

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**ERGENLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI VE AİLE:
EBEVEYNLERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERİN EKOLOJİK
SİSTEM YAKLAŞIMIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevilay ŞİMŞİR BÜBER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU

HAZİRAN - 2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI VE AİLE:
EBEVEYNLERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERİN EKOLOJİK
SİSTEM YAKLAŞIMIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevilay ŞİMŞİR BÜBER

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

“Bu tez 20/06/2025 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan
jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI
Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Zahid KARA	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Umut SOLMAZ	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Sevilay ŞİMŞİR BÜBER

20/06/2025

ÖN SÖZ

Bu tez çalışmasının hazırlanması sürecinde bilgi, deneyim ve desteğiyle yanımda olan birçok değerli insanın katkısını saygı ve minnetle anmak isterim. Çalışmamın her aşamasında akademik rehberliği, yapıcı eleştirileri ve yol göstericiliğiyle katkı sağlayan, tezin oluşumunda emeği büyük olan saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU'ya içten teşekkürlerimi sunuyorum. Kendisinin akademik birikimi ve yönlendirmeleri, bu çalışmanın niteliğini belirleyen en önemli unsurlardan biri olmuştur. Her zaman yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren, sevgileri ve inançlarıyla bu süreci daha anlamlı kılan değerli aileme en derin teşekkürlerimi sunarım. Özellikle desteğini her daim hissettiğim ve bana her koşulda moral kaynağı olan anneme, babama, ablama ve kardeşime müteşekkirim.

Henüz 23 aylık olan sevgili kızım Bilge BÜBER, bu sürecin en özel ve anlamlı parçası oldun. Varlığınla bana ilham verdin, sabrımı büyüttün. Tüm yorgunluklar içinde gülüşünle içime umut serptin. Seninle her şey daha güzel ve anlamlı.

Ayrıca, süreç boyunca yanımda olarak manevi desteğini esirgemeyen, anlayışı ve sabrıyla beni motive eden sevgili eşim Ömer BÜBER'e gönülden teşekkür ederim. Zor zamanlarda gösterdiğin anlayış ve katkın bu sürecin tamamlanmasında büyük rol oynadı. Seninle nice güzel yarınlara yürümek dileğiyle...

Sevilay ŞİMŞİR BÜBER

20/06/2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
GRAFİK LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	ix

GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER.....	6
1.1. Madde Bağımlılığı Tanımı ve Kriterleri	6
1.2. Bağımlılık Düzeyleri ve Evreleri.....	7
1.3. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi	10
1.4. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi	12
1.4.1. Psikolojik Faktörler	13
1.4.2. Çevresel Faktörler	14
1.4.3. Diğer Faktörler	15
1.5. Madde Bağımlılığının Aile ve Birey Üzerindeki Sonuçları	16
1.5.1. Fiziksel Sonuçları	17
1.5.2. Sosyal Sonuçları	18
1.5.3. Psikolojik Sonuçları	19
1.5.4. Ekonomik Sonuçları	20
1.5.5. Hukuki Sonuçları.....	21
1.6. Madde Bağımlılığına İlişkin Teorik Çerçeve	23
1.6.1. Anomi Teorisi	23
1.6.2. Etiketleme Teorisi.....	23
1.6.3. Ayrımsal Birlik Teorisi	24
1.6.4. Bilişsel Teori.....	24
1.6.5. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	26
1.6.6. Ekolojik Sistem Yaklaşımı	27
1.7. Madde Bağımlılığına Yönelik Ulusal ve Uluslararası Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri.....	30

1.7.1. Uluslararası Madde Bağımlılığına Yönelik Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri.....	31
1.7.1.1. The Priory Group.....	31
1.7.1.2. Phoenix Futures.....	31
1.7.1.3. Hazelden Betty Ford Foundation	32
1.7.1.4. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi	32
1.7.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığına Yönelik Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri.....	32
1.7.2.1. AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi) 33	
1.7.2.2. ÇEMATEM (Çocuk Ergen Alkol Madde Tedavi Merkezi).....	33
1.7.2.3. YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi).....	34
1.8. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet.....	35
1.9. Sosyal Hizmette Madde Bağımlılığıyla Mücadeleye Yönelik Müdahale ve Yaklaşımlar.....	36
1.9.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT).....	36
1.9.2. Motivasyonel Görüşme	37
1.9.3. Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)	38
1.10. Sosyal Hizmet Bağlamında Madde Bağımlılığı ve Aile.....	39
2. BÖLÜM: YÖNTEM.....	41
2.1. Araştırma Deseni	41
2.2. Çalışma Grubu.....	42
2.3. Veri Toplama Aracı ve Tekniği.....	43
2.4. Verilerin Analizi.....	43
2.5. Güvenilirlik	45
2.6. Etik Hassasiyetler	46
2.7. Sınırlılıklar.....	46
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	47
3.1. Bağımlı Çocukların Sosyodemografik Özellikleri	52
3.2. Ailelerin Yaşadığı Mahalleye Dair Bilgiler.....	56
3.3. Ailelerin Madde Kullanımını Fark Etme Süreci.....	59
3.4. Aileye Göre Çocuğun Madde Kullanım Nedenleri	66
3.5. Ailenin Madde Kullanımını Öğrenme Sürecindeki Deneyimleri.....	69

3.6. Madde Bağımlılığının Aile Yaşantısına Etkisi	76
3.7. Madde Bağımlılığının Aile ve Sosyal İlişkilere Etkisi	83
3.8. Tedavi ve Sosyal Destek Süreçlerine İlişkin Deneyimler	93
3.9. Geleceğe Dair Endişeler ve Tavsiyeler	100
4. BÖLÜM: TARTIŞMA	108
4.1. Madde Kullanan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Özellikleri	108
4.2. Madde Kullanımını Fark Etme Süreci	111
4.3. Madde Bağımlılığına Neden Olan Faktörler	112
4.4. Madde Kullanımını Öğrenme Süreci	113
4.5. Madde Bağımlılığının Ebeveynlere Etkileri	115
4.6. Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimler	118
4.7. Diğer Ailelere Tavsiyeler	120
SONUÇ	123
KAYNAKÇA	129
EK	146
ÖZ GEÇMİŞ	152

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BMKY	: Bağımlılıkla M¼cadele Y¼ksek Kurulu
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
ÇKK	: Çocuk Koruma Kanunu
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
DSÖ	: D¼nya Sağlık Örg¼t¼
IASSW	: International Association of Schools of Social Work
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10. Revizyon
IFSW	: International Federation of Social Workers
NASW	: National Association of Social Workers
SAMBA	: Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
TMK	: T¼rk Medeni Kanunu
TUBİM	: T¼rkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
WHO	: World Health Organization
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Çalışmanın Ana ve Alt Temaları	45
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgileri	48
Tablo 3: Katılımcıların Eşlerinin Sosyodemografik Bilgileri.....	50
Tablo 4: Katılımcıların Çocuklarının Sosyodemografik Bilgileri	51



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Yazar Tarafından Oluşturulan Ögel ve Arkadaşlarına Ait Bağımlılık Evreleri .	8
Şekil 2: Yazar Tarafından Oluşturulan İkinci'ye Ait Bağımlılık Evreleri.....	9
Şekil 3: Braun ve Clarke'ın (2006) Geliştirdiği Altı Aşamalı Tematik Analiz Süreci ..	44
Şekil 4: Bağımlı Çocukların Sosyodemografik Özellikleri	52
Şekil 5: Ailelerin Yaşadığı Mahalleye Dair Bilgiler	56
Şekil 6: Ailelerin Madde Kullanımını Fark Etme Süreci	59
Şekil 7: Aileye Göre Çocuğun Madde Kullanım Nedenleri	66
Şekil 8: Ailenin Madde Kullanımını Öğrenme Sürecindeki Deneyimleri	69
Şekil 9: Madde Bağımlılığının Aile Yaşantısına Etkisi	77
Şekil 10: Madde Bağımlılığının Aile ve Sosyal İlişkilere Etkisi	83
Şekil 11: Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimler	93
Şekil 12: Geleceğe Dair Endişeler ve Tavsiyeler.....	100

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Türkiye’de Uyuşturucu ile Mücadele Alanında Yapılan Kamu	
Harcamalarının Yıllara Göre Dağılımı	21



ÖZET	
Başlık:	Ergenlerde Madde Bağımlılığı ve Aile: Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlüklerin Ekolojik Sistem Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi
Yazar:	Sevilay ŞİMŞİR BÜBER
Danışman:	Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU
Kabul Tarihi:	20/06/2025
Sayfa Sayısı:	ix (ön kısım) + 145 (ana kısım) + 6 (ek)
Amaç: Bu çalışma, madde bağımlısı olan ergenlerin ebeveynlerinin yaşadığı deneyimleri ekolojik sistem yaklaşımı perspektifinden incelemeyi amaçlamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının madde kullanımını nasıl öğrendikleri, verdikleri tepkiler, yaşadıkları psikolojik etkiler, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek kaynaklarından nasıl faydalandıkları ele alınmıştır. Ayrıca, bu sürecin aile dinamikleri ve toplumsal ilişkiler üzerindeki etkileri de incelenmiştir. Yöntem: Bu çalışma, 12-17 yaş arası madde bağımlısı ergenlerin ebeveynlerinin yaşantılarını fenomenolojik yaklaşımla incelemiştir. Amaçlı örnekleme ile seçilen 10 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Braun ve Clarke'ın tematik analiz süreci temel alınarak MaxQDA yazılımı kullanılmıştır. Çalışma küçük örnekleme ve tek merkezli oluşuyla sınırlıdır. Bu durum bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır ancak çalışma konuya dair derinlemesine ve özgün bilgiler sunmaktadır. Bulgular: Madde kullanan ergenlerin sosyodemografik özellikleri, aile yapısı, çevre faktörleri ve yaşadıkları mahallelerin risk düzeyi madde bağımlılığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Ergenlerin okul terkleri yaygındır; uyku ve yeme düzenlerinde bozulmalar gözlemlenmiştir. Aileler çocuklarının arkadaş çevresini olumsuz ve riskli olarak tanımlarken, yaşanılan mahallelerde maddeye kolay erişim ve düşük güvenlik vurgulanmıştır. Aileler çocuklarının madde kullanımını genellikle davranışsal ve fiziksel belirtilerle fark etmiş; bu süreçte öfke, inkâr, korku ve tükenmişlik gibi yoğun duygular yaşamışlardır. Çocuklarının tedavisi için hastaneye başvurma, ortam değiştirme ve araştırma yapma gibi adımlar atmışlardır. Madde bağımlılığı ailelerin ruhsal sağlığını, iş yaşamını, ekonomik durumlarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemiş; ebeveyn-çocuk ilişkilerinde hem bağ güçlenmesi hem de iletişim sorunları gözlemlenmiştir. Çevresel riskler ve aile içi sorunlar temel nedenler arasında öne çıkmaktadır. Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, madde bağımlısı ergenlerin ebeveynleri çok katmanlı, yoğun ve zorlu bir süreç yaşamaktadır. Ekolojik sistem yaklaşımı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireysel, ailevi ve çevresel düzeyde birçok faktörün madde kullanımına katkı sağladığı ve bağımlılık sürecinin yalnızca bireyi değil, tüm aile sistemini etkilediği görülmektedir. Ebeveynler, çocuklarının madde kullanımını çoğunlukla geç fark etmekte, bu fark ediş ise genellikle yoğun psikolojik tepkilerle karşılaşmaktadır. Süreç boyunca aileler hem içsel başa çıkma stratejileri (sabır, kabullenme, araştırma yapma) hem de dışsal kaynaklara (sağlık hizmetleri, sosyal destek) yönelmişlerdir. Madde bağımlılığı sadece bireysel bir sağlık sorunu değil; aynı zamanda aileyi, sosyal çevreyi ve toplumu etkileyen çok boyutlu bir sorundur. Bu nedenle müdahalelerin çok yönlü ve sistemik bir bakış açısıyla ele alınması gerektiği sonucuna varılmıştır.	
Anahtar Kelimeler:	Madde Bağımlılığı, Ergen, Aile, Ekolojik Sistem Yaklaşımı, Sosyal Hizmet

ABSTRACT	
Title of Thesis: Substance Abuse and Family in Adolescents: Evaluating Life Challenges through an Ecological Systems Approach	
Author of Thesis: Sevilay ŞİMŞİR BÜBER	
Supervisor: Assist. Prof. İhsan KUTLU	
Accepted Date: 20/06/2025	Number of Pages: ix (pre text) + 145 (main body) + 6 (add)
Objective: This study aims to examine the experiences of parents of substance-abusing adolescents from an ecological systems perspective. It explores how parents discovered their children's substance use, their initial reactions, the psychological impact, the coping strategies they employed, and how they utilized social support resources. Additionally, the effects of this process on family dynamics and social relationships were analyzed. Method: A phenomenological approach was adopted to investigate the experiences of parents whose adolescent children (aged 12–17) were involved in substance use. Semi-structured interviews were conducted with 10 participants selected through purposive sampling. Data were analyzed using content analysis, based on Braun and Clarke's thematic analysis framework, with the support of MaxQDA software. The study is limited by its small sample size and single-site design, which restricts the generalizability of the findings. However, it offers in-depth and original insights into the topic. Findings: Sociodemographic characteristics, family structure, environmental influences, and the risk level of the neighborhoods in which the participants resided played a significant role in adolescent substance use. School dropouts were common among the adolescents, along with disruptions in sleep and eating patterns. Parents described their children's peer environments as negative and risky, highlighting easy access to substances and low neighborhood security as contributing factors. Families typically recognized their children's substance use through behavioral and physical symptoms. During this period, they experienced intense emotions such as anger, denial, fear, and emotional exhaustion. Parents took actions such as seeking medical help, changing their environment, and conducting their own research to support their children's treatment. Substance use had adverse effects on the families' mental health, work life, economic situation, and social relationships. Both strengthened emotional bonds and communication breakdowns were reported in parent-child interactions. Environmental risks and intra-family problems were noted as major contributing factors. Conclusion: The findings suggest that parents of substance-abusing adolescents go through a complex, intense, and challenging process. From the perspective of the ecological systems approach, it is evident that multiple factors at the individual, family, and environmental levels contribute to substance use, and the addiction process impacts not only the individual but the entire family system. Parents often become aware of their children's substance use at a late stage, which is typically accompanied by strong psychological reactions. Throughout the process, families relied on both internal coping mechanisms (such as patience, acceptance, and self-education) and external resources (such as healthcare services and social support). Substance addiction should not be viewed solely as an individual health issue; rather, it is a multidimensional problem affecting the family, the social environment, and society at large. Therefore, interventions must be approached from a multidimensional and systemic perspective.	
Keywords: Substance Addiction, Adolescent, Family, Ecological System Approach, Social Work	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

İnsanlar, tarih boyunca farklı nedenlerle ve çeşitli yöntemlerle maddeler kullanmıştır. Bu maddeler, kimi zaman iyi hissetmek, kimi zaman gerçeklerden uzaklaşmak ya da tedavi amacıyla tercih edilmiştir (Nalbantoğlu & Tuncay, 2023). Örneğin, Eski Mısır ve Mezopotamya'da dini ritüeller sırasında bilinç değişimini sağlamak için afyon gibi maddelerin kullanıldığı belirtilmektedir (Paszowski, 2022). Afrika'da kahve çalılarıyla beslenen keçilerin daha enerjik olduğu fark edildikten sonra rahiplerin dua gecelerinde uyanık kalmak amacıyla kahve tükettikleri ifade edilmektedir (Weinberg ve Bealer, 2004). Amerikan yerlilerinin, ruhani deneyimler ve vizyonlar elde etmek amacıyla peyote kaktüsünden elde edilen meskalin gibi halüsinojenleri kullandıkları bilinmektedir (Doesburg-van Kleffens, vd., 2023). Orta Çağ'da ve Avrupa'da ise çeşitli hastalıkların tedavisinde alkol bazlı karışımların ilaç olarak kullanıldığı ifade edilmektedir (Craker ve Gardner, 2006).

Günümüzde uyuşturucu maddeler, doğrudan beyin ve sinir sistemini etkileyen, bağımlılık yapıcı özelliklere sahip ve kullanıcı üzerinde davranış, algı ve bilinç düzeyinde değişikliklere yol açarak fiziksel ve psikolojik zararlara neden olabilen kimyasal maddeler olarak tanımlanmaktadır (Zastrow, 2013). Madde bağımlılığı, 1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmemiştir. Bu dönemde, afyon, esrar, barbitüratlar ve alkolün bağımlılık yaptığı ve madde kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu olduğu tıp literatürüne girmiştir (Uzbay, 2009).

Madde kullanımı, birey üzerinde fiziksel, sosyal ve ekonomik düzeylerde ciddi etkiler yaratmaktadır. Organ hasarı, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve ölüm riski gibi sağlık sorunlarına yol açması bağımlılığın fiziksel etkileri olarak değerlendirilmektedir (Stein, 1999). Sosyal açıdan aile içi çatışmalar, dışlanma, damgalanma, eğitim ve iş hayatındaki başarısızlıklar gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Newcomb ve Locke, 2005). Ekonomik olarak ise birey ve toplum üzerinde tedavi masrafları, iş gücü kaybı ve suç oranlarının artışı gibi maddi yükler oluşturmaktadır (Manthey vd., 2021).

Madde kullanımı, ergenlikten yaşlılığa kadar yaşamın her döneminde ortaya çıkabilen bir sorundur. Bireyler genellikle keyif alma ya da merak gibi nedenlerle madde kullanmaya başlar, ancak bu durum kısa sürede bireyin yaşamını olumsuz etkileyen karmaşık bir

problem haline dönüşebilmektedir. Dahası gençler madde bağımlılığından etkilenen önemli bir hedef grup olarak kabul edilebilir. Bu dönemde bireylerin davranışları ve alışkanlıkları henüz şekillenme aşamasındadır. Ergenlik ve gençlik, risk alma eğiliminin yüksek olduğu, kimlik gelişiminin devam ettiği ve çevresel etkilerin en güçlü hissedildiği bir dönemdir (Koç, 2004). Bu nedenle, gençlere yönelik koruyucu ve bilinçlendirici müdahaleler, madde kullanımı ile ilgili riskleri azaltmada etkili olabilir ve bağımlılığın başlamasını engelleyebilir. Ayrıca, gençlerin bağımlılıktan korunması, gelecekte sağlıklı bireyler ve toplumlar oluşmasına katkı sağlayarak toplumun genel refah düzeyini artıracaktır.

Madde kullanımı yalnızca kullanıcı değil aynı zamanda ailesini de etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmalar madde kullanım bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerde özellikle suçluluk, yetersizlik ve çaresizlik duyguları görüldüğünü bildirmektedir (Gümüş Yarmalı, 2024). Fizyolojik açıdan, sürekli stres altında olan aile bireylerinde uyku bozuklukları, tansiyon problemleri ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilir (McMahon, 2013). Bu tür fiziksel semptomlar, yaşanan psikolojik yükün bir yansıması olarak değerlendirilir. Sosyal açıdan ise madde kullanan bir bireye sahip olmak, aileyi toplumdan izole edebilmektedir. Dahası toplumun damgalayıcı tutumu, ailenin sosyal çevresinden uzaklaşmasına ve destek sistemlerinin zayıflamasına neden olabileceği ifade edilmektedir (Genç, 2018). Tüm bu etkiler göz önüne alındığında çalışmanın temel araştırma sorusu şudur: Madde bağımlısı ergenlerin ebeveynleri, çocuklarının madde kullanımı sürecinde ne tür deneyimler yaşamaktadır?

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin deneyimlerini derinlemesine incelemektir. Bu bağlamda, ebeveynlerin çocuklarının madde kullanımı hakkında nasıl bilgi edindikleri, bu duruma verdikleri tepkiler, yaşadıkları duygusal ve psikolojik etkiler, başa çıkma stratejileri ve destek kaynaklarından nasıl yararlandıkları ele alınmaktadır. Ayrıca, madde kullanım bozukluğunun aile dinamiklerine, toplumsal ve sosyal ilişkilerine etkisi ile ebeveynlerin sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanma süreçleri araştırılmaktadır. Bu çalışma, madde bağımlılığı ile mücadelede ebeveynlerin deneyimlerini anlayarak, aile temelli destek mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Bu amaç doğrultusunda çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

1. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynleri, çocuklarının madde kullanımı hakkında nasıl bilgi edinmektedirler?
2. Ebeveynler, çocuklarının madde kullanımını öğrendiklerinde ne gibi tepkiler vermektedirler?
3. Ebeveynlerin, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle yaşadıkları duygusal ve psikolojik etkiler nelerdir?
4. Ebeveynler, çocuklarının madde kullanımına karşı nasıl başa çıkma stratejileri geliştirmektedirler?
5. Ebeveynler, çocuklarının madde kullanım bozukluğunu yönetme sürecinde hangi destek kaynaklarından faydalanmaktadırlar?
6. Ebeveynlerin, çocuklarının madde kullanımı sürecinde aile dinamikleri nasıl etkilenmektedir?
7. Ebeveynlerin, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle yaşadıkları toplumsal ve sosyal zorluklar nelerdir?
8. Ebeveynler, çocuklarının madde kullanım bozukluğunu yönetme sürecinde sağlık ve sosyal hizmetlerden nasıl yararlanmaktadırlar?

Araştırmanın Önemi

Madde kullanım bozukluğu yalnızca bireysel değil, aynı zamanda aile ve toplum düzeyinde geniş kapsamlı sonuçları olan bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2020) göre madde kullanım bozuklukları, dünya genelinde en sık karşılaşılan ruh sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Bu durum aile içi işlevsellik üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) verilerine göre, gençlerin madde kullanım oranlarında son yıllarda artış gözlenmektedir (TUBİM, 2023; TUBİM, 2024). Bu artış, sadece bireyin değil, ailenin tamamının psikososyal sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorununa işaret etmektedir.

Araştırmalar, bağımlı bireyin ebeveynlerinde yüksek düzeyde depresyon, tükenmişlik, stres, kaygı, suçluluk ve çaresizlik gibi duyguların sıkça görüldüğünü ortaya koymaktadır (Orford vd., 2010; Ray vd., 2007). Ebeveynlerin, çocuklarının madde kullanımıyla başa çıkarken karşılaştıkları zorluklar ve geliştirdikleri stratejiler hem aile içi iletişimi hem de

toplumsal ilişkileri derinden etkileyebilmektedir. Bu süreçte ebeveynlerin duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını anlamak, etkili müdahale ve destek programlarının oluşturulmasında kritik bir rol oynamaktadır.

Bu çalışma, madde kullanım bozukluğu yaşayan ergenlerin ebeveynlerinin yaşadığı deneyimlere ve bu sürecin aile üzerindeki etkilerine odaklanarak önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın bulguları, madde bağımlı ergenlerin ebeveynlerinin karşılaştığı zorlukları ve başa çıkma stratejilerini daha iyi anlamaya olanak sağlayabilir. Bu sayede hem önleyici hem de tedavi edici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sunabilir.

Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden bireylerin yaşantılarının ve deneyimlerinin derinlemesine anlaşılmasını hedefleyen fenomenolojik yaklaşımı temel almıştır. Fenomenoloji, bireylerin bir olguya ilişkin algılarını, duygularını ve anlamlandırma süreçlerini keşfetmeyi amaçlayan bir yöntemdir (Creswel ve Poth, 2016). Bu çalışmanın fenomeni “madde kullanım bozukluğu olan ergen çocuğa sahip olmak” olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada, literatürdeki farklı kavramsallaştırmalara ve tanı sistemlerindeki terminolojik değişimlere bağlı olarak madde bağımlılığı ve madde kullanım bozukluğu terimleri zaman zaman dönüşümlü olarak kullanılmıştır. Her iki ifade, DSM-5’te yer alan madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri temel alınarak, bireyin madde kullanımı nedeniyle yaşadığı psikososyal, davranışsal ve fizyolojik sorunları kapsayacak şekilde ele alınmıştır. Bu nedenle, terimler arasındaki kullanımsal farklılıklar anlam farklılığı değil, literatürdeki çeşitliliğin yansıması olarak değerlendirilmelidir.

Araştırmanın Bölümleri

Bu çalışmada, giriş bölümünde konu, amaç, önem, yöntem ve sınırlılıklar tanımlanarak çalışmanın kapsamı açıklanmıştır. Genel bilgiler bölümünde madde bağımlılığı tanımı, bağımlılık yapıcı maddeler, ergenlerde madde kullanımının epidemiyolojisi, etiyolojisi, sonuçları ve risk faktörleri gibi temel kavramlara yer verilmiştir. Ayrıca, bağımlılık döngüsü, kuramsal yaklaşımlar ve madde kullanımına ilişkin tedavi yöntemleri incelenmiştir.

İkinci bölüm olan yöntem bölümünde ise araştırma deseni, çalışma grubu, veri toplama süreci, verilerin analizi ve etik hassasiyetler ele alınmıştır.

Üçüncü bölüm olan bulgular bölümünde, araştırmadan elde edilen veriler sunulmuştur. Burada katılımcıların doğrudan ifadelerine yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise çalışmanın bulguları literatürle karşılaştırılarak tartışılmış ve değerlendirilmiştir. Beşinci bölümde sonuç ve önerilere yer verilmiştir. Son bölümde ise çalışmada kullanılan kaynakların bulunduğu bölüm ve çalışmaya dair ekler sunularak tamamlanmıştır.



1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

1.1. Madde Bağımlılığı Tanımı ve Kriterleri

Türk Dil Kurumu, bağımlılığı “*bir şeye veya bir kimseye bağlı olma durumu; bir kimseye veya şeye maddi ve manevi yönden aşırı bağlı olan*” olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2024). Bağımlılık, bir maddenin fiziksel, ruhsal veya sosyal sorunlara yol açmasına rağmen kullanımının devam etmesi, bırakma çabalarına rağmen bu davranışın sürdürülememesi ve maddeyi alma isteğinin kontrol edilememesi durumu olarak tanımlanır (BMYK, 2024).

Ögel’e (2001) göre ise bağımlılık, bireyin kullandığı maddeyi bırakma girişimlerine rağmen bırakamaması, madde dozunu sürekli artırması, kullanımın kesilmesi durumunda yoksunluk belirtileri yaşaması ve maddenin zararlarını bilmesine rağmen kullanmaya devam etmesi durumudur. Ayrıca, kişinin zamanının büyük bir kısmını madde arayarak geçirmesi ve günlük yaşamını bu bağımlılığa göre şekillendirmesiyle karakterizedir. Karakaş ve Ersöğütçü’ye (2016) göre bağımlılık, bir veya birden fazla maddeye karşı gelişebilen, maddeye erişilemediğinde fiziksel ya da psikolojik belirtilerle kendini gösteren, tedavi edilebilir ancak tekrar riski taşıyan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. DSM-5’e (2013) göre bağımlılık, bireyin madde kullanımını kontrol etmekte zorlandığı, maddenin olumsuz sonuçlarına rağmen kullanmaya devam ettiği ve maddeye karşı gelişen tolerans ile yoksunluk belirtilerini içeren bir madde kullanımı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkilemesinin yanı sıra zamanla maddenin yaşam üzerinde daha fazla kontrol kazanmasına yol açmaktadır (Poisson vd., 2021).

Bu tanımlardan hareketle bağımlılık bireyin bir maddeye ya da duruma karşı fiziksel, psikolojik ve sosyal zararlarına rağmen kullanımını sürdürememe hali olarak ifade edilebilmektedir. Bu durum, bireyin maddeye karşı tolerans geliştirmesi, yoksunluk belirtileri yaşaması ve kullanımın kontrol edilememesi ile ön plana çıkmaktadır (Zhang ve Volkow, 2019). Ayrıca, bağımlılık bir yandan kişinin zamanının önemli bir kısmını madde arayışı ve kullanımıyla geçirirken diğer bir yandan yaşam kalitesini, aile ilişkilerini ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemektedir (Volkow ve Blanco, 2023).

Bağımlılık ile ilişkili bir diğer kavram ise toleranstır. Tolerans, uyuşturucu kullanan bireyin, başlangıçta elde ettiği etkileri sürdürebilmek için zamanla daha yüksek dozlarda

madde kullanması gerekliliğidir (Baş, 2023). Bu durum, vücudun maddeye karşı tolerans geliştirmesi sonucu ortaya çıkar ve bağımlılığın önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Çapraz tolerans ise, bir maddeye karşı gelişen toleransın, başka bir maddeye de benzer şekilde etkili olmasını ifade etmektedir (Baş, 2023). Bir diğer ifadeyle, kişinin bir maddeye karşı tolerans geliştirdiğinde, bu durum aynı etkiyi yaratan başka bir maddeye karşı da tolerans geliştirmesine neden olabileceğini ifade etmektedir.

1.2. Bağımlılık Düzeyleri ve Evreleri

Bağımlılığın derecesi ve evreleri, bireysel faktörlere, kullanılan maddeye ve kullanım miktarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Literatürde bağımlılık genellikle hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç düzeyde incelenmektedir (Ögel vd., 2005). Hafif bağımlılık, bağımlılığın en düşük seviyesidir ve sosyal yaşamda, kişiler arası ilişkilerde minimal düzeyde bozulmalara yol açtığı belirtilmektedir. Orta düzey bağımlılık, hafif ve şiddetli bağımlılık arasında yer alırken, şiddetli bağımlılık ise tanı ölçütlerinin büyük ölçüde karşılandığı, psikososyal işlevsellikte ciddi bozulmalara neden olan bir durum olarak aktarılmaktadır (Ögel ve Doğmuş, 2008).

Bağımlılık, kısa süreli bir durum olmayıp, çeşitli evrelerden oluşan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ögel ve arkadaşları (2005) bu süreci sekiz evreye ayırırken, Ekinci (2015) ise beş evre üzerinden değerlendirmektedir. Ancak her iki çalışmada da bu evrelerin tüm bireylerde aynı sırayla ve biçimde ortaya çıkmadığına dikkat çekilmektedir. Ögel ve arkadaşlarının (2005), bağımlılık süreci; hazırlık, ilk madde kullanımı, madde kullanımını sürdürme, ilerleme, bırakma, tekrar madde kullanımını düşünme, maddeye geri dönüş ve tekrar başlama evrelerinden oluşmaktadır.

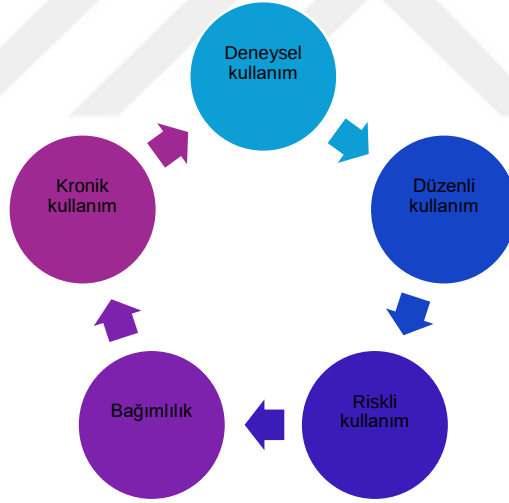


Şekil 1: Ögel ve arkadaşlarına ait bağımlılık evreleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hazırlık evresi bireyin madde kullanabileceğine dair düşünceler geliştirdiği dönemi kapsamaktadır. İlk madde kullanımı, bireyin merak veya çeşitli nedenlerle maddeyi ilk kez denemesini ifade etmektedir. Madde kullanımını sürdürme ise problemlerle başa çıkma ya da kullanımını kontrol ettiğine dair inançlar eşliğinde maddeyi düzenli olarak kullanmasını ifade etmektedir. İlerleme evresinde madde kullanım sıklığı ve miktarı artmaktadır. Dahası, madde hayatın çeşitli yönlerini olumsuz etkilese bile, kullanıcı bunun farkına varmayabilir. Bırakma evresinde kişinin maddeyi bırakma isteği oluşmaktadır (Gossop, 2006). Ancak bu süreçte desteklenmeye ihtiyaç duyduğu ifade edilmektedir. Tekrar maddeyi kullanmayı düşünme aşamasında ise madde kullanımını bırakan kişi, zamanla madde ile ilgili kötü anılarını untabilmektedir (Volkow ve Li, 2005). Ancak bu durumun kişinin eski ortamlara girme ve tekrar madde kullanma riskini artırabileceği vurgulanmaktadır. Bu sürecin iyi yönetilememesi durumunda maddeye geri dönüş evresine geçilir (Danışmaz Sevin ve Erbay, 2009). Bu nokta da kişi suçluluk ve pişmanlık duygularına sahip olsa da yeniden madde kullanmaya başlayabilmektedir. Son evre ise tekrar başlamadır. Bu evre bağımlılığın tüm belirtileri yeniden ortaya çıktığı ve kişi yoğun bir şekilde madde kullanımına geri döndüğü dönem olarak nitelendirilmektedir (Ögel vd., 2005).

Ekinci'ye (2015) göre ise madde bağımlılığının evreleri beşe ayrılmaktadır. İlk aşama, deneysel kullanım olarak tanımlanmaktadır. Bu evre kişinin, genellikle merak veya sosyal baskılar nedeniyle maddeyi ilk kez denemesini ifade etmektedir. Dahası bu kullanımın kişiler tarafından genellikle zararsız olarak algılandığı belirtilmektedir. İkinci aşama, düzenli kullanım evresidir. Bu noktada kişi maddeyi belirli aralıklarla kullanmaya başlamaktadır. Ayrıca bunun eğlenceli veya rahatlatıcı bir etkinlik olarak görüldüğü belirtilmektedir. Üçüncü aşama ise riskli kullanım aşaması olarak tanımlanmaktadır. Bu evrede kişinin, madde kullanımının olumsuz etkilerini fark etmeyebileceği, sağlığını, ilişkilerini ve sosyal yaşamını riske atabileceği vurgulanmaktadır. Dördüncü aşama, bağımlılık evresi olarak aktarılmaktadır. Bu aşamada kişinin, maddeyi kullanmayı kontrol edemeyeceği, fiziksel ve psikolojik bağımlılık geliştirdiği ve madde kullanımının giderek arttığı ifade edilmektedir. Son evre ise kronik kullanım evresidir. Bu aşamada kişinin madde kullanımının tamamen kontrolden çıktığı, maddeyi temin etmek için her şeyin riske atılabileceği belirtilmektedir. Dahası bu durumun ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceğinin altı çizilmektedir.



Şekil 2: Yazar tarafından oluşturulan Ekinci'ye ait bağımlılık evreleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bağımlılık süreci karmaşık ve bireye özgü bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, müdahalelerde her evreye özgü stratejilerin geliştirilmesi ve bireyin ihtiyaçlarına uygun destek sağlanması önem taşımaktadır.

1.3. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Dünyada ve ülkemizde uyuşturucu arzı ve kullanımındaki artan çeşitlilik, halk sağlığını ve güvenliğini etkilemektedir. Sorunun boyutunun anlaşılması koruyucu, önleyici ve iyileştirici çalışmaların başlatılabilmesi için önemli bir adımdır. Epidemiyolojik araştırmaların yıllar içinde yinelenmesi ve tekrarlanması eğilimlerin ne yönde gittiğinin anlaşılması açısından kritik öneme sahiptir. Öte yandan Ögel'e (2005) göre epidemiyolojik çalışmaları sınırlandıran ve doğru oranlara ulaşmayı engelleyen bazı güçlükler bulunmaktadır. Bu zorluklar kısaca şöyledir: Kullanıcıların yasal kısıtlamalar nedeniyle gizli kalma eğiliminde olması ve anketlere doğru yanıt verme konusunda çekincelerinin bulunması verilerin güvenilirliğini azaltabilmektedir. Ayrıca, madde bağımlılarının toplum içindeki düşük oranı, genel örneklem içinde bu gruba ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Kullanıcıların belirli bölgelerde yoğunlaşması, bölgesel dağılımda farklılıklar yaratarak genel sonuçların temsiliyetini etkileyebilmektedir. Bunun yanında, yapılan anketler yalnızca kullanıcıları tespit ederken; bağımlılığın tanımlanması ve derecelendirilmesi konusunda yetersiz kalabilmektedir.

Uluslararası ve ulusal düzeyde yayımlanan raporlar, uyuşturucu sorununun boyutlarının ciddiyetini ortaya koymaktadır. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi verilerine (2023) göre, esrar, Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyuşturucu olup yetişkinlerin %8'i tarafından kullanıldığı ifade edilmektedir. Raporun devamında, 2021 yılında yaklaşık 303 tonla rekor seviyelere ulaşan uyuşturucu madde yakalamalarına yer verildiği bildirilmektedir.

Avrupa uyuşturucu raporuna (2021) göre ise, dünya genelinde yetişkinlerin (15-64 yaş arası) yaklaşık %29'unun hayatları boyunca en az bir kez yasadışı uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise esrar, kokain ve diğer maddelerle ilgili toplam 20.165 olay bildirilmiştir. Avrupa Birliği ülkelerinde opioidlerin uyuşturucu tedavisi taleplerinin %26'sını oluşturduğu ve 2019 yılında 1 milyon yüksek riskli opioid kullanıcısının bulunduğu belirtilmektedir. Türkiye'de özellikle sentetik kannabinoidlere bağlı ölüm oranlarının azaldığı ifade edilmektedir. Avrupa Birliği'nde ise ölümcül doz aşımı vakalarının %76'sında opioidlerin rol oynadığı kaydedilmiştir.

ABD'de uyuşturucu ve alkol kullanımıyla ilişkili acil servis ziyaretlerine ilişkin 2023 yılı tahminlerini içeren DAWN raporuna göre 2023 yılında ABD genelinde alkol ve uyuşturucu madde ile ilişkili yaklaşık 7,6 milyon acil servis başvurusu gerçekleştirilmiştir

(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2024). Bu ziyaretlerin %41'i alkolden kaynaklanırken, geri kalanı uyuşturucu madde kullanımından (%59) kaynaklıdır. Kenevir ve opioidler en yaygın maddeler arasında yer almıştır. Acil servis başvurularının %21,6'sında ise polimadde kullanımı (birden fazla maddenin birlikte kullanımı) bildirilmiştir.

Hindistan'ın Chandigarh bölgesinde alkol ve uyuşturucu bağımlılığının yaygınlığını tahmin etmek için 2992 kişi üzerinde yapılan epidemiyolojik bir araştırmada, bireylerin %6,88'i ICD-10 bağımlılık kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir (Sharma vd., 2019). Pakistan'ın Pencap bölgesinde yürütülen bir araştırmaya göre, her 3 erkek öğrenciden birinin madde bağımlısı olduğu, afyon tüketiminin bildirilen ulusal ortalamanın 3 katı olduğu ve eyaletinde uyuşturucu bağımlılığı sorununun salgın boyutuna ulaştığı belirtilmektedir (Singh, 2010).

Yapılan bir çalışma, okul çocukları arasında deneme amaçlı madde kullanımının yaklaşık %26 seviyelerinde olduğunu, ergenlerde düzenli kullanım oranının %4 civarında olduğunu bildirmektedir (Wu ve Ringwalt, 2006). Aynı çalışmada verilerin, okullarda yapılan tarama çalışmalarından elde edildiği, ancak sokak çocukları ya da okula düzensiz devam eden öğrenciler bu anketlere dahil edilmediğinden dolayı sonuçların ergenler arasında düzenli kullanım oranlarının tespit edilenden daha yüksek olabileceğine işaret etmektedir.

Çalışmalar madde kullanımının sıklığının, kızlarda genellikle daha genç yaşlarda yaygınken, yaş ilerledikçe erkeklerin öne çıktığını, özellikle 17 yaşındaki erkeklerde madde bağımlılığı oranı %2,2 iken bu oranın kızlarda %1,1 olduğunu göstermektedir (Kumar vd., 2008; Wu ve Ringwalt, 2006).

2023 Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre, esrar dünya genelinde en yaygın kullanılan uyuşturucu maddesi olmaya devam etmektedir. 2020 yılı itibarıyla yaklaşık 209 milyon kişinin son bir yıl içinde esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra, uyuşturucu kaçakçılığı ve üretimi açısından bazı bölgeler öne çıkmaktadır. Örneğin, Kuzey Afrika ve Batı Avrupa, küresel toz esrar ticaretinin yaklaşık %60'ını oluşturmaktadır. Bu veriler, esrarın küresel ölçekteki yaygınlığını ve uyuşturucu pazarındaki merkezi rolünü açıkça ortaya koymaktadır.

2023 Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre, uyuşturucu suçlarıyla mücadelede önemli verilere ulaşılmıştır. 2022 yılında, toplamda 246.237 uyuşturucu olayına müdahale

edilmiştir. Bu olayların %82,2'si kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma, kabul etme ve bulundurma suçlarına, %15,1'i ise uyuşturucu madde imal ve ticaretine ilişkindir. Aynı yıl içinde, uyuşturucu suçlarıyla bağlantılı olarak 313.786 kişi şüpheli olarak yakalanmıştır. Ayrıca, yapılan operasyonlarda 7.972 kilogram eroin ele geçirilmiş ve bu miktar bir önceki yıla göre %64 oranında düşüş göstermiştir. Buna karşılık, 23.745.026 adet captagon tableti yakalanmış ve bu oran bir önceki yıla göre %73,6'lık bir artışa işaret etmiştir. Bu veriler, Türkiye'deki uyuşturucu kullanımına yönelik eğilimlerin yanı sıra, uyuşturucu ile mücadeledeki ilerlemelerin boyutlarını ortaya koymaktadır.

1.4. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım sebeplerinin tespit edilmesi, ulusal ve uluslararası mücadele politikalarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Dahası birçok olumsuz özellik ve etki barındırmasına rağmen bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma nedenleri, araştırmacıların dikkatini çeken önemli bir konu olmuştur. Tıp, sosyoloji, sosyal hizmet, psikoloji ve hukuk gibi farklı disiplinler, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını kendi perspektiflerinden açıklamaya çalışmaktadır.

Tıp çalışmaları, bağımlılığın biyolojik ve fizyolojik yönlerini inceleyerek, bu maddelerin vücutta yarattığı kimyasal değişiklikleri ve bağımlılık sürecini anlamaya yönelik araştırmalar yapmaktadır. Sosyoloji araştırmaları ise toplumsal faktörlerin, kültürel normların ve ekonomik koşulların bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma davranışlarını nasıl şekillendirdiğini ele almaktadır. Sosyal hizmet disiplini, bireylerin ve ailelerin bu bağımlılıkla başa çıkabilmesi için destekleyici programlar ve müdahaleler geliştirmeye odaklanırken, psikoloji bağımlılığın bireysel psikolojik faktörler, motivasyonlar ve davranışsal boyutları üzerinde durmaktadır. Hukuk ise bağımlılık yapan maddelerin yasadışı kullanımı, düzenlemeler ve bireylerin cezai sorumluluklarıyla ilgili alanlarda çalışmalar yapmaktadır. Bu disiplinler, bağımlılığı çok boyutlu bir sorun olarak ele alarak, çözüm yolları geliştirmeye çalışmaktadır.

Çevik (2022) bağımlılığı sosyal bir problem olarak ele aldığı çalışmasında, bağımlılığın nedenlerini eşitsizlik, küreselleşme, refah, yoksulluk, ekonomik sorunlar gibi daha geniş bir perspektiften açıklamaya çalışmaktadır. Bir başka ifadeyle bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, aile yapısı, ekonomik koşullar ve toplumsal normlar bağımlılıkla ilişkili faktörlerdir. Dahası cinsiyet, sosyoekonomik durum, yaş, kişilik, okul başarısı, aile

içindeki çatışmalar, şiddet, ihmaller veya travmalar, bireylerin madde kullanmaya yönelmesinde önemli etkenler arasında görülmektedir (Gökler ve Koçak, 2008).

Sosyal hizmet, bağımlılığı yalnızca bireysel bir sorun olarak görmekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal bir olgu olarak da ele almaktadır. Bu yaklaşım, bireyi yalnızca kişisel özellikleriyle değil, aynı zamanda çevresiyle etkileşim içerisinde değerlendirmeye teşvik etmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde bağımlılığın nedenleri de çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Sosyal hizmet perspektifinde, bağımlılığın nedenleri anlamak için psikolojik, çevresel ve diğer faktörler olmak üzere dört ana başlık altında değerlendirilecektir.

1.4.1. Psikolojik Faktörler

Araştırmalar, madde bağımlılığı ile bireylerin kişilik özellikleri ve psikolojik durumları arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Özellikle stresle başa çıkma yetisinin düşük olması, huzur arayışı ve maddeye karşı düşük engelleme eşiği, bağımlılık riskini artıran temel faktörler arasında yer almaktadır (Cüceler vd., 2022; Özbay ve Gültekin, 2023; Albayrak ve Balcı, 2014). Öfke, sinirlilik, saldırganlık ya da içe kapanıklık gibi davranışsal özellikler, bağımlılığa eğilimli bireylerde sıkça gözlenmektedir (Ögel, 2024). Sorun çözme becerilerinin zayıflığı, çevre baskısına direnememe ve düşük eğitim düzeyi, madde kullanım riskini daha da artırmaktadır (Nasrazadani vd., 2017; Laghi vd., 2019). Eğitim seviyesi düştükçe madde kullanımına yönelim daha yaygın hale gelirken, okuryazar olmayan ya da düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde bağımlılık oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Treur vd., 2021). Ayrıca, kişisel stresle başa çıkamama, rehabilite edilmemiş psikiyatrik rahatsızlıklar, sosyal beceri eksikliği, otoriteye karşı direnç, umutsuzluk ve yetersizlik hisleri, bireylerin madde kullanmaya yönelmesine zemin hazırlamaktadır (Sahani vd., 2022; Kirsch vd., 2020). Bununla birlikte, heyecan ve özgürlük arayışı ile düşük benlik saygısını artırma çabaları, bağımlılık riskini güçlendiren diğer önemli psikolojik ve davranışsal unsurlar arasında yer almaktadır (Amaro vd., 2021). Bu süreç, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını kalıcı şekilde etkileyerek geri dönüşü zor bir bağımlılık döngüsüne neden olabilmektedir.

1.4.2. Çevresel Faktörler

Aile, çocukların, ebeveynlerinin ve akrabalarının etkileşim içinde olduğu ve birbirlerini derinden etkilediği sosyal yapıdır. Ailenin bir sistem olarak işlev göstermesi, herhangi bir ögesindeki aksamının diğer ögeleri de etkilemesine neden olmaktadır (Baykara Acar ve Acar, 2002, s. 33). Bu nedenle, aileyi anlamak, bireyleri tek başına incelemekten ziyade aile içi etkileşimlerin bütünlüğü içinde değerlendirilmesini gerektirmektedir (Derin, 2017, s. 45). Örneğin, bir kardeşin madde bağımlısı olması, diğer aile bireylerinin de bu durumdan etkilenmesine neden olabilir. Ebeveynlerin çocuklar üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Yapılan bir çalışma sigara kullanan ebeveynlerin çocuklarının sigara kullanma olasılığı, sigara içmeyen ebeveynlere kıyasla iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Eiser vd., 1989, akt. Derin, 2017, s. 46).

Madde bağımlılığında rol oynayan bir diğer önemli faktör arkadaş ve akran gruplarıdır. Akran, aynı yaş, meslek ve sosyal grupta yer alan bireyleri ifade etmektedir (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2024). Bu gruplar, yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, meslek, sosyoekonomik durum veya sağlık durumu gibi ortak özelliklere dayalı olarak şekillenebilmektedir (Yalman, 2019). Dolayısıyla, bireylerin sosyal çevresi ve aidiyet hissettikleri gruplar bağımlılık sürecinde belirleyici bir rol oynayabilmektedir. Özellikle, arkadaşlık ilişkileri bu bağlamda dikkat çekicidir; zira arkadaşlık, bireylerin eğlence, sohbet, sevinç ve üzüntülerini paylaştığı, üzerinde derin etkiler bırakan ve çoğu zaman ikinci bir aile olarak nitelendirilen önemli bir sosyal bağdır (Ertüzün vd., 2016, s. 51).

Yalman (2019), madde bağımlısı ergenlerde akran ve akran ilişkilerinin önemine dikkat çekmiştir. Çalışmasında, akran baskısı, bireyin akran grubundaki diğer bireyler tarafından belirli bir davranışa yönlendirilmesi ya da bu davranışı gerçekleştirmesi için teşvik edilmesi anlamına gelmektedir. Ergenlik dönemi, bireyin aileden bağımsızlaşmaya başladığı ve bu süreçte yeni sosyal destek mekanizmaları aradığı bir dönem olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, ergenler genellikle kendilerini daha güvende hissedebilecekleri ve özgürce ifade edebilecekleri akran gruplarını tercih etmektedir. Akran gruplarında, ailede olduğu gibi otoriteye dayalı bir ilişki bulunmaması, ergenlerin bu gruplarda kendilerini daha rahat ifade edebilmesini sağlamaktadır. Ancak, akran gruplarında madde bağımlısı bir bireyin varlığı, diğer ergenlerin de bu davranıştan etkilenmesine yol açabilir (Yalman, 2019, s. 374).

Araştırmalar, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışlarda bulunan bireylerin, arkadaşlarının da benzer davranışlar sergileme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Kristjansson vd., 2008, s. 168; Beal vd., 2001, s. 474; Gau vd., 2007, s. 42; Urberg vd., 2003, s. 1243).

1.4.3. Diğer Faktörler

Merak madde bağımlılığına giden sürecin en önemli faktörleri arasındadır. İlk deneme aşamasında, merak duygusuna korkunun da eşlik edebileceği, bu korkunun aşılması halinde ise bireyin maddeyi ilk kez denediği belirtilmektedir (Bahar, 2018). Yapılan çalışmalar maddeyi ilk kullanım nedenleri arasında merakın önemli bir yerinin olduğuna işaret etmektedir.

Bozkurt'a (2015) göre arkadaş grupları, bireyin kendini kanıtlama çabası, ailenin ihmalkarlığı gibi nedenler madde kullanımının nedenleri arasında değerlendirilmiştir. Dahası aile içi disiplin anlayışının aşırı otoriter ya da yetersiz bir şekilde uygulanması, çocukların ailelerinden uzaklaşmasına, madde kullanımına yönelmesine ve suç davranışlarına eğilim göstermesine zemin hazırlamaktadır (Başkurt, 2003).

Geleneksel aile yapısının etkisiyle çocuklara yeterince ilgi ve sevgi gösterilmemesi, aile ve çocuk arasında olması gereken uyumlu ve barışçıl ortamı zedelemektedir. Bunun yanında ergenlik döneminde, çocuklar kimlik arayışında oldukları bir süreçten geçmektedir. Bu dönemde, kendilerini değerli hissetmeyen, ezilen ya da önemsenmeyen çocuklar, kimliklerini ifade edebilecekleri ortamlara yönelme eğilimi göstermektedir. Çocuklar, evlerinde yaşadıkları olumsuzluklardan kurtulmak için arkadaş gruplarına sığınabilmekte ve bu grupların normlarını benimseyerek, suç davranışları ya da madde kullanımı gibi riskli davranışlara yönelebilmektedir. Dahası ebeveyn-çocuk ilişkilerini olumsuz etkileyerek, evin güvenli ve sıcak bir ortam olma özelliğini kaybetmesine yol açmaktadır. Bu durum çocukların maddeye yönelmesine neden olabilmektedir (Yavuzer, 2001). Araştırmalar, güvensizlik, reddedilmişlik hissi, motivasyon eksikliği ve otoriteye karşı isyankarlığın, madde kullanımı ve suça eğilimle doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Taylan, 2018).

Yavuzer (2001) çocuklarla erken yaşlardan itibaren olumlu ve güvene dayalı bir ilişki kurmanın, onların sağlıklı bir kişilik geliştirmelerini sağlamada kritik bir rol oynadığını savunmaktadır. Ayrıca çocukların sorunlarını aile içinde paylaşmalarının ve çözüm

arayışında aile desteğine yönelmelerinin, çocukları dış etkilerden korunmasına yardımcı olacağını belirtmektedir. Özellikle, çocukların davranışlarındaki değişiklikleri gözlemlemek, arkadaş çevresini tanımak ve yaşadıkları olaylar hakkında açık diyaloglar kurmak, ebeveynlere önemli ipuçları sunabilir (Genç, 2018). Aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi ve çocukların ihtiyaçların karşılanması sevgi, anlayış ve güven dolu bir ortamın sağlanmasıyla mümkün olacağı belirtilmektedir (Aksakal Kuc, 2018). Çocukların kendilerini güvende ve değerli hissettiği bir aile ortamı sunulmasının, onların kişisel ve sosyal gelişimlerini destekleyeceği ve bu doğrultuda madde kullanımı ve diğer riskli davranışların önüne geçmede etkili olacağı ifade edilmektedir (Genç, 2018; Taylan, 2018).

Mutlu (2013)'nın ergenlerde madde bağımlılığında ailenin rolünü incelediği çalışması aile ortamında yaşanan tartışma, kavga, çatışma, hırsızlık, kriz durumları ve yoğun stres gibi olumsuz davranışların, aile bireyleri üzerinde ciddi etkiler yarattığının altını çizmiştir. Özellikle, kötü iletişim, otoritenin dengesiz paylaşılması ve problemlerin ortak bir şekilde çözülmemesi gibi aile içi dinamikler, bireylerin olumsuz deneyimler yaşamasına zemin hazırladığını savunmuştur. Çalışmada ebeveynlerin davranışlarının önemli olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

- Madde kullanan veya aşırı koruyucu ya da talepkâr ebeveynler, çocuklarının bağımlılık riskini artırabilmektedir.
- Baskıcı tutuma sahip ailelerin çocukları, aileden uzaklaşarak madde kullanan arkadaşlarına yönelmesine neden olabilmektedir.
- Ebeveynin olmadığı ya da anne-babanın aşırı pasif bir rol üstlendiği durumlarda, çocukların destekten mahrum kalmasına yol açabileceği belirtilmektedir.
- Üvey ebeveynin varlığı, ebeveynlerin katı disiplinli olmaları, aile içi konularda anlaşmazlık yaşamaları, çocuğa ilgi, sevgi ve şefkatin yeterince gösterilmemesi gibi durumlar, aile ilişkilerini daha da karmaşık hale getirerek madde kullanım riskini artırabileceği vurgulanmaktadır.

1.5. Madde Bağımlılığının Aile ve Birey Üzerindeki Sonuçları

Madde bağımlılığı, yalnızca gençleri değil, aynı zamanda ailelerini de derinden etkilemektedir. Bağımlı gençlerin aile üyeleri, bakım verme sürecinde hem maddi hem de duygusal yüklerle karşılaşmakta, bu durum aile içi işlevsellik ve ilişkiler üzerinde

olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (SEKAM, 2015). Dahası sosyal çevresi içerisinde ailelerin damgalanmasına, ekonomik açıdan olumsuzluk yaşamasına, psikolojik olarak da olumsuz duygu ve düşüncelere kapılmalarına ve fiziksel açıdan genel sağlık durumlarında bozulmalara yol açabilmektedir. Chavan ve arkadaşlarının (2007) 2.992 alkol ve uyuşturucu bağımlısı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, madde kullanımının bireylerin yaşamının hemen hemen tüm alanlarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, madde kullanımı sağlık (%85,71), aile (%77,31), medeni durum (%70,59) ve mesleki durum (%64,28) gibi alanlarda olumsuz sonuçlara yol açmıştır.

Literatürde madde kullanımının aile üzerindeki sonuçları; finansal sorunlar, aile rutininde bozulmalar, aile eğlencesinin azalması, aile içi etkileşimin zayıflaması ve fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri gibi başlıkları altında değerlendirilmektedir (Shyangwa vd., 2008). Bu bölümde madde bağımlılığının hem bağımlı birey üzerinde hem de aile üyeleri üzerindeki fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri çok boyutlu olarak ele alınmıştır.

1.5.1. Fiziksel Sonuçları

Madde bağımlılığı, bireyin fiziksel sağlığında ciddi zararlar oluşturabilir. Yapılan çalışmalar madde bağımlılığının bireyin fiziksel iyilik halinde birtakım bozulmalara neden olabileceğini, madde kullanım süresinin ve sıklığının, bireylerde morbidite ve mortalite oranlarını artırabileceğini öne sürmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010). Literatürde madde bağımlısı bireylerde beyin ve sinir sistemi üzerinde bilişsel bozuklukları (Amen, 2020), hafıza kaybı ve sinir sistemi hasarları görülebilenken (Çelik vd., 2011), kalp ve damar sistemi üzerinde kalp hastalıkları (Atik vd., 2015), yüksek tansiyon ve damar tıkanıklığı (Ercan vd., 2017) gibi sorunlar ortaya çıkabildiği görülmektedir.

Sindirim sistemi üzerinde karaciğer hasarı, mide rahatsızlıkları ve beslenme bozukluklarına neden olan (Küçükerdönmez vd., 2018) bağımlılık, solunum sistemi üzerinde de akciğer hastalıkları, solunum yetersizliği (Çiyiltepe, 2014) ve enfeksiyonlara (Topçuoğlu ve Bez, 2005) yol açabilmektedir. Bağışıklık sistemini baskılayarak bireyi enfeksiyonlara açık hale getiren madde kullanımı, özellikle HIV ve hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların riskini artırmaktadır (Tümer ve Ünal, 2001). Ayrıca, bağımlılık kas-iskelet sisteminde zayıflık, kemik erimesi ve cilt enfeksiyonları gibi sorunlara neden olabilirken

(Demirdel vd., 2021), üreme sağlığı üzerinde kısırlık, gebelik komplikasyonları ve fetüs üzerinde gelişimsel bozukluklar (Dişsiz, 2018; Çeliker ve Bolat, 2021) gibi ciddi etkiler yaratabilmektedir.

1.5.2. Sosyal Sonuçları

Ailede madde bağımlısı bir bireyin varlığı, aile hayatının neredeyse tüm yönlerini etkilemektedir. Bu durum, kişilerarası ilişkileri, sosyal ilişkileri, boş zaman aktivitelerini ve ekonomik geliri etkileyen çok boyutlu bir sorun alanıdır. Madde bağımlılığı, aile içi çatışmaların artmasına, aile üyelerinin bu durumdan olumsuz etkilenmesine ve aile üzerinde ciddi bir yük oluşmasına neden olmaktadır (Mattoo vd., 2013). Sharma ve arkadaşları (2019) madde kullanımının aile içinde çatışmalara yol açtığını ve diğer aile üyelerinin refahını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

Literatürde madde bağımlılığının evlilik ilişkilerini, aile içi şiddeti, çocuk istismarını ve ihmalini etkileyen bir aile sorunu olarak değerlendirilmektedir (Taylan, 2018). Eşler arasında anlaşmazlık, aile şiddet ve boşanmalarda artış gibi birtakım olumsuzlukların madde bağımlılığıyla ilişkili olduğunun altı çizilmektedir (Başkurt, 2003).

Bağımlı bireyin eve diğer bağımlı arkadaşlarını getirmesi, yalan söylemesi, saldırgan tavırlar sergilemesi gibi davranışlar aile ilişkilerini zedeleyebilmektedir (Ögel, 2010). Madde bağımlısı ergenlerin ebeveynleriyle yapılan bir çalışma, maddeye kullanmaya başladıktan sonra çocuklarının arkadaş çevresinin değiştiğini, ebeveyn çocuk ilişkisinin giderek bozulduğunu, çocukların saldırgan davranışlarının arttığını bildirmektedir (Choate, 2015). Literatürden elde edilen bulgular, madde bağımlılığının aile içi ilişkileri ve iletişimi olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Çalışmalar ailede madde bağımlısı bir bireyin varlığından diğer aile üyelerinde olumsuz duygular oluşturabileceğini göstermektedir (Daley, 2013; Choate, 2015; Genç, 2018). Literatür madde bağımlısı bireye sahip ailelerin yoğun olarak hayal kırıklığı, utanç, inkâr, ümitsizlik, endişe, korku, suçluluk, beklenti ve öfke gibi duyguları yaşayabildiklerini göstermiştir (Çiftçi Tekinarslan, 2018; Genç ve Altıparmak, 2018). Bir başka çalışma ise madde bağımlısı bireylerin ebeveynlerinde depresyon, anksiyete ve öfke düzeylerinin, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Ekinci vd., 2016).

1.5.3. Psikolojik Sonuçları

Madde kullanım bozukluğu, bağımlı bireyin ailesinde stres ve travmaya bağlı psikolojik ve fizyolojik semptomlara neden olabilen ve aile üyeleri üzerinde derin etkiler yaratan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Lee vd., 2011). Bağımlılık, aile üyelerinde inkâr, öfke, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duygulara yol açmakta, bu durum aile içi ilişkilerin bozulmasına ve yüksek düzeyde stres yaşanmasına neden olmaktadır (Gethin vd., 2016). Yapılan araştırmalar, bağımlı bireylerin aile üyelerinde depresyon, toplumsal izolasyon, yetersiz başa çıkma stratejileri ve ekonomik sorunların yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Mattoo vd., 2013; Lee vd., 2011).

Madde bağımlısı gençlerin ailelerinin yaşadığı bir diğer önemli psikolojik durum ise bakım yüküdür. Bakım yükü, bakım ihtiyacı olan bireylere bakım sağlayan kişilerin, bu süreçte karşılaştıkları zorlukları tanımlamak için kullanılan bir kavramdır (Büber ve Kutlu, 2023). Bu kavram, bakım veren kişilerin fiziksel, duygusal, psikolojik ve ekonomik açıdan yaşadıkları güçlükleri ifade etmektedir.

Aile içinde, madde kullanımından en çok etkilenen ve bu süreçte aile yükünün büyük bir kısmını taşıyan kişi genellikle eş veya anne rolündeki kadındır. Bu durum, kadının hem duygusal hem de fiziksel açıdan daha fazla sorumluluk üstlenmesine neden olmakta ve aile içindeki diğer bireylerin refahını etkileyebilmektedir (Benegal, 2000). Nepal’de yapılan bir çalışmada uyuşturucu madde kullanan bireylerinin eşlerinin %73,3’ünde yüksek düzeyde bakım yükü algılandığı bildirilmektedir (Lamichhane, 2008).

Çalışmalar ruh hali bozuklukları, anksiyete, psikotik ve kişilik bozuklukları ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların varlığının madde bağımlılığı riskini artırdığına vurgu yapılmaktadır (Alonso vd., 2004; Farrell vd., 2003, s.50). Dahası çalışmalar madde bağımlılığının bireylerde zihinsel bir bozukluk geliştirme olasılığını artırdığına işaret edilmektedir (Volkow ve Blanco’nun, 2023; Polimanti vd., 2017, s.1).

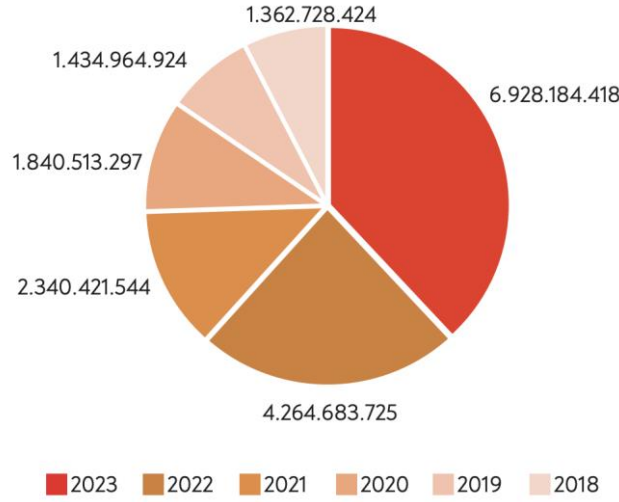
Epidemiyolojik alan çalışmaları, yaşam boyu herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde madde kullanım bozukluğu görülme oranının, psikiyatrik bozukluğu olmayan bireylere kıyasla neredeyse iki kat fazla olduğunu ortaya koymuştur (Regier vd., 1990, s. 2511). Dahası yaşam boyu bipolar bozukluk tanısı alan bireylerde madde kullanım bozukluğunun yaygınlığı %56,1, şizofreni olan bireylerde %47,0 ve panik bozukluğu olan bireylerde %35,8 olarak bulunduğu bildirilmektedir (Alonso vd., 2004, s. 28).

1.5.4. Ekonomik Sonuçları

Güner ve Güner (2018), bağımlılığı ekonomiyle yakından ilişkili, çift yönlü ve interaktif bir olgu olarak tanımlamaktadır. Araştırmada, madde kullanımının bireyin ekonomik faaliyetlerini etkilediği gibi, bireyin ekonomik koşullarının da madde kullanımını etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Çalışmada, bağımlılığın ilk evrelerinde uyuşturucu maddelerin düşük maliyetle ya da ücretsiz temin edilebildiği, bu nedenle ekonomik etkilerinin başlangıçta fark edilmediği belirtilmektedir. Ancak, bağımlılık düzeyi arttıkça maddeye olan ihtiyaç ve harcamaların da artacağı, bunun sonucunda bağımlı bireyin ve ailesinin ekonomik durumunun olumsuz etkileneceği ifade edilmektedir. Özellikle düşük gelirli bireylerde, bu durumun ekonomik yaşam üzerinde ciddi ve yıkıcı sonuçlar doğurabileceği vurgulanmaktadır.

Kaur ve arkadaşları (2018), bağımlı bireylere bakım veren aile üyelerinin kişisel bakım, mali destek sağlama, hastalık belirtilerini yönetme ve tedavi sürecini sürdürme gibi pek çok sorumluluğu üstlendiğini vurgulamıştır. Ayrıca, bağımlı bireyin gelir kaybı ve madde temini için yaptığı harcamalar, ailenin en büyük yüklerinden biri olan mali külfeti oluşturmaktadır (Shyangwa vd., 2008). Bağımlının doğal hastalık süreci, travma ya da intihar sonucu yaşanan erken ölümü, aile için dolaylı kayıplara ve ek yüklerle yol açabilmektedir (Bozkurt, 2015; Choate, 2015). Bu durum, aile bireylerinde ek psikolojik stres yaratma potansiyeline de sahiptir (Ekinci vd., 2016).

Uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı, birey ve toplum için çok yönlü etkileri olan bir sağlık sorunudur. Bu durumun topluma maliyeti, sağlık harcamaları, üretkenlik kayıpları, suçla ilişkili masraflar ve sosyal hizmetlere yönelik artan ihtiyaç gibi unsurlardan oluştuğu belirtilmektedir (Karaca ve Çifci, 2021; Venturelli ve Fleckenstein, 2017). Türkiye'de uyuşturucu ile mücadeleye yönelik kamu harcamaları 2018 yılında 1,36 milyar TL iken bu rakam 2023 yılında 6.92 milyar TL'ye ulaşmaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2024) (Grafik 1).



Grafik 1: Türkiye’de Uyuşturucu İle Mücadele Alanında Yapılan Kamu Harcamalarının Yıllara Göre Dağılımı

Kaynak: [https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/duyurular\(1\)/2024_uyus_raporu.pdf](https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/duyurular(1)/2024_uyus_raporu.pdf). Erişim Tarihi: 25/02/2025

1.5.5. Hukuki Sonuçları

Madde bağımlılığı, bireylerin sosyal yaşamını olumsuz etkilediği gibi hukuki alanlarda da ciddi sorunlara yol açan çok boyutlu bir problemdir. Bağımlılık süreci, bireylerin topluma zarar veren davranışlar sergilemesine neden olarak hukuki yaptırımlarla karşılaşmalarına zemin hazırlar. Yapılan araştırmalar, madde bağımlılığının yalnızca bireysel sağlık sorunları değil; aynı zamanda hukuki ve toplumsal boyutlarıyla da ele alınması gereken bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır (Watts vd., 2025).

Bağımlı bireylerin maddeleri tehlikeli ve kontrolsüz kullanımı, trafik ve iş kazaları, kamu düzeninin bozulması, suç işleme gibi pek çok olumsuz duruma neden olabilir. Bu tür olaylar ceza hukuku kapsamında değerlendirilir ve çeşitli yasal yaptırımları beraberinde getirir (Krendl ve Perry, 2023).

Madde bağımlılığının hukuki sonuçları, çocuk ve ergenlerin korunması açısından da önem taşımakta olup, bu konuda 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) önemli bir yasal çerçeve sunmaktadır. ÇKK, madde bağımlılığı riski taşıyan çocuk ve ergenleri “korunmaya muhtaç çocuk” statüsüne dahil ederek, ailelerinden veya zararlı sosyal çevrelerinden korunmaları için sosyal hizmet müdahalelerine olanak tanımaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005).

Hukuk sisteminde bireylerin haklarını kullanabilmesi için fiil ehliyeti kavramı ön plandadır. Türkiye’de 1 Ocak 2002’den itibaren yürürlükte olan Türk Medeni Kanun’a (TMK) göre fiil ehliyeti; ergin olmak, ayırt etme gücüne sahip olmak ve kısıtlı olmamak koşullarını taşımayı gerektirir. Ayırt etme gücü, bireyin davranışlarının anlamını ve sonuçlarını değerlendirebilme yeteneği olarak tanımlanır.

Alkol ve madde bağımlılığı ise bu ayırt etme gücünü olumsuz etkileyebilen önemli bir faktördür (Demirel ve Balcıoğlu, 2015). Özellikle kronik alkolizm veya madde kullanımına bağlı psikoz ve demans gibi ruhsal bozukluklar geliştiğinde, bireyin fiil ehliyeti zarar görebilir. TMK’nın 13. maddesi, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ve benzeri durumlarda ayırt etme gücünün bulunmadığını belirtir. Bu durumlarda, TMK’nın 406. maddesine dayanarak, kişi kendisini veya yakınlarını zarara uğratma riski taşıyorsa kısıtlanabilir.

Kısıtlama kararı, hâkim tarafından verilen resmi bir süreçtir. Kısıtlanan birey, TMK’nın 475. maddesine göre belirli koşullar sağlandığında vesayetinin kaldırılmasını talep edebilir. Ayrıca, TMK’nın 432. maddesi, toplum güvenliği açısından tehlike oluşturan bağımlıların tedavi ve rehabilitasyon amacıyla zorunlu olarak uygun kurumlara yerleştirilmesine imkân verir. Bu süreçte, hastaneden taburcu edilmeden önce mahkemeye sağlık durumu hakkında rapor sunulması ve gerektiğinde ayaktan tedavi planlarının uygulanması gerekir.

Sonuç olarak, madde bağımlılığı, bireylerin fiil ehliyeti ve medeni haklarını kullanma yeteneğini sınırlayabilir (Demirel ve Balcıoğlu, 2015). Adli psikiyatri uygulamalarında bağımlılığın etkilerinin doğru değerlendirilmesi, hukuki süreçlerin sağlıklı işlemesi için büyük önem taşımaktadır. TMK ve TCK kapsamındaki düzenlemeler, bağımlılık kaynaklı durumların hem birey hem de toplum açısından koruyucu ve denetleyici yönlerini içermektedir.

Bu nedenle madde bağımlılığı, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olarak değil; hukuki sorumluluklar ve çocuk koruma mekanizmaları bağlamında da ele alınması gereken karmaşık bir olgudur. Madde bağımlılığı ile etkin mücadele; sağlık, sosyal hizmetler ve hukuk sistemlerinin uyumlu ve entegre çalışmasını gerektirmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, hem bireylerin hem de toplumun korunması açısından önemlidir.

1.6. Madde Bağımlılığına İlişkin Teorik Çerçeve

1.6.1. Anomi Teorisi

Anomi teorisi, Emile Durkheim ve Robert Merton'un çalışmalarına dayanmaktadır. Merton (1938), sapkın davranışların ortaya çıkışını açıklamak amacıyla anomie kavramını geliştirmiştir. Bu teoriye göre bireyler, toplumun belirlediği hedeflere ulaşmak isterler. Ancak yeterli kaynaklara veya meşru araçlara sahip olamadıklarında bir 'kuralsızlık' ya da 'anomie' durumu ortaya çıkar. Bu durum ise bireylerin toplumsal normlara uygun davranışlardan saparak, hedeflerine ulaşmak için alternatif yollar aramalarına neden olur. Durkheim (2005), sosyal düzenin bozulmasını ve anomik davranışların ortaya çıkışını, ekonomik krizler, azalan toplumsal dayanışma, sosyal normların zayıflaması veya değerlerin kaybedilmesiyle ilişkilendirmektedir. Dahası bu durumun, bireylerin topluma uyum sağlama süreçlerini olumsuz etkileyerek, kuralsızlık ve sapma davranışlarını artırabileceğini savunmaktadır.

Bu teori, toplumsal eşitsizliklerin, fırsat eksikliklerinin ve bireylerin sosyoekonomik koşullarının madde kullanımı üzerindeki etkilerini anlamak için önemli bir çerçeve sunmaktadır (Zastrow, 2013). Ergenler, akademik başarı, sosyal kabul görme veya ekonomik refah gibi toplumsal hedeflere ulaşmada başarısızlık yaşadıklarında hayal kırıklığı ve dışlanmışlık hissi yaşayabilirler. Bu durum, toplumsal normlara uyumdan uzaklaşmalarına ve sapkın davranışlara yönelmelerine yol açabilir (Agnew, 1992).

1.6.2. Etiketleme Teorisi

Madde bağımlılığı, toplumsal damgalama ve etiketleme süreçleriyle yakından ilişkilidir. Etiketleme teorisi, bireylerin toplum tarafından kendilerine atfedilen etiketler doğrultusunda davranışlarını şekillendirdiğini savunmaktadır (Burkay, 2008, s.12). Etiketleme teorisi, bireylerin toplumsal olarak “suçlu” veya “bağımlı” gibi etiketlenmesinin, onların davranışlarına olan etkilerine vurgu yapmaktadır. Bu teoriye göre, ergenleri madde kullandıklarında "bağımlı" veya "sorunlu birey" gibi etiketlerle karşılaştıklarında, bu etiketler ergenlerin kendilik algısını etkileyebilir ve bu kimliği içselleştirmelerine neden olabilir. İçselleştirilen bu kimlik, ergenlerin madde kullanımı davranışını sürdürmesini veya daha da pekiştirmesini tetikleyebilir. Etiketleme aynı zamanda sosyal dışlanma, damgalanma ve aidiyet eksikliği gibi olumsuz sonuçlar

doğurarak ergenlerin destek sistemlerinden uzaklaşmalarına neden olabileceği ifade edilmektedir (Link & Phelan, 2001, s. 363).

Yapılan çalışmalar “bağımlı olarak etiketlenmenin” gençlerde, alkol ve madde kullanımının artmasına ve toplumsal uyumun azalmasına yol açabileceğini göstermektedir (Pennington vd., 2023; Kelly vd., 2010; Ashford vd., 2019). Bu çalışmalarda “madde bağımlısı” veya “madde kötüye kullanıcısı” gibi etiketlerin, bireylerin iradesiz, tehlikeli veya cezalandırılması gereken kişiler olarak algılanmasına neden olabileceği göstermektedir. Bu durum bir yandan damgalamayı artırırken diğer yandan tedaviye başvurma isteğini azaltabilmektedir.

1.6.3. Ayrımsal Birlik Teorisi

Ayrımsal birlik kuramı, bireylerin davranışlarının, etkileşimde bulundukları gruplar aracılığıyla öğrenildiğini savunan, Edwin H. Sutherland tarafından geliştirilmiştir bir teoridir (Sutherland, 1974). Sutherland (1974) bireylerin suç ya da sapkın davranışlarını, bu davranışların norm olduğu sosyal çevrelerden öğrendiğini savunmaktadır. Buna göre özellikle bireyin yakın ilişkide bulunduğu arkadaş grupları ve akran çevresi, bu öğrenme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, bireyler davranışlarını şekillendirirken, içinde bulundukları grubun değerlerini, tutumlarını ve normlarını benimseyebilirler (Bruinsma, 1992, s. 31).

Ergenlerde madde bağımlılığı, ayrımsal birlik kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, ergenlerin akran gruplarının etkisiyle madde kullanma davranışını öğrenebileceği görülmektedir. Eğer bir ergen, madde kullanımını olumlayan veya teşvik eden bir arkadaş grubuna sahipse, bu davranışın normal ve kabul edilebilir olduğuna dair bir algı geliştirebilir. Dahası, madde kullanımının sosyal ödüller (gruba kabul edilme, sosyal statü kazanma) ile ilişkilendirilmesi, bu davranışı pekiştirebilir. Bu süreç, ergenlerin madde bağımlılığı geliştirme riskini artırabilir (Akers, 1998).

1.6.4. Bilişsel Teori

Bilişsel teori, madde bağımlılığının, bireyin gerçek olmayan düşünce süreçleri ve inançlarıyla yakından ilişkili bir durum olduğunu savunmaktadır (Keleş, 2020). Bilişsel teori, bireylerin düşüncelerinin (bilişlerin) davranışlarını ve duygusal tepkilerini nasıl şekillendirdiğini açıklaması yönüyle öne çıkmaktadır (Beck vd., 1993). Bu teoriye göre,

madde bağımlılığı davranışları, bireyin maddeye ilişkin inançları, beklentileri ve otomatik düşünceleri tarafından belirlenmektedir.

Bilişsel teori, bağımlılıkla ilişkili düşünce kalıplarını dört temel prensip üzerinden ele almaktadır. İlk olarak, bireylerin madde kullanımına ilişkin olumlu beklentileri, bağımlılık davranışlarını pekiştirerek güçlendirebilmektedir (Marlatt & Donovan, 2005). Örneğin, bir kişinin madde kullanımının stresini azaltacağına veya olumlu duygular sağlayacağına inanması, madde kullanmayı sürdürmesine yol açabilir (Karakaş vd., 2012).

İkinci olarak, sorunlardan bir kaçış veya başa çıkma mekanizması olarak madde kullanımı bağımlılığı pekiştirebilmektedir. Keleş (2020) çalışmasında bu bireylerin düşüncelerini “madde kullandığımda kendimi iyi hissedebilirim”, “tüm bunlarla başa çıkarken alkol/maddenin verdiği morale ihtiyacım var” şeklinde açıklamıştır. Böylece olumsuz duygularla baş etmekte zorlanan bu kişiler, duyguları hafifletmek veya bastırmak amacıyla madde kullanımına yönelebileceği belirtilmektedir.

Üçüncü olarak, madde kullanımına eşlik eden otomatik düşüncelerin bağımlılığı pekiştirebileceği savunulmaktadır (Carroll & Onken, 2005). Buna örnek olarak ise "ben aslında bağımlı değilim ve istediğim zaman bırakabilirim", "bir kez daha kullanmamın bir sakıncası olmaz" şeklindeki düşünceler, bireyin kendisini haklı çıkarmasına ve madde kullanımını sürdürmesine yol açabileceği öne sürülmektedir (Volkow ve Blanco, 2023). Son olarak, bireyin kısa vadeli fayda elde etmesi (örneğin, keyif ya da rahatlama) bağımlılık döngüsüne neden olabileceği, ancak fayda gibi görenen bu etkilerin uzun vadede, daha ciddi sorunlara neden olabileceği ifade edilmektedir (DiClemente, 2018).

Tedavi sürecinde bilişsel teoriye dayalı yaklaşımların uygulanması önemlidir. McHugh ve arkadaşlarına (2010) göre, bireyin gerçekçi olmayan düşüncelerinin tespit edilerek, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile olumlu düşüncelere dönüştürülmesi mümkündür. Sonuç olarak, bilişsel teori, madde bağımlılığında bireylerin düşüncelerine ve inançlarına odaklanılmasının gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Tedavi sürecinde ise bu bilişsel süreçlerin değiştirilmesinin, bağımlılıkla mücadelede önemli olduğunun altını çizmektedir.

1.6.5. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme, bireylerin davranışlarını gözlem, düşünme ve değerlendirme gibi bilişsel süreçlerle öğrendiğini vurgulayan bir yaklaşımdır (Bandura, 1977). Bandura'ya (1977) göre insan davranışlarını bilişsel, davranışsal ve çevresel etkilerin sürekli karşılıklı etkileşimleriyle şekillendiği öne sürülmektedir. Dahası insanların büyük bir kısmı davranışlarını başkalarını gözlemleyerek öğrenmektedir. Bu gözlemlerin, gelecekteki davranışlar için bir rehber işlevi gördüğü belirtilmektedir (Karadaban vd., 2024, s. 557). Sosyal öğrenme kuramına göre bireyler özellikle gözlem ve modelleme yoluyla, diğer insanların davranışlarını incelemektedirler. Dahası bu davranışların sonuçlarını değerlendirerek kendi davranışlarını şekillendirir (Tatlıoğlu, 2021, s.15). Bu süreç, bireylerin doğru olduğuna inandıkları davranış biçimlerini benimsemelerini kolaylaştırmaktadır. Buna göre sosyal öğrenmenin “model alma - taklit” ve “edimsel koşullanma” olmak üzere iki öğrenme sürecinin bulunduğu belirtilmektedir (Bandura, 1977, akt. Tatlıoğlu, 2021, s. 22).

Edimsel koşullanma, bireylerin davranışlarının sonuçlarına bağlı olarak tekrar etme ya da azalmasının öğrenildiği bir süreci ifade etmektedir (Skinner, 1965). Pozitif ve negatif pekiştirme, pozitif ve negatif ceza olmak üzere koşullanmadan söz edilmektedir (Marlatt ve Donovan, 2005 s. 41; Higgins, vd., 2007, s. 337). Madde kullanımının keyif, rahatlama veya sosyal kabul gibi sonuçları, bu davranışı tekrar etmeyi teşvik etmesi yönüyle “pozitif pekiştirmeyi” ifade etmektedir. Örneğin, bir ergen, madde kullandıktan sonra grup içinde popülerlik kazandığını fark ederek madde kullanımının artması bununla ilişkili olabilir. Madde kullanımı, stres, kaygı veya fiziksel rahatsızlık gibi olumsuz duyguları kısa süreli olarak azaltması negatif pekiştirmeye bir örnek gösterilebilir. Daha somut bir ifadeyle bir kişi madde kullanarak yoksunluk belirtilerini hafifletirse, bu davranışı sürdürme olasılığı artması bununla negatif pekiştirme bir örnek olabilir. Madde kullanımı sonucu ortaya çıkan olumsuz sonuçlar (örneğin, yasal sorunlar veya aile içi yaşanan çatışmalar), madde kullanımını azaltmaya yönelik bir etki yaratması pozitif cezayı ifade etmektedir. Madde kullanımından dolayı bireyin önemli bir şeyi kaybetmesi sonucu (örneğin, bir iş fırsatı veya bir ilişki), madde kullanımını azaltma negatif cezayı tanımlamaktadır.

Sosyal öğrenme kuramının önemli bir unsuru olan model alma ve taklit, bireylerin çevrelerindeki insanların davranışlarını gözlemleyerek öğrenmesi sürecini ifade etmektedir (Atasayar, 2018, s. 241). Albert Bandura'ya göre, insanlar yalnızca kendi

deneyimlerinden değil, başkalarının davranışlarını gözlemleyerek ve bu davranışların sonuçlarını değerlendirerek de öğrenirler (Bandura, 1977). Ergenlerin aile, yakın çevre, akran grubu ve sosyal medya platformlarında madde kullanımına ilişkin gözlemleri, bu davranışı taklit etmelerine ve normalleştirmelerine neden olabilmektedir. Bununla birlikte ergenlerin, kabul görme veya grup içinde yer edinme arayışları, madde kullanan akranlarının davranışlarını taklit etmelerine neden olabilir. Dahası, geleneksel medya, sosyal medya ve dijital platformlarda madde kullanımını öven veya normalleştiren içeriklere maruz kalan ergenler, bu davranışları taklit ederek madde kullanımına daha açık hale gelebilir.

1.6.6. Ekolojik Sistem Yaklaşımı

İnsan, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan, sosyal bir varlıktır. Bir yandan kendi davranışlarıyla çevresindeki bireyleri etkilerken, diğer yandan içerisinde bulunduğu çevresel sistemlerden etkilenmektedir (Danış, 2006, s. 46). Ekolojik sistem yaklaşımı, insan davranışını etkileyen içsel ve dışsal faktörlerin karşılıklı etkileşimlerine de odaklanarak bireyi ele almaktadır (Yolcuoğlu, 2010, s. 76).

Ekolojik sistem yaklaşımı, teorik temelini Ludwig Von Bertalanffy'nin genel sistem teorisinden almaktadır. Bu yaklaşıma göre, insanlar bir sosyal ağ içinde var olan canlılar olarak görülmektedir. Dahası bireyin davranışı ve gelişimi, içerisinde bulunduğu sosyal ağdaki etkileşimlerin yönüne ve niteliğine göre şekillenmektedir. İnsan davranışı, birey ve sosyal çevresi arasında sürekli devam eden karşılıklı etkileşimin bir sonucundan oluşmaktadır. Bir başka ifadeyle birey sosyal ağ, ev, aile, kültür, alt kültür, toplum ve okul gibi çeşitli sistemlerden oluşmaktadır. Bu sistemlerden birinde meydana gelen değişiklikler, diğer sistemleri de etkilemektedir (Baykara Acar ve Acar, 2002). Örneğin, bir ailede ebeveynlerin ilişkilerindeki bir değişim, çocuk üzerinde etkili olabilir; bu durum çocuğun motivasyonunda olumsuz değişikliklere yol açarak onun genel yaşantısını da olumsuz yönde etkileyebilir.

Ekolojik sistem yaklaşımı, madde bağımlılığı yaşayan bireyin çevresindeki sistemlerle etkileşimlerini incelemektedir ve bu etkileşimlerin bağımlılığın oluşumundaki rolünü anlamayı amaçlamaktadır. Bu perspektif, bağımlılığı bireyin bir kusuru ya da zayıflığı olarak değil, bireyin yararına çalışmayan çevresel sistemlerin ve etkileşimlerin bir sonucu olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle, bağımlılıkla mücadeleye yönelik müdahalelerin

de bu sistemlere ve etkileşimlere odaklanması önemlidir (Çocuk Adalet Sistemi Çalışanları Eğitim Programı Projesi, 2013, s. 29).

Bireyin içinde bulunduğu sistemler (örneğin aile, okul, sosyal çevre), bu sistemlerin özellikleri ve birbirleriyle olan etkileşimleri, madde bağımlılığı açısından risk faktörleri oluşturabilmektedir. Bireyin madde bağımlılığı riskini artıran nedenler risk faktörleri olarak nitelendirilmektedir. İlgisiz veya olumsuz ebeveynlik tarzları, çevrede bağımlılığın yaygın olması, eğitimsizlik, olumsuz akran ilişkileri risk faktörleri olarak sıralanabilir. Ekolojik sistem yaklaşımı, bağımlılıkla ilgili müdahaleleri mikro, mezo ve makro düzeyde şu şekilde ele alınabilir:

1.6.6.1. Mikro Düzey

Bireyin doğrudan etkileşim içerisinde bulunduğu aile, arkadaş, okul ve iş gibi çevresi mikro düzeyde değerlendirilebilir. Çocukluk döneminde maruz kalınan aile içi şiddet, ihmal ve istismar gibi travmatik deneyimler, bireyin ileriki yaşamında madde kullanımına yönelme riskini etkileyebilir. Örneğin çalışmalar ailedeki olumsuz tutumların; çocuklarda anksiyete, depresyon, kendine zarar verme davranışları ve intihar düşüncelerine kadar uzanabilen ciddi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Hammond, 2016, s. 643; Sharratt vd., 2022). Ayrıca ailede madde kullanan bireylerin varlığı, çocuğun hem psikolojik açıdan örselenmesine hem de madde kullanımını model alarak bu davranışı benimsemesine neden olabilir (Vilela vd., 2020). Bununla birlikte, aile içi ilgisizlik ve bağ kurma eksikliği, yalnızlık duygusunu artırarak çocuk ve ergenlerin riskli davranışlara daha açık hale gelmesine neden olabilir (Kim vd., 2018).

Mikro sistemde bir diğer belirleyici unsur olan arkadaş çevresi, özellikle ergenlik döneminde bireyin tutum ve davranışları üzerinde etkin rol oynayabilir. Madde kullanan ya da suça eğilimli arkadaş grupları içinde bulunan bireylerin madde kullanma riskinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Garcia vd., 2021; Shahid ve Asmat, 2024). Akran baskısı, ergenlerin sigara, alkol veya yasa dışı madde kullanımına başlamasında önemli bir tetikleyici faktör olarak ifade edilmiştir (Henneberger vd., 2020, s. 57; Schuler vd., 2019, s. 99). Ancak bu risk faktörlerine rağmen, güçlü özdenetim becerilerine sahip olmak ve sağlıklı arkadaş ilişkileri kurmak, koruyucu bir etki yaratarak madde kullanımı riskini azaltabilir (Greenwood vd., 2023). Dolayısıyla, ekolojik sistemin

mikro düzeyindeki etkileşimler, ergenlerin madde kullanım davranışlarının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır.

1.6.6.2. Mezzo Düzey

Madde bağımlılığı, bireyin sadece kişisel özellikleriyle değil, aynı zamanda çevresel ve toplumsal faktörlerle de şekillenen karmaşık bir sorundur. Ekolojik sistem yaklaşımının mezzo düzey yaklaşımı, bireyin yakın sosyal çevresi ve topluluklarıyla olan etkileşimlerini merkeze alarak bağımlılığın gelişimini, sürdürülmesini ve tedavisini etkiyebilmektedir. Bir başka ifadeyle mezzo düzey, bireyin aile, arkadaş grupları, tedavi merkezleri ve sosyal ağlar gibi yakın çevresini kapsamaktadır. Bu düzeydeki sosyal ortamlar, bağımlılığın hem oluşumunda hem de tedavi sürecinde belirleyici olabilmektedir (Sevin ve Erbay, 2021, s. 65).

Sevin ve Erbay (2021) bağımlı bireylerin, tedavi sürecinde benzer deneyimlere sahip kişilerle sosyal ağlar oluşturduğunu, bu durumun bir yandan destek diğer yandan ise risk faktörü oluşturabileceğini belirtmiştir. Dahası tedavi sırasında, madde kullanmayan arkadaşlarla iletişimin azaldığı ve madde kullananlarla yeni sosyal bağların kurulduğu bildirilmiştir. Ayrıca mezzo düzey müdahalede; özellikle sosyal çevrenin aktif olarak tedaviye dahil edildiği aile, arkadaş grupları ve topluluk temelli müdahaleler, bağımlılıkla mücadelede olumlu etki oluşturabileceği vurgulanmıştır. Madde bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar, tedavi merkezleri, sosyal hizmet kurumları ve destek gruplarının, bağımlı bireyler ile ailelerinin güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Yılmaz ve Kaylı, 2020; Sevin ve Erbay, 2021).

Yılmaz ve Kaylı (2020)'ya göre toplumun ve yakın çevrenin bağımlı birey ve ailesine olumsuz tutumları, bağımlı bireylerin sosyal işlevselliğini azaltabilir. Mezzo düzeydeki müdahaleler, bu dışlanmayı azaltmayı ve kaynaklara erişimi kolaylaştırmayı hedeflemektedir.

1.6.6.3. Makro Düzey

Toplumsal, ekonomik, kültürel, politik düzeydeki yapılar ve müdahaleler bağımlılığının ortaya çıkışı, sürdürülmesi ve önlenmesinde makro düzeyde etkiye sahiptir. Literatüre göre ekonomik ve sosyal eşitsizlikler, kültürel normlar ve değerler, madde bağımlılığı oranlarını etkileyen makro faktörlerdir (Anderson, 1995, s. 353; Sloboda vd., 2012, s.

944). Bu faktörler, bireylerin maddeye ulaşımını kolaylaştırabilir, riskli davranışları teşvik edebilir veya koruyucu mekanizmaları zayıflatabilir (Sullivan vd., 2025; Rapuano vd., 2020).

Sullivan ve arkadaşlarına göre (2025) madde kullanımına yönelik cezalandırıcı politikalar, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırabilir ve damgalanmayı artırabilir. Dahası madde kullananlara yönelik toplumsal önyargı ve ayrımcılık, yardım arama davranışını azaltabilir. Toplumda madde kullanımının normalleştirilmesi veya özendirilmesi, özellikle gençler arasında riskli davranışların yaygınlaşmasına yol açabileceği ifade edilmektedir (De Looze vd., 2015, s. 50). Madde bağımlılığına dair makro teoriler, bireysel nedenlerin ötesine geçerek, toplumsal yapıların ve alt kültürlerin bağımlılık üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Sebastian ve Stephen, 2015).

Madde bağımlılığıyla mücadele de makro düzeyde politikalar uzun vadede daha etkili olabilmektedir. Toplumsal farkındalık kampanyaları ve kitle iletişim araçlarıyla yapılan eğitimler, makro düzey önlemler arasında değerlendirilebilir (Onyenwe, 2024; Genç, 2016).

Ekolojik sistem yaklaşımı, yalnızca yüzeyde görünen sorunlara değil, bu sorunların altında yatan temel nedenlere odaklanarak eleştirel düşüncenin geliştirilmesini desteklemektedir. Bu doğrultuda, bu çalışmada madde bağımlılığı yaşayan ergenlerin ebeveynlerinin deneyimleri, ekolojik sistem yaklaşımı çerçevesinde incelenecektir.

1.7. Madde Bağımlılığına Yönelik Ulusal ve Uluslararası Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri

Madde bağımlılığı, bireysel ve toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğuran çok boyutlu bir sağlık sorunudur. Bu soruna yönelik etkili mücadele stratejileri geliştirmek, yalnızca tedavi değil, aynı zamanda rehabilitasyon hizmetlerini de içeren bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu bağlamda, farklı ülkelerde yapılandırılmış bağımlılık tedavi merkezleri, sundukları hizmet modelleri ve müdahale yöntemleri açısından önemli örnekler teşkil etmektedir. Bu bölümde, Türkiye'de faaliyet gösteren AMATEM, ÇEMATEM ve YEDAM gibi merkezlerin yanı sıra, dünya genelinde öne çıkan bazı rehabilitasyon ve tedavi kurumlarına da yer verilerek, ulusal uygulamaların uluslararası yaklaşımlarla karşılaştırılmasına olanak tanınması amaçlanmaktadır.

1.7.1. Uluslararası Madde Bağımlılığına Yönelik Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri

Dünyada madde bağımlılığıyla mücadele konusunda köklü geçmişe ve etkili müdahale modellerine sahip birçok merkez bulunmaktadır. Bu kurumlar sadece klinik tedavi değil, aynı zamanda psikososyal destek, rehabilitasyon, danışmanlık ve aile katılımı gibi bütüncül yaklaşımlar sunmaktadır. Aşağıda bazı önde gelen merkezler kısaca tanıtılmaktadır.

1.7.1.1. The Priory Group

The Priory Group bağımlılık, psikiyatrik bozukluklar ve davranışsal sağlık hizmetleri alanında uzmanlaşmış, Birleşik Krallık merkezli özel bir sağlık kuruluşudur. 1980 yılında kurulan grup, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinden yeme bozukluklarına, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik durumlara kadar geniş bir yelpazede hizmet sunmaktadır. İngiltere genelinde çok sayıda hastane, klinik ve yatılı rehabilitasyon merkezi işleten kurum, özellikle Londra'daki Priory Hospital Roehampton ile uluslararası alanda tanınmıştır. Tedavi hizmetlerinde multidisipliner bir yaklaşımı benimseyen grup, bireyselleştirilmiş bakım planları ve kanıta dayalı uygulamaları ile öne çıkmaktadır (The Priory Group, 2025).

1.7.1.2. Phoenix Futures

Phoenix Futures, 1969 yılında Birleşik Krallık'ta kurulan ve ilaç/madde bağımlılığıyla mücadelede öncü terapötik toplum (therapeutic community) modelini benimseyen bir sivil toplum kuruluşudur. Prof. Griffith Edwards ve Dr. Ian Christie tarafından başlatılan yapı, bireylerin sosyal etkileşim ve günlük yaşam becerileri üzerinden rehabilitasyonunu hedefleyen bütüncül bir tedavi yaklaşımı geliştirmiştir. Kurum, bugüne kadar İngiltere ve İskoçya'da çok sayıda yatılı rehabilitasyon hizmeti, destekleyici konaklama, kriminal adalet sistemi içi müdahaleler ve aile destek programları sunmaktadır (Phoenix Futures, 2025). Özellikle, kadınlar ve çocuklu ailelere yönelik bağımlılık tedavisi sunan tesisler ve destekleyici programlarda (örneğin Sheffield'daki Ulusal Aile Hizmeti), bağımlılıkla mücadele sürecinde aile bütünlüğünü korumaya yönelik kapsamlı stratejiler uygulanmaktadır (Phoenix Futures, 2025).

1.7.1.3. Hazelden Betty Ford Foundation

Hazelden Betty Ford Foundation, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde Amerika Birleşik Devletleri'nin önde gelen kâr amacı gütmeyen sağlık kuruluşlarından biridir. Kurum, kapsamlı rehabilitasyon programları, erken müdahale hizmetleri, eğitim ve araştırma faaliyetleriyle bağımlılık alanında öncü bir rol üstlenmektedir. Çok disiplinli tedavi yaklaşımı benimseyen kuruluş, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve sürdürülebilir iyileşmeyi hedeflemektedir (Hazelden Betty Ford Foundation, 2025).

1.7.1.4. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), uluslararası düzeyde uyuşturucu kaçakçılığı, organize suçlar, insan ticareti ve terörizmle mücadele etmek amacıyla kurulan önemli bir Birleşmiş Milletler kurumudur. Ofis, üye devletlere teknik yardım sağlamanın yanı sıra, suç önleme stratejileri geliştirmek ve hukukun üstünlüğünü güçlendirmek için araştırmalar yürütmektedir. Ayrıca, küresel uyuşturucu trendlerini izleyerek politika yapıcılar için bilimsel veri temelli raporlar sunmaktadır. UNODC'nin çalışmaları, uluslararası iş birliğinin artırılması ve suçla mücadelede bütüncül yaklaşımlar geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023).

1.7.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığına Yönelik Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri

Türkiye’de madde bağımlılığına yönelik doğrudan tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan kurumsal yapılar ele alınmaktadır. Özellikle, Sağlık Bakanlığı'na bağlı AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi) ile ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ve Yeşilay’a bağlı YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) gibi profesyonel ve yaygın hizmet sunan merkezler bu bağlamda odak noktası olarak seçilmiştir.

Sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve sosyal hizmet birimlerinin madde bağımlılığıyla ilgili dolaylı ya da destekleyici faaliyetleri bu çalışmada detaylandırılmamıştır. Bu kurumların katkıları göz ardı edilmemektedir. Bununla birlikte doğrudan tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmaktan ziyade önleme, farkındalık

oluşturma, sosyal destek sağlama ve yönlendirme gibi tamamlayıcı rolleri bulunduğundan çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

1.7.2.1. AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi)

AMATEM, alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin tedavisinde gönüllülük ve motivasyon esasına dayalı hizmet sunan, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde kurulan bir merkezdir. Bu kurumlarda hem ayaktan hem de yataklı tedavi olanakları mevcuttur. Tedavi süreci, bağımlılık alanında uzmanlaşmış bir psikiyatri uzmanının liderliğinde çalışan multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmektedir. Ekte psikiyatrist, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire ve çeşitli alanlarda eğitim veren öğretmenler yer almaktadır. AMATEM’lerin bir kısmı ayaktan poliklinik hizmeti sunarken, çoğunluğu yataklı tedavi hizmeti verme kapasitesine sahiptir. Bu merkezler, bağımlılıkla mücadelede hem tıbbi tedavi hem de psikososyal destek hizmetlerini bir arada yürütmektedir. Tedavi sürecinde ilaç tedavisinin yanı sıra bireysel ve grup psikoterapileri uygulanmakta, ailelere yönelik danışmanlık hizmetleri sunulmakta ve taburculuk sonrası bireyin topluma uyumunu kolaylaştıracak destekleyici uygulamalar gerçekleştirilmektedir (Giriş, 2024). Yatarak tedavi süreci genellikle 14-21 gün arasında sürmektedir. Bu süreçte, ilaç tedavi planı oluşturulmakta ve hastalar bireysel ile grup terapilerine katılmaktadır. Ayrıca, rehabilitasyon sürecini desteklemek amacıyla sanatsal ve sportif etkinlikler düzenlenmektedir (TUBİM, 2023, s. 78).

1.7.2.2. ÇEMATEM (Çocuk Ergen Alkol Madde Tedavi Merkezi)

Çocuk Ergen Alkol Madde Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), Türkiye’de 18 yaş altı alkol ve madde bağımlısı çocuklara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan en önemli kurumdur. İlk ÇEMATEM, 1997 yılında İstanbul’da, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde kurulmuştur. Bu merkez, Türkiye’de 18 yaş altı çocuk ve ergenlere yönelik alkol ve madde bağımlılığı tedavisi hizmeti sunan ilk merkez olma özelliğine sahiptir (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2025).

Merkezde, bilimsel temellere dayalı güncel tedavi ve terapi yöntemleri uygulanarak, çocukların alkol ve uyuşturucu bağımlılığından kurtulmalarının yanı sıra bu alışkanlıklara geri dönmelerinin engellenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, çocukların topluma sağlıklı ve

retken bireyler olarak kazandırılması hedeflenmektedir. ÇEMATEM, ocuk psikiyatristi, sosyal çalışmacı, psikolog, ocuk gelişimcisi, hemşire, iş ve uğraş terapisti ile çeşitli branşlardan öğretmenlerin yer aldığı multidisipliner bir ekip ile hizmet sunmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tedavi süreci, çocukların ruhsal ve bedensel sağlıklarını iyileştirmeyi, ailelerin güçlenmesini ve yeni bir yaşam tarzı oluşturmayı amaçlayan kapsamlı yöntemlerle yürütülmektedir. Merkezde, hastaların kişisel haklarının korunması adına tıbbi ve kimlik bilgileri gizli tutulmakta, güvenlik için düzenli aralıklarla idrar testi yapılmakta ve polis noktası bulunmaktadır.

Tedavi programı, 7 gün 24 saat süresince uzman ekip tarafından yürütülmekte olup, çeşitli terapi ve destek faaliyetleri sunulmaktadır. Bu faaliyetler arasında grup terapileri, bireysel görüşmeler, eğitim dersleri (Türkçe, Matematik), hobi dersleri (el işi, resim, folklor), spor, sorumluluk almayı teşvik edici görevler, okuma saatleri ve meslek edinme çalışmaları yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2013).

1.7.2.3. YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi)

YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi), bağımlılıkla mücadele alanında 104 yıllık deneyime sahip Türkiye Yeşilay Cemiyeti bünyesinde kurulmuş bir danışmanlık ve destek merkezidir. YEDAM, tütün, alkol, madde, internet ve kumar bağımlılığı gibi sorunlar yaşayan 12 yaş ve üzeri bireylere ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlayarak onların yeniden topluma kazandırılmasını hedeflemektedir. Aynı zamanda, bağımlılıktan etkilenen aile bireyelerine yönelik bilgilendirme ve destek çalışmaları gerçekleştirerek bozulan ilişkilerin onarılmasına katkı sağlamaktadır. Hizmetler, ayaktan ve randevu sistemiyle yürütülmekte olup gizlilik esasına dayanmaktadır. Bağımlılık düzeyini belirleme, bırakma sürecine destek olma, nüksü nleme stratejileri geliştirme ve eşlik eden ruhsal sorunların yönetimi konularında danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır (YEDAM, 2025).

YEDAM, bireysel ve grup görüşmeleri, aile çalışmaları ve sosyal destek faaliyetleriyle kapsamlı bir iyileşme süreci yürütmektedir. Bağımlılıkla mücadelede uzun vadeli uyumu desteklemek için meslek edindirme kursları ve sosyal etkinlikler düzenleyen YEDAM atölye, danışanların sosyal hayata entegrasyonunu kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, sağlık güvencesi, işsizlik ve serbest zaman değerlendirme gibi konularda diğer

kurumlarla iş birliği yaparak danışanların yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir (YEDAM, 2025).

1.8. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet

IFSW (International Federation of Social Workers/ Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu) (2025)'nin tanımına göre sosyal hizmet, bireylerin ve grupların topluma daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olmayı amaçlayan sistematik bir yaklaşımdır. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılarla iş birliği yaparak, onların içsel kaynaklarını geliştirmelerine ve bu kaynakları etkin bir şekilde kullanmalarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, gerektiğinde çevresel değişiklikler sağlamak için dışsal destek kaynaklarından yararlanabilmektedirler. Ayrıca sosyal hizmet, toplumda uyumu ve dengeyi teşvik etmeye yönelik bir çaba olarak tanımlanabilir. Diğer mesleklerde olduğu gibi, sosyal hizmet de belirli bilgi birikimi, net ilkeler ve özel beceriler üzerine inşa edilmiştir.

Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (2025)'nin tanımına göre ise

“Sosyal çalışma, toplumsal değişim ve gelişim, toplumsal refah ve insanların gelişmesini ve özgürleşmesini destekleyen uygulama öğrencinin bir meslek ve akademik bir disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve çeşitli saygı ilkeleri sosyal merkezin yer almaktadır. Sosyal çalışma, sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerel bilgi teorileri ile birleşerek, insanların yaşam zorluklarını ele almayı ve onların verimliliğini artırmayı hedeflemektedir. Bu süreç içerisinde hem bireyler hem de toplumsal yapılar dikkate alınmaktadır.” (IASSW, 2025)

Sosyal hizmet, sosyal sorunlarla mikro (bireysel), mezzo (grup ve aile) ve makro (toplumsal) düzeylerde müdahalede bulunarak iyilik halini artırmayı amaçlamaktadır (Özkan, 2019, s. 154). Sosyal hizmet mesleğinin temel ilkeleri insan hakları ve sosyal adalettir. Bu meslek, insan hakları odaklı bir meslek olarak tanımlanabilir. Sosyal hizmetin temel amacı, insanların karşılanmamış gereksinimlerini gidermektir ve bu gereksinimlerin karşılanması, bir tercih değil, sosyal adaletin sağlanabilmesi için gerekli bir adımdır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanları, insan haklarının korunmasında ve sosyal adaletin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Polat, 2014, s. 144).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlıkların yokluğu olarak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2025). Tıp bilimi sağlığın fiziksel ve ruhsal boyutuyla ilgilenirken sosyal hizmet disiplini

sağlığın sosyal boyutuyla ilgilenmektedir. Sosyal hizmet disiplini yalnızca hastalığı değil aynı zamanda sağlığı da biyolojik, sosyal, psikolojik ve çevresel boyutlarıyla birlikte ele alınmaktadır.

Sosyal hizmet, madde bağımlılığının tedavisi ve önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Bu alanda hizmet sunan Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM) ile Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde (ÇEMATEM) sosyal hizmet uzmanları aktif görev yapmaktadır. Dahası bu birimlerde çalışan sosyal çalışmacıların görev sorumlulukları tıbbi sosyal hizmet uygulama yönergesinin 12. Maddesinde düzenlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011). Sosyal çalışmacılar, bireylerin bağımlılıktan kurtulma sürecinde vaka yöneticisi, değişim ajanı, eğitmen, süpervizör gibi rolleri üstlenmelerinin yanı sıra danışmanlık, sosyal destek ve tedaviye uyumun artırılmasına yönelik hizmetler birey ve aile düzeyinde müdahalelerde bulunmaktadır (Çölgeçen ve Abay, 2018, s. 2169). Bu roller, birey ve ailesine psikososyal destek sağlama, bağımlılıkla mücadelede güçlendirme, eğitim ve istihdam fırsatlarını geliştirme, rehabilitasyon sürecini destekleme ve sosyal çevreyle yeniden uyum sağlama konularını içermektedir. Ayrıca sosyal çalışmacılar, bu kliniklerde tedavi gören ergenlere yönelik danışmanlık yapma ve gerekli durumlarda diğer uzmanlarla iş birliği kurarak multidisipliner bir yaklaşımı sürdürme gibi görevleri yerine getirmektedirler.

Madde bağımlılığı tedavisinin temel amacı, bireyin madde kullanımını sonlandırmak ve yeniden kullanım riskini en aza indirerek bu süreci mümkün olduğunca uzatmaktadır. Bu bağlamda, bağımlının tedavi süreci ve sonrasında içinde bulunduğu sosyal koşulların dikkate alınması büyük önem taşır. Kişiyi madde kullanımına yönlendiren sosyal faktörlerin dikkate alınması tedavinin uzun vadede başarılı olmasına katkı sunabilir (Polat, 2014, s. 145).

1.9. Sosyal Hizmette Madde Bağımlılığıyla Mücadeleye Yönelik Müdahale ve Yaklaşımlar

1.9.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Nunes ve arkadaşlarının (1995) çalışması, madde bağımlılığı tedavisinde ilaç kullanımının nükslerin sıklığını ve şiddetini azalttığını göstermiştir. Ancak, bu tedavilerin genellikle tek başına yeterli olmadığı ve etkili bir iyileşme süreci için psikoterapi

programlarının tedaviye eklenmesinin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Bu doğrultuda BDT, bağımlılık tedavisinde öne çıkan en önemli davranışsal müdahaleler arasında değerlendirilmektedir (Carrol ve Onken, 2005; Magill ve Ray, 2009).

BDT, bireylerin zararlı ve bağımlılık yapan maddelerden uzak durmalarını desteklemeyi, bu süreçte yeni yaşam becerileri kazanmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Yıldırım ve Sütçü, 2016, s. 109). BDT, madde kullanımının ve bağımlılığın öğrenilmiş olduğunu; daha önceden öğrenilen pekiştiricilerin, uyarıcıların ve ödüllendiricilerin bağımlılık sürecini beslediği varsayımına dayanmaktadır (Volkow ve Blanco, 2023). BDT'nin amacı bireylerin bu öğrenilmiş ilişkileri bozarak, bireylerin davranış kalıplarını fark etmelerini sağlamaktır (Kambanis vd., 2025). Böylece madde kullanım olasılığının azaltılması ve bu davranışların sonuçlarıyla başa çıkma becerisi kazandırma hedeflenmektedir (Kazantzis vd., 2018). Ayrıca, nüksetme durumunda hızlı bir şekilde müdahale edilmesi için stratejiler geliştirilmektedir. Bir diğer ifadeyle BDT bağımlıların düşünce, duygu ve davranış arasındaki olumsuz bağlantılara odaklanarak daha uyumlu ve sağlıklı başa çıkma tepkileri geliştirmelerini sağlamaktır (Cuijpers vd., 2025).

BDT'nin etkinliği üzerine yapılan çalışmalar, çeşitli madde kullanım bozukluklarında işlevsel olduğunu, bağımlı bireylerde madde kullanımının önemli ölçüde azaldığını göstermektedir (Moore vd., 2016, s. 54; Pan vd., 2015, s. 6; Rawson vd., 2006, s. 267). Yıldırım ve Sütçü (2016), BDT'nin kullanıldığı 36 farklı çalışmayı sistematik olarak incelemiş ve BDT'nin standart tedaviye ek olarak ya da bağımsız bir yöntem şeklinde uygulanmasının, bozukluğa bağlı belirtileri, nüks riskini ve eşlik eden anksiyete ve depresyon gibi sorunları azaltmada etkili olduğunu tespit etmiştir.

1.9.2. Motivasyonel Görüşme

Bireyin değişime olan inancı, isteği ve motivasyonu, madde bağımlılığının tedavi sürecinin önemli unsurlarındandır. Motivasyonel görüşme, bireylerin içsel motivasyonlarını keşfetmelerine ve değişim kararlılıklarını güçlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiş bir yaklaşımdır (Miller ve Rollnick, 2012, s. 4). Motivasyonel görüşme, özellikle değişime hazır olmayan veya bu konuda kararsızlık yaşayan bireylerle etkili bir şekilde çalışmayı amaçlamaktadır. Tedaviye olan dirençe başa çıkmak, bireyin hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırmak ve madde kullanımını

azaltmak ve en nihayetinde bıraktırmak için güçlü bir araç olarak kabul edilmektedir (Miller ve Rollnick, 2012).

Yapılan bir çalışmaya göre, 12 yaş ve üzeri madde bağımlısı bireylerin tedavi almama nedenleri arasında sağlık sigortasının olmaması veya mevcut sigortanın tedavi maliyetlerini karşılamaması, ulaşım imkanlarının yetersizliği ve uygun saatlerde ya da yakında bir tedavi programı bulamama gibi lojistik sorunlar önemli bir yer tutmaktadır (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021, s. 58). Bununla birlikte, çalışmada öne çıkan “tedaviye hazır hissetmeme, nereye başvuracağını bilmeme, toplumun olumsuz yargılarından çekinme, tedavinin işlerini olumsuz etkileyeceğine dair inanç, tedaviye ihtiyaç duymama ve sorunların tedavi olmadan çözülebileceğine yönelik inanç” gibi nedenlerin, genellikle motivasyon eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar motivasyonel görüşme yapılan bireylerin, yapılmayanlara kıyasla, daha yüksek düzeyde madde kullanımını azalttığını veya bıraktığını göstermektedir (Miller vd., 2004, s. 1050; Magill vd., 2018, s. 140). Ancak yapılan çalışmalar bu yöntemin etkin bir şekilde uygulanmasının uygulayabilmek için önemli düzeyde eğitim ve beceri gerektirdiğini öne sürmektedir (Smith vd., 2012, s. 450).

1.9.3. Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)

Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı, alkol ve madde bağımlılığı kliniklerinde uygulanan, yapılandırılmış bir tedavi programıdır (SAMBA, 2025). Program, katılımcılara öfke ve stresle başa çıkma, problem çözme becerilerini geliştirme, etkili iletişim yöntemlerini öğrenme ve alkol veya madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık kazanma gibi çeşitli beceriler kazandırmayı hedeflemektedir (SAMBA, 2025). Ayrıca, değişim motivasyonunu artırmayı ve nüksü önleyecek stratejiler sunmayı amaçlayan SAMBA, grup formatında bir psikoeğitim modeli olarak tasarlanmıştır (Ögel vd., 2016, s. 271).

Program, altı temel başlıkta oturumlar halinde uygulanmaktadır: madde etkileri ve bağımlılık, motivasyon geliştirme, öfke ve stres yönetimi, kaymayı önleme, iletişim becerileri ve düşünce hatalarının fark edilmesi. Sigara kullanan bireyler için ek bir oturum da programa dahil edilmektedir. Haftada en az iki kez uygulanan bu program, kötüye kullanım ya da bağımlılık düzeyinde alkol veya madde kullanımı olan, 18 yaş ve üzeri bireyleri hedeflemektedir (SAMBA, 2025). Bu program, bireylere bulaşıcı hastalıklardan

korunma, alkol/madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünceleri fark etme, öfke ve stresle başa çıkma ve etkili iletişim becerileri kazandırma gibi birçok alanda destek sağlamaktadır (Ögel vd., 2011, s. 150).

Oturumlar yaklaşık 1,5-2 saat sürmektedir ve interaktif bir yöntemle gerçekleştirilmektedir. SAMBA programı, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, hemşireler veya sağlık memurları tarafından uygulanabilmektedir. Ancak uygulayıcıların programa başlamadan önce kısa bir eğitim almaları zorunludur. Programın ayrıntıları kılavuzda açıklanmış olsa da, SAMBA'nın temel yaklaşımını ve amacını kavrayabilmek için bu eğitimin alınması önemli olduğu belirtilmektedir (SAMBA, 2025).

Madde kullanıcılarında SAMBA programının etkisini değerlendirmeyi amaçlayan 214 katılımcıyla yürütülen bir çalışmanın sonuçları, bağımlılık belirtilerinde azalma ve bilgi düzeyinde artış olduğunu göstermektedir (Ögel vd., 2016, s. 270). SAMBA'nın problem çözme becerileri üzerine yapılan bir çalışmada, hastaların problem çözme farkındalığını özellikle kişisel kontrol alanında geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir (Öztürk ve Sarıkaya, 2020, s. 140).

1.10. Sosyal Hizmet Bağlamında Madde Bağımlılığı ve Aile

Madde bağımlılığı, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını derinden etkileyen, aynı zamanda aileleri ve toplum üzerinde de geniş kapsamlı sonuçlar doğuran bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılık yalnızca madde kullanan bireyi değil aynı zamanda bireyin aile ilişkilerini, sosyal çevresini etkileyen bir yapıya sahiptir. Bu nokta da aile, bağımlılık sürecinde hem destekleyici bir kaynak hem de etkilenebilen bir sistem olarak kritik bir öneme sahiptir.

Bağımlılığın aile üzerindeki etkileri; ekonomik yük, duygusal stres, sosyal izolasyon ve aile dinamiklerinde bozulma gibi çok boyutlu olabilmektedir (Ögel, 2024; Mattoo vd., 2013; Sharma vd., 2019; Kaur vd., 2018). Örneğin, madde kullanan bireylerin ebeveynleri, çocuklarının bağımlılığı nedeniyle kaygı, suçluluk, çaresizlik gibi yoğun duygusal yüklerle başa çıkmak zorunda kaldıkları bildirilmektedir (Gethin vd., 2016). Bu durumun, aile üyeleri üzerinde depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açabileceği ifade edilmektedir (Lee vd., 2011). Ayrıca, aile içinde iletişim sorunları,

güven kaybı ve çatışmalar yaşanması da sıkça bildirilen sorunların arasında yer almaktadır (Ögel, 2010).

Sosyal hizmet disiplini, madde bağımlılığı ile mücadelede hem bireysel hem de aile düzeyinde önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal çalışmacılar, aileyi bir sistem olarak ele almaktadırlar ve bireyin bağımlılık sorununu bu sistemin bir parçası olarak değerlendirmektedirler. Bu bağlamda, ailelerin sorun çözme kapasitelerini geliştirmek, destekleyici mekanizmalar oluşturmak ve aile içi iletişimi iyileştirmek için çeşitli müdahale yöntemleri uygulanır (Mutlu, 2013, s. 13).

Madde bağımlılığı ile mücadelede kullanılan sosyal hizmet yaklaşımlarından biri olan ekolojik sistem yaklaşımı, bireyin ve ailenin çevresiyle olan etkileşimlerini analiz etmektedir. Bu yaklaşım, bağımlılığın sadece bireyin kişisel sorunlarından değil, aynı zamanda sosyal, çevresel ve toplumsal faktörlerden kaynaklandığını vurgulamaktadır (Danış, 2006, s. 45). Aile terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve motivasyonel görüşme gibi yöntemler, sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık sorunlarıyla başa çıkmada sıklıkla kullandığı etkili müdahale araçlarıdır.

Sonuç olarak, sosyal hizmet disiplini madde bağımlılığı konusunu ele alırken, aileyi temel odak noktası olarak almaktadır. Ayrıca, bireylerin ve ailelerin güçlendirilmesi, bağımlılığın olumsuz etkilerinin azaltılması ve ortadan kaldırılması amacıyla önemli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım, sosyal hizmetin toplumsal refah, huzur ve mutluluğun artırılmasına katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

2. BÖLÜM: YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Çalışma, nitel desende fenomenolojik olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma; gözlem, görüşme ve belge analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı bir araştırma türüdür. Bu tür araştırmalarda, algılar ve olaylar doğal ortamda, gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmaya çalışılır (Karataş, 2017, s.71). Nitel araştırmalar; insanların, olaylara ve durumlara yükledikleri anlamı ortaya çıkarmayı amaçlar (Özdemir, 2010, s.326).

Fenomenolojik yaklaşım, özellikle küçük katılımcı grupların yaşam deneyimlerine dair ayrıntıları ortaya çıkarmayı hedeflemektedir (Alhazmi ve Kaufmann, 2022). Bu yaklaşım, bir grup için belirli bir olgunun deneyimlerinin anlamını, yapısını ve özünü derinlemesine araştırma, tanımlama, betimleme ve yorumlama amacıyla kullanılmaktadır (Özdemir, 2010). Bu çalışmada fenomenolojik yaklaşımın tercih edilme nedeni, ebeveynlerin madde kullanım bozukluğu bağlamındaki bireysel ve ailevi deneyimlerinin yalnızca dışsal gözlemlerle değil, doğrudan kendi ifadeleriyle ortaya konulmasının daha anlamlı görülmesidir.

Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, katılımcı ifadelerinde tekrar eden anlam örüntülerini ve temaları belirleyerek, verilerin derinlemesine incelenmesini ve yapılandırılmış bir şekilde sunulmasını sağlamaktadır (Ültay vd., 2021). Bu kapsamda, öncelikle görüşme verileri dikkatle okunmuş, anlamlı ifadeler kodlanmış ve benzer kodlar bir araya getirilerek kategoriler ve temalar oluşturulmuştur. Böylece ebeveynlerin deneyimlerinin altında yatan ortak temalar sistematik biçimde ortaya konmuştur.

Bu yaklaşım sayesinde, bireysel farklılıklar ve öznel deneyimler ön plana çıkarılmış, araştırma konusu daha kapsamlı ve çok boyutlu bir şekilde ele alınabilmektedir. Çalışma, bu sayede ebeveynlerin madde kullanım bozukluğu sürecindeki zorlukları, baş etme stratejileri ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamaya yönelik önemli ve özgün bilgiler sunmaktadır.

2.2. Çalışma Grubu

Çalışma, maddeyi kötüye kullanım tanısı alan çocukların ailelerinin deneyimlerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda bireylerin kendi deneyimlerini doğrudan aktarmalarına imkân sunan nitel araştırma deseni kullanılarak Türkiye’de resmi bir klinikten hizmet alan, madde kullanım bozukluğu tanısı almış çocukların aileleri çalışma grubunu oluşturmuştur.

Çalışmada olasılık dışı (seçkisiz olmayan) örnekleme desenlerinden “amaçlı örnekleme” tercih edilmiştir. Creswell (2007) bir fenomenin ayrıntılı anlaşılmasında 10 kişilik bir katılımcı grubunun yeterli olduğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra çalışmanın kapsamı, bilgi doygunluğu, benzer alanda yapılan araştırmaların örnekleme büyüklükleri ve bu çalışmaların önerileri doğrultusunda örnekleme sayısı belirlemede parametre olarak baz alınmaktadır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak şunlar belirlenmiştir:

- Katılıma gönüllü ve istekli olmak,
- Madde kullanım öyküsü bulunan ergen çocuğa sahip olmak
- Okur yazar olmak
- Zihinsel bir engeli bulunmamak

Dışlama kriterleri ise şunlardır:

- Ergenlik öncesi çocukların ebeveynleri
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar

Etik kurul onayı alındıktan sonra veri toplama sürecine geçilmiştir. Çalışmaya katılımcı olarak dahil edilecek uygun adaylar ile görüşmelere başlanmıştır. Katılımcıların tamamına çalışmanın konusu, amacı ve önemi ile ilgili ayrı ayrı bilgilendirme yapılmıştır. Bu bağlamda çalışmaya katılmaya gönüllü olmuşlardır. Ancak bazı istisnai durumlar yaşanmıştır. Örneğin bir madde kullanım bozukluğu tanılı ergen annesiyle çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve onam alınmıştır. Görüşmenin başında (henüz demografik soruların yöneltildiği esnada) katılımcı anne görüşmeyi yarıda bırakmak istediğini, kendisinin boşandığını, eski eşine dair soruları yanıtlamak istemediğini, bu soruların travmalarını tetiklediğini bildirmesi üzerine görüşme kaydı sonlandırılmıştır.

Bu doğrultuda araştırma örneklemini 10 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların 4’ü kadın, 6’sı erkektir. Yaşları 35-60 arasında değişmedir ve yaş ortalamaları $44,8 \pm 8,11$ ’dir. Gizlilik ilkeleri gereği katılımcıların isimleri kodlanmıştır. Buna göre katılımcıların

isimleri yerine “K” kodu kullanılmış ve görüşme sırasına göre numara verilmiştir. Örneğin 1 numaralı katılımcı için “K1” olarak sunulurken 9 numaralı için katılımcı “K9” olarak sunulmuştur. Katılımcılara ait diğer demografik bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

2.3. Veri Toplama Aracı ve Tekniği

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, madde bağımlısı ergenlerin aile üyeleri için araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veri toplama formu oluşturulmadan önce ilgili literatür (Çelikel, 2023; Ateş ve Tuncay, 2020) incelenmiştir. Görüşme formu araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak yarı yapılandırılmış, yönlendirmeden uzak ve açık uçlu bir tarzda hazırlanmıştır. Veri toplama formu ekte sunulmuştur (Ek 2).

Araştırma soruları nitel çalışma konusunda deneyimli iki Dr. Öğr. Üyesi unvanlı akademisyenin uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşünün alınmasının ardından soruların sorularının etkinliği, açıklığı ve anlaşılabilir olup olmadığının anlaşılabilmesi için 3 kişiyle pilot çalışma yapılmıştır. Görüşme sorularının açık ve anlaşılır olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınarak ses kaydı alınmıştır. İlk görüşme 1 Ekim 2024, son görüşme ise 24 Ocak 2025 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, 30 ila 60 dakika arasında sürmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

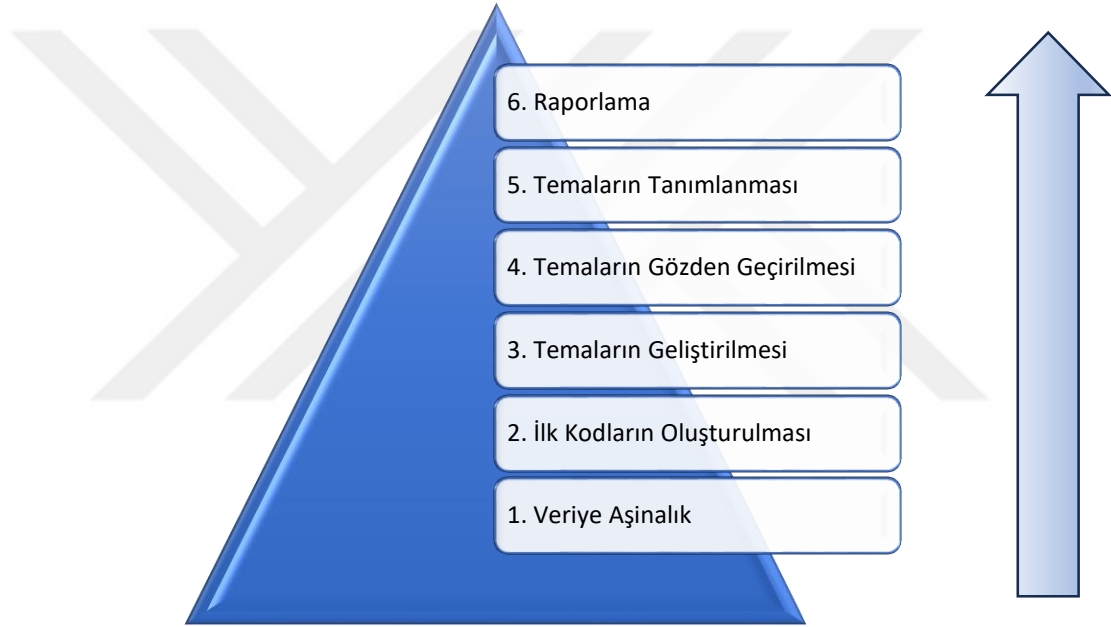
Araştırma, madde kullanan ergenlerin ebeveynlerinin deneyimlerini anlamaya yönelik olarak nitel bir araştırma deseniyle gerçekleştirilmiştir (Creswell, 2021). Bu kapsamda, nitel veri toplama ve analiz tekniklerine dayalı olarak, ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin derinlemesine bilgiler elde edilmiştir.

Araştırmacılar, görüşmelerden elde edilen verileri yazıya dökerek içerik analizine dayalı analiz sürecini başlatmışlardır. Analiz sürecinde, Braun ve Clarke’ın (2006) altı aşamalı tematik içerik analizi çerçevesi benimsenmiştir. Veriler MaxQDA 18 yazılımına aktarılmış ve analiz süreci şu aşamalarla yürütülmüştür:

İlk aşamada, verilerin bütüncül biçimde anlaşılması amacıyla yazılı dökümler tekrar tekrar okunmuştur. İkinci aşamada, anlamlı ve tekrar eden ifadeler belirlenerek ilk kodlar oluşturulmuştur. Üçüncü aşamada, benzer özellikler taşıyan kodlar bir araya getirilmiş ve kod grupları oluşturulmuştur. Dördüncü aşamada, bu gruplardan yola çıkarak temalar

geliştirilmiş ve temalar verilerle karşılaştırılarak gözden geçirilmiştir (Maykut ve Morehouse, 2002). Beşinci aşamada temaların açıklık ve tutarlılığı değerlendirilmiş, altıncı ve son aşamada ise temalar nihai hale getirilmiş ve bulgular doğrudan katılımcı alıntılarıyla desteklenmiştir.

Tüm analiz süreci tümevarımsal bir yaklaşımla, önceden belirlenmiş temalara bağlı kalmadan, doğrudan verilerden kod ve tema üretimi yoluyla yürütülmüştür. Araştırmacılar süreç boyunca düzenli toplantılar yaparak nesnelliği sağlamak, kodlama tutarlılığını artırmak ve yorumların geçerliliğini desteklemek amacıyla iş birliği içinde çalışmıştır.



Şekil 3: Braun ve Clarke'ın (2006) geliştirdiği altı aşamalı tematik analiz süreci

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tüm bu analiz sonucunda dokuz ana tema ve bu temalara bağlı alt temalar oluşturulmuş ve aşağıda sunulmuştur.

ANA TEMA	Alt Tema
1- Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri	Okul hayatı, uyku düzeni, yeme düzeni, arkadaş çevresi, sağlık durumu, çalışma hayatı
2- Çevreye Dair Bilgiler	Mahallenin yapısı ve genel özellikleri Mahalle değişikliğine dair düşünceler
3- Ailelerin Madde Kullanımını Fark Etme Süresi	Davranışsal belirtiler Fiziksel belirtiler Somut kanıtlar
4- Aileye Göre Madde Kullanım Nedenleri	Arkadaş çevresi, aile içi sorunlar, madde kullanan başka aile bireyi, yakın arkadaş etkisi, yaşanılan bölge
5- Ailenin Madde Kullanımını Öğrenme Süreci	Madde kullanımını öğrendikten sonra ailenin ilk düşüncesi, ilk yaptığı, ailenin yaşadığı duygular
6- Bağımlılığın Aile Üzerindeki Etkileri	Sağlığa yönelik, yasal sorunlar, iş hayatı, ekonomik, sosyal hayat
7- Bağımlılığın Aile ve Sosyal İlişkilere Etkileri	Eş, akraba, bağımlı çocuk, komşu, diğer çocuklar
8- Tedavi ve Sosyal Destek Süreci	ÇEMATEM'i öğrenme şekli, tedavi ile ilgili düşünceler, tedaviyi destekleyen unsurlar, sosyal destek sistemleri
9- Ailelerin Endişeleri ve Tavsiyeleri	Geleceğe dair endişeler, ailelere genel tavsiyeler, madde kullanımını öğrendikten sonraki tavsiyeler

Tablo 1: Çalışmanın Ana ve Alt Temaları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

2.5. Güvenilirlik

Çalışmanın titizliğini ve güvenilirliğini artırmak, aynı zamanda analizlerin araştırmacıların inanç ve görüşlerinden etkilenmesini önlemek amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır (Braun & Clarke, 2006; Denzin & Lincoln, 2011; Morse, 2015). Veriler, yazar dışında bir Dr. Öğr. Üyesi ve nitel araştırma konusunda tecrübeli bir araştırmacıdan oluşan bir ekip ile analiz edilmiştir. Böylece araştırmacı üçgenlemesi sağlanmıştır (Yin, 2009). Daha sonra elde edilen veriler ve yapılan yorumlar, bu ekip tarafından tartışılmıştır (Nowell et al., 2017). Bu süreç, verilerin yanlılığını azaltmak ve yanlış yorumlanmasını önlemek için titizlikle yürütülmüştür.

Bulguların güvenilirliğini desteklemek adına, katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmış ve bu alıntılar bir araştırmacı tarafından açıkça yorumlanmıştır. Yapılan yorumlar, bulguları analiz eden araştırmacı dışında kalan diğer araştırmacılar tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır.

Ana ve alt temaların son hali verilmiştir. Örneğin, "ailelerin yaşadığı duygular" teması şu şekilde yapılandırılmıştır: (a) genel temayı özetleyen bir açıklama, (b) katılımcının özelliklerine ilişkin bir tanımlama, (c) görüşmeden alınan doğrudan bir ifade. Bu yöntem, okuyucuların analiz sürecinin temelini değerlendirmelerine ve sonuçların güvenilirliğini onaylamalarına olanak tanımaktadır (Patton, 2022; Maxwell, 2005). Bu yaklaşım, hem sürecin şeffaflığını hem de bulguların sağlamlığını desteklemek amacıyla tercih edilmiştir.

2.6. Etik Hassasiyetler

Çalışma, Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulunun 18.09.2024 tarih ve 74 sayılı toplantısının 20 numaralı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışmanın gerek veri toplama sürecinde gerek veri analizi sürecinde gerekse raporlama aşamalarında katılımcıların kimlik bilgilerini, olayın detaylarını ifşa edecek herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğundan katılımcıların veri toplama sürecinin herhangi bir safhasında çalışma ile ilgili soru sorma, bilgi alma ve görüşmeyi sonlandırma hakkına sahip olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, 1964 yılında kabul edilen Helsinki Bildirgesine uygun hareket edilmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların hakları, güvenliği ve sağlığı öncelenmiştir.

2.7. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle bu çalışma 12-17 yaş aralığında madde kullanım bozukluğu tanısı almış çocukların 10 ebeveyn ile sınırlıdır. Verilerin toplandığı merkezde tedavi süresi yaklaşık 28 gündür. Verilerin toplandığı klinikteki çocukların tıbbi tedavisiyle daha iyi ilgilenilmesi ve kliniğin kontrol edilebilirliğin artırılması amacıyla kapasitenin altında hasta kabulü yapılmaktadır. Bu da katılımcı döngüsünde yavaşlığa neden olmaktadır. Dahası bir hastanın birden fazla yatışının olabildiği tecrübe edilmiştir. Tüm bu nedenler katılımcı sayısının artırılmasının önündeki engellerdir. Bir diğer sınırlılık ise genellenebilirliktir. Çalışma tüm madde kullanım bozukluğu tanısı olan ergenlerin ebeveynlerini temsil yeteneği sınırlıdır.

3. BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde, katılımcıların kendilerinin, eşlerinin ve çocuklarının demografik özelliklerine ilişkin bilgiler ile araştırma kapsamında elde edilen nitel verilerin analizine yer verilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, dokuz ana tema ve bu temalara bağlı alt temalar çerçevesinde sunulmuştur. Söz konusu temalar sırasıyla: bağımlı çocukların sosyodemografik özellikleri, ailelerin yaşadığı mahalleye dair bilgiler, ebeveynlerin madde kullanımını fark etme süreci, aileye göre madde kullanım nedenleri, ailenin madde kullanımını öğrenme sürecindeki deneyimleri, madde bağımlılığının aile yaşantısına etkisi, madde bağımlılığının aile ve sosyal ilişkilere etkisi, tedavi sürecine ilişkin deneyimler ve geleceğe dair endişeler ile tavsiyeler şeklinde sıralanmıştır.

Kod	Yakınlık düzeyi	Yaş	Meslek	Medeni durum	Eğitim durumu	Algılanan gelir düzeyi	Sigara kullanımı	Alkol kullanımı	Madde kullanımı	Sabıka kaydı	Yaşanılan yer	Ev durumu
K1	Baba	35	Çalışıyor	Evli	İlkokul	Orta	Var	Yok	Yok	Yok	İl merkezi	Müstakil (kendilerine ait)
K2	Anne	40	Ev hanımı	Evli	Lise	Orta	Yok	Yok	Yok	Yok	İl merkezi	Müstakil (kendilerine ait)
K3	Anne	38	Çalışıyor	Evli	Lise	Orta	Var	Yok	Yok	Yok	İl merkezi	Apartman (Kendine ait)
K4	Anne	60	Çalışıyor	Evli	Okur yazar değil	Orta	Var	Yok	Yok	Yok	İl merkezi	Müstakil (kendilerine ait)
K5	Baba	53	Emekli	Evli	İlkokul	Orta	Var	Yok	Yok	Yok	İl merkezi	Müstakil (kendilerine ait)
K6	Anne	45	Çalışıyor	Bekar (dul)	Ortaokul	Orta	Yok	Yok	Yok	Yok	İl merkezi	Apartman (Kiracı)
K7	Baba	53	Emekli	Bekar (Dul)	Lise	Orta	Var	Yok	Yok	Yok	İl merkezi	Apartman (kendilerine ait)
K8	Anne	38	Çalışıyor	Bekar (Dul)	İlkokul	Orta	Yok	Yok	Yok	Yok	İlçe	Apartman (Kira)
K9	Anne	41	Ev hanımı	Evli	İlkokul	Orta	Var	Yok	Yok	Yok	İlçe	Apartman (kendilerine ait)
K10	Baba	45	Çalışıyor	Evli	İlkokul	İyi	Var	Yok	Yok	Yok	İlçe	Apartman (Kiracı)

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgileri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların 4'ü kadın ve 6'sı erkektir. Yaşları 35- 60 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $44,8 \pm 8,11$ 'dir. Katılımcıların yarısından fazlasının çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının evli olduğu görülse de bazı katılımcıların boşandığı ve hali hazırda bekar oldukları anlaşılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun ilkokul ve lise mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların algıladıkları gelir "orta" veya "iyi" seviyede olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının sigara kullandığı tespit edilmiştir. Buna karşılık hiçbir katılımcının alkol ve madde kullanımının olmadığı ifade edilmiştir. Hiçbir katılımcının sabıka kaydının bulunmadığı beyan edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı, ancak birkaçının ilçede ikamet ettiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yarısından fazlası kendilerine ait evlerde yaşarken kalan kısmının kiracı olduğu anlaşılmıştır.

Kod	Yakınlık düzeyi	Yaş	Meslek	Medeni durum	Eğitim durumu	Sigara kullanımı	Alkol kullanımı	Madde kullanımı	Sabıka kaydı
K1	Anne	34	Ev hanımı	Evli	Okur yazar	Yok	Yok	Yok	Yok
K2	Baba	42	Çalışıyor	Bekar (Dul)	Lise	Var	Var	Yok	Yok
K3	Baba	40	Çalışmıyor	Evli	Lise	Var	Yok	Yok	Cezaevinde
K4	Baba	65	Emekli	Evli	İlkokul	Var	Yok	Yok	Yok
K5	Anne	50	Çalışmıyor	Evli	İlkokul	Var	Yok	Yok	Yok
K6	Baba	50	Emekli-Çalışıyor	Bekar (Dul)	Ortaokul	Var	Yok	Yok	Yok
K7	Anne	47	Ev hanımı	Bekar (Dul)	İlkokul	Var	Yok	Yok	Yok
K8	Baba	42	Çalışıyor	Bekar (Dul)	İlkokul	Var	Var	Var	Var
K9	Baba	45	Çalışıyor	Evli	İlkokul	Var	Yok	Yok	Yok
K10	Anne	40	Ev hanımı	Evli	İlkokul	Var	Yok	Yok	Yok

Tablo 3: Katılımcıların Eşlerinin Sosyodemografik Bilgileri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların eşlerinin demografik bilgileri incelendiğinde; 34-65 yaş aralığında olup ortalaması $44,9 \pm 8,44$ 'dür. Katılımcıların eşlerinde çalışan, emekli olan, ev hanımı olan katılımcıların neredeyse eşit oranda dağıldığı görülmektedir. Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyleri

büyük ölçüde ilkokul ve lise seviyesinde yoğunlaşmaktadır. Dahası eşler arasında sigara kullanımı yaygın bir davranıştır. Buna karşın, alkol kullanımı daha sınırlıdır ve yalnızca birkaç katılımcının kullandığı anlaşılmıştır. Yalnızca bir katılımcı eşinin madde kullandığını ifade etmektedir. Sabıka kaydı açısından, katılımcıların yalnızca bir tanesinin cezaevinde olduğu, diğerlerinin herhangi bir sabıka kaydının bulunmadığı öğrenilmiştir.

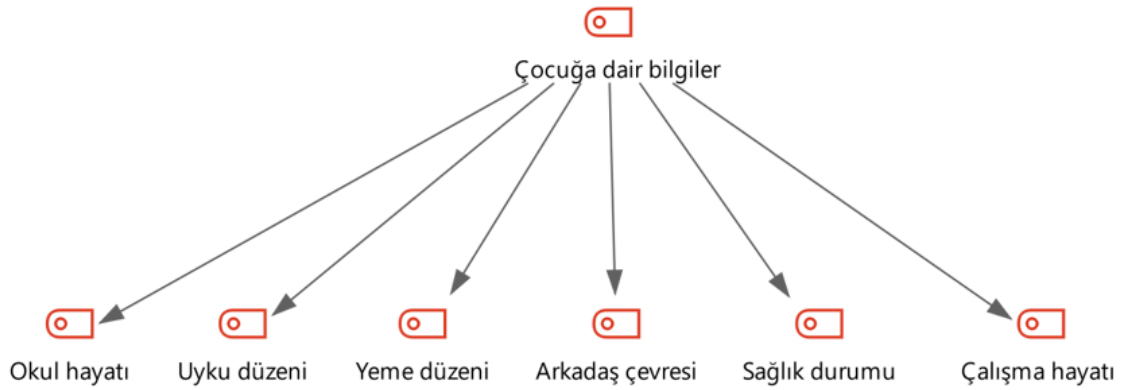
Kod	Hasta bilgileri	Madde bağımlısı çocuğun yaşı	Eğitim durumu	Sağlık durumu	Kardeş sayısı	Kardeşlerin yaşları
K1	Erkek	16	12. sınıf terk	İyi	3	10,11,5
K2	Erkek	17	11. sınıf	İyi	2	9,3
K3	Erkek	17	12. sınıf terk	İyi	2	16,12
K4	Erkek	17	8. sınıf	İyi	2	40, 37
K5	Erkek	17	Lise 9. Sınıf terk	İyi	2	20, 25
K6	Erkek	16	Lise 1. Sınıf	İyi	3	20, 24
K7	Kız	16	8. sınıf	İyi	1	29
K8	Kız	16	Lise 3. Sınıf	Alerjisi var	2	20,10
K9	Erkek	15	8. sınıf	İyi	2	20,5
K10	Kız	17	Lise terk	İyi	1	14

Tablo 4: Katılımcıların Çocuklarının Sosyodemografik Bilgileri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3'te madde bağımlısı ergenlerin sosyodemografik bilgileri sunulmaktadır. Katılımcıların çocuklarının yaşları 15-17 aralığında değişmekte olup yaş ortalaması 16,3'tür. Ergenlerin eğitim geçmişi incelendiğinde, çoğunluğun lise eğitimine devam ettiği veya terk ettiği görülmektedir. Ergenlerin çoğunluğunun sağlık durumunun iyi olduğu ifade edilmiştir. Kardeş sayıları 1-3 arasında değişmektedir.

3.1. Bağımlı Çocukların Sosyodemografik Özellikleri



Şekil 4: Bağımlı Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bulguların birinci bölümünde madde kullanan ergenlerin sosyodemografik özelliklerine yer verilmektedir. Ergenlerin madde kullanımı, okul hayatı, uyku düzeyi, yeme-içme düzeyi, sağlık durumu, çalışma yaşamı ve arkadaş çevresi gibi birçok faktörü etkilemektedir.

3.1.1. Okul Hayatı

Çalışmamız, ergenlerde madde kullanımının eğitim sürecini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu durum, bazı ergenlerin eğitimlerini yarıda bırakmasına, bazılarının ise örgün eğitimden ayrılarak açık öğretim sistemine yönelmesine neden olmaktadır. K6, madde kullanımının çocuğunun eğitim hayatına olan olumsuz etkilerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Okula giderken gayet gidip görüşüyordum öğretmenleriyle. Dersleri de oldukça iyiydi. Öğretmenleri çocuğum için akıllı ve çok yetenekli diyordu. Ama okul hayatı bittikten sonra bir çevreye bulaştı, bu pisliğe bulaştı.” K6

Bir katılımcı çocuğunun, akademik yaşamının düzenli bir şekilde başladığını, temel eğitim süresince belirgin bir sorun yaşamadan tamamladığını belirtmiştir. Ancak, lise dönemine geçişle birlikte eğitim sürecinde aksaklıklar yaşanmıştır. Özellikle üstü üste sınıfta kalması okulu bırakmasına neden olmuştur. K5 yaşadığı deneyimi şöyle ifade etmektedir:

“Oğlumda liderlik vasfı vardı, ancak okula gitmeyi istemiyordu. 8. Sınıfa kadar sorunsuz gitti. Lisede 2 sene sınıfta kaldı. Bir daha okula gitmedi. Ben onu sanat okuluna da yani çıraklık eğitime de verdim. Orada biraz çalıştı, sonra orayı da bıraktı.” K5

3.1.2. Sağlık Durumu

Katılımcıların neredeyse tamamı, çocuklarının madde kullanımından kaynaklı kronik hastalık, engellilik veya psikiyatrik bir rahatsızlık gibi herhangi bir sağlık sorununun bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı çocuğunun çok hareketli olmasından dolayı çocuk psikiyatristine götürdüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

“Genel sağlık durumu iyiydi ancak şöyle bir şey var, biz psikiyatriye gittik daha önce. Yani psikiyatri derken şöyle hiperaktif bir çocuktu bizimki. Öğretmenleri de söylüyordu. Çok böyle hareketliydi anlayacağınız. Sonra İzmit’te bir doktora götürdüm, ondan sonra düzeldi. Bir süre ilaç kullandı, düzelince ilacı bıraktı.” K10

3.1.3. Uyku Düzeni

Katılımcıların bir kısmı, çocuklarının uyku düzeninde herhangi bir bozulma yaşamadığını belirtirken bazıları ise uyku düzenlerinin olmadığını yaşadığını belirtmiştir. Bununla birlikte bazı katılımcılar tedaviden önce çocuklarının uyku düzenlerinin olmadığını, bağımlılık tedavisi sonrasında çocuklarının uykularının düzene girdiğini belirtmişlerdir.

“Uyku düzeninde bir sorun yaşamadı” K7

“Uyku düzeni yoktu. Yani geceleri uyumuyordu. Öyle söyleyeyim.” K9

“İşte bu tedavi başlamadan önce uyku uyumuyordu. Geç saatlere kadar oturuyordu. PubG oynuyordu (mobil/bilgisayar oyunu). Hani ben buna yat diyordum ama beni dinlemiyordu. Sabah kalkmıyordu. Akşam uyumuyordu. Tedaviden sonra çok şükür düzene girdi” K8

3.1.4. Yeme Düzeni

Katılımcılara, çocuklarının iştah durumu ve yeme-içme düzenlerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Elde edilen bulgular, madde kullanan ergenlerin iştah düzeylerinde farklılıklar gösterdiğini göstermektedir. Bazı katılımcılar çocuklarının iştahlarının arttığını belirtirken, bazıları ise iştah kaybı yaşadıklarını ifade etmiştir.

“İştahı gayet iyi. Maşallah. Yani sıkıntı yok.” K10

“Çok normal bir güzel, iştahlı yiyen bir çocuk. Ama şimdi çok az yiyor. Çok sevdiği yemek olursa onu yer.” K3

“İşte bu şeyden sonra kesildi. Madde kullanıp da sonra kesildi. Öncesinde çok iyiydi.” K4

“Eskiden çok iyiydi iştahı. Bunun bu maddeye başlaması, abartmıyorum belki yanılmış da olabilirim ama. 3 aylık bir mesele. Şu anda değişti. Kesildi çocuğun iştahı”K5.

3.1.5. Arkadaş Çevresi

Katılımcılara, çocuklarının arkadaş çevresini tanıyıp tanımadıkları ve birlikte geçirdikleri zaman hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda, bazı katılımcıların çocuklarının arkadaş çevresini tanımadıkları, bazılarının ise tanıdıkları belirlenmiştir. Çocuklarının arkadaş çevresini tanıdığını ifade eden katılımcıların ise bu kişileri genellikle “kötü”, “berbat” veya “serseri tipler” olarak nitelendirdiği görülmüştür.

“Arkadaşlarının hepsini tanıyamıyorsun zaten. Çünkü erkek çocuğu. Çıktığı zaman peşine gidemiyorsun. Tabii ki peşine düşüyorum, soruyorum kimdir, nedir diye ama bir yere kadar. Bildiğim kadarıyla arkadaş çevresi kötü, zaten o arkadaşların yüzünden maddeye başladı.” K2

“Şu an tabii bütün köydeki çocuk, hep birbirimizi tanıyoruz zaten. Hepsi de serseri. Benim oğlum da serseri şu an. Hepsi madde kullanıyor, alkol kullanıyorlar. Zaten bir araya gelmelerindeki amaç bu.” K3

16 yaşında bir kız çocuğu olan bir katılımcı, kızının arkadaş çevresini onaylamadığını ve onu bu çevreden uzaklaştırma çabalarının sonuçsuz kaldığını belirtmiştir. Ayrıca, kızının kendisini sosyal medyada engellemesi nedeniyle hiçbir şekilde takibini sağlayamadığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Yakın arkadaş çevresini tanımıyorum. Ben onları tanımak istedikçe kızım tanışmamı istemiyor. Zaten ben arkadaş profilini hiç beğenmiyorum. Özellikle

benden Instagram'dan şeyleri kaldırıyor, engelliyordu beni. Arkadaşlarını göremiyordum. Telefonun şifresini, bazen gizlice açıp şey yapıyordum arkadaşlarına bakıyordum. Hep nerede serseri tipler var onlarla arkadaş. Bunları da ben istemediğim için ters tepki yapıyor. Onlarla birlikteyken oturuyorum diyor, kafedeyim oturuyorum diyor. Bazen ablasıyla göndermeye çalışıyorum. Onu da istemiyor yanında. Kendisi hep gezmek istiyor.” K8

3.1.6. Çalışma Hayatı

Bazı katılımcılar, çocuklarının staj kapsamında çalıştığını belirtirken, bazıları ise okula devam etmemeleri nedeniyle iş hayatına atıldıklarını ifade etmiştir. Ayrıca, düzenli bir işte çalışmanın çocuklarını madde kullanımı ve diğer zararlı alışkanlıklardan uzak tutacağına inandıkları için onları çalışmaya teşvik ettiklerini dile getirmişlerdir. Bununla birlikte, çocukların iş ortamında bunaldıkları, ücretlerini alamadıkları veya mesai sonrası eve dönmedikleri gerekçesiyle işten ayrıldıkları ya da ebeveynleri tarafından işten alındıkları görülmüştür.

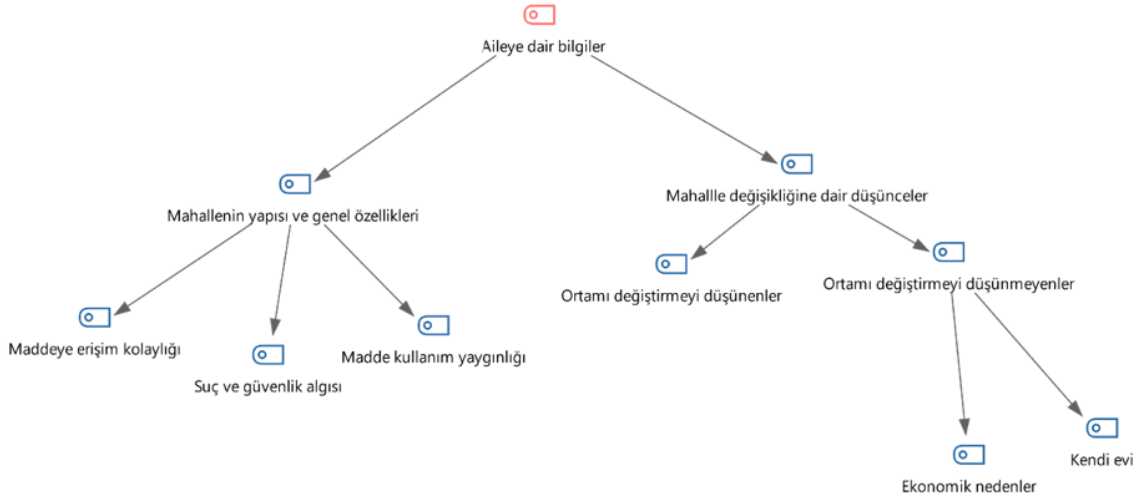
“Yani oluyor ya şimdi, dört gün bir yerde çalışıyor, bir gün okuyor. Şimdi öyle bir şey çıktı ya. Meslek yani. Çıraklık eğitim gibi. Orada çalışıyor.” K3

“Çocuk gitti oraya, biz onu verdik bir yere. Büyük bir firmaya verdik. Orada dedi, işte elektrik üzere çalışacak. Çocuğa demiş ki, işte biz demiş parayı geç alıyoruz, almıyoruz. Hani çıraklık parasını alıyoruz devletten. Ama çocuğa para vermedi bunlar (firma sahibini kastediyor). Çocuk da parayı alamayınca, 2 ay sabretti, 3. ayda toplam 200 lira para vermişler çocuğa. Çocuk da çalışmadı, kaçtı.” K5

“Sabah kalkmıyordu. Akşam uyumuyordu. O yüzden ben onu işe sokmuştum. Garsonluk yapıyordu böyle bir yerde. Abisinin arkadaşının yeriydi. Hani öyle kendini toplar derken o zaman çok iyiydi. Sonra geç gelmeye başladı. İşten çıktığı saatlerle eve gelmemeye, telefonu açmamaya başladı. Ben böyle olunca daha çok sinirlenmeye başladım. Saat 22:00'de çıkıyordu. Eve gelmesi 23:00-00:00'ı buluyordu. O bir iki saatte arkadaşlarıyla kafede oturuyormuş. Bende bu yüzden onu işten aldım.” K8

“Motora verdik (sanayiye kastediyor). Orayı istemedi. Çalışmadı. İşte elim ayağım kapkara oluyor, çalışmak istemiyorum, soğuk oluyor dedi. Sonra camcıya verdik. İşte bu tedavisine başladığımız için camcıdan çıkmak zorunda kaldı.” K9

3.2. Ailelerin Yaşadığı Mahalleye Dair Bilgiler



Şekil 5: Ailelerin Yaşadığı Mahalleye Dair Bilgiler

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bulguların ikinci bölümünde, madde kullanan ergenlerin ailelerinin yaşadıkları mahallelere ilişkin görüşleri ele alınmaktadır.

3.2.1. Ailelerin Yaşadığı Mahallenin Genel Özellikleri

Madde bağımlılığında yaşanan çevre koruyucu bir etki yaratabilirken, aynı zamanda risk faktörü de olabilmektedir. Ailelerin ifadelerine göre, yaşadıkları mahallelerin ortak özellikleri arasında maddeye kolay erişim, yüksek suç oranı, düşük güvenlik algısı ve madde kullanımının yaygın olması yer almaktadır.

3.2.1.1. Maddeye erişim kolaylığı

Maddeye erişimin kolay olması, madde kullanımının yaygınlaşmasında önemli bir risk faktörüdür. Uyuşturucu maddelerin sokaklarda, okullara yakın bölgelerde veya çevrim içi platformlarda rahatlıkla temin edilebilmesi, bireylerin maddeyle erken yaşta tanışmasına zemin hazırlayabilir. Bu durum, bağımlılık riskini artırmakla kalmaz, aynı zamanda halk sağlığı ve güvenliği açısından ciddi tehditler oluşturabilir. Katılımcılar yasadışı maddeye erişimin kolay olduğunu şu şekilde ifade etmektedirler:

“Yaşadığım yerde madde kullanımı, satışı yüksek..... Suç oranı yüksek olmaz mı, her şey var burada her yerde madde kullanan insan var. Giden kaçan kurtulur buradan” K1

“Gebze’den gelen biri varmış, arıyormuşsun, kurye ile evine kadar getiriyorlarmış.” K10

3.2.1.2. Suç ve Güvenlik Algısı

Madde bağımlılığı suçun hem bir nedeni hem de sonucu olarak karşımıza çıkabilir. Bir yandan bireyler, yaşadıkları sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle suça bulaşarak madde kullanımına yönelebilir. Diğer yandan madde kullanımı, kişinin düşünme ve davranış kontrolünü zayıflatarak suç işleme riskini artırabilir. Özellikle dezavantajlı bölgelerde, suç ve madde bağımlılığı birbirini besleyen bir döngü halini alabilir. Bu kısır döngü, bireylerin yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal düzeni de tehdit edebilir. Katılımcılar yaşadıkları muhitlerde suçun yaygın olduğunu şu ifadeleriyle aktarmışlardır:

“Yaşadığımız mahallede kavga gürültü bitmiyor, suç oranı bayağı yüksek, arabacı alanı diye geçiyor burası, mesela her sokağın başında o işi yapanlar var” K2

“Size nasıl desem kavga, gürültü, dövüş çok oluyor.” K3

“Çok kavga olur bizim mahallede. Geçen akşam yine bıçakla oldu, çok kötü oldu yani mahallemiz.” K4

3.2.1.3. Madde Kullanım Yaygınlığı

Madde kullanımının yoğun olduğu bölgelerde ikamet etmek çocukların riskli çevresel etkilere maruz kalma olasılığını artırmaktadır. Bu durum ailelerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Çalışma bulgularına göre, ailelerin çoğunlukla madde kullanımının ve satışının yaygın olduğu bölgelerde yaşadığı anlaşılmıştır.

“Karaköy mahallesinde yaşıyoruz. Vallahi burayı Sakarya’daki herkes bilir. Buradan kaçan kurtulur. Her çeşit insan var burada zaten. Madde kullanımı oldukça yaygın. Satanlar da var. Bak bazı temiz insanlar da var hani yevmiyeye falan giderler, gelirler. Hani kimin ne yaptığını da bazen bilmeyiz yani. Şimdi ne kadar karşıda gelsek (madde kullanımı ve satımı) biz bunun önüne geçemiyoruz. Devletimiz önüne geçmede zorlanıyor ki biz nasıl geçelim?” K1

“Gölcük-Tepe Mahallesi olarak geçiyor bizim buralar. Bayağı bir uyuşturucu yeri olarak biliniyor. Buranın adı çıkmış. Hep böyle madde bağımlısı kişiler var.” K9

3.2.2. Ailelerin Yaşadığı Ortamı Değiştirmeye Yönelik Düşünceleri

Çalışma bulgularına göre, ailelerin çoğunlukla madde kullanımının ve satışının yaygın olduğu bölgelerde yaşadığı anlaşılmıştır. Ailelere yaşadıkları yeri değiştirme konusunda bir düşüncelerinin olup olmadığı sorulduğunda, bazıları taşınmayı düşündüklerini belirtirken, bazıları ise mevcut yerleşimlerini değiştirmek istemediklerini ifade etmiştir. Aileler, yaşadıkları evin kendilerine ait olması, aile apartmanında ikamet etmeleri ve ekonomik nedenler gibi faktörleri, yerleşim yerlerini değiştirmelerinin önündeki başlıca engeller olarak ifade etmişlerdir.

“İşte kendi evimiz olduğu için gidemedik bir yere. Büyük oğlum da aynı şekilde madde kullanıyor. Üçüncüsü de işte cezaevinde şu an.” K4

3.2.2.1. Ortam Değiştirmeyi Düşünenler

Madde bağımlılığında yaşanan çevre, bir yandan koruyucu bir etki oluşturabilirken, diğer yandan risk faktörü haline gelebilir. Katılımcılar, yaşadıkları mahallenin riskli olduğunu fark ettiklerinde, taşınmayı düşündüklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Yaşadığım yeri değiştirmeyi düşünüyorum. Şu çocuk böyle olduğu için oradan kurtulmayı, gitmeyi düşünüyorum.” K1

“Oğlumuzun yaşadığı yeri tabi ki değiştirmeyi düşündük. Biz zaten yeni fark ettik böyle bir şeyi.” K2

3.2.2.2. Ortam Değiştirmeyi Düşünmeyenler

Madde bağımlılığında yaşanan çevre, bir risk faktörü haline gelebilir. Bununla birlikte, çevrenin değiştirilmesi ilk akla gelen çözüm gibi görünse de bu her zaman kolay olmayabilir. Katılımcılar, yaşadıkları mahalleyi değiştirmek isteseler de evin kendilerine ait olması ve ekonomik nedenler gibi sebeplerle bunu gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir.

3.2.2.2.1. Kendi Evi

Bireyler, yaşadıkları mahallede madde kullanımının yaygın olduğunu bilseler de, çevrelerini değiştirme konusunda çeşitli ekonomik ve sosyal engellerle karşılaşabilirler. Örneğin, oturdukları evin kendilerine ait olması veya iş yerlerinin bu bölgede bulunması, taşınmayı güçleştiren başlıca nedenlerdir. Öte yandan, madde temin etmek isteyen bir kişi bunu yalnızca belirli bölgelerde değil, hemen her yerde gerçekleştirebilir. Bu nedenle, riskli çevreden uzaklaşmak her zaman madde kullanımının önüne geçmek için yeterli bir

çözüm olmayabilir. Buna göre bir katılımcı yaşadığı ortamı değiştirmek istediğini, ancak çeşitli nedenlerle bunun mümkün olmadığını şu şekilde ifade etmiştir:

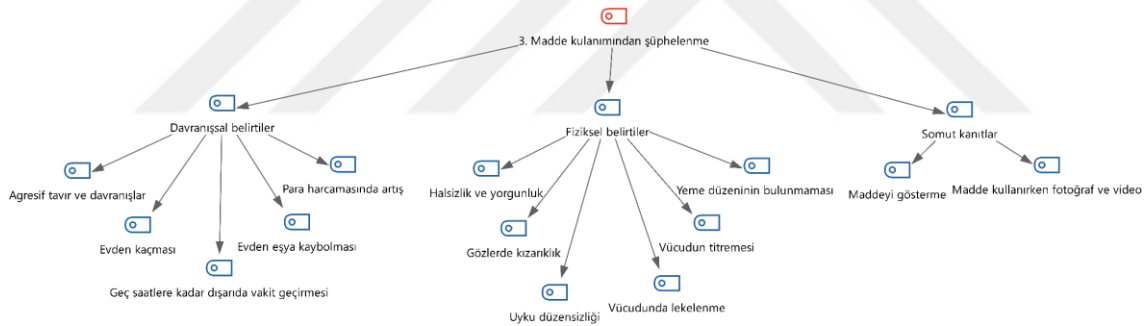
“Yani tabii ki gönül ister buradan gitmeyi, ama olacak bir şey değil. Çünkü kendi evimiz, aile binası. Eşimin işi burada. Bundan dolayı. Eşim de şöyle diyor. Çocuğun yeter ki içinde olmasın diyor. Yani her yerde diyor. Bulaşırsa her yerde bulaşır diyor. Ama dediğim gibi tabii olan yeri (madde kullanımının/satışının yaygın olduğu) terk etmek tabii ki güzel ama bizim için imkânsız bir durum.” K9

3.2.2.2. Ekonomik Nedenler

Ekonomik nedenler, ikamet edilen ortamın değiştirilememesi konusundaki en belirgin engellerdendir. Bu durumu açıklayan bir katılımcı, yaşadığı ortamı değiştirmek istediğini ancak ekonomik gerekçelerle bunun mümkün olmadığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Yaşadığım yeri değiştirmek istiyorum ama maddi durumum yetersiz geliyor.” K3

3.3. Ailelerin Madde Kullanımını Fark Etme Süreci



Şekil 6: Ailelerin Madde Kullanımını Fark Etme Süreci

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ailelerden, çocuklarının madde kullanımına ilişkin gözlemledikleri değişiklikleri belirtmeleri istenmiştir. Buna göre ailelerin çocuklarının madde kullanımından şüphelendikleri alanlar davranışsal belirtiler, fiziksel belirtiler ve somut kanıtlar olmak üzere 3’e ayrılmıştır.

3.3.1. Davranışsal Belirtiler

Aileler, madde kullanan çocuklarında agresif davranışlar sergileme, evden kaçma, geç saatlere kadar dışarıda kalma, evdeki eşyaları izinsiz alma ve para harcama alışkanlıklarında artış gibi değişiklikler gözlemlediklerini ifade etmişlerdir.

3.3.1.1. Agresif Tavr ve Davranışlar

Madde kullanımı, ergenlerde yalnızca fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda aile içi ilişkilerde ciddi çatışmalara neden olabilecek davranışsal değişiklikleri de beraberinde getirebilir. Özellikle saldırganlık, öfke kontrolünde zorluk, ani ruh hali değişimleri ve toplumsal normlara aykırı hareketler, madde kullanımının en sık gözlemlenen sonuçları arasında yer almaktadır (Kaplan ve Çuhadar, 2020, s. 239). Aileler, bu tür davranışsal sorunlarla başa çıkmakta güçlük yaşarken, çocuklarıyla sağlıklı iletişim kurma süreçleri de sekteye uğrayabilmektedir. Aileler, madde kullanan çocuklarının agresif tutum ve davranışlar sergilediğini ifade etmiştir.

“İçine kapanık bir çocuktı. Çok şeydi böyle. Çok dört dörtlük bir çocuktı. Saygısız oldu. Biz yok gibiyiz. Dışarıdaki herhangi bir arkadaşı, normal bir arkadaşı bile bizden daha değerli görmeye başladı. Bizim yüzümüze bakmamaya başladı. Direkt odasına geliyor. O şekilde. En son biz ona ulaşamayalım diye telefonunu kırdı.” K3
“Yani tabii ki bir şeylerden şüpheleniyordum ben. Çünkü saat birleri ikilere kadar dışarıdaydı. Konuşmaya çalıştığımızda da bir anda işte agresifleşiyordu.” K2

“Çok dik başlı bir çocuk değildi ama biraz inatçı bir yapısı vardı. Bu madde kullanmaya başladıktan sonra çok değişti. Hani bize dinlememeye başladı. Agresif davranmaya başladı. Her lafımıza karşılık veriyordu.” K8

3.3.1.2. Evden Kaçma

Evden kaçan gençlerde madde kullanımı ve bağımlılığı riskini artırabilmektedir. Bir başka ifadeyle evden kaçma davranışı madde bağımlılığından önemli bir risk faktörüdür. Evden kaçma davranışı, madde kullanımının hem nedeni hem de uzun vadede sonucu olabilmektedir (Chaman vd., 2020). Çalışma bulguları madde kullanan çocukların evden kaçtığını ve arkadaş çevresinin etkisiyle dışarıda geçirdikleri sürede genellikle madde kullandıklarını göstermektedir.

“Orada kız arkadaşlarıyla falan sürekli evden kaçma başladı. Ondan sonra... Bu esnada tabii biz polistir, gerekli her yerlere emniyet gücü ama kendimiz baktık ettik.

Sonradan kendisi polise gidip teslim olmuş. Sonradan sosyal hizmetler aldılar. Çocuk esirgeme şeyini aldılar” K7

“Liseye başladıktan sonra kavgası dövüşü hiç bitmedi. Okuldan ve evden kaçıyordu. Kavga, dövüşü oldu.” K3

3.3.1.3. Geç Saatlere Dışarıda Kalma

Çocukların dışarıda kaliteli vakit geçirmesi, fiziksel, duygusal ve ruhsal gelişimleri açısından önemlidir. Ancak, dışarıda geçirilen zaman çeşitli riskler de barındırmaktadır. Özellikle çocuk ve ergenlerin geç saatlerde kontrolsüz bir şekilde dışarıda bulunması, madde bağımlılığı açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamız madde kullanan çocukların genellikle geç saatlere kadar dışarıda vakit geçirdiğini ortaya koymuştur.

“Saat bir ikiye kadar dışarıda olmasından şüpheleniyordum” K2

“Yani eskiden ben izin vermeden dışarıya çıkmayan çocuk eve gelmiyordu.

Eve gelmiyordu yani bırak izni almayı haber vermeyi.” K3

3.3.1.4. Evden Eşya Kaybolması

Madde kullanan çocukların davranışlarında zamanla meydana gelen değişiklikler, aile bireyleri tarafından çeşitli ipuçlarıyla fark edilmektedir. Bu değişiklikler arasında en dikkat çekici olanlardan biri, evdeki eşyaların ve paranın kaybolması olabilir. Çocukların madde temin edebilmek amacıyla aile içinde kaynak arayışına girmesi, ebeveynlerde şüphe uyandıran ilk belirtilerden biri olarak ortaya çıkabilir. Böyle bir durum ile karşılaşan ailelerin çocuklarının madde kullanma ihtimalini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bir katılımcı, aniden kaybolan ev eşyalarından ve paralarından şüphelenerek çocuklarının madde kullanıyor olabileceğini düşünmüştür ve bu durumu şu şekilde aktarmıştır:

“Sonra işte evden para kayboldu anneannesinin. Yaklaşık 1000 lira falan işte.

Ondan sonra aradan çok geçmedi. Anneannenin bir telefonu kayboldu. Ben zaten bu para dayandıramamasından bir acaba dedim.” K2

3.3.1.5. Para Harcamada Artış

Madde bağımlılığı bireyin ekonomik alışkanlıklarını olumsuz etkileyen bir süreçtir. Özellikle maddeye ulaşım sıklığının artmasıyla birlikte finansal ihtiyaçlar da

artabilmektedir. Bu durum, ailelerin fark edebileceği önemli göstergelerden biri olan ani ve açıklanamayan harcama artışlarını beraberinde getirmektedir. Ebeveynler, çocuklarının alışılmışın dışında para harcamaya başlamasıyla birlikte, madde kullanımı ihtimali üzerinde durmaya başlamaktadır.

Çalışmamızda aileler, çocuklarının artan harcamalarından dolayı madde kullanıyor olabileceklerinden şüphelendiklerini ifade etmiştir. Madde temin edebilmek için gerekli parayı sağlamak amacıyla çocukların ailelerinden ve yakın çevrelerinden sık sık para talep ettikleri görülmüştür. Aileler, çocuklarının artan harcamalarından dolayı madde kullanıyor olabileceklerinden şüphelendiklerini ifade etmiştir. Madde temin edebilmek için gerekli parayı sağlamak amacıyla çocukların ailelerinden ve yakın çevrelerinden sık sık para talep ettikleri görülmüştür.

“Biz aslında onu hiç fark etmedik. Yani tabii ki bir şeylerden şüpheleniyordum ben. Mesela para dayandıramıyordu. Çünkü kendi staj görüyordu. Kendi maaşı var. iki günde, üç günde kendi maaşı gidiyor. Bu sefer benden istiyor. Babasından alıyor, babaanneden alıyor, dededen alıyor. Ama sürekli para harcamaları çoğalıyor.” K2

“Ben çok para vermemeye çalışıyorum ama kıyamıyorum da. Arkadaşlarının yanına gidiyor. İşte çekirdek alacağız falan diyor. 50-100 TL veriyorum. Zaten kendisi de çalışıyor, para kazanıyor. Ama sürekli harcıyor. Ona söyledim, bu para senin elinde kaldığı müddetçe kendine zarar vermenden endişeleniyorum dedim.” K3

3.3.2. Fiziksel Belirtiler

Madde kullanımı, bireylerde çeşitli fiziksel belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Katılımcılar, madde kullanan çocuklarında gözlemledikleri en yaygın belirtiler arasında halsizlik, yorgunluk, uyku düzensizliği, iştahsızlık, titreme ve vücutta lekelenmeler gibi fiziksel belirtileri ifade etmişlerdir. Bu tür belirtilerin fark edilmesi, erken müdahale ve destek sağlanması açısından önem taşımaktadır.

3.3.2.1. Halsizlik ve Yorgunluk

Madde bağımlılığı, çocuklarda hem fiziksel hem de psikolojik birçok olumsuz değişikliğe yol açabilir. Halsizlik ve yorgunluk, madde bağımlısı çocuklarda gözlemlenen önemli değişiklikler arasında yer almaktadır. Madde bağımlısı çocuklarda, ilerleyen yaşlarda da yorgunluk, halsizlik ve diğer psikolojik sorunlara daha yatkın hale geldiği bildirilmektedir (Volkow ve Li, 2005, s. 1429).

“Eve geldiğinde hareketleri, tavırları değişti. Ben oğlumu tanıdığım için, o şekilde hareketleri ben niye böylesin diyordum. Bir şey yok anne, uyku var. Eve geliyordu, vücudum ağrıyor. Anne çok kötü kemiklerim ağrıyor.” K6

“Yemede içme de sıkıntı yok. Dedim alkol mü var ağzını kokluyorum ama bir şey anlamıyoruz ki. Ama genel olarak üzerinde bir halsizlik gördüm.” K1

3.3.2.2. Gözlerde Kızarıklık

Madde kullanımının fizyolojik belirtileri, özellikle ergenlik dönemindeki bireylerde dikkat çekici ipuçları sunabilir. Bu belirtiler arasında yer alan gözlerde kızarıklık, alerji, enfeksiyon, kuruluk ve yorgunluktan kaynaklı (Tarff ve Behrens, 2017, s. 615) olabileceği gibi madde kullanımına da işaret edebilmektedir (Kordalı vd., 2025). Gözlerde kızarıklık, madde bağımlısı çocuklarda gözlemlenen ortak belirtiler arasında yer almaktadır. Aileler, çocuklarının gözlerindeki kızarıklık ve değişimden dolayı madde kullanımından şüphelendiklerini ifade etmişlerdir.

“Pek bir şeyden şüphelenmedim ama şu var. Madde kullandığı zaman kızarıyor gözleri, oradan anlıyordum. Uyuyor hemen geliyor yatıyor odaya.” K4

“Gözleri dönüyor. Gözlerinden anladım kullandığını” K5

“Gözleri falan hafif böyle kızarıklık var ama kondurma insanın, çocuğun şey yapamaz ya hani değil yani daha yaşı küçük yani konduramıyorsun.” K8

3.3.2.3. Uyku Düzensizliği

Madde kullanımının çocuk ve ergenlerde yol açtığı fizyolojik etkilerden biri de uyku düzeninde meydana gelen bozulmalardır. Uykuya dalamama, gece uyanmaları, sabahları yorgun uyanma ya da aşırı uyuma gibi durumlar görülebilmektedir (Roehrs vd., 2021; Chakravorty vd., 2018). Dahası bu değişimler aile bireyleri tarafından kolaylıkla fark edilebilmektedir. Uyku düzenindeki bu ani ve süreklilik gösteren değişimler, ebeveynler açısından bir risk göstergesi olarak değerlendirilmektedir ve çocuklarının madde kullanımına dair ilk şüphelerin oluşmasını sağlayabilmektedir. Aileler, çocuklarının uyku düzenindeki bozulmalar nedeniyle madde kullanımından şüphelendiklerini ifade etmişlerdir. Bu durumu K1 ve K6 şöyle ifade etmiştir:

“Ne kavgasını ne gürültüsünü gördüm. Ne de bir yerde bayıldığını gördüm. Ne bir sokakta kaldığını gördüm. Ama işte uyku düzensizliği vardı. Öyle bir halsizlik gördüm. Yeme de içme de sıkıntı yok. Dedim alkol mü var ağzını kokluyorum bir şey anlamıyoruz ki.” K1

“Gece sabahlara kadar uyku yok. Hiç uyumuyor, mesela bana da gelip kaldığı zaman. Bir kalkıyordum, sabahın beşinde hala ayakta, altısında hala ayakta. Gündüz uyuyor, gece ayakta. Hep o şekilde.” K6

3.3.2.4. Vücutta Lekelenme

Madde kullanımının tespiti, ailelerin dikkatli gözlemleri sayesinde açığa çıkabilmektedir. Ebeveynler, çocuklarının davranışlarında veya fiziksel görünümlerinde meydana gelen değişiklikleri fark edebilmektedir. Bu doğrultuda, görüşmeler sırasında bazı ebeveynler, çocuklarının madde kullandığını fiziksel ipuçları aracılığıyla öğrendiklerini ifade etmiştir. Bir ebeveyn, çocuğunun vücudundaki lekelerden şüphelendiğini ve bu belirtilerle madde kullandığını öğrendiğini şu şekilde belirtmiştir:

“Sonra da tekrar evde böyle şeyler yapınca (madde kullanınca) dökülmeye başladı vücudu. Ellerinde şeyler çıkmaya başladı. Benek benek öyle lekeler çıkmaya başladı.” K8

3.3.2.5. Vücudun Titremesi

Madde kullanımının ardından ortaya bazı yoksunluk belirtileri çıkabilmektedir. Bu belirtiler, bağımlılığın tespiti ve müdahale sürecinde önemli ipuçları sunmaktadır. Titreme, madde yoksunluğunun sık karşılaşılan fiziksel belirtilerinden biri olarak öne çıkmaktadır (Baizabal-Carvallo ve Morgan, 2022). Görüşmelerde, aileler madde kullanan çocuklarında gözlemledikleri değişiklikler arasında titreme davranışına da dikkat çekmişlerdir. Madde kullanan bireylerde, madde kullanımının sonlandırılmasının ardından yoksunluk belirtisi olarak titreme görülebilmektedir. Aileler, madde kullanan çocuklarında gözlemledikleri değişiklikler arasında titremeyi de belirtmişlerdir.

“Sonra bir iki aylarına titremeye başlayınca bu kendisi dökülmeye başladı. Anlattı her şeyi. Ben fark etmedim ama kendisi de söyledi madde kullandığını. İstanbul’dayken bir kere kullandım. O yüzden böyle oluyor falan dedi.” K8

3.3.2.6. Yeme Düzeninin Bozulması

Madde kullanımı, bireylerin yemek yeme gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. İştahsızlık, öğün atlama ya da aşırı yeme gibi davranışlar, madde kullanımının dolaylı etkileri arasında yer almaktadır (Serafine vd., 2021). Görüşmelerde, aileler çocuklarının madde kullanımına paralel olarak yemek yeme düzenlerinde bozulmalar gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Aileler, çocuklarının yemek yeme düzeninde bozulmalar yaşadıklarını ifade etmiştir. K6 ve K10 kodlu katılımcılar bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

“Yeme düzeni, doğru dürüst yeme düzeni yok.” K6

“Uyku düzeni şöyle deyip size yani bir seneye yakın uyku düzeni sıkıntılı.

Yani gece on, on bir, on iki diyeyim size ben. İki, üçte. Gider, çıkar, kafasına göre bakıyor.” K10

3.3.3. Somut Kanıtlar

Aileler, çocuklarındaki bazı fiziksel ve davranışsal belirtiler üzerinden çocuklarının madde kullandıklarından şüphelenseler de bunu kabul etmekte zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Ancak, bazı somut kanıtlarla birlikte çocuklarının madde kullandıklarından emin oldukları anlaşılmıştır. Çocuğun madde kullanımına bizzat şahit olmanın yanı sıra, kullanırken çekilmiş fotoğraf ve videolar görmek de bazı somut deliller arasında yer almaktadır.

3.3.3.1. Maddeyi Gösterme

Madde kullanımının erken dönemde fark edilmesi, müdahale süreci açısından büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, ebeveynlerin çocuklarının madde kullanımına ilişkin somut deliller tespit etmesi, erken müdahalede belirleyici bir rol oynayabilmektedir. Bir başka ifadeyle, aileler çocuklarının kullandığı maddeyi ve maddeyi kullanırken başvurdukları teçhizatları doğrudan gözlemleyebilirler. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullandığından şüphelendiğini, davranışlarını takip ettiğini ve ardından odasına ani bir baskın yaparak madde kullanırken hazırlıklarına şahit olduğunu ifade etmiştir.

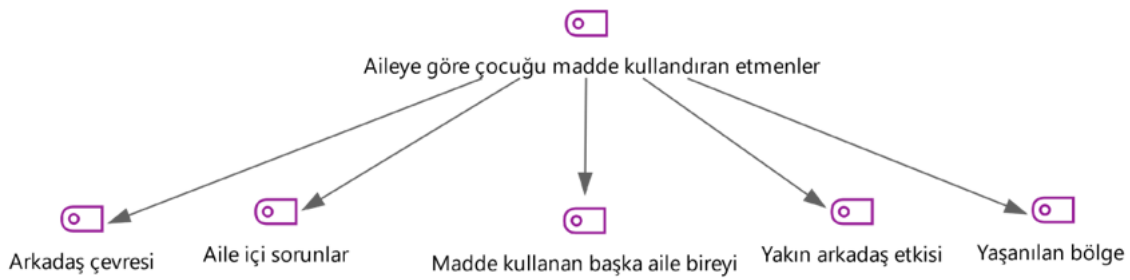
“Şimdi bu odasının kapısını kilitliyor. Oturuyor. Kapıyı kilitliyordu. Bir akşam içime kurt düştü. Lan diye kapıyı açtım ben. Bir şey sakladı arkasında bu. Çıkar bakayım şunu dedim. Tabi çıkardı. Baktım sigara. Boşaltmış sigarayı. Hazırlayacak kendine göre. Çekmeceyi çektim. Baktım boş sigaralar var. Yarım içilmiş sigaralar var. Bunlar ne? Dedim. Ben orada bağırdım. Bir tokat attım.” K5

3.3.3.2. Maddeyi Kullanırken Çekilen Fotoğraf ve Videolar

Bazı durumlarda, ebeveynler çocuklarının madde kullandığını doğrudan gözlemleyemeseler de dolaylı yollarla öğrenebilmektedir. Dijital ortamlar, çocukların madde kullanımına dair bazı ipuçları sunabilir. Özellikle sosyal medya paylaşımları, mesaj içerikleri ya da görsel kayıtlar, bu sürecin aydınlatılmasında önemli ipuçları sunmaktadır. Bir katılımcı ise, çocuğunun madde kullanırken çekilen video ve fotoğraflarını gördüğünü ifade etmiştir.

“Hep dışarılardaydı. Arkadaş çevresindeydi. Arkadaşları eve geliyordu. Ben birkaç resim yakaladım telefonlarında. Videolar arkadaşlarıyla işte içerken video çekip atmışlar. Haberi yok.” K6

3.4. Aileye Göre Çocuğun Madde Kullanım Nedenleri



Şekil 7: Aileye Göre Çocuğun Madde Kullanım Nedenleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bireysel, çevresel ve toplumsal düzeyde birçok risk faktörü, madde bağımlılığına yol açabilir. Ailelere, çocuklarının madde bağımlılığına götüren sürecin ne olduğu sorulmuştur. Bu doğrultuda, madde bağımlılığına neden olan faktörler beş başlık altında incelenmiştir. Arkadaş çevresi, aile içi sorunlar, madde kullanan diğer aile bireyleri, yakın arkadaşlar ve yaşanılan bölge, madde kullanımında ortaya çıkan en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır.

3.4.1. Arkadaş Çevresi

Madde kullanımında en belirleyici etkenlerden biri, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevredir. Özellikle ergenlik döneminde, ailelerden ziyade arkadaş grupları çocukların davranışlarını şekillendirme rol oynayabilir. Bu bağlamda, riskli arkadaş çevresi,

çocukların madde ile tanışmalarını ve kullanımını teşvik eden önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Urberg vd., 2003, s. 1243; Yalman, 2019). Bir başka ifadeyle arkadaş çevresi, madde kullanımında en önemli risk faktörlerinden biridir. Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımına neden olan faktörlerin başında arkadaş çevresinin etkili olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

“Arkadaş çevresinden dolayı maddeye başladı kesinlikle hocam. Çünkü diyemez yani bir kere dahi ya ablamdan, annemden, babamdan bir şiddet gördüm. Beni bunaltıyorlar, kısıtlıyorlar, en ufak bir şey yapmadık. Ama arkadaşlarının hepsi vallahi berbat. Berbat olmasa kaçmaz. Berbat olmasa kaçtıktan sonra maddeye düşmezler. Bunlar birlikteyken eğlence yerlerine giderler şey yaparlar.” K7

“Biz onu oğluma neden sen böyle bir şey yaptın, böyle bir çocuk değildin diye sorduk. Çünkü biz onu yatılı okutmuştuk. Ortaokulunda falan. Kur'an kursu diye. O da bir arkadaşının denettiğini söyledi. Ona 1-2 denettiğini, 3 denettiğini. Sonra da işte alıştığını söyledi.” K2

“Çocuğun arkadaş çevresi... Birkaç kişiyi tanıyorum. Bu işe bulaşanlar, onu alıştıranlar. Benim yeğenim vefat etti. O çevrede bir köy var. O köyün insanları ile tanıştıktan sonra bu maddeye alıştırdılar. Arkadaş çevresinin etkisiyle oldu.” K6

3.4.2. Aile İçi Sorunlar

Aile, madde bağımlılığında koruyucu, önleyici ve iyileştirici güce sahip bir yapıya sahiptir. Ancak bazı durumlarda, aile içindeki dinamikler ve yaşanan sorunlar, risk faktörleri haline gelebilir ve madde bağımlılığının gelişmesine neden olabilmektedir. K3 ve K8 kodlu katılımcılar madde bağımlılığının nedenlerini aile içi sorunlardan kaynaklandığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Bence bizden kaynaklı. Babadan kaynaklı. Babasının da aslında psikolojisi de bozuk. Zaten hapisanede. Babasından kaynaklı. İlk önce babasından. Zaten hep ailelerden, %200 ailelerden kaynaklanıyor. Hani bir şey yapalım, birbirimize destek olalım, çaresini bulalım. Yok benim oğlum yapmaz ne ya? Sen bu şekil yaparsan, çocuklarımız her şeyi yapar.” K3

“Babasıyla ilişkimiz çok iyi gitmiyordu. Evde ister istemez huzursuzluk oluyordu. Baba bir de çok şey yapıyordu. Çocuklar konuşmaktan ziyade bağırıp çağırırdı. Bizim sorunlarımızdan kaynaklanmış olabilir.” K8

3.4.3. Madde Kullanan Başka Aile Bireyi

Ailede başka madde kullanan bireylerin bulunması, madde kullanımının yayılmasına ve bireylerin maddeye yönelmesine katkı sağlayabilen önemli bir risk faktörüdür. Aile içindeki bu tür davranışlar, özellikle genç bireyler için model teşkil edebilmektedir. Madde kullanan aile bireyleri, çocukların ve ergenlerin maddeyi daha kabul edilebilir bir davranış olarak görmelerine neden olabilmektedir. Aile üyeleri içerisinde madde kullanan başka bireylerin de olduğuna dikkat çeken K4 ve K6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Büyük oğlan varken. Onu görüyordu. İçerken görüyordu. Tabi tabi. Ondan etkilenmiş olabilir. Biz neler yaşadık onunla. Bıçak elinde geziyordu evde.” K4

“Benim kız kardeşimin oğlu da başlamış bu işe. Onlar beni uyardılar. Meğerse kız kardeşimin oğlu da başlamış. Zaten onların çevreden başladı. Onlar çocuğumu bulaştırmışlar. Kız kardeşimin oğlunun çevresinden bulaşmışlar.” K6

3.4.4. Yakın Arkadaş

Arkadaş çevresi, madde kullanımında önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra, çocukların yakın arkadaşları arasında madde kullanan bireylerin bulunması, bu risk faktörünü daha da bir artırabilir. K8 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

“İstanbul'dayken en yakın arkadaşımın çocuğu kullanmıştı. Biz yakın arkadaşız çocuklarımız da yakın arkadaşdır. Birlikte başlamışlar. O da şu an tedavi görüyor. Buraya gelince de nereden tedarik ettiğini söylemiyor. Şu an burada da kullanmış.” K8

3.4.5. Yaşanılan Bölge

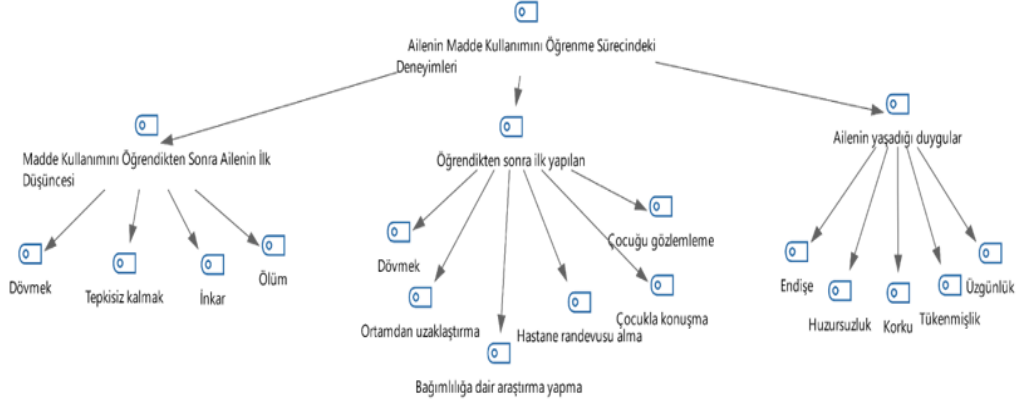
Madde bağımlılığı üzerinde çevrenin hem koruyucu hem de risk oluşturuıcı etkileri bulunmaktadır. Çalışmada ailelerin yaşadıkları mahallelerde maddeye kolay erişim, yüksek suç oranı, düşük güvenlik algısı ve yaygın madde kullanımı gibi ortak sorunlar bulunmaktadır. Bu doğrultuda, çocuğunun madde kullanımının nedeninin yaşadığı çevreden kaynaklandığını düşünen K1, bu durumu şöyle ifade etmektedir:

“Madde kullanım nedeni bence ortam. Ortam kötü. Mahalle kötü. Başka bir yerde olsam bu çocuk böyle olmazdı.” K1

“Biraz sıkıntılı yerdı bizim yaşadığımız yer. Önceleri kırsal bir yerdı, sonradan gelişti. Sonra kötü bir yer olmaya başladı. Arkadaş ortamları kötü. Madde kullanımı ve satışı baya yaygın.” K10

“Bizim burası uyuşturucu yeri olarak biliniyor. Mahallemizin adı çıktı.” K9

3.5. Ailenin Madde Kullanımını Öğrenme Sürecindeki Deneyimleri



Şekil 8: Ailenin Madde Kullanımını Öğrenme Sürecindeki Deneyimleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.5.1. Madde Kullanımını Öğrendikten Sonra Ailenin İlk Düşüncesi

Katılımcılara, çocuklarının madde kullandığını öğrendiklerinde akıllarına gelen ilk düşüncenin ne olduğu sorulmuştur. Katılımcılardan bazıları, bu duruma öfkeyle tepki vererek çocuklarını fiziksel olarak cezalandırmayı düşündüklerini belirtmiştir. Bazıları, çocuklarının madde kullandığını kabullenmekte zorlandıklarını ve inkâr ettiklerini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise çocuklarının bu durumun sonucunda yaşamlarını kaybedeceğini düşündüklerini dile getirmiştir. Bir katılımcı ise bu duruma karşı herhangi bir tepki vermediğini belirtmiştir.

3.5.1.1. Dövmek

Madde kullanımının ortaya çıkması, ebeveynlerde yoğun duygusal tepkilere yol açabilir. Bu süreçte bazı ebeveynler öfke, hayal kırıklığı, suçluluk ya da çaresizlik gibi karmaşık duyguları yaşayabilir. Bu duyguların da etkisiyle anlık olarak daha tepkisel davranabilirler. Ancak bu tepkiler her zaman eyleme dönüşmeyebilir. Dahası ebeveynler duygularını kontrol ederek daha yapıcı yollar aramayı tercih edebilmektedir. Çocuğunun madde kullandığını öğrendiğinde fiziksel olarak cezalandırmayı düşündüğünü ancak bunu gerçekleştirmediğini belirten bir katılımcı, yaşadığı duygusal tepkiyi şu şekilde ifade etmiştir:

“Yani valla ilk düşüncem şuydu bir dövme geldi içimden. Ama mecbur tuttum kendimi. Hani şey yapmadım tepki göstermedim.” K4

“Oğlum böyle etme şöyle etme diyorum. Nasıl oluyor nasıl gidiyor diyorum, baba alıştık falan diyor (*Tedaviyi kastediyor*). Dövsem döverim de işe yaramaz ki. Şimdi dövsem sokağa gidecek. Bu sefer daha kötü olacak.” K1

3.5.1.2. Tepkisiz Kalmak

Madde kullanımının aile tarafından öğrenilmesi, ebeveynlerde genellikle yoğun ve karmaşık duyguları neden olabilir. Bu süreçte bazı ebeveynler öfke, hayal kırıklığı ve çaresizlik gibi güçlü duygularla baş etmeye çalışabilir. Öte yandan bazı ebeveynler beklenen öfke tepkisinin yerini şaşkınlık, inkâr ya da duygusal donukluk alabilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullandığını öğrendiğinde yoğun ve karmaşık duygular yaşadığını belirtmiştir. Sigara kullanımı karşısında sert bir tepki verdiğini, hatta fiziksel cezalandırmaya yöneldiğini ifade ederken, madde kullanımı karşısında benzer bir öfke hissedemediğini ve bu durumu tuhaf bulduğunu şu şekilde dile getirmiştir:

“O an çok şey geldi. Çok ne bileyim o an çok çünkü ben kendim şey yapamadım. Çok tuhaf bir şey. Hiçbir şey yapamadım. Ama şu çok garip sigara içtiğini öğrendim de çok sinirlenmişim. Hatta kızmışım. Hatta dövmeye bile kalkmışım. Sigara da mesela çok şiddetle kızdığım halde bu uyuşturucuya kızamamam çok tuhaf bir şey. Ben anlatamıyorum bu duyguları.” K8

3.5.1.3. İnkâr

Madde kullanımının aile tarafından fark edilmesi, inkâr ve kabullenememe süreciyle başlayabilir. Özellikle ebeveynler, çocuklarının böyle bir durumla karşı karşıya kaldığını öğrendiklerinde, bunu gerçeklik olarak kabul etmekte zorlanabilmektedir. Bazı katılımcılar, çocuğunun madde kullandığını öğrendiğinde ilk olarak inanmakta güçlük çektiğini ve bunu kabullenemediğini ifade etmiştir. Çocuğuyla bu konu hakkında konuşmaya çalıştığını ancak durumu kavramakta zorlandığını belirtmiştir. Dahası başkalarına madde kullanımı konusunda öğüt verirken kendi çocuğunun bu duruma düşmesini üzüntüyle karşıladığını ve bu durumun kendisi için zorlayıcı olduğunu şu şekilde dile getirmiştir:

“Ya ilk düşüncem şuydu yani. Öncelikle inanmadım, öyle şey olmaz dedim. Evlat sonuçta, konduramadım. Oturup karşımıza hatta oturup karşımıza konuştuk. Hani

oğlum bak böyle bir şeyler yani iyi bir şeyler değil. Hani görüyoruz sağdan soldan yani. Yani onları görüyorum. Hani diyorum ki ya benim çocuğum da böyle oldu. Diyorum şimdi şöyle kendi kendime üzüliyorum yani. Ben başkasına fetva verirken benim kendi oğlum yapıyor bu işi yani.” K10

3.5.1.4. Ölüm

Madde kullanımının öğrenilmesiyle birlikte ebeveynler çocuklarının gelecekları için kaygı duyabilirler. Bu endişelerin başında çocuğunun güvenliğı gelmektedir. Özellikle madde kullanımının getirebileceğı sağıık sorunları, suistimal riski ve olası ölüm tehlikesi, ailelerin yaşadığı endişeyi daha da artırabilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullandığını öğrendiğinde ilk olarak onun güvenliğı konusunda endişelendiğini belirtmiştir. Çocuğunun hayatının tehlikeye girebileceğini düşündüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

“Aklımdaki düşünce valla ne olsun hocam yani öldürürler bir yere atarlar dedim.” K7

3.5.2. Madde Kullanımını Öğrendikten Sonra Ailenin İlk Eylemi

Katılımcılara, çocuklarının madde kullandığını öğrendiklerinde verdikleri ilk tepkinin ne olduğu sorulmuştur. Bazı katılımcılar, çocuklarını fiziksel olarak cezalandırdıklarını belirtirken, bazıları ise çocuklarını bulundukları ortamdan uzaklaştırmayı tercih ettiklerini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar, madde bağımlılığı hakkında araştırma yaparak çözüm arayışına girmiştir. Ayrıca, çocuklarının davranışlarını gözlemleme, onlarla iletişime geçme ve hastane randevusu alma gibi tepkiler de katılımcılar tarafından dile getirilen ilk eylemler arasındadır.

3.5.2.1. Dövmek

Madde kullanımının ortaya çıkması, ebeveynlerde karmaşık ve yoğun duyguları açığa çıkarabilir. Dahası bu aşamada ebeveynlerde hayal kırıklığı, öfke, çaresizlik veya suçluluk gibi yoğun karmaşık duyguları ortaya çıkabilir. Bu duyguların da etkisiyle ebeveynler çocuklarına karşı fiziksel olarak tepki gösterebilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımını öğrendiğinde öfkeyle tepki verdiğini ve fiziksel olarak cezalandırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Yani o maddeyi kullanırken yakaladık. Yakaladığımı zaman yani bir iki seferde tokat attık yani.” K10

3.5.2.2. Ortamdan Uzaklaştırmak

Madde kullanımıyla mücadelede ailelerin üstlendiği roller ve aldığı kararlar ön plana çıkmaktadır. Bir başka ifadeyle ebeveynlerin, çocuklarını korumaya yönelik aldıkları kararlar madde bağımlılığıyla mücadelede belirleyici olabilir. Özellikle çocuğun maddeyi temin ettiği ve kullandığı ortamdan uzaklaştırılması tedavi sürecinde faydalı olabilir. Bu doğrultuda katılımcılar, çocuğunun madde kullanımıyla ilgili olarak, onu bulunduğu çevreden uzaklaştırma kararı almanın faydalı olacağını düşündüğünü belirtmiştir. Bu süreçte çocuğunun, kötü alışkanlıklarından uzaklaşarak başka bir ortamda kalmasını sağlamak istemiştir. Bununla birlikte, bir katılımcı çocuğunun madde kullanan arkadaşlarını tehdit ederek, onun kötü alışkanlıklardan ve zararlı ortamlardan uzak durmasına yönelik bir adım atmıştır.

“Sonra benim çocuğu ben o ara aldım uzaklaştırdım. Dedim git denizde git teyzenin yanında kal. Bir ay falan bir buçuk ay bıraktım. O da kaldı. Denizde kaldı.” K5

“Ya şimdi şöyle eee diyorum ya ortamı kötü olduğu için ben ortamından da uzaklaştırdım bunu. Hatta arkadaşlarını da tehdit ettim.” K10

3.5.2.3. Bağımlılığa Dair Araştırma Yapmak

Madde bağımlılığıyla karşı karşıya kalan aileler, genellikle sürecin başlangıcında yoğun bir şok, inkâr ve duygusal karmaşa yaşayabilirler. Ancak zamanla bu duygular yerini çözüm arayışına bırakabilir. Bu bağlamda, aileler çocuğunun bağımlılığıyla yüzleştikten sonra, durumu kabullenip profesyonel destek arayışına yönelebilir. Bir başka ifadeyle bağımlılıkla mücadelede aileler, ilk şoku atlattıktan sonra tedavi arayışı sürecine girebilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı konusunda çözüm arayışına girdiğini ve bu süreçte telefonundan araştırmalar yaparak tedavi yöntemleri hakkında bilgi edindiğini şu şekilde ifade etmiştir.

“Hani hep telefonlardan araştırma yaptım. Bu şekilde tedavi olduğunu öğrendim.” K9

3.5.2.4. Hastane Randevusu Alma

Madde kullanımının tespit edilmesinin ardından bazı aileler, süreci gecikmeden yönetmeye çalışarak çocuklarının sağlığı için hızlı adımlar atmaya çalışabilir. Katılımcılar, çocuklarının madde kullandığını öğrendikten sonra hızlı bir şekilde harekete geçerek hastaneye randevu almıştır. Dahası çocuğu tedaviye isteklilik göstermiş ve annesiyle birlikte hastaneye başvurmuşlardır. Diğer bir katılımcı ise madde kullanımından şüphelenmesiyle birlikte çocuğuna test yaptırmış ve sonuçların ardından hemen hastaneye yatırılması sağlanmıştır.

“Öğrendikten sonra hemen hastaneye randevu aldım. Kendi de kabul etti zaten. Anne tedavi olmak istiyorum, beni hastaneye yatır. Zaten ben yani hemen getirdik babasıyla.” K6

“Hemen test yaptırdım, Sonra da yatışı oldu zaten. Hemen cumaya yatışı oldu.” K2

3.5.2.5. Çocukla Konuşma

Madde kullanımının fark edilmesinin ardından bazı ebeveynler, çocuklarıyla açık ve doğrudan bir iletişim kurma yoluna gidebilir. Bu tür iletişim, çocuğun maddeyi bırakma motivasyonunu olumlu etkileyebilir. Dahası açık diyaloglar aynı zamanda ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirebilir ve tedaviye olumlu katkı sağlayabilir. Buna göre bir katılımcı, çocuğuyla madde kullanımı hakkında açık bir konuşma gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Bu konuşmada, çocuğuna madde kullanımının olumsuz etkilerini anlatırken, çevrelerinden örnekler verdiğini belirtmiştir. Özellikle, kapı komşularının oğlunun kötü sonuçlar yaşadığını, boşandığını ve cezaevine girdiğini örnek göstererek, çocuğuna bu tür bir yolu seçmemesi için uyarıda bulunduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Oturup karşımıza hatta oturup karşımıza konuştuk. Hani oğlum bak böyle bir şeyler yani iyi bir şeyler değil. Hani görüyoruz sağdan soldan yani. Hani karşımızda kapı komşumuzun oğlu. Yani karısından ayrıldı. Hapiste şu an cezaevinde. Dedim oğlum bak bunları örnek alın.” K10

3.5.2.6. Çocuğu Gözlemleme

Madde kullanımından şüphelenen ebeveynler, çocuklarının davranışlarındaki değişimleri dikkatle izleyerek durumu anlamaya çalışabilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullandığından şüphelenerek davranışlarını gözlemlemek için takip ettiğini belirtmiştir.

Çocuğunun bulunduğu ortamı gözlemleyerek, polisle birlikte parkta oturduğu yerleri kontrol ettiğini ifade etmiştir. Çevredeki esnafa da bu durumu bildirmiştir.

“Ben kaç sefer gözlemledim. Gittim mesela gidiyorum. Gözlemledim. Polis bile taktım peşine. Onunla konuştuk mesela. Parkta oturuyorlar dedi. Parkta oturuyorlar dedi. Çevrede esnaf vardı bizim. Geç şuradan dedim hadi böyle dedim ben takip ettim. Ona da dedim gözlemle yine dedim. Abi ben gözlemlerim sıkıntı yapma dedi.”

K10

3.5.3. Ailenin Yaşadığı Duygular

Katılımcılar, çocuklarının madde bağımlısı olduğunu öğrendiklerinde yoğun duygusal tepkiler vermiştir. Bu durumu, endişe, huzursuzluk, korku, tükenmişlik ve üzüntü gibi duygularla ifade etmişlerdir. Yaşadıkları bu duygusal süreç, ebeveynlerin çocuklarının geleceği ve sağlıkları konusunda duyduğu kaygıyı yansıtmaktadır.

3.5.3.1. Endişe

Madde bağımlılığının öğrenilmesi ebeveynlerin yoğun ve karmaşık duyguları yaşamasına neden olabilir. Bununla birlikte ebeveynler çocukların sağlığı, mesleki kariyeri ve evlilik hususlarında endişe taşıyabilirler. Bu durum ailelerin üzülmesine neden olabilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı nedeniyle yaşadığı değişimi gözlemledikçe derin bir üzüntü hissettiğini belirtmiştir. Madde kullanımının çocuğu üzerinde yarattığı olumsuz etkileri görmekten dolayı endişe duyduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, çocuğunun bu bağımlılıktan kurtulamama ihtimali konusunda endişe taşıdığını şu şekilde dile getirmiştir:

“Ben hani üzülüyorum yani çocuğum için bu maddeyi kullandığında ne hale geldi diye. Bırakamamasından endişeliyim.” K2

Bir katılımcı ise madde bağımlılığının çocuğunun mesleki kariyerine olumsuz etki oluşturacağından endişe duyduğunu şöyle ifade etmiştir:

“Çocuğumun işe girmesi konusunda oldukça endişelerim var. Yani bir damga diyorlar ya hani, yarın bir meslek sahibi olduğunda bu önüne çıkarsa diye korkuyorum ve endişe duyuyorum” K9

3.5.3.2. Huzursuzluk

Madde bağımlılığı süreci, yalnızca çocuğu değil, ebeveynleri de derinden etkileyen çok yönlü bir durumdur. Ebeveynler bu süreçte duygularını ifade edecek bir destek sistemi bulmakta zorlanabilir. Dahası bu durum yaşadıkları duygusal yükü içselleştirmelerine neden olabilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımıyla ilgili yaşadığı duygusal zorlukları kimseyle paylaşamamanın getirdiği huzursuzluk olarak ifade etmiştir. Bu durumu, büyük bir sıkıntı ve bunaltıcı bir his olarak şu şekilde tanımlamaktadır:

“Bir de ki biz kendi içimize kimseye diyemiyorsun. Öyle bir sıkıntı ki bunalıyorsun derdin var. Yani bir an önce üstünü başını parçalayasın geliyor. Ruhun bedene dar geliyor ama diyemiyorsun.” K7

“Vallaha kötü oluyor insan ya. Ailenle bile huzursuz oluyorsun, kimseye bir şey anlatamıyorsun” K1

3.5.3.3. Korku

Ebeveynler çocuklarının güvenliği ve sağlığına önem vermektedir. Bu nedenle, çocukta madde kullanımı tespit edildiğinde ya da bundan şüphe duyulduğunda, ebeveynlerde korku gelişebilir. Madde kullanımı çocukların sağlığını ve güvenliğini tehdit etme potansiyeline sahiptir. Dolayısıyla madde kullanımının yaratabileceği fiziksel, psikolojik ve sosyal zararlar, ebeveynlerin korkmasına neden olabilir. Çocuğunun iyilik halinden endişe duyan bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı nedeniyle zarar görebileceği düşüncesinin kendisinde derin bir korku yarattığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Ona bir şey olacak diye çok korkuyorum.” K3

“Bir yere gideceğim gidemiyorum. Bunu bırakamıyorum. Başına bir şey gelecek diye çok korkuyorum. Etraf kötü.” K10

3.5.3.4. Tükenmişlik

Madde bağımlılığı süreci, ebeveynler için yoğun bir çaresizlik ve tükenmişlik kaynağı haline gelebilir. Ebeveynler çocuklarını korumak, yönlendirmek ve iyileşme sürecine dahil etmek için büyük çaba gösterirken, bu çabaların zaman zaman karşılıksız kalması derin bir hayal kırıklığı ve acı yaratabilir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımıyla mücadelesinde yaşadığı tükenmişliği ve çaresizliği dile getirmektedir. Ebeveyn olarak çocuğunun gözleri önünde kötüleşmesine tanıklık etmenin derin bir acı verdiğini ifade

etmektedir. Onu bu süreçten kurtarmak için yoğun çaba sarf ettiğini ancak istediği sonucu elde edemediğini belirtmektedir. Katılımcı, ebeveynin her ne kadar yönlendirmeye çalışsa da çocuğunun seçimleri üzerinde tam kontrol sağlayamamanın getirdiği hayal kırıklığını şu cümlelerle ifade etmektedir:

“Artık yani tükendim. Yani baba evladın gözünün önünde erimesini ister mi? Hiçbir baba istemez. Ve ben inanın öyle bir mücadele ediyorum ki onunla. Başarabildim mi? Başaramadık sonuç bu. İnsanoğluna çobanlık olmuyor.” K5

3.5.3.5. Üzgünlük

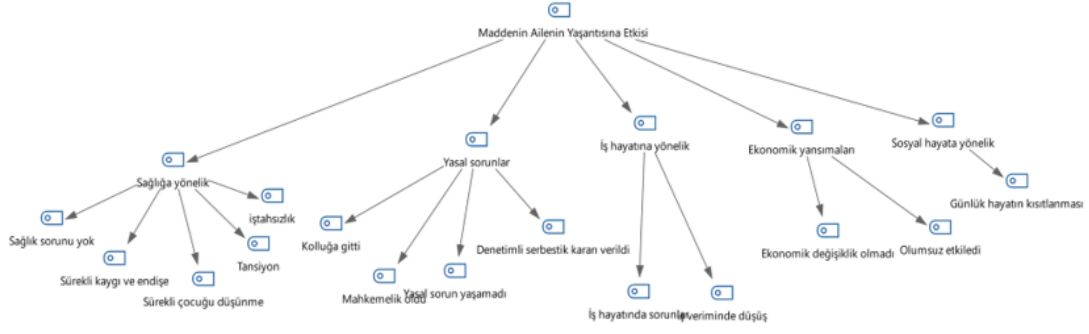
Aileler, çocuklarının madde kullanımıyla karşılaştıklarında genellikle derin bir şok, üzüntü ve çaresizlik hissi yaşamaktadır. Bu durum, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını zorlayabilir. Dahası pek çok ebeveyn, çocuklarına yardım etme çabalarının sonuçsuz kalması nedeniyle kendilerini tükenmiş ve etkisiz hissedebilir. Özverili müdahalelere rağmen istenen değişimi görememek, aileler için oldukça yıpratıcı bir deneyim haline gelebilir. Ancak zaman içinde bazı çocukların, ebeveynlerinin kaygılarını ve verdikleri emeği fark ettiklerini dile getirmeleri, bu zorlu süreçte aileler için umut verici bir gelişme olarak değerlendirilmektedir.

“Valla kötü oluyor insan, yıkıldım yani. Benim öteki çocuklar da var. Şimdi bunun başına böyle geldi. Üzüldüm. Başından aşağı kaynar sular dökülüyor insanın.” K1

“Tabii ki de kahroldum. Çok üzüldüm.” K3

“Çok üzüldüm. Ağladım, üzüldüm. Gittim, yalvardım ama tabii ki o kafayla algılamadı beni. Ama bak şu an diyor ki, anne hep senin dediklerini şu an keşke yapsaymışım.” K6

3.6. Madde Bağımlılığının Aile Yaşantısına Etkisi



Şekil 9: Madde Bağımlılığının Aile Yaşantısına Etkisi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Aile içinde madde kullanan bir bireyin varlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamlarını çeşitli şekillerde olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bölümde, madde kullanımının aile yaşamına etkileri beş temel başlık altında ele alınmıştır: ebeveynlerin sağlığı, iş hayatı, ekonomik durum, sosyal yaşam ve yasal sorunlar. Bu başlıklar doğrultusunda, ailelerin karşılaştıkları zorluklar ve bu sürecin onların yaşamlarına nasıl yansıdığı ayrıntılı olarak incelenmiştir.

3.6.1. Sağlığa Yönelik Etkiler

Ebeveynler, çocuklarının sağlığı ve geleceği konusunda yoğun kaygı ve stres yaşarken, bu durum aile içi iletişimi, günlük yaşamı ve sosyal ilişkileri de zorlaştırabilmektedir. Ayrıca, psikolojik yıpranma ve tükenmişlik hissi, aile üyelerinin genel yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Ayrıca, yapılan tespitlere göre tansiyon hastalığı, iştahsızlık gibi sağlık sorunlarının da aile üyelerinde görüldüğü belirlenmiştir. Bu sağlık problemleri, madde kullanımının yalnızca birey üzerinde değil, aynı zamanda ailesinin fiziksel sağlığı üzerinde de olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Bununla birlikte, bazı aileler, çocuklarının madde kullanımına bağlı olarak doğrudan bir sağlık sorunu yaşamadıklarını ifade etmektedir.

3.6.1.1. Sağlık Sorunu Yok

Ebeveynler, çocuklarının madde kullanımından dolayı bazı sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, bazı katılımcılar ise herhangi bir sağlık problemi yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, her ailenin yaşadığı

zorlukların farklılık gösterdiğini ve bazı ailelerin, bu sürece rağmen sağlık açısından önemli bir olumsuz etkilenme yaşamadığını ortaya koymaktadır.

“Çocuğumun madde kullanımından dolayı yaşadığımız bir sağlık sorunu yok.” K3

“Ya benim Allah'a şükür olsun. Benim ben kırk beş yaşındayım. Ben bu zamana kadar hiç psikolojik bir şeyim olmadı, benim bu zamana kadar.” K10

3.6.1.2. Sürekli Kaygı ve Endişe

Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı nedeniyle yaşadığı ruhsal etkileri dile getirirken sürekli kaygı ve endişe içinde olduğunu belirtmiştir. Dahası çocuğunun dışarıda olduğu her an onun güvende olup olmadığını, madde kullanıp kullanmadığını düşünerek yoğun bir stres yaşadığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Ya tabii hani şöyle ruhsal olarak tabii ki çok etkiledi. Hep böyle sürekli düşünceler içindeyim. Yani ruhsal olarak yani sürekli onu düşünüyorum. Acaba içiyor mu? Her akşam mesela dışarı çıktığında acaba hani bir yerde uyuyup kaldı mı, sızdı mı? Bu düşünceler oluyor. Bunlar oluşuyor evet. Hep böyle panik” K9

3.6.1.3. Sürekli Çocuğu Düşünme

Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle sürekli bir endişe ve kaygı içinde olduklarını ve bu şekilde çocuklarını düşündüklerini ifade etmektedir. Bir katılımcı, çocuğunu gün boyunca takip etmek zorunda kaldığını, ancak gece yatağına yatana kadar tam anlamıyla rahat edemediğini şu şekilde belirtmektedir:

“Devamlı çocuğu takip etmek zorunda kalıyorum. Aklım hep onda. Gün boyunca. Ne kadar biliyor musunuz? Ta ki yatağı kafasını koyana kadar. Bak sabah kalktı. Ta gece yatağı koyana kadar kafasını. Kafasını kaldırırsa korkuyorum. O da kalkıp gitmesin diye. Aylardır böyleyim ben.” K5

Bir diğer katılımcı ise gece gündüz çocuğunu düşündüğünü ve onun bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatmasını umduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Benim yani gece gündüz düşüncelerim, üzüntülerim hep yani oğlum yani şu an. Yani hala daha burada inşallah diyorum tertemiz bir şekilde buradan çıkar.” K6

3.6.1.4. Tansiyon

Madde bağımlılığı yalnızca bağımlıyı değil, aile üyelerinin fiziksel sağlığını da etkilemektedir. Buna göre bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı nedeniyle yaşadığı üzüntünün fiziksel sağlığını olumsuz etkilediğini aktarmıştır. Süreç içerisinde tansiyonunun düştüğünü ve ailesindeki diğer bireylerin de benzer şekilde üzüntü yaşadığını şu şekilde belirtmektedir.

“Hani çok üzıldüm tansiyonum düştü. Akrabalarım da yani çok üzıldüler ama yine tansiyon falan benim düşüyor.” K6

3.6.1.5. İştahsızlık

Sürekli endişe içinde olduğunu belirten bir katılımcı, bu durumun iştahsızlığa yol açtığını şu şekilde dile getirmiştir:

“Yiyemiyorsunuz, içemiyorsunuz. Sürekli böyle şey yapıyorsunuz, düşünüyorsunuz.” K2

3.6.2. Yasal Sorunlar

Ergenlerde madde bağımlılığı hem çocuk hem de ebeveyn açısından yol açtığı sorun alanlarından bir tanesi de yasal sorunlardır. Özellikle yasal boyutta, madde kullanımının ergenleri cezaevine girme veya denetimli serbestlik yaptırımı gibi hukuki sonuçlarla karşı karşıya bırakabildiği görülmüştür. Ebeveynler ise bu süreçte, kolluk kuvvetleri ve adli mercilerle (adliye, savcılık vb.) sık sık iletişime geçmek zorunda kalmakta ve bu durum onların psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Buna karşılık az sayıda katılımcı herhangi bir yasal sorunla karşılaşmadığını bildirmiştir.

3.6.2.1. Yasal Bir Sorun ile Karşılaşmama

Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı nedeniyle herhangi bir sorun yaşamadığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Yasal olarak bir sorun ile karşılaşmadık. Bir iki kızdım ona dedim polisi arayacağım dedim. Ama yapmadım. Çünkü zarar verecek bir çocuk değil. Zarar versem kardeşleri var ben varım. Karakolluk oluruz. Ama olmadı öyle bir şey.” K1

3.6.2.2. Kolluğa Gitme

Bazı ebeveynler, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle kolluk kuvvetleriyle sık sık muhatap olmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Katılımcılar, çocuklarının madde

kullanımı sebebiyle polis tarafından gözaltına alındığını ve karakola gitmek zorunda kaldıklarını dile getirmiştir.

“O sıralar gece saat 1'lerde 2'lerde eve geldiğim dönem zaten. O zamanlar karakola falan gittik. Tabii karakoldan bir gece 2'lerde 3'lerde falan aldım. Bir iki sefer aldım. Bir sefer işte arkadaşları görmüş işte o zaman bir almıştım. Bir de şey üzerinde bir şey (madde) çıkmıştı. Onun için gittim karakoldan aldım onu.” K2

“Şimdi bunda ilk gece saat 3'de polis getirdi beni. 11'de arama başladım çocuk yok. Ulaşamıyorum çocuğa. Aradım aradım geziyorum herhalde bulamadım. Geldim eve. Ama tabi uyku yok gözümde. Gece 3'ü baktım pat geldi baktım. Bir dışarı baksana dedi. Bir baktım memurlar dışarıda. Dediler madde buldu çocuğunu da attı yere dediler. Karakola gittik.” K5

3.6.2.3. Mahkemelik Olma

Bir katılımcı, çocuğunun çocuklarının madde kullanımı nedeniyle yaşadıkları zorlukların bir noktada tükenmişlik hissine yol açtığını ifade etmiştir. Sürekli mahkemelere gitmenin, karakollarda zaman geçirmenin ve hukuki süreçlerle uğraşmanın yıpratıcı olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Hatta yemin etmiştik. Kızım dedim sen görüş sen görüş. Benim dedim öyle bir kızım yok. Daha yeter. Yeter dedim ya, yoruldum artık. Bizim dedim daha çıkmadığımız mahkeme, gezmediğimiz karakol kalmadı.” K7

3.6.2.4. Denetimli Serbestliği Bulunma

Denetimli serbestlik, bir suçtan dolayı cezalandırılacak bir kimsenin, cezasının bir kısmını veya tamamını hapis haneye girmeden, belirli koşullar altında toplum içinde çekmesine olanak tanıyan bir cezalandırma yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2025). Bazı ebeveynler, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik yönteminden faydalandırıldığını belirtmiştir. Katılımcılardan biri, çocuğunun üzerinde madde bulunduğu için polis tarafından arandığını ve yapılan testlerin ardından denetimli serbestlik uygulamasıyla karşılaştığını belirtmiştir. Bir diğer katılımcı ise çocuğunun tutuklanmadığını ancak yasal süreçlerin devam ettiğini ve denetimli serbestlik tedbirlerine uymak zorunda kaldığını dile getirmiştir.

“Yasal sorunlarla karşılaştık. Yani bir gram met bulundu üzerinde. Kanından ve idrarından test yapmışlar. Polis işte bir gece aradı öyle. Bulundu. O şekilde. Tutuklanmadı ama denetimli serbestliğe gidip geliyor.” K3

“İşte şey ceza şeyi yakalandı çocuk. Şimdi imzası var zaten. Denetim serbestliğe gidiyor. Yani yasalarla da şu anda arası pek iyi değil.” K4

3.6.3. İş Hayatına Yönelik Etkiler

Madde kullanan ergenlerin ebeveynlerinin iş hayatına yönelik bazı olumsuzluklara yol açabilmektedir. Çalışmada ebeveynler çocuklarının madde kullanımıyla mücadele ederken işlerine odaklanmakta zorlanabileceklerini ortaya koymuştur. Dahası bu durum işyerinde verimliliğin düşmesine, devamsızlıkların artmasına ve iş performansında azalmaya yol açabilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin sık sık hastalık izni alması veya çocuklarının sorunlarıyla ilgilenmek için çalışma saatlerini esnetmesi gerekebilmektedir.

3.6.3.1. İş Hayatında Sorun Yaşama

Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı nedeniyle fındık bahçesine gitmekte zorlandığını belirtmiştir. Çocuğunun madde kullanabileceğinden endişelenerek yalnız bırakmaktan korktuğu için dışarı çıkamadığını ifade etmektedir. Dahası bu durum iş hayatını sorun oluşturarak ekonomik açıdan zarar vermektedir.

“Fındık bahçemiz var mesela. Fındığa gidemiyorum ya. İki seferden beri gidemiyorum. Sebebi çocuğu bırakamıyorum. Korkuyorum yani etraf kötü diye. Meğerse o içiyormuş. Biz etraf kötü diye yalnız bırakamıyoruz.” K10

3.6.3.2. İş Veriminde Düşüş Yaşama

Çocuklarının madde kullanımıyla baş etmeye çalışan ebeveynlerin iş yaşamları olumsuz etkilenebilir. Sürekli zihinsel meşguliyet, kaygı, uykusuzluk ve duygusal çöküntü gibi nedenlerle ebeveynlerin iş yerindeki performansında düşüş yaşayabilir. Çalışma ebeveynlerin, profesyonel sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandıklarını ve motivasyonlarının azaldığını ortaya koymuştur. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanımı nedeniyle işine yansıyan olumsuz etkileri iş veriminde düşme olarak şu şekilde tarif etmiştir.

“Tabii ki her şekilde etkiliyor. Bir de o sıralar çalışıyorum, işime yansıyor. İşimde verimli olamıyorum, yerimde verimli olamıyorum.” K2

3.6.4. Ekonomik Yaşama Yönelik Etkiler

Madde kullanımı, ailelerin ekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışma, bazı katılımcıların çocuklarının madde kullanımı nedeniyle maddi zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur. Ancak bazı katılımcılar, bu durumun ekonomik açıdan onları etkilemediğini ifade etmiştir.

3.6.4.1. Ekonomik Olumsuzluk Yaşamadı

Çalışmada bazı ebeveynler çocuklarının madde kullanımının ekonomik olarak kendilerine yük getirmediğini belirtmektedir. Dahası bu ebeveynler çocuklarının iyileşmesi için ellerindeki tüm maddi imkanları seferber etmeye hazır olduklarını ifade etmektedir.

“Yok bizden para falan çalmaz. Öyle bir huyu yok. Onu da hiç görmedim. Harçlık olarak 100-300 TL veriyoruz. Sigara da içiyor. Şimdi arkadaşlarımla bazen kafeteryaya mafeteryaya gidiyordu. Öyle ekonomik olarak çok bir zararı yok.” K1
“Ekonomik durumumuz etkilenmedi. Yani. Hani ben diyorum şu an bile diyorum yeter ki çocuğum kurtulsun neyim var neyim yok ben çocuğum için feda ederim.” K6

3.6.4.2. Ekonomik Olumsuzluk Yaşandı

Ebeveynlerin çocuklarının madde bağımlılığı nedeniyle yaşadıkları bazı ekonomik zorluklar bulunmaktadır. Katılımcılar, çocuklarının taleplerini karşılamak için maddi güçlüklerle mücadele ettiklerini ancak bunun kendileri için ciddi finansal yük oluşturduğunu ifade etmektedir.

“Çocuğun madde kullanması beni o kadar geri attı ki yani. Çocuk benim her gün okula dört araba değiştiriyor. Bir tanesinin servis parası, bunların yiyecek parası. Ailemden taksitlerim var, icralarım var. Ve geçimim var. Hani onu katmıyorum şu an. Ve ben onu mutlu edeyim diye 115 liraya taksite girip motor aldım. Onu da kırdı parçaladı. Onu da kırdı parçaladı yani.” K3
“Yani hani para yetiştiremiyoruz. Dediğini alamıyoruz. Para istiyor veremiyoruz. Vermiyorum korkudan. Madde alacak diye vermiyorum.” K4

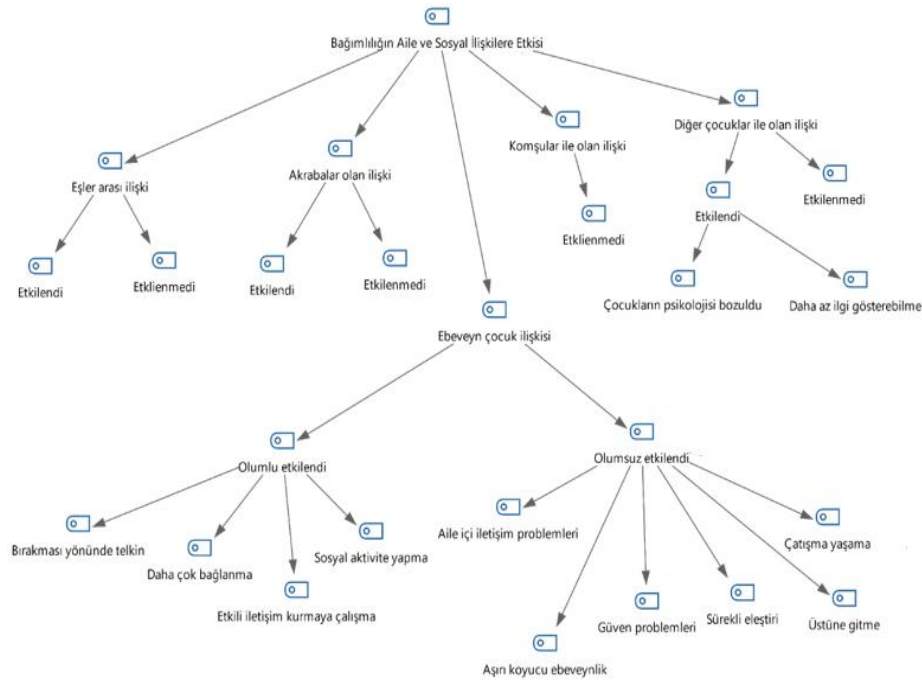
“Herhalde yani etkilendi ekonomik durumumuz. Zaten bizler kıt kanaat geçinen insanlarız. Efendime söyleyip işte sırf bir şeylere bulaşmasın diye ne istiyorsa alıyorum, yapıyorum, yediriyorum. İçiyorum, giydiriyorum. Telefonu kırıyor gidiyorum hemen yaptırıyorum. Bir daha kırıyor, bir daha yaptırıyorum. E tabi bunlar bana maddi külfet oluyor.” K5

3.6.5. Sosyal Hayata Yönelik Yönelik Etkiler

Ergenlerin madde kullanımının bir diğer etkisi, ebeveynlerin sosyal hayatlarının kısıtlanmasıdır. Katılımcılar, çocuklarını takip etmek amacıyla dışarı çıkma, seyahat etme veya sosyal etkinliklere katılma gibi günlük aktivitelerinin sınırlı hale geldiğini ifade etmektedir. Bu durum, ebeveynlerin sürekli bir kaygı içinde olmalarına ve sosyal yaşamlarını ihmal etmelerine yol açabilmektedir.

“Ya düşünce yani mesela şimdi ya çocuğum bir yere gidiyor. Yahu nereye gitti acaba? Yani önceden öyle bir şey yoktu ya. Arkadaşlarımla oturmaya gidiyordu diydük. Ama şimdi öyle değil. Nereye gidiyor? Kime gidiyor? Bir yere gidemiyorum ben. Yani mesela İstanbul'a veya şehir dışına çıkamıyorum. Bırakamıyorum ki. Bırakamıyorum.” K10

3.7. Madde Bağımlılığının Aile ve Sosyal İlişkilere Etkisi



Şekil 10: Madde Bağımlılığının Aile ve Sosyal İlişkilere Etkisi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ergenlerde madde kullanımı, aile içi ve sosyal ilişkileri derinden etkileyebilmektedir. Bu bölümde, katılımcıların bağımlı çocuklarıyla, eşleriyle, komşularıyla ve diğer çocuklarıyla olan ilişkileri ele alınmıştır.

3.7.1. Ebeveyn Çocuk İlişkisi

Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle ebeveyn-çocuk ilişkilerinin hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir. Olumlu yönde etkilenen katılımcılar, çocuklarının bırakma sürecine yönelik telkinlerde bulunduklarını, aralarındaki bağın güçlendiğini, etkili iletişim kurmaya çalıştıklarını ve birlikte sosyal aktiviteler yaparak ilişkilerini pekiştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, aile içindeki dayanışmanın ve anlayışın arttığını göstermektedir.

3.7.1.1. Olumlu Etkilendi

3.7.1.1.1. Bırakması Yönünde Telkin

Katılımcının çocuğunun madde kullanımını engellemeye yönelik çabalarını ve yaşadığı ikilemi yansıtmaktadır. Bir katılımcı, çocuğuyla madde kullanımı konusunda defalarca konuştuğunu ve çocuğunu uyardığını ifade etmiştir. Ayrıca, fiziksel ceza uygulamamanın daha kötü sonuçlar doğuracağına inandığı için, dövmenin sorunu çözmeyeceğini düşündüğünü dile getirmesi olumlu olarak değerlendirilmektedir.

“Kurtarmaya çalıştım. Evladım gidiyor evlat. Çektim kenara konuştum. Oğlum böyle yapma şöyle etme. Nasıl oluyor nasıl giriyor işte baba alıştık falan filan. Bir daha içmem. Yine görüyordum aynı. Yine üstüne gidiyordum. Dövme etme yok. Dedim şimdi ben onu dövsem sokağa gidecek. Bu sefer daha kötü olacak.” K1

3.7.1.1.2. Daha Çok Bağlanma

Madde kullanımının aile bireyleri üzerinde negatif etkileri bulunsa da bazı durumlarda aile üyelerinin birbirine daha çok bağlanmasına katkı sunabilmektedir. Bir katılımcı çocuğunun madde kullanımı nedeniyle ona karşı daha fazla ilgi ve şefkat göstermeye başladığını ifade etmiştir. Katılımcı, üç çocuğu olmasına rağmen, madde bağımlılığı yaşayan çocuğuna özellikle odaklandığını ve onun iyileşmesi için daha fazla çaba sarf ettiğini belirtmektedir.

“Ben daha çok bağlandım ona. Evet, daha çok bağlandım. Yani hani ilgili alakalı zaten ilgiliydim de şu an 3 tane çocuğum var. İçinde şu an en çok buna şey yapıyorum yani hani düzelsin diye.” K6

3.7.1.1.3. Etkili İletişim Kurmaya Çalışma

Çalışma, katılımcıların çocuklarının madde kullanımı karşısında sakin, destekleyici ve cesaret verici bir yaklaşım sergilediklerini göstermektedir. Katılımcılar, tepki vermek yerine çocuğuyla iletişime geçerek, ona moral vermeye, cesaret aşılama ve destek olmaya çalıştıklarını şu şekilde ifade etmektedirler:

“Şimdi benim oğlumun (madde kullandığı) öğrenildiği akşamı babası mesela hastaneye götürmüş. Çok güzel, nazik bir şekilde mesela babasının eşi (üvey anneyi tarif ediyor) almış bunu karşısına hastanede. Her şeyi akşam hastanede anlatmış mesela. Yani tepki göstermemek gerekiyor.” K2

“Geçiniyoruz. Otururuz, konuşuruz, muhabbet ederiz. Anlatır mesela bir şeyler anlatır. Arkadaşını anlatır, onu anlatır. Öyle bir şeyimiz yok yani. Konuşmaya çalışıyoruz.” K4

“Şöyle iyi davranmak zorundayım. Yani bu işin yolu bu. Çocuğu dışlarsan kaçırırsın. Mecburen canım diyorsun, cicim diyorsun, yavrum diyorsun, bir tanem sen başarırsın diyorsun. Sen başarırsın oğlum. Sen dedim ya sen adamsın diyorum işte. Artık öyle böyle öyle böyle. Baba ben yapmak istiyorum dedi.” K5

3.7.1.1.4. Sosyal Aktivite Yapma

Katılımcılar bağımlı çocuklarıyla ilişkilerini güçlendirmek amacıyla çeşitli sosyal etkinlikler düzenlediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar, çocuklarıyla birlikte dışarıda vakit geçirme, sinema izleme ve eğlence merkezlerine gitme gibi aktiviteler yaparak, onların ilgi ve ihtiyaçlarına göre zaman geçirmeye çalışmaktadırlar. Bu çabalar, ebeveynlerin çocuklarıyla olan bağlarını yeniden kurma ve iyileştirme amacını taşıması açısından önemli olarak değerlendirilmiştir.

“Yemeğe gidiyoruz beraber. Pikniklere gidiyoruz, parka gidiyoruz. Benim oğlumla çok gezmeyi seven olmadığım için. Ama tabii genelde yine de bir şeyler yapıyoruz.” K2

“Evde sinema açmaya çalışıyoruz. Film falan açıyoruz. İmkânımız var çok şükür. Film falan açıyoruz. Bazen dışarı çıkalım diyorum ama çıkmak istemiyor benimle. Bir çıkalım bir kafede falan oturalım falan. Ben seninle gezmek istemiyorum diyor.

Ben de o yüzden çok üstelemiyorum. Çünkü o da bir şeyleri herhalde yapmaya çalışıyor. Bizimle ilişkiniz çok şey oldu. Daha yeni kendimizi toparlamaya çalışıyoruz. Anlaşmaya başlıyoruz.” K8

“Mesela sosyal faaliyetlerken hani İzmit'te mesela şimdi böyle çocuk eğlenme merkezleri oluyor. Onlara götürüyordum.” K10

3.7.1.2. Olumsuz Etkilendi

Madde kullanımı, ebeveyn-çocuk ilişkisine birçok olumsuz etki yapmaktadır. Katılımcılar, aile içindeki problemlerin arttığını, aşırı koruyucu tutumların sergilendiğini ve sürekli eleştirilerin yapıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca, güven problemleri, çocuğa aşırı müdahale etme, çatışmaların yaşanması ve kaliteli vakit geçirememesi gibi sorunlarla karşılaştıkları ifade edilmiştir. Bu durumlar, ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarını olumsuz yönde etkilemekte ve ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde gelişmesini engellemektedir.

3.7.1.2.1. Aile İçi İletişim Problemleri

Çocuğun madde kullanımı nedeniyle ebeveynine karşı agresifleşmeye ve olumsuz tepkiler vermeye başladığını göstermektedir. Katılımcı, çocuğuna yardımcı olmaya çalıştıkça, çocuğunun söylediklerini ters şekilde algıladığını ve kendisini kötü anne olarak gördüğünü şu şekilde ifade etmektedir.

“Hani bize dinlememeye, agresif davranmaya, çok karşılık vermeye başladı. Ondan sonra toparlayamadık zaten. Bizim her lafımız ona itici geldi. Ben onu toplamak için uğraştığım halde o benim laflarımı tam tersine anladı. Ben anne olarak kötü davranıyordum. Kardeşlerine iyi davranıyordum da ona kötü davranıyordum dedi. Kafasında bu şekilde kurmuş. Böyle bir şey aslında yok. Ama onun gözleminde var.” K8

3.7.1.2.2. Aşırı Koruyucu Ebeveynlik

Madde bağımlılığı sürecinde ebeveynler, çocuklarının yaşamını yeniden düzene sokmak, onları riskli davranışlardan uzak tutmak ve güvenli bir yaşam alanı sağlamak adına yoğun bir çaba göstermektedir. Bu süreçte bazı ebeveynlerin, çocuklarının zarar görmesini engelleme kaygısıyla giderek daha aşırı koruyucu bir tutum benimseyebilir. Aşırı koruyucu ebeveynlik, çocuğun tüm kararlarını kontrol altına alma, sürekli izleme ve

müdahale etme davranışlarıyla kendini gösterebilir. Bir katılımcı, çocuğunun durumunu kontrol altına almak için elinden geleni yapmaya çalıştığını ancak yine de çocuğunun yaşam tarzını değiştiremediğini şu şekilde belirtmektedir:

“Ondan sonra zaten babasıyla yaşıyor, benimle yaşamıyor. Elimden geldiği kadar gözetim altında tutmaya çalışıyorum. Bu şekilde şey yaptım.” K6

3.7.1.2.3. Güven Problemleri

Madde bağımlılığı süreci, ebeveyn-çocuk ilişkisinde güven duygusunu zedeleyebilir. Ebeveynler, çocuklarının tekrar madde kullanıp kullanmayacağı, söylediklerinin doğru olup olmadığı gibi konularda sürekli bir şüphe içinde kalabilir. Ancak bazı ebeveynler, bu güven kaybına rağmen çocuklarını suçlamadan ve dışlamadan kabul etmeye devam etmektedir. Bu yaklaşım, çocuğun hatalarıyla birlikte sevildiğini hissetmesini sağlayarak iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunabilir. Çalışma ebeveynlerin çocuklarına karşı güven problemi yaşadığını ortaya koymuştur. Veriler, katılımcının çocuğuna karşı güveninin azaldığı, ancak yine de onu suçlamadığını ve kabul ettiğini göstermektedir. Çocuklarının hatalarıyla birlikte onları sevmeye devam ettiğini, ancak bazı durumlarda güven eksikliği nedeniyle kısıtlamalar getirdiğini şu şekilde ifade etmektedir:

“Yani şu an kızıma güvenim birazcık daha kırıldı. Şu an güvenmek istiyorum çocuğuma ama güvenemiyorum. O birazcık şeyim var. Onu suçlayamıyorum. Öyle bir şey yapamıyorum. Sonuçta benim çocuğum. Her şeyiyle, hatasıyla fazlasıyla, eksisiyle noksanıyla o benim çocuğum. Her şeyi kabul denebilirim ama sadece bazı şeylerini kısıtlıyorum. Dışarı çıkmasına mesela güvenemiyorum. Gidip o çocuklarla buluşacak gibi. Onlarla bir şey alacak gibi olduğu için şey yapamıyorum yani.” K8

3.7.1.2.4. Sürekli Eleştiri

Bazı ebeveynler, çocuklarının davranışlarını şekillendirmeye çalışırken aşırı baskıcı ve eleştirel bir tutum benimseyebilir. Bu tür bir yaklaşım, çocuğun özgürce gelişimini ve kendine güven duygusunu engelleyebilir. Sürekli yönlendirme ve eleştiri, çocuğun özgüvenini olumsuz yönde etkileyebilir. Bir katılımcı, eşinin çocuğuna karşı aşırı baskıcı ve eleştirici bir tutum sergilediğini belirtmektedir. Eşi, çocuğuna sürekli olarak ne yapması gerektiğini söyleyip, çocuğun her davranışını eleştirdiğini ifade etmektedir. Katılımcı, babasının bu yaklaşımının çocuğun özgüvenini olumsuz yönde etkilediğini ve çocuğun kendine güvenini kaybettiğini şu şekilde vurgulamaktadır:

“Babası şöyle yani. Babası çok baskılı şey. Yani devamlı onu aslında en çok ona düşkündür. Çocuğunun arasında çok aşağı düşkündür. İyi bir şey yaptınız zannediyor ama devamlı işte şunu yap bunu yap. İşte sen şunu yapamadın da şöyle yapamadın. Çok aşırı eleştiriyor her şeyini İyice şey oldu yani. Özgüven denen bir şey kalmadı çocukta.” K3

3.7.1.2.5. Üstüne Gitme

Çocuklarının madde bağımlılığıyla mücadelesi sırasında ebeveynler, genellikle çocuklarının davranışlarını daha sıkı bir şekilde denetlemeye ve kontrol etmeye başlayabilirler. Ebeveynlerin bu süreçteki müdahale düzeyleri, çocuklarına yönelik koruyucu bir yaklaşım sergilemelerine neden olabilir. Ancak, aşırı müdahale, çocuğun bağımsızlık ve özgürlük alanını daraltarak, ilişkiyi daha da zorlaştırabilir. Bir katılımcı, çocuğuna karşı daha fazla müdahalede bulunmaya başladığını ifade etmektedir. Dahası ebeveynin çocuğunun davranışlarını kontrol altına alma çabalarının arttığını şu cümleleriyle ifade etmektedir:

“Çocuğun ne bileyim daha üstüne gitmeye başladım.” K1

3.7.1.2.6. Çatışma Yaşama

Madde kullanımı, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde ciddi gerilimlere ve iletişim kopukluklarına yol açabilecek bir etkiye sahiptir. Çocuklarının davranışları değiştiğinde, ebeveynler genellikle daha fazla çatışma yaşayabilir ve iletişim kurmada zorluklarla karşılaşabilir. Özellikle madde kullanımı, çocukların tutumlarını ve kişiliklerini değiştirebilir, bu da ebeveynleri daha da güçsüz ve çaresiz hissettirebilir. Katılımcılar, çocuğuyla sürekli kavga ettiklerini ve iletişimde zorluklar yaşadıklarını belirtmektedir. Çocuğunun davranışlarının değiştiğini, daha önce uysal olan çocuğunun madde kullanımından sonra kendisine karşı daha inatçı ve dinlemez bir tutum sergilemeye başladığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Şu an hep kavga. Evde, evin içinde şu an hep kavgalıyız. Ben dün daha ikna ettim onu buraya gelmeye. Yoksa suratıma bakmıyordu yani. Siz bana bakmak zorundasınız da, şöyle de böyle de. Böyle şeyler diyordu. Asla böyle kelimeler kullanacak bir çocuk değildi.” K3

“Öncekisinde mesela daha uysal bir çocuktü. Mesela dışarıya gitmiyordu. Bunu kullandıktan sonra beni daha çok dinlememeye hep biz kavga ediyorduk. Her

konuşmamız kavga ile başlıyordu kızım. Hiç konuşamıyoruz. Şimdi biraz biraz konuşmaya beni anlamaya çalışıyor ama yine de tam değil.” K8

3.7.1.2.7. Kaliteli Vakit Geçiremememe

Madde kullanımının aile içindeki ilişkileri olumsuz şekilde etkileyerek, aile üyeleriyle olan bağları zayıflatabilmektedir. Bir katılımcı, çocuğunun madde kullanmaya başlamadan önce aileyle vakit geçirdiğini ve muhabbet ettiğini belirtmektedir. Ancak, madde kullanımına başladıktan sonra çocuğunun aile üyelerinden uzaklaştığını ve iletişimin tamamen kesildiğini şu şekilde ifade etmektedir:

“Mesela, oturur muhabbet ederdik. Maddeyi kullanmaya başladıktan sonra ise kesinlikle yanımıza oturmuyordu. Ondan önce, mesela ablası evliydi, kızım vardı, gelir, yeğenini sever, muhabbet ederdik, konuşurduk. Ama maddeyi kullanmaya başladıktan sonra muhabbet falan kalmadı, tamamen kesildi.” K6

3.7.2. Eşler Arası İlişki

3.7.2.1. Eş İlişkilerinde Değişim Yaşandığını Dile Getirenler

Bazı katılımcılar, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle eşleriyle olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmektedir. Madde kullanımı, aile içinde tartışmaların artmasına, ebeveynler arasında görüş ayrılıklarına ve iletişimde problemlere yol açma potansiyeline sahiptir. Dahası eşler, çocuğun bağımlılığıyla nasıl başa çıkacakları konusunda farklı tutumlar sergileyebilmekte, bu da aile içindeki çatışmaları derinleştirmektedir.

“Eşimle biraz tartışıyorduk. O diyordu bana nasıl oldu böyle nasıl gitti. Buradan çıkalım alalım kendimizi gidelim. O zaten tedaviye getirip götürüyordu.” K1

“Hani öyle bir şey ki, ister istemez eve yansıtıyorsun. Evdeki çocuklar etkileniyor, eşim etkileniyor. Bu sebepten dolayı eşimle çok kavga ettik. İnsan istemese bile etkileniyor yani.” K2

“Tabii ki etkileniyor. Mesela, bir ay önce izne geldi, on günlüğüne. Küs gittik. Çünkü madde kullanıyor, bir şey içiyor mesela. Eve geldiğinde ya da etkisi geçtiğinde nasıl davranacağını bilmiyor. Ya çocuğu dövmeyle kalkıyor, ya bağırıyor, ya da hakaret ediyor. "Sen müptezel çocuğu!" diyor. Oysa böyle kelimeler kullanmaması lazım. Siz de arada kalıyorsunuz. Ben de böyle yapmaması gerektiğini söyleyince sanki onu destekliyormuşum gibi hissediyorum.” K3

“Eşimle olan ilişkim etkilendi. Çocuğa, madde kullandığı için ister istemez kızıyorum. Ya da gecenin ikisinde, üçünde eve geliyor, ben de kızıyorum. O sırada anne, onu kollamaya geçiyor. Kollamaya geçince de diyorum ki: "Eğer sen kollarsan, bu çocuk daha fazla ne yapar? Bak, kollarsan beni daha büyük bir sıkıntıya sokarsın. Şimdi ben otoritemi koymazsam ve sen de bu otoritemi bozarsan, bu evde otorite kalmaz. Otorite bozulursa, evin düzeni de bozulur. Otorite bozulunca iş değişiyor.”

K10

3.7.2.2. Eş İlişkilerinde Değişim Yaşanmadığını Dile Getirenler

Bazı katılımcılar ise çocuklarının madde kullanımı nedeniyle eşleriyle olan ilişkilerinde herhangi bir değişiklik olmadığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Çok şükür eşimle olan ilişkim etkilenmedi” K4

“Eşimle ayrıldık ama öyle büyük bir kavga, dövüş yaşamadık. Sanki sadece yollarımız ayrılmış gibi oldu. Yine de bu çocukla ilgili bir karar alırken bir araya geliyoruz.” K7

3.7.3. Akrabalar ile İlişki

3.7.3.1. Akrabalık İlişkilerinde Değişim Yaşandığını Dile Getirenler

Madde kullanımı, yalnızca bireyin değil, ailesinin de sosyal ilişkilerini derinden etkileyebilmektedir. Özellikle ebeveynler, çocuklarının madde kullanım sürecinde çevresel destekten yoksun kalabilmektedir. Dahası sosyal çevreleri tarafından dışlanma, suçlanma ya da damgalanma gibi olumsuz tepkilerle karşılaşabilmektedir. Bu durum, akrabalık ilişkilerinde bozulmalara neden olabilmektedir. Bazı katılımcılar, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle akrabalarıyla olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini şu şekilde belirtmektedir:

“Benim akrabalarım la zaten çok iyi ilişkilerim olan bir insan değil. Ama o da etkilendi tabii ki.” K3

“Ya tabii şimdi şöyle bir şey var. Şimdi ben onu kimseye diye yadırgayamam. Ben de çocuğum karşıdaki çocuk bir şey yapıyorsa ben de konuşturmam. Yani kimse çocuğu bulaştırmak istemez bir şeylere. Akrabalarımız biraz uzak duruyorlar.” K5

3.7.3.2. Akrabalık İlişkilerinde Değişim Yaşanmadığını Dile Getirenler

Madde kullanımının aile içi ve sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkileri bulunduğu bilinmektedir. Ancak bazı durumlarda, akrabalık bağlarının güçlü olması, bağımlı bireyin ailesine önemli düzeyde destek sağlayabilmektedir. Özellikle geniş aile bireylerinin anlayışlı ve destekleyici tutumları, ebeveynlerin yaşadığı duygusal yükü hafifletmekte ve baş etme süreçlerine olumlu katkılar sunmaktadır. Araştırmada bazı katılımcılar, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle akrabalarıyla olan ilişkilerinde herhangi bir olumsuz değişiklik yaşamadıklarını belirtmiş, aksine akrabalarının kendilerine destek olduğunu vurgulayarak şu ifadeleri kullanmışlardır:

“Akrabalarımız da üzüldü duyunca. Üzüldüler. Dediler böyle böyle tedavi ettirin. Bu çocuk böyle. Mesela ayaklarını bizden kesmediler. Görüşmeye devam ettiler. Sıkıntı yok. Yani destek oldular hep.” K1

“Akrabalarımın olan ilişkimiz etkilenmedi. Yani akrabalar... Ailem kendi ailem. Tabii ki üzüldüler. Ablam abim hepsi çok üzüldüler. Evet. Yani teyzeler olsun. Abim dayısı şeyi. Tavrı göstermediler. Daha destekçi oldular.” K6

“Herkes şu an bizim yanımızda, destek oluyor. Mesela, kuzenimin çocuğu var ama çocuğumu görüştürmemek gibi bir şey yapmıyor. Ne eniştemde ne de kuzenimde böyle bir tavır var. Allah razı olsun, her zaman yanımızdalar. Hatta çocuğumu çağırıyorlar, "Gelsin, yanımızda kalsın" diyorlar. Dayıları olsun, Allah razı olsun, onlar da hep destek oluyor. Kızıyorlar ama onun iyiliği için kızıyorlar. Yine de hep yanımızdalar.” K8

3.7.4. Komşular ile İlişki

Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımı sürecinde sosyal çevreleriyle olan ilişkilerini farklı şekillerde deneyimlemiştir. Bazı katılımcılar, çevrelerinden destek gördüklerini ve bu desteğin kendileri için önemli olduğunu vurgulamaktadır.

“Mahallede komşular beni gerçekten çok severler. Mesela mahallede ihtiyardan biri ben olduğum için herkes baba der bana. Benim bu halime çok üzüldüyorlar. Hepsi destek oldular.” K5

Diğer bir katılımcı ise, çocuğunun madde kullanımıyla ilgili durumu geniş çevresiyle paylaşmadığını ifade etmektedir. Bunun sebebinin korku, utanç ya da çekinme olmadığını, aksine, çocuğunun olumsuz yargılarla karşılaşarak incinmesinden endişe ettiğini dile getirmektedir.

“Biz çok genel şey yapmadık. Yakın çevrem, çok yakın şeylerimiz biliyor. Komşular pek bilmiyor. Korkumdan, utandığımdan ya da çekindiğimden değil. Kimin ne dediği zerre umurumda olmaz. Çocuğuma kalkıp da bir şey derler de kalbi kırılır, incinebilir diye demedim.” K8

3.7.5. Diğer Çocuklarla Arası İlişki

Madde kullanımından etkilenme riski taşıyan en önemli gruplardan biri, bağımlı bireyin kardeşleridir. Ebeveynler, madde kullanan çocuklarıyla ilgilenirken diğer çocuklarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını göz ardı edebilmektedir. Bu durum, kardeşlerde ihmal edilmişlik hissi, kaygı, suçluluk duygusu veya öfke gibi çeşitli psikososyal etkiler yaratabilme potansiyeline sahiptir. Çalışmada bazı katılımcılar bağımlı olmayan çocuklarıyla ilişkilerinin etkilendiğini ifade ederken diğerleri herhangi bir değişikliğin olmadığını belirtmiştir.

3.7.5.1. Diğer Çocuklarıyla İlişkilerinde Değişim Yaşanmadığını Dile Getirenler

Madde kullanımına sahip bir çocukla ilgilenme süreci, ebeveynlerin zaman ve enerjisini olumsuz etkileyebilir. Dahası duygusal olarak da olumsuz etkilenebilir. Bu durum bazı ailelerde kardeşler arası ilişkilerde ya da ebeveynlerin diğer çocuklarına olan ilgisinde dengesizlik yaratabilir. Ancak her ailede bu etki aynı şekilde ortaya çıkmayabilir. Araştırmada bazı katılımcılar, bağımlı çocuklarıyla ilgilenirken bağımlı olmayan çocuklarıyla olan ilişkilerinde herhangi bir değişiklik olmadığını şu şekilde dile getirmiştir:

“Kardeşleri bile çekti bir kenara onları falan topladık böyle. Kardeşleri bile ağladı ona. Hem kendi ağladı hem o ağladı. Başaracağım dedi.” K1

“Kardeşleri etkilenmedi. Birisine daha çok ilgilenip diğerlerine ihmal etme gibi bir şey olmadı. Onlar da istiyorlar çünkü kurtulmasını kardeşlerinin.” K6

3.7.5.2. Diğer Çocuklarıyla İlişkilerinde Değişim Yaşandığını Dile Getirenler

Bazı katılımcılar, madde kullanan çocuklarıyla ilgilenmenin, bağımlı olmayan çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

3.7.5.2.1. Diğer Çocuklara Daha Az İlgi Gösterme

Bu katılımcılar, bağımlı çocuklarına daha fazla zaman ve ilgi ayırmak zorunda kaldıklarını, bunun da diğer çocuklarının ihmal edildiği hissine kapılmasına neden olabileceğini şu şekilde ifade etmiştir:

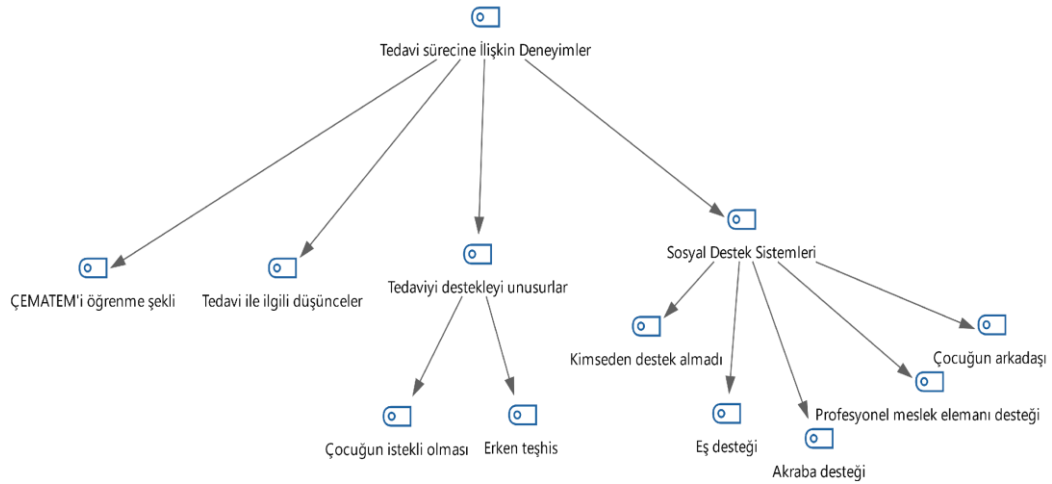
“Ya şimdi annesin. Hani kafan dolu. Sürekli bir şeyler düşünüyorsun. Bu sefer diğer çocuklarım yanına geliyor bir şey soruyor falan. İşte abiniz bu şekilde falan tabii ki şey yapmıyorum. Ama tabii hani ister istemez çocuklarda böyle bir şeylik oluyor. Çünkü ilgilenemiyorsun. Kafan başka yerde oluyor. Hani öyle bir şey ki eve yansıtıyorsun. Evdeki çocuklar etkileniyor.” K2

3.7.5.2.2. Diğer Çocukların Psikolojisinin Bozulması

Katılımcılar, madde kullanan çocuğun yaşadığı sürecin diğer çocukların psikolojisini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

“Yani benim küçük oğlumun psikolojisini çok bozdu. Kız kardeşi var 16 yaşında. Onun da psikolojisini bozdu. Yani şeyiz de evde böyle. Devamlı onları susturuyorum hani. Oğlunun durumunu bildiğimden. Onlara da devamlı baskı yapıyorum. Hani ses yapmayın, aman siz onunla uymayın, aman cevap vermeyin. Hani haklı da olsalar onlara bağıyorum. Bu şekilde etkilendi yani. Tabii ki de.” K3

3.8. Tedavi ve Sosyal Destek Süreçlerine İlişkin Deneyimler



Şekil 11: Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimler

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu temada, madde kullanan ergenlerin tedavi sürecine ilişkin ebeveyn deneyimleri incelenmektedir. Ebeveynlerin ÇEMATEM hakkında nasıl bilgi edindikleri, bağımlılık

tedavisine yönelik görüşleri, tedavi sürecini destekleyen faktörler ve sosyal destek mekanizmaları ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

3.8.1. ÇEMATEM'i Öğrenme Şekli

Çalışma katılımcıların, madde kullanan çocuklarının tedavi sürecinde ÇEMATEM hakkında farklı kaynaklardan bilgi edindiklerini göstermiştir. Bazı ebeveynler, çevrelerindeki kişilerin deneyimlerinden yola çıkarak bu kurumu öğrendiklerini şu şekilde belirtmiştir:

“Bunu babam söyledi bana. Burada birkaç kişi iyileşmiş burada. Çevreden o da. O zaten tüccar. Babam tüccar. Dedi oğlum git götür. Burada zaten birkaç kişi tedavi görmüş, iyileşmiş.” K1

Profesyonel meslek elemanlarının yönlendirmeleri, tedavi sürecine dair önemli bir rol oynamaktadır. Bir katılımcı, çocuğunun durumunu fark eden bir sosyal çalışmacının önerisiyle ÇEMATEM'i keşfettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“..... Hanım'ın asla hakkını yemeyiz. Hep yani çünkü o oğlumdaki şeyi gördü yani. Bu çocuk kötü bir çocuk değil dedi yani Hanım. Ki uğraştı da mesela benim oğlumla. Allah razı olsun o önerdi hani bak böyle şey var, ÇEMATEM falan var diye. Onun sayesinde yani.” K2

Bunun yanı sıra, bazı ebeveynler çocuklarının arkadaş çevresinden edindikleri bilgiler doğrultusunda bu tedavi merkezinden haberdar olduklarını şu şekilde belirtmiştir:

“Arkadaşları tedavi görmüş çıkmış, onlar söyledi” K6

Teknolojik kaynaklar da ebeveynlerin tedavi süreciyle ilgili bilgi edinmelerinde etkili olmuştur. Bir katılımcı, sosyal medya platformları aracılığıyla bağımlılık tedavi merkezlerini araştırdığını ve bu süreçte ÇEMATEM'i keşfettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Ben TikTok kullanıyorum ama kötü amaçlı kullanmıyorum mesela. Yani bu özel yerleri vardı bunların. Özel yerlerini işte araştırdık, aradık. Onlar da baya bir fiyattaydı. Bir de burası çıktı karşıma. Bu şekilde dediler hani doktoru randevu almanız gerekiyor. Doktor randevu aldık. Sonra geldi. Sonra işte buraya aradı kendileri. Bu şekilde oldu.” K9

3.8.2. Tedavi ile İlgili Düşünceler

Katılımcılar, çocuklarının tedavi sürecinde önemli gelişmeler kaydettiklerini ve tedavinin olumlu etkilerini gözlemlediklerini aktarmışlardır. Bir katılımcı, hizmetin kalitesinden ve çocuğunun konuşma biçimindeki iyileşmeden oldukça memnun olduğunu şu sözleriyle dile getirmiştir:

“Buradan aldığımız hizmet iyi, süper. Çocuğun konuşmaları bile değişti. Vallahi süper.” K1

Diğer bir katılımcı, çocuğunun tedavi sürecindeki başarısını ve mücadele azmini fark ettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Çocuğun başardığını görüyorum. Mücadelesini görüyorum. Mesela izinlerde dışarı çıkmıyor. Mesela Kurban Bayramından beri dışarıda. Mesela kaç ay geçti. Takip ediyoruz. Evden dışarı çıkmıyor bilgisayarın başından. Tabii ki tereddütteyim gene de öyleyim. Çünkü hani şimdi okula başlayacak. Ama tedavi işe yaramış görünüyor.” K2

Bir başka katılımcı ise, tedavi öncesinde çocuğunun öfkeli ve sinirli bir yapıya sahip olduğunu, ancak hekimin verdiği ilaçları kullanmaya başladıktan sonra bu olumsuz davranışların azaldığını ve çocuğunun daha sakin ve uyumlu bir hale geldiğini şöyle belirtmiştir:

“Yani ilaçlardan önce oğlum çok öfkeli ve çok sinirliydi. Böyle hani ağabeyle falan baya bir kavgalar falan olmuştu. Yani bunu kullandı kullanalı (hekimin verdiği ilaçları) böyle hani böyle nasıl diyeyim. Hani saf gibi böyle hani böyle beyin uyuşuk gibi. İlaçları kullanınca böyle sinirliliği geçmiş böyle yumuşamış.” K9

3.8.3. Tedaviyi Destekleyici Unsurlar

Çalışma, madde bağımlısı çocukların tedavisinde erken teşhisin ve çocuğun maddeyi bırakmaya istekli olmasının tedavi sürecini destekleyen önemli faktörler olduğunu ortaya koymaktadır. Erken teşhis, tedaviye başlama sürecini hızlandırarak, bağımlılıkla mücadelede etkili bir müdahale sağlamak için önemlidir. Ayrıca, çocuğun tedaviye istekli olması, sürecin başarılı olma durumuna katkı sunmaktadır. Katılımcıların ifadelerinden, çocukların kendi isteğiyle tedaviye katılmalarının ve sürece aktif bir şekilde dahil olmalarının tedavi sürecini güçlendirdiği anlaşılmaktadır.

3.8.3.1. Çocuğun İstekli Olması

Çocuklarının madde bağımlılığına yönelik tedavi sürecinde, ebeveynler genellikle çocuğunun tedaviye istekliliğini ve kararlılığını önemli bir destekleyici unsur olarak görmektedir. Çocuğun tedavi sürecine katılımı başarıyı artıran önemli faktörlerden biridir. Bu isteklilik, tedavi sürecinde iyileşmeye katkı sağlayabilir. Ebeveynler, çocuklarının tedaviye ne kadar kararlı olduklarını gözlemledikçe, tedavi sürecine dair umutlarının arttığını ifade etmektedirler.

“Ve gördüm ki gerçekten yani hani çocuğum da çok başarılı, istekli. O çok istedi zaten tedavi olmayı falan. Hani çok da güzel gidiyor. Zaten benim oğlum bizden habersiz o tedavi olmayı kafasına koymuş. O zaten araştırma yapıyormuş ama bize söyleyememiş o.” K2

Bir başka katılımcı, çocuğunun başlangıçta hastaneye gitmek istemediğini, ancak zamanla kendi isteğiyle tedaviye başlamak için ailesinden destek talep ettiğini şu şekilde aktarmaktadır:

“Yani kendi isteğiyle kendi de istedi zaten. Hani anne beni yatırın ben konuşmak istiyorum diye. Zaten ben ona en baştan söyledim, oğlum yalvardım gidelim hastaneye. Sonradan kendi bana aradı anne lütfen beni hastaneye getir. Ben zaten öyle der demez getirdim yani.” K6

Başka bir katılımcı da çocuğunun daha önce tedavi gördüğünü, bununla birlikte çocuğunun isteğiyle gönüllü olarak tedaviye devam etme isteğini şöyle belirtmiştir:

“Daha önce de bir gelmiş, tedavi olmuş gitmiş. Sonra kendisi gene istemiş tedavi şeyini. Anne baba dedi ben dedi şeyim dedi hani iyiyim ama dedi biraz daha uzatmak istiyorum.” K7

3.8.3.2. Erken Teşhis

Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımına erken müdahale edilmesinin tedavi sürecinde önemli bir avantaj sağladığını belirtmektedir. Bir ebeveyn, çocuğunun bağımlılık düzeyinin ileri seviyede olmadığını, bu nedenle iyileşme sürecinin daha kolay olabileceğini şöyle aktarmıştır:

“Bizim çocukta başka bir şey yok. O kadar düşkün değil ya. Bizimki de iyileşir demiş”. K1

Bazı katılımcılar, çocuğunun bağımlılıkla mücadelesinde erken teşhisin kendilerine avantaj sağladığını şöyle vurgulamaktadır:

“Allah'ın izniyle ben onu düzeltereçime eminim. Çünkü niye? Yeni yakalandığı için. En büyük avantajımız o.” K5

“Ondan sonra bir şey yoktu ama madde bağımlı olduğu zaman Allah'tan ki öyle çok aşırı bir şey düşmemiş. Erken teşhis oldu.” K7

3.8.4. Sosyal Destek Sistemleri

Madde bağımlılığı, yalnızca bireyin kendisini değil, aynı zamanda yakın çevresini de etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bireyin ailesi, arkadaşları, akrabaları ve eşi gibi sosyal çevresi, bağımlılığın oluşumunda risk faktörü olabileceği gibi, bağımlılıkla mücadele ve iyileşme sürecinde de belirleyici bir rol oynayabilmektedir. Bir başka ifadeyle sosyal çevre, bağımlılıkta risk faktörü olabilecek iken bireyin tedavi sürecine uyumuna ve motivasyonuna olumlu katkılar da sağlayabilmektedir.

3.8.4.1. Kimseden Destek Almadı

Bazı ebeveynler, çocuklarının madde bağımlılığı süreciyle başa çıkarken yalnız kalmış ve bu süreçte herhangi bir dışsal sosyal destek almadıklarını belirtmişlerdir. Çocuklarının bağımlılık sürecine müdahale etmek ve onlara yardım etmek adına kendi bireysel çabalarından söz etmektedirler. Sosyal destek eksikliği, ebeveynlerin yalnızlık hissini ve stres seviyelerini artırabilir.

“Yani ben işte kendi kendime şey yaptım istedim ama yani kendi kendime çabaladım.” K6

Bir başka katılımcı ise, bağımlılığın toplum içinde damgalanma korkusu nedeniyle gizlendiğini ve bu nedenle dışarıdan bir destek arayışına girmediklerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Kimseden destek almadık. Çünkü durumu kimse bilmiyor hocam. Ne komşularımız biliyor. Şimdi herkes şey de biliyor. İzmir'de biz iki kız kardeşiz. Kız kardeşimin yanında orada İzmir'de okuyor diyebiliyor. Çünkü öyle bir şey ki hocam yarın bir gün söylesem yarın bir gün büyüdüğü zaman akrabası olsa kuzenin yeğeni de olsa yarın bir gün yüzüne vururlar.” K7

3.8.4.2. Eş Desteği

Çalışmamızın bulguları, bağımlılıkla mücadelede eşlerin birbirine destek olmasının ne denli önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Ebeveynler, çocuklarının bağımlılık

süreciyle başa çıkarken en büyük desteği genellikle eşlerinden aldıklarını belirtmişlerdir. Eşler, birbirlerini anlayarak ve empati kurarak, birlikte zorlukların üstesinden gelmeye çalışabilirler. Bazı katılımcılar, bağımlılıkla mücadele sürecinde en büyük desteği eşlerinden aldıklarını ifade etmiştir. Eş desteğinin güçlü olması hem aile içindeki çatışmaları azaltabilir hem de ebeveynlerin stres seviyelerini düşürebilir. Dahası çocuklarına daha sağlıklı bir şekilde yaklaşmalarına olanak tanıyabilir.

“Eşim başaracağız biz bunu dedi. Yani manevi destek oldu.” K1

“En çok eşim destek oldu” K4

“Eşim çok destek oldu. Allah ondan razı olsun” K5

3.8.4.3. Akraba Desteği

Bazı katılımcılar, bağımlılıkla mücadele sürecinde geniş aile üyelerinin destekleyici rol üstlendiğini ifade etmiştir. Çalışma aile büyükleri, kardeşler ve diğer akrabalar hem manevi hem de somut destek sağlayarak sürece katkıda bulunduklarını göstermektedir.

“Tabii ki babasının eşi. Herkes destekledi. Benim ailem, teyzeleri.” K2

Bağımlılık tedavisinde bağımlılığa neden olan sosyal çevreden uzaklaşmak tedavi sürecine olumlu katkı sağlayabilir. Buna göre bir katılımcı bağımlı çocuğunun dayısının, onu yaşadığı çevreden uzaklaştırarak bağımlılıkla mücadele etmesine yardımcı olmayı teklif ettiğini dile getirmiştir:

“Zaten abim bile yanıma götürüyim dedi. Dayısı yani. Hani orada benim yanımda dursun iş bulayım gözümünden ayırmayayım dedi. Orada bir inşaat sektöründe çalışıyor abim İstanbul'da. Hani götürüyim yanımda dursun gözümünden ayırmayayım çevreden uzaklaştırayım diye gibi şeyler konuştu ama benim çocuğum gitmek istemedi.” K6

Bir başka katılımcı ise, çocuğunun tedaviye başlamasında geniş aile desteğinin etkili olduğunu şu şekilde aktarmıştır:

“Yani oturduk konuştuk bu 1-2 ay öncesinde. Hani aile olarak amcası, babaannesi falan. Ya oğlum dedik hani bunun bir sonu yok. Hani biz bunu öğrendik. Böyle aile olarak bir araya geldik konuştuk. O da artık ne konuştuysa hani ne düşündüyse tamam dedi karar verdi. Karar verince yatmaya da kendi istekli geldi. Biz dedik oğlum yatarak tedavini görelim dedik. Daha sonrasında Allah'ın izniyle bakarız dedik. Bu şekilde oldu.” K9

3.8.4.4. Profesyonel Meslek Elemanı Desteği

Bazı katılımcılar, bağımlılıkla mücadele sürecinde profesyonel destek almanın önemine işaret etmişlerdir. Sosyal çalışmacılar, psikologlar, çocuk gelişimciler, hemşireler ve hekimler, ebeveynleri yönlendirerek uygun tedavi sürecine dahil olmalarına katkı sağlayabilir. Bir katılımcı, çocuğunun denetimli serbestlik sürecinde sosyal çalışmacıdan destek aldıklarına ve sosyal çalışmacının önemine şu sözlerle vurgu yapmıştır:

“Çünkü bir denetimli serbestlik sürecinde olduğu için mesela üzerine şeyi yakalattığı için denetimliği vardı. Sonra o işte denetimli serbestlikte sosyal hizmet uzmanı var, ... Hanım var. Allah razı olsun ondan, çok destekçimiz oldu.” K2

Bir diğer katılımcı ise bağımlılıkla mücadelede ilk olarak hastane seçeneğini değerlendirdiğini ve tıp hekimlerinden destek aldığını şu şekilde dile getirmiştir:

“Valla işte ben ilk başta hastane geldi aklıma. Başka bir çare bulamadım yani. Yani burada hastanelerde hekimlerden destek aldım tabi.” K6

Başka bir katılımcı ise çocuğunun psikolojik sorunları nedeniyle pedagojik destek aldıklarını ve pedagogun yönlendirmesiyle bağımlılık tedavisine başvurdıklarını ifade etmiştir:

“Kızımın psikolojisi bozuk olduğu için biz pedagoga falan geldik. Pedagog bizi buraya (ÇEMATEM) gönderdi.” K8

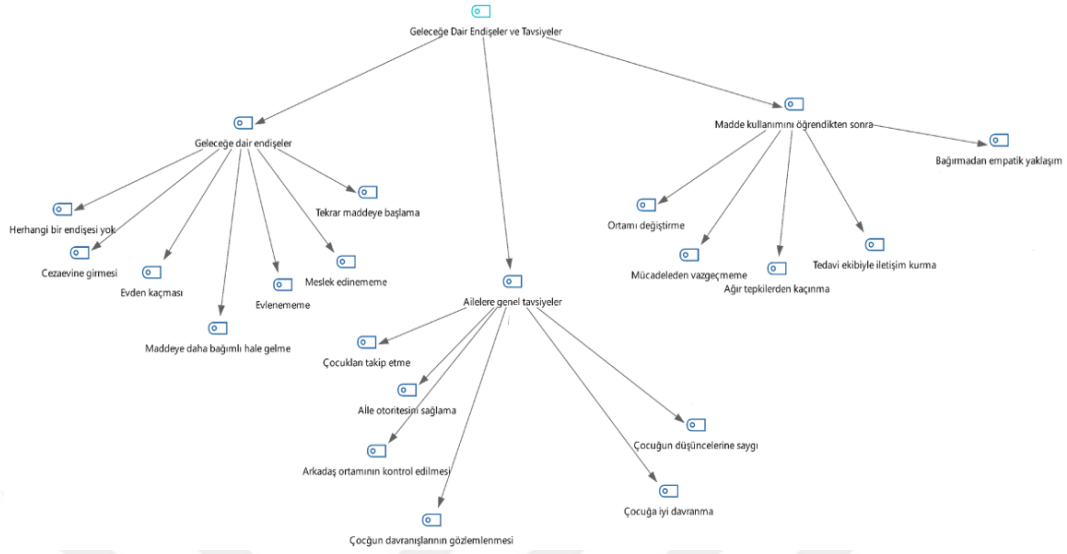
3.8.4.5. Çocuğun Arkadaşı

Bulgular arkadaş çevresinin madde bağımlılığıyla mücadelede çift yönlü bir etkisinin olabileceğini ortaya koymaktadır. Bazı durumlarda arkadaş grupları madde kullanımını teşvik ederken, bazıları ise bağımlı bireyi bu süreçten uzaklaştırmak için destekleyici bir rol üstlenmiştir. Bir katılımcı, çocuğunun arkadaşlarının bağımlılıktan uzaklaşması için telkinlerde bulunduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Arkadaşları da söyledi. Birkaç arkadaş var. Sen dedi böyle böyle, şöyle şöyle. Bu sana yakışmıyor, yetmiyor. Arkadaşları da konuştu yani.” K1

“Arkadaş çevresi yani kullanan var. Hatta sigara içmeyen bile var. Yani o derecede arkadaşları var. Onlara da dedim karşınıza alıp konuşun, uyarın bizimkiyle dedim. Hani böyle bir şey yapması kötü bir şey olduğunu söyle. Abi kaç sefer söyledim diyor. Kaç sefer uyardım diyor.” K10

3.9. Geleceğe Dair Endişeler ve Tavsiyeler



Şekil 12: Geleceğe Dair Endişeler ve Tavsiyeler

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.9.1. Geleceğe Dair Endişeler

Katılımcılar, çocuklarının madde bağımlılığı süreciyle ilgili farklı endişeler taşımaktadır. Bazı ebeveynler, çocuklarının cezaevine girme, evden kaçma, bağımlılığın daha da ağırlaşması, evlenememe, meslek sahibi olamama ve tedavi sonrası tekrar maddeye başlama gibi risklerden kaygı duymaktadır. Öte yandan, bazı katılımcılar çocuklarının bağımlılıkla mücadelesine dair daha iyimser bir tutum sergilemiş ve herhangi bir endişe taşımadıklarını belirtmiştir.

3.9.1.1. Herhangi Bir Endişesi Yok

Katılımcılardan bazıları, çocuklarının bağımlılıkla mücadele sürecine dair endişe taşımadıklarını ifade etmiştir. Tedavi sürecinin olumlu ilerlediğini ve çocuklarının kendilerini daha iyi hissettiklerini belirten bu ebeveynler, sürecin güven verici olduğunu şu şekilde vurgulamaktadır:

“Şu an hiç. Hiç şüphem yok. Şu an iyi o. Buradan da Allah razı olsun buradaki hocalardan falan filan. Hepsı söylüyor. Çocuk bana telefonda söylüyor, içeride söylüyor. Ben diyor çok rahatım baba burada diyor. Dedim açıl söyle kendini dedim. Yani böyle bir geleceği ile ilgili bir endişe duymuyorum.” K1

“Geleceği ile ilgili herhangi bir endişem yok” K9

3.9.1.2. Cezaevine Girmesi

Madde bağımlılığının yalnızca sağlıkla ilgili bir mesele olmayıp, bireyin yaşamını derinden etkileyebilecek hukuki ve sosyal sonuçlar doğurabilme potansiyeline sahiptir. Bazı katılımcılar, çocuklarının madde bağımlılığı nedeniyle hukuki süreçlerle karşı karşıya kalabileceğinden endişe duymaktadır. Özellikle bağımlılık sonucu cezaevine girme ve denetimli serbestlik gibi durumlar ebeveynler için önemli bir kaygı kaynağıdır.

“Vallahi o mahallede yaşıyorum ben. Bir oğlum böyle üç kere girdi, çıktı hapse. Yine aynı, yine aynı. Bu da öyle olacak diye korkuyorum yani.” K4

3.9.1.3. Evden Kaçması

Bir ebeveyn çocuğunun evden kaçmasından endişe duymaktadır. Dahası katılımcı, bir yandan çocuğunu tamamen serbest bırakmanın risklerinden endişe duyarken, diğer yandan sürekli kontrol altında tutmanın da imkânsız olduğunun farkında olduğunu şu şekilde ifade etmektedir:

“Şimdi ben ne kadar babası olsam, annesi olsam 24 saat kimse kimsenin başında bekleyemez. Ama şeyden şey yapamıyoruz hocam. Başı boş bırakamıyoruz evlattır yani. Ama devlet yurduna gitti. Alıyoruz daha önceden de aldık yanımıza. Üçüncü ayı yine kaçtı. Acaba hep o acaba var içimde. Acaba yine kaçır mı diye korkuyorum.” K7

3.9.1.4. Maddeye Daha Bağımlı Hale Gelmesi

Katılımcılar, çocuklarının mevcut bağımlılık sorunlarıyla mücadele ederken, bağımlılığın daha da derinleşmesinden endişe duymaktadır. Sosyal çevrelerinde bağımlı bireyleri gözlemlemeleri, bu kaygılarını daha da artırmaktadır. Bir katılımcı çocuğunun maddeye daha bağımlı hale gelmesinden duyduğu endişeyi şöyle ifade etmektedir:

“Dün çarşıdan yanımdan bir tane çocuk geçti oğlum yaşlarında. Elinde ot var böyle küçük şeffaf poşette. Yanımdan geçti. Eroin, bonzai, şey bulunur deyip böyle değişik değişik hareketlerle bağırarak yanımdan geçti. Oğlum böyle olursa, sonu böyle olacak diye. Bunun gibi. Çok korktum. Bu yani gelecek çocuğum bunun gibi olur diye çok korkuyorum” K3

3.9.1.5. Evlenememesi

Madde bağımlılığı, bireyin sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Katılımcılar, madde kullanımının toplumsal algıyı negatif yönde şekillendirdiğini belirtmektedir. Bir katılımcı, çocuğunun bağımlılığı nedeniyle evlilik konusunda zorluk yaşayabileceğini şu sözlerle ifade etmektedir:

“Ya bir insan şimdi birini istemektir zaman senin evladına kız istemeye gidiyorsun. Sen kızının veya oğlunun kötü bir insanla evlenmesini ister misin? Bir hayat kurmasını ister misin? Ona zarar verecek bir iş yapmak ister misin? İstemezsin değil mi? Bile bile göre göre vermezsin. İlla bu adam diyor ki ya bu adam kim acaba? Araştırdım diyecekler yani. Araştıracak ya bu şey bu. Çekici bu. Verir misin? Vermez. Korkun bu. Bizim duyurmamamızın amacı bu yani.” K10

3.9.1.6. Meslek Edinememesi

Bazı katılımcılar, çocuklarının meslek sahibi olamama ihtimalinden endişe duymaktadır. Çocuklarının iyi bir gelecek kurabilmesi için eğitimin önemini vurgulayan katılımcılar, bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

“Ben de şey bir çocuğumun geleceği olsun diye onu böyle okutma çabasındayım. O yüzden aslında okutmak istiyorum. Bir geleceği bir mesleği olsun diye okutma şeyindeyim. Yani elimden geldiği kadarını tabii ki yapabiliyorum. Hani bir mesleği bir şeyi olsun.” K2

3.9.1.7. Tekrar Maddeye Başlaması

Madde bağımlılığından kurtulma süreci, birey için olduğu kadar aile için de oldukça zorlu ve karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte, bireyin yanı sıra ailenin de yoğun çaba, sabır ve destek sağlaması kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, bağımlılıktan uzaklaşmak için gösterilen tüm bu çabalar, bireyin tekrar madde kullanmaya başlaması durumunda boşa gidebilmektedir. Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımına tekrar başlaması konusunda derin endişeler taşıdıklarını belirtmişlerdir. Bu endişe, K6'nın ifadelerinde de açıkça görülmektedir:

“Yani işte mesela diyorum şimdi buradan çıktığıma acaba hani o çevreye bir daha gidecek mi? Bir daha maddeye bulaşır mı yani? İnşallah gitmez gibilerinden düşünüyorum. İşte bir iş bulurum diyorum. Ya da benim çalıştığım yeri alırım yanıma. Gözümün önünde olur.” K6

3.9.2. Madde Kullanımı Öğrendikten Sonra Tavsiyeler

Katılımcılara, "Başka ailelere yönelik ne tür tavsiyeleriniz olur?" sorusu yöneltildiğinde, ailelerin çocuklarının madde kullanımını öğrendikten sonra nasıl bir tutum sergilemeleri gerektiği konusunda çeşitli öneriler sundukları görülmüştür. Bu öneriler, ailelerin hem davranışlarına hem de sürecin yönetimine ilişkin önemli noktaları içermektedir. Katılımcıların vurguladığı başlıca öneriler şunlardır: Çevresel faktörleri değiştirme, bağımlılıkla mücadelede kararlılıkla devam etme, sert tepkilerden kaçınma, tedavi ekibiyle sürekli iletişim halinde olma, manevi destek sağlama, tedavi sürecine olan inancı koruma ve çocuklarına empatiyle yaklaşma.

3.9.2.1. Ortamı Değiştirme

Katılımcılar, madde bağımlılığıyla mücadelede sosyal çevrenin ve içinde bulunulan ortamın değiştirilmesinin önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Madde kullanımını teşvik eden arkadaş gruplarından ve riskli ortamlardan uzaklaşmanın, bağımlılıkla mücadele sürecinde olumlu etkiler yarattığı belirtilmiştir.

“Bir kendisinin istemesi. İkincisi de ortamın değiştirilmesi. Tamam siz elinizden gelen her şeyi yapıyorsunuz. Doktorlarımız yapıyor, Allah razı olsun. İyileşiyor kendine geliyor. Ama geldikten sonra aynı ortamın içine girdiği zaman sil baştan oluyor hocam. Bu yüzden ortamı da değiştirmek gerekiyor aslında.” K7

3.9.2.2. Mücadeleden Vazgeçmeme

Madde bağımlılığıyla mücadele hem bağımlı birey hem de ailesi için oldukça zorlu süreçleri beraberinde getirmektedir. Bu süreçte yaşanan güçlükler zaman zaman ailelerde başarısızlık hissine yol açabilmektedir. Ancak katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede kararlılığın ve süreci sonuna kadar devam ettirmenin önemini vurgulamışlardır. Diğer ailelere yönelik tavsiyelerinde, karşılaşılan engellere rağmen pes etmemeleri gerektiğini ve tedavi sürecine bağlı kalmanın bağımlılıkla başa çıkmada kritik bir rol oynadığını şu sözleriyle ifade etmişlerdir.

“Vallahi çoluk çocuklarına sahip çıksınlar. Bırakmasınlar peşini. Ne de olsa onların çocukları. Her zaman destek, her zaman psikolojiklerini kendileri versin. Doktora gidip getirmeyle olmuyor. Kendi çocuklarının kendi psikolojikleri olmaması lazım.”

K1

“Bir an önce tedaviye getirmelerini söyleyebilirim. Hani çocuklarıyla mücadele etmelerini söylerim yani. Peşini bırakmasınlar. Onunla ilgilen sin diye.” K6

3.9.2.3. Ağır Tepkilerden Kaçınma

Aile içinde bir bireyin madde bağımlısı olduğunu öğrenmek, aile üyelerinde çeşitli olumsuz duygulara ve yoğun stres tepkilerine yol açabilmektedir. Bu tür duygusal tepkiler, bağımlı bireye karşı sert tutum ve davranışların sergilenmesine neden olabilir. Ancak bu durum, bağımlı bireyin ailesiyle olan iletişimini zedeleyerek tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, katılımcılardan biri, bağımlı bireyin durumuna aşırı tepkiler vermekten kaçınılması gerektiğini şu sözleriyle dile getirmiştir:

“Her şeyden önemlisi böyle bir şeyle ilgili çocukların da fark ettiklerinde veya hissettiklerinde tepki vermeden konuşsunlar.” K2

3.9.2.4. Tedavi Ekibiyle İletişim Kurma

Madde bağımlılığı tedavisinde, farklı mesleki disiplinlerin bir araya gelerek multidisipliner bir yaklaşımla bireyin iyileşme sürecine katkı sunmaktadır. Bu bağlamda, tedavi sürecinde uzmanlarla etkili iletişim kurmanın önemini vurgulayan bir katılımcı, bu durumu şu sözleriyle ifade etmiştir:

“Hele ki tam bağımlıysa şeyse çok zor bir süreç. Sıkıntılı bir süreç. Çok cefalı bir süreç. Ama hiçbir zaman için her ne olursa olsun evlatların üstünden ellerini çekmesinler. Her türlü şeylerle iletişim var. Ama iletişimlerini kopartmasınlar. Hocalarıyla danışmanlarıyla ya da orada görevli kim varsa onlarla. Devamlı diyalog halinde olsunlar. Çünkü biz diyalog halinde oluyoruz. Onlarla bilgi alışverişi yapıyoruz. Ve çok da yararlı oluyor hocam.” K7

3.9.2.5. Bağırmdan Empatik Yaklaşım

Bağımlılığın aile üyeleri tarafından öğrenilmesi, genellikle suçlayıcı tutumların ve eleştirel bir iletişim dilinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ancak, bağımlı bireye yönelik bu tür bir yaklaşım, onun maddeyi bırakma sürecinde olumlu bir etki yaratmayabilir. Aksine, eleştirel ve suçlayıcı bir tutum, bireyin ailesiyle olan bağlarını zayıflatabilir ve tedavi sürecine yönelik motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, bağımlılıkla mücadelede empatik bir yaklaşım benimsemenin önemine vurgu yapan 2 numaralı katılımcı, bu durumu şu sözleriyle ifade etmiştir:

“Oturup konuşup neden böyle bir şey yaptın? Ne kadardır bu işi içindesin? İşte kimlere zarar verdin? Sen bunu kullandın hiç kimseye zarar verdin mi? Hani mesela işte malına, canına hani bunları oturup konuşun. Çünkü çocuklarımıza direkt böyle

bağırıp çağırdığımız zamanlar hiçbir şey öğrenemiyoruz çocuklardan. Kapatıyorlar kendilerini. Korktukları için de başlarına bir şey geldiği zaman söyleyemiyorlar.”

K2

3.9.3. Ailelere Genel Tavsiyeler

Madde bağımlısı çocuklara sahip ebeveynlere, “Diğer ailelere yönelik herhangi bir tavsiyeniz var mı?” sorusu yöneltilmiş ve katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede diğer ailelere çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Elde edilen bulgular, ebeveynlerin çocuklarını yakından takip etmeleri, aile içindeki otoriteyi sağlamaları, çocuklarının arkadaş çevresini kontrol etmeleri, onların davranışlarını dikkatle gözlemlemeleri ve etkili bir iletişim kurmaları gerektiği yönündedir. Ayrıca, bağımlı bireylere karşı anlayışlı ve destekleyici bir tutum sergilemenin, sürecin olumlu ilerlemesine katkı sağlayabileceği ifade edilmiştir.

3.9.3.1. Çocukları Takip Etme

Ebeveynler, çocuk yetiştirmenin ve büyütmenin sürekli bir çaba ve dikkat gerektirdiğini sıklıkla vurgulamaktadırlar. Çocukların sağlıklı gelişimi ve iyi bir birey olmaları için ebeveynlerin aktif bir şekilde sürece dahil olmaları önemlidir. Bu bağlamda, ebeveynler çocuklarının her adımını takip ederek onları doğru yönlendirmeye çalışmaktadır. Bir katılımcı, çocuklarını her daim takip etmenin önemini şu şekilde ifade etmektedir:

“Yani çocuklarını sahip çıkılsın. Çocukların peşinde olsunlar. Anne baba olarak tabii ilgilenirler. Hani ben kendimce diyorum elimden geleni yaptım ama maalesef bir bayan olarak ne kadar yapabilirim. Çocuğun peşinde gezebilir yani. Aileler çocuklarının peşinde olsun diyorum.” K9

3.9.3.2. Aile Otoritesini Sağlama

Madde bağımlılığı, çeşitli sosyoekonomik ve psikolojik faktörlerin bir sonucu olarak gelişebilir. Bir katılımcı, madde bağımlılığının temel nedenlerinden birinin aileden kaynaklandığını belirtmektedir. Katılımcıya göre, ailede otoritenin eksik olduğu durumlar, madde bağımlılığının daha yaygın hale gelmesine neden olabilir. Bu, ailedeki disiplin eksikliği ve yönlendirici bir rehberlik sağlanamaması gibi faktörlerin, çocukları daha savunmasız hale getirdiğini düşündürmektedir. Ailedeki otoritenin önemi üzerinde

durarak, güçlü bir aile otoritesinin madde bağımlılığı riskini azaltmada etkili olacağını düşünmektedir.

“Yani ilk önce aile otorite. Otoriteyi biri bozarsa iş kötü. Yani biri otorite koyuyor. Ötekisi o otoriteyi bozuyorsa bu iş olmaz. Ne yaparsınız yapın olmaz. Yani şimdi hani bu her aile için geçerli olacak yani bu” K10

3.9.3.3. Arkadaş Ortamlarının Kontrol Edilmesi

Madde bağımlılığında arkadaş çevresinin etkisi büyük bir rol oynamaktadır. Katılımcılar, çocuklarının madde bağımlılığından korunabilmesi için arkadaş ortamlarının kontrol edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Katılımcılar, çocuklarının çevresindeki kişilerle ilişkilerinin izlenmesinin, bu tür bağımlılıklarla mücadelede önemli bir önlem olduğunu belirtmektedir.

“Arkadaş ortamına dikkat edecekler. Yani gözlemleyecekler. Yani arkadaş ortamını çok iyi gözlemler lazım ki bunlar öyle belirtmiyorlar.” K10

3.9.3.4. Çocukların Davranışlarının Gözlemlenmesi

Madde bağımlıları, kullandıkları maddeleri ev içerisinde gizleyebilme eğilimindedir. Bu bağlamda, aile üyeleri çocuklarının eve girdiğinde belirli bir rutininin olup olmadığını kontrol etmenin faydalı olacağı ifade edilmiştir. Çocukların eve geldikten sonraki davranışlarının gözlemlenmesi gerektiğine dair bir katılımcı şu şekilde açıklama yapmıştır:

“Evde hatta özellikle uyudukları zaman üstlerinin arasınlar. Ceplerini arasınlar. Ve özellikle eee eve girerken kendi şahsi mülkü evinizse eve girerken dikkat etsinler. Nereye giriyor? İlk önce nereye giriyor? Eve girerken ilk önce nereye giriyor? Bir depo var mı? Bir şey var mı? Oraya giriyorsa ilk önce siz de bir gidin ve oraya arayın. Yani eğer kullandığından şüpheleniyorsanız çocuğun, eve girmeden önce bir yere girdiğini görüyorsan bir depo girip oraya baksınlar.” K10

3.9.3.5. Etkili İletişim

Aile içindeki iletişim, çocukların sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde oldukça önemlidir. İletişim biçimi, çocukların özsaygılarını, kendilerine güvenlerini ve sosyal becerilerini etkileyebilir. Bu nedenle ebeveynler, çocuklarına sadece kuralları öğretmekle kalmamalı, aynı zamanda onları dinlemeli, duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve sağlıklı bir diyalog

geliştirmelidir. Katılımcılar, çocuklarıyla etkili ve yapıcı bir iletişim tarzının benimsenmesi gerektiği şu şekilde vurgulamaktadırlar:

“Çekecek bir kenara konuşacak adam gibi çocuğu da orada zorla tutmayacaksın. Oğlum sen yatacaksın, kurtulacaksın. Yani bir şeyler söyleyecekler. İkna edecekler. İkna edecek. Şimdi sen kendi çocuğunu ikna etmezsen burada girip düzelemezsin.”

K1

“Çocuklarımızı anlayalım. Hani dediğim gibi dinlemeyi bilelim. Biz böyle anne, baba olarak yapmıyoruz bunu aslında. Çocuğumuz bir hata yaptığı zaman kızıyoruz. Aslında kızılmaması gerekiyor. Büyük oğlum bana ders oldu bu konuda.” K2

3.9.3.6. Çocuğa İyi Davranma

Katılımcılar, bağımlı çocukların aileleri tarafından dışlanmaması gerektiğini, aksine sevgi ve anlayışla yaklaşılmasının daha etkili olacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca, çocuğa destek olan, onu dışlamayan ve bağımlılığı bir hastalık olarak gören ebeveynlerin, çocuklarını kazanma sürecinde daha başarılı olabilecekleri vurgulanmıştır. Bağımlılığın tedavi edilebilir bir durum olduğuna ve umutsuzluğa kapılmamak gerektiğine dair 5 numaralı katılımcı şu şekilde açıklama yapmıştır:

“Çocuklarına iyi davransınlar. Öyle olan çocuklara. Kesinlikle dışlamasınlar. Dışarı da ne derlerse desinler çocuğunun yanında olsunlar. Onları kazanmak istiyorlarsa çocuğunun yanında olsunlar. Çocuğunla arkadaş gibi olsun. Çocuğunu o halde görse bile saçını okşasın. Ve şuna adapte olsun. Benim çocuğum hasta. Desin. Tedavisi mümkün olmayan tek şey ölümdür. Gerisi Allah'ın izniyle her şey olur.” K5

3.9.3.7. Çocuğun Düşüncelerine Saygı Duyma

Ebeveynlerin çocuklarına karşı daha anlayışlı ve destekleyici bir tutum sergilemesi önemlidir. Katılımcılar, çocukların isteklerinin dinlenmesi ve onların seçimlerine saygı duyulmasının önemli olduğunun altını çizmişlerdir. Ebeveynlerin, çocuklarını fazla kısıtlamadan ve baskı uygulamadan yönlendirmeleri gerektiği, aksi takdirde bu tür tutumların çocuklar üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği ifade edilmektedir.

“Çocuklarına sıkmasınlar. Yani bir şey istediği zaman dinlesinler çocuklarını dinlesinler. Bir şey istediği zaman yok mesela bir işe mi girecekler? Ya da bir şey mi istiyor? Bu renk mi istiyor? O rengi alsınlar. Yok olmaz. Ya da bu iş sana uygun değil demesinler.” K3

4. BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu çalışmada, madde bağımlısı ergenlerin ebeveynlerinin yaşadığı deneyimler ekolojik sistem yaklaşımı çerçevesinde değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, ebeveynlerin psikolojik, sosyal, ekonomik ve aile dinamikleri açısından önemli zorluklarla karşılaştığını göstermektedir. Bu bölümde, çalışmanın bulgularıyla mevcut literatürdeki çalışmalar karşılaştırılarak tartışılmaktadır.

4.1. Madde Kullanan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Özellikleri

Çalışmamızda katılımcıların genel özellikleri şöyledir: 35-60 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları $44,8 \pm 8,11$ 'dir. Çoğunluğu evli olmakla birlikte, bazıları boşanmış veya bekardır. Yarıdan fazlası çalışmakta ve büyük kısmı ilkokul ya da lise mezunudur. Gelir düzeyleri genellikle "orta" veya "iyi" olarak algılanmaktadır. Katılımcıların çoğu sigara kullanmakta, ancak alkol veya madde kullanmadıklarını belirtmektedir. Sabıka kayıtlarının bulunmadığı ifade edilmiştir. Büyük bir kısmı il merkezinde yaşamakta, bazıları ise ilçelerde ikamet etmektedir. Yarisından fazlası kendilerine ait evlerde otururken, kalan kısmı kiracıdır. Madde kullanan ergenlerin ebeveynleri genel olarak orta yaş grubunda (35-60 yaş) olup, çoğunluğu evli ve çalışmaktadır. Eğitim seviyeleri genellikle ilkokul ve lise düzeyinde olup, gelir durumlarını "orta" veya "iyi" olarak algılamaktadırlar. Çoğunun sigara kullandığı, ancak alkol veya madde kullanmadıkları görülmektedir. Ayrıca, herhangi bir sabıka kayıtlarının olmaması, genel olarak hukuki sorunlardan uzak bireyler olduklarını göstermektedir. Bazı aileler, mevcut yaşam alanlarını değiştirmeyi düşünmektedir ancak maddi yetersizlikler, ev sahipliği ve aile apartmanında yaşamak gibi nedenlerle taşınmanın zor olduğunu ifade etmektedir. Genel olarak, ailelerin yaşadıkları mahalleleri riskli olarak gördükleri, ancak maddi ve sosyal nedenlerden ötürü bu çevreden uzaklaşmakta zorlandıkları anlaşılmaktadır.

Ekolojik sistem yaklaşımına göre, bireyin gelişimi, çevresindeki çeşitli sistemlerin etkileşimiyle şekillenir. Bu sistemler, bireyi doğrudan çevreleyen mikro (aile, okul, arkadaşlar gibi), mezzo (mikro sistemler arasındaki süreç ve ilişki) ve makro (yaşadıkları çevre, toplumsal normlar) sistemleri içermektedir. Dahası bu sistemler birey açısından bir yandan destekleyici bir unsur olabilirken diğer yandan risk faktörü oluşturabilmektedir. Buna göre çalışmanın bulguları madde bağımlısı ergenlerin ebeveynlerinin

sosyoekonomik açıdan tamamen dezavantajlı bir grupta olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte eğitim düzeylerinin ve yaşadıkları çevrenin çocuklarının madde kullanımına yönelik risklerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların il merkezlerinde yaşıyor olmaları, maddeye erişimin daha kolay olduğu yerlerde bulunduklarını gösterirken, bazı ailelerin yaşadıkları mahalleleri değiştirmek istemelerine rağmen ekonomik veya sosyal nedenlerle bunu gerçekleştirememeleri, çevresel risklerin devam ettiğini göstermektedir. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, özellikle bireylerin eğitim düzeyi ve yaşadıkları çevre gibi çevresel faktörler, madde kullanımına yönelik risk oluşturmaktadır.

Madde kullanan ergenlerin aileleri, yaşadıkları mahallelerin genel özelliklerini maddeye kolay erişim, yüksek suç oranı, düşük güvenlik algısı ve madde kullanımının yaygın olması şeklinde tanımlamaktadır. Aileler, bu çevrenin çocukları üzerinde olumsuz bir etki yarattığını düşünmektedir. Yapılan çalışmalar, madde kullanan bireylerin yaşadıkları çevrenin önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır. Bandura'ya (1977) göre ise bireyin içinde bulunduğu çevre, insan davranışlarını şekillendiren temel faktörlerden biridir. Buna göre insanların büyük bir kısmı davranışlarını başkalarını gözlemleyerek öğrenmektedir. Bu bağlamda, madde kullanan ergenlerin ailelerinin mahalleleriyle ilgili tanımlamaları, çevresel faktörlerin bireyin davranışlarını şekillendirmedeki rolünü destekler niteliktedir. Maddeye kolay erişim, yüksek suç oranı ve madde kullanımının yaygın olması gibi faktörler, ergenlerin bu davranışları gözlemleyerek öğrenmesine ve benimsemesine zemin hazırlayabilir. Dolayısıyla, sosyal çevrenin bireyin riskli davranışlar geliştirmesinde belirleyici bir etken olduğu söylenebilir. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, ergenin yaşadığı mahalle, hem doğrudan etkileşim içinde bulunduğu mikro hem de mezzo sistem olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşıma göre, ergen bu sistemlerden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir. Daha somut bir ifadeyle, mahalledeki madde kullanımının yaygınlığı, suç oranı ve düşük güvenlik algısı gibi çevresel faktörler, ergenin riskli davranışları gözlemleyerek öğrenmesine zemin hazırlamaktadır. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, çevresel koşullar bireylerin davranışlarını biçimlendirmede belirleyici bir rol oynadığı söylenebilir.

Çalışmamız madde bağımlılığının ergenlerde eğitim, uyku, beslenme, sosyal çevre ve çalışma yaşamı gibi birçok faktörü etkilediğini göstermektedir. Madde kullanımı, ergenlerin eğitim hayatını olumsuz etkilemektedir. Madde kullanan ergenlerin akademik

başarısızlık, uyku ve beslenme düzensizlikleri, olumsuz sosyal çevre, eğitim hayatının kesintiye uğraması ve iş hayatında istikrarsızlık gibi sorunlarla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Ekolojik sistem yaklaşımı çerçevesinde değerlendirildiğinde, madde bağımlılığının ergenin sadece bireysel değil, aynı zamanda ailesi, okulu, sosyal çevresi ve yaşadığı toplum gibi çok katmanlı sistemlerle etkileşim içinde geliştiği görülmektedir. Eğitim, uyku, beslenme ve sosyal çevrede yaşanan sorunlar, mikrosistem düzeyindeki aksaklıkları; iş hayatındaki istikrarsızlık ise daha geniş sistemlerdeki (mezzo) etkileri yansıtmaktadır.

Çalışmamız madde bağımlısı ergenlerin devamsızlık, akademik başarısızlık ve okul terki gibi durumlarla karşılaştığını göstermiştir. Mevcut literatür ergenlerde madde bağımlılığının okul devamsızlığı ve akademik başarısızlık ile güçlü bir ilişkisinin olduğunu ortaya koymuştur (Gakh vd., 2019, s. 491; Heradstveit vd., 2023, s. 24). Ekolojik sistem yaklaşımına göre, okul ortamı bireyin mikrosisteminde yer almaktadır. Bu bağlamda okulda yaşanan sorunlar ergen madde bağımlılığının hem bir nedeni hem de bir sonucu olabilir.

Araştırmalar, ergenlerde tütün, alkol ve marihuana kullanımının uyku bozuklukları ile pozitif bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu maddelerin kullanımı, uyku düzeni, zamanlaması, verimliliği ve süresi gibi uyku sağlığı alanlarında bozulmalara yol açtığı bildirilmektedir (Kwon vd., 2019, s. 382; Johnson vd., 2001, s. 1; Calhoun vd., 2021). Bu çalışmada madde kullanan bazı ergenlerin uyku düzenlerinde bozulmalar yaşadığını, özellikle geceleri uyuyamadığını ve gündüz uyanmakta zorluk çektiğini göstermiştir. Çalışmamız bulguları literatür ile uyumlu sonuçlar göstermiştir.

Literatürde madde kullanan ergenlerde yeme anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa gibi yeme bozukluğunun ilişkili olduğunu gösterir çalışmalar mevcuttur (Wiederman ve Pryor, 1996, s. 269; Stock vd., 2002, s. 176; Mann vd., 2014, s. 182). Çalışmada ergenlerin yeme alışkanlıklarında değişiklikler yaşandığı bildirilmiştir. Buna göre bazılarında iştah artışı görülürken, bazılarında iştah kaybı yaşanmıştır. Çalışmamız bulguları mevcut literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Katılımcıların bir kısmı çocuklarının arkadaş çevresini tanımadıklarını, bir kısmı ise tanıdıkları halde olumsuz değerlendirdiklerini belirtmiştir. Çoğu ebeveyn, çocuklarının madde kullanımına kötü arkadaş çevresi nedeniyle başladığını düşünmektedir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda madde bağımlılığında arkadaş çevresinin önemli

bir risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Kristjansson vd., 2008, s. 168; Beal vd., 2001, s. 474; Gau vd., 2007, s. 42; Urberg vd., 2003, s. 1243; Yalman, 2019). Akran baskısı, bireylerin madde kullanımını denemelerine neden olabilmekte ve bu durum bağımlılığa giden süreci tetikleyebilmektedir. Araştırmalar, madde kullanan bireylerin arkadaşlarının da benzer davranışlar sergileme olasılığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Kristjansson vd., 2008; Beal vd., 2001; Gau vd., 2007; Urberg vd., 2003). Ekolojik sistem yaklaşımına göre, arkadaş çevresi ergenin doğrudan etkileşimde bulunduğu mikrosistem içinde yer almaktadır. Bu bağlamda, akran ilişkileri ve sosyal çevre, ergenin davranışlarını biçimlendirmede rol oynadığı söylenebilir. Madde kullanımının, akran baskısı ve olumsuz arkadaş etkisiyle şekillenmesi, mikrosistemdeki etkileşimlerin güçlü etkisini ortaya koymaktadır.

Bireyin yaşam döngüsünün bebeklik, çocukluk veya yetişkinlik gibi çeşitli evrelerinde ebeveynler önemli birer rol model olabilmektedirler. Ergenlik döneminde ise ebeveynlerin rol model olma işlevi zayıflayabilir ve akran grupları bu rolü üstlenerek gençlerin davranışlarını şekillendirebilir. Çalışmamızın bulgularına göre ergenlerin madde kullanımında arkadaş çevresinin etkisinin önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2. Madde Kullanımını Fark Etme Süreci

Bu çalışma ailelerin çocuklarının madde kullanımını fark etme sürecinde yaşadıkları zorlukları ve şüphelendikleri temel belirtileri ortaya koymaktadır. Buna göre aileler çocuklarında birtakım davranışsal, fiziksel belirtiler ve somut kanıtlar gözlemlediklerini ifade etmişlerdir.

Literatüre göre ergenlerde madde bağımlılığı, genellikle okul performansında düşüş, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde bozulma, sorumluluklardan kaçınma ve ani ruh hali değişiklikleri gibi davranışsal değişikliklerle kendini göstermektedir (Muramoto ve Leshan, 1993, s.141; Nath vd., 2022). Bu çalışmada ise ergenlerin en sık agresif tavırlar, evden kaçma, geç saatlere kadar dışarıda kalma ve para harcamada artış gibi davranış değişiklikleri gösterdiği tespit edilmiştir. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, bu tür davranışsal değişiklikler bireyin mikrosistem (aile, arkadaş çevresi, okul) ve mezzo sistem (bu sistemler arası etkileşimler) düzeylerinde yaşanan bozulmalarla yakından

ilişkilidir. Ergenin çevresindeki destekleyici yapıların zayıflaması, riskli davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Kilo kaybı, gözlerde kızarıklık, uyku düzeninde bozulma ve kişisel hijyenin ihmal edilmesi madde kullanımının fiziksel belirtileri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010; Muramoto ve Leshan, 1993, s.141). Ayrıca araştırmalar madde bağımlısı ergenlerde depresyon, anksiyete ve diğer duygusal sorunların daha yoğun görülebildiğini ortaya koymuştur (Picoito, 2020, s. 1942; Gray ve Squeglia, 2018, s. 618; Alikaşifoğlu ve Ercan, 2008). Bu çalışmada literatür ile uyumlu olarak madde bağımlısı ergenlerde fiziksel belirtiler olan halsizlik, gözlerde kızarıklık, uyku düzensizliği, vücutta lekelenme ve titreme görüldüğünü ortaya koymuştur. Aileler bu belirtileri fark etse de, madde kullanımı ihtimalini önce kondurmakta zorlanmış, ancak belirtiler ilerledikçe şüpheleri güçlenmiştir. Bu bulgular, madde kullanımının yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşu da olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bununla birlikte ebeveynlerin farkındalıklarının artırılması madde bağımlılığının erken teşhisi ve bağımlılıkla mücadelede fark oluşturabilir. Bu nedenle, ailelerin madde kullanımına dair bilinçlendirilmesi ve erken müdahale süreçlerinin güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

4.3. Madde Bağımlılığına Neden Olan Faktörler

Çalışmada madde bağımlılığına yol açan faktörler arkadaş çevresi, aile içi sorunlar, madde kullanan aile bireyleri, yakın arkadaşlar ve yaşanılan bölge olarak beş başlık altında incelenmiştir. Ebeveynler, çocuklarının madde kullanmaya başlamasında en büyük etkenin arkadaş çevresi olduğunu belirtmiştir. Özellikle olumsuz sosyal gruplar içinde bulunan ergenler, maddeye başlama konusunda daha yüksek risk altındadır. Çalışmamızın bu bulgusu mevcut literatürdeki diğer çalışmalar desteklemektedir. Buna göre arkadaş etkisi, olumsuz çocukluk deneyimleri ile birleştiğinde, erken yaşta madde kullanımını artırabileceği belirtilmektedir (Stritzel, 2021, s. 413; Alikaşifoğlu ve Ercan, 2008; Ögel ve Aksoy, 2007). Ekolojik sistem yaklaşımına göre, birey çevresiyle olan ilişkileri, yaşadığı toplum ve toplumun normlarıyla birlikte ele alınır. Olumsuz arkadaş çevresi, ailede madde kullanan bir bireyin varlığı ve aile içi sorunlar mikrosistem düzeyinde risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca, aile içindeki bozuk ve işlevsiz ilişkiler mezzo sistem düzeyinde bir risk faktörü olarak kabul edilebilir, çünkü bu

ilişkiler, bireyi doğrudan etkilemekle birlikte, daha geniş çevresel etkileşimleri (örneğin okul, komşuluk, topluluk) de etkileyebilir.

Aile içi huzursuzluk, ebeveynlerin ruhsal hastalıkları, madde kullanımı ve parçalanmış aile yapısı gibi faktörler madde bağımlılığında önemli rol oynamaktadır. Bu tür ailelerde büyüyen çocukların hem yasal hem de yasadışı maddeleri kullanma olasılığı daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Becona vd., 2012, s. 253). Aile içindeki huzursuzluk, ebeveynler arası çatışmalar ve baskıcı tutumlar, ergenlerin madde kullanımına yönelmesine zemin hazırlayabilir (Ratliff ve Kanter, 2024). Bir başka ifadeyle aile yapısında meydana gelen olumsuzluklar, ebeveynlerin bağımlılıkla ilişkili davranışlar sergilemesi ve aile içi etkileşimlerin zayıf olması, çocukların madde kullanım riski ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Baykara Acar ve Acar, 2002; Derin, 2017). Ekolojik sistem yaklaşımına göre, bireyin gelişimi, çevresiyle olan etkileşimleri doğrultusunda şekillenir ve bu etkileşimler farklı düzeylerde analiz edilebilir. Aile içindeki huzursuzluk, ebeveynlerin ruhsal hastalıkları ve madde kullanımı gibi faktörler, ergenin mikrosistem düzeyinde, doğrudan etkileşimde bulunduğu çevreyi (aile) etkileyerek, madde kullanımına zemin hazırlayabilir. Aile içindeki bozuk ilişkiler ve ebeveynler arası çatışmalar, çocuğun sosyal çevresiyle, okul ve arkadaş ilişkileriyle olan etkileşimlerini de etkileyerek, mezzo sistem düzeyinde risk faktörlerini oluşturabilir.

Bulgulara göre madde kullanan ergenler genellikle olumsuz arkadaş çevresine sahip, aile içi sorunlar yaşayan, aile bireylerinden birinin madde kullandığı bir ortamda büyüyen, madde kullanan yakın arkadaşlara sahip ve maddeye erişimin kolay olduğu riskli bölgelerde yaşayan bireylerdir. Bu faktörler bir araya geldiğinde, ergenlerin maddeye yönelme ihtimali artmaktadır. Özellikle sosyal çevre ve aile desteğinin eksikliği, bağımlılık riskini artıran en önemli unsurlar arasında yer almaktadır.

4.4. Madde Kullanımını Öğrenme Süreci

Ebeveynler, çocuklarının madde kullanımıyla karşılaştıklarında genellikle inkâr, şaşkınlık, çaresizlik, stres, öfke ve suçluluk yaşadıkları bildirilmiştir (D'Aniello vd., 2021, s. 861; Goddard vd., 2023). Bu, ebeveynlerin bakım yükü hissetmesine neden olurken çocuklarının madde kullanımı sorununu kabul etme sürecinde yaygın bir başlangıç tepkisi olarak ifade edilmektedir (Kaynak vd., 2024). Çalışmamızda ebeveynler, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle yoğun duygusal süreçler yaşamıştır.

Endişe, huzursuzluk, korku, tükenmişlik ve üzüntü gibi duygular, bu sürecin ebeveynler üzerinde yarattığı psikolojik yükü göstermektedir. Çocuklarının madde kullanımı nedeniyle değiştiğini gören ebeveynler, bu durum karşısında çaresizlik hissine kapılmıştır. Ayrıca, kimseyle paylaşamadıkları için içlerinde biriken sıkıntılar ve korkular, ailelerin psikolojik olarak yıpranmasına neden olmuş olabilir. Ebeveynler, çocuklarının sağlığı ve geleceği konusunda derin bir kaygı yaşamakta, onları bağımlılıktan kurtarmak için mücadele etmelerine rağmen çoğu zaman istedikleri sonucu elde edemediğini ortaya koymuştur. Bu süreçte yaşanan tükenmişlik ve çaresizlik, ebeveynlerin psikolojik destek alma ihtiyacına işaret etmektedir.

Ekolojik sistem yaklaşımına göre, ebeveynlerin çocuklarının madde kullanımıyla başa çıkarken yaşadıkları duygusal süreçler, bireyin çevresiyle olan etkileşimlerinin bir sonucudur. Ebeveynler, çocuklarının madde kullanımı sorunuyla başa çıkmaya çalışırken mikrosistem düzeyinde, doğrudan aile içindeki etkileşimlerden kaynaklanan stres ve çaresizlik yaşayabilirler. Bu süreçte ebeveynlerin yaşadığı duygusal yük, sosyal destek eksiklikleri ve psikolojik yalnızlık gibi faktörler, mezzo sistem düzeyinde de çevresel etkileşimlere (örneğin, komşular, yakın arkadaşlar, okul) işaret edebilir. Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarının geleceğiyle ilgili kaygıları ve tükenmişlikleri, bu durumun toplumsal normlar ve değerlerle olan ilişkisini, yani makrosistem düzeyindeki toplumsal faktörleri de etkileyebilir.

975 kişiyle yapılan bir araştırmada, ebeveynlere çocuklarının alkol veya madde bağımlısı olduğunu öğrendiklerinde nasıl tepki verecekleri sorulmuştur. Sonuçlara göre, ebeveynlerin çocuklarıyla konuşmayı, fiziksel ceza uygulamayı veya yardım aramayı düşündükleri belirlenmiştir (Curtis vd., 2019, s. 175). Bu çalışma ailelerin çocuklarının madde kullanımını öğrendiklerinde farklı tepkiler gösterdiklerini ortaya koymuştur. Buna göre bazı ebeveynler çocuklarını fiziksel olarak cezalandırırken, bazıları onları bulundukları çevreden uzaklaştırmayı tercih etmiştir. Bir grup ebeveyn, bağımlılıkla ilgili bilgi edinmeye çalışarak çözüm yolları aramış, bazıları ise hastane randevusu alarak tıbbi destek sürecini başlatmıştır. Bunun yanında, çocuklarıyla doğrudan konuşarak madde kullanımının zararlarını anlatan ebeveynler de bulunmaktadır. Bazı aileler ise çocuklarını yakından gözlemleyerek durumlarını anlamaya çalışmış ve polis ya da çevredeki esnaftan destek istemiştir. Çalışmamız literatürdeki sınırlı sayıdaki çalışma ile uyumludur.

Bununla birlikte bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

4.5. Madde Bağımlılığının Ebeveynlere Etkileri

Madde kullanan ergenlerin aile yaşamı, fiziksel, ekonomik, sosyal ve sosyal ilişkiler açısından ciddi olumsuz etkilere yol açmaktadır. Aile üyeleri, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle sadece bireysel sağlıklarında değil, sosyal yaşantılarında, ekonomik durumlarında ve birbirleriyle olan ilişkilerinde de zorluklar yaşamaktadırlar.

Madde kullanımı, yalnızca ergenin fiziksel sağlığını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda aile üyelerinin de fiziksel sağlık problemleri yaşamasına neden olabilir (Dykes ve Casker, 2021, s. 224). Çalışmalar ebeveynlerin, çocuklarının madde kullanımından dolayı psikolojik olarak büyük bir kaygı ve stres altında olabileceğini göstermiştir (Dykes ve Casker, 2021, s. 224; Mathibela ve Skhosanna, 2019) . Çalışmamız madde kullanan ergenlerin ebeveynlerinin ve aile üyelerinin fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. Çalışma ebeveynlerde tansiyon düşüşleri, iştahsızlık, sürekli kaygı ve endişe gibi belirtilerin ortaya çıktığını göstermiştir. Örneğin, bazı ebeveynler, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle sürekli kaygı içinde olduklarından, bunun sonucunda tansiyon düşüşü yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamız bulguları literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Ergenlerin madde bağımlılığının ebeveynler üzerinde oluşturduğu bir diğer olumsuzluk ekonomik yüküdür. Literatürde madde bağımlılığı olan çocukların ebeveynlerinin, tedavi masrafları ve bağımlılıkla ilgili diğer maliyetler nedeniyle önemli finansal zorluklar yaşayabilecekleri ve bu durumun aile bütçesi üzerinde ciddi bir baskı oluşturabileceği ifade edilmektedir (Barlow vd., 2019, s. 184; Dykes ve Casker, 2021). Bu çalışma çocuklarının madde bağımlılığı nedeniyle ebeveynlerin finansal açıdan zorlandığını ortaya koymuştur. Ancak, literatürdeki bazı çalışmaların aksine, bu çalışmada ailelerin yaşadığı finansal zorlukların tedavi masraflarından kaynaklanmadığı görülmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı gelir düzeylerini “orta” olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte, maddi yükümlülüklerinin fazla olması ve geçim sıkıntısı yaşamaları dikkat çekicidir (örneğin K3 ve K5). Ayrıca, bağımlılığın etkisiyle çocukların evdeki eşyalara zarar verdiği, kırma davranışları sergilediği belirtilmiştir. Sonuç olarak, bu çalışma

ekonomik refah seviyesi yüksek olmayan ailelerin, çocuklarının neden olduğu maddi zararlar nedeniyle ek bir finansal yükü karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır.

Madde kullanımı, aile içindeki ilişkileri olumsuz etkileyebilmektedir. Aile içerisinde bağımlı bir bireyin varlığı ebeveyn-çocuk ilişkilerinde kaos ve istikrarsızlık yaratabilmektedir. Ayrıca bağımlının ihtiyaçlarıyla ilgilenen ebeveynlerin diğer çocukların bakımını ihmal edebileceği bildirilmiştir (Tedgard vd., 2018; Romanowicz vd., 2019). Çalışmamız ebeveynlerin madde kullanan çocuklarına gösterdiği ilgiden dolayı sağlıklı çocuklarını ihmal edebildiklerini ortaya koymuştur. Madde bağımlısı çocuğun takip ve tedavisi yoğun çaba ve uğraş gerektirmektedir. Bağımlı çocuğa gösterilen bu çabadan dolayı sağlıklı çocukların ihtiyaçları tam manasıyla karşılanamayabilir. K2 yaşadığı durumu şu şekilde aktarmıştı: “Ya şimdi annesin. Hani kafan dolu. Sürekli bir şeyler düşünüyorsun. Bu sefer diğer çocuklarım yanına geliyor bir şey soruyor falan. İşte abiniz bu şekilde falan tabii ki şey yapmıyorum. Ama tabii hani ister istemez çocuklarda böyle bir şeylik oluyor. Çünkü ilgilenemiyorsun. Kafan başka yerde oluyor. Hani öyle bir şey ki eve yansıtıyorsun. Evdeki çocuklar etkileniyor.” Katılımcının bu ifadeleri yaşanan durumu özetler niteliktedir. Buna göre çalışmamız literatürdeki çalışmalar ile uyumlu sonuçlar göstermiştir. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, ergenlerde madde bağımlılığı ebeveynlerinin mikro ve mezzo düzeyinde bazı bozulmalara neden olmaktadır. Aile içindeki bağımlı bireyin varlığı, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde istikrarsızlık yaratmaktadır. Dahası ebeveynin çocuklarına gösterdiği yoğun ilgi, diğer çocukların ihtiyaçlarını karşılayamama durumuna yol açmaktadır. Ebeveynin maddi ve duygusal kaynaklarını bir çocuk üzerinde yoğunlaştırması, diğer çocuklarla olan etkileşimlerini sınırlandırarak onların psikolojik ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine neden olabilir.

Mezzo sistem düzeyinde, bu durumun aile dışındaki sosyal çevreyi de olumsuz etkilemesi söz konusu olabilir. Ebeveynlerin, çocuklarıyla yeterince ilgilenememesi, çevreden sosyal destek almayı zorlaştırabilir. Dahası komşular, arkadaşlar gibi daha geniş çevreyle olan ilişkiler de zayıflayabilir. Ayrıca, ailenin yaşadığı bu olumsuzluklar, makrosistem düzeyinde toplumun değerleri ve normları ile çatışabilir.

Madde bağımlılığı, aile içinde güvensizlik, yalanlar ve sınır koyma zorlukları gibi sorunlara neden olmaktadır. Ebeveynler, çocuklarıyla sağlıklı iletişim kurmakta zorlanmaktadır ve bu durum aile içi çatışmaları artırmaktadır (Usker vd., 2007; Parveen

ve Jan, 2024). Madde bağımlılığının, ebeveyn-çocuk ilişkilerini zedeleyebileceği ve aile içinde güvensizliğe neden olabileceği ifade edilmektedir (Mathibela ve Skhosanna, 2019). Dahası bu durum, ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerini ve genel aile dinamiklerini olumsuz etkileyebilmektedir (Romanowicz vd., 2019). Ekolojik sistem yaklaşımına göre değerlendirildiğinde bu güvensizlik ve iletişim problemleri, aile içindeki dinamikleri ve mezzo sistem düzeyinde çevresel faktörlerle (örneğin, okul, komşular ve geniş aile ilişkileri) olan ilişkileri bozabilir. Aile içindeki zayıf bağlar, daha geniş çevreden alınan sosyal desteğin de azalmasına neden olabilir. Çalışmamız katılımcıların çocuklarına karşı güvensizlik duyduğunu, aile içi iletişim problemleri yaşandığını ortaya koymuştur. Buna göre çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Aile sorunları, ergenlerde madde bağımlılığına yol açabildiği gibi, ergenlerdeki madde kullanımı da aile içi ilişkileri ve evlilik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çift yönlü etkileşimin, aile dinamiklerini daha da karmaşık hale getirdiği belirtilmiştir (Hamza vd., 2021, s. 85). Bu çalışmada ise ebeveynler, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle aile içinde çeşitli olumsuzluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Buna göre çalışma ebeveyn-çocuk ilişkileri, iletişim problemleri, güven eksikliği ve aşırı koruyucu tutumlar gibi zorluklarla karşı karşıya kaldığına işaret etmektedir. Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımı nedeniyle daha agresif hale geldiklerini, ebeveynlerinin söylediklerini ters algıladıklarını ve aile içindeki bağların zayıfladığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, aile içindeki çatışmaların arttığı, ebeveynlerin çocuklarına karşı daha fazla eleştiri ve müdahalede bulundukları belirtilmiştir. Ebeveynler arasında, çocuklarının bağımlılığıyla nasıl başa çıkılacağı konusunda fikir ayrılıkları yaşandığı ve bunun da ilişkiyi olumsuz etkilediği söylenebilir.

Türk toplumunda çocuk sevgisi, derin tarihsel ve kültürel köklere sahip önemli bir olgudur. Çocuklara duyulan sevgi, aile yapısında ve toplumsal değerlerde merkezi bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda çocuklar, aile birliğinin ve değerlerinin temel unsurlarından biri olarak görülmektedir. Aileler, çocuklarına dürüstlük, aile birliğine önem verme, saygı ve sorumluluk gibi değerleri kazandırmaya çalışmaktadır (Kuş vd., 2014, s. 74). Bu çalışmada, madde bağımlılığı tedavi sürecinde ebeveynlerin çocuklarıyla daha güçlü bağlar kurduğunu ifade etmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Ebeveynlerin, çocuklarına daha fazla şefkat ve ilgi göstererek onları desteklemelerinin ve cesaretlendirmelerinin,

ilişkilerinin güçlenmesine katkı sağladığı görülmektedir. Ayrıca bazı katılımcılar, çocuklarıyla daha etkili iletişim kurmaya çalıştıklarını ve karşılıklı anlayış ile güvenin arttığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra, sosyal aktiviteler de aile içi ilişkileri güçlendiren önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Elde edilen bu sonuçlar, Türk toplumunun çocuğa verdiği önem ve değer ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamız, madde bağımlılığının ebeveynlerin sosyal ilişkileri üzerinde bazı değişimlerin yaşandığını ortaya koymaktadır. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, bu değişim mikrosistem ve mezosistem düzeyinde değerlendirilebilir. Mikrosistem düzeyinde, katılımcılar bazen ailelerinden ve yakın çevrelerinden aldıkları desteğin azaldığını belirtirken, bazıları ise destek aldıklarını ifade etmiştir. Bu durum, bireylerin sosyal çevreleriyle kurduğu ilişkilerin, madde bağımlılığı gibi zorlu süreçlerden nasıl etkilendiğini göstermektedir. Mezosistem düzeyinde ise, aile içindeki değişimler ve dış dünyaya açılan kapılar arasında bir etkileşim söz konusudur. Ailelerin, akraba ve komşuları ile olan ilişkilerindeki olumsuz değişim, sosyal destek ağlarının zayıflamasına yol açmışken, bazı bireyler çevrelerinden aldıkları destekle bu süreci daha kolay atlatabilmişlerdir. Bu bulgular, sosyal desteğin ve çevresel faktörlerin, madde bağımlılığı ile mücadelede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Türk toplumunda aile, bireylerin sosyal kimliklerini ve toplumsal rollerini şekillendiren temel bir kurumdur. Aile, sosyal destek sisteminin merkezinde yer almakta ve toplumun sosyal yapısının önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Şenyürekli ve Detzner, 2008, s. 457). Akrabalık, komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinde herhangi bir değişim yaşamadığını, aksine destek gördüğünü belirten katılımcılardan elde edilen bulgular, Türk aile yapısındaki güçlü bağlarla ilişkilendirilmiştir.

4.6. Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimler

Madde bağımlılığı tedavisinde ebeveynlerin deneyimleri, tedavi sürecine dair önemli bilgileri ortaya koymaktadır. Katılımcıların tedavi merkezleri hakkında bilgi edinme şekilleri çeşitlidir. Çalışmamız ebeveynlerin sosyal medya platformlarından madde bağımlılığı tedavi merkezleri hakkında bilgi edindiklerini ortaya koymuştur. Sosyal medya, bilgi edinme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Kullanıcılar, sosyal medya platformları aracılığıyla bilgiye erişim sağlamakta, bilgi paylaşımında bulunmakta ve yeni bilgiler edinmektedirler (Panahi vd., 2021).

Bazı ebeveynler, çevrelerinden duydukları olumlu deneyimler sayesinde ÇEMATEM hakkında bilgi edinmişlerdir. Bir katılımcı, babasının önerisiyle ÇEMATEM'i keşfettiğini ifade etmiştir. Profesyonel meslek elemanlarının yönlendirmeleri de önemli bir bilgi kaynağıdır; bir sosyal çalışmacının önerisiyle bu tedavi merkezine başvuran ebeveynler de bulunmaktadır. Çalışmamız sosyal hizmet, psikoloji ve tıp alanlarında çalışan meslek profesyonellerinin önemini ortaya çıkarmıştır.

Literatürde madde bağımlılığı tedavisi sonrası, bireylerin yaşam kalitesinde ve sosyal işlevselliklerinde önemli değişikliklerin yaşandığı bildirilmektedir. Buna göre tedavi sonrası dönemde, bireylerin yaşam kalitesinde genel bir iyileşme görüldüğü ifade edilmektedir (Manning vd., 2019). Dahası bağımlı bireylerin, tedavi sonrasında yaşam kalitesinde daha belirgin iyileşmeler yaşandığı belirtilmektedir (Pasareanu vd., 2015). Çalışmamızda katılımcılar, tedavi sürecinin çocukları üzerinde olumlu etki oluşturduğunu ortaya koymuştur. Buna göre, katılımcılar tedavi sonrasında çocuklarının davranışlarını iyileştirdiğini ve genel olarak daha sakin birer kişilik geliştirdiklerini belirtmişlerdir.

Bazı faktörler madde bağımlılığı tedavisinde önemli rol oynamaktadırlar. Erken teşhis bunlardan bir tanesidir. Literatüre göre madde kullanımının erken teşhisi ve müdahalesi, madde kullanımının zararlı etkilerini azaltabilmektedir ve bağımlılığın ilerlemesini önleyebilmektedir (Saunders ve Latt, 2014; Hendriks, 2023). Çalışmalar tedaviye istekliliğin ve inancın bağımlılık tedavisinin başarısında önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Ober vd., 2021). Çalışmamız, tedavi sürecinde erken teşhis ve çocuğun tedaviye istekli olmasının, sürecin olumlu ilerlemesine katkı sağladığını göstermektedir. Özellikle, çocuğun istekli katılımının tedavinin etkinliğini artıran önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, bulgularımız literatürdeki diğer çalışmalarla da uyumludur.

Tedaviyi destekleyen bir diğer önemli unsur ise sosyal destek sistemleridir. Sosyal destek sistemlerinden özellikle aile desteği, bağımlılık tedavisinde tedaviye devamlılık ve başarı oranlarını artırmaktadır (Kumar vd., 2021; Kelly vd., 2010, s. 43). Aile ve arkadaşlardan alınan destek, tedaviye katılımı ve tedavi sürecine bağlılığı artırmaktadır (Rokiyah vd., 2024). Çalışmamızda bazı ebeveynler, sosyal çevrelerinden hiçbir destek almadıklarını ifade ederken, bazıları ise eşlerinin, akrabalarının ve profesyonel destek sağlayan meslek elemanlarının önemli katkılar sağladığını belirtmişlerdir. Ebeveynler, özellikle eş ve aile

desteğinin bağımlılıkla mücadelede büyük rol oynadığını dile getirmişlerdir. Bu bulgular, bağımlılık tedavisinde sosyal destek sistemlerinin önemli olduğuna işaret etmektedir. Bağımlılıkla mücadelede ailelerin desteklenmesi ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, tedavi sürecinin etkinliğini artıran önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, bu bulgulardan hareketle mikrosistem ve mezosistem düzeylerinde bazı çıkarımlar yapılabilir. Mikrosistem düzeyinde, aile desteği, ergenlerin tedaviye katılımını ve tedavi sürecine bağlılıklarını doğrudan etkileyen bir faktördür. Çalışma bulguları da bunu destekler niteliktedir. Mezosistem düzeyinde ise, ailelerin dış çevrelerinden aldıkları destek (akraba, eş, profesyonel yardım) tedavi sürecinde önemli bir etkileşim ağı oluşturmaktadır. Sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi hem bireysel hem de çevresel düzeyde tedavi sürecinin etkinliğine katkı sunabilir.

4.7. Diğer Ailelere Tavsiyeler

Çalışma madde bağımlısı çocuklara sahip ebeveynlerin, çocuklarının geleceği hakkında farklı endişeler taşıdığını göstermiştir. Buna göre bazı ebeveynler, çocuklarının cezaevine girme, evden kaçma, bağımlılığın ağırlaşması, evlenememe, meslek sahibi olamama ve tedavi sonrası tekrar maddeye başlama gibi risklerden kaygı duymaktadır. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, madde bağımlılığı bireyin ve ailesinin yaşamını farklı düzeylerde etkilemektedir. Madde bağımlısı çocukların ebeveynleri, çocuklarının geleceği hakkında endişe taşımaktadırlar. Örneğin, çocuğunun cezaevine girmesi mikrosistem düzeyinde bir etkiye sahipken, cezaevine girip çıkmasının oluşturacağı etki, çocuğun çevresiyle olan ilişkisini de etkileyebilir. Dahası, bağımlının aynı zamanda eski hükümlü olması, çifte mağduriyet yaratabilir. Bu durum, gerek bağımlının gerekse ailesinin çevreyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilme potansiyeline sahiptir.

Çalışmamızda madde bağımlısı ergenlerin ebeveynleri, diğer madde bağımlısı ergenlerin ebeveynlerine yönelik çeşitli tavsiyelerde bulunmuştur. Ebeveynler öncelikle, bağımlı bireylerin içinde bulunduğu çevrenin değiştirilmesi gerektiğini, aksi halde bağımlılığın devam edebileceği vurgulanmıştır. Mikrosistem, bireyin en yakın çevresindeki etkileşimleri içerirken, bağımlılığın sürdüğü çevre, bireyin davranışlarını ve etkileşimlerini doğrudan etkileyebilir. Ebeveynler, bağımlılığın devam etmemesi için bu çevresel faktörlerin değiştirilmesini önererek, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini

dönüştürmenin önemini vurgulamaktadır. Mezosistem düzeyinde ise, ailelerin, profesyonel yardım ve sosyal çevreleriyle olan etkileşimleri, bu çevresel değişimlerin başarısını etkileyebilir. Sosyal etkileşimler, madde kullanımını etkileyebilmektedir. Olumlu sosyal destek, madde kullanımını azaltabilirken, olumsuz sosyal etkileşimler ve çevre madde kullanımına teşvik edebileceği bildirilmektedir (Spohr, 2019, s. 143). Ebeveynlerin sosyal çevreyi değiştirmesi yönündeki tavsiyeleri literatür çalışmaları ile uyumludur.

Çalışmaya katılan ebeveynler, ailelerin mücadeleyi sürdürmesi, çocuklarına karşı sert tepkilerden kaçınması, tedavi sürecinde uzmanlarla iş birliği içinde olması ve bağımlı bireylere empatik bir yaklaşım sergilemesi gerektiğini önermektedir. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, ebeveynlerin bağımlı çocuklarına karşı empatik bir yaklaşım sergilemeleri, mikrosistem düzeyinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu düzeyde, ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkileri ve etkileşimleri, bağımlılık tedavisinin başarısını doğrudan etkileyebilir. Sert tepkilerden kaçınılması ve uzmanlarla iş birliği yapılması, mezosistem düzeyinde ailelerin dış çevreleriyle, özellikle profesyonel yardım sağlayan sistemlerle olan etkileşimini güçlendirebilir. Ailelerin bu süreçteki desteği, tedavi sürecinin daha etkili hale gelmesine katkı sağlayabilir. Ergenlik dönemi, bireylerin bağımsızlık arayışında olduğu bir süreç olduğundan, ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı ve açık bir iletişim kurması büyük önem taşımaktadır. Nitekim, güçlü ebeveyn-çocuk ilişkileri ergenlerin karşılaştıkları değişim ve zorluklarla başa çıkmalarına katkı sağlayabilir (Mathibela & Skhosana, 2020). Öte yandan, ebeveyn-çocuk çatışmalarının madde bağımlılığı riskini artırabileceği belirtilmektedir. Bu doğrultuda, etkili ebeveynlik stratejileri çatışmaları azaltarak ergenlerin sağlıklı gelişimini destekleyebilir (Parveen & Jan, 2024). Çalışmamızda ebeveynlerin, diğer ailelere çocuklarıyla etkili iletişim kurmalarını tavsiye etmeleri, literatürdeki bulgularla tutarlılık göstermektedir.

Bunun yanı sıra ebeveynler henüz uyuşturucu madde kullanmayan ancak risk altında olan tüm ergenlerin ebeveynlerine yönelik birtakım önerilerde bulunmuşlardır. Literatürde de ebeveyn gözetiminin, çocukların riskli davranışlardan uzak durmasında kritik bir rol oynadığı belirtilmektedir (See, 2016, s. 185; Sasson ve Mesch, 2014, s. 32). Özellikle, arkadaş çevresinin madde kullanımında belirleyici bir faktör olduğu göz önüne alındığında, ebeveynlerin çocuklarının sosyal çevrelerini yakından takip etmesi önemli bir koruyucu etken olarak değerlendirilmektedir (Kristjansson vd., 2008, s. 168; Beal vd.,

2001, s. 474). Ekolojik sistem yaklaşımına göre, arkadaş çevresinin madde kullanımında belirleyici bir faktör olması mikrosistem düzeyindeki etkileşimlere işaret etmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının sosyal çevrelerini yakından takip etmeleri, ergenlerin çevresel faktörlerden nasıl etkilendiklerini anlamalarına yardımcı olabilir. Dahası potansiyel riskleri en aza indirmeye katkı sağlayabilir. Mezosistem düzeyinde ise, ebeveynlerin çocuklarının arkadaş çevresi ve dış dünyayla olan etkileşimlerini izlemeleri bağımlılıkta önleyici bir rol oynayabilir. Çalışmamız çocuklarının arkadaş çevrelerini yakından takip etmeleri, aile içinde otoriteyi sağlamaları, çocuklarının davranışlarını gözlemlemeleri ve etkili bir iletişim kurmaları gerektiğini göstermektedir. Ebeveynlerin aile içinde tutarlı bir otorite sağlamasının, ergenlerin sınırlarını belirlemede ve riskli davranışlardan kaçınmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, otoritenin baskıcı bir tutumdan ziyade, açık ve güvene dayalı bir ebeveyn-çocuk ilişkisi ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Başkurt, 2003).

Çalışmamızda yer alan ebeveynler, bağımlı bireylerin madde kullanımını gizleyebileceği düşünülerek ebeveynlerin çocuklarının eve giriş-çıkışlarını ve rutinlerini dikkatle izlemesi gerektiği ifade edilmiştir. Madde bağımlılığının genellikle gizlenen bir süreç olduğu düşünüldüğünde, ebeveynlerin çocuklarının günlük rutinlerini ve eve giriş-çıkış saatlerini takip etmeleri, erken farkındalık açısından önemlidir. Ancak, bu tür kontrollerin aşırıya kaçması durumunda, ergenlerde özerklik ihtiyacını tehdit edebileceği ve ebeveyn-çocuk ilişkisinde çatışmalara yol açabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla, ebeveynlerin denetimi dengeli bir şekilde sağlaması, hem çocuklarının bireysel gelişimlerini desteklemesi hem de olası riskleri en aza indirmesi açısından önem taşımaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma “madde bağımlısı ergenlerin ebeveynleri, çocuklarının madde kullanımı sürecinde ne tür deneyimler yaşamaktadır?” temel sorusu üzerine ortaya çıkmıştır. Çalışma, madde bağımlısı ergenlerin ebeveynlerinin yaşadığı deneyimleri ekolojik sistem yaklaşımı çerçevesinde ele alarak ebeveynlerin karşılaştığı psikolojik, sosyal, ekonomik ve aile içi dinamiklere dair önemli bulgular ortaya koymuştur. Araştırmanın sonuçları, ebeveynlerin yoğun duygusal yük altında olduğunu, çocuklarının madde bağımlılığı sürecinde çaresizlik, stres, suçluluk ve tükenmişlik gibi duygular yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca, madde bağımlılığının yalnızca ergen bireyleri değil, ebeveynleri de fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Ekolojik sistem yaklaşımı, bireyin yaşamını genellikle mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç temel düzeyde değerlendirmektedir. Bu çalışmada, mikrosistem düzeyinde ebeveynlerin doğrudan çocuklarıyla olan etkileşimleri ve aile içindeki ilişkilerinin ne denli önemli olduğu vurgulanmıştır. Ebeveynlerin yaşadığı duygusal yük, özellikle çocuklarının bağımlılığından kaynaklanan stres, suçluluk ve tükenmişlik gibi duygular, bu etkileşimlerin bir sonucudur. Çalışma, aynı zamanda bu duygusal yükün, ebeveynlerin diğer çocuklarına olan ilgisini etkileyerek, aile içindeki çatışmaları ve ihmal durumlarını artırabileceğini ortaya koymuştur.

Mezosistem düzeyinde ise, ebeveynlerin sosyal çevreleri ve dış destek ağlarının (akraba, komşu, profesyonel yardım) tedavi sürecine etkisi incelenmiştir. Ebeveynlerin sosyal destek sistemlerinden aldıkları destek, tedavi sürecinin etkinliğini belirleyen önemli bir faktördür. Bazı ebeveynler sosyal çevrelerinden dışlanırken, bazıları ise güçlü bir destek ağına sahip olmuş ve bu durum tedavi sürecini etkilemiştir. Türk toplumunun güçlü aile bağları göz önüne alındığında, bu bağların bağımlılıkla mücadelede ebeveynlere daha fazla destek sağlayacak şekilde güçlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Çalışma, ekolojik sistem yaklaşımını temel alarak, ebeveynlerin çocuklarının bağımlılık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin, farklı çevresel düzeylerdeki etkileşimlerle nasıl şekillendiğini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sosyal hizmet mesleği ve disiplini açısından da önemlidir. Madde bağımlılığı ile mücadelede ebeveynlerin desteklenmesi, yalnızca bağımlı bireylerin iyileşmesine değil, aynı zamanda ailelerin de psikolojik ve sosyal açıdan güçlenmesine katkı sağlar. Sosyal hizmetin

müdahale alanları, birey, aile ve toplum düzeyinde hem bağımlı bireylerin hem de ailelerin güçlendirilmesi ve desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada, madde kullanımının ebeveyn-çocuk ilişkisini zedelediği, aile içi çatışmaları artırdığı ve sağlıklı çocukların ihmal edilmesine yol açtığı görülmüştür. Bununla birlikte, sosyal destek sistemlerinin bağımlılıkla mücadelede kritik bir rol oynadığı anlaşılmış, özellikle aile desteğinin tedavi sürecinde belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Elde edilen bulgular, ebeveynlerin çocuklarının madde kullanımını genellikle geç fark ettiğini ve bu süreçte erken teşhisin önem taşıdığını ortaya koymuştur.

Tedavi süreci incelendiğinde, bağımlı bireylerin tedaviye istekli olmasının sürecin başarısını artırdığı görülmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin sosyal çevrelerinden destek alma durumlarının farklılaştığı, bazı ailelerin akraba ve komşularından dışlandığı, bazılarının ise güçlü bir destek ağına sahip olduğu tespit edilmiştir. Türk toplumunda aile bağlarının güçlü olduğu göz önüne alındığında, ebeveynlerin çocuklarının bağımlılık sürecinde daha fazla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Son olarak, ebeveynler diğer ailelere çocuklarının sosyal çevresini yakından takip etmeleri, etkili ebeveynlik stratejileri geliştirmeleri ve bağımlılıkla mücadelede sabırlı ve bilinçli bir yaklaşım sergilemeleri yönünde tavsiyelerde bulunmuştur. Bu bağlamda, ailelerin madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirilmesi, erken müdahale süreçlerinin güçlendirilmesi ve sosyal destek mekanizmalarının artırılması gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu çalışma, madde bağımlılığı ile mücadelede ebeveynlerin desteklenmesinin hem bağımlı bireylerin iyileşme sürecine hem de aile bütünlüğünün korunmasına katkı sağlayacağını ortaya koymaktadır.

Makrosistem düzeyinde ise, toplumsal normlar, kültürel değerler ve sağlık politikaları ebeveynlerin çocuklarının madde bağımlılığına ilişkin endişelerini ve bu sürece yaklaşım biçimlerini şekillendiren önemli faktörlerdir. Ailelerin bilinçlendirilmesi, erken müdahale süreçlerinin güçlendirilmesi ve sosyal destek mekanizmalarının artırılması gerekliliği, makrosistem düzeyindeki değişikliklerle daha etkili hale gelebilir.

Çalışma, ekolojik sistem yaklaşımını temel alarak, ebeveynlerin çocuklarının bağımlılık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin, farklı çevresel düzeylerdeki etkileşimlerle nasıl şekillendiğini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu bulgular sosyal hizmet mesleği ve disiplini açısından önemlidir. Sosyal hizmet bireylerin refahını artırmayı, toplumsal adaleti sağlamayı ve dezavantajlı gruplara destek olmayı amaçlayan bir

yaklaşımına sahiptir. Madde bağımlısı ergenlerin ebeveynlerinin yaşadığı deneyimler, sosyal hizmetin temel müdahale alanlarından biri olan birey, aile ve toplum düzeyinde ele alınabilir. Bu bağlamda, sosyal hizmet perspektifiyle mikro, mezo ve makro düzeyde öneriler şu şekilde şekillendirilebilir:

Mikro Düzey Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda madde kullanan ergenlerin ailelerine ve sürece müdahil olan kurumlara yönelik öneriler, mikro, mezo ve makro düzeylerde aşağıda sunulmuştur. Ayrıca gelecekteki araştırmalar için öneriler de yer almaktadır. Madde bağımlılığı sürecinde, ailelerin yaşadığı psikososyal zorluklar dikkate alınarak, bireysel ve aile temelli desteklerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda ailelere yönelik öneriler şunlardır:

- Aile ortamındaki bağımlılığı tetikleyen risk faktörleri değerlendirilerek, gerekli yönlendirmeler yapılmalı ve sosyal destek ağları oluşturulmalıdır.
- Ebeveynlerin çocuklarını suçlayıcı değil, anlayışlı ve destekleyici tutumlarla yaklaşmaları, tedavi sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.
- Çocukların davranışları ve sosyal çevreleri dikkatle gözlemlenmeli, riskli arkadaş ortamlarından uzaklaştırılması için ailelere rehberlik edilmelidir.
- Aileler çocuklarının davranışlarını, arkadaş çevresini ve yaşam rutinlerini düzenli olarak takip etmeli, riskli durumları önceden fark etmeye çalışmalıdırlar.
- Aileler çocuklarıyla yargılayıcı olmayan, empatiye dayalı, açık ve güven verici iletişim kanalları oluşturmalıdırlar. Duygularını ifade etmelerine ve sorunlarını paylaşmalarına imkân tanınmalıdır.
- Riskli bölgeler belirlendikten sonra, sosyal çalışmacılar bu bölgelerde aktif rol alarak madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında önleyici ve müdahale edici hizmetler sunmalıdır.
- Aileler bağımlılık sürecinde çocuklarına karşı sabırlı olmalı, olumsuz tepkilerden ve aşırı eleştiriden kaçınmalıdırlar. Destekleyici ve motive edici tutum sergilemelidirler.
- Çocuklarının sosyal çevresini, özellikle madde kullanımını özendiren ortamlardan uzak tutmaya çalışmalıdırlar. Gerekirse çevresel değişiklikler yapılmalıdır.
- Tedavi ve destek sürecinde sağlık profesyonelleri, sosyal çalışmacılar ve rehberlik birimleri ile yakın iş birliği yapılmalı, öneri ve yönlendirmeleri dikkate alınmalıdır.

- Ebeveynler kendi psikolojik sağlıklarını korumalı, stresle başa çıkma yolları geliştirmeli ve gerektiğinde kendileri de destek almalıdırlar.
- Madde bağımlılığı, belirtileri ve mücadele yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalı; bilinçli ve güncel kalmak için eğitimlere katılmalıdırlar.

Meslek profesyonellerine yönelik öneriler şunlardır:

- Madde bağımlılığı, tedavi yöntemleri, aile dinamikleri ve psikososyal destek konularında güncel bilgi ve becerilerini sürekli olarak geliştirmelidirler. Hizmet içi eğitimlere ve seminerlere düzenli katılım sağlanmalıdır.
- Tedavi ve destek sürecinde diğer meslek gruplarıyla koordineli çalışarak, aile ve bireyin ihtiyaçlarına yönelik kapsamlı ve entegre müdahaleler planlamalıdırlar.
- Bağımlı birey ve ailelerine karşı yargılayıcı olmayan, destekleyici, empatik bir tutum benimsemelidirler. Bu, güven oluşturmayı ve sürecin olumlu ilerlemesini sağlamalıdırlar.
- Etkili, açık ve güven verici iletişim tekniklerini kullanarak, aile üyeleri ve bağımlı bireylerle sağlıklı diyaloglar kurmalıdırlar.
- Ailelerin yaşadığı stres, kaygı ve çaresizlik durumlarına yönelik kriz müdahaleleri ve psikososyal destek programları geliştirmeli ve uygulamalıdırlar.
- Bağımlı bireyler ve aileleri için destek grupları, rehabilitasyon programları ve topluluk kaynakları gibi sosyal destek ağlarının kurulmasına öncülük etmelidirler.
- Sosyal çalışmacılar, bağımlı ergenlerle bireysel danışmanlık yoluyla, bağımlılık sürecini anlamalarına ve sağlıklı baş etme becerileri geliştirmelerine yardımcı olmalıdır. Eğitim, istihdam ve sosyal hizmetlere erişim sağlanarak, ergenlerin yaşam kalitesi artırılmalıdır.
- Hizmet sunarken mesleki etik kurallara ve bireylerin gizlilik haklarına titizlikle uymalıdırlar.
- Ebeveynlere, madde bağımlılığı sürecinde nasıl destekleyici rol oynayabilecekleri, etkili iletişim, empati ve aile içi sınır koyma konularında rehberlik edilmelidir.
- Ailelerin yaşadığı stres, kaygı ve çaresizlikle başa çıkabilmeleri için psikososyal destek ve kriz yönetimi hizmetleri sunulmalıdır.

Gelecekteki çalışmalar için araştırmacılara yönelik öneriler şunlardır:

- Gelecekte, farklı şehirlerdeki bağımlılık tedavi merkezlerinden çok merkezli nitel çalışmalar yapılmalıdır. Dahası sosyokültürel bağlamın etkisi karşılaştırmalı olarak incelenmelidir.
- Madde kullanımı ve aile deneyimi zaman içinde değişebileceği için, boylamsal çalışmalarla sürecin farklı evreleri izlenmelidir.
- Araştırmalarda sadece ebeveynler değil, kardeşler, eşler ve büyükanne/büyükbaba gibi diğer aile üyelerinin deneyimleri de değerlendirilmelidir.
- Nitel verilerin yanı sıra nicel yöntemlerin de kullanıldığı karma yöntem araştırmaları tercih edilerek bulguların güvenilirliği artırılabilir.
- Ebeveynlerin başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik psikoeğitim ve sosyal destek programlarının geliştirilip uygulanması; bu programların etkilerinin eylem araştırmalarıyla değerlendirilmesi önemlidir.

Mezzo Düzey Öneriler

Aileler, okullar, sağlık ve sosyal hizmet kurumları gibi orta ölçekli yapılar arasındaki müdahaleleri kapsamaktadır.

- Madde bağımlısı ergenlerin ebeveynleri için destek grupları oluşturularak, deneyim paylaşımı ve sosyal destek sağlanmalıdır.
- Sosyal çalışmacılar, öğretmenler ve okul yöneticileri iş birliği ile farkındalık eğitimleri düzenlenmeli, erken müdahale programları geliştirilmelidir.
- Riskli bölgelerde sosyal çalışmacıların aktif rol alması sağlanarak, önleyici ve müdahale edici hizmetler sunulmalıdır.
- Tedavi merkezleri (ÇEMATEM vb.) ile koordinasyon artırılarak, bağımlı ergenlerin tedaviye erişimi kolaylaştırılmalı ve ailelerin sürece katılımı sağlanmalıdır.
- Sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarının, bağımlılıkla mücadele konusunda mesleki gelişimleri desteklenmelidir.

Makro Düzey Öneriler

Makro düzeyde sosyal hizmet uygulamaları, yasa ve politika değişiklikleri, toplumun genelini ilgilendiren müdahaleler ve sistemsel dönüşümleri içermektedir.

- Madde kullanımının önlenmesine yönelik yasal düzenlemeler gözden geçirilmeli ve maddeye erişimi zorlaştıran politikalar uygulanmalıdır.
- Bağımlılıkla ilgili toplumsal damgalama (stigmatizasyon) ile mücadele için ulusal çapta farkındalık kampanyaları, medya çalışmaları ve kamu spotları düzenlenmelidir.

- Sosyal hizmet kurumları ve sivil toplum kuruluşları iş birliği ile bağımlılıkla mücadelede toplum temelli projeler yaygınlaştırılmalıdır.
- Yerel yönetimler, madde bağımlılığı riskinin yüksek olduğu bölgelerde koruyucu ve destekleyici sosyal hizmet programları geliştirmelidir.
- Sosyal çalışmacıların bağımlılık alanındaki uzmanlıklarını artırmak amacıyla sürekli hizmet içi eğitim programları sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, bu çalışma madde kullanım bozukluğu yaşayan ergenlerin ebeveynlerinin yaşadığı deneyimlere dair özgün bulgular sunmakla birlikte, daha geniş örneklemelerle ve farklı metodolojik yaklaşımlarla yürütülecek gelecekteki araştırmalar, konunun daha bütüncül bir şekilde ele alınmasına olanak sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

- Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. (2025). Birim detay: Ceza infaz kurumu ve tutukevleri genel müdürlüğü. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. <https://cte.adalet.gov.tr/Home/BirimDetay/16>
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x>
- Aksakal Kuc, H. (2018). Madde bağımlılığının tedavisi sonrasında ailenin rolü. Y. Genç (Ed.), *Madde bağımlılığı ve aile* (ss. 12–31). Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Albayrak, S., & Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(2), 30–37.
- Alhazmi, A. A., & Kaufmann, A. (2022). Phenomenological qualitative methods applied to the analysis of cross-cultural experience in novel educational social contexts. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.785134>
- Alikaşifoğlu, M., & Ercan, O. (2006). Ergenlerde madde kullanımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 2(5), 76-83.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., & Bryson, H. (2004). The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. 12-month comorbidity patterns and associated factors in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(Suppl 420), 28–37. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00328.x>
- Amaro, H., Sánchez, M., Bautista, T., & Cox, R. (2021). Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. *Neuropharmacology*, 188. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518>.
- Amen, D. G. (2020). *The end of mental illness*. Tyndale House Publishers, Inc. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=g-PIDwAAQBAJ>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, T. (1995). Toward a preliminary macro theory of drug addiction. *Deviant Behavior*, 16, 353-372. <https://doi.org/10.1080/01639625.1995.9968008>.
- Ashford, R., Brown, A., McDaniel, J., & Curtis, B. (2019). Biased labels: An experimental study of language and stigma among individuals in recovery and health professionals. *Substance Use & Misuse*, 54, 1376-1384. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1581221>.
- Atasayar, M. (2018). Grup akran etkileşimi ve sosyal becerilerin kazandırılması. Y. Genç (Ed.), *Madde bağımlılığı ve aile* (ss. 233–245). Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Atik, S. U., Dedeoğlu, R., Varol, F., Çam, H., Eroğlu, A. G., & Saltık, L. (2015). Bonzai” kullanımına bağlı kalp ve damar sistemi yan etkileri: İki olgu sunumu. *Türk Ped Arş*, 50, 61-64.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2023). *Avrupa uyuşturucu raporu 2023: Eğilimler ve gelişmeler* (Türkçe çeviri). Lüksemburg: Avrupa Birliği Yayın Ofisi. https://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2023_en

- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55(1), 1–36. <https://doi.org/10.26650/CONNECTIST2018-0032>
- Baizabal-Carvalho, J. F., & Morgan, J. C. (2022). Drug-induced tremor, clinical features, diagnostic approach and management. *Journal of the neurological sciences*, 435, 120192.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs. Erişim adresi: https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
- Barlow, J., Sembi, S., Parsons, H., Kim, S., Petrou, S., Harnett, P., & Dawe, S. (2019). A randomized controlled trial and economic evaluation of the Parents Under Pressure program for parents in substance abuse treatment.. *Drug and alcohol dependence*, 194, 184-194 . <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.044>.
- Baş, A. N. (2023). *Uyuşturucu maddeler: Sınıflandırılması, özellikleri ve zararlı etkileri*. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr>, Erişim tarihi: 24.12.2024
- Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, 8(1), 73–114.
- Baykara Acar, Y., & Acar, H. (2002). Sistem kuramı-ekolojik sistem kuramı ve sosyal hizmet: Temel kavramlar ve farklılıklar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(1), 29–35. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/797331>
- Baykara Acar, Y., & Acar, H. (2002). Sistem yaklaşımı, eko-sistem yaklaşımı ve sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 13(1), 29–35. [file:///Users/omer.buber/Downloads/sistemmakale-baykara acar ve acar.pdf](file:///Users/omer.buber/Downloads/sistemmakale-baykara%20acar%20ve%20acar.pdf)
- Beal, A. C., Ausiello, J., & Perrin, J. M. (2001). Social influences on health-risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 28(6), 474-480. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00194-X](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00194-X)
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. Guilford Press. Erişim adresi: <https://shorturl.at/sFfIq>
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Duch, M., & Fernández-Hermida, J. (2012). [How does family disorganization influence children's drug use? A review].. *Adicciones*, 24 3, 253-68 .
- Benegal, V., Velayudhan, A., & Jain, S. (2000). The social cost of alcoholism (Karnataka). *NIMHANS Journal*, 18(1–2), 67–76.
- Bozkurt, O. (2015). *Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. Erişim tarihi: 09 Ocak 2025.
- Boztaş, M. H., & Arısoy, Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516–531.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruinsma, G. J. (1992). Differential association theory reconsidered: An extension and its empirical test. *Journal of Quantitative Criminology*, 8, 29-49. <https://link.springer.com/article/10.1007/bf01062758>
- Burkay, S. (2008). Teorik çerçevede suç. *ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 2(4). 1-15. [https://ethosfelsefe.com/sites/default/files/2021-09/Suc-Senem%20BURKAY\[1\].pdf](https://ethosfelsefe.com/sites/default/files/2021-09/Suc-Senem%20BURKAY[1].pdf)

- Büber, Ö., & Kutlu, İ. (2023). Türkiye’de bakım yükü ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi. *The Journal of Academic Social Science*, 137(137), 272-291. <https://asosjournal.com/?mod=tammetin&makaleadi=&key=67211>
- Calhoun, S., Krishnamurthy, V., Bui, L., Ciarletta, M., Liao, J., He, F., Vgontzas, A., Liao, D., Bixler, E., & Fernandez-Mendoza, J. (2021). 627 Adolescent delayed sleep phase and circadian irregularity associated with substance (mis)use in young adulthood. *Sleep*, 44. <https://doi.org/10.1093/SLEEP/ZSAB072.625>.
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1452–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.8.1452>
- Chakravorty, S., Vandrey, R., He, S., & Stein, M. (2018). Sleep management among patients with substance use disorders. *The Medical clinics of North America*, 102 4, 733-743 . <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.02.012>.
- Chaman, R., Kalan, M. E., Dastoorpoor, M., Jahanbin, P., Kousari, R., Miller, R. P., & Musavizadeh, A. (2020). A tendency to drug addiction and associated risk factors: a case-control study. *J Drug Abuse*, 6(4), 1-8.
- Chavan, B. S., Arun, P., Bhargava, R., & Singh, G. P. (2007). Prevalence of alcohol and drug dependence in rural and slum population of Chandigarh: A community survey. *Indian journal of Psychiatry*, 49(1), 44-48.
- Choate, P. W. (2015). Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. *Behavioral Sciences*, 5(4), 461–476. <https://doi.org/10.3390/bs5040461>
- Craker, L. E., & Gardner, Z. E. (2006). Medicinal plants and tomorrow's pharmacy: an American perspective. *Frontis*, 29-41.
- Creswell, J. W. (2021). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications. https://cumming.ucalgary.ca/sites/default/files/teams/82/communications/Creswell_2003_-_Research_Design_-_Qualitative,_Quantitative_and_Mixed_Methods.pdf
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage publications.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). Qualitative research designs: Selection and implementation. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236-264. <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>
- Cuijpers, P., Harrer, M., Miguel, C., Ciharova, M., Papola, D., Basic, D., ... & Furukawa, T. A. (2025). Cognitive behavior therapy for mental disorders in adults: A unified series of meta-analyses. *JAMA psychiatry*, 82(6), 563-571.
- Curtis, B., Ashford, R., Rosenbach, S., Stern, M., & Kirby, K. (2019). Parental identification and response to adolescent substance use and substance use disorders. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26, 175-183. <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1383973>.
- Cüceler, S., Yılmaz, M., & Türkleş, S. (2022). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105–110.
- Çelik, S., Fidan, E., Evren, C., Can, Y., Danışmant, B. S., Çavaş, Ş., & Erten, E. (2011). Beden dismorfik bozukluğu ve madde bağımlılığı: Bir olgu sunumu. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(1).
- Çelikel, B. (2023). *Madde bağımlılığı tedavisinde aile katılımı* [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

- Çeliker, A., & Bolat, D. (2021). Bağımlılık yapan maddelerin gebelik döneminde kullanımının değerlendirilmesi. *FABAD J. Pharm. Sci*, 46(2), 225-250.
- Çevik, M. (2022). Bir sosyal problem olarak uyuşturucu bağımlılığı. *Sosyolojik Düşün*, 7(2), 185-203.
- Çiftçi Tekinarslan, İ. (2018). Madde bağımlılığının aile üzerindeki etkisi. Y. Genç (Ed.), *Madde bağımlılığı ve aile* (ss. 12-31). Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Çiyiltepe, F. (2014). *Alkol dışı madde bağımlılığı olan kişilerde solunum sisteminin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/28457/yokAcikBilim_10053539.pdf?sequence=-1
- Çocuk Adalet Sistemi Çalışanları Eğitim Programı Projesi. (2013, Kasım). *Sosyal çalışma görevlileri için el kitabı*. Ankara. [https://www.unicef.org/turkiye/media/4701/file/SOSYAL ÇALIŞMA GÖREVLİLERİ İÇİN EĞİTİM KİTABI_Kasım_2013.pdf](https://www.unicef.org/turkiye/media/4701/file/SOSYAL_CALIŞMA_GÖREVLİLERİ_İÇİN_EĞİTİM_KİTABI_Kasım_2013.pdf)
- Çölgeçen, Y., & Abay, A. R. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet-koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2147-2185. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/598235>
- D’Aniello, C., Tambling, R., Smith, M., Jones, E., & Silva, M. (2022). “Every time the phone rings, my heart stops”: Mothers’ emotional responses to having a young adult child with a substance use disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(3), 861-882. <https://doi.org/10.1111/jmft.12558>.
- Daley, D. C. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4), S73-S76. <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.038>
- Danış, M. Z. (2006). Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9), 45-54. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/198018>
- Danışmaz Sevin, M. ve Erbay, E. (2019). AMATEM’de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 689-714. <https://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0059>
- De Looze, M., Ter Bogt, T., Raaijmakers, Q., Pickett, W., Kuntsche, E., & Vollebergh, W. (2015). Cross-national evidence for the clustering and psychosocial correlates of adolescent risk behaviours in 27 countries.. *European journal of public health*, 25 1, 50-6 . <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku083>.
- Demirdel, E., Aşkın, B. G., Çıtlak, B., & Zorlu, F. Z. (2021). Madde bağımlılığı tedavisinde egzersiz. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 51-62.
- Demirel, Ö. F., & Balcıoğlu, İ. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti. *Yeni Symposium Dergisi*, 53(1), 27-32.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed.). SAGE Publications. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=AIrpMHgBYqIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Denzin,+N.+K.,+%26+Lincoln,+Y.+S.+\(2011\).+The+SAGE+handbook+of+qualitative+research+\(4th+ed.\).+SAGE+Publications.&ots=kqCREKhun9&sig=_nCCRbGuh1KlvwSlOoTz5jiAUGU&redir_esc=y](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=AIrpMHgBYqIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Denzin,+N.+K.,+%26+Lincoln,+Y.+S.+(2011).+The+SAGE+handbook+of+qualitative+research+(4th+ed.).+SAGE+Publications.&ots=kqCREKhun9&sig=_nCCRbGuh1KlvwSlOoTz5jiAUGU&redir_esc=y)

- v=onepage&q=Denzin, N. K., %26 Lincoln, Y. S. (2011). The SAGE handbook of qualitative research (4th ed.). SAGE Publications.&f=false
- Derin, M. (2017). *Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algıları: Ankara AMATEM örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- DiClemente, C. C. (2018). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover* (2nd ed.). Guilford Press. Erişi adresi: <https://l24.im/DvVp1>
- Dişsiz, M. (2018). Üreme sağlığı ve kadında zararlı madde kullanımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 201-206.
- Doesburg-van Kleffens, M., Zimmermann-Klemd, A. M., & Gründemann, C. (2023). An overview on the hallucinogenic peyote and its alkaloid mescaline: The importance of context, ceremony and culture. *Molecules*, 28(24), 7942.
- Durkheim, E. (2005). *Suicide: A study in sociology*. Routledge. Erişim adresi: <https://novelclassics.com/wp-content/uploads/edd/2022/05/40489/40489.pdf>
- Dykes, G., & Casker, R. (2021). Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26, 224 - 237. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908376>.
- Ekinci, S. (2015, Eylül 10). *Bağımlılık süreci*. Suat Ekinci. Erişim tarihi 6 Ocak 2025, <https://www.suatekinci.com/index.php/2015/09/10/bagimlilik-sureci-2>
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Kural, H. U., & Kandemir, H. (2016). Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde öfke düzeyi: Öfkenin, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 125–129. <https://doi.org/10.5505/kpd.2016.89838>
- Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı. (2023). *Türkiye uyuşturucu raporu: Eğilimler ve gelişmeler*. Ankara: EGM Yayınları.
- Ercan, F. Z., Afyonoğlu, M. F., & Özdemir, H. (2017). Madde bağımlılığı rehabilitasyon modelleri [Rehabilitation models of substance addiction]. *Philosophy & Psychology*, 11, 209-232. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Zihniye-Okray/publication/322635219_PHILISOPHY_PSYCHOLOGY_VOLUME_11_PHILISOPHY_PSYCHOLOGY_VOLUME_11_Edited-By/links/5a6587a04585158bca51e051/PHILISOPHY-PSYCHOLOGY-VOLUME-11-PHILISOPHY-PSYCHOLOGY-VOLUME-11-Edited-By.pdf#page=210
- Ertüzün, E., Uyaroğlu, A. K., Demirel, B., & Kocak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi*, 27(2), 49-58. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/221478>
- Farrell, M., Howes, S., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Lewis, G., ... Meltzer, H. (2003). Nicotine, alcohol and drug dependence, and psychiatric comorbidity--results of a national household survey. *International Review of Psychiatry*, 15(1–2), 50–56. <https://doi.org/10.1080/0954026021000045949>
- Gakh, M., Coughenour, C., Assoumou, B., & Vanderstelt, M. (2019). The Relationship between school absenteeism and substance use: An integrative literature review. *Substance Use & Misuse*, 55, 491 - 502. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1686021>.
- García, B., Vázquez, A., Moses, J., Cromer, K., Morrow, A., & Villodas, M. (2021). Risk for substance use among adolescents at-risk for childhood victimization: The

- moderating role of ADHD.. Child abuse & neglect, 114, 104977. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104977>.
- Gau, S. S., Chong, M. Y., Yang, P., Yen, C. F., Liang, K. Y., & Cheng, A. T. (2007). Psychiatric and psychosocial predictors of substance use disorders among adolescents: longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 190(1), 42-48. doi:10.1192/bjp.bp.106.022871
- Genç, Y. & Altıparmak, B. (2018). Bağımlılık ve bağımlı bireylerin özellikleri. Y. Genç (Ed.), *Madde bağımlılığı ve aile* (pp. 12–31). Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Genç, Y. (Ed.). (2018). *Madde bağımlılığı ve aile*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Gethin, A., Trimmingham, T., Chang, T., Farrell, M., & Ross, J. (2016). Coping with problematic drug use in the family: An evaluation of the Stepping Stones program. *Drug and alcohol review*, 35(4), 470-476.
- Giriş, Ç. (2024). *AMATEM'e başvuran bireylerin psikolojik esneklik düzeyleri ve ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Goddard, K., Montague, J., & Elander, J. (2023). Parental involvement in child protection services and parenting experience as alcohol and other drug use: An interpretative phenomenological analysis. *The British Journal of Social Work*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad092>
- Gossop, M. (2006). *Living with drugs* (7th ed.). Routledge.
- Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, 3(1), 89-104.
- Gray, K., & Squeglia, L. (2018). Research Review: What have we learned about adolescent substance use?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 618–627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12783>.
- Greenwood, C., Letcher, P., Macdonald, J., Hutchinson, D., Youssef, G., Toumbourou, J., Spry, E., Sanson, A., Cleary, J., & Olsson, C. (2023). Illicit substance use and harm in young adulthood: The role of substance use in close relationships and individual social skills. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01181-0>
- Gümüş Yarmalı, M. (2024). *Madde kullanım bozukluğu ve aile etkileşimi: Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerin ve ailelerinin gözünden bağımlılık öncesine ve sonrasına bir bakış* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Güner, Ü. & Güner, N. (2018). Madde bağımlılığının ekonomik etkileri ve bağımlılık tedavisi sağlayan kurumlar için pazarlama stratejileri. Y. Genç (Ed.), *Madde bağımlılığı ve aile* (ss. 125–140). Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Hammond, C. J. (2016). Early childhood traumatic events and adolescent-onset illicit drug use: Implications for prevention and treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(8), 643–644.
- Hamza, E., Gladding, S., & Moustafa, A. (2021). The impact of adolescent substance abuse on family quality of life, marital satisfaction, and mental health in Qatar. *The Family Journal*, 30, 85 - 90. <https://doi.org/10.1177/10664807211000720>.
- Hazelden Betty Ford Foundation. (2025). *About us*. <https://www.hazeldenbettyford.org/about-us>
- Hendriks, V. (2023). Proactive psychiatry of addiction: toward the normalization of early prevention. *European Psychiatry*, 66, 40-41. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.152>.

- Kaur, A., Mahajan, S., Deepti, S. S., & Singh, T. (2018). Assessment of role of burden in caregivers of substance abusers: a study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *International Journal Of Community Medicine and Public Health*, 5(6), 2380-2383.
- Kazantzis, N., Luong, H., Usatoff, A., Impala, T., Yew, R., & Hofmann, S. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 349-357. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9920-y>.
- Keleş, B. (2020). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile süreçlerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kelly, J., Dow, S., & Westerhoff, C. (2010). Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *Journal of Drug Issues*, 40(4), 805–818. <https://doi.org/10.1177/002204261004000403>
- Kelly, S., O’Grady, K., Schwartz, R., Peterson, J., Wilson, M., & Brown, B. (2010). The relationship of social support to treatment entry and engagement: The community assessment inventory. *Substance Abuse*, 31(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/08897070903442640>
- Kim, H., Min, J., Min, K., Lee, T., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents’ smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PLoS ONE*, 13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190896>.
- Kirsch, D., Nemeroff, C., & Lippard, E. (2020). Early life stress and substance use disorders: Underlying neurobiology and pathways to adverse outcomes. *Adversity and Resilience Science*, 1(1), 29–47. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00005-7>
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 231-238.
- Kordalı, G., Kaylı, D., & Cengisiz, C. (2025). Examining the meaning of space as a relational actor in drug use experience. *Bağımlılık Dergisi*, 26(1), 68–93.
- Kristjansson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive medicine*, 51(2), 168-171. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.05.001>
- Kumar, S., Grover, S., Kulhara, P., Mattoo, S. K., Basu, D., Biswas, P., & et al. (2008). Inhalant abuse: A clinic-based study. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(2), 117–120. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.42412>
- Kuş, Z., Merey, Z., & Karatekin, K. (2015). The value preferences of the parents in Turkey towards their children. *JSSE - Journal of Social Science Education*, 14(1), 74–85. <https://doi.org/10.2390/JSSE-V14-I1-1302>
- Küçükerdönmez, Ö., Urhan, M., & Köksal, E. (2018). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(2), 147–156.
- Kwon, M., Park, E., & Dickerson, S. S. (2019). Adolescent substance use and its association to sleep disturbances: A systematic review. *Sleep health*, 5(4), 382-394. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.06.001>.

- Laghi, F., Bianchi, D., Pompili, S., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2019). Cognitive and affective empathy in binge drinking adolescents: Does empathy moderate the effect of self-efficacy in resisting peer pressure to drink?. *Addictive behaviors*, 89, 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.015>.
- Lamichhane, N., Shyangwa, P. M., & Shakya, R. (2008). Family burden in substance dependence syndrome. *J Gandaki Med Coll Nepal*, 1(1), 57-65.
- Lee, K. M. T., Manning, V., Teoh, H. C., Winslow, M., Lee, A., Subramaniam, M. & Wong, K. E. (2011). Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug and alcohol review*, 30(4), 441-447.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Magill, M., & Ray, L. A. (2009). Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(4), 516-527. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.516>
- Mann, A., Accurso, E., Stiles-Shields, C., Capra, L., Labuschagne, Z., Karnik, N., & Grange, L. (2014). Factors associated with substance use in adolescents with eating disorders.. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55 2, 182-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.01.015>.
- Manning, V., Garfield, J., Lam, T., Allsop, S., Berends, L., Best, D., Buykx, P., Room, R., & Lubman, D. (2019). Improved quality of life following addiction treatment is associated with reductions in substance use. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1407. <https://doi.org/10.3390/jcm8091407>
- Manthey, J., Hassan, SA, Carr, S., Kilian, C., Kuitunen-Paul, S., & Rehm, J. (2021). Madde kullanımının ve madde kullanım bozukluklarının ekonomik sonuçlarının tahmini. *Farmakoekonomi ve Sonuç Araştırmaları Uzman İncelemesi*, 21 (5), 869-876.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors (2nd ed.)*. Guilford Press. Erişim adresi: <https://124.im/iyz9b>
- Mathibela, F., & Skhosana, R. (2020). Parent-adolescent relationship and the impact of substance dependency within the trajectory of adolescent substance use disorder. In *Parenting - Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.93114>
- Mathibela, F., & Skhosanna, R. (2019). Challenges faced by parents raising adolescents abusing substances: Parents' voices. *Social Work*, 55(1). <https://doi.org/10.15270/55-1-697>
- Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. A., Basu, D., & Kulhara, P. (2013). Family burden with substance dependence: a study from India. *Indian Journal of Medical Research*, 137(4), 704-711.
- Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach (2nd ed.)*. SAGE Publications. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=DFZc28cayiUC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Maxwell,+J.+A.+\(2005\).+Qualitative+research+design:+An+interactive+approach+\(2nd+ed.\).+SAGE+Publications.&ots=LMwFfHvG6i&sig=VgpSnC0Y1834TUUAkv2hdQFNtU&redir_esc=y - v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=DFZc28cayiUC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Maxwell,+J.+A.+(2005).+Qualitative+research+design:+An+interactive+approach+(2nd+ed.).+SAGE+Publications.&ots=LMwFfHvG6i&sig=VgpSnC0Y1834TUUAkv2hdQFNtU&redir_esc=y - v=onepage&q&f=false)

- Maykut, P., & Morehouse, R. (2002). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. Routledge.
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203485781/beginning-qualitative-research-pamela-maykut-richard-morehouse>
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2010). Cognitive-behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511–525.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- McMahon, T. J. (2013). Substance-abusing fathers: A developmental perspective. N. E. Suchman, M. Pajulo & L. C. Mayes (Eds.), *Parenting and substance abuse developmental approaches to intervention içinde* (s. 156-182). New York: Oxford University.
- Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. In *Gangs* (pp. 3-13). Routledge. Erişim adresi: <https://www.csun.edu/~snk1966/Robert%20K%20Merton%20-%20Social%20Structure%20and%20Anomie%20Original%201938%20Version.pdf>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?hl=en&lr=&id=o1-ZpM7QqVQC&oi=fnd&pg=PP1&ots=c2DI7RngFT&sig=AZe8DQwDFKOI9u-nxcTCOMrrO8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Moore, B. A., Fiellin, D. A., Cutter, C. J., Buono, F. D., Barry, D. T., Fiellin, L. E., ... & Schottenfeld, R. S. (2016). Cognitive behavioral therapy improves treatment outcomes for prescription opioid users in primary care buprenorphine treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 71, 54-57.
- Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1212–1222.
<https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Muramoto, M., & Leshan, L. (1993). Adolescent substance abuse. Recognition and early intervention. *Primary care*, 20 1, 141-54 .
- Mutlu, E. (2013). Madde bağımlılığında ailenin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2(2), 13-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/954850>
- Nalbantoğlu, İ., & Tuncay, T. (2023). Madde bağımlılarının ve ailelerinin bağımlılıkla mücadele deneyimlerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 207-226.
<https://doi.org/10.51982/bagimli.1167503>
- Nasrazadani, E., Maghsoudi, J., & Mahrabi, T. (2017). The relationship of social problem-solving skills and dysfunctional attitudes with risk of drug abuse among dormitory students at Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(4), 276–279.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_58_16
- Nath, A., Choudhari, S., Dakhode, S., Rannaware, A., & Gaidhane, A. (2022). Substance abuse amongst adolescents: An issue of public health significance. *Cureus*, 14(7), e31193. <https://doi.org/10.7759/cureus.31193>
- Newcomb, M. D., & Locke, T. (2005). Health, social, and psychological consequences of drug use and abuse. In *Epidemiology of drug abuse* (pp. 45-59). Boston, MA: Springer US.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

- Nunes, E. V., McGrath, P. J., & Quitkin, F. M. (1995). Treating anxiety in patients with alcoholism. *The Journal of clinical psychiatry*, 56, 3-9. <https://europepmc.org/article/med/7844104>
- Ober, A., Hunter, S., McCullough, C., Leamon, I., McCreary, M., Beas, I., Montero, A., Tarn, D., Bromley, E., Hurley, B., Sheehe, J., Martinez, J., & Watkins, K. (2021). Opioid use disorder among clients of community mental health clinics: Prevalence, characteristics, and treatment willingness. *Psychiatric Services*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000818>
- Onyenwe, C., Onwumere, C., & Odilibe, I. (2024). Public health strategies for preventing youth substance use: A review of prevention programs and conceptual approaches. *International Journal of Biology and Pharmacy Research Updates*. <https://doi.org/10.53430/ijbpru.2024.3.1.0022>.
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(sup1), 44-62.
- Ögel, K. (2001). *Madde bağımlılığını önleme: anne, baba ve öğretmenler için bir kılavuz*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-4.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme* (3-4. baskı). İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2024). Madde bağımlılığının etiyolojisi. Erişim adresi: <https://www.ogelk.net/dosyadepo/etyoloji.pdf> (Erişim tarihi: 09.01.2025).
- Ögel, K., & Aksoy, A. (2007). Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. *Journal of Dependence*, 8, 11-17.
- Ögel, K., & Doğmuş, D. (2008). *Alkol ve madde bağımlılığında kısa girişimler*. Hekim Yayınları.
- Ögel, K., Aksoy, A., & Yücel, H. (2005). *Sokakta yaşayan ve madde kullanan çocuklara yaklaşım ilkeleri*. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği.
- Ögel, K., Bilici, R., Bahadır, G. G., Maçkan, A., Orhan, N., & Tuna, O. (2016). Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 17(4), 270-277.
- Ögel, K., Koç, C., Karalar, B., Başabak, A., Aksoy, A., İşmen, M., ... & Cezaevi, U. (2011). SAMBA isimli bir bağımlılık tedavi programının etkinlik çalışması. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(2), 150-154. [https://www.samba.info.tr/samba_etkinlik\(1\).pdf](https://www.samba.info.tr/samba_etkinlik(1).pdf)
- Özbay, A., & Gültekin, S. (2023). Madde ile ilişkili bozukluklar: Kısa bir gözden geçirme. *Social Sciences Research Journal*, 12(7), 803-814.
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 1.
- Özkan, S. (2019). Social work and group works in substance addiction/madde bağımlılığı sürecinde sosyal hizmet ve grup çalışmaları. *Current Problems and Approaches in Social Work*, 149-159. <https://124.im/KIMREv7>
- Öztürk, S., & Sarıkaya, N. A. (2020). Sigara, alkol, madde bağımlılığı tedavi programının (samba) problem çözme becerileri üzerine etkisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3(1), 140-147. https://www.trakya.edu.tr/files/anasayfa_haber_resimler/6984/Dosyalar/1.pdf

- Pan, S., Jiang, H., Du, J., Chen, H., Li, Z., Ling, W., & Zhao, M. (2015). Efficacy of cognitive behavioral therapy on opiate use and retention in methadone maintenance treatment in China: a randomised trial. *PloS one*, 10(6), e0127598.
- Panahi, S., Ghalavand, H., & Sedghi, S. (2021). How social media facilitates the knowledge management process: A systematic review. *J. Inf. Knowl. Manag.*, 20, 2150042:1-2150042:25. <https://doi.org/10.1142/s0219649221500428>.
- Parveen, A., & Jan, S. (2024). Parent-child conflict: A risk factor for substance abuse among adolescents. *Education Mind*. <https://doi.org/10.58583/pedapub.em2403>.
- Pasareanu, A., Opsal, A., Vederhus, J., Kristensen, Ø., & Clausen, T. (2015). Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0231-7>.
- Paszkowski, S. (2022). *Disease and Desire: Perspectives on Addiction from Ancient Greek Poetry, Philosophy, and Medicine* (Doctoral dissertation).
- Patton, M. Q. (2022). *Qualitative research and evaluation methods* (5th ed.). SAGE Publications. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5282289#page=1206>
- Pennington, C., Monk, R., Heim, D., Rose, A., Gough, T., Clarke, R., Knibb, G., Patel, R., Rai, P., Ravat, H., Ali, R., Anastasiou, G., Asgari, F., Bate, E., Bourke, T., Boyles, J., Campbell, A., Fowler, N., Hester, S., Neil, C., McIntyre, B., Ogilvy, E., Renouf, A., Stafford, J., Toothill, K., Wong, H., & Jones, A. (2023). The labels and models used to describe problematic substance use impact discrete elements of stigma: A registered report.. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1037/adb0000919>.
- Phoenix Futures. (2025). *Our history*. Phoenix Futures. <https://www.phoenix-futures.org.uk/about-phoenix-futures/meet-phoenix-futures/our-history/>
- Picoito, J. (2020). Commentary on Evans et al. (2020): The complex interplay between adolescent substance use, internalizing and externalizing symptoms.. *Addiction*. 115 (10),1942-1943.<https://doi.org/10.1111/add.15171>.
- Poisson, C. L., Engel, L., & Saunders, B. T. (2021). Dopamine circuit mechanisms of addiction-like behaviors. *Frontiers in Neural Circuits*, 15, 752420.
- Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 143-148. https://jag.journalagent.com/eamr/pdfs/OTD_30_SUP_2_143_148.pdf
- Polimanti, R., Agrawal, A., & Gelernter, J. (2017). Schizophrenia and substance use comorbidity: a genome-wide perspective. *Genome Medicine*, 9, 1-3.
- Rapuano, K., Rosenberg, M., Maza, M., Dennis, N., Dorji, M., Greene, A., Horien, C., Scheinost, D., Constable, R., & Casey, B. (2020). Behavioral and brain signatures of substance use vulnerability in childhood. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100878>.
- Ratliff, H., & Kanter, J. (2024). The role of parental illicit substance use and interparental conflict frequency on children's externalizing behaviors over time. *Journal of Social and Personal Relationships*. <https://doi.org/10.1177/02654075241254503>.
- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2007). The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. *Medical care*, 45(2), 116-122.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other

- drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
- Roehrs, T., Sibai, M., & Roth, T. (2021). Sleep and alertness disturbance and substance use disorders: A bi-directional relation. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 203, 173153.
- Rokiyah, R., Zuanda, N., Alrefi, A., & Akbari, A. (2024). The role of social support in substance addiction recovery: A systematic review. *Edusoshum. Journal of Islamic Education and Social Humanities*. <https://doi.org/10.52366/edusoshum.v4i2.112>.
- Romanowicz, M., Voort, J., Shekunov, J., Oesterle, T., Thusius, N., Rummans, T., Croarkin, P., Karpyak, V., Lynch, B., & Schak, K. (2019). The effects of parental opioid use on the parent–child relationship and children’s developmental and behavioral outcomes: a systematic review of published reports. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0266-3>.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553
- Sahani, V., Hurd, Y. L., & Bachi, K. (2022). Neural underpinnings of social stress in substance use disorders. In *Neuroscience of Social Stress* (pp. 483-515). Cham: Springer International Publishing.
- SAMBA. (2025). *Sigara, Alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA)*. https://samba.info.tr/samba_genel.asp
- Sasson, H., & Mesch, G. (2014). Parental mediation, peer norms and risky online behavior among adolescents. *Comput. Hum. Behav.*, 33, 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.12.025>.
- Saunders, J. B., & Latt, N. C. (2015). Screening and Early Interventions: An Introduction. In *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* (pp. 161-166). Springer, Milano. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5322-9_149.
- Schuler, M., Tucker, J., Pedersen, E., & D’Amico, E. (2019). Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school. *Addictive behaviors*, 88, 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.025>.
- Sebastian, P., & Stephen, A. (2015). Substance abuse prevention: Perspectives from India’s addiction treatment professionals. *American Journal of Sociology*, 14, 9-32. <https://doi.org/10.12724/AJSS.33.2>.
- See, S. (2016). Parental supervision and adolescent risky behaviors. *Review of Economics of the Household*, 14, 185-206. <https://doi.org/10.1007/S11150-014-9254-9>.
- Serafine, K., O'Dell, L., & Zorrilla, E. (2021). Converging vulnerability factors for compulsive food and drug use. *Neuropharmacology*, 196. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108556>.
- Sevin, M., & Erbay, E. (2021). Eroin arkadaşlığı: Çevresi içerisinde birey perspektifi ile madde bağımlılarının yaşam deneyimleri. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 65–75. <https://doi.org/10.51982/BAGIMLI.799061>
- Shahid, A., & Asmat, A. (2024). Exploration of the initiation of substance use among Pakistani adolescents: a qualitative approach. *Journal of Substance Use*, 29(2), 305-310.

- Sharma, A., Sharma, A., Gupta, S., & Thapar, S. (2019). Study of family burden in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. *Indian journal of psychiatry*, 61(2), 131-138.
- Sharratt, K., Mason, S., Kirkman, G., Willmott, D., McDermott, D., Timmins, S., & Wager, N. (2022). Childhood abuse and neglect, exposure to domestic violence and sibling violence: Profiles and associations with sociodemographic variables and mental health indicators. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(1-2), NP1141–NP1162. <https://doi.org/10.1177/08862605221090562>
- Shyangwa, P. M., Tripathi, B. M., & Lal, R. (2008). Family burden in opioid dependence syndrome in tertiary care centre. *Journal of the Nepal Medical Association*, 47(171), 113-119.
- Singh, A. (2010). Drug abuse among rural youth: A sociological study of Punjab. *Int Refereed Res J*, 1, 15-8.
- Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior* (No. 92904). Simon and Schuster. Erişim adresi: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Pjjknd1HREIC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Skinner,+B.+F.+\(1953\).+Science+and+Human+Behavior.+New+York:+Macmillan.&ots=iSrjztA6pK&sig=T7AuxdxLrkJCvu68-8Sms0Z-zfY&redir_esc=y#v=onepage&q=Skinner%2C%20B.%20F.%20\(1953\).%20Science%20and%20Human%20Behavior.%20New%20York%3A%20Macmillan.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Pjjknd1HREIC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Skinner,+B.+F.+(1953).+Science+and+Human+Behavior.+New+York:+Macmillan.&ots=iSrjztA6pK&sig=T7AuxdxLrkJCvu68-8Sms0Z-zfY&redir_esc=y#v=onepage&q=Skinner%2C%20B.%20F.%20(1953).%20Science%20and%20Human%20Behavior.%20New%20York%3A%20Macmillan.&f=false)
- Sloboda, Z., Glantz, M., & Tarter, R. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47(8–9), 944–962. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663280>
- Smith, J. L., Carpenter, K. M., Amrhein, P. C., Brooks, A. C., Levin, D., Schreiber, E. A., ... & Nunes, E. V. (2012). Training substance abuse clinicians in motivational interviewing using live supervision via teleconferencing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 450.
- Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi (SEKAM). (2015). *Türkiye’de gençlik ve uyuşturucu madde sorunu* (Proje Yürütücüleri: C. Vatandaş, B. Can, H. Mahitapoğlu, V. Yaman & Z. Kırbaşoğlu). İstanbul: Sekam Yayınları
- Spohr, S., Livingston, M., Taxman, F., & Walters, S. (2019). What's the influence of social interactions on substance use and treatment initiation? A prospective analysis among substance-using probationers.. *Addictive behaviors*, 89, 143-150. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.036>.
- Stein, M. D. (1999). Medical consequences of substance abuse. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 351-370.
- Stock, S. L., Goldberg, E., Corbett, S., & Katzman, D. K. (2002). Substance use in female adolescents with eating disorders. *Journal of adolescent health*, 31(2), 176-182. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00420-2](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00420-2).
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Erişim adresi: <https://www.samhsa.gov/data>

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2024). *Drug Abuse Warning Network: National estimates from drug-related emergency department visits, 2023*. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. <https://www.samhsa.gov/data>
- Sullivan, N., Enich, M., Flumo, R., Campos, S., Flores, N., Mellor, J., O'Neill, C., & Nyaku, A. (2025). Overdose risk environment for people who use drugs in New Jersey: Imagining possible points of intervention for harm reduction practitioners. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5919998/v1>.
- Sutherland, E. H. (1972). The theory of differential association. In *Readings in criminology and penology* (pp. 365-371). Columbia University Press. Erişim adresi: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.7312/dres92534-039/html>
- Şenyürekli, A., & Detzner, D. (2008). Intergenerational relationships in a transnational context: The case of Turkish families. *Family Relations*, 57, 457-467. <https://doi.org/10.1111/J.1741-3729.2008.00514.X>.
- Tarff, A., & Behrens, A. (2017). Ocular emergencies: red eye. *Medical Clinics*, 101(3), 615-639.
- Tathioğlu, S. S. (2021). Öğrenmeye sosyal-bilişsel bir bakış: Albert Bandura. *Sosyoloji Notları*, 5(1), 15-30. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosnot/issue/63416/892420>
- Taylan, H. H. (2018). Madde bağımlılığı sürecinde ailenin rolü. Y. Genç (Ed.), *Madde bağımlılığı ve aile* (ss. 12–31). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2018). Struggling with one's own parenting after an upbringing with substance abusing parents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1435100>.
- The Priory Group. (2025). *About us*. <https://www.priorygroup.com/about-us>
- Topçuoğlu, V., & Bez, Y. (2005). Madde kullanımına bağı enfeksiyonlar. *Journal of Dependence*, 6, 89–96.
- Treur, J., Munafo, M., Logtenberg, E., Wiers, R., & Verweij, K. (2021). Using Mendelian randomization analysis to better understand the relationship between mental health and substance use: a systematic review. *Psychological Medicine*, 51, 1593 - 1624. <https://doi.org/10.1017/S003329172100180X>.
- TUBİM. (2023). *2023 Türkiye uyuşturucu raporu*. Ankara: NSB Yayınları. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBİM/Ulusal_Yayınlar/2023_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf
- TUBİM. (2024). *2024 Türkiye uyuşturucu raporu*. Ankara: NSB Yayınları. <https://www.narkotik.pol.tr/2024-turkiye-uyusturucu-raporu-yayinlanmistir>
- Tümer, A., & Ünal, S. (2001). HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).
- Türk Dil Kurumu. (2024). *Türk Dil Kurumu sözlüğü*. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>, Erişim tarihi: 24.12.2024
- Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. (2024). *Bağımlılık nedir?* Erişim adresi: <https://bmyk.gov.tr/TR-67179/bagimlilik-nedir.html>, Erişim tarihi: 24.12.2024
- Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı. (2001). *Türk Medeni Kanunu* (Kanun No. 4721). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete. (2005, 7 Temmuz). *5395 sayılı çocuk koruma kanunu* (Sayfa numarası veya ilgili madde). Resmî Gazete, 25809. <https://www.resmigazete.gov.tr>

- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2013, Aralık 29). Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. Resmi Gazete, 28866. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/12/20131229-2.htm>
- Uğurlu, G. K., Uğurlu, M., Turhan, L., & Türkçapar, M. H. (2012). Alkol bağımlılarında işlevsel olmayan inançlar: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 113–120.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). *World drug report 2015* (Sales No. E.15.XI.6). New York: United Nations.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *About us*. <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html>
- Urberg, K. A., Luo, Q., Pilgrim, C., & Degirmencioglu, S. M. (2003). A two-stage model of peer influence in adolescent substance use: Individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence. *Addictive behaviors*, 28(7), 1243-1256. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00256-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00256-3)
- Usher, K., Jackson, D., & O'brien, L. (2007). Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. *International journal of mental health nursing*, 16 6, 422-30 . <https://doi.org/10.1111/J.1447-0349.2007.00497.X>.
- Uzbay, İ. T. (2009). Madde bağımlılığın tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.
- Ültay, E., Akyurt, H., & Ültay, N. (2021). Sosyal bilimlerde betimsel içerik analizi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 188-201. <https://doi.org/10.21733/ibad.871703>
- Venturelli, P. J., & Fleckenstein, A. E. (2017). *Drugs and society*. Jones & Bartlett Learning. Erişim adresi: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=7NLGDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Hanson,+G.+R.,+Venturelli,+P.+J.+%26+Fleckenstein,+A.+E.+\(2011\).+Drugs+and+society.+USA:+Jones+%26+Bartlett+Learning.&ots=gNoh1Y2kXu&sig=8Zvi-rw42ve-Bk3gU8TGhtn9_Uc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=7NLGDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Hanson,+G.+R.,+Venturelli,+P.+J.+%26+Fleckenstein,+A.+E.+(2011).+Drugs+and+society.+USA:+Jones+%26+Bartlett+Learning.&ots=gNoh1Y2kXu&sig=8Zvi-rw42ve-Bk3gU8TGhtn9_Uc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Vilela, T., Rocha, M., Figlie, N., Pillon, S., Diehl, A., & Mari, J. (2020). Domestic violence and risk of internalizing and externalizing problems in adolescents living with relatives displaying substance use disorders. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000268>.
- Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: A comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203-229.
- Volkow, N. D., & Li, T.-K. (2005). The neuroscience of addiction. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1429–1430. <https://doi.org/10.1038/nn1105-1429>
- Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203-229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>.
- Watts, A. L., Sher, K. J., Heath, A. C., Steinley, D., & Brusco, M. (2025). “General addiction liability” revisited. *Clinical Psychological Science*, 13(2), 242–260.
- Weinberg, B. A., & Bealer, B. K. (2004). *The world of caffeine: the science and culture of the world's most popular drug*. Routledge.
- Wiederman, M., & Pryor, T. (1996). Substance use and impulsive behaviors among adolescents with eating disorders. *Addictive behaviors*, 21 2, 269-72 . [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(95\)00062-3](https://doi.org/10.1016/0306-4603(95)00062-3).

- World Health Organization. (2025). *Constitution of the World Health Organization*. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Wu, L. T., & Ringwalt, C. L. (2006). Inhalant use and disorders among adults in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 85(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.04.004>
- Yalman, E. (2019). Ebeveyn ve akran ilişkilerinin genç kızlarda madde kullanımına etkisi. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 4(2), 372-391. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/712210>
- Yavuzer, H. (2001). Ana-baba çocuk (14. basım). *İstanbul: Remzi Kitapevi*.
- YEDAM. (2025). *Ne yapıyoruz?* Türkiye Yeşilay Cemiyeti. <https://www.yedam.org.tr/ne-yapiyoruz>
- Yıldırım, Z. E., & Sütçü, S. T. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 108-128. https://www.researchgate.net/profile/Zeynep-Erdogan-Yildirim/publication/289498437_Madde_ile_Iliskili_Bozukluklari_Tedavisinde_Bilissel_Davranisci_Grup_Terapisi_Etkililigi_Sistematik_Bir_Gozden_Gecirme/links/56c344a808aeeaf199f8c8ed/Madde-ile-Iliskili-Bozukluklari-Tedavisinde-Bilissel-Davranisci-Grup-Terapisi-Etkililigi-Sistematik-Bir-Goezden-Gecirme.pdf
- Yılmaz, G., & Kaylı, D. Ş. (2020). Social work overview of the society on the individual using addictive substance: Case of Manisa. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP)*, 2(3), 148-154. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.03.18>
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). SAGE Publications. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=FzawIAdilHkC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Yin,+R.+K.+\(2009\).+Case+study+research:+Design+and+methods+\(4th+ed.\).+SAGE+Publications.&ots=l-0V8gmRYx&sig=kRBFYfPv8IbFaoyqJj5KKjmfetA&redir_esc=y](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=FzawIAdilHkC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Yin,+R.+K.+(2009).+Case+study+research:+Design+and+methods+(4th+ed.).+SAGE+Publications.&ots=l-0V8gmRYx&sig=kRBFYfPv8IbFaoyqJj5KKjmfetA&redir_esc=y) - [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=FzawIAdilHkC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Yin,+R.+K.+\(2009\).+Case+study+research:+Design+and+methods+\(4th+ed.\).+SAGE+Publications.&ots=l-0V8gmRYx&sig=kRBFYfPv8IbFaoyqJj5KKjmfetA&redir_esc=y](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=FzawIAdilHkC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Yin,+R.+K.+(2009).+Case+study+research:+Design+and+methods+(4th+ed.).+SAGE+Publications.&ots=l-0V8gmRYx&sig=kRBFYfPv8IbFaoyqJj5KKjmfetA&redir_esc=y)
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların ihmal istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 73-83. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/797194>
- Zastrow, C. (2013). Sosyal hizmete giriş (1. Baskı). *Ankara: Nika*.
- Zhang, R., & Volkow, N. (2019). Brain default-mode network dysfunction in addiction. *NeuroImage*, 200, 313-331. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.06.036>

EK

Ek 1: Etik Kurul Onay Evrakı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.09.2024-E.399889



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-399889
Konu : 74/20 Sevilay ŞİMŞİR BÜBER

19.09.2024

Sayın Sevilay ŞİMŞİR BÜBER

İlgi : 13.09.2024 tarihli ve E-050.99-0 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 18.09.2024 tarihli ve 74 sayılı toplantısında alınan "20" nolu karar ile Sevilay ŞİMŞİR BÜBER'in başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Selim İNANÇLI
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doküman Koda: BSEL22A/N7_Pln Kodu: 68552
Adres: Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Telefon No: 0264 295 50 00 Faks No: 0264 295 50 31
e-Posta: ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ: www.sakarya.edu.tr

Belge Takip Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK-57KJ&eD-BSEL22A/N7&eS-399889>

Bilgi için: Hanife Babacan
Uyvan: Birim Evrak Sorumlusu



KARAR

20. Sevilay ŞİMŞİR BÜBER'in “ Ergenlerde Madde Bağımlılığı ve Aile: Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlüklerin Ekolojik Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler Sevilay ŞİMŞİR BÜBER'in “ Ergenlerde Madde Bağımlılığı ve Aile: Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlüklerin Ekolojik Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Resmî Duruşması (16 Sayfa)

Ek 2: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşmenin Tarihi		
Görüşülen kişinin çocuğa yakınlık düzeyi		
Görüşmenin Başlama ve Bitiş Saati		
Ailenin Demografik Bilgileri		
Çocuk Bilgileri		
Yaşı		
Cinsiyeti		
Doğum tarihi		
Kaçıncı sınıf		
Sağlık durumu		
Kardeş sayısı		
Kardeş yaşları		
İkamet yeri (Köy, ilçe, kent merkezi)		
Konut biçimi (gecekondu, müstakil, apartman)		
Baba Bilgileri		
Yaş		
Eğitim durumu		
Medeni durum		
Mesleği		
Sağlık güvencesi		
Algılanan ekonomik durum		
Yaşadığı yer (köy, ilçe, il)		
Sabıka kaydı		
Alkol/madde öyküsü		
Geçmişte cinsel istismar öyküsü		
Anne Bilgileri		
Yaş		
Eğitim durumu		
Medeni durum		
Mesleği		
Sağlık güvencesi		
Algılanan ekonomik durum		
Yaşadığı yer (köy, ilçe, il)		
Sabıka kaydı		
Alkol/madde öyküsü		
Geçmişte cinsel istismar öyküsü		

Yaşanılan mahalle hakkında bilgiler

- 1- Yaşadığınız mahalleye dair bilgi verir misiniz?
 - a. Suç oranı
 - b. Farklı etnik kimlikteki insan çeşitliliği
 - c. Genel ekonomik düzeyi vb.
- 2- Yaşadığınız yeri değiştirmeyi düşündünüz mü? Lütfen detaylandırın.

Çocuk hakkında genel bilgiler

- 3- Çocuğunuzdan bahseder misiniz?
 - a. Okul hayatı nasıldır? Ders başarısı nasıldır?
 - b. İştahı nasıldır?
 - c. Uyku düzeni nasıldır?
 - d. Bilinen bir sağlık sorunu var mıdır?
 - e. Size ve çevrenize olan davranışları nasıldır?

Çocuğun sosyal çevresi hakkında bilgiler

- 4- Çocuğunuzun arkadaş çevresini tanıyor musunuz? Arkadaş profili nasıldır? Çocuğunuz arkadaşlarıyla birlikte neler yapar? Lütfen detaylandırın ...

Çocuğun madde kullanımına dair bilgiler

- 5- Çocuğunuzun madde kullanmaya başladığını nasıl fark ettiniz?
 - a. Çocukta neler gözlemlendiniz?
 - b. Nelerden şüphelendiniz?

Ailenin Hisleri

- 6- Çocuğunuzun madde kullandığını öğrendiğinizde ilk olarak neler hissettiğinizden bahseder misiniz? Lütfen duygularınızı detaylandırın.
 - a. Bu durumu öğrendiğinizde aklınızdan geçen ilk düşünceler nelerdi?
 - b. Ne yaptınız?
- 7- Çocuğunuzun madde kullanmaya başlamadan önceki ve sonraki davranışlarında gözlemlediğiniz en belirgin değişiklikler nelerdir?
- 8- Çocuğunuzun davranışlarında ve alışkanlıklarında bir değişiklik oldu mu? (Örn. para harcamasında... eve gelip gitme düzeninde ... ders başarısında değişim gibi.)

Çocuğun madde kullanımına ilişkin bilgiler

- 9- Çocuğu madde kullandıran neden(ler) sizce nedir? (Aile içi sorunlar, arkadaş çevresi, sorunlardan kaçış yolu olarak görme, travmatik yaşantı, anlam arayışı vb.)

Madde kullanımının aile ilişkilerine etkisi

- 10- Çocuğunuzun madde kullandığını öğrenmeniz sizin hayatınızı nasıl etkiledi?
 - a. Çocuğunuz ile olan ilişkinizi nasıl etkilediğinden bahseder misiniz?
 - b. Bu ilişkiyi güçlendirmek veya yeniden inşa etmek için neler yaptınız?
 - c. Eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkilediğinden bahseder misiniz?
 - d. Akrabalarla olan ilişkinizi nasıl etkilediğinden bahseder misiniz?

- e. Komşularınız ile olan ilişkinizi nasıl etkilediğinden bahseder misiniz?
- 11- Çevrenizden (komşu, arkadaş, akraba) tepki aldınız mı? Aldıysanız ne gibi tepkiler aldığınızdan bahseder misiniz?

Madde kullanımının sonuçları

- 12- Çocuğunuzun madde kullanımı günlük yaşamını nasıl etkilediğinden bahseder misiniz?
- 13- Madde kullanımı ekonomik durumunuza etkilerinden bahseder misiniz?
- 14- Çocuğunuzun madde kullanımı nedeniyle karşılaştığı yasal sorunlardan bahseder misiniz?
- 15- Madde kullanımı nedeniyle çocuğunuz (doğrudan) veya aile üyelerinin (dolaylı olarak) yaşadığı sağlık sorunlarından bahseder misiniz?

Aile ilişkileri ve sosyal destek

- 16- Çocuğunuz ile vakit geçirir misiniz? Evet ise neler yaparsınız? Hayır ise bunun bir nedeni var mı? Lütfen detaylandırın....
- 17- Çocuğunuzun madde kullanım sürecinde hangi tür desteklere ihtiyaç duyduğunuzdan bahseder misiniz? (Psikolojik, sosyal, finansal vb.)
- 18- Bu destekleri ne ölçüde karşılayabildiniz? Hangi kurum veya kişilerden yardım aldınız?
- 19- Çocuğunuzun madde kullandığını öğrendiğinizde destek aldığınız kimse var mıydı? Lütfen detaylandırın... (Eş, arkadaş, akraba, öğretmen, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire, kolluk kuvvetleri, çocuk psikiyatri hekimi, diğer vb.)
- 20- Aldığınız destek yeterli olup olmadığından bahseder misiniz?

Maddeyi bırakma girişimlerine dair bilgiler

- 21- Çocuğunuzun maddeyi bırakması yaptığınız girişimlerden bahseder misiniz?
- 22- Çocuğunuzun maddeyi bırakması için kendi kendine bir girişimi oldu mu? Açıklar mısınız?
- 23- Madde bağımlılığına ilişkin tedavi merkezleri hakkında bilginiz var mıydı? Var ise bu bilgiye nasıl ulaştınız?

Psiko-sosyal destek ve motivasyon kaynakları

- 24- Sağlık ve sosyal hizmetlerden destek aldınız mı ? Bu konudaki deneyimlerinizden bahseder misiniz?
- 25- Bu süreçte kendinizi nasıl motive ettiniz? Size motivasyon sağlayan şeylerden bahseder misiniz?
- 26- Bu süreçte ebeveyn olarak psikolojik destek alma hakkındaki düşüncelerinizden bahseder misiniz?
- 27- Size bu süreçte en çok yardımcı olan kişi veya kurum kimdi ve nasıl bir yardım sağladı? Lütfen detaylandırın...

Gelecek endişeleri ve tavsiyeler

- 28- Çocuğunuzun geleceğı hakkında herhangi bir endişe taşıyor musunuz? Evet ise hangi konularda endişe taşıdığınızdan bahseder misiniz?
- 29- Bu süreç boyunca yaşadığınız en zor anı paylaşır mısınız?
- 30- Benzer durumu yaşayan diğer ailelere ne tür tavsiyelerde bulunursunuz?



ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Sevilay ŞİMŞİR BÜBER	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	Fen Edebiyat
Bölümü	Sosyal Hizmet
Makale ve Bildiriler	
1. Büber, Ö., Oksal, H., & Şimşir Büber, S. (2023). Zihinsel engelli çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı. <i>Kesit Akademi Dergisi</i>, 9(35), 745-757. 2. Şimşir Büber, S., Kutlu, İ., & Büber, Ö. (2024). 2004-2022 Yılları Arasında Sosyal Bilimler Alanında Yapılmış Çocuk Cinsel İstismarı Konulu Lisansüstü Tezlerinin Bibliyometrik Analizi. <i>Kesit Akademi</i>, 9(34), 332-349.	