Bağımlılığın tek bir nedeninden söz etmek yerine birçok etmenin bu süreçte etkili olacağı düşünülmektedir.

Madde kullanan bireyler neden madde kullanmaktadır ve süreç içerisinde madde kullanmaya neden devam etmektedir gibi sorulara alternatif birçok cevap ortaya çıkmaktadır.

Kişinin bağımlı olmasına neden olan dört ana etmen bulunmaktadır. Bunlardan ilki bireylerin ilk madde kullanımı sonucu sahte hoşlanım ile haz duyusunun etkisiyle madde kullandıkları ortaya çıkmıştır. Örneğin, eroin bağımlılarının memnuniyet duygusu ile kokain bağımlılarının kendine aşırı güven duyma hissi nedeniyle madde kullandıkları bilinmektedir. İkinci olarak, kişinin yaşadığı psikolojik sorunlarla baş etme yolu olarak maddeyi kullanmayı tercih etmesi yer almaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin madde kullanarak kaygısını azaltma eğilimi bulunmaktadır. Üçüncü olarak ise, kimi insanlar eğlenme amaçlı ve bilişsel açıdan daha aktif ve yaratıcı olmak için madde kullanmaktadır. Sonuncu neden ise, maddeye ilişkin duyulan merak ile kişiler madde kullanmaktadır (Özer, 2016)

Köknel (1982) ise madde bağımlılığının nedenlerinden birinin bireylerin kişilik özellikleri olduğunu ifade etmiştir. Bağımlı bireyler kişilik yapısı olarak genellikle özgüvenleri zayıf, kendini değersiz ve eksik yanları olan biri gibi algılayan ve kaygılı insanlar olarak nitelendirmiştir.

Akkuş ve arkadaşları (2016)'e göre, çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmada madde kullanımına neden olan bireyin sosyal çevresi, arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır. Madde kullanımı için belirlenen en önemli risk, bireylerin çevresinde madde kullanan arkadaşlarının var olmasıdır. Avrasya Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Merkezi'de, bireyleri bağımlılığa iten sebepleri bireyin hayatındaki sorunlar ile baş edememesi ve sosyal çevresinde madde kullanan arkadaşlarının etkisini göstermiştir. Özellikle madde kullanım yaş aralığının %43'ünü 16-20 yaş grubundaki bireylerin oluşturduğunu belirtmiştir (Avrasya Üniversitesi, 2016). Bu nedenle madde bağımlılığı nedenlerine bakıldığında, en çok arkadaş etkisi olduğu görülmektedir.

Albayrak ve Balcı (2014) ise gençleri bağımlılık yapıcı madde kullanımına iten nedenleri, kentleşmenin hızla artması, nüfus popülasyonu, kültürel ve sosyal bağların azalması ve git gide zayıflaması ve gençlerin boş zamanlarını değerlendirecek bir faaliyet bulamamaları olarak belirtmektedirler.

2.5. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

TUBİM (2012) Raporu'nda madde bağımlılığı tedavisi; nitelikli ve deneyimli elemanlardan oluşan multidisipliner bir ekip tarafından sunulan, alan, araç, gereç ve donanım gibi alt yapının oluşturulduğu, verilen hizmetlerin etkinliğinin ve işlevselliğinin değerlendirildiği bir alan olarak belirtilmiştir. Bu konuda uzman bir ekip, özel kliniklerde uzun süreçte gerçekleştirilen madde bağımlılığı tedavisi üç aşamadan oluşmaktadır:

1. Bağımlı kişinin toplumdan ayrılması ve hastanın bağımlılıkla ilgili tedavi alacağı özel bir merkeze yatışının gerçekleştirilmesi,

2. Temizlenme Dönemi; madde kullanımı tamamen kesilir, yerine daha düşük dozda tedavi amaçlı ilaçlar verilir ve yoksunluk etkilerinin ortadan kalkması için sakinleştirici ilaçlarla tedavi devam eder,
3. Rehabilitasyon Dönemi: kişiyi madde kullanım nedenlerinin tespit edilmesi ve bu sorunların çözümüne ilişkin müdahaleler yapılır. Bu süreç, bireyin bağımlı olma süreci gibi uzun yıllar devam edebilir (Uzbay, 2015).

Madde bağımlılığı tedavisi, davranışçı tedavi (danışmanlık, bilişsel tedavi ve diğer psikoterapiler), ilaç tedavisi ve bu tedavilerin kombinasyonundan oluşmaktadır (TUBİM, 2012 Raporu). Madde bağımlılığı tedavisi, iki temel amaç doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. İlk amaç, bireyin maddeden tamamen uzaklaştırılmasını sağlamaktır. İkinci amaç ise bağımlı bireyin hem psikolojik açıdan hem de bağımlılık yapıcı maddelerin farmakolojik yapısı nedeniyle vücutlarının aldığı fizyolojik zararların ortadan kaldırılması ile tam bir iyilik haline kavuşturulmasıdır (Tosun, 2008). Ayrıca tedavinin yukarıda belirtilmiş olan iki amacının yanı sıra bireyin maddeyi bıraktıktan sonra aile ve yaşadığı toplum içinde yeniden işlevselliğini kazanması ve maddesiz yaşamına geri dönmesi hedefi de yer almaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisinde, madde kullanan bireylerin tümünde etkili tek bir yöntemden söz etmek mümkün değildir. Bağımlılığa neden olan birçok madde bulunmaktadır. Bu sebeple madde kullanımıyla ilişkili olarak tedavi yöntemleri de çeşitlilik göstermektedir. Madde bağımlılığının doğası gereği kişi, madde dışında birçok sosyal, ekonomik, fiziksel ve psikolojik sorunlarla da baş etmek zorunda kalmaktadır. Madde bağımlılığında en etkili tedavi yöntemi bireysel gereksinimlere göz ardı etmeyen tedavi yöntemidir. (Ögel, 2010).

Bireyleştirilmiş tedavilerin yanı sıra bağımlılık tedavisinde bağımlı kişinin tedaviye yönelik motivasyonunun yüksek olması tedaviye olumlu etki etmektedir. Toplumsal baskı ve yasal zorunlulukla kişinin tedavi görmesi tedavinin başarısına etki eder. Toplumdan dışlanmaya maruz kalan ya da işini kaybetme korkusuyla tedaviyi kaçış olarak gören bağımlılar bulunmaktadır. Bağımlılık tedavisinde önemli bir noktada; bireye özgü tedavi programı hazırlanıp hızla bir şekilde uygulanmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Madde bağımlılığı tedavi süreci detoksifikasyon, terapi, kendi kendine yardım gruplarından oluşmaktadır.

Detoksifikasyon: Bir hekim kontrolünde yatarak veya ayaktan sistematik bir biçimde maddeyi vücuttan arındırma tedavisidir. Kesilen maddenin akut fizyolojik etkilerini tedavi etmek amacıyla oluşturulduğu için tedavinin ilk aşaması olarak kabul edilir (TUBİM 2012 Raporu). Kullanılan madde tamamen kesilir ve yerine daha düşük fiziksel bağımlılık oluşturan bir madde verilir veya yoksunluk sendromunun hafif geçmesini temin edecek bazı sakinleştirici ilaçlar verilerek vücudun maddeden arınması sağlanır (Uzday, 2009). Ancak uzun süreli etkinliği yoktur. Tek başına detoksifikasyonun etkinliği çok düşüktür (Ögel, 2010).

Terapi: Terapi programları ruhsal ve davranışsal tedavileri içeren bir süreçtir. Bireysel ve grup terapileri, eğitim, ortam tedavisi bu başlık altında sayılabilir (Ögel, 2010).

Kendi kendine yardım grupları: kişiye yaşadığı sorun hakkında farkındalık yaratmak ve kişinin değişmesine yardımcı olmak için motivasyonunu artırmayı hedef almaktadır. Bu yöntemlerin özellikle sigara ve alkol gibi maddeleri kullananlarda etkili olduğu görülmektedir (Ögel, 2010). 12 adım yaklaşımı yoğun ama kısa bir tedavi modelidir. Bu model, 3-6 hafta süren hastane temelli yatan hasta tedavi fazını takiben uzamış ayakta terapi ve kendi kendine yardım gruplarına katılmayı içermektedir (TUBİM 2012 Raporu).

2.5.1. Türkiye’ de Madde Bağımlılığı Tedavisi

TUBİM 2007 Raporu’na göre; Türkiye, yasal olmayan maddelerin arzına yönelik suçları insanlık suçu, madde kullanıcısı ve bağımlısını ise tedavi edilmeye ihtiyacı olan hasta olarak kabul etmektedir.

Türkiye’de bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu ve üniversite ortaklığında ve özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Hizmet sunumu, ayaktan ve yatarak tedaviyi kapsamaktadır (TUBİM 2012 Raporu). Türkiye’de 33 adet erişkin yataklı madde bağımlılığı tedavi merkezi, 5 adet çocuk ergen yataklı madde bağımlılığı tedavi

merkezi, 28 adet ayakta erişkin madde bağımlılığı tedavi merkezi ve 8 adet ayakta çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi yer almaktadır. Türkiye'de bu tedavi merkezlerinin sayısının yeterli düzeyde olmaması ve bunların belli bölgelerde yer alması nedeniyle tedaviye ulaşmada ve tedavinin devam ettirilmesinde madde kullanan bireyler sorun yaşamaktadır.

Madde bağımlılığı ile mücadelede tıbbi tedavinin yanında sosyal rehabilitasyon tedavisi, tedavinin başarı ölçütlerindedir. Fakat günümüzde Türkiye'de bağımlılık alanında sosyal destek mekanizmaları ve rehabilitasyon çalışmaları istenilen düzeyde gelememiştir (TUBİM 2012 Raporu).

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş ve 2011 yılı içerisinde yayımlanmıştır. Eylem planında madde bağımlılığına şu şekilde;

"Madde bağımlılığı sadece sağlık boyutu olan bir konu değildir. Sağlık dışında, kamusal, sosyal, hukuki ve idari birçok yönü vardır. Bağımlılığın sıklığı bölgesel farklılıklar gösterdiğinden, bağımlılıkla mücadele için merkezi bir yapılanmadan çok yerel yaklaşımlar ön planda olmalıdır. Halen birçok belediye, kaymakamlık veya özel sektör temsilcisinin bu konuda yerel olarak yürüttüğü projeler vardır. Bu soruna çok boyutlu yaklaşmak gerektiğinden, planlamanın tek bir kurum veya merkez tarafından değil, ilgili tüm yerel paydaşların katılımıyla tek çatı altında yapılması daha doğrudur. Madde bağımlılığı tedavisinin uzun süreli ve daimi olması gerekmektedir. Hastane merkezli tedavi modelinde tedavisi sağlanan çoğu olgu eve döndüğünde tedavi programına devam edememekte, bu da başarıyı çok düşürmektedir. Tüm dünyada hastanelerde hizmet verme yerine toplum temelli müdahale merkezleri modeline geçiş artmaktadır"

tanımlanmaktadır. Bu noktada tüm ilgili kurumların paydaş olarak katılacağı, destek vereceği tedavi sonrası kurumların gerekliliği ve bu kurumlara olan ihtiyaç ortadadır. Bu kurumların varlığı hem tedavi hizmetlerinin etkililiğini artıracaktır hem de bağımlılıktan arınmış bireyin tekrar maddeye yönelmesine engel olacaktır.

2.6. MADDE BAĞIMLILIĞINDA RELAPS

Madde bağımlılığı tedavisinde ilk temel amaç, bireyin maddeden tamamen uzak kalmasını sağlamaktır. Fakat madde bağımlılığı, remisyon ve relaps (nüks) dönemleri olan bir hastalıktır ve madde bağımlılığında olduğu gibi relapsta bir süreç içerisinde gelişmektedir.

Prochaska ve Di Clemente'nin (1982) öne sürdüğü değişim modeline göre; değişimin farklı aşamaları vardır. Farkındalık Öncesi, Farkındalık, Karar Verme, Eylem, Sürdürme ve son olarak Relaps Evresidir. Birey farkındalık öncesi evrede, maddenin olumsuz etkilerinin farkında değildir ve uzmanlar bu evrede bireye madde hakkında farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır. Farkındalık evresinde, maddenin zararlarının farkına varsa da birey, madde kullanımını bırakmak istemeyebilir. Bu evrede motivasyonel görüşme önemli rol oynamaktadır. Karar verme evresinde, maddeyi bırakmak isteyen birey henüz eyleme geçmemiştir ve maddenin zararları hakkında farkındalık yaratılmadığı takdirde birey bir önceki evreye (farkındalık evresi) geri dönebilir. Eylem evresinde, birey maddeyi bırakmış ve madde ile mücadeleye başlamıştır. Maddeden uzak kalma olarak tanımlanan remisyon (ayık kalma durumu), DSM V'te erken remisyon, kalıcı remisyon ve denetimli çevrede erken ve kalıcı remisyon belirleyicileri olarak bulunmaktadır. Erken remisyon demek için 3 aydan uzun, 12 aydan kısa süre içerisinde bağımlılık ya da kötüye kullanım ölçütlerinden hiç birini karşılamaması gerekmektedir (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015). Fakat bu erken, kalıcı ve denetimli çevrede erken ve kalıcı remisyon dönemlerinde madde bağımlısı birey maddeye yönelik şiddetli istek (craving) duyabilir. Belirli bir içmeme döneminden yani remisyon sürecinden sonra birey maddeye yönelik depresme yaşayabilir. Diğer bir deyişle tekrar içmeye başlamak ve kontrolü kaybederek eski içme dönemlerine (gerek maddenin dozajı olarak gerekse davranış olarak) gelme durumu oluşabilir (Yılmaz ve diğ., 2014). Sürdürme evresinde ise; birey maddeyi bırakmış ve remisyon sürecine devam etmektedir. Birey bu evreden sonra ya madde kullanımını bırakıp döngüden çıkışı sağlayacak ya da madde kullanımına devam edip relaps evresine geçecektir (http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf).

Relaps evresi, remisyon döneminden sonra (belirli bir içmeme döneminden sonra) maddeyi tekrar kullanmaya başlamak ve kontrolü kaybederek eski içme dönemlerindeki durumuna gelmektir (Saatçioğlu ve diğ., 2007). Savaşan ve arkadaşları tarafından (2013) yapılan AMATEM Kliniği'nden taburcu olan madde bağımlısı bireylere yönelik araştırma da, bireylerin bir önceki yatışlarında hastanede kalma süreleri ortalama 34.78 ± 19.74 gün olarak hesaplanmış ve %37,5'i kendi isteğiyle taburcu olduğu ortaya çıkmıştır. Geriye kalan %59,4'ü ise tedavi sürecini tamamlayarak taburcu olmuştur. Madde bağımlılığı tedavisi gören hastaların %81,2'si ilk bir yıl içinde, ilk altı ay içinde

relaps yaşayanların oranı %54,7 olarak ortaya çıkmıştır. Araştırma sonuçları madde bağımlılığı tedavisi gören hastaların yarısından fazlası relaps durumunu, tedaviden sonraki ilk altı ay içinde gerçekleştiğini göstermektedir. Bu süreçte “çevresi içerisinde birey” yaklaşımı ile relaps sürecinin nedenlerini iyi analiz etmek gerekmektedir.

Relaps çoğu madde bağımlısı bireyde benzer süreçler göstermektedir. Kalyoncu ve arkadaşları (2001) tarafından 24 alkol bağımlısı bireyle yaptıkları araştırma da relaps nedenleri, olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlar (%33,3), tedavi alma ile ilgili sorunlar (%20,8), sosyal baskılar (%16,7), kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar (%16,7), maddeye yönelik dürtü, özlem, istek ve alkol içmeyi kabul etmek isteme (%12,5) olarak ortaya çıkmıştır. Saatçioğlu ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırma da relaps nedenleri olumsuz yaşam olayları, kognitif değişkenler başa çıkma yöntemleri, içme isteği duyma (aşerme-craving) ve olumsuz duygusal durumlar olarak beş ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Araştırma da madde bağımlısı bireylerin relaps yaşamalarındaki nedenleri; olumsuz yaşam olayları % 14,9, kognitif değişkenler % 38,3, başa çıkma becerileri % 46,8 olarak belirlenmiştir. Kalyoncu ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan araştırmanın bulguları ile Saatçioğlu ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırmanın bulguları arasında farklılık tespit edilmiştir. Saatçioğlu ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilen araştırmadaki katılımcılar içme isteği duyma, aşerme (craving) ve olumsuz duygusal durumları nedenlerinin maddeye tekrar başlamalarında etkili olmadığını belirtmişlerdir.

Savaşan ve arkadaşları (2013) tarafından 64 madde bağımlısı bireyle yapmış oldukları çalışmada ise relaps nedenleri; aile içi sorunlar ve kişilerarası çatışmalar % 31,2, maddi sorunlar % 20,3, sıkıntı % 21,9, arkadaş ortamı % 17,2, yalnızlık % 15,6, kendini kandırma % 12,5, bir yakını kaybetme % 7,8, alkol/madde kullanma isteği % 7,8 olarak tespit edilmiştir. Relapsa neden olan bireyin, bireysel ve sosyal çevresindeki faktörlerin iyi analiz edilmesi bir sonraki gelecek olan relapsı önlemede etkili olmaktadır. Ayrıca bireyi relapsa götürebilecek durumlarla olabildiğince az karşı karşıya gelmesini sağlamak yaşam biçimi değişiklikleri relapsı önlemenin önemli bir parçasıdır (Sungur, 1996).

Madde bağımlısı bireyin madde üzerinde kontrolünü kaybederek tekrar maddeye başlamadaki nedenlerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir ve gelecek olan bir sonraki olası relaps riskini ortadan kaldırmaya yönelik sosyal hizmet müdahaleleri bireyin yaşamında önemli yer tutmaktadır.

2.7. MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL HİZMET

International Association of Schools of Social Work (IASSW-Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği) ve International Federation of Social Workers (IFSW-Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu)'nun 2001 yılında geliştirdiği ortak tanıma göre; “Sosyal hizmet; , insan haklarını ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir” (Duyan, 2012). IASSW ve IFSW tarafından Temmuz 2014’te kabul edilen tanımına göre ise: “Sosyal hizmet sosyal değişim ve gelişimi, sosyal bütünlüğü ve insanların güçlendirilmesi ve özgürleşmesini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir. Prensipleri sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin merkezindedir. Sosyal hizmet, kuramları tarafından desteklenen sosyal bilimler, insani ve doğal bilimler, sosyal hizmet insanların yaşam zorluklarını belirler ve iyilik halini geliştirir” (<http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>).

Sosyal hizmet; sosyal sorunların birey, aile ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerini mikro (birey), mezzo (grup-aile) ve makro (toplum) düzeylerde çözümlenmeyi amaç edinen ve değişim ajanı fonksiyonuyla sorunları çoklu ve bütüncül bakış açısıyla ele alan bir meslektir (Sevin ve Erbay, 2008). Madde bağımlılığı biyopsikososyal boyutları olan, en önemli sosyal sorunlardan biri olduğundan sosyal hizmetin çalışma alanına girmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları her alanda madde bağımlısı bireylerle karşılaşma ihtimali bulunmaktadır. Özellikle AMATEM’lerde, hastanelerde ve

Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde alışan sosyal hizmet uzmanlarının mracaatılarını madde bağımlısı bireyler oluşturmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları madde bağımlısı bireylerle çalışırken, bireye ve ailesine ilişkin değerlendirme, psikososyal müdahaleler ve tedavi sürecinin planlanmasında görev almaktadırlar (Polat, 2014).

Duman (2001)'a göre sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlısı bireyin tedaviye yönelik istek ve motivasyonunu arttırma, klinikteki diğer meslek elemanları ile ilişkilerin geliştirilmesi, ailesi hakkında bilgi toplama (ev ziyareti), ailesine yönelik farkındalık çalışmalarında bulunma ve aile-kurum ilişkisinin kurulup geliştirilmesinde rol alabilir. Tedavi sonrasında ise izleme çalışmaları ile tedaviden alınan olumlu sonucun kalıcı olmasını sağlayabilir.

Madde bağımlıları ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarını kısaca özetlemek gerekirse, çalıştıkları ekip içinde koordinasyonu sağlanmak, tedavi sürecine dâhil olan bireyleri "evresi içinde birey" yaklaşımı ile değerlendirerek sosyal inceleme raporu hazırlamak, sosyal inceleme raporuna göre hazırlanacak müdahale planının yürütülmesine yardımcı olmak, bireyi taburculuk sürecine hazırlamak ve taburcu olduktan sonra izleme faaliyetlerini yürütmektir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın modeli, öznelerin belirlenmesi, verilerin toplanma süreci, verilerin toplanma sürecinde gözlemler, veri toplama araçları, verilerin analizleri ve yorumlanması ve etik konulara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma; AMATEM’de madde bağımlılığı tedavisi görmüş ve ikinci kez Ankara AMATEM’e yatarak tedaviye başvuran bireylerin; relaps sürecinin dinamiklerini görünür kılma amacıyla nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma; araştırma öznelerinin bakış açılarını, anlam dünyalarını ortaya koyma, dünyayı araştırma öznelerinin gözleriyle görmeyi amaç edinmektedir (Kuş, 2009).

Araştırmada, Ankara AMATEM’ de yatarak tedavi gören madde bağımlısı bireylerle yarı yapılandırılmış soru formu ile nitel araştırma yönteminin veri toplama tekniklerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu bağlamda nitel araştırmalarda kullanılan derinlemesine görüşme tekniğinin belirleyici özelliği, görüşülen kişilerin bakış açılarını ortaya çıkarma olmaktadır. Bu nedenle görüşülenlerin, anlam dünyalarını, duygu ve düşüncelerini anlamak, nicel görüşmelerden farklı olarak yüzeysel değil daha derin bilgi edinmek esastır (Kuş, 2009). Araştırmada madde bağımlısı bireylerle yapılan görüşmelerden, elde edilen bilgiler nitel veri analizinde kullanılan bir yaklaşım olan betimsel analiz kullanılarak işlenmiş ve değerlendirilmiştir. Betimsel analiz, görüşme çözümlerindeki verilerin özgün biçimlerine sadık kalınarak, bireylerin söylediklerinden doğrudan alıntılar yaparak, betimsel bir yaklaşımla verilerin sunulması anlamına gelmektedir (Kümbetoğlu, 2012).

3.2. ÖZNELERİN BELİRLENMESİ

Özneler, nitel araştırma modelinin amaçsal örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Amaçsal örneklem yöntemi, araştırma amacına dayanan ve belirli bir

kriter veya özelliğe bağlı olarak seçilen birey veya gruplardan oluşan bir yapıya kavuşturulmaktadır (Kümbetoğlu, 2012). Bu bağlamda araştırmanın temel ve alt amaçlarını gerçekleştirmek için öznelerin belirlenmesinde bazı kriterler oluşturulmuştur. Bu oluşturulan kriterler şu şekildedir:

- AMATEM’de (Türkiye genelinde) bir kez yatarak tedavi olmuş, ikinci kez yatarak tedavi için Ankara AMATEM’e başvurmuş ve Kasım 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında tedaviye başlamış olması,
- Öznelerin alkol dışındaki diğer maddeleri kötüye kullanım nedeniyle tedaviye başvurmuş olması,
- Öznelerin detoksifikasyon (maddenin kandan arınma) sürecini tamamlamış olması,
- Öznelerin 18 yaş üstü olmasıdır.

3.2.1. Öznelerin Özellikleri

Gizlilik ilkesi ile öznelerin gerçek isimleri kullanılmamıştır ve öznelere araştırmacı tarafından rumuz verilmiştir. Araştırma da AMATEM’de ikinci kez yatarak madde bağımlılığı tedavisi gören on iki birey ile görüşülmüştür. Araştırmada sadece bir kadın madde bağımlısı ile görüşülmüştür.

Toprak: Erkek, 25 yaşında. Ankara doğumlu. Anadolu Lisesi 2. sınıftan terk. Bekar. Babası vefat etmiş (kanser hastalığı nedeniyle). Madde kullanımına esrar ile 16 yaşında başlamış olup, sonrasında ecstasy, sigara, kokain ve eroin kullandığını, Ankara AMATEM’e 2013 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 6. gün sonunda kendi isteğiyle taburcu olduğunu, 2016 yılında yine kendi isteğiyle yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 20. gününde olduğunu belirtmiştir.

Bulut: Erkek, 22 yaşında. Ankara doğumlu. Ortaokul mezunu. Bekar. Babası vefat etmiş (kalp krizi nedeniyle). Madde kullanımına eroin ile 12 yaşında başlamış olup, sonrasında esrar, hap, taş, kokain, ectasy, sigara, jameka ve metemafetamin kullandığını, Ankara AMATEM’e 2014 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 15. günün sonunda kendi isteği ile taburcu olduğunu, 2016 yılında yine kendi isteğiyle yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 17. gününde olduğunu belirtmiştir.

Yağmur: Erkek, 45 yaşında. İstanbul doğumlu. Ortaokul 2. sınıftan terk. Evli ve iki (bir erkek, bir kız) çocuk babası. Babası vefat etmiş. Madde kullanımına esrar ile 20 yaşında başlamış olup, sonrasında eroin, sigara, taş, plaka ve bonzai kullandığını, Ankara AMATEM'e 2016 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 21. günün sonunda tedavi süresinin bitmesi ile taburcu olduğunu, 2016 yılında yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 21. gününde olduğunu belirtmiştir.

Güneş: Erkek, 21 yaşında. Ankara doğumlu. Ortaokul mezunu. Bekar. Anne babası ile birlikte yaşamakta. Madde kullanımına esrar ile 10 yaşında başlamış olup, sonrasında eroin, hap, sigara, bonzai, kokain ve şeker kullandığını, Ankara AMATEM'e 2016 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 18. günün sonunda AMATEM'de yatarak tedavi gören başka bir madde bağımlısı bireyle tartışma yaşadığından dolayı (yatarak tedavisinin sonlandırılmasına neden olacak tutum ve davranış göstererek) taburcu olduğunu, 2016 yılında yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 7. gününde olduğunu belirtmiştir.

Hava: Erkek, 25 yaşında. Van doğumlu. Ortaokul mezunu. Bekar. Anne babası ile birlikte yaşamakta. Madde kullanımına eroin ile 15 yaşında başlamış olduğunu ve sonrasında eroinden başka bir madde kullanmadığını, Van AMATEM'de 2015 yılında ilk kez yatarak tedaviye başladığını ve 15. günün sonunda kendi isteği ile taburcu olduğunu, 2016 yılında Ankara AMATEM'de yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 6. gününde olduğunu belirtmiştir.

Dünya: Erkek, 26 yaşında. Ağrı doğumlu. Ortaokul mezunu. İki yıl evli kaldıktan sonra boşandığını ve bu evlilikten çocuğunun olmadığını ifade etmiştir. Babası vefat etmiş (kanser hastalığı nedeniyle). Madde kullanımına esrar ile 18 yaşında başlamış olup, sonrasında eroin, ecstasy, sigara, taş, kokain ve hap kullandığını, Ankara AMATEM'e 2013 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 33. günün sonrasında AMATEM'de yatarak tedavi gören başka bir madde bağımlısı bireyle tartışma yaşadığından dolayı (yatarak tedavisinin sonlandırılmasına neden olacak tutum ve davranış göstererek) taburcu olduğunu, 2016 yılında yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 5. gününde olduğunu belirtmiştir.

Ateş: Erkek, 19 yaşında. Ankara doğumlu. Meslek Lisesi 1. sınıftan terk. Bekar. Anne babası ile birlikte yaşamakta. Madde kullanımına esrar ile 12 yaşında başlamış olup, sonrasında hap, sigara, ve eroin kullandığını, Ankara AMATEM'e 2015 yılında ilk kez

yatarak tedaviye geldiğini ve 15. günün sonunda kendi isteği ile taburcu olduğunu, 2016 yılında yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 6. gününde olduğunu belirtmiştir.

Uzay: Erkek, 19 yaşında. Ankara doğumlu. Meslek Lisesi 2. sınıftan terk. Evli ve bir (erkek) çocuk babası olduğunu ifade etmiştir. Madde kullanımına bali ile 14 yaşında başlamış olup, sonrasında esrar, sigara, eroin kullandığını, Ankara AMATEM'e 2013 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 28. günün sonrasında tedavi süresinin bitmesi ile taburcu olduğunu, 2017 yılında ailesinin isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 24. gününde olduğunu belirtmiştir.

Gökkuşığı: Kadın. 21 yaşında. Ankara doğumlu. Lise 2. sınıftan terk. Bekar. Anne babası ile boşanmış. Madde kullanımına esrar ile 14 yaşında başlamış olup, sonrasında bali, sigara, şeker ve eroin kullandığını, Ankara AMATEM'e 2016 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 14. günün sonrasında hamileliğinden dolayı taburcu olduğunu, 2017 yılında ailesinin isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 8. gününde olduğunu belirtmiştir.

Rüzgâr: Erkek, 31 yaşında. Ankara doğumlu. İlkokul mezunu. Bekar. Anne babası ile birlikte yaşamakta. Madde kullanımına esrar ile 11 yaşında başlamış olup, sonrasında hap, ecstasy, sigara, eroin ve taş kullandığını, Ankara AMATEM'e 2010 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 35. günün sonrasında tedavi süresinin bitmesi ile taburcu olduğunu, 2017 yılında yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 10. gününde olduğunu belirtmiştir.

Yıldız: Erkek, 30 yaşında. Ankara doğumlu. Lise mezunu. Evli ve dört (dört kız) çocuk babası olduğunu ifade etmiştir. Madde kullanımına esrar ile 16 yaşında başlamış olup, sonrasında sentetik hap, sigara, kokain, taş, eroin ve bonzai kullandığını, Ankara AMATEM'e 2015 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 82. günün sonrasında tedavi süresinin bitmesi ile taburcu olduğunu, 2017 yılında yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 50. gününde olduğunu belirtmiştir.

Su: Erkek, 24 yaşında. Ankara doğumlu. Lise 1. sınıftan terk. Bekar. Anne babası ile birlikte yaşamakta. Madde kullanımına esrar ile 16 yaşında başlamış olup, sonrasında hap, sigara, ve eroin kullandığını, Ankara AMATEM'e 2015 yılında ilk kez yatarak tedaviye geldiğini ve 45. günün sonrasında tedavi süresinin bitmesi ile taburcu

olduğunu, 2017 yılında yine kendi isteği ile yatarak tedaviye başladığını ve görüşme sırasında tedavinin 10. gününde olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1: Araştırma Öznelerinin Yaşlarının Ortalaması

	N	Minimum	Maximum	Mean
Yaş	12	19,00	45,00	25,6667

Araştırmaya katılan Öznelerin en küçüğü 19, en büyüğü 45 yaşında olup, araştırmada yer alan Öznelerin yaş ortalaması 25,66'dır.

Tablo 2: Araştırma Öznelerinin Madde İle İlk Tanışma Yaşlarının Ortalaması

	N	Minimum	Maximum	Mean
Madde ile Tanışma Yaşı	12	10,00	20,00	14,5000

Öznelerin madde ile ilk tanışma yaşı en küçük 10, en büyük 20 olup, araştırma yer alan Öznelerin madde ile ilk tanışma yaşlarının ortalaması ise 14,50'dir.

3.3. VERİLERİN TOPLAMA SÜRECİ

Araştırma da veri toplama sürecine başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvuru yapılmış ve gerekli izin alınmıştır. Görüşmeler Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne bağlı AMATEM'de gerçekleşeceği için Klinik Şefi Prof. Dr. Erol Göka'nın bilgisi dâhilinde görüşme sürecine başlanılmıştır. Araştırma, Ankara AMATEM'de yatarak tedavi gören madde bağımlısı bireylerle nitel araştırma yönteminin veri toplama tekniklerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma Ankara AMATEM'de yatarak tedavi gören madde bağımlısı bireylerle yapılan derinlemesine görüşmeler, yarı yapılandırılmış soru formu ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın verileri, AMATEM'de ikinci kez yatarak tedavi gören, 18 yaş üstü,

detoksifikasyon sürecini tamamlamış ve alkol hariç diğer madde kullanımından tedaviye başvuran 12 madde bağımlısı bireylerle yapılan derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilmiştir.

Görüşmelerde güven ilişkisi kurabilmesi için araştırmacı, kendi kimliğini, araştırmanın amacını açıkladıktan sonra, onların deneyimlerinin araştırma için önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca görüşmeye başlamadan önce araştırmacı, Özneye “bilgilendirilmiş onam formunu” okumuş ve araştırmaya gönüllü katılan öznelere imzalatmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda; araştırmanın amacı, özellikle öznelere gerçek kimlik bilgilerinin araştırmacı tarafından saklı tutulacağı ve araştırmada görüşlerinin bir rumuz altında yer alacağı belirtilmiştir. Ayrıca, öznelere araştırmanın sonucu hakkında bilgi talep edebileceklerini araştırmacı bilgilendirilmiş onam formunda belirtmiştir.

AMATEM’de çalışan sosyal hizmet uzmanının desteği ile yukarıda belirtilen kriterlere göre; Öznelere derinlemesine görüşme yapılması planlanmıştır. Görüşmeler AMATEM’de yatarak tedavi gören madde bağımlısı bireylerin hafta içi grup çalışmalarının olması nedeniyle, Öznelere alınan saatlere göre hafta sonu (Cumartesi ya da Pazar) gerçekleştirilmiştir.

Derinlemesine görüşmeler, Öznelere ile baş başa AMATEM’de toplantı odasında yapılmış ve dijital ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Yapılan her bir görüşme yaklaşık 50 dakika sürmüştür.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDE GÖZLEMLER

Yapılan derinlemesine görüşmelerin dışında araştırmacı, hafta sonu görüşmeler sonrasında AMATEM’in içinde ve dışında madde bağımlısı bireylerle birlikte zaman geçirmiş ve gözlem notları tutulmasında gerekli özeni göstermiştir. Veriler analiz yapılırken bu gözlem notları da göz önünde bulundurulmuştur.

Araştırmanın verileri Kasım 2016- Şubat 2017 süresi içerisinde toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, görüşmeler sırasında madde bağımlısı bireylerin görüşme yapılan odanın ideal sıcaklıkta olmasına rağmen kalın bir mont giyme davranışları gözlemlenmiştir. Bu davranışın nedeni sorulduğunda, Öznelere maddeye bağlı yoksunluk nedeniyle üşüdüklerini belirtmişlerdir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma da veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular, bağımlılık literatürü incelenmiş ve araştırmacının temel ve alt amaçlarına göre oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmada ele alınan konularla ilgili kategoriler ve bunların altında yer alan bazı başlıklar altında sorulan sorulardan oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış soru formunda hazırlanan bu sorular, araştırmacıya rehber niteliğinde olup görüşmeciye ve görüşme sürecinin gidişatına göre soruluş sırası şekillendirilmiştir. Literatür ve araştırmanın amaçlarına göre düzenlenen yarı yapılandırılmış görüşme formunda kategoriler şu şekilde belirlenmiştir:

- Sosyo-demografik bilgiler
- İlk madde kullanma deneyimi ve ilk tedavi süreci
- İlk tedavi süreci sonrası ve maddeyi tekrar kullanma deneyimi
- İkinci tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimler

Görüşme formunun ön denemesi, Kasım ayında iki erkek madde bağımlısı birey ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan ön deneme görüşmeleri sonucunda yarı yapılandırılmış soru formuna “askerlik dönemindeki yaşam deneyimleri” ile ilgili soruların eklenmesi gerekli görülmüştür. Görüşmecilerin deneyimlerini rahat bir şekilde paylaşabilmesi için araştırmacı tarafından güvenli bir ortam oluşturulmuştur.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI

Araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanan veriler, araştırmacı tarafından çözümlenmiştir. Verilerin çözümlenmesinde, öncelikle ses kaydı ile yapılan görüşmeler yazıya aktarılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu temel alınarak üç kategori belirlenmiştir.

Tüm veriler yazıya aktarıldıktan sonra, araştırmacı tarafından baştan sonra “tekrar tekrar okuma” yapılmıştır. Tekrar tekrar okumanın amacı görüşmeler sırasında herhangi bir verinin eksik kalmasını önlemektir. Tekrar tekrar okumaların sonunda araştırmanın dördüncü kategorisi ortaya çıkarılmıştır.

Araştırmanın analizi MAXQDA 12 Nitel Veri Analiz Programında yapılmıştır. Araştırmacı, yazıya aktarılan derinlemesine görüşmeleri MAXQDA 12 Nitel Veri Analiz Programına aktardıktan sonra araştırmanın amacına ve öznelerin tekrar eden ifadelerine göre kategorileştirilmiş, buna göre temalar belirlenmiş ve programda kodlamalar yapılmıştır. Bu şekilde tümevarımcı bir yaklaşım benimsenmiştir.

Verilerin çözümlenmesinde yarı yapılandırılmış görüşme formu temel alınarak, dört ana kategori belirlenmiş ve bu kategorilerin altında da temalar oluşturulmuştur.

Araştırmanın kategorileri aşağıda yer almaktadır:

- İlk madde kullanma deneyimi ve ilk tedavi süreci
- İlk tedavi süreci sonrası ve maddeyi tekrar kullanma deneyimi
- İkinci tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimler
- İkinci tedavi sonrası planlar

3.7. ETİK KONULAR

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izin alınmıştır. Etik komisyon izni alındıktan sonra, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne bağlı AMATEM Klinik Şefi Prof. Dr. Erol Göka'nın da onayı alınmıştır. Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı tarafından Öznelere, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır. Öznelere gerçek kimlikleri gizlilik ilkesi doğrultusunda saklı tutulmuş ve araştırmada görüşleri bir rumuz altında verilmiştir. Derinlemesine görüşmeler, araştırmacı ve Öznelere ile baş başa tamamlanmış ve görüşmelerin ses kaydına alınması için gerekli sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Görüşmeler, yazıya döküldükten sonra ses kayıt cihazından silinmiştir. Görüşmelerin yazıya dökülmesinde öznelerin ifadeleri değiştirilmeden, olduğu gibi kullanılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SÜRE VE OLANAKLARI

Araştırma, Eylül 2016- Nisan 2017 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Görüşmeler Kasım 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, YEŞİLAY

tarafından verilen “Lisansüstü Tez Araştırma Bursu Destek” adlı programa başvuru yapmış ve tez dönemi boyunca YEŞİLAY tarafından maddi olarak desteklenmiştir.

4. BÖLÜM

ANALİZ VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın öznelere ile yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanan verilerin analizi ve yorumlanması yer almaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda üç kategori belirlenmiş, araştırmanın dördüncü kategorisi ise öznelere yazıya aktarılan ses kayıtlarının tekrar tekrar okunması neticesinde oluşturulmuştur. Bu şekilde oluşturulan kategoriler şöyle sıralanmıştır:

- İlk madde kullanma deneyimi ve ilk tedavi süreci
- İlk tedavi süreci sonrası ve maddeyi tekrar kullanma deneyimi
- İkinci tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimler
- İkinci tedavi sonrası planlar.

Bu kategorilerin temalarına ve analizlerine aşağıda yer verilmektedir.

4.1. İLK MADDE KULLANMA DENEYİMİ VE İLK TEDAVİ SÜRECİ

Araştırmanın birinci kategorisi ilk madde kullanma deneyimi ve ilk tedavi sürecidir. Yarı yapılandırılmış görüşme formuna dayanarak belirlenen ilk kategori “ilk madde kullanma ve ilk tedavi süreci” olmuştur. Bu kategorinin yalnızca bir teması (askerlik döneminde madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri) yazıya aktarılan ses kayıtlarının tekrar tekrar okunması neticesinde oluşturulmuştur. Diğer temalar ise şu şekildedir:

- İlk madde kullanma nedenleri,
- İlk kriz anı ve kriz anında yaşanan fiziksel deneyimler,
- Maddenin kullanıldığı yerler,
- Maddeye erişim,
- Tolerans gelişimi,

- Maddenin hayatının merkezine yerleşmesi,
- Beyin hastalığı olarak bağımlılık,
- Bağımlılıkla gelen sorunlar,
- Ailenin öğrenme süreci ve gösterilen tepkiler,
- İlk yatarak tedavideki motivasyon araçları,
- Askerlik Döneminde Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimler

4.1.1. İlk Madde Kullanma Nedenleri

Bu temanın alt temaları şu şekildedir:

- Arkadaş etkisi
- Merak

4.1.1.1. Arkadaş Etkisi: “İşte Arkadaş Kurbanı Oldum...”

Araştırma da Öznelerin çoğu, maddeye ilk başlama nedeni olarak “arkadaş etkisi” olduğunu belirtmişlerdir.

Arkadaş çevrem olmasaydı, yani ben içmezdim bunları. Bilmiyordum çünkü. Ben liseye giderken, elime sigara almayan insandım. Yakın çevreden büyüklerimiz içiyorlardı, görüyorduk hani. Değişik bir şey olarak görüyorduk. Heves olarak gördük. Onların (çevresindeki arkadaşları) yanında istedik, merak ettiğimizden dolayı, bir-iki içmeyle öyle başladık esrara. 2-3 sene öyle, onlardan ayrı kendi arkadaşlarımız oldu, kendimiz içmeye başladık. Yani arkadaş çevresinden ben bu şeye düştüm. (Toprak, Erkek, 25)

Çıkardı (kendinden büyük bir arkadaşı) alüminyum folyoyu, içine döküyor öyle tozu, çekiyor. Dedim ki, “Bu ne?” Dedi, “Peynir (eroin) diyorlar buna. Bu çok güzel bir şey böyle, çek bir sefer, hoşuna gitmezse gene içmezsin” falan fistan. Bir-iki sefer çektim böyle, burnum tatlı tatlı kaşınmaya başladı. Hoşuma gitti. Yalan yok. Nasıl diyeyim, mutlu oldum, o an ki sıkıntılarımı unuttum. Bir seferden bir şey olmaz diye içtim, ondan sonra... (Bulut, Erkek, 22)

İşte arkadaş kurbanı oldum ya. Yani bana deseydi ki, “Oğlum, bak, ben bunu 1 senedir içiyom, 2 senedir içiyom, bunun böyle böyle sıkıntısı var”, “Bak Rüzgâr” ya da “Bak Kadir, hani böyle böyle ama demediler... (Rüzgâr, Erkek, 31)

Tanıdığım, birebir oturduğum arkadaşlarım. Onlar halen devam ediyorlar. Ama onlar esrar içtiği için, ben eroin içtiğim için görüşmüyoruz. (Yıldız, Erkek, 30)

15 yaşındaydım. İlk Diyarbakır çiçek tozu dediler. Ben bilsem eroindir... Düşünsenize, eroin yahu, insan ismini bile duydu mu korkuyor yahu. İnsan o yaşta, delidolu zamanı, idrak edemiyor, ne yaptığını bilmiyor. Bir de çevre ortamı gerçekten çok önemli, o faktör gerçekten çok önemli. Bilmiyorum işte, aklım ermedi. Ta ki 18'ime gelene kadar. (Hava, Erkek, 25)

Devamlı beraber görüştüğümüz, ailesinin yanına gittiğim, evlerinde yemek yediğim kişiler yani. 18 yaşındaydım, Benim arkadaş çevrem esrar içiyordu zaten. Ben o zaman içmiyordum. Onlara "İçmeyin" diyordum, "Yazık günahdır; paranıza yazık günah, kendinize yazık günah." Öyle diye diye, bir gün, "Yahu, çok Merak ettim; hani siz içiyorsunuz, ben de içeyim, ne olacak?!" dedim. Bir öyle, iki öyle, içmeye başladım. (Dünya, Erkek, 26)

14 yaşındaydım. Lisede edindiğim çevre vardı, ilkokuldan tanıdığım arkadaşlarımla karşılaştım orada, kız arkadaşlarımla. Sonra onlarla takılırken, işte ortam var, şöyle, böyle derken, ilk esrarla başladım. (Gökkuşağı, Kadın, 21)

İlkokul 4'te sigaraya başladım. Biz üç-dört kişiydik, başka bir madde (esrar) almak için gittik, işte o madde yerine bize başka bir madde, eroin vermişler. Yanımızdaki o dediğim ağabeyim yaptı etti. Maddeyle tanıştım, hoşuma gitti; kafası olsun, şeyi olsun. Bu eroini de öyle bir şey sandım; hani istediğimde içerim, istediğimde içmem diye. İçtik işte, sonunu bilmeden. Sonu böyle oldu. (Uzay, Erkek, 19)

Bilardo salonunda bizden büyük ağabeylerimiz esrar içiyorlardı. Sonra sonra bir ortam oldu, bir duman ben aldım, iki duman diğer arkadaşım aldı falan derken biz de başladık esrara. (Su, Erkek, 24)

O zaman daha ben 12 yaşındaydım. Yanımdaki arkadaşım var, 13 yaşında. Mahallede bir ağabeyimiz var Pimapen'ci dükkanları var, "Gelin bakalım, bir yardım edin bana" dedi. Gittik. Bu hap almış, sentetik haplardan, üç tane. 12 yaşındayız biz. Esrar sardı. Hapları bir attık, esrarı bir içtik, "Anam, bu nasıl bir kafa" dedik. Artık her gün onunla takılmaya başladık; her gün onu içtik, içtik, içtik. (Ateş, Erkek, 19)

Madde bağımlılığının nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, TUBİM İl İrtibat Noktası (İLTEM) personeline uygulanan "Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu" verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye başlama nedeni olarak, arkadaş etkisi (%41,48) ve merak (%26,84) ilk iki sırada geldiğini açıklamıştır (EMCDDA 2013 Ulusal Raporu). Bu araştırmanın sonuçları ile öznelere maddeye ilk başlama nedenleri arasında belirtmiş oldukları ifadeler uyum göstermektedir.

Kişisel özelliklerin yanı sıra Ayrımsal Birlik Teorisi, madde bağımlılığının bireyin içinde buldukları küçük gruplarda öğrenildiğini savunmaktadır (Zastrow, 2015). Maddenin kolayca erişilebilir olduğu yerlerdeki okullarda, mahallelerde veya diğer sosyal ortamlarda, yasadışı maddelerin grubun bütün üyeleri tarafından kullanılmasa da

büyük çoğunluğunun (Smart, 1980) madde kullanmasına neden olduğu bilinmektedir. Öznelerden Bulut ve Su yaşadıkları sosyal çevrelerde maddeye kolayca erişebildiklerini ve bu çevrelerde madde kullanımının kişiye popülarite kazandırdığını belirtmişlerdir.

Şöyle bir şey. Yılmaz Güney'in güzel bir sözü var; "Benim oturduğum semtteki yollar çamurluydu, ister istemez ayağıma çamur bulaşıyordu." Yani bizim de büyüdüğümüz ortamda, ne bileyim, biz liseye gidiyorduk, lisede bizden büyükler içiyordu maddeyi veya başka bir şey. Yani içen insan biraz daha popüler oluyordu, öyle söyleyeyim. Öylelikle şey yaptım, yani lisede adım atmıştım bu kötü maddeye. (Su, Erkek, 24)

Benim mahallem esrar, eroin, hap mahallesi, ben bugüne kadar ağzıma sürmedim. Yani ben ne esrar içtim, ne hap içtim, hiçbir şey içmedim; ama bu illete... Bu illetle başladım yani, öyle söyleyeyim. (Bulut, Erkek, 22)

Ayrıca öznelerden Bulut, yaşadığı semtte madde kullanım yaşının düşmesini de bu duruma bağlamaktadır.

Bakkaldan peynir alır gibi, ekmek alır gibi. O derece yaygın. Her yerde, her yerde. Bu nedenle, bunu şu kadarcık bebeler içmeye başladı yani, şu kadarcık çocuklar, 8-9 yaşındaki çocuklar bunu kullanmaya başladı artık. (Bulut, Erkek, 22)

Öznelerden sadece Güneş, maddeye başlama nedenini arkadaş çevresi değil, akraba çevresi olduğunu belirtmiştir.

Halamın torunu, esrar içiyormuş. Bilmiyordum hani esrar olduğunu. 10 yaşındaydım daha, sigaraya başladığımda. "Gel, sigara içeceğine, bunu iç" dedi. İçtim, güzel geldi, hani hoş geldi kafası. Birdi, ikiydi, derken esrara alıştık, esrar içiyorduk devamlı. Direkt ortamın içine attı beni halamın torunu. Ortamın içine soktu, orada bıraktı beni. Öyle diyeyim size hani. Uyuşturucu ortamının içine soktu, geriye çekildi kendisi, izledi. (Güneş, Erkek, 21)

Arkadaş etkisi ile madde kullanmaya başlayan diğer öznelere de "akraba çevrenizde madde kullanan birileri var mı?" sorusu yöneltildiğinde bazıları akraba çevresinde madde kullanan kişilerin olmadığını belirtmiştir.

Akrabalarımın hiçbiri içmez, madde nedir bilmezler yani, içki bile içmezler. (Toprak, E, 25)

Yok. Ne ailemde, ne akraba çevresinde, ne yeğenlerimde, ne büyük ağabeylerimde, ne halamda, ne dayımda hiç yok. Bir tane bende. (Yıldız, Erkek, 30)

Hayır, ailede kullanan yok. (Su, Erkek, 24)

Yok, ailede yok da, birinci derecede ailede yok da, çevrede var işte, ikinci, üçüncü derece akrabalarında var. Birkaç tanesi zamanla bıraktı. Ama mahallemde var işte, arkadaşlarımdan var. (Hava, Erkek, 25)

Fakat öznelere bazıları ise, akraba çevresinde madde kullanan kişilerin var olduğunu açıklamıştır.

Bu maddeyi (eroïn) kullanan, benim baba tarafında yok; ama anne tarafında, dayımın iki oğlu da kullanıyor. Onlar da benden sonra başladılar yani. Küçüğünün benden etkilendiğini hissediyorum yani. O çocuk benden gördü, içmeye başladı. O ağzına esrar vurmazdı, hap vurmazdı. (Bulut, Erkek, 22)

Vardı tabii, vardı. Akrabalarım vardı. Mesela; kayınçom, eşimin kardeşi. Mesela eşimin kardeşi veyahut da eşimin amcasının oğlu. Dört-beş kişiyiz mesela, aramızdan bir tanesi içmiyorsa, dördümüz içiyorduk veyahut da üçümüz içiyorduk. Mesela arkadaşım, kendi müzisyen çevrem. Akrabalarım da var bunların arasında. (Yağmur, Erkek, 45)

Bunu (eroïn) yok, ama esrar içen var. (Dünya, Erkek, 26)

Anne babada yok, ağabeyimde yok. Tüm amcaoğulları, halağulları içiyor. Ful. (Ateş, Erkek, 19)

Yok, kullanan biri yok; ama baba tarafım herhalde bu işi yapıyormuş ya, varmış yapan. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Öznelere Gökkuşığı ve Güneş maddeye başlamasına neden olan arkadaşına ve akrabasına hissettikleri duyguları şu şekilde açıklamışlardır.

Nefret de bir duygu, ama onlara (arkadaşına) nefret bile duymuyorum yani. O derece. Hepsine. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Şuan da ona (halasının torunu) kin, nefret; başka bir şey hissetmiyorum. Zaten görüşmüyoruz da. (Güneş, Erkek, 21)

Öznelere “akraba çevrenizde madde kullanan birileri var mı?” sorusunu sorduktan sonra araştırmacı, “eşlerinin ya da partnerlerinin madde kullanıp kullanmadığı” sorusunu sorma ihtiyacı duymuştur. Öznelere bazıları eşlerinin ya da partnerlerinin madde kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Kullanmıyor O (kız arkadaşı) tabii ki, kesinlikle. Kullanan arkadaşlarım vardı. Bak, bunlar içiyor falan diyordu, onlardan uzak dur diyordu. Tabii ki, benim içtiğimi bilmediği için, ben uzak duramıyordum bunlardan. (Toprak, Erkek, 25)

Hayır, hayır, hayır. Eşim sigara bile içmez, hiç, kesinlikle. O hiç öyle bir şey yapmaz. (Yağmur, Erkek, 45)

Yok, kullanmıyordu (kız arkadaşı). Onun öyle bir şeyi yoktu. (Su, Erkek, 24)

Öznelere göre Ateş, partnerinin madde kullanmadığını ve kendi ifadesi ile sigara kullanırken “**yakaladığında**” fiziksel şiddet davranışı gösterdiğini belirtmiştir.

Yok sigara bile içmiyordu (kız arkadaşı) benimle çıkarken. Bir kere içerken yakaladım, ağzını burnunu kırdıydım. (Ateş, Erkek, 19)

Öznelere göre Rüzgâr ise, madde kullanan kadınları “tercih etmeme” nedenini farklı bir bakış açısı içerisinde değerlendirmektedir.

Benim maddeci kızla işim olmaz. Olmaz. Çünkü o onun için gelip benim koynuma yatar. Özür diliyorum. Ona gerek duyduğu için benim yanına geliyor, ona ihtiyacı olduğu için benim yanına geliyor; benim o insanla ne işim olur yahu. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Öznelere göre sadece Gökkuşığı, partnerinin eroin maddesi kullandığını belirtmiştir.

Eroin. Bana dedi ki, “Ben zaten seninle tanışmadan önce içiyordum” dedi. Ben, kavga ediyorduk sürekli, ona vermemek için; o da işte “Bana malın lafını mı yapıyon, içsem ne olmuş” falan filan deyince, bir de “İçiyorum” dedi, “İyi o zaman, iç” dedim ben de. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

4.1.1.2. Merak: “Merak, Heyecan, Gençlik, Farklı Bir Şeyleri Denemek...”

Öznelere göre, ilk maddeye başlama nedeni olarak belirttikleri “merak” şu şekilde açıklanmıştır.

Merak. Sadece merak. Meraktan başka bir şey değil. Merak ettiğim için. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Merak ettim hani, etmez olur muyuz. Bir kere içmişiz, kafası hoş gelmiş. Diyorsun ki hani, güzel, kafası iyi diyorsun, sigaradan daha iyi diyorsun, devamlı üstüne yöneliyorsun. (Güneş, Erkek, 21)

Heyecan, galiba, gençlik, heyecan, farklı bir şeyleri denemek. Dediğim gibi, bir de öyleydi ya, bizim oturduğumuz mahallede daha bir popüler oluyordu içen insan. Öyleydi gerçekten de. (Su, Erkek, 24)

TUBİM İl İrtibat Noktası (İLTEM) personeline uygulanan “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu” verilerine göre merak, madde ile tanışmanın ikinci nedeni olarak ortaya çıkmıştır (EMCDDA 2013 Ulusal Raporu).

Özneler; arkadaş etkisinin yanı sıra maddeye yönelik merak, heyecan ve farklı şeyleri deneme isteğinin de ilk maddeye başlamada önemli etkenler olduğunu açıklamışlardır. Öznelerden bazıları merakın maddeye ilk başlamadaki etken olmasının yanında, maddeler arası geçişte (genelde esrar maddesinden eroine maddesine) de önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir.

Ondan (esrardan) sonra ben, eroin içen arkadaşlarımla tanıştım. Merak ettim. Bunlar folyoyla filan kaydırıyorlardı. Yani yalan söylemeyeyim, hoşuma gitti böyle, değişik bir şey gördüm onlarda. Bir kereliğine falan dedim, onlar dedi bana, krizi var falan dediler bunun, bu esrar gibi değil dediler. Esrar gibi veya ecstasy gibi zannedyordum, hani canın isteyince içersin diye; ama eroin öyle değilmiş tabii ki. (Toprak, Erkek, 25)

İlk kullandığım zaman, eroin olduğunu bilmiyordum ben, merakla içtik bir kere, hoşumuza gitti, esrarla beraber içtiydik, güzel kafa yaptı, iyi dedik, içmeye başladık. (Güneş, Erkek, 21)

İlk içtiğimde (eroini), değişik bir şey olması, esrardan daha değişik bir haz vermesi, farklı bir şey olması beni itti. O şekilde içtim. (Yıldız, Erkek, 30)

Bu nedenden dolayı Yıldız eroin kullanmaya başladığı zamandan itibaren, esrar kullanan arkadaşları ile görüşmediğini açıklamıştır.

Benim esrar içen arkadaşlarım var; onlarla görüşmüyordum. Onlar esrar içiyor, ben de madde içiyorum, eroin içiyorum. Birincisinde olmazsa, ikincisinde benden isteyecek, ben vermeyeceğim, bu kez de benim belki kafamı görecek, belki canı çekecek, belki merak edecek, başkasından gidip alacak ya da çok üsteleyecek, kafamın güzelliğine gelecek, “Al, iç” diyeceğim, alıştırmış olacağım. Öyle de bir problem var. Etkilemek anlamında. (Yıldız, Erkek, 30)

Özneler maddeye ilk başlama nedeni olarak arkadaş etkisinin ve merakın önemli etkenler olduğunu belirtmişlerdir. Maddeyi ilk kullandıktan sonra, maddeye devam etme nedenlerini ise “maddenin neden olduğu krizi atlama”, “maddede huzur bulma”, “madde ile kendini tedavi etme”, “yaşadıkları travma” ve “boşlukta kalma” olarak belirtmişlerdir.

Böyle böyle, bunun kriz belirtileri budur falan dedi. Krizin olduğunu öğrenince daha çok bağlandım ben buna. O aralarda belki bir gün içmediğim de oluyordur, ama bu maddenin krizinin olduğunu öğrendiğimde daha çok içmeye başladım ben bunu, “Bu bundan oluyormuş. İçeyim de düzeleyim” gibi. (Su, Erkek, 24)

Evlenecektik hani. İçiyordum, ama az içiyordum. Ondan sonra kız, işte düğün hazırlıkları yapıldı, kız bıraktı gitti. Ondan sonra iyice düştüm eroine. İçiyordum; kız, ben eroin içiyorum diye beni terk etti. Keçiören Atatürk Çocuk Yuvasında, Kız

Yurdunda. Orada kalıyordu. Hani, o beni terk etti, ben iyice düştüm eroine; “La, ne olacaksa olsun” dedim, hayattan bir beklentim kalmadıydı hani. (Güneş, Erkek, 21)

Buna (eroine) alışmışsın artık. Yani şöyle söyleyeyim: Mesela canım sıkıldı, mesela hüznümlüyüm, giderim, içerim veyahut da giderim, ot alırım ya da hap alırım, ne bileyim, bir şey alırım, içerim. Hüznümlüyüm, içerim. Sevinçliyim; oturuyorum, giderim, alırım, içerim. Bu şekilde. Yani illa bir şey olacak diye bir şey yok. Dedim ya az önce, bu sizi kendine bağlıyor diye. (Yağmur, Erkek, 45)

Kız arkadaşım, hani kaçırdım, evlilik yönüne geldiydik. Kaçırdıktan sonra bir hafta bende kaldı. Ağabeyi, “Ver; gelinlikle duvağıyla çıksın benim bacım” falan filan dedi. Aldıktan sonra geri kızı bana vermek istemedi. Onlar bana, ben onlara derken hani biraz münakaşalar yaşadık. Ondan sonra bitti. Ondan sonra, nasıl olduysa, bir anlık boşlukta bu maddeye (eroine) başladım. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Benim kendi şahsıma... En ufak bir şeye üzümlüyorsun, mesela siz geliyorsunuz, hani diyorsunuz ya, “Derdini bana anlat.” Ama dışarıda senin derdini dinleyecek kimse yok. Direkt gidiyorsun, maddeyle kendini tedavi ediyorsun; sanki o senin derdini dinliyormuş gibi, senin halinden anlıyormuş gibi. (Dünya, Erkek, 26)

Yüzükleri çıkardıktan sonra daha çok içme şeyi duydum kendimde. Güvenim onda (eroinde) oldu bir an, maddede buldum güvenimi, yani kendime karşı. Arkadaşım onu seçtim yani, daha çok içmeye başladım. (Toprak, Erkek, 25)

Eşimle tartışıyorduk ediyorduk, derdimi kimseye anlatamıyordum, aileme anlatamıyordum daha doğrusu. Diyordum, aileme anlatsam, bu sefer onunla kötü olacaklar. Gibisinden, gidiyordum, kendimi maddeyle tedavi ediyordum yani. (Dünya, Erkek, 26)

Biraz da var ya o kız (üç yıllık sevgilisi) beni çok şey yaptı. 3 sene sevgilimdi, yüzük takacağımız gün bıraktı beni. Ondan sonra kendimi eroine daha sert vurmaya başladım. (Ateş, Erkek, 19)

Yani evde bulamadığım mutluluğu, açıkçası, maddelerde falan bulduğum için biraz da maddelere yöneldim. Çünkü içtikçe mutlu oluyorum, huzurlu oluyorum. Ne bilmeyim ya, çok rahatlıyordum içtikçe. (Gökkuşuğu, Kadın, 21)

4.1.2. İlk Kriz Anı ve Kriz Anında Yaşanan Fiziksel Deneyimler: “Benim Yerime Başkası Girdi.”

Araştırmada Bulut ve Hava hariç diğer öznelere, ilk madde kullanımına esrar maddesi ile başlamış ve daha sonraki süreçte eroin maddesi ile tanışmışlardır. Esrar maddesi kullanan Öznelere esrarı, yaşamlarında keyif içeceği olarak tanımlamakta ve DSM V’ te ki yoksunluk belirtilerinden herhangi birini yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bunun aksine eroin maddesini yaşamlarındaki krizlerin asıl nedeni olarak açıklamışlardır.

Esrarı istersen içmezsin, istersen içersin, canına bağlı o isteyip istemediğin. Krizi yok bir şeyi yok. Ben esrarda veya ecstasy'de hiçbir sıkıntılar yaşamadım, istediğimde içtim, istediğimde içmediğim için. Eroine başladığımda fiziksel, maddi, manevî, sağlığım konusunda tabii ki sıkıntılar gördüm. (Toprak, Erkek, 25)

Maddelerin hiçbiri (esrar, metamfetamin, hap, ecstasy, jameka) eroin kadar bağımlılık yapmıyor. Tabii, istersin, canın isteme olur, o ayrı bir şey; ama bunun (eroinin) gibi kriz, ağrı... Yani o derece değil hiçbir uyuşturucu, ben görmedim yani. (Bulut, Erkek, 22)

Esrar içiyorsun... Esrar, keyifçi içeceği. İçersin, karşıdakiyle sohbet edersin, gülersin, oynarsın, zıplarsın. Ama eroinde öyle bir şey yok; eroin seni mal ediyor. İçiyorsun, üç gün böyle oturursun. Yani üç gün önüne mal gelsin, üç gün kalkmazsın, aç susuz; yemek nedir bilmezsin, su nedir bilmezsin. (Dünya, Erkek, 26)

Kriz hiçbir maddede yok; kokain, taş, eroinde var. Eroin başka madde gibi değil, rezillik yani, paranla rezil oluyon. Öyle bir madde bu (Uzay, Erkek, 19).

Bu (eroin) çok değişik bir şey yahu. Eroin çok farklı bir şey. Allah düşmanımın başına vermesin yani. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Esrardan benim hiçbir zaman şikayetim olmadı, halen de şikayetçi değilim. Hiçbir sıkıntı olmadı. Hayatımda olsun, ailemde olsun, yaşamımda hiçbir şekilde beni sıkıntıya sokmadı. (Yıldız, Erkek, 30)

Bilmiyorum bir şey, ne olduğunu bilmiyorum. Tamam, kullanıyorum da, esrar gibi kullanıyorum. Çünkü esrarın krizi falan yok. Esrarın bağımlılık yapma oranı yok da... Esrar keyfi bir şey. (Hava, Erkek, 25)

Bağımlılık, kişinin aldığı maddeye verdiği bir tepki olarak kabul edilmiştir ve bu kişinin maddeyi almadığında bağımlılık krizi yaşayacağı düşünülmüştür (Preyde ve Adams, 2008). Esrarın fiziksel bağımlılık yapma ihtimali bulunmazken, psikolojik bağımlılık yapma düzeyi de düşük olarak bilinmektedir. Fakat DSM V' te esrar yoksunluğu ilk kez tanımlanmış, belli bir süreden sonra esrar kullanımı bırakıldığında kolay öfkelenme, saldırganlık, uyku sorunu, kilo kaybı, huzursuzluk, çökkün duygudurum, karın ağrısı-sarsılma/ titreme, terleme, ürperme, baş ağrısı gibi fiziksel belirtilerden birinin olması ölçütlerinden en az 3'ünün karşılama durumunda bu tanı konulmaktadır (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

Maddelerin sınıflandırılmasın opiyat grubunda yer alan eroinin ise; fizyolojik yapısından dolayı fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapma düzeyi yüksektir.

Öznel, eroin maddesini kullanmadıklarında yaşadıkları ilk kriz deneyimlerini şu şekilde açıklamışlardır:

Krizi gelince.. Terlemeye başladım. Affedersiniz, istifra etmeye başladım, vücudumda ağrılar başladı. Eve zarar vermelerim falan oldu, kapı kırmalar, cam kırmalar. Çünkü istemeyerek yapıyordum, içimden gelmeyerek yapıyordum yani. Benim yerime başkası girdi, bir anda etrafa saldırmaya başladı; öyle başladım. Bilmiyordum, yani onun kriz olduğunu bile bilmiyordum. (Toprak, Erkek, 25)

Aradan 1-2 ay geçti (eroin kullanmaya başlayalı). Gece evde yatıyorum, cüzdanımda da beş-on paket mal var, birden kemiklerim ağrımaya başladı, yataktan kalktım. Sanki biri beni böyle yakamdan tuttu, çekti. Kalktım yataktan. Ter içindeyim, ateşim var, burnum akıyor, kemiklerim ağrıyor sızlıyor. Ne yapsam... Dedim, en iyisi arka odaya gideyim. Bir mal içeyim dedim, uyutur belki beni. Döktüm, üç-dört duman aldım, baktım ki ne ağrı kaldı, ne burun akıntısı kaldı, ne ateş, ne bir şey kaldı, normal halime döndüm. (Bulut, Erkek, 22)

Bel ağrısı, uykusuzluk, uyuyamıyorsun, hiçbir yerin tutmuyor, kusuyorsun, karın ağrısı, halsizlik, yataktan kalkamıyorduk hani. Burun akması, gözyaşı, gözüün yaşıyor, yemek yiyemiyorsun, içemiyorsun. Öyle hani krizleri. Anında sinirleniyoruz, dakkasında hani, saniyelik bir şey. Biz sinirleniyoruz, bağıriyoruz çağırıyoruz, oraya haykırıyoruz, buraya haykırıyoruz, ona vuruyon, buna vuruyon. Ondan sonra sakinleşiyon, ben ne yaptım diyon. Yeter ki o uyuşturucu parasını bulama. Herkese karşı yapıyorsun. (Güneş, Erkek, 21)

Kriz geldiğinde denize bir girdim, direkt safra attım içimden. Öldüm öldüm dirildim. Bayılmışım denizin içinde, beni kaldırmışlar. Yüce rabbim öldürmüyor ama, vallah, eziyet çeksin diye bırakıyor bizi dünyaya. (Ateş, Erkek, 19)

Bel ağrısını mı söyleyeyim, eklem ağrısını mı söyleyeyim, ayak ağrısını mı söyleyeyim, kafa ağrısını mı söyleyeyim, hangisini sayayım, terlemeyi mi sayayım, ishali mi sayayım, istiğfar etmeyi mi sayayım... Resmen, nasıl söyleyeyim size, çeşmeyi açarsın da hani su akar ya, aynen öyle istiğfar ediyorsun. Bir de hani değişik değişik yani...(Rüzgâr, Erkek, 31)

3 saat, 3,5 saat geçtikten sonra hafiften belirtileri başlıyor; terleme, hafiften yorgunluk belirtileri, 4 saat geçtikten sonra mide bulantıları, 5 saatten sonra karın ağrıları, 5 saati geçtikten sonra iyice kasılmalar, kasların iyice kasılması, karın ağrılarının şiddetlenmeye başlaması, mide bulantıları, kusmalar. Zaten miden boş, bir şey yemiyorsun, iştah zaten yok. Yani 5., 6. saatte evdeysen, 6. saatten itibaren dışarı kendini attın eroin bulmak için, buldun; bulamadın, evden birinin seni götürmesi lazım, yani o hale geliyorsun. (Yıldız, Erkek, 30)

Yürüyemiyordum, hiçbir şey düşünemiyordum, soğuk soğuk terliyordum vesaire vesaire. Böyle şeyler yani. (Uzay, Erkek, 19)

Madde (eroin) deyince, ben kesinlikle krizi olduğunu bilmiyordum. Ben ilk içtiğimde bunu, kafama giriyordu, böyle tatlı tatlı kaşınmalar oluyordu, o ilk üç gün, dört gün, beş gün. Ondan sonra, "içmeyeceğim artık" dedim. Gidip almadım. Bir baktım, bana böyle kriz gelmeye başladı. Böyle titremeler, üşümeler, terlemeler, eklem yerlerimizin ağrması, boynumuzun ağrması, belimizin ağrması, müllete böyle bakışımız, gözlerimizden yaş akışı... (Dünya, Erkek, 26)

Öznelerin çoğu, görüşme yapılan ortamın ideal sıcaklıkta olmasına rağmen, mont giyinmeleri araştırmacı tarafından gözlenmiştir. *Dünya bu durumun nedenini yoksunluk belirtilerinden kaynaklı olduğunu açıklamıştır.*

Kışın ortasında böyle terliyorsun yahu, böyle bir şey var mı?! Yazın mont giyiyorsun. Millet kısa kolla geziyor, sen üşüyorsun, mont giyiyorsun. Çünkü krizdesin. (Dünya, Erkek, 26)

Öznelere sadece mesleği “müziyenlik” olan Yağmur madde kullanımına bağlı bir kriz ve yoksunluk belirtisi yaşamadığını ifade etmiştir.

Zaten yoksunluk hissetmiyorduk ki. Yok diye bir şey yoktu, yoksunluk hissetmiyorduk. Her gün gidip, alıp gelebiliyorduk. Mesela,... semtinde çalışıyorduk, semtine gidiveriyorduk arabayla, gidip hemen oradan alıp geliyorduk. Yoksunluk hissetmiyorduk. Şu anda bile aynı; istesen yoksunluk hissetmezsin, her yerde var. (Yağmur, Erkek, 45)

Öznelere, süreç içerisinde kriz deneyimleri yaşamalarından dolayı artık kendilerini “madde bağımlısı” bireyler olarak tanımlamaktadırlar.

Kalkıp, bir-iki paket mal içip rahatladıktan sonra insan anlıyor tabii; diyor ki, “Yahu, benim ağrımı sızımı kesip beni rahatlatan bu, demek ki buna bağlanmışız. İçmeyeyim, bakayım nasıl olacak?” Bir gün içmezsin, krizden duramıyorsun, her tarafın ağrıyor, dayanamıyorsun artık, dayanacak gücün kalmıyor; ya kendini kesecen, kendine zarar verecen... Kessen de fayda etmiyor. O gün anladım buna bağlandığımı. (Bulut, Erkek, 22)

Eroini içtiğim zamanlarda bağımlı olduğumu öğrendim kendim, yani bu maddeye (eroine) taptığımı o zaman öğrendim, eroin içerek yani. (Toprak, Erkek, 25)

Ben buna, tamam, bağımlıyım, benim vücudum her gün bunu istiyor, belli bir saatlerde istiyor. Ama hiç kendim demedim, “Ben hastayım, ben bunu ölene kadar süreceğim” gibisinden bir şey söylemedim. (Dünya, Erkek, 26)

Anne-baba benim için, en değerli insan. O da benim ailemden biriydi. Annem, babam, ağabeyim, kardeşim, sevdiğim Canan, eroin de benim bir arkadaşım. İçmezsem olmaz. Nasıl ben Canan’ı her gün sevmekten hâlâ vazgeçmiyorum, eroinde de vazgeçemedim. (Ateş, Erkek, 19)

Bir de bakmışım ki, anam, babam, eşim, karım, eşim, dostum, her şey o madde olmuş. Geri de kurtulmam zor oldu. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Görüşme yapılırken öznelerin kollarındaki kesikler araştırmacının dikkatini çekmiş ve “kendine zarar verme davranışı olup olmadığı” sorusu yöneltilmiştir. Madde kullanımı ve kendine zarar verme davranışının birlikte veya ardışık olmayan biçimde kişide

görülme riskinin yüksek olduğu ve özellikle tekrarlayan kendine zarar verme davranışı olan kişilerde madde kullanım bozukluğunun sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir (Aksoy ve Ögel, 2003). Öznelere, kriz anında kendine zarar verdiklerini belirtmişlerdir.

Bir manyak oldum (kriz anında), yorgan iğnesine ipi sardım, mürekkebe batırdım, Anam yazdım, çat çat çat batırdım buraya. Bu dövme (kuşların uçması) özgürlük. Bu benim için özgürlüktü. (Ateş, Erkek, 19)

1 senenin içerisinde hem babamı kaybettim, hem kardeşimi kaybettim. Babamın soğuk yüzünü hiç görmedim bile. 1 senenin içerisinde hem babamı kaybettim, hem kardeşimi kaybettim. Daha sonra işte buraya, Ankara'ya gelince, kardeşim, askerden gelmişti, birkaç ay sonra kaleden düştü, öldü. O zamanlar zaten benim çok kötü zamanlarımdı. Kendime zarar verdim o zamanlar. Bu şekilde yahu. (Sol kolundaki kesikleri gösterdi) Yani canım gitmiş, bir kardeşim... (Yağmur, Erkek, 45)

İşte kriz anında yapmış olduğum kolumdaki şuradan kesiklerim var, dövmelemlerim var iki kolumda da, sırtımda da var bir dövme. (Gökkuşluğu, Kadın, 21)

Kollarımda "Araf", bir de "Sonsuzluk" ve "Neden Ben" yazıları var. Ha kriz de yaptığım, var, üç-beş jilet var kollarımda. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Dünya ile görüşme yapılırken araştırmacı tarafından boyun kısmının şiş olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmacı bu durumun nedenini kendine zarar verme davranışı olup olmadığını sorduğunda Yağmur maddeyi enjekte yoluyla kullanması nedeniyle boyundaki damarların şiş olduğunu belirtmiştir.

Herhangi bir kesik yok. Kesinlikle hiç kendime zarar vermedim. Kendime zarar olarak maddeyi boyundan yapıyordum. Mesela boynumu şöyle yaptığım zaman, buralar hep şiş; hâlâ içinde madde var mesela, şişlik olan yerlerde. (Dünya, Erkek, 26)

4.1.3. Maddenin Kullanıldığı Yerler: "Yıkık Evler, Dükkânlar, Arabalar Ve Kömürlüklerde Geçen Hayatlar..."

Öznelere "maddeyi genelde nerede kullandıkları" sorusu yöneltildiğinde birçoğu yıkık evlerde, dışarıdaki harabelerde, torbacının evinde, arabada, kömürlüklerde kullandıklarını dile getirmişlerdir.

Genellikle yıkık evler, dükkanın yazıhanesi, araba, kömürlükler... (Güneş, Erkek, 21).

Aldığım torbacının ya evinde içtim, ya bahçesinde içtim, ya cami tuvaletinde içtim. (Dünya, Erkek, 26)

Annemgil o zaman daha tam öğrenmediği için, kömürlükte içiyordum, arabada içiyordum. Genelde arabada içiyordum. Babamda olduğu zaman araba, annemle gittikleri zaman evde içiyordum. Yani annemgilin olmadığı her yerde içiyordum, annem ve babamın. (Ateş, Erkek, 19)

Arabada genellikle. En çok arabada. Çünkü alır almaz fazla vakit yok, 10 dakika içerisinde hemen. Fark etmiyor, yani nerede olursan ol. Hemen aldığı anda, döndün, ilk köşede hemen çek el frenini, hemen yap. Kim gelmiş, gitmiş, dünya umurunda değil; sen sıkıntını atmak zorundasın. O dakika polis gelse son dumanı çekersin yani, ondan sonra beni götürsün dersin. (Yıldız, Erkek, 30)

Bazı özneler ise; maddeyi dışarıda değil, kendi veya arkadaş çevresinin evinde kullandıklarını belirtmişlerdir.

Ben öyle dışarılarda, öyle sokak başlarında, şurada burada falan yapmadım hiçbir zaman. Arkadaşların evinde veyahut da kendi evimde; yani ev ortamında. (Yağmur, Erkek, 45)

Genelde evde; dışarıda içemiyorum ya, evde. Genelde tek; erkek arkadaşım ya da kız arkadaşım oluyordu yanımda, öyle... (Gökkuşluğu, Kadın, 21).

Almanca dediğim tek başına yaşıyordu, kendi evi vardı. İki sene aralıksız onun evindeydik. Sabah 11.00-12.00'de evine gidiyordum, arabayla çıkıyorduk, maddeyi alıyorduk, eroini, geliyorduk evine, içiyorduk. Akşam oluyordu, sabah yine aynı. (Su, Erkek, 24)

Fakat öznelerden Hava, özellikle kendi evinde asla madde kullanmadığını ve bu durumun nedenini şu şekilde açıklamaktadır:

Arkadaşlarımla, mahalleden arkadaşlarımla onların evinde kullanıyorduk. Ben evde kullanmazdım hayatta, hiçbir zaman. Çünkü 16-17 yaşında kardeşim var, bu maddeye (eroine) özenir diye. Çünkü ben yaşamışım, çekmişim onun asla yaşamasına izin veremezdim. (Hava, Erkek, 25)

Öznelerden Bulut maddeye ilk başladığı dönemlerde genellikle **“Dışarıda hep harabelerde, pis yerlerde”** kullandığını, daha sonradan ise bu durumdan rahatsız olduğunu şu şekilde belirtmiştir:

Artık tiksindim, dedim ki, pisliğin içinde benim ne işim var; hiç değilse, yapıyorsam, gideyim, evimde, tertemiz ortamda oturayım kendime. Bakıyor, arkadaş, yanındaki adam, orada kullanılmış folyoyu alıyor, kullanıyor. Yahu, onu içen adam belki hastalık taşıyor, belki bir virüs taşıyor, nereden biliyon?! Adam aynı iğneyi enjekte ediyor kendine; belki AIDS hastalığı var o iğneyi vuran adamda, öldürecek kendini, farkında değil. (Bulut, Erkek, 22)

Öznelere Dünya ise, her ne kadar “pis yerlerde” kullanmaktan rahatsız olduğunu belirtse de, onun için kriz anında nerede olduğunu pek önemli olmadığını şu şekilde dile getirmektedir:

İnsan, affedersin, büyük abdest yapmışlar, mesela biz giriyoruz, onun yan tarafında mal içiyoruz. Normal insan oradan geçtiği zaman bile midesi bulanır, çeker gider. Ama bizde öyle bir şey yok; kriz anında biz gidiyoruz, onun büyük abdest yaptığı yerin yan tarafında kullanıyoruz. (Dünya, Erkek, 26)

4.1.4. Maddeye Erişim: “Öyle Mahalleler Var Ki...”

Araştırmada Öznelere özellikle son zamanlarda belirli yerlerde maddeye kolayca erişebildiklerini belirtmişlerdir.

Öyle mahalleler var ki...(Uzay, Erkek, 19)

Kendim gidip alıyordum. ... semtinden zaten yolda her yerde var, sağlı sollu bağıyorlar, “Gel, gel, gel” diye. Gidiyorsun, herhangi birinden alıyorsun. (Gökkuşuğu, Kadın, 21)

Bunların ticaretini yapan insanlar var, bunu da herkes biliyor. ..., ..., ne bileyim, ..., ... semtlerinde her yerde. Yeter ki paran olsun cebinde. Yeter ki paran olsun, her şekilde çözersin. (Yağmur, Erkek, 45)

.... semtinden alıyorduk, semtinden alıyorduk, semtinden alıyorduk. Var hani, her yerde var, semtinde de var. Benim evimin önünde satıyor adam. (Güneş, Erkek, 21)

... ilinde burası gibi değil yani, mesela buradakiler bulamıyor; ama bizim orada yok yok yani, herkes bir dünya... (Hava, Erkek, 25)

Bundan dokuz yıl önce yoktu. Ama şimdi öyle değil; şimdi her yerde var, küçük köylerde bile var yani. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Bu (eroin) yaklaşık 8-9 senedir piyasada yaygın. Bundan önce yoktu. Bundan önce hep işte ağalar içiyordu, paşalar içiyordu gibisinden söylüyorlar. Ama şu 8-9 senedir her tarafa yaygın. (Dünya, Erkek, 26)

Yapılan araştırmalar, maddeye kolayca erişilebilen belirli yerler olduğunu ve bu yerlerde yasa dışı olmasına rağmen madde satışının oldukça fazla olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Yücel, 2008).

Fakat her ne kadar madde her yerde erişebilir olsa da öznelere bazıları ise, maddeye erişebilmek için fiziksel bir çaba gösterdiklerini dile getirmişlerdir:

O zaman pek yoktu ilçesinde, iline geliyorduk. Bazen arkadaşımızda oluyordu hani, beraber içiyorduk. Genellikle iline geliyorduk. (Uzay, Erkek, 19)

Sora sora Bağdat bulunur diyorlar ya, cidden, onu da sora sora, bir saatlik yol da olsa, iki saatlik yolda olsa gidiyordum. (Toprak, Erkek, 25)

4.1.5. Tolerans Gelişimi: “Dozunu Kademe Kademe Arttırıyordum...”

Tolerans, maddenin sürekli kullanılması sonucu etkisinin azalması durumudur (Işık, 2013). Diğer bir deyişle, madde kullanma sıklığı ve dozajı aynı miktarda kullanıldığında maddenin etkisinde azalma meydana gelmektedir. Bu nedenle, madde kullanan kişi zamanla madde kullanma sıklığını ve dozajını arttırmak zorunda kalmaktadır. Özneler süreç içerisinde tolerans gelişimi yaşadıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

Nasıl diyeyim? İlk kullandığım zamanlar, bir ay içinde de olsa, 2 gram kullanıyorsam, bu günden güne artıyordu. Çünkü vücudun fazla madde aldığı için daha fazla doz istiyordu, daha fazla içmek istiyordu. Tabii, biz de bunu mecbur içiyorduk. Yani vücut istiyor fazlasını. İçmesen krize girecen. Günden güne artıyordu yani. (Toprak, Erkek, 25)

Belli bir müddetten sonra şey yapmaya başlıyor, yani nasıl söyleyeyim, sizi kesmiyor artık. Dozajını yükseltmeye başlıyorsun; birken iki, ikiyken üç, üçken beş, beşken on. Öyle öyle, katlaya katlaya gidiyor. (Bulut, Erkek, 22)

Yani mesela önceden haftada bir içiyorsam, bu sefer üç günde bir içmeye başladım. (Yağmur, Erkek, 45)

İlk başladığım zamanlar bir gün seni götürüyor; on saat, on beş saat, yirmi saat götürüyor. Ama zaman geçtikçe dozajın senin yükseliyor ve vücut durmadan bunu istiyor. (Dünya, Erkek, 26)

Dozunu gitgide artırıyordum. Mesela önceden 1 gram içiyorsam, ilk içtiğim zaman 1 gram içiyorsam, sonradan sonradan 10 gram, 15 gram, 20 grama kadar çıkıyor yani. Oldu, onları yaşadık. (Rüzgâr, Erkek, 31)

İlk başta bir paket içtiğiniz zaman, 24 saat boyunca sizi götürüyordu; ama bir ileri raddelerde bir paket içiyorsunuz, bir paket içtikten 3-4 saat sonra o kasılmalar, o kriz hali yeniden geliyor, yani bir paket daha içmek istiyorsun. Öyle kademe kademe gidiyor zaten. Bir paketi bir gün boyunca içemiyorsunuz belki ilk başladığınızda, ama sonra grama çıkıyor bu; 5 gram, 10 gram. (Su, Erkek, 24)

Aynı farmakolojik grupta sınıflandırılan maddelerden birine karşı tolerans gelişmişse bu grupta yer alan diğer maddelere karşıda tolerans gelişimi de söz konusu olabilir ve buna “çapraz tolerans” denir (Uzay, 2012). Öznelerden bazıları bu durumu şu şekilde belirtmişlerdir:

Esrar kafa yapmamaya başladı zamanla. Mesela esrar içiyorsunuz, iki saat kafa yaşıyorsunuz; ama hap içiyorsunuz, üç saat yaşıyorsunuz. Atıyorum, bonzai içiyorsunuz, beş saat yaşıyorsunuz kafayı. (Yağmur, Erkek, 45)

Birdi, ikiydi, derken esrara alıştık, esrar içiyorduk devamlı. Esrar kafa yapmamaya başlayınca şeker atmaya başladık. Arkası geldi hani. (Güneş, Erkek, 21)

Bu (esrar) beni kesmemeye başladı, esrar. Belli bir zaman sonra eroine düştüm, eroin içmeye başladım, arkadaş çevresi ettik. Arkadaş çevresi dediğim, eroin arkadaşları, onlarla tanıştık. (Dünya, Erkek, 26)

Madde kullanan kişilerde süreç içerisinde görülen bu tolerans gelişimi, maddeyi birlikte kullandığı arkadaş çevresindeki ilişkilerin zayıflamasına neden olmaktadır.

Eski takıldığı kişilerle zaten zaman geçtikçe aranızda bir bozukluk giriyor. İlk zamanlar senin cebinde paran var, alıyorsun beş paket, on paket, neyse, tek içemiyorsun onu, o arkadaşlarını çağırıyorsun. Zaman geçtikçe dozajın yükseliyor, bu sefer on paket tek sana yetmiyor; hani üç kişiye yeten on paket bu sefer tek başına sana yetmiyor. Ne yapıyorsun; sen onlardan uzaklaşmaya çalışıyorsun veya bu sefer sen onlara yakın durmaya çalışıyorsun, yani “Yok mu bir şeyiniz, içelim” gibisinden. İçip gitmişsin, ama hâlâ bir şeyler içmek istiyorsun, cebinde paran yok, bu sefer karşı tarafa gidiyorsun. Karşı taraf da senden bekliyor bir şeyler. Bu şekilde araya biraz soğukluk giriyor. Soğukluk girdiği için de ondan uzaklaşmaya çalışıyorsun. (Dünya, Erkek, 26)

O (halasının torunu) krizdeydi, bende eroin vardı, ben vermedim. Çünkü ancak bana yetecekti. Ben ona versem, sabah kalktığımda krizde kalacaktım, eroin bulamayacaktım. Vermeyince aramız açıldı. Öyle olunca görüşmedik. Öyle oldu yani. (Güneş, Erkek, 21)

İki sene sonra para dayanmadı, artık ondaki (arkadaşı) para ikimize yetmiyordu. Zaten eroin içen insan tek daha çok takılır, çünkü paylaşmak istemez. Sonra eroin için tartışma yaşadık sonra ben onun evine gitmemeye başladım. (Su, Erkek, 24)

4.1.6. Maddenin Hayatının Merkezine Yerleşmesi: “Ben 1 Ayda, 2 Ayda, 3 Ayda Nasıl Silip Atabilirim?!”

Normalde kişilerin yaşam listelerinde, yaşamlarını sürdürebilmeleri için tuz, su, şeker vb. gibi maddeler yer almaktadır. Kişi, bu maddeler dışında alınması gerekli olmayan bir maddeyi vücuda dahil ederse, hücre ilk seferinde mutlaka bir tepki verecektir. Örneğin, sigarayı ilk kez içen bir insanın ani ve şiddetli bir öksürüğe tutulması gibi. Eğer bu madde vücuda alınmaya devam ederse tolerans gelişimine uğrayan hücre yani insan yeni bir yaşam listesi oluşturacak ve kullandığı bu madde yaşam listesinin çekirdeğine yerleşecektir. Yani yeni yaşam listesinde artık bu maddede var olacak ve

kişi artık bağımlı hale gelmiş olacaktır (Doğan, 2000). Öznelerin çoğu, maddeyi yaşamlarının merkezine yerleştirdiklerini şu şekilde dile getirmişler:

Yeri geliyordu, inkar etmeyeyim, ben ailemi düşünemiyordum. O maddeyi düşünüyordum. Ailem sıkıntıya giriyordu, “Bana bulsunlar da, nereden bulurlarsa bulsunlar” dediğim günler oldu yani. (Toprak, Erkek, 25)

Zaten buna (eroine) bağlandıktan sonra hayatınızda sadece bu var. Sabah nasıl bulacağım, akşama nasıl içeceğim, öğlene nasıl içeceğim, sabah kalktığımda krizde kalacağım, nasıl bulacağım; yani hep onun telaşesi içindesiniz. Kendinizi, ailenizi düşünmenize şu kadar bir parça şey yok yani, yer yok, hep onu (eroini) düşünüyön. Sabah kalkıyon, bugün malı (eroini) nereden bulacağım, nereden para buluyum, kimden para alayım, gideyim mal (eroini) alayım... (Bulut, Erkek, 22)

Eroin içtiğin zaman sadece eroine bağlanıyorsun. Nereden ne bulurum, nereden ne içerim, nerede iyi eroin var, nerede kötü eroin var; içtiğin zaman bunları düşünüyorsun. Ne zaman kriz gelir, daha kriz gelmeden mal parası bulayım, eroin parası bulayım; bunu düşünüyorsun. (Güneş, Erkek, 21)

Dünyan değişiyor yani. Onu (eroini) illaki bulacağım. Psikolojik olarak şöyle söyleyeyim: Ne bir hap, ne bir iğne ya da hani o an beyne girdiyse yani, o an onu içeceksen, hiçbir tedavisi yok. Yani hiçbir engel, hiçbir sebep bulamam yani beni geri çevirmeye; o parayı bulacağım, gideceğim, o malı alacağım, başka bir şey yok. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Normal bir insan sabah kalktığında aklına ne gelir; mesela kahvaltı yapmak gelir, elini yüzünü yıkamak gelir. Ama madde içen bir insan sabah kalktığında madde gelir aklına, “Nasıl alırım, nereden bulurum” gibi. Maddenin peşinde koşmuyordum artık, çalışıyordum, param vardı, maddeye gitmiyordu, elbise alıyordum veya istediğim şeyi yapabiliyordum. (Su, Erkek, 24)

Yaşam düzenini otomatikman bozmaya başladı. Sürekli bunun (eroinin) peşine düşmeye başladım. (Yıldız, Erkek, 30)

Öznelere Uzay ve Dünya, aile fertlerinden birisinin hayatını kaybetmiş olmasına rağmen, o süreçte de madde arayışına girdiklerini belirtmişlerdir.

Bu öyle bir şey değil, arada bir, keşke şu olmasaydı diyebilecek. Keşke hiç olmasaydı yani, hiç üretilmeseydi keşke böyle bir şey yani. Öyle yani. Hani her zaman aynı şey, her sabah kalktığında aynı şey; arada bir olan bir şey değil yani, her saat başı aynı şey. Baban ölsün, cenazesine gitmezsin; öyle bir şey bu. Kime sorsan aynısını söyler. (Uzay, Erkek, 19)

Sadece aklında o var, madde var. Ben şundan bir-iki duman içeyim de, ondan sonra beni kesiyorlarsa kessinler gibisinden. Biz o an maddeye yönelmişiz, bizim her şeyimiz madde olmuş; anamız, babamız, eşimiz, kardeşimiz, çoluğumuz çocuğumuz, ekmeğimiz aşımız... Size şöyle bir örnek vereyim: Allah göstermesin, kurban olduğum Allah kimsenin başına vermesin, aileden biri ölsün, krizde olun, cenazeyi bırakıp gidebilirsin yani. Ve ben bunu yaşadım yani. (Dünya, Erkek, 26)

Madde bağımlısı bireyin kullandığı bu madde veya maddeler yaşam listesinin merkezinde yer alması süreç içerisinde gelişirken, kuşkusuz bu maddenin yaşam listesinden çıkarılması da bir süreç gerektirmektedir.

Yani bu (eroin) seni resmen kendine böyle bağlıyor, kendine resmen bağlıyor; ama işte çözülmesi zor. Çözülmesi zor. Bu seni kendine esir ediyor. Aynı sigara tiryakiliği gibi. Bu da seni kendine esir ediyor. Atıyorum, mesela ben 45 yaşındayım, bunun en kötü bir 30 senesini içiyorsam, 30 senedir içiyorsam, 30 senedir ben bu alkolü alıyorsam veyahut da maddeyi alıyorsam, bunu ben 1 ayda, 2 ayda, 3 ayda nasıl silip atabilirim?! Zor, çok zor. Öyle bir bela ki, kimse bulaşmasın. (Yağmur, Erkek, 45)

Ama bunun krizini bilmedikleri (ailesi ve madde kullanmayan arkadaşları) için, bir kulaktan giriyordu, öbür kulaktan çıkıyordu, bırakmadıktan sonra bunu. Hani, söylüyordum, bunun krizi var, şeyi var. Bırakırsın diyorlardı, ama bu böyle hemen bırakmayla olmuyordu; çünkü krizini hiç kimse yaşamadığı için. (Toprak, Erkek, 25)

Bizim hata yapmamamız lazım, ama biz de bir anda bunu silip atamıyoruz... (Yıldız, Erkek, 30)

Bizim vücut alışmış, bizim beyin alışmış. Hani bir kereden bir şey olmaz diye bir şey yok bizde. Bir kere bir duman aldın mı, bir nokta ya da iki nokta aldın mı ertesi gün sıkıntıya giriyorsun yani, krize giriyorsun. Hiç içmeyeceksin onu. Tek şeyi bu yani. (Rüzgâr, Erkek, 31)

4.1.7. Beyin Hastalığı Olarak Bağımlılık: “Beyinde Beyinden Silmeyince Olmuyor.”

Çırakoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; madde bağımlısı bir insanın bu sorundan kurtulabilmesi için öncelikle bireyin düşüncelerinde ve inançlarında bir değişime gitmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Özneler, bu durumu şu söylemlerle doğrulamaktadır:

Ya tedavi şöyledir: Düzgünce 1 ay kriz tedavisi yaparsın, sonra evde kendi kendini tedavi etmeye çalışırsın. Beyin çok önemli bir şey. Ben buradan çıkayım, benim kanımı değiştirmek istiyor annemgil; komple kanı çekiyorlar, sıfır kan veriyorlar. Ben anneme diyorum; beyin değişmedikten sonra kanın bir önemi yok. Ben bir kere daha içtiğim zaman yine pislenecek bu kan. O yüzden, bu sefer bitmesi lazım; yoksa... Dibin dibini gördüm yahu. Bitirmem lazım artık. (Ateş, Erkek, 19)

Bu öyle bir illet ki, 6 sene cezaevinde yatıp, hiç ağzına vurmamış adam, çıktığı gün tekrar içenler var yani. 6 sene hiç kullanmamış, tekrar çıkıyor, içiyor. 4 ay Antalya'da kaldım, hiçbir sıkıntım yok, güllük gülistan. Ankara'ya geliyorum, Ankara'nın giriş tabelasını bir gördüm, krize girmeye başladım; ateş bastı,

terledim, burnum akmaya başladı. Direkt gittim, mal aldım, içtim. Çok denedim de hani, kendimi frenlemek, nasıl söyleyeyim, denedim, olmadı yani. (Bulut, Erkek, 22)

Şu an, gerçekten, getirsinler, şuraya koysunlar, herkes içer. Bizim beynimiz bir kere ona odaklanmış, onu gördüğümüz zaman dayanamıyoruz. Onu boş verin, içici birini bile gördüğümüz zaman yine dayanamıyoruz. Bir kere biz beynimize bunu yerleştirmişiz. Mesela 2 sene içmemiş, 3 sene içmemiş, 10 sene içmemiş; ama tekrar o maddeyle tanışıyor. Biz beyinde bitirmedikçe ara veriyoruz; vücudumuzu dinlendiriyoruz. Ailemizi kandırıyoruz, çevremizi kandırıyoruz, bıraktık gibisinden. (Dünya, Erkek, 26)

Öznelerden Yağmur da mesleği ve oturduğu evin kendisine ait olmasından dolayı herhangi bir davranış değişikliği yapmadığını, bu süreçte önemli unsurun maddeyi “beyinden” çıkarmak gerektiğini belirtmiştir.

Ben gece âleminde çalışıyorum. Gece sahneye çıktığım zaman, adam, müşteri, karşımda oturup içiyor, görüyorum ben de bunu. Bu yaştan sonra yeni bir meslek mi bulacağım kendime?! Bu benim baba mesleğim. Ben müzisyenim. Çevreni değiştir, çevreni değiştir diyorlar da, nasıl değiştireyim ben?! Şu anda, 13-14 senedir kendi evimde oturuyorum. Ne yapayım, satayım mı?! Hani satsam, şey yapsam, o bile çare değil ki. Elli kere mesela çevreni değiştir; önce burada (kafasını göstererek) silmek var ya, elli kere çevreni değiştir, buradan gitmeyince olmuyor. Beyinde; beyinden silmeyince olmuyor. (Yağmur, Erkek, 45)

Maddeyi bırakmanın bireyin düşüncelerinde ve inançlarında değişime gitmesinin yanında bazı Özneler, tedavi olduktan sonra sosyal çevre, iş ve arkadaş ortamı gibi davranışsal değişimler yaşadıklarını da belirtmişlerdir.

Ortamımı değiştirmek istedim, ama elimden bir şey gelmiyordu. Her şeyim aynı yerdeydi, mahallemdeydi. Bir ilacım vardı, ilacımla Alanya'ya gittim ben. Adım attım yani. Alanya'ya gittim çalışmaya, ilaçlarımla. (Toprak, Erkek, 25)

Yer değişimi yaşadım. Evimi getirdim, yapamadım, tekrar geri geldim. Çünkü oradan gelip Çinçin'e, alıp geri gidiyordum; git-gel, git-gel, git-gel. (Bulut, Erkek, 22).

İl değiştirdim, Antalya'ya gittim, annemin amcasının yanına. (Güneş, Erkek, 21)

Ortamı değiştirdim başta. İş hayatım oldu, çalışmaya başladım Kendime hedef koydum çıktığımda, yani “İleride şunu şunu yapacağım” gibi. Yani yaşamak için bir sebebim vardı, bir hedefim vardı, o hedefleri gerçekleştirmem gerekiyordu. (Su, Erkek, 24)

Herhangi bir değişiklik kendi davranışlarımda yapmak istedim. Herkes takıldığı ortamın aynasıdır yani. Mesela arkadaş çevrem geliyordu dükkanıma... Geliyordu, mesela diyordu ki, “Dünya, bana 10 milyon ver. “ “Kardeş, ben veremem” diyordum. “Karnın aç mı?” diyordum; otur, ben yemek söyleyeyim. Ama

uyuşturucu parası ben veremem” diyordum. “Yahu, eskiden sen de istiyordun milletten; böyle mi olduk?!” diyordu. “Öyle olmadık. Ben veremem kardeş, kusura bakma” diyordum. (Dünya, Erkek, 26)

Bence anne babaların dikkat etmesi gerekiyor, çocuklarını küçük yaşta sokaklara bırakmaması gerekiyor. İçen o kadar arkadaşım var ki hocam, hiçbiriyle de görüşmüyorum, hepsinin numaralarını sildim, engelledim. Böyle olması gerekiyor. Eroin içen adam kaypak adamdır, ben de içinde olmak üzere. İçtiğim zamanlar kaypaklık yapıyordum ben de, yalan söylemeyeyim yani. (Ateş, Erkek, 19)

Çok yaptım da, sonunu getiremiyorum işte, sonu gelmiyor. Çalıştım, direkt kendimi işe verdim, kardeşimle takıldım. Benim kardeşim sigaradan başka hiçbir şey içmez. Onu da, sigarayı da bir paketi iki gün, üç gün içer ki hani maddi zarar yapmayayım diye, öyle bir çocuk benim kardeşim. Onunla takıldım. İşte bir anda nasıl olduysa geri maddeye döndüm. Hatırlamıyorum yani, nasıl içtiğimi de hatırlamıyorum. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Diğer Öznelerden farklı olarak Güneş ve Toprak tedavilerinden taburcu olduktan sonra “cilt altı palet” taktırarak maddeden uzak kaldıklarını belirtmişlerdir.

Zaten ben iki tane çip taktırdım İstanbul’da, Özel Fransız Lape’de. Çipim eridi. Gittim, ikinciye taktırdım, bir 9 ay ara verdim eroine, 9 ay sonra tekrardan düştük. Öyle oldu hani. Çip faydalı hani de, ben faydasını görmedim; ben, çip takılıyken kriz yaşadım. Benim çok içmemden kaynaklanıyor. Bir tanesini taktırdım, 1.5 ay sonra eridi; ikinciye gittim, ikinciye taktırdım, o da 2 ay sonra eridi. (Güneş, Erkek, 21)

Tedaviden bir sene sonra cilt altı palet taktırdım. (Toprak, Erkek, 25)

Öznelerden Yıldız, tedaviden taburcu olduktan sonra yaşam tarzında değişiklik yapacak bir durumunun olmadığını belirtmiştir.

Yok, hiçbir değişikliğe gitmedim. Benim değişiklik yapacak bir durumum da zaten söz konusu değil. Baktığımda, zaten olmuyordu. Değişiklik yapmadık hayatımızda. Öyle bir yerdeyim ki, nasıl bir değişiklik yapayım ki? Yine olmaz, buradan çıktığım zaman da olmaz zaten. (Yıldız, Erkek, 30)

4.1.8. Bağımlılıkla Gelen Sorunlar

Madde bağımlılığı, bireyin yaşamında birbirleri ile bağlantılı birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Problemlerden kaçışın simgesi olarak özdeşleştirilen madde, süreç içerisinde bireylerin en büyük problemleri haline gelmektedir. Özneler, maddeyi ilk kullandıkları zaman maddeye âşık olduklarını, buluttan buluta zıpladıklarını, sahte mutluluk ve değişik bir kafa yaşadıklarını fakat süreç içerisinde bazı şeylerin tersine döndüğünü ifade etmişlerdir.

Sadece ben rahatlamak için alıyordum. Belli bir müddetten sonra bana ilaç gibi olmuştu. Nasıl başın ağrısına ağrı kesici içersin, bana da o derece olmuştu yani. Ağrılarımı kesmek, rahatlatmak için içiyordum, başka bir şey değil. Kafa mafa yaşamak için değil yani. (Bulut, Erkek, 22)

İlk zaman, işte ne bileyim, her şeyim olmuş gibiydi, sanki onsuz yaşayamayacakmışım gibi geliyordu. Ben mala(eroine), bildiğin, aşık oldum. Hiç kimseyi takmıyordum, umursamıyordum, tek malım (eroine) olsun yeter diyordum. Şimdi ise hiçbir şey ifade etmiyor. İlk zamanlar işte, böyle her şeyimmış gibi...(Gökkuşuğu, Kadın, 21)

İlk kullandığımda, madde mutluluk ifade ediyordu benim için, yani mutlu olmanın yolu maddeydi ilk kullandığımda. Ortasına gelirsek, eroinele tanıştığımda, bir müddetten sonra normal insan olmak için içtiğim, onu ifade ediyor; yani normal bir insan olabilmek için eroine içtiğim için, onu ifade ediyordu. Şu an ise bir çöküşü ifade ediyor benim için. Yani hayatımdan çaldığı 6 yılı, kaybettiğim insanları gözümün önüne getiriyorum. Bunu ifade ediyor şu an. (Su, Erkek, 24)

Değişik bir dünya. Atıyorum, mesela daha böyle bir dikkatli oluyorum onu şey yaptığım zaman, dikkatim daha açılıyor. Mesela, ne diyeyim yahu, yalancı, yalancı bir böyle mutluluk veriyor sana. Yalancı mutluluk veriyor diyelim. (Yağmur, Erkek, 45)

Buluttan buluta zıpladım valla, kafam öyle bir güzeldi ki. İlk attığın için dört-beş saat çok güzel bir kafa yaşarsın. Sana öyle gelir, sanki 45 dakika bir kafa yaşamış gibi gelir; ama saate bir bakarsın, 13.00'te atmışsan, 18.00 olmuş saat. Ondan sonra kafa vermemeye başladı bir daha. (Ateş, Erkek, 19)

Bu süreçte bireyler; intihar ve suça yönelme, aile ilişkilerinin zayıflaması, ekonomik sorunlar, dışlanma gibi pek çok boyutu olan biyo- psiko- sosyal sorunlarla (Akcan ve diğ., 2000) baş etmek zorunda kalmaktadırlar.

4.1.8.1. Dışlanma: “Toplum İçine Girme Şansın Yok...”

Görüşme yapılan öznelere çoğu, hem kendi ailesi hem de sosyal çevresi tarafından dışlanmaya/ ötekileştirilmeye maruz kaldıklarını dile getirmişler.

Hani bir sınav var ya, iki yanlış bir doğruyu götürür; işte bizim yaptığımız bir yanlış bütün doğruları götürüyordu. Herkesin gözünde kötü görünüyorduk yani. Tedirginlik oluyorlardı, belki yanımıza gelse, tezgahımıza girse, para çalar mı, çalmaz mı, o tedirginlik vardı hepsinde yani. (Bulut, Erkek, 22)

Toplumun içine girme şansın yok. Çünkü uyuşturucu içiyorsun, millet sana bakıyor, anlıyor. Zaten buraya yattığımda da, çok şükür, reklam olduk zaten. Hani “AMATEM’de yattıyor, madde bağımlısı” gibisinden. Millet böyle, hani farklı gözle bakmaya başladı. (Dünya, Erkek, 26)

Tabii. Düşünsenize, bugün filan kesin çocuğu olsa, “Yahu, bunun yanına gitme, bu eroin içiyor, sana da içirir” gibisinden... Çok değişik yani, insan çok artık... Dışlanıyor ortamdaki. Halbuki size bunu söyleyeyim; yemin ediyorum, bu maddeyi içenlerden başka kimse el atmaz kimseye, gerçekten. Yani çok vicdanlı insanlar. Çünkü düşmüşler yani, neyin ne olduğunu biliyorlar. Yani en dibi bile görmüşler ha, sıfırın altını bile görmüşler. (Hava, Erkek, 25)

Olmaz olur mu; kendi sülalem sildi yahu, sülalem sildi... Benim kardeşim beni gördü, 3 sene benimle konuşmadı. Benim bir küçüğüm, evli olan. 3 sene benim yüzüme bakmadı. Ha, karısı mesela; yeğenlerimi göstermiyor bana, 3 senedir yeğenlerimi görmüyorum ben. Sırf onu içiyorum diye. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Dışlanıyoruz yahu. Açık açık hani dışlıyorlar seni. “Yahu, bak, bu bunu içiyor” diyorlar, dışlıyorlar. “Bu esrar bağımlısı” diyor, dışlıyor adam. Yani misal vereyim, bu ortamda yemek yenecek, değil mi; “Bu esrar bağımlısı adam, bunun masasına oturulmaz” diyor. “Eroin bağımlısı adam, bunun masasına oturulmaz. Bir şeyimizi çalar, bir şeyimizi alır.” Akrabalarım. Ben akrabalarımın hiçbirisiyle görüşmüyorum şu an, hiçbirisiyle. (Güneş, Erkek, 21)

Dışlanan/ ötekileştirilen madde bağımlısı bireyler, zamanla ailesi ve sosyal çevresi ile arasındaki mesafeyi artırmaktadırlar. Bu süreçte bağımlı olanların, madde kullanmayan arkadaşlarıyla ilişkilerini sonlandırdıkları görülmektedir (Smart, 1980). Öznelerden çoğu, ailesi veya sosyal çevresi tarafından dışlanmaya maruz kaldıklarından dolayı mecburen madde kullanan bireylerle bağlarını daha da güçlü kıldıklarını belirtmişlerdir.

Ama zaman geçtikte, tabii, sorun olarak görmeye başladım. Çünkü dışlanıyorsun, ailenle aran kötü oluyor, yeri geliyor evden kaçıyorsun. Suçsuz yere yani, hiç suçun yok mesela, ama bir şeye kızılıyorsun, en ufak bir şeye, evden çıkıp gidiyorsun. Gittiğin yer de belli. Ya eroin arkadaşının yanına gidiyorsun, ya torbacının evine gidiyorsun. İki yer; başka hiçbir yer yok. (Dünya, Erkek, 26)

Yeni başladığımda bilmiyorlardı (ailesi) tabii. Yayıldıkça, yayıldıkça, yani öğrendikçe herkes, herkes sırt çevirdi. Sırt çevirenler, annem, dayım falan. Eşim olsun... Biz de o zaman içenlerle takılıyorduk. Zaten bunu (eroini) kullandığın zaman hani öbür arkadaşlarla (madde kullanmayan arkadaşlarla) muhatabı kesiyorsun, kim içiyorsa onunla arkadaşlık yapıyorsun yani. (Uzay, Erkek, 19)

Oturduğun yerde çalışmak istersen, kolay kolay bir yere giremezsin, çünkü mimlenmişsindir. Sen ne kadar tedavi görürsen de, bunu bıraksan da, adın çıkar dokuz, inmez sekize. (Yıldız, Erkek, 30)

Ailemden kopmayı yaşadım, ailemden uzaklaştırdı beni, çevremdeki insanların benden uzaklaştığını gördüm. Yani çevremdeki insanlar, madde içmeyen insanlar uzaklaştı benden. (Su, Erkek, 24)

Ondan (nişanlısından) sonra zaten düzenim olmadı yani, tutmadı; kendimi maddeye attım, dedim hayat bu. (Rüzgâr, Erkek, 31)

İçenler bir tarafta kaldı, içmeyenler bir tarafta kaldı, ben hep içenlerle kalmak zorunda kaldım. (Toprak, Erkek, 25)

Sosyal çevresi tarafından cinsiyete göre dışlanmaya maruz kalan Gökkuşığı bu durumu şu şekilde açıklamaktadır:

Eroin içmeden önce mesela ailemle oturup gene televizyon izliyorsam, bu sefer odamdan hiç çıkmıyorum; ailemle aramdaki şey bitti, hani ilişki de bitiyor yavaş yavaş. Yani dışlıyorlar yahu, eroin içen insana iyi bakmıyorlar, dışlıyorlar. Kızlar için daha bir sıkıntı bence yani. Hani bunu içiyorsa şunu da yapıyordur, şöyle de yapıyordur... Çünkü bir bayan için ya hırsızlık ya da diğer yolu (para karşılığında cinsel birliktelik) var. Hani dışarıdaki bir insan da düşünüyor yani, “Bunu bir bayan içiyorsa, ya bunu (hırsızlık) yapıyordur, ya bunu (para karşılığında cinsel birliktelik) yapıyordur” diye düşünüyor, kötü gözle bakılıyor. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Öznelerin birçoğunun aksine mesleği müzisyenlik olan Yağmur bağımlılık sürecinde ailesi veya sosyal çevresi tarafından herhangi bir dışlanmaya maruz kalmadığını belirtmiştir.

Çalıştığım grup mesela veyahut da kendi, bizim çevremizde... Bizi biliyorlardı, hiç kimse öyle, ne bileyim, dışlamak gibi, şey gibi, böyle kenara atmak gibi bir şey yapmıyorlardı bize. Çünkü bizim kimseye bir şeyimiz, ne derler ona, kötülüğümüz olmuyordu ki. (Yağmur, Erkek, 45)

4.1.8.2. Aile İlişkilerinin Zayıflaması: “Ailemle Oturup Bir Sofrada Yemek Yediğimi Hatırlamam...”

Madde bağımlılığı, sadece kullanan bireyin kendisini değil tüm aile üyelerini de etkilemektedir.

Bu madde olmasa hayatım güllük gülistanlık. Ama bu madde olduğu için, evdekiler huzursuz oluyor, etrafımdakiler huzursuz oluyor ister istemez, herkesi etkiliyor yani. (Bulut, Erkek, 22)

Aile üyelerinden birinin bağımlı olması demek, ailenin diğer üyelerinin de çalışma hayatını, okul hayatını ve aile işlevlerini etkilemesi (Ögel, 2000) anlamına gelmektedir.

Öznelerden Ateş bu durumu şu şekilde açıklamaktadır:

Ben eroin içerken çok dedim, “Yüce rabbim, canımı al da, ben de kurtulayım, anam babam da utanmasın benim yüzümden artık” dedim. Babama beyefendi diyen adamlar, babama köpek çekiyor şimdi, benim yüzümden. (Ateş, Erkek, 19)

Sosyal çevresi tarafından dışlanan madde bağımlısı, aile ile arasındaki iletişimi de zaman içerisinde kaybetmektedir. Öznelerden çoğu, maddeyi bağımlılığı ile birlikte aile içi iletişimlerinin yok olacak seviyeye kadar geldiğini ve aile üyelerinin güvenini gün geçtikçe kaybettiklerini dile getirmişlerdir.

Ailemle aram çok kötü olmaya başladı en başında. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Ben ailemle oturup bir sofrada yemek yediğimi doğru düzgün hatırlamam yani, aynı sofrada yemek yediğimi hatırlamam. Maddenin verdiği etki yani, başka hiçbir şey değil. Bir evlilik yaptım, bu madde yüzünden bıraktım. 2 yıl evli kaldım, ondan sonra ayrıldım zaten. (Dünya, Erkek, 26)

Ailemin bana güveni azaldı, çevremdeki insanları kaybettim. İyiler bir tarafa gitti, kötüler kaldı yanımda. Elimdeki yüzüğüm gitti, her şeyim gitmişti yani. Ben kendim psikolojik olarak da çok sıkıntılara girdim. (Toprak, Erkek, 25)

Güvenmediler hani; para vermediler, cebimdeki kredi kartlarını aldılar. Misal vereyim, günlük cebime 1 milyar veriyorsa ailem, 50 milyon verdi, 20 milyon verdi. Öyle sıkıntılar. (Güneş, Erkek, 21)

Eroin içmeden önce mesela ailemle oturup gene televizyon izliyorsam, bu sefer odamdan hiç çıkmıyorum; ailemle aramdaki şey bitti, hani ilişki de bitiyor yavaş yavaş. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Eş, annem, babam, kendi çevremde birkaç kişi, bunları yönlendiren ailenin içerisinde bir kişi, iki kişi. Yani artık güvensizlik olmuş, sana güvenme ihtimalleri zor. En ufak hatanda seni hemen maddeyle yargılıyorlar. Tek elimde kalan 4 tane çocuğum ve eşim diyeyim. Geri kalan her şeyimi aldı elimden. Maddi şeyleri saymıyorum artık. Sağlık açısından da sıkıntılar. Belki yaşımız daha genç, belki toparlayabiliriz; ama güven kaybım çok oldu maddiyattan sonra, güven kaybım aşırı oldu. Çevremde çok farklı bir yerdeydim, çok farklı yerlere geldim, ailemle çok farklı yerlere geldim. (Yıldız, Erkek, 30)

Tabii, bu arada aile düzeni falan kalmadı, aileyle ilişki biraz aralıklı oldu; çevre değişti, değişik değişik arkadaşlarım oldu. Mesela annem benim arkadaşım, oturup konuşurdum, dertleşirdim; o bitti. Kardeşimle ilgilenirdim; o bitti. Mesela sabah erkenden kalkıp işime giderdim, akşam en geç 22.00'de evde olurdum; o bitti. Sabahlamalar, eve gelmemeler gitgide arttı. Eve otel gibi gidip gelmeye başladım. Bazı yerlerde kavgalar, dövüşler, cezaevi, şudur, budur derken... (Rüzgâr, Erkek, 31)

Özneler bu durumun nedenini, madde kullanıma ilişkin aile üyelerine sık sık yalan söyleme davranışlarından kaynaklı olduğunu açıklamaktadırlar.

Yalanlar başlıyor. Mesela ağabeyim beni arıyordu, "Neredesin?" diyordu; "Çarşıdayım" diyordum. Halbuki çarşıda değilim, torbacının evindeyim. "Ne zaman gelirsin?" diyordu; "Bir saate gelirim" diyordum, üç saat sonra gidiyordum ve giderken de telefonu kapatıyordum veya bilerek telefonun ışığını

açıyordum, şarjı bitsin diye veya müzik açıyordum, şarjı bitsin diye. Yanına gittiğim zaman kızmasın diye, “Telefonun niye kapalı?!” gibisinden. (Dünya, Erkek, 26)

Mesela telefonum faturalıydı, hattım; 50 lira geliyorsa, anneme 250 lira diyordum. 50 lirasını faturaya ödüyordum, 200 lirayı alıyordum. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Günden güne yalanlar söylüyordum. Şimdi inkar etmeyeyim, yani yalanlar söylüyordum. Kendim için demeyim, bütün insanlar, bunu içen, maddeyi içen insanlar hemen yalan söyleme şeyi vardır, yani anında bir şey üretirler. Yani içtiğin zaman hemen yalan çıkıyor yani ister istemez ağzından, çıkıyor yani. (Toprak, Erkek, 25)

Bu öyle bir madde ki, her türlü yani kendini, başkasını kandırabiliyorsun. Krizde olduğumuzda, yalan söylediğimizde kendimizde olmuyoruz zaten, ne dediğimizi kendimiz de bilmiyoruz. Öyle yani. (Uzay, Erkek, 19)

Ailemizi kandırdık, annemizi babamızı kandırdık, adamların ellerinde neleri varsa aldık, borçlandırdık. Bizim yüzümüzden borç ödediler, ödüyorlar, sıkıntıya soktuk. Öyle yani. İster istemez yalan söyledik. (Yıldız, Erkek, 30)

4.1.8.3. Sağlık Sorunları: “Tam Büyüme Çağında Eroin Bağımlısı Oldum...”

Madde bağımlılığı, madde kullanan bireylerin fiziksel ve zihinsel işlevselliklerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ergenlik döneminde eroin bağımlısı olduğunu belirten Ateş, süreç içerisinde maddenin vücudunu nasıl etkilediğini şu şekilde açıklamaktadır:

Bir insan öldüğünü anlar, yavaş yavaş öldüğünü bilir. Ben, normal kilom 70’dir, 35 kiloya düştüm, yarı kiloma düştüm. Tam büyüme çağında eroin bağımlısı oldum. Yani bunun gibi iki olurdu vücudum. Aha bu hale kadar geldim eroinle yine, bunun iki katı kadar olurdum. (Ateş, Erkek, 19)

Öznelere Gökkuşığı da, maddenin vücudunu fiziksel olarak etkilediğini ve süreç içerisinde yüzünde “**uyuşturucunun pisliklerinin**” çıktığını belirtmiştir.

İşte kilo verdim. 95 kiloydum, şu an 75 falanım, 74-75. Zayıfladım. Suratımda uyuşturucunun pislikleri çıkmaya başladı. Bunlar benim suratımda hayatta yoktu. Suratımda hiçbir şey yoktu benim. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Yapılan çalışmalarda, madde bağımlılığının adet düzensizliklerine de neden olduğu belirtilmiştir (Emanuele ve diğ., 2002). Öznelere Gökkuşığı’ da eroin kullanmaya başladığı dönemden itibaren adet düzensizlikleri yaşadığını belirtmiştir.

Eroin içtiğim için, zaten o (eroin) etkiliyor biraz da regl dönemlerini. Mesela geç olabiliyorsun, erken olabiliyorsun, iki gün olabiliyorsun, on gün olabiliyorsun.

Etkiliyor. Benim kız arkadaşım var mesela, senelerdir uyuşturucu içiyor o da, 6 senedir regl olmuyormuş, içtiği için. (Gökkuşağı, Kadın, 21)

Madde bağımlılığının fiziksel etkilerinin yanı sıra, öznelardan Gökkuşağı ve Bulut maddenin fizyolojik etkisinden dolayı zaman içerisinde zihinsel işlev kaybı (unutkanlık) yaşadıklarını da şu şekilde belirtmişlerdir:

Ne bileyim, artık var ya, beynimi yemişim, uyuşturucuya başladıktan sonra beynimi yemişim. Şu an soruyon, dediğini saniyesinde unutuyorum. Hemen unutuyorum, bir tuhaf oluyorum yani. Bize bir yazı veriyor, başını okuyoruz, sonunu okurken başını unutuyoruz, aklımızda kalmıyor yani. (Gökkuşağı, Kadın, 21)

Valla aklıma gelmiyor şimdi, yalan söylemeyeyim; 10 senedir uyuşturucu kullanıyorum, ister istemez bazı şeyleri unutuyorum. Bazen bir yerlere bir şey saklıyorum, unutuyorum; evde sigaram oluyor, unutuyorum, cebimde sigara var, paket, tekrar gidiyorum sigara almaya, markete gidiyorum, para çıkarmaya elimi cebime atıyorum, cebimde bir paket sigara var. Unutuyorum yani. (Bulut, Erkek, 22)

Madde kullanım bozukluğunun fiziksel ve zihinsel olarak bireyi etkilediği gibi cinsel yaşamını da negatif olarak etkilemektedir. DSM V’te madde kullanımına bağlı olarak cinsel işlev bozukluğu tanımlanmıştır. Öznelardan Dünya ve Rüzgâr madde kullanım bozukluğuna bağlı cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Tabii, o şekilde hissediyorum. Size şöyle söyleyeyim: Ben bacı-kardeş gibi yatıyordum yani, o derecede. Aynı yatakta yatıyorum, ama eşim değil de, bir ablamış gibi veya bir annemmiş gibi. Maddeden dolayı. Yani hiçbir şey istemiyorsun. Karşıdaki istese bile sen isteksizsin. O şekilde. Mesela geliyordu, sana sarılıyordu, yanağından öpüyordu, alnından öpüyordu, sen direkt iteliyordun. Çünkü o an krizdesin, hiçbir şey istemiyorsun maddeden başka...(Dünya, Erkek, 26)

Kullandığım zaman, emin ol, kıza gerek duymuyorum yani. Olmasın, hiç olmasın. Onu geç, onu geç, yoldan geçen bir erkek, bir delikanlı karşıdan gelen bayana bakmaz mı?! Ben bakmıyorum, görmüyom yani onu. İşim gücüm o (eroïn) olmuş, öyle söyleyeyim. (Rüzgâr, Erkek, 31)

4.1.8.4. Ekonomik Sorunlar: “Uyuşturucudan Nasıl Çalışayım; Çalışamıyordum Ki...”

Madde bağımlılığı, kişilerin iş yaşamlarını olumsuz yönde etkilemekte ve madde kullanan bireylerin işe yönelik motivasyonunu düşürmektedir.

Maddeye düşmeden öncesine kadar çalışıyordum, maddeye düştükten sonra aralıklı aralıklı. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Uyuşturucudan nasıl çalışayım; çalışamıyordum ki. 20 gün, 25 gün. En uzun çalışmam o. Çalışamıyordum çünkü bir yerde. Şeker içtiğim zamanlar da şeker yüzünden çalışamıyordum. Zaten işyerinde falan hep sıkıntı oluyordu; anlaşılıyor içip içmediğin. O yüzden pek çalışmadım, çalışamadım. (Gökkuşluğu, Kadın, 21)

Yani şu an deseler ki, bankada 100 milyon liran var mı? Yok. Ama bundan 10 sene önce deselerdi ki, 20 milyarın var mı? Var derdim. Ama şu anda 100 milyon liram yok. Ve bankayla bile icralığı yani, 4 milyar için. Bir saatin içinde bana kredi verdiler, Bir saat içinde bitirdim ve torbacının evinde bitirdim, kalkarken cebimde 1 milyon lira yoktu. Torbacıya dedim, “Bana bir dolmuş parası ver.” “Yok” dedi. 3 milyar para verdim ona. 2.5 milyon lira bana vermedi, yol parası. (Dünya, Erkek, 26)

Çok iyisindir, çok hoşsundur; ama madde içtiğin için hepsini götürür, sıfırlar. İş bulma imkânı sıfır. Bir boşluğa düşeceksin, evde maddi sıkıntılar olmaya başlayacak, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacaksın, ailenin ihtiyaçlarını karşılayamayacaksın, psikolojin altüst olacak. İlk fırsatta zaten eroin bekliyor seni, bir boşluğunu bulayım diye. (Yıldız, Erkek, 30)

Yapılan çalışmalar, madde kullanan kişilerin maddeye ulaşmasının önündeki ekonomik engelleri kaldırmak amacıyla suça yöneldiklerini göstermektedir (Aycan ve diğ., 2000). Özneler, özellikle maddeye ulaşabilmek için hırsızlık ve torbacılık suçunu işlediklerini belirtmektedirler.

Zaten 15 yaşından sonra hırsızlıklar başladı. Babam para vermiyor, dükkana sokmuyor beni. Dükkanımız var, işçiler bana beyefendi derdi, 10 yaşında; şimdi, 3 yıl sonra suratıma tükürmezler belki. Öyle düşünün, köpek çekiyorlar bana. Ondan sonra hırsızlıklara başladık. (Ateş, Erkek, 19)

O olay da, işte ne oldu; malla yakalandıydık, eroinle yakalandıydık, oydu. 15 gramla yakalandıydım. Yakalandım, ondan sonra aldılar götürdüler, işlem yaptılar. O. (Güneş, Erkek, 21)

Torbacı diye aldılar, içici olarak aldılar, üç-dört defa böyle. (Uzay, Erkek, 19)

Evden aldığım para yetmiyordu. Bizimkiler de anlamıştı, yani çökmüştüm iyice, evladını göremiyordu gözünde. Ondan sonra tabii, bunun ortamına gire çıka, gire çıka, nasıl para bulunur, nasıl yapılır, onu öğreniyorsunuz. O kendisi marketlere giriyordu, ben de dışarıda bekliyordum. O marketlerden çıkartıyordu, ben de poşetle bekliyordum dışarıda falan. Sonra hırsızlık şeyini de öğrenmiş olduk. (Su, Erkek, 24)

Özneler, hırsızlık suçunu sadece dışarıya (çevreye) dönük değil aile üyelerine karşı da gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir.

Bunu içtiğin zaman insan ister istemez hırsızlık yapıyor. Hırsızlık yapıyor derken, dışarıya zarar vermese bile, kendi ailesine zarar veriyor. Babasının cüzdanından para çalıyor, annesinin ekmek parasını alıyor veya kız kardeşinin veyahut erkek kardeşinin okul harçlığını cebinden çalıyor veya annenin yastık altına sakladığı, biriktirdiği altınları veya parasını çalıyor. (Dünya, Erkek, 26)

Mesela teyzem var, teyzemin çantasından alıyordum para, annemden alıyordum, ablamın cüzdanından alıyordum. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Oldu, olmadı değil; hırsızlık bile yaptım yani. Yaptırıyor. Annemin babamın parasını çaldım hep ben. Hep annemin parasını çaldım gittim, dişiyile tırnağıyla artırdığı parayı. Yani kömür almayıp da... Gecekonduya oturuyorduk o zaman. Kömür almayıp da biriktirdiği parayı... Kömür almak için biriktirdiği parayı, pardon; kömür almak için biriktirdiği parayı aldım gittim ben evden. Yaptırıyor yani. (Rüzgâr, Erkek, 31)

4.1.9. Ailenin Öğrenme Süreci ve Gösterilen Tepkiler

Özneler ilk aşamada bir maddeye bağımlı olduklarını ailelerinden gizlediklerini belirtmişlerdir. İleri boyutlara geldiği aşamada aileler madde kullanım bozukluğunu olduğunu fiziksel belirtilerden anlamaktadırlar.

Eroin kullandığımı hastanede bana ilk söylendiğinde ailemle paylaşmadım. Ailem zamanla zaten hal ve hareketlerimden, iştahsızlığımdan, gözlerimin altının morarmasından, kilo kaybımdan anladı. Zaten anlıyorlar, biliyor musunuz, anlıyorlar yani, ister istemez anlıyorlar. İşte eve geç gelmeler, asabılık, ev içinde tartışma... İster istemez anlıyorlar yani. (Hava, Erkek, 25)

Araştırmadaki Özneler öncelikle ailelerinin, maddeye yönelik yeterince bilgiye sahip olmadıklarını şu şekilde açıklamışlardır:

Ailem, nasıl diyeyim; söylesem de, esrar içiyom veya eroin içiyom, ailem bir maddeyi hep aynı gördüğü için, hani bilmediği için hep aynı görüyor maddeyi. Alkol de içsem, hepsini aynı görür yani. (Toprak, Erkek, 25)

Madde olarak bilmiyor, ama uyuşturucu içiyor diye biliyor. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Zaten Suboxone'den hiç ayırt edemedi bizimkiler. Ama ne içmişsin; Suboxone içmişsin. Bunu her zaman bana söylediler, "Bırakmış saymıyoruz seni" dediler. Yani madde deyince hepsini kapsıyor. Bizler gibi düşünemiyorlar tabii de, ama haklılar da. (Yıldız, Erkek, 30)

Öznelerin aileleri madde kullanımını öğrendiklerinde verdikleri tepkiler farklı şekilde olmuştur. Genellikle çocuklarının madde kullanımını öğrenen aileler hayal kırıklığı

yaşamaktadırlar ve Özneler ailelerinin yaşadıkları bu hayal kırıklığını şöyle açıklamışlardır:

Biraz üzüldü (annesi) tabii. Öğrendiklerinde zaten çok geç olmuştu. Ama benim annem başkaları gibi değil, her zaman destek oldu bana annem. Her zaman destek olmaya çalıştı ve “Bırakırsın” dedi. Kayınvalidem, kayınbabam beni severler. Hani şaşırıldılar tabii, nasıl diye. Ama bir şey demediler yani; “Arkadayız, bırak gel yeter ki” dediler yani, bir şey demiyorlar. (Uzay, Erkek, 19)

Öznelerden bazıları ise madde kullanımını öğrenen ailelerinin tepki olarak kızgınlık gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Bak, benim babamla kavga ettiğim kadar hiç kimse, hiçbir hasta burada etmemiştir. Ama yani bir kere bile haksız yere dövmedi o adam beni. Gece eve gelirdim, sabah ezanında, seher vakti. Adam ne yapsın dövmeyip de beni?! Döver yani. Babam dedi, “Tamam, ben görmedim, bilmedim, duymadım; git, ne yapıyorsan yap. Ama bu eve gelme, getirme onu” dedi, “İlacın gelince de ilacına başlayacaksın” dedi. (Ateş, Erkek, 19)

Babam cebimde yakaladı. “Bu ne?” dedi. Dedim, “Sigara, tütün.” Sigara içtiğimi biliyordu ailem. “Bu sigara değil” dedi. Babam Yenidoğan’da büyümüş, adam biliyor hani. “Bu esrar” dedi. Dövdü beni sonrada “Bir daha görmeyeceğim” dedi. (Güneş, Erkek, 21)

Kendi babamla da görüşmüyorum. Bir kere görüştüm. Annemle hiç konuşmuyorum. Annem biraz sıkıntılı. Bu madde olayından beri annem bana biraz ters. Benden hiç böyle bir şey beklemiyorlardı, böyle bir şey çıktık. Benimle konuşmuyor yani. (Yıldız, Erkek, 30)

Öznelerden Toprak annesinin her ne kadar beddua etse de maddeyi satın almak için para verdiğini şu sözlerle açıklamaktadır:

Buldu (annesi) tabii. Ne yapacak? O krizimi gördü, dayanamıyordu. Hakkım haram olsun diyordu, bilmem ne diyordu; ama ben, o parayı yine mecbur, öyle demesine rağmen alıyordum. (Toprak, Erkek, 25)

Öznelerden Dünya, kriz anında eşi ile birlikte madde satın aldığını belirtmiştir.

Bir-iki kere ben yanımda götürdüm (eşini) tabii, arabayla ve onun gözünün önünde aldım, gözünün önünde içtim. İçmek zorundaydım. Çünkü krizdeyim, o an hiçbir şeyi ben düşünmüyorum zaten. (Dünya, Erkek, 26)

Öznelerden Güneş, eroin maddesi kullandığını “babasından korktuğu” için ilk annesi ile paylaştığını ve annesinin madde kullanımına ilişkin tedavi arayışına girdiğini belirtmiştir.

5 yıl sonra, hani baktım bırakamıyorum eroini; dedim, “Ben eroin içiyorum.” Babamdan korkarım, babama söylemedim; gittim, anneme söyledim. Annem de “İyi” dedi, “Oğlum” dedi. Hastaneye getirdi, buraya, ayaktan tedavi falan. Baktım olmuyor, yatış yaptım. Bıraktım, buradan çıktım, 2 ay içmedim, ondan sonra tekrar. (Güneş, Erkek, 21)

Öznelere Rüzgâr, madde kullandığını öğrendiğinde annesinin üzüldüğünü, sonra tedavi arayışına girdiğini ve en son olarak bunu kabullendiğini dile getirmiştir.

Ne olsun; üzüldü, yandı (annesi). Yani niye görmedim, niye etmedim... Şu hastaneye gidip ben Ozan hocaya nasıl yalvardığını hatırlarım annemin, nasıl ağladığını hatırlarım, tedavi uygulansın diye. Beden alışmış, vücut alışmış. Onlar bu halimi kabulleniyor yani, tedavi görmemi bile artık geçtiler yani; “Olmuyorsa olmuyor, sen benim evladımsın” diyor anam. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Öznelere Su ise madde kullanımını annesinin öğrenmesi ile ailesi semt değiştirme düşüncesini dile getirdiklerini belirtmiştir.

Annem biraz kurnaz bir insan, yani uyanık bir kadın. Beni çözdü, ondan sonra benim peşime düşmeye başladı. Bakkalda duruyorum. Bakkaldan çıktığım zaman mahallede gidip içtiğimiz bir yer var; oraya geliyor, ne yapıyorsunuz falan diye. Orada öğrendiler, hap içtiğim dönemlerde öğrendiler. Ondan sonra semti değiştirelim dediler. (Su, Erkek, 24)

4.1.10. İlk Yatarak Tedavideki Motivasyon Araçları

Motivasyon, değişimi kabul etme ve değişim için hazır olma durumudur ve motivasyon, zamana ya da duruma bağlı olarak değişkenlik gösterebilen ve dış etkenlerden etkilenen içsel bir durumdur (Evren ve diğ. 2008). Madde bağımlısı bireylerin madde kullanımına bağlı yaşadıkları sorunlar artış gösterdikçe maddeyi bırakma yönündeki motivasyonları da artmaktadır (Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016).

Öznelere Yağmur ve Dünya, tedavi sürecine başlamadaki dışsal motivasyon aracı olarak aile üyelerini görmektedir.

İlk tedaviye nasıl karar verdim? Eşim sağ olsun, onun yardımıyla. Tabii, illaki çocuklarım etkisi ile de oldu. Ben de istemiyorum mesela çoluğumun çocuğumun beni o şekilde görmesini. Sonu da daha kötü olduğu için, ben biraz daha, yani kendimi biraz daha frenlemeye çalıştım, elimden geldiği kadarıyla. Madde kullanan insanlar evdeki çamaşır makinesini kucaklıyor, götürüyor, satıyor, mal alıyor. Ben bu duruma düşmemek için yatarak tedaviye başvurduğum. (Yağmur, Erkek, 45)

Benim ilk buraya (AMATEM'e) gelme sebebim, aile zoruyla geldim ben. O zaman evliydim tabii, eşimin de biraz şeyi vardı; "Git, yat, kurtar" gibisinden. Benim hiç aklımda yoktu hani, tedavi nedir gibisinden. (Dünya, Erkek, 26)

Öznelere Hava, bağımlılık tedavisi görmüş ve bu süreci başarılı bir şekilde tamamlayan kişilerin katkıları ile tedaviye yönelik motivasyonunun arttığını düşünmektedir.

Benim mesela amcam aynı, AMATEM'de 10 yıl önce tedavi görmüştü, o beni getirdi buraya. Çünkü misalen, bir laf var; hani adam "Kafam yere çarptı, kafam ağrıyor, kafam ağrıyor falan filan" demiş. Demişler ki, "Yahu, bir şey olmaz; kafan ağrıyor, ne olacak?!" O da demiş ki, "Gidin bana kafasını yere çarpmış birisini getirin, benim halimden o anlar." (Hava, Erkek, 25)

Öznelere Toprak, dışsal motivasyonunun AMATEM'de yatarak tedavi gören arkadaşı olduğunu açıklamıştır.

Buraya (AMATEM'e) yattığımı bilmiyordu (arkadaş çevresi), bir arkadaşım biliyordu içen. O da, "Git, yat, tedavini ol" dedi. Zaten içen biri. Burada yattı o da, çıktı, gene başladı. "Git, yat, tedavini ol. Bak, biz böyleyiz, bırakamıyoz. Senin durumun kötü" dedi. Biliyorlardı benim durumumu, sıkıntı yaptığımı falan. İçen arkadaşım bile bana destek çıkmaya çalıştı yani. (Toprak, Erkek, 25)

Öznelere Rüzgâr ve Gökkuşığı ilk yatarak tedavideki içsel motivasyonlarının yaşadıkları kriz olduğunu belirtmiştir.

Çektiğim acı. Acı. Başka bir şey değil yani. Bir insan evladı öyle acı çekmez yani, öyle söyleyeyim Sülalem sildi, ama elin adamları silmedi; "Sen bu değilsin" dedi, "Sen düzeleceksin" dedi, "Ben sana inanıyorum" dedi. Mesela bir ağabeyim var, on tane dayımı cebinden çıkartır. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Artık krizlere dayanamadığım için geldim. İlk geldiğimde kendi isteğimle geldim buraya. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Yani Allah düşmanıma (eroinden dolayı krizleri) vermesin. (Uzay, Erkek, 19)

Öznelere Su ve Toprak ise aile ve sosyal çevresi tarafından dışlanmaya maruz kalmasından dolayı, ilk yatarak tedaviye başvurduklarını belirtmişlerdir.

Çevreme zarar vermem, kötü gözle görüyorlardı. Arkadaş olsun, akraba olsun, uzak tutmaya çalışıyorlardı kendilerinden, bu madde kullanıyor diye. Kendi akrabam da olsa bunu diyordur yani, bilmesem de diyordur. Arkadaşlarım, içen arkadaşlarım yanımda kaldı, içmeyenler bir tarafa ayrıldı. Hep içenlerle birlikteydim. Bundan daha sonra bunalmaya başladım gene böyle. Çünkü bana verdiği zararları öğrendim kendimce. Yatarak tedaviye karar verdim. (Toprak, Erkek, 25)

Aile dışlamıştı. Dışlamıştı derken, “Git, eve gelme” falan derlerdi, ama ağzındaydı. Gittiğimde de kapıyı açarlardı. Ama aynaya baktığımda gerçekten kendimi tanıyamıyordum. İyice zayıflamıştım, kendime bakmıyordum. Sabah gözümü açtığımda sadece madde geliyordu aklıma, başka hiçbir şey gelmiyordu. (Su, Erkek, 24)

4.1.11. Askerlik Döneminde Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri: “Hiç İçmediğim Esrarları İçtim Oralarda...”

Bu araştırmada görüşme yapılan on bir özne erkektir ve dokuz özne askerliğini yapmış olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle bu araştırmada “askerlik döneminde madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri” teması kaçınılmaz olmuştur. Bu tema, diğer temalardan farklı olarak yazıya aktarılan ses kayıtlarının tekrar tekrar okunması neticesinde oluşturulmuştur. Madde kullanan erkekler, askerlik döneminde madde ile tanışmayan erkeklere göre farklı bir sisteme dahil olmaktadır. Bağımlılık psikolojik bir hastalık olarak görüldüğünden, madde kullanan erkekler acemi ve usta birliklerinde psikolojik destek almaktadırlar. Öznelere “askerlik döneminde madde kullanıp kullanmadıkları” sorusu yöneltildiğinde, bazıları askerliğini yapmış oldukları yerlerde maddeye ulaşımın kolay olduğunu belirtmişlerdir.

Güneydoğuya gittiğimde kullanamadım, 4.5 ay içmedim. En son sürgün yedim, iline gittim, 5 gün ilinde kaldım, ilinden sonra iline sürdüler. ilinin ilçesi tam içindeydi. ilçede de ilçesi ile eşdeğer bir yerdin yani. Nöbet tuttuğum kulübenin karşı tarafında eroin satıyorlardı. Isık çalışıyorduk, oradan, tellerden atıyordu, ben de oradan parayı atıyordum. (Bulut, Erkek, 22)

Haftada bir gün çıkıyordum mesela çarşıya, ya cumartesi, ya pazar. Sabah saat 08.00’de çıkıyorum, akşam saat 17.00’ye kadar boşum. Gidiyordum, semtine. Zaten ağabeyim falan semtinde oturuyordu; herkes, bütün akrabalar oradaydı. Sivil elbiselerimi giyiniyordum, gidiyordum, semtinden bir sigara (esrar) alıyordum, geliyordum, içiyordum. (Yağmur, Erkek, 45)

6 ay, 7 ay askerlik yaptım, uyuşturucudan dolayı çürük verdiler. ilinde bulduydum ben eroini; telefon ediyordum, getiriyorlardı, içiyorduk. Telefon serbestti, Askercell’ler. Biz de sivil hat kullanıyorduk. Nöbete gideceğimiz zaman arıyorduk bir saat önce, adam ilinden çıkıyordu, geliyordu merkezden yerine, veriyordu, veriyorduk parasını, gidiyordu adam. (Güneş, Erkek, 21)

Esrar içiyordum. ilindeydim. Hem de hiç içmediğim esrarları içtim oralarda. İçtim, yani askerde de bir problem olmadı. Bizim zamanımızda rahattı işin gerçeği. ilinde olduğum için, esrarı bulmam çok uzun sürmedi yani. Orada boşluktasın. O esrarı tamamen boşluğun gitsin, haz versin, kafa versin diye içiyordun; ama 2

günde bir, 3 günde bir, canın çektiği zaman, bulduğun zaman, aldığı zaman içiyorsun. (Yıldız, Erkek, 30)

Öznelere bazıları ise, askerliğin acemi birliğinde Rehberlik ve Danışma Merkezi'ne (RDM), usta birliğinde ise Psikolojik Rehabilitasyon Danışma Merkezi'ne (PRDM) gitmemek için (özellikle askerlik dönemlerini silahsız olarak geçirmek istememeleri) madde kullanmadıklarını fakat bu dönemde bu nedenden dolayı kriz yaşadıklarını belirtmişlerdir.

.... ilinde uyuşturucunun bol olduğu bir yerdi ve ben içmedim yani. Mesela vücudunda dövme var mı, jilet izi var mı, herhangi bir hastalığın var mı, herhangi bir psikiyatrik sıkıntın var mı gibisinden, hepsini soruyorlar. Ama biz hepsine yok diyoruz. Çünkü madde içip gitmişsin ve RDM olmamak için, yani silahsız asker olmamak için her şeyi yok diyorsun. (Dünya, Erkek, 26)

Acemi birliğinde 2 ay boyunca içmedim. 2 ay boyunca içmedim. Acemi birliğinden izne geldim bir haftalığına. Otobüsten indim, direkt maddeye gittim eve uğramadan, direkt maddeye gittim. Aldım, içtim. Bir hafta falan içtim işte, askere gidene kadar, geri usta birliğine gidene kadar. Usta birliğine gittim, usta birliğinde de içmedim. Tabii, sıkıntılar oldu, krizler oldu. (Su, Erkek, 24)

Madde (eroin) benim askerden önce yoktu. Hayır, hayır; ben diğerlerini içiyordum hani. Esrar vardı, hap vardı, ecstasy denilen illet; ama bu (eroin) yoktu yani. Güzel yaptım askerliğimi, sıkıntım olmadı yani. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Öznelere Hava, askerlik döneminden önce madde ile hiç tanışmamış kişilerin, askerlikte var olan ortamdan dolayı madde ile tanıştıklarını belirtmiştir.

... ilinde yaptım işte. Vallahi orada vardı da gidip aramadım ben. Bunu söyleyeyim; askeriye dışarıdan daha kötü. Gerçekten daha kötü. Yani askeriyede dönen şeyler dışarıda bile dönmüyor yani, o kadar uyuşturucu... Gerçekten, normal, dışarıdan tertemiz gelen adamlar gördüm, orada uyuşturucuya başladılar, askerde. Vallahi bir gün bir tanesi bonzai içmişti, yemin ediyorum, tutmasaydım beşinci kattan kendini atacaktı. (Hava, Erkek, 25)

4.2. İLK TEDAVİ SÜRECİ SONRASI VE MADDEYİ YENİDEN KULLANMA DENEYİMİ

Araştırmanın ikinci kategorisi ilk tedavi süreci sonrası ve maddeyi ikinci kez kullanım deneyimi olarak belirlenmiştir. Bu kategorinin, temaları ise şu şekilde sıralanmıştır.

- Maddeyi tekrar kullanma nedenleri,
- İkinci tedavide sosyal destek mekanizmaları: Aile üyeleri.

4.2.1. Maddeyi Tekrar Kullanma Nedenleri

Görüşme yapılan öznelere çoğu, ilk yatarak tedavisini tamamladığında (kendi isteği, yatarak tedavisinin sonlandırılmasına neden olacak tutum ve davranış göstererek veya tedavi süresinin tamamlanması) maddeyi ilk doksan gün içinde tekrar kullandıklarını belirtmişlerdir.

Buradan (AMATEM'den) çıktım, gene içmeye başladım. Buradan çıktım, hemen kullandım. Krizimi atmaktı birinci nedeni. (Toprak, Erkek, 25)

2 ay sonra falan, 2-3 ay sonra falan başladım. (Uzay, Erkek, 19)

9 ayın sonunda, ikame tedavisi ilacım bittiğinde içtim. Yani hep bir nedenim oldu, yalan söylemeyeyim şimdi. Bir bahane, ama bir neden de. İkame tedavisi ilacım yok, ikame tedavisi ilacı bağımlısın... (Ateş, Erkek, 19)

Madde kullanan bireyler, taburcu olduktan sonra madde bağımlılığı tedavisinin tamamlandığını ve kullandıkları maddenin veya maddelerin yaşam listelerinin merkezinden çıktığını düşünmemelidirler. Çünkü madde bağımlılığı, relaps (nüks) ve remisyon dönemleri olan bir hastalıktır. Relaps (nüks), madde kullanımının tekrar ortaya çıkmasıdır. Tedavi sonrası relaps riski, genellikle ilk 6 ila 12 ay arasında gerçekleşmekle birlikte ilk 90 gün, riskin en fazla olduğu zaman dilimidir (Polat, 2012). Polat'ın 2012 yılında ergen madde bağımlıları ile yapmış olduğu doktora çalışmasında, ergenlerin 90 gün içinde maddeyi tekrar kullandıklarını ve yedi ergenden biri tekrar madde kullanımına başladığında yalnız olduğunu belirtirken, diğer ergenlerin tamamı eski arkadaş ile bir araya geldiklerinde tekrar kullanım olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmanın bulguları, Polat'ın (2012) yapmış olduğu doktora çalışmasının bulguları ile uyum göstermektedir. Öznelere “tedaviden sonra maddeyi tekrar neden kullandıkları” sorusu yöneltildiğinde ise, aşerme (craving) yaşadıklarını, birçoğu “bir kereden bir şey olmaz” diye düşünerek maddeyi tekrar kullandığını, madde kullanan eski arkadaş ortamında bulduklarını, yoksunluk yaşadıklarını, aile üyeleri ile tartışma yaşadıklarını, taburcu olduktan sonra boşlukta kaldıklarını veya herhangi bir sebebe bağlı olmadan tekrar maddeye başladıklarını belirtmişlerdir.

Bunalm, stres, her şey var içinde yani. Kendimi gene ona (eroine) adapte etmeye başladım, içmek istedim. Sonrasında yine ailemle sıkıntı yaşamaya başladım. Büyük de olsa, küçük de olsa, huzurumu onda buluyordum yani o zaman. Ondan sonra gene eskisi gibi döndüğümün farkına vardım. İçmekti, yani yine özentilikler

başladı içmeye dair. Her şey başa dönüyordu. Sarıyon, dolaşyon, yine başa dönüyor, bir adım öne atmıyorsun yani. Geri, geri, geri, bir adım geri atıyorduk her gün. (Toprak, Erkek, 25)

Ya işte insan nefesine hakim olamıyor. Aklına geliyor, beynin de yönlendiriyor seni oraya. Yani kafanı kaldırdığın zaman bir bakıyon ki önünde, içmişsin. Sadece bunun farkına varıyorsun, başka bir şeyin değil. Nasıl gittin aldın, nasıl geldin, nasıl oturdun, nasıl içtin, hiçbir şeyi fark edemiyorsun. Bittiğinde sadece, gözünü bir açıyorsun ki, almışsın, içmişsin, kullanmışsın yani. Beyinde hep onun savaşı var yani. Hatırlatıcı (eroïn ile ilgili) şeyler oluyor, tanıdık, hani daha önce beraber oturup içtiğin insanları görüncene beyni tetikliyor; beyin diyor ki, “Bu adamı ben tanıyorum, daha önce bununla bir şeyler yaptık, içtik.” Beyin ondan sonra seni ona yöneltmeye çalışıyor. (Bulut, Erkek, 22)

Nedeni yoktu ya; arkadaş ortamına gittik, oturduk, alkol içiyorduk, birdenbire çıkartınca, canım çekti, ben de bir kereden bir şey olmaz dedim, içtim, arkası geldi. (Güneş, Erkek, 21)

Kürtajdan sonra can sıkıntısından. Aklıma (eroïn) geliyordu. Zaten beyinsel bir hastalıklmış bu da. Önemli olan da kendimizi durdurabilmekmiş. (Gökkuşuğu, Kadın, 21)

Ama niye başladım, ben de bilmiyorum. Bir an güzel geldi, ne bileyim.. Ortamda bulundum. Bir kere içmeyle bir şey olmaz dedim, öyle geri başladım. Kendime çok güvendim; “Artık ben tedavi oldum, bir daha içmem” dedim, büyük konuştum. Sonra gene içtim. (Uzay, Erkek, 19)

Zaten biz onu gördüğümüz zaman hani yok deme gibi bir şansımız yok. Yok yani. Hani mesela hamile bir kadın, hamile bir bayan nasıl tutup da eriğe, kayısıya, şeftaliye, bir tane zeytine aş verir, biz de ona aş veriyoruz işte. Bizimkiler sadece bir sebep, bahane arama hani, sadece bahane. Annemle tartıştım çıktım evden ya da işyerinde tartıştım çıktım ya da o anki kız arkadaşım ile tartıştım. İşte beynimiz ona alışmış ya, ona adapte olmuş ya, her şeyi onda arıyoruz ya işte, gidiyor yani. (Rüzgâr, Erkek, 31)

İlk başlarda her şey güzel gidiyordu. Zaten benimki biraz da ailevi sıkıntılardan dolayı oldu. Zaten buraya yattığımdan 12 ya da 13 gün madde ya içtim, ya içmedim. Hafif bir kısmı yaşadım, buraya geldim. Nasıl oldu? Ailem çok üstime geldi, “Sen bunu içiyordun, içmiyordun” diye. Krizdesin, hastasın, normal insan olabilmek için. Herhangi bir kafa yok, herhangi bir haz alma yok; normal bir insan olup hayatına devam edebilmek için, işe gidebilmek için, ailemle düzenli vakit geçirebilmem için içmeye başladım. (Yıldız, Erkek, 30)

Yani hep aklında, hep aklında. Daha çok hep aklımda olduğumdan dolayı yeniden düştüm. Bir annenin çocuğu ölür, bu annenin çocuğu öldüğü zaman, ilk zamanlar her dakika ağlar, aklına gelir, belki bir yıl sonra arada bir gelir, ayda bir gelir aklına, ama gelir, aklından çıkmaz. Bu da öyle bir şey. Ömür boyu aklında bu. Sevinçli bir günün oluyor, gidip içeyim diyorsun; üzüntülü bir günün oluyor, gidip içeyim diyorsun. Sudan sebeplerle...(Su, Erkek, 24)

Benim başıma gelen... Hep bu boşluk yüzünden. Ben boşluktan tekrar düştüm bu maddeye (eroïne). Benim boş kalmamam lazım, sürekli uğraşmam lazım, bir şeyler

uğraşmam lazım. Bakın, bu maddeye düşen bir insan... Bak, yüzde 90, yüzde 90 sebebini söylüyorum; bak, 10 yıllık tecrübemle. İnsanın başına ne geliyorsa boşluktan geliyor. Arada bir boşluk oldu mu? En az 2 yıl boyunca hiç durmadan bir şeylerle uğraşman lazım, çalışman lazım, kendini işle oyalaman lazım. Ta ki artık vücut tamamen otursun. (Hava, Erkek, 25)

Öznelerden remisyon süresi en uzun olan Dünya, ilk tedavisinden taburcu olduktan (yatarak tedavisinin sonlandırılmasına neden olacak tutum ve davranış göstererek) iki yıl sonra tekrar maddeye kullanma nedenini şu şekilde açıklamıştır:

2 yıl sonra ne oldu? Kendi kendime, yahu dedim... Alkol aldım biraz; yahu, ben bugün gideyim, biraz kafamı dinleyeyim. Arabaya bindim, müziğimi de açtım ve ayaklarım o tarafa gitmedi, ama beynim beni o tarafa götürdü. Gitmek istemiyorum ve aldım maddeyi, içmedim. Maddeyi elime aldım, her şeyi hazırladım, döktüm folyoyu, çakmağı yaktım, içmedim. Bir gün sonra içtim. Ayaklarım beni oraya götürmedi; benim beynim o an dedi ki, "Gideceksin, onu alacaksın ve içeceksin." (Dünya, Erkek, 26)

Özneler ilk tedavisinden taburcu olduktan sonra maddeyi kullandığında hissettikleri duyguları genelde **"pişmanlık"** olarak belirtmişlerdir.

Valla ne duygu hissettiğimi bilmiyorum ki. Öyle söyleyeyim, açık söyleyeyim size, nasıl bir duygu hissettiğimi bilmiyorum. İnsan hani, zaten aklına geldiği zaman ayakların kendi götürüyordu. Yani gözümü açtığımda, gidip, alıp gelip içmiştim bile. İctikten sonra farkına varıyordum ve devam ediyordum hani. (Bulut, Erkek, 22)

Kısaca şöyle söyleyeyim: Emeklerim boşa gitti. Yani dedim ya, ben de istemiyorum böyle olmasını; ama bir şekilde bir şey oluyor, bir şekilde bir yerden bir şey oluyor... En kötü mesela, ameliyatlıyım, dikişliyim, daha dikişlerim alınmamış, bir haftalık ameliyatlıyım, ben hâlâ gidiyordum, onun peşine düşüyordum. Dikişlerim patladı, hâlâ gidiyordum, onun peşine düşüyordum. (Yağmur, Erkek, 45)

O an hiçbir şey hissetmiyorsun; o an o şeye odaklanıyorsun, içiyorsun. İctikten sonra pişman oluyorsun ama, bu da var: "Keşke içmeseydim." Niye? "1 aydır içmiyorum, geldik, kendi paramızla kendimizi zehirledik" gibisinden. İçiyorsun, iki saat sonra kafan dağılıyor, yani kafanın güzelliği gidiyor, bu sefer daha çok büyük bir pişmanlık geliyor: "Keşke içmeseydim. (Dünya, Erkek, 26)

Sadece pişmanlık. İki kere içtim, ikisinde de pişmanlık hissettim yani. İlk içtiğim zamankinin kafası olmadı yani. Belki olur diye içtiydim ilkinde, olmadı. Sadece pişmanlık yani, pişmanlıktan başka bir şey duymadım. (Gökkuşluğu, Kadın, 21)

Yani orada inmesem, orada ya da nasıl söyleyeyim ya da o bebeyi görmeseydim ya da hani orada indim ya da inmeseydim, direkt gitseydim, belki ta o zamandan beri içmiyordum ya da hani o gün içmezdim...(Rüzgâr, Erkek, 31)

Öznelere bazıları ise ilk tedavisinden taburcu olduktan sonra maddeyi kullandığında hissettiği duygu “**mutluluk**” olmuştur.

Mutlu olduydum yani. Olumsuz hiçbir şey hissetmedim. Eve gideceğim zaten, öğrenecekler dedim. (Toprak, Erkek, 25)

İlk kullandığımda ne hissettim? Hastanede yatacağımı bildiğim için, hiçbir pişmanlık duymadım, bir sıkıntı olmadı. İlk içtiğim eroin biraz kötüydü, daha iyisini bulmak istedim. Zaten hastaneye yatacağım, o güne kadar ne içersen kâr dedim. Böyle düşündüm yani, bunun dışında hiçbir şey düşünmedim işin gerçeği. (Yıldız, Erkek, 30)

4.2.2. İkinci Tedavide Sosyal Destek Mekanizmaları: Aile Üyeleri: “Sen Kardeş Acısı Nedir Bilir Misin?”

Son yıllarda baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olarak sosyal desteğin rolü ve önemi büyük ilgi uyandırmaktadır (Schwarzer, Knobl ve Rieckman, 2003). Sosyal çevresi kişiye ne kadar destek olursa; kişi o oranda kötüleşmenin azalmasını sağlamaktadır (Vogal, Wei, 2006). Aile bireyleri sosyal desteğin ilk basamağını oluşturmaktadırlar. Öznelere çoğu, ikinci kez tedaviye başvurmalarında en büyük sosyal destekçilerinin aile bireylerinin olduğunu belirtmişlerdir.

Baktım, birisi hıçkırma hıçkırma ağlıyor, küçük kız kardeşim. Oturmuş, beni görmüş içerkene, ağlıyor. Ben de ona söz verdim; dedim, “Senin için bırakacağım bunu, bir daha içmeyeceğim.” Muayenemi oldum. Burasında (AMATEM’te) boş yatak olmadığı için o süre zarfında ben ilaç aldım, 12 gün boyunca kendimi eve kilitledim, çıkmadım, ilaç içtim sadece. Hiç çıkmadım, içmedim. (Bulut, Erkek, 22)

Ayrıyeten ben hani kız arkadaşım için geldiydim buraya. “Bırak” dedi hani, onun için geldiydim. Zaten çıksam da içmem hani. Çünkü yanımdan ayrılmıyor. İçtiğim zaman, hani alkol bile içsem anlıyor. (Güneş, Erkek, 21)

O (eşi) zaten benim bir numaralı destekçim... Yani her seferinde... Ona yenilmemek yani. (Yağmur, Erkek, 45)

Tabii. Ailem oldu, kardeşim oldu, akrabalarım oldu, git tedavi ol dedi. (Toprak, Erkek, 25)

Abim bir akşam “Sen kardeş acısı nedir bilir misin?” dedi. “O nereden çıktı?” dedim. “Gel o zaman, gidelim, beraber içelim” dedi. Ağabeyim. Hayatta uyuşturucuyu görmemiş kişi. Özellikle ağabeyimin “kardeş acısı nedir bilir misin?” demesi benim çok zoruma gitti ve tedaviye tekrardan karar verdim. (Dünya, Erkek, 26)

Anneme karaciğer kanseri tanısı koyuldu; tedavi görüyor şu an. İşte benim bu eroini bırakmamdaki ilk sebep, bir annemin hastalığı, bir de babamın ağlaması. Ben, babam ağladı, dedim ki, “Yazıklar olsun Ateş sana! (Ateş, Erkek, 19)

Kardeşim 14 yaşında. O da diyor, “Abla, yapma, içme, ne olursun yapma.” Ben bazen onun yanında içmek zorunda kalıyordum. Çünkü aynı odada kalıyoruz. Onu odadan çıkartırsam anlıyorlar, çıkartmasam da o görüyor. Gördüğü zaman da işte, “Abla, ne olur içme. Abla, yapma” falan diye ağlayıp zırlayıp bana destek olmaya başlıyordu. Buraya geldim işte, burada çipi taktıracağım. (Gökkuşuğu, Kadın, 21)

Beni buraya yönlendiren ailem oldu. Şöyle ailem oldu: Çok baskı yaptılar. “Git, ilacı bırak. İçiyorsan maddeyi bırak” dediler. (Yıldız, Erkek, 30)

Bırakmamdaki en büyük sebep. Bıraktım, aradan uzun bir süre geçtikten sonra. Tabii, ilk başta ailem. İkincisi, içtiğimdekine baktım, şimdikine baktım, aradaki farkı gördüm. (Su, Erkek, 24)

Evli ve dört kız çocuğu babası Yıldız, AMATEM’de ikinci kez yatarak tedaviye geldiğinde, aile üyelerinin sosyal desteğini şöyle açıklamaktadır:

Ben buraya yatarken, ailenin geçim sıkıntısını böldük. Çocukların okulları uzak. Servis ve okul masraflarını dedem karşılıyor. Benim dedem sağ. Evin doğalgaz, elektrik, internet, telefon, su ve ufak tefek şeylerini babam ve evin alışveriş işlerini kayınvalidem; böyle bir paya böldüler. (Yıldız, Erkek, 30)

4.3. İKİNCİ TEDAVİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Araştırmanın üçüncü kategorisi ise, ikinci tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimlerdir.

Bu kategorinin temaları;

- Grup üyeleri,
- SAMBA,
- İkame Tedavisi İlaçları,
- AMATEM bağımlılığı olarak belirlenmiştir.

4.3.1. Grup Üyeleri, “Arkadaşlar Arasında Muhabbet Hep Madde Üzerine”

Grup üyeleri kendileriyle aynı deneyimi yaşamış ve aynı basamakları geçmiş biri tarafından en iyi anlaşılacakları yolunda güçlü bir beklenti geliştirmektedirler (Yalom, 2012). Fakat AMATEM’de yatarak tedavi gören bireylerin, grup içerisindeki

diğer üyelerin madde hakkında özendirici söylemlerde bulunmaları tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.

Aşağıda sigara odası var, oraya giren herkes, biri konuşmazsa biri konuşur, biri konuşmazsa öbürü konuşur. Atıyorum, oraya on kişi oturuyorsa, üçü konuşmazsa beşi konuşur. Bu sadece sigara odası için geçerli değil. Mesela dışarıda banklar var, orada oturanlar veyahut da odalarında... Konuşuluyor yani; konuşulmuyor diye bir şey yok, konuşuluyor. (Yağmur, Erkek, 45)

Sigara odasına gidin, bir ses dinleme cihazı bırakın, yemin ediyorum hocam, dönen muhabbetleri bir görün. İnsan tiksiniyor yahu. Ben şahsen tiksiniyorum. O adam tiksiniyor, o adam övünüyor; ama ben tiksiniyorum. Çünkü ben kendime yakıştırmıyorum. Adam hırsızlık yapmış, övünüyor. Hırsızlığın övünülecek neyi var yahu, Allah aşkına?! İnsan ailesine yakıştırmı mı bunu yahu?! Vallahi, ben krizden ölürüm, ama ben yine de gidip bir parça şey almam yani. (Hava, Erkek, 25)

Özendirerek konuşuyorlar; “Şöyle aldım, böyle aldım... Sigara odasında zaten muhabbet sürekli dönüyor. Burada yatan Mersinliler, Vanlılar falan vardı; onlar diyor ki, “Bizim orada gramı 10 lira, 15 lira.” Öyle özendirici...(Gökkuşağı, Kadın, 21)

Alkoliklerle çok güzel anlaşıyorum mesela (Gülüşmeler). Gerçekten, alkoliklerle daha güzel anlaşıyorum. Niye; mesela maddeciler, çok var ağız boş, kendini böyle çok bilmiş. Adam tutmuş gelmiş bana, “Ben şöyle içiyordum, 3 gram içiyordum, 5 gram içiyordum...” La, bana ne; sen istersen 15 gram iç, ben 1 gram içiyordum, bu beni ilgilendirmez ki. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Şunu söyleyeyim: Buradaki arkadaşlarla muhabbet hep madde üzerine. Gerçekten bırakmak isteyen insan zaten kendini belli ediyor burada, yani o muhabbeti duyduğu zaman kaçıyor falan. Ama ben gerçekten bırakmayı kafaya koymuştum o zaman, 45 gün yattığımda. Öyle bıraktım, çıktım işte. (Su, Erkek, 24)

Hatta bu nedenden dolayı öznelere Toprak ilk tedavisini sonlandırmak zorunda kaldığını belirtmiştir.

Çevrede, bahçede falan konuşuluyordu AMATEM içerisinde. İnsanın zaten aklından çıkmıyordu. İnsanlar konuşunca da iyice kafamı kurcalamaya başladılar. Ben burada yatmadım. 6 gün yattım, çıktım buradan. (Toprak, Erkek, 25)

Öznelere Hava bu durumun nedenini, mahkemece tedavi ve Denetimli Serbestlik verilen madde bağımlısı bireylerin, tedaviye kendi isteği ile gelmemesine ve tedaviye yönelik motivasyonlarının düşük olmasına bağlamaktadır.

Mesela buradakilerin çoğu polis denetimiyle gelen adamlar. Biz birkaç kişi böyle kendi isteğimizle gelen insanlarız. İşte bu polis denetimiyle gelen insanlar bizi tetikliyor, tahrik ediyor. Halbuki mesela iki bölüme ayırsalar; polis denetimiyle gelen, kendi isteğiyle gelen diye iki bölüme ayırsalar çok güzel olur. Çünkü polis

denetimiyle gelen adam, burada denetimi yanmasın diye mecburi bekliyor; yani istekli değil, mecburi. Adam yine çıkıp içecek, belli yani. Yani belli. Ama biz yok, biz kurtulmanın peşindeyiz, biz çabalamanın peşindeyiz. Ama o adam öyle edince bizi tetikliyor. (Hava, Erkek, 25)

EMCDDA 2013 Ulusal Raporu'nda, 2012 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımlarını incelendiğinde; %93,8'inin (4.427) erkek, %6,2'sinin (293) kadın olduğu ortaya çıkmıştır. Yatarak tedavi gören erkek ve kadın arasındaki bu sayısal uçurum, AMATEM'de cinsiyete dayalı bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Görüşmelerin gerçekleştirildiği dönemde AMATEM'de yatarak tedavi gören tek hasta kadın Gökkuşığı, cinsiyeti kadın olmasından dolayı erkek hasta(lar) tarafından bazı olumsuz davranışlara maruz kaldığını belirtmiştir.

O zamanki (ilk tedavideki) arkadaşlıklar daha iyiydi, bu kadar az kişi de değildik. İlk yattığımda çok iyiydi; arkadaş olsun, kızlar falan da vardı. Yani burada başka türlü zaman geçmiyor ki. Arkadaş edinmesen, sohbet etmesen, burada zaman geçmiyor. Bir de işte tek ben kız olduğum için, yaşımdan büyük adamlar bile yavşıyor. Vizitte de söyledim ya. Bir de hediye mediyeye getirtirmiş bana. Parfüm mü getirtirmiş, bir şey getirtirmiş. 60 yaşında adam. Ben 21 yaşındayım. Bakışlarıyla resmen taciz ediyor yani. O yüzden gitmek istiyorum zaten, surf o yüzden. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Gökkuşığı sadece AMATEM'de bu duruma maruz kalmadığını, madde kullanım bozukluğu ortaya çıktığı andan itibaren çevresindeki diğer insanların da bakış açılarının bu şekilde olduğunu belirtmiştir.

Yani dışlıyorlar yahu, eroin içen insana iyi bakmıyorlar, dışlıyorlar. Kızlar için daha bir sıkıntı bence yani. Hani bunu içiyorsa şunu da (para karşılığında cinsel birliktelik) yapıyordur, şöyle de yapıyordur...(Gökkuşığı, Kadın, 21)

Gökkuşığı'nın yaşadıklarının aksine öznelere Rüzgâr, taburcu olmak isteyen kadın hastaya, tedaviye yönelik motive edici söylemlerde bulunduğunu, fakat bu konuda başarılı olamadığı belirtmiştir.

Hele bu yattığımda bir tane kız çocuğu vardı burada, annesi var, kadının bacağı sakat, topal, kız 17-16 yaşında, düşürmüşler, içmiş kız yani. "Gideceğim" diye tutturuyor. Kıza yalvarıyorum burada,; "Dur bak abisi, dur bak abisi; gidince gene kullanacaksın, yapma, etme, şu anana acı." Çıktı gitti. Ha şimdi kim bilir nerede, kimin yanında. (Rüzgâr, Erkek, 31)

4.3.2. SAMBA: “Bağımlılığı Anlatıyor, Her Şeyi...”

AMATEM’de grup çalışmalarında Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) uygulanmaktadır. Bu programın temel amaçları; alkol ve madde hakkında bağımlının gerçek bilgi edinmesi sağlamak, yaşam becerilerini kazandırmak veya geliştirmek, bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarını öğretmek, değişim yönünde bağımlı bireye motivasyon sağlamak ve alkol veya madde hakkında beyin tuzaklarına düşmemeyi öğretmektir. Özneler, “grup çalışmalarında uygulanan SAMBA Programı hakkında ne düşündükleri” sorulduğunda, genel olarak programın olumlu yönde etkili olduğunu açıklamışlardır.

Bağımlılığı anlatıyor, her şeyi. Nasıl bırakabileceğimi, nasıl tekrar düşebileceğimi, kayma nedenlerimi, her şeyi bize anlatıyor yani. Kriz anında başka şeylerle uğraşacağımı öğrendim, ailemle olsun veya başka işlerle uğraşacağımı öğrendim. Yani aklıma getirmeyeceğimi falan, her şeyi öğrendim yani. (Toprak, Erkek, 25)

Hiç bilmediğin şeyleri öğreniyorsun burada mesela. Temiz kalma süreci için, arkadaşlarınla görüşmeyeceksin, eski ortamlara gitmeyeceksin... Hani ben nasıl söyleyeyim; kendimi işime vereceğim, çalışacağım, işten eve, evden işe, kendimi o ortamda tutacağım yani. (Bulut, Erkek, 22)

Tabii, yararlı oluyor. Uyuşturucunun ne olduğunu öğreniyorsun, ne zarar verdiğini öğreniyorsun, daha detaylı gösteriyorlar. (Güneş, Erkek, 21)

Burada nasıl bir tedavi gösteriyorlar. Eroini göstere göstere eroini unutturuyorlar. O güzel bir şey. Psikologlar iyi o yönden. Eroini anlata anlata, eroini anlata anlata tiksindiriyorlar eroinden insanı. (Ateş, Erkek, 19)

Dün değil ondan önceki gün mesela, öyle bir tetikliyor ki beni: “Git, iç. Git, iç... İç yani” Rüyamda gördüm yani resmen. Ondan sonra, SAMBA da öğrendiğimiz bu nefes egzersizleri var ya, onu böyle aklıma geldikçe hani, neresi geldiye, onu yaptım; ondan sonra kendi kendime soru sordum, cevapladım, bir şeyler yaptım, aklımdan üç-beş dakika sonra geçti. Yani eğer ki o beynime gelene doğru adapte olsam, ona doğru gitsem belki de şu an burada yoktum yani, gittiydim. Öyle söyleyeyim yani. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Öznelere Dünya, grup çalışmalarında yaşam becerisi olarak bağımlı bireylere kazandırılmaya çalışılan “Hayır deme” becerisinin günlük yaşamda şu şekilde uygulanması yönünde bir öneri getirmiştir:

Mesela, herkesin cebinde çakmak, elinde tespah olsun, ama kural olarak kimse kimseden bir şey almasın, isteyemesin. SAMBA’da hayır dedirtmeyi öğretiyorlar. Mesela benim sigaram var, çakmağım yok; geliyorum hastaya, diyorum ki, “Bir ateşini versene.” “Hayır” diyor. “Yahu, bir ateşini versen ne olur” diyorum;

“Hayır, veremem; yasak” diyor. Dışarı çıktığın zaman bile, ben sana madde uzattığım zaman, “Hayır” diyebilesin, “Ben içmeyeceğim” diyebilesin diye. (Dünya, Erkek, 26)

Öznelerden Gökkuşığı, AMATEM’deki bağımlı bireylerin madde üzerine özendirici söylemlerinin SAMBA programında da devam ettiğini ve bu durumun kendisinde olumsuz etki oluşturduğu belirtmiştir.

Nasıl başa çıkıldığını falan anlatıyor ya, yararlı oluyor. Tek zararı ne; madde konuşulması. Yani derse giren arkadaşlarımız, yok şöyle aldım, şöyle içtim, şuradan aldım, böyle içtim... Grup kurallarında da “özendirerek konuşma” yazıyor, ama gene özendirerek konuşuyorlar. O da insanın canını sıkıyor yani. Gitmek istemeyen insanı bile zorla gönderirler yani. O yüzden pek girmek istemiyorum derse. Çünkü sürekli konuşulduğu için. (Gökkuşığı, Kadın, 21)

Öznelerden Su, ikinci tedavisinde SAMBA programına katılmadığı için ceza puanı almıştır. İlk tedavisinde **“SAMBA programları kattı tabii. Eroin ile nasıl mücadele edebileceğimizi öğrendik”** diye açıklama yaparken, ikinci tedavisinde SAMBA programının, madde bağımlısı bireyi olumsuz yönde etkilediğini açıklamıştır.

SAMBA görüşmeleri var, ama şöyle söyleyeyim: SAMBA görüşmesinde, madde insanın daha çok aklına geliyor, hep maddeden konuşulduğu için. (Su, Erkek, 24)

Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan (2016) araştırmada; SAMBA programının mahkeme kararı ile tedaviye yönlendirilen madde bağımlısı bireylerde tedaviye olumlu bir etken olduğu, madde isteği ve heyecan arama davranışı olan madde bağımlısı bireylerde ise yapılandırılmış bir tedavi programını tamamlama konusunda risk taşıdıkları ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın sonuçları ile Öznelerin SAMBA programı hakkındaki ifade uyum göstermektedir.

4.3.3. İkame Tedavisi İlaçları: “İkame Tedavi İlacı Dediğin Altın Değerinde Şu An...”

Özneler, görüşmelerde tedavi için aldıkları ikame tedavi ilacının kendilerinde bağımlılık yaptıklarını belirtmiş ve araştırmada bu konunun bir tema olarak belirlenme gereksinimi duyulmuştur. Özneler, tedavi sürecinde aldıkları bu ilacın kendi ifadeleri ile “kafa yapıcı” özelliğinin olduğunu belirtmişlerdir.

İçtiğim ikame tedavisi ilacı bile kafa yapıyordu bende. İkame tedavisi ilacının içinde gerçek saf eroin maddesi var. Şu ankiler krizi bile kesmiyor; o zamankiler, millet eroin içmiyordu, ikame tedavisi ilacı içiyordu sadece. İkame tedavisi ilacı içiyordu; kafa yapıyordu çünkü. Bir tane ikame tedavisi ilacı içtiğin zaman 24 saat yani denge yerinde değil, o şekilde geziyordun yani. (Bulut, Erkek, 22)

Hani ilaç verme ile eroin verme arasında hiçbir şey yok yani. Mesela bu bizim içtiğimiz ikame tedavisi ilacı içinde eroin var, o bizi ayakta tutuyor. Dışarıda da içiyoruz biz bunu, ikame tedavisi ilacı ama dışarıda içtikten sonra gidiyoruz, direkt madde alıyoruz. Ama burada öyle bir şey yok. (Dünya, Erkek, 26)

Gökkuşuğu ikame tedavisinin ilacının krizi aldığını belirtirken **“ikame tedavisi ilacı veriyorlar ya, ikame tedavisi ilacı verdikleri zaman zaten krizini mırzini alıyor”** Öznelerden Rüzgâr ve Ateş ikame tedavisi ilacını bıraktığında kriz yaşadıklarını açıklamışlardır.

İkame tedavisi ilacının içinde de yüzde 60 sentetik eroin var, zehri alınmış eroin var. Yani pisliği alınmış eroin onun içindeki. O da bağımlılık yapıyor. Ben 9 ay ikame tedavi ilacı bağımlısı oldum. Onun krizi eroinin yanında var ya, oooo! Eroinde sadece eklemen ağırır, kafan ağırır, soğuk soğuk ter atarsın. Ama ikame tedavi ilacının aynı krizin beş katını yaşarsın; kendini öldürmek istersin acı çekmemek için artık. (Ateş, Erkek, 19)

İkame tedavisi ilacını bıraktım, bugün ikame tedavisi ilacını almadım. Haftıktan de ellerim terlemeye başlıyor zaten. (Yıldız, Erkek, 30)

Öznelerden Uzay, kriz dönemlerinde maddi kaynaklardan dolayı eroin kullanamadığında, AMATEM’den ikame tedavisi ilacını yazdırdığını belirtmiştir.

Kriz çektiğim dönemler oldu. Param olmazdı, eroin içmezdim yani. Gelip buradan (AMATEM’den) ikame tedavisi ilacını yazdırırdım, ilaç içerdim. (Uzay, Erkek, 19)

Rüzgâr, ikame tedavisi ilacının madde kullanan kişiler içinde altın değerinde olduğunu belirtmiştir.

İkame tedavisi ilacı dediğin de altın değerinde şu an. Altın değerinde yani bizim insanlar için. (Rüzgâr, E, 31)

Öznelerden Su, ikame tedavisi ilacına bağımlılığı nedeniyle ikinci kez AMATEM’de yatarak tedavi görmeye başlamıştır.

Madde kadar bu ikame tedavisi ilacı bağımlılığı. Madde kadar olmasa da var. Benim yattığım (ilk) dönemlerde doktorlar bir yıl Suboxone kullanmamızı söylüyordu. Bana da mantıklı geldi bir yıl kullanmak, ki bu bir yıl da maddeyi unutmanıza büyük bir vakit. Çünkü ikame tedavisi ilacı çok kısa kullandığım

zamanlarda, daha önceki süreçte, ikame tedavisi ilacını 3 gün içiyordum mesela, “Tamam, ben iyiyim” diyordum, içmiyordum; ama ondan sonra ikame tedavisi ilacı krizine giriyorsun. (Su, Erkek, 24)

4.3.4. AMATEM Bağımlılığı: “Buradan Çıkarken İnsan Ağlıyor...”

AMATEM’ de madde bağımlısı bireylere yönelik ayaktan ve yatarak tedavi hizmetleri verilmektedir. AMATEM’ de madde bağımlısı birey, tıbbi tedavinin yanında grup ve bireysel psikoterapilere, drama ve sosyal etkinliklere katılım göstererek tedavi sürecini yirmi bir günde tamamlamaktadır. Öznelerden bazıları, AMATEM’in de madde bağımlısı bireyler için bağımlılık yaptıklarını açıklamışlardır.

Geçiyor zaman, ama burada (AMATEM’de) durmak da insana bir bağımlılık yapıyor; çünkü insan buraya alışıyor. Buradan nasıl çıkacağım diye öyle düşünenler de var. Burada 90 gün kalanlar var, ciddi var yani. Buradan çıkarken insan ağlıyor, ben dışarıda ne yapacağım diye. Bir bağımlılık yapıyor burası da. (Toprak, Erkek, 25)

Öznelerden Bulut ikinci tedavisinin on yedinci, Yağmur ise yirmi birinci gününde olmasına rağmen kendilerini taburcu olmak için hazır hissetmediklerini belirtmişlerdir.

Şu an hazır hissetmiyorum. Hani biraz daha burada kalmak istiyorum yani, açıkçası, biraz zamanın geçmesini istiyorum yani burada (AMATEM’de). Şöyle söyleyeyim: Temiz kalıyorsunuz, ortamdaki uzaksınız. Hani o da biraz etkiliyor, insanın biraz daha düşünceleri değişiyor kaldıkça. (Bulut, Erkek, 22)

Biraz daha kendimi toplamam lazım. Daha hâlâ kendime soruyorum, ben çıkarsam içer miyim diye kendime soruyorum hâlâ. Kendime güvenemiyorum çünkü, güvencim yok. (Yağmur, Erkek, 45)

Madde kullanan bireyler, maddeyi yaşam listelerinden çıkarmak amacıyla AMATEM ile tanışmaktadırlar. Fakat AMATEM’in de madde bağımlısı bireylerin yaşamlarında bir bağımlılık yaptığını Özneler belirtmiştir. Bu durumun nedeni olarak madde bağımlısı bireylerin tedaviden taburcu olduktan sonra madde hakkında kendilerine güvenlerinin olmaması düşünülmektedir. Özneler AMATEM’de ki ilk yatarak tedavilerinden sonra relaps durumu yaşadıklarını ve birçok defa ayaktan tedaviye geldiklerini belirtmişlerdir ve Özneler ayaktan tedavi hakkındaki düşüncelerini şu şekilde açıklamışlardır:

İşte ayakta tedaviye geldim, gel-git, gel-git... Devamlı geliyordum, ilaç yazdırıyordum; alıyordum, satıyordum; alıyordum, satıyordum ilaçları...(Güneş, Erkek, 21)

Ayaktan geldim, ama yalan söylemeyeyim şimdi, kendime dışarıda güvenim yoktu. Bana ayaktan ilaç verdiler; ama dışarıda, dediğim gibi, bulabileceğimi bildiğim için bırakamıyordum. O yüzden de yatarak tedaviye başvurdum tekrar. (Toprak, Erkek, 25)

Geldim, buraya geldim, ilaç tedavisine geldim. Ama işte elinde ilacın oluyor, ama gene nasıl olsa ilacım var deyip, gidip içiyorsun. O yüzden, artık olmuyor böyle dedim.(Gökkuşluğu, Kadın, 21)

Ayrıca Özneler AMATEM’de ki yatarak tedavilerini tamamladıktan sonra eski yaşadıkları sosyal çevrelerine geri dönmektedir. Sosyal çevresi tarafından dışlanmaya maruz kalmaları, aile içi ilişkilerin zayıflaması ve arkadaş etkisi ile relaps yaşamları Özneleri tekrardan AMATEM’e bağlı kılmaktadır. Özneler, bu sosyal çevreden veya aileden bir kaçışın simgesi olarak AMATEM’i görmektedirler. Öznelerden Yıldız; AMATEM’i bir kaçış yeri olarak gördüğünü şu sözler ile belirtmiştir.

Vallahi kaçış burası (AMATEM) benim için. Dışarıdan o kadar çok soğudum ki, içimdeki yaşama hevesimi aldılar desem yeridir yani. “Ben gideyim, biraz yatayım, evden de uzak kalayım, bunlardan da biraz kafam rahat olsun” dedim. Öylelikle geldim aslında buraya. (Yıldız, Erkek, 30)

4.4. İKİNCİ TEDAVİ SONRASI PLANLAR

Araştırmanın son kategorisi olan “ikinci tedavi sonrası planlar” kısmı, yazıya aktarılan ses kayıtlarının tekrar tekrar okunması sonucunda oluşturulmuştur.

Madde bağımlılığı tedavisinde başarılı olmak için; bağımlının ne istediği, bu amaca ulaşmak için neyi seçtiği öğrenilmeli, mevcut davranış kalıpları değerlendirilmeli, değişmek için plan yapması ve bunlara bağımlının uyması sağlanmalıdır (http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf). Öznelerin çoğu, maddesiz bir yaşam listesi üzerine gelecek planını yapmışlardır. İkinci kez yatarak tedaviden sonra “cilt altı palet” ile maddeyi yaşam listelerinden çıkarmayı planlamaktadırlar. Cilt altı palet, deri altına yerleştirilen, (hastalar arasında çip dediği) yöntemle ilaç vücutta yaklaşık 1.5- 2 ay etkili oluyor. Deri altına yerleştirilen implant ya da çip ile madde isteği azalmakla birlikte aynı zamanda maddeyi kullandığında, başlangıçta maddeden

aldığı hazzı alamamasına neden olmaktadır (<http://www.e-psikiyatri.com/bagimlilik-agip-ilac-55118>).

Bir 9 ay çip süreci olacak, 1 sene de askerde geçecek; yani tam bir tedavi süreci olacak. (Uzay, Erkek, 19)

Ama şu anda da niyetimde var; buradan çıktıktan sonra cip taktıracağım. Yaklaşık olarak 2.5-3 ay gidiyormuş. Hani 1 ay burada yattım, 2.5-3 ay da öyle gider, 4 ay. 4 ay içinde unuturum gibisinden. Hani temiz kalabilmek için. Üç tane jip taktırma hakkımız varmış, üçünü de inşallah taktırırım. böyle bir düşünce var kafamda. Taktırırım (çip) ve inşallah tekrar düşmem yani. Ama ben her zaman söylüyorum, biz bunu kesinlikle bırakamayız, sadece ara veririz; bunun tedavisi yok, kim ne derse desin, ben inanmıyorum kesinlikle. Sadece biz ara veriyoruz ve kendimizi kandırıyoruz ve ailemizi kandırıyoruz, eşimizi dostumuzu kandırıyoruz. (Dünya, Erkek, 26)

Tekrar buraya geldim işte, çip taktıracağım. 3 ay içirmiyormuş ya bir de. Zaten 3 ay içmesem... Annem diyor ki, "İkincisini de taktırırsın. Gerekirse dördü, beşi de taktırırsın." Zaten 3, 6, 9... 1 sene içmesem, bir daha hayata içmem ki. (Gökkuşuğu, Kadın, 21)

Polat'ın 2012 yılında yapmış olduğu doktora çalışmasında ergenlere gelecek planları hakkında soru yöneltildiğinde, genel olarak planlarının iş ve okul üzerinde yoğunlaştığı ortaya çıkmıştır. Fakat bu araştırmada Öznelerin çoğu, ikinci kez yatarak tedaviden sonra cilt altı palet ile maddeyi yaşamlarından çıkarmayı daha sonra ikinci aşamada iş ve evlenip yuva kurma planları yaptıklarını belirtmişlerdir.

Zaten benim tek isteğim, şu an mesela askerliğimi de yapıp geldim, şu illetten kurtulup, güzel bir yuva kurmak yani. (Bulut, Erkek, 22)

Artık hem annem, babam, kendim için kurtulacağım. Kendime öyle bir çekidüzen vereceğim ki, giyimime... O kadar güzel elbiselerim var, ama giyemiyorum. (Ateş, Erkek, 19)

Hayatımda madde olmasaydı evlenmiş olabilirdim. Çocuk aldırmamış olabilirdim. Ama bunlar için geç değil. Buradan çıkınca hayallerim var, düşünüyorum yani, KOSGEB'e gitmeyi düşünüyorum. KOSGEB'den kredi çekmeyi düşünüyorum, kendime bir dükkân açmak istiyorum. Özellikle de arkadaş çevremi değiştireceğim. Hattımı hemen değiştireceğim; annem zaten "Numaranı değiştir" diyor, numaramı değiştireceğim, kimseyle görüşmeyeceğim, bu hastanedekilerle görüşmeyeceğim özellikle de. (Gökkuşuğu, Kadın, 21)

Hani şuradan çıktığımda cip takılarak çıkmayı istiyorum yani, başka türlü... Sonra, Allah nasip ederse, bir atölye açacağım kendime, kardeşimle beraber; annem, babam yanımda olacak, onlarla çalışıp, onlarla yiyeceğim, onlarla içeceğim; eve barka onlarla girip, onlarla çıkacağım. Yani sağıma soluma arkadaş yaklaştırmayacağım yani. Hele de içen. (Rüzgâr, Erkek, 31)

Ondan sonra da düzenli, sağlıklı bir iş, güzel yaşayabileceğim bir hayat sağlayıp, tertemiz, yaptığımız hatalardan dolayı Cenabı Allah'tan af dileyeceğiz, öbür tarafımızı kazanmaya bakacağız. Eşim, çocuklarım, onlara bu zamana kadar yaptığım haksızlık. Onların hakkını yedim, onları bu şekilde düzensiz duruma soktum. Onları telafi etmem lazım. (Yıldız, Erkek, 30)

Madde bağımlılığı tedavisinde inanç konusu, bireylerde güçlü bir motivasyon kaynağını oluşturmaktadır. Madde bağımlısı bireylerin bağımlılıktan kurtulmak için çeşitli tarikatlara başvuruların kolayca tedavi oldukları veya iyileştiklerine dair destekleyici değerlendirmeler olmakla birlikte karşıt tezlerin olduğu da bir gerçektir (Kızmaz ve Çevik, 2016). Öznelerden Hava, tedaviden sonra ibadete yöneleceğini ve maddeyi yaşam listesinden bu yöntem ile çıkaracağını belirtmiştir.

Bu benim ikinci tedavim. ikinci, üçüncü derece akrabalarımda bir kaç tanesi zamanla bıraktı. Onların da yöntemi böyle oldu işte; yani AMATEM'e yatıp, Allah yoluna gidip de 3-4 ay... Bu tedaviden sonra bir 3 aylık hizmete gideceğim işte, Allah yoluna. Ondan sonra da gidip, Allah'ın izniyle, evlenip, mutlu bir yuva kurmayı düşünüyorum. Yani şu an burada bütün planlarımı yapıyorum. Benim de tek isteğim, ya rabbim, benim de bir an önce bundan kurtulmam. Tek isteğim bu. (Hava, Erkek, 25)

5. BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın analiz ve yorumları çerçevesinde oluşturulan kategorilerden ve temalardan yola çıkılarak sonuç ve öneriler yer almaktadır.

5.1. SONUÇLAR

Madde kullanan bireylerin tedavi deneyimleri sonrasında maddeye tekrar başlama nedenlerinin başında; yaşadıkları yoksunluk, aşerme (craving) ve madde kullanan eski arkadaş ortamına geri dönmek gelmektedir. Bu nedenlerin ortaya çıkması araştırmadan elde edilen en önemli sonuçtur. Ayrıca bireylerin “bir kereden bir şey olmaz” diye düşünmeleri, taburcu olduktan sonra boşlukta kalmaları veya aile üyeleri ile tartışmaları sonucunda maddeyi tekrar kötüye kullanmaya başladıkları bu araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç, madde bağımlılığının izdüşümü sadece bireyleri değil tüm aile üyelerini etkilediğidir. Hem madde kullanan bireyler hem de aile üyeleri sosyal çevreleri tarafından dışlanmaya maruz kalmaktadır. Birey madde kullandığı için sosyal çevresi tarafından dışlanmakta, aileler ise aile fertleri arasında madde bağımlısı birey bulunduğu için dışlanma yaşamaktadır.

Bağımlılık sürecinde madde kullanan erkek bireylere göre kadın bireylerin, ailesi, sosyal çevresi ve AMATEM’de tedavi gören bireyler tarafından daha fazla dışlanmaya maruz kaldıklarını, araştırmanın tek kadın öznesi ifade etmiştir. Yine aynı özne tarafından, madde bağımlılığının kadınlarda regl dönemlerini olumsuz etkilediği dile getirilmiştir. Madde kullanım bozukluğuna bağlı olarak birçok sağlık problemi yaşayan bağımlı bireylerin ayrıca bazı cinsel işlev bozuklukları da yaşadıkları ortaya çıkmaktadır.

Madde bağımlısı bireylerin, ilk madde kullanma yaşlarının ergenlik ve çocukluk dönemine denk gelmesi durumunda bireylerin gelişim dönemlerini olumsuz etkileyerek fiziksel gelişim açısından akranlarına göre geri kaldığı bulunmuştur.

Madde kullanan bireyler, maddeyi daha çok yıkık ve harabe evler, arabalar, dükkanlar, kömürlükler ve tuvaletler gibi yerlerde kullanmaktadırlar. Bireyler bu gibi yerlerin sağlıksız olduğunu bilmelerine rağmen yoksunluk belirtileri nedeniyle bu davranışlarını sürdürmektedirler.

Madde kullanan bireyler, zamanla madde kullanım sıklığında ve dozajında artırma yapmaları nedeniyle maddeye karşı tolerans geliştirdikleri ve bu durumun maddeyi birlikte kullandığı arkadaş çevresiyle ilişkilerini zayıflattığı bu araştırmanın bir diğer sonucudur. Maddeye ilk başlama sürecinden tolerans gelişimine kadar olan süreçte paylaşılan madde, toleransın gelişmesiyle artık bireylere yetmemeye başladığından madde kullanan bireyler maddeyi yalnız kullanmayı tercih etmektedirler.

Madde kullanan bireylerde, zaman içinde aynı grupta sınıflandırılan maddelerden birine karşı bir tolerans gelişmişse, bu grupta yer alan diğer maddelere karşı da tolerans gelişmektedir.

Maddeye ulaşmak ve maddeyi kullanmak madde kullanan araştırmaya katılan her özne için yaşamının en önemli amacı haline gelmiştir. Bireyler maddeyi satın almak için suça karışmayı (hırsızlık, torbacılık gibi) ve ailesi ile güven ilişkilerinin sarsılmasını göze almaktadır. Aile içi güven ilişkilerinin sarsılmasındaki en önemli neden, bireylerin bağımlılık sürecinde yalan söyleme davranışlarının olmasıdır.

Madde kullanımı ve sonrasında ortaya çıkan fiziksel sorunlar, bireyin işe gitmesini ve işe konsantre olmasını engellemekte, bu da beraberinde işsizlik sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bireyin işsizlik sorununa bir de toplum tarafından dışlanma eklendiğinde yeniden iş bulma olasılığı düşük olacaktır. Bu durumda birey, yasal olmayan yollarla para kazanmaya ve madde temin etmeye çalışmaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisinde bireyin tedaviyi kendisinin istemesi ve değişim için motivasyonunun yüksek olması önemlidir. Ancak birey, AMATEM'deki tedavi sürecinde, orada bulunan diğer kişilerin madde ile ilgili özendirici söylemlerinden olumsuz etkilenmektedir. Madde bağımlılığı bireyin hayatındaki değişimi sağlayabilmesi için öncelikle düşünce yapısını değiştirmesi gerekmektedir.

İlk tedavi sürecinde bireyleri tedaviye yönelten içsel motivasyon aracı maddeye bağlı yaşadıkları acı, dışsal motivasyon aracı olarak ise aile üyelerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın bir diğer önemli sonucu, erkek öznelerin askerlik dönemlerinde de madde kullanma davranışını sürdürmeleridir.

Yukarıda da belirtildiği üzere, madde bağımlılığı sadece bireyleri değil ailelerin yaşamlarını da derinden etkilemektedir. Bu süreçte aileler, madde kullanan aile üyesini sosyal destek mekanizmasından yoksun bırakırken aynı aileler bireylerin tedaviye yönelmelerinde en büyük sosyal destekçileri olmaktadır.

SAMBA Programı, bireyler için hem tedaviyi hem de maddeye geri dönüşü ifade etmektedir. Bu program bazı bireyler için madde bağımlılığı ile mücadelede etkili bir yol olarak görülmektedir. Ancak bazı bireyler için, programın içerisinde sürekli madde isimlerinin dile getirilmesi geçmiş madde kullanım deneyimlerini hatırlatmaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan bazı ilaçların, bireyleri o ilaçlara bağımlı yaptığı ve tedavi olmayı amaçlarken bu ilaca bağımlı hale geldikleri yine bu araştırmanın sonucunda bulunmuştur.

Madde bağımlılığı tedavisi amacıyla AMATEM'e giden bireyler, tedavi sonrasında topluma uyum sağlayamayacaklarını düşündüğünden buradan ayrılmak istememekte ya da ayrıldıktan sonra tekrar AMATEM'e gelmektedirler. Kendilerini dışlayan toplumdaki kaçış yeri olarak görülen AMATEM, bir bakıma hizmet bağımlılığına işaret etmektedir. Madde kullanan bireyler, AMATEM'deki tedavileri sürecinde maddesiz bir yaşamın planının yapabilirken, taburcu olduktan sonra sosyal çevresinde bir değişiklik yaratamadığı için tekrar madde ile yaşamına devam etmektedir.

Araştırmaya katılan öznelerin hemen hepsi, madde bağımlılığından kurtulma yolunun cilt altı palet olduğunu düşünmektedir. Cilt altı palet tedavi yöntemi ile madde bağımlılığından kurtulacağını düşünen özneler, iş bulup özellikle daha önce hiç madde kullanmamış bir partnerle evlenip yuva kurma gibi gelecek hayallerine sahiptirler. Bazı özneler ise madde bağımlılığı ile mücadelede inanç temelli yaklaşımlara önem vermektedirler.

5.2. ÖNERİLER

Madde bağımlılığı tedavisi bireyi ilgilendiren bir sorun olsa da etkileri bireyin tüm sosyal çevresine yansımaktadır. Uzun yıllarca tedavi süreci yalnızca bireyler üzerinden yürütülmüş, bireyin sosyal çevresi tedavi sürecine dahil edilmemiştir. Madde

bağımlılığında bireyler tedavi olsa da sosyal çevrelerinde bir değişiklik olmadığı için kişiler madde kullanıma dönüş yaşamaktadır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM’de yakın zamanda madde bağımlısı bireylerin aileleri grup çalışmalarına dahil edilmeye başlanmıştır. Bu gibi aile eğitimlerinin yaygınlaştırılarak tüm madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde uygulanması tedavi süreçlerine katkı sağlayabilecektir.

Özellikle AMATEM’deki grup çalışmalarında uygulanan SAMBA Programı içeriğinin, madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları yoksunluk belirtileri ile baş etme becerilerine yönelik daha işlevsel olması önerilmektedir. Ayrıca AMATEM’lerde uygulanan tedavi programlarının değişen şartlara göre düzenlenmesi gerekmektedir.

Bireylerin madde kullanmalarının en önemli nedeni madde kullanan arkadaş çevresinin içinde bulunmalarıdır. Bu nedenle bireyler tedaviden taburcu olduktan sonra, en az bir yıl süre ile izleme çalışmalarına dahil edilmelidir. Planlı müdahale sürecinin son aşaması olan izleme çalışmalarının AMATEM’de görevli sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılması uygun olacaktır.

Madde bağımlılığı her ne kadar bireysel bir sorun olarak görülse de aslında tüm aile sistemini etkilemektedir. Bu nedenle ailelere yönelik bağımlılık süreci, bağımlılığın nedenleri, bağımlı bireylerin yaşadıkları sorunlar ve kullanılan maddenin zararları ve bağımlı bireyle yaşama hakkında bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı, var olan çalışmalar ise geliştirilmelidir.

Araştırmanın tek kadın öznesi tarafından belirtilen, madde kullanan kadınların yaşadıkları dışlanmayı önlemek için, kadınlara pozitif ayrımcılık gözetilerek sosyalleşme sürecine katılmaları yeniden sağlanmalıdır.

Madde kullanılan bazı yerlerin (yıkık ve harabe evler, arabalar, dükkanlar, kömürlükler, tuvaletler gibi) sağlık açısından risk oluşturmaları nedeniyle bu yerlerin kolluk kuvvetleri ve yerel yönetimlerce denetimleri sıkı ve disiplinli bir şekilde gerçekleştirilmelidir.

Madde kullanan bireylerde hem tolerans hem de çapraz tolerans gelişimini engellemek için, bireyler hiç madde ile tanışmadan koruyucu önleyici çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Maddelerin farmakolojik yapısı gelişim geriliğine neden olduğundan, özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde madde kullanımının zararlarına ilişkin farkındalık çalışmaları

yapılması gerekmektedir. Bu farkındalık çalışmalarının içeriğinin maddeyi özendirici ve maddeye yönelik merak uyandırıcı olmamasına dikkat edilmelidir. Ayrıca madde bağımlılığı ile mücadelede okul sosyal hizmetine duyulan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle okul sosyal hizmeti birimlerinin okullarda ivedilikle kurulması madde bağımlılığı ile mücadelede yardımcı olacaktır.

Koruyucu önleyici çalışmalar kapsamında okullardaki müfredat programlarına madde kullanımının zararları, hayır deme, stresle başa çıkma, öfke kontrolü gibi temel yaşam becerilerinin eklenmesi gerekmektedir.

Madde kullanımının zararlarına yönelik kamu spotu, bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Madde kullanan bireylerin tedavi sonrası sosyal işlevselliklerini yeniden kazanabilmeleri için istihdam olanaklarının sağlanması, bireylerin tekrardan madde kullanma nedenlerinden biri olan boşlukta kalmalarının önüne geçebilecektir.

Madde bağımlılığı tedavisinde, tedavi programlarının bireylerin motivasyonunu ve değişim isteğini arttıracak şekilde düzenlemesinin nüksü önleyeceği öngörülmektedir.

AMATEM madde bağımlılığı tedavisi alanında en bilinen ve önemli kurumların başında gelmektedir. AMATEM'lerin iş yoğunluğu ve personel durumu göz önüne alındığında her bağımlı birey için yeterli zaman ayrılamamakta ve madde bağımlısı bireyin özelinde tedavi programları uygulanamamaktadır. AMATEM'lerde hem psikiyatrist hem de sosyal hizmet servislerde meslek elemanlarının istihdamının artırılması tedavilerin bireyselleştirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akcan, A., Akcan, F. ve Balcıoğlu, İ. (2000). İstanbul Kapalı Cezaevlerindeki Erkek Adli Tutuklu ve Hükümlülerde Cezaevi Öncesi Alkol ve Madde Kullanma Sıklığı. *Bağımlılık Dergisi*, 1, 12-16.
- Akkuş, D., Eker, F., Karaca, A., Kapısız, Ö. ve Açıkgöz, F. (2016). Lise Gençlerinde Akran Eğitim Programı Madde Bağımlılığını Önleme de Etkili Bir Model Olabilir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 34- 44.
- Aksoy, A. Ögel, K. (2003). Kendine Zarar Verme Davranışı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 4, 226-236.
- Albayrak, S. ve Balcı, S. (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (2), 30-37.
- Altınbaş, K. Saatçioğlu, O. ve Çakmak, D. (2007). Madde Bağımlılığı ve Psikoz. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 44, 34-40.
- Arıkan, Z. (2012). *Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önlenmesi. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. İstanbul: Pozitif Matbaa.
- Avrasya Üniversitesi (2016). *Madde Bağımlılığı İle Mücadele*. Trabzon: Bağımlılıkla Mücadele Merkezi.
- Aycan, A., Bıkım, E., Akcan, E. F., Samancı, A. ve Bacıoğlu, İ. (2000). İstanbul'da Suç Zanlısı Kadınlarda Cezaevi Öncesi Alkol ve Madde Kullanma Sıklığı ve Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 1, 9-13.
- Babaoğlu, A. N. (1997). *Uyuşturucu Tarihi*. Ankara: Kaynak Yayınları.
- Babuna, C. (2009). *Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. İstanbul: Karakutu Yayınları.

- Çırakoğlu, O. C., ve Işın, G. (2005). Perception Of Drug Addiction Among Turkish University Students: Causes, Cures, And Attitudes. *Addictive Behaviors*, 30 (1), 1-8.
- DiClemente, C. C. (2016). *Bağımlılık ve Değişim: Bağımlılık Nasıl Gelişir ve Bağımlı İnsan Nasıl İyileşir*, (Çev. Ed.: Muzaffer Şahin), Birinci Basımdan Çeviri, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Doğan, Y. B. (2000). Madde Bağımlılığı Seminer Notları.
- DSM-IV (1994), Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından, Çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- DSM-5 (2014). Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından, Çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Duman, N. (2001). Uçucu Madde Bağımlılığı Olan Çocuk ve Gençlere Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi. İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet Prof. Dr. Nesrin Koşar' a Armağan. 86-100.
- Duyan, V. (2012). *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Yayınları.
- Emanuele, M. A., Wezeman, F. ve Emanuele, N. V. (2002). Alcohol's Effects On Female Reproductive Function. *Alcohol Research and Health*, 26, 274-281.
- EMCDDA 2013 Ulusal Raporu (2012 Verileri). Türkiye Uyuşturucu ve uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Reitox.
- Evren, C., Sar, V., Evren, B. ve Dalbudak, E. (2008). Self-Mutilation Among Male Patients and Relationship with Alcohol Dependency. *The Role of Dissociation. Compr Psychiatry*. 49, 489-95.

- Erükçü Akbaş, G. ve Ercan, M. (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27 (1), 123-144.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoglu A. (2015). DSM V’te Alkol ve Madde Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (4), 448-460.
- Işık, M. (2013). *Türkiye’nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.
- Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Yazıcı, A. H., Mırsal, N. ve Beyazyürek, M. (2001). Alkol Bağımlılığında Nüks Nedenleri: Kesitsel Bir Çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2).
- Kızmaz, Z. ve Çevik, M. (2016). Madde Bağımlılığı ile Mücadelede İlaç Odaklı Yaklaşım: Kardelen Rehabilitasyon Merkezi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (2), 313-335.
- Köknel, Ö. (1982). *Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Kuş, E. (2009). *Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri-Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nitel Mi? Nitel Mi?*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Nurmedov, S. (2011). Bağımlılık. F. Özten (Ed.). *Alkol ve Madde Bağımlılığı içinde* (s.137-238). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). *Hekimler İçin Alkol Ve Madde Eğitim Programı: Alkol ve Madde El Kitabı*. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Ögel, K. (2000). *Bağımlılığı Önleme de Anne Babalar ve Öğretmenler:İçin Klavuz*. İstanbul: IQ Yayınları
- Ögel, K. (2010). *Temel Madde Bağımlılığı*. İstanbul: IQ Yayınları.

- Ögel, K., Bilici, R., Güvenç, B. G., Maçkan, A., Orhan, N. ve Tuna, O. (2016). Denetimli Serbestlikte Sigara, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) Uygulamasının Etkinliği. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 17(4), 270-277.
- Ögel, K. ve Başabak, A. (2012). *Alkol ve madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA). Aile Eğitimi Uygulayıcı Klavuzu*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2014). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap: Alkol, Uyuşturucu, Bilgisayar, Sigara ve Diğer Bağımlılıkları Olanların Yakınlarına Bilgiler*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Özer, İ. N. (2016). *Madde Bağımlılığının Maddeye Başlama Sebeplerinin Tespiti ve Önleyici Hizmetlerin Geliştirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Polat, G. (2012). *Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. *Ok Meydani Tıp Dergisi*, 30 (2), 143-148.
- Preyde, M. ve Adams, G. (2008). Foundations of Addictive Problems: Developmental, Social and Neurobiological Factors. C. A. Essau (Ed), *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment* içinde, USA: Elsevier.
- Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Ciğerli, G., Üney, R. ve Çakmak, D. (2007). Yatarak Tedavi Gören Bağımlı Hastalarda Nüksün Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 8 (3), 133- 137.
- Savaşan, A., Engin, E. ve Ayakdaş, D. (2013). Bir AMATEM Kliniğinden Taburcu Olan Bağımlı Hastaların Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nüks Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2):75-79

- Schwarzer, R., Knobl, N. ve Rieckman, N. (2003). Social Support: To appear. In Introduction to Health Psychology. Kaptein A, Weinman J Eds. England, Blackwell Science Ltd. 1-20.
- Sevin, Ç. ve Erbay, E. (2008). Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9 (1), 36-40.
- Sungur, M. Z. (1996). Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Nüks Önleme Modeli. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(2), 299- 304).
- Smart, R. G. (1980). An Availability-Proneness Theory Of Illicit Drug Abuse. *National Institute on Drug Abuse*, 46-49.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık*. İstanbul: Timaş Yayıncılık.
- Tarhan, N. (2014). Bağımlılıkta Eski ve Yeni Yaklaşımlar, *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek* içinde, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tosun, M. (2008). *Madde Bağımlılığına Genel Bakış, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu Dizisi*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp eğitim Etkinlikleri.
- Türkan, H. 2011. *Opiyat Reseptör Polimorfizmi İle Madde Bağımlılığı İlişkisinin Araştırılması*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı.
- Uzbay, İ. T. (2011). Madde Bağımlılığının Tedavisi. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 64- 72.
- Uzbay, İ. T. (2011). Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 16- 33.
- Uzbay, T. İ. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21, 5-15.

Vogel, D. L., Wade, N. G. ve Haake, S. (2006). Measuring The Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337.

Yalom, I. (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*. İstanbul: Kabalcı Yayıncı.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, G. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3):243-256.

Yücel, M. T. (2008). *Kriminoloji*. Ankara: Afşar Matbaacılık.

Zastrow, C. (2015). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.

İnternet Kaynakları

Çetinoğlu, C. ve diğerleri (2013). Bağımlı mıyız? Başkent Üniversitesi 16. Öğrenci Sempozyumu Bildirisi.
<http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm15/15.P1.pdf>. (Erişim Tarihi:13.06.2016).

<http://www.e-psikiyatri.com/bagimlilik-cip-ilac-55118>. (Erişim Tarihi: 25.04.2017)

http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf. (Erişim Tarihi: 20.01.2017).

http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf. (Erişim Tarihi: 15.05.2017).

<http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/> (Erişim Tarihi: 19.07.2016).

<http://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/2016> (Erişim Tarihi: 19. 07. 2016).

EK 1: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

YARI- YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Not: Sorular, araştırmacı için rehber oluşturacak niteliktedir. Görüşmeciye ve görüşme sürecine bağlı olarak soruların soruluş biçimi ve yerleri değişebilir.

Bölüm I: Sosyo- Demografik Bilgiler

- Yaşınız,
- Medeni durumunuz,
- Evli ise kaç yıldır evli olduğu,
- Evli ise çocuğu olup olmadığı,
- Doğum yeriniz,
- Yaşadığınız yer,
- Yaşadığınız yerde kaç yıldır ikame ettiğiniz,
- Kim(ler)le birlikte yaşadığı,
- En son mezun olduğunuz okul,
- Annenizin eğitim durumu,
- Babanızın eğitim durumu
- Annenizin mesleği,
- Babanızın mesleği,
- Kardeş sayınız,
- Mesleğiniz,
- Gelir durumunuz,
- Başka gelir kaynaklarının olup olmadığı,
- Göç deneyimi,
- Kronik bir hastalığının olup olmadığı,
- Askerlik durumu, (Eğer katılımcı erkek ise sorulacaktır.)
- Kaçınıcı kez tedaviye başvurduğu,
- Tedaviye ayaktan mı, yatarak mı başvurduğu,

Bölüm II: İlk Madde Kullanma Deneyimi ve İlk Tedavi Süreci

- Maddeyi ilk kullanma deneyiminin nasıl olduğu;
 - Kaç yaşında,
 - Hangi madde ile başladığı,
 - Maddenin ne anlama geldiği,
 - Maddeyi ilk nasıl kullandığı,
 - Maddeyi ilk kullandığında hissettiği duygu,
 - Maddeyi ne sıklıkla kullandığı,
 - Maddeyi kullandığı yer(ler),
 - Kiminle birlikte kullandığı,
 - Maddeyi kimden edindiği,
 - Maddeyi elde etmek için bir suça yönelip yönelmediği,
 - Ailede- arkadaş çevresinde- akrabalarında madde kullanan olup olmadığı,
 - İlk maddeden sonra (tercih maddesi) başka madde kullanıp kullanmadığı,
 - Maddeyi kullanmaya neden başladığı,
- Maddeyi ilk kullanmaya başladığı andan itibaren neler yaşadığı;
 - Fiziksel olarak,
 - Duygusal olarak,
 - Psikolojik olarak,
 - Toplumsal olarak,
- Tedaviye karar verme süreci;
 - Maddeyi yaşamında ilk ne zaman sorun olarak görmeye başladığı,
 - Maddeyi kullanmaya başladıktan ne kadar süre sonra madde bağımlılığı tanısı konulduğu,
 - “Madde bağımlılığının” kendisi için ne anlama geldiği,
 - Tedaviye karar verme sürecinde hangi olay(lar)ın etkili olduğu,
 - Tedaviye kendi isteği ile başvurup vurmamışlığı,
 - Kim(ler)in yönlendirdiği (aile- arkadaş çevresi- üniversite- iş çevresi- denetimli serbestlik gibi),
 - Motivasyonel kaynakların ne(ler) olduğu,
 - AMATEM personelini tanıma durumu olup olmadığı,

- AMATEM'i kimden duyduğu,
- İlk tedavi sürecinde yaşadığınız deneyimler;
 - Maddenin kandan arınma sürecinde (detoks) yaşadığı deneyimler (fiziksel- psikolojik olarak)
 - Bireysel görüşmeler,
 - Grup çalışmaları,
 - Tedavinin ne kadar sürede tamamlandığı,
 - AMATEM' de ceza puanı alıp almadığı,
 - İlk tedavi sürecinden memnuniyet düzeyi

Bölüm III: İlk Tedavi Süreci Sonrası ve Maddeyi İkinci Kez Kullanım Deneyimi

- İlk tedavi sürecinden sonra (taburculuk sonrası) yaşadığınız deneyimler;
 - Fiziksel olarak,
 - Psikolojik olarak,
 - Ekonomik olarak,
 - Toplumsal olarak (sosyal çevre) (dışlanma, ötekileşme vb.),
- Maddeyi tekrardan kullanmadığı süreç hakkında bilgi,
- İlk tedavi sürecinden sonra yaşamındaki değişimler;
 - Arkadaş ortamını değiştirme,
 - Adres değişikliği,
 - İş/ üniversite değişikliği,
 - Uğraşı, hobi edinme (spora başlama gibi),
 - Beden sağlığına dikkat etme,
 - Maddenin kullanıldığı, satıldığı yerlerden- mekanlardan uzak durma,
 - Dine yönelme,
- Askerlik sürecinde madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri; (Eğer katılımcı erkek ve 20 yaş üstü ise sorulacaktır.)
 - Askere kaç yaşında gittiği,
 - Askerliğini hangi şehirlerde yaptığı,
 - Askerliği ne kadar sürede bitirdiği,
 - Askerlik sürecinde madde kullanmaya devam edip etmediği,
 - Hangi madde/maddeleri kullanıldığı,

- Madde satın almak için maddi desteğin kim(ler)den olduğu,
- Nasıl bir ortamda kullandığı,
- Askerlik sürecinde madde kullanmaya iten neden(ler)in neler olduğu,
- Kim(ler)le birlikte kullandığı,
- Madde bağımlılığı nedeniyle herhangi bir disiplin cezası alıp almadığı,
- İlk tedavi sürecinden sonra tekrar maddeyi kullanmaya yönelme,
 - Maddeyi taburcu olduktan kaç gün/ ay sonra tekrardan kullanmaya başladığı,
 - Maddeyi tekrardan kullandığında ilk hissettiği duygu,
 - Maddeyi yeniden kim(ler)den edindiği,
 - Maddeyi tekrar kullanmaya iten güç,
 - Craving (arzu- istek- dürtü- aşırma) olup olmadığı,
 - Madde arzusuna yönelik çağrışımların olup olmadığı,
 - Psiko- sosyal durumlar olup olmadığı (travma, boşanma, ölüm vb.),
 - Kriz(ler)in olup olmadığı,
 - Bilişsel faktörlerin etkili olup olmadığı (geçmiş madde deneyimlerini hatırlama vb.),
 - Çevresel faktörlerin (arkadaş ortamı, iş ortamı, aile içi sorunlar gibi) etkili olup olmadığı,
 - Yaşamsal becerilerindeki zayıflık, (hayır diyememe, problem çözememe gibi)
 - Beyin tuzakları (bir kere kullanmaktan bir şey olmaz gibi) olup olmadığı,
 - Nüksü nasıl gördükleri/ değerlendirdikleri,

Bölüm IV: İkinci Tedavi Sürecinde Yaşadıkları Deneyimler

- İkinci kez sizi tedaviye yönelten motive edici kaynaklar;
 - Nüksten kaç gün sonra tedaviye başvurduğu,
 - Danışmanlık hizmetleri,

- Ailenin rolü,
- Arkadaş çevresi,
- Öğrenci ise üniversitenin rolü,
- Çalışıyor ise, iş çevresindeki arkadaşlarının rolü,
- Şuan ki süreçte yaşadığımız deneyimler,
 - Fiziksel olarak,
 - Psikolojik olarak,
 - Ekonomik olarak,
 - Toplumsal olarak.

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın Katılımcı,

“İkinci Kez AMATEM’de Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri” adlı bu çalışma Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet bölümü öğretim görevlisi Doç. Dr.ERCÜMENT ERBAY danışmanlığında, Arş. Gör. Meryem Danışmaz Sevin tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, Ankara AMATEM’de madde bağımlılığı tedavisi görmüş ve ikinci kez ayaktan tedaviye başvuran bireylerin; sosyo- demografik özellikleri, sahip oldukları sosyal destek sistemleri, ilk tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimleri, ilk tedavi sonrası ve tekrar tedaviye başlama arasında geçen süreçte yaşadıkları, maddeyi tekrar kullanma nedenleri ve ikinci kez tedaviye yönelten motive edici kaynakların neler olduğunu tüm boyutları ile görünür kılmaktır.

Bu konu kapsamında bizzat bu süreci yaşayan birey olarak, size yönelttiğimiz sorulara hiçbir baskı altında kalmadan içtenlikte vereceğiniz cevaplar araştırma için önem arz etmektedir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma raporlarında, kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Sizlere rumuz verilecek ve araştırmada görüşleriniz bu rumuz altında yer alacaktır. Görüşleriniz tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaç için kullanılacaktır. Görüşmelerimizde, söylediklerinizin unutulmaması için ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Görüşmelerimiz yaklaşık bir (1) saat sürecektir. Görüşmeye başlamadan önce herhangi bir sorunuz var ise çekinmeden sorabilirsiniz. Görüşmede istediğiniz anda, görüşmeden ayrılmak istediğinizi araştırmacıya herhangi bir neden veya koşul belirtmeden ifade edebilir ve ayrılabilirsiniz. Görüşme sürecinde, görüşmenin amacı dışında herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde de görüşmeyi sonlandırmanız mümkündür ve rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım(lar) sağlanacaktır. Bu konuda size olumsuz dönecek herhangi bir

durum söz konusu değildir. Ayrıca, görüşmeyi sonlandırdıktan sonra da araştırmacıya aşağıda belirtilen telefon ya da mail adresinden ulaşarak istediğiniz soruları sorabilir ve araştırmanın sonucu hakkında bilgi talep edebilirsiniz.

Araştırmanın koşullarını anladığımı ve gönüllü olarak katılmayı taahhüt ederim.

Tarih:

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı:

Adı, Soyadı: Arş. Gör. Meryem DANIŞMAZ SEVİN

Adres: Hacettepe Üniversitesi/ İİBF/ Sosyal Hizmet Bölümü

Tel: 05428245516

e-posta: mrymdanismanmaz@gmail.com

İmza:

EK 3: ETİK KOMİSYON FORMU



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172/ 431 - 2851

26 Eylül 2016

İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Ercüment ERBAY** sorumluluğunda **Arş. Gör. Meryem DANIŞMAZ** tarafından yürütülen "**İkinci Kez AMATEM'de Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri**" başlıklı araştırma projesi, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 20 Eylül 2016 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih:05/06/2017

Tez Başlığı: İKİNCİ KEZ AMATEM'DE TEDAVİ GÖREN MADDE BAĞIMLILARININ MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN YAŞAM DENEYİMLERİ


Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 86 sayfalık kısmına ilişkin, 05/06/2017 tarihinde şahsım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 10' dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar dâhil
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza 
05/06/2017

Adı Soyadı: Meryem DANIŞMAZ SEVİN

Öğrenci No: N13222380

Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

Programı: Yüksek Lisans

Statüsü: Y.Lisans Doktora Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


Doç. Dr. Ercüment ERBAY