



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**MADDE BAĞIMLILARININ VE AİLELERİNİN KENDİNE YARDIM
DENEYİMLERİ: AYBUDER ÖRNEĞİ**

İsmail NALBANTOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

MADDE BAĞIMLILARININ VE AİLELERİNİN KENDİNE YARDIM
DENEYİMLERİ: AYBUDER ÖRNEĞİ

İsmail NALBANTOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) 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 metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

04/07/2021

İsmail NALBANTOĞLU

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

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, **Prof. Dr. Tarık TUNCAY** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

04/07/2021

Arş. Gör. İsmail NALBANTOğLU

İyileşmek için çaba harcayan bağımlı ve ailelerine...

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu araştırmaya katılmayı kabul eden ve bağımlılık sürecindeki deneyimlerini benimle açık yüreklilikle paylaşan değerli katılımcılara ve görüşmelerin gerçekleşmesi konusunda sağladıkları destekten ötürü Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği çalışanlarına,

Yapıcı eleştirileri ve sevgi dolu yaklaşımı ile benim için bilge bir öğretici olan öğrencisi olmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum çok sevgili ve saygıdeğer Prof. Dr. Tarık TUNCAY Hocama,

Tez jürime katılmayı kabul edip bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocalarım Doç. Dr. Gonca POLAT ve Doç. Dr. Zeki KARATAŞ'a,

Tez yazım sürecinde moral ve motivasyon sağlama konusunda bana destekçi olan İstinye Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde çalışmakta olan sevgili hocalarıma ve yüksek lisans dönem arkadaşlarıma,

Son olarak yaşamımın her evresinde maddi ve manevi olarak bana daima destek olan değerli aileme,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

NALBANTOĞLU, İsmail. *Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Kendine Yardım Deneyimleri: AYBUDER Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Bu araştırmanın amacı, madde bağımlılığı sürecinde Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği'nden destek alan madde bağımlılarının ve ailelerinin kendine yardım deneyimlerini ortaya çıkarmak ve bağımlılık sürecini bireylerin deneyimlerinden yola çıkarak kapsamlı bir şekilde anlamaya çalışmaktır. Araştırma, nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği'nden destek almış 9 iyileşmekte olan bağımlı ve 4 aile üyesi olmak üzere toplamda 13 bireyle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde bireylerin madde kullanım nedenlerine, bağımlılıkla ilgili yaşadıkları sorunlara, bağımlı ailelerinin deneyimlerine, klinik tedavi süreçlerine, katılımcıların Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği'ni nasıl tanımladıklarına, bağımlı ve ailelerinin dernek çatısı altındaki kendine yardım deneyimlerine, Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği'nin yaptığı çalışmaların diğer modellerden farkına, bağımlı ailelerindeki değişimlere, bağımlıların ayık kalma stratejilerine ve gelecek planları üzerine odaklanılmıştır. Araştırma sonunda, sosyal çevre ve arkadaş etkisinin, geçmiş travmaların, hayata dair anlam arayışının ve aile içi sorunların madde kullanımına neden olan risk faktörleri arasında olduğu görülmüştür. Bu nedenlerin yanında bağımlıların sorunlardan kaçış aracı olarak madde kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve davranışları, anlaşılama düşüncesi, yoğun ilaç kullanımı ve psikososyal ihtiyaçların arka plana atılmasından kaynaklı olumsuz klinik tedavi deneyimleri olduğu ortaya çıkmıştır. Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği'nin iyileşmekte olan bağımlı ve aileleriyle grup toplantıları, bireysel çalışmalar ve çeşitli sosyal etkinlikler düzenleyerek onların iyileşme süreçlerine destek olduğu görülmüştür. Çalışmalarında 12 basamak programını kullanan dernek kendine yardım grubu özelliği göstermektedir. Ortak sorun nedeniyle bir araya gelen grup üyelerinin birbirlerine yardım ettiklerinde kendilerinin de ayıklıklarını sağladığı ayrıca kendine yardım grubunun madde kullanımını önlemede doğal bir denetim işlevi gördüğü ortaya çıkmıştır. Ex-user rehberle iletişim halinde kalmanın ve grup toplantılarına düzenli katılımın ayıklık sürecini desteklediği görülmüştür. Bu çalışmanın hem bağımlı hem de aile deneyimlerini barındırdığı için bağımlılık olgusunu çok yönlü bir şekilde analiz ettiği ve bunun da çalışmayı özgün kıldığı düşünülmektedir. Bu konu üzerinde gelecekte yapılacak araştırmalarda kendine yardım gruplarının ülkemizde nasıl örgütlenebileceği ve yaygınlaşabileceği üzerinde odaklanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Madde bağımlılığı, kendine yardım, bağımlılık deneyimi

ABSTRACT

NALBANTOGLU, Ismail. *The Self Help Experiences of Drug Addicts and Their Families: The Case of AYBUDER*, Master's Thesis, Ankara, 2021.

The purpose of this research is to explore the self-help experiences of substance addicts and their families who receive support from Sober Living Association in the substance addiction process and to try to understand the addiction process comprehensively based on the experiences of individuals. The research was carried out with qualitative research method. In this context, in-depth interviews were held with a total of 13 individuals, 9 of them recovering addicts and 4 family members, who received support from Sober Living Association. In these interviews, the reasons for the substance use of individuals, the problems with addiction, the experiences of addict families, the clinical treatment processes, Sober Living Association defines, the self-help experiences of the addict and their families, the difference of Sober Living Association's work from other models, the changes in addict families, addicts' sobriety strategies and future plans were focused on. At the end of the research, it was seen that the effect of social environment and friends, past traumas, search for meaning in life and family problems were among the risk factors that cause substance use. In addition to these reasons, it has been determined that addicts use substances as a means of escaping from problems. It was explored that the participants had negative clinical treatment experiences due to the negative attitudes and behaviors of health workers, the thought of not being understood, the use of intensive drugs and putting psychosocial needs into the background. It has been seen that Sober Living Association supports the recovery processes of the recovering addicts and their families by organizing group meetings, individual studies and various social activities. It uses the 12-step program in its works and has the feature of a self-help group. It has been explored that the members of the group that come together due to a common problem, when they help each other, strengthen their sobriety, and that the self-help group acts as a natural control in preventing substance use. Keeping in touch with the ex-user guide and regular participation in group meetings have been shown to support the sobriety process. It is thought that this research analyzes the phenomenon of addiction in a multifaceted way, as it includes both addict and family experiences, and this makes the research unique. Future research on this subject may focus on how self-help groups can be organized and spread in our country.

Keywords: Substance dependence, self help, experience of addiction

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM : GENEL BİLGİLER.....	3
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	6
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	6
1.4. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI	7
2. BÖLÜM : KURAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI	9
2.1.1. Bağımlılık Çeşitleri	11
2.1.2. Bağımlılığın Neden ve Sonuçları.....	14
2.1.3. Bağımlılık Tanı Kriterleri.....	18
2.1.4. Maddenin Kötüye Kullanım Yaygınlığı	21

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ	26
2.2.1. Medikal Tedavi.....	28
2.2.2. Psikososyal Tedavi	30
2.2.3. Kendine Yardım Grupları	31
2.2.3.1. Adsız Alkolikler (A.A.) ve On İki Basamak Programı.....	33
2.2.3.2. Adsız Narkotikler (A.N.).....	36
2.2.4. Tedavinin Önündeki Engeller.....	37
2.3. MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELE	39
2.3.1. Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Yerel Yönetimler.....	41
2.3.2. Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sivil Toplum Örgütleri... ..	42
2.3.2.1. Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği (AYBUDER)	44
2.4. AİLE SORUNU OLARAK BAĞIMLILIK	46
2.4.1. Bağımlılık Sürecinde Aile	48
2.4.2. Rehabilitasyon Sürecinde Aile	50
3. BÖLÜM : YÖNTEM.....	53
3.1. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ	54
3.1.1. Araştırmanın Katılımcıları	54
3.1.1.1. Araştırmanın Katılımcılarına İlişkin Bilgiler	54
3.1.2. Veri Toplama Süreci	57
3.1.3. Verilerin Çözümlemesi	58
3.2. ETİK KONULAR.....	60
4. BÖLÜM : BULGULAR VE YORUM.....	61
4.1. AYBUDER ÖNCESİ DENEYİMLER.....	61
4.1.1. Madde Kullanım Nedenleri.....	61

4.1.1.1. Sosyal Çevre ve Arkadaş Etkisi	61
4.1.1.2. Sorunlardan Kaçış Yolu.....	63
4.1.1.3. Geçmiş Travmalar	64
4.1.1.4. Anlam Arayışı	65
4.1.1.5. Aile İçi Sorunlar	67
4.1.2. Bağımlılıkla Gelen Sorunlar	70
4.1.2.1 Sosyal Sorunlar	70
4.1.2.2. Yasal Sorunlar.....	73
4.1.2.3. Fiziksel Sorunlar.....	74
4.1.2.4. Yoksunluk Krizleri ve Tolerans Gelişimi	76
4.1.3. Bağımlı Ailelerinin Deneyimleri	77
4.1.3.1. Ailenin Öğrenme Süreci	78
4.1.3.2. Tedavi Hakkında Yetersiz Bilgi.....	80
4.1.4. Klinik Tedavi Deneyimleri.....	80
4.1.4.1. Aileyi Tedavi Sürecine Dahil Etme	86
4.2. AYBUDER DENEYİMİ.....	90
4.2.1. Katılımcıların AYBUDER Tanımları.....	90
4.2.2. Kendine Yardım Deneyimi	93
4.2.2.1. Bağımlıların Kendine Yardım Deneyimleri.....	93
4.2.2.2. Ailelerin Kendine Yardım Deneyimleri.....	97
4.2.3. AYBUDER'in Diğer Modellerden Farkı.....	100
4.2.4. AYBUDER Etkinlikleri	103
4.3. İYİLEŞMENİN KALICI HALE GELMESİ	107
4.3.1. Bağımlı Ailesinde Gerçekleşen Değişimler	108
4.3.2. Ayıklığı Sürdürme Stratejileri.....	111
4.3.3. Gelecek Planları ve Beklentiler	115

5. BÖLÜM : SONUÇLAR VE ÖNERİLER	119
5.1. SONUÇLAR	119
5.1.1. AYBUDER Öncesi Bağımlılık Sürecine İlişkin Sonuçlar....	119
5.1.2. AYBUDER Deneyimine İlişkin Sonuçlar.....	121
5.1.3. İyileşme Sürecine İlişkin Sonuçlar.....	123
5.2. ÖNERİLER	125
KAYNAKÇA	129
EKLER	138
EK-1: ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	138
EK-2: BAĞIMLILARLA YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU.....	141
EK-3: AİLELERLE YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	143
EK-4: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİNİ	145
EK-5: TEZ ORJİNALLİK FORMU.....	146
EK-6: TURNITIN RAPORU.....	148
ÖZGEÇMİŞ.....	149

KISALTMALAR DİZİNİ

- AYBUDER** : Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği
- AMATEM** : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
- ÇEMATEM** : Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim ve Destek Merkezi
- EMCDDA** : Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- ESPAD** : Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi
- TUBİM** : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bağımlılık Çeşitleri	14
Şekil 2. Bağımlılığın Etiyolojik Modeli.....	17
Şekil 3. Bağımlılık Döngüsü	20
Şekil 4. Madde Bağımlılığı Tedavisi Sonrası Sosyal Yaşamda Ortaya Çıkan Sorunlar.....	31
Şekil 5. Tema – Alt Tema Tasarımı.....	59
Şekil 6. Bağımlıların Madde Kullanım Nedenleri	88
Şekil 7. Kendine Yardım Gruplarının Özellikleri	100
Şekil 8. AYBUDER Modelinin Başarılı Olmasını Sağlayan Unsurlar	107
Şekil 9. Ayıklığı Sürdürme Stratejileri.....	115

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Belirtileri	19
---	----

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, günümüzün en önemli toplumsal sorunları arasında yer almaktadır. Dünyada ve Türkiye’de giderek büyüyen bağımlılık sorunu yeni modellerin geliştirilmesi ve farklı tedavi yöntemlerinin uygulanması gereksinimini de beraberinde getirmektedir. İstatistiklere bakıldığında dünya üzerinde milyonlarca insanı olumsuz etkilediği görülen bağımlılığın fizyolojik olarak insanları olumsuz bir şekilde etkilemekle birlikte yoksulluk, şiddet, suç ve işsizlik gibi sosyal sorunlarla da yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin bireyin çevresini de ön plana alan mikro, mezo ve makro ölçekli uygulamaları bağımlılık tedavisi çalışmalarının etkililiğini arttırdığı görülmektedir. Sosyal çalışmacılar, bağımlılık alanında çalışırken sosyal değişimi amaçlamakta ve sosyal işlevselliğin artması için çalışmalar yapmaktadırlar. Bu çerçevede madde kullanım bozukluğu olan birey ve etkileşim içinde bulunduğu sistemlerle çalışmak gerekli hale gelmektedir.

Madde bağımlılığı, bireysel bir sorun olmanın ötesinde aile işlevselliğine zarar vermesi nedeniyle bir aile sorunu olarak da tanımlanmaktadır. Aile, kimi zaman bağımlılığa sürükleyen nedenler arasında olabildiği gibi kimi zaman da tedavide kilit konumda yer alarak çözümün bir parçası haline gelmektedir. Günümüzde bağımlılık alanında yapılan çalışmaların sayısı giderek artarken sürecin içine aile üyelerini de dahil eden çalışmaların sayısı oldukça azdır. Bununla birlikte sadece bağımlının değil bağımlı ailesinin de sosyal çevre tarafından etiketlenmesi, dışlanması ve farklı boyutlarıyla bağımlılık sürecini deneyimlemesi bu sorunun hem bağımlı hem de ailesinin gözünden incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Bağımlılık, yaşam boyu mücadele edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Bu süreçte hem bağımlı bireyler hem de bağımlı bir üyeye sahip aile bireyleri yaşam kalitelerini arttırmak adına bu hastalığın beraberinde getirdiği sorunların üstesinden nasıl gelebileceklerini öğrenmeleri gerekmektedir. Bu süreçte profesyonel destek gerekli olmakla birlikte yaşamın her anında pek de mümkün olmayabilir. Bu çerçevede bağımlı ve yakınları tarafından oluşturulan kendine

yardım grupları bağımlılığın beraberinde getirdiği sorunları aşma konusunda bağımlı ve ailelerine çeşitli destekler sağlamaktadır. Kendine yardım gruplarının çalışmaları yalnızca profesyonel desteğe alternatif olmamakla birlikte profesyonel çalışmayı tamamlayıcı bir işleve sahip olduğu da görülmektedir. Bunun yanında kendine yardım grupları bağımlı bireyler için doğal bir denetim çevresi inşa ederek koruyucu bir işlev de görmektedir.

1930'larda ABD'de adım adım gelişmeye başlayan kendine yardım grupları bugün dünyanın 178 ülkesinde 100.000'nin üzerinde grup ve 3 milyonun üzerinde üye ile benzer sorunlar yaşayan insanların bir araya gelerek güçlenmesine ve sorunlarını çözmeleri için uygun ortamı bulmasına olanak sağlamaktadır.

Türkiye'de de Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler başta olmak üzere bağımlı yakınlarının oluşturduğu Al-Anon ve Alateen grupları kendine yardım gruplarına örnek olarak gösterilebilir. Bunların yanında bir sivil toplum örgütü olan Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği (AYBUDER) de kendine yardım grubu özelliğini taşımakta ve bağımlılık alanında çalışmalar yürütmektedir. Bu kapsamda AYBUDER, bağımlılık konusunda sorun yaşayan ve çözüm arayan bağımlı ve ailelerini bir araya getirerek güçlerini birleştirmelerine olanak sağlamaktadır. AYBUDER gerçekleştirdiği grup çalışmaları, sosyal etkinlikler ve bireysel çalışmalarla madde kullanım bozukluğu olan bireylerin maddeden uzaklaşarak yeni bir yaşam inşa etmeleri konusunda onlara destek olmaktadır.

Bu kapsamda bu çalışma ile AYBUDER'den destek alan ve bağımlılık sürecini deneyimleyen bağımlı ve ailelerinin kendine yardım deneyimleri ortaya çıkarılmaya ve bağımlılık süreci kapsamlı bir şekilde anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın, bağımlılık alanında alternatif tedavi ve rehabilitasyon modellerinin oluşturulabilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmacıyı bu araştırmayı yapmaya yönelten sebepler, araştırmanın ana amacı ve soru cümleleri, önemi, mevcut bilgi birikimine ve alana katkısı bilgilerine yer verilmiştir.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Dünya Sağlık Örgütü, 1946 yılında sağlığı bütüncül bir yaklaşımla ele alarak “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma hali” olarak tanımlamıştır. Bu tanım göz önünde bulundurulduğunda kronik bir hastalık olan madde bağımlılığının da bireyi sadece bedensel olarak değil aynı zamanda ruhen ve sosyal açıdan olumsuz etkilediği dolayısıyla sağlığın ana bileşenlerini tehdit ettiği görülmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede sağlığın üç boyutunu da kapsayan tedavi hizmetlerine ihtiyaç bulunmaktadır. Alanda gerçekleştirilen uygulamalar incelendiğinde birçok yönden zorlu geçen madde bağımlılığı süreci sadece biyolojik bir hastalık olarak görülmekte ve sadece tıbbi tedavi ile madde bağımlılığı sorununun çözülebileceği düşünülmektedir. Bu noktada sosyal hizmet disiplinin ön plana çıkardığı çevresi içinde birey anlayışının göz ardı edildiği ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışılırken aile faktörünün önemsenmediği görülmektedir.

Madde bağımlılığı bireylerin kendilerini mutsuz ve depresyonda hissetmesine, iş hayatından kopmasına, bireylerin toplum içerisinde dışlanmasına, aile ve diğer yakın ilişkilerinde çözümlere kısaca bireylerin sosyal işlevselliğinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olan sosyal bir sorundur.

Bağımlılık yapıcı maddeler, bireylerin fizyolojik yapısını bozarak kalıcı hasarlara neden olabilmektedir. Bu nedenle madde bağımlılığı tamamen tedavi edilebilir bir

hastalık olmaktan ziyade bireylerin hayatları boyunca mücadele etmesi gereken kronik bir hastalıktır. Bu sürecin iyi yürütülebilmesi, madde kullanım bozukluğu olan birey ile çevresi arasındaki dengenin sağlanmasına ve bağımlı bireylerin topluma tekrar kazandırılmasına bağlıdır. Yapılan bir araştırmada bağımlı bireylerin tıbbi tedavi sonrasında herhangi bir bahane aramaksızın madde kullanımına geri döndüklerini ve tekrar tedavi sürecine başladıklarında en büyük destekçilerinin yine aileleri olduğunu belirtmişlerdir (Danışmaz Sevin ve Erbay, 2019). Bir diğer araştırmada ise ergenlik dönemi ve sonrasında ebeveyn tutumlarının gençler üzerinde oldukça etkili olduğu ve ebeveyn çocuk arasındaki iyi iletişimin madde kullanımını engelleyebilecek önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yaman, 2014). Dolayısıyla bağımlı bireylerle çalışırken uygulamanın odak noktalarından birini de bağımlının içinde yaşadığı aile oluşturmaktadır.

Ülkemizde bağımlılık alanında en kapsamlı araştırmaları gerçekleştiren kurumlardan biri olan Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2019 raporuna göre 2018 yılı içerisinde toplam 251.593 kişi ayaktan bağımlılık tedavisi görmüştür (TUBİM, 2019). Bu sayı 2019 yılında 270.006'ya yükselmiştir (TUBİM, 2020). Her yıl artma eğilimi gösteren bağımlılık verileri toplum sağlığını ve düzenini ciddi şekilde tehdit etmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede kamu kuruluşlarının yanı sıra yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri de etkin rol oynamaktadırlar. Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği (AYBUDER), 2008 yılında iyileşmekte olan bağımlı ve bağımlı yakınları tarafından kurulmuş ve madde bağımlılığıyla mücadelede bağımlı ve aileleriyle çalışmalar yapmakta olan bir sivil toplum örgütüdür. Yaptıkları çalışmalar kendine yardım grubu özelliği taşımaktadır. Bu tür gruplar dünyanın birçok yerinde tedavi sisteminin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Timko, DeBenedetti ve Billow, 2006). Kendine yardım grupları bağımlılık tedavisini olumlu yönde etkilediği (Wen, Druss, ve Saloner, 2020) gibi bağımlıda pozitif davranışların gelişmesine de destek olmaktadır (Zahniser, 2005). Dolayısıyla kronik bir hastalık olarak görülen bağımlılığın tedavi yöntemleri arasında kendine yardım gruplarının da

destekleyici, koruyucu veya alternatif bir yöntem olarak yer alması gerektiği düşünülmektedir. Bunun gerçekleşmesi için kendine yardım grupları üzerine bilimsel çalışmaların yapılmasına gereksinim bulunmaktadır.

Literatür incelendiğinde belediyelere bağlı madde bağımlılığı merkezlerinin çalışmalarını değerlendiren (Yıldız, 2018), madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyonunda yerel yönetimlerin rolünü inceleyen (Ateş, 2018), Adsız Alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarını güçlendirme temelinde değerlendiren (Akın, 2017), madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum örgütlerinin rolünü inceleyen (Cingöz, 2018) ve madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrasında toplumda yeniden bütünleşme deneyimlerini ve sosyal sermaye yaklaşımı temelinde bir sosyal hizmet müdahalesini kapsayan (Polat, 2012) çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Buradan hareketle, kendine yardım gruplarına katılan bireylerin ve ailelerinin deneyimlerini inceleyen ve bağımlılığı bu kapsamda ele alan araştırmaların sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla madde bağımlılığını ele alırken bağımlının ve ailesinin bağımlılık sürecindeki deneyimlerini ortaya çıkarmanın bağımlılık olgusunu kapsamlı bir şekilde anlamak için gerekli olduğu düşünülmekte ve bu kapsamda bilimsel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bilgiler göz önüne alındığında araştırmacıyı bu araştırmayı yapmaya iten nedenler, bağımlılık tedavisinde tıbbi tedavinin yanında gerçekleşmesi gereken psikolojik ve sosyal rehabilitasyon uygulamalarının yetersiz kalması, bağımlılıkla mücadelede yeni modellere ihtiyaç duyulması, bağımlılık sürecinin kapsamlı biçimde anlaşılması üzerine yapılan çalışmaların az olması ve bağımlılık alanında çalışmalar gerçekleştiren AYBUDER'in uygulamaları hakkında yeterince bilgiye sahip olunmamasıdır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın temel amacı, madde bağımlılığı sürecinde madde bağımlılarının ve ailelerinin kendine yardım deneyimlerini ortaya çıkarmak ve bağımlılık sürecini kapsamlı bir şekilde anlamaya çalışmaktır.

Araştırmanın genel amacı doğrultusunda cevap aradığımız soru cümleleri ise;

- Bağımlı ve ailelerinin bağımlılık sürecine ilişkin deneyimleri nelerdir?
- Bağımlı ve ailelerinin AYBUDER öncesi klinik tedaviye ilişkin deneyimleri nelerdir?
- Bağımlı ve ailelerinin AYBUDER etkinliklerine ilişkin deneyimleri nelerdir?
- AYBUDER'den destek almış bireylerin bağımlılığa bağlı olarak yaşadıkları sorunlarla baş etme stratejileri nelerdir?
- AYBUDER'den destek almış bireylerin kendine yardım deneyimleri nelerdir?
- AYBUDER'in yaptığı çalışmaların başarılı olmasını sağlayan temel unsurlar nelerdir?
- AYBUDER'den destek almış bağımlı bireylerin ayıklık sürecindeki deneyimleri nelerdir?
- AYBUDER'den destek alan bireylerin gelecek beklentileri nelerdir?

sorularından oluşmaktadır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Madde bağımlılığı dünyada ve ülkemizde bireyleri, grupları ve toplulukları olumsuz yönde etkileyen sosyal sorunların başında gelmektedir. Bağımlılık olgusunun karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olması nedeniyle farklı disiplinler tarafından ele alınması gerekmektedir. Bağımlılık alanında bütüncül bir tedavi sisteminin oluşturulabilmesinin farklı disiplinlerin katkılarıyla

sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırmadan, madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet bilgisi üretme işlevini üstlenmesi ve alandaki çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Madde bağımlılığıyla mücadelede psikososyal boyutun ön planda olduğu bir rehabilitasyon modeline ihtiyaç bulunmaktadır. Araştırma ile bu modelin oluşturulması için bilimsel veri sağlanacağı düşünülmektedir. Bağımlılık alanında çalışan meslek elemanlarının araştırma çıktıları kullanarak mesleki uygulamalarının etkililiğini arttırmaları öngörülmektedir.

Bağımlılık olgusunun kapsamlı bir şekilde anlaşılabilmesi için bağımlılık sürecini doğrudan yaşayan bağımlı ve ailelerinin bağımlılık sürecine ilişkin deneyimlerinin ortaya çıkarılması gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırma sonucunda bağımlılık sürecini doğrudan yaşayan bağımlı ve ailelerinin bağımlılık deneyimlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmakta buna bağlı olarak bağımlılık olgusunun daha kapsamlı bir şekilde anlaşılabilmesi düşünülmektedir.

Son olarak gelişmiş ülkelerle oldukça yaygın olan fakat ülkemizde yeterince yaygınlaşmamış olan kendine yardım grupları hakkında bilimsel bilginin üretilmesi ve bu sayede kendine yardım gruplarının yaygınlaşmasıyla madde bağımlılığı tedavisinde alternatif ya da destekleyici uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

Bu bölümde çalışmada sıklıkla telaffuz edilen bazı temel kavramların işlevsel tanımları yer almaktadır.

Madde bağımlısı: Madde kullanımına bağlı olarak biyopsikososyal sorunlar yaşayan ve maddeyi bırakmak için AYBUDER'den destek alan bireyleri tanımlamaktadır.

Bağımlı ailesi: AYBUDER'den destek alan madde bağımlılarının anne, baba ya da kardeş olmak üzere birinci dereceden aile üyesi olan bireyleri tanımlamaktadır.

Ex-user rehber: AYBUDER sayesinde madde kullanımını bırakmış ve azami 2 yıl temiz kalma sürecini tamamlayarak AYBUDER'e yeni gelen bağımlıların tedavisinde bireysel çalışmaları ve bağımlı-rehber ilişkisini yürüten bireyleri tanımlamaktadır.

Depreşme (relaps): Madde kullanımını bırakan bireylerin maddeyi tekrar yoğun bir şekilde kullanmaya başlaması olarak tanımlanmaktadır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

İnsanlar çok eski tarihlerden itibaren iyi hissetmek, gerçeklerden uzaklaşmak, rahatlamak ve tedavi olmak gibi farklı amaçlarla ve farklı şekillerde çeşitli maddeler kullanmışlardır. Bu tür maddeler özellikleri nedeniyle öncelikli olarak dini törenlerde kullanılmıştır. Afrika kıtasında kahve çalılılarıyla beslenen keçilerin daha enerjik davrandığını fark eden rahiplerin dua gecelerinde uyanık kalabilmek için kahve çekirdeklerini kaynatarak kullandıkları belirtilmektedir (Crocq, 2007). Kannabis bitkisi, esrar ve haşhaş gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kaynak bitkisi olmasıyla bilinmektedir. Bu bitki milattan önceki tarihlerde Çin medeniyeti tarafından öncelikli olarak ip imal etmek için kullanılmasıyla birlikte keyif verici ve farklı tıbbi amaçlarla da kullanılmıştır (Uzbay, 2018). Bu maddeler sakinleştirici ve ağrı kesici özellikleri nedeniyle tıp dünyasında da giderek yaygın bir kullanım alanına sahip olmuştur.

Madde kullanımı insanlık tarihi kadar eski olsa da bu durum henüz 20. yüzyılda toplumsal bir sorun haline dönüşmeye başlamıştır. Vietnam Savaşı sırasında tıbbi amaçlarla kullanılan morfinin askerler arasında kötüye kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber 200 bin civarı opioid bağımlısı asker ülkelere döndüklerinde toplumsal hayata adaptasyonda zorlanmış madde arayışı sırasında saptıkları illegal yollar nedeniyle ve yeni bağımlılıkların oluşmasıyla birlikte ciddi sorunlar yaşamışlardır (Uzbay, 2018). Böylece bağımlılık konusu çözülmesi gereken toplumsal bir halk sağlığı sorunu olarak algılanmaya başlamıştır. Bununla birlikte bilimsel gelişmeler ve sosyal reformların sonucunda Dünya Sağlık Örgütü, 1951 yılında bağımlı bireyleri hasta olarak değerlendirmeye başlamıştır (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

Ülkemizde bağımlılık alanında en kapsamlı araştırmaları gerçekleştiren kurumlardan biri olan Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2020 raporuna göre 2019 yılı içerisinde toplam 287.085 kişi bağımlılık tedavisi görmüştür (TUBİM, 2020). Her yıl artma eğilimi gösteren bağımlılık verileri toplum sağlığını ve düzenini ciddi şekilde tehdit etmektedir.

Bağımlılık uzun yıllar boyunca kişilik bozukluğu veya irade zayıflığı olarak görülürken son dönemde toplumun ve sosyal çevrenin de insan davranışlarını etkileyebileceği düşüncesi ön plana çıkarak bağımlılığın biyopsikososyal bir hastalık olduğu görüşü kabul görmeye başlamıştır. Bağımlılık, beyinde birçok nörofizyolojik ve nörokimyasal değişimler meydana getirdiği için biyolojik, sık sık duygu durumunda değişikliğe neden olduğu ve bilişsel süreçlere zarar verdiği için psikolojik ve sosyal yaşamda işlevselliği düşürerek birey çevre uyumunu azalttığı için ise sosyal yönü olan kronik bir hastalıktır.

Bağımlılığı kendine özel seyri ve tedavi süreci olduğu için hastalık olarak tanımlamak doğru olacaktır. Bu süreç içerisinde bağımlılığın beraberinde getirdiği etkileri bilmek ve kurallara uymak hastaların tedaviye olan uyumunu arttırmaktadır (Ögel, 2018).

Bağımlılık tedavisinde medikal tedavi sadece bir başlangıçtır. Bağımlılık, yaşam boyu mücadele edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Medikal tedavi sonrasında bağımlıların eğitim, çalışma ve barınma ihtiyaçlarının karşılanması, sosyal çevre ve aile ilişkilerinin geliştirilmesi, boş zamanlarını değerlendirilmesi ve bağımlılığın getirdiği sosyal sorunlarla mücadele edebilmesi için sosyal becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Zaman içerisinde toplumsal ve kültürel yapının değişmesi ve teknolojinin hayatımızı daha fazla etkilemesiyle bağımlılığın da farklı boyutları oluşmaya başlamıştır. Bağımlılık fenomenini kapsamlı bir şekilde anlayabilmek için bağımlılığın farklı boyutları üzerinde durmak faydalı olacaktır.

2.1.1. Bağımlılık Çeşitleri

Madde bağımlılığı toplum sağlığını, düzenini ve üretkenliğini tehdit eden sorunların başında gelmektedir. Devletler bağımlılık yapıcı maddeleri yasadışı olarak tanımlayarak bu sorunla başa çıkmaya çalışsa da bağımlılık yaratabilecek maddelerin oldukça geniş bir yelpazeye sahip olduğu görülmektedir. Bağımlılık denildiğinde akla her ne kadar uyuşturucu ve alkol gibi bağımlılık yapıcı maddeler gelse de bu maddeler dışında insan ve toplum sağlığına zarar veren ve davranışsal bağımlılık tanımlaması altında yer alan kumar, alışveriş, yeme ve internet bağımlılıkları gibi çeşitli davranış bağımlılıkları da bulunmaktadır.

Yüksek kalorili ve işlenmiş gıdaların bağımlılık yapıcı etkilerinin olabileceğine dair çalışmalar daha eskiye dayansa da yeme bağımlılığı kavramı 1950'lerde tartışılmaya başlanmıştır (Kafes, Ülker ve Hızlı Sayar, 2018). Günümüzde obezitenin ciddi bir sağlık sorunu haline geldiği toplumlarda yeme bağımlılığı oldukça önemli bir kavram haline gelmiştir. Bazı aşırı yağlı, şekerli ve yüksek kalorili yiyeceklerin aniden bırakılması aynı madde bağımlılığında olduğu gibi anksiyete ve yoksunluk krizleri gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Diğer taraftan bireylerin saplantılı ve sürekli bir şekilde yemek yemeyi düşünmesi yaşamsal faaliyetlerini, aile ilişkilerini, iş hayatını ve sosyal hayatını olumsuz etkileyebilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın 5. versiyonunda (DSM-5), yemeden kaynaklı hastalıklar "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılmıştır.

Teknolojinin gelişimi kaçınılmaz bir şekilde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de internete erişimi hem kolaylaştırmış hem de yaygınlaştırmıştır. İnternet kullanımı yaşamı kolaylaştıran birçok kolaylığı sağlasa da internetin aşırı veya kötüye kullanımı çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle yalnız yaşayan, sosyal ilişkileri zayıf ve sosyal destek mekanizmasından mahrum olan bireylerin internet bağımlısı olma riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Arısoy, 2009). Teknoloji bağımlılığı göz yanmaları, boyun ve sırt ağrıları, el uyuşuklukları ve halsizlik, uykusuzluk, yeme bozuklukları, sosyal ilişkilerin zayıflaması ve okul

başarısında düşüş gibi hem fiziksel hem de sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunların çözümü noktasında klinik tedavi yanında kendine yardım grupları, internet bağımlısı bireyler için sosyal destek mekanizması olarak kullanabilecekleri bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnternet bazı durumlarda maddeye ulaşma, kumar oynama, cinsel içerikli videolar izleme ve alışveriş yapma gibi bireylere farklı açılardan zarar veren ve bağımlılık tehlikesi bulunan davranışların gerçekleştirilmesi için uygun ortamı yaratabilmektedir. Bu nedenle aşırı internet kullanımının hem bağımlılık yaratma potansiyelinin olduğu hem de farklı bağımlılıkların tatmin edilebileceği ortamı sağladığı düşünülmektedir.

İnsanlar alışveriş yaptıkları için mutlu olabilirler fakat alışveriş bağımlılığında durum biraz farklı işlemektedir. Alışveriş bağımlılığının ortaya çıkmasında biyopsikososyal etkenler rol oynamaktadır. Uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi alışveriş de insanlarda ödül sistemini aktive ettiği için çoğunlukla fizyolojik olarak mutluluk yaratmaktadır. Bireylerin bunu sürekli istemesi ve bu duruma bağımlı hale gelmesi bağımlılığı ortaya çıkarmaktadır. Toplumun ve bireyin sosyokültürel ve ekonomik yapısı da alışveriş bağımlılığı konusunda önemli bir yere sahiptir. Yüksek geliri ve tüketimin yoğun olarak teşvik edildiği ülkelerde bu durum bağımlılığın pekişmesine yol açabilmektedir. Son dönemlerde gitgide yaygınlaşmakta olan ve insanların hayatında vazgeçilmez bir hale gelen sosyal medya, insanlar arasındaki rekabeti ve özentiliği arttırarak alışveriş için uygun ortam yaratmaktadır. Dolayısıyla insanların alışveriş davranışlarının toplumsal dinamiklerle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Alışveriş bağımlılığı farklı sosyal sorunlara neden olabileceği gibi aile yapısının bozulması, izolasyon, yalnızlık ve depresyonun yol açtığı olumsuz duyguları geçici olarak hafifleten bir baş etme davranışı olarak da karşımıza çıkmaktadır (Murali, Ray ve Shaffiullha, 2012).

Günümüzde kolay yoldan para kazanmak, eğlenmek, rahatlamak ve mutlu olmak için tercih edilen kumar; kişiye, ailesine hatta topluma ekonomik, psikolojik ve

sosyal açıdan zararlar vermektedir. Özellikle maddi kayıpların beraberinde getirdiği psikolojik ve sosyal sorunlar kişinin ve yakın çevresinin hayat kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Türkiye’de geçmiş dönemlerde çıkarılan bakanlar kurulu kararıyla kumarhaneler kapatılarak yenilerinin açılması yasaklanmıştır.

Kumar, her gelir ve her yaş grubunda gözlemlenmekle birlikte bu davranış gençler arasında giderek daha da yaygınlaşmaktadır. 13.000'in üzerinde üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir araştırmada patolojik düzeyde kumar oynama oranının %10.23 olduğu ortaya çıkarılmıştır (Nowak ve Aloe, 2013). Bu oranın internet kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber daha da artacağı tahmin edilmektedir.

DSM-5’te kumar oynama bozukluğu, bağımlılık kategorisinde değerlendirilmiş ve “Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluklar” başlığı altında sınıflandırılmıştır. Yapılan çalışmalar kumar bağımlılığına eşlik eden farklı hastalıkların da olduğunu göstermektedir. Lorains ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdiği çalışmada kumar bağımlılığına %60.1 oranında nikotin bağımlılığı, %57.5 oranında madde kullanım bozukluğu ve %37.9 oranında da duygu durum bozukluğunun eşlik ettiğini ortaya çıkmıştır. Şekil 1’de dünyada yaygın olarak görülen bağımlılık çeşitleri gösterilmektedir.



Şekil 1. Bağımlılık Çeşitleri

Bağımlılık kavramı geçmişte dar bir çerçevede ele alınırken günümüzde ilerleyen teknoloji ve değişen toplum yapısıyla beraber yeni formlar kazanarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişim ve değişimin dünya üzerinde hatta aynı toplumun sınıfları arasında farklı ilerlediğini düşünürsek bağımlılık olgusunun kendi içerisinde de farklı neden ve sonuç ilişkilerini barındırdığını söyleyebiliriz. Bağımlılık, bireylerin negatif sonuçlarla karşı karşıya kalmasına neden olabileceği gibi ağır ve kötü deneyimler sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla bağımlılık, lineer bir neden sonuç ilişkisinden ziyade dönüşümsel ilişkileri içinde barındıran bir sosyal fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönüşümsel ilişkileri anlamlandırabilmek için bağımlılığın nedenleri ve sonuçları kapsamlı bir şekilde incelenmelidir.

2.1.2. Bağımlılığın Neden ve Sonuçları

Bireylerin madde kullanımına neden olan tek bir nedenden bahsetmek olanaksızdır. Biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok faktör bu sürecin içerisinde yer almaktadır.

Psikanalitik öğretinin temellerini atan Freud beyinde kısa sürede etkisini gösteren, kolay yoldan haz sağlayan ve bu nedenle bireylerin sorumluluklarından kaçıp sürekli madde kullanmaya yönelmesine neden olan bağımlılığı; ego ve süperegounun işlevlerindeki bozukluktan kaynaklandığını belirtmiştir. Alfred Adler; güçlü olmanın, yeterlilik ve üstünlük gibi duyguların insan davranışlarını belirleyen temel belirleyiciler olduğunu ve bunlara sahip olmayan bireylerde hayal kırıklığı ve karmaşa sonucunda ortaya çıkan aşağılık duygusunu bastırma konusunda başarısızlık yaşayanların bu eksikliği madde kullanarak kapatmaya çalışacaklarını belirtmiştir.

Madde kullanımı, birçok psikiyatrik hastalığa da neden olmaktadır. Deliryum, kalıcı demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu ve diğer türlü adlandırılmayan bozukluklar DSM-5'te madde kullanımının yol açtığı bozukluklar olarak sınıflandırılmıştır.

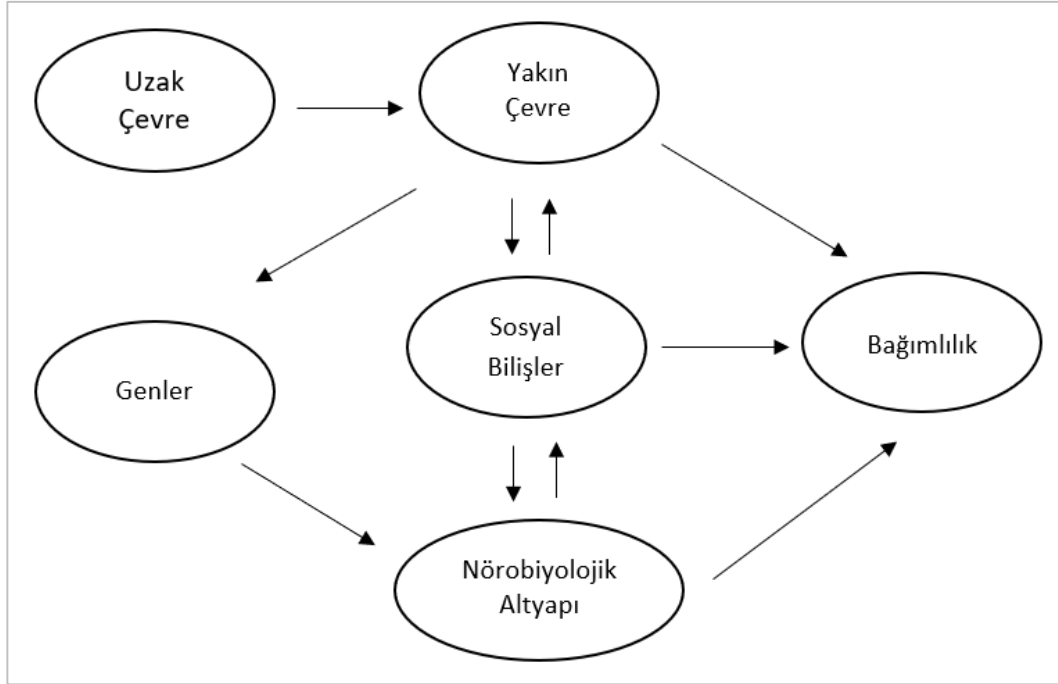
Madde kullanımı, bireylerin kendine ve çevresine zarar verme eğilimini arttırmakla birlikte trafik kazalarına, gaspa, hırsızlığa kısacası beraberinde getirdiği kuralsızlıkla beraber toplumsal düzeni bozmaya dolayısıyla bireylerin suça karışmasına neden olabilmektedir. Kara'nın (2014) yaptığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çoğunluğunun, şiddet ile bağımlılık arasında bir bağlantı görmedikleri ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla şiddet ve bağımlılık arasındaki ilişkinin bağımlılar tarafından yeterince algılanmadığı düşünülmektedir.

Olumsuz aile ilişkilerini madde kullanımına neden olan sebepler arasında gösteren birçok araştırma bulunmaktadır. Aile içerisindeki ihmal ve istismar olayları, baskın ebeveyn tutumları, gevşek kontrol, aşırı koruyucu tavır, sağlıksız iletişim ve rol model eksikliğinden dolayı bağımlılık davranışının gelişebileceği bilinmektedir (Aktürk, 2019). Ulukoca ve arkadaşlarının (2013) üniversite çağındaki öğrencilerle yaptığı çalışmada, ailesi ile iletişimi kötü olan öğrencilerin sigara kullanma riski 1.7 kat, alkol kullanma riski 1.8 kat ve madde kullanma riski

ise 4 kat fazla bulunmuştur. 7-9 yaşlarında okul performansı düşük olan ve uygunsuz sosyal davranışlar gösteren çocukların önlem alınmadığı takdirde 14-15 yaşlarına geldiğinde madde kullanımına başlama olasılıklarının yüksek olduğu bilinmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Dolayısıyla olumsuz çocukluk deneyimleri madde kullanımına neden olan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Madde kullanımına neden olan faktörler arasında arkadaş özellikleri önemli bir yere sahiptir. Lise öğrencilerinin katıldığı ve arkadaşlık özellikleriyle bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulgularına göre madde kullanan arkadaşına sahip olmanın madde kullanma riskini yaklaşık 6 kat arttırdığı tespit edilmiştir (Erdem ve ark., 2006). Madde kullanımı gençlerin sorumluluklarını aksatmasına, eğitimden uzaklaşmasına ve riskli arkadaş gruplarına katılmasına neden olabilmektedir. Akkuş ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu bir çalışmada, akran eğitimlerinin bağımlılığı önleme konusunda etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bireylerin herhangi bir işe sahip olmaması madde kullanımına neden olan bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan madde kullanan bireylerin de çalışma hayatlarında olumsuzlukların meydana gelmesi ve işten çıkarılma gibi olaylar sıklıkla yaşanmaktadır. Madde kullanımı ve işsizlik arasında doğrusal olmayan dönüşümsel bir ilişki bulunmaktadır. Her ikisi de birbirinin nedeni ve sonucu olabilmektedir. Diğer taraftan sağlıklı bir çalışma hayatına sahip olmak hem ekonomik açıdan gelir sağladığı hem de hayatın planlanması ve boş zamanların doldurulması açısından olumlu etkiler yarattığı için iyileşme sürecinde madde kullanımını önleyici bir işlev görmektedir.



Şekil 2. Bağımlılığın Etiyolojik Modeli (Vaughn, 2013)

Bağımlılık farklı bileşenlerin bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir süreçtir. Her madde kullanan birey kesinlikle bağımlı olacaktır gibi bir varsayımda bulunmak olanaksızdır. Tarhan (2019), bağımlılığı 3 temel bileşen üzerinden ele almaktadır. Bunların birincisi maddenin özellikleri, ikincisi çevrenin etkisi, üçüncüsü ise kişilik özellikleridir. Maddenin verdiği ani mutluluk ve rahatlık hissi tek başına bağımlılığın oluşması için yeterli olmayabilir. Birçok insan aynı maddeyi kullanmış olsa bile bazıları bağımlı olurken bazıları ise bağımlı olmayabilir. Dolayısıyla maddenin tekrar tekrar kullanımı için bir alt kültürün oluşması gerekmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Bu alt kültür maddeye ulaşımı kolaylaştırdığı gibi kullanımı da meşrulaştırmaktadır. Dolayısıyla bağımlı bireylerin alkol ve madde kullanımının meşru ve sosyal katılım açısından gerekli olduğu alanlardan uzaklaşıp tedavisini destekleyecek bir sosyal çevre oluşturması gerekmektedir.

Sonuç olarak madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu tek bir nedenle açıklamak olanaksızdır. Bu soruna etki eden birçok biyopsikososyal faktör bulunmaktadır. Fizyolojik etkiler öncelikle bireyin ruhsal sağlığına zarar vererek olumsuz davranış kalıplarının gelişmesine bu durum daha sonrasında da sosyal ilişkilerde

aşınmaya neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu faktörlerin ayrı ayrı incelenmesi ve her biri için çözüm yolları geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmalar yapılmadığında madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesi kaçınılmaz hale gelmektedir. Bireylerin bağımlı olup olmadıkları tespit edebilmek için çeşitli tanı kriterleri geliştirilmiştir.

2.1.3. Bağımlılık Tanı Kriterleri

Madde kullanımı tüm dünyada giderek artmakta ve beraberinde bağımlılık ile birlikte birçok sosyal sorunu da getirmektedir. Bölüm 2.1.2'de de üzerinde durulduğu gibi birçok faktör madde kullanımına ve bağımlılığa neden olabilmektedir. Her madde kullanan birey bağımlı olmayabilir. Bağımlılık, deneme ile başlayan arası sıra kullanım, düzenli kullanım ve tehlikeli kullanım ile devam eden ve bağımlılıkla son bulan bir süreçtir (Ögel, 2015).

Madde bağımlılığı, ABD'de geliştirilen ruhsal bozuklukların sınıflandırıldığı kitabın en güncel sürümü (DSM-5) içerisinde "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığı altında ele alınmıştır. Madde kullanım bozukluğu tanısının koyulabilmesi için son bir yıl içerisinde aşağıda yer alan tablodaki belirtilerden en az ikisinin görülmesi ve bunların klinik açıdan belirgin bir soruna ve işlevsellikte düşüşe yol açması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013);

Tablo 1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Belirtileri

Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Belirtileri
1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli madde kullanılır.
2. Maddeyi bırakmak ya da kontrol altında tutmak için istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere gereğinden fazla zaman harcanmaktadır.
4. Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma ya da kendini buna zorlanmış hissetme.
5. Tekrar eden madde kullanımı sonucu işte, okulda ya da evdeki sorumluluklarını yerine getirememeye.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da şiddetlendirdiği toplumsal veya kişilerarası sorunlara rağmen madde kullanımına devam etme.
7. Madde kullanımından dolayı iş, eğlence ve dinlenme gibi günlük etkinliklerin bırakılması ya da azaltılması.
8. Tehlike yaratabilecek durumlarda bile madde kullanımına devam etmek.
9. Büyük olasılıkla madde kullanımının neden olduğu olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerin bilinmesine rağmen kullanmaya devam etmek.
10. Maddeye karşı aşağıdaki tanımlar çerçevesinde tolerans gelişmiş olması; a) İstenen etkiyi sağlamak için sürekli bir şekilde artan madde kullanma gereksinimi. b) Sürekli aynı miktarda kullanılan maddenin zamanla etkisinin azalması durumu.
11. Her maddenin yoksunluk yapmadığı bilinmekle birlikte bazı maddelerin kullanılmadığında bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, saldırganlık, terleme, titreme ve ateş gibi yoksunluk belirtilerinin olması.

(Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler zamanla kullanılan madde miktarını arttırma eğiliminde olmaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri vücudun kullanılan kimyasal maddeye alışmasıdır. Vücut kullanılan maddeye alıştıkça madde kullanımından sağlanan etki zamanla azalmaktadır. Bu noktada ilk kullanımlardaki aynı etkiyi sağlamak için kullanılan madde miktarı arttırılmaktadır. Bu durum bağımların maddeye karşı tolerans geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tehlikeli durum en sonunda bedenin kaldıramayacağı miktarda kullanımla, ağır zehirlenmeyle veya ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Ögel, 2015).

Madde kullanımı kısa, orta ve uzun vadede çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Özellikle tolerans gelişimiyle birlikte kullanılan miktar arttırıldığında vücudun biyolojik yapısında bozulmalar meydana gelmektedir. Buna bağlı olarak madde kullanımı bırakıldığında veya azaltıldığında da çarpıntı, titreme, mide bulantısı, kusma, aşırı sinirlilik ve buna benzer çeşitli yoksunluk belirtileri meydana gelmektedir. Bağımlı bireyler bu yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için tekrar madde kullanma gereksinimine karşı koyamadıklarında bağımlılık döngüsü içine girmiş olmaktadır.



Şekil 3. Bağımlılık Döngüsü (Ögel, 2015)

Bağımlılık tedavisi uzun bir süreci kapsamaktadır ve bu süreç içerisinde bırakılan maddenin tekrar yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanması depresme (relaps) olarak tanımlanmaktadır. Evren ve arkadaşlarının (2010) alkol bağımlılarıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada, yatarak tedaviyi tamamlamış alkol bağımlılarının 1 yıl sonundaki depresme oranı %61.8 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda depresme oranının yüksek çıkması bağımlılık tedavisinin zorluğunu göstermektedir.

2.1.4. Maddenin Kötüye Kullanım Yaygınlığı

Birleşmiş Milletlerin 2020 yılında yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre 2018 yılında dünya çapında yaklaşık 269 milyon kişinin son bir yıl içerisinde en az bir kez uyuşturucu madde kullandığı tahmin edilmektedir. Bu sayının 2015'e göre yaklaşık 15 milyon kişi artması durumun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Madde kullanımı kişilerin sağlığını ciddi şekilde tehdit etmektedir. Dünya çapında yaklaşık 35 milyon kişi madde kullanımı nedeniyle çeşitli sağlık sorunları yaşamakta ve tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Bu sayı da bir önceki yıla göre yaklaşık 5 milyon kişi artmıştır. Kullanılanlar arasında opioidler en fazla zarara neden olmaya devam ederken madde kullanımına bağlı ölümlerin yaklaşık %66'sını oluşturmaktadır. 2017 yılı içerisinde dünya çapında 71 milyon kişinin hepatit C virüsüne yakalandığı ve bunların %23'ünün damar içi uyuşturucu kullanımı sonucu gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Enjekte yöntemiyle kullanılan uyuşturucuların dünya çapında HIV enfeksiyonlarının yaklaşık %10'una neden olduğu bu verilerden Afrika'yı çıkardığımızda ise oranın yaklaşık %30'a yükseldiği görülmektedir. 2017 yılında madde kullanımının dolaylı olarak yaklaşık 585.000 kişinin ölümüne neden olduğu ve bu ölümlerin bir bölümünün aşırı doz olmak üzere doğrudan madde kullanımıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (World Drug Report , 2020).

Maddeler arasında en yaygın esrar kullanılırken onu reçeteli ilaçlar ve amfetaminler takip etmektedir. Sadece 2018 yılında 192 milyon kişi en az bir kere esrar kullandığı bilinmektedir (World Drug Report, 2020). Bununla beraber 2016 yılında bir önceki yıla göre %25 artışla küresel kokain üretiminin şimdiye kadarki en yüksek seviyesine ulaştığı görülmektedir (World Drug Report, 2018). Kullanımı bu maddeler kadar yaygın olmasa da sentetik ilaçların sayısı ve çeşitliliği de günden güne artmaktadır.

Avrupa Birliği'ndeki ülkelerde yaşayan yaklaşık 96 milyon kişinin yaşamları boyunca en az bir kez yasadışı maddelerden herhangi birini deneyimlediği ve toplam kullanım yaklaşık %40 oranında kadınlar %60 oranında da erkekler

tarafından gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) 2019'da yayınladığı rapora göre esrar tüm dünyada olduğu gibi Avrupa'da da kullanımı en yaygın olan yasadışı madde olarak karşımıza çıkarken 15-24 yaş grubunun yaklaşık %20'sinin son bir yıl içerisinde en az bir kez esrar kullandığı ortaya çıkmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2019).

2019 Uyuşturucu Raporu'na göre tedaviye giren esrar kullanıcılarının %83'ünü erkekler oluştururken %17'sini kadınlar oluşturmaktadır. Esrarın ilk kullanım yaşı ortalama 17 olarak tespit edilirken ilk kez tedaviye girişteki yaş ortalaması 25 olarak tespit edilmiştir. Yine aynı raporda tedaviye giren kokain kullanıcılarının özellikleri incelendiğinde ise %85'inin erkek %15'inin ise kadın olduğu görülmektedir. Kokainin ilk kullanım yaşı ortalama 23 olarak tespit edilirken ilk kez tedaviye girişteki yaş ortalaması 34 olarak tespit edilmiştir. Uyarıcılar arasında yer alan amfetamin de Avrupa Birliği ülkelerinde oldukça yaygın şekilde kullanılmaktadır. Tedaviye giren amfetamin kullanıcılarının %74'ünü erkekler oluştururken %26'sını kadınlar oluşturmaktadır. Amfetaminlerin ilk kullanım yaşı ortalama 20 iken ilk kez tedaviye girişteki yaş ortalaması 30 olarak tespit edilmiştir. Eroin, Avrupa'da kullanılan en yaygın opioid olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigara, burun ve enjeksiyon yoluyla kullanılabilen eroinde tedaviye giren kullanıcıların %80'ini erkekler oluştururken %20'sini kadınlar oluşturmaktadır. Eroinin ilk kullanım yaşı ortalama 24 olarak tespit edilirken ilk kez tedaviye girişteki yaş ortalaması 35 olarak tespit edilmiştir.

Madde kullanımında aşırı doz vakaları başlıca ölüm nedenleri arasında bulunmaktadır. Madde kullanımına bağlı ölümlerde cinsiyet dağılımı incelendiğinde ölümlerin %78'ini erkeklerden %22'sinin ise kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde madde kullanımına bağlı ölümlerde ortalama yaş 39 iken toplam ölümlerin %78'i opioid kullanımı kaynaklıdır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2019).

Madde kullanımının gençler arasında yaygınlaşması birçok ülkeyi konu üzerinde çalışmalar yapmaya yöneltmiştir. 12-17 yaş aralığı önemli riskler barındırmakla birlikte bu yaş aralığında madde kullanımının 18-25 yaşa gelindiğinde zirve yapabileceği tahmin edilmektedir. Özellikle Avrupa'daki genç nüfus grubunun madde kullanım durumunu ortaya çıkarmak için "Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD)" 1995 yılından beri Avrupa'daki farklı ülkeleri içeren raporlar yayınlamaktadır. ESPAD, farklı ülkelerdeki bağımsız araştırma ekipleri tarafından yürütülmekte ve Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) ile iş birliği halinde çalışmaktadır.

ESPAD'ın 2015'te yayınladığı ve Avrupa'daki 25 ülkeyi içeren rapora göre, ortalama yaşları 13 ile 16 arasında değişen ergenler arasında sigara ve alkol kullanımında genel bir azalma eğilimi gözükse de halen tütün ve alkole ulaşımın nispeten kolay olduğu bildirilmiştir. Yine aynı raporda yaşamı boyunca en az bir kere esrar kullananların oranı 1995'te %11 iken 2003'te %19 ile zirve yaptığı görülmüş ve en son 2015'te %17'de dengelendiği bildirilmiştir. ESPAD'ın yasadışı uyuşturucu kullanım ortalaması %18 iken Çek Cumhuriyeti'nde öğrencilerin %37'si en az bir kez yasadışı uyuşturucu kullandığını bildirmiştir. ESPAD diğer taraftan madde bağımlılığının yanında internet kullanımı, çevrimiçi oyun ve kumar bağımlılıklarının da son dönemlerde hızla artışta olduğunu ve ileride bu alanlar üzerine çalışmaların yapılması gerektiğini de vurgulamıştır.

Tüm dünyada giderek yaygınlaşan madde kullanımı Türkiye'de de giderek yaygınlaşarak beraberinde çeşitli sorunların doğmasına neden olmaktadır. Halk sağlığını ve toplumsal düzeni tehdit etmesinin yanında devlet harcamalarını da önemli ölçüde arttırmaktadır. 2018 yılında uyuşturucu ile mücadele için ayrılan kamu bütçesinin bir önceki yıla göre %45,6 artarak 1 milyar 362 milyon 728 bin Türk Lirası olmuştur (TUBİM, 2019). Türkiye'de 2018 yılı sonu itibariyle uyuşturucu ve madde bağımlılığı tedavisi için tedavi hizmeti veren toplamda 113 merkez bulunurken bu merkezlerin toplam yatak kapasitesi ise 1.082'dir. Bu merkezlerde tedavi ayakta veya yatarak gerçekleştirilmektedir.

Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre 2018 yılında ayakta tedavi alanların sayısı bir önceki yıla göre yaklaşık 40 bin artarak 251.593 kişi olmuştur ve bu sayının 65.896'sını denetimli serbestlik uygulaması kapsamındaki yönlendirmeler oluşturmaktadır. Bununla birlikte 2018 yılı içerisinde 13.841 kişi de yatarak tedavi almıştır. Yatarak tedavi gören kişilerin %95,5'ini erkekler oluştururken %4,5'ini de kadınlar oluşturmaktadır ve hastaların yaş ortalaması 27,2 olarak tespit edilmiştir. Yatarak tedavi görenlerin yaklaşık %65'ini 15-24 yaş aralığındaki hastalar oluşturmaktadır. 2018 yılında madde kullanımına bağlı ölümler incelendiğinde son 2 yıla göre sayının düştüğü ve yaş ortalaması 32,58 olan 657 kişinin madde kullanıma bağlı olarak yaşamını yitirdiği bildirilmiştir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) ve Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Türkiye'yi temsilen kesitsel olarak seçilen örneklem ile 2018 yılında gerçekleştirdiği ve hane halkında alkol, tütün ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırmasına 26 ilden toplamda 42.754 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların %52'sini kadınlar (22.214 kişi) ve %48'sini erkekler (20.540 kişi) oluşturmuştur. Katılımcıların %47'si (20.101 kişi) yaşamları boyunca en az bir kere sigara, puro, nargile vb. tütün ürünlerinden kullandığını belirtmiş, erkeklerde bu oranın %61,9'a çıktığı görülürken kadınlarda %32,2 düzeyinde kalmıştır. Tütün ürünlerini ilk kez deneme yaşı ortalaması ise 17,85 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %22,1'i (9.436 kişi) yaşamları boyunca en az bir kere alkollü içecekleri kullandığını belirtmiş, erkeklerde bu oranın %34,3'e çıktığı görülürken kadınlarda %10,7 düzeyinde kalmıştır. Alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı ortalaması ise 19,94 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %3,1'i (1.338 kişi) yaşamları boyunca en az bir kere madde kullandığını belirtmiş, erkeklerde bu oranın %6,1'e çıktığı görülürken kadınlarda %0,3 düzeyinde kalmıştır. Maddeyi ilk kez deneme yaşı ise ortalama 19 olarak tespit edilmiştir (TUBİM, 2019).

Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine 2000-2005 yılları arasında başvuran ve DSM-4 tanı ölçütlerine göre alkol ve madde bağımlılığı tanısı konmuş 18-65 yaş aralığında 126 hasta ile çalışılmıştır. Bulgular

incelendiğinde hastaların yaş ortalamalarının 36.02, madde kullanım sürelerinin ise ortalama 13.19 yıl olduğu tespit edilmiştir. Başvuru nedenleri arasında alkol bağımlılığı %46,8 ile ilk sırada yer alırken onu %42,1 ile eroin bağımlılığı ve %7,1 oranında da esrar bağımlılığı takip etmiştir (Bulut ve ark., 2006).

Çocuklar arasında madde kullanımına dair bilgilerin okullarda yapılan akademik çalışmalara dayandığı görülmektedir. Sivas'ta lise öğrencileri arasındaki madde kullanım oranını tespit etmek amacıyla 476 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada son bir ay içerisinde en az bir kere kullanma oranlarına bakıldığında öğrencilerin %31,1'inin sigara, %8,3'ünün alkol, %4,7'sinin uçucu madde, %1,3'ünün esrar kullandığı bulunmuştur (Doğan, 2001).

Türkiye'nin 9 ilini kapsayan ve yaş aralığı 10-12 olan 12.270 ilköğretim öğrencisi ile yaş aralığı 15-17 olan 11.989 ortaöğretim öğrencisinin katıldığı araştırmada ilköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullandığını belirtenlerin oranı %16,1 olduğu bulunurken bu oran alkol kullanımı için %15,4, uçucu madde kullanımı için ise %3,2 olarak bulunmuştur. Ortaöğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullandığını belirtenlerin oranı %55,9 olarak bulunurken bu oran alkol kullanımı için %45,0, esrar kullanımı için %4,0, uçucu madde kullanımı için %5,1, eroin ve ekstazi kullanımı için ise %2,5 olarak bulunmuştur (Ögel ve ark., 2004).

Türkiye'de ergeler ve çocuklar üzerine yapılan çalışmalar okullarla sınırlı kalırken eğitime devam edemeyen ergenler ve çocuk işçiler ile ilgili verilerin oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Eğitime devam etmenin madde kullanımı riskine karşı önemli bir koruyucu faktör olduğunu bilinmekle birlikte eğitimden uzak kalan çocuk ve ergenlerin madde kullanım riski oldukça yüksektir. Madde kullanım yaşının tüm dünyada giderek düşmesi toplumların geleceğini tehdit ederken konuyla ilgili çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Sonuç olarak bakıldığında ülkemizdeki madde kullanım oranlarının Avrupa ülkelerine göre daha düşük olmasına rağmen son yıllarda ciddi şekilde arttığı

görülmektedir. Ülkemiz bulunduğu coğrafi konum ve genç nüfus oranının fazla olması gibi kendine özgü riskler barındırmakta bağımlılık tedavisinde yeni modellere ve önleyici çalışmalara ihtiyaç duymaktadır. Bundan sonraki bölümlerde madde bağımlılığı tedavisi ve madde bağımlılığıyla mücadele konusu üzerinde durulacaktır.

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

Her yıl binlerce kişi yatarak veya ayakta olmak üzere bağımlılık tedavisi görmektedir. 2019 yılı içerisinde 270.006 kişi ayakta tedavi görürken, 17.079 kişi de yatarak tedavi görmüştür (TUBİM, 2020). Birçok yönden maddi ve manevi olarak zorlu geçen tedavi süreci hem devlet ekonomisini hem aileleri hem de bağımlı bireyleri derinden etkilemektedir.

Madde bağımlılığıyla mücadelede en etkili yöntem bireylerin madde kullanımına hiç başlamamasını sağlayabilmektir (Tosun, 2008). Bağımlı hale gelen bireylerin tedavi süreçleri uzun olmakla birlikte maddi ve manevi açıdan oldukça örseleyici olabilmektedir. Bu nedenle koruyucu önleyici çalışmalar kritik öneme sahiptir.

Koruyucu önleyici çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle risk faktörlerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Yoksulluk, işsizlik, zayıf aile ilişkileri, göç, eğitimsizlik gibi toplumu ilgilendiren geniş ölçekli olgular bağımlılığa neden olabilecek risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle devletin merkezi yönetiminde yer alan Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı gibi kurumlar bağımlılıkla mücadele konusunda koruyucu önleyici politikaların oluşturulması noktasında kilit konumda yer almaktadırlar. Bununla birlikte yerel yönetimlerin de artan bağımlılık oranları karşısında sosyal belediyecilik kapsamında koruyucu önleyici ve onarıcı çalışmalar gerçekleştirmeleri kaçınılmaz olmuştur (Ovalı, 2018).

Madde bağımlılığı uzun yıllar sürebilen ve süreç içerisinde çeşitli yoksunluk belirtileriyle hastayı tekrar madde kullanımına zorlayan kronik bir hastalıktır. Bu

nedenle bağımlılık sürecinde bireylerin profesyonel desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır. Bağımlıların büyük bir bölümü ilk dönemlerde kullanımı kendi kendilerine durdurabileceklerini düşünerek tedaviye başvurmayı reddetmelerine rağmen bireysel girişimlerin büyük bir kısmının başarısızlıkla sonuçlandığı görülmektedir (Ögel, 2018). Bağımlılığın, kalıcı organ hasarına ve ruhsal sorunlara neden olmadan teşhis edilmesi tedaviyi kolaylaştıran bir faktör olurken erken teşhis edilemeyen olgularda tedavi süreci uzamakta ve daha da zorlaşmaktadır (Karataşoğlu, 2013).

Dilbaz (2012), tedavi sürecinde yüksek motivasyon ve gönüllülüğün süreci destekleyen ve hızlandıran temel faktörler arasında yer aldığını belirtmekle birlikte bazen bu durumun değişebildiğini; aile, iş yeri ve yasaların getirmiş olduğu bazı zorunlulukların bireylerin tedaviye girmesinde, tedavide kalmasında ve tedavinin başarılı olmasında etkili olduğunu belirtmektedir. Bunun yanında aile, eş ve arkadaş ilişkileri iyi olan bağımlı bireylerin tedaviyi sürdürme oranları daha yüksek olduğu görülürken sosyal desteği zayıf olan bireylerin tedaviden daha kolay ayrıldığı görülmektedir (Çuhacı, 2019). Dolayısıyla bağımlı bireyin sosyal destek mekanizmalarını da tedavi planı içinde ele almak sürecin gidişatını olumlu yönde etkilemektedir.

Madde bağımlılığı tedavisi profesyonel bir ekip tarafından verilmelidir. Bu ekibin içinde psikiyatri uzmanı, nörolog, psikolog, sosyal çalışmacı, hemşire, sanat terapisti ve spor uzmanı gibi meslek elemanları yer almaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Bağımlılık tedavisinin ana hedefleri içinde bireyin maddeyi bırakması ve daha sonrasında aile ve toplum içindeki üretken yaşamına geri dönmesi yer almaktadır (Ögel, 2018).

Madde kullanan tüm bireylerde etkili olabilecek tek bir yaklaşımdan söz etmek mümkün değildir. Birçok madde türü olduğu için tedaviye yönelik yaklaşımlar da çeşitlilik göstermektedir. Diğer taraftan bağımlılık süreci bireyleri tıbbi açıdan etkilediği gibi psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan da etkilemektedir. Bu nedenle

birey odaklı ve ihtiyaca yönelik bir tedavi yöntemi hazırlanması gerekmektedir. Uluğ'a (2019) göre bağımlılık tedavisinin 11 ana bileşeni bulunmaktadır;

1. Bilme ve anlama
2. Kabul etme ve tedaviye katılım
3. Tedaviyi başlatma: Tanı koyma ve arındırma (detoksifikasyon)
4. İlaç tedavileri
5. Psikoterapiler
6. Altta yatan ve eşlik eden hastalıkların belirlenmesi ve tedavi edilmesi
7. Aile ve toplum desteğinin sağlanması
8. Destek grupları (kendine yardım grupları)
9. Bakım sürekliliği
10. Yaşam biçimi ve çevrenin değiştirilmesi
11. Bütüncül tedavi yaklaşımı

Bağımlılık tedavisi kısa ve uzun vadeli olarak 2 farklı aşama şeklinde tanımlanmaktadır. Kısa vadeli tedavide detoksifikasyon yani medikal tedavi gerçekleştirilirken uzun vadeli tedavide bağımlı bireye psikososyal destek verilerek sosyal işlevselliğinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Diğer taraftan bağımlılık tedavisi bulaşıcı hastalıkların şırınga yoluyla yayılma riskini de azalttığı için koruyucu bir uygulama olarak görülebilir (Ögel, 2018).

2.2.1. Medikal Tedavi

Madde bağımlılığı tedavisinde izlenecek yol fark etmeksizin tedavi süreci fiziksel ve ruhsal durum kontrolü ile başlamaktadır. Bağımlının fizyolojik ve psikolojik sorunları giderilmeden sosyal rehabilitasyonu mümkün olmamaktadır. Bu nedenle bağımlılık tedavisinin medikal boyutu oldukça önemlidir.

Medikal tedavinin temel amacı, madde kullanımını durdurmak ve önceki kullanımlardan kaynaklanan zararları önlemektir (Merrill, 2002). Madde

kullanımını durdurduktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtileri en önemli sorunlardan biridir. Yoksunluk belirtilerini gidermek ve toksik maddelerin vücut dışına çıkarılmasını sağlamak amacıyla detoksifikasyon çalışmaları yapılmaktadır. Özellikle opiyat ve barbitürat cinsi maddelerin detoksifikasyon tedavisinin hastanede yapılması gerekmektedir (Tosun, 2008). Bununla birlikte saldırgan davranışlar gösteren, ruhsal hastalığı bulunan ve sosyal desteği yetersiz bağımlıların da hastaneye yatırılarak tedavisi gerçekleştirilmelidir. Fakat bağımlıyı ev ve sosyal ortamından ayırmadan, işini ve sorumluluklarını aksatmasına neden olmadan ayakta tedavi yöntemini tercih etmek hastanın genel esenliği açısından daha önemlidir (Tarhan ve Nurmedov, 2019).

Bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaçların büyük bir bölümü doğrudan madde kullanımını bırakmaya yönelik olmamakla birlikte sadece alkol ve madde kullanılmadığı dönemlerde meydana gelen yoksunluk belirtilerini azaltma amacıyla kullanılmaktadır (Ögel, 2015). Dolayısıyla bağımlılık tedavisinde sürekli ilaç kullanmak ve sadece ilaç tedavisiyle iyileşmeyi beklemek çoğunlukla hayal kırıklığı ile sonuçlanmaktadır. Birçok hastalığın tedavisinde olduğu gibi bağımlılık tedavisi de kendi içerisinde bütünlük ve devamlılık barındıran bir süreci gerektirmektedir. Medikal olarak arındırma ile başlayan tedavi sürecinin psikososyal çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Hastalara uygulanan ilaç tedavisi, iyileşmenin manevi boyutlarını da ele alan kendine yardım grupları ile daha da etkili hale getirilebilmektedir (Wen, Druss, & Saloner, 2020). Tedavi sürecinde bağımlı için en büyük tehlike kullanımın tekrarlanmasıdır. Bu durum bağımlının kayması ya da relaps şeklinde isimlendirilmektedir. Tedavi sürecinde korku öfke ya da suçluluk gibi yaşanabilecek yoğun duygular relapsa neden olabilmektedir. Bu tür duygularla baş etmeyi ve huzur duygusunu geliştirecek şekilde düşünmeyi öğrenmek tedavinin önemli noktalarından birini oluşturmaktadır.

Bağımlılık, sürekli relaps edebilme ihtimali olan kronik bir hastalık olduğu için medikal tedavi oldukça değerli olmasına rağmen tek başına yeterli değildir.

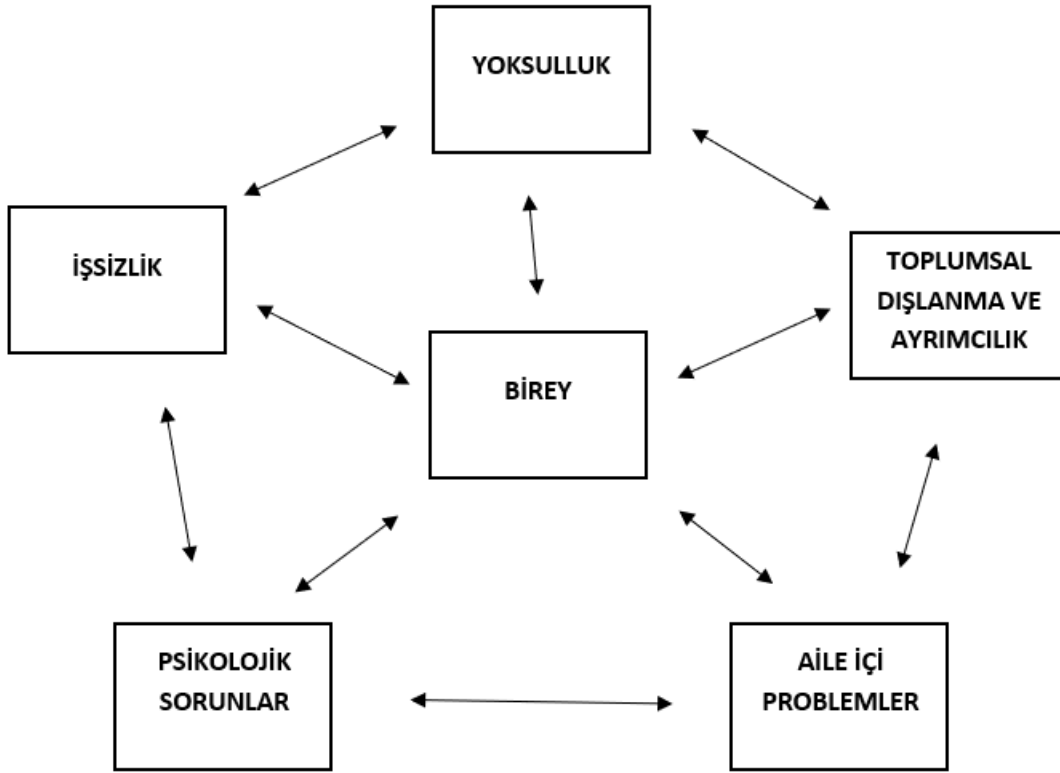
Bütüncül bir bağımlılık tedavisinde psikososyal tedavi, tamamlayıcılık açısından oldukça önemlidir.

2.2.2. Psikososyal Tedavi

Madde bağımlılığı, çeşitli risk etmenleriyle koruyucu etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucu ortaya çıkan ve biyolojik olduğu kadar psikososyal kökenleri de olan davranışsal bir sorundur (Polat, 2014). Bağımlılık sorunun çözümünde psikososyal tedavi en az medikal tedavi kadar önemli bir yere sahiptir. Psikososyal tedavi ile desteklenmeyen tedavi süreçlerinde depresme ve tekrar madde kullanımı olasılığı daha da artmaktadır. Yapılan çalışmalar, medikal tedavi ve psikososyal destek uygulamalarının birleştiği bütüncül çalışmalarda daha olumlu sonuçların elde edildiğini göstermektedir (Starosta ve ark., 2006).

Medikal tedavi sonrası bağımlıların karşı karşıya kaldığı en büyük tehlikelerden biri relapstır. Relaps riski genellikle ilk 6 ay ile 12 arasında devam etmektedir ve özellikle ilk 90 gün riskin en yüksek olduğu dönemdir (Polat, 2012). Bu süreçte bağımlılığa neden olan sosyal ve psikolojik nedenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için psikososyal çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Psikososyal faktörlerin birçok açıdan bağımlılıkla ilişkili olduğu bilinmektedir. Poudel ve Gautam'ın yapmış olduğu bir araştırmada madde kullanımına başlama yaşının psikososyal sorunlarla ters orantılı olduğu ortaya çıkmıştır. Bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar arttıkça madde kullanım yaşının düştüğü görülmektedir (Poudel ve Gautam, 2017). Bunun yanında bağımlılık tedavisi sonrası iyileşme sürecinde de birçok psikolojik ve sosyal faktör iyileşmeyi engelleyecek risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Sevin ve Erbay (2008) madde bağımlılığı tedavisi sonrasında sosyal yaşamda ortaya çıkan sorunları Şekil 4'te anlatmaya çalışmışlardır.



Şekil 4. Madde Bağımlılığı Tedavisi Sonrası Sosyal Yaşamda Ortaya Çıkan Sorunlar

Yapılan bir çalışmada, son 1 yılda 6 kez veya daha fazla psikososyal tedavi almış bireylerin hiç tedavi almamış olan bireylerle arasında anlamlı farklar olduğu ve bireylerin psikososyal tedaviye başvurma sayısı arttıkça temiz kalma sürelerinin de uzadığı ortaya çıkmıştır (Şimşek , 2020).

Kakde ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, madde kullanımını bırakmak için temel gereksinimlerin sosyal, fiziksel ve duygusal destek olduğu ve bu faktörlerin %63,8 oranında ebeveynler, diğer aile üyeleri ve arkadaşlar tarafından sağlandığı belirtilmiştir.

2.2.3. Kendine Yardım Grupları

Bağımlılık çok yönlü tedavi programı gerektiren sosyal bir sorundur. Klinik tedavi süreci, madde bağımlılığı tedavisinin ilk adımı olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Bağımlının iyilik halini arttırmak ve toplumsal hayata yeniden uyumunu

sağlamak için hayatında çeşitli değişiklikler yapması gerekmektedir. Klinik tedavi sürecinde ve sonrasında hastaların psikososyal iyilik halini arttıran en önemli araçlardan biri sosyal destektir (Tuncay, 2010). Tedavi sırasında ve sonrasında sosyal desteğin etkili olduğu çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Sosyal destek aile tarafından sağlanabildiği gibi çeşitli kendine yardım grupları tarafından da sağlanmaktadır. Farklı alanlarda faaliyet gösteren birçok kendine yardım grubu bulunmaktadır. En eski ve yaygın olanı Adsız Alkolikler olmakla birlikte Adsız Narkotikler, Adsız Tiryakiler, Al-Anon, Alateen, obezite destek grupları, kanser destek grupları vb. gibi gruplar kendine yardım gruplarına örnek olarak gösterilebilir. Bu gruplarda yer alan katılımcılar karşılaştıkları sorunlarla nasıl mücadele edebilecekleri hakkında yeni stratejiler geliştirerek alternatif düşünme yöntemleri öğrenmektedirler (Zahniser, 2005). Bununla birlikte gruplarda bulunan başarılı rol modeller gruba yeni başlayanlar için yol gösterici olmaktadır. Bu gruplar çoğunlukla belli ortamlarda bir araya gelerek toplantılarını gerçekleştirmekle birlikte son zamanlarda gelişen teknolojiyle beraber bazı gruplar toplantılarını sanal ortama taşımışlardır.

Kendine yardım grupları da en önemli sosyal destek mekanizmaları arasında bulunduğu için madde bağımlılarının tedavi süreçlerinde sıklıkla başvurduğu araçlar arasında yer almaktadır. Bu tür gruplar doğası gereği bağımlılar için birçok avantaj sağladığı için tercih edilmektedir. Lookatch ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu bir çalışmada sosyal destek algısı yüksek ve kendine yardım gruplarına katılan bireylerin madde kullanım isteklerinin azaldığı ortaya çıkmıştır.

Bağımlılık tedavisi için kamu hizmetleri dışında birçok özel kuruluş da bulunmaktadır. Bu kuruluşlar yüksek maliyetleri nedeniyle maddi durumu iyi olan nüfus gruplarına hizmet vermektedir. Diğer taraftan kendine yardım gruplarına katılım ücretsiz olup tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Klinik tedavi sürecinde sağlık çalışanlarının ve çevrede bulunan diğer bireylerin bağımlıya karşı olumsuz tutum ve davranışları da tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Kendine yardım gruplarında benzer yaşam deneyimleri,

ayrıştırmaktan veya olumsuz tutum ve davranış geliştirmekten ziyade birleştirici bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailesiyle ve diğer yakın çevresiyle sağlıklı ilişkiler geliştirmekte güçlük çeken bağımlılar için bu gruplar hem aile hem de yakın arkadaş işlevi görmektedir ve dolayısıyla büyük bir boşluğu doldurmaktadır (Tomanbay, 2015).

Bağımlılık tedavisi için devletlerin bütçesinden ayrılan pay her sene giderek artmaktadır. Humphreys ve Moos'un (2007) yaptığı bir çalışmada, ABD'de bağımlılık tedavisi için ayrılan kaynakların azaldığı bir dönemde bütçe kısıtlamalarının tedavi kalitesini olumsuz etkilediği ve bununla beraber kendine yardım gruplarına katılımın tedavi sürecini olumlu etkileyerek maliyetleri düşürme konusunda etkili bir yöntem olduğu ortaya çıkmıştır.

Kendine yardım gruplarının bu avantajlarına rağmen eroin ve kokain gibi bazı bağımlılık türlerinin ve ağır uyuşturucu bağımlılarının sadece kendine yardım grupları ile tedavisini mümkün olmamaktadır (Johnson, 2011). Bu gruplar genellikle alkol bağımlılığı tanısı almış kişilere önerilirken profesyonel tedaviye ek olarak hastaların kendi başına faydalanabileceği ve özellikle uzun süreler boyunca iyileşmeyi destekleyen bir unsur olabilmektedir (Ferri, Amato ve Davoli, 2006). Dolayısıyla bağımlılık tedavisinde kendine yardım grupları tek başına yeterli olmamakla birlikte süreci olumlu yönde destekleyen bir yöntem olarak tercih edilmektedir.

Bağımlılık alanında en çok bilinen kendine yardım grupları Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler'dir. 1988 yılında Adsız Alkolikler, 1993 yılında da Adsız Narkotikler Türkiye'deki ilk oluşumlarını gerçekleştirmişlerdir.

2.2.3.1. Adsız Alkolikler (A.A.) ve On İki Basamak Programı

Adsız Alkolikler (A.A.) grupları; kronik alkol bağımlılığı olan bireylerin bir araya gelerek birbirlerine destek olma amaçlı oluşturduğu, gönüllülük esasına dayanan,

profesyonel olmayan ve kendi kendini yönetebilen gruplar şeklinde tanımlanmaktadır (Vaughn ve Perron, 2013). Dil, din, ırk, kültür farklılıklarına takılmadan dünyanın birçok ülkesinde milyonlarca insan A.A.'nın yöntemlerini kendi hayatlarına uyarlayarak alkol bağımlılığı sorunuyla başa çıkmaya çalışmaktadır. A.A. grupları, üyelerine profesyonel danışmanlık, tıbbi tedavi, barınma ve mali destek sağlamamaktadırlar (Merrill, 2002). Grup üyeleri haftanın belirli günleri bir araya gelerek alkolden uzak durmak için birbirlerine destek olmaktadır. Benzer sorunlar yaşayan insanların bir araya gelmesi hem bir sosyal destek mekanizmasının kurulmasına hem de değişim için motivasyon oluşmasına katkı sağlamaktadır.

Alkol bağımlılığından kurtulmak isteyen bireyler için tedavi uzun süreli ve maliyetli olabilmektedir. A.A. yaygın erişimi, uzun vadeli iyileşme sürecinde maliyetsiz olması ve güçlü sosyal destek ağları sağlaması nedeniyle birçok alkol bağımlısı tarafından tercih edilmektedir (Moss ve Moos, 2004).

Adsız Alkolikler, grup üyelerinin iyileşmesine destek olması için "12 Basamak" olarak adlandırılan temel prensiplere sahiptir. Bu prensipler bağımlılara nasıl iyileşebileceğini göstermektedir. 12 Basamak aşağıdaki maddelerden oluşmaktadır (Alcoholics Anonymous World Services, 1994):

1. Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın kontrol edilemez hale geldiğini kabul ettik.
2. Kendimizden daha üstün bir kuvvetin bize akıl sağlığımızı kazandırabileceğine inandık.
3. Arzularımızı ve yaşantılarımızı, bizim anladığımız manadaki Tanrının iradesine teslim etmeye karar verdik.
4. Kendimizi aramaya koyulduk ve korkusuzca moral dökümümüzü yaptık.
5. Tanrı'ya, kendimize ve başka bir kimseye zaaflarımızı ve kusurlarımızı itiraf ettik.
6. Tanrı'nın bütün kusurlarımızı düzeltmesine hazır hale geldik.
7. Tevazu içinde, Tanrı'dan bizi tüm eksikliklerimizi gidermesini istedik.

8. İncittiğimiz ve kırdığımız kimselerin bir listesini yaptık ve onlara karşı işlediğimiz hataları tamir etmeye karar verdik.
9. Kendilerine karşı hata işlediğimiz kimselerden mümkün olduğu nispette doğrudan doğruya özür diledik. Bu gibi durumların başkalarına zarar verebileceğine inanıyorsak o zaman daha ölçülü ve temkinli davrandık.
10. Kişisel dökümümüzü yapmaya devam ettik ve yanıldığımızı gördüğümüz an hatalarımızı kabul ettik.
11. Dua ve tefekkür yoluyla bizim anladığımız manadaki Tanrı ile olan bilinçli ilişkilerimizi devam ettirmeye gayret ettik. Onun bizim hakkımızdaki tasavvurlarını bize açıklaması için dua ettik ve bizim de onları yerine getirebilmemiz için kuvvet ihsan etmesini niyaz ettik.
12. Yukarıdaki basamakların bize getirdiği inanç dolu uyanışa erince bu mesajı alkoliklere götürmeye ve o kuralları bütün işlerimizde uygulamaya karar verdik.

12 adımlı programlar, profesyonel ya da bilimsel çalışmalar sonucunda değil üyelerin tecrübe paylaşımıyla birbirlerini destekledikleri bir oluşum sonucu ortaya çıkmıştır. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde 12 basamak programını kullanan kendine yardım grupları dünyanın birçok yerinde tedavi sisteminin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Timko, DeBenedetti ve Billow, 2006). Ülkemizde de birçok ilde bu tür oluşumlar olmakla birlikte henüz tedavi sisteminin bir parçası haline gelecek kadar yaygınlaşmamıştır.

A.A.'nın işleyişini düzenleyen 12 Gelenek adıyla anılan temel kurallar bulunmaktadır. Her A.A. grubunun kendi başına bağımsız bir niteliğe sahip olması, grup içerisinde tıbbi tedavinin uygulanmaması, katılım ücreti ve aidat gibi maddi getiri beklentisinin olmaması, yazılı ve görsel medyada adsızlık prensibinin ihlal edilmemesi ve herhangi bir fikir akımının peşinden gidilmemesi bugün A.A.'nın kader birliği ve dayanışma ruhunun oluşmasını sağlayan temel ilkelerdir (Alcoholics Anonymous World Services, 2001).

İyileşme süreci içerisinde maneviyatın kullanılması gibi Adsız Alkolikler'in uygulamalarında da yer alan faktörlerin kavramsallaştırma ve ölçme yönünden zorluklar barındırmasından dolayı kendine yardım gruplarının uygulamalarını inceleyen çalışmalar çeşitli riskler içermektedir (Kelly ve Greene, 2013). Fakat bu tür gruplara katılımın bağımlılık tedavisini olumlu yönde desteklediği düşünülmektedir.

2.2.3.2. Adsız Narkotikler (A.N.)

Adsız Narkotikler, iyileşme sürecinde olan bağımlı bireylerin bir araya gelerek oluşturdukları, maddi kar amacı gütmeyen ve dünyanın birçok ülkesinde çalışmalar yürüten uluslararası bir organizasyondur (Adsız Narkotik Türkiye, 2020). Bu gruplara katılmak için herhangi bir ücret ya da aidat istenmemektedir. Katılım için tek şart maddeyi bırakma arzusunu taşımaktır.

Adsız Narkotikler de Adsız Alkolikler gibi 12 basamak programından faydalanmaktadır fakat onların programına göre daha geniş bir bakış açısına sahiptirler. Adsız Alkolikler'in yöneticileri, 1953 yılında Adsız Narkotikler kurulduğunda alkolizmden farklı olarak kimyasal bağımlılığın tüm biçimleriyle başa çıkması için 12 basamağın Adsız Narkotikler tarafından yeniden uyarlanmasına izin vermiştir (Fisher ve Roget, 2009). Adsız Narkotikler'in uygulamalarının temelinde bir bağımlılığın diğer bağımlıya yardım etme prensibi yer almaktadır. Sadece grup toplantılarına katılmak bile madde kullanımını engelleyebilir fakat zihinsel bir değişimle iyileşmeyi deneyimlemek için 12 adımlı programın uygulanması gerekmektedir (Narcotics Anonymous Services, 2012). Toplantılarda tecrübelerini, gücünü ve umudunu diğerleriyle paylaşan üyeler bu paylaşımları yaptıkları için, dinleyenler ise bu tecrübeleri dinledikleri için iyileşmektedirler (Akbaş, 2019).

Adsız Narkotikler'in uygulama pratiklerini benimseyen kendine yardım grupları düzenli grup toplantıları yapmakta ve bağımlılara sosyal destek vermektedirler. Bağımlıların bu tür gruplardan olumlu yönde faydalanabilmeleri için en önemli

ilkelerden biri devamlılıktır. Yapılan çalışmalar 12 adımlı programı kullanan grup üyelerinin madde kullanımını azaltmasının yapılan toplantılara düzenli olarak katılımı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Woff ve ark., 1996).

2.2.4. Tedavinin Önündeki Engeller

Maddenin kötüye kullanımının oldukça eskilere dayandığı bilinmektedir. 20. yüzyıla gelindiğinde bağımlılık olgusu giderek artmış ve toplumda daha görünür hale gelerek çeşitli sorunların doğmasına neden olmaya başlamıştır. Bağımlıların toplum tarafından iradesi ve ahlak anlayışı zayıf kişiler olarak görülmesi olumsuz önyargıları da beraberinde getirmiştir. 1930'lu yıllarda bir tıp doktoru olan William D. Silkworth'un alkolizmi ahlaki zayıflık veya iradesizlikten ziyade beden ve zihni zorlayan alerjik bir durum olarak yeniden tanımlaması tedaviye bakış açısında olumlu yönde bir etki yarattığı görülmüştür (Alcoholics Anonymous World Services, 2001). Bu bakış açısı bağımlılığın hastalık olarak kabul edilmesi ve bireyin biyopsikososyal ve tinsel boyunu göz önünde bulunduran tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için zemin hazırlamıştır.

Günümüzde bağımlılığın oluşumunda birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla tedavi yöntemleri de bağımlının ihtiyaçları doğrultusunda farklılıklar göstermektedir. Bir bağımlının tedavi programı içerisinde kalıp kalması hem bağımlıya hem de programın içeriğine bağlıdır (Dilbaz, 2012). Bağımlı bireyin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmeyen ve bağımlıyı özneleştirmekten ziyade nesneleştiren tedavi yöntemleri bağımlının tedavi motivasyonu üzerinde olumsuz etki yaratabilmekte hatta tedavinin sonlanmasına neden olabilmektedir.

Bağımlı bireylerin tedaviye gösterdiği direnç tedavi sürecinde karşılaşılan en büyük zorluklardan bir tanesidir. Bağımlı bireyler tedavi kararını genellikle kendileri değil aile, arkadaş zoruyla veya mahkeme kararıyla almak zorunda kalmaktadırlar (Sheafor ve Horejsi, 2015). Bu nedenle tedavi süreci en başından itibaren bağımlı tarafından bir ceza süreci gibi algılanmakta ve değişim için gerekli motivasyon ortaya çıkarılamamaktadır. Bu süreçte motivasyonel görüşmeler ve

bilişsel davranışçı uygulamalar bağımlının tedavi sürecine uyum sağlaması için kullanılan bazı yöntemlerdir.

Bağımlı bireylerin madde kullanımına ilişkin pozitif değer yargıları, madde kullanımı ve sorunları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, yaşadığı sorunları görmezden gelişi, başarabilme duygusunun zayıf olması, madde kullandığı ortamdan ve arkadaşlarından uzaklaşmak istememesi kısaca yaşam biçimini değiştirmek istememesi tedavi sürecini olumsuz etkileyen ve tedaviye uyumu zorlaştıran diğer faktörler arasında yer almaktadır (Arıkan, 2011).

Bağımlılık tedavisinin önündeki engeller bağımlı kaynaklı olabileceği gibi tedavi sistemi içerisindeki yapısal sorunlardan da kaynaklı olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının bağımlılara karşı damgalayıcı ve dışlayıcı tutumları tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (Gilchrist ve ark., 2011). Bu sorunların önüne geçilebilmesi için başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm toplumu kapsayan bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Bağımlılık hakkındaki yanlış inanışların önüne geçildiği takdirde daha kapsayıcı tedavi sistemi oluşturulabileceği ve bağımlılıkla daha etkili bir şekilde mücadele edilebileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde medikal tedavi sonrasında sosyal rehabilitasyon çalışmalarının yetersiz oluşu tedavinin eksik kalmasına ve bağımlının tekrar madde kullanmasına neden olmaktadır.

Dünya’da oldukça yaygın olan Türkiye’de ise giderek sayıları artan kendine yardım grupları bağımlılık tedavisinde bireylere birçok fayda sağlamasına rağmen bağımlıların çoğu bu gruplardan faydalanmamaktadır. Türkiye’de bunun en temel sebepleri arasında bu grupların yeterince tanınmıyor olması ve profesyonellerin bu tür gruplar hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması ve gerekli yönlendirmelerin yapılmaması yer almaktadır. Diğer taraftan Donovan ve arkadaşlarına (2013) göre 12 adımlı gruplara katılımı engelleyen diğer faktörler aşağıda yer almaktadır;

- 1- Bağımlıların değişime hazır olmaması,
- 2- Ateist ve agnostik bireylerin bu tür grupların yüksek derecede maneviyat ve dindarlık değerleri barındırdığını düşünmesi,
- 3- Güçsüzlük hissi,
- 4- Sosyal fobi ve kaygı,
- 5- Özel bir nüfus grubunda (kadınlar, etnik azınlıklar, farklı cinsel yönelimi olanlar gibi) olması nedeniyle algılanan konfor ve sosyal destek eksikliği.

Yukarıdaki faktörler 12 adımlı iyileşme programını kullanan gruplara katılımın önündeki engeller olabileceği gibi tedavi sürecinde bağımlıların karşı karşıya kaldığı risk faktörleri arasında da yer almaktadır.

2.3. MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELE

Türkiye coğrafi konumundan dolayı yasadışı maddelerin geçiş güzergâhında bulunması ve Avrupa'ya kıyasla sahip olduğu genç nüfus oranıyla madde kullanımı ve ticareti konusunda çeşitli riskler barındırmaktadır. Bu riskler madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede bazı sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Kullanım yaşının giderek düşmesiyle birlikte koruyucu önleyici hizmetlere ihtiyaç giderek artmaktadır. Bağımlılıkla mücadelede koruyucu ve önleyici çalışmalar, bağımlılık sonrası tedavi çalışmalarına göre hem daha ekonomik hem de daha etkili kabul edilmektedir.

Esrar, eroin, kokain, bonzai, LSD gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve ticareti yasalarla yasaklanmış olmasına karşın tiner, bali, çakmak gazı, sigara, alkol ve birçok tıbbi ilacın bağımlılığa yol açmasına rağmen kullanımı yasadışı değildir. Bu örnekten hareketle madde kullanımının tamamen kontrol altına alınması ve yasaklanması olası gözükmemektedir. Diğer taraftan istatistikler incelendiğinde madde kullanımının yasaklanması, başarılı sonuçlar vermediği gibi bu alanda tüketim ve kaçakçılığın zaman içinde arttığı görülmektedir. Fakat madde kullanımını belli ölçüde serbest bırakmak da çoğu zaman çözüm olmamaktadır. Hollanda örneğinde olduğu gibi hoşgörülü bir tutum sergileyerek

madde kullanımını serbest bırakmak bağımlılığın azalmasına herhangi bir katkı sağlamadığı gibi dışarıdan bu maddeleri kullanmak için gelenlerin cazibe merkezine dönüşmesine neden olmaktadır (Uzbay, 2018).

Madde bağımlılığı bir sağlık sorunu gibi görünse de bu olgunun bir de ekonomik ve hukuki boyutları bulunmaktadır. Tüm dünyada yüz milyarlarca dolara ulaşan uyuşturucu madde kaynaklı kara para hacmi çeşitli yasadışı örgütlerini finanse ederek ulusal ve uluslararası güvenlik sorunlarını da ortaya çıkarmaktadır (Uzbay, 2018). Tüm bu riskler göz önüne alınarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bağımlılıkla mücadele kapsamında mevzuatlar ve stratejik eylem planları hazırlanmaktadır.

Birçok ülke bağımlılık yapıcı madde kullanımını yasadışı hale getirerek bu sorunla mücadele etmeye çalışmaktadır. Ülkemizdeki çalışmalarda da özellikle kolluk kuvvetleri aracılığıyla arzın önlenmesine yönelik adımlar atıldığı görülmektedir. Uyuşturucu madde kullananlar ve bulunduranlar için hapis cezalarının yanında denetimli serbestlik ve tedavi ve rehabilitasyon gibi uygulamalar gerçekleştirilirken bu uyuşturucu maddelerin yasadışı üretimini, ticaretini ve kaçakçılığını yapanlara dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ağır cezalar verilmektedir. 1900'lerin sonunda Amerika'da madde kullanımı nedeniyle ceza alanların sayısı 38 bin iken bu sayı günümüzde 500 bin civarındadır (Eagleman, 2019). Bununla beraber Türkiye'de madde kullanımı, ticareti veya özendiriciliği nedeniyle 2016 yılında 114.276 şüpheli yakalanırken bu sayı 2018 yılında 206.134'e ulaşmıştır (TUBİM, 2019).

Bağımlılığın sadece yasal çerçevede ele alınması sorunların çözümü için yeterli olmamaktadır. İstatistikler incelendiğinde bağımlılıkla mücadelede cezalandırma sisteminin yeterli olmadığı bunun yanında tedavi ve rehabilitasyon olanaklarının geliştirilmesine ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılarak bağımlılığın görünür kılınmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde bağımlılıkla mücadele, kamu kurumlarının yanı sıra sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimlerin eş güdümlü çalışmalarıyla ve doktor, polis, sosyal çalışmacı gibi farklı meslek

gruplarının bir arada çalışmasıyla yürütülmektedir (Yavuz ve Ateş, 2018). Ülkemizde de bağımlılıkla mücadelenin etkin yürütülebilmesi için kamu kuruluşlarının yanında yerel yönetimlerin ve sivil toplum örgütlerinin de bu mücadelenin önemli paydaşları olduğu unutulmamalıdır. Bu kapsamda ülkemizde yerel yönetimlerin ve sivil toplum örgütlerinin bağımlılık alanında yaptığı çalışmalara değinmekte fayda görülmektedir.

2.3.1. Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Yerel Yönetimler

Dünyada ve ülkemizde hızla artan madde kullanımı ve buna bağlı bağımlılıklarla baş etmek için farklı kurum ve kuruluşların iş birliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle belediyeler oldukça yaygın ve rahat ulaşılabilir olmalarından ötürü vatandaşların sorunlarını çözmek için başvurduğu öncelikli kamu kurumu olarak ön plana çıkmaktadır.

Toplum sağlığını ciddi bir şekilde tehdit eden madde bağımlılığı sadece merkezi yönetimin gerçekleştirdiği çalışmalarla çözülemeyecek durumdadır. Özellikle Avrupa ülkelerinde madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonu aşamalarında yerel yönetimlere geniş sorumluluklar ve yetkiler tanınmıştır (Karataşoğlu, 2013). Ülkemizde de son yıllarda gelişen sosyal belediyeçilik anlayışı yerel yönetimlerin sorumluluk alanını genişletmiştir. Sosyal belediyeçiliğin yerel yönetimlere kentin fiziki ve sosyal altyapısının geliştirilmesi ve vatandaşların yaşam kalitesini artırması gibi sorumluluklar yüklemesinin yanında; sosyalleştirme, rehberlik etme, sosyal yardımları organize etme ve sosyal hizmetleri sunma gibi dört temel işlevi bulunmaktadır (Sakinç, 2014). Bu kapsamda yerel yönetimler bağımlılıkla mücadelede de önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Yerel yönetimler, koruyucu önleyici çalışmalar kapsamında konferans, çalıştay ve okul seminerleri düzenleyerek yerel halkı bilinçlendirme çalışmalarına destek vermektedir. Fakat bağımlılık sorununun çözümüne yönelik sunulan hizmetlerin kapsamının genişletilebilmesi ve erişilebilirliklerinin artırılabilmesi için yerel yönetimlerin bu alana daha fazla kaynak ayırması gerektiği görülmektedir.

Ülkemizde özellikle Bursa, Gaziantep ve İstanbul büyükşehir belediyelerinin madde bağımlılığı alanında önemli çalışmalar gerçekleştirdiği görülmektedir. Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından kurulan Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM), madde bağımlılarına ve ailelerine sosyal rehabilitasyon sürecinde psikososyal destek sunmaktadır. Gaziantep Büyükşehir Belediyesi tarafından kurulan Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi, madde bağımlısı gençlere barınma, tedavi, rehabilitasyon ve meslek eğitimi hizmeti verirken ailelerine de danışmanlık hizmeti sunmaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından 2003 yılında kurulan İstanbul Sokak Çocuklarını Meslek Edindirme Merkezi (ISMEM), sokakta yaşayan 14-25 yaş aralığındaki gençlerin rehabilite edilip topluma yeniden kazandırılmaları için barınma, beslenme, eğitim ve sağlık hizmeti sunmaktadır. İstanbul Sancaktepe Belediyesi 2017 yılında kurduğu Sancaktepe Bağımlılık Danışma Birimi ile ilçede ikamet eden ve bağımlılıkla ilgili bilgi ve destek almak isteyen bağımlı bireylere veya ailelerine danışmanlık ve ilgili kuruluşlara yönlendirme hizmeti sağlamaktadır. Bu çalışmalar sosyal belediyecilik kapsamında madde bağımlılığı alanında nasıl çalışmalar yapılabileceğine iyi birer örnek teşkil etmektedir. Bu belediyelerin yanında diğer belediyeler de gerçekleştirdikleri projelerle ve koruyucu önleyici çalışmalarla bağımlılıkla mücadele etmeye çalışmaktadır.

Ülkemizde sosyal belediyeciliğin gelişmesi, belediyecilik sorunlarına hakim ve bu sorunları çözmek için çeşitli önlemler almaya çalışan yönetim anlayışının gelişmesine bağlıdır (Sezik, 2017). Sosyal belediyecilik kapsamında yerel yönetimlerden altyapı sorunlarını çözmesinin yanında yerel halkın sosyal açıdan beklentilerini karşılaması ve vatandaşların yaşam kalitelerini arttırma yönünde çalışmalar gerçekleştirmesi beklenmektedir.

2.3.2. Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sivil Toplum Örgütleri

Madde bağımlılığıyla mücadelede sivil toplum örgütleri hem koruyucu önleyici çalışmaların yapılması hem de medikal tedavi sonrasında rehabilitasyon çalışmalarının gerçekleştirilmesi noktasında önemli faaliyetler yürütmektedirler.

Çoğunlukla 2 ile 6 hafta arasında süren medikal tedavi süreci sonunda kullanılan maddeyi tamamen bırakma oranının %10'u geçmediği göz önünde bulundurulduğunda medikal tedavi sonrası gerçekleştirilmesi gereken rehabilitasyon çalışmalarının önemi daha da artmaktadır (Şener ve Küçükşen, 2017).

Günümüzde sivil toplum örgütü çalışmaları gönüllülük esasına dayalı, hükümetten bağımsız bir şekilde ve bir hedef dahilinde kar amacı gütmeyen gerçekleştirilmektedir. Bağımlılığın tedavi ve rehabilitasyon sürecinin zor ve yıpratıcı bir süreç olmasından kaynaklı olarak bu alanda çalışmalar gerçekleştiren sivil toplum örgütleri, tedavi ve rehabilitasyon sürecinden ziyade koruyucu önleyici çalışmalara odaklanmaktadır (Ceylan, 2019).

Ülkemizde madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında çalışmalar gerçekleştiren sivil toplum örgütlerinin başında Yeşilay gelmektedir. Türkiye'nin en köklü ve etkin sivil toplum örgütleri arasında yer alan Yeşilay, bağımlılığın tüm çeşitlerine karşı toplumun bilinçlendirilmesi, güçlendirilmesi ve kapasitesinin geliştirilmesi için çalışmalar gerçekleştirmektedir. Yeşilay, ülkenin farklı noktalarında hizmet sunan Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) aracılığıyla bağımlılıkla ilgili sorun yaşayan bireylere ücretsiz bir şekilde psikolojik ve sosyal destek sağlamaktadır. Bu merkezlerde istihdam edilen sosyal çalışmacı ve psikologlar sayesinde verilen hizmetler profesyonel bir kimlik kazanmaktadır.

Uyuşturucu, Bağımlılıklarla ve Alkolizmle Mücadele Derneği (UYUMDER), bu alanda hizmet veren bir başka sivil toplum örgütü olarak karşımıza çıkmaktadır. UYUMDER ile Isparta Valiliği'nin ortak projesi kapsamında kurulan Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, bağımlılıkla ilgili sorunlar yaşayan ve tedavi olmak isteyen gençlere rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Bu merkezde 6 ile 8 ay kalarak psikolojik danışmanlık alan ve çeşitli mesleki eğitim kurslarıyla hayata hazırlanan gençler yeni gelen arkadaşlarına da usta öğreticilik yapma imkanına da sahip olmaktadır (Isparta Valiliği, 2020). Bu durum özellikle kendisiyle aynı sorunları yaşamış bireylerden eğitim alma imkanına sahip olan

bağımlılar için rehabilitasyon çalışmalarına katılımı destekleyen bir unsur haline dönüşmektedir.

Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER), bağımlılık alanında çalışmalar gerçekleştiren bir diğer sivil toplum örgütüdür. 2013 yılında İstanbul'da kurulan BAYDER, bağımlılık alanında koruyucu önleyici ve rehabilite edici çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu kapsamda bağımlılık alanında ihtiyaç duyulan eğitim, rehberlik, danışmanlık, tedavi, rehabilitasyon ve destek hizmetleri alanında profesyonel kişiler aracılığıyla verilmektedir (Cingöz, 2018).

2018-2023 yıllarını kapsayan Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesinde sivil toplum örgütlerinin uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında işlevselliğinin artırılması için iş birliği protokollerinin yapılması, mali destek programlarının oluşturulması ve madde bağımlılığı ile mücadeleyi konu alan projelere öncelik verilmesi gibi çeşitli destekler verileceği bildirilmiştir.

2.3.2.1. Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği (AYBUDER)

Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği (AYBUDER), iyileşmekte olan bağımlı ve ailelerinin bir araya gelerek kurduğu ve bağımlılık alanında çalışmalar yürütmekte olan bir dernektir. Derneğin temel amacı tüzüğünde belirtilmiştir. Bu kapsamda AYBUDER'in temel amacı bağımlılık yapan tüm unsurlara karşı güçsüz olan ve bu nedenle bir araya gelerek sorunlarına çare arayan insanların güçlerini, umutlarını ve deneyimlerini paylaşmalarına olanak sağlamak ve bu konuda acı çekenlere iyileşmenin mümkün olduğu mesajını vermektir. Bu amaca ulaşmak için AYBUDER kendine 4 temel ilke belirlemiştir. Bu ilkeler arasında; fiziksel fayda kapsamında ayık kalmak, duygusal fayda kapsamında bağımlıların hayatla baş edebilme yeteneğini arttırmak, kişisel fayda kapsamında huzurlu ve ayık bir yaşam sağlamak ve toplumsal fayda kapsamında da ülkemizdeki gençleri bağımlılık yapıcı maddelerden uzak tutmak için deneyim paylaşımında bulunmak yer almaktadır (2020-2023 AYBUDER Strateji Planı). Bu kapsamda AYBUDER, grup toplantıları düzenlemekte, 7/24 rehberlik hizmeti sunmakta, çeşitli sosyal

faaliyetlerle sosyal uyum çalışmaları yapmakta ve bağımlıların sorumluluk, kendine güven bilincini destekleyerek hobilerini geliştirmelerine olanak sağlamaktadır.

AYBUDER, bağımlılara yönelik faaliyetlerinde 12 basamaklı iyileşme programını kullanmaktadır. 12 basamaklı iyileşme programı dünya üzerinde birçok kendine yardım grubu tarafından kullanılmaktadır. 20. yüzyılın başında Adsız Alkolikler'in öncülüğünde kullanılmaya başlanan bu program daha sonrasında Adsız Narkotikler ve Al-Anon gibi birçok kendine yardım grubu tarafından yeniden uyarlanarak bağımlılık tedavisinde kılavuz olarak kullanılmaya başlanmıştır.

AYBUDER'i bu tarz kendine yardım gruplarından ayıran bazı temel farklılıklar bulunmaktadır. Geniş kapsamda bakıldığında dünya çapında yaygın olan bu grupların temel özelliği adsız olmalarıdır. Adsızlık gizliliğin korunması için temel gereklilik olarak görülmektedir. Adsızlık sayesinde sosyal çevre tarafından gerçekleştirilecek damgalanma ve dışlanma sorunlarının önüne geçilmesi hedeflenmektedir. AYBUDER bu gruplarla benzer işlevlere sahip olmasına rağmen adsızlık ilkesini benimsememektedir. AYBUDER dernek yapısına sahiptir ve konuyla ilgili mevzuat çerçevesinde şeffaf ve denetlenebilir bir şekilde çalışmalarını yürütmektedir. Diğer taraftan Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler, Al-Anon, Alateen, Adsız Obezler gibi gruplar oldukça sınırlı nüfus gruplarına hizmet vermektedir. AYBUDER ise bağımlılığın tüm çeşitleriyle mücadele etmekte, sürecin içine bağımlıların yakınlarını da katarak kapsamlı bir hizmet modeli sunmaktadır.

AYBUDER'i diğer kendine yardım gruplarından ayıran bir diğer fark ise bağımlıların yatılı birlikte kalabileceği bir ortam sağlamasıdır. Yaşamsal faaliyetlerin yürütülebilmesi için yatılı ortamda kalan bireyler ev içinde üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmeleri için teşvik edilmektedirler. Temizlikten yemek yapmaya bahçe işlerinden evcil hayvan beslemeye kadar geniş bir yelpazede farklı çalışmalar gerçekleştiren bağımlı bireyler süreç içerisinde sorumluluk sahibi ve disiplinli olmayı uygulamalı bir şekilde öğrenmektedirler.

Bağımlılık tedavisi sürecinde aileyi de sürecin içine dahil etmek uyumu ve başarıyı arttıran temel faktörler arasında yer almaktadır. AYBUDER, bağımlı yakınlarına 12 basamaklı iyileşme programının nasıl kullanılacağı hakkında bilgi vererek rehberlik hizmeti sunmakta ve aileyi de sürecin içine dahil etmektedir. Bunun yanında bağımlı ailelerini bir araya getirerek grup toplantıları düzenlemektedir. AYBUDER gerçekleştirdiği ulusal ve uluslararası projelerle kurs, seminer, konferans, toplantı ve paneller düzenleyerek farklı sivil toplum örgütleri, liseler ve üniversitelerle iş birliği halinde çeşitli eğitim faaliyetleri gerçekleştirmektedir.

2.4. AİLE SORUNU OLARAK BAĞIMLILIK

Madde bağımlılığına giden yolda aile ortamının önemli bir belirleyici faktör olduğu görülmektedir. Aile içi iletişimi kopuk, aile üyeleri arasında çatışmaların yoğun olarak yaşandığı, ilgisiz veya aşırı baskıcı bakım tarzının kullanıldığı ve parçalanmış aileler madde kullanımında risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Karataş'a (2020) göre aile işlevlerinin sağlıklı bir şekilde yürütüldüğü ailelerde empatinin ve fikir ayrılıklarına saygının gelişeceği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu tür aile ortamları, iletişim kaynaklı sorunların ihtimalini azaltmaktadır.

Gençlerin aile ortamına ilişkin algılarının bağımlılığın ortaya çıkmasında etkili bir faktör olduğu görülmektedir. Kolay Akfert (2009) ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada, öğrenciler arasında yaşam boyu en az bir kere alkol kullanım oranı %70.8 olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarına göre sigara ve alkol kullanan gençlerin aile ortamlarını daha olumsuz algıladıkları belirlenmiştir.

Aile üyeleri içerisinde bir bağımlı bireyin olması bütün aile üyelerini farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Bu etkiler; gelişimsel ihtiyaçların karşılanamaması, güven ilişkisinin bozulması, duygusal, fiziksel veya psikolojik şiddet şeklinde ortaya çıkabilir. Bununla birlikte aile içerisinde bir bağımlı bireyin olması ekonomik

olarak aile üzerindeki yükleri arttırmaktadır. Tedavi sürecine girmemiş bireyler madde temin edebilmek için diğer aile üyelerinden para talebinde bulunmakta bu talebin karşılıksız kaldığı zamanlarda ise aile içinde hırsızlık gibi olayların yaşanmasına neden olabilmektedir.

Madde kullanımı çoğu durumlarda yasal sorunları da beraberinde getirmektedir. Aile üyelerinden birinin yasal sorunlar nedeniyle cezaevine girmesi tüm aile üyelerinin çevreleriyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla bağımlılık, bir beyin hastalığı olmakla birlikte (Tarhan ve Nurmedov, 2019) aynı zamanda bir aile sorunu olarak da tanımlanabilmektedir (Gruber ve Taylor, 2006).

Bağımlılık doğrudan ve dolaylı olarak ailenin sosyal çevre tarafından soyutlanmasına ve damgalanmasına neden olabilmektedir. McCann ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu bir çalışmada madde kullanan bir üyeye sahip ailelerde diğer aile üyelerinin bu durumdan duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilendiği ve süreç içerisinde aile dinamiklerinin de zarar gördüğü ortaya çıkmıştır. Bu duruma bağlı olarak bağımlı bireye sahip ailelerde hem aile içi ilişkiler hem de ailenin etkileşimde bulunduğu sosyal çevre ile ilişkileri yeniden şekillenmeye başlamaktadır. Bu durum aile sistemleri teorisinde homeostazi kavramıyla açıklanmaktadır. Aile homeostazi, bir değişiklik meydana geldikten sonra ailede dengenin yeniden kurulmasını sağlayan kapasite ve mekanizmalar olarak tanımlanmaktadır (Kim ve Rose, 2014).

Aile desteği, bağımlı bireylerin tedavi sonrasında toplumla bütünleşmelerini sağlayan en önemli unsurların başında gelmektedir (Gideon, 2007). Bu nedenle bağımlılık konusunu ele alırken aileyi bu konunun dışında tutmak olanaksızdır. Aile hem kullanım öncesinde hem bağımlılık sürecinde hem de iyileşme sürecinde bağımlılığın gidişatını etkileyebilmektedir. Olumsuz aile ilişkilerinin madde kullanımına neden olabileceği 2.1.2. bölümde ele alınmıştır. Aile sisteminin bağımlılık ve rehabilitasyon sürecine ne tür etkilerinin olabileceği bu bölümden sonra anlatılmaya çalışılacaktır.

2.4.1. Bağımlılık Sürecinde Aile

Bireyler kendisini çevreleyen aile, okul, iş, arkadaş ve kültür gibi farklı sistemlerle sürekli etkileşim halinde yaşamaktadırlar. Bu etkileşimler bireyi sosyal açıdan desteklediği gibi bazen de sorunun kaynağı olabilmektedir. Bu kapsamda aile özellikleri, bireyleri bağımlılığa sürükleyen ilk neden olabildiği gibi farklı nedenlerden dolayı bağımlı olmuş bireylerin davranışlarını sürdürmesine katkı sağlayan bir yapı haline de dönüşebilir.

Yapılan araştırmalar, madde kullanan bireylerin ailelerinin de çoğunlukla madde kullandıklarını gösterirken bu durum madde kullanımının öğrenilebilir ve genetik faktörlerin rol oynadığı bir davranış olduğunu göstermektedir (Aktürk, 2019). Diğer taraftan ailenin, bağımlının tüm sorumluluklarını üstlenmesi ve tedaviye başvurmaması, bağımlının aileyi istismar etmesine ve bağımlılık davranışını pekiştirmesine neden olabilecek durumlara ortam hazırlamaktadır.

Bağımlılığın beraberinde getirdiği maddi ve manevi sorunlar aile üyelerini de etkilemektedir. Bu süreçte aile üyeleri bozulan aile içi ilişkilere adapte olabilmek için çeşitli roller üstlenmektedir. Aile içi dengeyi sağlamak için bilinçsiz bir şekilde seçilen bu roller 1981 yılında Wegscheider tarafından aşağıdaki gibi tanımlanmıştır (Juhnke ve Hagedorn, 2006):

Olanak Sağlayıcı: Genellikle aile içerisinde bu rolü bağımlıya en yakın kişi üstlenmektedir. Bağımlılık sorununu görmezden gelerek bağımlının yerine getirmediği sorumluluklarını üstlenerek onun açıklarını kapatmaya çalışır.

Aile Kahramanı: Bu rolü çoğunlukla ailenin en büyük çocuğu üstlenmektedir. Başarılarıyla diğer aile üyeleri tarafından sürekli övülürler. Aile kahramanı bu övgülerle yetersizlik, yalnızlık ve acı duygularını saklamaya çalışmaktadır.

Günah Keçisi: Ailenin sorunlu davranış gösteren üyesinin aldığı roldür. Okulda, işte veya ev ortamında gösterdiği sorunlu davranışlar yaşadığı olumsuz ev ortamını yansıtmaktadır.

Maskot: Genellikle aile içindeki en küçük çocuğun üstlendiği roldür ve ev ortamındaki sorunlu ortamlarla baş etmek için mizahı kullanır.

Kayıp Çocuk: Bu kişi genellikle görülmez ve duyulmaz olarak aile içinde sorunsuz kişi olmayı hedeflemektedir. Özellikle yetersizlik, yalnızlık ve terk edilme duygularına sahiptir.

Bağımlı: Farklı davranış kalıpları gösterebilirler. Bağımlı aile üyelerinin çoğunda utanç ve suçluluk duygusu vardır. Buna rağmen bağımlılığı sürdürmek isteyebilirler.

Wegscheider'in tasnifinden yola çıkarak madde bağımlılığının tüm aileyi etkileyen ve aile üyelerinin davranışlarında değişikliklere neden olan bir sorun olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Aile üyelerinin bilinçsizce üstlendiği bu roller aile sisteminin devamlılığını sağlama amacı taşımaktadır.

Bağımlılığın çözümüne yönelik adım atılabilmesi için öncelikle ortaya çıkan sorunların varlığının hem aile hem de bağımlı tarafından kabul edilmesi ve bağımlının tedavi olmayı istemesi gerekmektedir. Aileler bağımlılık durumunu ilk öğrendiklerinde hayal kırıklığı, suçluluk, inkar, ümitsizlik, şaşkınlık, öfke, utanç ve korku gibi duygular yaşayarak bağımlı bireye odaklı bir yaşam sürmeye başlayabilirler (Ögel, 2015). Bağımlı odaklı yaşam sürmeye başlayan ailelerde olanak sağlama en sık rastlanılan durumlardan biridir. Aile üyeleri, bağımlının sorumluluklarını onun yerine üstlendiğinde, bağımlılık kaynaklı sorunları saklamaya veya idare etmeye çalıştığında farkında olmadan bağımlılığın devamlılığını desteklemektedirler. Altıntaş ve Çalışgan'a (2019) göre, madde kullanan ergenlerin aile profillerinde bazı ortak noktalar bulunmaktadır:

- 1- Ebeveynin madde kullanımı veya antisosyal davranışı
- 2- Ebeveynin ergen ile yetersiz veya aşırı ilgilenmesi
- 3- Ebeveynin ergen üzerinde aşırı veya yetersiz kontrol sağlaması
- 4- Ebeveynin ergen iletişimde yetersizlik
- 5- Ergenin davranışlarını sınırlandırma ve yaptırımları uygulama yetersizliği
- 6- Ergenlerin yaşlarıyla gerçekleştirdiği etkinliklerde ebeveynlerin yetersiz denetimleri
- 7- Ergenin aileye yetersiz bağlanması
- 8- Aile içi bağlarda yetersizlik

Bu özellikler bağımlı ailesinin profili hakkında bilgi vermektedir. Bağımlılık sürecinde olduğu gibi rehabilitasyon sürecinde de aile bağımlılığın gidişatı üzerinde çeşitli etkilere sahiptir.

2.4.2. Rehabilitasyon Sürecinde Aile

Bağımlılık, kabul edilmesi zor bir hastalıktır. Birçok bağımlı, çeşitli zararlar gördüğü halde madde kullanımını bırakmakta zorlanmaktadır. Bu durum sorumluluklarını yerine getirmesine engel olmakta ve sosyal ilişkilerine zarar vermektedir. Bu nedenle tedavi için ilk adım çoğunlukla durumdan rahatsız olan bağımlının ailesi veya yakınları tarafından atılmaktadır.

Rehabilitasyon sürecinde en önemli faktörlerden biri sosyal destektir. Sosyal destek, bağımlılık nedeniyle toplumdan uzaklaşmış bireylerin yeniden topluma katılmalarını ve işlevselliklerini artırma sürecini hızlandırmaktadır. Aile, en önemli sosyal destek mekanizmalarının başında gelmektedir ve rehabilitasyon sürecinin de en önemli parçalarından birini oluşturmaktadır.

Evcin'in (2011) liseli gençler arasında yapmış olduğu araştırmada, ailesi ile birlikte sinema ve tiyatroya gitme, dışarıda gezme gibi sosyal faaliyetlerde bulunmanın ve sağlıklı iletişim kurmanın gençlerin madde kullanım riskini azalttığı

ortaya çıkmıştır. Diğer bir çalışmada, gençlerin içsel ve dışsal anlamda daha güvenli hissetmelerinin aile ilişkilerini sağlıklı ve yeterli görmesiyle ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır (Çataloğlu, 2011). Dolayısıyla rehabilitasyon sürecinde sadece bağımlıyla değil aynı zamanda aile davranışlarını olumlu şekilde değiştirebilmek için aileyle de çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Madde bağımlılığının ortaya çıkardığı sorunlardan ötürü bozulan aile içi ilişkileri ve sınırları yeniden inşa edebilmek için aile üyelerinin problem çözme becerilerini öğrenmesi, çocukların gelişimsel dönemine uygun disiplin yöntemlerini kullanması ve disiplin konusunda her aile üyesinin birbiriyle zıt düşmeyen tutarlı ve adil davranışlar sergileyerek sonrasında geri bildirimlerle fikir alışverişi yapmaları gerekmektedir (Aksakal Kuc, 2018). Bunun yanında rehabilitasyon sürecinde, aile ortamının olabildiğince rahat ve huzurlu olması, aile üyelerinin birbirine saygı duyması ve karşılıklı ihtiyaçların karşılanması için gerekli desteğin verilmesi, başarıların kutlanması, acı, korku ve mutluluğun paylaşılması kısaca hayat boyu devam edecek aile destek ağlarının oluşturulması için çaba harcamaya başlanması gerekmektedir (Ögel, 2015). Bu süreçte aile üyelerine destek veren Al-Anon, Narc-Anon ve Alateen gibi kendine yardım grupları bulunmaktadır.

Al-Anon, Narc-Anon ve Alateen, alkolizm ve madde bağımlılığından etkilenen aileleri odak noktasına alan kendine yardım gruplarıdır. Bu gruplarda anneler, babalar, oğullar, kızlar, kuzenler ve yeğenler sevdikleri bir aile üyesinin alkolizm ve madde bağımlılığı nedeniyle yaşadığı sorunları tartışarak tecrübe paylaşımıyla birbirlerine destek olmaktadır. Bu gruplar, bağımlılığın diğer aile üyeleri üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Kendine yardım grupları, Amerika'da oldukça yaygın olmasına rağmen Türkiye'de çok yaygınlaşmamıştır. İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Antalya gibi büyük şehirlerde bu gruplar düzenli toplantılarla bir araya gelmektedir.

Sonuç olarak, bağımlılık sorununun çözümünde biyopsikososyal boyutu kapsayan tedavi hizmetlerinin sunumuna ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bağımlı

ailesini de tedavi sistemi içerisine dahil ederek hem bağımlı hem de aile üzerinde gerçekleştirilecek mesleki uygulamaların bağımlılık sorununun çözümünde etkili olacağı düşünölmektedir. Sorunu tüm boyutlarıyla anlayabilmek ve buna yönelik kapsayıcı çözüm önerileri geliştirebilmek için ise hem bağımlı bireylerin hem de ailelerinin bağımlılık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu kapsamda bir sosyal hizmet araştırması olan bu çalışma bağımlılık deneyimini bağımlı ve ailesinin gözünden ayrıntılı bir şekilde ortaya çıkarma çabasının sonucunda ortaya çıkmıştır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu araştırma kapsamında Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği'nin bağımlılık alanında yaptığı çalışmalara katılan madde bağımlılarının ve ailelerinin bağımlılık sürecine ilişkin deneyimleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Bu doğrultuda araştırmacı, bağımlı ve ailelerinin yaşadıkları sorunları derinlemesine betimlemeye çalışmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ve aile üyelerinin kendi ifadeleri ile deneyimlerini aktarmalarına olanak sağlayacak olan yöntemin nitel araştırma yöntemi olacağı düşünülmüştür. Bu nedenle araştırma nitel araştırma yöntemiyle yapılmıştır.

Nitel araştırma yöntemi, belirli bir konuyu detaylıca anlamak, tanımlamak ve bireylerin deneyimledikleri bireysel ve toplumsal olay ve olguların temel özelliklerini açıklamak için kullanılmaktadır (Creswell, 2013). Araştırmada AYBUDER'in çalışmalarını deneyimleyen bireylerin bağımlılık sürecine ilişkin deneyimlerine odaklanılarak süreç onların gözünden aktarılmaya ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu nedenle araştırma aynı zamanda olgubilimsel bir temele dayanmaktadır. Olgubilim yönteminde bireylerin davranışları çevresiyle ilişkisi içinde değerlendirilmektedir (Krysik ve Finn, 2015).

Bu araştırmada katılımcılar kartopu örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Kartopu örnekleme yönteminde araştırmacı kişiden kişiye, kişiden de olaylara ulaşarak durumların tanımlanmasıyla bilgilerin zenginleştirilmesini amaçlamaktadır (Creswell, 2013). Bu kapsamda araştırmacının katılımcıları Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği'nin bağımlılık çalışmalarını deneyimleyen dernek çalışanları, hizmet alan madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve aileleri arasından seçilmiştir.

3.1. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ

3.1.1. Araştırmanın Katılımcıları

Katılımcıların belirlenmesinde Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği (AYBUDER) referans olmuştur. Araştırma hakkında dernek yöneticileri bilgilendirildikten sonra veri toplama süreci öncesinde dernek yöneticileri ile görüşülerek derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilecek madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve aile üyelerinin ön listesi çıkarılmış ve görüşme takvimi oluşturulmuştur. Oluşturulan listede ilk görüşülenler arasında AYBUDER'in yöneticileri yer almıştır. Daha sonrasında görüşülen kişilerden araştırmaya katılmaya gönüllü olabilecek farklı isimler alınarak görüşme listesi oluşturulmuştur. Dernek yöneticilerinin referansı ile oluşturulan listedeki katılımcıların hepsi araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Araştırma süreci boyunca 9 bağımlı, 2 bağımlı annesi, 1 bağımlı babası ve 1 de bağımlı kardeşi olmak üzere toplamda 13 birey araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Katılımcılar ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 13 görüşme sonunda katılımcıların görüşleri tekrarlamaya başladığından yeni katılımcılara gerek duyulmamıştır. Görüşmeler içinde bulunduğumuz corona virüs pandemisi (COVID19) nedeniyle Zoom uygulaması üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bağımlılık sürecinin biyopsikososyal anlamda zorlu bir süreç olduğu göz önünde bulundurularak, süreçteki deneyimlerini araştırma kapsamında araştırmacıyla paylaşan bireylerin psikolojik açıdan zarar görmemeleri için 18 yaş sınırı koyulmuştur.

3.1.1.1. Araştırmanın Katılımcılarına İlişkin Bilgiler

Bu çalışma, Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği çatısı altında oluşturulan kendine yardım gruplarına katılmış iyileşmekte olan bağımlı ve yakınlarıyla gerçekleştirilmiştir. Gizlilik ilkesi gereğince çalışmaya katılan katılımcılar verilen takma isimlerle temsil edilmektedir. Bu bölümde katılımcıları tanıtıcı bilgiler yer almaktadır.

Yeşil: Erkek, 28 yaşında ve bekar. 3 tane daha kardeşi var ve bunların 2'si madde kullanmış. Liseyi 2. sınıfta bırakmış sonrasında AYBUDER'le birlikte tekrar eğitime devam etmiş ve liseyi bitirmiş. Alkole çok küçük yaşlarda başlamış ve lisede esrarla birlikte diğer kimyasal maddeleri kullanmış. 8 yıldır madde kullanmamaktadır.

Siyah: Erkek, 61 yaşında ve bekar. 5 kardeşe sahip. Üniversite mezunu ve şu an 3. üniversite diplomasını alma aşamasında eğitime devam etmektedir. Kalabalık bir aileye sahip olduğunu belirtirken ekonomik anlamda zor bir çocukluk yaşadığını ve ebeveynlerin arasında şiddetli geçimsizliğin olduğu ifade etmiştir. Alkole çok küçük yaşlarda başlamış ve ilerleyen süreçlerde diğer bağımlılık yapıcı maddeleri de denemiş. 19 yıldır madde kullanmamaktadır.

Sarı: Kadın, 37 yaşında ve bekar. 1 kardeşi var. Üniversite mezunu ve 2. üniversitesini okumaktadır. Zor bir ergenlik dönemi geçirdiğini ve üniversite yıllarında madde kullanımına başladığı ifade etmiştir. Danışmanlık alanında sertifikalı eğitimler almıştır. 9 yıldır madde kullanmamaktadır.

Mavi: Erkek, 24 yaşında ve bekar. Açıkta lise eğitime devam etmektedir. Hiperaktivite ve dikkat bozukluğu nedeniyle küçük yaşlarda ilaç kullanmaya başladığını, şiddetli geçimsizliğin olduğu bir ailede büyüdüğünü ve ilk maddeyi 12 yaşında kullandığını belirtmiştir. 2 yıldır madde kullanmamaktadır.

Eflatun: Erkek, 26 yaşında ve bekar. Açıkta lise eğitime devam etmektedir. 14 yaşındayken birlikte büyüdüğü ailesinin üvey olduğunu öğrendikten sonra aile ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerinin bozulduğunu ve sonucunda madde kullandığını ifade etmiştir. 45 gündür madde kullanmamakta ve AYBUDER evinde ex-user rehberlerle kalmaya devam etmektedir.

Turkuaz: Erkek, 34 yaşında ve bekar. Lise mezunu. 1 kardeşi var. İlk madde deneyimini 5.sınıfta uçucu madde ile yaşadığını ifade etmiştir. Babasıyla birlikte tarım işleriyle uğraşmaktadır.

Pembe: Kadın, 40 yaşında ve evli. Önlisans üniversite mezunu. Biri ilk evliliğinden olmak üzere 2 çocuğu var. 18 yaşında başladığı madde kullanımı 17 sene devam etmiş. 5 yıldır madde kullanmamaktadır. Otelde çalışarak hayatını sürdürmektedir.

Turuncu: Kadın, 21 yaşında ve bekar. Üniversite eğitime devam etmektedir. 15 yaşında arkadaşları vasıtasıyla başladığı madde kullanımına 5 sene devam etmiş. 6 aydır madde kullanmamaktadır.

Gri: Kadın, 22 yaşında ve bekar. 3 tane daha kardeşi var ve bunların 2'si madde kullanmış. Açıkta lise eğitime devam etmektedir. Erkek arkadaşı aracılığıyla madde kullanımına başlamış. Özel sektörde güzellik uzmanı olarak çalışmaktadır.

Beyaz: Kadın, 52 yaşında. 2 çocuk annesi ve bekar. Açıkta lise eğitime devam etmektedir. Bağımlılık danışmanlığıyla ilgili sertifikalı eğitimleri bulunmaktadır. Babasından kalan emekli maaşıyla geçimini sağlamakta ve bağımlı yakınlarıyla toplantılar düzenleyerek onlara destek olmaktadır.

Kırmızı: Kadın, 56 yaşında. 1 çocuk annesi ve bekar. Açıkta lise eğitime devam etmektedir. Görücü usulü mutsuz bir evlilik yaşadığını ve eski eşinin de alkol sorunu olduğunu belirtmiştir. İş arayışı devam etmektedir.

Kahverengi: Erkek, 60 yaşında ve evli. 5 çocuk babası. Lise mezunu ve emeklidir.

Mor: Kadın, 30 yaşında ve bekar. Üniversite mezunudur ve özel sektörde çalışmaktadır.

3.1.2. Veri Toplama Süreci

Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği yetkilileri ile görüşülerek çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış sonrasında da çalışmaya katılabilecek olan birkaç katılımcıyla iletişime geçilerek kısa bir görüşme listesi oluşturulmuştur. Katılımcılar ile telefon üzerinden iletişime geçilmiş ve onlara uygun olan zaman ayarlanarak görüşme tarihleri belirlenmiştir. Görüşmeler içinde bulunduğumuz corona virüs pandemisi (COVID19) nedeniyle online ortamda Zoom uygulaması üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanması aşamasında katılımcıların araştırma hakkında bilgileneceği ve araştırmaya gönüllü bir şekilde katıldıklarını onaylamaları için Aydınlatılmış Onam Formu (EK 1) kullanılmıştır. Araştırmanın amaçları göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından hem bağımlı bireylere hem de bağımlı ailelerine yönelik iki ayrı yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formları sosyo-demografik özellikleri, AYBUDER öncesi tedavi süreçlerini, AYBUDER sürecini ve sonrasında öğrenmeyi amaçlayan soruları kapsamaktadır (EK 2 ve EK 3).

Görüşmeler kayıt altına alınmış ve bunun için katılımcılardan gerekli onaylar alınmıştır. Görüşme öncesinde Aydınlatılmış Onam Formu online ortamdan katılımcılara iletilerek imzaları alındıktan sonra taranmış ve kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerin başlangıcında araştırmanın konusu ve amacı sözlü olarak tekrar hatırlatılmıştır. Katılımcılarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin ilki 16.12.2020 tarihinde yapılmış ve son görüşme 09.03.2021 tarihinde yapılarak görüşme süreci tamamlanmıştır. Katılımcılardan birinin sağlık sorunları yaşaması nedeniyle süreç tahmin edilenden biraz daha uzun sürmüştür.

İlk görüşmeler sonunda katılımcılardan çalışmaya katılabilecek potansiyel katılımcılara ulaşılmış ve görüşme listesine bu yöntemle yeni isimler eklenmiştir. Toplamda 9 iyileşmekte olan bağımlı, 4 bağımlı aile üyesi olmak üzere 13 katılımcı ile görüşülmüştür. Görüşmeler 30 ve 90 dakika arasında olup bir görüşme ortalama 60 dakika sürmüştür. Katılımcılar yapılan çalışmaya katıldıklarından ötürü mutlu olduklarını ve bu alanda yapılacak bilimsel çalışmalara ve farklı girişimlere ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir.

Görüşmelerin online ortamda yapılması bazı olumlu ve olumsuz durumları beraberinde getirmiştir. Görüşme mekanının online ortam olarak belirlenmesi hem katılımcı hem de araştırmacı için kolaylık sağlamış ve görüşmelerin kolayca planlanmasına katkı sağlamıştır. Katılımcıların görüşmelere kendi evlerinden katılmaları onlar için rahat bir ortam sağlamıştır. Bu durumun kendilerini ifade etme konusunda onları desteklediği gözlemlenmiştir. Online ortam görüşme kayıtlarını alma ve sonrasında analiz etme konusunda araştırmacıya kolaylık sağlamıştır. Diğer taraftan online ortamın araştırmacı ve katılımcı arasına görünmez bir mesafe koyduğu düşünülmektedir. Online ortamın yüz yüze iletişimin temel parçaları olan jest ve mimiklerin kullanımını sınırlandırdığı gözlemlenmiştir. Son olarak online ortamın gerçekleştirilen görüşmelerde gizliliğin sağlanabilmesi için katılımcıya ekstra sorumluluklar yüklediği ve yalnız kalabileceği uygun ortamı sağlama konusunda katılımcının sorumluluğunu arttırdığı gözlemlenmiştir.

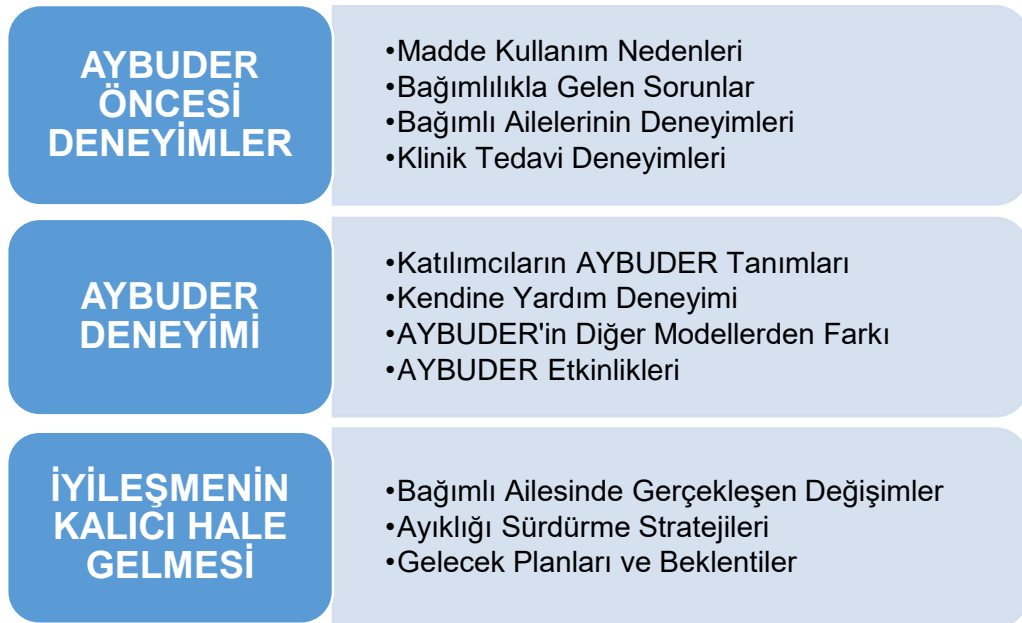
3.1.3. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formları aracılığıyla toplanan veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazıya aktarılmıştır. Bu aktarımla birlikte 183 sayfa ve 59.700 kelimelik veri elde edilmiştir. Bu verilerin okunmasına başlanmadan önce yarı yapılandırılmış görüşme formu göz önünde bulundurularak muhtemel kodlar listesi çıkarılmıştır.

Elde edilen veriler tekrar tekrar okunarak kodlamalar yapılmıştır. Oluşan kodlar incelenerek kavramlar arasındaki ilişkiler bir bütüne varacak şekilde anlaşılmaya çalışılmış ve bu doğrultuda kodlar bir araya getirilerek ana ve alt temalar oluşturulmuştur. Ana ve alt temaların oluşturulmasında araştırmamanın amacı ve katılımcıların tekrar eden ifadeleri göz önünde bulundurulmuştur. Böylece tümevarımsal bir yaklaşım benimsenmiştir.

Bu kapsamda ortaya çıkan ana ve alt temalar şunlardır;

- “AYBUDER Öncesi Deneyimler” temasında; madde kullanım nedenleri, bağımlılıkla gelen sorunlar, bağımlı ailelerin deneyimleri ve klinik tedavi deneyimleri alt temaları analiz edilmiştir.
- “AYBUDER Deneyimi” temasında; katılımcıların AYBUDER tanımları, kendine yardım deneyimi, AYBUDER’in diğer modellerden farkı ve AYBUDER etkinlikleri alt temaları analiz edilmiştir.
- “İyileşmenin Kalıcı Hale Gelmesi” temasında; bağımlı ailesinde gerçekleşen değişimler, ayıklığı sürdürme stratejileri, gelecek planları ve beklentiler alt temaları analiz edilmiştir.



Şekil 5. Tema – Alt Tema Tasarımı

3.2. ETİK KONULAR

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan onayla belgelenmiştir (EK 4). Araştırmanın katılımcıları görüşmeler öncesinde araştırmanın konusu, amacı ve gizlilik konuları hakkında bilgilendirilmiştir. Zoom görüşmelerinin kayıt altına alınması konusunda da katılımcılardan onay alınmıştır. Araştırma katılımcılarını tanıttıcı bilgiler bu çalışmanın herhangi bir yerinde kullanılmamış ve her katılımcı takma isimle temsil edilmiştir.

Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği diğer kendine yardım gruplarının aksine gizliliği arka plana atarak yapılan çalışmaların gündeme gelmesi ve bağımlılığın bir tabu olmaktan çıkarılıp tartışılan ve çözüm aranan bir konu haline gelmesi için çalışmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların da gizlilik konusunda herhangi bir endişelerinin olmadığı gözlemlenmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde iyileşmekte olan bağımlılar ve aile üyeleriyle yapılan derinlemesine görüşmeler doğrudan alıntılar şeklinde paylaşılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler “AYBUDER Öncesi Deneyimler”, “AYBUDER Deneyimi” ve “İyileşmenin Kalıcı Hale Gelmesi” olarak 3 ana tema altında analiz edilmiştir.

4.1. AYBUDER ÖNCESİ DENEYİMLER

Çalışmanın ilk ana teması AYBUDER öncesi deneyimlerdir. Bu tema altında, madde kullanım nedenleri, bağımlılıkla gelen sorunlar, bağımlı ailelerinin deneyimleri ve klinik tedaviye ilişkin deneyimler ele alınmıştır.

4.1.1. Madde Kullanım Nedenleri

Bu başlık altında bireylerin madde kullanım nedenleri analiz edilecektir. Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda 5 alt kategori oluşturulmuştur. Oluşturulan kategoriler şu şekildedir:

- Sosyal çevre ve arkadaş etkisi
- Sorunlardan kaçış yolu
- Geçmiş travmalar
- Anlam arayışı
- Aile içi sorunlar

4.1.1.1. Sosyal Çevre ve Arkadaş Etkisi

Madde kullanımının yoğun olduğu bölgelerde bu davranışın bölgede yaşayanlar tarafından benimsenmesi ve yaygınlaşması Bandura'nın sosyal öğrenme modeli

ile açıklanabilmektedir. Madde kullanan kişilerin rol model olması madde kullanım nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir.

Ben İstanbul Esenler’de doğup büyüdüm. Zaten madde kullanım oranı yüksek bir yerd. Mahalledeki abilerimiz, kendi öz abim falan mahalledeki aykırı isyankar gençler aslında bize rol model oldular. Etrafımızda iyi bir örnek yoktu, varsa da biz onları tercih etmedik ya da öyle olamayacağımızı düşündük. En kolay yol isyan etmektir. Aslında madde kullanım sürecinden önce bizim kendimizi ifade etme sürecimiz geliyor. Kendini bir yerde var etme, kendini kanıtama süreci. Bu ortamlarda kendini kanıtlamaya çalışırken de bir şekilde madde ile tanışırırsun zaten bir yerde uzatıyorlar. (Yeşil, Erkek, 28)

Bir gruba ait olma ve gruptaki kişilerle iyi ilişkiler inşa etme sürecinde madde kullanımının kolaylaştırıcı bir işleve sahip olduğu görülmektedir. Polat’ın (2012) yaptığı çalışmada, ergenlerin arkadaşlarından beklentilerinin aile işlevlerini de kapsadığı ve aile tarafından karşılanmayan ihtiyaçların ihmalin yoğun bir şekilde yaşandığının kanıtı olduğu ortaya çıkarılmıştır. Sürecinin ortak bulgulardan biri de madde kullanmak için evden kaçma olaylarının yaşanmasıdır. Bu durumu Turuncu ve Gri şu şekilde anlatmışlardır:

14 yaşında liseye geçtiğim dönemde böyle arkadaşlar oturuyor konuşuyor sigara falan “yakın da biz de içelim madem” kafasındaydım. Öyle bir oldu iki oldu üç oldu şeker oldu bonzai oldu derken ilerledi. Zaten bunun bir sonu gelmediği için ve sürekli daha yükseğini aradığınız için en sonunda evden kaçmalar başladı. (Turuncu, Kadın, 21)

Abimlerin bir şeyler yaptığını biliyordum ama ne yaptıklarını bilmiyordum. Evden sürekli kaçıyorlardı eşyalarını alıyorlardı annem babam onları aramaya gidiyordu. (Gri, Kadın, 22)

Arkadaş profilinin, kişinin madde kullanmasında etkili olduğu bilinmektedir. Özellikle ergenlik döneminde madde kullanan arkadaşına sahip olmak madde kullanım riskini ciddi derecede arttırmaktadır. Turuncu’nun arkadaş profili de bu durumu doğrular niteliktedir.

Zaten normal bir arkadaşım yoktu. Sinemaya gidebileceğim, tiyatroya gidebileceğim bir arkadaşım yoktu çevremde. Hepsisi benim gibiydi oturup içtiğimiz insanlardı. Sosyal çevremde sosyal etkinlik yapabileceğim bir arkadaşım yoktu. (Turuncu, Kadın, 21)

Kültürel ve sosyal ağların geliştirilmesi konusunda sosyal etkinliklerin önemli bir işlevi bulunmaktadır. Şehirlerde bu tür imkanların sağlanmaması gençleri madde kullanımına iten nedenler arasında yer almaktadır (Albayrak ve Balcı, 2014). Bağımlılıkla mücadele kapsamında bu tür etkinliklerin sayısının çoğaltılmasının, erişilebilir kılınmasının ve madde kullanan bireylerin sosyal rehabilitasyon uygulamaları kapsamında bu tür etkinliklere yönlendirilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

4.1.1.2. Sorunlardan Kaçış Yolu

Madde kullanımını çekici kılan nedenler arasında maddenin bireyleri karşı karşıya kaldıkları karmaşık sorunlardan uzaklaştırması ve geçici de olsa rahatlatması yer almaktadır. Katılımcılar bu durumu şu şekilde özetlemişlerdir:

Aslında ben madde kullanımını aile veya başka bir şeyin sebebine direkt endekslemek istemiyorum. Sebebini spesifik bir şeye endekslemek çok doğru gelmiyor. Çünkü illa bir dramatik aileden gelen, sevgi görmemiş ya da kötü şeyler yaşamış insanların madde kullanımına daha eğilimli olduğu kanısı var. Tabi ki altta yatan bir sürü sebep var ama genel olarak biz bağımlıların biraz daha duygusal olduklarını, bazı şeylerle zihinde başa çıkamadıkça tercihi -bunun adı zayıflık mı bilmiyorum ama- bu sorunlarla mücadele edip kendimizi dönüştürmek yerine kafayı uyuşturmakta bulduklarını söyleyebilirim. (Pembe, Kadın, 40)

Arkadaşımın evine gittik bir gün kafamın içi kazan gibiydi oturduk. Çocuk birden çıkardı baktım çakmak gazı kokluyor. Bana da verdi, döndük kalabalığız tabi. İçtim birkaç dakika kafamın içi boşaldı yani o an öyle boşalınca hep artık maddede aradım kaçış yolunu yıllarca. O birkaç dakikalık şey beni bir kaçışa sürüklüyordu. Ondan sonra devam ettim farklı maddeler de kullandım birçok maddeyi kullandım ama çoğunlukla çakmak gazı kullandım. (Eflatun, Erkek, 26)

Kullandığım dönemde hiçbir zaman bırakmayı düşünmedim çünkü bağımlı olduğumu kabul etmiyordum. Keyfi bir şekilde içiyordum. Bırakmamı söyleyen çok kişi oldu. Bunun için çok sağlam ilişkilerimi kaybetmeme rağmen benim hiçbir umurumda olmadı çünkü onlar bir şekilde bir gün zaten gideceklerdi ama hayatımda madde gittiği zaman onların verdiği acıyı başka bir şeyle bastıramazdım. Hayatta başka şekilde mücadele edemezdim. Onun için ben her seferinde maddeyi tercih ettim. (Yeşil, Erkek, 28)

Kesinlikle pişmanlık hissetmedim çünkü o an mutluluk hissettim ve gerçeklerden kaçtığımı farkına vardım. O an duygularımı uyuşturmuştum ve hiçbir şey düşünmüyordum. Onun kafasını yaşadığım o anda her şeyi unutuyordum. Ailemle ilgili sorunları unutuyorum, çevremle ilgili, insanlarla ilgili sorunları unutuyordum.

Tamamen yok olmak için içiyordum. Bu da benim hoşuma gidiyordu doğrusu. (Mavi, Erkek, 24)

Sorunlardan kaçmak için kullanılan madde kısa süreli olarak mutluluk getirirse de zamanla bireylerin birçok sorunlarla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Katılımcılar maddeyi kullandıklarında mutlu olduklarını, kafalarının içlerinin boşaldığını, aile ve çevreleriyle yaşadıkları sorunları unuttuklarını ve tamamen yok olarak duygularını uyuşturduklarını ifade etmişlerdir. Fakat bu durumun sonucunda sorunların çözülmediği gibi madde kullanımına bağlı yeni sorunların da ortaya çıktığı görülmektedir.

4.1.1.3. Geçmiş Travmalar

Madde kullanımına ilişkin birçok risk faktörü bulunmaktadır. Fiziksel veya cinsel istismara maruz kalma bu risk faktörleri arasında yer almaktadır. Katılımcıların geçmişte yaşanan ve yüzleşmek istenilmeyen olaylarla baş etme ve kaçış aracı olarak madde kullandıkları görülmektedir.

Aslında hissetmiyorum acı çekmiyorum ama kendime acı çektirmek istiyorum. Yaşananları unutmak istiyorum madde kullanmak istiyorum uyuyorum uyanıyorum tekrar aklıma geliyor tekrar aklıma geldiği için kendime zarar veriyorum. O süreçte madde kullandığımı kimse bilmiyordu. (Gri, Kadın, 22)

Geçmişte yaşanan travmalar bireylerin huzursuz hissetmesine ve acı çekmesine neden olabilmektedir. Bireylerin bu olumsuz duyguları bastırabilmek ve geçmişe dair çözülememiş sorunlardan uzaklaşabilmek adına madde kullanımına yöneldiği görülmektedir. Dolayısıyla olumsuz duygu ve düşüncelerle baş etme yöntemlerinin madde kullanım bozukluğu olan bireylere öğretilmesinin tedavi süreci içerisinde gerekli olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan olumsuz olaylarla başa çıkan bireylerin yaşadıkları travma sonrasında stres gibi olumsuz belirtilerin yanı sıra "büyüme" olarak tanımlanan olumlu değişikliklerin de meydana geldiği bilinmektedir. Benzer durumun madde kullanımı sonrasında da gerçekleştiği görülmektedir. Haroosh ve Freedman'ın

(2017) gerçekleştirdiği bir çalışmada bağımlılıktan kurtulma ile büyümenin ilişkili olduğu ve sosyal destek ile 12 basamaklı programların bu süreci desteklediği sonucu ortaya çıkmıştır.

Bir eksiklik vardı içimde. Geçmişe, çocukluğuma dair travmalarım vardı. Birçok insan da bunu söylemiştir tacizler, tecavüzler vs. bu benim ailemin üvey olması, duyduğum sesler birçok şey beni bu duruma sürükledi. (Eflatun, Erkek, 26)

Çocukluk dönemine ait olan ve bireyi sonraki yaşamında olumsuz etkileyen travmalar farklı şekillerde meydana geldiği görülmektedir. Eflatun'u madde kullanımına iten çocukluk travmaları arasında cinsel ve fiziksel tacizlerin yanı sıra ailesinin üvey olduğunu uygunsuz bir şekilde öğrenmesi de yer almaktadır.

4.1.1.4. Anlam Arayışı

Yaşamda anlam kavramını Viktor Frankl (2015) tanımlarken bir yaşam amacına sahip olmayan bireylerin varoluşsal boşluğa düşebileceğini ve bunun sonucunda bağımlılık yapıcı davranışlar başta olmak üzere intihar ve saldırganlık gibi olumsuz davranışları da sergileyebileceğini öne sürmüştür.

Bireylerin yaşam anlamına sahip olmasının yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Martin ve arkadaşları (2011) yaptıkları bir çalışmada, bireylerin hayatın anlamına dair yaşadıkları sorunların madde kullanımıyla ilişkili olabileceği sonucuna ulaşmışlardır. Sürekli bir arayışı içinde olduğunu belirten Yeşil yaşadığı süreci şu şekilde özetlemektedir:

O ara benim tek düşündüğüm şey işte nereden ne koparabilirim hayattan ne koparabilirim daha fazla hazzı nasıl yaşayabilirim bu hazzı yaşamak için cinselliği kullandım, uyuşturucuları kullandım, arkadaşlarımda hakimiyet kurmaya çalıştım. Hep bu tarz arayışlar içindeydim. Hep parmakla gösteriliyim, yaptığım şeyler konuşulsun istiyordum. Başka bir şekilde kendimi var edebileceğim düşüncesi yoktu kafamda. Hep bir arayıştaydım. (Yeşil, Erkek, 28)

Var olma süreci içerisinde hayatın anlamı ve yaşam amacına dair arayışların, kişileri farklı şeyleri deneyimlemeye yönelttiği görülmektedir. Bu arayış kişileri

zaman zaman haz peşinde koştururken zaman zaman da baskı aracı olarak gücü deneyimlemeleri için tetiklemektedir. Bu durum bazen kişilerin kendilerine zarar verdiği davranışlara dönüşebilmektedir.

Bir yandan hayatın tadını da aldım sayılır. Lüks arabalara da bindim çok güzel kızlarla da gezdim. Böyle güzel dönemlerim de oldu çok kötü dönemlerim de oldu ama hep almak istedim vermeyi unuttum. Oturup şükretmedim. Bütün bunları yaşarken bile hep bir eksiklik vardı içimde. (Eflatun, Erkek, 24)

Dış görünüşüme çok önem veriyordum ve bunu içimdeki pisliği kapatmak için yapıyordum. İnsanlar dışarıdan iyi bir şey görsünler de içimdeki o karanlık o kötü tarafa odaklanmasınlar diye sürekli böyle dışsal var olma çabası içindeydim. (Yeşil, Erkek, 28)

Fox ve Leung (2009) yaşamdaki anlam eksikliğine karakteristik bir tepki olarak bireylerin “varoluşsal kaygı” yaşayabileceklerini ve bunun da psikopatolojilerin gelişimine yol açabileceğini belirtmiştir. Madde bağımlılığıyla benzer belirtiler gösteren psikopatolojiler teşhis ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Sarı madde kullanım sürecinde yaşadığı inişli çıkışlı duygulara ve hayat içerisindeki arayışlarına eşlik eden psikopatolojilerini şu şekilde anlatmıştır:

Aslında sürecim çok dalgalıydı ve inişli çıkışlıydı. Mutsuzdum ve bir arayışım vardı. Bu sırada obsesif kompulsif bozukluk ve bipolar teşhisim vardı. En son bonzaiden sonra depresyon, anksiyete bozukluğu gibi birçok tanı aldım. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı üzerine 3 yıl boyunca ciddi ilaç kullandığım bir dönem oldu. (Sarı, Kadın, 37)

Ho ve arkadaşlarının (2010) yaptığı ve toplam 1807 ergenin katıldığı çalışmada yaşamdaki anlamın psikososyal sorunların çok boyutlu yapısı ve yaşam doyumu ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu açıdan bakıldığında hayatın anlamına ve yaşam amacına dair eksikliklerin madde kullanımına neden olabileceği düşünülmektedir. Tedavi sürecinde bireylerle hayatın anlamı üzerinde çalışmanın madde kullanımına karşı koruyucu ve önleyici bir işlev göreceği düşünülmektedir.

4.1.1.5. Aile İçi Sorunlar

Bağımlılık tüm aile sistemini etkileyen kronik bir hastalıktır. Aile bağımlılığın nedeni olabileceği gibi çözümün de en önemli parçalarından bir olarak görülmektedir. Aile içi sorunların sık yaşanması madde kullanım riskini arttıran temel faktörler arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar, aile içi sorunlar yaşayan çocuklarda madde kullanım oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Taylan, 2018). Katılımcıların aileleriyle yaşadığı sorunlar gözlemlendiğinde en sık yaşanan sorunun iletişim sorunu olduğu görülmektedir. İletişim sorunlarının zaman zaman duygusal ve fiziksel şiddete dönüştüğü ifade edilmiştir.

İletişim problemi yaşayan bir aileydik. Baba sert bir otorite figürüydü. Anne pasif daha çok babayla bizim aramızda kalan ve evdeki tüm sorumlulukları üstlenmeye çalışan yani nereye koysan bir ızdırap abidesi bir kadındı. (Yeşil, Erkek, 28)

Küçük ablam mesela o beni duygusal olarak çok etkilerdi. Ne yaparsam yapayım gider babama söylerdi. Onun için çok dayak yedim mesela babamdan abimden falan. Bu tür şeyler de bizi maddeye iten nedenler aslında çok duygusal bir yapımız var o yüzden. (Turuncu, Kadın, 21)

Ebeveynlerin çocuklar üzerindeki baskıcı tutumu madde kullanımının sürdürülmesine neden olabilmektedir. Bu durumun temelinde, çocuğun maddeye karşı merak duygusunun perçinlenmesi yer almaktadır (Taylan, 2018). Bununla birlikte baskıya boyun eğmeme ve özgürlüğü koruma gibi ergenlik döneminin beraberinde getirdiği tavırlar da aile içi tartışmaların kaynağı olabilmektedir.

Çok baskı altında büyüdüğünüzde onları kırıp farklı şeyler yapmak istiyorsunuz. Bunu iyi yönde de kullanabilirdim ben. Ne bileyim evden kaçıp sinemaya tiyatroya da gidebilirdim, voleybol kurslarına da gidebilirdim, basketbola da gidebilirdim ama ben gidip uyuşturucu içmeyi tercih ettim çünkü ben onu içtiğimde unutuyordum bazı şeyleri ve düşünmek istemiyordum. (Turuncu, Kadın, 21)

Arkadaş ilişkilerim hiç yoktu. Hiç arkadaşım yoktu. Etrafımdaki insanların aileleri ile bağlantısı çok iyiydi sürekli aileleriyle yaptıkları şeyleri anlatıyorlardı ve ben de sürekli yalan söylemek zorunda kalıyordum. Dışlanıyorum diye hissediyordum onun için çok arkadaşım olmadı. (Gri, Kadın, 22)

Tedavi ve iyileşmenin önündeki engellerden biri de ailenin bağımlının tüm sorumluluklarını üstlenmesidir. Aileler çocuklarına destek olmak için sorumlulukları üstlendiklerinde aslında çocuklarının bağımlılığın getirdiği zararları yüzleşmesini de geciktirmektedirler. Bu davranışlar bağımlılığın sürdürülmesine olanak sağlamaktadır. Bu durumu Siyah şu şekilde özetlemektedir:

Onları koruyarak, hayatlarına müdahale ederek, sorumluluklarını alarak ve sürekli kontrol ederek bağımlılara en büyük kötülüğü farkında olmadan sevdikleri yapıyor. Biz dibi yaşatmaktan bahsediyoruz. Bugün toplumda da kurumların bunu yapması lazım ama böyle bir şansları yok bunu anca yasalarla yapabilirsiniz. Sıcak yatağım var, peşimden birileri koşuyor, borç yaparsam bunlar ödeniyor, mahkemeye düşersen avukatlar tutuluyor... Ben bunun hiçbir ceremesini çekmeden onun bana verdiği veya aileye verdiği zararı nasıl görebileceğim? (Siyah, Erkek, 61)

“Dibe batmak” ya da “dibi yaşamak” kavramları tedaviye yönelme ve madde kullanımının zararlarının farkına varılması konusunda önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağımlı bireyler için maddeyi bırakmak, olumlu sonuçları beraberinde getirdiği gibi maddenin getirdiği keyiften mahrum kalma ve yoksunluk krizleri gibi zorlukları da beraberinde getirmektedir. Ögel (2015) bu durumu “çok yönlü denge” olarak betimlemektedir. Bu noktada bağımlının tüm sorumluluklarının aile tarafından üstlenilmesi bağımlının konfor alanının bozulmamasına ve davranış değişikliği ihtiyacı hissetmemesine neden olduğu görülmektedir. Aile desteğini aza indirmekten ziyade doğru yönetmenin tedavi sürecini destekleyici olacağı düşünülmektedir. Siyah’ın ifade ettikleri de bu görüşleri doğrular niteliktedir.

Bu süreçte bağımlıyla birlikte ailesiyle de mesleki çalışmaların gerçekleştirilmesi ve aile üyelerinin madde kullanan bireye karşı nasıl davranması gerektiğine dair bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Süreç içerisinde ailede gerçekleşen davranış değişikliklerine madde kullanan bireylerin ayak uydurduğu görülmektedir.

Ailelere bundan daha kötü bir şey olamaz diyorum haklısınız deyip devam ediyorlar. Çocuk dışarı gidip maddesini alamayınca madde alıp ayağına getiriyorlar. O noktaya geldik. (Siyah, Erkek, 61)

Bildiğim her şeyi denemiştim, yapacak hiçbir şeyim kalmamıştı. Ya ölecekti ya yaşayacaktı belki yaşama şansı vardı benim davranışlarım düzelirse. Benim tavırlarım değişirse belki hayatta kalma şansı vardı. Maddeyi bırakıp normal hayata geçme şansı vardı. O şansı onun elinden bencilce duygularıyla almak istemedim çünkü ben yıllardır çok üzüldüm, kıyamadım sürekli duygusal baktım ve bu yanlışları yaptım. Bunları fark ettikten sonra bir şey fark ediyorsunuz. Yaptığım yanlışları fark edip onları daha sonrasında yapmamaya çalıştım. İyi ki öyle oldu şimdi sonuç aldık. (Beyaz, Kadın, 52)

Bağımlı annesi olan Beyaz, süreç içerisinde çocuğunun tüm isteklerini yerine getirdiğini, sorumluluklarını üstlendiğini ifade etmiştir. Bu tutumun çözüm olmaktan ziyade işlerin daha da kötüye gitmesine neden olduğunu ve oğlunun ölümle yüz yüze geldiğini ifade etmiştir. Yaptıklarını yanlış olarak nitelendirip değişime kendisinden başlaması gerektiğini yukarıdaki ifadelerle anlatmıştır.

Babayla hiçbir zaman hemfikir olmadık. Baba zaten en başından beri oğlunun bağımlı olduğunu kabul etmedi. Bir buçuk yıl öncesine kadar bağımlı değil diyordu. Oğlum en son işte cezaevinden çıkıp yanına gittiğinde hep beni suçlamayı seçti. Evliliği bitirdin ondan böyle oldu diyordu. Herkesin bir kaçış yöntemi var. O da beni suçlayarak kaçmaya çalıştı. Kendiyle yüzleşmek istemedi sanıyorum. Tabii bu süreçte baba ne dernek öncesinde ne dernek sonrasında hiçbir şekilde bu işin içine dahil olmadı. Aslında bu durum oğlumun biraz şanssızlığıydı. Çünkü hastalık çalıştığı zaman ne kadar bırakmak istese de o içme isteği geldiğinde onu durdurmak çok kolay olmuyor sanıyorum. Aile bireylerinden birisi zayıfsa gidip bağımlı orayı kullanmayı seçiyor zaten. Baba bu konuda bilinçsiz, baba bu konuda zayıf, baba hala ona acıyor ve evine alıyor, para veriyor, her istediğini yapmaya çalışıyor. Şimdi dernekte bir yıl kaldıktan sonra da oğlum ben babamın yanına gideceğim çalışacağım ona artık destek olacağım diyerek aslında kendini kandırarak tekrar maddenin içerisine geri dönüyordu. Baba onun için açık kapıydı her zaman. İyileşmek isteyince annenin yanına geliyor çünkü anne dernekte kalıyor, madde kullanmak isteyince babanın yanına gidiyordu. (Beyaz, Kadın, 52)

Aile içindeki rol dağılımları ve ebeveynlerin çocuklarına karşı takındıkları tutum ve davranışlar bağımlılığın gelişmesine katkı sağlayabilmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Aile üyelerinin bağımlı hakkında aldıkları kararların tutarsız olması bağımlının kendi lehine kullanabileceği bir durum olarak görülmektedir. Bağımlı o an kendisine yakın gelen aile üyesini kendi çıkarları doğrultusunda kullanmak istediği görülmektedir. Bu davranışın farkına varılmazsa tedavi aşamasına geçmek uzunca bir zaman almaktadır. Özellikle ebeveynlerin ortak kararlar alması ve bağımlılık sorununu kabul ederek çözüm için ortak tavır ortaya koymalarının önemli olduğu görülmektedir.

Bağımlılık alanındaki çalışmalar aile ve ebeveyn perspektifiyle incelendiğinde çalışmalara katılan kişilerin genellikle anneler olduğu gözlemlenmiştir (Albayrak, 2019). Katılımcılardan olan Kırmızı'nın deneyimleri de bu gözlemi desteklemektedir.

Bağımlılıkta da şunu söyleyebilirim; babalar yok meydanda. Yüzde doksan dokuz bu süreci anneler üstleniyor. 100 kişiden bir tanesi baba olabilir. Alanon toplantıları var Ben onlara da katıldım hepsi anne ya da abla. Sadece bir tane baba var o kadar. Geri kalan herkes anne. Bu yükü babaların annelerin üzerinden alması gerekiyor. (Kırmızı, Kadın, 56)

Sonuç olarak, araştırmaya katılan bireylerin madde kullanımına neden olan faktörler arasında sosyal çevre ve arkadaş etkisinin, geçmiş travmaların, anlam arayışının olduğu görülmektedir. Katılımcılar madde kullanımını, yaşadıkları sorunlardan kaçış aracı olarak da gördüklerini belirtirken baskıcı aile yapısının ve sağlıksız ebeveyn çocuk iletişiminin de madde kullanımına iten nedenler arasında olduğu ortaya çıkmıştır.

4.1.2. Bağımlılıkla Gelen Sorunlar

Bu başlık altında bağımlılıkla birlikte yaşanan sorunlar analiz edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda 4 alt kategori oluşturulmuştur. Oluşturulan kategoriler şu şekildedir:

- Sosyal sorunlar
- Yasal sorunlar
- Fiziksel sorunlar
- Yoksunluk krizleri ve tolerans gelişimi

4.1.2.1 Sosyal Sorunlar

Bağımlı ve aileleri hastalığın beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik zorluklara ek olarak toplumsal baskı ve damgalama sorunlarıyla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Goffman (2014) damgalamayı üç başlıkta ele almaktadır: (1) fiziki

deformasyon (2) irade zayıflığı ve karakter bozuklukları (3) etnolojik damgalar. Damgalanmalar toplumla bütünleşmenin önündeki en büyük engeller arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde damgalanmanın özellikle sağlık çalışanları olmak üzere arkadaş, aile ve işverenler tarafından yapıldığını göstermektedir (Earnshaw ve ark., 2013).

Benim yaşadıklarımı yaşamamış nereden bilsin. Bir kanser hastasına acırlar ama uyuşturucu bağımlısına acımazlar. Ama ben de senin gibi bir insanım. Ben geçmişimde yaşadıklarımdan dolayı acı çekiyorum. (Eflatun, Erkek, 24)

Dışlanma ve etiketlenme deneyiminin bağımlılarda anlaşılama ve var olamama düşüncelerini pekiştirdiği görülmektedir. Bu durum bağımlıların acı çekmesine ve eğer yeterli desteği bulamazsa tekrar madde kullanımına dönmesine neden olabilmektedir. Bu riske karşı bağımlılar, kendileri gibi aynı sorunları yaşayan bireylerle bir araya gelip alt gruplar oluşturarak bu sorunu aşmaya çalışmaktadırlar. Bu durum bağımlıların toplumdan soyutlanmasına neden olmaktadır (Erbay ve ark. 2016). Bu durumu Kahverengi şu şekilde özetlemektedir:

Onların bir sıkıntısı da topluma kazandırma ve toplumun kabulü sıkıntısı. İşe girmek, çalışmak isteseler de normal benim senin gibi çok da aktif olamıyorlar olmak isteseler de olamıyorlar. Bir arada kalarak içlerinde bir çevre oluşturmuşlar. Birbirlerinden ayrı hayata alışamıyorlar. (Kahverengi, Erkek, 60)

Tedaviye ilişkin önyargılar, bağımlılık sürecini uzatmakta veya informal tedavi yöntemlerinin denenmesine yol açmaktadır. Hacı, hoca, üfürükçü vb. kişilere başvuran bağımlı yakınlarının sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Bu tercihin temelinde toplumsal inanışların olduğu düşünülmektedir. Formal tedavi yöntemlerinin tercih edilmemesindeki bir diğer neden ise kimlik bilgilerinin kayıtlara geçmesi konusundaki endişelerdir. Bu endişeler gelecek kaygılarını içinde barındırmaktadır. Bağımlı yakınları bu durumu şu şekilde özetlemiştir:

Ben onun her istediğini yapıyordum. Kıyafet istiyor alıyorum, bir yere gitmek istiyor götürüyorum, para istiyor veriyorum iyice iş kontrolden çıkmıştı. Biz onları da deneyimledik. O da iyi gelmedi. Artık birilerinden bir şey duyuyorum denize düşen yılanı sarılır misali artık bir hocaya mı götürsem noktasına kadar gelmişim. Çünkü

yapacak bir şeyim kalmamıştı. Onları da yaptık. Muskalar yazıldı okunmuş sular verildi. Hiçbiri olmadı. Kendi bildiğim ya da araştırdığım her yolu yöntemi denedim derneğe gelmeden önce. (Beyaz, Kadın, 52)

Hastane istemiyordu zaten ben okuyacağım üniversiteye gideceğim diyordu. Ancak böyle dışarıdan resmi olmayan şekilde olsun ve kaydının olmasını istemiyordu. Okulumda okurken bana engel olmasın diye gayriresmi işin ehli kişilerle bir görüşme düşünüyordu. (Kahverengi, Erkek, 60)

Bağımlılarda ve yakınlarında tedavi ve adalet sistemi içinde yer almanın damgalanmalarına neden olduğu düşüncesi hakimdir. Bu düşünce yaşam pratikleriyle de desteklendiğinde bağımlıların sosyal uyumları ve topluma tekrar katılmaları olanaksız hale gelmektedir. Özellikle geçmiş tedavi ve sicil kayıtlarının iş bulma ve topluma tekrar adapte olma çabalarına zarar verildiği görülmektedir. Hem iyileşmekte olan bir bağımlı ve aynı zamanda bağımlı eşi olan Pembe bu durumu şu şekilde özetlemektedir:

Kişi pes etti bırakmak istiyor kabul etti artık bağımlı olduğunu. Artık temiz de yaşıyor ama önemli olan onun sosyal hayatın içinde yer bulabilmesi. Yani geçmişteki hayatıyla aldığı adli sicil kaydı yüzünden iş bulamıyor. Mesela benim eşim de öyle sicil kaydı olduğu için iş bulmak çok çok zor hatta imkansız yakın. Bu çok büyük bir handicap. Ne yapsın bu bağımlı birazcık da duyguları gidip geliyorsa oynak zemindeyse tekrar maddeye dönüyor. (Pembe, Kadın, 40)

Bağımlıların toplumsal hayata uyum sağlayabilmesi ve kendi ayakları üzerinde durarak sorumluluklarını yerine getirebilmek için ekonomik özgürlüğe kavuşması oldukça önemlidir. Bağımlıların iyileşme ve değişme çabalarına rağmen iş bulma konusunda sorunlar yaşadığı görülmektedir.

Sadece ve sadece madde kullandığım 3-4 arkadaşımınla birlikteydim. Hayatımı onlarla geçiriyordum. Çevremdeki tüm insanlar ve arkadaşlarımla ilişkimi kestim. Sadece o an ve ortamda kiminle kullanıyorsam onunla takılmaya başladım. (Mavi, Erkek, 24)

Ondan sonra maddeyi ben kendim bulmaya başladım ve kendim bulmaya başladığımda bu durum beni rahatsız etti. Çünkü eskiden onlara benzemiyordum. İstedğim zaman durdurabilmek gibi bir becerim varken şu an kendim bulmaya ve duramamaya hatta aramaya başlamıştım. Bu eylemin içinde olmaya başlayınca rahatsız oldum. Normalde birileri getirdiği zaman ortamda bulduğum zaman içiyordum ama bu sefer tanımadığım tiplerle muhattap olup sağlıklı olsam birlikte zaman geçirmeyeceğim insanlarla sırf var diye içmeye başladım. (Sarı, Kadın, 37)

Bağımlılığın beraberinde getirdiği bir diğer sorun ise sosyal çevre değişikliğidir. Bağımlıların madde bulmak veya kullanmak için diğer bağımlılarla arkadaşlık geliştirdiği görülmüştür. Katılımcılar, bağımlılık ilerledikçe eski arkadaşlarla olan ilişkilerinin yok olduğunu ve tamamen madde merkezli yeni arkadaşlıkların kurulduğunu ifade etmişlerdir.

Tercih maddeme geçene kadar çok fazla bir çevrem vardı. Sosyal bir insandım. Ailemle de ilişkilerim o derece kopuk değildi. Yani etken maddeme geçene kadar çok kötü değildi. İş hayatında da sürekliliğim olabiliyordu. Ne zaman eroin kullanımına geçtim iş hayatımda çok büyük hasar gördüm, sosyal ilişkilerim büyük hasar gördü. Çünkü sosyal çevrem tamamen değişti o arkadaş çevrem tamamen değişti. (Pembe, Kadın, 40)

Madde kullanıcılarının da kendi içinde kullanılan maddeye göre gruplaştıkları görülmektedir. Pembe'nin görüşleri göz önüne alındığında kullanımı ve temini görece daha kolay olan esrar gibi maddeleri tercih edenlerin eroin kullanıcılarıyla arkadaşlığı tercih etmedikleri anlaşılmaktadır. Diğer taraftan kullanılan madde sertleştikçe bağımlının sosyal işlevselliğine daha fazla zarar verdiği görülmektedir.

4.1.2.2. Yasal Sorunlar

Madde kullanımı, bireyleri suç işlemeye yönelten en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. 30 çalışmanın gözden geçirildiği bir araştırmada madde kullanıcılarının madde kullanmayanlara göre suç işleme olasılığının üç ila dört kat daha fazla olduğu ortaya çıkarılmıştır (Bennett, Holloway ve Farrington, 2008). Ülkemizde de denetimli serbestlik uygulamasından faydalanan hükümlülerin büyük bir kısmını madde ile ilişkili suçlardan dolayı hüküm giymiş bireyler oluşturmaktadır. Buna rağmen araştırma katılımcılarının büyük çoğunluğunun madde kullanımından dolayı adalet sistemi ve polis ile herhangi bir ilişkisi olmadığı görülmektedir. Katılımcılardan Mavi, madde kullanımı nedeniyle birçok kez cezaevine girip çıktığını belirtmiştir. Katılımcı cezaevindeki deneyimini kendine yazdığı bir mektupta şu şekilde ifade etmiştir:

Silivri 5 nolu kapalı ceza infaz kurumunda işlediğim suçlardan dolayı hücrede tek başımayım. Burası çok sessiz ve soğuk kendimi yapayalnız hissediyorum. Başımda koskocaman bir pişmanlık ve çaresizlik var. Belki de bugüne kadar yaptığım can yakıcı şeylerle baş başayım. Canım çok yanıyor. Bir şeylerle yüzleşme zamanının geldiğini biliyorum. Yan hücrede yardım edin korkuyorum diyen bir adam var. Belli ki canı çok yanıyor ve o ömür boyu burada. Ailesini öldürmüş uyuşturucu etkisinde. Ben ne yaptım nasıl geldim buralara diye haykırmak geliyor içimden. Her şeyi düzeltmek için bir şansa ihtiyacım var. Yardım et Allah'ım. Bunlar ne kadar önemli şeylermiş. Başkasının gürültüsünü değil kalbimin ağlayışını ve fısıltısını dinleyebiliyorum. Buradan çıkabilecek miyim acaba? Bu ızdırap hikâyesinden başarı hikayesine dönüşecek mi? Gözümü kapattığımda ailemi görüyorum ve sözlerimi şöyle bitirmek istiyorum kimseye kızma o kadar çok şans verdiler ki sana affedeceksin nasıl olsa. Sana yalan söyledikleri için de kızma. Çünkü sen inanmak istedin onlara. Kaybetmek kolay önemli olan fedakarlık yapabilmektir sevdiklerin adına. Ölümünden önceki son duraktayım. (Mavi, Erkek, 24)

4.1.2.3. Fiziksel Sorunlar

Madde kullanan bireyler süreç içerisinde kullanımın yoğunluğuna ve kullanılan madde türüne bağlı olarak bazı fiziksel sorunlar yaşamaktadırlar. Katılımcılar bu süreçte özellikle kilo kaybı, solunum yolu rahatsızlıkları, ağız ve diş sağlığı sorunları ve vücutta sivilcelerin çıkması gibi fiziksel sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çok fazla kilo verdim ve aynı zamanda çok fazla sigara içtiğim için ciğerlerimde büyük problemler yaşadım. Çok fazla soluma fısısları falan kullandım. 2015 yılında 34 yaşındayken bütün ağızımdaki dişlerin yüzde seksenini kaybettim. En ağır şeylerden bir tanesi buydu. (Pembe, Kadın, 40)

Fiziksel sorunların beraberinde psikolojik sorunları da getirebileceği düşünülmektedir. Özellikle genç yaşlarda dış görünüşteki beklenmedik değişimlerin bağımlıları psikolojik açıdan da olumsuz etkilediği görülmektedir.

Bir kere çok zayıflamıştım. 43 kiloya falan düşmüştüm ve bağışıklık sistemin çökmüştü. Birkaç kere bununla ilgili ciddi sorunlar yaşadım. Serum falan takmışlardı. Bir keresinde lenf kanserinden şüphelendiler. Lenflerim çok şişmişti o dönem. Sonra ilaç tedavisi ile geçince biyopsi yapmaktan vazgeçtiler. Onun dışında akıl sağlığım iyi değildi. Bonzai kullandığım dönemde de vücudumda bonzai sivilcesi denen şeyler çıkıyordu. Yağ bezesi gibi kocaman kocaman onlardan çıkıyordu işte. (Sarı, Kadın, 37)

Son zamanlarda dişlerimde bir sıkıntı var. Çünkü eroin dişleri çürütüyor bildiğin toz gibi döküyor ve zayıflatıyor. Birçok dişim ekstazi kullandığım dönemlerde çenemin kasılmasından dolayı kırıldı. Ekstazi kullandığın zaman sakız çiğnemek zorundasın yoksa çeneyi kitliyor. Sakız çiğniyorsun ağzın yoruluyor falan ama onun farkında

değilsin ve çat diye bir ses geliyor dişini eline alıyorsun. O dönem aşırı zayıflamama neden oldu. Benim ideal kilom 70-75 arasındır. Eroini yoğun kullandığım dönemlerde 60 kiloya kadar düştüm. 15 kilo ciddi bir rakamdır. (Turkuaz, Erkek, 34)

Madde kullanımının, vücutta kalıcı hasarlar bırakmakla birlikte ölümcül hastalıklara da yol açabileceği görülmektedir. Kullanıma bağlı ciddi kilo kayıplarının bağışıklık sistemini baskıladığı ve bunun da diğer hastalıkları beraberinde getirdiği katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Nefes almakta zorlanıyorum. Bir de 49-50 kiloya kadar düşmüştüm o dönemde ne yemek yiyordum ne bir şey yapıyordum. Kendime bakmıyordum. İçiyordum bayılıyordum tek derdim buydu o zamanlar. (Turuncu, Kadın, 21)

Bir yerden sonra kurtulmak istiyorsun çünkü aynaya bakıyorsun aynada kendini göremiyorsun. İnanılmaz derecede zayıflamıştım. Göz altlarım çökmüş, saç baş dağılmış, bakımsız bir hale gelmişim. Kendimi tamamen salmıştım. Aynaya baktığımda kendimi tanıyamaz oldum. Paranın olmadığı zamanlarda rahatsız edici krizler oluyordu. Eklem ağrıları aşırı terlemeler huzursuzlaşma bunları yaşıyorduk ve sürekli maddenin peşine düşüyorsun. (Turkuaz, Erkek, 34)

Katılımcılar, maddeyi hayatlarının merkezine aldığı süreçte kişisel öz bakımlarını önemsemediklerini, kilo kaybı yaşadıklarını ve fiziksel çehrelerinin değiştiğini ifade etmişlerdir. Turuncu, bu durumu “kendime bakmıyordum” şeklinde ifade ederken Turkuaz ise “kendimi tamamen salmıştım” şeklinde ifade etmiştir.

Kullanılan kimyasal maddeye bağlı olarak karşılaşılan fiziksel hasarların ciddiyetinin de artmakta olduğu görülmüştür. Metamfetamin maddesini kullanmış olan Eflatun, deneyimini şu şekilde ifade etmiştir;

Gözlerimin altı hala soluk soluk. Çay tedavisi ile veya su içerek bir şekilde geçirmeye çalışıyorum. Geçer Allah'ın izniyle ama zordu o zamanlar gerçekten met insanın cinsel organlarına bile zarar veriyor. Cinsel organını bile kaybedebiliyor insan. Fiziksel hasarlar oluyor evet. (Eflatun, Erkek, 26)

Bu fiziksel sorunların yanı sıra madde kullanımı bireylerde kalp damar hastalıkları, beyin felci, kanser, Hepatit B ve C, obezite ve ruhsal hastalıkların görülmesine neden olabilmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Ayrıca madde kullanımı, HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasında da etkili olmaktadır.

Araştırma katılımcılarının yaşlarının küçük olması bu sorunların görülmemiş olmasının temel nedeni olduğu düşünülmektedir.

4.1.2.4. Yoksunluk Krizleri ve Tolerans Gelişimi

Bağımlılıkla gelen sorunlar kapsamında daha önce üzerinde durulan sosyal sorunlar, yasal sorunlar ve fiziksel sorunlar madde kullanımına bağlı olarak dolaylı bir şekilde ortaya çıkan sorunlar içerisinde yer almaktadır. Bağımlılığa bağlı olarak ortaya çıkan yoksunluk krizleri ve tolerans gelişimi ise madde kullanımıyla doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Yoksunluk krizlerinin yaşanması ve kullanılan maddeye tolerans gelişimi DSM-5 içerisinde “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı altında ele alınan bağımlılık teşhis kriterleri arasında yer almaktadır.

Yoksunluk krizlerinin ve tolerans gelişiminin teşhis kriterleri arasında yer almasının yanı sıra madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin yaşantısında somut bir şekilde olumsuzluklara neden olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu kavramlar bağımlılıkla gelen sorunlar arasında ele alınmıştır.

Vücut, zaman içerisinde bağımlı hale geldiği maddeye ulaşamadığında bazı yoksunluk belirtileri göstermektedir. Bu belirtiler yer yer baş edilemez bir krize dönüşerek bağımlının madde kullanmasında en önemli tetikleyici olmaktadır. Mavi bu krizleri şu şekilde ifade etmiştir:

Kullanmadığımda aşırı sinirli oluyordum. Paranoyak oluyordum orada sanki herkes bana yanlış yapıyormuş gibi bir düşünce oluyordu. Sürekli değişik değişik terliyorum ve onu kullandığımda her şey normale dönüyordu. (Mavi, Erkek, 24)

Yeri geliyor para bulamıyorsun ailenden para çalışıyorsun ve evdekilere belli etmemek zorundasın ya da babamla işe gitmeden önce sabah 6:00 – 6:30 gibi kalkarım kahvaltı hazırlarız falan ama ben dörtte kalkmak zorundayım. Neden çünkü kriz gelmesin kahvaltıya rahat oturabileyim diye. (Turkuaz, Erkek, 34)

Yoksunluk krizlerinin bağımlıların yaşam pratiklerinden psikolojik durumlarına kadar birçok şeyi etkilediği görülmektedir. Katılımcıların görüşlerinden de

anlaşılacağı gibi bu krizler kişilerarası iletişimi ve aile ilişkilerini olumsuz etkilediği gibi hırsızlık gibi yasadışı davranışlara da neden olabilmektedir.

Vücut kullanılan maddeye zaman içerisinde alıştıkça aynı miktarda kullanılan madde zamanla eskisi kadar etki etmemeye başlamaktadır. Dolayısıyla bağımlılar, maddeden alınan etkiyi koruyabilmek için kullanılan miktarı artırma yoluna gitmektedirler. Katılımcılardan Mavi ve Sarı bu süreci şu şekilde özetlemiştir:

İlk baliyi içtikten sonra ilk başta haftada bir içmeye başladım sonra her gün içmeye başladım. Sonra onun doğrultusunda çakmak gazı koklamaya başladım Tiner çekmeye başladım bu kademe kademe bir şeyleri daha değişik şekilde kullanmaya başladım.(Mavi, Erkek, 24)

Zaten kimse bağımlı oluyorum diye başlamıyor. Bağımlı olacağım aklımın ucundan geçmezdi. Kötü olduğunu biliyorsun ama kullandığında seni rahatlattığı için ben bunu arada bir içebilirim diyorsun. Ben zaten onlar gibi olmam ve onlardan farklıyım diye düşünüyorsun. Bu süreç 1,5 yıl içerisinde biraz tırmandı. Normalde iki haftada bir, bulunca, denk gelince içerken bir buçuk yılın sonunda artık kendim temin etmeye başladım. (Sarı, Kadın, 37)

Sarı'nın ifadelerinden de anlaşılacağı gibi tolerans gelişimine bağlı olarak madde kullanımının artırılması çoğu zaman fark edilmeden gerçekleşmektedir. İlk başlarda az miktarda ve eğlence amaçlı kullanılan maddeler zamanla bireylerin vazgeçilmezleri arasına yerleşerek bağımlılık haline dönüştüğü görülmektedir.

4.1.3. Bağımlı Ailelerinin Deneyimleri

Bu başlık altında bağımlı ailelerinin AYBUDER öncesi deneyimleri analiz edilecektir. Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda 2 alt kategori oluşturulmuştur. Oluşturulan kategoriler şu şekildedir:

- Ailenin öğrenme süreci
- Tedavi hakkında yetersiz bilgi

4.1.3.1. Ailenin Öğrenme Süreci

Aile yakınının madde kullandığını ve bağımlı olduğunu öğrenmek oldukça zor bir deneyimdir. Bu bölümde aile yakınlarının bağımlılığı öğrenme sürecine ve verdikleri ilk tepkilere odaklanılacaktır.

Çocuğunun veya kardeşinin madde kullandığını öğrenen aile üyelerinin karmaşık duygular yaşaması olasıdır. Literatür incelendiğinde anne ve babaların çocuklarının madde kullandığını öğrendiğinde hayal kırıklığı, suçluluk, inkar, ümitsizlik, şaşkınlık, öfke, utanç ve korku gibi duygular yaşadıkları görülmektedir (Ögel, 2015). Bu süreci kabul edip çabuk atlatabilenler çözüm ve tedavi arayışına girmektedirler. Süreci atlatamayanlar ise çözüm için adımlar atmakta gecikmekte ve bu durum sorunların daha da derinleşmesine neden olmaktadır. Bu süreçte profesyonel destek almak bağımlı ve aile üyeleri için gerekli olabilmektedir.

Bağımlı anneleri olan Beyaz ve Kırmızı çocuklarının madde kullandığını öğrendikleri anı şu şekilde anlatmışlardır:

Duygularım çok karıştı. Ne yapacağımı bilemiyordum. Sadece emin olmak istiyordum. O ilk nefesi aldığımdaki kokuyu hissettiğimde çok karmaşık duygular yaşadım. Ne yapacağım? Hani önce onu bir dinleyeyim sonra süreci tekrar düşünelim ama elim ayağım titriyordu. Kalbimin atışı falan değişti kötü oldum. Sonra tabii çakmak gazı ve bali de kullandığını söyledi. Bunu öğrendikten sonra yargılamadım asla suçlamadım. Sadece düşündüğüm şey şuydu; burada bir sorun var evet ama bunu nasıl çözeceğim? İşte sabaha kadar sürekli ağlayarak gerçekten bir yıkım yaşadım. O gün internetin başına geçtim hiç uyumadım sabaha kadar araştırdım. Hep karşıma AMATEM çıktı. Dolayısıyla sabah erkenden oğlumu alıp hastaneye götürdüm. (Beyaz, Kadın, 52)

Ben o sıralar temizliğe ya da hastaneye doktora falan gittiğimde eve geldiğimde boş gaz çakmak tüplerini görüyordum. Ben hiç bilmiyordum o dönem çakmak gazının uyuşturucu olarak kullanıldığını birisi demişti bana Eflatun çakmak kokluyor diye ama ben anlam veremiyordum. Öyle çakmak çakıyordum yanıyordu. Bu nasıl koklanır bilmiyordum. Sonrasında bir komşunun oğlu onu sokakta çakmak gazı çekerken yakalanmış ve aldı getirdi abla böyle böyle bu çakmak kokluyor dedi. Sonra sordum nasıl ne oluyor bu diye abla bu bali gibi dediler. O an başımdan aşağı kaynar sular döküldü. Ben ne yaptım ne ettim bilmiyorum. Sadece oğluma tokat attığımı hatırlıyorum. Ondan sonrasını hatırlamıyorum. Gerçekten o anki psikolojimi hiç hatırlamıyorum. Kimin evinde kimin yanında kokladın diye sorduğumda hemen gidip o çocukla kavga edecektim sen benim oğluma nasıl böyle bir şey yaparsın diye. Çok zor günlerdi. (Kırmızı, Kadın, 56)

Bağımlılık olgusunu öğrenen kardeşler ise genellikle hayal kırıklığı ve üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Şöyle düşünün çok görkemli bir bina var ve birden gözünüzün önünde yıkılıyor. Hissettiğim duygu buna benzer bir şeydi. Çünkü o kadar mükemmeldi ki benim için sanki bir anda bir deprem oldu ve yıkılmaya başladı. Bu bana çok büyük acı verdi açıkçası yani o zamanlar. Öğrendiğimde ona kızgın değildim oradaki daha çok üzülmekti. Sevdiğin birine zarar gelmiş gibi. Ha kendisi vermiş ha başkası vermiş önemli değil. Biliyorsunuz ya o kötü durumda ve ona üzülüyorsunuz. Yaşadığım duygu kızgınlıktan ziyade buydu. Sanki bir tarafından bir parça koparılmış gibi. (Mor, Kadın, 30)

Büyük abimle zaten hiçbir zaman iletişimimiz olmadı. Aynı evde bulunduğumuzu bile çok kısa anlar olarak hatırlıyorum daha çok küçük abime aşkıttım diyebilirim. Sevgi bağımlılığım vardı ona ve çok seviyordum ama o dönemler kendinde olmadığı için bana şiddet gösteriyordu. Kavgalar, şiddet, dövmele ama yine de çok seviyordum. O benim için bambaşkaydı. Onunla olan kavgalarımızı hakaretlerimizi falan her türlü affedebilirdim kabullenebilirdim ama onun uyuşturucu kullandığını öğrenmek benim için dünyanın en büyük darbesi gibiydi. (Gri, Kadın, 22)

Bağımlılığın dışsallaştırılması bu sürecin en az hasarla atlatılabilmesi için önemli bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağımlının bir şeyler kullanıyor olması onun çocuk ya da kardeş olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Değişmesi gereken şeyin bağımlının davranışları olduğu düşüncesi sürecin kabullenilmesini ve çözüm için harekete geçilmesini sağlamaktadır.

Aile üyelerinin tutum ve davranışlarının bağımlılık davranışının sürdürülmesinde ya da sona erdirilmesinde etkili bir unsur olduğu görülmektedir. Dolayısıyla aile sisteminin bağımlılık tedavisi sürecinde göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bu konuda bağımlı ailelerinin eğitim yoluyla desteklenmesi gerekmektedir. Aile eğitim programları bağımlı bir bireye sahip olan ailelerin bağımlılığı sona erdirecek yol haritası çizmelerine yardımcı olmaktadır (Çiftçi Tekinarslan, 2018). Görüşmeler esnasında daha öncesinde ailesinde veya çevresinde madde bağımlılığıyla karşılaşmamış ailelerin bağımlılık ve tedavi konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür.

4.1.3.2. Tedavi Hakkında Yetersiz Bilgi

Madde kullanımı, bağımlıları ve ailelerini birçok yönden olumsuz etkilemesine rağmen toplumda pek dile getirilmeyen kronik bir sosyal sorundur. Ailelerin bu durumla karşı karşıya kaldıklarında izleyecekleri yol hakkında net bir fikirlerinin olmadığı görülmektedir.

Zaten öğrendikten sonra artık tedavisine bakmamız gerekiyordu. Artık yapacak bir şey yoktu olan olmuştu. Çözüm ne diye düşündük yani ne yapalım işte onu bir hastaneye yatırıp orada mı tedavi ettirelim başka bir şey de bilmiyoruz bilgimiz yok konuda. (Kahverengi, Erkek, 60)

Ne yapacağınızı nasıl davranacağınızı nereye başvuracağınızı araştırıyorsunuz. Bayağı bir zor günler oldu. Evden kaçmaları oldu gece eve gelmemeleri oldu. Böyle bir şey hiç çevremizde yaşanmamıştı. Nereye danışacağımı nereye gideceğimi Kiminle konuşacağımı hiçbir şekilde bilmiyordum. Tamamen sıfır bilgim vardı. (Kırmızı, Kadın, 56)

Ailelerin kabullenme sürecini atlattıktan sonra yaptıkları ilk davranışın tedavi girişimlerini araştırmak olduğu görülmektedir. Bu süreçte internetten ve yakın çevreden bilgi almak en çok başvurulan yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada kitle iletişim araçlarının önemi gün geçtikçe daha da artmaktadır. Sosyal medya ve yerel basında bağımlılık ve tedavisi hakkında bilgilendirmelerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

4.1.4. Klinik Tedavi Deneyimleri

Bu bölümde, katılımcıların AYBUDER öncesinde yaşadıkları klinik tedavi deneyimleri üzerinde durulmuştur. Katılımcıların çoğunun tedavi için ilk seçenek olarak AMATEM'i tercih ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte devlet hastaneleri ve özel kuruluşlar tedavi tercihleri arasında yer almaktadır. Bu kuruluşlar yatarak ve ayakta tedavi hizmeti sunmaktadırlar.

Katılımcılar klinik tedavi süreci deneyimlerinden bahsederken çoğunlukla olumsuz deneyimlerinden bahsetmişlerdir. Veriler incelendiğinde özellikle ilaç ile tedavinin mümkün olmayacağına dair ifadelerin yaygın olduğu görülmektedir.

AMATEM'de ilaçla tedavi olduğu için o ilaçların benim için uyuşturucudan farkı yoktu. Zaten ben onları günde 1 tablet kullanıyordum. Her gün içiyordum. Kahvenin içinde kolanın içine döküp içiyordum. Xanax psikiyatrik bir ilaç onları falan kullanıyordum. Ben bunları zaten bulabiliyorum neden gidip tedavi olayım ki AMATEM'de? (Turuncu, Kadın, 21)

Oraya gittiğimde de psikologlar bana ne kullanıyorsun, neden kullanıyorsun, bu sana zarar veriyor bilmiyor musun gibi sorularla geldiler ve bundan sonra ben o ilaçları tekrar kullanmaya başladım ama büyük bir problem vardı. Orada ben hayatımdan bir maddeyi çıkarttım belirli bir süre bir şey içmedim, kullanmadım ama onun yerine devletin bana verdiği yasal uyuşturucularla uyuştum ben. Yani ben olaylardan hiç memnun değildim. Hem madde kullanırken uyuşuyordum aynı zamanda ilaç kullanırken de uyuşuyordum. İki tarafta da aynı şeyi yaşıyordum. 9 ay sonra da hastaneye yatış kararı verdiler. Hastaneye yattıktan sonra da ilaç manyağı oldum. Deli gibi ilaç içiyordum. Yaptığım tek şey ilaç içmekti. Yatıyorum kalkıyorum ilaç veriyorlar ve hiçbir şey anlamıyordum. Zaman akıp gidiyordu. (Mavi, Erkek, 24)

Tedavi amaçlı kullanılması gereken ilaçların bağımlılar tarafından kötüye kullanılabilceği görülmektedir. Bu tarz ilaçların temini konusunda yeni düzenlemelere gerek olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların klinik tedaviye ilişkin dile getirdiği bir diğer konu ise tedavi ortamına ilişkin olumsuz düşüncelerdir. Katılımcıların tedavi sürecinde gerçekleşen bazı uygulamalardan rahatsız oldukları gözlemlenmiştir.

Daha öncesinde Balıklı Rum Hastanesi'nde yatmışım. Orada yatarken oradaki bağımlıları uyuşturucuyu başka bir uyuşturucuyla tedavi ettiklerini gördüm. Yatağa bağlanmışlar elektroşok veriyorlardı. Yani insan bu sonuçta neden böyle bir şey yapıyorsunuz ki? (Eflatun, Erkek, 26)

O anki algılayışım ukala bir tavırla bana neyin ne zaman yapacağımı söyleyen insanlar olarak algılıyordum. Bana ilaç verip beni uyuşturup benim hakkımda hiçbir şey bilmeden beni yargılayan insanlar olduklarını düşünüyordum. Çünkü damdan düşenin sadece damdan düşen anlar hikayesi var. Ben zaten bu hayatın içinden gelmişim. Sokaktan gelmişim. Hırsızlık yapmışım, gasp yapmışım, yaralama yapmışım vesaire. Şimdi o hayatın içinden gelen benim ama siz yani psikologlar ve psikiyatristler onları yargılayarak söylemiyorum ama onlar da kitaptan okuduğu kadarıyla şu maddenin şöyle kafası var bu maddenin böyle etkisi var öğrenmişler sadece ve bizi sanki ötekileştiriyorlardı. Yani açıkçası başka bir kötü bir şey yapmışız

gibi ve deliymişiz gibi bir hastaneye kapatıp bizi esir olarak tutuyorlarmış gibi algıladım ben. (Mavi, Erkek, 24)

Sağlık çalışanları ile bağımlı arasında samimiyete ve güvene dayalı ilişkinin kurulamamış olması tedaviyi olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Mavi, sağlık çalışanlarına karşı olan olumsuz algısının temelinde anlaşılama sorunu olduğunu ifade etmiştir. Diğer katılımcılar da benzer endişeleri taşıdıklarını dile getirmişlerdir.

Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının madde kullanımı olan hastalara karşı tutumlarının diğer hastalara göre daha olumsuz yönde olduğunu göstermektedir (Şaşman Kaylı ve ark., 2020). Katılımcıların bu görüşleri yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu konuda meslek içi eğitimlerin yapılması sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

Aslında güler yüzlü davranıyorlardı. Tabii onlar da işini yapıyor ama ben oradan verim alamıyordum. Çünkü beni anlamıyordu ben anlatıyordum sanki onun karşısında bilgisayar sistemi varmış gibi dönüp dolaşıp aynı şeyleri anlatıyordu. Bana bildiğim şeyleri anlatıyordu. Onun da bir faydası olmuyordu. Bugüne kadar kime faydası olmuş ki ben görmedim hiç duymadım. Hastanede yatan arkadaşlarım oldu. Adam çıkıyor çıktığı an tekrar başlıyor. Hatta içeri sokup kullanıyordu. (Eflatun, Erkek, 26)

Mesela Türkiye'de devlet hastanesine gidiyorsun psikolog kavramı önceden bildiğim bir şey değil. Belki bilseydim çok daha hızlı çözüme kavuşma fırsatım olurdu. Gittiğin doktor daha önce kullandığın ilaçları falan soruyor yine aynı şey başlıyor ya da gidiyorsun konuşuyorsun bir test yaptırıyor. Girdim 5 dakika geçmedi içeri hemen testleri yapalım dedi. Yüzüme bile bakmadı. Eskişehir'in obsesyon konusunda en önemli isimlerinden biriydi. Hep gittiğim hekimlerle kötü deneyimler elde ettim ve sonra dedim ki bu ilaçları kullanacağıma ot içerim daha iyi ve genelde de öyle yaptım. (Sarı, Kadın, 37)

İlaç sanayinin en başta ticari menfaatlerinin olduğunu düşünüyorum. Daha sonrasında işi bilmeyen kişilerle görüşmeler yapmak süreci baltalıyor. Şimdi Nasrettin Hoca'nın bir hikayesi vardır damdan düşenin halini sadece damdan düşen anlar. Benim karşıma 17 yaşındaki bir kızı çıkarmışlar eline not defteri almış bana soruyor. Sorabilir tabii ki de sorsun kendini geliştirirsin ama benim karşıma stajyeri bana faydalı olacak şekilde çıkartmaları yanlış. Diyor ki ne zamandır kullanıyorsun neden başladın sana ne sana ne yani. Benim karşıma 17 yaşındaki bir kız iyileştirici olarak şifacı olarak çıkararak saçma sapan sorular sorduruyorlar. (Turkuaz, Erkek, 34)

AMATEM'de bağımlılar için verilen ilaçlar bir denetleyici şartına bağlanmıştır. İlaçların zamanında kullanılması ya da kötüye kullanımının engellenmesi için bağımlıları bu konuda denetleyecek bir kişinin olması istenmektedir. Bu durum tek başına tedavi olmak isteyen bağımlılar için engel teşkil etmektedir. Pembe bu konuda yaşadığı sıkıntıyı şu şekilde anlatmıştır:

Gittiğimde şöyle bir şeyle karşılaştım. Yanımda bir ebeveynin veya beni kontrol edebilecek birinin olması gerekiyordu. Yaş önemli değil burada. 50 yaşında da gitseniz yanınızda biri olması lazım. Biz sana bu ilacı yazamayız, bu ilaç kontrollü alınması gereken bir ilaç o yüzden bana böyle saçma sapan ağrı kesici, ateş düşürücü, mide bulantısı giderici bir tane de herkesin kolaylıkla alacağı bir antidepresan reçete edip gönderdiler hastaneden. Sonra da tipik 15 gün sonra kontrole gel dediler. O günü hiç unutmuyorum. Eski kağıt renginde beyaz değil de saman kağıdı gibi reçeteye baktım buruşturup tam hastanenin önündeki çöp poşetine attım ve gittim. Bu ilaçlar mı bana çare olacak yani Parol bilmem ne saçma sapan.(Pembe, Kadın, 40)

Bu uygulama tek başına tedavi kararı almış olan bağımlının tedavi motivasyonunu kırıyor gibi gözükse de ailenin sürece dahil edilmediği tedavilerde başarı oranının düşük olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla bağımlıyı takip edecek bir yakına ihtiyaç duyulmaktadır. Görüşmenin ilerleyen dakikalarında Pembe, ailesinin durumu öğrenmesiyle sürecin daha da iyiye gittiğini ifade etmiştir.

Katılımcılar klinik tedavi sürecinde kendilerini nasıl ifade edeceklerini bilemediklerini ve bu sorunun da anlaşılama durumu ortaya çıkardığını ifade etmiştir.

İlk tedavi sürecini AYBUDER'de yaşadım. Diğerlerine giden birçok arkadaşım vardı. Psikologların bana zaten ulaşamayacağının farkındaydım. Çünkü kendimi nasıl ifade edeceğimi bilmiyordum. İşte AMATEM ya da özel hastanelere gitmiş birçok tanıdığım vardı. Çip taktırmışlardı ama ona rağmen torbacıya gidip o çileri aldırıp tekrar içmeye başladıklarını biliyorum. Zaten ilaçlarla kafanın nasıl yaşayacağını keşfetmiş birisiyim. Hiçbir şey bulamadığım zamanlarda o ilaçlardan kokteyl yapıyordum ya da suboxone kaynatıp damardan enjekte eden birisiydim. Bunların bir çare olmadığını biliyordum benim içimde anlaşılama ya da kendini anlayamama durumu vardı. Benim ilk önce bu durumu ortadan kaldırmam gerekiyordu. (Yeşil, Erkek, 28)

Tedavi sürecinin başarısızlıkla sonuçlandığı örnekler katılımcıların tedaviye ilişkin motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Bağımlılık bireyleri biyopsikososyal yönden etkilemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir. Bu durum tedavi sürecinin biyopsikososyal boyutları kapsayıcı şekilde planlanmasını gerekli kılmaktadır. Tedavi sadece biyolojik unsurlarla ölçülemez. Katılımcılar tedavi sürecinde psikososyal ihtiyaçların yeterince karşılanmadığını düşünmektedirler.

Yani her şey ilaçla olamaz. İnsanın anlaşılma ihtiyacı var, kendini ifade edebilme ihtiyacı var, insanlarla konuşmaya insanları anlamaya ihtiyacı var. İnsanlarla duygularını paylaşmayı denesene. Yani bunu denemek yerine kolay yöntem var tabii. İlaç sanayi koskocaman bir imparatorluk kurmuş insanların hayatını hiçe sayıyorlar. (Mavi, Erkek, 24)

İlaç kullandığım zaman ya da birileri benim yerime bir şey yaptığında olayı o süreci anlamıyorum. Evet belki kullanmıyorum ayıklık sürecine giriyorum ama bu sadece kuru bir ayıklık oluyor. Biz burada belirli bir süre ayık kalıyoruz. Daha sonrasında fark ediyoruz ki o ayıklık yetmiyor. Bizim aynı zamanda duygusal bir ayıklık da yaşamamız gerekiyor. Duygularımızı daha sağlıklı daha yapıcı yaşamamız lazım. Onun ötesinde manevi bir ayıklık süreci. Hani belki yaradılışı anlamak, belki o bütünlüğü hissetmek iyi insan olmak adına ne kadar zorlansak da çaba sarf etmek... Bunlar benim ayaklarımı daha da sağlamlaştıran şeyler. (Yeşil, Erkek, 28)

Klinik tedavi sürecinde eleştirilen bir diğer nokta ise bağımlılıklar arasında ayırım yapılmaması konusudur. Bağımlı annesi olan Kırmızı bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

Tedavi sisteminin kötü olduğu noktalara gelirse mesela öncelikle gruplandırma yok. Benim oğlum eroin bağımlısı ile aynı odada kalıyor ya da met bağımlısıyla esrar içen aynı odada kalıyor. Sorunlardan bir diğeri ilaçlı tedavi olmasıdır. Dedim ya A'nın yerine B koyuluyor. Benim oğlum çakmak gazı kullanıyor o da uyuşturucu ama bir eroinle bir kokainle çakmak gazını bir tutabilir misiniz? Eroin kullanana da aynı ilaç çakmak gazı kullanana da aynı ilaç veriliyor ve hepsi bir arada kalıyor. (Kırmızı, Kadın, 56)

Ailelerde bağımlılığın kısa süreli ilaç tedavileriyle çözülebileceği yönünde düşüncelerin olduğu görülmektedir. Bu durumun bağımlılık hakkındaki bilgi yetersizliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

AMATEM'den 3 yıl boyunca destek aldık ama kesinlikle ben orada bunun bir aile hastalığı olduğunu, aslında problemin aileden kaynaklandığı hakkında hiçbir şey düşünmedim. Bunu AYBUDER'de öğrendim. Bağımlı gidecek bir yerde tedavi olacak ve bırakacak sanıyordum. Tabii o süreçlerde bunun böyle olmayacağını ilaçla olmayacağını farkına yavaş yavaş vardım. (Beyaz, Kadın, 52)

AMATEM ve benzeri kuruluşlarda sunulan hizmetler bağımlılık tedavisinin ilk adımı olarak nitelendirilmektedir. Bağımlı bireyler bu kuruluşlardan çıktıktan sonra ayıklıklarını sürdürebileceği bir yaşam tarzını oluşturmaları gerekmektedir. Sosyal ilişkilerinde ve yaşam tarzında değişiklik yapmamış olan bağımlıların tekrar madde kullanma olasılıklarının yüksek olacağı düşünülmektedir. Sarı, hastane sonrası deneyimlerini şu şekilde özetlemektedir:

Hep anlatıyoruz ya hastaneye girdi çıktı sonra ne yapacak? Dışarı çıktığında hiçbir şeyin yok sanki kalabalıkların içerisinde çırılçıplak yürüyormuşsun gibi hissediyorsun ve çok kötü bir his. (Sarı, Kadın, 37)

Klinik tedavi sürecinde hastaların birbirleriyle olan etkileşimlerin tedavi sürecini etkilediği görülmektedir. Yatılı tedavi sürecinde bağımlıların bir arada olduğu ortamlarda madde hakkında özendirici sohbetlerin yapılması tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir.

Katılımcılar yatılı tedavi sürecinde bağımlıların birbirlerine farklı maddeleri öğrettiğini de belirtmişlerdir. Bonzai, çakmak gazı ve bali kullanımından dolayı tedavi gören Mavi'nin hastaneden çıktıktan sonra kokain, metamfetamin ve ekstazi gibi ağır kimyasalları denediği ifade edilmiştir.

Oradaki herkes hastalığı konuşuyordu. Maddenin iyi yanlarını konuşuyorduk. Onu öyle içtim şöyle güzel kafası vardı bunu böyle içtim şöyle kafası vardı diye diye zaten otomatikman iyileşmek isteyen veya bundan kurtulmak isteyen insanlar da sürekli maddenin iyi yanlarını duyduğu için oradan kaçmak istiyor ya da aile ile konuşuyorsun oradan çıkmak istiyorsun. Ben hastaneye girerken üç madde biliyorsam oradan çıktıktan sonra 15-20 maddeyi nasıl içeceğimi nasıl kullanacağımı ve nerden temin edeceğimi öğrenmiş oldum (Mavi, Erkek, 24)

Defalarca yattı çıktı ama her çıkışında şunu söylüyordu "anne bana hiç iyi gelmiyor hastane. Çünkü içeride sürekli madde konuşuyor arkadaşlar. Bu nedenle hep gidip içmek istiyorum." Tabii o süreçlerin bir taraftan da şu şekilde iyi gelmediğini düşünüyorum. Aslında hastane onun ihtisas yapmasını sağladı. Hangi madde nereden alınır nerede satılıyor kaçta satılıyor hangi kafaları yaşıyor hepsini öğrendi. Çünkü oğlum o zaman bonzai, çakmak gazı ve bali kullanıyordu. Sadece bu üçünü kullanıyordu. Hastaneye yattıktan sonra diğer maddeleri de yavaş yavaş denemiş, eroin hariç kokaini denemiş, meti denemiş diğer yerlerde bulduğu ekstazileri falan neredeyse bütün uyuşturucuları denemiş. (Beyaz, Kadın, 52)

Ülkemizde bağımlılık alanında en kapsamlı araştırmaları gerçekleştiren kurumlardan biri olan Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2020 yılında yayınlanan raporuna göre 2019 yılı içerisinde toplam 287.085 kişinin bağımlılık tedavisi gördüğü ortaya çıkmıştır (TUBİM, 2020). Katılımcıların ifadelerine göre tedavi olmak için başvuru kuruluştaki doluluk oranı nedeniyle yatarak tedavi hizmeti almak isteyen bağımlılar için ileri tarihlere sıra verilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında tedavi merkezlerinin kapasitelerinin arttırılmaya gereksinim olduğu görülmektedir.

Bağımlıların kontrol edilmesi lazım bu insanların ilgiye ihtiyacı var. Belli bir sayıda tutulması gerekmesinden bunu kastediyorum. Diğer türlü yüzlerce kişi arasında ilgi gösteremezsiniz. Zaten bu insanlar toplumda kayboldukları için bağımlı oluyorlar. Bu kişiye özel sert bir hastalık ve bu nedenle tedavinin de bunu göz önünde bulundurması gerekiyor. (Siyah, Erkek, 61)

Klinik tedavi deneyimleri incelendiğinde sürecin başarıya ulaşması için aile faktörünün önemli olduğu anlaşılmıştır. Özellikle yatılı tedavi sonrası tekrar topluma adapte olma ve ayıklığı sürdürme konusunda bağımlı ailesine önemli sorumluluklar düşmektedir. Dolayısıyla ailenin, iyileşme sürecinin bir parçası haline getirilmesi gerektiği görülmektedir.

4.1.4.1. Aileyi Tedavi Sürecine Dahil Etme

Ailenin bağımlıya karşı tutumu, madde kullanımının devam ettirilmesi ya da sona erdirilip tedaviye geçilmesinde önemli bir faktördür. Ailenin sürece dahil edilmesinin tedavinin başarı şansını arttırdığı bilinmektedir (Ögel, 2015). Buna rağmen tedavi sisteminde bunların pratiğe dökülmediği görülmektedir. Beyaz, bu durumdan ötürü yaşadığı sorunları şu şekilde özetlemektedir:

Yani gittiğimde dediğim gibi hastane bir 10 dakikalık görüşme sağlıyordu benimle sonra da oğlumla görüşüyorlardı. Daha sonrasındaki görüşmelerde direkt oğlum geliyordu. Belki görüşmelerin sonunda son 5 dakika görüşüyorduk ama hiçbir zaman aile ve yaptığımız yanlışlarla ilgili bir şey konuşmadık. Yani sadece bağımlı ile konuşuyorlardı. Ben özelde de bunları hiç duymadım. Yani sadece biz aileler bilinçsiz değil ki. Biz bilinçsiz tamam ama doktorlar psikologlar da... Ciddi anlamda bu süreci yaşamayan insanların anlama ihtimali yok. (Beyaz, Kadın, 52)

Bağımlının ayıklık dönemini sürdürülebilmesi, yaşamın içinde aktif rol alabilmesi ve sosyal ilişkilerini geliştirebilmesi oldukça önemlidir. Aile tüm bu sürecin bir parçası olmaktadır. Bağımlının güçlenmesi ailenin güçlenmesiyle doğrudan ilişkilidir. Beyaz'ın da belirttiği gibi tedavi süreci ne kadar uzun sürerse sürsün bağımlı eninde sonunda ailesinin yanına geri dönmektedir. Ailesiyle geçmişte yaşadığı sorunların tekrar yaşanması tüm tedavi sürecini boşa çıkarma riskini de taşımaktadır. Dolayısıyla ailenin sürece dahil edilmesi hatta gerekirse değişime de hazır olması gerektiği düşünülmektedir.

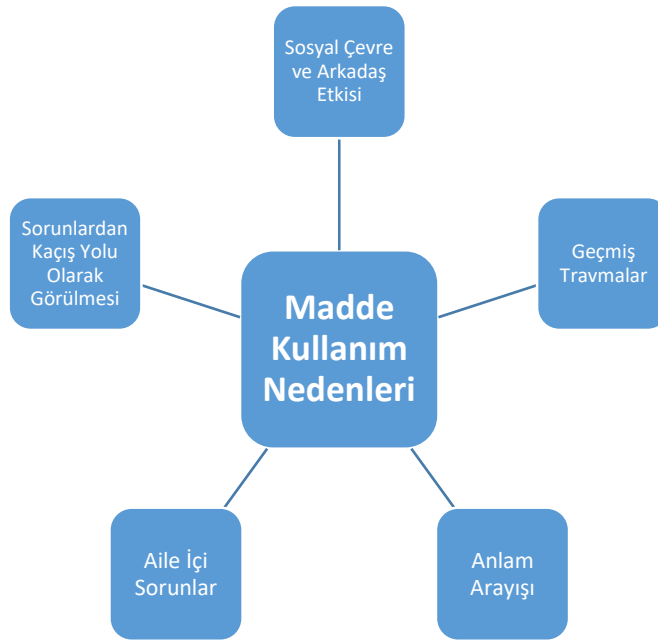
Eskiden hayır diyemiyordum. Şefkat, merhamet ve annelik duygusundan duygusal bakıyordum her şeye. Şimdi duygularımı güçlendirdiğim zaman ona bu fırsatı vermediğim için beni güçlü olarak görüyor. Çünkü zayıf bir anneydim. Ben ona kıyamayan ona acıyan sürekli onun adına düşünen sorumluluğunu alan bir anneydim. Şimdi annenin daha güçlü, daha sağlam, ayakları yere basan kararlı ve söylediğinin arkasında duran bir anne olduğunu biliyor. Aile güçlü olursa ve söylediği lafın arkasında durursa, hayır dediğinde geri evet demezse, aslında duygularını kontrol etmeyi öğrenirse duygusal bakmazsa -çünkü biz duygusal baktıkça çocuklara çok ciddi zarar veriyoruz- bu iş çözülür. O yüzden aile kesinlikle işin içinde olmalı. İsteddiği kadar bir yerde kalsın, gitsin, istediği yerden tedavi görsün rehabilite olsun ama eninde sonunda sonsuza kadar orada kalamıyor. Tekrar ailenin yanına dönüyor. Anne baba aynı ise bağımlının tekrar maddeye dönmesi çok uzun sürmüyor. (Beyaz, Kadın, 52)

Ailenin süreçte duygularını ön plana çıkararak hareket etmesi hata yapma riskini arttırmaktadır (Ögel, 2015). Beyaz, süreç içinde duygularla hareket edildiğinde bağımlıya zarar verildiğini ifade etmiştir. Bu açıdan bakıldığında Beyaz'ın yaşadığı süreç literatürle paralellik göstermektedir.

Madde bağımlılarının ve ailelerinin AYBUDER öncesi deneyimleri incelendiğinde madde kullanımına neden bazı risk faktörlerinin olduğu görülmektedir. Sosyal çevre ve arkadaş etkisinin madde kullanımına başlama ve devam ettirme konusunda önemli bir tetikleyici olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan geçmişte yaşanan travmaların bireyleri psikolojik olarak baskıladığı ve bu baskı sonucunda oluşan huzursuzluk ve mutsuzluk duygularının bastırılabilmesi için maddenin tercih edildiği katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bununla birlikte yaşam zorlukları karşısında maddenin bir kaçış aracına dönüştüğü bireylerin zihinlerinde başa çıkamadıkları olaylar karşısında madde kullanımına yöneldiği görülmektedir. Madde kullanımına neden olan en önemli risk faktörlerinin başında aile kaynaklı

sorunlar gelmektedir. Baskıcı aile yapısı, ebeveyn çocuk arasındaki olumsuz iletişim örüntüleri ve fiziksel şiddet aile ile çocuk arasındaki bağın kopmasına bunun sonucunda da madde kullanımına neden olabilmektedir. Katılımcıların madde kullanmasına neden olan bir diğer unsur ise anlam arayışı olduğu görülmektedir. Hayat içerisinde varoluşsal kaygılar yaşayan ve hayatı anlamlandırma konusunda zorluk çeken bireylerin madde kullanımına yatkın olduğu düşünülmektedir. Bu durumun konuyla ilgili yapılan önceki araştırma sonuçlarıyla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Genel olarak bakıldığında katılımcıların madde kullanım nedenleri Şekil 6'da temsil edilmiştir:



Şekil 6. Bağımlıların Madde Kullanım Nedenleri

Bağımlılığın birçok sorunu beraberinde getirdiği bilinmektedir. Bu sorunların başında sosyal çevreyle yaşanan sorunlar gelmektedir. Hem bağımlıların hem de ailelerinin hastalığın beraberinde getirdiği zorlukların yanında toplumsal baskı ve damgalama gibi sosyal sorunlarla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Baskı ve damgalamanın bağımlı ve ailelerinin toplumsal hayata karışmalarına engel olduğu düşünülmektedir. Bu durumun kimi zaman hem bağımlı hem aile

üyelerinin iş bulmasına engel olduğu kimi zaman da akraba ilişkilerine zarar verdiği görülmektedir. Tolerans gelişimi ve maddeye ulaşamadığında yoksunluk krizlerinin yaşanması bağımlılığın beraberinde getirdiği sorunların başında gelmektedir. Bireylerin maddeyi bıraktıktan sonra tekrar başlamalarına neden olan temel tetikleyicinin yoksunluk krizleri olduğu görülmektedir. Bu aşamada bağımlı bireylerin yoğun olarak tedavi desteğine ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Bu süreçte bireyler madde kullanımına bağlı fiziksel sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Kilo kaybı, solunum yolu rahatsızlıkları, ağız ve diş sağlığı sorunları ve bağışıklık sisteminin baskılanmasına bağlı hastalıklar madde kullanımı sürecinde bireylerin karşı karşıya kaldıkları fiziksel rahatsızlıklar arasında yer almaktadır. Özellikle bu hastalıkların genç yaşta yaşanmasına bağlı olarak bireylerin vücutlarında gelişen beklenmedik değişikliklerden psikolojik olarak da etkilendikleri görülmektedir.

Aile üyelerinin deneyimlerinin ortaya çıkarılmasının da bağımlılık sürecinin kapsamlı bir şekilde anlaşılabilmesi için değerli olduğu düşünülmektedir. Çocuklarının veya kardeşinin madde kullandığını öğrenen aile üyelerinin hayal kırıklığı ve üzüntü yaşadığı görülmektedir. Bu süreci kolay atlatan aile üyelerinin hemen tedavi yöntemlerini araştırmaya başladıkları ve araştırma sürecinde internet ve sosyal çevreyi bilgi kaynağı olarak kullandıkları görülmektedir. Daha öncesinde yakın çevresinde bağımlılıkla ilgili sorun yaşamamış olan aile üyelerinin tedavi hakkında bilgisiz oldukları görülmektedir. Ekonomik veya eğitim statüsünden etkilenmeksizin toplumun her kesimini tehdit eden bağımlılık sorununa karşı yürütülecek makro ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu ve toplum bilinçlenmesi konusunda adımların atılması gerektiği düşünülmektedir.

AYBUDER süreci öncesinde çoğu katılımcının farklı kuruluşlardan klinik tedavi hizmeti aldığı görülmüştür. Klinik tedavi süreçlerini genellikle olumsuz deneyimler üzerinden anlatan katılımcılar bağımlılığın ilaçla tedavi edilemeyeceğini sıklıkla dile getirmişlerdir. Kapalı kuruluşlarda gerçekleştirilen rehabilitasyon çalışmalarının eksik kalacağı bu çalışmaların psikososyal çalışmalar ve uygulamalı etkinliklerle desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Katılımcıların

eleştirdiği bir diğer konu ise sağlık çalışanlarının hastalara karşı olumsuz tutum ve davranışlarıdır. Olumsuz tutum ve davranışların sağlıklı iletişim önündeki en büyük engellerden birini oluşturduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının meslek içi eğitimlerle desteklenmesiyle hastalara karşı olası damgalama ve ötekileştirme davranışlarının önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Klinik tedavi sürecindeki en temel eksikliğin ailenin tedavi süreci içerisine yeterince dahil edilmemesi olduğu düşünülmektedir. Araştırmalar ailenin tedavi sürecine dahil edildiği mesleki müdahalelerde iyileşme şansının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

4.2. AYBUDER DENEYİMİ

Çalışmanın ikinci ana teması AYBUDER deneyimidir. Bu tema altında katılımcıların AYBUDER tanımları, kendine yardım deneyimleri, AYBUDER'in diğer modellerden farkı, AYBUDER etkinlikleri ele alınmıştır.

4.2.1. Katılımcıların AYBUDER Tanımları

Bu bölümde AYBUDER'den destek almış iyileşmekte olan bağımlı ve ailelerinin AYBUDER'i nasıl tanımladıkları üzerinde durulmuştur. AYBUDER'in gerçekleştirdiği çalışmalar incelendiğinde kendine yardım grubu özelliği gösterdiği görülmektedir. Dünya üzerinde benzer sorunlar yaşayan birçok insan bu gruplar sayesinde bir araya gelerek sorunların üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Kendine yardım gruplarının başarılı olmasının altında yatan birkaç neden olduğu düşünülmektedir. Grup üyelerinin sorunu içten bir anlayışla çözmeye çalışması başarının temel unsurlarından biri olarak görülmektedir (Zastrow, 2015). Samimi, yargılamadan uzak ve anlayışa dayalı etkileşimler bu tarz grupların temel işleyişi içerisinde yer almaktadır. Katılımcılar da benzer ifadelerle AYBUDER'i tanımlamaktadırlar:

Benim yıllardır özlemini hasretini çektiğim aile sıcaklığını bulduğum yerd AYBUDER. Abi ne olursan ol adamlar sen geldiğinde sarılıyorlar, kucak açıyorlar, hiçbir şekilde yargılamıyorlar. Muazzam bir anlayış söz konusu. Bu aile yeni katılanlarla birlikte de sürekli büyüyen bir aile. Dediğim gibi bir amaç bir gaye üzerine kurulmuş bir aile bu.

Dolayısıyla buranın ruhunu benimseyen insanlar yapamıyorlar, gidemiyorlar ya da içlerindeki bu aldıklarını vermenin hazzını gitseler dahi başka şekilde birilerinin hayatına dokunarak devam ettirebiliyorlar. (Yeşil, Erkek, 28)

Çok güzel bir birlik var. Çok sıcak bir ortam hiçbir zaman görmediğim aile ortamı tanımadığım insanlar tarafından orada oluşturulmuştu. Yargılama, öfke, kızgınlık yoktu. Herkes birbirini anlıyor ve kabul ediyordu. Benim için çok başkaydı AYBUDER. Freni patlak bir kamyonu benzetirdi abim bağımlılığı. O kamyonun enkazın altında kalmadan çıkabilmemin tek sebebi AYBUDER'dir. Çünkü ben bile kabullenemedim süreci ama sonrasında sert bir tokat gibi kabullendim onlar sayesinde. (Gri, Kadın, 22)

AYBUDER, bağımlılığı kabullenme ve tedavi için harekete geçme motivasyonu oluşturmada da katılımcılara destek olmaktadır. Gri, AYBUDER öncesinde bağımlı olduğunu kabullenemediğini, bunu AYBUDER ile başardığını belirtmiştir. Bu durumdan hareketle AYBUDER'de yapılan çalışmaların farkındalık artırıcı bir etki yarattığı görülmektedir. Diğer tanımlamalarda ise Mavi ve Beyaz, AYBUDER'in samimi ortamının yanı sıra kişisel gelişime olan katkısını da dile getirmiştir:

AYBUDER benim için yeniden doğduğum yeri ifade ediyor. Yani yaşamımı tanımaya başladığım, duygularımı tanımaya başladığım ve onları nasıl kontrol altına alabileceğimi öğrendiğim, özgüven problemimi yendiğim, kendimi daha düzgün ifade edebildiğim, utanmadan sıkılmadan her şeyi ile kendimi anlatabildiğim güzel dostlarım olduğum bir yer olarak görüyorum. Hayatımda öyle bir yere sahip. (Mavi, Erkek, 24)

Bence doğru bir yer. Çünkü bunun ilaçla bir çözüm yok bunun hastanede bir çözüm yok. Yani sadece AYBUDER olarak değil burada işlenen sistem keşke yaygınlaşsa başkaları da devam etse ve çoğalsalar. Bu dünyada bir ilk olarak başladı AYBUDER ama inşallah çoğalır diye düşünüyorum. Bağımlılık sadece götürüp bir yere yatırarak halledebileceğiniz bir şey değil. Ailenin değişmesiyle ilgili birçok şey yapılıyor AYBUDER'de. Sadece konu bağımlılık da değil dediğim gibi doğumdan ölüme kadar olan bir yaşam içerisinde aslında kabullenmemiz gereken şeyleri değişmemiz gereken yerleri konuşuyoruz. Teslimiyet ve inanç üzerine konuşuyoruz. Kişisel gelişimimizi tamamlıyoruz orada. Bir yolculuk AYBUDER aslında sadece onu yaşayan bilir. (Beyaz, Kadın, 52)

AYBUDER'i diğer kendine yardım gruplarından ayıran en önemli özelliklerin başında yatılı kalınabilir olması gelmektedir. İyileşmek isteyen bağımlıların günün 24 saati birlikte kalabilecekleri bir ortam sağlanmaktadır. Bu da şüphesiz tanımlarda sıklıkla vurgulanan aile sıcaklığı, samimiyet ve anlayış gibi kavramları gündelik hayatta pekiştirmektedir.

Gerçekten de yanılmamışım oraya gittiğimde 7-8 kişi falan varsa ilk etapta o 7-8 kişi sanki 35-36 senedir tanıyormuşum da 4-5 senedir görmemişim tekrar karşılaşmışız gibiydi. Yani öyle bir aurası vardı. Şu an tabii ki anlamlandıramıyorum ama çok değişik bir histi. Öyle bir atmosferi vardı ve gittiğim ilk gün ben kalmak istiyordum burada dedim. Orada hiçbir şey vaat edilmiyor. Siz burada maddeden kurtulacaksınız, şöyledir böyledir diye. Ama zaten dürüst konuşulduğu için o çekiyor insanı yani diğer insanlar gibi bir ayda sizi kurtarırız 3-5 ayda şöyle yaparız böyle yaparız şeyi yok. Çok hoşuma gitmişti. (Pembe, Kadın, 40)

AYBUDER'den destek alıp sonrasında bağıını koparmayan iyileşmekte olan bağımlıların, AYBUDER'de aktif yer alanlar için motivasyon kaynağı olduğu görülmektedir. Derneğin kuruluşundan beri içinde olan Siyah bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

Ben AYBUDER deyince bugün onlarca yeşeren fidan görüyorum. Çünkü bunun karşılığını alıyoruz. Arayan, dua eden, teşekkür eden, yaşadığı güzellikleri bizimle paylaşan arkadaşlarımız oluyor. Bunu gelecek nesillere aktarmaya çalışan arkadaşlarımız var. Bir tohum attık bir çınar ağacı gibi yavaş yavaş büyümeye başladı. Benim hayatımın 30 senesini alan, paramı eşimi, çocuğumu alan en önemlisi zamanımı alan bir hastalığın sonuçta bana ileride öldükten sonra hatırlanacak bir hediyeye olduğunu fark ettim. AYBUDER, çocuğumun ötesinde bir eser. Bundan sonra da birçok insanın hayatına dokunabilecek uygulamalı bir fikir, sonuç alınan bir fikir bununla da gurur duyuyoruz. (Siyah, Erkek, 61)

Madde bağımlılığıyla mücadelede sivil toplum örgütleri koruyucu önleyici çalışmaların yanı sıra savunuculuk çalışmalarıyla da ses getirmeye ve sosyal sorun yaşayan bireyleri toplumda görünür kılmaya çalışmaktadır. AYBUDER'in de bu misyonu gerçekleştirmeye yönelik çalışmalarını Sarı şu şekilde ifade etmektedir:

AYBUDER bu alanın biraz yaramaz çocuğu. Gerçekten ben öyle tabir ediyorum. Bir ara dernekten ayrıldığımda ona küçük yaramaz çocuğun diyordum. Çünkü gördüğü şeyleri çok açık ve net söyledi. Bu yüzden sevilmedi bu yüzden çok eleştirildi. İnsanlar iş yapmak istemedi. AYBUDER'de AMATEM'ler kapatılmalı dedik. AMATEM'ler sadece detoks merkezi dediğimizde bizi topa tutmuşlardı. Ama şu an herkes AMATEM'lerin bir detoks merkezi olduğunu kabul ediyor. Bizim rehabilitasyon diye bağırdığımız dönemlerde bizi çok dinlemiyorlardı ama o yaramaz çocuk birçok gazeteye röportajlar verdi, canlı yayınlara katıldı, radyo-televizyon, görsel, ulusal basın hepsini kullandı. Çünkü biz bunu bir meslek olarak yapmanın dışında ateşin düştüğü yerden geliyorduk. Tüm bunları bir avuç kişiyle yaptık. (Sarı, Kadın, 37)

Araştırma katılımcılarının genelinde AMATEM'e karşı olumsuz düşüncelerin olduğu görülmektedir. Bu düşüncelerin, klinik tedavi sürecindeki olumsuz deneyimlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.2.2. Kendine Yardım Deneyimi

Kendine yardım grupları dünyada oldukça yaygın olmakla birlikte belirli sosyal ya da kişisel sorunlar karşısında bireylere yardım etme konusunda oldukça başarılı olan yapılardır (Zastrow, 2015). Bu gruplar, ülkemizde de farklı alanlarda benzer sorunlar yaşayan insanları bir araya getirerek yaşadıkları sorun hakkında farkındalık yaratmayı ve değişim motivasyonu sağlamayı hedeflemektedir. Bu bölümde katılımcıların kendine yardım deneyimleri analiz edilecektir. Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda 2 alt kategori oluşturulmuştur. Oluşturulan kategoriler şu şekildedir:

- Bağımlıların kendine yardım deneyimleri
- Ailelerin kendine yardım deneyimleri

4.2.2.1. Bağımlıların Kendine Yardım Deneyimleri

İyileşmekte olan bağımlı katılımcıların kendine yardım deneyimleri incelendiğinde bazı kavramların öne çıktığı görülmektedir. Bu kavramların başında ortak yaşam deneyimleri gelmektedir. Ortak yaşam deneyimleri, kişilerin kendilerini daha rahat ifade edebilmelerine olanak sağlamakta aynı zamanda da grup üyeleri arasında güvene dayalı ilişkiyi geliştirmektedir. Benzer zorluklardan geçen grup üyelerinin birbirleriyle kolayca empati yapabildiği düşünülmektedir (Pistrang ve ark., 2008). Ayrıca ortak yaşam deneyimleri bilgi ve beceri paylaşımıyla güçlenmeye de olanak sağlamaktadır. Katılımcıların ifadeleri de bu varsayımları desteklemektedir:

Orada herkes birbirini anlıyor. Ben küçükken hırsızlık yaptıysam o da yaptı o yüzden beni kimse yargılamıyordu geçmişte yaptıklarım için. Diğer türlü düşünürsek bunu

yoldan birine anlatsam mesela benden uzaklaşır. Ben bunu çok gördüm. Hikayemi anlattıktan sonra ya öyle mi deyip bir daha arayıp sormayanlar oldu. O yüzden orada herkes beni biliyor herkes herkesin ikizi gibi falan. (Turuncu, Kadın, 21)

Bir bağımlının dilinden ancak bir bağımlı anlayabilir onu buraya geldiğimde fark ettim. Doktorlar, psikiyatristler kitaptan okuduğu kadarıyla bir şeyleri biliyorlar ama bu hayatı yaşamamışlar. Bu süreçten geçmiş insanlar ve iyileşme yoluna girmiş insanlar yeni ayılacak bir bağımlıyı daha iyi anlıyorlar. (Mavi, Erkek, 24)

Yıllardır kendimi sanki bu dünyaya ait değilmişim gibi hissediyordum. Bu çocukluğumdan itibaren böyleydi çünkü başka bir algılama şeklim vardı dünyayı. Çirkin ördek yavrusu gibiydim. Sonra bir baktım buradaki herkes çirkin ördek yavrusu, herkes benim gibi ve herkes benim farklı bir versiyonum gibi. (Yeşil, Erkek, 28)

Karşına senin gibi biri geldiği zaman iyi bir şekilde anlayabiliyorsun. Onun ne sıkıntılar yaşadığını, hangi süreçlerden geçtiğini, inişlerini çıkışlarını, hayat sorunlarını, geçmişle ilgili problemleri ve yüzleşemediği şeyleri sen de yaşadığın için ona daha yakın davranabilirsin. Daha candan bir şeyler yapabilirsin. Bunun yanında ben karşımdaki bir insanın hayatına dokunduğum zaman ondaki o gelişmeyi gördüğüm zaman kendimi otomatik olarak iyileştiriyorum ayıklığımı sağlam temellere oturuyorum. (Mavi, Erkek, 24)

Süreç içerisinde öne çıkan bir diğer kavram ise yardım ederek iyileşmedir. Bu düşüncenin zemininde “bir başkasından karşılıksız olarak aldıklarını karşılıksız olarak tekrar bir başkasına verme” mantığı yatmaktadır. Bu noktadaki temel hedefin başkalarına yardım ederek ayıklığı sürdürme olduğu görülmektedir. Yardım etme eylemi aynı zamanda bireylerin boş zamanlarını maddeden uzak bir şekilde geçirmesine de yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla kendisiyle benzer sorunlar yaşayan diğer bireylere yardım etmenin ve bunu iyileşenler için de uygulanabilir hale getirmenin kendine yardım olgusunun temel parçalarından biri olduğu düşünülmektedir.

Kendine yardım grubu üyelerinin kendileriyle aynı sorunları yaşayan diğer grup üyelerine yardım etme arzusunun yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcılar başkalarına yardım etmenin kendilerine de iyi geldiğini sıklıkla dile getirmişlerdir. Ayıklığı sürdürebilmek için diğer bağımlılara yardım etmenin önemli olduğu Adsız Alkolikler tarafından da onaylanmaktadır (Alcoholics Anonymous World Services, 2001).

Bugün yaşıım 60'ı geçse de kronik hastalıklarım olsa da yardım isteyenlerle elimden ne geliyorsa paylaşmaya, karşılıksız vermeye çalışıyorum. Bu hem bana iyi geliyor hem de onların farkındalığını arttırabilirsem şükrediyorum. (Siyah, Erkek, 61)

Zor hayat tecrübeleri genellikle madde kullanımına iten risk faktörleri arasında yer almaktadır. Madde kullanıcılarının karşılaştıkları zorluklarla mücadele etmek yerine bir kaçış aracı olarak maddeye yöneldikleri bölüm 4.1.1.2.'de katılımcı deneyimleriyle ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır. Kendine yardım gruplarında ise zor hayat tecrübelerinin aslında sanıldığı kadar kötü olmadığı hatta başkalarına ışık tutabildiği ifade edilmiştir.

Dün senin çok kötü dediğin bir geçmiş senin kendi hayatına ve başkalarının hayatına ışık tutabiliyor. Bu çok kıymetli bir şey. Yani bu bir lütuf. Bunu biz kendimiz istesek yapamazdık çok şükür. (Sarı, Kadın, 37)

Bir insanın hayatına dokunmak paha biçilemez bir şey. Bunu seminerlerde dernekteki toplantılarda bağımlılar ile konuştuğunuzda hissediyorsunuz. Çok farklı bir duygu yaşadığımız şey aynı ve kendinizi görüyorsunuz. Onun hayatına dokunmak sizi çok farklı hissettiriyor. (Gri, Kadın, 22)

Kendi yaşam tecrübelerinin başkaları için bir umut ve çıkış yolu olduğunu görmek katılımcılar için “paha biçilemez” olarak tanımlanmaktadır. Bu durum aynı zamanda kendilerinin geçmişle olan ilişkisini de olumlu yönde etkilemekte ve geçmişleriyle barışma konusunda onlara yardımcı olduğu görülmektedir. Yeşil bu durumu şu şekilde özetlemektedir:

Daha sonrasında bunları anlatmaya başlayınca, konuşmaya başlayınca hayatı farklı bir gözden yorumlamaya başlayınca artık bu kadar beni etkilememeye başladı. Ama tabi bunları o zamana kadar kimseye söyleyememiştim. Anlaşılamayacağım, yargılanacağım korkusu vardı. Ama bir baktım dernekte benim gibi insanlarla bunu paylaştığım zaman evet herkesin zor bir hikayesi varmış ve bunu gördüğümde benim bahanelerim de bitmiş oldu. Geçmişte yapılan, yaşanan ya da benim yaptığım şeyler hakkında herhangi bir söz hakkına sahip değilim. Çünkü değiştiremem. Onları kabul edip maçı nasıl devam ettirebilirim maçı nasıl sürdürebilirim biraz bu taraflara odaklanmaya çalıştım. (Yeşil, Erkek, 28)

Diğer taraftan Gri, geçmişte yaşadığı zor tecrübeleri anlatmanın ve anlattıkça hafiflemenin verdiği rahatlığı şu şekilde özetlemektedir:

Bir kere kendini çok rahat hissediyorsun. Ben öyleydim. Beni yargılayacaklar, yaptığım yanlış yüzünden beni aralarında istemeyecekler ya da bana kötü davranacaklar gibi bir düşüncem yoktu. Özgürce anlatabiliyordum. Mesela dayak yedim diyordum oradan birisi diyordu ki ben neler neler yedim. O bana anlatıyordu ben ona anlatıyordum. Ondan sonra insan şeyi fark ediyor acı çektiğim şeyler aslında sadece benim başıma gelmemiş Beni anlayan birileri var ve bu acı vermiyor anlattıkça. (Gri, Kadın, 22)

Madde bağımlıları için maddeyi temin etmek, kullanmak ve kullanım sonrası etkiler zamanlarının büyük bir bölümünü kapsamaktadır. Bağımlılar madde kullanımını bıraktıklarında günlük yaşamlarında ciddi bir boş zaman oluşmaktadır. Ayıklığı sürdürülebilmek ve iyileşmeyi sağlamak için madde kullanımının eksikliğinde oluşan boş zamanın doldurulması gerekmektedir. Bu zaman doldurulmadığı takdirde bağımlının tekrar madde kullanma riski artmaktadır.

Boş zamanın doldurulmasında kendine yardım grupları önemli bir işlev görmektedir. Grup toplantıları ve toplantı dışında bağımlıların birlikte iyileşme odaklı geçirdikleri zamanın madde kullanımını engellediği görülmektedir. Dolayısıyla kendine yardım gruplarının bağımlı bireyler için bir denetim çevresi inşa ederek madde kullanımına karşı önleyici bir işlev üstlendiği de görülmektedir.

Maddeyi yeni bırakmış bir bağımlının ilk 24 saatinin oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Siyah, AYBUDER'in kurulmasında bu ihtiyacın önemli bir rolü olduğunu şu şekilde belirtmektedir:

Bir tane kızcağız vardı İzmir'den gelen madde bağımlısı genç kız. O da benim hayatıma çok dokundu. Ben ona yardım edeceğim derken kendimin de ayık kaldığını fark ettim. Zaten sır buradaydı. Bir başkasıyla uğraşırken kendinden uzaklaşıyorsun. Madde bağımlısı içiyim ya da içmeyeyim ikilemine düşerse ayık kalamıyor. Başka şeylerle uğraşması gerekiyor. Bu başka şeylerin de bize en iyi gelenleri diğer bağımlılarla çalışmak ve grup toplantılarından kopmamak. Bu süreçte grup toplantıları haftada bir gün iki gün en fazla üç gün oluyordu ama onun dışında yine ben bir boşluğa düşüyordum. AYBUDER süreci de bu şekilde başlamış oldu. İlk zamanlarda 24 saat çok önemli. Nasıl yaşayacağım? Tamam toplantıya geldim arkadaşlarımla sohbet ettim ama sonra baş başa kalacağım. Benim sorunum buydu kafamın içerisindeki zihnin bana oynadığı oyunlar ile başa çıkamıyordum. Tabi geçmişe baktığımda yıktığım şeyleri gördüğümde de dehşete kapılıyorum canım acıyordu. Çocuğum, eşim, param nerede hepsi bitmişti. İşte bu enkazı sadece diğer bağımlı arkadaşlarımla desteği ile temizleyebildim. (Siyah, Erkek, 61)

Kendine yardım sürecinde öne çıkan bir diğer kavram açık sözlülüktür. Grup üyeleri toplantılarda yargılanma ve dışlanma korkusuyla başkalarına anlatamadıkları yaşam deneyimlerini açık sözlülükle paylaşmaktadırlar. Eleştirilme, yargılanma ve dışlanma korkusunun olmaması yeni gelen üyeleri de bu tarz paylaşımlar yapabilme konusunda teşvik ettiği görülmektedir.

Bir konu seçiyoruz o konu üzerinden diyelim benim aklıma eskiden yaşadığım beni üzen bir olay geldi. Ben bunu toplantıda çok rahat anlatabiliyorum çünkü üzerine kimse yorum yapmıyor kimse eleştirmiyor. Daha sonrasında başka konuşmak isteyen kişi konuşuyor ya da kitaptan okuyor. O şekilde toplantılarda herkes kendini anlatıyor ve kimse birinin anlattığı şey üzerine yorum yapmıyor ve eleştirmiyor onu kötülemiyor. (Turuncu, Kadın, 21)

Bağımlı bireylerin AYBUDER sürecinde kendine yardım deneyimleri incelendiğinde sonuç olarak ortak deneyimlerin grup üyelerini yakınlaştırdığı ve açık sözlülüğü desteklediği görülmektedir. Kendini rahat hissederek geçmişinde yaşadığı acı verici olaylarla yüzleşen ve yaşadıklarını grup arkadaşlarıyla paylaşan katılımcıların anlatmış olmanın verdiği ruhsal rahatlıkla geçmişle barışarak geleceğe ve iyileşmeye odaklandıkları görülmektedir. Ayrıca katılımcılar başkalarına yardım etmenin kendi ayıklık sürecini desteklediğini ifade etmişlerdir.

4.2.2.2. Ailelerin Kendine Yardım Deneyimleri

Bağımlılık yalnızca madde kullanan bireyi değil başta aile üyeleri olmak üzere bağımlının sosyal çevresindeki bireyleri de olumsuz etkilemektedir. Özellikle bağımlı çocuğun bakımını üstlenen annelerin süreç içerisinde psikososyal açıdan olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Dolayısıyla zarar gören tüm bireylerin iyileşme sürecinin içine dahil edilmesi gerekmektedir. AYBUDER, yalnızca bağımlılara değil ailelerine de hizmet vermektedir. Bu kapsamda bağımlıların olduğu gibi ailelerin de kendine yardım grupları oluşturduğu görülmektedir. Bu gruplar aile toplantıları gerçekleştirmekte ve deneyim paylaşımıyla birbirlerine destek olmaktadır.

İyileşmekte olan bağımlılarda olduğu gibi bağımlı ailelerinde de ortak yaşam deneyimleri grup üyelerini birbirine yakınlaştırmaktadır. Katılımcılar grup üyeleri tarafından anlaşılmanın ve dışlanmamanın kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir.

Beni en çok etkileyen şey oraya ilk gittiğimde bağımlı annelerinin yüzünün gülüyor olmasıydı. Orada Beyaz Hanım da vardı başka anneler de vardı. Oraya toplantılara gittiğimde o sıcaklık beni çok etkilemişti. Çünkü orada sizi anlayan birileri var. Kendi ailenizden dışlanıyorsunuz ama oraya geldiğinizde sizi 10 senedir tanıyorlarmış gibi sizi sarıp sarmalayan sizi anlayan sizi sevgiyle kucaklayan insanlar var orada. Sizi anlayan insanlarla bir arada olmak çok iyi hissettirdi. Oraya gittiğinizde görüyorsunuz. Orada herkes sizi bugün gelmiş gibi değil de 10 yıldır tanıyormuş gibi davranıyor. Sizi çok seven kendi yakın akrabanızdan bile daha candan daha içten davrandılar bana. Bu beni çok iyi etkilemişti. (Kırmızı, Kadın, 56)

Aile üyelerinden birinin bağımlı olması tüm aileyi etkilemektedir. Bağımlılığı “eve düşen bir ateş, bir yangın” metaforuyla anlatmaya çalışan Kırmızı, bu yangınla nasıl baş ettiğini şu şekilde açıklamaktadır:

Evinizde bir bağımlı var. Evinize ateş düşmüş. Evinizde bir yangın var bu bilinçlendirme toplantılarıyla bilgilenmek bunu sadece kendinizin yaşamadığını bu yangının sadece kendi evinizde olmadığını bilmek yavaş yavaş o yangını söndürüyor ve köz zamanla kül haline geliyor. Bunun utanılacak bir şey olmadığını bunun bir hastalık olduğunu bunun sadece benim değil birçok insanın yaşadığını öğrenmek bana iyi hissettirmişti. Yalnız olmadığımı bilmek beni anlayan insanların arasında olmak ve anneleri orada gülerken görmek güzeldi. Mesela çocuğu eroin bağımlısı iyileşmeye başlamış anneler de toplantılara geliyor ve gülüyordu. Çocuğu eroin kullanıyor anne gülüyor o bana garip gelmişti çünkü ben gülmeyi unuttuğum. Dedim oradaki anneler böyleyse bunların yüzü gülüyorsa ben de gülmek istiyorsam benim buraya devam etmem gerekiyor ve 5 yıl bitti AYBUDER ile tanışalı. Elimden geldiğince insanlara yardım etmeye çalıştım çünkü o yangın benim evimde de vardı. Şu anda bütün çocuğu bağımlı olan annelerin evinde de var bu yangın. (Kırmızı, Kadın, 56)

İyileşmekte olan bağımlıların dile getirdiği gibi bağımlının aile üyelerinin de başkalarına yardım ettiklerinde kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Şu an bağımlı yakınlarıyla toplantılar düzenliyorum. Kendi değişimimi, aybuder sürecini ya da bağımlılıktan sonraki süreç önceki deneyimlerim hakkında konuşarak buradaki bağımlı aileleri ile onların değişimlerini katkı sunabilmek için Haftada iki gün bağımlı yakınlarıyla toplantılar yapıyorum. (Beyaz, Kadın, 52)

Şimdi bazen kendi içinde kanayan bir yara oluyor. Orayı bir türlü tamir edemiyorsun. Orası hep ince ince sızıyor. Şimdi başkasında da bunu gördüğünde, senin orada

kurabileceğin bir cümle de onları etkileyebilir ve etki ettiğini gördüğün zaman mutlu oluyorsun. Evet bak aslında böyle senin için de bir yer hala acıyor ama bak geçedebiliyor bunu görüyorsun. Zaten yaşanan sıkıntılar aslında aynı duyguya çıkıyor olaylar farklı olsa da. Zaten o enerji de sana çok daha iyi geliyor. Anlaşılma hissi yaşadığın duygular, anlaşıldığını hissetmek galiba en önemli nokta. (Mor, Kadın, 30)

Aslında her yeni ailede eski beni görüyorum. Bunun bendeki değişimine minnet borçluyum. Ben oralardan buralara gelebildim. Ben de sizin gibi düşünen sizin gibi davranan sizin gibi duygulara sahip olan biriydim. İşte bu programla beraber kendime verdiğim emekle beraber okudum, araştırdım, izledim, eğitimlere katıldım, boş durmadım ve geldiğim nokta bu. Aslında biraz canlı bir örnek görüyorlar orada. Onlara ben güç veriyorum. İşte Beyaz yapabildiyse biz de yapabiliriz onun izlediği yoldan biz de gidersek olur diyorlar. Bir örnek görmek onlar için iyi oluyor. Her seferinde beni de çok geliştiriyor, hep şükrediyorum. Bu durum manevi bir haz da sağlıyor. Buradan aldığım manevi hazzı hiçbir yerden alamam. Yaptığım toplantılar beni besliyor, ayakta tutuyor, kendimden çıkarıyor ve kendi sorunlarımı unutuyorum başkalarının sorunlarıyla ilgilenirken. (Beyaz, Kadın, 52)

Timko ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma sonuçlarına göre bağımlı ailelerinin kendine yardım grupları sayesinde bağımlılığın getirdiği sorunlarla nasıl baş edilebilecekleri konusunda bilgilendikleri, yaşam kalitelerinin arttığı, geleceğe dair daha umutlu oldukları, aile ve arkadaşlarıyla daha iyi ilişkiler kurabildikleri ve daha az depresif duygular yaşadıkları gözlemlenmiştir. Katılımcıların görüşleri de yapılan bu çalışmayla paralellik göstermektedir.

Sonuç olarak kendine yardım gruplarının, bilgi ve becerilerin paylaşarak ortak sorun yaşayan grup üyelerinin sorunlarını çözmesini amaçlayan aynı zamanda madde kullanımının engellenmesi açısından da doğal bir denetim mekanizması görevi gören gruplar olduğu görülmektedir. Kendine yardım gruplarının faydalı olmasının altında yatan nedenler Şekil 7’de gösterilmiştir:



Şekil 7. Kendine Yardım Gruplarının Özellikleri

4.2.3. AYBUDER'in Diğer Modellerden Farkı

Bağımlıların, AMATEM ve diğer özel kuruluşlarda gerçekleştirilen medikal tedavi sonrası sosyal uyum ve rehabilitasyon çalışmalarına gereksinimleri bulunmaktadır. Ülkemizde bu çalışmalar yeterince yapılamadığı için bağımlıların medikal tedavi sonrasında tekrar madde kullanımına geri döndüğü görülmektedir. AYBUDER, bu eksiklikten hareketle bağımlı ve yakınlarının bir araya gelerek oluşturduğu bir dernektir. Madde bağımlılığı nedeniyle türlü sorunlar yaşayan bireylerin güçlerini, umutlarını ve deneyimlerini paylaşmasına olanak sağlamaktadır.

Bu bölümde birçok tedavi yöntemini denemiş olan katılımcıların AYBUDER modeli hakkındaki görüşlerine odaklanılmıştır. AYBUDER modelini diğer yöntemlerden ayıran özelliklere değinilecektir.

Katılımcıların geçmiş tedavi deneyimlerinden hareketle ilaçlı tedavi yöntemlerine sıcak bakmadıkları düşünülmektedir. AYBUDER modelini yaygın tedavi yöntemlerinden ayıran en önemli özelliği tedavi sürecinin hiçbir aşamasında ilaç kullanmamasıdır. Bu durum iyileşmekte olan bağımlılar tarafından oldukça olumlu karşılanmaktadır.

Burada ilaç kullanılmaması büyük bir olay bence. Yeni gelen birisi vardı. Sürekli ilaç kullanılmış. Çocuk bambaşka biri haline gelmiş. Ben ilaçla bir sıkıntı yaşamadım ama onu gördüm ilaçların ne kadar zararlı bir şey olduğunu gördüm. Burada yıllardır da bağıyorlar zaten televizyonda orada burada ilacı bırakın diye. Çünkü ilaç da uyuşturucudan farksız ilaçla tedavi olamaz. Ben de bu düşünceye katılıyorum. Ben de küçüklüğümde beri ilaçların tedavi ettiğini sanmıyorum. (Eflatun, Erkek, 26)

Öncelikle ilaçsız bir şekilde çalışmalar gerçekleştiriliyor. Tamamen ayık ve temiz bir şekilde. Başım ağrıdığında dahi ağrı kesici içmeyecek bir şekilde ayık yapıyorlar bunu. İkinci olarak anlaşılacak diyebilirim. Bir insan kendini ifade etmeli. Geçmişte yaşadığı travmaları ve kimseye anlatamadığı bazı şeyleri vardır. Taciz, tecavüz gibi. Birtakım insanların ağır taşları vardır. Bunları dökmesi gerekir. Bunları dökmezse ve bu şekilde bilinçli olmazsa hayatını hep bahanelerin arkasına sığınarak geçirir. AYBUDER'de bunları rahat bir şekilde ifade edebiliyorsun. Yavaş yavaş diğer insanların da senin gibi olduğunu fark ediyorsun. Yalnız olmadığını fark ediyorsun ve hayatın herkes için zor olduğunu algılıyorsun. (Mavi, Erkek, 24)

Bağımlı ve ailelerinin karşı karşıya kaldığı sorunların başında dışlanma ve damgalanma gelmektedir. Bu sorunlar karşısında bağımlılar ve aile üyeleri içe kapanmak zorunda kalarak kendilerini toplumdan soyutlamaktadırlar. AYBUDER, bağımlılıkla ilgili sorun yaşayan farklı tip ve karakterdeki insanları bir araya getirmektedir. Ortak yaşam zorlukları tüm farklılıklara rağmen insanlarda birleştirici bir etki yaratmaktadır. Yargılama, dışlama veya damgalamanın olmadığı ortamda insanlar kendilerini rahat hissederek samimi paylaşımlar yapmaktadır. Bu ortamı sağlaması AYBUDER'i diğer tedavi yöntemlerinden ayıran bir diğer özelliktir.

AYBUDER'in en iyi yanı her şartta ve her koşulda kabul görmek yargılamamak. Çünkü herhangi birisine yaptığın kötü bir şeyde anlattığın kötü bir olayda sana karşı bakış açısı değişir. Sana olan inancı veya güveni sarsılabilir ama burada defalarca kaymış bir insana dahi eğer iyi niyetli bir şekilde geldiyse ve inanıyorsa kucak açıyoruz. Bu bizim türümüz insanlar için paha biçilemez bir şey ve burada ciddi bir emek var. Kişi kendisi için emek veriyor kendisine verilen emeği görüyor sürekli birilerine bir şey verme çabasında ve işe yaradığını hissediyor. (Yeşil, Erkek, 28)

Biz kesinlikle AMATEM'e yönlendiriyoruz. Yeşilay merkezleri de çok yaygınlaştı. Oralara yönlendiriyoruz fakat sıcak bulunmuyor. Daha sonrasında bizi neden buraya yönlendirdiniz diye şikayet ediyorlar. Aynı şekilde Adsız Alkolikler'e de gitmeyi istemiyorlar. Buralarda çok katı kurallar var. Bağımlı bu kurallara yaptırım gücüyle değil istediği için uymalı. AYBUDER'i diğerlerinden ayıran fark buydu. Bizim yanımızda bir hastane vardı. Her gün birisi kaçırdı ve peşinden koşarlardı hatta bize sorarlardı. Bizim çocuklar da oradalar. Fark ne? Fark anlaşılacak, orada kendini değerli hissetmek, var olduğunu hissetmek. Onlarda ise orayı terk ederse bir daha alınmayacağı korkusu var. Bizde tam tersi var. Buyurun istediğiniz zaman gidebilirsiniz diyoruz. (Siyah, Erkek, 61)

Bağımlıların, katı kurallara sahip tedavi yöntemlerini sıcak bulmadığı görülmektedir. Siyah, dış zorlamalardan ziyade içsel motivasyonla tedavi sürecinin daha sağlıklı yürütülebileceğini düşünmektedir.

AYBUDER'de 12 basamaklı program kullanılmaktadır. Bu program aracılığıyla hem bağımlıların hem de ailelerin iyileşme süreçleri desteklenmektedir. 12 basamaklı program aynı zamanda Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler gibi kendine yardım gruplarının da takip ettiği bir programdır. Tinsel öğeleri içinde barındıran bu program hayatın anlam ve amacı üzerine düşündürerek ruhsal bir gelişim sağlanmasına da olanak sağlamaktadır. Özellikle kendine yardım gruplarının kullandığı bir yöntem olmakla birlikte diğer tedavi sistemlerinde bu yöntem kullanılmamaktadır.

AYBUDER'i diğer tedavi yöntemlerinden, iyileşme yöntemlerinden ayıran en belirgin özellik şu; bu programın yani bizim uyguladığımız 12 basamaklı programın bağımlılar tarafından yazılmasıdır. Kendi sorunlarını tespit edip kendi sorunlarına sunmuş olduğu çözümler var orada. Adamlar yıllar önce benim bu iyileşme sürecinde neler yaşayacağımı biliyormuşcasına önüme bir yol haritası çıkartmışlar. Bu kitapta herhangi bir emir kipi bulamıyorsunuz. Şunu yap, bunu yap yok. Biz bu yolları izledik bize iyi geldi size de tavsiye ederiz. Yani muazzam bir alçakgönüllülük ile yazılmış bir program ve iyileşmem için burada kimse bana çaba göstermiyor. Ben kendi gösterdiğim çaba nispetinde iyileşiyorum ve yol kat ediyorum. Benden önce gelenler bana rehberlik yapıyorlar ama beni sırtlarında taşıyorlar. Bana sadece yolu gösteriyorlar. Ben bu şekilde kendi çabamla yol aldığım sürece ne kadar zorluk çeksem de dönüp baktığımda ya evet diyorum ben bu kadar çaba sarf ettim bu kadar yol kat ettim bunlara zarar gelsin istemiyorum. Bu verdiğim emekleri gördüğüm zaman vazgeçmem daha da zorlaşıyor. (Yeşil, Erkek, 28)

Hem grupta öğrendiklerim hem yurtdışında toplantılara gitmiş arkadaşlarımla paylaşımlarım bana 24 saatlik bir rehabilitasyonun lazım olduğu düşüncesini canlandırdı. Bağımlıların en azından ilk 24 saatlik süreyi geçirebilecekleri bir sistem yoktu. AYBUDER'i bu şekilde kurduk. İlk zamanlar çok zor şartlar altında yaşadık. Ailelerin desteği ile Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın projeleriyle bağımlıların birlikte yaşadığı, 24 saati birlikte geçirdiği yeni bir yaşam biçimini orada uygulamalı

öğrendiği bir sistemi kurmaya çalıştık. En son geldiğimiz noktada da hayalimize az çok yakın bir yer kurduk. Biz ilaç istemiyoruz, doktor istemiyoruz yani bağımlının doktorla işi bittikten sonra bize gelmeli. Burada hayatı uygulamalı bir şekilde birlikte yaşayarak öğrenmemiz gerekiyor. (Siyah, Erkek, 61)

Onun bir insan olduğunu onun değerli olduğunu sevmeye layık olduğunu göstermek. Ona başkalarının yapabildiği şeyi onun da yapabileceğini göstermek hayatın içinde tutarak izole ederek değil grup halinde yemeğe gitmek tiyatro sinemaya gitmek gezmek bir yere hapsedip izole etmek değil bahçe işleri hayvan sevenler için kedi köpek bakımı tamamen hayatın içinde olmak. (Kırmızı, Kadın, 56)

Tedavi sürecinde öğrenilen teorik bilgilerin uygulamaya geçirilmediği sürece başarı sağlayıp sağlayamayacağı kesin değildir. Katılımcılar, kapalı ortamlarda bağımlılığın tedavisinin mümkün olmayacağını düşünmektedirler. AYBUDER, bağımlılarla birlikte organize ettiği etkinliklerle toplumla bütünleşmenin uygulamalı bir şekilde gerçekleşmesini amaçlamaktadır. Siyah yapılan çalışmaların temelinde yatan düşünceleri şu şekilde özetlemektedir:

Bir yere kapatılarak izole edilerek bağımlıları iyileştirmeye çalışırsak orada işi bittikten sonra o bağımlı toplum içerisine girdiğinde adapte olamıyor. Otobüse bindiğimizde otobüsün adabını, birinin ters bakmasını tolere etmeyi kısaca hayatı öğrenmesi lazım. Bir sinemaya gittiğinde sessizliğin ne olduğunu, saygının ne olduğunu vesaire yaşayarak öğrenmesi gerekiyor. Anlatarak teorik olarak derslerimizde çalışıyoruz zaten ama hayatın içine girdiğimizde hayat çok farklı şeyler çıkarıyor karşımıza. (Siyah, Erkek, 61)

Bağımlıların yaşam becerilerini geliştirebilmesi ve tekrar topluma adapte olabilmeleri için AYBUDER'in gerçekleştirdiği etkinliklerin önemli işlevi bulunmaktadır. Sonraki bölümde katılımcıların AYBUDER etkinlikleri hakkındaki görüşlerine değinilecektir.

4.2.4. AYBUDER Etkinlikleri

Bağımlılık tedavisi sürecinde boş zaman etkinlikleri oldukça önemli işlevlere sahiptir. Önceden gününün büyük bir bölümünü madde temin etmeye ve kullanmaya ayıran bağımlının yeni yaşam pratiklerini oluştururken maddeyi bırakmaktan dolayı oluşan boş zamanını sağlıklı bir şekilde planlaması gerekmektedir. Ströhle ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu bir çalışmada

düzenli fiziksel aktivite yapan gençler arasında madde bağımlılığı prevalansının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

AYBUDER bu kapsamda iyileşmekte olan bağımlıların hem boş zamanlarını kaliteli bir şekilde geçirmeleri için hem de sosyal hayata katılımlarını uygulamalı bir şekilde gerçekleştirmek için çeşitli etkinlikler düzenlemektedir. Yapılan etkinliklerin bağımlıları ve ailelerini olumlu yönde motive ettiği görülmektedir.

Oğlumun anlatması ile birçok etkinlik yaptıklarını biliyorum. Tiyatroya, sinemaya gidiyorlardı dışarıda yemeğe gidiyorlardı. Biz hiç anne baba çocuk olarak dışarı gidip oturup bir masada yemek yemedik ama benim oğlum bunları AYBUDER’de gördü yaşadı. (Kırmızı, Kadın, 56)

Benim gördüğüm kişiler biraz yaşları küçük kişilerdi. Yani çok küçük yaşta maddeye başlamışlar ve bağımlı olmuşlar. Hayatta benim kadar şanslı olamamışlar En azından okul hayatı olsun aile hayatı olsun şanslı olamamışlar. Sonra orada var olduklarını hissetmişler. Herhangi bir iş yaptıklarında gözlerindeki ışıltıyı görebiliyorsun. Bu çok güzel bir şey. En ufak bir şey yaptıklarında ne bileyim belki bir yemek yaptıklarında falan. Ömrü hayatında hiç yemek yapmamış orada bir yemek yapıyor çok mutlu. Bir yere gidiyor kan bağıışı ile alakalı iftar etkinliği olmuştu orada insanlara yemek dağıtımında bulunuyor bu onu acayip keyiflendiriyor. Çünkü başkalarına yardım ettiğinde kendi olduğunun farkına varıyor ve bu sefer şu oluyor aslında ben bağımlıyım diye söyleyemediyse kişi bunu aştığı için gururla söyleyebiliyor. Çünkü ben bunu yaptım. Bağımlı olan kişilere yardım için buradayım. (Mor, Kadın, 30)

AYBUDER’de yapılan etkinliklerin bağımlıların özgüvenleri üzerinde olumlu etkiler yarattığı görülmektedir. Verilen sorumlulukları yerine getirmenin verdiği mutluluk bağımlıların motivasyonunu yukarı taşıdığı ve bununla birlikte bağımlıların kendilerini daha rahat ifade edebildiği Mor tarafından dile getirilmiştir.

AYBUDER’in en temel etkinlikleri arasında grup destek toplantıları ve bireysel çalışmaların olduğu görülmektedir. Bunun yanında çeşitli sosyal etkinliklerle bağımlıların iyileşme sürecine daha kolay uyum sağlamaları için çalışıldığı görülmektedir.

Grup destek toplantıları, bireysel çalışmalar ve bireysel rehberlik dışında eğitim filmleri oluyor herhangi bir kitabı okuyup onun üzerine yorum yapabiliyoruz. Denize, sinemaya ve tiyatroya gidiyoruz. Birçok arkadaş burada ilk kez tiyatroya gitmiştir. İstanbul’dayken Taksim’e çıkıp canlı müzik yapıyorduk. İçkinin, alkolün olduğu

ortamlarda da bulunduk. Biz izole bir şekilde yaşamayacağız herhangi bir şeyden korkarak yaşamayacağız. Önümüzde olduğu takdirde buna hayır demeyi öğrenmemiz gerekiyor. Bunun bilincinde olup bir aylık süreci yaşamamız ve iyileşmemiz gerekiyor. (Yeşil, Erkek, 28)

AYBUDER'de yaptığımız etkinlikler vardı. Mesela benim bir köpeğim vardı. Adı dumandı. Sorumluluk alıyorsunuz orada kendi kendinize bakıyorsunuz. İçinize dönüyorsunuz. Doğayla iç içe olmak hoşuma gidiyordu. Rehabilitasyon eden bir etkisi vardı. Köpeğimi her sabah 9'da 10'da yürüyüşe çıkarıyordum 1-2 saat. Akşam tekrar çıkarıyordum. Bu tür şeyler sizi kendinize getiriyor. Bunun yanında bir de toplantılarımız vardı tabii her gün yaptığımız aynı saatte yaptığımız. Biliyorsunuzdur adsız alkolikler kitabımız vardı. Onu işliyorduk. (Turuncu, Kadın, 21)

Ertüzün ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada, yoksunluk belirtilerinin tedavi süreci başında görülmesi nedeniyle bağımlıların bu süreçte boş zaman aktivitelerine katılmakta güçlük çektikleri ortaya çıkmıştır. AYBUDER'in yeni gelen bağımlıların süreci daha rahat atlatabilmesi için çeşitli yöntemler geliştirdiği görülmektedir. AYBUDER'e ilk kez gelen bir bağımlının nasıl karşılandığını ve neler yapıldığını Sarı şu şekilde özetlemektedir:

İyileşmenin de kendi içerisinde bir jargonu vardır. Hatta Adsız Alkolikler'e ve Adsız Narkotikler'e bakarsanız bu jargonu orada da görebilirsiniz AYBUDER'de de bu jargon var. İlk 3 gün yeni gelen kişi kral ya da kraliçedir. O kişiye hizmet edilir, çayı getirilir, kahvesi getirilir, yürüyüşü yaptırılır, alamıyorsa duşta yardım edilir, yatağı yapılır, temiz kıyafetler verilir, çikolata verilir kısaca o kişi bebek gibi ağırlanır. 3 günden sonra kendisi diğer tarafa hizmet tarafına geçer. Yemek yapmada yardım eder, sofrada, yatağını yapmada yardım eder. Çünkü detoks dediğin şeyin babası 72 saattir. O 3 günün sonunda mis gibi duşunu alır ufak tefek ağırlar sancılar vesaire olabilir ama bizim yanımızda bunlar çok daha rahat geçer. (Sarı, Kadın, 37)

12 basamaklı değişim programının sadece bağımlıların değil aynı zamanda bağımlı yakınlarının da kullanabileceği bir program olduğu Mor tarafından ifade edilmiştir. Bu programda değişimin gerçekleşmesi için kişinin kendisiyle ve yaptıklarıyla yüzleşmesinin önemine vurgu yapılmaktadır.

Program insana kendini tanıma fırsatı veren bir program. Yani bağımlılıktan kurtulma vesaire değil. Tabii onlar için çok daha farklı bir şey ifade ediyor ama ben okuduğumda, baktığımda gördüğüm şey bu. Geçmişte yaşadığı atlatamadığı olayları anlattığı belki ve bunlara çözüm yolu bulduğu bir program o programı yaptıktan sonra eskisi gibi kalamıyorsunuz hiçbir şekilde. Çünkü her şeyle yüzleşiyorsunuz. Kendinizle yüzleşiyorsunuz, çevrenizle yüzleşiyorsunuz her şey sizi güçlendiriyor o programda ve sonucunda özgürleşiyorsunuz. (Mor, Kadın, 30)

Çok güzel etkinliklerimiz vardı. Tiyatroya giderdik, sinemaya giderdik, müzik çalardık, enstrüman çalıyorduk, darbuka çalıyorduk, şarkılar söyleniyordu. Bunları hiç daha önce eline gitar almamış insanlar yapıyordu. Öğretmenler geliyordu. Aslında orada herkes kendini keşfediyordu. Kitap okumamış insanlar kitaba aşık olup okumayı çok seviyordu. Çok başka bir dünyaydı diyebilirim orası için. (Gri, Kadın, 22)

İnsanların birbirlerini anlaması noktasında sanat yardımcı bir iletişim aracı olarak karşımıza çıkmaktadır (Hasgül, 2020). Bununla birlikte sanat insanın kendini ve sınırlarını tanımasına da olanak sağlamaktadır. AYBUDER'in bağımlıların kendi iç yolculuklarını gerçekleştirmeleri için sanatı bir araç olarak kullandığı görülmektedir. Yapılan etkinliklerle bağımlıların daha önce kendilerinde fark etmediği özelliklerin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

Suriye'den gelmiş savaş mağduru yüzü yanık çocuklar vardı. Onları ziyarete gidiyoruz. Engelli rehabilitasyon merkezine ziyarete gidiyoruz. Oradaki engelli çocuklarla maç yapıyoruz. Hastanenin acil servislerine gidiyoruz bazen orada oturup hiçbir şey konuşmadan orayı izliyoruz. Kısaca hayatın gerçekleri ile yüzleşmeye çalışıyoruz. Yeri geliyor acı taraflarını yeri geliyor tatlı taraflarını deneyimlemek için mümkün olduğunca hayatın içinde bir iyileşim yolculuğu deneyimlemeye ve deneyimletmeye çalışıyoruz. (Yeşil, Erkek, 28)

Tedavi sürecinde bağımlı ve aileler bu süreci bir an önce bitirerek eski yaşamlarına geri dönmek istemektedir. Bu beklenti tedavi sürecini çoğu zaman olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü bağımlılık tedavisi medikal tedavinin ötesinde yaşam boyu süren bir yolculuk olduğu ifade edilmektedir. Siyah bu yolculuğu şu şekilde anlatmaktadır:

Ben de yıllardır anlatmaya çalışıyorum ama öyle bir konu ki bu insanlar haklı olarak ömür boyu süreceğini kabul etmekte zorlanıyorlar. Tedavi etmeyi iddia eden çok fazla kuruluş var fakat bağımlı damgasını yemek çok zor bir şey hatta hayallerin önüne geçen bir şey. Hastanelere 10 kere 20 kere yatan çocuklar biliyorum. Her zaman söylerim bu işin tedavisi olsaydı Amerika ya da Avrupa bizden daha az gelişmiş değil bunu halledebilirlerdi. Ben bunun bir ömür boyu süren hastalık olduğunu sadece durdurulabildiğini yaşam biçiminin değiştirilmesi gerektiğini ve bunun da tabii ki eğitimle olduğunu yıllardır ısrarla söylüyorum. Bir de AYBUDER'in başardığı şey bize gelen gençlerin çoğu kendini okuldan attırmışlardı okumamışlar. Onların çoğu açıktan lise okudular, üniversiteye başladılar, evlendiler çocukları oldu çevremde birçok hayatına dokunduğumuz gençler var insanlar var. (Siyah, Erkek, 61)

Bu bölümde AYBUDER'in gerçekleştirdiği çalışmalara katılan bağımlı ve ailelerinin süreç içindeki deneyimlerine odaklanılmıştır. AYBUDER'in çalışma

ilkeleri ve gerçekleştirdiği etkinliklerle diğer tedavi modellerinden ayrıldığı görülmektedir. İyileşme sürecinin ilaçsız bir şekilde yürütülmesi AYBUDER'i katılımcıların gözünde başarılı kılan en önemli özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Esnek kuralların olması ise diğer kapalı kuruluş tipi tedavi uygulamalarından AYBUDER'i ayırmaktadır. AYBUDER'e katılım için tek şartın içten bir şekilde maddeyi bırakmak istemek olduğu ifade edilmiştir.

AYBUDER modelinin başarılı olmasını sağlayan unsurlar Şekil 8'de gösterilmektedir.



Şekil 8. AYBUDER Modelinin Başarılı Olmasını Sağlayan Unsurlar

4.3. İYİLEŞMENİN KALICI HALE GELMESİ

Bu bölümde bağımlı ve ailelerindeki iyileşmenin kalıcı hale gelmesi sürecine odaklanılmıştır. Katılımcılar AYBUDER süreciyle birlikte hem bağımlıda hem de aile üyelerinde bazı davranış değişikliklerinin gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Bu değişimlerin aile üyeleri arasındaki etkileşimi olumlu yönde etkilediği ifade

edilmiştir. Bu süreç “Bağımlı ve Ailesinde Gerçekleşen Değişimler” alt başlığında ele alınmıştır.

Bağımlıların temiz kalma süreçleri ve madde kullanmamak için AYBUDER desteği ile geliştirdiği stratejiler “Ayıklığı Sürdürme Stratejileri” başlığı altında ele alınmıştır.

Bağımlı ve ailelerinin gelecek plan ve beklentileri “Gelecek Planları ve Beklentiler” başlığı altında ele alınmıştır.

4.3.1. Bağımlı Ailesinde Gerçekleşen Değişimler

Aile, çocuğun düşünsel ve davranışsal tutumlarını şekillendiren, karakteri ve değerleri üzerinde önemli etkiye sahip bir yapı olarak görülmektedir (Oğuz ve Öğretir Özçelik, 2018). Gençlerin aileleriyle yaşadıkları sorunlarla madde kullanım davranışı arasında doğrudan bir ilişki olduğu bilinmektedir. Katılımcıların aileleriyle olan iletişim sorunlarının madde kullanımıyla birlikte birçok soruna neden olduğu 4.1.1.5. numaralı başlıkta ele alınmıştır. Ergenlik döneminde aileleriyle kaliteli zaman geçirebilen ve sağlıklı iletişim kurabilen gençlerin madde kullanım oranlarının azaldığı görülmektedir (Yaman, 2014).

AYBUDER’de gerçekleştirilen grup ve aile toplantılarıyla ebeveyn-çocuk ilişkilerinde olumlu gelişmelerin gerçekleştiği görülmektedir. Katılımcılar eskiye göre ebeveynleriyle daha samimi ve anlayışa dayalı bir ilişki kurabildiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

Ailedeki hiçbir birey birbirini tanımıyordu. Hepsinin bir diğerine karşı bir önyargısı vardı. Bu iyileşme süreci birbirimizi tanımaya fırsat tanıdı. Ben mesela babamla iyileşmemin ikinci yılında bir oturdum ya baba sen kimsin ben seni tanımıyorum dedim. Sana karşı bir yargım var ama gerçek seni hiçbir zaman tanımadım falan dedim. Oturduk sohbet ettik falan bir baktım on numara adammış benim babam. (Yeşil, Erkek, 28)

Ev hanımı, herhangi bir sosyal hayatı olmayan, özgüvensiz, ailesinden gördükleriyle hayatını idame ettirmeye çalışan bir kadındı. Tabi dernekten sonra onun da hayatı değişti. Ben annemi hiç eline bir kitap alıp okuduğunu görmemiştim ama şimdi bizim bu programın kitaplarını falan okumaya başladı. Herkes ne derse yapan bir insandı artık evde babam yemek ya da su istediğinde sen bir bireysin kendin yapabilirsin falan demeye başladı. Bu program sadece benim değil ailemin de hayatını değiştirdi. (Yeşil, Erkek, 28)

AYBUDER'den sonra bizim ailemizde çok büyük değişimler oldu. Annemde çok fazla değil ama babamda mesela çok fazla değişiklikler oldu. Eskiden çok fazla konuşmayan bir şeyler anlatmayan ya da sen nasılsın diye sormayan adam bambaşka bir adam haline geldi. İletişim kurabildiğimiz sohbet edebildiğimiz biri oldu. Tabi şimdi bunun rahatlığıyla ben de ailemle iyi geçinmeye başladım. Yanlış olduğunu düşündüğüm bir şeyde ben bunu bu şekilde düşünmüyorum deme özgüvenine,, cesaretine sahip oldum. Bu da bağları daha sıkılaştırdı. (Mor, Kadın, 30)

Bağımlılık, sadece bağımlıyı değil aynı zamanda diğer aile üyelerini de psikososyal açıdan etkilemektedir. Bu süreçte ailelerin bağımlılığı moral model çerçevesinde algıladıkları görülmektedir. Moral modelde, birey hem bağımlılığın ortaya çıkışında hem de çözümünde tek sorumlu olarak görülmektedir (Sevin ve Erbay, 2008). AYBUDER'de yapılan çalışmalarla bağımlılık konusunda aileler bilinçlenerek hem sorunun oluşumunda hem de çözümde rol sahibi olabileceklerinin farkına varmışlardır.

Katılımcı aile üyelerinin tedavi hakkındaki bilgisizlikleri ve tedavi sürecine ilişkin arayışları 4.1.3.2. numaralı başlıkta ele alınmıştır. AYBUDER'de gerçekleşen aile toplantılarının aile üyelerinin bilinçlenmesine katkı sağladığı görülmektedir.

Aileler içlerinde onlara zarar veren duygularla yüzleşiyorlardı. Kendileri ile konuşuyorlardı. Aslında ailelere kendilerini fark ettiriyorduk, çevresindeki insanlara ve çocuklarına nasıl zarar verdiklerini fark ettiklerinde deli gibi değişmek istiyorlardı. Çünkü ben de görememiştim. Dernek öncesinde kendimde hiçbir problem yoktu. Problem hep başkalarındaydı. Problem eşimde, çocuklarımda ya da babam veya abimdeydi. Peki ben ne yaptım? Ben nasıl karşıladım? Kendim için ne yaptım? Hiçbir şey yapmadım. Aldım onları olduğu gibi kabul ettim. O yüzden bu toplantılar katılanları ve beni çok değiştirdi. (Beyaz, Kadın, 52)

Bizim nasıl davranmamız gerektiğini, neler yapmamız gerektiğini anlattılar. Bizim de bildiğimiz bir mesele değil ki sonuçta bir hasta ile uğraşıyorsun ailenin de bilinçlenmesi lazım hastanın da bilinçlenmesi lazım. Bizim bu süreçte ne yapmamız gerektiği konusunda oldukça yardımcı oldular. Çocuğa nasıl davranmamız gerektiği hakkında bizi oldukça bilgilendirdiler. (Kahverengi, Erkek, 60)

Nelson ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada çocukları bağımlı olan annelerin iyileşme sürecini “kendilerini keşfetme yolculuğu” olarak tanımladığı ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada da katılımcı anneler, aile toplantılarıyla ve yapılan diğer etkinliklerle kendilerini tanıdıklarını yeni düşünce ve davranış kalıpları geliştirdiklerini dile getirmişlerdir.

Aile bilinçlendirme toplantılarına her hafta düzenli olarak katıldım. Bu toplantılar benim hayatımın dönüm noktası oldu. Kişisel gelişim olarak kendimin kim olduğunu tanımamı sağladı. Bana orada sordular ki Kırmızı kimdir? Ben öyle bakakaldım ben kim olduğumu bilmiyordum. Ben çocuğuna ve kocasına kendini adanmış bir insandım ama ben bu Kırmızı'dan memnun değildim. Sadece nasıl değişeceğimi bilmiyordum. AYBUDER'de aldığımız eğitimler, yapılan toplantılar sadece bağımlıya nasıl davranacağımız ile ilgili değil kendimize nasıl davranacağımızla da ilgili kendimizi geliştirme açısından da çok iyi geldi. Ben okumayı çok istiyordum. 50 yaşından sonra ortaokul için açık öğretime yazıldım. Oradan aldığım cesaretle ben insan olduğumu fark ettim. Oradaki toplantılardan kendimin kim olduğunu fark ettim. (Kırmızı, Kadın, 56)

Beyaz, AYBUDER'de yaşadığı süreci bir “uyanış” olarak ifade ederken, bu değişimin bağımlı olan çocuklarıyla olan ilişkisini de olumlu yönde geliştirdiğini belirtmiştir.

Ben derneğe gelmeden önce yoktum aslında bildiğiniz yok olmuştum. Yani kendini tanıımıyordum, ben kimim bilmiyordum, neyi severim, neden hoşlanırım bilmiyordum. Hep başkaları için yaşadım. Bu farkındalıklarım AYBUDER ile gelişti. Başkaları için yaşamıştım abim, babam, eşim, çocuklarım için kendim olamadan yaşamışım. Dolayısıyla bunları fark ettim. Aslında benim hayatımı %99 bile değil %100 değiştirdi. Ben derneğe iki çocuğuna çare aramaya gelen çok çaresiz bir anneyken aslında kendi çaremi aramaya geldiğimi fark ettim. Yani ben kendi derdime derman aramışım. Aslında bakarsanız çocuklarım için geldim ama bu süreç beni çok ciddi değiştirdi. Tabii benim enerjim benim davranışlarım duygularım değiştikçe çocuklarımın hayatı da değişmeye başladı. Artık anneyi hem güçlü görüyorlardı hem de kararlı görüyorlardı. Anne artık hayır diyebiliyor, sınırları çizebiliyor, eskisi gibi kendini heder eden feda eden bir anne yok olmuştu. Artık zavallı kafasına vur ekmeğini al öyle bir anneleri yoktu. Bu süreç sadece beni değil çocuklarımı da iyileştiriyor aslında ben kendimi fark ettim kendimi sorguladım. Bir şeyleri seviyormuşum meğerse benim de yeteneklerim varmış o kadar çok göz ardı etmişim ki bunları ben bir derin uykudan uyandım gerçekten ve AYBUDER uyanış oldu benim için. (Beyaz, Kadın, 52)

AYBUDER'de gerçekleştirilen çalışmalara katılan Mor, bu çalışmaların kişisel gelişiminde önemli katkılar yaptığını belirtmiştir.

AYBUDER sonrasında insan ilişkilerim daha iyi oldu. Ben birazcık önyargılı bir insandım ve bunları kırmayı öğrendim. İnsanların da bir şeyler yaşadığını fark ettim çünkü benim için bütün kötü şeyleri ben yaşıyordum insanlar aşırı mutluydu ve bu beni sinirlendiriyordu. Neden bu kadar mutlular anlamıyordum. İşin iç yüzüne baktığımda aslında o kadar mutlu değillerdi. Bunu gördüğüm zaman iletişimim çok daha sağlam olmaya başladı. Bir iş yaparken daha özgüvenli olabilmeye çalışıyorum hala bunu tam anlamıyla yaptığım söylenemez ama en azından daha rahat konuşarak kendimi daha rahat ifade edebiliyorum gerçekten. (Mor, Kadın, 30)

Aileler, madde kullanan çocuklarının içinde bulunduğu duruma üzülen onlara sonsuz destek sağlamak istemektedirler. Bu durum çoğu zaman bağımlının yerine getiremediği sorumluluklarını hoş görme veya onun yerine üstlenme şeklinde gerçekleşmektedir. Bu durum aslında bağımlılığın sürdürülmesi için ortam sağlamaktadır. Bu tarz aileler, farkında olmadan bağımlılığın sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Bağımlılar madde kullanımının yanında getirdiği zararlarla yüzleşmedikçe bağımlı olduklarını kabul etmemekte ve tedavi olmak istememektedirler. Dolayısıyla aile desteğinin azalması bağımlının hayat koşullarının zorlaşmasına bununla birlikte tedavi ihtiyacının ve isteğinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Turkuaz, madde kullandığı dönemde faydalandığı bu tarz aile ilişkilerini “açık kapı” olarak ifade etmiş, AYBUDER ile birlikte bilinçlenen aile üyelerinin eskisi gibi davranmadığını ve artık onları kandıramadığını belirtmiştir.

Abim sürekli İstanbul'dayken toplantılara katılıyordu. Annem şehir dışında yaşadığı için telefonla bilgi alabiliyordu. Benim açık kapım aileydi. Biz ajitasyonu severiz en ufak bir duygu kandırmacasında çok güzel bir şekilde bizimkileri kandırabiliyordum. AYBUDER'den sonra işler değişti. Artık yemiyorlar. (Turkuaz, Erkek, 34)

4.3.2. Ayıklığı Sürdürme Stratejileri

Katılımcılar bağımlılığı diğer hastalıklardan ayırarak geçmeyen ve ömür boyu mücadele edilmesi gereken bir hastalık olarak tanımlamışlardır. Ayıklığı koruma noktasında da çeşitli yöntemler geliştirdikleri görülmektedir. Bu yöntemlerin başında grup toplantılarına katılmak ve deneyimlerini diğer bağımlılarla paylaşarak yardım etmenin iyileştirici gücünden faydalanmak olduğu görülmektedir.

Bence bağımlının tek aylık sigortası aldıklarını vermektir. Çünkü vermeyi bıraktığı takdirde aslında ufak ufak ölmeye başlıyorsun. Çünkü tembellik başlıyor, gelişim süreci duruyor, sürekli almaya odaklı oluyor ve aldıkça insan bence o açlığı daha da fazla artırıyor. (Yeşil, Erkek, 28)

Geçmiş ve geleceğe dair çözülememiş sorunlar hiç beklenmedik bir anda gün yüzüne çıkabilir ve bireyleri baş edemeyecekleri krizlere sürükleyebilir. Bu krizler bağımlıların madde kullanmasına neden olabilecek risk faktörleri arasında yer almaktadır. Eflatun, bu riskle baş etmede içinde bulunduğu ana odaklanmanın önemli olduğunu ifade etmiştir.

Bizi uyuşturucuya götüren şey geçmişle ve gelecekle ilgili kaygılarımız, kafamızda yaşadığımız şeyler. Fakat kafamızda yaşadığımız şeyleri çözersek gelecek ve geçmişini bırakıp sadece bugünü yaşarsak ne bileyim dün çok güzel bir kahvaltı vardır mesela bugün sadece yumurta vardır onun keyfini alarak şükrederek yaşadığımız zaman bunu öğrendiğimiz zaman insan keyif alıyor. Şu an yaptığım her şeyden keyif alıyorum. Bazı sorunlarımla yüzleşiyorum iyi geliyor. Bir sıkıntımı toplantı yapıyoruz orada konuştuğumda rahatlıyorum. Kendimi duyuyorum. Kendi sesimi duyuyorum. Şu an sizinle konuşurken mesela kendi sesimi duyuyorum hem size anlatıyorum hem de kendime anlatıyorum söylemek ve yazmak insanda biraz etkili oluyor. (Eflatun, Erkek, 26)

Diğer bir katılımcı olan Mor, geçmişte yaşanan sorunların unutulmadığı ancak kabul edildiği takdirde eskisi kadar acı vermediğini belirtmiştir.

Geçmişte yaşadığım bir şeyi unutmak değil onu olduğu gibi kabul etmek önemli olan. Çünkü unuttuğun zaman hatırladığımda tekrar acı verir ama oradaki olayı kabullenirsen o sana acı vermiyor o sana bir şey öğretiyor. (Mor, Kadın, 30)

Davranış kuramları incelendiğinde, insan davranışlarının belli ilkeleri takip ettiği öne sürülmektedir. Örneğin, sürdürülmesi veya güçlendirilmesi gereken davranışların olumlu pekiştirme yoluyla desteklendiğinde tekrarlanacağı düşünülmektedir (Zastrow ve Krist-Ashman, 2014). Bu ilkenin aylıklığın sürdürülebilmesinde de kullanıldığı görülmüştür.

AYBUDER'de aylıklığını sürdürebilen bağımlılar belirli zaman aralıklarında küçük çiplerle ödüllendirilmektedir. 24 saat, 1 ay, 3 ay, 6 ay, 1 yıl ve 2 yıl gibi zaman dilimleri boyunca temiz kalanlar bu çipleri kazanabilmektedir. Bu çiplerin ayık kalabilmiş bağımlılar için oldukça değerli bir ödül olduğu ve aylıklığı sürdürme

konusunda bağımlılara destek olduğu görülmektedir. Bu durumu Gri şu şekilde özetlemiştir:

Bırakma ve çip törenlerimiz vardı. Küçük küçük madalyonlar vardı benim karşı duvarımda da var şu an. Ben sadece 24 saatlik çipimi alabildim. Benim için büyük bir şeydi o zaman eğitim veriliyordu madde bağımlılığı eğitimi sosyal hizmet uzmanlarına, öğrencilere o zaman almıştım ben çipimi. Herkes güzel enerjilerini yüklemişti içine benim için dünyanın en pahalı şeyinden daha değerlidir. Ne zaman kendimi kötü hissetsem ya da ne zaman tekrardan o yoksunluklar gelse yaptığım yaşadığım zorlukları unutsam bir tarafım tekrardan yapabilirsin içebilirsin tekrar bırakırsın dese onu elime alıyorum ve bakıyorum ona ne yaşadıklarımı hatırlıyorum. O bir gün benim için çok değerliydi. 24 saat bekle sonra gider içersin diyorum o sırada zaten rehberlerimi arıyorum kendime iyi gelen şeyleri yapıyorum. (Gri, Kadın, 22)

“Bir bağımlıyı ancak bir başka bağımlı anlayabilir” düşüncesini iyileşmekte olan bağımlı katılımcıların neredeyse hepsinin dile getirdiği görülmektedir. Yaşanan ortak deneyimlerin, zorlukların, acıların bağımlı bireyleri yakınlaştırdığı ve birbirlerine içten ve güvene dayalı bir ilişki inşa edebilmelerine olanak sağladığı düşünülmektedir. Ayıklığı sürdürme konusunda da bağımlıların birbirlerinden yardım aldığı görülmektedir. Eflatun ve Turuncu bu durumu şu şekilde özetlemiştir:

En zor anımda bir bağımlı ile konuşmak bana çok iyi geliyor. Çünkü o kendi yaşadıklarını anlatıyor ben kendi yaşadıklarımı anlatıyorum ya da hiçbir şey bulamazsak havadan sudan konuşuyoruz sadece zihnimi o an o moddan çıkarmak için. O an başka bir şeye yönelmek önemli olan. (Eflatun, Erkek, 26)

Yoksunluk belirtilerini hissettiğim an Siyah'ı arıyordum ya da biletimi aldığım gibi Antalya'ya atıyordum kendimi. Çünkü ben burada tek başımayım ve bununla baş etmem zor gerçekten. Ben AYBUDER'den çıktıktan sonra hiç görüşmemiş olsaydım büyük ihtimalle tekrar düşerdim buraya çünkü sizi anlayan anlayışlı insanlar olmadığı sürece bundan kurtulma olasılığınız çok düşük ve tekrar başlama ihtimaliniz de çok fazla. (Turuncu, Kadın, 21)

Madde kullanma arzusunun zaman zaman yoksunluk krizleri ya da daha hafif geçen içsel sıkıntılarla ilk yıllarda kendini gösterdiği görülmektedir. Bu durumları aşabilmek için Adsız Alkolikler'de olduğu gibi AYBUDER'de de rehber-bağımlı ilişkileri kurulmuştur. Rehberler, ex-userlar arasından seçilmektedir. Geçmişte madde kullanmış fakat uzun süredir temiz ve iyileşmekte olan ex-userlar yeni gelen bağımlılara gönüllü olarak rehberlik etmektedirler. Bağımlılar karşılaştıkları

sorunlarla baş edemeyeceklerini anladıkları zaman rehberleriyle iletişime geçerek sorunu çözmeye ve madde kullanımından kaçınmaya çalışmaktadır. Katılımcılar yaşadıkları sorunları ve bağımlı-rehber ilişkisini şu şekilde özetlemişlerdir:

Geliyor tabii ki hep öyle aman aman krizler değil de bir sıkıntı hissediyorsun ister istemez kendini soyutluyorsun. O anda bir beş dakika kendine müsade veriyorsun. Kendini dinliyorsun. Ben “ya sonra” sorusunu soruyorum kendime. Diyorum ki şimdi kalktım arabaya bindim torbacıya gittim mal aldım içtim ya sonra? Bir kısır döngüye giriyorsun ya da tamam kalktım arabaya bindim mal aldım yakalandım ya sonra? Çok bunalıyorsam eğer AYBUDER’den arkadaşlarımı ararım. Bizim iyileşme programında bu da var herkesin bir rehberi var rehber hoca ilişkisi. (Turkuaz, Erkek, 34)

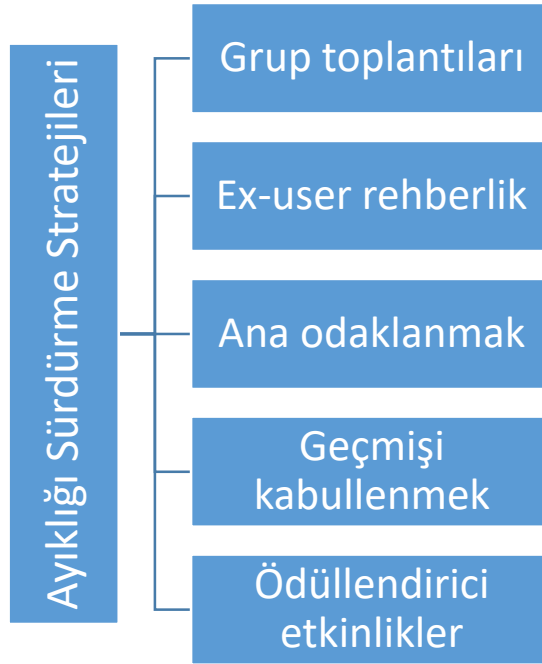
İşin ilginç tarafı ben AYBUDER’den çıktıktan sonra 15-16 seneden çok daha ağır ve travmatik bir 3 yıl geçirdim evliliğim ile alakalı. Eşim tekrar maddeye kaydı falan filan. Çok değişik ve zorlu bir süreçti mesela o dönemde ayakta kalıp maddeye yönelmedim. Dedim ki kendi kendime bu bir sorun ama bunun çözümü madde değil. Yaşadığın her türlü zorluk karşısında artık maddeye kaymayacaksın. Mücadele ise mücadele edeceksin. O süreçte AYBUDER’den aldığım destek sayesinde öyle bir kayış ve nüksetme yaşamadım. (Pembe, Kadın, 40)

Literatür incelendiğinde bağımlılığın dört model altında ele alındığı görülmektedir: (1) moral model (2) hastalık modeli (3) ruhsal model (4) biyopsikososyal model (Sevin ve Erbay, 2008). Bu modeller arasında bağımlılığı en kapsamlı açıdan ele alan model biyopsikososyal modeldir. Bu model bağımlılığın ve nüksün önlenmesini de içermektedir. Bu doğrultuda çalışmalar gerçekleştiren AYBUDER, bağımlıların ve ailelerinin yaşam becerilerini geliştirerek yeni yaşam tarzı benimsemesinde onlara destek olmaktadır. Bu süreci Siyah şu şekilde açıklamaktadır:

AYBUDER benim ailem oldu. Bir kişi bile dua etse o yeter. İnsanlar kalıplarını kırmakta zorlanıyorlar. İnsanlar her şeyi doktorun yapmasını bekliyor oysaki doktorun yapacağı şeyler bellidir. Detoksunu yapar ve fiziksel sorunlar varsa onları düzeltir. Sonrasında sen hayatın içine gireceksin. Ömrün boyunca senin başında polis ya da doktor duramaz. İnsanlar AYBUDER ile kendilerinin de bir şeyler yapması gerektiğini anladılar. Tabii bu durum sıkı bir disiplin gerektiren bir şey. Ben 19 senedir temizim ama disiplini bırakırsam en ufak bir madde veya alkol kullanırsam 19 sene öncesine çok kötü bir şekilde döneceğimi biliyorum. Bunlarla ilgili hikayeler var. Disiplinden kastımız kısıtlı bir hayat değil ama meyhanelere, barlara ve partilere gitmeyeceğiz, İçen arkadaşlarla yatıp kalkmayacağız. Biraz daha hoşgörülü olmayı öğreneceğiz. Hayır demeyi öğreneceğiz. Yeni bir yaşam biçimi ve bu da emek istiyor tabii. (Siyah, Erkek, 61)

Katılımcıların ayıklıklarını sürdürme pratikleri incelendiğinde geçmiş ve gelecekle ilgili kaygılardan kurtulup anda kalmanın, grup toplantılarının, ödüllendirici etkinliklerin ve ex-user rehberle olan ilişkilerin ayıklığın korunmasını olumlu yönde etkilediği ve madde kullanımını engellediği görülmüştür.

İyileşmekte olan bağımlıların ayıklığı sürdürme stratejileri Şekil 9'da gösterilmiştir.



Şekil 9. Ayıklığı Sürdürme Stratejileri

4.3.3. Gelecek Planları ve Beklentiler

Bu bölümde iyileşmekte olan bağımlıların ve ailelerinin gelecek planları ve beklentileri üzerine odaklanılmıştır. Ex-user rehberlik yapan katılımcıların bu alanda kendini geliştirmek ve daha çok insana faydalı olmak için çalışmak istediği görülmektedir.

Geleceğe dair beklentilerimi sadece 24 saat olarak düşünüyorum. Bugün kendim için yapabileceğim en güzel şeyi yapıp geçirmek istiyorum. Hayatım bu şekilde devam ettirmek istiyorum çünkü gelecek henüz gelmemiş oluyor ama geçmiş zaten yok, gitti. Ama şöyle bir şey var tabii ki isteklerim ve dileklerim var. Bu alanda daha iyi

yerlere gelmek daha çok bağımlının hayatına dokunmak istiyorum. Çünkü dediğim gibi onlara bir şey yaparak aslında kendimi buluyorum. (Mavi, Erkek, 24)

Bir tane bile aileye faydam olursa onlara bir şey fark ettirebilirim onların evindeki yangına bir kova su dökebilirim benim için ne mutlu. Benim isteğim budur ailelere yardımcı olabilmek. Hatta şu an 2 tane aile var. Bir tanesi çok güzel gidiyordu çocuğu bazı kaymalar yaşıyor ama anne iyi gidiyor. Bir anne var şu an çok zor durumda onunla birlikte telefonla görüşmeler yapıyoruz. Bir rehabilitasyon merkezi gibi bir yer açılırsa ve ailelerin bilinçlendirilmesi için toplantılar olursa o aileleri bilinçlendirmek için çalışmalara katılabilirim. Onlara yardım etmeyi çok isterim. (Kırmızı, Kadın, 56)

Katılımcılar ex-user rehberlerin tedavi sistemi içerisinde yer alması gerektiğini fakat buna dair bir düzenleme ve istihdam olmadığı için çalışamadıklarını ifade etmişlerdir.

Bir de şöyle bir sorunumuz var, alanınızla ilgili Türkiye'de istihdam edilebilecek çok fazla bir yer yok. Dolayısıyla o da bize bir dezavantaj sağlıyor. Uzmanlıklarımızla ilgili çalışabileceğimiz bir alan yok. (Sarı, Kadın, 37)

Bağımlı annesi olan Beyaz, ailelerin tedavi konusunda yalnız kaldığını ifade etmiştir.

Bu ülkede benim yıllardır düşündüğüm tek bir şey vardı sesimizi duysunlar ve artık yeter! Bizim yapabileceğimiz bir şey değil. Aile tek başına istediği kadar çaba versin. Ben istediğim kadar değişiyim ama olmuyor. Ben şanslıydım çünkü AYBUDER vardı. Hali hazırda oğlum oradayken rehber hocası vardı konuşuyordu arkadaşları vardı. Şimdi bir de şöyle düşünün; aile istediği kadar değişsin ama çocuğu nereye götürecektir? Tamam ben de değiştim ama çocuğum ne olacak diyor aileler. O yüzden ciddi anlamda bu ülkede bir şeylerin yapılması gerektiğini düşünüyorum. (Beyaz, Kadın, 52)

Madde bağımlılığıyla mücadelede çok boyutlu çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bağımlılık beraberinde getirdiği sağlık sorunları nedeniyle sağlık teşkilatını, yasal sorunlar nedeniyle güvenlik güçlerini ve sosyal sorunlar nedeniyle de başta yerel yönetimler olmak üzere sivil toplum örgütlerini ve kamu kurumlarını ilgilendirmektedir (Sezik, 2017). Yerel yönetimlerin çalışmalarına bakıldığında özellikle koruyucu önleyici çalışmalara ağırlık verildiği görülmektedir. Kahverengi, bağımlılıkla mücadelenin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için yerel yönetimlerin daha fazla sorumluluk alması gerektiğini düşünmektedir.

Eğer bulunduğunuz muhitte, kazada, beldede, ilçede nerede yaşıyorsanız huzur arıyorsanız bu insanları bu topluma kazandırmak gerekiyor. Başka türlü olmuyor çünkü bak çocuk ailesini annesini babasını kesiyor üç beş kuruş için. Bir madde hap alabilmek için ailesine saldırıyor. Bundan sen sorumlusun idareci olarak. Bunu önlemek için senin bir gayretin olmalı. Banane diyemezsin. Gittin yakaladın bir gece nezarethanede kaldı ne olacak yine devam edecek parayı bulamayınca da değişik yollarla parayı bulmaya çalışacak. Her yolu deneyecek. Bunun kaçarı yok. Ya hırsızlık yapacak ya gasp yapacak ya evinde taşkınlık yapacak bir şeyler yapacak. Bağımlıları rehabilite etmek için en büyük sorumluluk bence yerel yönetimlere düşüyor. Yerel yönetimler bunu yukarıya taşıyacak olan yerel idarelerdir. Yerel idareler bu konuda sorumlu olursa üst makamlara baskı yaparlar bizim imkanlarımız yetmiyor şu şu imkanlar lazım şunlar bize tedarik edilsin şöyle yardım edilsin derler ve bu sorun yukarı taşınmış olur. (Kahverengi, Erkek, 60)

Mevcut tedavi sisteminde AMATEM'lerin mevcut hizmet sunumu o hizmeti deneyimleyen katılımcılar tarafından oldukça olumsuz bir şekilde eleştirilmiştir. Bu kapsamda madde bağımlılığı tedavisinde yeni modellere ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bağımlıların tedavilerini sürdürebileceği yaşam köyleri oluşturma fikri alternatif model olarak Siyah tarafından dile getirilmiştir:

Bağımlı eğer yakalanırsa 10 sene cezayı keserim ama bir sene rehabilitasyon merkezlerinde onları hayata hazırlarım. Orada eğitim alırlar asla tembellik yok. Aynı bizim AYBUDER sisteminde olduğu gibi işini kendi yapacak, çamaşırını yıkayacak, askerlik gibi orada eğitimleri alacak. Toprakla uğraşacak, üretim merkezi gibi bir şey kurulacak gerekiyorsa orada vermeyi üretmeyi öğrenecek ve bir senenin sonunda şu söylenecek: "Sen bu ülkenin vatandaşısın ve değerlisin. Eğer dışarıda suça karışırsan kalan 9 sene cezayı çekeceksin. Ama sen sınırları aşmazsan dışarıda kalabilirsin." Bağımlı oradan çıktığında şunu bilmeli; bir kere bile içerse geri kalan 9 senesini yatacak bu süreçte polis istediği zaman tahlil yapabilecek. (Siyah, Erkek, 61)

Ayıklığı sürdürme noktasında kendine yardım gruplarının ve bireysel rehberliğin önemli işlevleri olduğu katılımcılar tarafından sık sık dile getirilmiştir. Bu tür uygulamaların Türkiye geneline yaygınlaşabilmesi için yeni fikirlere gereksinim duyulmaktadır. Siyah bu uygulamaların nasıl yaygınlaştırılabileceğine dair görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

İyileşmek için bizim yaptığımız toplantıların sürekli hale gelmesi lazım ve bu toplantıların da tüm bölgelere ve illere yayılması lazım. Ben buna lokal projesi diyorum. Çayını içeceği, tostunu yiyeceği beraber sohbet edebileceği kötü enerjisini gazını atacağı yerlere ihtiyacımız var. Adsız Alkolikler'e gidemeyiz çünkü onlar isimsizliği koruyor ama ben burada orasının bağımlıların devam ettiği bir lokal olduğunu saklamayacağım. Herkesin bildiği, saygı ve sevgi gösterdi bir yer olmasını istiyorum. (Siyah, Erkek, 61)

Madde bağımlılarının ve ailelerinin iyileşme sürecindeki deneyimleri incelendiğinde hem bağımlı bireyin hem de aile üyelerinin tutum ve davranışlarında çeşitli değişikliklerin meydana geldiği görülmektedir. AYBUDER’de gerçekleştirilen çalışmalar sonrasında bağımlı ve aile üyeleri arasındaki iletişimin olumlu yönde geliştiği görülmektedir. Diğer taraftan AYBUDER’de gerçekleştirilen çalışmaların aile üyelerinin kendilerini tanımalarına olanak sağladığı, kişisel gelişimlerini desteklediği ve oradan öğrendikleri bilgileri kendi hayatlarına uygulayarak daha verimli ilişkiler kurabilme konusunda onları desteklediği görülmektedir.

İyileşme sürecinde ayıklığın devamlılığı için grup toplantılarına devam etmenin, ex-user rehber ile iletişim halinde olmanın, geçmişte yaşanan acı olayları kabul ederek ana odaklanmanın ve yapıldığında rahatlatan ve ödül etkisi yaratan etkinliklerin gerçekleştirilmesinin bağımlı bireyleri desteklediği görülmektedir. Bu kapsamda AYBUDER bağımlı bireylere bu konularda zaman sınırlaması olmaksızın destek olmakta, bağımlılığın ömür boyu devam eden kronik bir hastalık olduğu görüşünden yola çıkarak uzun yıllar devam edecek rehabilitasyon ve sosyal uyum çalışmalarını bağımlı ve aileleriyle gerçekleştirmektedir.

Son olarak bağımlı ve ailelerinin gelecek plan ve beklentileri incelendiğinde ex-user rehberlik yapan katılımcıların yardım ederek iyileşme düşüncesinden hareketle yine bu alanda bağımlı ve ailelerine destek olmak istedikleri görülmektedir. Özel ya da kamu alanında ex-user rehberlik için bir kadro olmamasından dolayı bu konuda kaygılı oldukları gözlemlenmiştir. Kendine yardım gruplarının bağımlılığın tedavisinde ve iyileşme sürecinde koruyucu ve destekleyici olduğu bilinmektedir. Bu tür grupların ülkemizde yaygınlaşabilmesi için sosyal politikaların geliştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

5. BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular ve analizler çerçevesinde bağımlı ve ailelerin AYBUDER çatısı altında gerçekleştirdiği kendine yardım deneyimine odaklanan bu araştırmada birtakım sonuç ve öneriler ortaya çıkarılmıştır. Bu başlık altında elde edilen sonuçlar ve sunulan öneriler aktarılacaktır.

5.1. SONUÇLAR

Madde bağımlılarının ve ailelerinin kendine yardım deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan bu çalışmada elde edilen sonuçlar AYBUDER öncesi bağımlılık sürecine ilişkin sonuçlar, AYBUDER sürecine ilişkin sonuçlar ve iyileşme sürecine ilişkin sonuçlar olmak üzere üç alt başlıkta sunulmuştur.

5.1.1. AYBUDER Öncesi Bağımlılık Sürecine İlişkin Sonuçlar

Bağımlılık biyopsikososyal boyutları olan kronik bir hastalıktır. Bu alanda tedavi hizmeti sunan birçok kuruluş bulunmaktadır. Bu kuruluşların başında AMATEM'ler ve özel tedavi merkezleri gelmektedir. Bununla birlikte Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler ve benzer yapıdaki birçok kendine yardım grubu ve bu alanda çalışmalar gerçekleştiren sivil toplum örgütleri bağımlılıkla ilgili sorun yaşayan bireylere destek olmaktadır.

Araştırma kapsamında madde kullanımına neden olan risk faktörleri incelendiğinde sosyal çevre ve arkadaş etkisinin, geçmiş travmaların, varoluşsal sorunların ve aile yapısının önemli risk faktörleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunların yanında bağımlıların sorunlardan kaçış aracı olarak madde kullandıkları görülmüştür.

Bağımlılığın birçok sorunu beraberinde getirdiği bilinmektedir. Birçok yönden zorlu geçen bağımlılık sürecinde hem bağımlıların hem de ailelerinin toplumsal baskı ve damgalamayla karşı karşıya kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bağımlı ve ailesinin genelde sosyal çevreleri, özelde ise diğer aile bireyleri tarafından dışlanmaya maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Bağımlılığın beraberinde getirdiği bir diğer sorun ise fiziksel sorunlardır. Madde kullanımının en yaygın olarak kilo kaybı, solunum yolu rahatsızlıkları, ağız ve diş sağlığı sorunları ve vücutta sivilcelerin çıkması gibi fiziksel sorunlara neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erken yaşta beklenmedik fiziksel değişimlerin bağımlılara psikolojik olarak da zarar verdiği görülmüştür. Madde kullanımının yasal sorunlarla yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Buna rağmen araştırma katılımcılarının sadece iki tanesi madde kullanımından dolayı cezaevi deneyimi yaşadığı diğer katılımcıların ceza adalet sistemi ile ilgili sorunlarının olmadığı ortaya çıkmıştır.

Çocuğunun veya kardeşinin madde kullandığını ve bağımlı olduğunu öğrenmek aile üyeleri için oldukça zor bir deneyimdir. Aile üyelerinin ilk kez öğrendiklerinde hayal kırıklığı ve üzüntü yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Duygusal zorlukları kolay atlatabilen aile üyeleri hemen tedavi için harekete geçmişlerdir. Ailelerin bu süreçte tedavi hizmetine nasıl ulaşacakları konusunda ve bağımlıya nasıl davranacakları konusunda bilinçsiz oldukları ortaya çıkmıştır. Aile üyelerinin bu noktada destek aldığı en önemli bilgi kaynakları internet ve yakın çevreden kişilerdir.

Ailelerin büyük çoğunluğu tedavi için ilk seçenek olarak AMATEM'i tercih etmişlerdir. Yaşlarının küçük olmasından dolayı bazı katılımcılar ÇEMATEM'den tedavi hizmeti almıştır. Tedavi için AMATEM, ÇEMATEM veya özel tedavi kuruluşlarını tercih eden katılımcıların çoğunlukla olumsuz deneyimler yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Klinik tedavi sürecindeki olumsuz deneyimlerin nedenleri incelendiğinde birçok faktörün bu duruma katkı sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu faktörlerin başında sağlık

çalışanlarının bağımlılara karşı olumsuz tutum ve davranışlarının yanı sıra iletişime bağlı anlaşılama sorunlarının yer aldığı görülmüştür.

Klinik tedavi sürecinde bağımlılığın psikososyal boyutu üzerine yeterince çalışma yapılmaması tedaviyi eksik bırakmaktadır. Yalnızca ilaçla iyileşmenin gerçekleşeceğini düşünen bağımlıların ilaçları bıraktıktan sonra tekrar madde kullanımına geri döndüğü ortaya çıkmıştır. Bu döngüyü defalarca yaşayan bağımlılar, ilaçla tedavinin olmayacağını düşünmektedirler.

Yatılı tedavi sürecinin olumsuz deneyimlenmesine neden olan faktörlerden biri de bağımlılar arasında sınıflandırma yapılmamış olmasıdır. Bonzai, çakmak gazı ve bali gibi diğer ağır kimyasallara göre görece daha hafif olan madde kullanıcılarıyla eroin, ekstazi ve metamfetamin gibi ağır kimyasal kullanmış olan bağımlıların aynı odada kalmaları hafif maddeyi kullanan bağımlının yeni maddeler öğrenmesine ve onları hastaneden çıktıktan sonra denemesine neden olmuştur. Ayrıca yatılı tedavi ortamında madde kullanımını özendirici sohbetlerin gerçekleşmesi bağımlıların tedavi süreci üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ortaya çıkmıştır.

Tedavi sürecine ailenin dahil edilmemesi başarı şansını ciddi oranda azaltmaktadır. Klinik tedavi sürecini deneyimleyen aileler sürecin dışında tutulmaktan dolayı oldukça rahatsızdırlar. Bağımlılık sürecinde aile hem sorunun kaynağı hem de çözümün önemli bir parçası olabilmektedir. Dolayısıyla bu süreçte aile üyelerinin de tedavi sisteminin içine dahil olması ve değişime hazır olması gerekmektedir.

5.1.2. AYBUDER Deneyimine İlişkin Sonuçlar

AYBUDER, iyileşmekte olan bağımlıların bir araya gelerek kurduğu bir sivil toplum örgütüdür. Derneğin temel amacı, bağımlılıkla ilgili sorun yaşayan bağımlı ve ailelerini bir araya getirerek güçlerini, tecrübelerini, umutlarını paylaşabileceği

bir platform oluşturmaktır. Bu kapsamda AYBUDER grup toplantıları, bireysel rehberlik çalışmaları, aile toplantıları ve çeşitli sosyal faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Tipik bir kendine yardım grubu özelliklerini taşıyan AYBUDER yaptığı bireysel çalışmalarda 12 basamaklı iyileşme programını kullanmaktadır.

AYBUDER gerçekleştirdiği grup toplantıları ve bireysel çalışmalarla bağımlı ve ailelerinin bağımlılığı kabullenme, tedaviye başlama ve ayık kalma konularında motivasyonlarını arttırmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda gerçekleştirilen çalışmaların bağımlı ve ailelerinin kişisel gelişimlerine de katkı sağladığı ortaya çıkmıştır.

Bağımlılık tedavisi sürecinde bağımlının olduğu kadar aile üyelerinin de düşünsel ve davranışsal olarak değişime hazır olması oldukça önemlidir. AYBUDER’de gerçekleştirilen aile toplantılarıyla bu değişimin gerçekleştirildiği ve buna bağlı olarak bağımlının da davranış ve düşünce yapısının değiştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bir bağımlının halinden yalnızca bir bağımlı anlar düşüncesinden hareketle bağımlıların AYBUDER çatısı altında kendilerini rahat hissettikleri, samimi ortamdan dolayı deneyimlerini rahatlıkla anlatabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Benzer yaşam zorlukları farklı karakterlere sahip birçok insanı bir araya getirerek ortak sorunların çözümü için işbirliği yapmalarına olanak sağladığı görülmüştür.

AYBUDER’i diğer kendine yardım gruplarından ayıran farklılıklar bulunmaktadır. AYBUDER bağımlıların 24 saat birlikte yaşayabileceği bir ortam sağlamaktadır. Maddeyi yeni bırakmış bir bağımlı için ilk 24 saatin her dakikası oldukça değerlidir. Bağımlının bu zamanı kendi gibi madde kullanmış ama sonrasında ayık kalmayı başaramamış iyi rol modellerin yanında geçirdiğinde hem süreci daha rahat atlatabildiği hem de iyileşmeye olan arzusu arttığı ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan AYBUDER içinde ex-user bağımlı eşleşmelerinin yapıldığı ve her bağımlının bir rehberine sahip olduğu görülmüştür. Bağımlıların yoksunluk

belirtileri, duygusal ve dūşūnsel ikilemler gibi zorluklar karřısında rehberlerinden aldıkları destekle sūreci daha kolay atlattıkları ortaya çıkmıřtır.

Bağımlıların bir başkasına yardım ettiğinde kendi iyileşme sürecini de desteklediğı araştırmanın önemli bulguları arasında yer almaktadır. AYBUDER hem grup toplantılarıyla hem de bireysel rehberlik çalışmalarıyla bağımlıların ve ailelerin birbirlerine bilgi ve deneyim paylaşımı yoluyla yardım etmesine olanak sağlanmaktadır.

AYBUDER modelini diğerk tedavi yöntemlerinden ayrı kılan en önemli özelliklerin başında ilaçsız tedaviyi özümsemiş olması gelmektedir. Öncesinde defalarca ilaç tedavisi alan bağımlıların ilaçsız da iyileşebileceklerini görmelerinin onlar için motivasyon kaynağı olduğı sonucuna ulaşılmıştır.

Toplumdan izole bir şekilde gerçekleşen tedavi yöntemlerini deneyimleyen bağımlıların uzun soluklu bir ayıklık sürecine giremedikleri ortaya çıkmıştır. AYBUDER'in gerçekleştirdiğı sosyal faaliyetlerin bağımlıların kendilerini tanımalarına ve potansiyellerini ortaya çıkarmasına olanak sağladığı görülmüştür. Birçok bağımlının bu etkinlikler sayesinde hem madde kullanımından uzaklaştığı hem de sosyal becerilerini geliştirdiğı sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.3. İyileşme Sürecine İlişkin Sonuçlar

AYBUDER'in bağımlı ve ailelerinin bağımlılığa bakış açılarını ve yaşam pratiklerini önemli ölçüde değiştirdiğı görülmüştür. Özellikle bağımlılık davranışının başlamasına ve devam etmesine neden olan aile üyeleri arasındaki sağlıksız etkileşimin AYBUDER'den sonra değiştiiği görülmektedir. Grup ve aile toplantıları sayesinde ebeveyn çocuk etkileşimlerinin eskisine göre daha samimi ve anlayışa dayalı şekilde dönüştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Bağımlılık tedavisinde genel olarak odak nokta bağımlının kendisi olarak görülmektedir. AYBUDER’de ise aile üyelerinin her birinin biricik olduğu düşüncesinden hareketle çalışmaların gerçekleştirildiği görülmüştür. Aileler çocukları veya kardeşleri için AYBUDER’e gelirse başarı şanslarının düşük olduğu görülmektedir. Diğer taraftan temel amaç bireysel değişimi sağlamak olduğunda AYBUDER modelinin oldukça işlevsel olduğu ortaya çıkmıştır. Bu açıdan bakıldığında 12 basamaklı iyileşme programının yalnızca bağımlılar için değil aynı zamanda madde kullanmayan aile üyeleri için de fayda sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sürecin aile üyelerinin kişisel gelişimine katkı sağladığı görülmüştür.

Katılımcıların AYBUDER’le birlikte iyileşmenin kalıcı hale gelebilmesi ve ayıklığı sürdürebilmek için çeşitli yöntemler geliştirdikleri görülmektedir. Bu kapsamda düzenli olarak grup toplantılarına katılmanın ve ex-user rehberle iletişimi koparmamanın ayıklık sürecini desteklediği ortaya çıkmıştır.

Bağımlıların ayıklıklarını koruyabilmeleri için başkalarına yardım etmeleri bir diğer deyişle yardım ederek iyileşmeleri en sık kullandıkları ayık kalma stratejileri arasında yer aldığı görülmektedir. Birçok bağımlının gelecekte ex-user rehber olarak hayatına devam etme hatta bu işi meslek haline getirme hayalinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Geçmiş ve geleceğe dair kaygıların madde kullanımına neden olabildiği görülmüştür. İyileşmekte olan bağımlıların bu riskle başa çıkmak için anda kalma yöntemini uyguladıkları görülmektedir. Bunun yanında madde kullanımıyla beraberinde ortaya çıkabilecek zararlar arasında neden sonuç ilişki kurulmasının da madde kullanımını engellediği görülmüştür.

5.2. ÖNERİLER

Bu araştırma sayesinde bağımlılığa neden olan faktörler, bağımlılığın beraberinde getirdiği sorunlar, bağımlı ailelerin deneyimleri, bağımlılıkta AYBUDER modeli, bağımlı ve ailelerinin kendine yardım deneyimleri ve bağımlıların ayık kalma stratejilerine dair önemli bilgiler elde edilmiştir.

Bu bölümde araştırma kapsamında bağımlılık alanında bağımlı ve ailelerinin karşılaştığı sorunların çözümüne ve AYBUDER modelinin geliştirilmesine yönelik öneriler sunulmuştur:

Bağımlılık tedavisinde medikal boyut ilk adımı kapsamaktadır. Sürecin başarılı bir şekilde ilerlemesi için madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikososyal ihtiyaçları belirlenip uygun mesleki müdahalelerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Ailelerin tedavi sürecine katılmadığı çoğu girişim başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla bağımlılık tedavisinde çevresi içinde birey bakış açısını göz önüne alarak ailelerin de sürece dahil edilmesi gerekmektedir.

Tedavi sürecinde bazı sağlık çalışanlarının bağımlıya karşı takındıkları olumsuz tutum ve davranışların süreci olumsuz etkilediği ve bağımlının tedaviye uyumunu zorlaştırdığı görülmüştür. Bu konuda farkındalığın oluşması için tüm sağlık personeline ihtiyaç duyulan konular başta olmak üzere meslek içi eğitimler verilmelidir.

Bağımlılıkta davranış değişikliği için motivasyon önemli bir faktördür. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin geçmişte kendileri gibi madde kullanmış daha sonrasında ilaçsız bir şekilde maddeyi bırakabilmiş rol modelleri görmesi onların iyileşme arzusunu arttırmaktadır. Kendine yardım gruplarının bu durumun gerçekleşmesi için uygun ortamı sağladığı görülmektedir ve dolayısıyla

bağımlılığın iyileşme sürecinde bu tür grupların kullanılması gerektiği düşünülmektedir.

Bağımlılık ömür boyu devam eden kronik bir hastalıktır. Bu nedenle medikal tedavi sonrasında bağımlıların ayıklıklarını sürdürebilmeleri ve sosyal hayata katılım sağlayabilmeleri için destekleyici modellere ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal işlevselliği düşük olan bağımlıların AYBUDER’de gerçekleştirilen çalışmalar sayesinde hem kişisel gelişimlerini gerçekleştirdiği hem de toplumla bütünleştiği görülmüştür. Dolayısıyla medikal tedavi sonrası bağımlıların, AYBUDER ve benzer çizgide çalışmalar gerçekleştiren Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler ve benzer işleve sahip diğer sivil toplum örgütlerine yönlendirmeleri yapılmalıdır.

Toplumdan izole bir şekilde gerçekleştirilen iyileşme çalışmalarının eksik kaldığı ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin kısa süre içerisinde tekrar madde kullanımına geri döndüğü görülmüştür. Hem sosyal uyumun sağlanması hem de bireylerin potansiyellerini keşfederek yeni bir yaşam tarzı oluşturması konusunda destekleyici olan sosyal faaliyetlerin tedavi sürecinin ana bileşenleri arasında yer alması gerektiği düşünülmektedir.

AMATEM’ler madde bağımlılığı tedavisinde en çok tercih edilen kuruluşların başında gelmektedir. Her yıl binlerce bağımlının yatarak hizmet aldığı göz önünde bulundurulduğunda bu kuruluşlarda çalışan meslek elemanlarının iş yüklerinin hayli fazla olduğu görülmektedir. Bu durum hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. AMATEM’lerdeki meslek elemanı istihdamının artmasıyla iş yüküne bağlı sorunların çözülerek daha kaliteli bir hizmet sunumunun gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.

Madde bağımlılığıyla mücadelede merkezi kurumların yanı sıra yerel yönetimlere ve sivil toplum örgütlerine de sorumluluklar düşmektedir. Bu konuda yerel yönetimlerin ve sivil toplum örgütlerinin aktif rol alabilmesi için ihtiyaç duyulan kaynaklara erişimleri sağlanmalı ve çalışmalarını gerçekleştirmeleri için fırsatlar sunulmalıdır.

Merkezi yönetime bağı kuruluşlar, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri arasındaki koordinasyonun geliştirilmesiyle daha kaliteli bir hizmet sunumunun gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.

Bağımlılık nedenleri incelendiğinde ergenlik döneminin madde kullanımında önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Özellikle okul ortamında merak ve arkadaş etkisiyle maddeye başlayanların oranı azımsanmayacak kadar çoktur. Diğer taraftan ailesel nedenler de madde kullanımına neden olan risk faktörleri arasında yer almaktadır. Okul sosyal hizmetinin uygulanmaya başlamasıyla okullarda gerçekleştirilecek çalışmalarla bu tür risk grubunda olan öğrenciler tespit edilip mesleki müdahale gerçekleştirilmelidir. Dolayısıyla okul sosyal hizmeti hayata geçirilmelidir.

AYBUDER modeli bağımlıların maddeyi bırakmaları ve yeniden hayata adapte olmaları konusunda başarılı bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu modelin ülke çapında yaygınlaşması ve benzer yapıların kurulması için girişimler başlatılmalıdır.

Bağımlı ve ailelerinin karşı karşıya kaldıkları sosyal sorunların başında dışlanma ve damgalanma gelmektedir. Bu tür nefret içerikli tutum ve davranışlara karşı bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarına öncelik verilmeli, yazılı ve görsel basından faydalanılmalıdır.

AYBUDER bağımlılık alanında daha tanınır olması ve uygulamalarını geliştirebilmesi için kamu veya özel sektör fark etmeksizin bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşlarla işbirliği gerçekleştirmelidir. İşbirliklerinin önündeki engeller tespit edilip çözüm için harekete geçilmelidir.

AYBUDER modeli içinde olmazsa olmazlardan olan ex-user rehber uygulamasının diğer tedavi modelleri içinde de kullanıldığı takdirde bağımlının tedavi sürecine uyumunun artacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda kamu ve özel

fark etmeksizin tedavi hizmeti verilen kuruluşlarda ex-user rehberler istihdam edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Adsız Narkotik Türkiye. (2020, 08 22). <https://na-turkiye.org/#aboutus>. <https://na-turkiye.org/>: <https://na-turkiye.org/#aboutus> adresinden alındı Erişim Tarihi: 06.05.2021
- Akbaş, E. (2019). 12 Basamaklı Programlar. M. Öztürk , K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici içinde, *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 381-386). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Akın, E. (2017). *Adsız Alkoliklerin Ayıklık Sürecine İlişkin Anlatılarının Güçlendirme Temelinde Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akkuş, D., Eker, F., Karaca, A., Kapısız , Ö., & Açıkgöz, F. (2016). Lise Gençlerinde Akran Eğitimi Programı Madde Bağımlılığını Önlemede Etkili Bir Model Olabilir Mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 34-44.
- Aksakal Kuc, H. (2018). Madde Bağımlılığının Tedavisi Sonrasında Ailenin Rolü. Y. Genç içinde, *Madde Bağımlılığı ve Aile* (s. 42). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Aktürk, İ. (2019). Bağımlılığa Neden Olan Sosyal Sorunlar. İ. Aktürk, Ö. F. Bozdoğan, G. Çuhacı, K. Ögel, G. M. Şimşek, & N. Tokluoğlu içinde, *Bağımlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları* (s. 31-39). İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- Albayrak, H. (2019). *Feminist Sosyal Çalışma Perspektifiyle Çocuğun Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Hakim Annelik İdeolojisine Karşı Annelik Pratiği Anlatıları*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Albayrak, S., & Balcı, S. (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 30-37.
- Alcoholics Anonymous World Services. (1994). *Oniki Basamak ve Oniki Gelenek*. New York: Alcoholics Anonymous World Services Inc.
- Alcoholics Anonymous World Services. (2001). *Adsız Alkolikler*. New York: Alcoholics Anonymous World Services Inc.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tamsal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM-5 b.). (E. Köroğlu , Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arıkan, Z. (2011). Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Bunlarla Başa Çıkma. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu* (s. 233-238). içinde Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 55-67.

- Ateş, K. (2018). *Madde Bağımlılarının Sosyal Rehabilitasyonunda Yerel Yönetimlerin Rolü - Bursa İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu (2019) Erişim Tarihi: 06.05.2021. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/2019172_4_TDAT19001TRN_PDF.pdf
- Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği Stratejik Plan 2020-2023 Erişim Tarihi: 06.05.2021. <http://www.aybuder.org/wp-content/uploads/2020/01/AYBUDER-2020-2023-Stratejik-Plan.pdf>
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The Statistical Association Between Drug Misuse and Crime: A Meta-Analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 107-118. doi:10.1016/j.avb.2008.02.001
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Virit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2), 65-70.
- Ceylan, Ö. (2019). *Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşları*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Cingöz, A. M. H. (2018). *Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü (BAY-DER Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Creswell, J. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crocq, M. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9(4), 355–361. doi:10.31887/DCNS.2007.9.4/macrocq
- Çataloğlu, B. (2011). *Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çiftçi Tekinarslan, İ. (2018). Madde Bağımlılığının Aile Üzerindeki Etkisi. Y. Genç içinde, *Madde Bağımlılığı ve Aile* (s. 6). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Çuhacı, G. (2019). Bağımlılıkta Sosyal Riskler ve İhtiyaçlar. *Bağımlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları* (s. 43-61). içinde İstanbul: Yeşilay.
- Danışmaz Sevin, M. (2017). *İkinci Kez AMATEM'de Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Danışmaz Sevin, M., & Erbay, E. (2019). AMATEM'de İkinci Kez Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 689-714.
- Dilbaz, N. (2012). Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri. Y. Akvardar, Z. Arıkan, K. Berkman, N. Dilbaz, G. Oral, B. Uluğ, . . . N. Zorlu içinde, *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (s. 47-51). Ankara: Pozitif Yayıncılık.
- Doğan, O. (2001). Sivas İlindeki Lise Öğrencilerinde Madde Kullanım Yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 2, 53-56.
- Donovan, D. M., Ingalsbe, M. H., Benbow, J., & Daley, D. C. (2013). 12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: An Overview. *Soc Work Public Health*, 28(0), 313-332. doi:10.1080/19371918.2013.774663
- Eagleman, D. (2019). *Beyin Senin Hikayen*. İstanbul: Domingo Yayınevi.
- Earnshaw, V., Smith, L., & Copenhaver, M. (2013). Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(1), 110-122. doi:10.1007/s11469-012-9402-5
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 597-609.
- Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K., & Taner, S. (2006). Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 111-116.
- Ertüzün, E., Koçak Uyaroğlu, A., Demirel, B., & Kocak, E. (2016). Boş Zaman Aktivitelerinin Madde Bağımlılığı Sürecindeki Rolüne İlişkin Nitel Bir Çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi*, 27(2), 49-58.
- ESPAD . (2015). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction.
- Evcin, U. (2011). *Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı Üzerindeki Etkileri: Bayrampaşa Örnekleme*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Evren, C., Durkaya, M., Dalbudak, E., Çelik, S., Çetin, R., & Çakmak, D. (2010). Erkek Alkol Bağımlılarında Depreşme ile İlişkili Etkenler: 12 Aylık Takip Çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 92-99.
- Ferri, M., Amato, L., & Davoli, M. (2006). Alcoholics Anonymous and Other 12-step Programmes for Alcohol Dependence. *Cochrane Systematic Review*. doi:10.1002/14651858.CD005032.pub2.

- Finn, J., & Krysik, J. (2015). *Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Fisher, G., & Roget, N. (2009). *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment and Recovery*. California: SAGE Publications.
- Fox, A. P. ve Leung, N. (2009). Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa-a preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 24–30. doi:10.1002/erv.895
- Frankl, V. E. (2015) *İnsanın Anlam Arayışı*. (Çev. Selçuk Budak). İstanbul: Okuyan Us (Orijinal yayın tarihi 1946)
- Gideon, L. (2007). Family Role in the Reintegration Process of Recovering Drug Addicts. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(2), 212-226.
- Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., & Baldacchino, A. (2011). Staff Regard Towards Working with Substance Users: a European Multi-Centre Study. *Addiction*, 106(6), 1114-1125. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03407.x
- Goffman, E. (2014). Damga. M. Slattery (Dü.) içinde, *Sosyolojide Temel Fikirler* (s. 188-195). İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Gruber, K. J. ve Taylor, M. F. (2006). A Family Perspective for Substance Abuse: Implications from the Literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(1-2), 1-29. doi:10.1300/j160v06n01_01
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460. doi:10.5455/cap.20150325081809
- Haroosh, E. ve Freedman, S. (2017). Posttraumatic growth and recovery from addiction. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1369832. doi:10.1080/20008198.2017.1369832
- Hasgül, E. (2020). Sosyal Hizmet Eğitiminde Sanat, Sanat Terapisi ve Sanat Eğitiminin Önemi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 55(2), 1318-1329.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M. ve Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658–663. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008>
- Humphreys, K., & Moos, R. (2007). Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: two-year clinical and utilization outcomes. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 31(1), 64-68. doi:10.1111/j.1530-0277.2006.00273.x.

- Isparta Valiliği. (2020, 08 17). *UYUMDER Gençleri Yeniden Hayata Bağlıyor*. <http://www.isparta.gov.tr/>: <http://www.isparta.gov.tr/uyumder-gencleri-yeniden-hayata-bagliyor> adresinden alındı Erişim Tarihi: 06.05.2021
- Johnson, B. A. (2011). *Addiction Medicine Science and Practice*. Springer.
- Juhnke, G., & Hagedorn, B. (2006). *Counseling Addicted Families: A Sequential Assessment and Treatment Model*. New York: Routledge.
- Kafes, A. Y., Ülker, S., & Hızlı Sayar, G. (2018). Yeme Bağımlılığı. *Current Addiction Research*, 2(2), 54-58.
- Kakde, S., Bhopal, R., & Jones, C. (2012). A Systematic Review On The Social Context of Smokeless Tobacco Use In The South Asian Population: Implications For Public Health. *Public Health*, 126(8), 635-645. doi:10.1016/j.puhe.2012.05.002
- Kara, İ. (2014). *Şiddete Dayalı Suçlarda Bağımlılık ve Bağımlılık Merkezlerinin İyileştirmedeki Rollerini: İzmir Örneği*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sonunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.
- Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 321-352.
- Kelly, J. F., & Greene, C. M. (2013). The Twelve Promises of Alcoholics Anonymous: Psychometric Measure Validation and Mediational Testing as a 12-Step Specific Mechanism of Behavior Change. *Drug and Alcohol Dependence*, 633-640.
- Kim, H., & Rose, K. (2014). Concept Analysis of Family Homeostasis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11). doi:10.1111/jan.12496
- Kolay Akfert, S., Çakıcı, E., & Çakıcı, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları İle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 40-47.
- Lorains, F. K., Cowlshaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of Comorbid Disorders in Problem and Pathological Gambling: Systematic Review and Meta Analysis of Population Surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x
- Martin, R., MacKinnon, S., Johnson, J., & Rohsenow, D. (2011). Purpose in Life Predicts Treatment Outcome Among Adult Cocaine Abusers in Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 183-188. doi:10.1016/j.jsat.2010.10.002

- McCann, T. V., Polacsek, M. ve Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 902-911. doi:10.1111/scs.12688
- Merrill, J. (2002). Medical Approaches and Prescribing: Drugs. T. Petersen, & A. McBride içinde, *Working With Substance Misusers A Guide to Theory and Practice* (s. 155). London: Routledge.
- Moss, R. H., & Moos, B. S. (2004). Long-Term Influence of Duration and Frequency of Participation in Alcoholics Anonymous on Individuals With Alcohol Use Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81-90. doi:10.1037/0022-006X.72.1.81
- Murali, V., Ray, R., & Shaffiulla, M. (2012). Shopping Addiction. *Advances in Psychiatric Treatment*, 263-269. doi:10.1192/apt.bp.109.007880
- Narcotics Anonymous World Services. (2012). *Adsız Narkotik'e Giriş Kılavuzu*. California: Narcotics Anonymous World Services Inc.
- Nelson, J., Henriksen, R., & Keathley, R. (2014). Mothers of Sons with Substance Use Disorders: A Grounded Theory Approach Reveal Maternal Expectations and Treating Maternal Expectations and Three Stages of Change. *The Qualitative Report*, 19(44), 1-16. doi:10.46743/2160-3715/2014.1107
- Nowak, D. E., & Aloe, A. M. (2013). The Prevalence of Pathological Gambling Among College Students: A Meta-analytic Synthesis, 2005–2013. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 819-843.
- Oğuz, F., & Öğretir Özçelik, A. (2018). Ergenlerde Algılanan Anne Baba Tutumu ile Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(58), 535-543.
- Ovalı, T. (2018). Büyükşehir Belediyelerinin Bağımlılıkla Mücadele Kapsamında Önleyici Faaliyetleri. H. Ateş, & A. Koçak içinde, *Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele* (s. 221-244). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ögel, K. (2015). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Çorapçioğlu, A., Sır, A., Tamar, M., Tot, Ş., Doğan, O., . . . Liman, O. (2004). Dokuz İilde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 112-118.
- Pistrang, N., Barker, C., & Humphreys, K. (2008). Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies. *American Journal of*

Community Psychology, 42(1-2), 110-121. doi: 10.1007/s10464-008-9181-0

- Polat, G. (2012). *Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 143-148.
- Poudel, A., & Gautam, S. (2017). Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry*, 17(1). doi:10.1186/s12888-016-1191-0
- Sakınç, S. (2014). *Türkiye'de Sosyal Belediyecilik Örnekleri*. Slideshare: <https://www.slideshare.net/SreyyaSakn/trkiyede-sosyal-belediyecilik-orneklere> adresinden alındı Erişim Tarihi: 12.09.2020
- Samantha J. Lookatch, Alexandra S. Wimberly ve James R. McKay (2019) Effects of Social Support and 12-Step Involvement on Recovery among People in Continuing Care for Cocaine Dependence. *Substance Use & Misuse*. DOI:10.1080/10826084.2019.1638406
- Sevin, Ç., & Erbay, E. (2008). Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yağama Uyumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9(1), 1-11.
- Sezik, M. (2017). Büyükşehirlerin Sosyal Belediyecilik Yaklaşımlarına Bir Örnek Olarak Madde Bağımlılığı İle Mücadele Çalışmaları. *BEU Akademik İzdüşüm*, 2(1), 51-63.
- Sheafor, B., & Horejsi, C. (2015). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Starosta, A., Leeman, R., & Volpicelli, J. (2006). The BRENDA Model: Integrating Psychosocial Treatment and Pharmacotherapy for the Treatment of Alcohol Use Disorders. *J Psychiatr Pract*, 12(2), 80-89.
- Ströhle, A., Höfler, M., Pfister, H., Müller, A.-G., Hoyer, J., Wittchen, H.-U., & Lieb, R. (2007). Physical Activity and Prevalence and Incidence of Mental Disorders in Adolescents and Young Adults. *Psychological Medicine*, 37(11), 1657-1666. doi:10.1017/S003329170700089X
- Şaşman Kaylı, D., Özyurt, B. C., Deveci, A., & Çavuşoğlu, T. (2020). Sağlık Personelinin Madde Bağımlılığına Yönelik Düşünceleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 495-503.
- Şener, M. M., & Küçükşen, K. (2017). Madde Bağımlısı Bireylerin Rehabilitasyonunda Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 486-495.

- Şimşek , G. (2020). Psikososyal Tedavi Görme Sıklığının Remisyon Üstüne Etkisi. K. Ögel , & M. Dinç içinde, *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları - 1* (s. 143-148). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2019). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma* (7 b.). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taylan, H. (2018). Madde Bağımlılığı Sürecinde Ailenin Rolü. Y. Genç içinde, *Madde Bağımlılığı ve Aile* (s. 12-30). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Timko, C., DeBenedetti, A., & Billow, R. (2006). Intensive Referral to 12-Step Self-Help Groups and 6-Month Substance Use Disorder Outcomes. *Addiction*, 101(5), 678-688. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01391.x
- Timko, C., Laudet, A., & Moss, R. (2016). Al-Anon Newcomers: Benefits of Continuing Attendance for Six Months. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 441-449. doi:10.3109/00952990.2016.1148702
- Tomanbay, İ. (2015). *Eroinden Bonzaiye Madde Bağımlılığı ve Sosyal Çalışma*. Ankara: SABEV Yayınları.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar*. 62, s. 201-219. İstanbul: İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi.
- TUBİM (2020). *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- TUBİM. (2019). *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Tuncay, T. (2010). Kanserle Başetmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.
- Uluğ, B. D. (2019). Bağımlılık tedavisine genel bir bakış. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Dü) içinde, *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 343-349). İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., & Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.
- Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023 Erişim Tarihi: 06.05.2021. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/uyusturucu_eylem_plani/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plan_i.pdf
- Uzbay, T. (2018). *Hazdan Bağımlılığa*. İstanbul: Destek Yayınları.

- Vaughn, M. G. (2013). Etiology. C. E. Newhill içinde, *Social Work Practice in the Addictions* (s. 35-46). New York: Springer.
- Vaughn, M. G., & Perron, B. E. (2013). *Social Work Practice in The Addictions*. New York: Springer Science+Business Media.
- Wen, H., Druss, B. G., & Saloner, B. (2020). Self-Help Groups And Medication Use In Opioid Addiction Treatment: A National Analysis. *Health Affairs*, 39(5), 740-746. doi:10.1377/hlthaff.2019.01021
- Woff, I., Toumbourou, J., Herlihy, E., Hamilton, M., & Wales, S. (1996). Service Providers' Perceptions of Substance Use Self-Help Groups. *Substance Use & Misuse*, 31(10), 1241-1258. doi:10.3109/10826089609063976
- World Drug Report . (2018). *World Drug Report 2018*. Vienna: United Nations.
- World Drug Report . (2020). *World Drug Report 2020*. Vienna: United Nations.
- Yaman, Ö. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 99-132. doi:10.15805/addicta.2014.1.1.013
- Yavuz, Ö., & Ateş, H. (2018). Türkiye'de Bağımlılıkla Mücadelede Yerel Yönetimlerin Rolü. H. Ateş , & A. Koçak içinde, *Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele* (s. 185-220). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yıldız, M. O. (2018). *Belediye Madde Bağımlılığı Merkezlerinin Çalışmalarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Zahniser, J. H. (2005). Psychosocial Rehabilitation. C. E. Stout, & R. A. Hayes içinde, *The Evidence-Based Practice: Methods, Models, and Tools for Mental Health Professionals* (s. 109-152). John Wiley & Sons. Inc.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zastrow, C., & Krist-Ashman, K. (2014). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre*. Ankara: Nika Yayınevi.

EKLER

EK-1: ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

Madde Bağımlılığı ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın adı “Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Kendine Yardım Deneyimleri: AYBUDER Örneği”dir.

Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği’nden bağımlılıkla mücadele konusunda yardım almış bireylere ve ailelerine ulaşmayı planlıyoruz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olduğu için katılıp katılmamakta serbestsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmaktaki amacımız, madde bağımlılığı sürecinde Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği’nden destek alan madde bağımlılarının ve ailelerinin kendine yardım deneyimlerini doğrudan kendi anlatımlarıyla öğrenmek ve bağımlılık sürecini kapsamlı bir şekilde analiz etmektir. Daha açık ve detaylı belirtecek olursak; Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği’nden aldığınız destekler ve yapılan çalışmalar hakkındaki deneyimlerinizi, bağımlılık karşısında yaşadığınız sorunlarla nasıl başa çıktığınızı, bağımlılık sürecinde aile ilişkilerinizde yaşanan değişimleri ve gelecek beklentilerinizi bizimle paylaşmanızı istiyoruz.

Araştırma, yüz yüze bir şekilde ortalama bir saat sürecek görüşmelerle gerçekleştirilecektir. Görüşmeler sizin de izniniz doğrultusunda ses kaydına alınacaktır. İstemezseniz ses kaydı gerçekleşmeyecektir.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Tarık Tuncay’ın sorumluluğunda ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü yüksek lisans öğrencisi sosyal çalışmacı İsmail Nalbantoğlu tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırma ile ilgili bir sorunuz olduğunda araştırma esnasında yüz yüze sorabilir ya da daha sonrasında sosyal çalışmacı İsmail Nalbantoğlu veya Prof. Dr. Tarık Tuncay’a ulaşarak sorularınızı iletebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma uygulaması sonucunda sizden alınan bilgiler bilimsel araştırma amaçları dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bize verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacak ve adınız herhangi bir yerde açık olarak yer almayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır, çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Bu durum size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Yapılacak olan bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır.

(Katılımcının Beyanı)

Prof. Dr Tarık Tuncay sorumluluğunda sosyal çalışmacı İsmail Nalbantoğlu tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Tarık TUNCAY' a ve yardımcı araştırmacı İsmail NALBANTOĞLU'na aşağıda belirtilen numara ve adreslerden ulaşabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Tarih:

Sorumlu araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Tarık TUNCAY, Prof. Dr.

Adres: Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Tel. : +90

E-mail:

İmza

Tarih :

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: İsmail NALBANTOĞLU

Adres: Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Tel. : +90

E-mail :

İmza

Tarih :

EK-2: BAĞIMLILARLA YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1- KİŞİSEL BİLGİLER

- Yaş
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Çalışma hayatı
- Gelir kaynakları
- Aile yapısı (üyeler, ilişkiler vb.)

2- MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ

- Madde ile ilk temasınız nasıl oldu?
- Kullanım nedenleriniz neydi ve ne sıklıkla kullanıyordunuz?
- Ne kadar süre kullandınız?
- Madde kullandığınız dönemden bir gününüzü anlatır mısınız?
- Madde kullanımına bağlı yaşanan sağlık sorunlarınız nelerdi ve bunlarla nasıl baş ettiniz?

(Dış görünüş, fiziksel hasarlar, olumsuz tıbbi sağlık sorunları vb. sorunlar)

- Madde kullanımına bağlı yaşanan sosyal sorunlarınız nelerdi ve bunlarla nasıl baş ettiniz?

(Aile ilişkileri, iş, eğitim, arkadaş ilişkilerinde meydana gelen değişimler ve sorunlar)

- Madde kullanımına bağlı yaşanan psikolojik sorunlarınız nelerdi ve bunlarla nasıl baş ettiniz? (Duygu, düşünce ve benlik değerine dair yaşanan sorunlar)
- Tedavi olmayı hiç düşündünüz mü?
- Bırakma girişimleriniz hakkında bilgi verebilir misiniz?

(Ne/kim etkili oldu? Ne tür zorluklar yaşadınız ve nasıl üstesinden geldiniz ya da gelemediniz?)

3- AYBUDER ÖNCESİ TEDAVİ SÜRECİ

- Tedavi kararını nasıl aldınız?
- Nerede ve ne tür bir tedavi aldınız?

(özel-devlet, yatılı-ayakta)

- Tedavi sürecinde ne tür zorluklar yaşadınız ve bunlarla nasıl baş ettiniz?

(Yoksunluk belirtileri, aile, arkadaş ve sağlık personeli ile sosyal etkileşimleriniz nasıldı?)

- Tedavi sonrasında genel durumunuzdaki olumlu ve olumsuz değişiklikleri nasıl değerlendirirsiniz?

4- AYBUDER SÜRECİ

- AYBUDER'den nasıl haberiniz oldu ve katılmaya nasıl karar verdiniz?

- AYBUDER ile nasıl iletişim kurdunuz?

- AYBUDER'i nasıl tanımlarsınız?

- AYBUDER'in sizi en çok etkileyen yönü nedir?

- Maddeyi bırakmak için denediğiniz önceki yöntemlerden AYBUDER'i ayıran nedir?

- Sizin yaşadığınız sorunları daha önce yaşamış olan insanlarla bir arada olmak size nasıl hissettirdi?

- AYBUDER'e gelen ve maddeyi bırakmak isteyen bağımlılara yardım ederek onların bağımlılıkla mücadelesine katkıda bulunmak sizin için nasıl bir deneyim?

- AYBUDER, maddeyi bırakma konusunda size nasıl yardımcı oldu?

- AYBUDER'de yaptığınız etkinliklerin size nasıl bir etkisi oldu?

- AYBUDER'den destek aldıktan sonraki ayıklık deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?

(Yaşadığınız zorluklar ve AYBUDER sayesinde edindiğiniz baş etme stratejileri)

5- AYBUDER SONRASI

- AYBUDER ile ilişkileriniz devam ediyor mu?

- AYBUDER sonrasında hayatınızda olumlu ve olumsuz neler değişti?

(Aile, iş, eğitim, arkadaş çevresini kapsayan sosyal ilişkiler ve benlik değeri, duygu, düşünce üzerine etkileri)

- Ayık olduğunuz dönemde hiç madde kullanmayı düşündünüz mü? Eğer düşündüyseniz bu düşüncelerle nasıl başa çıktınız?

- Yaşananlara ilişkin hisleriniz ve düşünceleriniz nelerdir?

- Geleceğe dair hedef ve beklentileriniz nelerdir?

- Ne olursa, geleceğe dair hedef ve beklentilerinize ulaşabilirsiniz?

EK-3: AİLELERLE YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1- KİŞİSEL BİLGİLER

- Yaş
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Çalışma hayatı
- Gelir kaynakları
- Aile yapısı (üyeler, ilişkiler vb.)

2- EBEVEYN ÇOCUK İLİŞKİSİ

- Çocuğunuz ile ilişkinizden bahseder misiniz?
- Çocuğunuzun madde kullandığını nasıl öğrendiniz?
- Çocuğunuzun madde kullandığını öğrendiğinizde neler hissettiniz?
- Bu süreçte yaşadığınız zorluklar neler oldu ve bunlarla nasıl baş ettiniz?
- Bu durum aile, akraba ve diğer sosyal ilişkilerinizi etkiledi mi?

3- AYBUDER ÖNCESİ TEDAVİ SÜRECİ

- Tedavi kararını nasıl aldınız?
- Çocuğunuzun maddeyi bırakma girişimlerinden ve tedavi deneyiminden bahseder misiniz?
- Sizce tedavi sisteminin iyi olduğu ve eksik kaldığı noktalar neler?

4- AYBUDER SÜRECİ

- AYBUDER'den nasıl haberiniz oldu ve katılmaya nasıl karar verdiniz?
- AYBUDER ile nasıl iletişim kurdunuz?
- AYBUDER'i nasıl tanımlarsınız?
- AYBUDER'in sizi en çok etkileyen yönü nedir?
- Maddeyi bırakmak için denediğiniz önceki yöntemlerden AYBUDER'i ayıran nedir?
- Sizin yaşadığınız sorunları daha önce yaşamış olan insanlarla bir arada olmak size nasıl hissettirdi?

- AYBUDER'e gelen ve madde kullanım sorunu yaşıyan ailelere yardım ederek onların bağımlılıkla mücadelesine katkıda bulunmak sizin için nasıl bir deneyim?

- AYBUDER, maddeyi bırakma konusunda size nasıl yardımcı oldu?

- AYBUDER'de yaptığınız etkinliklerin size nasıl bir etkisi oldu?

5- AYBUDER SONRASI

- AYBUDER ile ilişkileriniz devam ediyor mu?

- AYBUDER sonrasında hayatınızda olumlu ve olumsuz neler değişti?

(Aile, iş, eğitim, arkadaş çevresini kapsayan sosyal ilişkiler ve benlik değeri, duygu, düşünce üzerine etkileri)

- AYBUDER süreci sonrasında çocuğunuzun madde kullanımına dair sorunlar yaşadınız mı?

Yaşadıysanız nasıl baş ettiniz?

- Yaşananlara ilişkin hisleriniz ve düşünceleriniz nelerdir?

- Geleceğe dair hedef ve beklentileriniz nelerdir?

- Ne olursa, geleceğe dair hedef ve beklentilerinize ulaşabilirsiniz?

EK-4: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1537

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 03 KASIM 2020 SALI
Toplantı No : 2020/18
Proje No : GO 20/950 (Değerlendirme Tarihi: 20.10.2020)
Karar No : 2020/18-01

Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Tark TUNCAY'ın sorumlu araştırmacı olduğu, İsmail NALBANTOĞLU'nun yüksek lisans tezi olan, GO 20/950 kayıt numaralı, "*Madde Bağımlılığını ve Ailelerinin Kendine Yordam Deneyimleri: Aybiter Örneği*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 04 Kasım 2020-04 Mayıs 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESER	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
İZİMLİ			
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

EK-5: TEZ ORJİNALLİK FORMU

 <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</p>
<p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 17/06/2021</p> <p>Tez Başlığı: Madde Bağımlıların ve Ailelerinin Kendine Yardım Deneyimleri: AYBUDER Örneği</p> <p>Yukarıda başlı¹²⁸ gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 108 sayfalık kısmına ilişkin, 17/06/2021 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Tunitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 3'tür.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç 3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç 4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil 5- <input type="checkbox"/> 5 kelimesinden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç <p>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.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Tarih ve İmza 17.06.2021</p> <p>Adı Soyadı: İsmail NALBANTOĞLU</p> <p>Öğrenci No: N18234459</p> <p>Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı</p> <p>Programı: Sosyal Hizmet</p>
<p><u>DANIŞMAN ONAYI</u></p> <p>UYGUNDUR.</p> <p style="text-align: center;">_____ Prof. Dr. Tarak TUNCAY</p>



**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
SOCIAL WORK DEPARTMENT**

Date: 17/06/2021

Thesis Title: The Self-Help Experiences of Drug Addicts and Their Families: The Case of AYBUDER

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the iThenticate plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 17/06/2021 for the total of 108 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 3 %.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Date and Signature
17.06.2021

Name Surname: Ismail NALBANTOGLU

Student No: N18234459

Department: Social Work

Program: Social Work / Master of Science

ADVISOR APPROVAL

APPROVED

Prof. Dr. Tarik TUNCAV

EK-6: TURNITIN RAPORU

Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Kendine Yardım Deneyimleri: AYBUDER Örneği

ORJİNALLİK RAPORU

% 3	% 3	% 1	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	addicta.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
2	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
4	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	aasihhiye.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.antalyamuftulugu.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Police Academy Öğrenci Ödevi	<% 1
9	bayder.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : İsmail Nalbantoğlu
Doğum Yeri ve Tarihi : Kastamonu, 1996

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü (2014-2018)
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal
Hizmet Ana Bilim Dalı (2019-2021)
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Bilimsel Faaliyetler :

Makale:

Urhan, G, Kayın, İ, Nalbantoğlu, İ.(2021). Physically Disabled Adults in Turkey During The COVID-19 Outbreak: A Phenomenological Research on The Experiences of People with Spinal Cord Injury. Turkish Journal of Applied Social Work, 4(1), 40-56. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/trjasw/issue/63229/937948>

Bildiri:

Nalbantoğlu, İ. (2019). Sosyal Hizmet Müdahalesinde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Uygulanması. Sosyal Hizmet Sempozyumu 2019: "Evrensel Değerler Işığında Sosyal Hizmet Uygulamalarında Çağı Yakalamak" (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5626806)

İŞ DENEYİMİ

Stajlar:

Ankara Batı Adalet Sarayı (2017-2018)
Kalkınma Atölyesi (2019)

Projeler:

-

Çalıştığı Kurumlar:

Ömür Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi (2019)

İstinye Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü (2019-devam etmekte)

İLETİŞİM

E-Posta Adresi:

Jüri Tarihi: 16.06.2021