

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI

MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE
İNANÇ TEMELLİ YAKLAŞIM

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN **HAZIRLAYAN**
Prof. Dr. Zahir KIZMAZ **Muhammet ÇEVİK**

Elazığ - 2021

ÖZET**Doktora Tezi****Madde Bağımlılığıyla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım****Muhammet ÇEVİK****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sosyoloji Anabilim Dalı****ELAZIĞ – 2021, Sayfa: XIII+275**

Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunu, sağlık, sosyo-ekonomik ve güvenlik ile ilgili etkileri ile bireyleri, aileleri ve genel olarak toplumu etkilemektedir. Dünyada hâkim anlayış, bağımlılık sorununu da içine alan madde kullanım bozukluklarının bir hastalık olarak kabul edilmesi ve buna uygun tedavi ve bakım hizmetlerinin teşvik edilmesidir. Ancak madde bağımlılığı ile mücadelede tedavi hizmetlerine entegre veya bağımsız şekilde uygulanan alternatif yaklaşımlar da yaygındır. İnanç temelli programlar ve terapötik topluluklar bunların başında gelmektedir.

Bu çalışmada, bağımlılıkla mücadelede bir tedavi alternatifi olan inanç temelli yaklaşım ele alınmıştır. İnanç temelli yaklaşımın ne olduğu ve tarihsel gelişimi ortaya konarak Türkiye’de dini cemaatlerin madde bağımlılığıyla mücadele çalışmalarından örnekler uygulamalı olarak çalışılmıştır. Araştırma kapsamında Bışri Hafı Derneği, Bağımsız Yaşam Derneği ve Hikmet Gönöl Erleri Derneği’nin bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon çalışmaları incelenmiştir.

Sonuçlar, inanç temelli programların katılımcılarının çoğunlukla, uzun süreden beri bağımlılık düzeyinde madde kullanan ve ağır uyuşturucular olarak tanımlanan maddeleri kullanan kişilerden oluştuğunu göstermiştir. Aynı şekilde programlara katılanların bağımlılıklarından kurtulmak için farklı tedavi yöntemlerini deneyip başarısız olmuş kişiler oldukları bulgulardan elde edilmiştir. İnanç temelli programlarda maneviyatın yanında yakın ilgi ve gönüllölük ayırt edici tutum olarak ortaya çıkmıştır. Programların yatılı olması da riskli sosyal çevreden uzak durmak ve yoksunluk dönemini atlatmak için önemli bir fırsat sunmaktadır. Bağımlıların program ekibi ve diğer hastalar ile birlikte iyileşme çabalarına göndermede bulunan iyileşme ortaklığı ilkesi programların

önemli bir özelliğidir. Katılımcıların riskli sosyal çevreden izolasyonu, yüksek motivasyon ve yeniden sosyalleşme fırsatları inanç temelli yaklaşımların güçlü yanları olarak öne çıkmaktadır. Kurumsallaşma sorunları, profesyonel çalışan eksikliği ve sağlık sistemine dahil olamamak da bu yaklaşımın zayıf yönleri olarak değerlendirilebilir. Sonuçlar bağımlılıkla mücadelede inanç temelli programların Türkiye’de uygulanabilir ve yaygınlaştırılabilir bir alternatif olduğunu ancak henüz çok yeni olan programların geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu Bağımlılığı, Bağımlılık Tedavisi, İnanç Temelli Programlar, Terapötik Topluluklar

ABSTRACT**Doctoral Thesis****Faith-Based Approach in Substance Addiction Recovery****Muhammet ÇEVİK****Fırat University****The Institute Of Social Sciences****The Department Of Sociology**

The problem of substance abuse and addiction affects individuals, families, and the society in general with its effects on health, socio-economic factors and safety. The dominant approach in the world is to recognize addiction and substance use disorders as a disease and to promote appropriate treatment and care services. However, alternative approaches that are integrated into treatment services or implemented independently are also common in combating addiction problems. Faith-based programs and therapeutic communities are the leading ones among these.

In this study, faith-based programs, which are a treatment alternative in substance addiction recovery, are examined. Firstly, the definition of a faith-based approach and its historical development have been expounded, and then examples from the activities of religious communities in Turkey against drug addiction have been studied practically. Within the scope of the research, the addiction recovery and rehabilitation activities of Bışri Hafı Association, Bağımsız Yaşam Association, and Hikmet Gönöl Erleri Association have been investigated.

The findings of the study have revealed that the addicts that applied to the faith-based programs most were those who had had heavy and long-term substance use and who mostly had tried different treatment methods but failed. In faith-based programs, close attention and volunteering emerged as a distinctive feature in addition to spirituality. The residential program offers an important opportunity for the participants to stay away from the risky social environment and to overcome the abstinence period. The therapeutic alliance principle, which refers to the addicts' recovery efforts in collaboration with the program team and other patients, is an important feature of the programs. The isolation of the participants from the risky social environment, high motivation and opportunities

for re-socialization stand out as the strengths of faith-based approaches. Institutionalization problems, lack of professional staff and not being included in the health system can also be considered as weaknesses of this approach. The findings of the study demonstrate that faith-based programs are a viable alternative that can be implemented and made widespread in Turkey, but they also show that since these programs are just up the road, they need to be further developed and supported.

Keywords: Drug Addiction, Substance Addiction Recovery, Treatment, Faith-Based Programs, Therapeutic Communities

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLO LİSTESİ.....	X
ÖN SÖZ	XII
KISALTMALAR	XIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. MADDE BAĞIMLILIĞI VE MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELE

1.1. Maddenin Kötüye Kullanılması ve Bağımlılık	3
1.2. Madde Bağımlılığı ile İlgili Yaklaşımlar	6
1.3. Bağımlılıkla Mücadele ve Mücadele Stratejileri	11
1.3.1. Zarar Azaltma Stratejisi	13
1.3.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik.....	14
1.3.2.1. Türkiye’de Tedavi ve Denetimli Serbestlik Sistemi	15
1.3.2.2. Denetimli Serbestlik İstatistikleri.....	20
1.3.3. İlaçla Tedavi ve Sağlık Hizmetleri	21
1.3.3.1. Türkiye’de Bağımlılık Tedavisi ve Sağlık Hizmetleri	23
1.3.4. Psikoterapiler.....	25
1.3.5. Terapötik Topluluklar ve Yatılı Tedavi Programları	28
1.3.5.1. Yarıyol Evleri	31
1.3.6. Kendine Yardım Grupları ve On İki Basamak Programları	33
1.4. İnanç Temelli Yaklaşım.....	37
1.4.1. Bağımlılıkla Mücadelede İncanın (Dinin) Rolü.....	38
1.4.2. İnanç Temelli Rehabilitasyon Programları.....	40
1.4.3. İslami Perspektiften Madde Kullanma ve Bağımlılık Sorunu	44
1.4.4. Türkiye’de İnanç Temelli Rehabilitasyon Programları	46
1.4.3.1. İsmailağa Camiası ve Bîşri Hafi Derneği	47
1.4.3.2. Kadiri Tarikatı ve Hikmet Gönül Erleri Derneği.....	50
1.4.3.3. Nur Cemaati ve Bağımsız Yaşam Derneği	53

İKİNCİ BÖLÜM

2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. Araştırmanın Konusu	58
2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	59
2.3. Araştırmanın Yöntemi.....	61
2.4. Evren ve Örneklem	65
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	66

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1. Örneklem Grubuna İlişkin Bulgular.....	68
3.1.1. Katılımcıların Madde Kullanım ve Mücadele Geçmişi: Kısa Öyküler	69
3.1.2. Sosyal Demografik Bulgular	84
3.1.2.1. Doğum Yeri ve İkametgah	84
3.1.2.3. Yaş	86
3.1.2.4. Aileye İlişkin Bilgileri.....	87
3.1.2.5. Eğitim Durumu.....	88
3.1.2.6. Meslek ve İş Durumları	90
3.1.2.7. Ekonomik Durum	92
3.1.3. Madde Kullanmaya Başlamada ve Kullanımı Sürdürmede Risk Faktörleri 94	
3.1.3.1. Çocukluk Dönemi Şiddet ve İstismar	94
3.1.3.2. Riskli Sosyal Çevre ve Arkadaş İlişkileri	96
3.1.3.3. Oturduğu Çevrede Suç ve Madde Kullanımının Yaygınlığı	97
3.1.3.4. Madde Kullanıcılarında Görülen Riskli Davranışlar.....	99
3.1.4. Madde Kullanım Alışkanlıkları ve Bağımlılığa İlişkin Bulgular.....	100
3.1.4.1. Başlama Yaşı	100
3.1.4.2. Madde Kullanma Nedenleri.....	101
3.1.4.3. Sosyal Çevre ve Ortam Etkisi	102
3.1.4.4. Uyuşturucu Kullanma ve Aile.....	105
3.1.4.5. Tatminsizlik – Boşluk Hissi	109
3.1.4.6. Bağımlılığın Gelişmesi ve Çoklu Madde Kullanımı	111
3.1.4.7. Uyuşturucu Temini ve Yaygınlık.....	116
3.1.4.8. Madde Kullanma ve Suç.....	120

3.1.4.9. Madde Kullanımına Bağlı Olarak Yaşanan Sorunlar	122
3.1.5. Bağımlılıkla Mücadeleye İlişkin Bulgular	124
3.1.5.1 Katılımcıların Maddeye İlişkin Farkındalıkları ve Bırakmaya İlişkin Karar Düzeyleri	124
3.1.5.2. Katılımcıların Bırakma Girişimleri	130
3.1.5.3. Katılımcıların İlaçlı Tedaviye İlişkin Görüşleri	132
3.1.5.4. Katılımcıların Denetimli Serbestliğe İlişkin Görüşleri	135
3.1.5.5. Katılımcıların Derneğe Gelme Süreçleri	143
3.1.5.6. Katılımcıların Mücadele Sürecinde Kayma ve Nüks Korkusu	145
3.2. İnanç Temelli Programlara İlişkin Bulgular	147
3.2.1. İncelenen İnanç Temelli Programların Türkiye’deki Yasal Konumu	149
3.2.2. İnanç Temelli Programların İşleyişi	154
3.2.2.1. Bişri Hafi Derneği’nde Bağımlılıkla Mücadele	155
3.2.2.2. Hikmet Gönül Erleri Derneği’nde Bağımlılıkla Mücadele	160
3.2.2.3. Bağımsız Yaşam Derneği’nde Bağımlılıkla Mücadele	166
3.2.4. İnanç Temelli Rehabilitasyon Programlarının Ortak Yanları	172
3.2.4.1. İnanç Temelli Mücadele ve Muhafazakârlık	173
3.2.4.2. İlaç Yerine İnanç	175
3.2.4.3. İnanç ile Motivasyon	178
3.2.4.4. Yakın İlgi ve Gönüllülük	185
3.2.4.5. Yatılı Tedavi ile Fırsat Azaltma Stratejisi	188
3.2.4.6. İyileşme Ortaklığı	193
3.2.4.7. Rehabilitasyon	199
3.2.4.8. Yeniden Sosyalleşme ve Yeni Sosyal Çevre	202
3.2.5. İnanç Temelli Rehabilitasyon Programlarının Farklı Yanları	208
3.2.5.1. Bağımsız Yaşam Derneği’nde Uygulanan Bağımlılıkla Mücadele Programının Özgün Yanları	208
3.2.5.2. Hikmet Gönül Erleri Derneği’nde Uygulanan Bağımlılıkla Mücadele Programının Özgün Yanları	210
3.2.6. Dernekten Beklentiler ve Bağımlılıkla Mücadele Faktör Analizleri	212
3.2.6.1. Dernekten Beklentiler Ölçeği	213
3.2.6.2. Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği	214

3.3. Değerlendirme Kriterleri Önerisi	217
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	219
KAYNAKLAR	250
EKLER	262
Ek-1: Etik Kurul Raporu	262
Ek-2: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu.....	264
Ek-3: Anket Formu	265
ÖZ GEÇMİŞ	275

TABLO LİSTESİ

Tablo 1:	2010-2018 Yılları Arasında Denetimli Serbestlik Müdürlüklerine İnfaz İçin Gelen “Tedavi ve Denetimli Serbestlik (TCK 191)” Karar Sayısı	20
Tablo 2:	Katılımcıların Doğum Yerlerine İlişkin Sıklık Dağılımı	84
Tablo 3:	Katılımcıların Yaşadığı Yerlere İlişkin Dağılım	85
Tablo 4:	Katılımcıların Yaş Kategorilerine İlişkin Dağılım	86
Tablo 5:	Katılımcıların Aile Bilgileri	87
Tablo 6:	Katılımcıların Büyüdüğü Aile Ortamı	88
Tablo 7:	Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılım	89
Tablo 8:	Madde Kullanımına Bağlı Olarak Eğitim Hayatında Sorun Yaşama Durumu	90
Tablo 9:	Katılımcıların Mesleklerine İlişkin Dağılım	91
Tablo 10:	Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Dağılım	91
Tablo 11:	İş Hayatında Sorun Yaşamaya İlişkin Dağılım	92
Tablo 12:	Katılımcıların Ekonomik Durumuna İlişkin Dağılım	93
Tablo 13:	Katılımcıların Fiziksel Şiddet ve İstismar Durumuna İlişkin Dağılım	95
Tablo 14:	Katılımcıların Riskli Arkadaşlık İlişkilerine Göre Dağılımı	96
Tablo 15:	Katılımcıların Oturdıkları Mahalle veya Çevrenin Risk Durumuna İlişkin Dağılım	98
Tablo 16:	Katılımcıların Riskli Davranışlarına İlişkin Dağılım	99
Tablo 17:	Katılımcıların Madde Kullanma Nedenlerine İlişkin Dağılım	102
Tablo 18:	Katılımcıların Ailelerinde Madde Kullanımına İlişkin Dağılım	107
Tablo 19:	Katılımcıların Ruhsal Durumlarına İlişkin Dağılım	111
Tablo 20:	Katılımcıların Madde Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Dağılım	115
Tablo 21:	Katılımcıların Suç Geçmişlerine İlişkin Dağılım	121
Tablo 22:	Katılımcıların Madde Kullanımına Bağlı Olarak Yaşadıkları Sorunlara ilişkin Sıklık Analizleri	124
Tablo 23:	Katılımcıların Madde Kullanımını Sonlandırma Düşüncelerine İlişkin Dağılım	129
Tablo 24:	Katılımcıların Tedavi Girişimlerine İlişkin Dağılım	131

Tablo 25:	Katılımcıların Denetimli Serbestlik Deneyimleri İle İlgili Veriler	135
Tablo 26:	Katılımcıların Denetimli Serbestlik Uygulamasına İlişkin Görüşleri	136
Tablo 27:	Katılımcıların Madde Kullanma İsteğine İlişkin Dağılım	146
Tablo 29:	Dernekten Beklentiler Ölçeği	213
Tablo 30:	Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği	215
Tablo 31:	Değerlendirme Kriterleri Tablosu	218

ÖN SÖZ

Sosyal problemler alanında çalışmak sosyal bilimlerin teorik sıkıcılığından kurtulmak için iyi bir fırsattır. Sosyal problemlerin insan merkezli olması ise bu fırsatı yıpratıcı bir sürece dönüştürebilmektedir. Ancak bir parçası olduğunuz dünyanın ve toplumsal yapının sorunlarının anlaşılmasına belki de çözülmesine bir parça katkı sunmak umudu, yıpratıcı çabaların sürdürülmesi için motivasyonu sağlayan büyük bir mutluluktur. Bu çalışma ile yıllarca uzman olarak çalıştığım ceza adalet sisteminin, sağlık ve sosyal hizmet alanının ve genel olarak toplumun önemli problemlerinden biri olan maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadele sorununa farklı bir perspektiften yaklaşmaya çalıştım. Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli programların ve terapötik topluluk yaklaşımını barındıran uygulamaların Türkiye’deki bazı örneklerini değerlendirmeye ve hem uygulayıcılara hem de politika yapıcılara öneriler sunmaya çalıştım.

Kuşkusuz uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma ve bağımlılık sorunu yalnızca tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının geliştirilmesi, alternatiflerin çoğaltılması ile çözülebilecek bir sorun değildir. Ancak bu dertten mustarip olan her bağımlının ve anneler başta olmak üzere her aile ferdinin biricik olduğu inancındayım. Yıllar süren zor, yıpratıcı ve umutsuz çabaların, acı tecrübelerin, telafisi imkansız kayıplara dönüşmeden önce başarıyla sonuçlanmasına sebep olacak her katkının çok değerli olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle çalışmanın ve sonuçlarının ilgili kişi ve kuruluşlara ulaşarak alana katkı sunmasını umuyorum.

Çalışma vesilesiyle tanışma fırsatı bulduğum Bişri Hafı Derneği’nden Ömer Faruk Yazar’a, Hikmet Gönül Erleri Derneği’nden Muhlis Ergül’e, Bağımsız Yaşam Derneği’nden Regaip Bostan’a ve Kardelen Rehabilitasyon Merkezi’nden Şeref Sayın’a uygulamalı çalışmalara katkılarından ve misafirperverliklerinden dolayı minnettarım. Tez konusunun ortaya çıkmasında ve çalışmanın tamamlanmasına kadar geçen sürede görüş ve önerileriyle bana yol gösteren tez danışmanım Prof.Dr. Zahir Kızmaz’a yürekten teşekkür ediyorum. Son olarak akademik çalışmalarımın yükünü benimle birlikte omuzlayan eşime ve çocuklarıma sevgiler sunuyorum.

Muhammet ÇEVİK

ELAZIĞ, 2021

KISALTMALAR

AA	: Adsız Alkolikler
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
BAYDER	: Bağımsız Yaşam Derneği
ÇAMATEM	: Çocuk Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
DS	: Denetimli Serbestlik
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
HİGED	: Hikmet Gönül Erleri Derneği
KMO	: Kaiser-Meyer Olkin
NA	: Adsız Narkotikler
SAMBA	: Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale Programı
TC	: Therapeutic Community
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
Ünv.	: Üniversitesi
vb.	: ve bunun gibi
vd.	: ve diğerleri
ve Ark.	: ve arkadaşları
vs.	: vesaire
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

GİRİŞ

Çağcıl batı toplumları; sanayi üretiminin ve kent yaşamının baskın hale geldiği, teknoloji kullanımının arttığı, politikanın insan yaşamının her alanına müdahale ettiği, sosyal hareketliliğin arttığı, sosyal ilişkilerin karmaşıklaştığı, bireyciliğin ve özgürlük taleplerinin arttığı hızlı değişen toplumlardır. Dünya nüfusunun çoğunluğunun yaşadığı diğer ülkeler ise, tarımsal üretim ve yoksulluğun öne çıktığı ülkelerdir. Küreselleşme süreci zengin, yoksul tüm toplumları etkileyen sonuçlar doğurmuştur Bu sonuçlar günümüz dünyasını kazanımlar açısından değilse bile sorunlar ve riskler açısından bütünleştirmiştir. Bugün dünya, tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar büyük, çeşitli ve karmaşık problemlerle yüz yüzedir. Sağlık sorunları, yetersiz beslenme, yaşlılık, bağımlılık, şiddet gibi bireysel görünen konulardan, yoksulluk, ırkçılık, çarpık kentleşme gibi toplumsal niteliği daha fazla öne çıkan konulara, hatta çevre kirliliği, göç ve insan ticareti gibi ulusal sınırları aşan ve dünya nüfusunun tamamını ilgilendiren konulara kadar çok yaygın bir alanda problemlerle karşılaşmaktadır.

Sosyolojinin ele aldığı her problem kuşkusuz sosyal niteliklidir ve toplumun geniş kesimlerini ilgilendirmektedir. Ancak bazı konular mahiyeti ve boyutu itibarıyla toplumsal açıdan daha önemli ve acil olabilmektedir. Dünya üzerinde yaygın olarak karşılaşılan önemli sorunlardan biri de bağımlılık sorunudur. Her geçen gün nitelik olarak farklılaşan ve nicelik olarak artan kriminal nitelikli uyuşturucuların yanında alkol, sigara gibi yasal sınırlama konmayan maddelerin kullanımı ve oyun, internet, teknoloji gibi farklı nitelikli alışkanlıkların aşırı yaygınlaşması, bağımlılığı ciddi ve tehdit edici sosyal bir problem olarak ele almayı gerektirmektedir.

Bağımlılık, yaşamı ve sağlığı olumsuz etkilemesine rağmen bir davranışın ya da alışkanlığın sürdürülmesidir. Örneğin madde kullanılması, fiziksel ya da ruhsal bir zorunluluktan değil, sonradan kazanılan alışkanlıklardan dolayı kişi üzerinde zorlayıcıdır. Ortaya çıkardığı biyolojik ve psikolojik sorunların yanında sosyal, ekonomik ve kriminal dolaylı etkileri bağımlılığın yaygın bir problem olmasına sebep olmaktadır.

Bağımlılık çalışmaları incelenen sorunun nedenlerine, mahiyetine, boyutuna, sonuçlarına ya da mücadele yöntemlerine dönük olabilmektedir. Literatürde uyuşturucu madde kullanma ve bağımlılık davranışının nedenlerine, boyutuna ve sonuçlarına yönelik çalışmalara sıkça rastlanmaktadır. Madde kullanma ve bağımlılık davranışının

mahiyetine ve m¼cadele yöntemlerine yönelik çalışmalar ise daha sınırlıdır. Bu alışma bağımlılık davranışının ortaya çıkmasına yönelik veriler içermekteyse de daha çok madde kullanım alışkanlıklarına, bağımlılığın doğasına ve bağımlılıkla m¼cadeleye yoğunlaşmaktadır. Maddenin kötüye kullanılması ve madde bağımlılığı sorunu ile m¼cadelede alternatif bir strateji olan inanç temelli yaklaşım ise, çalışmanın temel problemidir.

Çalışma nitel ve nicel yöntemler bir arada kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Birinci bölümde madde bağımlılığı konusunun mahiyeti ve boyutu ortaya konmuş, bu konudaki kamu politikası, bağımlılıkla m¼cadelenin kurumsal yapısı, m¼cadele yaklaşımları ve yöntemleri çerçevesinde konuya yaklaşılmıştır. Bu çalışmanın asıl konusu olan bağımlılıkla m¼cadelede inanç temelli yaklaşımlara ilişkin teorik değerlendirmeler de bu bölümde yapılmıştır. İkinci bölümde araştırmanın metodolojisi ortaya konmuştur. Üçüncü bölümde ise araştırma bulguları ele alınmıştır. Örneklem grubunun sosyal ve demografik özellikleri, madde kullanma alışkanlıklarına ilişkin bulgular, örneklem grubunun bağımlılıkla m¼cadelesine ilişkin bulgular ve son olarak Türkiye’de bağımlıların rehabilitasyonu faaliyetlerine yoğunlaşmış inanç temelli organizasyonların çalışmalarına ilişkin bulgular örneklem grubunun tecrübeleri ve düşünceleri üzerinden anlaşılmaya ve kuramsal olarak temellendirilmeye çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. MADDE BAĞIMLILIĞI ve MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELE

Madde kullanımı yalnızca yasadışı uyuşturucular ile ilgili değildir. Yasadışı olmayan birçok madde psikotik etkileri amaçlanarak kötüye kullanılabilir. Bağımlılık sorunu da yalnızca madde kullanımıyla ilgili değildir. Sigara, alkol, uyuşturucu gibi madde bağımlılıklarının yanında internet, oyun gibi daha güncel bağımlılık türleri bireysel ve toplumsal yaşamı tehdit etmektedir. Yaşadığımız modern dünya, özgürlüklerin en üst seviyede talep edildiği bir dünyadır. Geleneksel değerlerden ve kurumlardan sıyrılmaya eşlik eden özgürlük arayışı, serbest piyasa ekonomisi, kentleşme ve artan iletişimin yanında başta aile olmak üzere geleneksel kurumların ve değerlerin çözülmesi, Tönnisyan anlamda cemaat yaşamının ve yakın ilişkilerin zayıflaması ve bireyselleşme, bireyin sosyal yaşamdaki direncinin kırılmasına ve sosyal sorunların artmasına yol açmıştır. Bu da toplumda bağımlılık türlerinde ve miktarında yeni eğilimler meydana getirmiştir (Kızmaz ve Çevik, 2016: 314).

Birçok bağımlılık türünden söz edilebilirse de bağımlılık denince akla başta alkol ve uyuşturucu maddeler olmak üzere madde bağımlılığı gelmektedir. Madde bağımlılığı yaygınlığı ve ağır sonuçları ile bağımlılıkla mücadele çalışmalarının da öncelikli meselesidir. Bağımlılıkla mücadele, öncelikle bağımlılık önleme faaliyetlerini kapsamaktadır, sonrasında ise bağımlılık davranışı gelişen bireyler için rehberlik, tedavi ve rehabilitasyon gibi çalışmaları kapsamaktadır. Bu çalışmada bağımlılara yönelik mücadele çalışmaları, daha çok tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları ele alınmıştır.

1.1. Maddenin Kötüye Kullanılması ve Bağımlılık

Madde bağımlılığı sorunu ile mücadeleye geçmeden önce, incelenen konuyu etraflıca tanımlamak yerinde olacaktır. Bu çalışmada incelenen olgu literatürde, maddenin kötüye kullanılması (*substance abuse*), madde bağımlılığı (*substance addiction*) uyuşturucu kullanımı (*drug use*), uyuşturucu bağımlılığı (*drug addiction*), bağımlılık (*dependence*) gibi farklı kavramlarla ifade edilmektedir. Özü itibarıyla yasal veya yasa dışı maddelerin farklı bilinç durumları oluşturacak şekilde kötüye kullanılmasına ve söz konusu kullanımın günlük yaşamı, sağlığı ve sosyal ilişkileri

etkileyecek şekilde alışkanlık ve daha ileri düzeyde bağımlılık yaratmasına göndermede bulunan bir durum ele alınmaktadır. Sorunun kaynağı, kimi zaman kullanılan maddenin niteliği ya da amacı, kimi zaman kullanılan maddenin miktarı ya da kullanım süresi, kimi zaman temin etme biçimi, kimi zaman kullanım sonrası gelişmeler olmaktadır. Ancak asıl sorun, madde kullanımının bireyin iradesini aşan ve olumsuz sonuçlara rağmen devam eden yaygın etkileridir. “Madde kullanım bozuklukları” olarak tanımlanan bu sorunların başında “maddenin kötüye kullanılması” ve “madde bağımlılığı” gelmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü bağımlılık konusuna psikoaktif maddeler temelinde yaklaşmaktadır. Psikoaktif maddeler sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi için gerekli olmadığı halde kullanılmaya devam eden ve alındığında canlı bir organizmanın işlevlerini değiştiren herhangi bir maddedir. Bu maddelerin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi algı, duygudurum, düşünce, davranış ve motor işlevlerde uyarı veya baskılamalar ortaya çıkarmasıdır (Gürol, 2008: 65). Bağımlılığı ise bir hastalık, bir sağlık sorunu olarak ele almaktadır. Bağımlılık sendromu, bir maddenin veya madde grubunun kullanımının, bir zamanlar daha büyük bir öneme sahip olan diğer davranışlardan çok daha yüksek bir önceliğe sahip olduğu fizyolojik, davranışsal ve bilişsel fenomenler kümesi olarak kabul edilir. Bağımlılık sendromunun merkezi tanımlayıcı özelliği, psikoaktif maddeleri (tıbbi olarak reçetelenmiş veya reçete edilmemiş), alkolü veya tütünü almak için duyulan (genellikle güçlü, bazen karşı konulmaz) arzudur. 1964'te bir DSÖ Uzman Komitesi “*tiryakilik/addiction*” “*alışkanlık/ habituation*” terimlerini değiştirerek “*bağımlılık/dependence*” terimini getirmiştir (World Drug Report, 2018).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından zihinsel hastalıkların tanı ölçütlerini belirlemek üzere yayınlanan DSM-IV’de madde bağımlılığının temel özelliği, “madde kullanımına bağlı belirgin sorunlara rağmen bireyin madde kullanımını sürdüreceğine işaret eden bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtiler göstermesidir” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Ayrıca bağımlılık durumunun teşhis edilmesi için ortaya konmuş bazı kriterler vardır. Kesin bir bağımlılık teşhisi genellikle, bir önceki yıl boyunca aşağıdakilerin üçü veya daha fazlası birlikte bulunuyorsa konulabilir:

- Maddeyi almak için güçlü bir istek ya da zorlama hissi,
- Madde alma davranışını başlangıç, bitiş veya kullanım düzeyleri açısından kontrol etmede zorluklar,

- Madde kullanımı sona erdiğinde ya da azaldığında fizyolojik bir yoksunluk durumu oluşması,
- Tolerans gelişimi, (daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin elde edilmesi için, kullanılması gereken psikoaktif madde miktarının arttırılması)
- Psikoaktif madde kullanımı nedeniyle alternatif zevklerin veya ilgilerin aşamalı olarak ihmal edilmesi, maddeyi elde etmek veya almak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli olan zamanın artması,
- Kişinin aşırı alkol tüketimi nedeniyle karaciğere zarar vermek gibi zararlı sonuçların açık kanıtlarına rağmen madde kullanmaya devam etmesi; ağır madde kullanım dönemlerine bağlı olarak depresif duygu durumları ya da bilişsel işlevlerin uyuşturucu kullanımı nedeniyle bozulması gibi davranışlar.

Uyuşturucu maddeler, fiziksel ya da psikolojik tarzda kimyasal bağımlılığın gelişmesine yol açabilir. Bir maddeye *fiziksel bağımlılık*, vücudun bir ilacın varlığına alıştırdığını gösterir. Fiziksel bağımlılık da hem tolerans gelişmesine hem yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olur. *Tolerans*, daha önceki bir madde miktarına kıyasla azalmış etkilere işaret eder. Bir maddenin aşırı veya uzun süreli kullanımı keskin bir şekilde azaldığında veya durduğunda *yoksunluk belirtileri* ortaya çıkar. Yoksunluk belirtileri, genellikle bağımlı bireyin, belirtilerden kaçınmak için ilacı kullanmaya (veya buna benzer olana) devam etme isteği şeklinde başlar. Örneğin, alkolün düzenli veya aşırı kullanımı durduktan sonra, titreme, terleme, bulantı, kusma veya nöbetler gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. *Psikolojik bağımlılık* ise bir ilacın özlemi şeklinde tezahür eder. Psikolojik bağımlılığı olan bir kişinin ilacı kullanmak için aşırı, karşı konulamaz, kontrol edilemez bir isteği vardır. Psikolojik bağımlılık fiziksel belirtilere neden olmayabilir, ancak uyuşturucu arama davranışına yol açabilir (Balhara, 2018).

Genel olarak bağımlılık teriminin farmakolojik bileşenleri içeren kendine zarar verme davranışı olarak tanımlandığını ifade eden DiClemente, katı bağımlılık tanımının bağımlılığı bazı yasa dışı maddelere ilişkin fizyolojik bağımlılıkla sınırlandırdığına işaret etmektedir. Ona göre; bağımlılık olarak nitelendirilen durumlar fazla geniş olursa, bağımlılık kelimesi anlamını yitirecektir. Ancak bağımlılık problemini anlama becerimizi arttıracak, toplumun müdahale kapasitesini genişletecek, benzer bir dizi davranış boyunca ortak özelliklerin varlığı söz konusuysa bağımlılık diye tabir edilen davranışların alanının

genişlemesi gerekçelendirilebilir. Bağımlılığın ciddi boyutları 1) somut olarak oluşmuş, problemlili, haz veren ve pekiştirici bir yapının gelişmesi 2) bağımlılık yaratan fizyolojik ve psikolojik bileşenlerin varlığı 3) bu bileşenlerin bu davranışı değiştirmede bireye zorluk çıkaracak biçimde birbiriyle etkileşimidir (Di Clemente, 2016: 4).

Davranış yapısının zayıf özdenetim içermesi, olumsuz geri bildirimlere rağmen devam etmesi ve kontrol dışı görünmesi ile tezahür eden bağımlılık, sıklıkla kişinin hayatında baskın hale gelerek kişinin yaşayış ve başa çıkma şeklinin ayrılmaz bir parçasına dönüşmektedir. Bu davranışlar ile meşgul olmak için güçlü bir şekilde ortaya çıkan pekiştireçler hem fizyolojik hem de psikolojiktir ve davranışa ilişkin problemlili sonuçların kişi tarafından görülmesini engelleyen ve davranışı değiştirmeyi güç ve zaman zaman görünürde imkansız hale getiren çok güçlü bir mükafat sistemi yaratacak biçimde bir araya gelmektedir (Di Clemente, 2016: 4). Bağımlılık tedavisinin zorluğu bu mükafat sistemi ile baş edememekten kaynaklanmaktadır.

Tarhan'a göre bağımlılığın üç ayağı vardır: Birincisi maddenin kendisidir ve özgün belirtilere neden olur. İkincisi bireyin kişilik yapısıdır. Üçüncüsü ise kişinin içinde yer aldığı bağımlılık alt kültürüdür. Alkol, esrar, eroin gibi psikotrap maddeler, kişinin kendisine verdiği zarardan önce kişinin davranışlarını değiştirdiği için toplumsal rolüne zarar verir (Tarhan, 2018: 134). Madde kullanma ve bağımlılık davranışının bireyi aşan etkileri toplumsal rollerine aykırı bu davranışlarından kaynaklanmaktadır.

1.2. Madde Bağımlılığı ile İlgili Yaklaşımlar

Bağımlılık teorilerinin temel zorlukları, madde bağımlılığının hem bireysel hem de toplumsal düzeyde nasıl gerçekleştiğini ve önleme ve iyileşmenin altında yatan mekanizmaların ve toplumsal değişikliklerin nasıl işlediğini açıklamaktır (West, 2001: 3). Bu yüzden bağımlılık olgusunu açıklamak üzere farklı yaklaşımlar ve teoriler ortaya konmuştur.

Bağımlılığı anlamak için yapılan araştırmaların başında bağımlılık yapıcı maddelerin insanın nöro-biyolojik sistemi üzerinde nasıl çalıştığını ve bağımlılık sürecinin nasıl geliştiğini anlamaya çalışan tıbbi/farmakolojik araştırmalar gelmektedir. Kokain, eroin, nikotin vb. gibi bağımlılık yapan maddelerin bağımlılığa nasıl yol açtıklarını anlamaya çalışan, beynin öğrenme sistemlerine odaklanan, daha iyi tedaviler

geliştirmek amacıyla insan vücudunda bağımlılığın nedenlerini ele alan çalışmalara literatürde sıkça rastlanmaktadır (Robbins ve Everitt, 1999; Erickson ve Wilcox , 2001; Nestler, 2005).

DiClemente, bağımlılık ile ilgili çalışmasında birçok farklı model ve teoriyi bazı genel kategoriler kullanarak özetlemiştir. Bağımlılığı sosyal çevrenin, genetik ve fizyolojik yapının, kişilik ve ruhsal özelliklerin, sosyal öğrenmenin ve baş etmenin, koşullanma ve pekiştirme davranışlarının, kompulsif/aşırı davranışların etkisi ile açıklamaya girişen geleneksel modellerin her biri bağımlılığın doğasını, bağımlılıkların nasıl geliştiğini anlamaya çalışan ve belirli bağımlılık davranışlarına odaklanan önermeler sunmaktadır. Bu modeller daha sonra, ortaya koydukları etiyolojiye bağlı olarak müdahale ve tedavinin yanı sıra, önleme ve durdurma önerileri getirmektedir (Di Clemente, 2016: 6-18). Bu modeller şu şekilde belirtilebilir:

a) Sosyal/çevresel model: Sosyal çevre bakış açısı, bağımlılık ediniminde ve bu davranışın devam ettirilmesinde toplumsal etkilerin, akran baskısının, sosyal politikaların, ulaşılabilirliğin ve aile sisteminin rolünü vurgulamaktadır. Sosyal çevresel model savunucularının bazıları toplumsal normlardan sapmayı bağımlılığın altta yatan nedeni olarak öne çıkarırken, bağımlılığa sebep olan temel etken olarak daha yakın çevre olan aile etkilerinin üzerinde durmakta, bazıları da akran etkisini ve rol modelleri taklidi vurgulamaktadır.

Bağımlılıkta değişen sosyal akımlar sosyal ve çevresel etkilerin önemli bir rol oynadığını ortaya koysa da sosyal çevresel bakış açısı, tüm zamanlarda tüm bağımlılık türleri için sabit bir açıklama getiren bir model olmamakla eleştirilmiştir. Sosyal ve çevresel etkiler, bağımlılığın hem ediniminde hem de sonlanmasında toplumsal boyutlarda katkı sağlasa da, genelde bireysel seviyede edinim ve sonlanmayı etraflıca açıklamakta başarısız görülmüştür.

b) Genetik fizyolojik modeller: Genetik model genetiğin bağımlılıktaki rolünü öne çıkaran bir modeldir. Modelin savunucularına göre, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılık alanında yapılan çalışmalar alkolik akrabaların ve ailedeki alkol ile ilgili problemlerin sayısı arttıkça bireyler için artan risk oranlarına işaret etmektedir. Tolerans, mide bulantısı ve maddeyi arzulamak gibi yoksunluk belirtileri bağımlılığın göstergeleri olarak kabul edilir. Genetik fizyolojik açıklamanın savunucuları, bu fizyolojik belirtileri,

bağımlılıkların, biyolojik olgular ve tıbbi problemler olduğu konusunda ciddi göstergeler olarak kabul etmişlerdir.

Fizyolojik unsur özellikle psikoaktif maddelerin emilimine bağlı olarak bağımlılık davranışlarının önemli bir faktörü olmaya devam etmektedir. Ancak, araştırmalar aktif madde içermeyen plasebolar ile gözle görülür alkol ve madde etkisinin sağlandığını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmalar fizyolojinin baskın rolü ile çelişmektedir ve fiziksel etkiden ziyade beklentilerin ve sosyal ortamın bağımlılıktaki önemini savunmaktadır.

Bu model bağımlılığı bir hastalık olarak ele alma eğilimindedir. Hastalık modeli toplumun alkol bağımlılığına bakışının fena bir davranış ve ahlaki bir sapkınlık olarak görülmesi yerine tedavi edilmesi gereken bir durum olmasına doğru değişimde aracılık etmiştir. Ancak bu modeli savunanlar, bağımlılık kavramı kumar gibi davranışları kapsayacak şekilde genişletildiği zaman bunu açıklamada zorluk yaşamaktadır.

c) Kişilik/iç ruhsal modeller: Bağımlılık davranışı sıklıkla kişilik bozuklukları diye tabir edilen ruhsal çatışmaların bir semptomu olarak kavramsallaştırılmıştır. Psikanalitik perspektif, hem alkolikleri hem de yeme bozukluğu olan kişileri oral dönemde çatışmaları olan ve bu dönemde takılı kalan kişiler olarak betimlemiştir. Birçok teorisyen, bazı içsel mekanizma ya da çatışmaların bağımlılığa yatkınlık olarak düşünebilecek şeyi yönlendirdiğini savunmaktadır. Mizaç ve karakter olarak kavramsallaştırılabilecek psikolojik boyutlar da bağımlılığın belirteçleri olarak kabul edilmiştir. Anti sosyal özellikler, düşük özsaygı, yabancılaşıma, dindarlık, yenilik arayışı, aktivite seviyesi ve duygusallık bağımlılığın belirteçleri ya da öncüleri olarak belirlenmiştir.

Bağımlılık sürecinde, içsel kişilik dinamiklerinin rol oynadığını varsaymak mantıklı görünse de bugüne kadar ortaya konan kanıtlar, tahmin edilebilir ve güvenilir bir şekilde herhangi bir bağımlılığa ya da tüm bağımlılık davranışlarına sebep olacak bir bağımlı kişilik varlığını desteklememektedir. Aynı grup içerisinde, benzer özelliklerde veya profilde olup bağımlılık davranışlarının herhangi birinde ya da hiçbirinde bulunmayan bireyler de bulunmaktadır.

d) Baş etme/sosyal öğrenme modelleri: Bağımlılığın genellikle zayıf ya da yetersiz savunma mekanizmaları sonucunda ortaya çıktığını savunan bu modele göre, hayatın stresiyle başa çıkamayan bağımlılar bir kaçış ya da rahatlama için

bağımlılıklarına başvururlar. Kişinin stres ile özellikle öfke, hüsrân, can sıkıntısı, endişe ve depresyonla, baş edebilme yeteneği birçok bağımlılık teorisi ve modelinde önemli bir eksiklik alanı olarak belirlenmiştir. Örneğin alkol, gerilimi ya da stresi azaltma etkisi sebebiyle bağımlılık yapıcı olarak görülmektedir.

Sosyal öğrenme bakış açısı ise yalnızca baş etmeyi değil, sosyal kavramayı da vurgular. Bandura'nın sosyal bilişsel teorisi bağımlılıkta bilişsel beklentilere, temsili öğrenme ve öz düzenlemeye daha çok odaklanma eğilimindedir. Örneğin alkol kullanımının başlangıcında ve problemli kullanıma dönüşmesinde beklentilerin önemli olduğu bulunmuştur. Alkolün kendilerini daha çekici, daha az bastırılmış, daha iyi bir sevgili ve daha eğlenceli yapacağına inanan kişiler alkol kullanımına daha açık olacakları gibi sosyal ortamlarda alkolden kaynaklanan sorunlar yaşamaya da eğilimli olacaklardır. Sosyal öğrenme perspektifi akranların ve önemli diğer kişilerin model olarak önemini vurgular. Basketbol ve futbol statlarında bulunan alkol ve sigara tanıtımları madde kullanımında model almanın gücünü daha gizli bir şekilde sunan örneklerdir.

e) Koşullanma/pekiştirme modelleri: Maddenin kötüye kullanılmasının pekiştirme özelliği gösterdiğine dair önemli araştırmalar bulunmaktadır. Pekiştirme teorisi, maddelerin örtük fizyolojik etkilerinin ve bağımlılık davranışının, kaba motor madde arama unsurunu açıklamada uygun bir teori gibi görülmektedir. Pekiştirme modelleri bağımlılık davranışlarının başlangıcı kadar, davranışların değişmesini zorlaştıran kalıcılığın da anlaşılmasında kullanılmaktadır. Pekiştirme modelleri, tolerans, yoksunluk, diğer fizyolojik tepkiler, ödülleri gibi bağımlılık davranışlarının doğrudan etkileri kadar, karşıt süreç teorisinde tanımlanan daha dolaylı etkilere de odaklanmaktadır. Karşıt süreç teorisine göre kullanıcının elde etmek istediği ana etkiye ters bir etkinin (hoşnutsuzluk ve yoksunluk gibi) görülmesi, kişilerin madde kullanımına devam etmesine sebep olmaktadır.

Pek çok teori ve teorisyen bağımlılığı anlamak için Pavlov'un koşullanmasını kullanmıştır. Maddelerin laboratuvar hayvanlarında tolerans ve yoksunluk etkisi yaratabilme yeteneği, koşullanmaya odaklanan maddenin kötüye kullanılması ile ilgili araştırmaların merkezini oluşturmuştur. Başlangıçta sadece fizyolojik tepkilere odaklı olan klasik koşullanma yaklaşımları, ipuçları ve tepki repertuarında bilişsel ve psikolojik mekanizmaları da içerecek şekilde genişlemiştir. Bu durum koşullanma ve sosyal öğrenme perspektifinin bütünleşmesine yol açmıştır. Koşullanmanın ve pekiştirmenin

bağımlılığa etkisi olduğuna dair hatırı sayılır kanıtlar bulunmaktadır, fakat edinim ve iyileşmeyi sadece bu iki perspektifle açıklayan modeller bağımlılık ve değişim ile ilgili tüm olguları açıklamakta zorlanmaktadır.

f) Kompulsif aşırı davranış modelleri: Bağımlılık davranışını durdurmakta yaşanan zorluk, bağımlılığın kararlı ve tekrarlayan doğası, bu modeli savunanların bağımlılığı, el yıkama ve temizlik ritüelleri gibi sürekli tekrarlanan kompulsif davranışlarla ilişkilendirmelerine sebep olmuştur. Bağımlılıkları kompulsif davranışlarla kıyaslayanlar çoğunlukla bağımlılığı kökü derinlerde olan psikolojik bir çatışmanın yansıması olarak gören Analitik ekoldendirler ya da kompulsif davranışların beyinde sinir iletilerindeki biyolojik, kimyasal dengesizlik sonucu oluştuğunu benimseyen biyolojik bakış açılarındanlardır. Biyolojik bakış açısının savunucuları bağımlı kompulsif davranışları kontrol altına almak için psikoaktif farmakolojik tedavileri araştıracaklardır. Fakat kompulsif model, farklı türdeki muhtemel bağımlılık davranışlarının kendine özgü yapısını göz ardı eder görünmektedir.

g) Biyopsikososyal model: Önceki modellerin kısmi, indirgemeci açıklamaları bazı düşünürlerde hoşnutsuzluk yaratmış ve onları bu açıklamaları bütünleştirecek bir öneri getirmeye sevk etmiştir. Biyopsikososyal model bağımlılık davranışının ediniminde, devam etmesinde ve durdurulmasında birden çok sebebin varlığını, bu nedenle, biyolojik psikolojik ve sosyolojik açıklamaların bütünleşmesi gerektiğini savunmaktadır. Bağımlılıklar arasındaki benzer özellikler ve tek bir faktörün bağımlılığı açıklamada yetersiz kalması daha karmaşık çok bileşenli bir modelin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Ancak daha özel, tek faktörlü modellere göre bütünleşik bir model üstünlük sağlasa da biyopsikososyal model yaklaşımının savunucuları, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve davranışsal birleşenlerin nasıl bütünleştiğini açıklayamamakla eleştirilmişlerdir.

West ise bağımlılık teorileri üzerine yaptığı literatür araştırmasında, beş grubu içeren basit bir sınıflandırma sistemi önermektedir. Buna göre ilk grup, bağımlılığın kavramsallaştırılması hakkında kapsamlı bilgiler vermeye çalışan teorileri içerir. Dolayısıyla bağımlılık biyolojik, sosyal veya psikolojik süreçler veya bunların bir kombinasyonu olarak yorumlanır. İkinci teori grubu, zevk, rahatlama ya da heyecan veren uyarıcıların bağımlılıkla ilişkisini açıklamaya çalışır. Bağımlılık yaratan belirli uyarıcıların (öncelikle uyuşturucular), olumlu ve olumsuz etkileri üzerinde durulur.

Üçüncü teori grubu, belirli bireylerin neden bağımlılığa diğerlerinden daha duyarlı olduklarına odaklanır. Biyokimyasal, psikolojik veya sosyal özelliklerin uyuşturucu ve uyarıcı maddelere yatkın olmakta etkili olup olmadığını özellikle genetik özelliklerin bir etkisinin olup olmadığını anlamaya çalışır. Dördüncü grup teoriler, bağımlılığı az ya da çok olası kılan çevresel ve sosyal koşulları araştırır. Bu teorilere göre bir uyarıcının etkilerine ihtiyaç duyulan veya bu etkilerin daha fazla önem kazandığı durumlar bağımlılığı teşvik edecektir. Stres faktörleri, ekonomik faktörler, sosyal roller, sosyal etki ve fırsatlar gibi farklı bileşenler ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışır. Beşinci grup iyileşme ve nüksetmeye odaklanan teorileri içerir. Bu grup çalışmaların bir kısmı bireysel faktörlere odaklanır ve diğerleri çevresel etkileri modellemeye çalışır. (West, 2001)

Bağımlılık olgusunu açıklamaya çalışan yaklaşımlardaki farklılık bağımlılık sorununun çözümüne ilişkin önerileri ve çabaları da farklılaştırmaktadır. Ancak bağımlılığı açıklamakta veya sorunu çözmekte tek bir faktöre odaklanan indirgemeci yaklaşımların bugün daha az kabul gördüğünü söylemek mümkündür.

1.3. Bağımlılıkla Mücadele ve Mücadele Stratejileri

Sosyal problemlere karşı mücadele iki türlü olabilir. Birincisi, sebebin açık ve net olduğu durumlarda nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik verilen bataklığın kurutulması mücadelesidir. İkincisi, sosyal problemlerin yeni problemler ortaya çıkarabilecek mağdurlarını kurtarmaya/tedaviye/rehabilitasyona yönelik mücadeledir. Sosyal problemlerin doğası ve karmaşık ilişkiler ağının varlığı, sebepleri ortadan kaldırmaya yönelik mücadeleyi güçleştiren en önemli unsurdur. Bazı durumlarda milyarlarca mağduru bulabilen yaygın etkisi ise mağdurlara yönelik mücadeleyi güçleştirmektedir. Bu nedenle sosyal problemlerle topyekûn mücadeleden ziyade acil, yerel, kısmi ve sürdürülebilir mücadele politikalarına şahit olunmaktadır.

Örneğin maddenin kötüye kullanılması, uyuşturucu ve bağımlılık sorunu için de bu durum söz konusudur. Birçok uyuşturucu türü gelişmiş laboratuvar ortamlarında ve özel yöntemlerle üretilmektedir. Başka birçoğunun da yetiştirilmesi ve pazarlanması büyük çaplı ve komplike organizasyonları içermektedir. Uyuşturucu ile mücadelede en önemli aşamalardan biri, imalatı ve ticaretinin yani uyuşturucu arzının önlenmesidir. Bu

konuda ciddi bir uluslararası işbirliği çabası varsa da bir o kadar ciddi uluslararası uyuşturucu trafiği vardır. Yani sorunun asıl kaynağına ilişkin köklü bir çözüm umudu zayıftır. Bunun yerine, birçok ülkede sorunun mağdurlarına yönelik mücadele stratejileri ve hizmetleri geliştirilmektedir. Bataklığı kurutmak yerine sivrisineklerle mücadeleye odaklanan politikalar mücadelenin maliyetini (para, emek, zaman) arttırmakta, bu arada telafisi imkânsız zararları da ortaya çıkarmaktadır.

Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık ile mücadelede iki temel stratejiden söz etmek mümkündür. Birincisi önleme faaliyetleri olarak tanımlanan, eğitim ve bilinçlendirme yoluyla uyuşturucu ve uyarıcı maddelere olan talebi azaltmaktır. Sorunun kaynağına ilişkin sayılabilecek bu strateji eğitim kurumları ve medya üzerinden uygulanmaktadır ancak yeterince başarılı olamamaktadır. Uyuşturucu imalatı, ticareti ve kullanımına yönelik mücadeleler ve öngörülen cezaî yaptırımlar da bu kategoriden sayılabilir. İkincisi ise kötüye kullanma ve bağımlılık durumu olan, yani sorunun hem faili, hem mağduru olan kişilere yönelik tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarıdır. Bugün, bağımlılık ile mücadele denilince (uyuşturucu ile mücadele değil), asıl olarak bu ikinci strateji ve çabalar anlaşılmaktadır. Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunu olanlara yönelik ilaçla tedavi/sağlık hizmetleri, denetimli serbestlik uygulamaları, yatılı tedaviler, psikoterapiler, terapötik topluluklar, on iki basamak tedavi programları, kendine yardım grupları, yarıyol evleri, inanç temelli rehabilitasyon programları vs. daha birçok çeşidi sayılabilecek uygulama ve strateji bu ikinci kategoriye girmektedir. Bu çalışmanın konusunu teşkil eden, bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımı kullanan tedavi ve rehabilitasyon programları da bu kategoride bir mücadele stratejisidir.

Bu bölümde ilkin madde kötüye kullanım sorununu tamamen ortadan kaldırmaktan ziyade zararlarını azaltmayı ve sürdürülebilir düzeyde tutmayı sağlamaya çalışan zarar azaltma stratejisi ele alınacaktır. Daha sonra yukarıda sayılan bağımlılık ile mücadele stratejilerinden konuyla ilgili olduğu düşünülen bazı stratejiler incelenecektir. Son olarak bağımlılık ile mücadelede inanç temelli yaklaşımlar ve araştırmanın örneklemini oluşturan derneklerde uygulanan rehabilitasyon programları ele alınacaktır.

1.3.1. Zarar Azaltma Stratejisi

Zarar azaltma stratejisi maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadele alanında bir mücadele biçimi olarak değil de bir müdahale stratejisi olarak değerlendirilebilecek farklı bir yaklaşımdır.

Zarar azaltma, çoğunlukla madde kullanma davranışının olumsuz etkilerini azaltmayı amaçlayan bir strateji olsa da, olumsuz sonuçları olan tüm davranışlar için kullanılabilir. Reşit olmayan üniversite öğrencilerinin alkol zehirlenmesi riskini azaltmaktan, eroin kullanıcılarının HIV bulaşma riskini azaltmaya kadar bir dizi çalışma bu kapsamda değerlendirilebilir. Madde kullanıcılarına daha az riskli içme alışkanlıkları kazandırmak, güvenli cinsel ilişkiyi teşvik etmek, daha sağlıklı yeme alternatifleri önermek, kesmek suretiyle kendi kendine zarar verme davranışında bulunanlar için temiz jilet sağlamak gibi daha birçok öneri bu stratejinin bir yansıması olarak görülebilir. Özünde, zarar azaltma stratejisi doğru yönde atılan her adımı desteklemektedir (Logan ve Marlatt, 2010: 201).

Madde kullanımı açısından düşünüldüğünde çoklu madde kullanımının önlenmesi, kullanım miktarının azaltılması, daha hafif uyuşturucuların ya da daha az riskli kullanma yöntemlerinin teşvik edilmesi, eroin tedavisinde ikame ilaçların uygulanması, öz bakımın desteklenmesi, madde kullanımının yol açabileceği kriminal davranışlardan uzak tutulması gibi birçok girişim hatta suç olmaktan çıkarma uygulamaları dahi zarar azaltma stratejisi kapsamında değerlendirilebilir.

Muhtemelen madde kullanımı ya da herhangi bir başka sorunlu davranışa zarar azaltma stratejisiyle yaklaşmanın nedeni başka türlü mücadelenin güçlüğü ile ilgilidir. Bu güçlük bizzat söz konusu davranışın doğasından ya da yaygınlığından kaynaklanabilir. Maddelerin kötüye kullanımı söz konusu olduğunda maddenin nöro-biyolojik sistem üzerindeki bağımlılık yapıcı etkileri kadar uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımının yaygınlığı, temin etmenin kolaylığı vb. gibi daha birçok etken mücadeleyi güçleştirebilir.

Bu yaklaşımı eleştirenler, zarar azaltmanın bir şekilde kötü seçimlere imkan tanıdığını ya da bunu meşru gösterdiğini iddia etmektedirler. Madde bağımlılığına müdahalede nihai hedef ve ilgili tüm olumsuz sonuçlardan kaçınmanın tek yolu madde kullanmayı tamamen bırakmak olduğundan zarar azaltma uygulayıcısı, motivasyon sağlama ve değişime teşvik etmek üzere hastaya yaklaşabilir. Ancak uygulayıcının

hedefleri, hastaninkinden sonra gelir. Bu, uygulayıcının hiçbir görüşü olmadığı anlamına gelmez; ancak uygulayıcı, müşterinin değişim yönünde ya da değişime karşı verdiği karara saygı duyar (Logan ve Marlatt, 2010: 201).

1.3.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik

Cezalandırmanın tarihsel seyri idam ve hapis gibi ağır cezalardan ıslah çalışmalarına ve alternatif ceza arayışlarına yönelen yaklaşımların yaygınlık kazandığı bir sürece doğru evrilmektedir. Bunun bir yansıması olarak bazı Avrupa ülkelerinde uygulanan Denetimli Serbestlik uygulamaları Türkiye’de de kabul görmüştür. Bunu zorlayan bazı durumlar vardır; AB uyum yasalarının yanında (Avrupa Konseyi, 1992) hapis cezasının ve ceza infaz kurumlarının koşulları, bu kurumların kriminaliteyi arttırdığına dair eleştiriler, artan suçlu sayısının cezaevlerini kapasite, maliyet, yönetim ve organizasyon sorunları ile yüz yüze bırakması, cezalandırmadan ıslaha yönelen bir yaklaşımın ve alternatif ceza arayışlarının yaygınlık kazanmasına sebep olmuştur.

Suçlulukla mücadelede yeni yaklaşımların temel noktası hapis cezasına alternatif ceza ve güvenlik tedbirlerinin geliştirilmesi, suçlulardan öç almak yerine onların ıslahı için çaba harcanması ve suç mağdurunun mağduriyetinin giderilmesidir. Bu bağlamda suç işleyenin verdiği zararın tazmini, adli para cezası, ev hapsi, kamu hizmeti cezası, belli hak ve yetkileri kullanmaktan yasaklanma, el koyma gibi çeşitli ceza ve tedbirler yaygınlık kazanmıştır.

Alternatif ceza yöntemlerinin birçoğunu kapsayan uygulamalar İngilizce ‘de *Probation* kavramı ile adlandırılmaktadır. Türkçede ise *probation* kelimesinin karşılığı olarak “denetimli serbestlik” ibaresi kullanılmaktadır. Ancak bazı ülkelerde, bu çalışmada denetimli serbestlik olarak ele alınan kimi uygulamaların, şartlı tahliye (*parole*) şeklinde hukuki ve kurumsal olarak farklı birimler tarafından yerine getirildiği de görülmektedir.

Denetimli Serbestlik uygulamalarının geçmişi daha eskiye dayansa da kurumsal ve yaygın hale gelmesi daha yakın tarihlere aittir. Birleşmiş Milletler’in 1991 yılında benimsediği ilkeler ile Avrupa Birliği’nin 1992 yılında üye ülkeler için tavsiye kararları cezaya alternatif tedbirlerin ve denetimli serbestlik uygulamalarının yaygınlaşmasının itici gücüdür.

Denetimli serbestlik uygulamasının iki önemli ilkesi, gözetim ve kontroldür. "Gözetim" terimi bir yandan, suçluyu toplum içerisinde tutmayı hedefleyen yardım faaliyetlerine öte yandan suçlunun üzerine yüklenen koşulları ve yükümlülükleri yerine getirmesi için alınan tedbirlere göndermede bulunmaktadır. "Kontrol" terimi ise suçluya yüklenen yükümlülüklerin yerine getirilip getirilmediğini sağlamakla ilişkili faaliyetleri ve başarısızlık durumunda uygulanacak müeyyidelerin yerine getirilmesinin sağlanmasını ifade etmektedir. Kontrol kavramı gözetim kavramından daha dardır (Avrupa Konseyi, 1992).

Denetimli Serbestlik uygulamalarında kamusal cezalar, hapis dışı tedbirler, gözetim ve kontrol gibi cezalandırmaya yönelik özelliklerin yanında yardım, iyileştirme ve rehabilitasyona dönük fonksiyonlar da önemli bir yer tutmaktadır. Alternatif yaptırımlar çoğu zaman eğitime ve tedaviye ihtiyaç duyan kişileri toplumdan uzaklaştırmak yerine onlara gözetim ve yardımla rehabilitasyon fırsatı verilmesini de içerir. Ülkeler arasında farklılıklar gösterse de hemen her ülkede rehabilitasyon ve tedavi programları vardır. Mahkumlara özel kişisel başarı programları, hafif suçlara danışmanlık hizmeti, mağdurlara yönelik rehabilitasyon programları, alkollü sürücüler, uyuşturucu madde bağımlıları ve seks suçluları için tedavi ve rehberlik, sosyal arabuluculuk, iş ve meslek eğitimleri, saldırganlığı değiştirme ve öfke kontrolü, değerler eğitimi ve farklı suç türleri için grup çalışmaları bunlardan bazılarıdır.

1.3.2.1. Türkiye’de Tedavi ve Denetimli Serbestlik Sistemi

Ülkemizde de ceza adalet sisteminde yapılan düzenlemelerde yukarıdaki anlayışı görmek mümkündür. Suçluluğun çoğalması ile artan tutuklu ve hükümlü sayısı, cezaevlerinde yaşanan kapasite sorunu, yoğunluktan kaynaklanan fiziki, ekonomik, idari sorunlar ve en önemlisi cezaevinin caydırıcılığına ilişkin tartışmalar hapis dışı alternatifleri kaçınılmaz kılmış ve özellikle 2005 yılında ciddi değişiklikler yapılmıştır. En geniş biçimiyle denetimli serbestlik uygulamasında karşılığını bulan bu yeni sistem Türk Ceza ve Adalet Sistemi’ne birçok alternatif sunmaktadır. Uyuşturucu madde kullananlara ilişkin “tedavi ve denetimli serbestlik” tedbiri de bu alternatiflerden biridir.

Bağımlılığın tedavi edilebilir nöro-biyolojik bir hastalık olduğuna dair artan kanıtlara rağmen, çoğu birey bağımlılık tedavisi almaz. Madde kullanmanın ceza adalet sistemi içerisinde yer almasının temel gerekçesi budur. Ceza adalet sistemine katılım

genellikle yasadışı uyuşturucu arama davranışı ve kısmen tekrarlanan uyuşturucu kullanımının tetiklediği nöro-biyolojik değişikliklerinden kaynaklanan bozulmuş davranışları yansıtan yasadışı faaliyetlere katılımdan kaynaklanmaktadır. Uyuşturucuyla ilgili suçluları tedavi etmenin, madde bağımlılığını azaltmak ve ilişkili suçları azaltmak için eşsiz bir fırsat olduğu düşünülmektedir. (Chandler ve Ark., 2009: 183). Bu anlayışın neticesi olarak uyuşturucu madde kullanmak ve bulundurma cezai müeyyideleri de olan bir suç olarak tanımlanmıştır. Uyuşturucu madde imalatı ve ticareti gibi ağır cezalar verilmesine de bulundurma ve kullanma suçları için önce tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri verilmekte, tedbirin gereklerine uygun davranılmadığı takdirde hapis cezasına hükmedilmektedir.

Bu anlayışa uygun olarak Türk Ceza Kanunu'nun 188. Maddesi'nde "uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve iki bin günden yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır" hükmü yer almaktadır. 191. Maddesine göre ise "kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı" hükmüne bağlanmıştır (Türk Ceza Kanunu, 2004). Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak 1991 yılından itibaren suç kapsamına alınmıştır. Bu düzenlemede bir yıldan iki yıla kadar olan ceza miktarı, son düzenlemede iki yıldan beş yıla kadar çıkarılmıştır. Ancak burada dikkat çeken bir başka değişiklik vardır; ilgili maddede "kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak" şeklindeki ibareye 18/6/2014 tarihinde yapılan değişiklik ile "ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi" ibaresi eklenmiş dolayısıyla uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı da iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası gerektiren bir fiil olarak tanımlanmıştır.

Kanunda yeni suç ve ceza anlayışının bir sonucu olarak uyuşturucu maddeleri kullananlar hakkında hapis cezası verilmeden önce kamu davasının açılmasının beş yıl süreyle ertelenmesi, erteleme süresinde bir yıldan az olmamak koşuluyla denetimli serbestlik tedbiri verilmesi ve gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulması gibi cezalandırmadan çok caydırmayı ve rehabilitasyonu önceleyen bir düzenleme yapılmıştır. Erteleme süresi zarfında;

a) Kendisine yüklenen yükümlülükler veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi,

b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması,

c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması,

hâlinde, kişi hakkında kamu davası açılır ve yukarıda öngörülen süre kadar hapis cezası verilir, yükümlülükler aykırı davranmadığı ve yasakları ihlal etmediği takdirde, hakkında kovuşturmayaya yer olmadığına karar verilir. (Türk Ceza Kanunu, 2004)

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmayacağı ve bu durumdaki kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirme yükümlülüğünün olmadığı da kanunun 192. Maddesinde düzenlenmiştir. (Türk Ceza Kanunu, 2004)

Çalışmada tedavi ve denetimli serbestlik uygulamasının teknik detaylarına girmekten ziyade bu tedbirin maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunu ile mücadele çabalarına katkısı ele alınacaktır. Denetimli serbestlik tedbirinin ilaçla tedavi ya da sağlık hizmetlerinden önce ele alınmasının nedeni, Türkiye’de uyuşturucu tedavisine ilişkin yaygın talebin gönüllülükten ziyade mahkemeler tarafından verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbirlerinin bir sonucu olmasıdır. Bu da bağımlılık tedavisinin başarısını etkileyen önemli bir faktördür.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin üç önemli bileşeni vardır. *Birincisi*, haklarında verilen beş yıl süre ile kamu davası açılmasının ertelenmesi kararı ve buna bağlı olarak karşılaşılabilecekleri “cezaî müeyyide”dir. *İkincisi*, sağlık kuruluşlarında yürütülen “tedavi” tedbiridir. *Üçüncüsü* ise denetimli serbestlik müdürlüklerinde yürütülen gözetim, kontrol ve rehabilitasyonu içeren “bir yıl süreli denetim”dir. Bu üç bileşen uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ve bağımlılık ile mücadele konusunda farklı etkilere sahiptir.

Denetimli serbestlik uygulamasının birinci bileşeninin yani kişinin kovuşturmayaya uğraması ve cezaî müeyyide ihtimalinin etkisinin diğer bileşenlerin etkisinden daha fazla olduğu değerlendirilebilir. Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin etkisi kişinin madde kullanımından dolayı bir kovuşturmayaya uğramış olmasından kaynaklanmaktadır. Birçok

kullanıcı zaten yakalanır yakalanmaz madde kullanmayı bırakmaktadır. Araştırmada bu duruma ilişkin bulgular elde edilmiştir.

Mahkemeler tarafından verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin bir önemli bir bileşeni “tedavi”dir. Tedavi; “uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlemleri ifade eder”. Denetimli serbestlik tedbiri ile birlikte verildiği için bu bölümde ele alınan tedavi yükümlülüğünün detayına bir sonraki bölümde girilecektir. Çünkü denetimli serbestlik büroları, “haklarında uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla tedavi kararı verilen yükümlülerin sevklerinin yapılmasından ve tedavi süreçlerinin takip edilmesinden” sorumludur. Tedavi tedbiri, denetimli serbestlik bürolarının sevk ile “uyuşturucu veya uyarıcı madde tedavisine ilişkin mevzuat hükümleri uyarınca ilgili kurum tarafından (sağlık kuruluşları) ve kurum yetkililerinin o kişi hakkında uygun görecekları tedavi programına göre yerine getirilir” (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, 2013).

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin üçüncü bileşeni ise “denetim”dir. Bu süreç kişinin sağlık kuruluşundan temiz raporu almasıyla başlayan ve genelde bir yıl edam eden süreçtir. Yönetmelikte “denetimli serbestlik tedbirine ilişkin çalışmalar; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişinin, uyuşturucu kullanmasına neden olan veya kullanma isteğine yol açan etkenlerin değerlendirilerek, kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, yaşam standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalışmalarını ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, 2013).

Aslında denetim süreci ilgili tedbirin aslını, özünü teşkil etmektedir. “Cezai yaptırım tehdidi” tedbirin dolaylı bir bileşeni, “tedavi” ise sağlık kuruluşlarında yürütülen bir bileşendir. Dolayısıyla denetimli serbestlik bürolarında yürütülen ve sürecin başarısını belirleyen, eğitim, rehberlik hizmetleri ve müdahale programlarını içeren “denetim” sürecidir.

Denetim süreci kendi içerisinde “risk ve ihtiyaçların belirlenmesi”, “denetimin planlanması” ve “iyileştirme çalışmaları” olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır.

İlk aşamada, sanık veya hükümlülerin, yeniden topluma kazandırılmalarına yönelik çalışmalara temel oluşturması amacıyla objektif bir değerlendirme sistemi ile risk ve ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik çalışma yapılır. Risk değerlendirmesi; “sanık veya hükümlünün kendisine, ailesine, mağdura, topluma ve denetimli serbestlik personeline karşı taşıdığı zarar verme riski ile tekrar suç işleme riskinin belirlenmesidir. İhtiyaçların belirlenmesi ise; sanık veya hükümlülerin suç tekrarının ve zarar verme risklerinin en aza indirilmesi ve topluma kazandırılması amacıyla kişinin ihtiyaç duyduğu hizmet ve programların belirlenmesidir” (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, 2013). Değerlendirmeler, 2010 yılında Ögel ve arkadaşları tarafından T.C. Adalet Bakanlığı ve UNICEF tarafından yürütülen Etkin Hükümlü Yönetimi projesi kapsamında geliştirilmiş Araştırma ve Değerlendirme Formu (ARDEF) ile yapılmaktadır (Ögel ve Ark., 2010).

Sanık veya hükümlünün risk ve ihtiyaçları belirlendikten kişiye özel denetim planı hazırlanır. Sanık ve hükümlüler için hazırlanan denetim planında; “iyileştirme ve topluma kazandırma için belirlenen risk ve ihtiyaçlara yönelik müdahale çalışmaları, denetim ve kontrole ilişkin hususlar, uyulması gereken kural ve yükümlülükler, denetimin ve yükümlülüklerin süresi, çalışmaların yürütülmesinde iş birliği yapılacak kişi ve kuruluşlara ilişkin hususlar” yer alır.

Planlamadan sonra sanık veya hükümlünün riskleri göz önünde bulundurularak, ihtiyaçlarına uygun iyileştirme çalışmaları yapılır. Bireysel görüşmeler, Hayat İçin Değişim Programı (HAYDE), Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale Programı (SAMBA), Öfke Kontrolü Programı gibi Adalet bakanlığı için geliştirilmiş ve personele eğitimleri verilmiş müdahale programları eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanları tarafından yürütülür (Denetimli Serbestlik, 2017). Bunun dışında, hükümlülerin iyileştirilmesi ve topluma kazandırılmasında, diğer kurumlarla ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılması yönetmelik ile hükme bağlanmış imkânlardır. Bu düzenleme, denetimli serbestlik uygulamasına STK’lar ile işbirliği yapmak suretiyle önemli bir esneklik ve iş yükünü hafifletme imkânı sağlamaktadır.

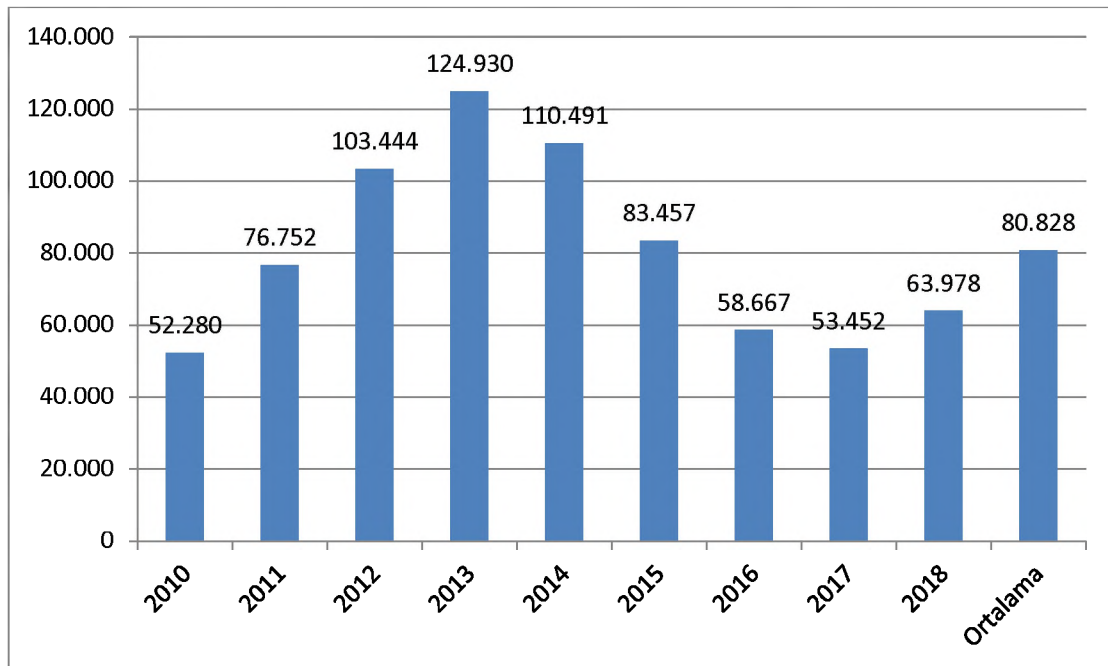
Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri üzerine genel bir değerlendirme yapılacaktır. Olursa; uygulamanın ceza infaz anlayışından öte bir kaygı güttüğünü görmek mümkündür. Madde kullanıcılarının öncelikle tedaviye yönlendirilmesi ve beraberinde denetim ve iyileştirme çalışmalarının yapılması madde kullanımı ve bağımlılık ile

mücadele kaygısının önde olduğunu göstermektedir. Yine kişiye özel risk ve ihtiyaç değerlendirmesi yapılması, modern psikoloji, psikiyatri ve rehberlik uygulamalarından esinlenerek hazırlanmış müdahale programlarının yükümlülük olarak uygulanması, diğer kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri ile eğitim ve iyileştirme çalışmalarında işbirliğinin önünün açılması olumlu yaklaşımlardır. Ancak tedbirin ceza infaz boyutunun, bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon çabalarının önüne geçtiği, uygulamada aksaklıklar yaşandığı yapılan mülakatlardan ortaya çıkmaktadır.

1.3.2.2. Denetimli Serbestlik İstatistikleri

Denetimli serbestlik uygulaması 2015 yılında başlamış olmasına rağmen dosya sayısı kısa süre içerisinde çok yüksek rakamlara ulaşmıştır.

Tablo 1: 2010-2018 Yılları Arasında Denetimli Serbestlik Müdürlüklerine İnfaz İçin Gelen “Tedavi ve Denetimli Serbestlik (TCK 191)” Karar Sayısı



Türkiye’de haklarında “tedavi ve denetimli serbestlik” tedbiri verilen kişi sayılarına bakıldığında yıllık ortalamanın 80.000 civarında olduğu görülecektir. 2010 yılında 52.280 kişiden 2013 yılına 124.930’a çıkan rakamlar ve çok yüksek oranlarda seyreden artış 2014 yılından itibaren ciddi oranlarda azalma eğilimi göstermektedir. Bu durumu uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımında meydana gelen reel artış veya azalış ile açıklamak mümkün görünmemektedir. Burada 2014 yılında TCK’da yapılan

değişikliğe dikkat çekmek gerekmektedir. İlgili düzenlemede “uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanma” fiilinin de suç kapsamına alındığı ayrıca madde satın alan, kabul eden ve bulunduran kişiler hakkında öngörülen hapis cezasının alt sınırının iki yıla, üst sınırının beş yıla kadar yükseltildiği yukarıda belirtilmişti. Kanunda yapılan bir başka düzenleme, bu kişiler hakkında “beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesi”ne karar verilmesidir. Bu beş yıl içerisinde yükümlülüklerine uymayanların, öngörülen sınırlar içerisinde hapis cezası ile cezalandırılması durumunun uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıcıları üzerinde caydırıcı etki yapmış olması ihtimal dâhilindedir. Bir başka ihtimal ise aynı maddenin 5. ve 6. bentlerinde erteleme süresi zarfında kişinin tekrar aynı suçu işlemesi halinde ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılamayacağı, kamu davasının açılmasından sonra, aynı suçun tekrar işlendiği iddiasıyla açılan soruşturmalarda, kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemeyeceği şeklindeki düzenlemelerin, mükerrer suçların mükerrer yargılanmasının önüne geçmiş olmasıdır. Ancak 2017 Aralık ayından 2018 Ekim ayına kadar on ayda meydana gelen yaklaşık %20’lik artış dikkat çekicidir (Denetimli Serbestlik İstatistikleri, 2019).

Tablo1’de verilen istatistiklerden anlaşıldığı kadarıyla 2018 yılı Ekim ayı itibariyle denetimli serbestlik müdürlüklerinde infazı devam eden tedavi ve denetimli serbestlik dosyası sayısı 63.978’dir. Bu rakam denetimli serbestlik müdürlüklerinde infazı devam eden 624.219 toplam dosya ve karar sayısının yalnızca %10’una tekabül eden rakamdır. Bu hizmetlerin Türkiye’de 133 Müdürlük bünyesinde sürdürüldüğü göz önüne alındığında, nitelikli bir bağımlılık tedavisi yürütmenin zorluğu ortaya çıkmaktadır. Bunu aşmanın en makul yollarından biri diğer kamu kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları ile nitelikli bir işbirliği imkanı geliştirmektir.

1.3.3. İlaçla Tedavi ve Sağlık Hizmetleri

Madde kullanımı, insan üzerinde iki türlü sorun oluşturmaktadır. Birincisi, madde kullanımının bizzat kendisi ile ilişkili olan bozukluklardır. “Madde kullanım bozuklukları” olarak tanımlanan bu sorunların başında “maddenin kötüye kullanılması” ve “madde bağımlılığı” gelmektedir. İkinci tür sorun madde kullanımının yol açtığı ya da ilişkili olduğu bozukluklardır. Bunlar;

- a- Madde Entoksikasyonu (Zehirlenme)
- b- Madde Yoksunluğu

- c- Madde Kullanımının Yol Açtığı Deliryum (akut beyin yetmezliği)
- d- Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans (unutkanlık, bunama)
- e- Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk (sosyal ve mesleki işlevselliği etkileyen bellek bozukluğu)
- f- Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk (gerçeği değerlendirme yeteneğinin bozulması, halüsinasyonlar, şizofreni vb.)
- g- Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu (dalgalanma gösteren ruhsal durumlar)
- h- Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu (sürekli, aşırı ve durumla uygun olmayan endişe durumu)
- i- Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu
- j- Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu (Sağlık Bakanlığı, 2012: 22)

Madde kullanımına bağlı yukarıda yazılan ve henüz burada yazılmayan dolaylı sorunlar, uyuşturucu ve madde kullanımının tıbbi tedavisini kaçınılmaz kılmaktadır. Bu nedenle tıp alanında önemli bir müdahale prosedürü ve bağımlılık tedavisi literatürü oluşmuştur. Ancak madde kullanımı ve buna bağlı sorunların, bireyin birçok alanda (aile, eğitim, sağlık, sosyal vs.) yaşamını etkileyen kompleks bir sorun olmasından dolayı, tedavisi de çok bileşenli olmalıdır. Bu kapsamda tıbbi yaklaşım içerisinde de çok çeşitli tedavi programları uygulanmaktadır. Dilbaz (2011), belli başlı tedavi programlarını şöyle kategorilendirmektedir:

a) Arındırma (detoksifikasyon) tedavisi: Kesilen maddenin akut fizyolojik etkilerini tedavi etmek amacıyla bir hekim kontrolünde yatarak veya ayakta sistematik bir biçimde maddeden arındırma tedavisidir. Tedavinin en başında uygulanır.

b) Agonist sürdürüm tedavisi: Opiyat bağımlılarında genellikle ayakta sürdürülen bu programda metadon, LAAM ve buprenorfin gibi ilaçlar kişinin opiyat yoksunluğunu önleyecek dozda ve sürede ağızdan uygulanmaktadır. Bu tedavide stabilize olan hastalar normal olarak işlevselliklerini götürebilir ve danışmanlık, düzelme ve rehabilitasyon için gerekli davranışçı yöntemlere daha iyi uyum sağlayabilirler.

c) Narkotik antagonist naltrekson tedavisi: Yatarak tıbbi arındırması (detoksifikasyonu) yapılan hastalara başlanan bu tedavi genellikle ayaktan uygulanmaktadır. Uzun süreli etkili sentetik opiyat antagonisti olan naltrekson alınmadan önce hasta detoksifiye edilmeli ve birkaç gün maddeden arınmış olmalıdır. Bu şekilde

kullanıldığında opiyatların başta öfori olmak üzere birçok etkisini bloke etmektedir. Bu tedavinin dayandığı varsayım, opiyatların arzu edilen etkilerinin ortaya çıkmaması ve zaman içinde opiyat kullanmanın gereksizliğine ilişkin algının oluşması ile hastanın opiyat bağımlılığının ortadan kalkacak olmasıdır.

d) Ayakta tedavi gören hastalarda maddesiz tedavi: Bu tedavi yöntemi belirgin bir sosyal desteği olan ve yatarak tedavi almaya engel bir durumu bulunan bireylere uygun bir tedavi yöntemidir. Hasta düşük yoğunluklu tedavi programlarına tabi tutulur ve dışarıdan takip edilir. Yoğun gündüz hastanesi tedavisi gibi diğer ayakta tedaviler de yataklı tedavilerle kıyaslanabilir niteliktedir.

e) Kısa dönem ikamet (residential) tedavi: Daha çok hastane tedavisini tamamlamış olan hastaların devam ettiği, bir konut ortamında gerçekleşen kısa ama yoğun bir tedavi modelidir. Ayakta terapi ve “On İki Adım” yaklaşımını benimseyen Adsız Alkolikler ya da Adsız Narkotikler gibi kendi kendine yardım gruplarına katılmayı içermektedir.

f) Uzun dönem ikamet (residential) tedavi: Genellikle hastane dışında 24 saat bakım uygulanan, 6-12 ay süren, uzun dönemli bir tedavi yöntemidir. Terapötik topluluklar olarak da adlandırılan bu tedavi toplulukları daha çok bireyin tekrar sosyalleşmesine odaklanmaktadır. Topluluktaki diğer hastalar, görevliler ve sosyal ortam tedavinin aktif bileşenleri olarak öne çıkmaktadır. Bu tedavi türünde bağımlılık, bireyin sosyal ve psikolojik bir eksikliği kapsamında ele alınır. Kişide bireysel değerlilik ve sorumluluk oluşturulmasına ve sosyal açıdan üretken bir tedavi sürdürülmesine odaklanır (Dilbaz, 2011: 49).

Dilbaz’ın tanımladığı tedavi programlarının birçoğunun bu çalışma içerisinde önemi vardır. Terapötik topluluk ve ikamete dayalı tedavi programları zaten bu araştırmanın temel konusudur. Diğer ilaçlı tedaviler de bu çalışmanın örneklemini oluşturan madde kullanıcıları ve bağımlıların çoklukla tecrübe ettikleri yöntemlerdir. Bu deneyimlerine ilişkin anlatımlar ve nicel veriler çalışma boyunca kullanılacaktır.

1.3.3.1. Türkiye’de Bağımlılık Tedavisi ve Sağlık Hizmetleri

Madde kullanım bozukluklarıyla mücadelede ilk akla gelmesi gereken sağlık kuruluşlarının yürüttüğü programlardır. Ancak bağımlılığın bir hastalık olarak görülmesi ve bağımlılık mücadelesinin sağlık kuruluşlarında yürütülmesi de Türkiye için henüz yeni

bir durumdur. Türk ceza kanununda AB uyum yasaları çerçevesinde 2004 yılında yapılan değişiklikler, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımını bir sapma ve suç olarak gören ve cezai müeyyide ile mücadele edilmesi gerektiğini düşünen anlayışın, yerini, madde kullanımını ve bağımlılığı bir hastalık olarak gören ve tedavi ve rehabilitasyonu mücadelenin merkezine alan anlayışa bıraktığını göstermektedir. Bu değişim neticesinde iki uygulama/kurum ortaya çıkmıştır. Bunlardan birincisi yukarıda detaylı olarak incelenen “denetimli serbestlik” uygulamasıdır (bu kapsamda denetimli serbestlik müdürlükleri kurulmuştur), ikincisi ise sağlık kuruluşlarında “tedavi” uygulamasıdır.

Yapılan düzenlemeler ile kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına ait yataklı sağlık tesisleri bünyesinde ayakta veya yatarak hizmet veren Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (AMATEM) açılmaya başlanmıştır. Türkiye’de, İstanbul (Maltepe, Bakırköy, Erenköy), Ankara (Numune, Hacettepe), İzmir (Katip Çelebi, Ege), Manisa, Elazığ, Samsun, Adana, Denizli, Kayseri, Gaziantep, Bursa, Konya, Mersin, Eskişehir, Tokat, Van, Sakarya, Çorlu, Yozgat, Sivas, Çorum, Trabzon, Trakya, Antalya, Denizli, Malatya olmak üzere yirmi altı ilde otuz yataklı alkol madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır (Yeşilay, 2018).

Yine bu düzenlemeler kapsamında aşağıdaki tedavi yöntemleri ihdas edilmiştir;

a) Ayakta tedavi: Bakanlıkça yetkilendirilmiş ayakta tedavi merkezlerinde, erişkin ve çocuk-ergen hastaların ayakta yapılan tedavi uygulamaları.

b) Yatırılarak tedavi: Bakanlıkça yetkilendirilmiş yataklı tedavi merkezlerinde, erişkin ve çocuk-ergen hastaların yatırılarak yapılan tedavi uygulamaları.

c) Detoksifikasyon tedavisi: Vücudun, bağımlılık yapan maddeden arındırılması ve tedavi sırasında vücudun bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesi için uygulanan müdahale ve tedavi usulleri.

d) Psiko-sosyal tedavi: Hastanın remisyon süresini uzatmak, yeni psiko-sosyal beceriler kazanmasını ve topluma entegreolmasını sağlamak, yaşamını yapılandırmasına ve ruhsal sorunlarının çözümüne yardımcı olmak amacıyla yapılan tedavi.

e) Tıbbi rehabilitasyon: Yataklı ve ayakta hizmet veren merkezlerde yapılan detoksifikasyon sonrası ayakta ve/veya yatarak, ilaçlı ve/veya ilaçsız psiko-sosyal tedavileri içeren, kişinin sosyal açıdan düzelmesini hedefleyen tedavi süreci.

f) Yerine koyma tedavisi: Kişinin bağımlı olduğu maddenin yerine geçen ve bağımlı olduğu madde isteğini engelleyerek, sosyal, fiziksel ve psikolojik zararları

azaltmak amacı ile agonist ya da kısmi agonist bir ilaçla yapılan tedavi (Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, 2013).

Çalışmaya katılan madde kullanıcısı kişilerin çoğunun bu tedavi yöntemlerini tecrübe ettiği, bazılarının birden fazla yöntemi denediği, bazılarının ise birden fazla kez aynı tedavi süreçlerine dâhil olduğu görülmüştür. Katılımcıların tedavi tecrübeleri ve tedavi sürecine ilişkin görüşleri araştırma bulguları bölümünde detaylı olarak sunulacaktır.

Türkiye’de alkol ve madde bağımlılığı tedavisine katılım iki şekilde olmaktadır: Birincisi kovuşturmaya uğramış madde kullanıcılarının hakkında verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri sonucunda, yasal zorunluluktan dolayı, tedavi sürecine dâhil olmasıdır. Bu şekilde tedavi sürecine dahil olan kişilerin, süreci ya geçici bir süre madde kullanmayı bırakarak ya da bir yolu bulunarak hileyle atlatılacak bir prosedür gibi algıladıkları ve katılımlarının düşük olduğu söylenebilir.

İkincisi ise madde kullanıcısı veya bağımlıların, bu durumdan kurtulmak üzere gönüllü olarak ya da ailelerinin arzusuyla ama ikna olarak tedavi sürecine dâhil olmalarıdır. Madde kullanımından uzaklaşmak konusunda, tedavi sürecine gönüllü olarak dahil olanların, zorunlu olarak dahil olanlara göre tedaviye daha erken yanıt vermesi ve daha başarılı olması beklenen bir durumdur (Ögel, 2012: 8). Ancak bu çalışmada tedavi sürecine gönüllü olarak katılmış ve başarılı olmuş kişiler ile karşılaşmak mümkün olmadığından kıyaslama imkânı olmamıştır.

1.3.4. Psikoterapiler

Psikoterapi terimi; duyguları, düşünceleri ve davranışları değiştirmeyi amaçlayan psikolojik bir tedavi yöntemidir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000: 2). Bu yöntemde kişilerin ruh sağlıklarının geliştirilmesi ve korunmasını amaçlayan teknikler kullanılır. Madde kullanımı ve bağımlılığının duygu, düşünce ve davranışlarla ilişkisi düşünüldüğünde psikoterapilerin tedavideki ve iyileştirmedeki önemi daha iyi anlaşılabacaktır.

Psikoterapilerin bir türü olan davranışçı terapiler, insanları ilaç tedavisine katılmaya motive etmeye, ilaç istekleriyle başa çıkma stratejileri sunmaya, ilaçlardan kaçınmaya ve nüksetmeyi önlemeye yardımcı olabilir ve bireylerin nüksetme ile başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Davranışçı terapiler insanların iletişim, ilişki ve ebeveynlik

becerilerinin yanı sıra aile dinamiklerini geliştirmelerine de yardımcı olabilir (Volkow, 2011: 10).

Herhangi bir madde kullanım bozukluğu vakasında psikiyatrik belirtiler varsa, psikoterapi, ilaç tedavisine ek uygulama olarak uygulanabilir. Psikoterapilerin faydası uygulanma sürenin uzunluğuna ve sorunlu belirtilerin ne kadar sürdüğüne bağlı olarak değişebilir. Bağımlılık davranışında sıkça görülen ve bireysel psikoterapiyle başarılı bir biçimde tedavi edilen psikolojik belirtiler, endişe ve depresyon, utanç ve suçluluk duygusu, korku ve yalnızlık hissi ya da izolasyon gibi düşük benlik saygısıyla ilintili durumları içerir. Bu durumların daha ileri aşamalarında psikiyatrik tanımlar konulabilir. Söz konusu belirtilerin daha hafif türleri bile bireyin yaşam kalitesini düşürmekle uyuşturucunun yeniden kullanılmasına katkıda bulunabilir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000: 2).

Hasta ile terapist arasında geçen ve hastanın “hastalığını” değiştirmek ya da iyileştirmek için kullanılan iletişime ve hasta ile sağlık çalışanı arasında terapi için olanak sağlayan her karşılaşmaya psikoterapi denilebileceğini belirten Ögel’e göre, “psikoterapi” terimin madde bağımlılığı için klasik psikanaliz tekniklerinden daha geniş bir kullanım alanına sahiptir. Madde bağımlılığının tedavisinde psikoterapiler sürekliliği olan kapsamlı bir tedavi yöntemidir. Terapistin görevi hasta ile arasında iyi ve destekleyici bir ilişki oluşturmak, intrapsişik süreçlerin, yorum ve inanç sistemlerinin yeniden yapılanmasını sağlamak, kognitif olarak tekrar çerçevelendirme ve yardımcı olmayan inançların tartışılması gibi teknikler kullanarak hastaların kendilerini ve sorunlarını daha net görmelerini sağlamak, bu sorunlarla başa çıkmak için istek ve yetenek hissetmelerini sağlamaktır (Ögel, 2010: 9).

Dilbaz’a göre psikoterapileri kullanan dört tedavi yaklaşımından söz edilebilir:

Nüks Önleme: Uyumsuz davranış kalıplarının gelişiminde öğrenme süreçlerinin yer aldığına vurgu yapan bilişsel davranışçı tedavi kuramına dayanır. Bireyler sorun yaratan davranışlarının farkına varmayı ve düzeltmeyi eğitimle ve zamanla öğrenirler. Nüks önlemede yoksunluk belirtilerini kontrol edecek ve nüks yaşayan hastalara faydası olacak birçok bilişsel davranışçı tedavi stratejisi uygulanmaktadır. Uzun süre madde kullanmanın neden olacağı olumsuzlukları göstermek, madde arama davranışını erken dönemde tanımak ve madde kullanımında yüksek riskli olan durumları belirlemek, başa

çıkma becerileri geliştirmek, riskli davranışlardan uzak durmak gibi davranışlara yönelik farkındalık artırıcı stratejiler bu alanda kullanılan bazı tekniklerdir.

Matriks Modeli: Uyarıcı madde kullanan hastaların tedavi sürecinde maddeden uzak durmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu yöntemde hastalar profesyonel destek alırlar. Bağımlılık davranışına ve tekrar kullanma riskine yönelik konuları öğrenirler ve NA, AA gibi yardım grupları ile irtibat kurarlar. Hastaların madde kullanıp kullanmadığı testler ile takip edilir. Diğer aile üyeleri de sürece dahil edilir ve konu ile ilgili olarak eğitilirler.

a) **Destekleyici-Dışavurumcu Psikoterapi:** Bu yaklaşım eroin ve kokain bağımlıları gibi aciliyet arz eden hastalar için uyarlanmış psikoterapi yöntemidir. Bu psikoterapi yaklaşımının dışavurumcu ve destekleyici iki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler, hastanın deneyimleri üzerine konuşarak kendini rahat hissetmesini, dışavurumcu teknikler ise hastanın diğer kişilerle ilişki ve iletişim sorunlarını tespit etmeyi ve bu konular üzerine konuşmayı amaçlamaktadır. Madde kullanımının problemleri ve davranışlar üzerindeki rolüne ve söz konusu sorunların madde olmadan nasıl çözülebileceği hususuna odaklanılmaktadır.

b) **Motivasyon Arttırma Terapileri:** Madde kullanma davranışı problemleri düzeyde olan kişilerin ya da madde bağımlılarının, tedavi olma ve maddeden uzaklaşma konusundaki kararsızlıklarının çözümlenmesini ve davranış kalıplarını değiştirmeyi amaçlamaktadır. Bu yöntem, hastanın tedavisine rehberlik etmekten çok, hastaya hızlı bir değişim konusunda motivasyon sağlamayı amaçlamaktadır (Dilbaz, 2011: 49).

Psikoterapi yerine bağımlılık danışmanlığı, madde bağımlılığı tedavisinde en yaygın psiko-sosyal müdahale biçimlerinden biridir. Danışmanlık, daha çok şimdiye ait sorunlarla, özellikle madde kullanma isteğiyle başa çıkma sorunlarıyla, ilgilenir. Bağımlılık danışmanlığı; yol haritası belirleme, madde isteği ve diğer riskli davranışlarla başa çıkma, işe yönlendirme, sağlık hizmetleri ve yasal konularda somut öneriler sunmayı içerir. Psikoterapiler gibi bağımlılık danışmanlığı da, hastaların yaşamının bir parçası haline gelmiş, bağımlılıkla ilişkili sonuçlarla başa çıkmada hastaya destek olmayı hedefler. Danışmanlıkta benimsenen yaklaşım somut ve spesifiktir. Psikoterapilerde görülen daha dolaylı ve intrapsişik yoğunlaşma danışmanlıkta yer almaz (Kalyoncu ve Mırsal, 2000: 6).

Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde psikoterapinin etkililiği üzerine yapılmış araştırmaların büyük bir çoğunluğu psikoterapinin etkili bir tedavi şekli olduğu sonucuna varmıştır (Kalyoncu ve Mırsal, 2000; Yıldırım ve Sütçü, 2016). Farklı psikoterapi modellerinin bazı yararlı stratejiler sunmasına karşın, araştırmalar herhangi bir psikoterapi türünün diğerine üstün geldiğini göstermemiştir. Ancak belli hasta karakteristiklerine ya da bağımlı olunan maddenin türüne eşlik eden psikiyatrik bozukluklara göre bir psikoterapi modelinin tercih edilmesi imkân dâhilindedir. (Kalyoncu ve Mırsal, 2000: 6).

1.3.5. Terapötik Topluluklar ve Yatılı Tedavi Programları

Bu tedavi yönteminde esas olan topluluktur. Kişinin var olan sorunlarıyla yüzleşmesi, yeni beceriler, alışkanlıklar kazanması, değer yargılarını ve davranış biçimlerini değiştirmesi bir arada yaşama kültürü ve grup dinamikleri ile gerçekleşir. Süreç belirli sayıda madde kullanıcısının bir konutta bir araya gelmesi ile çoğunlukla benzer tecrübeleri yaşamış ve bağımlılıktan kurtulmayı başarmış eski kullanıcıların ve profesyonellerin desteğiyle yürütülmektedir. Bu türden kişiler rol model olmakta ve madde kullanıcısının başarabileceğine dair inancının artmasına katkı sunmaktadır. Üç aydan iki yıla kadar değişen, uzun süreli bir tedavi yöntemidir. Belirli bir hiyerarşik düzeni ve engelleyici kuralları bulunan evlerde uygulanmaktadır. Topluluk temelli yatılı bağımlılık tedavi programlarını birçok ülkede görmek mümkündür.

Bağımlılık tedavisinde ilk ev deneyimleri Amerika'da 19. yüzyılın ikinci yarısında görülmeye başlamıştır. Amerikan Alkol Karşıtı Hareketi'nin alkolikleri ıslah etme çabalarının sonucunda ortaya çıkan alkolik evleri (*inebriate homes*), kısa süreli, gönüllü ve fiziksel olmayan tedavi yöntemlerini öne çıkarmıştır. Bu evlerin çoğunda alkolizmin iyileşmesi bir ahlaki reform süreci olarak görülmüştür. Başlarda alkol bağımlılarının ıslahına odaklanan bu evler Amerikan iç savaşının ardından alkol dışındaki uyuşturucu bağımlılarının tedavisinde de rol oynamıştır (White, 1999: 2).

Bazı yataklı bağımlılık tedavileri üç ana evrede gerçekleştirilmektedir; İlk evre, sonuç çıkarma/çevre koşullarına uydurma evresidir ve bu evre birkaç hafta ile iki ay arası bir sürede tamamlanır. İkinci evre, tedavi evresidir. Yatılı tedavi, çalışma, topluluktakilerle iletişim kurma ve toplum hiyerarşisine ayak uydurma süreçlerini içerir. Bu süreç genellikle 12 ay sürer. Üçüncü ve son evre tekrar giriş yapma evresidir.

Toplulukta yaşayan hastaların iş ve kalacak yer bulmalarını sağlar. Bu süreç 6 ile 12 ay arasında sürebilir. Bazı kurumlar, ana programı tamamladıktan sonra hastaların yarı-bağımsız yaşayabilecekleri “yarıyol” evlerini işletmektedirler. Yatılı tedavi programlarının amaçları çoğunlukla tam ayıklıktır (*total abstinence*). Bu kurumlar bireylere genellikle, yaşam tarzlarında önemli değişimler gerçekleştirmelerine ve uzun süreli iyileşebilmelerine katkı sunabilecek planlanmış ve yapılandırılmış danışmanlık ve destek hizmetleri sunmaktadırlar (Ögel, 2010: 267).

Terapötik topluluk yaklaşımını da yatılı tedavi programlarının önemli bir bileşeni ya da tamamlayıcısı olarak ele alabiliriz. Yatılı tedavi programlarının temel felsefesinin topluluk içinde verilen birlikte mücadele iradesi olduğu yukarıda belirtilmişti. Bu durum terapötik topluluk yaklaşımının diğer mücadele ve tedavi yaklaşımlarından temel farkını oluşturmaktadır. Genel olarak bu iradenin bir yansıması olan terapötik topluluklar, artan kişisel ve sosyal sorumluluk seviyelerini yansıtan tedavi aşamaları ile hiyerarşik bir model kullanan uyuşturucu barındırmayan konut ortamlarıdır. Farklı grup süreçleri aracılığıyla hissedilen akran etkisi, bireylerin sosyal normları öğrenmelerine ve özümsemelerine ve daha etkili sosyal beceriler geliştirmelerine yardımcı olmak için kullanılır. Topluluk üyeleri, uyuşturucu kullanımıyla ilgili tutumları, algıları ve davranışları etkilemek için yapılandırılmış ve yapılandırılmamış şekillerde etkileşirler (National Institute on Drug Abuse, 2015: 2).

Terapötik topluluklara başvuran pek çok bireyin, madde bağımlılığı nedeniyle erozyona uğramış sosyal ilişkileri, eğitim / mesleki beceri ve olumlu toplum ve aile bağları geçmişi vardır. Onlara göre iyileşme, rehabilitasyonu yani yeniden öğrenmeyi veya sağlıklı işleyişi, becerileri ve değerleri yeniden kurmayı ve ayrıca fiziksel ve duygusal sağlığı yeniden kazanmayı içerir. Ancak bu her zaman böyle değildir ve topluluk üyelerinin bir kısmı hiçbir zaman düzenli, işlevsel yaşam tarzlarını elde etmemiş kişilerdir. Bu insanlar için topluluk, ilk düzenli yaşama tecrübesidir. Onlar için iyileşme, ilk kez sosyalleştirilmiş yaşamla ilişkili davranışsal beceriler, tutumlar ve değerleri öğrenmeyi yani rehabilitasyonu içerir. Topluluğun değişimin birincil temsilcisi olarak önemine ek olarak, ikinci bir temel ilke “kendi kendine yardım”dır. Kendi kendine yardım, tedavi altındaki bireylerin değişim sürecinin ana aktörü olmalarını ifade eder. “Karşılıklı kendi kendine yardım”, bireylerin, kendi tedavisinin yanında akranlarının iyileşmesi için kısmi sorumluluğu da üstlendikleri anlamına gelir. (National Institute on

Drug Abuse, 2015: 3) Bir tür terapötik topluluk olarak da tanımlanan “Kendine Yardım Grupları ve On İki Basamak Programları” ile ilgili olarak ileride ayrı bir değerlendirme yapılacaktır.

Kennard, terapötik topluluk tedavi yönteminin ortak zeminini belirleyen, ancak farklı ortamlardaki ve farklı popülasyonlardaki uygulamalarda değişikliklere izin veren bazı nitelikleri şu şekilde belirtmektedir:

a) Terapötik topluluğu diğer benzer tedavi merkezlerinden ayıran şey, kurumun toplam kaynaklarının, personelinin, hastalarının ve akrabalarının tedaviyi ilerletmek için bilinçli bir şekilde bir araya getirilmeleridir. Bu, her şeyden önce hastaların normal durumundaki bir değişikliği ifade etmektedir.

b) Terapötik topluluk, birlikte yaşama ve çalışma sırasında, özellikle bir kriz meydana geldiğinde, üyeler (personel ve hastalar) arasında olan her şeyin, bir öğrenme fırsatı olarak kullanıldığı bir “yaşarken öğrenme durumu” dur.

c) İzin verilebilirlik, belirlenmiş dört ilkeden biridir ve belki de dört ilkenin en merkezi olanıdır: tüm üyelerin hoşnut edici ya da sıradan standartlara göre sapkın görünen geniş bir davranış kümesine tolerans göstermesi gerekir.

d) “Etkili dürüst sorgulama”, topluluk personeli arasında, temel bir kültüre duyulan ihtiyacı veya dogmatik iddiaları veya kabulleri tanımlamak ve bunlara meydan okumak için bilinçli bir çabayı vurgulayan “sorgulama kültürü” vardır.

e) Terapötik toplulukların temel değişim mekanizması, bir üyenin dışarıdaki diğer insanlarla ilişkilerinde yaşadığı zorlukların yeniden tecrübe edildiği ve düzenli fırsatlarla yeniden canlandırıldığı bir dizi yaşamsal durum sunar. Terapötik topluluğun günlük hayatı, zorluklarla başa çıkma yolları hakkında yeni şeyler öğrenmek için fırsatlar sağlar (Kennard, 2004: 296).

Terapötik topluluklar hakkındaki literatür, temel olarak, ikinci dünya savaşı sırasında İngiltere’de ortaya çıkan demokratik psikiyatrik ortamlar veya 1950’lerin sonlarında ABD’de ortaya çıkan konsept temelli evlere atıfta bulunmaktadır. Konuya ilişkin ilk çalışmalar terapötik toplulukların kurucuları tarafından kaleme alınmış tanımlayıcı çalışmalardır. Daha sonra bu toplulukların örgütsel yapısına dair sosyolojik ve antropolojik ilgiler gelişmeye başlamıştır. ABD’deki terapötik topluluk literatürünün odağı, 1970’lerin başlarından itibaren De Leon’un uyuşturucu bağımlıları için terapötik

topluluk tedavisinin uzun bir dizi değerlendirmesinde olduğu gibi programların etkinliğinin değerlendirilmesine odaklanacak şekilde hızla değişmiştir. İngiltere konseptine dayalı terapötik topluluklara ilişkin benzer bazı çalışmalar yapılmasına rağmen, bu tür çalışmalara yönelik eğilim devam etmemiştir. Ancak ABD’de değerlendirme araştırmaları, topluluklardaki ve hapisanelerdeki terapötik topluluk hareketinin merkezinde yer almaya devam etmiştir. Bu değerlendirme çalışmaları sonucunda ortaya çıkan olumlu sonuçlar, terapötik topluluk yaklaşımının uyuşturucu tedavisi alanında bir küresel oyuncu haline gelmesinde büyük rol oynamıştır. Bu nedenle, terapötik topluluklarla ilgili araştırmalar, ekonomik fonlamanın araştırma sonuçlarına daha fazla bağlanmasıyla, daha çok “sistem işliyor mu?” ve “kimin için işliyor?” sorularına odaklanmaktadır. “Nasıl çalışır/ nasıl işliyor?” sorusu hala büyük ölçüde cevapsızdır, çünkü karmaşık ve çok yönlü bir tedavi yöntemi olarak terapötik topluluk içindeki çalışma mekanizmalarını tam olarak anlamak zordur (Lees ve Ark., 2004: 281).

Ancak şunu da göz önünde bulundurmak gerekir ki ortaya çıkan olumlu sonuçlarla birlikte, özellikle ergenlerde, grup tedavisinin istenmeyen zararlı etkileri de olabilir. Bazen grup üyeleri (özellikle suçlu gençlik grupları) uyuşturucu kullanımını teşvik edebilir ve böylece tedavinin amacının gerçekleşmesini engelleyebilir. Bu nedenle, eğitilmiş danışmanların bu tür sorunların bilincinde olmaları ve bu durumu izlemeleri gerekmektedir. (Volkow, 2011: 10)

1.3.5.1. Yarıyol Evleri

Yarıyol evleri (*halfway house*) suçlu, bağımlı ya da mental bozuklukları olan insanların bağımsız yaşama geçişini kolaylaştırmak için tasarlanmış bir ara yerleşim yeridir. İsmi hapisane ya da psikiyatri hastanesi gibi bir kuruluş ile tam bağımsız bir konut arasında geçici bir seçenek olmaktan almaktadır. Bu tür tesislerin kurulmasındaki temel amaç, ağır ruhsal hastaların büyük ölçekli psikiyatri hastanelerinden taburcu olduktan sonra gönderildiği ve küçük aile ortamlarına uygulanabilir bir alternatif sağlamaktır. Akıl hastalarının hastanede iken her zaman hasta sayıldığı bir anlayışın alternatifi ve toplumdan izolasyonun azaltıldığı bir model arayışının sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Uygulama kapsamında toplum ile ilişki, birlikte ev işlerini yürütmek, yürüyüş yapmak ve kiliseye gitmek gibi basit eylemler yoluyla başlamakta ve ev ortamının yeniden oluşturulması amaçlanmaktadır (Reis ve Laranjeira, 2008: 827).

Bu evlerde kalanlara yasal yardım yapılmakta ve sosyal hayat ile bütünleşmeleri temin edilmeye çalışılmaktadır. Bu durum zamanın hakim görüşleri ile suç davranışının çeşitli biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyal faktörler tarafından belirlendiği ve bu nedenle bireyselleştirilmiş tedavi yoluyla iyileştirmenin sonuç vereceği inancıyla tutarlıdır. 1930'larda, bu kavramlar tıbbi model ile uyumlu hale getirilerek daha da geliştirilmiştir ve resmi ıslah politikalarının önemli bir bileşeni olmuştur. 1950 yılına gelindiğinde, bu programlar, suça karışan uyuşturucu ve alkol bağımlıları gibi daha spesifik topluluklara hizmet etmek üzere uyarlanmıştır. 1960'ların başında, federal hükümet akıl hastalarını buralara yönlendirmeye başlamıştır. 1967'de Amerikan Adalet Bakanlığı'nın ilgili biriminin, "yeniden topluma kazandırma ideali"nin değerini kabul etmesiyle 1960'ların ve 1970'lerin geri kalanı, yarıyol evleri hareketinin altın çağına dönüşmüştür. Ancak bu dönem kısa ömürlü olmuş, kriminal niteliği öne çıkan yeni bir dönem ile birlikte yükselen suç oranları, sisteme olan inancın sorgulanmasına yol açmıştır. Konu ile ilgili hazırlanan bir rapor, (Martinson, 1974) kayıt altına alınan rehabilite edici çabaların, istisnai durumlar dışında işlemediğini iddia etmiştir (Meehan, 2016).

1980'lere gelindiğinde, yarıyol evleri salıverme öncesi ya da şartlı tahliye işlevinden bağımsız olarak, suçlulara barınma imkanı ve hizmet sağlayan topluluk temelli yatılı rehabilitasyon programları olarak kalmışlardır. Bu evler ya özel kuruluşların ya da kar amacı gütmeyen kuruluşların liderlerinin ve diğer vatandaşların oluşturduğu yönetim kurulları tarafından yönetilmekteydi. 1980'lerden 20. yüzyılın sonuna kadar daha çok cezalandırmayı savunan bir politika ortaya çıkmıştır. Bu durumun yarıyol evleri gibi, ceza adalet sisteminde tedavi ve rehabilitasyona odaklanan, uygulamaların sonunu getirmesi beklenebilirdi, ancak durum beklendiği gibi olmamıştır. Hapishaneler kalabalıklaştıkça yarıyol evleri yeniden hapis cezasına alternatif uygulamalara hizmet etmeye başlamıştır. 1990'larda "yarıyol evleri" kavramı yerine, daha sevecen, tanımlayıcı ve kapsayıcı niteliği olan "yatılı tedavi merkezi" tanımlaması kullanılmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda, yarıyol evleri uygulaması varlığını korumakla birlikte, içeriğinden ve genel felsefesinden taviz vermek zorunda kalmıştır. Çünkü geleneksel yarıyol evlerinin tedavi oryantasyonu denetim ve kontrol konusundaki kaygıların gölgesinde kalmıştır. Bu yeni yarıyol evlerinde sürdürülen "danışmanlık, madde bağımlılığı tedavisi, eğitim, mesleki eğitim ve bir dizi sosyal hizmet" uygulamalarına rağmen, evlerin atmosferi, bir

rehabilitasyon merkezinden çok asgari güvenli bir hapisaneye daha yakındır (Meehan, 2016).

Bu çalışmada ele alınan derneklerin, işlevleri ve yapıları itibarıyla Amerikan sisteminde yer alan yatılı tedavi merkezleri ve yarıyol evleri uygulamaları ile uyuşan niteliklere sahip olduğu gözlenmektedir. Söz konusu kuruluşları, 1980'lerde görülen yarıyol evleri gibi, salıverme öncesi ya da şartlı tahliye işlevinden bağımsız olarak, suçlulara (madde bağımlılarına) barınma imkanı ve hizmet sağlayan topluluk temelli yatılı rehabilitasyon programları olarak tanımlamak mümkündür. Derneklerde kalanlara ya da dışarıdan devam edenlere, danışmanlık, madde bağımlılığı tedavisine yönlendirme, eğitim, mesleki eğitim ve başka hizmetler sunulmaktadır.

Yarıyol evlerinin Amerika'da yapı ve işlev olarak geçirdiği tarihsel değişim ülkemiz için de dikkate alınması gereken bir tecrübedir. Avrupa Birliği uyum sürecinin yanı sıra artan suçluluk, cezaevlerinde yaşanan kapasite sorunu ve hükümlülerin cezaevinde tutulmasının ekonomik ve sosyal maliyetleri ülkemizde de hapsedilmeye alternatif uygulamaların ihdas edilmesine sebep olmuştur. Yukarıda değinilen Denetimli Serbestlik Kurumu, salıverme öncesi ve şartlı tahliye süreçlerini takip etmenin yanında tedavi ve denetimli serbestlik, kamu hizmeti cezası, adli kontrol, belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma, cezanın konutta çektirilmesi gibi birçok alternatif yaptırımı takip etmekle görevlidir. Bu nedenle denetimli serbestlik müdürlükleri ciddi bir iş yükü altındadır. Kurumun, bu halde nitelikli rehabilitasyon hizmeti yürütmesi son derece güçtür. Dolayısıyla resmi kurumların yoğunluğunu ve iş yükünü paylaşabilecek özel ya da kar amacı gütmeyen kurumların, yarıyol uygulamasına benzer şekilde ceza adalet sistemine entegre edilmesinin gerekliliği kaçınılmazdır.

1.3.6. Kendine Yardım Grupları ve On İki Basamak Programları

Bağımlılık ile mücadelede alternatif uygulamalardan biri kendine yardım gruplarıdır (*self-help groups*). 12 Basamak Programları olarak da adlandırılan bu programların inanç temelli programlar olduğuna yönelik değerlendirmeler vardır. Bu bölümde; “Adsız Alkolikler” ve “Adsız Narkotikler” hakkında bilgiler verilerek, programların inanç temelli olarak tanımlanmasının gerekçelerine değinilecektir.

“Adsız Narkotik” uygulaması iyileşmeye çalışan bağımlılar için sosyal tabanlı, kar amacı gütmeyen, uluslararası bir organizasyondur ve birçok ülkede uygulanmaktadır.

“Adsız Narkotik”’in temel iddiası üyelerin uyuşturucu olamadan yaşamayı ve bağımlılığın etkilerinden kurtulmayı birbirlerinden öğrenmesidir. Katılımcılar sorun ve iyileşme deneyimlerini paylaşırlar. Madde kullanımı ve bağımlılığın getirdiği yasal veya sosyal etkilerden korkmaksızın toplantılara katılmak için adsızlık önemlidir. Adsızlığın bir başka yararı da toplantılarda eşitlik ortamının oluşmasını desteklemesidir. Toplantılarda amaçlanan iyileşme mesajının tüm katılımcıların kişiliğinin veya konumunun üzerinde olmasına yardımcı olur (Narcotics Anonymous World Services, 2005).

Kendine yardım gruplarının başlangıcı “Adsız Alkolikler” (AA) grubudur. “Adsız Alkolikler”’in temelleri 1935 yılında, alkol bağımlıları için tıbbi tedavilerin eksik olduğu bir dönemde, Amerika Birleşik Devletleri’nde atılmıştır. Alkol bağımlılarının bir araya gelerek, benzer sorunlarını çözmek ve düzelmek için birbirlerine yardım etmek amacıyla kurulmuştur. “Bir alkoliğe ancak bir başka alkoliğin yardım edebileceği” prensibini benimsemiştir. Kendine yardım grupları derinlemesine psikoterapi sağlamazlar. Fakat inanma, güven, kendini kontrol etme ve günlük başarılar üstünde durarak yeniden yapılanmayı sağlayan tedavi hedeflerine ulaşırlar. “Adsız Alkolikler” gibi “Narkotik Anonimler” de (NA) diğer psikoaktif madde bağımlılarının başvurdukları, bu şekilde kendi kendine yönetilen bir gruptur. Bu yaklaşımın psikoaktif madde bağımlılarının rehabilitasyonunda etkin bir yeri olduğu ve hastaların ayıklıklarını sürdürmede azımsanmayacak bir yere sahip olduğu kabul edilmektedir (Tamar Gürol, 2012: 239).

NA’nın temeli birbirlerinin iyileşmelerine yardımcı olan bağımlılardır. Üyeler iyileşmedeki deneyimlerini konuşmak için düzenli olarak toplanırlar. Daha deneyimli üyeler (rehberler olarak bilinirler) daha yeni üyelerle bireysel olarak çalışırlar. NA programının özü On İki Basamak’tır. Bu ”basamaklar” iyileşmeye pratik bir yaklaşımın ana hatlarını çizen bir dizi kılavuzdur. Bu kılavuzları izleyerek ve diğer üyelerle yakın temasta çalışarak, bağımlılar uyuşturucu kullanmayı durdurmayı ve günlük yaşantının meydan okumalarıyla yüzleşmeyi öğrenirler (Narcotics Anonymous World Services, 2005).

NA programında iyileşmeye olanak sağladığı düşünülen belirli ilkeler vardır. Bu on iki ilke ve devamında yerine getirilmesi gereken on iki basamaklı bir görev listesi söz konusudur. NA grupları kendileri ile birlikte olmak isteyenlere bu basamakları yerine

getirmek için çaba göstermeyi şart koşar. Bu ilkeleri şöyle tanımlamışlardır (Adsız Narkotik Türkiye, 2018):

1. Biz bağımlılığımız üzerinde güçsüz olduğumuzu, yaşamımızın yönetilemez hale geldiğini itiraf ettik.
2. Biz kendimizden üstün bir Gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceği inancına vardık.
3. Biz irademizi ve yaşamımızı Onu anladığımız gibi Tanrı'nın gözetimine devretmeye karar verdik.
4. Biz kendimizin araştırmacı ve korkusuz ahlaksal bir envanterini aldık.
5. Biz Tanrı'ya, kendimize ve bir başka insana yanlışlarımızın asıl doğasını itiraf ettik.
6. Biz Tanrı'nın bütün bu karakter kusurlarını kaldırması için tümüyle hazırдық.
7. Biz Ondaki eksikliklerimizi kaldırmasını alçak gönüllülükle istedik.
8. Biz zarar vermiş olduğumuz tüm kişilerin bir listesini yaptık ve hepsini düzeltmeye istekli hale geldik.
9. Biz bu kişilere karşı hatalarımızı, mümkün olan her yerde, onları veya başkalarını kırmadan, doğrudan düzelttik.
10. Kişisel envanterimizi ele almaya devam ettik ve hatalı olduğumuzda bunu derhal itiraf ettik.
11. Biz dua ve meditasyon yoluyla O'nu anladığımız gibi Tanrı ile bilinçli bağlantımızı geliştirmeyi aradık; yalnız O'nun bizim için isteğini bilmeyi ve bunu yerine getirmek için güç isteyerek dua ettik.
12. Bu basamakların sonucunda ulaştığımız ruhsal uyanışla, biz bu mesajı bağımlılara taşımaya ve bu ilkeleri tüm yaşantımızda uygulamaya çalıştık (Adsız Narkotik Türkiye, 2018).

Bu sıralamanın güçlüğü ve bir anda yerine getirilemeyeceği kabul edilerek katılımcılara zaman tanınmaktadır. Bağımlı olma sürecinin zamanla gerçekleştiği gibi bağımlılıktan uzaklaşmanın da yavaş ve zamanla gerçekleşeceği kabul edilir. Ancak bu ruhsal ilkelere kayıtsızlık veya hoşgörüsüzlük tavrının iyileşme sürecine her şeyden çok zarar vereceği, dürüstlük, açık fikirlilik ve istekliliğin zorunlu olduğu belirtilir. Toplumda, günlük hayatta, sorunlarla ne kadar erken yüzleşirlerse, o kadar çabuk o toplumun kabul edilir, sorumlu ve üretken üyeleri haline gelineceği öngörülür. Aktif

bağımlılığa geri dönmenin riski kabul edilerek, uyuşturucuları herhangi bir formda veya birini diğerinin yerine koyarak kullanıldığında bağımlılığın yeniden nüksedeceği, alkolü diğer uyuşturuculardan farklı düşünmenin pek çok bağımlıyı kullanmaya döndürdüğü de kabul edilir (Adsız Narkotik Türkiye, 2018).

Kendine yardım gruplarının en bilinenlerinden olan Adsız Alkolikler'in ve Adsız Narkotikler'in bağımlılıklara yaklaşımının özünü oluşturan on iki basamak ilkeleri bu uygulamaların inanç temelli bir uygulama olarak değerlendirilmesine sebep olmaktadır. Kişinin güçsüzlüğü, yönetilemez bir yaşamla başa çıkmak için üstün bir güce sığınılması, bireysel iradenin Tanrısal iradeye devredilmesi, ahlaksal ilkeleri merkeze alan bir yaşam için çabalanması, zarar verilen kişilere verilen zararın telafi edilmesi, hataların itiraf edilmesi, dua ve meditasyon yoluyla Tanrı ile şuurlu bir bağlantı kurulması ve son olarak ruhsal bir uyanışa ulaşılması gibi dinsel ilke ve pratikleri çağrıştıran ilkeler yaklaşımın manevi/metafizik boyutunu öne çıkarmaktadır. Literatürde bu programlarda maneviyatın etkisine ilişkin tartışmalara sıkça rastlamak mümkündür. Araştırmalar on iki basamak programlarının bireylerin ruhsal uygulamalarını geliştirerek daha iyi alkol (madde) kullanımı sonuçlarına yol açtığını ve AA'nın alkol kullanım bozukluğundan kurtulmayı kolaylaştırmak için artan manevi uygulamalara verdiği önemi desteklediğini öne sürmektedir (Watkins, 1997; Galanter ve Ark., 2013; Kelly ve Ark., 2011).

NA ve AA gruplarının işleyişine ve grup dışı ilişkilerine ilişkin de on iki gelenek söz konusudur. Bu gelenekler NA üyelerinin grup ile ilişkilerini, önceliklerini, liderlik durumunu, üyelik koşullarını, hedeflerini, grup dışı sosyal ilişkileri, siyasi tutumlarını vs. belirleyici prensipleri ortaya koymaktadır. Bu gelenekler şöyle sıralanmaktadır:

1. Ortak refahımız önce gelmelidir kişisel iyileşme NA birliğine dayanır.
2. Grup amacımız için tek mutlak otorite vardır - grup vicdanımızda ifadesini bulan sevgi dolu bir Tanrı. Liderlerimiz güvenilir hizmetkarlardır; hükmetmezler.
3. Üyelik için tek koşul kullanmayı bırakma arzusudur.
4. Her grup diğer grupları veya bütünüyle NA'yı etkileyen konuların dışında özerk olmalıdır.
5. Her grubun bir tek öncelikli amacı vardır -mesajı halen acı çeken bağımlıya taşımak.

6. Bir NA grubu herhangi bir ilgili kuruma veya dışında kalan girişime NA adına asla onay veya bu adı ödünç vermemeli, bu ad ile maddi destekte bulunmamalıdır ki para, mülk ve prestij sorunları bizi öncelikli amacımızdan saptırmassın.

7. Her NA grubu dışarıdan gelecek katkıları geri çevirerek, tümüyle kendini geçindirmelidir.

8. Adsız Narkotik daima amatör kalmalıdır ama hizmet merkezlerimiz özel görevlilere iş verebilir.

9. NA, anıldığı üzere, asla organize olmamalıdır ama hizmet ettiklerine doğrudan sorumlu hizmet kurulları veya komiteleri oluşturabiliriz.

10. Adsız Narkotik dışında kalan konular üzerine fikir yürütmez, bu nedenle NA adı asla halka açık tartışmalara karıştırılmamalıdır.

11. Halkla ilişkiler politikamız promosyon yerine ilgi çekmek esasına dayanır; basın, radyo ve film düzeyinde kişisel arsızlığımızı daima korumamız gerekir.

12. Adsızlık tüm geleneklerimizin ruhsal temelidir; bize her zaman ilkeleri kişiliklerin önüne koymamızı hatırlatır (Adsız Narkotik Türkiye, 2018).

Kendi kendine yönetilen terapötik gruplar özellikle, etiketlenme sorunu yaşayan hastaların bir araya gelerek gruplaşması ile karakterizedir. Grup dinamiklerinin sağladığı yardım, toplum tarafından etiketlenerek yaratılan izolasyonu, aşamalı olarak ortadan kaldırılmaktadır. Bu gruplara katılımın ve burada kabul görmenin, toplum tarafından kabul edilmenin öncülleri olduğu iddia edilmektedir (Tamar Gürol, 2012: 239).

Kalyoncu ve Mırsal, bağımlı hastaları tedavi eden bir terapistin kendine yardım programları hakkında bilgi sahibi olmasının önemli olduğunu belirtmektedir. Ücretsiz ve yaygın biçimde erişilebilir olmalarını, destekleyici olmalarını ve ilaç kullanmaktan uzak durma yönelimlerini programların popüler olmasının sebebi olarak görmektedir. Bağımlılığın hastalık modelini benimseyip sağlıklı bir sosyal destek ağının gelişmesine yardımcı olmalarının yanında 12-adım felsefesinin, bağımlıların günlük yaşam sorunları ile baş etmede ve ayık, ölçülü bir yaşam tarzı kurmada yararlı olabilecek bazı psikolojik ve tinsel fikirler verdiğini belirtmektedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000: 4).

1.4. İnanç Temelli Yaklaşım

Madde bağımlılığıyla mücadele stratejilerinden biri olan inanç temelli yaklaşımları ayrı bir başlık olarak daha detaylı bir şekilde anlamaya çalışmak yararlı

olacaktır. Bu kısımda bağımlılıkla mücadelede inancın rolü, genel olarak inanç temelli rehabilitasyon programları ve Türkiye’de inanç temelli programları ele alınacaktır. Türkiye’de uygulanan bazı inanç temelli rehabilitasyon programlarına ilişkin bilgilerden önce madde kullanma ve bağımlılık sorununa İslami perspektiften bakılmaya çalışılacaktır.

1.4.1. Bağımlılıkla Mücadelede İnancın (Dinin) Rolü

Literatürde din toplum ilişkisi daha çok sosyalleştirme, toplumsal normların benimsenmesi, bütünleştirme, yabancılaşma, sapma ve suç davranışları üzerinden ele alınmaktadır. Din, sosyal yapının korunmasındaki işlevsel konumu üzerinden tartışılmaktadır. Din ve suç ilişkisi, teorik olarak; sosyal kontrol, sosyal öğrenme, rasyonel tercih ve sosyal ekoloji gibi kuramlar açısından ele alınabilir, ancak dindarlık/dinsellik ve suç ilişkisinin, suç teorileri içerisinde en çok sosyal kontrol ve sosyal öğrenme kuramları açısından çözümlendiği görülmektedir. Özellikle Hirschi’nin sosyal bağ (*bonding*) ve Aker’in sosyal öğrenme teorileri bu kapsamda öne çıkan yaklaşımlar olmaktadır. Sosyal bağ teorisine göre suçluluk, bireylerin toplumsal değer ve kurumlara (aile, din, akrabalık, eğitim vb.) olan bağlılıklarının zayıflaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede bağ teorisine göre; aile, okul ve bazı dini kurumlar vasıtasıyla normatif değerlerin/inançların aktarılması yoluyla bireylerin topluma olan bağlılıkları ve toplumsal katılımları arttırılabilecek ve bu da onları suç işlemeye karşı korunaklı hale getirecektir. Aynı şekilde bu yaklaşımdan hareketle, suçlu bireylere toplumsal/dinsel değerlerin kazandırılması ve bağlılıklarının güçlendirilmesiyle kriminal yönelimlerinin de azaltılması veya sonlandırılması sağlanacaktır (Kızmaz ve Çevik, 2016: 316; Kızmaz, 2005-a).

Dinin suç üzerindeki etkisinin toplumsal yapılara göre değişkenlik arz ettiğini ileri süren dinsel ekoloji yaklaşımına göre dinin, suç davranışı üzerindeki caydırıcı etkisi, sapma davranışını yasaklayan sosyal değer ve normların yüksek düzeyde kabul gördüğü toplumlar ya da gruplar için geçerlidir. Dinsel bağlılık düzeyinin düşük olduğu toplumlara/gruplara kıyasla, dinin daha etkili olduğu toplumlarda, gruplarda veya yapılarda dinin suçtaki caydırıcı etkisi daha fazladır (Chadwick ve Top, 1993: 51).

Örgütlü (kurumsal) din üzerine yapılan çalışmalar ezici bir şekilde, dini uygulamalara daha fazla katılımın azalmış hipertansiyon, uzun ömür, depresyonun

azalması, daha düşük alkol ve uyuşturucu tüketimi seviyeleri, riskli cinsel davranışa daha az katılım, intihar riskinin azalması, suçluluğun azalması ve cezai faaliyetlerin azalması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgular daha yüksek dini katılım düzeylerinin genellikle zararlı sosyal sonuçları olan davranışları azaltan koruyucu faktörler sağladığını göstermektedir. Dini uygulamalara daha fazla katılım, sağlık, amaç, anlam ve eğitici kazanım duygusu taşır. Dolayısıyla, dini katılım, sosyal davranışların teşvik edilmesi ve olumlu sonuçların arttırılması ile ilişkilidir (Johnson ve Ark., 2002: 7). Dini faaliyetlere katılım aynı zamanda yetişkin suçluluğunun sürekli ve koşulsuz bir engelleyicisidir (Evans ve Ark., 1995: 201).

Dinin suç üzerindeki etkisini anlamak için daha önce yapılmış 60 çalışmanın verilerini inceleyerek yaptığı meta-analiz çalışmasında Baier (2001) ise, dinin suç üzerinde istatistiksel olarak anlamlı, orta büyüklükte bir etkiye sahip olduğunu bulmuştur. Baier'e göre bulgular dinin gerçekten caydırıcı etkisi olduğuna dair güven verici sonuçlar ortaya koymuştur. Ayrıca dinin suç üzerindeki caydırıcı etkisini inceleyen çalışma bulgularındaki farklılıkların kısmen çalışmalardaki metodolojik farklılıklardan kaynaklandığını belirtmektedir.

Manevi/dini katılımın genellikle maddenin kötüye kullanılması problemleri ve bağımlılık riskinde azalma ile ilişkili olduğuna dair de güçlü kanıtlar vardır. Literatürün gözden geçirilmesi, dini katılımı olan bireylerin sürekli olarak alkol ve diğer uyuşturucuları kullanma olasılıklarının daha düşük olduğunu ve katılımı sürdürdükçe ağır/yoğun madde kullanma ve bunun olumsuz sonuçlarına maruz kalma olasılıklarının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Miller, 1998: 981).

Araştırmalar, dindarlık ile madde kullanım bozukluğunun varlığı arasında da oldukça anlamlı, negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Michalak ve Ark., 2007). Bazı çalışmalar ise alkol kullananlar arasında dini inanç ve katılımı yüksek olanların, alkolü kötüye kullanma ve bağımlılık riskinin daha düşük olduğunu, ancak yasadışı uyuşturucu kullananlar arasında dini katılım ve dindarlık ile maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık riski açısından anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Bu durum uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin yoksunluk belirtileri ile açıklanmıştır (Edlund ve Ark., 2010).

Bu tür araştırmalar için önemli bir sorun, din değişkenlerinin sıklıkla cinsiyet, yaş, etnik köken ve diğer demografik değişkenlerle örtüşmesidir ve dinin bağımsız bir rol

oynayıp oynamadığını veya sadece diğer faktörler için bir aracı olup olmadığını belirlemenin zorluğudur. Ancak bu tür değişkenlerden bağımsız olarak yapılan analiz çalışmaları da alkol kullanımı ve bağımlılıkla dindarlık arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Michalak ve Ark., 2007).

Bulgular, sosyal desteklerin, on iki adım programlarına katılım, maneviyat, dindarlık ve yaşama dair bir amaç ve anlama sahip olmanın iyileşme deneyimine katkıda bulunma potansiyeline sahip olduğunu ve bu nedenle mücadelenin ayrılmaz bir parçası haline getirilmesi gerektiğini göstermektedir (Laudet ve Ark., 2006).

Çok kültürlü toplumlarda farklı kültürlerden gelenler için sosyal hizmet uygulamalarının kültürel farklılıkları ve ihtiyaçları gözetmesi gerektiğine dair önerilerle sıkça karşılaşılır. Kanada toplumu üzerine yapılan bir çalışmada Müslüman yaşam tarzına sahip insanlar için inancın önemi vurgulanmakta, dua gibi ritüellerin hoş görülmeğe öte sosyal hizmet uygulamalarının planlı bir parçası olması gerektiği ve Müslümanlarla yapılan sosyal hizmet çalışmalarının Müslüman değerlerine uyarlanması gerektiği belirtilmektedir (Graham ve Ark., 2009). Farklı kültürlerden gelenler için dahi çalışmalarda dini değerlerin ve inancın gözetilmesi bir ihtiyaç ise Türk toplumu gibi dini inancın ve değerlerin hala etkili olduğu bir toplumda sosyal hizmet çalışmalarında Müslüman inancı ve değerlerinin gözetilmesi çok daha önemli bir ihtiyaçtır.

1.4.2. İnanç Temelli Rehabilitasyon Programları

Alkol ve madde bağımlılığının ve zihinsel hastalıkların tedavisi, suçluların rehabilitasyonu gibi farklı alanlarda inanç temelli girişimlere sıkça rastlamak ve bunlar üzerine yapılan çalışmalarda bir artış gözlemlemek mümkündür. Ancak bu konuda pratik kaygılar öne çıkmakta, bu girişimlerin ne olduğu ve nasıl çalıştığından ziyade, etkinliği ve sonuçlarını ortaya koymayı hedefleyen çalışmalar ağır basmaktadır.

“İnanç temelli” programlara ilişkin tanımlar çeşitlilik gösterir. Bunlardan biri; dini cemaatleri, Katolik Yardım Kuruluşları gibi ulusal ağları, bağımsız dini organizasyonları veya bazı toplum hizmetleri sunan diğer kentsel veya sosyal kilise cemaatlerini içerecek şekilde inanca dayalı örgütleri tanımlar. Bir başka tanım, yerel cemaat ağlarını, küçük (dini ve seküler) kar amacı gütmeyen kuruluşları ve bir krize yanıt vermek üzere ortaya çıkan yerel grupları içeren inanç temelli gruplara atıfta bulunur. İnanç temelli tedavi programlarına uygun genel bir tanım ise (a) inanç temelli örgütlerin örgütlü bir inanç

topluluğuyla olan ilişkisini, (b) belirli bir dini ideolojinin varlığını ve (c) belirli bir dini gruptan seçilmiş personel ve gönüllüleri vurgulamaktadır (Neff ve Ark., 2006: 50).

Neff ve arkadaşları, inanç temelli grupların hem laik hem de dini örgütlenmelere izin veren geniş, kapsayıcı bir yaklaşım ve tanımlama içerdiğini savunurlar. Program faaliyetlerinin altında yatan örtük veya açık dini ve / veya manevi içeriğin varlığı bakımından geniş kapsamlı bir tanımlama ile herhangi bir organize dini yapıya bağlı olmayan birçok programın bu kapsamda değerlendirilebileceğini savunurlar. Kendi başlarına bir dini organizasyon olmasalar da, aşkın bir gücün varlığını destekleyebildiklerinden, maneviyat kavramlarını kullanmalarından, dua, meditasyon, itiraf ve kefarete gibi uygulamaları teşvik ettiklerinden 12 basamak programı gibi seküler bir tedavi programının bile “inanç temelli” unsurlarının olabileceğini ve bu kapsamda değerlendirilebileceğini öne sürmektedirler (Neff ve Ark., 2006: 50).

İnanç temelli organizasyonlar konusunda bir tipoloji ortaya koymanın ya da sosyal hizmetlerin sunulmasında dini saikleri değerlendirmenin birçok yolu vardır. İki ortak stratejiden ilki, tüm kuruluşlardaki dini yönelimi karşılaştırmak ikincisi ise yalnızca açıkça inanca dayalı örgütlere odaklanmaktır. Her iki durumda da, çeşitli tipolojiler, dini ifadelerin görünümünü karakterize eder. Araştırmacılar, inanç temelli organizasyonların bir bileşeni olarak dinin rolünü anlamak ve açıklamak için organizasyonlar arasındaki dini vurgu spektrumunu tanımlarlar. Çeşitli tipolojiler, üç ana değerlendirme kategorisi içinde ele alınabilir: Örgütsel kontrol, dinin ifade edilmesi ve programın uygulanması. Örgütsel kontrol; finansman kaynakları, organizasyon içinde kullanılan güç ve karar alma süreçleri ile incelenir. Dinin ifadesi ise; örgütün öz kimliği, katılımcıların dindarlığı ve sonuçların değerlendirilmesi yoluyla incelenir. Programın uygulanması; sunulan hizmetlerin seçimi, dini unsurların hizmet sunumuna entegrasyonu ve belirli dini faaliyetlere gönüllü veya zorunlu katılım yoluyla incelenmektedir (Bielefeld ve Cleveland, 2013: 446).

Amerika, inanç temelli organizasyonlar konusunda önde gelen ülkelerden biridir. İnanç odaklı yaklaşımı benimseyen organizasyonlar cezaevlerinde bulunan suçluların rehabilitasyonu ve topluma kazandırılma programları uygulamaktadır. Ancak dinin ya da inanç temelli yaklaşımların rehabilitasyon amacıyla kullanılması mahkumlar ya da ceza adalet sistemi ile sınırlı değildir. Madde kullanımı veya bağımlılık sorunu olan

kişilerin rehabilitasyonunda da bu yaklaşımlar ve organizasyonlarla sıkça karşılaşılmaktadır.

Bu çalışmada incelenen derneklerde uygulanan programlara benzerliği nedeniyle Amerika'daki “Yatılı Hristiyan İnanç Temelli Madde Suiistimal Programları” (*Residential Christian Faith-Based Substance Abuse Programs*) olarak adlandırılan programlara bakmakta yarar vardır. “Yatılı Hristiyan İnanç Temelli Madde Suiistimal Programları”, madde bağımlılığı sorunları ile mücadele edenlerin maneviyatını geliştirerek uyuşturucudan ve suçtan uzak bir yaşam tarzını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu programların yönetimi, yapısı ve müfredatı Hristiyan ilkelerine ve bir değişim aracı olarak Tanrı'ya olan inanca dayanmaktadır. Programlar destekleyici bir ortamda İncil derslerine katılım, kilise hizmetleri, iş becerileri eğitimi, manevi danışmanlık, 24 saat denetim ve yapılandırılmış günlük programlar içerir. Konut sakinleri genellikle, etnik olarak farklı kökenlerden gelen, fakir, düşük gelirli işlerde istihdam edilen, kötü koşullarda barındırılan ve geleneksel kamu/özel madde kötüye kullanım tedavi programlarından yararlanamayan kişilerdir. Programlar ücretsiz olarak 24 saat ve İngilizce konuşma sorunu olan veya hiç bilmeyen kişilerin büyük bir kısmına hizmet etmektedir. Konut sakinleri, bireysel ihtiyaçlarına ve isteklerine bağlı olarak bu programlarda uzun süre kalabilmekte ve istedikleri zaman ayrılabilir (Windsor ve Shorkey, 2010: 137).

Amerika'da inanç temelli programların yaygınlığı kamusal düzen içerisinde kabul görmesinden kaynaklanmaktadır. Amerikan Kongresi'nin 1996 yılında, eyaletlerin sosyal hizmetler için dini mezhep örgütleriyle doğrudan sözleşme yapmalarına izin veren bir kanunu kabul etmesinden sonra, kimyasal bağımlılık alanındaki inanç temelli programların oynadığı role daha fazla önem verilmiştir. 19 eyalet bir tür refah hizmeti veren inanç temelli örgütlerle işbirliğine izin veren düzenlemeler yapmıştır. Ancak Amerika'da bu kuruluşlara fon tahsisini destekleyen mevzuat, programların etkililiğini destekleyen yeterli araştırma olmadığı için kısmen tartışmalıdır (Fischer, 2004).

Amerikan sisteminde yer alan Hristiyan inanç temelli programları daha iyi anlamak için *Faith in Recovery* (İyileşmeye İnanç) programı örnek verilebilir. Güney Florida'da hizmet veren bu Hristiyan temelli uyuşturucu rehabilitasyonu programı, inanç temelli bağımlılık tedavisini, kanıta dayalı klinik uygulama kılavuzları ile entegre şekilde uyguladığını belirtmektedir. Program, Uluslararası Papazlık Okulu'nda İncil Çalışmaları

alanında diplomalı, atanmış bir papaz olan Anthony Acampora'nın direktörlüğünde, profesyonel meslek elemanlarını ve arınmış eski kullanıcıları da içeren bir ekiple yürütülmektedir (Faith in Recovery, 2020).

Faith in Recovery (İyileşmeye İnanç) programı tamamen Hristiyanlık temelli bir programdır. Bu uyuşturucu ve alkol bağımlılığından kurtarma programının her adımı, Hristiyan ilkeleri ve inancı etrafında dönmektedir. Hastalar aktif bağımlılıktan arınırken Tanrı ile güçlü bir bağlantı kurma fırsatı yakalarlar. Bu kurtarma yolculuğu sırasında kişinin, inanç ve maneviyata dayanarak, yaşanan zorlukların ve yalnızlık duygusunun üstesinden gelmesine yardımcı olunur. Program, hastalara bağımlılıkla mücadelede yalnız olmadıklarını ve inançlarının onlara yol gösterebileceğini anlamalarına yardımcı olmayı vadetmektedir. İnanç temelli bağımlılık tedavisi sırasında hastalar, maneviyatlarını geliştirmeye yardımcı olması için İncil dersleri, kilise hizmetleri ve manevi terapi gibi çeşitli Hristiyan programlarına katılmaktadır. Ayrıca tedavi programı, hastalar için özelleştirilmiştir ve Hristiyanlığa dayalı bir programlamayla manevi bir boyut içermektedir. Haftalık İncil derslerine ek olarak, hastalara tedavi tesislerinde lisanslı bir terapistle bireysel inanç danışmanlığı yapılmaktadır. Tedavi tamamlandıktan sonra da ilişki sürdürülmekte ve hastaya destek ve bakım hizmeti verilmeye devam edilmektedir. Hastaların uzun vadede kendilerini güvende hissetmeleri için tasarlanmış bir bakım sonrası program sunulmaktadır (Why Faith-based Treatment, 2020).

Bazı araştırmalara göre, inanç temelli programlara katılanlar arasında daha düşük madde kullanım oranları, dini doktrinlerin takipçilerine uyuşturucu ve alkolden uzak durmaları gerektiğini bildirmeleri nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bazı dini doktrinlerde ve kitaplarda yer alan yasakların Hristiyanlar arasında daha az uyuşturucu ve alkol kullanımı ile sonuçlanması mümkündür. Ayrıca, dini ortamlarda bulunan sosyal çevre, damgalama yoluyla alkol ve uyuşturucu kullanımına karşı sosyal normları da desteklemektedir. Bir başka neden de dini ortamlardaki sosyal etkileşimin, uyuşturucu veya alkol kullanımını içermemesidir. Ancak alkol ve uyuşturucu kullanımına karşı bu mesafeli duruşun, madde kullanımından uzak durmaya etkisi konusunda itirazlar da bulunmaktadır. Buna göre; bu karşı duruş Hristiyanların uyuşturucu veya alkol kullanma şansını azaltmak için etkili olsa da, damgalamayı ve bir bağımlılığı çevreleyen utancı daha da kötüleştirerek kullanımın artmasına da sebep olabilir (Mission Harbor, 2020).

Hristiyanlığa dayanan rehabilitasyon programlarının işleyişinde ve başarısında etkili olan durumlar da söz konusudur. Atanmış bir rahip olarak uzun yıllar inanç temelli programlarda çalışmış ve şu anda inanç temelli yaklaşımı da uygulayan bir rehabilitasyon merkezinde idareci olan Erik Hines, Hristiyan Rehabilitasyon programlarının başarısızlığının üç nedeni olduğunu iddia etmektedir (Addiction Campuses Editorial Team, 2019):

- 1- Arınmak üzere gelenlerden tam bir teslimiyet (kamil bir dindar olmalarının) beklenmesi.
- 2- Bağımlılık sendromlarının hoş görülmemesi. Program esnasında kayma ve nüks yaşayanların, güvenlik endişeleri ile programdan uzaklaştırılması
- 3- Seküler kaynaklardan, bağımlılık profesyonellerinden tavsiye alma konusunda isteksizlik.

1.4.3. İslami Perspektiften Madde Kullanma ve Bağımlılık Sorunu

Bağımlılıkla mücadelede inancın rolü hususu genel itibariyle dinin bireysel ve toplumsal işlevleri ile ilgilidir. Dinin birey yaşamı için taşıdığı anlam ve toplumsal yaşam için taşıdığı işlevsel rol, onun madde kullanımı ve bağımlılık konusunda ortaya koyabileceği etkinin anlaşılmasında önemlidir. Belki de birey için inancın, toplum için kurumsal dinlerin ya da inanç temelli organizasyonların işlevinden söz etmek daha yerinde olacaktır. Yani dinler getirdiği inanç ve ibadet esaslarının benimsenmesi yoluyla bireyleri etkilemekte, birey yaşamı ve belli bir inancı paylaşan kişilerin oluşturduğu dini yapılar ve organizasyonlar üzerinden de toplumsal norm ve kuralları etkilemektedir. Böylece bireysel alanı aşır toplum yaşamı üzerinde de belirleyici bir etki ortaya çıkmaktadır.

Madde kullanımı ve bağımlılık konusu dini açıdan bakıldığında öncelikle dinin koyduğu kurallara aykırılığı ile değerlendirilebilir. Dindar bireylerde oluşan “Allah korkusu” ya da cennet-cehennem gibi uhrevi neticelere olan inancın ortaya çıkardığı duygu biçimlerinin, kişileri suç işlemekten caydıracağı beklenebilir.

Bazı dinlerin, özellikle İslam dininin, başta alkol olmak üzere sarhoşluk verici maddelere ilişkin açık yasaklayıcı hükümleri vardır. İslam’da Maide suresindeki açık hüküm ile alkol başta olmak üzere tüm sarhoşluk veren maddeler haram kılınmıştır

(Maide 90-91)¹. Hatta sağlığa zararı kesinleştikten sonra yeni bilgiler ışığında sigaranın dahi haram olduğu yönünde fetvalar verilmiştir (Güngör, 2016). Dolayısıyla madde kullanımı öncelikle bazı maddelere ilişkin açık hükümlerden ötürü yasak kapsamındadır. Bunların yasaklanmasına dair gerekçelerden hareketle benzer etkilere sahip olup da ismen zikredilemeyen maddeler de aynı şekilde yasak olarak kabul edilmektedir (Müslim, Eşribe, 73-75). İkinci olarak madde kullanımı, sağlığa etkileri bakımından yasaklanmaktadır ki vücutta meydana getirdiği tahribat da bir sağlık sorunu olarak dinin önemsemediği bir sorundur (Bakara 195). Üçüncüsü, her din, müntesiplerinin tercihlerini ve eylemlerini özgür iradesi ile yapmasını öngörür. Bağımlılık ise insan eylemleri üzerindeki zorlayıcı etki ile insan iradesine yön vermektedir. Dolayısıyla kişinin dini tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Dördüncüsü madde temini için harcanan para, madde kullanımı esnasında geçirilen boş zaman gibi durumlar israf anlayışı (A'raf 31) çerçevesinde ahlaki olarak da olumsuzlanmaktadır. Beşincisi, madde kullananların ailelerine, yakın çevrelerine ve toplumun daha geniş kesimlerine verdiği zarar veya yönelttiği potansiyel tehdit, toplum düzenini tesis etmeyi de hedefleyen kurumsal dinler için bir sorundur.

İşlam dini, toplumsal dayanışmayı ve istikrarı teşvik eder. Bunun için Müşlümanlar arasında kardeşlik ve ümmet bağı tesis etmeyi hedefler. (Hucûrat 10; Âli-i İmran 104, 110). İyilik yapmak ve Allah'ın emirlerini yerine getirmek konusunda yardımlaşmayı emreder (Maide 2; Zuhruf 32). Bu kolektif sorumluluk duygusu, Müşlümanların toplum içindeki yerini ve sosyal ilişkilerinin mahiyetini de tayin eder. İşlam, yalnızca bireyin refahı ile ilgilenmez; daha geniş bir toplumsal refah ihdas etmeyi amaçlar. Müşlüman toplumlar -ideal olarak- Cennet'i yeryüzünde gerçekteştirmek zorunda olan toplumlardır (Mardin, 2013). İyiliği emretmek, kötölükten men etmek, ahlaklı yaşamak, yardımlaşmak vb. gibi daha birçok ilke bu ideali gerçekteştirmenin araçlarıdır.

Yukarıda belirtilen nedenler, dini duyarlılığı olan insanların çeşitli sosyal konularla beraber madde kullanımı ve bağımlılık konusunda faaliyet göstermesine yol açmaktadır. Dinler genel itibariyle bireyci bir anlayışta değildir ve bir dinin müntesipleri

¹ Ayet-i Kerime mealleri verilirken Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Kur'an-ı Kerim Mealinden (2012) yararlanılmıştır. Hadis kaynağı olarak El-Hâzımî'nin (2007) Yedi Hadis İmamının İttifak Ettiği Hadisler adlı eserinden yararlanılmıştır.

çevrelerinde olup bitenler konusunda inisiyatif almaya teşvik edilir. Toplumda var olan ve dinlerin koyduğu emir ve yasaklara aykırı olan veya bu aykırılıklardan dolayı olarak etkilenecek ortaya çıktığı düşünülen sorunların çözümü için çaba gösterilir. Tüm bu nedenlerden dolayı dinlere/inanç sistemlerine bağlı olanlarca, bireysel veya kurumsal düzeyde çeşitli girişimler ortaya konmaktadır.

Formel ya da informel dini yapıların konuya duyarlı yaklaşımları, maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadele konusunda kurumsal yapı ve organizasyonların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Batı literatüründe çoğunlukla kilise cemaatlerine dayanan ve inanç temelli organizasyonlar olarak tanımlanan dini yapıların bizdeki tarihsel karşılığı temelde vakıf veya tekke tarzı yapılardır. Günümüzde ise çeşitli dini cemaatlere bağlı vakıf ve dernekler bu işin taşıyıcısı konumundadır. Bu tür kurumların tarihsel ilgi alanları genel olarak; dini terbiye ve eğitim, sosyal yardımlaşma ve dayanışmadır. Ancak daha özel konulara ilgi duyan kurumsal yapılara rastlamak da mümkündür. Ülkemizde zararlı madde kullanımı ve bağımlılık konusunda ilk özelleşmiş ilgiyi Osmanlı İmparatorluğunun son yıllarında kurulan Yeşilay Cemiyeti örneğinde görmek mümkündür. 5 Mart 1920'de İstanbul'da "Hilal-i Ahdar" adıyla kurulan Yeşilay cemiyetinin amacı, Birinci Dünya Savaşı sırası ve sonrasında işgal güçlerinin toplumda alkol ve uyuşturucu maddeleri yaygınlaştırmasını ve işgale karşı mücadele ruhunun yıkılmasını önlemektir. Dönemin Şeyhülislam'ı İbrahim Haydarizade'nin himayesinde, Dr. Mazhar Osman ve arkadaşları tarafından Sultan Vahdeddin'in izniyle kurulmuştur (Yeşilay Tarihçesi, 2019). O tarihten bu yana madde kullanımı ve bağımlılık ile mücadele çalışmalarını etkisi değişen düzeylerde, ilgi alanına internet ve oyun bağımlılığı gibi yeni bağımlılık türlerini de alarak sürdürmektedir. Günümüzde de dini cemaatler ve organizasyonlar bu konuda çeşitli çalışmalar yürütmektedir.

1.4.4. Türkiye'de İnanç Temelli Rehabilitasyon Programları

Son yıllarda uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin artan kullanımı bağımlılıkla mücadeleyi önemli bir konu olarak resmi, gayr-ı resmi birçok kurum ve kuruluşun gündemine sokmuştur. Bu bağlamda yeni kamu kurumları ihdas edildiği gibi yeni özel kuruluşlar da ortaya çıkmıştır. Ya da en azından daha özelleşmiş ilgisi olan alt birimler kurulmuştur. Bunların içerisinde inanç temelli organizasyonlar olarak tanımladığımız, dini cemaat ve grupların kuruluşunu ve sürdürülmesini teşvik edip desteklediği

derneklere özellikle büyükşehirlerde rastlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda başta İstanbul olmak üzere, Ankara, Konya, Isparta, Şanlıurfa ve Adıyaman illerinde zararlı madde kullanımı ve bağımlılıkla mücadele çalışmalarına yoğunlaşan dini temelli dernekler tespit edilmiştir. Ancak şunu belirtmekte yarar var ki, Türkiye’de bu çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır ve Amerika gibi bir ülkeyle kıyaslandığında yok denecek kadar azdır. Bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon konusunda çalışan inanç temelli organizasyonlar ve yaklaşımlar kadar bunlar üzerine yapılan çalışmalar da son derece azdır. Bu nedenle çalışma daha çok bu tür organizasyonların kurumsal yapılarının ve işleyişlerinin ortaya konmasına ve inanç temelli yaklaşımın detaylı olarak betimlenmesine imkân verecek şekilde sınırlı sayıda örnek üzerinden sürdürülmüştür. Burada, ülkemizde inanç temelli yaklaşımı bünyesinde barındıran bazı dini gruplar ve bunların çalışmaları hakkında bilgiler verilecektir.

1.4.3.1. İsmailağa Camiası ve Bişri Hafi Derneği

Bu çalışmada ele alınan inanç temelli organizasyonlardan biri İstanbul’un Esenler ilçesinde bağımlılıkla mücadele konusunda faaliyet gösteren Bişri Hafi Derneği’dir. Bişri Hafi derneğini çalışmanın evrenine dahil eden temel niteliği bir dini organizasyon olan İsmailağa Camiası ile olan ilişkisidir. Bu kısımda ilk olarak İsmailağa Camiası hakkında tanımlayıcı bir bilgi verilecek ardından bağımlılıkla mücadele çalışmalarının başlaması ve süreç içerisinde gelinen nokta ele alınacaktır. Daha sonra ise dernekte kalan madde bağımlısı gençler ile yapılan mülakatlar üzerinden derneğin bağımlılıkla mücadele çalışmalarının mahiyeti, özgün tarafları, güçlü ve zayıf yönleri ortaya konmaya çalışılacaktır.

İsmailağa Camiası, Mahmud Ustaosmanoğlu etrafında bir araya gelmiş gönüllü kişilerden oluşan ve faaliyetleri İstanbul Fatih ilçesi Çarşamba semtinde yoğunlaşan bir dini topluluk olarak tanımlanabilir. Halk arasında Çarşamba Cemaati olarak da bilinmektedir.

Camia tasavvuf/tarikat düşüncesinde bir mürşit edinmenin temel dayanağı olan şu görüşü benimsemektedir: “Âlimler, Peygamberlik müessesesinin hitâma erişini müteakip cehâlet ve karanlıklara gark olma, ebedî hüsrân yoluna sürüklenme tehlikesiyle karşı karşıya kalmış insanlığın, hidâyetle buluşmalarına vasıta elçiler olma niteliğini taşımak ve onlara rehberlik etmek bakımından Peygamberlerin varisi konumundadırlar. Bu

konumlarıyla onlar; Âlemlerin Rabbinin, kullarına merhametinin de birer tecellisidirler. (İsmailağa Web Sitesi, 2019). Bu görüşün gereği olarak gayelerinin, “insanoğlunun her daim süregiden huzur arayışında İslâm’ın ışığını insanlığa Mahmud Efendi Hazretlerimizin rehberliğinde en parlak ve en canlı hâliyle sunabilmek” olduğunu ifade etmektedirler” (İsmailağa Web Sitesi, 2019).

Camia ismini, merkezi olan İsmailağa Camii’nden almaktadır. İsmailağa Camii, Çarşamba’da doğmuş ve ilmî vazifelerden askerî vazifelere kadar Osmanlı devrinde pek çok vazifelerde bulunmuş 56. Şeyhülslâm Kara İsmail Naim Efendinin kendi adına yaptırmış olduğu bir camidir. Osmanlı’nın son, Cumhuriyet’in ilk dönemlerinde metruk bir hâle gelen İsmailağa Camii, Ali Haydar Efendi’nin öncülüğünde tamir edilerek faaliyete sunulmuş ve yine Ali Haydar Efendi’nin emriyle Mahmut Efendi (Ustaosmanoğlu) burada imam olarak görev yapmaya başlamıştır. Mahmud Efendi’nin imamlık vazifesiyle birlikte Camianın merkezi hâline gelen İsmailağa Camii, İslâmiyet’ten uzak yaşantının hâkim olduğu zamanlardan itibaren irşâd merkezi olma hüviyetini sürdürme iddiasındadır (İsmailağa Web Sitesi, 2019).

Camia, 1950’li yıllarda başlayan faaliyetlerinde yetiştirilmiş hoca ve gönüllüler ve talebe kadrosuyla birlikte, Allâh’ın rızâsına uygun İslâmî bir hayat için çalışmalar yürütme amacı gütmektedir. Mahmud Efendi’nin: “Yeryüzündeki kum taneleri adedince hocaya ihtiyaç var! Her mahalleye bir erkek bir de kız medresesi açılsın. Erkekleri erkek, kızları da hanım hocalar okutmak kaydıyla, yediden yetmişe herkes dînîni bu medreselerde öğrensin” şeklinde ortaya koyduğu hedef doğrultusunda özellikle Kur’an ve fıkıh eğitimi veren medreseler açmaktadır. Bunun dışında İsmailağa cemaatinin faaliyetlerinin genel olarak ilmî-dinî ve sosyal hizmetler alanında yoğunlaştığı ifade edilmekte başlıca faaliyet ve hizmet alanları şöyle sıralanmaktadır; aşevi hizmetleri, aynî ve nakdî yardım organizasyonları, olgunlaşma ve uzmanlaşma medreseleri, fıkıh kurulu ve dînî meseleleri danışma hattı, emri bil maruf ve ziyaret ekibi, halka açık medrese, kütüphane hizmetleri ve yaz Kur’ân kursları (İsmailağa Web Sitesi, 2019).

Camia özellikle İslami görünürlüğü ile öne çıkmaktadır. Sakal, cübbe, sarık, şalvar gibi fiziksel görünürlüğü olan öğelerle İslam’ın öngördüğü giyim kuşam anlayışına uyma ve geleneği muhafaza kaygısı İsmailağa camiasını Türkiye’de faaliyet gösteren çoğu dini cemaatten ve Cumhuriyet sonrası Batılılaşma yönünde ilerleyen genel

toplumsal yapıdan ayırmaktadır. Cübbeli Ahmet Hoca olarak adlandırılan Ahmet Mahmut Ünlü, popüler kimliği ile camianın kamuoyunda en çok bilinen isimlerindendir.

Bu çalışmada incelenen derneklerden biri olan Bışri Hafi Derneği, bağımlılıkla mücadele çalışmaları yürüten inanç temelli bir organizasyon değerlendirmesiyle örnekleme dahil olmuştur. Hem İsmailağa Camiası ile kurumsal ilişkisi hem de bağımlılıkla mücadele çalışmalarının içeriği bu sonuca varılmasında rol oynamıştır. Derneğin İsmailağa Camiası ile ilişkisi, başlangıçta bağımlılıkla mücadele çalışmalarını gönüllü olarak yürüten dernek yöneticilerinin Camia ile olan ilişkisine dayanmaktadır. Dernek Başkanının gönüllü olarak başlattığı madde bağımlılığı ile mücadele ve bağımlı gençleri kurtarma çalışmaları zaman içinde ileri aşamalara geçmiş ve sonunda dernek yapılanması ile kurumsallaşmıştır.

Bir madde bağımlısının serzenişine muhatap olduktan sonra madde bağımlısı gençler ile ilgilenmeye başladığını belirten dernek başkanı, bu gençlerle çalışmaya karar vermesini dini tebliğ sorumluluğuyla izah etmektedir. Bu açıdan bakıldığında inanç temelli organizasyonların dini motivasyonunu ve inanç ile ilişkisinin bir boyutunu vurgulamaktadır. Oturduğu mahalledeki bir mescitte, parklarda, çay ocaklarında başlayan çalışmaların ardından gençlerin ailelerine ve zamanla mahalle halkına kendini kabul ettiren Yazar, faaliyetlerinin dernek çatısı altında kurumsallaşmasında irtibatlı oldukları Sosyal Hizmet alanından bir akademisyenin rolüne işaret etmektedir. Ayrıca gençlerin toplumsal norm ve değerlerden uzaklaşmasında, uyuşturucu madde kullanmasında ve suça bulaşmasında toplumsal kurumların sorumluluğuna dikkat çekmektedir (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bışri Hafi).

Menzil tarikatında alkol ve madde bağımlılarının tövbe alıp madde kullanmayı bıraktıklarına ilişkin algı Türkiye genelinde bilinen bir durumdur ve bu durum informel şekilde uzun yıllardan beri süregelmektedir (Kızmaz ve Çevik, 2016: 320). Menzil gibi, Nakşibendi geleneğinden gelen İsmailağa Camiasında ise böyle bir durum yakın zamana kadar gözlenmemektedir. Yazar, cemaat içinde kişilerin eğitime ve ıslahına yönelik faaliyetlerin yaygın olduğunu ancak madde kullananlara yönelik özel bir faaliyetin olmadığını, cemaatin bu alanda faaliyetlere başlamasının bir ilk olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Bışri Hafi tecrübesinin kurumsallaşmasının ve Türkiye’de yaygınlaşmasının bir hedef olduğunu ifade etmektedir (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bışri Hafi).

Dernek, ismini İslâm büyüklerinden Bîşr el-Hâfî'den almaktadır. “Tasavvufi kaynaklardaki bir menkıbeye göre, Bîşr el-Hâfî'nin yolda bulduğu “besmele” yazılı bir kâğıdı itina ile temizledikten sonra levha haline getirerek muhafaza etmesi üzerine rüyasında duyduğu ilâhî bir ses, Allah'ın ismine göstermiş olduğu bu saygıya karşılık Allah'ın da onun adını dünya ve âhirette saygın kılacağını bildirmiş, bu şekilde zühd ve tasavvuf yolu kendisine açılmıştır” (Kara M. , 1992: 221). Bazı rivayetlerde söz konusu fiili gerçekleştirdiğinde sarhoş olduğu ve bu olay üzerine tövbe etiği belirtilmektedir.

Dernek sitesinde derneğin İsmailağa Câmiasının katkılarıyla hayata geçtiği ve 2015 senesi Haziran ayında açıldığı ifade edilmektedir. Derneğin misyonu, Bîşr el-Hâfî'nin hayatından yansıyan derslerle, sevgi ve ilgiden mahrum kalıp kötü alışkanlıklara müptela olan gençlere merhametle el uzatarak onları hayata yeniden kazandırmak” olarak belirtilmiştir. Huzurun yalnızca İslâm'da olduğu hakikatine dayanan faaliyetlerle, hakikî kurtuluş yolunu göstermek ve kötü alışkanlıkların toplum tarafından terk edilip Nasûhî bir tövbe ile sünnet yoluna dönülmesi, Kur'ân-ı Kerîm, tecvîd, ilmihâl ve İslâm ahlâkına dair dersler yoluyla da katılımcıların bilgilenmesi ve bilinçlendirilmesi amaçlanmaktadır. 15 yataklı bir yatakhane ile ihtiyaç sahibi olanların barınma ihtiyacı karşılanmakta, sokakta yatmak zorunda kalanların yanı sıra, şehir dışından bağımlılığından kurtulmak için gelmek isteyenlere de konaklama imkânı sağlanmaktadır (Başkanın Kaleminden, 2017).

Bîşri Hafî Derneğinin hikâyesi toplumsal değişme sonrası ortaya çıkan sorunlara kişisel sorumluluk duygusu ile ilgi duyan, yakın çevredeki gençlerle çalışmaya başlayan ancak bunu bağlı olduğu dini çevrenin desteği ile daha ileri aşamalara taşıyan bir gönüllünün hikâyesidir aslında. Artık kurumsal bir kimlik kazanmış, çeşitli kamu kuruluşları ile işbirliği yapan Derneğin yapısı, işleyişi, programların içeriği, bağımlılıkla mücadele stratejileri ve bağımlılıktan kurtulmak için dernekte kalan gençlerin derneğe ilişkin görüşleri ileride ele alınacaktır.

1.4.3.2. Kadiri Tarikatı ve Hikmet Gönül Erleri Derneği

Kadiriyye, Abdülkâdir-i Geylânî'ye (ö. 561/1165-66) nisbet edilen İslâm dünyasının ilk ve en yaygın tarikatlarından biridir. 470'te (1077) Hazar denizinin güneybatısındaki Gılân'da dünyaya geldiği bilinen Abdülkâdir-i Geylânî, dinî ilimleri Abbâsîlerin hilâfet merkezi olan Bağdat'ta tahsil ettikten sonra tasavvufa yönelmiştir.

Soyunun baba tarafından Hz. Hasan, anne tarafından Hz. Hüseyin'e ulaştığı kaydedilen Abdülkâdir-i Geylânî'nin çocukları babalarının vefatından sonra çeşitli bölgelere giderek tarikatı yaymışlardır. Anadolu'ya ise XV. yüzyılda, Hacı Bayrâm-ı Velî'nin müridi iken onun emri üzerine Hama'ya gidip Abdülkâdir-i Geylânî'nin soyundan Hüseyin el-Hamevî'den hilâfet alan Eşrefoğlu Rûmî'nin getirdiği bilinmektedir. XVII. yüzyılda, başta İstanbul olmak üzere Anadolu ve Balkanlar'da yaygınlık kazanmıştır. (Azamat, 2001: 133).

Tarikatın öğretisinin Abdülkâdir-i Geylânî'nin oğlu Abdürrezzâk'a yaptığı vasiyete dayandığı rivayet edilmektedir. Abdülkâdir Geylânî vasiyetinde oğluna, dinin emir ve yasaklarına titizlikle uymasını, takvâ sahibi olmasını öğütler. Ayrıca tarikatının Kitap ve Sünnet üzere bina edildiğini; gönül huzuru, cömertlik, bol sadaka verme, her türlü zorluğa katlanma, ihvanın sıkıntılarına yardımcı olmanın tarikatın esasları olduğunu söyler. Daha sonra tasavvufun sehâ, rızâ, sabır, işaret, gurbet, yünlü giymek, seyahat ve fakr olmak üzere sekiz özelliği olduğunu ve bu özelliklerin her birinin bir peygambere ait olduğunu belirtir. Kâdiriyye'nin beş temel kuralı himmeti yüceltmek, haramdan sakınmak, hizmeti güzelleştirmek, azmi arttırmak ve nimete saygı göstermektir (Azamat, 2001: 133).

Kâdiriyye tarikatına özel ritüeller vardır:

“Tarikatta seyrüsülûk bütün esmâ tariklerinde olduğu gibi Allah'ın yedi isminin (esmâ-i seb'a) zikredilmesiyle gerçekleştirilir. Lâ ilâhe illallah, Allah, hû, hay, vâhid, azîz, vedûd isimlerine usul esmâsı; hak, kakhâr, kayyûm, vehhâb, müheymin isimlerine fûrû esmâsı denir. Usul isimlerinden her biri nefsin yedi mertebesinden (emmâre, levvâme, mülhime, mutmainne, râziye, marziyye, kâmile) birine karşılık olarak belli sayıda zikredilir. Nefsin her mertebesinin ismi (zikri), seyri, âlemi, mahalli, hâli, vâridi ve nuru vardır. Tarikatın çeşitli kollarında toplu zikir (âyin) farklı şekillerde icra edilmektedir. Zikir cehrî olup semâ ve devrana önem verilir. Türkiye'deki yaygın kolları Rûmiyye ve Eşrefiyye'deki uygulama genel çizgileriyle şöyledir: Dervişler hilâl şeklinde bir halka oluşturur. Zikre oturularak (kuûdî) başlanır. Şeyh efendinin Fâtiha okumasından sonra salavat getirilir ve Abdülkâdir-i Geylânî'nin Kibrît-i Ahmer adlı evrâdî özel bestesiyle okunur, ardından kelime-i tevhid ve ism-i celâl zikrine başlanır. Bu sırada zâkirler ilâhiler okurlar. Kuûdî zikir bir zâkirin aşr-ı şerif okumasıyla tamamlanır, ardından ayakta (kıyâmî) zikre geçilir. Kıyâmî zikre toplu olarak, “Cem' olmuş dervişleri pîrim Abdülkâdir'in” sözleriyle başlayan ilâhinin okunmasıyla girilir, “hayyü'l-kayyûm, Allah” esmâlarıyla âhenkli bir şekilde hareket edip dönülerek (devran) devam edilir; ritmik adımlarla zikir halkası sağa döndürülür. Bu sırada

zâkirler tarafından ritme uygun ilâhiler okunur. Zikir töreni bir zâkirin okuduğu aşr-ı şerif ve şeyh efendinin duasıyla sona erer. Zikir sırasında kudüm, bendir, halile, nevbe gibi vurmali sazlar da kullanılır” (Azamat, 2001: 135).

Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımı benimseyen ve bu çalışmanın örnekleminde yer alan kuruluşlardan olan Hikmet Gönül Erleri Derneği’ni (HİGED) gelenek olarak Kadiri Tarikatı’na bağlı bir İnanç Temelli Organizasyon olarak değerlendirmek, Azamat’ın yukarıda vurguladığı anlayışın ve ritüellerin birçoğunu derneğin bağımlılıkla mücadele programının içeriğinde ve diğer faaliyetlerinde görmek mümkündür. Bu tanımlamayı tarikat silsilesi içerisinde süregelen bir Şeyh’ten icazet almak ve bir geleneği formel biçimde sürdürmekten ziyade, dernek başkanı M.E.’nin dini terbiye aldığı hocasının pozisyonunu tanımlaması ve bu çevreye mensup olanların gerçekleştirdikleri ritüeller üzerinden yapmak daha doğrudur. Ergül, Aksaray’da faaliyetlerini sürdüren hocasının Kadiri Tarikatına bağlı olduğunu ifade etmiş ancak tarikat silsilesi üzerinde durmamıştır. Faaliyetleri içerisinde Kur’an eğitiminin yanı sıra fıkhi ve ahlaki konuları içeren sohbetler yer almaktadır. Ancak göze çarpan ve hareketi Kadiri geleneğine bağlı bir hareket olarak tanımlamamıza sebep olan asıl özelliği dini bir ritüel olarak düzenli şekilde gerçekleştirdikleri sesli ve toplu zikirlerdir. Madde bağımlılığından kurtulmuş olanların ve yatılı programı halen sürdürmekte olanların, Cumartesi akşamı dernek merkezinde katıldıkları sohbette ve başka vesilelerle gerçekleştirdikleri toplu zikirler Hikmet Gönül Erleri Derneği’ni, incelenen diğer organizasyonlardan ayıran temel farklılıktır.

Dernekler Dairesi Başkanlığı kayıtlarına göre “Mesleki ve Dayanışma Dernekleri - Belirli Bir Alanla İlgili Dayanışma Dernekleri” statüsünde Ankara’nın Sincan ilçesinde kayıtlı olan derneğin resmi web sitesinde, kuruluş öyküsü 1996 senesi ile başlatılmaktadır. Önceleri derneğin Kurucusu M.E.’nin bireysel çabaları ile kendi evinde başladığı hizmetlerin yıllar sonra dernek şeklinde kurumsallaştığı, şu anda ise Ankara’nın on ayrı bölgesinde dernek ile irtibatlı yerlerin bulunduğu ifade edilmektedir. Çıkış noktasının gençlere milli ve manevi duyguları yeniden kazandırmak olduğu ifade edilmekte, Allah’ı, peygamberini ve yasakları tanımayan gençlerin dinlerini, diyanetlerini öğrenmelerinin, yaratıcısını tanımalarının, kutsal kitaplarını öğrenmelerinin ve önderleri olan peygamberlerinin dünyaya ne amaç için geldiğini bilmelerinin arzulandığı vurgulanmaktadır (HİGED Kuruluş Öyküsü, 2019).

Kadiri tarikatının, Halidiye kolundan olduğunu ve Şeyhinin Aksaray'dan Hüseyin Avni Efendi olduğunu ifade eden, derneğin kurucusu M.E. yola çıkma hikayesini toplumsal durumdan duyduğu rahatsızlık üzerine gördüğü bir rüya ile başlatmakta ve rüyasında gördüğü bir sahabenin hayatından edindiği dersler ile mahalleden gençlere Kur'an ve ilmiyal öğretmeye başladığını belirtmektedir. (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED) Bu metafizik anlamlandırmanın, dini oluşumlarda sıkça rastlanan bir motivasyon kaynağı olduğu söylenebilir. Ancak motivasyon sağlayıcı bir faktör olarak rüyaya yüklenen anlamdan önce, rüya öncesi toplumsal durumdan duyulan rahatsızlığa ve arayışa da odaklanmak gerekmektedir.

Başlangıçta sıradan halka dini eğitim ve terbiye vermek üzere yürütülen faaliyetler sonradan madde kullanımı ve bağımlılıkla mücadele çalışmalarını da kapsayacak şekilde genişlemiştir. İlk yıllarda bağımlılıkla mücadele çalışmalarının merkezinde yer alan esrar kullanıcıları zamanla yerlerini bonzai, eroin gibi daha ağır uyuşturucu kullanıcılarına bırakmıştır. Edinilen tecrübe sonrasında Sincan Belediyesi'nden gelen bir teklif ile bağımlılıkla mücadele çalışmaları yatılı olarak yürütölmeye başlanmıştır. (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Dernekte yürütölen bağımlılıkla mücadele çalışmalarının işleyişi ve bağımlılıktan kurtulmak isteyen gençlerin bu çalışmalar hakkındaki görüşleri "İnanç Temelli Programlara İlişkin Bulgular" kısmında örnekleme de yer alan diğer derneklerin de faaliyetleri ile birlikte değeriendirilecektir.

1.4.3.3. Nur Cemaati ve Bağımsız Yaşam Derneği

İncelediğimiz diğer dernekler gibi Bağımsız Yaşam Derneği de uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele ve bağımlıların rehabilitasyonuna odaklanan inanç temelli bir organizasyondur. Dernek Türkiye'de Nurcular olarak bilinen Said Nursi'nin telif ettiği Risale-i Nur eserlerini merkez alarak faaliyetler yürüten yaygın cemaatlerden birine bağılıdır. Meşveret cemaati de denen bu cemaat bünyesinde, Türkiye genelinde kurumsal olarak birbiriyle ilişkili olmayan ama aynı hizmet tarzıyla hareket eden birçok vakıf ve dernek bulunmaktadır. Bu bağlantı, Bağımsız Yaşam Derneği'nin himayesinde faaliyet gösterdiğini belirttiği Suffa Vakfı üzerinden daha belirgin şekilde görölebilir.

Nur Cemaati ya da Nurculuk 1878 yılında Bitlis'in Hizan İlçesinde doğan ve doğu medreselerinde eğitim alan Said Nursi'nin öğretilerini takip edenlerden müteşekkil, Türkiye'de ve dünyada birçok kolu ve çok sayıda takipçisi bulunan bir harekettir.

Said Nursi, klasik medrese eğitiminde icazet aldıktan sonra “fünûn-i medeniyye” diye isimlendirdiği modern bilimlere ilgi duymaya başlamış ve medrese eğitiminde yenilik yapmanın zorunlu olduğu fikrini savunmuştur. Medreselerde sadece dinî ilimlerin okutulmasının yetersiz olduğunu savunan, bu nedenle gençliğinden beri “Medresetüzzehrâ” adını verdiği ve dârülfünun şeklinde tasarladığı bir medrese kurmak için çabalayan Nursi, söz konusu medresede din ilimleri ile fen ilimlerinin birlikte okutulmasını ve bu konseptin zamanla ülkenin her tarafında yayılmasını hedeflemiştir. Ancak böyle bir medrese kurma girişimleri sonuçsuz kalmıştır. 1918 yılında İstanbul'a döndükten sonra yeni kurulan Dârü'l-hikmeti'l-İslâmiyye'ye üye olarak tayin edilmiştir. İngiliz işgalinden sonra İslâm âleminin kurtuluşu için aktif çalışmalara girişmiş ancak 1923 baharında, Osmanlı'nın son dönemlerinde ve Cumhuriyetin ilk yıllarında giriştiği siyasi mücadelelerden uzaklaşarak kendini İslâm'a adan talebeler yetiştirmeye karar vermiştir. Bundan böyle hayatını, toplumu ilim ve eğitim yoluyla dönüştürme hedefine vakfetmiştir. Çile ve eziyetlere katlanarak İslâm'a hizmet etmeye çalışan, kendini ibadete veren ve mâneviyatı öne çıkaran bir tutum içine girmiştir. Yeni Said dönemi olarak tanımladığı bu dönemde din ilimleri ile fen ilimlerini bir arada okutma fikrini başka bir boyutta hayata geçirmiştir. Telif ettiği Risale-i Nur eserlerinde Batı'dan gelen ve İslam inanç esaslarını tehdit eden materyalizm ve pozitivizm gibi inkârcı akımlara karşı halkın dinî inançlarının korunması ve Kur'an'ın bilimsel teorilerin etkisindeki çağdaş insanların anlayacağı biçimde yorumlanması hedeflenmektedir. Eserleri, yaşamı ve hareket tarzı ile “müspet hareket” olarak tanımladığı, siyaset ve şiddetten uzak, bireysel ve toplumsal ilişkilerde İslam'ı yaşamayı önceleyen bir tarz benimsemiştir (Açıkgenç, 2008: 569).

Nurculuğun İslami modernleşme sürecinde ortaya çıkan yeni bir lehçe olduğunu ve Said Nursi'nin biyografisinin İslamî bir ortamda toplumsal değişim sürecinin bazı boyutlarını ön çıkardığını belirten Şerif Mardin, değişim sürecinde ahlaki sistemin yeniden canlandırılmasına yapılan vurguyu ve Batının bilimi ile uzlaşma çabasını öne çıkarır. Buna göre, Nursi'nin ortaya koyduğu İslami lehçe öz benliğin oluşturulmasında yararlanılabilecek bir çerçeve sağlamıştır, çünkü İslami semboller kimlik oluşturma çabasındaki insana yardımcı olma gücüne sahiptir. Nurcular, kişilik oluşum sürecinde

insanlara yol göstermek için ahlaki söylemi kullanmışlardır. Hayvani benliğin tuzakları, cemaat yaşamının öne çıkarılması, kadınların yerinin ayrı olması ve Yaradan ile kesintisiz birliktelik bu ahlaki söylemin özellikle vurguladığı alanlardır. Risale-i Nurlar, gündelik yaşamın pek çok alanında İslami bir görüş oluşturmanın aracıdır. Ahlakın içselleştirilmesi, geçmişten günümüze evlerde her hafta bir araya gelip risaleden bir bölümü tartışan insanların sergiledikleri hareketlilikle sağlanmaktadır (Mardin, 2013). Ahlaka yapılan vurgu, nefsin terbiyesi ve gündelik yaşamın din aracılığıyla düzenlenmesi hem Nurculuk'ta hem de incelediğimiz diğer derneklerin bağlı olduğu cemaatlerde sıkça karşılaşılan bir durumdur.

Genel olarak dini, özelde İslamiyet'i toplumsal bir pratik olarak değerlendiren Mardin'e göre nesnel ölçüler içinde çözümlendiğinde Nurcu hareket, adına modernizasyon denilen, geniş, yetersiz tanımlanmış ve bir ölçüde muğlak olan süreç içinde kendisine has, ayırık ve özgün bir yer açmıştır. Said Nursi salt geleneğe dönmeyi öneren bir kurtarıcı değildir. İslamiyet'in temellerine yönelik açık bir kavrayışın kitlelere aktarılması çabasında olan, kendisine miras kalan gelenek ile dünyanın tarihsel gelişme süreci arasında uyum sağlamaya çalışan bir reoformisttir. Nurcuların ilgi alanında giderek artan bir entelektüelleşme görülmektedir. Bu da hareketin entelektüel çevreleri en geniş anlamda nüfuz etme ve karşısına çıkanlarla kendi silahları ile savaşma çabalarından kaynaklanmaktadır (Mardin, 2013).

Adını Risâle-i Nurlardan alan Nurculuğun, eserlerin müellifi Said Nursi'nin fikirlerine dayanan ve Cumhuriyet döneminden itibaren doğup gelişen bir dini ihyâ hareketi olduğunu belirten Açıkgenç de hareketin aynı zamanda toplumsal bir hareket olarak değerlendirilebileceğini ifade etmektedir. Said Nursi'ye göre hareketin muhtevasını oluşturan en önemli özellikleri “uhuvvet, ihlâs, acz-fakr-şefkat-tefekür”dür. Bu özellikler tasavvufta da öne çıkan ilkelerdir. Kur'an talebeliği veya nur talebeliği olarak takdim edilen harekette, imandaki birlik kalplerin birliğini, inanç birliği de toplumsal birliği gerekli kılar. Birlik vurgusuna rağmen cemaat içi bölünmeler farklı grupların kendi hizmet anlayışlarına göre faaliyetlerini farklı alanlara taşımalarına neden olmuştur. (Açıkgenç, 2008: 570).

Suffa Vakfı da cemaat yapısı içerisinde kurulmuş, benzer ilkeleri ve hareket tarzını benimseyen bir sivil toplum kuruluşudur. Vakfın tarihçesinde Osmanlı vakıf geleneğine vurgu yapılmakta ve Erzurumlu vaiz Osman Demirci ve dava arkadaşları

tarafından 1982 yılında başlayan çalışmaların 1990 yılında İstanbul'da kurulan vakıf ile resmi hüviyet kazandığı belirtilmektedir (Suffa Vakfı, 2019).

Allah'ın ve Peygamberi'nin rızasının birinci gaye olduğunu belirten vakfiyede Risale-i Nur hareketine ilişkin şu hükümler yer almaktadır: Muazzez Üstad'ımızın tavsiyeleri, meslek ve meşrebinin hudutları çiğnenemez, meşveret esas olup, kaide ve kurallarına riayet etmek bir mükellefiyettir, müspet hareket etmek, tarafgirliğe girmemek... şiarımızdır, Vakıf bünyesinde vazife ve hizmet ifa edenlerin, en güçlü ve kuvvetli irtibat ve münasebet bağları; ihlas, uhuvvet, muhabbet ve vakfın tüzüğüdür, "İhlas Risalesi"nin prensipleri; dahili birlik ve beraberliğimizi muhafaza, "Uhuvvet Risalesi" prensipleri ise; sair cemaatlerle irtibatımızın anayasasıdır (Suffa Vakfı Vakfiyesi, 2019).

Uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılık ile mücadele faaliyetleri ile bu çalışmada ele alınan Bağımsız Yaşam Derneği'nin kuruluş süreci de Suffa Vakfı'nın faaliyetleri çerçevesinde gerçekleştirdiği sosyal sorumluluk projelerine dayanmaktadır. Derneğin tarihçesinde Suffa Vakfı tarafından Büyükçekmece ilçesinde dezavantajlı, özellikle madde bağımlısı olan gençler ile iletişim kurmak üzere bir proje başlatıldığı, bu proje ile 220 gencin rehabilite edildiği ve topluma kazandırıldığı, proje çerçevesinde yapılan çalışmalara bir kimlik kazandırmak için 2013 yılında Bağımsız Yaşam Derneği'nin (BAYDER) kurulduğu ifade edilmektedir.

Nur cemaati mensupları Risale-i Nur eserlerinin okunmasında titizlik gösterilmesini, böylece eserlerde ortaya konan hakikatlerin içselleştirilmesini önemsemektedir. Bu amaçla “ders yapma” adı altında yürütülen okumalar medrese veya dershane olarak tabir edilen evlerde gerçekleştirilmektedir. Önce küçük evlerde başlayan dersler sonraları Türkiye'nin dört bir yanına yayılmıştır. Derslerde toplumun çeşitli kesimlerinden oluşan cemaat mensupları bir araya gelmektedir. Risâle-i Nur metinleri merkeze alınarak gerçekleştirilen dersler, bazen sadece birinin kısa açıklamaları bazen de müzakere ve sohbetler şeklinde yapılmaktadır. Dersler başlangıçta şahsî evlerde olurken daha sonra tamamen bu işe tahsis edilmiş müstakil dershaneler oluşturulmuştur (Açıkgenç, 2008: 571). Bağımsız Yaşam Derneği'nin faaliyetlerinde de bu derslerin merkezi önemi göze çarpmaktadır. Dernekte tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına katılanlar haftanın farklı günlerinde farklı yerlerde yapılan derslere iştirak etmekte, yatılı

kaldıkları evde ve dernek merkezinde temel İslami kaynakların yanında Risale-i Nur okumaları yapılmaktadır.

İnanç temelli bağımlılıkla mücadele derneklerinin ele alındığı bu bölümde, derneklerin bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon çalışmalarının içeriğinden ziyade dini gruplarla ilişkileri, bağımlılıkla mücadele çalışmalarının başlaması ve kurumsallaşma süreçleri ele alındı. Derneklerin kurumsallaşma süreçlerinin detayları, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığıyla mücadele çalışmaları, uyguladıkları bağımlılıkla mücadele programlarının içerikleri, uygulamaların yaygınlığı ve alternatif bir yöntem olarak inanç temelli yaklaşımın ilkeleri ve işleyişi ise sonraki bölümlerde ele alınmaya ve anlaşılmaya çalışılacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. Araştırmanın Konusu

Bu çalışma yaygın bir problem olan maddenin kötüye kullanılması ve madde bağımlılığı sorunu üzerinde durmakta ise de özel olarak bağımlılıkla mücadele konusuna yoğunlaşmaktadır. Bağımlılıkla mücadele konusunda Türkiye’de mevcut durumun ele alınması, farklı mücadele stratejilerinin değerlendirilmesi ve alternatif bir mücadele yaklaşımı olarak inanç temelli yaklaşımın araştırılması planlanmıştır. Alternatif bir strateji olarak inancın rehabilite edici etkisi ve dini örgütlenmelerden yararlanılarak geliştirilen bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımın dünyadaki uygulamaları ve Türkiye’deki potansiyelinin ortaya konması, Türkiye’nin sosyal ve kültürel dokusuna uygun çözüm önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda araştırmanın konusu madde bağımlılığıyla mücadelede inanç temelli yaklaşımdır.

Türkiye özelinde yatılı inanç temelli bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon programları uygulayan dernekler, bu programlara katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri, bağımlılık gelişmesi süreci, madde kullanma ve bağımlılıkla mücadele geçmişleri, derneklerden ve programlardan beklentiler, derneklerin kurumsal yapısı, programların işleyişi ve inanç temelli yaklaşımın ilkeleri bu çalışmanın araştırma problemlerini oluşturmaktadır. İnanç temelli yaklaşımın literatürdeki yeri, bağımlılıkla mücadelede uygulanabilirliği, avantajları ve dezavantajları ise alt problemlerdir.

Çalışma genel olarak şu sorulara cevap aramayı amaçlamaktadır:

- Bağımlılık nedir ve nasıl gelişir? Madde kullanım alışkanlığının ortaya çıkmasında ve bağımlılığın ortaya çıkmasında etkili olan faktörler nelerdir?
- Bağımlılık neden bir sosyal problemdir? Bağımlılık sorunu dünyada ve Türkiye’de hangi boyuttadır?
- Türkiye’de bağımlılıkla mücadelede durum nedir? Türkiye’nin bağımlılıkla mücadele stratejisi nedir? Bağımlılıkla mücadelede kurumsal yapılar nasıl işlemektedir?
- Bağımlılıkla mücadele yöntemlerinde Türkiye’de ve dünyada durum nedir? Bağımlılıkla mücadelede alternatif yöntemler nelerdir?

▪ Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşım nedir? Dünyada nasıl işlemektedir? Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşım Türkiye’de uygulanmakta mıdır? Dini grupların bağımlılıkla mücadele çalışmaları var mıdır? Bağımlılıktan kurtulmak için inanç temelli organizasyonlara katılanların beklentileri nelerdir?

▪ Programlara katılanların bağımlılık ve madde kullanım geçmişleri nasıldır? Katılımcıların sosyo-ekonomik ve kültürel yapıları nasıldır, aralarında ortak özellikler var mıdır?

▪ İnanç temelli rehabilitasyon programlarında bağımlılıktan kurtulmak/ kurtarmak için neler yapılmaktadır? İnanç temelli programların etkisi metafizik midir? İnanç ile arınma iddiası/sürecinin seküler/modern bağımlılıkla mücadele yöntemleri ile benzer ve farklı boyutları nelerdir?

▪ İnanç temelli programlara katılanların iyileşme düzeyleri nedir? Bu oran diğer mücadele yöntemlerine göre daha mı etkilidir? İnanç temelli programlar bağımlılıkla mücadelede alternatif bir yöntem olabilir mi? Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımın Türkiye’de uygulanma potansiyeli nedir?

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Maddenin kötüye kullanılması ve madde bağımlılığı yaygın bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı verilerine göre 15-64 yaş arası dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 5.6’sı (dünya çapında yaklaşık 275 milyon insan) en az bir kez uyuşturucu kullanmıştır. Uyuşturucu kullanan 31 milyondan fazla insan uyuşturucu kullanma bozukluklarından mustarıptır. 2015 yılında uyuşturucu kullanımı sonucunda yaklaşık 450.000 kişi hayatını kaybetmiştir (World Drug Report, 2018: 7). Türkiye’de de madde bağlantılı ölümlerden 2016 yılında 920 kişi, 2017 yılında 941 kişi, 2018 yılında 657 kişi hayatını kaybetmiştir. Madde bağlantılı ölümler sorunun aşırı sonuçlarından ve sadece bir parçasıdır. 2018 yılı itibarıyla uyuşturucu maddeyle bağlantılı suçlardan dolayı Ceza infaz kurumlarında 57.674 hükümlü-tutuklu bulunmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019: 75, 81). Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak ve bulundurmamak suçlarından Tedavi ve Denetimli Serbestlik kapsamında olanların sayısı 2019 yılı Ekim itibarıyla 75.382’dir. Ancak bu sayılar yalnızca resmi makamlara ve istatistiklere yansımış sayılardır. Yasa dışı uyuşturucular söz konusu olduğunda, karanlık sayılar olarak tanımlanan, resmi makamlara intikal etmeyen sayılar çok daha yüksek olabilmektedir. Ayrıca madde

kullanıcılarının karıştığı suçlar da bulunmaktadır ve aynı zamanda geniş bir uyuşturucu imalatı ve ticareti ağı vardır.

Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorununu önemli kılan onun domino etkisidir. Bir taraftan uyuşturucu nitelikli maddeler çeşit olarak artarken öte yandan da madde kullananlar sayıca artmaktadır. Yasak olanlarının yanı sıra yasal statüdeki maddelerin kullanımı da yaygınlaşmakta, madde kullanıcılarının kendileri ile birlikte aileleri de bu durumdan ciddi düzeyde etkilenmektedir. Daha da ötesinde uyuşturucu suçları ve bağımlılık ile mücadele için harcanan çok büyük bir emek ve kaynak vardır. Artan mobilite ve küresel uyuşturucu ağları uyuşturucunun ulusal ve ulus aşırı dolaşımını arttırmakta uyuşturucu ile mücadele ise gittikçe zorlaşmaktadır. Bu koşullar altında bireyler ve toplumlar için imha edici bir tehdit olan uyuşturucu ile mücadeleye her alanda katkı sunmak gerekmektedir.

Bağımlılık konusunda yapılan literatür taraması Türkiye’de bağımlılık sorununun özellikle de madde bağımlılığının sosyolojik perspektiften yeterince ele alınmadığını, konunun önemi ile orantılı sosyolojik çalışmaların son derece az olduğunu göstermiştir. Bağımlılık ve bağımlılıkla mücadele konusu daha çok, adli tıp, psikiyatri ve hukuk alanlarında çalışılmaktadır. Bu nedenle konuyu sosyolojik bir perspektiften ele almak ve değerlendirmekle alana özgün bir katkı sunulmuş olacaktır.

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı olan bireylerin önemli bir kısmı, kullanım hikayelerinin bir noktasında madde kullanımından rahatsızlık duymakta ve madde kullanımından kurtulmak üzere arayışlara girmektedir. Ancak biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla karmaşık bir sorun olan bağımlılıkla mücadelede başarı oranları düşük kalmaktadır. Özellikle tıbbi ve kriminal boyutlarıyla öne çıkan bağımlılıkla mücadele birey ve çevresi için uzun, yıpratıcı ve çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlanan tecrübeler yaşatmaktadır. Bu nedenle bağımlılıkla mücadelede alternatif uygulamalar ve çözüm önerileri önem arz etmektedir.

Uzun süre kriminal bir vaka olarak değerlendirilen bağımlılık yakın zamanlarda bir hastalık olarak, psiko-patolojik bir durum olarak ele alınmaya başlamıştır. Mücadele yöntemleri de bu bakışın etkisi altında gelişmiş, bağımlılar adliye koridorları ile birlikte hastanelerin, psikiyatri kliniklerinin müdahimleri olmuştur. Ancak bunun da yeterli olmadığı her geçen gün anlaşılmaktadır. Madde kullanım yaşının gittikçe düştüğü, madde kullanan kişi sayısının arttığı toplumumuzda mücadele yöntemlerinin de çeşitlenmesi ve

yaygınlaşması gerekmektedir. Bu nedenle bağımlılıkla mücadelede Türkiye’de uygulanabilir ve yaygınlaştırılabilir alternatiflerin tespit edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmayı önemli kılan unsurlardan biri de, ele alınan alternatif uygulamanın bağımlılıkla mücadelede uygulanabilir, yaygınlaştırılabilir bir potansiyeli barındırmasıdır. Dinin toplumsal yaşamda önemli bir etkisinin olduğu ve dini cemaatlerin çok geniş bir alanda faaliyet gösterdiği göz önüne alınırsa Türkiye’de, bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımların değerlendirilmesi ve sisteme dahil edilmesi önemli bir avantaj sağlayacaktır.

Sosyal problemler, bireyüstü nitelikleriyle genel ve yaygın bir riske karşılık gelmektedir. Mahiyetleri itibariyle toplumun belirli bir kısmını veya geniş kesimlerini ilgilendirirler, ancak dolaylı olarak bütün toplumu etkileyen bir niteliğe sahiptirler. Bu nedenle sosyal problemler alanına sunulacak katkı dolaylı olarak bütün bir topluma katkı sunmak anlamına gelmektedir.

2.3. Araştırmanın Yöntemi

Sosyal problemler sosyolojisi, sosyolojinin uygulamaya yönelik ilgisinin yoğunlaştığı bir alandır. Suç, şiddet, yoksulluk, işsizlik, bağımlılık gibi toplumun geniş kesimlerini ilgilendiren sorunların ele alınması ve incelenmesi belli bir teorik çerçeveyi ve yöntemi gerekli kılmaktadır. Diğer sosyal olguların çalışılmasında farklı yöntemler kullanıldığı gibi sosyal problemlerin çalışılmasında da kullanılacak yöntemler konuya bağlı olarak farklılaşmaktadır. Sosyal problemlerin boyutunun ortaya konmasında rakamlar ve bu rakamlara dayanan istatistiksel analizler kullanışlı bir yöntemdir. Nitekim bu çalışmada da bağımlılık sorununun boyutları ortaya konulurken ilgili kurumların yayınlamış olduğu istatistiklerden yararlanılmıştır. Ancak sosyal problemlerin mahiyetini anlamaya, onlarla mücadele etmeye ve onların çözümüne ilişkin çalışmalar söz konusu olduğunda istatistiksel analizler yeterli olmamakta, araştırma yöntemlerinin farklılaşması ve çeşitlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışma uygulamalı bir çalışmadır. Yöntem olarak da nitel ve nicel araştırma tekniklerini bir arada kullanan karma bir yöntem tercih edilmiştir. Çalışmada anket, katılımlı gözlem, derinlemesine görüşme ve içerik analizi teknikleri kullanılmıştır.

Öncelikle teorik bir çerçeve belirlemek için, madde kullanımı ve bağımlılık sorununun ne olduğu, bireysel ve toplumsal etkilerinin neler olduğu, kuramsal olarak nasıl ele alındığı, niçin bir sosyal problem olduğu ve hangi boyutlarda olduğu ele alınmıştır. Yine dünyada ve Türkiye’de uygulanan yaygın ve alternatif bağımlılıkla mücadele ve tedavi yöntemleri, inanç temelli yaklaşımın ne olduğu ve nasıl işlediği, Türkiye’nin bağımlılıkla mücadele sistemi hakkında konuyla ilgili kaynaklar, önceki çalışmalar, kurumsal raporlar ve ilgili mevzuat incelenerek bir literatür çalışması yapılmış ve teorik çerçeve belirlenmiştir. Ardından alan araştırması yapılmış, farklı tekniklerle elde edilen verilerin analizinden çıkan bulgular bu teorik çerçeve içerisinde yorumlanmıştır.

Çalışmanın uygulamalı kısmı, ele alınan konunun mahiyetini anlamaya ve açıklamaya yöneliktir. Türkiye’de bağımlılıkla mücadele alanında inanç temelli yaklaşım, yeni ve akademik açıdan üzerinde pek çalışılmayan bir konu olduğundan nicel boyutundan çok niteliğinin öne çıkarılması gerekmiştir. Alan araştırması iki temel konuya yoğunlaşmıştır. İlk olarak Türkiye’de bağımlılıkla mücadele çalışmaları yürüten inanç temelli organizasyonlar, bu organizasyonların kurumsal yapısı, uygulanan inanç temelli rehabilitasyon programları, programların ilkeleri ve işleyişleri betimlenmeye çalışılmıştır. İnanç temelli yaklaşım ve uygulamalar daha çok nitel yöntemler kullanılarak anlaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada katılımlı gözlem, derinlemesine görüşme ve betimsel analiz teknikleri kullanılmıştır.

Nitel çalışmalar için belirlenen derneklere farklı zamanlarda gidilerek katılımlı gözlem yapılmıştır. Bu esnada dernek yöneticileri ve çalışanlardan inanç temelli rehabilitasyon programlarının işleyişine ilişkin bilgiler alınmıştır. Bağımlılıkla mücadele çalışmaları hakkında derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Derneklerde geçirilen süre içerisinde, bağımlılıklarından kurtulmak amacıyla derneklerde uygulanan yatılı tedavi programlarına devam eden katılımcılar ile irtibat kurulmuş, çay, sohbet yemek ve diğer rutin faaliyetlerde birlikte zaman geçirilmiş, belli bir güven ilişkisi kurulmasının ardından dernek yöneticilerinin onayı ile birebir ve yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Kişisel hikayeler ve madde kullanım geçmişlerine ilişkin bilgiler başta olmak üzere dernekten nasıl haberdar oldukları, gelmeye nasıl karar verdikleri, günlük rutinleri, uygulamanın manevi yönüne ilişkin düşünceleri, ailelerinin yaklaşımları ve beklentileri, madde kullanımından

uzaklaşmaya ilişkin umutları, bağımlılıktan sonrasına ilişkin beklentileri ve planları üzerinde durulmuştur. Ancak görüşmenin seyri ve alınan cevaplara göre daha farklı konuların da gündeme geldiği olmuştur.

Görüşmelerin nitel analizinde betimsel analiz yöntemi benimsenmiştir. Betimsel analiz yöntemi elde edilen nitel verilerin önceden belirlenmiş temalar çerçevesinde özetlenip yorumlanmasını içeren bir veri analiz türüdür. Bu analiz türünde temel amaç elde edilmiş olan bulguların okuyucuya derli toplu ve yorumlanmış bir biçimde sunulmasıdır. Bu yöntemde araştırmacı katılımcıların görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtabilmek amacıyla sık sık doğrudan alıntılara başvurmaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2011: 224). Dört aşamada gerçekleştirilen betimsel analiz yönteminin ilk aşamasında araştırmacı, araştırma sorularından, araştırmanın kavramsal çerçevesinden ya da görüşme ve gözlemlerde yer alan boyutlardan hareket ederek elde edilen verileri analiz edecek bir çerçeve oluşturur. Böylece verilerin düzenleneceği ve sunulacağı temalar belirlenmiş olur. Ardından, araştırmacı önceden belirlediği çerçeveye dayalı olarak verileri okur ve düzenler. Bu aşamada verilerin anlamlı ve mantıklı bir biçimde bir araya getirilmesine özen gösterilmelidir. Sonraki aşamada araştırmacı gerekirse doğrudan alıntılara da başvurarak düzenlemiş olduğu verileri tanımlar. Bu tanımlama sürecinin ardından araştırmacı tanımlamış olduğu bulguları açıklar, birbiriyle ilişkilendirir ve çalışmanın bütünü açısından anlamlandırır. Bu aşamada araştırmacı yapmış olduğu yorumları daha da güçlendirmek için araştırma bulguları arasındaki neden sonuç ilişkilerini açıklar ve gereksinim duyması durumunda farklı olgular arasında karşılaştırmalar yapar (Şimşek ve Yıldırım, 2011: 224).

Bu çalışmada da görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış, bu kayıtlar daha sonra deşifre edilerek yazıya geçirilmiştir. MAXQDA Nitel Veri Analiz Programına yüklenen görüşme metinleri tekrar tekrar okunarak her bir metindeki ifadeler betimsel analiz yöntemine uygun olarak daha önceden belirlenmiş temalarla ilişkili kavramlar ve süreçler üzerinden kodlanmıştır. Yapılan kodlamalar ortak temalara göre birleştirilerek daha geniş bir çerçevede tasnif edilmiştir. Araştırma bulguları “Örnekleme İlişkin Bulgular” ve “İnanç Temelli Programlara İlişkin Bulgular” olmak üzere iki ana başlık altında, varsa aynı konudaki nicel veriler de eklenerek ilgili teorik çerçeve içerisinde anlaşılmaya ve yorumlanmaya çalışılmıştır. Katılımcıların ifadeleri bazen kısa cümleler halinde bazen de uzun doğrudan anlatılar halinde farklı bir yazı stili ile verilmiştir.

Mülakatlardan alınan ifadelerin sonuna da kişilerin tanınmasını önleyecek şekilde, adı ve soyadının ilk harfleri, yaşı ve programa katıldığı dernek bilgileri kodlanarak parantez içerisinde verilmiştir.

Ayrı bir vaka olarak her bir katılımcının anlattıklarının kendi bütünselliği içerisinde ayrı bir anlam taşıdığı, vakaların bütün halinde anlaşılmasının, süzülerek elde edilen ifadelerin daha iyi anlaşılmasına katkı sunacağı değerlendirilerek madde kullanımı, bağımlılık ve bunlarla mücadele geçmişi konusunda anlatılanlar özet hikayeler olarak ayrı bir bölümde verilmiştir.

Alan çalışmasında ayrıca nicel araştırma yöntemleri de kullanılmıştır. İnanç temelli yatılı rehabilitasyon programına katılanlarla bir anket çalışması yapılmış, katılımcıların demografik özellikleri, aile ilişkileri, eğitim ve çalışma hayatı, ruhsal durumu, madde kullanım ve suç geçmişleri, riskli tutum ve davranışları, ayrıca derneklerden beklentileri ve burada yürütülen bağımlılıkla mücadele çalışmalarının içeriği ve etkisine ilişkin görüşlerini anlamaya yönelik sorular sorulmuştur. Anket soruları hazırlanırken Kültegin Ögel tarafından Adalet Bakanlığı için hazırlanan Risk Değerlendirme Formundan ve Kızmaz ile yapılan (2016) çalışmanın nitel bulgularından yararlanılmıştır. Anket formunda ikisi açık uçlu gerisi kapalı uçlu sorulardan oluşan 74 soru sorulmuştur (Bkz. Ekler: Anket Formu).

Anket formunun uygulanacağı evren tanımlanmış, çok geniş olmayan bu evrende ulaşılabilen örneklem ile anket çalışması yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programına işlenerek analiz edilmiş ve istatistiki tablolar elde edilmiştir.

3'lü Likert tipinde sorulan anket formundaki 73. soruda daha önce yapılan çalışmanın bulgularından hareketle (Kızmaz ve Çevik, 2016: 323) katılımcıların derneklerden beklentilerini tespit etmek amacıyla 7 parametre tanımlanmıştır. Yine 3'lü Likert tipinde sorulan 74. soruda ise bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşıma ilişkin değerlendirmeler içerdiği düşünülen 21 ifade yazılmıştır. Bu sorular bir ölçek olarak tasarlanmamışsa da daha sonra faktör analizi yapılarak tek boyutlu "Dernekten Beklentiler Ölçeği" ve yine tek boyutlu "Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği" elde edilmiş ve ölçeklerin psikometrik özellikleri (geçerlilik-güvenilirlik) sınanmıştır. Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer Olkin değeri, ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için ise Cronbach Alfa iç tutarlık analizi yapılmıştır.

Anket formunda çok sayıda soru olduğundan araştırma verileri değerlendirilirken birbiriyle ilişkili soruların sıklık analizi tabloları bir arada verilerek dağınıklığın önüne geçilmeye ve daha anlamlı sonuçlar elde edilmeye çalışılmıştır. İlgili yerlerde görüşmelerden elde edilen sözel ifadeler de eklenerek veri toplamada kullanılan karma yöntem bulguların yorumlanmasında da sürdürülmüştür.

2.4. Evren ve Örneklem

Bu çalışmadan önce Türkiye’de bağımlılıkla mücadele konusunda halk arasında meşhur olan ve bağılıları içerisinde çok sayıda madde kullanıcısı ve eski bağımlı bulunan Menzil cemaatinin, bağımlılıkla mücadele faaliyetleri üzerine bir çalışma yapılmış ve yayınlanmıştır (Kızmaz ve Çevik, 2016). Bir ön araştırma mahiyetinde olan bu çalışmanın bulguları konunun tez konusu olarak seçilmesinde etkili olmuştur. Tez önerisinde “bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşım”ın örnek bir uygulama olan Menzil tarikatının informel ve kurumsal çalışmaları çerçevesinde uygulamalı olarak ele alınması planlanmış, ancak süreç içerisinde inanç temelli yaklaşımı benimseyerek bağımlılıkla mücadele çalışmaları yürüten başka dini organizasyonların ve programların tespit edilmesiyle örneklemin genişletilmesinin yararlı olacağı değerlendirilmiştir. Sürecin ilerleyen aşamalarında ise Adıyaman’da faaliyet gösteren Menzil cemaati bağlantılı Kardelen Rehabilitasyon merkezinin çalışmalarında aksaklıklar yaşanmış ve merkez 2019 yılında ağırlıklı olarak finansal sorunlar nedeniyle kapanmıştır. Bu nedenle çalışma Kadiri Tarikatı, İsmailağa Cemaati ve Nur Cemaati ile bağlantılı olarak bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon faaliyetlerine odaklanan üç derneğin programlarının değerlendirilmesi ile yürütülmüştür.

Çalışmanın konusu bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımlardır. Ancak bu konu Türkiye için henüz çok yeni bir konudur. Madde bağımlısı olup, bağımlılıktan kurtulmaya karar veren ve bunu inanç temelli yaklaşımları kullanan bir rehabilitasyon programına katılarak gerçekleştirmeye çalışan kişi sayısı son derece azdır. Yani çalışmanın evreni çok dardır. Bu nedenle örneklemin belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, önce dernek yöneticileri, sonra dernek çalışanları ile görüşülmüş ve konu hakkında zengin bilgi kaynağı olabilecek kişilerin belirlenmesine çalışılmıştır (Şimşek ve Yıldırım, 2011: 111). Ne nicel, ne de nitel çalışma yapılacak örneklemin

büyüklüğüne ilişkin bir kota belirlenmemiştir. Nitel görüşmeler, her dernekteki görüşmeciler benzer bilgileri tekrar etmeye başladığında sonlandırılmıştır. Anket formları ise derneklerin kapasitesi sınırlı olduğundan farklı zamanlarda gidilerek ve birden fazla kez uygulama yapılarak doldurulmuştur. Denk geldiğinde programları tamamlayıp ayrılan, ancak dernek ile irtibatını sürdüren kişiler nitel ve nicel çalışmalara dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında Bişri Hafi Derneği'nden 1 yönetici, 9 katılımcı, Bağımsız Yaşam Derneği'nden 1 yönetici, biri psikolog biri manevi rehber olmak üzere 2 çalışan, 8 katılımcı ve Hikmet Gönül Eleri Derneği'nden ise 1 yönetici, 7 katılımcı, ayrıca bir denetimli serbestlik uzmanı ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. Üç dernekten toplam 118 kişi ile de anket çalışması yapılmıştır.

Aslında evrenin darlığı inanç temelli rehabilitasyon uygulamasının Türkiye'de yeni olmasından ve bağımlılıkla mücadele sistemi içerisinde henüz kabul görmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. Yoksa maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılık sorununun yaygınlığı düşünüldüğünde potansiyel olarak geniş bir evrenden söz etmek mümkündür. Örneğin Amerika'da 800'den fazla inanca dayalı topluluk, madde bağımlılığının önlenmesi ve bağımlılık tedavisi ile ilgili çeşitli hibe programlarından yararlanarak faaliyetlerini sürdürmektedir (SAMHSA, 2018).

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın Türkiye için son derece dar bir evrende gerçekleştirildiğini yukarıda belirtmiştik. Bu durum çalışmanın sınırlılıklarının başında gelmektedir. Özellikle nicel çalışma yapılan örneklem yeterince geniş tutulamamıştır. Evren ile ilgili bir başka sınırlılık, dernekler sadece erkek madde kullanıcılarını kabul ettiğinden hem mülakat yapılan, hem de anket uygulanan katılımcıların tamamının erkek olmasıdır. Ancak Türkiye'de istatistiklere yansıyan uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıcılarının çoğunluğunun (%90'ların üzerinde) erkek olduğu (Türkcan, 1998: 64; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019: 92) gerçeği göz önüne alındığında, normal bir durum olarak karşılanmalıdır. Çalışmaya katılan kişilerin doğum yeri istatistiklerine bakıldığında da derneklerin faaliyet gösterdiği şehirlerden kaynaklanan nedenlerle büyükşehirlerde doğanların ve yaşayanların evrenin çoğunluğunu oluşturduğu görülmüştür.

Çalışma ile ilgili bir başka güçlük, çalışma konusundan ve evrenden kaynaklanan zorluklardır. Uyuşturucu madde kullanımının kriminal boyut içermesinin ve madde kullanıcılarının içinde bulundukları psikolojik durumun, katılımcıların çalışmalara katılırken temkinli davranmalarına sebep olduğu söylenebilir. Çalışmanın asıl konusu olan inanç temelli yaklaşım ile ilgili konularda değil ama suç geçmişleri, madde temini, sosyal çevre vb. gibi konularda yeterince açık olduklarından emin olunamamıştır.

Çalışmanın sonuçları değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken durum, çalışmaya katılanların derneklerde uygulanan inanç temelli rehabilitasyon programlarına devam eden ya da başarılı bir şekilde tamamlayıp irtibatlarını sürdüren kişiler olmasıdır. Çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri olan bu durum, programlara katılıp da devam etmeyen ya da programı tamamladıktan sonra madde kullanımına geri dönen kişilerin başarısızlığının sebebinin programların zayıf yönleri ya da program ekibinin hataları mı yoksa bireysel hatalar ve özellikler mi olduğu konusunda bir değerlendirmeyi imkânsız kılmaktadır.

Yine katılımcıların tedavi sonrası süreçlerinin takip edilmesi imkânının olmaması ve bağımlılıkla mücadele konusundaki olumlu sonuçların daha sonra devam edip etmediğinin belirlenememesi, yani etkililik değerlendirmesi yapılamaması da çalışmanın sınırlılıklarındandır. Çalışmanın sonuçlarına ve etkisine ilişkin olarak mevcut katılımcıların anlatımları ile yetinilmiştir.

Çalışmada sorun olarak değerlendirilebilecek bir duruma da işaret etmek gerekmektedir. Çalışmanın yazım aşamasında benzer konuların farklı kavramlarla ifade edildiği olmuştur. “Madde kullanımı”, “maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılık”, “uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı” “madde bağımlılığı” gibi temelde aynı duruma işaret eden farklı kavramlar zaman zaman birbirinin yerine kullanılmıştır. Yine benzer şekilde ele alınan kurumları tanımlamak için, “inanç temelli organizasyonlar”, “dini organizasyonlar”, “dini cemaatler” vs. farklı tanımlamalarla karşılaşmak mümkündür. Son olarak incelenen programlar için “rehabilitasyon programları”, “bağımlılıkla mücadele programları”, “tedavi programları” “inanç temelli programlar” ve örnekleme yer alan kişiler için “bağımlılar” “hastalar” “katılımcılar” gibi farklı kavramlar kullanıldığı görülecektir. Bu durum yazarın kafa karışıklığından ziyade ele alınan konunun genişliğinden ve literatürde, mevzuatta ve sahada çok farklı tanımlamaların ve kavramların kullanılmasından kaynaklanmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bulguları iki bölümde değerlendirilmiştir. İlk bölümde nitel ve nicel araştırma bulguları ayrı kategoriler altında değerlendirilmiştir. Sosyal ve demografik bulgular, madde kullanmaya başlamada ve kullanımı sürdürmede risk faktörleri, madde kullanım alışkanlıkları ve bağımlılığa ilişkin bulgular ve bağımlılıkla mücadeleye ilişkin bulgular şeklindeki alt bölümlerde örneklem grubunun niteliği ve bağımlılığın doğası ortaya konmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde ise inanç temelli programların işleyişini, ortak ve özgün yanlarını ele alan inanç temelli programlara ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

3.1. Örneklem Grubuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmanın örneklemini hakkında elde edilen bulgular değerlendirilecektir. Veri toplama tekniği olarak hem nitel hem nicel yöntemler kullanıldığından çalışmanın örneklemini de farklılaşmaktadır.

Çalışma kapsamında Bişri Hafi Derneği'nden 1 yönetici, 1 çalışan, 8 katılımcı, Bağımsız Yaşam Derneği'nden 1 yönetici, biri psikolog biri manevi rehber olmak üzere 2 çalışan, 8 katılımcı ve Hikmet Gönül Erleri Derneği'nden ise 1 yönetici, 7 katılımcı, ayrıca bir denetimli serbestlik uzmanı ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. İlk olarak, mülakat yapılan katılımcılara ilişkin bulgular “Katılımcıların Madde Kullanım ve Mücadele Geçmişi: Kısa Öyküler” başlığı altında birbirine benzer şekilde oluşturulmuş kısa öyküler şeklinde verilecektir.

Üç dernekten toplam 118 kişi ile de anket çalışması yapılmıştır. Anket çalışmasından elde edilen nicel veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Çoğunlukla sıklık analizleri üzerinden değerlendirme ve yorumlamalar yapılmıştır. Elde edilen bulgular “Sosyal-Demografik Bulgular”, “Psikolojik ve Kriminal Bulgular”, “Madde Kullanım Alışkanlıkları ve Bağımlılığa İlişkin Bulgular”, “Bağımlılıkla Mücadeleye İlişkin Bulgular” olmak üzere dört ayrı kategoride sunulmuştur. Ancak nicel veriler

değerlendirilirken, mülakatlardan elde edilen konuyla ilgili ifadelerden de yararlanılmıştır.

3.1.1. Katılımcıların Madde Kullanım ve Mücadele Geçmişi: Kısa Öyküler

Çalışmada nitel analiz yöntemi olarak kayıt altına alınan mülakatlar deşifre edilmiş. Ortaya çıkan metinler tekrar tekrar okunarak ifadeler belirli temalar çerçevesinde belirlenen kavramlar ve süreçlerle ilişkisi üzerinden kodlanmıştır. Daha sonra bir kavram veya süreç ile ilişkili oluğu düşünülerek kodlanan ifadeler bir araya getirilerek, ilgili teorik tartışmalar çerçevesinde anlaşılmaya ve yorumlanmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte, farklı bir vaka olarak her bir katılımcının anlattıkları kendi bütünselliği içerisinde ayrı bir anlam taşımaktadır. Her bir katılımcının madde kullanımı, bağımlılık durumu ve bunlarla mücadele geçmişi önem arz etmektedir. Katılımcıların hikayelerinin bir bütün halinde bilinmesinin, verilen kısa ifadelerin daha iyi anlaşılmasına katkı sunacağı değerlendirilerek bu bölümde mülakat yapılan her bir görüşmecinin anlattıkları kısa hikayeler şeklinde verilmiştir.

Hikayeler özetlenirken katılımcının yaşadığı şehir, yaşı, kaldığı dernek bilgileri, madde kullanmaya kaç yaşında ve nasıl başladığı, hangi maddeleri ne kadar süre ile kullandığı, madde kullanımı ve bağımlılık nedeniyle aile, eğitim ve iş hayatında ne tür sorunlar yaşadığı, tedavi olmaya ne zaman ve nasıl karar verdiği, daha önce bu amaçla neler yaptığı, derneğe nasıl geldiği ve nelerle karşılaştığı, diğer tedavi yöntemleri ve inanç temelli yaklaşım hakkında ne düşündüğü gibi konular olabildiğince özlü şekilde verilmeye çalışılmıştır. Hikayelerin başına kişilerin tanınmasını önleyecek şekilde, adı ve soyadının ilk harfleri, yaşı, programa katıldığı dernek ve şehir bilgileri kodlanarak yazılmıştır.

1. Görüşmeci: Samsun Bafra'da doğmuş İstanbul'da büyümüş halen İstanbul'da yaşıyor. Önce sigaraya, 13-14 yaşında bonzai ile madde kullanmaya başlamış. Daha sonra bonzaiyi bırakıp arkadaş ortamında eroin kullanmaya başlamış. Bir sene kadar devam etmiş. Birden fazla kez bırakma girişimi olmuş. Ailesinin tavsiyesiyle ÇAMATEM'e yatmış. Bişri Hafî derneğiyle Ömer hoca vasıtasıyla tanışmış. Daha önce, evdekilerin zoruyla 3 defa derneğe yatıp ayrılmış. Bu sefer kendi isteği ile kafasından silerek geldiğini, madde kullanan arkadaşlarından ve madde kullanılan ortamlardan uzaklaştığını, bu nedenle başaracağına inandığını ifade etmektedir. Dernek başkanı ÖFY.

ile 8-9 yıllık tanışıklığı var. Kullandığı dönemde elindeki ilaçları bir yandan kullandığını diğer yandan sattığını, ilaçlar bitince tekrar madde kullanmaya başladığını ifade etmektedir. İstanbul'dan uzaklaştığında madde kullanmayı bıraktığını, geri döndüğünde yeniden başladığını söylemekte ve madde kullanımında sosyal çevreye dikkat çekmektedir. Yıllarca bu hayatı yaşayanların birden bırakamayacağını; düşüncelerini, arkadaş ortamını, gerekirse evini bile değiştirmesi gerektiğini düşünmektedir. Bağımlılık tedavisinin hastanelerden ziyade maneviyatla olacağına inandığını belirtmektedir. Programdan ayrılınca madde kullanımına geri dönme konusunda bir risk olduğunu ama arkadaş ortamından uzak durursa başarabileceğini düşünmektedir. (M.B. 19. İstanbul-Bişri Hafi)

2. Görüşmecisi: Lise ikide, 16 yaşında, arkadaşlarına özenerek önce sigara, daha sonra esrar ve bonzai kullanmaya başlamış. En son eroine başlamış ve yaklaşık 5 yıl boyunca eroin kullanmış. Kendi kazandığı parayla, ailesinden aldığı paralarla, en sonunda da telefon bilgisayar gibi elindeki eşyaları satmak yoluyla madde temin etmiş. 7-8 yıl boyunca madde kullandığı halde ailesi son 3 senede farkına varmış. Daha önce çeşitli yöntemlerle bırakmayı denemiş ancak başarılı olamamış. Bakırköy'de hastanede ayakta tedaviye başlamış, ancak bir faydasının olmayacağını anlayınca tedaviyi bırakmış. Ailesi bırakması için çok yollar denemiş. Uzaklaştırmak amacıyla başka şehirlere göndermiş, çip-palet taktırma girişimleri olmuş. Babasının yakın bir arkadaşı vesilesiyle Bişri Hafi derneğine gelmiş. Annesinin en azından namazını kılarsın demesinin kendisinde yaptığı etki sebebiyle burayı denemeye karar vermiş. İlk başlarda zorlanıp yabancılık çektiğini belirten E.E., kriz dönemi sayılan ilk 3 gün boyunca hocalarının, yanında durduklarını ve onu yalnız bırakmadıklarını, bunun da kalması için kendisini etkilediğini ifade etmektedir. Bağımlılıkla mücadelenin maneviyat yoluyla, hocaları gibi bu yola gönül verenler yardımıyla olacağını düşünmektedir. (E.E. 24. İstanbul-Bişri Hafi)

3. Görüşmecisi: Aslen Bayburtlu, İstanbul'da yaşıyor. 13-14 yaşlarında, kaldığı Karagömrük Milli Eğitim yurdunda arkadaş ortamında ilgi ve özentisi sonucu esrara başlamış. Öncesinde az da olsa sigara kullanımı varmış. Sonrasında hap, ekstazi, kubar ve bonzai içmeye başlamış ve yaklaşık 5 yıl kullanmış. Hastaneye yatarak veya çeşitli yollar deneyerek bırakma girişimlerinde bulunsada sonraları tekrar kullanmaya başlamış. Bu işten kurtuluşun olmadığını, bunun kendisiyle mezara kadar gideceğini düşünürken ablası vasıtasıyla Bişri Hafi derneğiyle tanışmış. 4 ay kaldıktan sonra çıkmış ancak tekrar

kullanmaya başlayınca geri gelmiş. Toplamda 8 aydır dernekte kalan E.N. namaz ve ibadet ile zamanını geçirdiğini, madde bağımlılığının verdiği boşluğu dini olarak tamamlamaya çalıştığını söylemektedir. Şu an için kendisine güvendiğini, ayrılabilirliğini belirtse de, kararın hocaları tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedir. “Maddeyi bırakmak için elbisene kadar tüm geçmişini değiştirmen lazım” diyen E.N. hayatının geri kalanında İsmailağa cemaati ve yeni sosyal çevresiyle ilişkilerini sürdüreceğini ifade etmektedir. (E.N. 23. İstanbul-Bişri Hafi)

4. Görüşmecisi: Aslen Bayburtlu, İstanbul’da yaşıyor. 12 yaşında baly ile madde kullanmaya başlamış. Sonrasında esrar, 14 yaşında ise eroin kullanmaya başlamış. 2 buçuk sene boyunca eroin kullanmış. Madde kullanmaya arkadaş ortamında başlamış ve yaşı küçük olduğu için bir süre arkadaşları aracılığıyla temin etmiş. 16 yaşında madde kullandığını ailesine itiraf etmiş ve ailesinin de haberi olmuş. Sağlık sorunları yaşamış, mide kanaması, ülser ve mide delinmesi geçirmiş, yoğun bakımda kaldıktan sonra kurtulmuş. Sonrasında eroini bırakmış ancak bonzai, ekstazi ve kokain gibi maddeler kullanmaya başlamış. Daha öncesinde hastaneye ve ÇAMATEM’e tedavi için gitmiş, ancak verim alamadığı, ilaç tedavisi ile bu işin çözülemeyeceğini ve ilaçların zararlı olduğunu düşündüğü için devam etmemiş. Tedavi amaçlı olarak Ankara’da bir derneğe gitmiş ancak güven sorunu yaşadığı için kalmamış. Menzile gitmiş, tövbe almış, oradayken bırakmış ama İstanbul’a dönünce tekrar başlamış, yakın zamanda tekrar Menzil’e gitmesine rağmen bir daha başlayacağını düşündüğü için tövbe almadan dönmüş. Seküler ve dinin programlar uygulayan başka derneklere de gitmiş ancak oradan çıkınca da tekrar kullanmaya başlamış. Bişri Hafi Derneği’nden dernek başkanının TV programı aracılığıyla haberdar olmuş. Bırakmaya meyilli bir durumda olduğunu, ara ara bıraktığını, bu derneğe gelirken yaklaşık iki hafta boyunca zaten içmediğini belirtmiştir. Madde kullanmayı kafasında bitirdiği için o anlamda sorun yaşamadığını, dernekte kendisinde eksik olduğunu düşündüğü maneviyatı tamamlamayı amaçlamaktadır. İsmailağa cemaati ile baba tarafından akrabaları vasıtasıyla zaten haberdar olduğunu, kendisi gibi bağımlı olan kuzeninin orada kurtulduğunu ifade etmiştir. Yakın ilgi, dinin ön plana alınması, maneviyat eksikliğinin giderilmesi gibi sebeplerden ötürü buranın faydasını gördüğünü belirtmiştir. Ailece muhafazakar bir yapıları olduğunu, bu sebeple, ileride de cemaatle ilişkisini devam ettireceğini dile getirmiştir. (F.A. 22. İstanbul-Bişri Hafi)

5. Görüşmeci: 2011 yılında 18 yaşında iken arkadaş ortamında madde kullanmaya başlamış. Ağabeyinin cezaevine girmesi sebebiyle çalışmak zorunda kalan F.K., Beşiktaş'ta bir eğlence ortamında arkadaşlarıyla beraberken esrar ile tanışmış. Zamanla alkol de kullanmaya başlamış. Madde kullanmak kendisi için normalleşmeye başlayınca ekstazi, bonzai ve skunk kullanmaya başlamış. Çeşitli yöntemlerle bırakma girişimleri olmuş. Memlekete gidip 1 ay kalmış ve bırakarak geri dönmüş. Muhafazakâr bir aileye mensup olduğu için namaz kılmaya başlamış ve dini anlamda toparlanınca askere gidene kadar temiz kalmış. Askerde kaymalar yaşamış. Askerden döndükten 4 ay sonra ise tekrar esrar kullanmaya başlamış. Askerden önce kullandığı dönemde AMATEM'de 15 gün kalmış ancak faydasını görmediği için tekrar AMATEM gibi bir tedaviyi düşünmemiş. Denetimli serbestlik almış, başta yükümlülüklerini yerine getirmiş, ancak işyerinden sürekli izin alamadığı ve Denetimli Serbestlikte de gerekli esneklik gösterilmediği için yükümlülüklerini aksatmış. İsmailağa cemaatine bağlı ailesi ve yakınları vasıtasıyla derneğe gelmiş. Derneğe geldiğinde zaten 25 gün boyunca madde almadığını, dolayısıyla kritik eşiği atlatmış olarak geldiğini, sonrasının nefis terbiyesi ile olacağını belirtmiştir. Hocaların şefkati, arkadaşlarının yardımı, kuran, ilim, arkadaşlık, dostluk gibi kavramların fazlasıyla bulunmasının kendisini motive ettiğini belirtmektedir. Hem kazandığı saygınlığı devam ettirmek, hem de tekrar eski hatalara düşmemek için cemaat ile beraber yola devam etmeyi düşünmektedir. (F.K. 26. İstanbul-Bişri Hafi)

6. Görüşmeci: Daha öncesinde sigara kullanırken 15 yaşında kız arkadaşıyla yaşadığı sorunlar üzerine bir arkadaşının teklifiyle bonzai kullanmaya başlamış ve 4 sene boyunca kullanmış. Sonrasında sırsıyla esrar, hap ile devam etmiş. Ailesi bazı davranışlarından şüphelense de, madde kullandığını 2 yıl sonra öğrenmiş. Daha önce de bırakma girişimi olmuş. ÇAMATEM'de ayakta tedavi almış ve bir sene boyunca kullanmamış. Ancak arkadaş ortamında yeniden kullanmaya başlamış. Tekrar ilaçlı tedavi almış, ayrıca Balıklı Rum Hastanesi'nde çip taktırmış. Durumu kötüleşince annesi arayışa girmiş. İnternet aracılığıyla önce İsmailağa'ya, oradan da Bişri Hafi'ye gelmişler. Buraya gelmeden önce kimsenin kendisine değer vermediğini, ancak burada herkesin çok cana yakın olduğunu, bir haftada psikolojisinin değiştiğini ifade etmektedir. Ailenin yönlendirmesiyle geldiği dernekte hocalarının olabildiğince destek olduklarını namaza da başlayınca huzur bulduğunu dile getirmektedir. Uyuşturucudan kurtulmak için ilaç kullanmanın başka türlü bağımlılık yaptığını, çip taktırmanın da para tuzağı olduğunu

düşünüyor. Kendisi gibilerin (muhafazakar ailelerden gelenler) ancak maneviyatı yükselterek, namaz kılarak bırakabileceklerine inanıyor. Bişri Hafi derneğine gelmesinde ailece İsmailağa cemaatine bağlı olmalarının ve kardeşinin de bu cemaatte hafızlık yapmasının etkisi olduğunu söylüyor. (H.K. 19. İstanbul-Bişri Hafi)

7. Görüşmecî: Aslen Malatyalı, Esenlerde oturuyor. Madde kullanmaya 13-14 yaşlarında arkadaş ortamında esrar kullanarak başlamış. Sonrasında bonzai, ekstazi, taş, eroin kullanmış. Sonra eroinin insanı zamanla eriterek bitirdiği düşüncesi ile tekrar bonzai kullanmaya başlamış. Toplamda 6-7 sene madde kullanmış. Ailesini üzgün görmesi, çevresinin kendisine olumsuz bakması, hor görmesi gibi sebeplerden ötürü bırakmak istemiş. Hastaneye yatarak tedavi olmaya çalışmış ancak ilaçlı tedavinin faydası olmadığı kanaatine varmış ve tedaviyi bırakmış. Denetimli serbestlik tedbiri almış. Denetimli serbestlikteki denetimlerin etkisiz olduğunu, kendilerini kandırdıklarını düşünüyor. Ailesiyle yaşadığı kopukluklar sonrası bırakmaya karar verince 5-6 seneden beri tanıdığı ve kendileriyle hep sohbet ederek güvenlerini kazanan Ömer Hoca'nın yanına gitmiş. Derneğin yatılı olmasının avantajlı olduğunu, yatılı olmasa bırakmanın çok zor olacağını dile getirmekte, buradaki samimiyeti, namaz kılmayı, dini öğrenmeyi, ortamın ve arkadaşlıkların güzelliğini, kurtulmak için burada kalmaya bir sebep olarak görmektedir. İsmailağa cemaatini daha önce duyduğunu, buradaki başarının cemaatin değil dernekteki hocaların başarısı olduğunu, onların çabası olmadan olmayacağını belirtiyor. Derneğin etkinlikler, gezmeler, oyunlar gibi durumlarla kendilerini o ortama alıştırdığını ve hocaların çabalarıyla maddeyi bıraktıklarını düşünüyor. (M.B. 19. İstanbul-Bişri Hafi)

8. Görüşmecî: 13 yaşında arkadaş ortamında esrar kullanmaya başlamış. Daha sonra kubar, ekstazi ve 16 yaşında eroin kullanmaya başlamış. İlk sene pek etkisini görmediği için eroinin zararsız olduğunu düşünmüş ancak ikinci sene olumsuz sonuçlarını görmeye başlayınca eroinden kurtulmak için çabalamaya başlamış. 6 yıl boyunca eroin kullanmış, 5 defa hastaneye yatmış, çip taktırmış ama faydasını görmemiş. Askere gidince bırakmış. Askerlik esnasında ve sonrasında bir buçuk yıl boyunca kullanmamış ancak dönünce arkadaş ortamında tekrar kullanmaya başlamış. Bir süre sonra maddeler yetersiz gelmeye başlayınca eroin ve taşı beraber kullanmaya daha sonra da bonzai kullanmaya başlamış. 9 yıl boyunca satıcılık ve torbacılık yapmış. Bişri Hafi derneğinden eniştesi vasıtasıyla buradan haberdar olmuş. İlk başta Kuran kursu gibi bir ortam olacağını, öyle olursa dernekte kalamayacağını düşünmüş ancak Ömer hocayla

konuşunca içi ısınmış. Kuran kursu ya da hastane ortamı gibi bir ortam olmadığını anlayınca da kalmaya karar vermiş. 6-7 aydır burada kalıyor. Daha önce defalarca hastaneye yatmış, denetimli serbestlik tedbiri de devam ediyor, fakat bunların çözüm olamayacağını düşünmektedir. Bırakmak isteyenler için maneviyatın çok önemli olduğunu söyleyen M.G., Cuma namazına bile gitmezken burada namaz kılmaya başlamasının, Kuran öğrenmesinin, ilim ve din dersi almasının kendisini tamamen değiştirdiğini belirtmektedir. Burada birkaç sene daha kalmayı hem hocalarına yardımcı olmayı hem de tamamen kurtulmayı düşünüyor. (M.G. 25. İstanbul-Bişri Hafi)

9. Görüşmeci: 14-15 yaşlarında, Esenler'deki özenti ortamında büyüklere bakarak madde kullanmaya başlamış. Ayrıca abisi de kullanıyormuş. Temini kolay olunca herkesin başlama riski olduğunu düşünüyor. Ömer hocayı daha dernek kurulmadan Emre diye bir arkadaşı vasıtasıyla tanımış. Ömer hocayla konuştuktan ve onunla beraber hareket etmeye başladıktan sonra kullanmayı bırakmış. Ömer hocanın bazı geceler evine bile gitmediğini, madde bağımlısı bu grupla zaman geçirdiğini, yeme-içme dışında sosyal etkinlikler yaparak hep yanlarında olduğunu, onun yakın ilgisinin kendileri için ilaç gibi geldiğini dile getirmektedir. Madde kullanan 15-20 kişilik bir grup içerisinde sadece 3 kişinin maddeyi bırakmadığını, diğerlerinin bu ortama takıldıktan sonra madde kullanmayı bıraktığını ifade etmektedir. Dernekte kendilerine baskı olmadan din öğretildiğini, namaz kılmanın, Kur'an okumanın güzel yanları anlatılarak namaza başlamalarının sağlandığını, kendilerine arkadaş gibi yaklaşarak kazanmaya çalıştıklarını ifade ediyor. (İ.A. 20. İstanbul-Bişri Hafi)

10. Görüşmeci: Ailesi ile Ankara'da yaşıyor. Madde kullanmaya 18-19 yaşlarında alkol ve esrar ile başlamış. Askerden sonra kullanım miktarı artmış. Son dört yılda eroin ve kokaine geçmiş ve sürekli kullanmaya başlamış. Daha önce bırakma girişimleri olmuş. AMATEM'e gitmiş, ilaç kullanmış, kendi başına çok uğraşmış, şehir değiştirmiş, kaçıp kurtulmaya çalışmış. İstanbul'a gidip palet taktırmış yine başarısız olmuş. Uzun bir süre sonra, tamamen dipte ve arayış içerisinde iken ailesinin başvurduğu Keçiören Kaymakamlığının yönlendirmesiyle HİGED'e gelmiş. Sağlık sorunları, maddi sıkıntılar ve ailesinin karşı çıkmasının bırakmak istemesinin temel nedenleri olduğunu belirtmektedir. Derneğe gelirken ailesinin arzusunu yerine getirmek ve para akışını yeniden sağlamak için gelmiş. Ancak kapıdan ilk girdiğinde hocanın kendisine uzun süre sarılması, arkadaşların abdest alırken kedisine havlu tutmak için beklemesi gibi ilk

karşılaşmada gördüğü samimi muamele kendisini çok etkilemiş. Zaten maneviyattan başka bir kurtuluşun olmadığı kanaatinde imiş, ancak ne yapacağını bilmiyormuş. Madde kullanmayı bıraktığı için olmasa bile böyle bir çevre ile ilişkilerini sürdürmek gerektiğini ve sürdüreceğini belirtmektedir. (N.B. 26. Ankara-HİGED)

11. Görüşmeci: Ankara’da yaşıyor. Madde kullanmaya 18-19 yaşlarında alkolle başlamış. Askerden sonra eroinle tanışmış. Arada hap attığı, başka maddeler kullandığı da olmuş ancak 28 yaşına kadar 5-6 sene eroin kullanmış. Uyuşturucu kullanımı kendisine ciddi zararlar vermeye başlamış; intihara gidecek bir psikolojiye girmiş, ailesi ile bağları bozulmuş, insanlardan uzaklaşmaya başlamış. Bir arayış içerisinde, AMATEM’lere hastanelere gitmiş ama sonuca ulaşamamış. AMATEM’lerde hiçbir ilgi alaka olmadığını, ilaç yazıp gönderdiklerini, tedavi sürecinin o şekilde olmaması gerektiğini düşünüyor. Daha önce dernekte kalıp madde kullanımından uzaklaşmış bir akrabaları sayesinde dernekten haberdar olmuş. Buranın kendisi için son çare olduğu düşüncesi ve ne olursa olsun buradan temiz çıkacağı ümidiyle derneğe gelmiş. Aradığını bulduğunu, bir yıldan fazladır madde kullanmadığını ifade etmektedir. Dernekte kendisini motive eden temel şeyleri, maneviyat, zikir, kardeşlik, gönül bağları ve yapılanların menfaat gütmekten yapılmaması olarak tanımlamaktadır. Programı tamamladıktan sonra hayatının değiştiğini ailesi ile arasının ve iş hayatının düzeldiğini, yakında düğünü olduğunu ve sorumluluk sahibi olan farklı bir pencereden hayata baktığını ifade etmektedir. (F.A. 30. Ankara-HİGED)

12. Görüşmeci: 14-15 yaşında lise 1’de okurken Dikmen’den Akdere’ye taşınıp ortamı değişince önce sigaraya, sonra arkadaşlarıyla alkole sonrasında ise baly çekerek uyuşturucu kullanmaya başlamış. Arkadaşlarının madde kullanmazsa aralarına almayacakları tehdidi kadar, merak duygusu da başlamasında etkili olmuş. Askere gidene kadar esrar, hap ve alkol kullanımına devam etmiş. Askerden dönünce psikolojik sorunlar yaşamış, psikiyatrik ilaçlar kullanmış ve bir akrabasının kendisine teklif etmesiyle eroin kullanmaya başlamış. Verdiği rahatlık hissi üzerine iki sene aralıksız kullanmaya devam etmiş. İstanbul’a kaçmış, ailesi yakalayıp geri getirmiş ve ilaç tedavisine başlatmış. İlacın faydasını görmeyince çip taktırmış, iki ay kullanmamış ancak iki ay sonra tekrar başlamış. İkinci taktırdığı çipi bir ay sonra kendisi çıkarmış ve eskisinden daha kötü bir durumda madde kullanımına geri dönmüş. Birçok kez giriştiği bırakma teşebbüslerinden sonuç alamamış. Ailesi, eroin bağımlısı iken burada kalmış ve bırakmış bir akrabası aracılığıyla

dernekten haberdar olmuş. Babasının teklifi ile gönüllü olarak derneğe gelmiş. Geldiği ilk gün katıldığı zikir halkasında ağlamaya başlamış ve uzun süre susamamış. Sonrasında ise kendini çok iyi hissetmiş. Madde bağımlıları için baba sevgisinin önemini vurgulamakta ve birçoğunun kaybettiği şeyin baba sevgisi ve ilgisi olduğunu düşünmektedir. AMATEM veya hastanelerde çalışanların tavırlarının olumsuz olduğunu, bu kurumlarda sevgi ve şefkat eksikliği olduğunu düşünmektedir. Dernekteki yatılı programı tamamladıktan sonra Hoca'nın tavsiyesiyle derneğe yakın bir semte taşınmış ve sosyal çevresini değiştirmiş. Ailesi ile birlikte son derece mutlu bir hayat sürdüğünü ifade etmektedir. (N.İ. 26. Ankara-HİGED)

13. Görüşmecisi: 14 yaşında sigara kullanmaya ardından arkadaşlarının etkisiyle alkol, esrar ve ekstazi kullanmaya başlamış. 19 yaşında eroine başlamış ve 5 yıl boyunca sadece eroin kullanmaya devam etmiş. İkinci seneden itibaren ağrılar ve krizler başlamış, gün geçtikçe kullanım dozu artmış, ailesinden ve akrabalarından kopmuş, işi bırakıp torbacılık, hırsızlık yapmaya başlamış. Bir defa AMATEM'e giderek ilaç tedavisine başlamış ama ilaçla beraber madde de kullanmış ve başarısız olmuş. Başka bırakma girişimi olmamış. Mahalleden beraber madde kullandığı bir arkadaşının HİGED aracılığıyla maddeyi bıraktığını öğrenince etkilenmiş. Ailesi de bir başka tanıdıkları vasıtasıyla burayı önerince gelip Hoca ile tanışmış. Normal hayatta din hakkında hiçbir şey bilmediğini, çocukken gittikleri Kur'an kursu dışında hiçbir dini faaliyetinin olmadığını, burada Kur'an öğrenip dini konularda eğitim aldığını, şimdi birçok kişinin önünde namaz kıldırarak seviyeye geldiğini ifade etmektedir. Dernekte Hocasının sevgisi ve muhabbetiyle maddeye olan bağımlılığı bitirdiğini ve Hocaya bağlılığının oluştuğunu belirtmektedir. Mezun olduktan sonra, iki buçuk yıldan beri HİGED'de çalışmaktadır. Zaman zaman, buraya gelmesine vesile olduğu için "iyi ki de düşmüşüm" dediğini belirtmektedir. Eski çevresiyle ilişkisini tamamen kestiğini, ailesiyle, akrabalarıyla ilişkilerinin düzeldiğini, muhabbetin, dostluğun, arkadaşlığın güzelliklerini burada gördüğünü ifade etmektedir." (V.A. 27. Ankara-HİGED)

14. Görüşmecisi: Ankara Demetevler'de yaşıyor. Madde kullanmaya 15 yaşında okulda yediği dayak sonrası kendisine bir çevre edinerek intikam almak düşüncesiyle aralarına girdiği çevre yüzünden madde kullanmaya başlamış. Madde kullanımı sigara ve baly ile başlamış esrar ve kimyasallar ile devam etmiş. Yaklaşık altı yıl boyunca madde kullanmış. Bir kere bulaşınca sürekli ilerlediğini, bir noktadan sonra artık tatmin

olunmadığını, madde kullanımının sürekli bir arayış içerisinde sürdüğünü ifade etmektedir. Satıcılığa kadar bu işi yapmış ama paketleme ve satış yaparken bile pişmanlık hissediyormuş. “Ya Rabbi, ben bunu yapıyorum ama ben kurtulmak istiyorum” diye sürekli Allah’a dua ediyormuş. Denetimli Serbestlik tedbiri almış ama hiçbir faydasını görmemiş. Bulunduğu ortamlardan dolayı bunu bırakabileceğine kesinlikle inanmıyormuş. Bir gün mahkeme sonrası eve dönünce abileri “seni bir yere götüreceğiz” diyerek valizleri ile birlikte HİGED’e getirmişler. Hocayı ve ortamı görünce “Hocam ne derse ben kabul ederim, ben kalmak isterim” diyerek adeta kalmak için yalvarmış. Birçoğu ailesinin baskısıyla burada kalırken, kendisi zaten arayış içinde olması sebebiyle burada gönüllü kalmak istediğini, buranın kendisi için bir lütuf olduğunu belirtmektedir. Burada tıbbi hiçbir şeyin olmadığını sadece maneviyatın olduğunu, insanın yaratılış gayesi olan ibadetlerin burada yapıldığını, özüne döndüğünü ifade etmektedir. Buradan mezun olduktan sonra hayatında çok şeyin değiştiğini, iş hayatına girdiğini, evlendiğini, bir çocuğunun olduğunu ve artık kendisini hayata bağlayan birçok sebebin olduğunu belirtmiştir. Mezun olalı dört buçuk yıl olmasına rağmen Cumartesi geceleri zikir programına hiç aksatmadan geldiğini, eroinin çok zor bir madde olduğunu ve geçmişe en ufak bir kapı açılrsa hemen ayağının kayabileceğini, bu ilişkinin devam etmemesi halinde tutunamayacaklarını düşünmektedir. (A.H. 26. Ankara-HİGED)

15. Görüşmecisi: Lise 1’de 14 yaşında, çakmak gazı çekerek başlamış. Sonrasında esrar, hap bir müddet sonra eroin kullanmaya başlamış. Üç dört sene kadar eroin, kokain, taş içmiş. Sekiz yıl boyunca uyuşturucu kullanmış. Uyuşturucunun ömründen sekiz sene aldığını, okuyamadığını, çalışmadığını ifade etmektedir. Birçok kez bırakma girişimi olmuş. Ankara’da birçok hastanede yatmış, İstanbul’da dört sefer palet taktırmış. HİGED’de kalan mahalleden bir arkadaşının vesilesiyle derneğe gelmiş. Gelmeden önce neyle karşılaşacağını bilerek gelmiş ve aradığını bulmuş. Allah’ın yardımıyla sebat ettiğini ve durduğunu, sıkıntıya girdiği zamanlarda sabrettiğini, namazla, abdestle sıkıntılarını aştığını ve yoksunluk sendromlarını bu şekilde atlattığını belirtmektedir. Mezun olalı iki sene olmuş ve hiç kullanmamış. Annesi de diğer katılımcıların annelerinin katıldığı kadın grubuna devam etmektedir. (Ü.Ç. 24. Ankara-HİGED)

16. Görüşmecisi: Ankara’da doğup büyümüş. Lise 1’de 14 yaşında çakmak gazı çekerek madde kullanmaya, devamında esrar ve hap kullanmaya başlamış. Bir müddet sonra eroine başlamış, üç dört sene kadar eroin, kokain, taş kullanmış. Birçok kez bırakma

girişimi olmuş. Ankara’da birçok hastanede yatmış, İstanbul’da dört sefer palet, çip taktırmış. İlaçlı tedavileri çokça denediğini ancak hastanelerde uygulanan tedavilerin birçok sorunu olduğunu belirtmektedir. HİGED’e maddeden arınmış mahalleden bir arkadaşı vesilesiyle gelmiş. Mezun olalı iki sene olmuş ve bu süre zarfında hiç kullanmamış. Ömründen sekiz seneyi uyuşturucuya verdiğini söyleyerek hayıflanmaktadır. Dernekten mezun 50-60 tane arkadaşı olduğunu, onlarla ilişki içinde olduğunu, haftada bir gün burada birlikte sohbetlere, zikirle geldiklerini, bu sayede uzak durabildiğini ifade etmektedir. Haftada bir iki günü mutlaka dernekte geçirdiklerini, annesinin de kadın sohbetlerine devam ettiğini söylemektedir. İnsanın ruhen de beslenmesi gerektiğini, zikirlerin terapi gibi geldiğini, kendilerinde alışkanlık olduğunu, gelmedikleri zaman sıkıntıya girdiklerini ifade etmektedir. (O.G. 25. Ankara-HİGED)

17. Görüşmeci: İstanbul Fatih’te doğmuş, Avcılar’da yaşıyor. 14 yaşında sigaraya, 15 yaşında ise esrar ile uyuşturucuya başlamış. Askerde de madde kullanmaya devam etmiş. Askerden dönünce ara vermiş, 3-4 ay içmemiş ancak bir arkadaşının içinde eroin olan sigarayı içirmesiyle bilmeden eroine başlamış. Son iki senesi damar yolundan olmak üzere 11 sene eroin kullanmış. Bırakmak için AMATEM’e yatmış, Balıklı Rum Hastanesi’nde palet taktırmış ancak paletin etkisi geçince tekrar içmeye başlamış. Derneğe gelmeden önce çevresinde maddeyi bırakmış, uzun süre temiz kalmış kimse tanımadığını, ölmüş ya da cezaevinde olanlardan başka normal yollarla kullanmayı bırakmış, işinde, gücünde, hayatına devam eden kimseyi görmediğini, bu yüzden de bırakma umudu olmadığını ifade etmiştir. Abisi sohbetleyken Bağımsız Yaşam Derneği adında bir dernek olduğunu duymuş ve abisinin ısrarıyla gelmeye karar vermiş. Daha önce kendisi gibi madde bağımlısı olan Uzman Psikolog ile konuşmaya başlayınca kendisine çok yakın bulmuş, inancı ve güveni gelmiş ve dernekte kaldığı süre boyunca madde kullanmamış. İki buçuk ay kaldıktan sonra, süreci bitirmeden ayrılmış. Yaklaşık bir hafta sonra kaymış. Kayınca vicdani olarak aşırı bir rahatsızlık duymuş, sekiz ay eve gitmemiş, kimsenin yüzüne bakamamış, derneğe gelmeye de yüzü tutmamış. Sonra cesaretini toplayarak tekrar derneğe gelmiş. 4 aydır kullanmıyor ancak hala endişeleri var. Tekrar başlama korkusu taşıyor. (İ.D. 33. İstanbul-BAYDER)

18. Görüşmeci: Uyuşturucu madde kullanmaya 13-14 yaşlarında esrar ile başlamış. Küçük yaşta sigara içerken, babasının “sigara içtiğini görürsem seni öldürürüm” demesinin, kendisini farklı şeylere yönelttiğini, bazı korkuların insana cesaret

verdiğini, aslında insanı korkutmadığını, kendisinin de korkusunu aşarak yeni şeylere giriştiğini ifade etmektedir. Madde kullanımında aile içindeki ihmallerin ve çalıştığı işyerinde maruz kaldığı kötü muamelenin etkisi olduğunu düşünüyor. Askere gidene kadar esrar ve kubar kullanmış, askerden geldikten sonra bonzai içmeye başlamış ve 7 yıl boyunca kullanmış. Madde kullanımından dolayı 4 defa komaya girmiş, hastanede tedavi görmüş ama sonuç alamamış, 4 Denetimli Serbestlik dosyası varmış ancak o süre zarfında kullanmayarak ya da dikkatli kullanarak süreci atlattmış ve dosyalarını temiz olarak kapatmış. BAYDER'den ablasının araştırmaları vasıtasıyla haberdar olmuş. Ailesinin ısrarı üzerine BAYDER'e ablasıyla birlikte gündüzlü programa gelip gitmeye başlamış. İlk başta günde 10 defaya kadar madde alırken sonrasında buradaki hocaların tavsiyesiyle akşamdan akşama kullanmaya başlamış. Bir müddet sonra gece kullanımını da keserek bir haftadan beri yatılı kalmaya başlamış. Burada dayatma olmadığını ve insana en değerli varlık gibi muamele edildiğini, bunun da kendisini buraya daha fazla bağladığını ifade etmektedir. (S.A. 27. İstanbul-BAYDER)

19. Görüşmecisi: Babası da bir bağımlı olduğu için 13 yaşında babasından görerek ve ondan çalarak bonzai içmeye başlamış. Hafız olan babası, dedesinin vefatı üzerine kırk yaşında madde kullanmaya başlamış. Dört beş sene uyuşturucu kullandıktan sonra tekrar maneviyata sarılarak iyileşmiş. Gizliden madde temin ettiği babası bir süre evden ayrılınca madde bulmak için sokaklara çıkmış ve eski çevresinden uzaklaşmaya, madde kullananlardan oluşan bir çevre edinmeye başlamış. Başlarda uyuşturucu kullanımını yönetebildiğini ancak birkaç yıl sonra artık uyuşturucunun kendisini yönetmeye başladığını ifade etmektedir. Babası dört yıl önce dip denilen seviyeyi yaşayınca bırakmış, sonra kendisi de aynı duruma düşmüş. Babasının ortağı aracılığıyla BAYDER'den haberdar olmuş. Başlarda madde kullanmaya devam ettiği için ayakta tedavi önerilmiş kendisine. Derneğe günlük gidiş geliş yapıyor ama bu arada kullanmaya devam ediyormuş. Dernek ve ailesi kendisini eve almama kararı almışlar. Bir buçuk ay boyunca geceleri parkta, merdiven altlarında, harabelerde, inşaatlarda geçirmiş. Sekiz ay kadar dernekte kaldıktan sonra çıkmış. Madde kullanan arkadaşlarına yardım etmeye çalışırken arkadaşlarının söyledikleriyle kendi düşünceleri değişmiş ve kayma sürecine girmiş. Bu sebeple tekrar derneğe gelmiş. Üç haftadır burada ve daha ne kadar kalacağını bilmiyor. Yedi adet denetimli serbestlik dosyası var ve süreci devam ediyor. (M.H. 20. İstanbul-BAYDER)

20. Görüşmeci: Ailesi 2003 yılında ekonomik gerekçelerle Siirt'ten İstanbul'a göç etmiş. Lise 1'de okulu terk etmiş. Küçük yaşta sigaraya, tekstilde çalışırken 16 yaşında arkadaş ortamına girebilmek için alkol kullanmaya ve 17 yaşında esrara başlamış. 18 yaşında madde kullandığını öğrenince babası evlatlıktan reddedeceğini veya köye dönmesini şart koşmuş. O da köye dönmüş, bir sene boyunca köyde kalmış ve madde kullanmamış. Sonra ailesini ikna ederek İstanbul'a dönmüş ve henüz bir ay geçmeden tekrar kullanmaya başlamış. Askerlik dönüşü alkol, esrar, ekstazi kullanmaya devam etmiş. Daha sonra ucuz olduğu için bonzai kullanmaya başlamış. Bırakmak için birçok girişimde bulunmuş. Başka şehirlere gitmiş, Menzile gitmiş ama başaramamış. Artık bununla yaşamayı öğrendiğini düşünürken Kuzeni aracılığıyla BAYDER'den haberdar olmuş. Bir hastanede tedaviye başlayarak gelmesini istedikleri için Bakırköy'de AMATEM'e yatmış. Bir aylık tedavi sonrasında ayrılarak derneğe gelmiş. İki ay kaldıktan sonra, yeni gelenlere yer açılması için ayrılması gerekince bundan sonra maddeyi bırakmak isteyenlere yardım etmeye karar vermiş ve dernekte çalışmayı talep etmiş. Talebi kabul görmüş ve iki yıldır burada kalarak hem yeni gelenlere yardımcı oluyor hem de bu arada kendisi tedavisini sürdürüyor. Dernekte uygulanan programı bir puzzle benzetiyor. Merkezinde maneviyat olmak üzere her gelenin yeni şeyler öğrettiğini ve programın gelişerek buralara geldiğini belirtmektedir. Eskiye bırakmak için yerine yeni şeyler koymak gerektiğini, cemaat çevresi ile iyi anlaştıklarını ve sıkı ilişki içinde olduklarını ifade etmektedir. (D.E. 28. İstanbul-BAYDER)

21. Görüşmeci: 11 yaşında, arkadaşının teklifiyle, ne olduğunu bilmeden eroinle madde kullanmaya başlamış ve bil fiil 6 yıl eroin kullanmış. Başlarda ayda birkaç kez kullanırken ilk yıldan sonra her gün kullanmaya başlamış. Evden ve dışardan hırsızlık yaparak, duygu sömürüsüyle çevresinden para toplayarak madde temin ediyormuş. Lise 1'de okulu bırakmış. Ailesi, üç sene sonra, madde kullandığını öğrenince eve gitmemeye başlamış. Aylarca eve gitmeyip sokaklarda kalmış. Hırsızlık yapıp para bulduğunda bile yarın nasıl bulacağını tasasını taşıdığını, bulamadığı zamanlarda fiziksel ağrılarından ve gözlerinin yaşarmasından sabahlara kadar yatamadığını, sabah altıda kalkıp para bulmaya çalıştığını maddenin adeta kölesi olduğunu belirtmiştir. Temiz arkadaşları artık kendisinden kaçmaya başladığı, işler iyice çığırından çıkıp yemek dahi yiyemez hale geldiği, en son hırsızlık yaparken yakalandığı için artık bırakmaya karar vermiş. Bakırköy ÇAMATEM'de iki ay tedavi olup çıkmış ama tekrar içmeye başlamış. Maddeyi bırakıp

tekrar kullanmaya başlayınca eskisinden daha kötü bir duruma düşmüş ve sokaklarda kaybolmuş. Ailesi kayıp ilanı vererek kendisini bulmuş. Savcılığa çıkarılmış, savcı “ya cezaevine gideceksin, ya da tedavi olacaksın” demiş. Bunun üzerine yeniden hastane tedavisine başlamış. İki ay hastanede, bir ay evde temiz kaldıktan sonra bir tanıdık vasıtasıyla BAYDER’e gelmiş. Dört aydır dernekte olduğunu ve yedi aydır madde kullanmadığını belirtmektedir. İki ay daha kalıp sonra ayrılmayı ama dernek ile irtibatını sürdürmeyi planlıyor. (S.E. 17. İstanbul-BAYDER)

22. Görüşmeci: Alkol bağımlısı. Otuz yıl boyunca alkol kullanmış. Altı ay, bir yıl, iki yıl gibi aralıklarla birçok kez bırakıp tekrar başlamış. Muhafazakâr bir aileye mensup, bıraktığı dönemlerde de dini duygularının bastırması sonucu bırakmış. Fransız Lape hastanesinde tedavi görmüş ancak sonuç alamamış. İyi bir işi olduğunu, bazı alkolikler gibi ailesine zarar vermediğini ama zamanla işini kaybettiğini, eşinden ve dört çocuğundan ayrıldığını belirtiyor. Tekrar evlenmiş üç çocuğu daha olmuş. BAYDER'den aynı cemaat bünyesindeki başka bir dernekte çalışan yeni eşi sayesinde haberdar olmuş. Dokuz ay önce buraya gelip altı ay kadar kalmış. Ayrılınca tekrar kayma yaşamış ve hemen geri gelmiş. Kendisini iyi hissedip tamamen başa çıkana kadar burada kalacağını, herhangi bir ücret istenmemesinin de bu kararında etkili olduğunu dile getirmektedir. Dernekte zorlamanın olmadığını, herkesin kendi rızasıyla geldiğini, dini anlamdaki boşluğun doldurulduğunu bunlara bağlı olarak manevi atmosferinin yüksek olduğunu söylemektedir. Alkol ve madde bağımlıları için maddenin yerini dolduracak tek şeyin iman ve dini yaşamak olduğunu düşünüyor. Dernek çevresi ile irtibatlarını kesmemeleri gerektiğini, kestikleri anda tekrar bu bataklığa düşeceklerini düşünüyor. (M.U. 45. İstanbul-BAYDER)

23. Görüşmeci: İlkokulda iken sigaraya, 17 yaşında esrar kullanmaya başlamış. Askerden sonra bir süre esrar içmeye devam etmiş, sırasında kokain ve taş (crack) kullanmış. İçtikçe daha fazla içme ihtiyacı hissettirmesi sebebiyle, bu maddeden uzaklaşabilmek için bonzaiye yönelmiş. Bonzai bağımlılığı aile ve iş hayatını etkilemeye başlamış. İşten ayrılmış ve bonzai kullanımı sebebiyle hiçbir iş yapamayacak hale gelmiş. Bonzai maddesinden uzak durmanın güçlüğüne dikkat çekmekte, Bonzai’den vefat eden bir arkadaşının cenazesinden sonra bile cenazeden çıkıp bonzai kullandıklarını ifade etmektedir. Saygınlığını yitirdiğini, kendisine ve ailesine zarar vermeye başladığını anlayınca bırakma girişimlerinde bulunmuş. Bırakmak için birçok girişimi olmuş.

Bakırköy AMATEM’de ilaç tedavisi almış. En son ablasının teklifi ile derneğe gelmiş. İlaçla bırakamadığı şeyi ilaçsız bırakacağına inanmıyormuş ve ailesinin gönlü olsun diye gelmiş. Dernekte çalışan eski eroin bağımlısı F. ile görüştüktan sonra fikri değişmiş, eroin bağımlısı bırakabiliyorsa ben de bırakabilirim kanaati oluşmaya başlamış. Ailesinin kendisinden istediği bir haftalık deneme süresini kendi isteğiyle iki haftaya, bir aya çıkarmış. Özel nedenlerden dolayı yatılı kalmıyor, gündüzlü tedavi programına katılıyor. Sabah sekiz gibi gelip akşam beşte çıkıyor. Kırk gündür ayakta gelip gidiyor ve hiç madde kullanmamış. Geldiğinden beri kırk günde dördüncü kitabı okumuş. Önceki hayatında bir boşluk hissi, duyguları ve düşünceleri ile ilgili bir kararsızlık içerisinde iken derneğe geldikten sonra yapılan sohbetler, okuduğu kitaplar, birlikte namaz kılmalar vs. sayesinde içindeki boşluk ve huzursuzluğun ortadan kalktığını belirtiyor. Zaman ilerledikçe bunun daha da iyi olacağına inanıyor. (E.G. 27. İstanbul-BAYDER)

24. Görüşmecisi: 11-12 yaşında sigaraya başlamış, ortaokulu bitirdikten sonra okulu bırakarak 14 yaşında işe girmiş. Para kazanmaya başlayınca sigara kullanımını arttırıp 18 yaşında esrara, sonra da sentetik haplar ve kubar kullanmaya başlamış. Askere gitmeye yakın bonzai kullanmaya başlamış ancak askerde madde bulamadığı için baly kullanmış. Askerden gelince 2012’den 2018’e kadar altı yıl boyunca bonzai kullanmış ve ailesi ile sorunlar yaşamaya başlamış. Sorunlar yaşamaya başlayınca ara ara bırakma girişimleri olmuş ama hep kısa sürmüş. BAYDER’e işyerindeki arkadaşları aracılığıyla gelmiş ve bir aydır ayakta tedavi görüyor. Başka yerde yatamadığı için yatılı kalmamış. İlk hafta sıkılmasına rağmen devam etmiş ve hem dernekte hem evde kitap okumaya başlamış, sonrasında buradakilerin namaz kıldıklarını görünce bir hafta sonra o da namaz kılmaya başlamış. İnsanlarla diyalog kuramaz, konuşamaz, bitmiş bir haldeyken buraya geldiğini ve buranın atmosferinin kendisine çok iyi geldiğini belirtiyor. Henüz sohbetlere katılmadığını, sohbetlerde sıkıldığını, buradaki herkesin aynı yoldan geçtiğini dolayısıyla birbirlerini anladıklarını, hocaları dertlerini ve sıkıntılarını dinlerken herkesten fazla anladıkları için daha fazla yardım sağladıklarını söylüyor. Fikir alışverişleri, çözüm yolları, sabrı öğrendiğini ve tecrübelerin paylaşılmasının etkili olduğunu düşünüyor. (A.L. 25. İstanbul-BAYDER)

İncelenen üç dernekten mülakat yapılan katılımcıların madde kullanma geçmişleri ve bırakma girişimleri madde kullanmaya başlama, sürdürme süreçlerini ve risk faktörlerini gösterdiği kadar madde kullanma ve bağımlılık sorununun birey ve çevresi

için ne kadar yıpratıcı bir durum olduğunu da göstermektedir. Tekrar eden bırakma girişimlerinden sonuç alınmaya kadar çok uzun süreler geçmekte ve bu durum ciddi kayıplara neden olabilmektedir. Katılımcıların madde kullanma geçmişlerine ilişkin kısa öykülerin bir arada değerlendirilmesinden elde edilebilecek ortak noktalar olduğu da görülmektedir. Bu ortak özelliklere ve inanç temelli bağımlılıkla mücadele programlarının niteliklerine ilişkin ayrıntılı değerlendirmeler daha sonra yapılacaktır. Ancak burada bir kısma maddeler halinde kısaca değinmek yararlı olacaktır. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen ortak noktalar şunlardır.

- Katılımcılar ekseriyetle madde kullanmaya adolesan dönemde başlamışlardır.
- Madde kullanma alışkanlığı daha çok arkadaş çevresinde, merak ve özentiden başlamaktadır.
- Madde kullanıcılarının birçoğu uyuşturucu madde kullanmaya başlamadan önce sigara kullanmaya başlamıştır.
- Madde kullanımı, hafif maddelerden ağır uyuşturuculara doğru, seyrek kullanımdan yoğun kullanıma doğru ilerlemektedir.
- Aileler uzun süre madde kullanımından haberdar olmamaktadır. Madde kullanmaya başlama ve sürdürmede problemli aile ilişkilerinin etkisi görülmektedir.
- Madde kullanımından haberdar olan ailelerin tepkileri durumu daha da kötüleştirebilmekte, ancak ciddi bırakma girişimleri de aileler haberdar olduktan sonra başlamaktadır.
- Madde kullanımı aile, eğitim ve iş hayatı üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.
- Bırakma arayışları çoğunlukla durum iyice kötüleşip yönetilemez hale geldiğinde başlamaktadır.
- Katılımcılar birçok kez bırakma girişiminde bulunmuştur.
- Hastane tedavisi, daha önce en fazla denenilen bırakma yöntemidir. Ancak katılımcıların ilaçlı tedaviye ilişkin düşünceleri genelde olumsuzdur.
- İnanç temelli bağımlılıkla mücadele derneklerinden ve programlarından haberdar olmakta da ailelerin arayışları öne çıkmaktadır.
- Katılımcılar ekseriyetle muhafazakar bir çevreden gelmektedir. Bağımlılıkla mücadelede din ve maneviyatın olumlu etkisine ilişkin bir ön kabul görülmektedir.

- İnanç temelli derneklerde uygulanan programlarda yakın ilgi ve gönüllülük en fazla vurgulanan husustur.

- Arınmış madde kullanıcılarının ekipte yer alması, bağımlıların kendilerini daha rahat hissetmelerini, açık şekilde ifade etmelerini sağlamaktadır.

3.1.2. Sosyal Demografik Bulgular

Çalışmanın örnekleminde yer alan maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunu olan kişilerin profilini detaylı olarak incelemeye geçmeden önce örneklem hakkındaki bilgileri hatırlamak yararlı olacaktır. Bu çalışma, Ankara ve İstanbul’da faaliyet gösteren üç dernekte sınırlı sayıda kişi ile gerçekleştirilmiştir. Bağımlılık mücadelesi veren 24 kişi ile mülakat, 118 kişi ile de anket yapılmıştır. Bu dernekler sadece erkek madde kullanıcılarını kabul ettiğinden hem mülakat yapılan, hem de anket uygulanan katılımcıların tamamı erkektir. Bu durum çalışmanın sınırlılıklarından birini oluşturmakta ise de Türkiye’de istatistiklere yansıyan uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıcılarının çoğunluğunun (%90’ların üzerinde) erkek olduğu (Türkcan, 1998: 64; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019: 92) gerçeği göz önüne alındığında, normal bir durum olarak karşılanmalıdır.

3.1.2.1. Doğum Yeri ve İkametgah

Madde kullanımı açısından riskli yerleşim birimlerini ortaya çıkaracağı ve birimler arasında kıyaslamaya imkân tanıyacağı düşünülerek araştırmaya katılanların doğum yeri bilgilerine ilişkin soru öncelikle yerleşim birimi şeklinde sorulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların Doğum Yerlerine İlişkin Sıklık Dağılımı

Doğum yeri	n	%
Büyükşehir	73	61.9
İl	24	20.3
İlçe	19	16.1
Kasaba/Köy	2	1.7
Toplam	118	100.0

Çalışmaya katılan kişilerin doğdukları yerleşim birimine bakıldığında yukarıda ifade edilen sınırlılıklara benzer nedenlerle büyükşehirlerde doğanların çoğunlukta

olduğu görülmüştür. Katılımcıların %61.9'u büyükşehir, %20.3'ü il, %16.1'i ilçe ve %1.7'si kasaba/köy doğumludur.

Araştırmaya katılanların ikametgâhları hem yerleşim yeri birimi olarak hem de şehir olarak sorulmuştur. Doğdukları yerler ile ikamet ettikleri yerler arasında yapılan kıyaslamalar göçe ilişkin veriler elde edilmesine imkân tanımıştır.

Tablo 3: Katılımcıların Yaşadığı Yerlere İlişkin Dağılım

Yaşadığı yer	n	%
Büyükşehir	106	89.8
İl	12	10.2
Toplam	118	100.0
Yaşadığı şehir		
Adana	2	1.7
Ankara	41	34.7
İstanbul	67	56.8
Kırıkkale	1	.8
Kocaeli	1	.8
Kütahya	1	.8
Maraş	1	.8
Van	1	.8
Yalova	1	.8
Toplam	118	100.0

Çalışmaya katılanların ikametgahlarına bakıldığında %89.8'inin Büyükşehirlerde, geriye kalan %10.2'sinin ise il merkezlerinde yaşadığı, ilçe, kasaba ve köylerde doğmuş olanların artık buralarda yaşamadığı görülmektedir.

Verilere ilişkin genel değerlendirme kırsal alandan büyükşehirlerle doğru gidildikçe madde kullanım riskinin arttığını ortaya koymaktadır. Hem nüfus yoğunluğu, hem sosyal etkileşim, hem maddeye erişebilirlik açısından bu zaten beklenen bir durumdur. İkametgâh durumu ise Türkiye'nin kırdan kente, küçük şehirlerden büyük şehirlere göç gerçeği ile uyumludur. Ayrıca derneklerin İstanbul ve Ankara gibi Türkiye'nin en büyük iki şehrinde olması sebebiyle derneklerdeki programlara katılımlar çok büyük oranda bu şehirlerden olmaktadır. Bu durumda inanç temelli rehabilitasyon

programlarının ülke geneline yaygınlaştırılması durumunda bağımlılıkla mücadelede işlevsel bir rol edineceği değerlendirilebilir.

3.1.2.3. Yaş

Yapılan birçok araştırma madde kullanımı konusunda yaş değişkeninin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Türkiye’de TUBİM tarafından yapılan kesitsel araştırmada hayatında en az bir kere madde kullananların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en yoğun yaş grubunun 15-34 yaş grubu (%65) olduğu görülmektedir. Maddeyi ilk kullanım yaşı ortalaması 19’dur (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019: 92). İncelenen inanç temelli yaklaşımların uygulandığı bağımlılıkla mücadele programlarına dâhil olmuş katılımcıların yaşları da 15-34 yaş arasında yoğunlaşmıştır.

Tablo 4: Katılımcıların Yaş Kategorilerine İlişkin Dağılım

Yaş Kategorileri	n	%
0-18	2	1.7
19-25	64	54.7
26-30	38	32.5
31-35	6	5.1
36-45	6	5.1
46 ve üstü	2	1.7
Toplam	118	100.0

Bağımlılıkla mücadele eden katılımcıların yaş kategorileri incelendiğinde en yoğun kategorinin %54.7 ile 19-25 yaş kategorisi olduğu, sonrasında ise %32.5 ile 26-30 yaş kategorilerinin geldiği görülmüştür. 31-35 (%5.1) ve 36-45 (%5.1) yaş kategorilerinde katılım düşük ve dağılım birbirine yakındır. En düşük yoğunluk ise %1.7 ile 46 yaş ve üstü %0.9 ile 0-18 yaş kategorilerindedir. Mülakatlardan elde edilen veriler madde kullanmaya başlama yaşının çok daha düşük olduğunu göstermektedir. 0-18 yaş kategorisindeki düşük katılımın, madde kullanmaya başlama ile bırakma girişimlerinin başlaması arasında geçen uzun süreden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Katılımcıların en küçüğü 17 yaşında, en büyüğü 58 yaşındadır ve yaş ortalaması 26.2’dir. En çok katılımcının bulunduğu yaş 20 kişi ile 24 yaştır (%17.1). Diğer yakın yaşlara göre programlara katılım 21-23 yaşlarında düşüktür. Bu yaşlarda gözlemlenen

düşük oranlar erkeklerin bu yaşta askerde olması ihtimali ile açıklanabilir. Çoğunlukla eğitim ve iş hayatı kesintiye uğramış olan madde bağımlılarının, askere alma yaşı geldiğinde ertelemeden askere gittikleri varsayılırsa bu yaşlarda görülen düşük yoğunluk anlamlıdır. Genel olarak veriler, yirmili yaşların, bağımlılıkla mücadele kaygılarının ve çabalarının en yoğun olduğu dönemler olduğunu göstermektedir. Bireylerin olgunlaşması ve gelecek kaygısının daha yoğun hissedilmesiyle, çoğunlukla adolesan dönemde başlayan madde kullanma ve bağımlılık sorunundan kurtulma çabalarının yoğunlaşması anlaşılır bir durumdur.

3.1.2.4. Aileye İlişkin Bilgileri

Madde kullanımı ve bağımlılık sorunu genel itibariyle genç yaşlarda görülen ve yaşam pratiklerini önemli ölçüde etkileyen bir problemdir. Sebep olduğu fiziksel ve ruhsal sorunlarla bireyin sosyal hayatını da önemli ölçüde etkilemektedir. Bu etkilerden biri de aile ilişkilerini sürdürme, aile sorumluluğu alma davranışlarında görülmektedir.

Tablo 5: Katılımcıların Aile Bilgileri

Medeni Durumu	n	%
Hiç evlenmemiş, bekâr	89	75.4
Dul, bekâr	4	3.4
Boşanmış, bekâr	4	3.4
Evli	16	13.6
Ayrı yaşıyor, evli	2	1.7
Birlikte yaşadığı kişi var	2	1.7
Birden fazla kişiyle yaşıyor	1	0.8
Toplam	118	100.0

Derneklerde uygulanan inanç temelli rehabilitasyon çalışmalarına devam eden gençlerin medeni durumları incelendiğinde %75.4'ünün bekâr (hiç evlenmemiş) olduğu görülmektedir. Buna dul ve boşanmış bekârlar da eklendiğinde bekârların oranı %82.2 olmaktadır. Evli olanların oranı ise %13.6 ile son derece düşük seviyelerdedir. Katılımcıların %18.6'sının ise çocuğu vardır.

TUİK tarafından yayınlanan veriler 2018 yılında Türkiye'de ortalama ilk evlilik yaşının erkeklerde 27.8, kadınlarda ise 24.8 olduğunu ortaya koymuştur (Anadolu Ajansı, 2019). Bu çalışmaya katılanların yaş verilerinin analizinde katılımcıların ortalama yaşının

26.2 olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş ortalamasının, TUIK tarafından yayınlanan ortalama evlilik yaşına yakın olduğu göz önüne alınırsa katılımcılar arasında beklenen evlilik oranı %50 civarındadır. Ancak katılımcıların evlilik düzeyinin beklenenden düşük olduğu yani madde kullanma ve bağımlılık sorununun evlilik yaşını geciktirdiği değerlendirilebilir.

Tablo 6: Katılımcıların Büyüdüğü Aile Ortamı

Aile türü	n	%
Geniş aile	37	31.4
Çekirdek aile	68	57.6
Dağılmış aile	11	9.3
Yanıtsız	2	1.7
Toplam	118	100.0

Katılımcıların büyüdüğü aile ortamı verilerine göre çekirdek ailede büyüyenler %57.6 ile ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların %31.4'ü geniş aile ortamında büyüdüğünü ifade ederken, %9.3'ü ise dağılmış ailede büyüdüğünü belirtmiştir. Katılımcıların büyüdüğü aile ortamına ilişkin veriler çoğunluğun çekirdek ailede büyüdüğünü ortaya koymakta ise de çekirdek aile yapısının yaygın olduğu büyükşehirlerden katılımcıların yoğun olduğu bu çalışmada, çekirdek aile ortamı ile madde kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek yanıltıcı olacaktır.

3.1.2.5. Eğitim Durumu

Adolesan dönem, madde kullanımı açısından riskli bir dönemdir. Bu dönem aynı zamanda Türkiye’de “ortaöğretim” olarak tanımlanan ortaokul ve lise eğitiminin sürdürüldüğü dönemdir. Adolesan dönemdeki gençler üzerine İstanbul’un 15 ilçesinden rastgele seçilen 43 okuldan 3843 10. sınıf öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, yaşam boyu en az bir kez tütün kullananların oranı ve alkol kullananların oranı sırasıyla %34.3 ve %49.7, herhangi bir madde kullananların oranı ise %14.3 olarak belirlenmiştir. Madde kullanma riskini arttıran arkadaş özellikleri içinde, öğrencinin madde kullanan arkadaşı bulunması öne çıkmaktadır (Erdem ve Ark, 2006: 113).

Madde kullanımı eğitime devam etmeyi de etkilemektedir. Araştırma bulguları, özellikle lise düzeyinde okuldan ayrılma ile madde kullanımı arasında büyük ölçüde

tutarlı bir pozitif ilişkiye işaret etmektedir (Townsend ve Ark., 2007). Ancak ilişkinin yönü yani madde kullanımının mı okuldan ayrılmaya sebep olduğu, okuldan ayrılmanın mı madde kullanımına sebep olduğu net değildir. Bazı araştırma sonuçları, okul yaşamına davranışsal ve duygusal katılımı azalmış ergenlerin suçluluğunun zaman içinde arttığını ve bu kişilerin madde kullanım eğiliminde olduklarını göstermiştir. Muhtemelen davranışsal ve duygusal katılım ile gençlik dönemi problemleri davranışları arasında çift yönlü ilişkiler vardır (Wang ve Fredricks, 2014). Ancak okuldan ayrılma davranışı başka birçok etkenle ilişkilidir ve yapılan araştırmalarda okuldan ayrılmaya sebep olan diğer etkenler sağlıklı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılım

Eğitim durumu	n	%
İlkokul terk	3	2.5
İlkokulu bitirmiş	3	2.5
Ortaokul terk	10	8.5
Ortaokul bitirmiş	21	17.8
Ortaöğretim (lise) terk	46	39.0
Ortaöğretimi (lise) bitirmiş	20	16.9
Üniversite terk	11	9.3
Üniversite bitirmiş	4	3.4
Toplam	118	100.0

Katılımcıların eğitim durumuna ilişkin bu çalışmada elde edilen veriler de okuldan ayrılma davranışının yüksekliğini göstermektedir. Sonuçlara göre ortaöğretimden (lise) okulu terk edenlerin oranı %39 ile en yüksektir. İkinci olarak ortaokulu bitirmiş ve liseye gitmemiş olanlar %17.8 ve lise mezunları %16.9 ile en yoğun kategoriler olmuştur. Düşük oranlarda olmak üzere üniversite terk ve üniversite bitirmiş kişiler de (%12.7) bulunmaktadır. Lise bitirmek veya yükseköğretime devam etmek eğitim hedefi olarak ortaya konulduğunda, madde kullanma ve bağımlılık sorunu olan gençlerin %70.4'ünün eğitimlerinin yarıda kaldığı görülmektedir.

Tablo 8: Madde Kullanıma Nedeniyle Eğitim Hayatında Sorun Yaşama Durumu

Eğitim hayatında sorun yaşama durumu	n	%
Hiçbir zaman	17	14.4
Bazen	26	22.0
Neredeyse her zaman	69	58.5
Yanıtsız	6	5.1
Toplam	118	100.0

Okul terk oranlarının yüksekliğinin riskli sosyal çevre, madde kullanımı ve diğer kriminal özelliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim madde kullanımına bağlı olarak eğitim hayatında sorunlar yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin soruya verdikleri yanıtlarda katılımcıların çoğu (%58.5) “neredeyse her zaman” sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durumun bir sonucu olarak derneklerde eğitimleri yarım kalmış ancak yaşları eğitime devam etmeye uygun olan katılımcıların okula devam etmeleri için de girişimlerde bulunmaktadır. Bu konu ileride tekrar değerlendirilecektir.

3.1.2.6. Meslek ve İş Durumları

Madde kullanımı ile çalışma hayatına katılım arasında önemli bir ilişki vardır. Bazı çalışmalar erken yaşta çalışmanın, sigara, alkol ve yasadışı uyuşturucu kullanımını arttırdığını göstermektedir (Wu ve Ark., 2003). Madde kullanımının çalışmaya veya işsizliğin madde kullanımına etkisi üzerine yapılan çalışmaları inceleyen bir analiz çalışmasının sonuçlarına göre ise; işsizler arasında sigara içme, problemli alkol tüketme, yasadışı uyuşturucu kullanma ve alkol ve uyuşturucu bozuklukları (istismar, bağımlılık) görülme olasılığı daha yüksektir. Problemli madde kullanımı, bir iş bulma ve o işte tutunma şansını azaltırken, işsizlik olasılığını arttırmaktadır. İşsizlik, madde kullanımı ve daha sonra madde kullanım bozukluklarının gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca işsizlik, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı tedavisinden sonra nüks riskini arttırmaktadır (Henkel, 2011).

Tablo 9: Katılımcıların Mesleklerine İlişkin Dağılım

Bir mesleğinin olup olmadığı	n	%
Hayır, yok	17	14.4
Kısmen	17	14.4
Evet, var	83	71.2
Toplam	118	100.0

İnanç temelli programların katılımcılarının herhangi bir mesleklerinin olup olmadığına bakıldığında birçoğunun meslek sahibi olduğu görülmektedir. Görüşmecilerin %70.3'ü bir mesleğinin olduğunu ifade etmiş, %14.4'ü kısmen meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir mesleği olmadığını ifade edenlerin oranı %14.4 çıkmıştır.

Katılımcıların mesleklerini öğrenmek için sorulan soruda ise çalıştıkları mesleklere ilişkin bir kategorilendirme yapılmamış, mesleklerini yazmaları istenmiştir. Sonuçlar görüşme yapılan katılımcıların çok çeşitli alanlarda ve mesleklerde çalıştıklarını göstermektedir. Elektrik-elektronik sektörü ilk sıralarda yer almakta, onu şoförlük ve kuaförlük takip etmektedir. Daha genel bir değerlendirme ise okul eğitimi ile elde edilen mesleklerden ziyade esnaflık ya da usta çırak ilişkisi ile öğrenilen teknik ve mesleki sektörlerin önde geldiğini göstermektedir.

Tablo 10: Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Dağılım

Herhangi bir işte çalışma durumu	n	%
Evet	80	67.8
Hayır	38	32.2
Toplam	118	100.0

Çalışma durumuna ilişkin olarak ise katılımcıların %67.8'i bir işte çalıştığını, %32.2'si ise herhangi bir işte çalışmadığını ya da yasal olmayan işlerde çalıştığını ifade etmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, çalışmaya katılanların bir kısmının derneklerde yatılı tedavi programlarında kalanlardan, diğer kısmının programları tamamlayıp ayrılanlardan oluşmasıdır. Programlardan ayrılıp temiz kalmayı sürdürenler istihdam olanaklarının daha iyi olduğu Büyükşehirde olmanın da avantajı ve dernek yöneticilerinin çabasıyla çoğunlukla iş yaşamında yer almaktadır. Yatılı olarak kalanların

bir kısmı ise çalıştığı işlerden geçici olarak ayrılarak tedavi programına katılmıştır. Herhangi bir işte çalışma oranının yüksek çıkmasında etkili olan bir başka faktör ise bağımlılık tedavisi alan katılımcıların iyimserliğidir. Mülakatlardan, bazı katılımcıların madde kullanımından uzaklaşması, yani iyileşmesi durumunda daha önce çalıştığı işyerlerinde çalışmaya devam edebileceğine dolayısıyla işsizlik sorunu olmadığına inandığı şeklinde bir izlenim edinilmiştir.

Tablo 11: İş Hayatında Sorun Yaşamaya İlişkin Dağılım

Madde kullanımı nedeniyle iş hayatında sorun yaşama	n	%
Bazen	29	24.6
Neredeyse her zaman	85	72.0
Yanıtsız	4	3.4
Toplam	118	100.0

Katılımcıların meslek ve çalışma durumları değerlendirilirken tedavi programlarına devam edenlerin tedavi öncesi ve sonrasını düşünerek çalışma durumlarını belirtmeleri istenmiştir. Bunun sonucu olarak çalışma ve sosyal güvence oranlarının yüksek çıktığı değerlendirilebilir. Ancak madde kullanımının iş yaşamlarına etkisi sorulduğunda, %72.0'si neredeyse her zaman madde kullanımına bağlı olarak iş hayatında sorun yaşadığını belirtmiştir. %24.6'sı ise bazen sorun yaşadığını belirtmiştir. Madde kullanımına bağlı olarak iş hayatında sorun yaşamamış hiç kimsenin olmaması dikkat çekici bir sonuçtur.

3.1.2.7. Ekonomik Durum

Çalışma hayatına katılım ve işsizlik gibi ekonomik durum da madde kullanma davranışını etkileyen ve madde kullanımından etkilenen bir değişkendir. Ögel'e göre sosyoekonomik durum ile madde kullanımı arasındaki ilişkinin boyutu ve yönü konusunda kesin bir yargıya varmak mümkün gözükmemektedir. Ancak, bu konuda bazı veriler söz konusudur. Örneğin ucuz ve kolay elde edilebilen uçu maddelerin daha çok yoksul kişiler tarafından kullanılması gibi. Aynı şekilde eroin ve esrarın da sosyoekonomik durumu düşük ailelerin çocukları tarafından daha sık kullanıldığı bildirilmiştir. Kokain ise yüksek ekonomik düzeye sahip kişilerde daha sıklıkla kullanılmaktadır. Genel olarak uyuşturucu kullanım sıklığı sosyoekonomik duruma göre

önemli bir fark göstermemektedir. Değişen, kullanılan maddenin cinsidir (Ögel, 2012: 27). Yine de madde istismarı ve bağımlılık sorunu olanların ekonomik durumunun değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

İnanç temelli programlara devam eden katılımcıların ekonomik durumlarını belirlemeye yönelik sorularda, rakamsal verilerden çok kişilerin ekonomik olarak kendilerini hangi sınıfta gördükleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle “çok iyi, iyi, orta, kötü, ve çok kötü” şeklinde beşli bir sınıflandırma yapılmıştır.

Tablo 12: Katılımcıların Ekonomik Durumuna İlişkin Dağılım

		n	%
Genel ekonomik durumu	Çok iyi	3	2.5
	İyi	18	15.3
	Orta	78	66.1
	Kötü	13	11.0
	Çok kötü	4	3.4
	Yanıtsız	2	1.7
	Toplam	118	100.0
Ekonomik nedenlerle temel ihtiyaçlarını sağlamada güçlük çekme, (ciddi ekonomik sıkıntı)	Hayır	46	39.0
	Bazen	55	46.6
	Sık sık	16	13.6
	Yanıtsız	1	0.8
	Toplam	118	100.0

Elde edilen verilere göre katılımcıların %66.1’i ekonomik durumunu “Orta” düzey olarak tanımlamaktadır. Ekonomik durumunu “iyi” ve “çok iyi” olarak tanımlayanların toplamı %17.8 iken, “kötü” ve “çok kötü” olarak tanımlayanların oranı toplamda %14.4’tür. Ekonomik nedenlerle temel ihtiyaçlarını sağlamada güçlük çekecek kadar ciddi ekonomik sıkıntı yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin soruya ise %46.6’sı “bazen”, %13.6’sı ise “sık sık” cevabını vermiştir.

Uyuşturucu maddelerin maliyeti açısından ekonomik durum ile madde kullanımı arasında bir ilişki olması beklenebilir ancak bugün uyuşturucu piyasasında çok yüksek maliyetli uyuşturucuların yanında son derece düşük maliyetle temin edilebilen uyuşturucular da bulunmaktadır. Tiner, baly çakmak gazı gibi maddelerin kötüye kullanımının yanı sıra, merdiven altı bonzai üretimi vb. gibi nedenler uyuşturucuyu her sosyo ekonomik sınıftan insan için ulaşılabilir kılmaktadır. Eroin gibi yüksek maliyetli

uyuşturuculara bağımlılığı olanlar da madde temin etmek üzere başta torbacılık ve hırsızlık olmak üzere çeşitli suçlara bulaşmaktadır. İlerleyen bölümlerde madde kullanımı ile suç ilişkisi ve uyuşturucu temini ile ilgili konulara daha ayrıntılı değinilecektir.

3.1.3. Madde Kullanmaya Başlamada ve Kullanımı Sürdürmede Risk Faktörleri

Bu çalışmanın konusu esas itibariyle bağımlılıkla mücadeledir. Ancak bağımlılıkla mücadelenin öneminin, zorluğunun, başarı ya da başarısızlığın nedenlerinin daha iyi anlaşılması için sorunun mahiyetinin iyi bilinmesi gerekir. Bu bölümde madde kullanmaya başlamada ve sürdürmede etkili olan bazı faktörler üzerinde durulacaktır. Bu faktörlerin bir kısmı madde kullanmaya öncülük ederken, bir kısmı da madde kullanımına eşlik etmekte veya kullanımın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

3.1.3.1. Çocukluk Dönemi Şiddet ve İstismar

Çocukluk döneminde fiziksel şiddet ya da istismara maruz kalmanın fiziksel ve psiko-sosyal açıdan birçok olumsuz sonucu olduğu çalışmalara yansımaktadır. Üç farklı ülkeden uluslararası bir ergen örnekleme üzerine yapılan bir çalışmada, sigara içme, alkol kullanma, esrar kullanma ve ağır uyuşturucu kullanma düzeylerinin ergenlerin şiddete maruz kalmasıyla (tanıklık veya mağduriyet) artış gösterdiği tespit edilmiştir (Vermeiren ve Ark., 2003).

Ergenlerin aile, okul ya da toplumsal alan gibi farklı yaşam alanlarında çeşitli şiddet biçimlerine maruz kalmasının, üç yıl sonra alkol ve esrar kullanım sıklığına etkilerinin incelendiği bir çalışma ise farklı şiddet türlerinin madde kullanım alışkanlıkları ve sıklıkları üzerinde farklı etkileri olduğunu göstermiştir. Bulgulara göre, bir yıl içinde şiddete maruz kalma, üç yıl sonra madde kullanım sıklığını artırsa da, mağduriyet ve kullanım arasındaki spesifik ilişkiler alkol ve esrar kullanımı için çeşitlilik göstermektedir. Örneğin toplumsal şiddet ve çocuk istismarı esrar kullanımı üzerinde anlamlı bir etki ortaya koyarken, farklı şiddet türleri gelecekteki alkol tüketimi üzerinde anlamlı bir etki ortaya koymamıştır. Yine bulgular yaşamın farklı alanlarında birden çok şiddet biçimine maruz kalmanın, madde kullanımı da dâhil olmak üzere ergenlik dönemi sonuçlarını olumsuz etkilediğini gösteren önceki araştırmaları desteklemektedir (Wright ve Ark., 2013).

Bu nedenle çalışmamıza katılan madde kullanıcısı ve bağımlı bireylerin çocukluk döneminde şiddete maruz kalma durumları araştırılmıştır. Örneklem grubuna çocukluk döneminde ebeveynlerinin veya kendisini yetiştirenlerin herhangi bir fiziksel şiddet veya istismar edici tutumuna maruz kalıp kalmadıkları ve kalmışlarsa hangi sıklıkta maruz kaldıkları sorulmuştur.

Tablo 13: Katılımcıların Fiziksel Şiddet ve İstismar Durumuna İlişkin Dağılım

		n	%
Çocukluk döneminde fiziksel şiddete/istismara maruz kalıp kalmadığı	Evet	54	45.8
	Hayır	64	54.2
	Toplam	118	100.0
Fiziksel şiddete/istismara maruz kalanların maruz kalma sıklığı	Sürekli	4	7.4
	Birçok kez	33	61.1
	1-2 kez	17	31.5
	Toplam	54	100.0

Ankete katılanların %45.8'i çocukluk döneminde fiziksel şiddete/istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir. “Mağduriyet” düzeyinde ortaya çıkan bu oran, şiddete maruz kalmanın madde kullanım riskini arttırdığını ortaya koyan yukarıdaki çalışmalar çerçevesinde değerlendirildiğinde, madde kullanma nedenleri açısından ihmal edilemeyecek bir orandır. Şiddet ve istismara maruz kalmanın ‘tanıklık’ düzeyinde ele alınması ise kuşkusuz bu oranları daha da yükseltecektir.

Şiddet/istismara maruz kalanların maruz kalma sıklıklarına bakıldığında da %61.1'nin “birçok kez” şiddet ve istismara maruz kaldığı gözlemlenmektedir. %7.4'ünün ise “sürekli” şiddet ve istismara maruz kaldığı göz önüne alındığında şiddet sorunu olanların %68.5'i için durumun problemlili bir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuçlar, fiziksel şiddet/istismara maruz kalmanın madde kullanım riskini arttırdığını ortaya koyan araştırma sonuçları ile uyumludur. Bu konuda aileyi korumak, şiddet görüp de ifade etmemek, şiddete toleransın olması ve yaygın şiddet kültürünün etkisiyle bazı hareketleri şiddetten dahi saymamak gibi durumlar göz önüne alındığında ilişkinin daha da yoğun olması ihtimal dâhilindedir.

3.1.3.2. Riskli Sosyal Çevre ve Arkadaş İlişkileri

Sosyal çevresel model, bağımlılık ediniminde ve bu davranışın devam ettirilmesinde akran baskısı, ulaşılabilirlik ve aile sisteminin rolü gibi toplumsal etkileri vurgulamaktadır. Bu modelin bazı savunucuları toplumsal normlardan sapmayı bağımlılığın altta yatan nedeni olarak öne çıkarırken, bağımlılığa sebep olan temel etken olarak daha yakın çevre olan aile etkilerinin üzerinde durmakta, bazıları da akran etkisini ve rol modelleri taklidi vurgulamaktadır (Di Clemente, 2016: 7-9).

Madde kullanmada ve suç işlemde arkadaş çevresinin pozitif etkisine ilişkin çok sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür (Ellickson ve Hays, 1992; Akfert ve Ark., 2009; Dilbaz ve Ark., 2011). Söz konusu durum bu çalışmada da doğrulanmıştır.

Tablo 14: Katılımcıların Riskli Arkadaşlık İlişkilerine Göre Dağılımı

		n	%
Suç işleyen arkadaş çevresinin varlığı	Yok	14	11.9
	Çok azı	36	30.5
	Çoğunluğu	68	57.6
	Toplam	118	100.0
Arkadaş çevresinde uyuşturucu kullanımı	Yok	7	5.9
	Çok azı	22	18.6
	Çoğunluğu	87	73.7
	Yanıtsız	2	1.7
	Toplam	118	100.0
Madde kullanmaya başlamada arkadaş etkisi veya teşvikinin varlığı	Hayır	12	10.2
	Kısmen	21	17.8
	Evet	84	71.2
	Yanıtsız	1	0.8
	Toplam	118	100.0

Örneklekimizde yer alanlara “Arkadaşların arasında suç işleyen, polisle veya kanunlarla başı derde giren var mı? Eğer varsa, kaç tane böyle arkadaşın var?” sorusu sorulmuş, cevap verenlerin %57.6’sı arkadaşlarının “çoğunluğu”nun bu türden kriminal riski olan arkadaşlar olduğunu ifade etmiştir. Görüşmecilerin %30.5’i “çok azı” seçeneğini işaretlemiştir. Risk grubunda arkadaşı olmadığını belirtenlerin oranı %11.9 ile en düşük seviyede gerçekleşmiştir. Arkadaş çevresinde uyuşturucu kullanımına olup

olmadığına dair soruya ise %73.7'si arkadaşlarının çoğunluğunda bu davranış olduğunu belirterek yanıt vermiştir.

Doğrudan, madde kullanmaya başlamada arkadaş etkisini ölçmek için sorulan soruya ise çok daha yüksek oranlarda olumlu cevaplar gelmiştir. “Evet” diyenlerin oranı, %71.2 çıkmıştır. %17.8'lik “kısmen” diye cevap verenlerin oranı da eklendiğinde, madde kullanmaya başlamada arkadaş etkisi %90'lara dayanmaktadır. Bulgular madde kullanmaya başlamada arkadaş etkisinin önemini ortaya koymaktadır. Ancak arkadaş çevresi yalnızca madde kullanmaya başlamakta etkili olmamaktadır. Madde kullanma davranışını sürdürmede, kullanılan madde türünün belirlenmesinde, madde kullanım yoğunluğu üzerinde, hatta maddeyi bırakma girişimlerinde bile arkadaş çevresinin önemli bir etkisi vardır. Bu konulara yönelik daha geniş değerlendirmeler yeri geldikçe yapılacaktır.

3.1.3.3. Oturduğu Çevrede Suç ve Madde Kullanımının Yaygınlığı

Mahalle, okul, akran ve aile faktörlerinin ergen uyuşturucu kullanımı ile ilişkisini araştıran bir çalışmada mahallenin ve okulun ergenlerin uyuşturucu kullanımı ile doğrudan ilişkili olmadığı ortaya çıkmıştır. Mahallenin madde kullanımı üzerinde okul, akran ve aile çevresi aracılığıyla; okulun ise akran grubu aracılığıyla etkili olduğu önerilmiştir. Aile ve akran değişkenlerinin ise ergenlerin uyuşturucu kullanımı üzerinde doğrudan etkili olduğu anlaşılmıştır (Brook ve Ark., 1989). Çalışmanın fiziksel/çevresel etkenlerden ziyade, sosyal etkenlerin önemini vurguladığını söylemek mümkündür. Çünkü ikamet edilen fiziki çevre sosyalleşme açısından önem arz etmekte ve kişinin sosyal çevresi ile fiziki çevresi önemli ölçüde çakışmaktadır.

Bu çalışmada da katılımcıların oturduğu çevrenin madde kullanım alışkanlığının başlamasında ve sürdürülmesinde etkisini anlamaya yönelik sorular sorulmuştur.

Tablo 15: Katılımcıların Oturdıkları Mahalle veya Çevrenin Risk Durumuna İlişkin Dağılımı

		n	%
Oturduğu çevrede suç işlemenin yaygınlığı	Hayır	16	13.6
	Kısmen	46	39.0
	Evet	56	47.5
	Toplam	118	100.0
Oturduğu çevrede alkol veya uyuşturucu kullanımının yaygınlığı	Hayır	3	2.5
	Kısmen	32	27.1
	Evet	83	70.3
	Toplam	118	100.0

“Oturduğün mahallede veya çevrede suç işleme yaygın mı?” şeklindeki soruya “evet” veya “kısmen” şeklinde olumlu cevap verenlerin toplam oranı %86.4’tür. Çevrelerinde madde kullanımının yaygınlığına “evet” ve “kısmen” şeklinde olumlu cevap verenlerin oranı ise %97.5 gibi oldukça yüksek bir orandır. Sonuçlar, bireylerin yetiştiği fiziki ve sosyal çevrenin madde kullanımı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir ve yukarıda verilen araştırma bulguları ile uyumludur.

Burada önemli bir sorun, çevre diye algılanan fiziki mekânın sınırlarının belirli olmamasıdır. İletişimin ve hareketliliğin yaygın olduğu büyükşehirlerde yaşayanların mekan/muhit algıları son derece geniş olabilmektedir. Yaşanılan çevrede suç işleme ve madde kullanmanın yaygınlığına ilişkin kanaat ve yüksek oranlar, bir gerçekliğe karşılık gelebileceği gibi fiziki çevre algısının belirsizliğinden de kaynaklanıyor olabilir. Aynı şekilde katılımcılar temas halinde oldukları sosyal çevrenin kriminal niteliğinin bütün bir fiziki çevrede var olduğu şeklinde sübjektif bir kanaate de sahip olabilirler.

3.1.3.4. Madde Kullanıcılarında Görülen Riskli Davranışlar

Çalışmada katılımcıların madde kullanımına eşlik eden riskli davranışlar da sorgulanmıştır. Dövme yaptırmak, vücudunu kesmek, intihar girişiminde bulunmak ve disiplin cezası almak gibi davranışlar bu kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların Riskli Davranışlarına İlişkin Dağılım

Riskli Davranışlar		n	%
Vücudunda dövme olup olmadığı	Yok	68	57.6
	Var	48	40.7
	Yanıtsız	2	1.7
	Toplam	118	100.0
Vücudunda kesi izi olup olmadığı	Yok	51	43.2
	Var	63	53.4
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100.0
Geçmişte intihar girişimi olup olmadığı	Hayır	77	65.3
	Evet	38	32.2
	Yanıtsız	3	2.5
	Toplam	118	100.0
Okulda veya askerde disiplin cezası alıp almadığı	Hayır	42	35.6
	Bir kez	30	25.4
	Birçok kez	44	37.3
	Yanıtsız	2	1.7
	Toplam	118	100.0

Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların %40.7'si vücudunda dövme olduğunu belirtmiştir. Ayrıca %53.4'ünün vücudunda kesi izleri olduğu, %62.7'sinin okulda veya askerde bir veya daha fazla disiplin cezası aldığı ortaya çıkmıştır. Sonuçlar madde kullanım alışkanlığına başka birçok riskli davranışın eşlik ettiğini göstermektedir. Ancak bu riskli davranışların madde kullanım alışkanlığıyla ilişkisinin net olarak anlaşılması, aralarında bir neden sonuç ilişkisinin mi olduğu yoksa yalnızca bir arada bulunma durumunun mu olduğunun anlaşılması için daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bulgulardan elde edilen dikkat çekici bir sonuç da örneklem grubunun %32.2'sinin daha önce bir intihar girişiminde bulunmuş olmasıdır. Literatürdeki çalışmalar, bağımlıların intihar açısından genel popülasyona göre yüksek risk altında

olduğunu göstermektedir. Örneğin Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde 1997 ila 2000 yılları arasında yatarak tedavi görenlerle yapılan bir çalışmada 1244 olgunun 313'ü (%25.2) en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Düşük yaş ortalaması, kadın cinsiyeti, bekarlık, yalnızlık, işsizlik, eğitim seviyesinin düşüklüğü, ailede alkol ve madde kullanımı, madde kullanımına bağlı sağlık, sosyal ve yasal sorunlar yaşama, madde etkisindeyken tehlikeli ve zarar verici davranışlarda bulunma, ilk madde kullanma yaşının ve maddeyi yoğun kullanma yaşının erken olması, tercih maddesi ve ilk kullanılan maddenin benzodiazepin türevleri olması, intihar girişimi olan olgularda riski yükselten faktörler olarak belirlenmiştir (Evren ve Ark., 2001: 235). Bu çalışmaya katılanların da söz konusu risk faktörlerinden birçoğuna sahip olduğu göz önüne alınırsa %32.2'lik intihar girişimi oranı daha anlaşılır olacaktır.

3.1.4. Madde Kullanım Alışkanlıkları ve Bağımlılığa İlişkin Bulgular

Çalışmada inanç temelli yaklaşımın işleyişinin yanında bağımlılığın doğasına ve madde kullanım alışkanlığının seyrine ilişkin tespitler de yapılmıştır. Bu başlık altında katılımcıların uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanım geçmişlerinden hareketle, kullanmaya başlama, kullanmayı sürdürme ve bağımlılığın gelişimi gibi konular ele alınmış, risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır.

3.1.4.1. Başlama Yaşı

Madde kullanıma alışkanlıklarına ilişkin İstanbul'da yapılan bir çalışma madde kullanmaya başlama yaşının 11-34 arasında olup ortalamasının 22 olduğunu göstermektedir (Türkcan, 1998: 58). Daha sonra Gaziantep ilinde yapılan bir başka çalışmada ise ilk madde kullanımına başlama yaşının 15-29 arasında olduğu, ortalamasının 22.44 olduğu tespit edilmiş ve maddeyle karşılaşma yaşının batı bölgelerinde doğu bölgelerine kıyasla daha düşük olduğu değerlendirilmiştir (Bulut ve Ark., 2006: 66). Sokakta yaşayan çocuklar üzerine yapılan bir çalışmada ise tütüne ve alkolü düzenli kullanmaya başlama yaş ortalamaları 10.8, ucu, maddeleri kullanmaya başlama yaşı ortalaması ise 11.9 bulunmuştur (Ögel ve Aksoy, 2002). Bu çalışmada elde edilen nitel bulgular da Türkcan'ın bulgularına benzer olarak ilk kullanım yaşının 11'e kadar düştüğünü göstermektedir.

“11 yaşında başladım. Altı yıl eroin kullandım.” (S.E.17.BAYDER)

“12 yaşında baly çekiordum... 14 yaşında eroinle tanıştım, iki buçuk sene bilfiil eroin içtim.” (F.A.22.Bişri Hafi)

“13 yaşında arkadaş ortamında esrara başladım, daha küçük yaşta idim, okula gidiordum.” (M.G.25.Bişri Hafi)

“Küçük yaşta başladım. 13-14 yaşlarında, sekizinci sınıf bitmek üzereydi.” (E.N.23.Bişri Hafi)

Başlama yaşına ilişkin bulgular, uyuşturucu madde kullanmaya başlama riskinin çok küçük yaşlarda ortaya çıktığını göstermektedir. Ancak uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanma davranışına geçiş niteliğinde olan bir duruma dikkat çekmek gerekmektedir. 5198 madde kullanıcısı ile yapılan çalışmada madde kullanıcılarının %86.8'i uyuşturucu kullanmaya başlamadan önce tütün, %44.4'ü alkol kullanmış olduğunu söylemiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019: 96). Yani sigara ve alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmaya geçiş maddeleri olarak risk teşkil etmektedir.

3.1.4.2. Madde Kullanma Nedenleri

Madde kullanmanın ve bağımlılığın nedeni olarak tek bir etkenden söz edebilmek çok güçtür. Birçok etken bir arada olabilir. Ancak madde kullanma açısından risk faktörleri olarak değerlendirilebilecek nedenlerden önce madde bağımlılığından koruyucu etkenler olarak değerlendirilebilecek bazı durumlara değinmek gerekir.

- Güçlü ve pozitif aile bağları,
- Ebeveynlerin çocuklarının arkadaşlarından ve yaptıklarından haberdar olması,
- Aile içi kuralların açık olması ve herkesin bunlara uyması,
- Ebeveynlerin çocuklarının yaşamlarına ilgili olmaları,
- Okulda başarılı olma; okul, kulüpler gibi kurumlarla kurulmuş güçlü bir bağ,
- Uyuşturucu kullanımı ile ilgili doğru bilgilenme, gibi durumlar madde bağımlılığından koruyucu etkenler olarak öne çıkmaktadır (Ögel, 2012: 3). Bazı durumlar ise madde kullanımı açısından risk yaratan etkenler olarak öne çıkmaktadır. Bu durumları da şöyle sıralamak mümkündür:

- Ruhsal sorunları ya da bağımlılığı olan ebeveynin bulunduğu kaotik aileler,
- Doğru olmayan yetiştirme yolları,

- Ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği,
- Sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar,
- Okul başarısında düşüş,
- Sosyal becerilerin zayıf olması,
- Sapkın davranışlar sergileyen arkadaşlarla “takılma”,
- Okul, iş, aile ortamında uyuşturucu kullanımının onaylanması (Ögel, 2012: 3).

Bu çalışmada katılımcıların madde kullanma nedenleri daha genel kategoriler üzerinden araştırılmıştır.

Tablo 17: Katılımcıların Temel Madde Kullanma Nedenlerine İlişkin Dağılım

	n	%
İçinde bulunduğu ruh hali, duygusal durumu	20	16.9
Travmatik yaşam olayları	7	5.9
Arkadaş etkisi	68	57.6
Aile/akraba etkisi	12	10.2
Yanıtsız	11	9.3
Toplam	118	100.0

Madde kullanma nedenlerine ilişkin dağılım incelendiğinde, katılımcıların büyük kısmı (%57.6) arkadaş etkisi ile madde kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların belirttiği en yüksek orana sahip ikinci neden ise bireylerin içinde bulunduğu ruh hali, duygusal durumudur (%16.9). Aile/akraba etkisi ise (%10.2) üçüncü sırada gelmiştir. Özelden arkadaş/akran grubunun, genel olarak da sosyal çevrenin madde kullanma davranışının ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde önemli bir yeri vardır. Bu konular sonraki kısımlarda daha ayrıntılı olarak değerlendirilecektir.

3.1.4.3. Sosyal Çevre ve Ortam Etkisi

Zararlı madde kullanımı ve bağımlılık konusunda çok bilinen gerçeklerden biri madde kullanmaya başlama ve madde kullanımını sürdürme sürecinde akran ve arkadaş etkisinin önemli bir faktör olduğudur. Temelde bir sosyalleşme ve öğrenme sürecine tekabül eden aile, arkadaş ve diğer sosyal çevre ilişkileri, öğrenilen davranışın sürdürülmesinde de önemlidir. Birey, öğrenmeye ve sosyalleşmeye ilk olarak ailede başlamaktadır. Modern toplumlarda ailede başlayan bu sürece çok erken yaşlardan

itibaren okulda devam edilmekte ve şehir yaşamının da etkisiyle çocuklar, ailelerinin takip etmekte zorlandığı karmaşık ilişkiler geliştirmektedir. Özellikle büyükşehirlerde ve yoğun kentsel alanlarda kurulan bu ilişkilerin risk düzeyi yüksek olabilmektedir. Madde kullanma alışkanlığı da çoğunlukla bu riskli ilişkiler üzerinden kazanılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak görüşmecilere sorulan “madde kullanımına nasıl başladın?” sorusuna görüşmecilerin verdikleri yanıtlardan bazıları aşağıya alınmıştır.

“İlk arkadaş ortamıyla başladık. İlk başladığımda 13-14 yaşlarındaydım ve daha ortaokulu yeni bitirmiştim.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Daha önce bilmiyordum ama her şekilde bir tanıdığın vasıtasıyla oluyor bu işler. Bir arkadaşım vardı, onlar işte takılıyorlar. Normalde sigara kullanıyorum. Sonra bana dediler ki al bir firt çek, hani rahatlarsın falan gibisinden. Zaten o anda bir duygu şeyleri geçiyor arada.” (H.K.19.Bişri Hafi)

“Arkadaş ortamında başladım. Ağabeyim cezaevine girmişti. Çalışmak zorunda kalmıştım. Beşiktaş'ta çalışıyordum. Beşiktaş'ın orda biraz daha eğlence ortamı falan vardı, öyle, arkadaş ortamında haftada bir ile başladık.” (F.K.26.Bişri Hafi)

Yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular madde kullanımının çoğunlukla başta arkadaş çevresi olmak üzere sosyal çevrenin etkisiyle başladığını göstermektedir. Okul, akraba, mahalle veya iş ortamı fark etmeksizin her çevreden arkadaş ortamı ergen davranışları üzerinde belirleyici olmaktadır. Bu süreç hem uzun süre birlikte zaman geçirme hem de akran gruplarına ayak uydurma isteğiyle ilgili olabilir. Sonuçta bir etkileşim ve öğrenme süreci işlemektedir.

HİGED'den N.İ.'nin anlatımı ise arkadaş etkisinin farklı bir yönüne, madde kullanımı konusunda bilişsel ve duygusal hazır bulunuşluğa işaret etmektedir.

“... hep arkadaş kurbanı olduk, zaten çoğunlukla öyle oluyor. Zorlama diye bir şey yok. ‘Al, sen de iç, yoksa yanımıza almayız’ diye bir şey yok. İsteğimiz var ki içiyoruz.” (N.İ.26.HİGED)

Sapma ve suç davranışlarını açıklamaya çalışan teorilerden biri olan “sosyal öğrenme” teorisine göre suçluluğun temelinde bireyin etkileşim halinde olduğu kriminal kaynaklar vardır. Suç davranışı bu kriminal kaynaklardan öğrenilmektedir. Bunlar içinde en etkili olanlardan biri akran gruplarıdır. Bireylerin anti-sosyal akran grubu ile etkileşime girmeleri, onların suç işlemeye eğilimli hale gelmelerinde temel bir risk

faktörü olarak görülmektedir (Kızmaz, 2005-b: 161). Sapma davranışı olarak nitelenebilecek, kriminal boyutu da olan uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı davranışını açıklamak için de sosyal öğrenme teorilerinden yararlanılabilir. Uyuşturucu kullanma gibi riskli davranışlar söz konusu olduğunda arkadaş çevresi sosyal öğrenme kaynaklarının başında gelmekte, daha sonra ise aile ve akraba etkisi göze çarpmaktadır.

Ergenlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi sorunlu davranışları ele alınırken, bu davranışların çeşitli psiko-sosyal işlevlerinin önemsemesi gerekmektedir. Ergenlerin gençlik kültürüyle özdeşleşmeye çabası madde kullanma davranışının psiko-sosyal işlevlerinin başında gelmektedir. Bu maddeleri kullanma, ergenler tarafından büyümenin bir göstergesi olarak veya akran kabulünün bir şartı olarak değerlendirilebilmektedir (Jessor, 1987: 335). Katılımcılardan bazıları madde kullanmaya başlamada özentinin ve akran gruplarına kabulün etkisini vurgulamaktadır.

“Sekizinci sınıf bitmek üzereydi. Yurtta beraber kaldığım arkadaş ortamında öğrendim. Arkadaşlardan kullanan vardı, duyuyordum ilgimi çekiyordu, biraz da özentisi vardı. Dikkatimi çeke çeke sonra biz de bu işin içine girdik. Muhabbet olduğu zaman muhabbete katılırdık.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Esenler'de özentisi bir ortam var. Çocuklar köşe başlarında kalan büyüklere özeniyorlar. 10 yaşından 70 yaşına kadar içen adamlara özeniyorlar.” (İ.A.20.Bişri Hafi)

“Özel okulda idim, bir gün dayak yedim. O dayak sebebi ile kendime bir çevre edineyim ve bunlardan kurtulayım diye bir arayış içine girdim. Onlar sağ olsun bizi kurtardılar ama onlarla beraber her türlü maddeye düştük.” (A.H.26.HİGED)

Veriler ve anlatımlar madde kullanmaya başlamada ve sürdürmede sosyal çevrenin etkisini ortaya koymaktadır. Bu etki kimi zaman özentisi ve taklit, kimi zaman tepki, kimi zaman ortama ayak uydurma, kimi zaman zorlama şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ancak arkadaş çevresinin etkisi yalnızca bunlarla sınırlı değildir. İlerdeki bölümlerde ele alınacak olan madde temini gibi başka durumlarda da arkadaş grupları ile dayanışma ve işbirliği gerçekleşmektedir.

3.1.4.4. Uyuşturucu Kullanma ve Aile

Madde kullanma ve bağımlılık sürecinin aile ile ilişkisi birçok yönden değerlendirilebilir. Öncelikle ailenin temel eğitim ve sosyalleşme kurumu olduğu gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. Aile başta olmak üzere okul ve diğer geleneksel kurumların, bireylerin davranışları üzerindeki etkisine odaklanan Sosyal Bağ teorisi sosyal sorunlara yaklaşmanın bir yolu olarak 1969'da Travis Hirschi tarafından geliştirilmiştir. Hirschi, aileye bağlılık, sosyal normlara ve kurumlara bağlılık, faaliyetlere katılma ve bunların önemli olduğuna inanma gibi tutum ve davranışları “sosyal bağların unsurları” olarak tanımlamaktadır. Geleneksel değer ve normların benimsemesini ve özellikle de yasaların ve toplumun kurallarının ahlaki olarak doğru bulunması ve bunlara uyulması sosyal bağların korunması açısından önemlidir. Ebeveyn rolleri bu bağlılığın ortaya çıkmasında önde gelen etkenlerdendir. Suçluluk ise kişinin toplumla olan bağı zayıfladığında ya da bu sosyal bağlar koptuğunda ortaya çıkar (Hirschi, 1969). Gençlik döneminin en çalkantılı evresine tekabül eden ergenlik sürecinde, ebeveyni ile sağlıklı bir iletişim kurabilen ve yeterince vakit geçirebilen gençlerde uyuşturucu madde kullanımına yönelme davranışında gözle görülür bir azalma kaydedilmektedir. Buradan hareketle aile ilişkilerinde ya da ailenin işlevlerinde yaşanan aksaklıkların sapma ve suç davranışlarının ortaya çıkmasında etkili olduğunu söylemek mümkündür. Suçluluk konusunda ailenin işlevinden ziyade akran gruplarının etkisine ve fonksiyonelliğine vurgu yapan teoriler de ortaya atılmıştır. Bu tartışmaya sosyal çevre/ortam etkisi bölümünde değinildiğinden burada aile etkisi üzerinde durulacaktır.

Olumlu işlevleri üzerinden değerlendirildiğinde aile, birey için ana referans grup olarak, bireye toplumsal norm ve değerleri kazandırarak, toplumsal bağları inşa ederek ve sosyal faaliyetlere katılımı sağlayarak bireyi suçlu ya da madde kullanımı gibi zararlı/riskli davranışlardan koruma işlevi görebilir. Zayıf aile bağları, uyuşturucu yanlısı sosyal etkilere maruz kalma olasılığını artırarak kullanımı teşvik etmektedir (Ellickson ve Hays, 1992: 378). Bu işlevleri yerine getirmediğinde birey, olumsuz davranışlara yönlendirecek akran gruplarının ya da çetelerin etkisine girebilir. Ancak aile, koruma işlevini yerine getirmek yerine tam tersi etki de gösterebilir. Toplumsal norm ve değerlerden sapmış aile ya da aile bireyleri olumsuz rol model olarak kişiyi sapkın, suçlu, zararlı ya da riskli davranışlara bizzat itebilir. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalar madde kullanmaya başlamada aile etkisini ortaya koymuştur (Turhan ve Ark., 2011: 42).

“Madde kullanmaya başlamasında ailesinin etkisi olup olmadığı” şeklindeki soruya verilen cevaplar madde kullanımının bizzat aileden kaynaklanan nedenlerden başlayabildiğini göstermektedir.

“Uyuşturucuya 13 yaşında başladım. Uyuşturucunun nerede satıldığını filan bilmezdim. Benim babam eski uyuşturucu bağımlısı idi. Ben babamdan gördüm her şeyi. Babam bonzai içerdi yanımda 13 yaşında iken. Babamdan çalmaya başladım ufak ufak, içmeye başladım.” (M.H.20.BAYDER)

“13-14 yaşında esrar ile madde kullanmaya başladım. Öncesinde sigara içiyordum gizli gizli. Babam sigara içtiğini görürsem seni öldürürüm derdi... Babamın sigaradan dolayı verdiği tepki beni farklı şeylere yöneltti.” (S.A.27.BAYDER)

M.H.’nin anlatımı madde kullanımında babanın rol model alınmasının ve taklidinin çarpıcı bir örneğidir. Baba, yalnızca davranışa değil bizzat madde teminine de kaynaklık etmektedir. S.A.’nın anlatımı ise aile içinde problemlı davranışa verilen yanlış ya da aşırı tepkinin, problemlerin daha da büyümesine yol açabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Katılımcılardan bazıları ise madde kullanmaya akraba çevresinden birinin etkisiyle başladığını ifade etmiştir.

“Benden iki yaş büyük bir akrabam vardı, bizim eve gelirdi ara sıra. Bir gün beni arabasıyla aldı, içiyordu. Allah şahidim ilk defa eroin görüyordum, nasıl içilir bilmezdim. Ne olduğunu sordum. Söyleyince uzattı ben de içtim.” (N.İ.26.HİGED)

Eroin gibi en ağır maddelerden birine akrabasını bilerek alıştırmak da üzerinde düşünülmesi gereken bir davranıştır. Madde kullanımında aile ve yakın akraba etkisini anlamaya dönük sorulara verilen yanıtlardan fonksiyonalist teorilerin aileye yüklediği olumlu işlevler kadar olumsuz işlevlerinin de olabileceğini gösteren bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Tablo 18: Katılımcıların Ailelerinde Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Dağılım

		n	%
Madde kullanmaya başladığında ailede alkol kullanımı	Evet	38	32.2
	Hayır	80	67.8
	Toplam	118	100.0
Madde kullanmaya başladığında ailede uyuşturucu kullanımı	Evet	20	17.2
	Hayır	96	82.8
	Toplam	116	100.0
Madde kullanmaya başlamada aile etkisi veya teşvikinin varlığı	Hayır	88	75.9
	Kısmen	15	12.9
	Evet	13	11.2
	Toplam	116	100.0

Katılımcıların %32.2'si madde kullanmaya başladığında ailede alkol kullanan olduğunu, %17.2'si ise uyuşturucu kullanan olduğunu belirtmiştir. Madde kullanmaya başlamasında aileden birilerinin etkisinin olup olmadığına ilişkin soruya ise katılımcıların %24.1'i ise "Evet" ya da "Kısmen" cevabını vermiştir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı gibi sorunlu bir alanda %24.1'lik aile etkisi önemli bir etkidir. Ancak ailenin asıl etkisini, olumsuz rol modelleri barındırmasında ya da madde kullanımının öğrenilmesinde değil, olumlu işlevlerini yerine getirmemesi nedeniyle çocukların sosyalleşme süreçlerinde problemler yaşanmasında aramak daha doğru bir yaklaşım olabilir.

Uyuşturucu madde kullanımı ya da bağımlılığın sürdürülmesi konusunda şaşırtıcı olan durumlardan biri ise ailelerin uzun yıllar boyunca çocuklarının madde kullanımı ve diğer problemli davranışlarını fark etmemeleri gerçeğidir. "Madde kullanımından ailelerinin haberdar olup olmadığı?" şeklindeki soruya verilen cevaplardan bazıları şu şekildedir:

"Ailem 2 sene hiç farkına varmadı. Hani bir şeyler sezdiler ama nasıl diyeyim, tam idrak edemediler." (H.K.19.Bişri Hafi)

"14 yaşında eroinle tanıştım, iki buçuk sene bilfiil eroin içtim. Parayı aileden alıyordum. Ailem o zamanlar uyuşturucu kullandığımı bilmediği için para veriyordu."

Bir müddet sonra ben kendim itiraf ettim. 16 yaşlarında anneme ‘ben eorin kullanıyorum’ diye itiraf ettim.” (F.A.22.Bişri Hafi)

“Yedi sekiz senedir kullanıyorum. Ailem son 3 senedir biliyor. Normalde belli etmiyordum, anlıyorlardı belki ama ispat yoktu.” (E.E.24.Bişri Hafi)

“Ailem üç sene kullandıktan sonra madde kullandığımı öğrendi. Bundan sonra evde sıkıntılar çıkmaya başladı. Eve gitmemeye başladım.” (S.E.17.BAYDER)

“Beş altı yıl ailemin haberi olmadan madde kullandım. Son iki üç sene onların da haberi vardı. Araba kazası filan yaptım madde yüzünden, artık evde de kullanmaya başlamıştım.” (E.G.27.BAYDER)

Anlatımlardan anlaşıldığı kadarıyla, birçok madde kullanıcısının ailesi çocuklarının kullanımı/bağımlılığı ileri seviyelere ulaşınca ya da durumu kötüleşinceye kadar durumdan haberdar değildir. Ailelerin madde kullanımını fark etmemesinde ya da geç fark etmesinde birçok etken rol oynayabilir. Bunların başında, anlatımlarda sıkça ifade edildiği gibi, madde kullanıcısı gençlerin madde kullandığını gizleme çabası gelmektedir. Özel olarak ele alınmamış olmakla beraber bu konuda iki muhtemel durumun öne çıktığı bulgulardan anlaşılmıştır. Bu muhtemel durumlar; çocuklar ile aile arasındaki iletişim kopukluğu ve ailelerin çocuklarına bu durumu yakıştıramaması şeklinde dile getirilmiştir. Çoğunlukla erken yaşlarda madde kullanmaya başlayan gençlerin, ergenlik dönemi ile geçirdiği fiziksel, ruhsal ve davranışsal değişiklikler de bu durumun bir başka nedeni olabilir. Ancak bu konuda farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da vardır. Yaman’ın madde bağımlısı gençlerin aile ilişkileri üzerine yaptığı araştırmanın (2014) bulguları, iletişim kopukluğu konusunda bu çalışmada elde edilen sonuçları desteklemekle beraber, madde kullanımını gizleme konusunda farklı bir sonuca ulaşmıştır. Çalışma, gizleme çabalarının aksine, gençlerin madde bağımlısı olduklarını ailelerine bir biçimde fark ettirmeye çalıştıklarını, ancak ailelerin, gençlerle ilişkisinin oldukça yetersiz olması nedeniyle yaşanan değişimin ebeveyn tarafından fark edilmediğini iddia etmektedir (Yaman, 2014: 117).

Madde kullanma davranışında ailenin yeri konusunda dikkat çekilmesi gereken bir konu, ciddi bırakma girişimlerinin aile haberdar olduktan sonra başlamasıdır. E.N.’nin anlatımı bu konuda iyi bir örnektir.

“Aileye pek hissettirmiyorsun. İlk başlarda aile uyanmasın diye elinden gelen her şeyi yapıyorsun, onlara hissettirmiyorsun. Belli bir şeye geldikten sonra, o da sıradanlaşıyor. Şunu söylüyorsun kendi kendine ‘bana ne, bilirlerse bilsinler’. Artık seni o seviyeye getiriyor. Benim ailem altı yedi sene önce öğrendi. Ben yurttaydım kullandığımdan haberleri yoktu. (Yaz aylarında) geliyordum, onlara hissettirmiyordum. Yurttan kovulunca bazı olaylar oldu. Ne kadar hissettirmemeye çalışsan da Mevla bir yerden bir şey oluşturuyor. Ondan sonra anlıyorlar, bir şeyler oluyor, çözüyorlar. Ondan sonra hastane süreçleri falan başladı işte.” (E.N.23.Bişri Hafi)

Aile ile geçirilen zamanın da madde kullanım ve bağımlılık riski üzerinde etkisi vardır. İstanbul’da 15-19 yaş arası liseli gençler üzerine yapılan bir çalışma hafta içi ve hafta sonu ebeveyniyle yeterince vakit geçiren gençler arasında alkol kullanım oranının yeterince vakit geçirmeyenlere göre 2.4 kat, esrar kullanımının da 10 ila 15 kat düşük olduğunu ortaya koymuştur (Evcin, 2011: 76-77). Görüşme yapılan gençlerden biri bu duruma işaret etmiştir:

“Dışarıda annemle, babamla, kardeşimle (ki iki kardeştik, o da içiyordu, ben de içiyordum) aramızda bir bağ, bir sevgi yoktu. Sadece lafla ben onları seviyordum, onlar beni seviyordu. Belki onlar gerçekten seviyordu ama bana belli etmiyordu.” (Va.27.HİGED)

Aile ve yakın akraba ilişkilerinin madde kullanma davranışının ortaya çıkması ve sürdürülmesi üzerinde doğrudan etkili bir faktör olduğu açık şekilde anlaşılmaktadır. Burada işlenenlerin dışında aile problemleri (disiplin sorunları, boşanma, şiddet, istismar, ilgisizlik vb.) ve daha birçok bağlantılı faktörden söz etmek mümkündür. Asıl konusu bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşım olan bu çalışmada aile faktörünü daha detaylı ele almak mümkün olmamıştır. Bu konuda müstakil çalışmalar yapmak bağımlılıkla mücadele çalışmalarına katkı sunmak açısından yararlı olacaktır.

3.1.4.5. Tatminsizlik – Boşluk Hissi

Madde kullanma nedenlerine ilişkin yapılan araştırmalar madde kullanmaya başlamada ve sürdürmede kişinin içinde bulunduğu psikolojik duruma vurgu yapmaktadır. Ergenlerde madde kullanımı ile bir arada görülen rahatsızlıkların başında depresyon gelmektedir. Depresyonu, anksiyete bozuklukları ve diğer psikiyatrik

rahatsızlıklar izlemektedir. Yüksek kaygı düzeyi ve düşük sosyal desteğin özellikle uçucu madde kullanım riskini arttırdığı ortaya konmuştur (Turhan ve Ark., 2011: 41).

İnanç odaklı yaklaşımı tercih etme nedenlerine ilişkin soruya verilen cevaplardan, derneklerde kalan bağımlıların da madde kullandıkları ya da ara verdikleri dönemde içine düştükleri sıkıntıların ardından ya da yaşadıkları duygusal boşluk hissi ve tatminsizlik nedeniyle madde kullanmaya devam ettikleri anlaşılmıştır.

“Bundan önceki hayatımda bir boşluk hissediyordum. Hissiyatlarımla, duygularımla, düşüncelerimle ilgili bir kararsızlık vardı.” (E.G.27.BAYDER)

“Uyuşturucu arıyordum. Arıyor insan, o an bilinçsiz düşünüyorsun, çünkü boşluktasın.” (E.E.24.Bişri Hafi)

“Tamamen dipteydim, bir arayış içerisindeydim. Kimsenin yüzüne bakacak durumum kalmamıştı.” (N.B.26.HİGED)

“Maddeye düştükçe bunu da deneyeyim, bunu da deneyeyim diyorsun. Bir kademedен sonra artık tatmin olmuyor insan, bir arayış içerisine giriyor.” (A.H.26.HİGED)

Anlatımlar madde bağımlısı gençlerin içine düştükleri duygusal boşluk, düşünsel kararsızlık, tatminsizlik gibi durumlardan kurtulmak için maddeye sarıldıklarını göstermektedir. Duygusal ve psikolojik nedenlerin madde kullanmaya başlama açısından belirgin bir gerekçe olmadığı, ancak sürdürmede ve yeniden başlamada ciddi bir etki yaptığı değerlendirilmektedir. Rahatlamak ve unutmak için ciddi bir sorun potansiyeli taşıyan maddeye sarılmak bir çelişki olsa da madde kullanım alışkanlığı olanlarda sıkça rastlanan bir durumdur. Kullanılan maddenin olumlu emosyonel etkileri yol açtığı sorunlara rağmen kendisinden vazgeçilememesine sebep olmaktadır (Ögel, 2010: 26). Hayatındaki diğer sorunlarla başa çıkma konusunda yetersiz olan kullanıcılar, mevcut durumdan geçici bir süreliğine kurtulmak için madde kullanmaya devam etmektedir.

Tablo 19: Katılımcıların Ruhsal Durumlarına İlişkin Dağılım

		n	%
Geçmişte psikiyatrik, psikolojik tedavi veya ilaç kullanımının varlığı	Hayır	43	36.4
	Evet	72	61.0
	Yanıtsız	3	2.6
	Toplam	115	100.0
Şu anda ruhsal sorun yaşıyıp yaşamadığı	Hayır	99	83.9
	Evet	15	12.7
	Toplam	4	3.4
	Yanıtsız	114	100.0

Anket formunda katılımcıların ruhsal durumlarına ilişkin olarak “geçmişte psikiyatrik, psikolojik tedavi veya ilaç kullanımı olup olmadığı” ve “şu anda ruhsal sorun yaşıyıp yaşamadığı” şeklinde sorular da sorulmuştur. İlk soruya verilen cevaplara göre katılımcıların %61.0’i daha önce psikiyatrik bir tedavi gördüğünü belirtmiştir. Ancak madde kullanım nedenlerine ilişkin daha önce verilen Tablo 17’de bireylerin içinde bulunduğu ruh hali veya duygusal durum %16.9 ile ikinci sırada gelmektedir. Bu sonuçlar psikiyatrik tedavinin daha çok madde bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Şu anki durumlarına ilişkin olarak ise katılımcıların %83.9’u ruhsal bir sorun yaşamadığını ve ruh sağlığı ile ilgili bir ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Bu olumlu ruh sağlığı halini, devam ettikleri inanç temelli programların olumlu sonuçları içinde değerlendirmek mümkündür.

3.1.4.6. Bağımlılığın Gelişmesi ve Çoklu Madde Kullanımı

Çoklu madde kullanımı, madde kullanan veya bağımlılık sorunu olanlarda sıkça karşılaşılan bir durumdur. Aidiyet ve sevgi arayışı, eğlenmek, sosyalleşmek, bireyleşmek/bağımsızlaşmak, rahatlamak, kaygıyı gidermek, kontrol elde etmek/güçlü olduğunu hissetmek gibi nedenlerle (Dilbaz ve Ark., 2011: 86) başlayan madde kullanımı erken dönemde terk edilmezse, zamanla hem yoğunluğu/kullanım miktarı artmakta, hem de kullanılan maddeler çeşitlenmektedir.

Literatürde çoklu madde kullanımı denilince (*multiple substance use*) daha çok aynı anda birden fazla madde kullanma davranışı anlaşılmaktadır. Çoklu madde kullanımı hayati riskler barındıran bir davranıştır. Türkiye’de madde bağlantılı ölüm vakalarının

önemli bir kısmına, çoklu (karışık) madde kullanımı sebep olmuştur. Aynı anda farklı uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin bir arada veya uyuşturucu maddenin alkolle birlikte alınmasını ifade eden çoklu madde kullanımı davranışında bazı narkotik maddelerin alkolle veya bazı farklı narkotiklerle birlikte alınması, ölüm riskini yükseltmektedir. 2018 yılında doğrudan madde kullanımına bağlı olarak meydana gelen 657 ölüm vakasının 385'i (%58.6), 2017 yılında ise 941 ölüm vakasının 575'i (%61.1) çoklu madde kullanımından meydana gelmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019: 77). Çalışmada aynı anda birden fazla madde kullanma alışkanlığına dair bulgular elde edilmişse de, bir maddeden diğerine geçmek şeklindeki değişen/çoklu madde kullanımının çok daha yaygın olduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların madde kullanım alışkanlıklarının gelişimine ve çoklu madde kullanımına ilişkin anlatımları şu şekildedir:

“Sigara kullanıyorduk ama o kadar çok sigara da yoktu, sigarayı da özentilikten kullanıyorduk, abiler atardı biz de gidip yerden alıp içerdik. Öyle öyle başladık küçüklükten, ondan sonra paket almaya başladık. Uyuşturucuya esrarla başladık. Bu çok değişik bir şey durmadan artıyor mesela. İlla bir uyuşturucuyu farklı bir boyuta getirmeye gerek yok, içim tarzı bile değişiyor. Mesela ilk içmeye başlarken sarıp içiyorsun sonra bunun farklı içiş tarzını öğreniyorsun, mesela kovadır, atıyorum pet, her türlü şeyini öğreniyorsun, bu durmadan ilerliyor, hiç yerinde sayan bir şey değil. İçim tarzını değiştiriyorsun onu değiştiriyorsun, bunu değiştiriyorsun ve belli bir şeyden sonra bu sana yetmiyor, yetmemeye başlıyor, önce dozların artıyor sonra kullanım şekillerin artıyor, ondan sonra bu madde sana zevk vermemeye başlıyor sıradanlaşıyor, ilk içtiğin hazzı almamaya başlıyorsun, bu sefer farklı şeyler aramaya başlıyorsun. Hap atıyordum, ekstazi, kubar içiyordum, ondan sonra piyasaya bonzai çıktı, kendimizi bonzaiye verdik.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“15 yaşında semt ortamında sigara ve baly ile başladım. Ondan sonra esrar, kademe kademe, sonra kimyasallar başladı. Yaklaşık 6 yıl sürdü. Şu an piyasada olan bütün maddeleri kullandım.” (A.H.26.HİGED)

“18-19 yaşında alkol ve esrar ile başladım. Askerden sonra yoğunlaştı. Son dört yılda eroin ve kokaine geçtim ve sürekli kullanmaya başladım.” (N.B.26.HİGED)

“Esrarla başladık ilk önce. Ondan sonra bağımlılık yaptıkça değişti. O kafa yapmamaya başladı, farklı maddelere geçtik bonzai, ekstazi, taş, eroin.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Ben 24 yaşındayım. İlkokulun sonlarında başladım. O zamanlar daha az seviyede uyuşturucu içiyordum. Çakmak gazı, baly tarzı şeyler içiyordum. Daha sonra yayıldı bu. Balyden sonra esrar sonra şekerle esrarı karışık içiyordum. Birkaç kere kokain içtim, daha sonra eroine çıktık, en son Eroinle işte dört sene devam etti.” (Ü.Ç.24.HİGED)

“12 yaşında baly çekiyordum, o sıralar kubarlı esrarla tanıştım, kubar ve esrar kullandım, aralıklı bir kaç defa ondan sonra 14 yaşında eroinle tanıştım, iki buçuk sene bilfiil eroin içtim... Eroini bıraktıktan sonra bonzaiye başladım... arada bıraktığım oldu... ondan sonra ful bonzai içtim, bonzai ile birlikte ekstazi hap kullandım, metamfetamin, layn kullandım kokain, taş kullandım.” (F.A.22.Bişri Hafi)

Katılımcıların anlatımları madde kullanım alışkanlığının çoğunlukla sigaradan başlayarak, hafif uyuşturucu maddelere geçtiğini, daha sonra kullanım şekillerinin farklılaştığını, ardından da kullanılan madde türlerinin çeşitlenerek daha ağır uyuşturuculara geçildiğini göstermektedir.

Madde kullanımının çeşitlenmesi ve sürekli ilerlemesi, üzerinde durulması gereken bir durumdur. Bu durum, yaşı büyümeye, sosyal çevrenin değişmesi, ekonomik imkânların ve sosyal statülerin farklılaşması, maddelere karşı tolerans gelişimi, uyuşturucu piyasasında arz edilen maddelerin değişmesi, uyuşturucu madde trendlerinin farklılaşması, sağlık sorunları, aile etkisi gibi birçok faktörden etkilenmektedir.

Bazı analizlerde ergenlerde madde bağımlılığının 4 evrede gerçekleştiği, ilk denemelerden sonra sosyal kullanımın geldiği, madde kullanımı yoğunlaştıkça zihnin madde ile devamlı meşgul olmaya başladığı ve sonunda bağımlılığın geliştiği belirtilmektedir (Alıkaşifoğlu ve Ercan, 2006: 76). Anlatımlar madde kullanmaya başlama ve sürdürme süreçlerinin benzeştiğini göstermektedir.

“Bir sigara ile başladım, kademe kademe ilerledi. Mesela esrara bi duman ile başladım... bir ondan bir ondan içtim, ondan sonra sürekli içmeye başladım, haftada iki, üç güne çıktı. Artık mesela evde canım sıkılıyor, kavga ediyorum, direkt aklıma o geliyor, hep onunla meşgul oluyorum. Mutlu olsan da içiyorsun, üzgün olsan da

içiyorsun. Boş kaldığın zaman yine onu arıyorsun, paran olduğu zaman cebinde, direk aklına o geliyor.” (E.E.24.Bişri Hafi)

“İlk sigara ve bonzai içmeye başladım. Daha sonra alkol ve çeşitli maddeler kullandım. Bir yıl sonra bağımlı olduğumu fark etmeye başladım ama uyuşturucu kullanımını yönetebiliyordum, birkaç sene geçtikten sonra artık o beni yönetmeye başladı.” (M.H.20.BAYDER)

Madde kullanma davranışının dinamik bir şekilde sürekli değişmesi ve farklılaşması olumsuz etkilerinin de farkına varılamamasına sebep olmaktadır. Özellikle maddelerin bağımlılık yapıcı psikotik etkileri, madde kullanımının arzu edilmeyen seviyelere kadar ilerlemesine ve belli bir noktadan sonra yönetilemez hale gelmesine sebep olmaktadır. Çünkü psikoaktif maddeler, merkezi sinir sistemini etkileyerek algı, duygudurum, düşünce, davranış ve motor işlevlerde uyarı veya baskılama ortaya çıkarmaktadır (Gürol, 2008: 65). Bu yönüyle bağımlılık bir hastalığa, bir sağlık sorununa dönüşmektedir. Bağımlılık sendromu olarak da tanımlanan bu aşamada, madde kullanımı, bir zamanlar daha büyük bir öneme sahip olan diğer davranışlardan çok daha yüksek bir öncelik kazanmaktadır. Madde kullanımında artış ve kullanılan maddelerin çeşitlenmesi bağımlılık sürecinden sonra ortaya çıkmaktadır.

Katılımcılardan elde edilen nicel veriler madde kullanmada artışı istatistiksel olarak da ortaya koymaktadır.

Tablo 20: Katılımcıların Madde Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Dağılım

		n	%
Madde kullanım miktarında artış	Hiçbir zaman	1	.8
	Bazen	19	16.1
	Neredeyse her zaman	92	78.0
	Yanıtsız	6	5.1
	Toplam	118	100
Planladığından fazla madde kullanımı	Hiçbir zaman	3	2.5
	Bazen	27	22.9
	Neredeyse her zaman	84	71.2
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100
Yoksunluk belirtileri nedeniyle madde kullanımına devam etme	Hiçbir zaman	14	11.9
	Bazen	41	34.7
	Neredeyse her zaman	59	50.0
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100
Madde kullanımından dolayı yaşamın rutinlerden vazgeçme sıklığı	Hiçbir zaman	3	2.5
	Bazen	24	20.3
	Neredeyse her zaman	87	73.7
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100

Elde edilen sonuçlar katılımcıların %78.0'inin neredeyse her zaman madde kullanımında bir artış yaşadıklarını göstermektedir. Örneklemin %71.2'si neredeyse her zaman planladığından daha fazla madde kullandığını belirtmiştir. Örneklem grubunun %50.0'si neredeyse her zaman yoksunluk belirtileri nedeniyle madde kullanmaya devam ettiğini bildirirken, neredeyse her zaman madde kullanımından dolayı yaşamın rutinlerden vazgeçtiğini bildirenlerin oranı %73.7'dir. Verilere bakarak madde kullanma davranışının belli bir noktadan sonra yönetilemez bir nitelik arz etmesinin ve kontrol kaybının yaygın bir durum olduğunu söylemek mümkündür.

Madde kullanma geçmişine ilişkin anlatımların bazılarında, kullanım alışkanlığının gelişiminde dikkat çekici bir başka unsurun “korku” olduğu görülmüştür. Korkularını yenme ve bir sonraki aşamaya geçme hususunda anlatımlar şöyledir:

“13-14 yaşında esrar ile madde kullanmaya başladım. Öncesinde sigara içiyordum gizli gizli. Babam sigara içtiğini görürsem seni öldürürüm derdi. Belki de

onun etkisiyle, bazı korkular insana cesaret verir aslında, insanı korkutmaz. İnsan bazen korkudan öyle şeyler yapar ki cesareti olanlar bile yapamaz. Babamın sigaradan dolayı verdiği tepki beni farklı şeylere yöneltti.” (S.A.27.BAYDER)

“İnsan, içindeki korkuyu bitirince bir sonrakine daha çok yelteniyor. Korkusu kalmıyor cesaret buluyor. Çakmak kazı bakkallarda bile veriliyor. Uyuşturucu gibi görünmüyor ama bunu insanlar keşfettiğinde aslında bir uyuşturucu olduğunu anlıyor. En basitinden herkesin evinde olan bir şey bu. Daha sonra baly kullanmaya döndüm. Sonrasında işte esrar hayatımıza giriyor ondan bir kere içtiğimizde içimizdeki tüm korkuyu alıyor. Daha sonra şeker bunun arkasından gelmek zorunda, hemen geliyor zaten. Daha sonra ikisini birleştirip içiyorsun. Tamamen cesaret işi yani birini içtiniz mi diğerleri daha kolay olur.” (Ü.Ç.24.HİGED)

“Babam öldüğü zaman cenazesine bonzai içerek gittim. Kim bilirse bilsin artık umurumda değil diyordum.” (D.E.28.BAYDER)

Başlarda çeşitli nedenlerden kaynaklanan korku, kullanımın düşük seviyede ve kontrollü olarak sürdürülmesini sağlamaktadır. Ancak korkunun yenilmesi ile madde kullanımının önündeki önemli oto kontrol mekanizmalarından biri devre dışı kalmaktadır. Bundan sonra madde kullanımı konusunda kontrol kaybedilmekte ve daha ileri aşamalara geçilmektedir. Korkunun yenilmesi bazen maddenin verdiği cesaret ile bazen madde kullanımına verilen aşırı tepkiler ile bazen de içinde bulunulan durumdan hissedilen ümitsizlik ile olmaktadır.

3.1.4.7. Uyuşturucu Temini ve Yaygınlık

Madde kullanımı ve bağımlılık konusunda önemli dışsal faktörlerden biri maddenin temin edilmesi sorunudur. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin yaygınlığı, kolay ulaşılabilir olması ve maliyetinin düşük olması, madde kullanımının artmasını ya da azalmasını dolaylı olarak etkileyen faktörlerdendir.

Maddeyi nasıl temin ettiklerine dair soruya verilen cevaplarda öncelikle madde temininin kolaylığı öne çıkmaktadır:

“Satış da, temin etmek de çok çok kolay. Bi selam çak ben bunu istiyorum de, yoldan giden, böyle köşe başında takılan 3 - 5 kişi, onlarda yoksa bile sana yardımcı olurlar yani.” (İ.A.20.Bişri Hafi)

“(Uyuşturucu) her yerde var, her yerde. Yabancı bir semtteysen bile birkaç sokak dolaş illaki biri sana bakıyordur, bi bakış atıyordur, bakış atıyorsa illaki kullanıyordur, yanına gidersen dış atarsın konuşursun varsa vardır zaten illaki olur. Onlar da kullanıcıları tanıyor gözlerinden anlıyor belki, konuşmasından anlıyor.”
(M.G.25.Bişri Hafi)

“Para olduktan sonra ilkokul çocuğu bile ulaşır eroine. Parası olması yeterli.”
(Ü.Ç.24.HİGED)

Anlatımlar bir yandan maddenin yaygınlığını ve kolay ulaşılabilirliğini ortaya koyarken diğer yandan uyuşturucu alt kültürü içerisinde madde kullanıcıları ve satıcılarının kendine özgü iletişim dili ve ilişkiler ağını göstermektedir. Dışarıdan bir insanın fark dahi edemeyeceği nüanslar kullanıcılar arasında ya da kullanıcılar ile satıcılar arasında bir iletişim sağlayabilmektedir.

Katılımcılar uyuşturucu piyasasına ilişkin anlatımlarda da bulunmuştur:

“Önceki oturduğumuz yer Esenyurt. Esenyurt'ta nasıl diyeyim her 10 metresinde bir torbacı vardır. Esenyurt'ta 9 yaşında eroin bağımlısı var. Müge Anlı'nın programına çıkmıştı. Profesyonel hırsız. Esenyurt'ta hırsızlık başı çeker, Eroin de başı çeker. İstanbul'un hemen her yeri. Bi şey fark etmiyor yani. Semt olarak hepsi tehlikeli.” (F.A.22.Bişri Hafi)

“Bu işi yapanlar belli semtte, herkesin mahalleleri, bu işi yapanları belli. Kimin ne karakterde olduğu, kimin ne iş yaptığı, kimin neyi verebileceği, kimin neye ulaşabileceği, her şey hemen hemen bellidir. Zaten para varsa buna ulaşmak hiç zor değil, kendi semtinde bulamazsan farklı bir semtte bulabiliyorsun yani kolaylıkla.”
(E.N.23.Bişri Hafi)

Anlatımlara göre bazı semtler kriminal nitelikleriyle, suç yoğun bölgeler olarak öne çıkmaktadır. Suç yoğun bölgeler teorisine göre suç ve yer arasındaki ilişki ne tekdüzedir ne de durağandır. Bu teoriler sosyal düzensizlik, suç ve yasa uygulama faaliyetlerinin uzayda rastgele dağılma eğiliminde olmadığını, ancak çeşitli nedenlerle belirli alanlarda kümelandığını savunur. Belirli bir yer veya bir alan, potansiyel suçlular için tercih edilen bir hedef olabilir. Bazı tür yerlerin, belirli suç türlerini üreten veya çeken içsel özellikleri olabilir, Bu "hedef konumlara" ek olarak, suç, örneğin gece hayatı bölgesi

veya topluluk ilişkileri gibi rutin faaliyetlerin bir sonucu olarak bir alanda (bir mahalle veya semt) kümelenebilir. (Block ve Block 1995: 147)

Katılımcılar, bu teoriye uygun olarak, maddenin temin edilmesinde bazı semtlerin özel bir yeri olduğunu belirtmiştir. Büyükşehirler söz konusu olduğunda maddenin ulaşılabilirliğinin önünde herhangi bir engel olmadığı her semtte uyuşturucu temin edilebileceği anlaşılmaktadır. Fiziki çevreden kaynaklanan engelleri aşmak, başka bir semtte kolayca madde bulmak ve kullanmak imkân dâhilindedir.

Türkiye Uyuşturucu Raporu (2019) verileri uyuşturucunun ilk olarak %71.9'luk oranla arkadaşlardan veya arkadaş çevresinden temin edildiğini, %25.2 oranında parayla satın alındığını ortaya koymuştur. Bazı görüşmecilerin anlatımları da madde temininde bağımlılar arasındaki dayanışmayı öne çıkarmıştır.

“Saticılık yaptım bir süre. Saticılık yaptığım zamanlarda arkadaşlarıma yardımım çok dokunmuştu. Sonradan ben bıraktım. Hastalığım geldiği zaman param yoksa bile arkadaşımın yanına giderdim, ondan alırdım, ona yardımcı da olurdum, beraber koştururduk, mal benim değil onundu ama hani beni hayatta asla bırakmazdı bana fazlası ile verirdi, 5 gr verirdi 10 gr verirdi, al iç derdi.” (M.G.25.Bişri Hafi)

“14 yaşında eroinle tanıştım, iki buçuk sene bilfiil eroin içtim. Arkadaşım vardı, arkadaşım benden biraz büyüktü o zaman, onun aracılığı ile alıyorduk. Ben gitsem vermezler tabi o yaşta. Onun aracılığıyla alıyorduk, o temin ediyordu.” (F.A.22.Bişri Hafi)

“Beş sene önce ilk çıktığı zamanlar bonzaiye başladık, bir arkadaşımız gelmişti şöyle şöyle bir madde var bir deneyin dedi. Biz de aldık denedik hoşumuza gitti, ondan sonra bunu içmeye başladık.” (E.N.23.Bişri Hafi)

Kendi habitusları içerisinde bağımlıların, yeri geldiğinde parasal ilişkilerin ötesine uzanan bir dayanışma içine girdikleri öte yandan satıcılık ile kullanıcılık arasında da geçişkenliğin söz konusu olduğu görülmektedir:

Bazı katılımcılar ise yasadışı uyuşturucular dışındaki bazı maddelerin uyuşturucu ve uyarıcı özellikleri amaçlanarak kullanılmasına işaret etmiştir:

“Esrardan önce de hayatımızda şu vardı; baly çekerdik, tiner çekerdik, gaz çekerdik. İlkokula giderken biz arkadaşlarla okuldan kaçardık hatta okulun içinde yaptığımız da olurdu, çakmak gazı alırdık baly alırdık. Boş tarlalara giderdik baly

çekerdik. Uyuşturucu deyince bizim aklımıza esrar eroin bonzai geliyor. Yani kanunen yasak maddeler geliyor. Zaten biz diğerlerine uyuşturucu madde olarak bakmıyoruz artık, bu işi yapan bu maddeleri kullanan çoğusu böyledir.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Maddenin kötüye kullanımı/ madde istismarı” tanımlaması uyuşturucu maddelerin kullanımının yanı sıra uyuşturucu olmayıp günlük yaşamda kullanılan ama sinir sistemi üzerindeki etkileri nedeniyle uyuşturucu olarak kullanılabilen maddelerin bu niyetle kullanımına göndermede bulunmaktadır. Çakmak gazı, baly, tiner gibi hayatın içinde başka amaçlarla kullanılan maddeler “kötüye kullanım-istismar” sonucu uyuşturucu niteliği kazanmaktadır. Bu tür maddelerin varlığı madde kullanım yaygınlığını ve bağımlılıkla mücadeleyi etkileyen önemli bir faktördür.

Kendisi otuz yıllık alkol bağımlısı olan bir katılımcı ise alkol gibi bazı maddelerin yasal olarak üretimi ve satışına dikkati çekmekte ve bu yasallığın yol açtığı yaygınlığın risklerinden yakınmaktadır.

“Dünyanın en tehlikeli maddesi alkoldür. Çünkü uyuşturucuyu temin etmek için torbacıya gitmeniz lazım, bir sürü risk almanız lazım. Alkol ise o kadar tehlikeli ki, her yer bizim için torbacı. Tekel bayileri, marketler, neredeyse her yer, alkolsüz yer yok. Benim çevremde alkolden dolayı hayatı yıkılan aile sayısı, uyuşturucudan dolayı yıkılandan çok daha fazladır. Gelin araştırma yapalım. Bana sorarsanız alkolün yasal olması büyük bir planın parçası.” (M.U.45.BAYDER)

Yasal ya da yasa dışı uyuşturucu ayırımı da bu çerçevede önem arz etmektedir. Yukarıdaki maddelerin yanı sıra sigara ve alkol gibi sağlığa zararlı, sinir sistemi üzerinde etkili olduğu halde yasal olarak üretilip satılan maddeler ya da yasal yollarla temin edilebilen uyuşturucu etkili psikiyatri ilaçları, maddenin temin edilebilirliğini, yaygınlığını etkilemektedir.

Sonuç olarak şunu söylemek mümkündür: Çakmak gazı, baly gibi günlük yaşamda yer alan maddelerin psikosomatik etkileri amaçlanarak kullanılması, sigara, alkol gibi yasal olarak üretilip piyasaya sürülen maddelerin varlığı madde kullanımını kolaylaştırıcı etkenlerin başında gelmektedir. Bu maddeler geçiş maddesi olarak yasadışı uyuşturucuların kullanımını ve bağımlılığını da etkilemektedir. Ancak asıl sorun yasadışı olarak tanımlanıp yasaklanan çok çeşitli uyuşturucuların piyasada yaygın olarak satılması

ve son derece düşük maliyetlerle temin edilebilir olmasıdır. Bonzai gibi sentetik kannaboidlerin ortaya çıkmasıyla bu durum adeta çığırından çıkmıştır.

3.1.4.8. Madde Kullanma ve Suç

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 191. Maddesinde, “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” eylemleri “kamunun sağlığına karşı suçlar” kategorisinde suç olarak düzenlenmiştir (Türk Ceza Kanunu, 2004). Dolayısıyla madde kötüye kullanım alışkanlığının kendisi birçok madde açısından suç teşkil etmektedir. Ancak yasadışı madde kullanımı olan kişilerin uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak dışında suçlara bulaşması sıkça karşılaşılan bir durumdur. Kendi kullandığı maddeyi karşılamak için torbacılık, yine madde temin etmek için hırsızlık, dilencilik gibi suçlar başta gelen suçlardır. Bunların dışında madde etkisi altında şiddet türü suçlar ya da suçlu alt kültürü içerisinde başka suçlarla karşılaşmak da olasıdır.

Katılımcılar madde bağlantılı suçlarına ilişkin olarak şunları anlatmıştır:

“Kullandığım madde miktarı sürekli artmaya başladı. Son dönemde iyice abartmıştım maddeyi... yapmayacağız dediğimiz her şeyi yapmaya başlıyorsun, hırsızlık gibi, torbacılık gibi. Belli bir zaman sonra işi bırakıyorsun. İş olmayınca para da olmuyor, aile de bir süre sonra parayı kesiyor. Bu sefer para biriktirip eroini alıp başkalarına satmaya başlıyorsun, onu çevirmeye çalışıyorsun.” (V.A.27.HİGED)

“Madde temin etmek için hırsızlık yapıyordum, duygu sömürüsü yapıp çevremden para alıyordum, evden bir şeyler aşırıyordum.” (S.E.17.BAYDER)

“Ben şahsen günlük sadece 100 lira eroine verirdim, hani taşı saymıyorum, bunu nasıl kazanıyordun dersin biraz koşturuyorduk, bi şeyler yapıyorduk. Satıcılık yaptım bir süre.” (M.G.25.Bişri Hafi)

“Para bulmak için bir lira bir lira dilenen arkadaşlarım vardı, yanlarında çok bulundum. Benim fitratıma ters, yapamıyordum ama o arkadaşlarıma takılıyordum. Ama tek o değil ki hırsızlık yapanlar vardı. Benim mesele satmadığım telefon kalmadı, laptopumu sattım, telefonlarımı sattım. Benim tüm çevrem işi gücü olmayan insanlardı, hep düşmüş insanlardı, madde bağımlısı harbi bağımlı insanlar vardı

tanıdığım çevremde. Evli barklı yuvası olmayan insanlar vardı. Hırsızlık, dilencilik başlıyor bu sefer.” (E.E.24.Bişri Hafi)

Hırsızlık ve torbacılık suçlarının madde bağlantılı suçların başında geldiği anlaşılmaktadır. Ancak madde temini için suça bulaşmadan önce başka arayışlar dikkat çekmektedir. Duygu sömürüsü ile aile ve yakın çevreden para toplamak, elinde bulunan malzemeleri satmak, dilenmek gibi kabahatler para temin etmenin yolu olarak öne çıkmaktadır. Bu kaynakların yetersiz kalması durumunda hırsızlık ve uyuşturucu satıcılığı gibi kriminal eylemler gerçekleştirilmektedir. Bazen de kişiye özel yazılan reçeteli ilaçların uyuşturucu olarak kullanılması ve satılması gibi yine suç mahiyeti olan fiillerle karşılaşmaktadır.

Bu noktada zarar azaltma stratejilerini ve suç olmaktan çıkarma uygulamalarını hatırlamakta yarar vardır. Belli bir miktarın altında esrar yetiştirmeyi, bulundurmaya ve kullanmayı tolere eden bu uygulamanın kişileri madde bağlantılı risklerden ve diğer suçlardan korumak açısından işe yarayıp yaramayacağı ya da aksine önündeki yasal engellerin esnetilmesinin madde kullanımını daha da yaygınlaştırıp yaygınlaştırmayacağı yeni araştırmalara konu edinilebilir.

Katılımcıların anlatımlarının dışında nicel veriler de uzun süre madde kötüye kullanım alışkanlığı olanların çeşitli suçlara bulaştığını, bu nedenle yasal takibe uğradığını ve cezalar aldığını göstermektedir. Katılımcılara “daha önce herhangi bir suçtan dolayı yargılandınız ve hüküm giydiniz mi? sorusu sorulmuş, olumlu cevap verenlere hüküm giydiği suçun türü sorulmuştur.

Tablo 21: Katılımcıların Suç Geçmişlerine İlişkin Dağılım

		n	%
Daha önce hüküm giyme durumu	Evet	55	46.6
	Hayır	54	45.8
	Yanıtsız	9	7.6
	Toplam	109	100.0
Hüküm giymişse suç türü	Şiddet suçu	6	10.7
	Uyuşturucu suçu	45	80.4
	Mala karşı suç	2	3.6
	Diğer	3	5.4
	Toplam	56	100.0

Sıklık tabloları incelendiğinde, katılımcıların yarısına yakınının (%46.6) daha önce bir ya da daha fazla kez hüküm giydiği görülmektedir. Hüküm giydiğini belirtenlerin büyük kısmının (%80.4) ise uyuşturucu suçundan dolayı hüküm giydiği görülmektedir. Suç öyküsü olanların çoğunlukla uyuşturucu ile bağlantılı suçlara karışmış olması iki türlü izah edilebilir. Öncelikle Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddesinde “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” eylemlerinin suç olarak tanınmış olmasının bir sonucu olarak madde kullanıcıları kullanırken yakalandıkları için yasal takibe uğramış olabilir. İkinci olarak, mülakatlara da yansıyan, madde kullanıcılarının aynı zamanda uyuşturucu madde ticareti gibi suçlara bulaşmasının son derece yaygın bir durum olduğu değerlendirilebilir. Hüküm giyenlerin en fazla hüküm giydiği ikinci suç türünün şiddet suçları olması da (%10.7) uyuşturucu alt kültürünün ve maddenin bilişsel etkilerinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Elde edilen bulgular bağımlılık ile suç arasında ihmal edilemeyecek bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bağımlılığın sadece bireylerin karşılaştıkları ve yaşadıkları bir sorun olmaktan ziyade, toplumsal bir sorun olduğuna işaret eden Kara'ya göre bağımlılık toplumsal ilişkileri düzenleyen temel değerler kadar, mutabakat alanı olarak görülen normlar veya yasalar üzerinde de etki yaratmaktadır. Bireylerin madde kullanımına bağlı olarak tutum ve davranışlarını düzenlerken davranış modellerinden uzaklaşması “sosyal sapma”lara neden olmaktadır. Davranış bozukluğu özellikle kendisi ve yakın çevresi üzerinde olumsuz etkiler yaratırken, zamanla normatif kuralları çiğneyerek suça yönelmektedir (Kara İ. , 2014: 223).

3.1.4.9. Madde Kullanımına Bağlı Olarak Yaşanan Sorunlar

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı sosyal, psikolojik ve tıbbi birçok probleme sebep olmaktadır. Madde etkisi altında araç kullanma, trafik sorunları, kavga ve şiddet olaylarına karışma, polisle karşılaşma, sosyal ilişkileri sürdürmede zorluklar ve çalışma sorunları alkol ve diğer maddelerin kullanılmasının negatif sosyal sonuçlarındandır. Ayrıca madde kullanmanın sonucu olarak birçok psikiyatrik bozukluk ortaya çıkmaktadır (Tomasson ve Vaglum, 1998). Madde kullanmanın direkt ya da dolaylı sonuçları olan bu problemler kişinin yaşam konforunu kısa ve uzun vadeli olarak

etkileyebilmektedir. Çalışmada katılımcıların madde kullanımına bağlı olarak yaşadıkları sorunlara ilişkin sıklık analizlerine de yer verilmiştir.

Tablo 22: Katılımcıların Madde Kullanımına Bağlı Olarak Yaşadıkları Sorunlara ilişkin Sıklık Analizleri

		n	%
Madde kullanımına bağlı olarak sağlık sorunları yaşama durumu	Hiçbir zaman	9	7.6
	Bazen	47	39.8
	Neredeyse her zaman	58	49.2
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100.0
Madde kullanımına bağlı olarak sosyal ilişkilerde sorun yaşama durumu	Hiçbir zaman	1	.8
	Bazen	23	19.5
	Neredeyse her zaman	90	76.3
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100.00
Madde kullanımına bağlı olarak eğitim hayatında sorun yaşama durumu	Hiçbir zaman	17	14.4
	Bazen	26	22.0
	Neredeyse her zaman	69	58.5
	Yanıtsız	6	5.1
	Toplam	118	100.0
Madde kullanımına bağlı olarak iş hayatında sorun yaşama	Hiçbir zaman	0	0
	Bazen	29	24.6
	Neredeyse her zaman	85	72.0
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100.0
Madde kullanımına bağlı olarak yasal sorunlar yaşayıp yaşamadığı	Hiçbir zaman	21	17.8
	Bazen	72	61.0
	Neredeyse her zaman	21	17.8
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	118	100.0

Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların yaklaşık olarak yarısı (%49.2) madde kullanımına bağlı olarak neredeyse her zaman sağlık sorunları yaşadığını bildirirken, hiç sağlık sorunu yaşamadığını iletenlerin sadece küçük bir oranı (%7.6) oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların büyük bir kısmı (%76.3) madde kullanımına bağlı olarak sık sık sosyal ilişkilerinde sorun yaşadıklarını, %58.5'i neredeyse her zaman eğitim hayatında sorunlar yaşadıklarını, %72.0'si iş hayatında sorunlar yaşadıklarını

bildirmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların toplamda %77.8'i madde kullanımına bağlı olarak bazen ya da neredeyse her zaman yasal sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Veriler madde kullanımının kişilerin yaşamında çok ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir. Katılımcıların madde kullanımı nedeniyle yaşadıkları sorunların detayları ilgili konu başlıklarında ele alındığından burada genel bir değerlendirme ile yetinilmiştir.

3.1.5. Bağımlılıkla Mücadeleye İlişkin Bulgular

Daha önceki bölümlerde örneklem grubunun sosyo-demografik özellikleri, psikolojik ve kriminal özellikleri, madde kullanmaya başlamada bazı risk faktörleri ve madde kullanımına eşlik eden bazı problemleri davranışlar açıklanmaya çalışıldı. Bu kısımda ise bağımlılığın doğası, özellikle zorlayıcı niteliği, bağımlılıkla mücadele çabaları üzerinden ele alınmaya çalışılacaktır. Madde kullanan ve bağımlılık sorunu olan kişilerin içinde bulunduğu duruma ilişkin farkındalığı, bırakmaya karar vermeleri, bırakma girişimleri, ilaçlı tedavi girişimlerinin ve denetimli serbestlik tedbirlerinin sonuçları, bağımlılık programı uygulanan derneklere gelmeye nasıl karar verdikleri kendi anlatımları üzerinden anlaşılmaya çalışılacaktır.

3.1.5.1 Katılımcıların Maddeye İlişkin Farkındalıkları ve Bırakmaya İlişkin Karar Düzeyleri

Bağımlılıkla mücadele sürecinin önemli merhalelerinden biri farkındalığın artması ve karar aşamasıdır. Madde kullanım alışkanlığına ve davranışına ilişkin bir değişimin ortaya çıkması için öncelikle duygu, düşünce ve tutumlarda bir değişimin meydana gelmesi gerekir. Mevcut durumdan duyulan rahatsızlığın artması değişime dönük niyetin belirginleşmesini ve bu yönde harekete geçme arzusunu yükseltir. Ardından eylem aşaması gelir. Bağımlılık sürecinde farkındalık ve karar aşamalarını anlamak, kişilerin mücadele çabalarını yani eylem aşamasını ve inanç temelli yaklaşımların katkılarını anlamakta yararlı olacaktır.

Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunu olanlar, çoğunlukla yeterli kadar bilinçli olmadıkları çocuk yaşlarda ve hafif maddeler ile madde kullanmaya başladıklarından madde kullanımının olumsuz etkilerinin ve sonuçlarının farkına varamamaktadır. Dolayısıyla bu davranışlarına yönelik bakış açıları değişmedikçe davranışlarını değiştirme yani madde kullanmayı bırakma ihtiyacı duymamaktadırlar.

Daha ağır maddeler kullanmaya başladıkça, bağımlılık düzeyi ilerledikçe sorunlar ortaya çıkmakta, madde kullanımına ilişkin tutum değişikliği ancak aile ve iş ilişkilerinin bozulması, sağlık sorunları yaşamaları, madde kullanımını sürdürecektir parayı temin etmekte güçlük çekmeleri, suça karışmaları veya adli kovuşturmalara uğramaları gibi daha ciddi sorunların ortaya çıkması ile gerçekleşmektedir.

Görüşme yapılan madde bağımlılarının neredeyse hepsinin erken yaşta madde kullanmaya başlayan, çoklu ve ağır madde kullanımı olan ve uzun yıllar boyunca madde kullanmayı sürdüren kişiler olduğu görülmüştür. Aynı şekilde bu kişilerde madde kullanmaktan kaynaklanan sorunların süreç ilerledikçe ortaya çıktığı ve bu sorunların bir aşamadan sonra sürdürülemez bir hal aldığı anlatımlara yansımıştır. Katılımcılardan bazıları madde kullanımının yol açtığı sorunların büyüklüğünü vurgulamak için “dibi bulmak” ifadesini kullanmaktadır. Bu ifade madde kullanımının hayatlarını bütünüyle alt üst ettiği ve mevcut durumu sürdürmenin artık imkânsız olduğu bir duruma işaret etmektedir. Bağımlılığın bağımlı kişi ve ailesi için ne büyük sorun olduğunu tam anlayabilmek için “madde kullanımından dolayı ne tür sorunlar yaşadınız?” sorusuna verilen yanıtlardan bir kaçını vermek yararlı olacaktır.

“Dibi yaşamak değimiz şey; örneğin ben bir ara torbacılık yapıyordum. 19 yaşında idim. Bir abi vardı 35 yaşında ve gelip bana “abi ne olur bana uyuşturucu ver” diye yalvarıyordu. Ya da bir gün parkta otururken, ayağa kalkıp insanların yanına gitmek istedim. Ayağa kalktım, tam adım atacaktım geri oturdum. Uyuşturucu harekete geçmeme izin vermedi ve ağlamaya başladım. İstedğim şeyleri yaptırmamaya başladı. Ailemle dışarı çıkmak istiyordum, çıkamıyordum. On yaşında kardeşim var, parka götürmek istiyordum ama hiçbir zaman yapamadım. İzin vermedi bana hiçbir zaman.” (M.H.20.BAYDER)

“7 yıl kadar bonzai kullandım. 3 yılı düzenli kullanmakla 4 yıl da bırakıp yeniden başlamak şeklinde kararsızlıkla geçti. 4 defa komaya girdim. Kaç defa ambulans geldi, polis geldi evime.” (S.A.27.BAYDER)

“İnsanlarla diyalog kuramıyordum, zor konuşuyordum, her şeyden soğumuştum, tabiri caiz ise artık bitmişim.” (A.L.25.BAYDER)

“O madde (bonzai) insana hiçbir şey yaptırmıyor. Ne çalışmasına izin veriyor, ne başka bir şeye. Tamamen içip içip yatmak istiyorsun. Çalışmamın tek sebebi

maddeyi içebilmektir. Kazanayım içeyim, içeyim kazanayım. Hep içmek için kazandım, kazandığımı da maddeye yatırdım. Son iki üç sene boyunca bilfiil bonzai içtim. Sabahtan akşama kadar içiyordum, gecenin bir yarısı birden uyanıp madde arıyordum. Bonzai'nin öyle bir özelliği var. Uyuduğumuzu sanıyormuşuz ama uyumuyormuşuz. Maddenin etkisi altında baygın geçiriyormuşuz. Artık kendi kişiliğimi, saygınlığımı kaybetmeye başladım.” (E.G.27.BAYDER)

İfadeler madde kullanımının sonuçları hakkında genel bir fikir vermektedir. Suça karışmak, saygınlığını yitirmek, hareket kabiliyetlerinde azalma, aile ilişkilerinde ve sosyal ilişkilerde bozulma, komaya girme derecesinde sağlık sorunları, anlam ve amaç kaybı, madde kullanmanın hayatın tek amacı haline gelmesi, halüsinasyonlar ve çalışma boyunca farklı yerlerde işaret edilen daha birçok sosyal ve psikolojik problem madde kullanımının negatif sonuçları olarak ortaya çıkmaktadır. Bütün bu negatif durumlar belli bir aşamadan sonra değişimi zorunlu kılmaktadır.

Motivasyonel geliştirme stratejileri, değişim için gerekli motivasyon düzeyinin eksik olduğunu ve değişimi teşvik etmek ve sürdürmek için bunun yükseltilmesi gerektiğini varsaymaktadır. Değişim motivasyonu yoksa, geliştirme stratejilerine göre, klinisyenlerin tedavi sürecinde motivasyonu şekillendirmesi ve beslemesi gerekir (Shaffer ve Simoneau, 2001). Bu strateji, kişiyi madde kullanımının daha erken aşamalarında değişime ikna etmeyi ve madde kullanımından kaynaklanan zararları büyümeden önlemeyi hedeflemektedir. Ancak yukarıda gördüğümüz gibi çalışmanın örneklemi oluşturulan kişilerin bu konuda pek şanslı oldukları söylenemez. Çünkü birçoğunun, madde kullanım alışkanlıklarının verdiği zararları tecrübe ederek öğrenmiş oldukları ve değişim motivasyonunun çoğunlukla çaresizlikten, zorunluluktan kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bırakmaya yönelik kararlı düşünceler ve ciddi girişimler “dibi bulmak”tan sonra ortaya çıkmaktadır.

“Babam dört yıl kadar önce bıraktı. O, dip dediğimiz durumu yaşadı. Sokaklarda tek başına kaldı. Tam olarak neler yaşadığını bilmiyorum ama dibi yaşadı ve ondan sonra bıraktı. Ben de dibi yaşadım. Geceleri parkta, apartmanların merdiven altlarında, yıkık, harabe evlerde, inşaatlarda geçirirdim. Bunun üzerine ben, “yoruldum artık, bırakmak istiyorum, herkes yanlış da bir ben mi doğruyum” dedim. Buraya geldiğim zaman, üstüm başım yırtık, yüzüm kararmış, ellerim yara bere içinde

idi. Artık gücüm kalmamıştı. O dibi yaşadığımız için bırakma isteğimiz oldu. Artık gerçekten teslim olduk, yapacağımız bir şey kalmadı.” (M.H.20.BAYDER)

“Bir süre sonra evdekiler de bonzai kullandığını öğrendi. Çünkü artık karşı koyamıyordum, ne olacaksa olsun diyordum. Ben artık kendimden vazgeçtim, onlar kendi hayatına baksın ben de kendi hayatıma bakayım diyordum. Ancak evden de çıkıp gidemiyordum. Tek başıma yapamayacağım diye korkuyordum. Bırakmanın yollarını aramaya başladım.” (D.E.28.BAYDER)

“Hırsızlık yapıyordum, parayı buluyordum, yarın nasıl bulacağım diye yarını düşünüyordum. Bulamadığım, içemediğim için sabaha kadar yatmadığım oluyordu. Fiziksel ağrılarımdan, gözlerimin yaşarmasından dolayı. Sabah altıda kalkıyordum, para bulmaya çalışıyordum. Maddenin kölesi gibi bir şey olmuştum. Artık iş gerçekten çığırından çıkmaya başladı. Aylarca eve gitmiyordum, dışarıda yatıyordum, hırsızlık yapıyordum, her şeyi yapmaya başladım. Doğru düzgün yemek yiyemiyordum. Bayağı bir kilo vermiştim. Karşımdaki temiz arkadaşlarım artık benimle konuşmamaya başladı. Benim onlardan neyim eksik diye düşündüm. “Bunu kesin bırakmam lazım” dedim. Bir de başıma büyük bir olay geldi, hırsızlık yapmışım, polis filan geldi ailem öğrendi. Onlara “tedavi olmak istiyorum, ben bunun kölesi oldum, (hırsızlık yapmak) istemiyorum ama maddeyi bulmak için mecbur yapmak zorundayım” dedim. Sonra tedavi olmaya karar verdim.” (S.E.17.BAYDER)

“İş çığırından çıkmıştı artık. En son evdekiler bu böyle olmayacak, bir çaresine bakalım dedi. Benimle en çok ilgilenenlerden biri olan ablam; o zaman sen bir çıkış yolu bul, yoksa öleceksin dedi. Zaten ölümle burun buruna gelmişim defalarca, ambulans çağırmışlardı. Artık ben de böyle hissetmeye başlamışım. Biraz daha devam edersem öleceğimi biliyordum. En son dedim ki, ne istiyorsanız o olsun, hastane ise hastane, hapisane ise hapisane. Ben de bırakmak istiyorum.” (E.G.27.BAYDER)

“Maddenin kölesi gibi bir şey olmuştum. Artık iş gerçekten çığırından çıkmaya başladı... “ben artık kendimden vazgeçtim...” “en son dedim ki, ne istiyorsanız o olsun, hastane ise hastane, hapisane ise hapisane...” “artık gerçekten teslim olduk, yapacağımız bir şey kalmadı...” şeklindeki bu ifadeler, madde bağımlılarının yaşadığı trajedinin boyutunu ortaya koymaktadır. Yıllar süren direnç, akamete uğramış girişimler ve biriken sorunlar, bağımlıları tedavi olup bağımlılıklarından kurtulmak ya da daha vahim sonuçları kabul etmek arasında tercih yapmaya zorlamaktadır. Kişiler artık madde

kullanımından uzaklaşma, tedavi olma, ilişkilerini düzeltme, yeniden temiz, düzenli ve saygın bir yaşama dönme arzusu hissetmeye başlamakta ve bu yönde bir arayış içerisinde. Ancak bağımlılığın doğası, maddelerin nörobiyolojik sistem üzerinde meydana getirdiği etkiler kişiyi bu arzusunu kolayca gerçekleştirmekten alıkoyar. Kişi bir yandan değişmeyi arzu ederken, diğer yandan bunu reddeder.

Bu evrenin en önemli özelliği yaşanan kararsızlık (ambivalans) durumudur. Bağımlılıkta ambivalans, tedaviye karşı hissedilen kararsızlık halidir. Kişi tedaviye başlamak ya da sürdürmek konusunda kararsızdır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi kullandığı maddenin olumlu duygusal etkileridir. Kişi maddenin olumlu etkilerinden diğer tüm olumsuzluklara rağmen vazgeçememektedir. Bir diğer neden ise, maddenin sorunlarla bir başa çıkma yolu olarak algılanmasıdır. Sorunlarıyla başa çıkmak için başka bir yol bilmeyen, problem çözme becerileri zayıf olan kişi maddeyi bırakıp bırakmama konusunda kararsız kalmaktadır (Ögel, 2010: 26).

Katılımcılardan bazıları yaşadıkları kararsızlık halini ve çelişik duygularını şöyle ifade etmişlerdir.

“Her gün içerken bırakmayı istiyordum, ama bırakamıyordum. Maddeyi bulana kadar “bulmam lazım” diyordum, maddeyi bulduktan sonra ise “bırakmam lazım” diyordum. Hep bu döngünün içerisindeydim.” (S.E.17.BAYDER)

“O kadar çok bezmiştim ki... satıcılığa kadar bu işi yapmışım. Paketleme yaparken bile “Ya Rabbi, ben bunu yapıyorum ama ben kurtulmak istiyorum” diye Allah’a dua ediyordum.” (A.H.26.HİGED)

“Mahallede birkaç tane arkadaşım vefat etti bonzaiden. Ama öyle garip, öyle lanet bir kimyasal ki “hayır” diyemiyorsunuz. Bonzaiden vefat eden bir arkadaşımın cenazesine gittik, cenazesini kaldırdık. Cenazeden sonra iki, üç arkadaş buluşup bonzai kullandık. Böyle lanet bir madde, uzak duramıyorsunuz.” (E.G.27.BAYDER)

Anlatımlar madde kullanımından duyulan rahatsızlığı ve bağımlılıktan kurtulma arzusunu açık şekilde ortaya koymaktadır. Kuşkusuz madde kullanmanın zararlarının bilinmesi ile bundan rahatsızlık duyulup terk etmeye karar verilmesi aynı şey değildir. Bu rahatsızlık halinin daha erken aşamalarda ortaya çıkması, madde kullanmanın zararlarının farkına daha erken aşamalarda varılması olasıdır. Ancak bırakma yönünde niyetin pekişerek bir karara dönüşmesi bazen yıllar sürmektedir.

Farkındalığın artması, kabul red kararsızlığının değişim lehine bozulması ile sonuçlanırsa madde kullanmayı bırakmaya ve bağımlılıkla mücadele etmeye karar verilir. Karar evresi eyleme geçme niyeti içeren bir hazırlık dönemi olarak görülebilir. Kararının desteklenmesi ve eyleme geçecek imkanların belirmesiyle eylem aşamasına geçilir. Nitekim araştırmanın örneklem grubu eylem aşamasına geçmiş ve bir kısmı da bağımlılıklarından kurtulmayı başarmış kişilerden oluşmaktadır.

Söz konusu örneklem grubuna uygulanan anket formlarından, inanç temelli programlara devam eden veya mezun olan katılımcıların derneğe gelmeden önce madde kullanım davranışlarından rahatsız olup olmadıklarına ve bundan kurtulmak konusunda bir farkındalığa sahip olup olmadıklarına ilişkin nicel veriler de elde edilmiştir.

Tablo 23: Katılımcıların Madde Kullanımını Sonlandırma Düşüncelerine İlişkin Dağılım

Derneğe gelmeden önce alkol veya uyuşturucuyu bırakmayı veya azaltmayı düşünme durumu	n	%
Hayır, aklımdan bile geçirmiyordum	18	15.3
Bazen	35	29.7
Çok sık	60	50.8
Yanıtız	5	4.2
Toplam	118	100.0

“Bu derneğe gelmeden önce alkol veya uyuşturucuyu bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor muydun?” sorusuna cevap veren katılımcıların %50.8’i “çok sık” %29.7’si ise “bazen” seçeneklerini işaretlemiştir. Veriler, katılım öncesinde kararsızlığın aşıldığına, farkındalık ve karar düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ancak “hayır, aklımdan bile geçirmiyordum” seçeneğini işaretleyen %15.3’lük oran da dikkat çekicidir. Katılımcıların bir kısmının kendi arzularından ziyade ailelerinin istekleri üzerine ya da denemek üzere programlara katıldıkları daha önce elde edilen bulgular arasında idi. Farkındalık ve karar düzeyi düşük olduğu ya da bu yönde bir kararı olmadığı halde programlara katılan ve sürdüren kişiler dernekte yapılan farkındalık artırıcı çalışmaların olumlu sonuçları olduğunu göstermektedir. Bir başka ihtimal ise kişilerin derneklere geldiklerinde ikna olacak durumlarla (yakın ilgi, ikna edici görüşmeler, güven verici ortam vs.) karşılaştıklarını ve fikirlerinin değiştiğini göstermektedir. Bu çerçevede

değerlendirildiğinde %29.7'lik “bazen” ve %15.3'luk “hayır, aklımdan bile geçirmiyordum” seçeneklerinin anlaşılması kolaylaşmaktadır.

3.1.5.2. Katılımcıların Bırakma Girişimleri

Çeşitli nedenlerden dolayı bırakmaya karar veren madde kullanıcıları için uzun süren ve başarısızlıklarla sık sık tekrar eden bir bağımlılıkla mücadele süreci başlamaktadır. İlk girişimler genelde ailenin yönlendirmesi ile sağlık kuruluşlarında ilaç tedavisi almak şeklindedir. Bağımlının kendisi bu sürece bazen gönüllü olarak katılmakta, bazen de ailenin arzusunu ve baskısını reddedemediği için zorunluluktan katılmaktadır. Tedavi girişimlerinin bir başka yaygın sebebi ise uyuşturucu suçlarından alınan Tedavi ve Denetimli Serbestlik tedbirleridir. Yasal zorunluluktan kaynaklanan bu girişimlerde genelde yasal sürelerin tamamlanmasına kadar azaltma ya da kontrollü kullanma stratejileri izlenmektedir. Bırakma girişimlerine ilişkin anlatımlar bağımlılıkla mücadelenin ne kadar zor ve riskli bir süreç olduğunu göstermektedir.

“İkinci senesinde hastaneye yatmak istedim. Bırakamadım, olmadı işte, eroini kullanma sürem 6 yıl oldu. 5 kere hastaneye yattım, alet taktırdım. Askere gittim bir dönem askerde 12 ay içmedim. Geldiğim zaman tekrar başladım” (M.G.25.Bişri Hafi)

M.G.'nin anlatımı madde kullanımının zararlarının farkına varılması, rahatsızlık duyulmasına rağmen bırakmanın ne kadar uzun sürdüğünü göstermektedir. Madde kullanımının ikinci yılında ortaya çıkan bırakma niyeti altıncı yılın sonunda belki de tekrar başarısızlıkla sonuçlanacak bir girişimle devam etmektedir. Çeşitli defalar bırakma girişimlerinde bulunulmasına, bir yıl ara verilmesine rağmen madde kullanım davranışı kolaylıkla nüksedebilmektedir.

“Birçok kez denedim bırakmak için. Hastanede yattım, çıktuktan sonra ilaç kullanmadım. Çıktım memlekete Bayburt'a gittim. Bir sene orada kaldım. Geldikten sonra bir tatil köyüne götürdüler, oralarda kaldım. Birçok kez kurtulmak için çaba sarf ettim. Bıraktığım da oldu açıkçası. İki ay, üç ay, dört ay, altı ay içmediğim günler oldu. Ama işte tekrar bir kıvılcım geliyor. Bu iş böyle acayip bir şey yani. En sonunda burası nasip oldu.” (E.N.23.Bişri Hafi)

E.N. ise bağımlılıktan kurtulmak kadar temiz kalmayı sürdürmenin zorluğunu öne çıkarmaktadır. Altı aya, bir yıla kadar madde kullanmadan geçen sürelerle rağmen küçük

tetikleyicilerle yeniden madde kullanmaya başlanması, bağımlılıkla mücadele çalışmalarının daha uzun vadeli çabalar gerektirdiğini göstermektedir.

“Daha önce bırakma girişimlerim oldu. AMATEM’e gittim, ilaç kullandım, kendi başıma da çok uğraştım, şehir değiştirdim, kaçtım gittim. AMATEM’de de olmadı. İstanbul’a gittim, palet var, çip takılıyor diye, orada da başarısız oldum.” (N.B.26.HİGED)

“İki sene aralıksız içtim. Sonra İstanbul’a kaçtım arabamla. İstanbul’da yakaladılar getirdiler. 5-6 ay içmedim, ilaç tedavisi sürdü. Bu sefer de ilacın bağımlısı olduk, o daha kötü.” (N.İ.26.HİGED)

“Bırakmak için 12 tane şehir gezdim, çeşitli derneklere gittim. Bazı dini yerlere gittim; türbelere, camilere, hocalara.” (Ü.Ç.24.HİGED)

Yeni bir durumun ortaya çıkmasını kolaylaştırmak için mevcut durumu, alışkanlıkları değiştirmek, sonuç vermesi muhtemel bir stratejidir. Anlatımlar katılımcıların sosyal çevreden kaynaklanan risklerden kaçmak için mekan ya da şehir değiştirme stratejisini de sıklıkla uyguladığını ortaya koymaktadır. Hatta ele alınan derneklerden birinin (HİGED), yer değiştirme stratejisini bağımlılıkla mücadele programının önemli bir bileşeni olarak kullandığı görülmüştür.

Katılımcıların tekrar eden tedavi ve bırakma girişimleri nicel verilere de yansımıştır.

Tablo 24: Katılımcıların Tedavi Girişimlerine İlişkin Dağılım

		n	%
Madde kullanımına bağlı olarak tedavi görme durumu	Hiçbir zaman	26	22.0
	Bazen	69	58.5
	Neredeyse her zaman	19	16.1
	Yanıtız	4	3.4
	Toplam	118	100.0
Daha önce en uzun bırakma süresi	Hiçbir zaman	18	15.3
	0-3 ay	40	33.9
	3-6 ay	22	18.6
	6-12 ay	26	22.0
	12 aydan fazla	8	6.8
	Yanıtız	4	3.4
	Toplam	118	100.0

Tedavi girişimlerine ilişkin dağılım incelendiğinde, “madde kullanımına bağlı olarak tedavi gördünüz mü?” sorusuna yanıt veren katılımcıların toplamda %74.6’sı madde kullanımına bağlı olarak daha önce bir tedavi gördüklerini belirtmiştir. Nitekim madde kullanımını bırakmak için hiç tedavi girişiminde bulunmayanların oranı örneklemin yalnızca %22.0’si kadardır. Daha önce madde kullanmayı en uzun bırakma süresi %33.9 ile 0-3 aydır. 3-6 ay süre bırakanların oranı %18.6, 6-12 ay bırakanların oranı %22.0, hiç bırakmayanların oranı %15.3’tür. Madde kullanmayı 12 aydan fazla bırakanların oranı ise sadece %6.8’dir. Netice itibarıyla şunu söylemek mümkündür; inanç temelli rehabilitasyon programlarına katılanların büyük çoğunluğu ilaçlı tedaviler ve sağlık kuruluşları aracılığıyla bırakma girişiminde bulunmuş ama başarısız olmuş kişilerden oluşmaktadır. Dolayısıyla bu durum, örneklem grubunun inanç temelli rehabilitasyon programlarını daha önce denedikleri yöntemlerden farklı bir sonuç alacaklarına inandıkları bir alternatif olarak gördüklerini ortaya koymaktadır.

3.1.5.3. Katılımcıların İlaçlı Tedaviye İlişkin Görüşleri

Bu çalışmanın örneklemini oluşturan ve mülakat yapılan madde kullanıcılarının içerisinde zorunluluktan ya da gönüllü olarak tedavi için hastaneye başvurmuş çok sayıda insan vardır. Araştırmanın örneklemini oluşturan madde kullanıcısı gençlerin çoğunlukla, tedavi süreçleri akamete uğramış ya da tedavi çabaları başarısız olmuş kişiler olduğu yukarıda belirtilmişti. Bu kişilerin ilaçlı tedaviye ilişkin görüşleri de çoğunlukla olumsuzdur.

“İlaçlı tedaviler hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna cevap veren katılımcıların ifadeleri, ilaçlı tedaviye ilişkin tutumun ne olumsuz olduğunu ortaya koymaktadır.

“Hastane bence çözüm değil. Ben hastaneye yattım, gördüm, biliyorum. Hastanede yapılan tek şey, bu maddeyi unutman için seni tamamen uyutmak.. Öyle oturuyorsun, düşünüyorsun serum veriyorlar ilaç veriyorlar. Yemek yemekten acizsin lavaboya gitmekten acizsin.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Bir kere eroin için tedavi aldım, onu da zaten bıraktım. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde ilaçlı tedavi aldım. İlaç da bağımlılık yapıyor, tekrar eroin içmene sebep oluyor. %75 oranında eroin var ilacın içinde.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Bir ilacı alıyorsun, bu sefer ona bağımlı oluyorsun, alışıyorsun. Bir sürü ilaç, yeşil reçete peşinden koşacan.” (F.K.26.Bişri Hafi)

Bırakmaya yönelik çok sayıda girişimden sonra inanç temelli programların uygulandığı bu derneklere gelen kişilerin sağlık kuruluşlarında verilen ilaçlı tedaviye ilişkin görüşlerinin olumsuz olmasının öncelikli nedeni hastanede yapılan tıbbi tedavilerin ilaç ağırlıklı olması ve bağımlılar arasında psikiyatri ilaçlarının da bağımlılık yaptığına dair kanaattir. Aslında bu kanaat yersiz bir kanaat değildir ve tıp dünyasında opioid bağımlılığının tedavisinde etkin olarak kullanılan iki ajan, ‘metadon’ ve ‘buprenorfin’in faydaları ve avantajlarının yanı sıra bağımlılık yapıcı etkileri ve dezavantajlarına yönelik süregelen tartışmalar vardır (Çakıcı ve Ark., 2019). Bağımlılık tedavisi için verilen ilaçları bizzat istismar etmiş olmaları ya da bu ilaçları istismar edenlerle sıkça karşılaşmış olmaları tıbbi tedaviye karşı olumsuz tavrın ve direncin temel nedenlerinden biridir.

Tedavide kullanılan ilaçların, madde kullanıcısının kullanım davranışına etkisi üzerine daha farklı anlatımlarla da karşılaşılmıştır. Vücudu temizleyerek kullanılan maddenin etkisini yükseltmek için tedavi almak ilginç yaklaşımlardan biridir. Yine ikame tedavileri madde kullanımını sürdürmede bir rahatlık vesilesi olarak görenlerle de karşılaşılmaktadır.

“Hastanelerde insanlar kurtulmuyor bu maddeden. İnsanlar orada 10 gün 15 gün temizlenip sonra madde kullanmaya devam ediyor. Şimdi acayip bir şey bu. Madde kullandığın zaman (bir süre sonra) sana kafayı yaşatmıyor, vücudun ona alışıyor mesela ilaç kullanıyorsun ya ilaca vücut alışıyor bu da öyle bir şey. Millet gidiyor hastaneye ilaçla, serumla 10 veya 15 günde o vücudu temizliyor. Çıktığı zaman tekrar arıyor. Torbacıların müşteri kazanmak için hastaneye gittiklerini gördüm. Çok acayip tabi. Hastaneye kurtulmak için giden de var ama çoğunluğu böyle.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Bana göre ilaç da yasal uyuşturucu. Bir süre kullanıyorsun, onu bıraktınca maddeye geri dönüyorsun. Öte yandan ilaç size bir rahatlık veriyor; Nasılsa elimde ilacım var, maddeyi kullansam da ilaca tekrar başlar, maddeden uzaklaşıyorum diyerek madde kullanmayı kolaylaştırıyor.” (S.A.27.BAYDER)

“İlaçlar birini bıraktırıyor ama diğerine bağımlı oluyorsun. Bunu ilaçla bırakmak çok zor. Yıllarca bu ilaçları kendimiz de temin ediyorduk, AMATEM'lere

ilaç yazdırmak için gidiyorduk, ilaç yazdırıp günleri uzatmak için veya ilaç temin edip satmak için". (N.B.26.HİGED)

Bazı görüşmeciler de madde bağımlılığı tedavisi görmek için hastaneye yatan hastalara, hastanede gösterilen muameleden şikayetçi olmuşlar ve tıbbi tedavilerin başarısızlığının sebebinin ilgi eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun dışında tedavide zorunluluk, denetim eksikliği, güven verememe gibi birçok nedenle hastane tedavisine karşı olumsuz bir tavır olduğu gözlenmektedir.

"Hastanede doktorların yaklaşımı çok ters, hani çok ters davranıyorlar insanlara, sıcakkanlı değiller. İnsanları kendilerine çekmek yerine, insanlara sürekli art niyetli davranıyorlar, hep kuralcı oluyorlar. Şimdi zaten sokaktan çıkmış bir insanım yani, orda biraz konuştuktan sonra o adam orda duramaz, dursa bile dinlemez. Çıktıktan sonra yine içer yani." (M.G.25.Bişri Hafi)

"AMATEM'lerde hiçbir ilgi alaka yok, ilacı yazıp gönderiyor. Tedavi sürecinin o şekilde olmaması lazım. İlaç verip göndermek çözüm değil". (F.A.30.HİGED)

"Hastanelerde bir kere yeteri kadar denetim yok. Gazi hastanesinde yatıyordum, başka bir binasına tetkik vermeye giderken dönüş yolunda eroin alıp kullandım. Hacettepe'de psikolojik ve zihinsel rahatsızlıkları olanlar ile madde kullanıcıları aynı ortamda kalıyordu. Sadece ilaç ile o anki ağrılarını dindiriyorlar, maddeyi bırakmaya yönelik bir şey yok. Suboxane dedikleri ilacın zaten kendisi eroin. Maddeyi madde ile çözemezsin. Sana bir ay Suboxane veriyorlar, dışarı çıktığın zaman ilacı bulamazsam gene krize giriyorsun. Tedavinin devamı yok. Bir ay yatıyorsun, sonra sen yoluna ben yoluma." (O.G.25.HİGED)

"Bakırköy'de AMATEM'e yattım. Yatılı tedaviye ve ilaca başladılar. Bir ay kadar kaldım ve taburcu oldum. Orada da kullandığım ilacın dozunu ve türünü sürekli değiştiriyorlardı. Denek gibi kullanıldığımı düşünüyordum." (D.E.28.BAYDER)

İlaçlı tedaviye ilişkin olumsuz algının madde bağımlıları arasında yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Bu olumsuz algının nedenlerine ilişkin daha ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır. Öte yandan amaç, bağımlıların tedavisi ve rehabilitasyonu ise sağlık kuruluşları bu algıyı ortadan kaldırmanın yollarını aramalı, kamu otoritesi ise bağımlılıktan kurtulmaya çalışan kişilere alternatifler sunmalıdır. İnanç temelli rehabilitasyon programları ve yatılı rehabilitasyon merkezleri bu alternatiflerin başında gelmektedir.

3.1.5.4. Katılımcıların Denetimli Serbestliğe İlişkin Görüşleri

Tedavi ve Denetimli Serbestlik tedbiri Türkiye’de uyuşturucu ve uyarıcı madde satın alma, kabul etme, bulundurma ve kullanma suçları için tedavi sürecini de içeren en temel tedbirdir. Birçok madde kullanıcısı bu tedbiri deneyimlemiştir. Bu durum istatistiklerde açıkça görülmektedir.

Tablo 25: Katılımcıların Denetimli Serbestlik Deneyimleri İle İlgili Veriler

		n	%
Madde kullanımından dolayı denetimli serbestlik alma durumu	Evet	62	52.5
	Hayır	50	42.4
	Yanıtsız	6	5.1
	Toplam	118	100.00
Denetimli serbestlik alanların süreci nasıl tamamladığı	Başarıyla tamamladım	37	59.7
	Tedavi sürecinde ihlal	20	32.3
	Rehberlik sürecinde ihlal	5	8.1
	Toplam	62	100.0

“Madde kullanımından dolayı denetimli serbestlik alıp almadıkları ve süreci nasıl tamamladıkları” sorularına verilen cevaplardan elde edilen sıklık analizleri sonuçları incelendiğinde, katılımcıların yarısından daha fazlasının, madde kullanımından dolayı denetimli serbestlik aldıkları görülmektedir (%52.5). Ayrıca denetimli serbestlik alan katılımcıların %59.7’si denetimli serbestlik sürecini başarıyla tamamladığını bildirmiştir. Veriler bu çalışmaya katılanların yarısından fazlasının denetimli serbestlik uygulamasını tecrübe ettiklerini göstermektedir. Dolayısıyla katılımcıların denetimli serbestliğe ilişkin görüşleri tecrübeye ve bilgiye dayalı olduğundan önem arz etmektedir. Verilerin ortaya koyduğu dikkat çekici bir durum da ihlallerin rehberlik sürecinden ziyade, tedavi sürecinde gerçekleşmesidir. Örneklem grubunun %32.3’ünün tedavi sürecini ihlalden, %8.1’inin ise tedavi sonrası rehberlik sürecini ihlalden dosyaları kapanmıştır. Yani tedavi sürecini atlatmayı başaran kişiler denetimli serbestlik tedbirinin gereklerini önemli ölçüde yerine getirmiş olmaktadır. Sonrasında madde kullanmaya devam etse de denetimli serbestlik dosyasının ceza almadan kapanmasını sağlayabilmektedir. Bu duruma ilişkin detaylı bir değerlendirme yapılması yararlı olacaktır. Veriler, katılımcıların

çoğunluğunun denetimli serbestlik tedbiri aldığını ve bu tedbire tabi tutulanların çoğunluğunun süreci başarıyla tamamladığını gösterse de uygulama hakkındaki görüşler farklılık arz edebilmekte ve konuyu farklı boyutlarıyla ele almak gerekmektedir.

Tablo 26: Katılımcıların Bağımlılıkla Mücadelede Denetimli Serbestlik Uygulamasına İlişkin Görüşleri

Denetimli serbestlik uygulaması hakkında fikri	İyi ve yeterli bir uygulama	7	8.0
	Tedavi konusunda yetersiz	21	23.9
	Rehberlik konusunda yetersiz	1	1.1
	Ceza almaktan kurtulduğumuz için faydalı	18	20.5
	Herhangi bir yararı olduğunu düşünmüyorum	41	46.6
	Toplam	88	100.0
	Yanıtsız	30	-

Denetimli serbestlik uygulamasına ilişkin soruya yalnızca denetimli serbestlik tedbiri alanların değil, denetimli serbestlik hakkında bilgisi olanların da yanıt vermesi istenmiştir bunun sonucu olarak uygulama hakkında fikir beyan edenlerin sayısı uygulamayı tecrübe edenlerden fazladır. Bağımlılıkla mücadelede denetimli serbestlik uygulaması hakkında fikir beyan eden katılımcıların yaklaşık yarısı (%46.6) bir yararının olduğunu düşünmediklerini, %23.9'u tedavi konusunda yetersiz bir uygulama olduğunu ifade etmektedir. Yine yanıt verenlerin %20.5'i ceza almaktan kurtuldukları için denetimli serbestliğin faydalı bir uygulama olduğunu belirtirken, sadece %8'i iyi ve yeterli bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Görüldüğü gibi çoğunluğu süreci başarıyla tamamlamış olsa da katılımcıların denetimli serbestlik uygulamasına ilişkin görüşleri önemli ölçüde olumsuzdur.

Madde kullanımından uzaklaşmak için Bişri Hafi Derneği'nde gönüllü olarak kalan aynı zamanda denetimli serbestlik tedbiri uygulanan bir katılımcının ve denetimli serbestlik sürecini ihlalden dosyası kapanan bir katılımcının “denetimli serbestlik uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar uygulama hakkındaki olumsuz görüşlerin kaynağı olabilecek temel bazı sorunlara ışık tutmaktadır.

“Şimdi denetim başlamadan önce hastaneye gidiyorsun idrar veriyorsun. Belli bir süre kullanmasan denetime başladığı zaman hiçbir tahlil yapmıyorlar, hiçbir şey yapmıyorlar. Adam geri kullanıyor. Mesela bugün ben denetimden geldim. Denetimden çıktığım zaman abi, denetimdeki çocuklar oturmuş içiyordu, sarmuş içiyorlardı mesela. Adamla aynı dersteydik, aynı dersi gördük, adamlar içiyordu hani orda o denetim dersini verdikten sonra emin olmak için bence tahlil yapılması lazım. Hadi yapıyor diyelim, örnek veriyorum o bittikten sonra o adam zaten devam eder, çünkü bırakmak istemeyen adam devam eder.” (M.G.25.Bişri Hafi)

“Denetimli serbestlik aldım. Temizimi verdim, seminerlere başladık, iki seminere gittim üçüncüde gitmedim, ondan sonra iki ihlal hakkımı kullandım şimdi dosyam savcılıkta. “Niçin devam ettirmedin” derken şimdi şu unutuluyor. İnsanlar böyle keş gözüyle bakıyor ama bizler aynı zamanda çalışmak zorunda olan insanlarız, hayatımızı idame ettirmek zorundayız. İşe girerken, diyemiyorsunuz insanlara ben denetimliyim. Deseniz sizi işe almıyorlar çünkü. İstanbul’da çok fazla zaten işsizlik var, yani girsen denetimliyim desen almıyor seni işe, söylemiyorsun giriyorsun, izin alırım bir saat iki saat diyorsun, izinlerimi o haftalık o günlere denk getirebilirim diyorsun bir şekilde, birden bire bir şey tutmuyor orantı tutmuyor, orantı tutmayınca oraya gidemeyebiliyorsun. Denetimlerde kişiye özel esneklik sağlamadıkları için. İşinden olamıyorsun sonuçta hani senin de geçinmen gerekiyor. İstanbul gibi bir kulvarda parasız hiçbir şey yapamazsın.” (F.K.26.Bişri Hafi)

M.G’nin anlatımı bağımlılıkla mücadelede ve tedavide denetimli serbestlik tedbirinin yukarıda işaret ettiğimiz madde kullanımının takibi konusundaki zayıf yanını ve gönüllülüğün önemini ortaya koymaktadır. Gönüllü katılım, sürecin sağlıklı işleyişi konusunda son derece önemlidir. F.K.’nin anlatımı ise denetimli serbestlik sürecinin yürütülmesinde karşılaşılan temel bir soruna işaret etmektedir. Belirlenen yükümlülüklerin kişinin günlük yaşamını sürdürmesine imkan tanıyacak şekilde esnek olmadığı durumlarda, ihlaller yaşanmakta ve dosyalar hapis cezasına hükmedilmek üzere mahkemelere iade edilmektedir. Denetimli serbestlik uzmanı Z.A.’da bu problemlili durumu teyit etmiştir.

“İşini mazeret olarak gösteren yükümlülere “farz et ki cezaevindesin, buna uymazsan cezaevine gideceksin” diyen arkadaşlarımız var. Cezaevinde olsa hayatını ona göre sürdürür, ama kişi dışarıda ise, karşılaması gereken ihtiyaçları, sürdürmesi

gereken bir hayatı var. Ancak bazı şeyleri isteseniz de yapamıyorsunuz. Sonuçta burası bir ceza infaz kurumu ve verilen tedbir bir mahkeme kararı.” (Z.A. DS)

Katılımcıların “denetimli serbestlik uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplardan, denetimli serbestlik uygulamasına ve denetimli serbestlik sisteminin aksaklıklarına ilişkin görüşlerine ayrıca değinmek gerekmektedir.

“Denetimli serbestlik bir tedavi yöntemi değildir sadece bir gözdağı tehdit gibi bir şeydir. Devletin vermiş olduğu bir tehdittir. Diyor ki; bak ben seni şuraya gönderiyorum tedavi ol, eğer kullanmaya devam edersen seni oradan alırım ceza evine tıkarım diyor. Bu bir tehdit yani. Bazen işe yarıyor.” (E.N.23.Bişri Hafi)

Madde kullanıcısı görüşmecilerden E.N. denetimli serbestlik uygulamasının cezai yaptırım boyutuna dikkat çekmiş ve bu tehdidin bazı durumlarda işe yaradığını belirtmiştir.

On yıldır madde kullanan bir başka görüşmeci de uzun süreli madde kullanıcıları için denetimli serbestliğin etkisinin sınırlılığını vurgulamıştır.

“Buraya geldiğimden beri denetimli serbestlik tedbirim devam ediyor. Denetimli serbestliğin faydasını şöyle söyleyeyim. Bilmeyen için faydası olabilir. Şimdi orda söyleyeceklerinin hepsini ben hastanede gördüm. Kendimiz de biliyoruz, hani tecrübe edindik. 10 yıldır maddenin içindeyim çünkü. Anlattıklarının bir çoğunu hastanede de söylediler, biliyoruz zaten.. Yani bana bir faydası dokunacağını sanmıyorum ama işte bilmeyen insanlar için faydası olacağını düşünüyorum.” (M.G.25.Bişri Hafi)

“Ben tedavi amaçlı denetimli serbestlik aldım, onu bitirdim. Seminere falan çağırıyorlar. Madde bağımlılığı içinse o boş abi.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Mahkemelerimden dolayı denetimli serbestliğe gittim, kesinlikle faydası olmadı. Ortamlarda “ya bununla ölürüz, ya cezaevine gireriz” gibi konuşmalar oluyordu.” (A.H.26.HİGED)

Görüldüğü gibi, çoğu ileri düzey madde kullanıcısı olan katılımcıların denetimli serbestlik uygulamasına ilişkin görüşleri olumsuzdur. Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine ilişkin olumsuz algının birçok nedeni vardır. Bunlardan biri yeteri kadar denetimin olmamasıdır. Kendileri sistemin boşluklarından yararlanıp maddeyi bırakmadan denetimli serbestlik sürecini tamamladıkları halde, bu boşluklardan şikâyetçi olmaktadır.

Denetimli serbestlik aldım. 3- 4 dosyam vardı. Onu da temiz verip kapattırdım. O dönemde ya kullanmadım ya daha dikkatli kullandım. (S.A.27.BAYDER)

Üç kere idrar tahlili istiyorlar temiz verdin mi kurtarıyor. Adam 3 hafta içmeden durur zaten ondan sonra tekrar içmeye başlar. Sadece en başta üç kere haftada bir veya 15 günde bir. Zaten insan vücudu bir haftada kendini yeniliyor, temizliyor. Boşa yani. Üç hafta yapıyorlar ondan sonra adama veriyorlar iki yıl denetim. İki yıl boyunca seminere gidiyor kafası güzel, oraya gidiyor kafası güzel. Yine içmeye başlıyor. Denetim süresince haftada bir (tahlil) yapsalar yararlı olur. (M.B.19.Bişri Hafi)

Yedi tane denetimli serbestlik dosyam var. Denetimli serbestliğe de gidip geliyorum. Ama orada içen çok, konuşulan tek konu uyuşturucu. (M.H.20.BAYDER)

“Böyle lanet bir madde, uzak duramıyorsunuz. En son dedim ki, ne istiyorsanız o olsun, hastane ise hastane, hapisane ise hapisane.” (E.G.27.BAYDER)

Madde kullanımından uzaklaşmak isteyen ama kendi iradesi ile bunu başaramayan bağımlılar, sıkı bir denetim ile kullanmalarının önüne geçilmesini beklemektedir. Hatta öyle ki bazı bağımlı kullanıcılar, bırakabilmek için cezaevine girmeyi dahi göze almakta, bazen arzulamaktadır. Bu durum, yukarıda tekrarlar değiştiğimiz uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin psikosomatik etkileri nedeniyle gelişen bağımlılık sendromunun kaçınılmaz bir sonucudur.

Araştırmadan elde edilen nicel veriler ve katılımcıların ifadeleri denetimli serbestlik uygulamasının güçlü ve zayıf yanlarına ilişkin bir fikir vermektedir. Ancak Türkiye’de bağımlıların tedavisi ve rehabilitasyonuna ilişkin süreç hakkında daha iyi bir fikir edinmek için bu konuyu biraz daha irdelemek gerekmektedir.

Görüşülen bir denetimli serbestlik uzmanı, “Denetimli serbestlik uygulamasının bağımlı kişilerin tedavisinde yeri nedir? Faydalı oluyor mu?” sorusuna verdiği cevaplarda, uygulama hakkında önemli değerlendirmeler yapmıştır.

“Denetimli serbestlik uygulamasının getirdiği en önemli kazanım madde kullanmayı bir suç olarak cezalandırmadan önce bağımlılığı bir hastalık olarak değerlendirmesi, kişiye tedavi olma fırsatı vermesidir. Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri, hem kişinin madde kullanması sebebiyle bir kovuşturmayla uğramış olmasından dolayı hem de tedavi sürecine dahil olmaya sebep olmasından dolayı bir fırsattır. Madde kullanımı problemlili içicilik seviyesinde olmayan birçok kullanıcı zaten yakalanır yakalanmaz madde kullanmayı bırakmaktadır. Madde kullanım tetkikleri

için sağlık kuruluşuna sevk edilen birçok kişinin sonuçları negatif gelmekte ve tedavi tedbiri tetkik vermekten öte bir işlem yapılmadan sonlandırılmaktadır. Büyükşehirlerin dışında dosyaların çoğu, esrar gibi görece basit uyuşturucu madde kullanımından gelmekte ve bu türden kişiler bir ceza ihtimali ile karşılaşınca madde kullanmayı bırakabilmektedir. Daha ciddi uyuşturucu kullanımı olanların ve ileri düzey bağımlılığı olanların tedavisi ise çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlanmaktadır.” (Z.A. DS)

“Denetimli serbestliğin faydalı olduğu durumlar var tabii. Birincisi daha önce söylediğim hafif uyuşturucuları kullanan ve kullanım miktarı düşük olan kişiler. Bunların kullanımı problemli içicilik düzeyinde değil ve yasal kovuşturmayla uğradıkları anda kolayca vazgeçebiliyorlar. İkincisi, madde kullanımı problemli içicilik düzeyinde olan ancak içinde bulunduğu durumdan rahatsız olan ve bırakmak için bir fırsat, bir sebep arayan kişiler. Bunlar zaten karar aşamasında ve arayış içerisinde olan kişiler ve DS tedbiri aldıklarında bunu değerlendirebiliyorlar. Bir grup kullanıcı daha var. Bunlar o kadar uzun süre hiç durmadan madde kullanmış oluyorlar ki, madde kullanımından asla uzaklaşamayacakları gibi bir düşünceye sahipler. Denetimli serbestliğin tedavi aşamasında zorunluluktan bir-iki ay madde kullanmayı bıraktıklarında, madde kullanmadan yaşayabileceklerine dair bir fikir, bir güven kazanıyorlar, daha sonra bırakmayı deneyecek cesareti buluyorlar. Bağımlılığın zor doğası düşünüldüğünde bu kadarı önemli bir sonuçtur.” (Z.A. DS)

Denetimli serbestlik uzmanı Z.A.’nın anlatımları uyuşturucu ve uyarıcı madde satın alan, bulunduran veya kullanan kişilere verilen denetimli serbestlik tedbirinin, sürecin işleyişinden bağımsız olarak bazı faydaları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum kanunlarda öngörülen cezai müeyyidelerin caydırıcılığı konusundaki tartışmaları hatırlatmaktadır. İyi işletilmesi ve müeyyide uygulanan hükümlülerin gönüllü katılımının sağlanması durumunda denetimli serbestlik süreci de önemli fırsatlar barındırmaktadır.

“Denetimli serbestlik süreci sonuçta bir tedavi ve rehabilitasyon süreci. Mahkemeler madde bağımlısı kişiye ‘al sana kurtulmak için bir fırsat’ dediği gibi işi madde bağımlıların tedavisi ve rehabilitasyonu olan profesyonellere de ‘alın size bu kişiyi kurtarmak için bir fırsat’ diyor. Mesleğini, işini önemseyen, hastası ile empati kurabilen, kaygısı olan kişiler kuşkusuz süreci daha faydalı bir şekilde, fedakarca işletiyor. Psikoterapileri, yapılandırılmış programları etkin şekilde

uygulamamız halinde bağımlıların farkındalığını ve değişim motivasyonunu arttırmamız mümkün. Ama hem hastanelerde hem denetimli serbestlik müdürlüklerinde, yaptığı işi yalnızca mesai saatini dolduracak resmi bir prosedür olarak gören profesyoneller de var. Ne yaptığımız kadar nasıl yaptığımız ve niçin yaptığımız da önemli.”

Denetimli serbestlik uzmanı Z.A.’nın anlatımları sistemin önemini ortaya koymakla beraber sürecin işleyişinde gönüllülüğün önemini de öne çıkarmaktadır. Bağımlılık tedavisinde ve motivasyonel müdahalelerde samimi, yargılayıcı olmayan danışmanlık stillerinin sonuçlar üzerinde önemli bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (Miller, 1997).

Denetimli serbestlik sisteminin etkili yönleri olduğu kadar mevzuatta ve sürecin işleyişinde uygulamanın etkinliğini zayıflatacak düzenlemeler de bulunmaktadır. Mahkemeler tarafından verilen denetimli serbestlik tedbirinin zayıf noktalarından biri yönetmeliğin 72. Maddesi’nin dördüncü fıkrasında yer alan “tedavi süresince veya tedavi sona erdikten sonra sanık veya hükümlünün, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını takip amacıyla tedavi kurumuna tekrar sevk edilmesi ya da kontrole gönderilmesi gibi işlemler yapılmaz” hükmüdür (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, 2013). Yönetmelikte yer alan bu hüküm tedavi tedbirinin bir arınma ve maddeden uzaklaşma vesilesi olarak değil, cezadan kurtulmak için yerine getirilmesi gereken bir aşama olarak görülmesine sebep olmaktadır. Yukarıda bazı katılımcıların işaret ettiği bu sorunları denetimli serbestlik uzmanı Z.A. da teyit etmektedir.

“Bağımlılıktan kurtulmanın zor ve uzun bir süreç olduğunu herkes biliyor. Kişi zınhar madde kullanmayacak diyemezsiniz. Her hükümlüyü yıllar boyu sürekli tahlil yaptırmaya da gönderemezsiniz. Bunu ne sağlık kuruluşları kaldırabilir, ne denetimli serbestlikler. Bu durum, denetimli serbestlik kurulduktan sonra yıllarca tartışıldı. Daha önceki yönetmelikte ihtiyaç duyulması halinde hastaneye sevk edilebileceği hükmü vardı. Sonra düzenleme bu şekilde yapıldı. Hastaneden temiz raporu alındıktan sonrasına karışmamanın temel gerekçesi getirdiği iş yükü. Madde kullanıcıları da bu durumun farkında. O yüzden bu aşamayı, ya geçici bir süre madde kullanmayı bırakarak ya da hileyle atlatmanın yoluna bakıyorlar” (Z.A. DS)

Denetimli serbestlik ve hastanelerin iş yükünün uygulamanın etkinliği üzerinde önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır. Tablo 1’de verilen denetimli serbestlik karar

sayıları kurumun iş yükünün küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Ceza adalet sisteminde hapis dışı cezaların ve tedbirlerin çoğunun bu kurumlarda infaz edildiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Denetimli serbestlik uzmanı Z.A. ayrıca denetimli serbestlik tedbirinin zayıf yanlarına ilişkin bir değerlendirme yapmıştır.

“Denetimli serbestlik tedbirinin zayıf yanlarından birincisi ve en önemlisi; gelenlerin madde kullanımı ya da bağımlılıktan kurtulmak için gönüllü olarak değil, bir yasal zorunluluktan dolayı gelmeleri. Eğer zaten bir arayış içerisinde değilse ve bunu bir fırsat olarak görmüyorsa bütün süreci, atlatılması gereken bir prosedür olarak görüyor. İkincisi denetimli serbestlik çalışanlarının hükümlü ya da madde kullanıcıları kişi ile kurduğu ilişkinin taşıdığı risklerden ve yasal gerekliliklerden dolayı çerçevesi çizilmiş bir resmiyet ilişkisi olması. Bu durum danışan ile danışman arasında, uzman ile hasta arasında kurulması gereken güven ilişkisini etkileyebiliyor. Üçüncüsü sekiz-beş mesai içerisinde çalışmanız ve hükümlünün size ihtiyaç duyduğu zamanda değil, önceden belirlenen periyotlarda görüşmeye gelmek zorunda olması. Dördüncüsü ise kişinin aile ilişkileri, iş, sosyal çevre gibi diğer risk faktörlerine müdahale edememek. Bu denetimli serbestlik uzmanının görevi değil ama değişim ve başarı için gerekli bir durum.” (Z.A. DS)

Söylenenlerden ve denetimli serbestlik istatistiklerinden anlaşıldığı kadarıyla bugün Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılık ile mücadelede temel strateji olan denetimli serbestlik uygulamasının birkaç önemli sorunu vardır. Bunlar:

- Katılımcıların bu uygulamaya yasal bir zorunluluktan dolayı geliyor olmalarıdır. Gönüllülük esasına dayanmayan katılım, eğitim ve iyileştirme çalışmalarına olumsuz yansımaktadır.

- Tedbirin uygulanması esnasında kişiye özel ihtiyaçları karşılamakta infaz prosedürlerinden kaynaklanan güçlüklerdir.

- Denetimli serbestlik ve hastane çalışanlarının yoğun iş yükünden kaynaklanan hizmet kalitesidir.

Bu çalışmada ele aldığımız inanç temelli yatılı rehabilitasyon programları bu konularda alternatif olabilecek güçlü yanlara sahiptir. Çalışmanın çeşitli yerlerinde ortaya konduğu gibi, gönüllülük, esneklik ve daha geniş kapsamlı müdahaleler inanç temelli yaklaşımın güçlü yanlarıdır.

3.1.5.5. Katılımcıların Derneğe Gelme Süreçleri

İncelenen bağımlılıkla mücadele derneklerinde kalan bağımlı gençlerin burada tedavi olmaya karar vermeleri de çok kolay olmamıştır. Anlatımlar katılımcıların çoğunlukla ailelerinin arzuları ile derneğe geldiğini, bu şekilde gelenlerin gelmeden önce fayda göreceklarine inanmadıklarını göstermektedir. Madde kullanımından uzaklaşan arkadaşlarından görerek gelenlerin ise daha kolay uyum sağladıkları ortaya çıkmıştır.

Dernekten nasıl haberdar oldunuz? Buraya gelmeye nasıl karar verdiniz? sorularına verilen cevaplar çeşitli kanallardan haberdar olunduğunu ancak gelme kararı almada belirleyici olanın aileler olduğunu göstermektedir.

“BAYDER'den ablam sayesinde haberdar oldum. O araştırmış, ona da birileri söylemiş. Ablam beni bir ara buraya getirdi ama inanmadım. Geldim, konuştum, gittim. Burada kalamam dedim ama istersen ilaçlı tedavi görürüm dedim, gittim ilaçlı tedavi gördüm ama yine kaydım. Ondan sonra kendi kendime ailem benim kötülüğümü istemez diye düşündüm ve buraya ayakta gelip gitmeye başladım.” (S.A.27.BAYDER)

“Ailem muhafazakâr. Bir gün sohbette iken bu dernekten bahsetmişler. O gün biraz sıkıntılı idim, abim geldi, gidelim diye ısrar etti. Ben de, tamam gidelim dedim. Buraya ağabeyimle birlikte geldim ama aslında hiç umudum yoktu, sırf abimin gönlünü yapmak için geldim.” (İ.D.33.BAYDER)

“Efendi hazretlerine bağlı bir ablam var. Bana böyle bir yer olduğunu söyledi. Ben başta pek takmadım, umursamadım. Pek inancım yoktu işin açıkçası.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Ben mahalleden bir arkadaşımınla beraber gelmiştim. Hocamla görüştüğümüzde benim kendime inancım yoktu, bırakabileceğimi düşünmüyordum birinin bıraktılabileceğini de düşünmüyordum. Ancak ilk karşılaşmamız gayet sıcakkanlıydı.” (Ü.Ç.24.HİGED)

“Buraya geldiğimde bırakabileceğimi hiç düşünmüyordum. Özellikle ilaçsız bırakabileceğimi hiç düşünmüyordum. Birkaç gün kalayım, evdekilerin gönlü olsun, rahatlasınlar dedim. Çünkü madde yüzünden her gün ağlatıyordum onları. Birkaç gün dinleneyim, sonra tekrar yoluma bakarım diye düşündüm. Geldiğim ilk gün, burada bir rehberimiz var Fatih Hoca diye, onunla görüştim. Bana kendi geçmişinden

bahsetti, çok etkilenmiştim. Eski bir eroin bağımlısı, uzun seneler içmiş. Burada ilaçsız bıraktığını söyledi bana.” (E.G.27.BAYDER)

Anlatımların ortak yanı; derneklere ailelerinin isteğiyle gelen bağımlıların gelmeden önce burada kalabileceklerine madde kullanımından uzaklaşabileceklerine dair inançlarının olmayışıdır. Genelde ailelerin ısrarlarına karşı koyamadıkları için ya da ailelerinin gönüllerini yapmak için derneklere gelen gençler karşılaştıkları ortamdan etkilenmekte ya da ikna edilmektedir.

“Gelince hocayla falan konuştuk. Daha önce hocayı tanımıyordum. Ömer hocaya ısındım. İçerisi hani bi hoştu güzeldi. Hastane gibi değildi.” (M.G.25.Bişri Hafi)

“Baktım ortama, hocaların iyi olması, içten olması hoşuma gitti. Bir hafta sonra zaten insanın psikolojisi değişiyor. Hani insan olduğunun farkına varıyor. Bir hafta içinde duygularım düşüncelerim değişti. Önceden full bir karamsarlık vardı açıkçası.” (H.K.19.Bişri Hafi)

“Zaten ben bırakmak istediğim için getirdi annem, direkt Ömer hoca ile konuştum. İlk başta tanışma faslı olmuştu, "bir hafta sonra biz arayacağız" dedi yer olacak, o zaman çağıracağız. Annemle ilk geldiğimde ben zaten ısındım buraya.” (F.A.22.Bişri Hafi)

“Birkaç kere gitmeye yeltendim. Ama hocamla gelip konuştuğumda, hocam bizi sürekli motive ediyordu Ailem de motive ediyordu ama aileden olmayan yabancı birinin bu şekilde motive etmesi ve candan olması bizi gerçekten buraya bağlayan şey oldu belki de.” (Ü.Ç.24.HİGED)

“Benim Ankara’da yatmadığım hastane kalmadı. İstanbul’da dört sefer palet taktırdım, çip taktırdım. En son işte Hocamla tanıştık. Aynı mahallede oturduğumuz bir arkadaşım burada yatıyordu, onun vesilesiyle ben de geldim. Dergah olduğunu abdest, namaz olduğunu biliyordum. Allah nasip etti geldik, sebat ettik, durduk.” (O.G.25.HİGED)

Anlatımlar, gelenlerin derneklere kalmaya karar vermesini sağlayan temel faktörün hocaların yargılayıcı olmaması, samimiyeti ve hallerinden anlayan eski kullanıcıların varlığı olduğunu göstermektedir. Derneklerin ortamı da bir başka etkili faktör olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların mücadele azminin ya da inancının azaldığı durumlarda dernek görevlilerinin motivasyon artırıcı görüşmeleri devreye girmekte,

gitmek isteyenler kalmaya ikna edilmektedir. Derneklerde gösterilen yakın ilgi ve samimiyet inanç temelli müdahale programlarının en güçlü yanı olarak ilerde yeniden ele alınacaktır.

3.1.5.6. Katılımcıların Mücadele Sürecinde Kayma ve Nüks Korkusu

Madde kötüye kullanım alışkanlığını terk etmek ve bağımlılıktan kurtulmak üzere burada ele alınan inanç temelli rehabilitasyon programlarına katılanların, programlara ilişkin kanaatleri son derece olumludur. Ancak bu kanaatler programlara katılan kişilerin başarısı ile birebir ilişkili değildir. Birçok katılımcı, program esnasında ya da programdan ayrıldıktan sonra kayma yaşadığını ya da yeniden madde kullanmaya başladığını yani alışkanlığının nüks ettiğini bildirmiştir.

Kayma (*lapse*), bir temiz kalma döneminden sonra maddenin ilk ya da seyrek kullanımlarını, nüks (*relapse*) ise ilk kullanımdan sonra süregiden içme davranışını içerir. Bağımlılık tedavisinde genel yaklaşım, kayma ve nüksetmeyi tedavi başarısızlığının bir göstergesi olarak (veya hastaları tedaviden taburcu etmenin bir nedeni olarak) görmek yerine, pragmatik bir şekilde iyileşme sürecinin tamamen çökmesini önleyici geçici bir durum olarak ele almak tercih edilmektedir. (Marlatt, 1996: 47)

Şu anda madde kullanma isteği duyup duymadıkları sorusuna verilen cevaplar katılımcıların kayma ve nüks endişesini göstermektedir.

Tablo 27: Katılımcıların Madde Kullanma İsteğine İlişkin Dağılım

		n	%
Şu anda madde kullanma isteği duyma durumu	Hiçbir zaman	58	49.2
	Bazen	50	42.4
	Neredeyse her zaman	6	5.1
	Yanıtsız	4	3.4
	Toplam	114	100.0

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%49.2) “hiçbir zaman” madde kullanma isteği duymadıkları yanıtını verirken diğer yarısı “neredeyse her zaman” ya da “bazen” madde kullanma isteği duydukları yanıtını vermiştir. Bu oranlar, tedavi aşamasında olan hastalar için madde kullanmaya geri dönme riskinin yüksek düzeyde devam ettiğini göstermektedir.

“Kendinize güveniyor musunuz, buradan çıktıktan sonra geri madde kullanmaya dönmekten korkuyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar da kayma ve nüks korkusunu açıkça ortaya koymaktadır.

“Ben buraya geçen sene de geldim, iki buçuk ay kaldım, sürecimi tam bitirmeden çıktım gittim. O zaman yarıyol muhabbeti vardı, iş buluyorlardı, evde kalabiliyorduk 6 aylık süre zarfında. Yok dedim, gideceğim dedim, çıktım gittim. Buraya da gelip gitmedim. Yaklaşık bir hafta sonra kaydım.” (İ.D.33.BAYDER)

“Sekiz ay kadar kaldım burada, sonra çıktım... kayma sürecine girdim. Tekrar geldim buraya. Üç haftadır buradayım. Daha ne kadar kalacağımı bilmiyorum.” (M.H.20.BAYDER)

“Dokuz ay önce buraya geldim, altı ay bıraktım. Altı ay sonra çok tetikledi, kaydım. Kayar kaymaz hemen buraya geldim. Bu işte düz giderim dersiniz kendinizi kandırırsınız.” (M.U.45.BAYDER)

“4 aydır buradayım, biraz daha kendimi veriyorum, konulara katılıyorum, manevi yönden bu şekilde devam ediyorum. Ama hala endişelerim var. Dışarı çıkıyorum, bazen eve gidiyorum, istek geldiği zaman nasıl davranacağımı biliyorum ama buna rağmen endişelerim var.” (İ.D.33.BAYDER)

“Burası ile irtibatımız ölene kadar devam edecek. Biz BAYDER’de iyileştik. Buraya uğramadığımız zaman iki ay sonra ataklarımız başlar.” (M.U.45.BAYDER)

Bu çalışmanın katılımcıları arkadaşları ya da kendileri programa katıldığı ancak madde kullanmaya geri döndüğü halde, program hakkında olumlu kanaatini sürdürmeye devam etmektedir. Çünkü kaymayı bağımlılığın zorlu doğası içinde anlamlandırmakta ve kabul edilebilir bulmaktadır. Dernek çalışanlarının bu durumu motivasyonel görüşmelerde bağımlı gençlere anlattıkları ve olası kaymaları tolere ettikleri değerlendirilmektedir. Bağımlı gençler madde kullanma alışkanlığının ve bağımlılıkla mücadele sürecinin birçok içsel ve dışsal faktörden etkilendiğini ve dernektekilerin buna müdahale şansının düşük olduğunu bilmektedirler. Bu kişiler kendileri için daima kayma ve nüks riski olduğunu kabul etmekte ve sorumluluğu üstlenmektedirler.

Kayma ve nüks riskini etkileyen bazı anlatımlar da olmuştur.

“Dışarıda madde içen çok insan var. İyi niyetle onlara yardım etmek istedim, ama yanlış yaptım, arkadaşlarıma yardım etmeye çalışırken onların bana söylediği

laflar düşüncelerimi biraz değiştirdi. Bana “uyuşturucu bırakılmaz, sadece ara verilir” gibi laflar ettiler. Bu laflar beni çok etkiledi, kayma sürecine girdim.” (M.H.20.BAYDER)

“Bulunduğu ortamda içici varsa içiyorsa onun düşme riski çoktur, ama içici yoksa sıkıntı yok. Yani teşvik eden birisi yoksa sıkıntı yok.” (M.G. 25. İstanbul-Bişri Hafi)

“...İstek geldiği zaman nasıl davranacağımı biliyorum ama buna rağmen endişelerim var.” (İ.D.33.BAYDER)

“...Altı ay bıraktım. Altı ay sonra çok tetikledi, kaydım...” (M.U.45.BAYDER)

Anlatımlar kayma ve nüks durumunun yaşanmasında en etkili iki faktörün riskli sosyal çevre ile ilişki ve maddelerin uzun süre sonra bile arzu edilmesine sebep olabilen psikosomatik etkiler olduğunu göstermektedir. Bu durumu önlemek için psikoterapilerde ve motivasyonel görüşmelerde madde isteği ile başa çıkma stratejileri geliştirilmektedir.

3.2. İnanç Temelli Programlara İlişkin Bulgular

“İnanç Temelli Yaklaşım” başlığı altında bağımlılıkla mücadelede inancın/dinin rolü ve inanç temelli rehabilitasyon programları daha detaylı olarak ele alınmıştı. Bu kısımda ise inanç odaklı yaklaşımın Türkiye’deki uygulamaları detaylandırılmış, Bişri Hafi Derneği, Hikmet Gönül Erleri Derneği ve Bağımsız Yaşam Derneği’nde yürütülen madde bağımlılığıyla mücadele programlarının işleyişleri ele alınmıştır. Birbirinden bağımsız bir şekilde ortaya çıkan, kurumsallaşan ve işleyen bu kurumlarda program içeriklerinin ve uygulamaların da farklı olması kaçınılmazdır. Bununla birlikte tüm programlar için ortak olan yaklaşımlar ve uygulamalar görmek de mümkündür. Ele alınan programların işleyişlerindeki benzerliklerden hareketle inanç temelli yaklaşımın genel özellikleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Ancak Türkiye’deki programları incelemeye geçmeden önce yukarıda “İnanç Temelli Rehabilitasyon Programları” bölümünde daha ayrıntılı olarak ele alınan bağımlılıkla mücadelede inanç odaklı yaklaşımın etkisini ve özelliklerini hatırlamak yararlı olacaktır.

Suç ve madde kullanma davranışı üzerindeki olumlu caydırıcı etkisini daha iyi anlamak için inanç odaklı yaklaşımların prensiplerine ve işleyişine odaklanmak gerekmektedir. Bu yaklaşımın temelinde aşkın bir gücün varlığına ve O’nun kendilerine

yardım edebileceğine olan inanç vardır. İnanç temelli yaklaşımı benimseyen programlar kutsal kitap okumaları, dua, ibadet, gibi uygulamaları kullanırlar. Dini unsurlar hizmet sunumunda yoğun şekilde gözlenir ve belirli dini faaliyetlere gönüllü veya zorunlu katılım beklenir.

İnanç temelli yaklaşımı benimseyen sosyal hizmet ve rehabilitasyon programlarına farklı dinlerde rastlamak mümkündür. Ancak kurumsal dinlerin ve dini cemaatlerin dışında on iki basamak programları gibi daha modern yaklaşımların da inanç temelli yaklaşımın ilkelerinden yararlandıkları söylenebilir.

Başta Amerika olmak üzere batı toplumlarında sıkça karşılaşılan Hristiyan inanç temelli rehabilitasyon programlarının temel dayanağı ve hareket noktası, bağımlılık tedavisi sürecinin birçok zorluğu barındırmasından ve acı verici olmasından kaynaklanan destek ihtiyacıdır. Bağımlılık tedavisi, özellikle detoksifikasyon sürecinde ortaya çıkan rahatsız edici yoksunluk semptomları ile mücadeleyi içermektedir. Bu yaklaşımı benimseyenler birçok insanın iyileşme yolculuğunda inançlarına dönerek rahatlık bulduğuna, madde kullanımını azaltırken Tanrı ile bir ilişki kurmanın ya da var olan ilişkiyi güçlendirmenin birçok faydası olduğuna inanmaktadır. İnanç ve maneviyat bağımlılık tedavisine entegre edildiğinde, hastaların daha önce farkında olmadıkları bir güç ve motivasyon kazandıkları kabul edilmektedir. Bağımlılık tedavisine yönelik bu kapsamlı yaklaşım, manevi bir yaklaşımla geleneksel kanıta dayalı tedavileri içermektedir. Hastaların motivasyonunu korumakta zorlandığı durumlarda, tüm kurtarma yolculuğu boyunca Tanrı'ya yaslanmanın yola güven içinde devam etme gücü vereceğine ve maneviyatın, hayata anlam ve yeni bir bakış açısı katacağına inanılmaktadır (Why Faith-based Treatment, 2020).

Dini cemaat veya derneklerde uygulanan inanç temelli rehabilitasyon programlarında modern tedavi teknikleri de kullanılmaktadır. Ancak süreç boyunca inancın sağladığı motivasyon ve teşvik yani işin manevi boyutu son derece önemlidir. Aşkın bir gücün varlığına ve yardımına olan inanç ve güven ile sağlanan motivasyon, dini eğitim ve ritüeller ile günlük yaşamın yeniden yapılandırılması, iyileşme sürecinde diğer hastalar ve program çevresi ile dayanışma, eğitim ve kültürel faaliyetler ile rehabilitasyon, aile ilişkilerini onarma, güven ilişkisi tesis etme, yeni bir sosyal çevre edindirme gibi işlevler inanç temelli programların bileşenleri olarak öne çıkmaktadır (Kızmaz ve Çevik, 2016). Gönüllü katılım, samimi yaklaşım ve uygulamaların ihtiyaçlara

göre değiştirilip esnetilebilmesi, sivil toplum kuruluşları üzerinden yürüyen tedavi ve rehabilitasyon programlarının, özellikle de inanç temelli programların güçlü yanları olarak öne çıkmaktadır.

3.2.1. İncelenen İnanç Temelli Programların Türkiye’deki Yasal Konumu

İncelenen inanç temelli programları uygulayan derneklerin neredeyse tamamının maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadele açısından planlı faaliyetlerinin henüz yeni olduğunu söylemek mümkündür. Hikmet Gönül Erleri Derneği, 2011 yılında Ankara’da kurulmuş olup, informal tarzda, hafif madde kullanıcıları ile başlayan bağımlılıkla mücadele çalışmaları son dört yılda ağır madde kullanıcıları için yatılı programa dönüşmüştür. Suffa Vakfı’nın 2013 yılında, Büyükçekmece ilçesinde madde bağımlısı gençler ile iletişim kurmak üzere geliştirdiği bir proje neticesinde ise, odağında bağımlılıkla mücadele olan ve hem gündüzlü hem yatılı rehabilitasyon hizmeti veren Bağımsız Yaşam Derneği kurulmuştur. İstanbul’un Esenler ilçesinde semt düzeyinde bağımlı gençlerle uzun yıllar sürdürülen bireysel çalışmalar ise 2015 yılında yatılı program uygulanan Bişri Hafi Derneği’nin kurulması ile sonuçlanmıştır.

Madde bağımlılarının tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapıldığı madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin açılmalarına, faaliyetlerine, denetlenmelerine ilişkin olarak Türkiye’de yasal mevzuat sürekli değişmektedir. Konuyla ilgili olarak 16/02/2004 tarih ve 25375 sayılı Resmi Gazete’de “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği”, yine 29.12.2013 tarihinde 28866 sayılı Resmi Gazete’de yine “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” ve son olarak 10.03.2019 tarih 30710 sayılı Resmi Gazete’de “Bağımlılık Danışma, Arındırma Ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır. Yönetmeliğin amacı; madde bağımlıları ve yüksek risk grubu ve/veya yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetlerinin sunulduğu merkezler ile madde bağımlısı olan hastaların ayaktan veya yatarak farmakolojik, psiko-sosyal tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapıldığı merkezlerin açılmasına, işletilmesine, denetlenmesine, kapatılmasına ve merkezlerde çalışacak personele ilişkin usul ve esasları belirlemek şeklinde ifade edilmiştir.

2004 yılında yayınlanan yönetmelikte daha çok ilaçlı veya ilaçsız detoksifikasyon tedavisi hizmeti verecek kuruluşlar hakkında kriterler belirlenmekte, idame ve rehabilitasyon tedavileri ya da bu hizmetleri yerine getirecek kuruluşlar ile ilgili kriterler

konusunda somut bir düzenleme bulunmamaktaydı (Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, 2004). Dolayısıyla müstakil olarak bu alanda hizmet vermek isteyen kuruluşların yasal durumuna ilişkin bir belirsizlik bulunmakta idi.

2019 yılında çıkan yönetmelikte ise bağımlılık alanında danışmanlık, arındırma, rehabilitasyon ve sosyal uyuma yönelik hizmetlerin ve bu hizmetlerin verileceği Danışma merkezi, ayakta arındırma merkezi, yataklı arındırma merkezi, ayakta rehabilitasyon merkezi ve yataklı rehabilitasyon merkezlerinin standartları belirlenmiştir (Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2019).

Yönetmelikte:

- *Yataklı ve ayakta hizmet veren merkezlerde yapılan arındırma sonrası ayakta ve/veya yatarak, farmakolojik ve/veya psikososyal tedavileri içeren, maddeden uzak kalmaya devam etmenin yanı sıra kişinin işlevselliğini yeniden kazanmasını ve sosyal açıdan düzelmesini hedefleyen süreç “Rehabilitasyon”* olarak, bu hizmetlerin verileceği merkezler ise *“ayakta rehabilitasyon merkezi”* ve *“yatarak rehabilitasyon merkezi”* olarak,

- *Kişinin bağımlı olduğu durumdan ya da maddeden uzak durmasını sağlamak, yeni beceriler kazanmasını ve toplumla bütünleşmesini sağlamak ve yaşamını yapılandırmasına ve ruhsal sorunlarının çözümüne yardımcı olmak amacıyla yapılan tedaviler “Psikososyal Tedavi”* olarak,

- *Bireyin eğitim, iş, barınma, sosyal ilişkiler ve çevre aracılığıyla sosyal işlevselliğinin, refah düzeyinin ve mevcut iyilik halinin artırılmasına yönelik hizmet sunan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından faaliyet izin belgesi verilmiş merkez “Sosyal Uyum Merkezi”* olarak,

- *Sosyal uyuma yönelik hizmetleri ve yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetleri sunarak kişinin ihtiyacına göre arındırma, tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirme çalışmaları yapan, toplum temelli çalışmalar ve psikososyal müdahalelerden sorumlu, kişiye psikolojik ve sosyal destek veren, kişinin tedavi motivasyonunu artıran çalışmaları yürüten Bakanlıkça ruhsat ya da faaliyet izin belgesi verilmiş merkez ise “Danışma Merkezi”* olarak tanımlanmıştır.

Bağımlılıkla mücadele kuruluşlarının hizmetlerini söz konusu yönetmelik kapsamında verebilmesi için bu statülerden birini edinmesi gerekmektedir. Ancak

yönetmeliğin ikinci maddesindeki “yönetmelik, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, üniversiteler, valilikler, kaymakamlıklar, kanunla kurulan veya kurulması öngörülen ve Bakanlıkça yetkilendirilmiş vakıflar tarafından açılacak danışma, arındırma ve rehabilitasyon merkezleri ile bu merkezlerde sunulan hizmetleri ve buralarda görev yapacak personeli kapsar” hükmü, incelenen derneklerin bu kapsamda hizmet vermesine imkan tanımamaktadır. Dolayısıyla, incelenen derneklerin yasal durumu bu yönetmelik hükümlerinin dışında kalmaktadır.

İnanç temelli programların uygulandığı dernekler, 5253 sayılı Dernekler Kanunu’na göre kurulmuş, İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü veri tabanında “Belirli Bir Alanla İlgili Dayanışma Dernekleri” statüsündedir. Dolayısıyla çalışmalarını herhangi bir madde bağımlılığı tedavi merkezi statüsünde değil, bağımlılık konusuna odaklanmış bir sivil toplum kuruluşu olarak sürdürmektedirler. Bu yönüyle uyguladıkları programların, kriterleri belirlenmiş, yapılandırılmış, tanımlanmış ve tanınmış programlar olduğunu söylemek mümkün değildir. Yine de bu programları yasal mevzuat içerisinde kabul etmek ve sürdürdükleri bağımlılıkla mücadele çalışmalarını literatürde kabul görmüş mücadele yöntemleri içerisinde tanımlamak mümkündür. Dernek yöneticileri de bu konuda çalışmaya devam ettiklerini ve kurumsal yapılarını güçlendirme çabasında olduklarını beyan etmişlerdir.

Motivasyonunu inançtan alan ve bazı dini cemaatlerin himayesinde faaliyetlerini sürdüren bu derneklerin kurumsallaşma çabaları sadece resmi hüviyet elde etmekten ibaret değildir. Dernekler kurumsal yapılarını güçlendirmek, kurumsal işbirlikleri yaparak tanınırlıklarını yükseltmek, faaliyetlerini sürdürecekt ekonomik imkanlar elde etmek, daha nitelikli personel istihdam etmek ve programların içeriğini güçlendirmek için çaba göstermektedir.

Derneklerin geleceğe dönük hedeflerinin başında kurumsal yapılarını güçlendirerek bağımlılıkla mücadele alanında ilaçlı tedavilere alternatif olabilmek gelmektedir. Bu konuda Devlet’in sivil toplum kuruluşlarını tanıması ve muhatap alması öncelikli beklentilerdendir. Daha çok kişiye hizmet verecek, daha zengin imkanlara sahip müstakil merkezler inşa etmek hedefi ayrıca dikkate değerdir. Profesyonel elemanlar çalıştırarak program içeriğini zenginleştirmek, çalışmalarını yurt geneline yaygınlaştırmak diğer hedefler arasında yer almaktadır.

İncelenen derneklerin işleyişinde önemli unsurlardan biri de kamu kurumları, belediyeler ve başka STK'lar ile geliştirdikleri işbirliğidir. Bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon konusuna odaklanan bu dernekleri ihtisas derneği olarak tanımlamak mümkündür. Ekonomik, idari ve kurumsal olarak sınırlı imkanlara sahip dernekler faaliyet imkanlarını güçlendirmek için çeşitli alanlarda işbirliğine girmektedirler.

“Diğer kurumlarla işbirliği yapıyor musunuz?” sorusuna dernek yöneticilerinin verdiği cevaplar kurumsal işbirliği çabalarını açıkça göstermiştir.

“Kurumsal anlamda sadece İsmail Ağa cemaati çatısı altında buradayız. Ama Esenler Belediyesi ile de İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile de işbirliği yaptık. Maddi anlamda direkt nakit para değil fakat tefrişat, boya, badana vesaire hizmetlerinde desteklerini aldık yardımlar aldık. Esenler Belediyesi ile bir protokolümüz var. “Bu dernek benim himayem, sorumluluğum altında” diye.” (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

“Birinci gelir kaynağımız bağışlar, ikincisi proje fonları, üçüncüsü kermes ve Ramazan yardımları” (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

“Sincan Belediyesi’nden bir teklif geldi. Birçok insan parklara, bahçelere zarar veriyor. Yaptığınız işi bırakın ve kendinizi tamamen bu işe adayın diye. O dönem atölye çalıştırmaya devam ediyorum. Bir protokol imzaladık Sincan Belediyesi ile ve o protokolden sonra yatılı bir tedavi sistemine geçtik... Belediye bunların giderlerinin %50’sini filan karşılıyor, giderlerinin geri kalanını da ailelerin kendileri karşılıyorlar.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

“Diyanetle çalışıyoruz. Diyanetten Hoca talep ediyorum ya da Hocahanım, vaize talep ediyorum. Geliyorlar ders veriyorlar, vaaz veriyorlar. Bizim Hoca statüsündeki arkadaşlarımıza diyanetten hocalar, müftüler ya da akademisyenler ders veriyorlar. Onlar da kendi altlarındaki sohbet halkalarına ders veriyorlar” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

“Kısa, orta ve uzun vadede geri dönüşleri görebilmek için İstanbul Kalkınma Ajansına yeni bir proje yaptık özel bir kuruluş ile. Toplum ve kişi bazında nasıl bir geriye dönüş aldığının araştırılması için proje yazdık. Sonucunu bekliyoruz.” (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

Yine protokoller ile bize birçok yerden arkadaşlar geliyor, sosyal hizmet biriminden gönderiliyor, Esenler Belediyesi'nden gönderiliyor, İstanbul Büyükşehir Belediye Belediyesi'nden gönderiliyor.” (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

“Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Platformu çatısı altında birçok sivil toplum kuruluşu var. Biz de bu platforma üye olduğumuzdan buradan yönlendirilen hastalar oluyor. Bunun dışında üyesi olduğumuz bir çok STK örgütü var. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu var. Buralardan da yönlendirmeler olabiliyor.” (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

İşbirliği yapılan kurumların başında belediyeler gelmektedir. Büyükşehirlerde madde bağımlılarının kamusal görünürlüğü belediyelerin bu konuda faaliyete geçmesini ya da faaliyet gösterenleri desteklemesini teşvik etmektedir. İncelenen dernekler belediyelerden ekonomik ve sosyal alanlarda destek görmektedirler. Hikmet Gönül Erleri Derneği Sincan Belediyesi'nden, Bişri Hafi Derneği Esenler Belediyesi'nden giderlerinin bir kısmını karşılayacak destekler almaktadırlar. Bağımsız Yaşam Derneği ise Kalkınma Ajansı'nın hibe programlarından yararlandığı anlaşılmaktadır. Bunun dışında işbirliği yapılan ve destek sağlanan kuruluşlar, sosyal imkânlar için büyükşehir belediyeleri, tedavi hizmetleri için sağlık kuruluşları, Diyanet ve bağlı bulundukları cemaat çevresini temsil eden vakıflardır.

Derneklerin kurumsallaşma ve kurumsal işbirliği çabalarını önemsemek gerekmektedir. Bağımlılıkla mücadele gibi problemlili bir alanda faaliyet gösteren sivil toplum örgütlerinin şeffaf ve hesap verebilir olması istismarların önüne geçmek açısından son derece önemlidir. Türkiye’de bu alanda yasal mevzuatın henüz çok yeni olduğu ve standartların henüz oluşmadığı düşünüldüğünde, bağımlılıkla mücadele kuruluşlarının kurumsal işbirlikleri daha da önemli hale gelmektedir.

Hesap verebilirlik söz konusu olduğunda derneklerin işleyişinde gözlenen temel sorunlardan biri kayıtlar ile ilgilidir. Her derneğin kendi içerisinde uyguladığı bir kayıt ve takip prosedürü bulunmaktadır. Ancak bu kayıt prosedürünün detaylı incelenmesi mümkün olmamıştır. Verilen bilgilerden çoğunlukla zayıf bir kayıt sistemi olduğu düşünülmektedir. Bu konu henüz yolun başında olan dernekler için bugün bir ihtiyaç ve sorun olmasa bile ilerde programların etkililiğine ilişkin değerlendirmeler yapılması için önemli bir ihtiyaçtır.

Programların etkililiğini ispatlamak Amerika’da da belirli fon kaynaklarından yararlanma imkanı bulan benzer kuruluşların karşılaştığı temel sorunlardan biridir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların henüz yeni olduğu ve çalışmalarda kayıt sistemine ilişkin eksiklerin önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir. Fischer bu konuda iki temel problemden bahsetmektedir. 1. Kurumlardan kaynaklı sorunlar, 2. Sonuç ölçüm modellerinin yapısal sınırlamalarından kaynaklanan konular. Alanda hizmet veren birçok kuruluşun, başlangıçta değerlendirme görevlerini üstlenecek yeterli kaynak ve uzmanlığa sahip olmayabileceğini ve başka birçok sorunun yanında seçici raporlamanın program başarısının çarpık bir görünümü ile sonuçlanabileceğini söyler. Bu zorlukların üstesinden gelmek için en uygun mekanizma, sonuç değerlendirmelerinin önemi konusunda geniş bir fikir birliği sağlamak, süreçleri uygulamaktan sorumlu olacak program personeline yeterli eğitim sağlamak ve raporlama prosedürlerinin yeterli gözetimini yapmaktır (Fischer, 2004: 34). İncelediğimiz derneklerin de bu problemlerin farkında olması ve tedbir alması yararlarına olacaktır.

3.2.2. İnanç Temelli Programların İşleyişi

Dernek görevlilerinden ve katılımcılardan elde edilen bilgiler, çalışmada ele alınan inanç temelli bağımlılıkla mücadele programlarının her birinin kendine özgü bir işleyişi olduğunu ortaya koymuştur. Derneklerde uygulanan programların ve stratejilerin daha iyi anlaşılması için önce her derneğin uygulamaları ayrı ayrı, sonrasında bütüncül bir şekilde ele alınmıştır. Her derneğe ayrılan bölümün sonuna, derneğin diğerlerinden farklı uygulamaları ve özgün yanları, ilerleyen bölümlerde ise tüm programlarda var olduğu ve bir arada değerlendirilebileceği düşünülen özellikler ve uygulamalar ortaya konmaya çalışılmıştır.

Bağımlılık tedavisi konusunda inanç temelli organizasyonların en önemli avantajı kanunen belirlenmiş katı sınırlar içinde hareket etmek zorunda olmamalarıdır. Hizmet talep edenlerin ve hizmet verenlerin gönüllülük esasına dayanan işbirlikleri ve programın içeriklerini kolayca belirleyebilme ve değiştirebilme imkânları bu organizasyonlar aracılığıyla yürütülen bağımlılıkla mücadele programlarını, kamu kurumları aracılığıyla yürütülen mücadele çalışmalarına göre avantajlı kılmaktadır. Derneklerde uygulanan bağımlılık tedavisi programlarının işleyişinin ele alınacağı bu bölümde, “katılımda

gönüllülük” ve “uygulamada esneklik” gibi iki özgün ilkenin izini her durumda görmek mümkündür.

3.2.2.1. Bişri Hafi Derneği’nde Bağımlılıkla Mücadele

Bişri Hafi Derneği’nde maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadele çalışmalarının kişisel sorumluluk duygusu ve bireysel çabalarla sokaklardan başladığı daha önce belirtilmişti. Ancak çalışmalar kurumsal kimlik kazanmaya ve dernek çatısı altında yürütölmeye başlandıktan sonra dernekte kalan gençlerin geldiğı kaynaklar çeşitlenmeye başlamıştır. Dernek yöneticileri, “gelenlerin kurumdan nasıl haberdar oldukları” sorusunu; *“birçok yerden, vakıftan, televizyondan, dergilerden, internetten bizi araştırıp bulup buraya gelen madde bağımlılığına müptela olmuş gençlerimiz, arkadaşlarımız var”* şeklinde cevaplamıştır. (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

Mülakat yapılan gençler de “dernekten nasıl haberdar olduklarına” ilişkin soruya farklı cevaplar vermişlerdir.

“Hocayı tanıyordum. 5-6 senedir. Bizi hep köşe başında durdurup sohbet ediyordu. Maddenin etkisi altındaydım, ailem ile ilişkilerimi, durumumu düşündüm, o gün.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Ben Ömer hocayı arkadaşım sayesinde tanıdım, bizim Emre diye bir arkadaşımız var onun sayesinde tanıştım. Dedi alıyor böyle gezdiriyor mezdiriyor.” (İ.A.20.Bişri Hafi)

“Bizim ailemiz bağı İsmailağa Cemaatine. Daha yakın görüşleri olan bir aileye sahibim hamd olsun. (bir akrabam) İsmailağa’dan hoca olarak, hafız olarak hoca hanımdı o sağ olsun öyle duymuş bi şekilde bir yerlerden haberdar olmuş, sonra geldik hamd olsun, hocalarımız bizi buraya aldı.” (F.K.26.Bişri Hafi)

“Artık sokakta yürüyemeyecek hale geldim. Sonra bu İsmailağa Cemaati’nden haberdar olduk, annem internetten araştırırken bulmuş. Onun vasıtasıyla Bişri Hafi’ye geldim.” (H.K.19.Bişri Hafi)

“Lalegül TV izlerken sahurda Ömer hocayı gördüm, Ömer hoca bir konuşma yapıyordu, evde sahur yapıyorduk, orda o vesile ile burayı buldum.” (F.A.22.Bişri Hafi)

“Ben askerdeydim abi, Efendi hazretlerine bağı bir ablam var, ablam bana böyle bir yer olduğunu söyledi.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Babam normalde kurban bağı, zekat vs. yardımlarla Vuslat Derneği'ne ve böyle kuruluşlara yardımcı olduğu için oradan tanıdık samimi olduğu bir arkadaşına demiş böyle bir yeriniz yok mu? Sağ olsun babamın arkadaşı vesile oldu.” (E.E.24.Bişri Hafi)

Bu açıklamalar, hem geçmişte sokaklarda yürütülen çalışmaların etkisini hem derneğin bir cemaat çevresinden aldığı desteği açığa çıkarmaktadır. Daha da önemlisi, burada kalan madde kullanımı ve bağımlılık sorunu olan gençlerin geldikleri muhafazakâr sosyo-kültürel çevre hakkında bir fikir vermektedir.

Dernekte uygulanan tedavi ve rehabilitasyon programının içeriğinin belirlenmesinde de yetkili olan dernek yöneticileri, burada yapılan bağımlılıkla mücadele ve tedavi çalışmaları hakkında detaylı bilgilendirme yapmışlardır. Bu bağlamda öncelikle madde bağımlılarını, ilaç tedavisine muhtaç olanlar, bir de ilaç tedavisi olmadan da bu işten kurtulabilecek olanlar şeklinde ikiye ayırdıklarını ve şimdiye kadar dernekte kalanların hiç birinin ilaç kullanmadığını ifade etmişlerdir. Yeni gelenlerden uyuyamamak gibi gerekçelerle sakinleştirici ilaç ya da uyku ilacı kullanmak isteyenler olduğunu ama uyuşturucudan kurtulmak için ilaç kullanan olmadığını belirtmişlerdir. Yöneticiler, uyuşturucu kullanımı dışında, psikolojik sorunları olanları doktora yönlendirdiklerini ve bu konuda Esenler Belediyesi'nin desteğini vurgulamaktadır.

Dernekte kalanların günlük rutinleri ve eğitimleri hakkında da bilgi veren yöneticiler, programın daha güçlü olması gerektiğine ve donanımlı, uzman ekip sıkıntısı olduğuna dikkat çekmektedir. Dernekte bir günlük program yaklaşık olarak şöyle yürümektedir:

“Belli bir saatte yatışları var. Yatsı namazı kılındıktan sonra, saat 23:00 gibi yatılır, yaz aylarını kastediyorum. Sabahleyin saat beşte kalkılır şu yaz sezonunda, beş buçuğa kadar namaz kılınır 5.30 ile 7:00 arası temizlik görevleri var, temizlik yapılır. 07:00 ile 08:00 arası kahvaltı yapılır. Kahvaltıdan sonra derse başlanır Kur'anı Kerim eğitimi ilmiyal eğitimi Siyer eğitimi. Bir saat ders yarım saat mola, bir saat ders yarım saat mola, öğle namazına kadar bu şekil gidiyor. Sonra öğle namazı kılınır, yemek yenir, uyku saatleri yaz aylarında az olduğundan kaylule dediğimiz Peygamber

Efendimizin sünneti olan öğlen uykusu şeklinde ikindi namazına kadar bir yatış verilir. İkinci namazından sonra da sosyal etkinlikler, langırt, PlayStation oynarlar, muhabbet etmek isteyenler muhabbet eder kendi aralarında. Bu şekilde zaman geçirirler akşama kadar. Akşam saat 20:00'de akşam yemeğini yerler, akşam namazı kılınır, akşam namazından sonra belli bir süre televizyon izlerler, daha sonra yatsı namazını kılıp tekrar yatarlar. Şu anda yaptığımız program bu. Ama bu programın daha çok güçlendirilmesi lazım. Bu konuda daha donanımlı uzmanlaşmış ekip sıkıntısı var. Bu iş bir ekiple yapılırsa daha iyi yapılabilir. Programın tabii ki çok daha güçlendirilmesi lazım.” (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

Uygulanan günlük programın içeriği kadar uzun yıllar madde kullanımı olan kişilerin düzenli bir yaşam sürmelerine odaklanmak yararlı olacaktır. Sabah erken kalkmak, düzenli yemek yemek, belli saatlerde belli rutinleri yerine getirmek, beden ve ortam temizliği yapmak, erken yatmak, belli bir programa ve hiyerarşiye tabi olmak, madde kullanımı dolayısıyla hayatları alt üst olmuş, kimi zaman sokaklarda yatmış, beslenme düzenleri ve öz bakımları bozulmuş insanlar için çok önemli bir kazanımdır. Böylesi bir yaşama katılımın gönüllü bir şekilde gerçekleştiği göz önüne alınırsa yatılı tedavi programlarının denetimli serbestlik ya da hastanelerde uygulanan tıbbi tedaviye göre avantajları daha iyi anlaşılacaktır.

Dernekte kalan gençlerden biri günlük rutinlerin dışında yapılan etkinliklerin kendisi için önemini ve madde kullandığı dönemlerde dışarıdaki imkanlardan yararlanmak konusundaki başarısızlıklarını vurgularken, bir diğeri dernek çalışanların geceleri de devam eden ilgisini önemli bulmaktadır.

“Ne yapmıyorlar ki; bir sürü sosyal etkinlik, her hafta gezme, deniz. Burada oyunlar var zaten, PlayStation. Dışarda yapmadıklarımızı burada yapıyoruz. Aslında dışarıda daha çok etkinlik var da, burada yapıyoruz yaparsak. Dışarda maddenin etkisinde iken hiç katılmıyorduk. Aslında gidiyorduk ama başında bayılıyorduk. Hocamız sağ olsun oluşturdu ortamı.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Gece yanımızda durdular. 2-3 gün bunun bir krizi var, 72 saat kadar. Onu ağır atlatan oluyor mu olmuyor mu diye başımızda durdular sağ olsunlar. Ben 3 günü biraz yatarak vs. daha böyle bitkin olarak geçirdim.” (E.E.24.Bişri Hafi)

Sosyal etkinlikler ve dernek içindeki eğlenme imkânları kişilerin rehabilitasyonu açısından son derece önemlidir. Hem ortama uyum sağlamaları, hem madde isteğiyle başa çıkmaları hem de zaman yönetimi açısından bu tür faaliyetlerin önemli bir işlev yerine getirdiği görülmektedir.

AMATEM’de ilaçlı tedavi de almış ama başarılı olamamış gençlerden biri ise dernekteki programın ilaçsız olmasının ve maneviyata odaklanmasının kendisi açısından tercih sebebi olduğunu belirtmiştir.

“Bir kere ilaç yoktur burada. Tabi bazı arkadaşlarımızın ilk geldiklerinde belli ilaçları olabiliyor ama yani ilaca dayalı bir tedavi değil. Vücudu değil aslında kalbimizi, ruhumuzu, daha çok maneviyatımızı temizlemeye yönelik bir sistemleri olduğu için bence daha iyi. Çünkü diğer türlü farklı bir ilacı alıyorsun, bu sefer ona bağlı oluyorsun, alıyorsun. Bir sürü ilaç, yeşil reçete peşinden koşacaksın. Bu şekilde daha farklı olduğunu düşünüyorum.” (F.K.26.Bişri Hafi)

Dernekte kalan gençlerin dini ibadetlere katılım konusunda bir baskı ile karşılaşmadıkları, ancak ortamda yer alan gençlerin belli bir zaman sonra uyum sağlayarak başta namaz olmak üzere birçok dini ritüele katıldıkları ifade edilmiştir.

“Dinen herhangi bir baskı yapmadı, kesinlikle dinen baskı yapmadı. Namaz kılmamızı da istedi, Kur'an okumamızı da istedi, ama öyle baskı şeklinde yapmadı. Bizi sıkmadı, hem sohbet etti, hem arkadaş olarak yaklaştı, bir şekilde namazınızı da kılın Kur'an'ınızı da okuyun, ailenize hayırlı birer evlat olun dedi. Bunları da söyledi.” (İ.A.20.Bişri Hafi)

“Başka bir Kur'an kursuna ya da başka bir vakıfa, derneğe de gidebilirdim, ama burada ortam farklı. Medrese usulü gibi değil, fazla sıkma yok, germe yok. Zaten şöyle bir şey var misal yeni gelen arkadaşlara bir iki gün müsaade veriyorlar, adam kendinde olmadığı için, farklı psikolojiye girdiği için. Mesela biz namaz kılıyoruz, ondan sonra hocalar diyor ki namaz kılmıyorsan bile gel mescitte otur. Zaten herkes namaz kıldığı için o adam da şöyle bir düşünceye sahip oynuyor, bu adam namaz kılıyor ben niye kılmıyorum, o yüzden zaten kendi isteğiyle geliyor namaz kılıyor.” (H.K.19.Bişri Hafi)

Derneğe yapılan ziyaret esnasında bodrum katta hem dışarıdan hem içeriden girişi olan bir mescit olduğu gözlenmiştir. Dış kapısı kilitli olan mescide giriş çıkışlar kontrollü

şekilde yapılmaktadır. Yakın çevrede yaşayan ve dernekte tedavi olan gençlerin de bazı namaz vakitlerinde mescide gelerek namaz kıldıkları, derslere katıldıkları gözlenmiştir. Bodrum katta ayrıca yemekhane bulunmaktadır. Yemekler çoğunlukla dışarıdan gelmekte, yemek servisi ve bulaşık işleri dernekte kalanlar tarafından yapılmaktadır. Mescit, genellikle sigara ve çay molaları için kullanılan bir açık alana ve yan binadan kiralanarak düzenlenmiş kapalı bir spor salonuna açılmaktadır. Spor salonunda masa tenisi, yürüyüş bandı, langırt ve kondisyon aletleri bulunmaktadır. Ayrıca öğrencilere ahşap oyma kursu verilen bir atölye bulunmaktadır. Açık alandan yatakhane, genel amaçlı salon ve dernek idaresinin bulunduğu daireye demir merdivenlerle çıkılmaktadır. Çok amaçlı salonda televizyon, kitaplık, satranç gibi imkanlar ve sürekli kaynayan bir çay semaverisi bulunmaktadır. Dernek odası, aile görüşmeleri, bireysel görüşmeler ve dernek işlerinde kullanılmaktadır. Derneğin içi ve dışı çok sayıda kapalı devre kamera ile izlenmektedir. İlk ziyarette sadece iki görevli varken, bir yıl sonraki ikinci ziyarette çalışan sayısının beşe çıktığı öğrenilmiştir. Çalışanların İsmailağa'ya bağlı medreselerde eğitim almış hocalardan olduğu ve İsmailağa Cemaati müntesiplerinde yaygın olarak görülen sarık, cübbe, sakal gibi geleneksel İslami görünüme sahip olduğu gözlenmiştir.

Bişri Hafi Derneği'nde uygulanan bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon programına ve yaklaşımına ilişkin özet bir değerlendirme yapmak gerekirse şunlar söylenebilir. Bağımlılıkla mücadele etmek üzere derneğe gelen gençlerin önemli bir kısmı cemaate yakın çevreden, cemaat ilişkileri ya da cemaatin iletişim araçları üzerinden gelmektedir. Mücadele programında ilaçlı tedavi uygulanmamaktadır, ciddi yoksunluk krizleri geçirenlerin ilaçlı tedaviden sonra gelmeleri istenmektedir. Dernekte yatılı tedavi programı uygulanmakta ve kalanların dışarı ile irtibatları, giriş çıkışlar kontrol edilmek suretiyle, kesilmektedir. Günlük rutinler namaz ve yemek vakitlerine göre düzenlenmekte, kahvaltıdan öğlene kadar süren bir dini eğitim verilmektedir. Namaz ve eğitim programlarına katılım zorunlu değil ancak zamanla gönüllü katılım sağlanmaya çalışılmaktadır. Namaz dışında Kur'an, ilmi hal, siyer gibi derslerle dini değerler kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bağımlılar, sohbetler ve birebir görüşmeler yoluyla motive edilmeye çalışılmaktadır. Daha önce gelenler tecrübeleri ile sonra gelenlere yardımcı olmaya çalışmaktadır. Boş zamanların değerlendirilmesine yönelik çeşitli imkanlar sunulmaktadır. Dernek dışında gezi, piknik, ziyaret gibi etkinlikler yapılmaktadır. Tedavide belli bir düzeye gelmiş kişilere aile ziyareti için izin verilmekte

ve kademeli olarak dışarıdaki yaşama geri dönüşleri sağlanmaya çalışılmaktadır. Program süresi üç ay ile altı ay arasında değişmektedir. Dışarıya çıkıp tekrar kayanlar yeniden programa alınabilmektedir. Mücadeleye ailelerin de katkı sunması, aile ilişkilerinin de onarılması sağlanmaya çalışılmaktadır. Başta Esenler Belediyesi olmak üzere bazı kamu kurumları ile kurumsal işbirliği yapılmakta, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sunduğu hizmetlerden yararlanılmaktadır.

3.2.2.2. Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde Bağımlılıkla Mücadele

Hikmet Gönül Erleri Derneği'nin hikayesini de Bişri Hafi Derneği gibi toplumsal durumdan duyulan rahatsızlığa ve arayışa karşı bireysel bir girişimin zamanla büyüüp kurumsallaşması üzerinden anlatmak mümkündür (Gürsu, 2018). Dernek Başkanı M.E.'nin Kur'an eğitimi vererek başladığı çalışmaları zamanla maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunu olan gençlere dönük bir bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon programına dönüşmüştür. İlk bağımlılık mücadelesi verenler, Kur'an eğitimi verdiği gençler arasından çıkmış, daha sonra farklı kaynaklardan haberdar olarak gelenlerle dernek çalışmaları bu konuda yoğunlaşmaya başlamıştır.

Farklı mecralardan haberdar olup gelenler olsa da, “dernekten nasıl haberdar olduklarına” ilişkin soruya verilen cevaplar, dernekten haberdar olup gelmek konusunda, çoğunlukla daha önce derneğe gelip madde kullanmayı bırakmış kişilerin referansına vurgu yapmaktadır. Bu vurgu dikkatlerimizi, madde kullanmaya başlamakta olduğu kadar, “madde kullanmayı bırakmakta da akran etkisine” çevirmektedir.

“Benim burada yatan akrabam var, umreye gitmişler onlar. Resim atmışlar Facebook’a. Annemler de bilgisayardan bakarken bunun resmini görmüşler. Babasını aramışlar ne oldu diye. Bu da eroin kullanıyordu. Nasıl düzeldi falan diye sormuşlar. Babası olayı açmış, sonra beni aradı anlattı. Sonra hocamla konuştular. Saat 10:00 gibi falandı. Hocam hiç bekletmeden alın gelin dedi. Buraya geldik.” (N.İ.26.HİGED)

“Bir gün mahalleden beraber madde kullandığımız bir arkadaşımı gördüm. HİGED’den mezun olmuş ve bırakmıştı. Onu gördüğümde etkilenmişim. Ben de onun gibi olmayı çok istiyordum. Çünkü gerçekten düzelmiş, madde hayatını bitirmiş, madde kullanan arkadaşlarıyla ilişkisini bitirmiş. Sonra ailem bir başka tandık vesilesiyle haberdar olmuş, buranın dergisi geçmiş ellerine. Ben ilk başta istememişim burayı.

Sonrasında bana burayı öneren kardeşimle konuştum, bana buranın güzelliklerini anlattı. Geldim, Hocamla tanıştım.” (V.A.27.HİGED)

“Benim Ankara’da yatmadığım hastane kalmadı. İstanbul’da dört sefer palet taktırdım, çip taktırdım. En son işte Hocamla tanıştık. Aynı mahallede oturduğumuz bir arkadaşım burada yatıyordu, onun vesilesiyle ben de geldim.” (O.G.25.HİGED)

“Mahkemeden çıktım, abim beni şehir dışına götürecekti. Daha önce de çok götürdü, kurtulmam için, yine düştüm. Mahkemeden sonra abimler aradılar gel seni bir yere götüreceğiz diye. Eve geldiğimde çantam, her şeyim hazır. Burayı bulmuşlar, geldik, Hocamla görüştük, Allah razı olsun kabul etti bizi.” (A.H.26.HİGED)

“Ailem Keçiören Kaymakamlığı’na başvurdu, onlar da buraya yönlendirdi. Tamamen dipteydim, bir arayış içerisindeydim.” (N.B.26.HİGED)

Dernekte kalanları hastalar ve kardeşler olarak tanımlayan dernek başkanı üç ay süren yatılı programda ilaç tedavisine ihtiyaç duyanların ilaç kullanmasına müsaade ettiklerini ancak temel müdahale yaklaşımlarının manevi tedavi olduğunu ifade etmektedir.

“Tedavi sürecinde ilaç kullanması gereken kardeşler bir süre ilaç kullandıktan sonra rehabilitasyon anlamında tamamen manevi bir tedavi yöntemiyle iyileşiyorlar. İlaç tedavisine AMATEM’lerde karar veriliyor. On on beş gün kadar kriz dönemini atlatıncaya kadar ilaç kullanımına izin veriyoruz. Daha sonra kafadan silmek üzere rehabilitasyon sürecine alıyoruz. Üç ayın sonunda bize namaz kıldırabilecek bir konuma geliyorlar. (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Dernekte kalanlar üç ay süren yatılı tedavi sürecinin ardından Batı’da uygulanan yarıyol evleri uygulamasına benzer tarzda, dışarıdaki hayata yeniden uyum sağlamalarını temin etmek üzere kontrollü şekilde bırakılmaktadır. Ardından ise bağımlılıkla mücadele konusunda belki de literatürde görülebilecek en radikal müdahalelerden biri gerçekleştirilmekte ve dernekten mezun olmuş kişi ve ailesinin dernek ile irtibatının sürekli hale getirilmesini sağlamak amacıyla dernek merkezinin bulunduğu Sincan’da Fatih Mahallesi civarına taşınması istenmektedir. Kişinin bir iş bulması ve bekârsa evlendirilmesi hatta çocuk yapması istenmektedir. Sorumluluk altına girmesi, riskli çevresine geri dönmemesi ve madde kullanmaktan uzak durması açısından bir strateji olarak görülmektedir.

“Üç ayın sonunda bu kardeşlerimiz eğer eroin bağımlısı ise dört-üç diye tabir ettiğimiz bir sisteme sokuyoruz. Üç gün ailesinin yanında, dört gün de gelip bizim yanımızda kalacak şekilde bir sistem. Bir ay da böyle devam ediyor. Bir ayın sonunda evini taşıttırmuş oluyoruz mutlaka. Evini taşıyacak. Türkiye’nin neresinde olursa olsun, Ankara’nın hangi semtinde olursa olsun, gelecek, bizim olduğumuz yerlerde oturacak, etrafımızda olacak, yakınımızda oturacak. Sincan ve Fatih’te, evleri genelde Fatih’te tutturuyoruz. Geldikten sonra bunların annelerine, babalarına, eşlerine ve çocuklarına dönük ayrı ayrı programlar oluyor. Sadece madde bağımlısını değil, geniş kapsamlı, tüm aileyi terapiye sokmuş oluyoruz... Eğer ihtiyaçları varsa (annelere) haftada bir gün ilim öğrenmek üzere toplantılar yapıyorlar. Babalar için de aynı şeyi yapmaya çalışıyoruz. Ama babalar sıkıntılı biraz. Zor yol alıyoruz.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

“Dört-üçü de bittikten sonra “haydi git, sen kurtuldun” diyemiyoruz çünkü anca yüzde otuzundan kurtulmuş oluyor. Geri kalan yüzde yetmişlik bölümü, bir işe yerleştirilmesi ve takibi. Mezun olan kardeşimiz işe yerleştikten sonra haftada beş gün 21.00-23.00 arası dolu. O saatlerde gelecek, eğitime, rehabilitasyonuna devam edecek. Altı ay sonra biraz daha gevşetiyoruz, bir altı ay sonra biraz daha. Bu, seneler sürüyor. Eğer bekârsa ailesine evlendirmelerini söylüyoruz. Çocuk yapmalarını tavsiye ediyoruz. Bunların hepsi tekrar durmasında, içmemesinde, tekrar geriye dönmemesinde etkili bir faktör. Bu sadece madde bağımlısıyla değil, ailesiyle, çevresiyle yürütülmesi gereken bir iş.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Hikmet Gönül Erleri Derneği’nin sözü edilen uygulamaları birçok açıdan dikkat çekicidir. Yatılı rehabilitasyon programına aldıkları gençlerin ailelerine şart koştukları, dernek yakınlarına taşınma ve sürekli irtibat halinde olma koşulu, bağımlı gençlerin hayatına, başka tedavi programlarında kolayca rastlanamayacak, köklü bir müdahaledir. Bu müdahale ile hem bağımlı kişi eski riskli sosyal çevresinden ve ilişkilerinden uzaklaştırılmakta, hem bağımlı kişi ve ailesinin muhafazakar bir çevreye dahil olmaları sağlanmakta hem de aileler ile işbirliği imkanı arttırılmaktadır. Mülakat esnasında, bu koşulun işleyip işlemediğini teyit etmek üzere sorduğumuz sorulara bazı katılımcılar olumlu cevap vermişlerdir, ancak oturduğu çevre riskli görülmeyenlere bu koşulun işletilmediği anlaşılmıştır.

“Taşındık buraya. Bütün çevrem değişti, her şeyim değişti. Yani eski hayatımla ilgili bir şey kalmadı. Aile ilişkilerim çok iyi oldu, çok şükür. Ben mutluyum, onlar mutlular.” (N.İ.26.HİGED)

“Hayatım değişti. Ailem ile olan bağlarım düzeldi. İş hayatım düzeldi. Farklı bir pencere açıldı önümde. Yakında düğünüm var inşallah. Sorumluluk sahibi olan farklı bir pencereden bakıyorum hayata. Önceden öyle değildim mesela. Hiçbir sorumluluğu olmayan vasıfsız biriydim.” (N.İ.26.HİGED)

“Evimi taşımadım. Zaten oturduğum semtte madde kullanırken takıldığım arkadaşlarım yoktu. Ben daha çok satış olan bölgelerde takılıyordum. O yüzden taşınmadım.” (N.B.26.HİGED)

Dernek yöneticilerinin hasta gençlerle yakından ilgilenmesi de programın etkisinin önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkmaktadır. Hikmet Gönül Erleri Derneği’nde ve diğer derneklerde gösterilen yakın ilgi ve samimiyet önemli bir motivasyon kaynağı olarak ayrı bir başlık altında tekrar ele alınacaktır. Bunun dışında mülakat yapılan gençler “programın işleyişinin nasıl olduğu?” ve “dernekte kendilerini etkileyenin ne olduğu?” sorularına verdikleri yanıtlarda en çok dini eğitimleri ve sosyal imkânları vurgulamışlardır.

“En önemlisi hocanın bize karşı sevgisi beni en çok etkileyen budur yani. Bizi öpmesi, sarılması, yanımızda oturması. Burada hocam her hastayla tek tek ilgilenir. En son gelen sıkıntılıdır çoğu zaman. Onunla hocamın yatağı yan yanadır. Bazen sabaha kadar uyumaz o arkadaşla ilgilenir.” (N.İ.26.HİGED)

“Dışarıda din hakkında, İslamiyet hakkında hiçbir şey bilmiyorduk. Çocukken Kur’an kursuna girmiştik ama ElifBa’yı bile bitirmemiştik. Burada hocamızın sayesinde Kur’an öğrendik, ilmi hal öğrendik ve tatbikatlı namaza kadar verip, birçok kişinin önüne çıkıp namaz kılmayı öğrendik. Peygamber Efendimizin hayatını öğrendik Allah’ı zikretmeyi burada öğrendik. Bu meclisin güzelliğini Hocamızın sayesinde öğrendik, İslamiyet’i bize sevdiren o oldu. Burada artık madde bitti ve Hocaya bağlılık oldu.” (V.A.27.HİGED)

“Burada ders, sohbet, zikir oluyor, bunlara gidiyoruz. Bunların haricinde buradan mezun olan kardeşlerimizle yaptığımız programlar oluyor, mangal, sinema,

gezme, şehir dışı gezmesi vs. Arkadaşlığın, gerçek dostluğun güzelliklerini ben burada gördüm. Allah'ın buraya verdiği ayrı bir güzellik var bence.” (V.A.27.HİGED)

“Burada açıkçası tıbbi hiçbir şey yok, bir hastane ortamında göreceğin hiçbir şey yok. Tamamen maneviyat. İnsan dünyaya geldiğinde, yaratılıştta, gayesi Allah'a ibadet etmek. Bu şekilde dünyaya geldik ama dünyanın pisliklerine saplandık. Burada özümüze döndük. Ne olduğunu ne olmadığını burada anladık. Namazla yoğrulduk, zikirle pekiştik, Hocamızın nasihatleriyle, Resulullah'ın sünnetiyle, sahabe hayatlarıyla...” (A.H.26.HİGED)

Dernekte yatılı kalan gençlerin giderlerinin yarısını Sincan Belediyesi'nin karşıladığını belirten Ergül, diğer yarısının da hasta aileleri ve kendi çevresi tarafından karşılandığını ifade etmiştir. Bu konuda desteğin artması gerektiğini belirtmektedir.

“Sincan belediyesi ile bir protokol imzaladık. Belediye ancak bunların giderlerinin %50'sini filan karşılıyor, giderlerinin geri kalanını da ailelerin kendileri karşılıyorlar. Çocukları burada yattığı sürece. Buradan mezun olduktan sonra bir lira bile para talep edilmiyor. Bunların içerisinde hiç parasız olanlar oldu, durumu çok kötü olanlar oldu. Her on kişiden birinin ücretsiz kalabileceği bir kapasitemiz var, onu kurtarıyor. Daha fazla ihtiyaç olursa genelde dışarı çıkmadan kendi yakınlarını üzerinden yardım ettiriyorum. Keşke belediye hepsini halletse de bu tür arayışlara ihtiyaç kalmasa.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Derneğe gelenlere ilişkin bir kayıt tutulmadığı için programa katılım, kalma süresi, başarı oranları gibi verileri sağlıklı olarak elde etmek mümkün olmamıştır. Son on yıldır madde bağımlıları ile ilgilendiklerini belirten dernek yetkilisi, esrar, tiner, baly vs. gibi hafif uyuşturucu kullananları ayakta tedavi ettiklerini, kesin bir rakam olmamakla beraber iki binin üzerinde kişinin kendilerine geldiğini ifade etmektedir. Eroin, bonzai gibi ağır ya da çoklu madde kullanıcıları için yatılı tedaviyi ise dört yıldan beri uyguladıklarını ve yaklaşık 150 mezun verdiklerini belirtmektedir. Kendileri için önemli olanın yatılı tedavi alanlar olduğunu, gelip kısa sürede ayrılanların kendilerinden istifade etmedikleri için bir önemimin olmadığını söyleyen Ergün, dernekte kayıt tutulmaması konusunda henüz kurumsal yapılarının oturmamasını gerekçe göstermektedir. Kayıt konusu, kurumsallaşma çabalarına karşın programların profesyonellikten uzak olduğu konusunda önemli göstergelerdendir.

“Şu an her işe ben koşturduğum için detaylı kayıt tutamıyorum. Dersleri ben veriyorum, şoförlüklerini ben yapıyorum, getir götür işlerini ben yapıyorum. Resmi başvuru da almıyoruz. Şu an tamamen kara düzen. Bir sorun yaşanırsa ailelerin ya da hastaların bizi suçlayacaklarını düşünmüyorum. Hocalarının ne kadar fedakar olduğunu biliyorlar, o nankörlüğü yapmazlar.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Yapılan gözlemler ve görüşmeler neticesinde ise programın içeriğine ve işleyişine ilişkin kabaca şu bilgiler edinilmiştir:

Yemek ve bulaşık işleri ücretli kişiler tarafından yapılmakta, dernekte kalan hastalar sofrayı indirip kaldırmak gibi işleri ve kaldıkları yerin temizlik işlerini kendileri yapmaktadır. Belirli bir uyum dönemini atlattıktan sonra hastalar sabah namazına kalkmakta ve sabah namazından sonra 9:30-10:00’a kadar yatmaktadır. Kahvaltıdan sonra çay ve sigaralarını içip saat 11:00 gibi derse başlayan katılımcılar, öğle namazına kadar Kur’an okuma, ilmihal ve ezber dersleri yapmaktadırlar. Öğle namazı kılındıktan sonra meyve ve kuruyemiş gibi daha hafif bir ara öğün yenilmekte, ardından ikindi namazına kadar dersler devam etmektedir. Ders aralarında sigara ve çay içmek serbest, hastalar yoruldukça ya da arzuladıkça istedikleri kadar çay ve sigara arası verebilmektedir. Toplu zikir gibi yemeklerden sonra toplu halde yemek duası yapılmaktadır. Dernekte namazlar genelde cemaat ile kılınmakta, hocanın olduğu zamanlarda hocanın kendisi, olmadığı zamanlarda yardımcılar olarak tanımladığı kişiler ya da aralarında namaz kıldırabilecek kadar Kur’an okuma ve ilmihal bilgisi olanlar imamlık yapmaktadır.

Dernekte özellikle Cumartesi günleri yatılı programı tamamlayarak günlük yaşamlarına geri dönmüş (hocaları “mezun” olarak tanımlamaktadır) mezunların da katılımıyla geniş çaplı bir sohbet ve zikir halkası oluşmaktadır. Program genelde Hoca dedikleri dernek başkanının yaptığı sohbetin ve çay ikramının ardından yaklaşık yarım saat, kırk dakika süren bir zikir ile sonlanmaktadır. Bu programa ve çeşitli yerlerde yapılan sohbetlere katılmaya, mezun olmuş öğrencilerin ayıklık halinin sürdürülmesinde ve madde kullanımına geri dönülmemesinde büyük önem atfedilmektedir. Zikir çekmenin katılımcılar üzerinde fiziksel ve duygusal olarak çok ciddi etki yaptığı gözlenmiştir. Zikir esnasında kimi katılımcıların uzun süre ağladığı ve tüm katılımcıların fiziksel olarak çok ciddi efor sarf ettikleri görülmüştür.

İki yıldır madde bağımlılığından arınmış olan iki eski hasta V. ve O. Dernek faaliyetlerinin yürütülmesinde Hoca'ya yardım etmekte ve kendisi bunları yardımcısı olarak tanımlamaktadır.

3.2.2.3. Bağımsız Yaşam Derneği'nde Bağımlılıkla Mücadele

Bağımsız Yaşam Derneği temel olarak maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadele çalışmaları yürütmek üzere kurulmuş bir dernektir. Bir başka STK'nın (Suffa Vakfı) sosyal sorumluluk çalışmaları neticesinde ortaya çıkan dernek, profesyonelleri de kapsayan inanç temelli bir program geliştirmeye çalışmaktadır.

Bağımlılığı bulaşıcı bir hastalık gibi değerlendiren dernek yöneticileri kurumun genel amacını, gençleri içine düştükleri madde kullanma ve bağımlılık tehlikesinden kurtarmak olarak tanımlamaktadır. Bu amaçla önleyici ve rehabilite edici çalışmalar yürüttüklerini hali hazırda bağımlı olan hastaların iyileşmesi kadar yeni bağımlılıkların önüne geçmenin de önemli olduğunu belirtmektedir.

Dernekte çalışmakta olan değerler eğitmeni M.K. programı profesyonel kişilerce yürütülen üçayaklı bir sistem olarak tanımlamaktadır. Sistem içeriğinde hem psikoterapiler, hem manevi terapi, hem de eski kullanıcıların tecrübelerine dayanan bir danışmanlık hizmeti bulunduğunu, değerler eğitimi ve manevi bilinçlendirmenin derneğin diğer kurumlardan farklı ve güçlü tarafı olduğunu vurgulamaktadır. (M.K. Manevi Rehber, BAYDER)

Neredeyse ilgili kamu kurumlarının tümünün derneği tanıdığına dikkati çeken psikolog E.K. ise profesyonel bir kadronun gönüllülük esasına dayanan bir anlayışla çalıştığını belirtmekte ve dernekte uygulanan programlar hakkında şöyle bilgi vermektedir.

“Bizim kuruluşumuzda hem gönüllülük var hem profesyonellik var. Gönüllü olarak çalışıyoruz ancak mesai yapıyoruz, maaşımız var. Bizim istihdam ettiğimiz profesyonel meslek elemanları birçok dernekte yok. Ücretli olmayan ya da yarı zamanlı, gönüllülük esasına dayalı çalışıyorlar.” (E.K. Psikolog, BAYDER)

“Kültegin Ögel'in geliştirmiş olduğu SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale Programı) programının bütün oturumlarını uyguluyoruz ayrıca Avrupa menşeli, bağımlılıkta bazı iyileşme prensiplerini içeren 12 basamaklı iyileşme

programını uyguluyoruz. İlgilenenler için Kur'an eğitimi ve diğer eğitimleri veren değerler eğitmeni var. Bunun dışında, hayatlarının merkezinde sadece uyuşturucu olduğu için sosyal aktivitelerden uzak kalmış bağımlılar için sosyal aktiviteler uyguluyoruz.” (E.K. Psikolog, BAYDER)

Geniş bir sivil toplum kuruluşları ağının içinde yer aldıklarını ifade eden koordinatör R.B., derneğe başvuruların bir kısmının dahil oldukları bu STK ağı içerisinde yönlendirildiğini diğerlerinin ise internet siteleri ve sosyal medya hesapları üzerinden, bazı kamu kurum ve kuruluşlarının gayri resmi yönlendirmeleri ve dernekte iyileşip ailesine ve iş hayatına geri dönen kişilerin yönlendirmeleri ile geldiğini beyan etmektedir. (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER) Dernekten nasıl haberdar olduklarına ilişkin anlatımlar çoğunlukla cemaat çevresi ve ailenin araştırması sonucu dernekten haberdar olduğunu göstermektedir.

Derneğe kabuller, psikolog tarafından yapılan gözlemler ve uygulanan ölçek ve testlerden sonra gerçekleşirken, hastanede tedavi görmesi uygun olan bireyler ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.

“Öncelikle kişinin motivasyonunu ölçmek için bir hafta on gün ayaktan rehabilitasyona alıyoruz. Kuruma gelip giderek uyguladığımız bu program süresince kişiyi tanımaya, daha sonra ortaya çıkabilecek patolojik bir durum olup olmadığını anlamaya çalışıyoruz. Psikotik bir durum yoksa programa kabul ediyoruz.” (E.K. Psikolog, BAYDER)

On yıl kadar çoklu madde kullanımı olan, dernekte tedavi olduktan sonra madde kullanımından uzaklaşmaya çalışanlara yardım etmek için bu işle uğraşmaya karar veren ve şu an dernekte danışman olarak çalışmakta olan D.E. dernekte uygulanan programın zamanla geliştiğini ve çeşitlendiğini belirtmekte ve yaptığı işe ilişkin şu bilgileri vermektedir.

“2 yıldır buradayım bırakmış bir eski kullanıcı olarak gelen hastalara yardım etmeye çalışıyorum. Hem kendi tedavimi devam ettiriyorum hem de yeni gelenlere yardımcı olmaya çalışıyorum. Tecrübelerimi paylaşıyorum. 7 gün 24 saat arkadaşlarla beraberim, gündüz dernekte, gece ise yatılı kaldığımız evde arkadaşlarla beraber kalıyorum.” (D.E.28.BAYDER)

"Temel motivasyon kaynağı olarak tek bir şeye bakmak doğru değil. Sadece maneviyata bakmak ya da burada yaptığımız diğer programlara bakmak doğru değil. Ortak bir şey olması lazım. Zamanla yerleşti bazı şeyler. Maneviyat en baştan beri vardı, olmazsa olmazdı. Yeni kapılar açılması, her gelen bağımlının yeni bilgiler aktarmasıyla dernek buralara kadar geldi. Bir puzzle gibi birden fazla parçanın bir araya gelmesiyle oluştu bazı şeyler. SAMBA eğitimi programları var. Duygu, düşünce ve davranışları kontrol etmeyi öğretten. On iki basamaklı eğitim programı var. Yabancı ülkede hazırlanmış bir program ama biz kendi ülkemize göre, kendi dini ve manevi değerlerimize göre uygulamaya çalışıyoruz." (D.E.28.BAYDER)

Dernek merkezi İstanbul Bağcılar ilçesinde İSTOÇ olarak bilinen çoğunlukla toptancı esnafının bulunduğu bir çarşıda yer almaktadır. Derneğin programına katılan gençler akşamları ve hafta sonları yatılı evde kalmakta, mesai günleri ve saatleri içerisinde ise dernek merkezinde kalmaktadır. Eğitim programları ve terapi çalışmaları dernekte yürütülmektedir. Ticari faaliyetlerin yoğun olduğu bir çevrede yer almanın esnaf ile diyalog kurmak ve tedavi olmuş hastalara iş bulmak gibi avantajlı yanları olduğu anlaşılmaktadır. Bunun dışında cemaat çevresinde yapılan sohbetler önemli bir faaliyet alanı olarak göze çarpmaktadır.

"Başlarında ben olmak kaydıyla, tüm gençlerle birlikte, haftalık dört, beş defa sohbe gidiyoruz. İstoç'ta Çarşamba günü çarşı esnafının da katıldığı bir kahvaltı programı var. Bu programlarda bağımlılıktan kurtulan arkadaşlarımızdan bazıları, esnaflar ile kurdukları iyi diyalog sayesinde iş buluyor. Esnaf abilerimiz destek olmak amacıyla, kendi talepleri ile çalıştırıyorlar. Başka bir yerde yine esnaf sohbetimiz var. Süleymaniye'de Cumartesi günleri genel katılımın olduğu bir sohbetimiz var. Burada yeni insanlarla tanışma, yeni diyaloglar kurma imkânı buluyoruz. Namazlardan sonra günlük sohbetlerimiz oluyor. Sivilde, bağımlı iken de öncesinde de tek bir kitap okumamış olan arkadaşlarımız, buna ben de dahil, burada her ay iki üç kitap okuyor." (D.E.28.BAYDER)

"Pazar günleri evdeyiz. Hafta içi ve Cumartesi günü sabah sekiz buçukta dernekte oluyoruz. Kahvaltı yapıyoruz, yarım saat-kırk beş dakika okuma saatimiz oluyor. Sonra on iki basamak eğitim programını uyguluyoruz arkadaşlarla. Öğle yemeği, öğle namazı, sonrasında psikolog ile SAMBA eğitimi var. SAMBA'dan sonra zaman kalırsa eğitici bir film, eğitici bir program ya da kişisel gelişim ile ilgili

programlar izliyoruz. Ekstra bir program olmazsa günlük faaliyetler bu şekilde devam ediyor. Arada ise sohbetlerin dışında, arkadaşların canı sıkıldığında elimizden geldiği kadar sosyal faaliyetler yapmaya çalışıyoruz. Arada denize, sinemaya, halı saha maçlarına, yüzmeye, hayvanat bahçesine vs. gidiyoruz. Evde spor aletleri var. Akşamları ise yatılı olarak kaldığımız evde geçiriyoruz. Akşam namazı, akşam yemeği, çay saati, yatsı namazı ve okuma saatimiz var yine. Artan zamanlarda arkadaşlar spor aletleri ile zaman geçiriyor." (D.E.28.BAYDER)

Dernek yöneticileri bağımlılıklarından arınmış gençlerin istihdamına özel bir önem atfetmektedir;

"Bir yandan derneğin referansı ile kişiye özel işler bulmaya ve katılımcılarımız için istihdam imkânı oluşturmaya çalışıyoruz. Öte taraftan sosyal uyum çalışmaları yapıyoruz. İşe yerleştirdiğimiz arkadaşın iş ve aile hayatına uyum sağlaması için bir müddet daha misafirhanemizde tutuyoruz birden sokmuyoruz bir uyum süreci koyuyoruz." (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

Madde kullanımı ve bağımlılık sorunu olan kişilerin tedavilerinden sonra günlük yaşama dönmelerinde çalışmanın yeri büyüktür. Hem düzenli bir yaşam sürdürmek, hem ekonomik ihtiyaçlarını karşılayabilmek, hem aile sorumluluğu alabilmek, hem riskli sosyal çevreden uzaklaşmak açısından çalışma önemli bir etkidir. Tüm derneklerin istihdama özel bir anlam yükledikleri ve programı tamamlamış kişileri çalışmaya teşvik ettikleri gözlenmiştir.

Dernekte yatılı kalan katılımcılardan biri dernek faaliyetlerinde gönüllülüğün önemini vurgulamaktadır. Ayrıca programa uygun davranışların puanlandığı bir ödül sistemine dikkati çekmektedir.

"Burada sıkmadan manevi yönden de destek veriliyor. Mesela ben, bir buçuk ay namaz kılmadım, kimse zorlamadı. Manevi yönden zorla bir şey yaptırmıyorlar. O yönü de çok güzel, alışa alışa, yavaş yavaş kendin başlıyorsun. Sohbetler oluyor, namaz kılıyoruz, Süleymaniye'ye gidiyoruz, başka derneklere gidiyoruz. Manevi rehber denen bir hocamız var, sohbet ediyor namazlarımızı kıldırıyor, ara ara Risale-i Nur okuyor, daha farklı kitaplar okuyor, biz dinliyoruz. İsteyen kendi de okuyor, istemeyen başka kitaplar okuyor. Bir de önemli olan şu; burada gerçekten kendin istediğin için burada olduğunu hissediyorsun. AMATEM'de demir parmaklıklar var, güvenlik var, özel

hastanelerde de aynı şekilde. Hava almak istiyorum desem güvenlikçilerle bahçede tur atıyorsun. Burada öyle bir şey yok, istediğin zaman çıkıyorsun seni bakkala gönderiyorlar, metroyu kullanıyorsun, hafta sonu evine gidebiliyorsun. Şurada bir puan çizelgemiz var AMATEM'de de vardı. Orada -50 olduğu zaman seni gönderiyorlardı. Burada artılar var; kıldığın namaza 2 puan veriyorlar, okuduğun kitaba, yatağını düzeltmene puan veriyorlar. Yatağını yapmadığında ya da maddeden konuştuğunda eksi puan alıyorsun. 200 puan oldu mu telefon hakkı veriyorlar. 300 puan oldu mu hoca uygun görürse eve gönderiyorlar. Evde kapılar kilitlenmiyor, belli bir süreçten sonra diyorsun ki ben bir şeyleri başarmaya başlıyorum. Çünkü hiçbir şey çıkıp gitmek için engel değil, istediğin gibi çıkarsın. Evden çıkıyoruz, alışveriş merkezine gidiyoruz, çayımızı içiyoruz, hayattan bir kopukluk olmuyor. Ben AMATEM'den çıktığım zaman sudan çıkmış balık gibi oluyordum.” (İ.D.33.BAYDER)

Program Koordinatörü R.B. ise yedi gün yirmi dört saat ulaşılabilir olmanın önemini vurgulamakta ve bunu programın güçlü yanlarından biri olarak zikretmektedir.

"Güçlü yönümüz sivil toplum kuruluşu olmamız. Sivil toplum ruhunun şöyle bir yanı var 7/24 herkese hizmet verebiliyorsunuz. Gece saatlerinde de insanların rahatlıkla kapımızı çalıp derdini anlatabilecekleri bir sistemimiz var". (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

İncelenen diğer derneklerde de görülen, yakın ilgi ve mesai saati gözetmeyen hizmet yaklaşımı inanç temelli rehabilitasyon programlarının daha genel olarak da sivil toplum kuruluşlarınca uygulanan bağımlılıkla mücadele faaliyetlerinin önemli avantajlarından biridir. Kamu adına bağımlılık tedavisi veren sağlık kuruluşlarında ya da tedavi ve denetimli serbestlik uygulamasında profesyonellik ve mesai saatleri ile sınırlı hizmet anlayışı, bağımlılık mücadelesi veren kişinin ihtiyaç duyduğu yakın ve sürekli ilgiye ulaşmasını engellemektedir.

Bağımsız Yaşam Derneği'nde uygulanan rehabilitasyon programı için yukarıda değinilen yedi gün/ yirmi dört saat hizmet anlayışının ekstra bir önemi olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü dernek yatılı tedavinin yanında yarıyol uygulamasına benzer bir sistem de uygulamaktadır. Bişri Hafi ve Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde görülen, tedavisi tamamlanmış kişilerin sosyal hayata döndükten sonra bir süre daha takip edilmesi

ve dernek faaliyetlerine daha düşük yoğunluklu katılımın sürdürülmesi şeklinde bir yarıyol anlayışı Bağımsız Yaşam Derneği'nde de görülmektedir.

“Yatılı tedavi bittikten sonra haftada bir gün, Salı veya Çarşamba günü sabahtan geliyoruz, buradaki arkadaşlarla konularımızı işliyoruz, oradan Suffa Vakfı'na sohbet gidiyoruz, Süleymaniye Camisinde bir vakit namazı kılıyoruz, gece Megakent'e gelip yatıyoruz, sabah çıkıp gidiyoruz. O bir günde tabiri caiz ise rektefe oluyoruz. İsterseniz, çalışıyorsanız, sabah gelip akşam gidebiliyorsunuz. Ayakta gelip giden bayağı arkadaşımız var.” (M.U.45.BAYDER)

Yatılı programı tamamladıktan sonra dernek ile irtibatın sürdürülmesi ve cemaat faaliyetlerine katılımın gönüllü olarak sürdürülmesi, kayma ve nüks ihtimaline karşı temiz kalma motivasyonunu sürdürmede önemli bir fırsattır. Program esnasında dahil olunan cemaat çevresi ile ilişkiler, eski riskli sosyal çevreden uzak durmak açısından önemli bir kazanımdır. Bu konu ileride detaylı olarak yeniden ele alınacaktır.

Bağımsız Yaşam Derneği'nde ayrıca diğer derneklerden farklı olarak hiç yatılı kalmadan da rehabilitasyon programlarına katılmak şeklinde bir sistem uygulanmaktadır. Gündüzlü rehabilitasyon (*day treatment*) programı denilebilecek bu uygulamada kişiler sabah saatlerinde derneğe gelerek akşama kadar yatılı tedavi programında kalanların katıldığı eğitim ve sosyal faaliyetlere katılmaktadır. Gün sonunda yatılı kalanlar toplu halde kaldıkları eve giderken, gündüzlü tedavi görenler kendi evlerine, ailelerine geri dönmektedir. Gündüzlü tedavi gören katılımcıların programa katılım gösterdikleri saatlerin dışında madde kullanma isteği duyduklarında, destek almak üzere yatılı kalınan eve ya da dernek merkezine gelebilmeleri relaps (nüks) önleme açısından önemlidir. Gündüzlü programa devam eden bir katılımcı bu duruma işaret etmektedir. *“Yatılı kalmadım, özel nedenlerden dolayı günlük olarak gelip gidiyorum. Sabah sekiz gibi gelip akşam beşte çıkıyorum. Kırk gündür ayakta gelip gidiyorum ve hiçbir şey içmedim. Buna ben bile inanmıyorum.”* (E.G.27.BAYDER)

Burada nelerden uzak duracağımızı, madde kullanma isteği gelince neler yapmamız gerektiğini öğreniyoruz. Derneğin kapısı yirmi dört saat açık. Gece istek basınca, çıkıp derneğe gelebiliyoruz. Megakent'teki yatılı merkezin kapısını çalıyoruz. “Ooo, Abi hoş geldin, haydi bir çay içelim” diyor arkadaşlar. On dakika sürüyor, on dakika sonra o iş tamamen final oluyor.” (M.U.45.BAYDER)

Aynı durum, rehabilitasyon programını tamamlamış ve sosyal yaşama geri gönmüş eski bağımlılar için de geçerlidir. Bunun farkında olan ilgili derneklerin yöneticileri ya da program koordinatörleri, başarılı bir şekilde programdan ayrılmış katılımcıların temiz kalma halini sürdürebilmeleri için dernekle irtibatlarını sürdürmelerini sağlamaya çalışmaktadır.

Dernek faaliyetlerinin finansmanı konusunda birinci gelir kaynağının bağışlar, ikincisinin proje fonları, üçüncüsünün kermes ve ramazan yardımlar gibi faaliyetlerden elde edilen gelirler olduğu öğrenilmiştir. Profesyonel eleman istihdam edildiği için gelirlerin önemli bir kısmı personel giderlerinde kullanılmaktadır. (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

Bağımsız Yaşam Derneği'nde de kayıt tutma ve istatistikler konusunda bir eksiklik olduğu değerlendirilmektedir.

3.2.3. İnanç Temelli Rehabilitasyon Programlarının Ortak Yanları

Adıyaman'da faaliyet gösteren Menzil cemaatine bağlı Kardelen Rehabilitasyon Merkezi üzerine yapılan ve bu tez konusunun belirlenmesinde etkili olan bir çalışmada inanç temelli programlara ilişkin bazı tespitler yapılmıştır (Kızmaz ve Çevik, 2016). Söz konusu çalışmada inanç temelli yaklaşımın ve "Menzil'de arınma/iyileşme" iddiasının manevi etkiden uzak olmayan sosyal bir gerçeklik olduğu değerlendirilmiştir. Dini cemaat veya derneklerdeki rehabilitasyon süreçlerinin içinde modern tedavi tekniklerinin de olduğu, ancak süreç içerisindeki aşamalar, motivasyonunu daima inançtan ve teslimiyetten aldığı için işin manevi boyutunun son derece önemli olduğu tespit edilmiştir.

İnancın etkisiyle arınmaya çalışanların, inanç temelli yaklaşımları tecrübe edenlerin çoğunlukla madde kullanımı konusunda rahatsızlık duyan ve bundan kurtulmak isteyen kişiler olduğu, belirli bir farkındalık düzeyine erişmiş olan bu kişilerin başarılı olabileceklerine dair özgüvenlerinin zayıf olduğu, destek arayışında oldukları ve Menzil'den aldıkları manevi desteğin, onları bunu yapabilecekleri konusunda motive etmekte ve cesaretlendirmekte olduğu değerlendirmelerin başında gelmektedir. Bu motivasyonun temelinde tövbe almak ve bir mürşidin himayesine girip ona teslim olmak şeklindeki tasavvufi ilke vardır. Tövbe alan kişinin arınmaya ilişkin inancının arttığı, bir mürşide bağlanıp yeni bir hayata başlama fikrinin bağımlılıkla mücadelenin yükünü

hafiflettiği değerlendirilmiştir. Bunun dışında dini eğitim ve ibadetler de bu motivasyonun sağlanmasında önemli fonksiyon icra etmektedir. Yaklaşımın yalnızca motivasyon sağlamakla sınırlı olmadığı, sağlanan kurumsal ve sosyal desteğin madde kullanıcılarının karşılaştığı güçlükleri aşmasında önemli olduğu değerlendirmeler arasındadır.

Yatılı süreç ile fırsat azaltma, yakın ilgi ve inanç ile motivasyon, iyileşme ortaklığı, eğitim ve kültürel faaliyetler ile rehabilitasyon, yeni bir kimlik ve olumlu imaj kazandırma, yeniden sosyalleştirme, aile ilişkilerini onarma, güven ilişkisi tesis etme, yeni bir sosyal çevre edindirme gibi işlevler inanç temelli programın bileşenleri olarak öne çıkmıştır.

Bu çalışmada ise üç farklı cemaatten üç yeni dernek ve inanç temelli bağımlılıkla mücadele programı ele alınmıştır. Ele alınan derneklerin kurumsal yapısı, işleyişleri, ilkeleri, finansman kaynakları vd. nitelikleri Menzil cemaatinin kurmuş olduğu rehabilitasyon merkezinde uygulanan programdan elde edilen bulguların izi sürülerek anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu yolla hem önceki çalışmanın bulgularının desteklenip desteklenmediğinin anlaşılması, hem programlar arasında ortak yönlerin ve farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bulgular, programlar arasında bakış açısı ve ilkeler bazında “inanç temelli yaklaşımı” karakterize edecek ortak yanlar ve benzerlikler bulunduğunu göstermekle beraber her dernekte uygulanan programın kendine özgü tarafları olduğunu da göstermektedir.

Bu kısımda inanç temelli yaklaşımların yapılarında ve işleyişinde benzer olduğu değerlendirilen nitelikler ve uygulamalar daha önce yapıldığı gibi dernek idarecilerinin, program uygulayıcılarının ve iyileşmek üzere bu programları tecrübe eden/etmiş katılımcıların anlatımları üzerinden verilmeye çalışılacaktır.

3.2.4.1. İnanç Temelli Mücadele ve Muhafazakârlık

İnanç temelli bağımlılıkla mücadele programlarının ortak yanlarının başında, bu programları tercih edenlerin (aileler ve katılımcılar) muhafazakâr niteliği göze çarpmaktadır.

Dinin, alkol ve maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık davranışı için koruyucu/önleyici etkisi olduğu bir gerçektir. Aynı şekilde din ve maneviyat olgusunun

bu alışkanlıkları edinenlerin iyileşme ve rehabilitasyon sürecinde de önemli bir işlev yerine getirdiği düşünülmektedir. Hatta çalışmalar, dini yönelimli insanlar için, manevi etkiyi ve kaynakları dikkate almamanın, değişimin önünde önemli bir engel olabileceğini göstermektedir (Miller, 1988). Bu çalışmada da, bağımlılık sorunu olanların, sorunları ile mücadelede tercih ettikleri yöntemlerin onların ya da ailelerinin dünya görüşleri, siyasi veya ideolojik tercihleri ile ilişkili olduğuna dair bir sonuç ortaya çıkmıştır. Derinlemesine mülakatlardan elde edilen bulgular, inanç temelli mücadele yöntemlerini tercih edenlerin öncelikle muhafazakâr aileler ve çocukları olduğunu göstermektedir. Nicel olarak bu konuyu değerlendiren bir soru sorulmamış olmakla birlikte, mülakatlarda “ailenizin derneklerle ya da cemaatlerle herhangi bir ilişkisi var mıydı?” şeklindeki soruya verilen cevaplardan böyle bir sonuca ulaşmak mümkün olmuştur.

“Aynı zamanda muhafazakâr bir aileden olduğum için, hep böyle dini destekli, yani namaza niyaza başlayarak, beş vakit namaz kılarak biraz daha uzak kaldım hamdolsun.” (F.K.26.Bişri Hafi)

“Biz Erzincanlıyız, Kürdüm. Bizim de toplumumuz böyle biraz muhafazakar bir toplum. Bizim ailemiz bağlı İsmailağa Cemaatine. Daha yakın görüşleri olan bir aileye sahibim hamdolsun..” (F.K.26.Bişri Hafi)

“Benim dayım hafızdır. Ablam yarı hafız bıraktı, hocalık yapıyor. Nenem hacı, dedem hacı, tabi amcalarım da babam da şey (dindar).” (F.A.22.Bişri Hafi)

“Efendi hazretlerine bağlı bir ablam var, ablam bana böyle bir yer olduğunu söyledi.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Ailem muhafazakar. Bir gün sohbette iken bu dernekten bahsetmişler.” (İ.D.33.BAYDER) (M.U.45.BAYDER)

“Benim annem seyyit torunu, kendimi bildim bileli namaz kılar.” (S.A.27.BAYDER)

“Benim annem, babam hafız. Babam kırk yaşında başladı. Dört beş sene uyuşturucu kullandı. Babam otuz dokuz yaşında iken dedem vefat etti. Ondan sonra babam evden uzaklaşmaya başladı. Bir ara bunalıma girdi, ne olduysa dinden de uzaklaşmaya başladı. Sonra tekrar maneviyata sarıldıktan sonra iyi olmaya başladı. Babam böyle yerlerle tanıştığım için çok şanslı olduğumu söylüyor.” (M.H.20.BAYDER)

“Öncesinde de maneviyattan başka bir kurtuluşun olmadığına farkındaydım ama nereye gideceğimi, ne yapacağımı bilemiyordum. Başka cemaatlere sohbetlere gidiyordum, Kur’an kurslarına katıldım ama bir gün katılıyordum, bir daha yok.”
(N.B.26.HİGED)

Anlatımlar birçok katılımcının muhafazakâr bir çevreden geldiğini gösterdiği gibi muhafazakâr çevreden gelen insanların inancı ve dini yaşayışı, madde kullanımı ve bağımlılıklarından kurtulmak için bir çare olarak gördüklerini ve bu yönde farklı arayışlara girdiklerini de göstermektedir. Katılımcıların muhafazakar bir çevreden gelmesinin programların sonuçları ve etkililiği üzerinde de belirleyici olması ihtimali vardır. Johnson, Tompkins ve Webb'in (2002) “örgütlü din” hakkındaki araştırmasının incelemesi, dini katılım ile sağlık ve refah arasında olumlu ve yüksek bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, inanç temelli organizasyonların katılımcılarını daha inançlı veya buna istekli kesimden çektiği ölçüde, program sonuçlarının, katılımcıların niteliği nedeniyle daha olumlu olabileceğini düşündürmektedir (Fischer, 2004: 35).

Anlatımlardan, yalnızca muhafazakâr ailelerin çocuklarının inanç temelli yaklaşımlara ilgi gösterdiği ve bağımlılıkla mücadele eden bu dini derneklere geldiği anlaşılmamalıdır. Bağımlılıkla mücadelede seküler ya da dini bir yöntemi tercih etmek dünya görüşü ile ilişkili olsa da kendi dünya görüşüne uygun mücadele yöntemlerinden istediği sonucu alamayanların normal koşullarda tercih etmediği bir yaklaşımı tercih etmesi ya da en azından denemesi de rastlanan bir durumdur. Hastalık, ölüm, afet vb. durumlarda manevi destek ihtiyacının artması gibi, zor ve sıkça başarısızlığa uğrayan uyuşturucu madde bağımlılığı mücadelesinde de manevi destek arayışı artabilmektedir.

3.2.4.2. İlaç Yerine İnanç

İnanç temelli programları uygulayan derneklerin ortaklaştığı noktalardan bir başkası ilaçlı tedaviye mesafeli olmalarıdır. Kendilerinin zaten ilaçlı tedavi uygulama şansı olmayan bu dernekler, katılımcılarına bağımlılık tedavisi için dışarıdan ilaçlı tedavi aldirmek konusunda da isteksizdirler. Farklı sorunları olan ve mutlak surette ilaçlı tedavi alması gereken kişilere ilişkin yaklaşımlar ise farklılaşmaktadır. Bazıları tedaviyi tamamladıktan sonra programa alınmakta, ilaçlı tedavisi başlamış ve dernekte kalabilecek durumda olanların ilaçlarını kullanmalarına ise kontrollü şekilde izin verilmektedir.

“İlaçlı tedaviler hakkında yaklaşımınız nasıl, ilaç kullanması gerekenlere ne yapıyorsunuz?” sorusuna dernek yetkililerinin verdiği cevaplar, yaklaşım ve uygulama farklılıkları olduğunu göstermektedir:

“Alırken çok seçici davranmıyoruz. Yoksunluk döneminde sıkıntıya düşebileceklerin, toleransları düşük olan bireylerin hastane süreçlerini başlatıyoruz. Bu süreçten sonra rehabilitasyon programına almaya karar veriyoruz.” (E.K. Psikolog, BAYDER)

“Madde bağımlılığı iki çeşittir; bir ilaç tedavisine muhtaç olanlar, bir de ilaç tedavisi olmadan da bu işten kurtulabilecek insanlar. Bizim burada şimdiye kadar kalan hiç bir arkadaş ilaç kullanmadı. Yeni gelen arkadaşlardan sakinleştirici ilaç, uyku ilacı kullanmak isteyen, “uyuyamıyorum, bir tane kullanmak istiyorum” diyen arkadaşlar oluyor ama uyuşturucudan kurtulmak için ilaç kullanan yok. Tabii psikolojik sorunları olmayan arkadaşlar bunlar. Psikolojik sorunları olanları zaten doktora yönlendiriyoruz. İlaç kullanması gerekiyorsa ilaç almasını sağlıyoruz. Gözlemlerimiz sonucunda kim ne şekilde tedavi görmesi gerekiyorsa onun yolunu açmaya çalışıyoruz.” (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

“Tedavi sürecinde ilaç kullanması gereken kardeşler bir süre ilaç kullandıktan sonra rehabilitasyon anlamında tamamen manevi bir tedavi yöntemiyle iyileşiyorlar. İlaç tedavisine AMATEM’lerde karar veriliyor. Kriz dönemini atlattıncaya kadar ilaç kullanımına izin veriyoruz. Daha sonra kafadan silmek üzere rehabilitasyon sürecine alıyoruz.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Anlatımlar, program uygulayıcılarının inanç temelli yaklaşımı benimsemekle birlikte modern tıp ve modern tedavinin gereklerini reddetmediklerini göstermektedir. İlaç kullanımı, aşırı yoksunluk belirtileri, kriz gibi arızı durumlarla başa çıkmanın geçici bir yolu olarak kabul görmektedir. Tüm derneklerde ilaçlı tedaviye tolerans yüksek olsa da çalışmalar esnasında edinilen izlenim inanç temelli yaklaşımın ilaçlı tedaviye alternatif olarak konumlandırıldığıdır. Belki de söylemlere yansıyan olumlu tavrın sebebi Türkiye’de temel ve resmi bağımlılıkla mücadele stratejisinin ilaçlı tedaviler olması, bağımlılık mücadelesi veren özel kuruluşların yasal statüsünün belirsiz olmasıdır. Kamu kurumlarındaki yetkililer ile karşı karşıya gelme kaygısı ilaçlı tedavilere karşıt bir tutum görüntüsü vermekten alıkoymaktadır. Kayıt dışı görüşmelerde bağımlılık çalıştayları,

akademik toplantılar vb. gibi ortamlarda inanç temelli alternatif tedavilere karşı tıp/psikiyatri çevrelerince takınılan reddiyeci tavrıdan rahatsızlıklar dile getirilmiştir.

Programlara katılan gençlerin anlatımlarından inanç temelli yaklaşımın ilaçlı tedaviye alternatif olarak konumlandırıldığını ve ilaca mesafeli durulduğunu çıkarmak mümkündür.

“Maneviyat olmazsa olmaz. Bunca madde bağımlısı insan ilaç kullanmadan burada eroini bırakabiliyorlar. İlaç kullanmadan bırakılacağına inanmayan eroin bağımlıları bile burada var, bunlar ilaç kullanmadan eroini bıraktılar. Suboxone diye bir ilaç var eroin. Eroini eroinle tedavi etme yöntemidir, geciktiriyor. Ama buradaki arkadaşlar ilaç kullanmadan eroini bırakabildiler bu maneviyatın delilidir. Ben hastanede karşılaştım, adam bana diyor bunun tedavisi yok, doktor bile bunu söylüyor. Ama burada arkadaşlarımız tezleri çürütüyor. Yani buraya gelip ilaçsız bırakanlar elbette sıkıntı çektiler; yatakta kaldılar, bir ay kalkamadılar, yemek yiyemediler, kemik ağrıları çektiler, çok sıkıntılar çektiler ama ilaç kullanmadan bunu atlatabildiler.”
(E.N.23.Bişri Hafi)

İlaç kullanmadan bırakılacağına inanmayan eroin bağımlılarının bile ilaç kullanmadan eroini bıraktıkları iddiası üzerinde durulması gereken önemli bir iddiadır. Yukarıda, muhafazakarlık konusunda, bazı insanların kurtuluşu inançta ve maneviyatta gördükleri vurgulanmıştı. Bu tür insanların, kalplerini ve ruhlarını tatmin edecek maneviyatı yüksek ortamlara devam etmeleri halinde madde kullanımından uzaklaşmaları beklenen bir durumdur. Ancak normalde böyle düşünmeyen, ilaçlı tedavileri tek çare olarak gören insanların da bu programlara devam etmeleri ve bağımlılıklarından kurtulmaları inancın ve maneviyatın iyileştirici etkisini teyit etmektedir. İlacın yerine inancın rolünü vurgulayan anlatımlar çok ve ilgi çekicidir:

“Bir kere ilaç yoktur burada. Tabi bazı arkadaşlarımızın ilk geldiklerinde belli ilaçları olabiliyor ama yani ilaca dayalı bir tedavi değil. Vücudu değil aslında kalbimizi, ruhumuzu, daha çok maneviyatımızı temizlemeye yönelik bir sistemleri olduğu için bence daha iyi.” (F.K.26.Bişri Hafi)

“Burada ilaç yok, zorlama yok. Yattığımız yerde kapı açık, istediğimiz zaman çıkıp gidebiliriz. Kendi rızanızla iyileşmeye gelmelisiniz. Buranın manevi atmosferi çok yüksek.” (M.U.45.BAYDER)

“Burada madde kullanımından ilaçsız uzaklaşmaya çalışıyoruz ilaç kullanmayınca kendime göre daha olgun düşündüğüme inanıyorum.” (S.A.27.BAYDER)

“En son ablam İstoç’ta BAYDER diye bir yer varmış, ilaçsız tedavi, ediyorlarmış, oraya gidelim dedi. İlaçla bırakamayacağım şeyi ilaçsız nasıl bırakacağım dedim.” (E.G.27.BAYDER)

“Zaten ilk 3-4 gün bir şey yapamadık krizlerden dolayı sürekli o krizleri atlatmaya çalışıyordum. O dönem pek ilaç kullanmadım, hatta en az kullananlardan biriydim. Kullanmadan bırakmayı denedim uyku hapi içiyordum sadece, uyuyamıyordum çünkü.” (Ü.Ç.24.HİGED)

“15 gün ilaç kullanıyoruz, sonra kullanmıyoruz. O da, buradaki ilaçlar ile dışarda kullandıklarımız arasında dağlar kadar fark var. Dışarıda on tane ilaç içiyoruz, burada bir tane, ama bizim sıkıntımızı alıyor ilaç.” (N.İ.26.HİGED)

Anlatımların ortak noktası derneklerde uygulanan tedavilerde ilacın ya hiç olmadığı ya da son derece sınırlı bir şekilde kullanılmasına müsaade edildiğidir. Ancak ilaç kullanmama konusunda program yöneticilerinin engelleme ve zorlamalarından çok ilaçlı tedaviye ilişkin daha önce değinilen olumsuz algının etkili olduğunu söylemek mümkündür. İnanç ve maneviyat ile bağımlılıklarından kurtulabileceklerine inananlar kadar, ilaçla bağımlılık tedavisi olamayacağını düşünenler de alternatif bir tedavi yöntemi olarak inanç temelli programlara devam edebilmektedir. Bu noktada inancın rehabilite edici etkisi üzerinde durmakta yarar vardır.

3.2.4.3. İnanç ile Motivasyon

Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımların temel iddiası inancın ve maneviyatın rehabilite edici etkisinden yararlanmaktır. Bu “adsız alkolikler” gibi herhangi bir dini ya da ideolojik etikete sahip olmadan sürdürülen programlarda, Batı’da sıkça görülen kilise cemaatlerinin uygulamalarında ya da bizim ülkemizde görülen şekliyle dini cemaat ve derneklerin verdiği hizmetlerde benzerdir. Tüm bu uygulamalarda inanç ve maneviyat bir şekilde devreye girmektedir.

“Sorunun ruhsal yönleri varsa, maneviyat da çözümün bir parçası olabilir” ilkesi tedavi programlarında alkol ve diğer uyuşturucu problemlerini ele almak için manevi ve dini temelli uygulamalar kullanılmasının temel gerekçelerindendir. AA'nın “On İki Adım”ı açık bir şekilde kendisinin ötesinde 'daha yüksek bir güç' hakkında farkındalık kazanmayı, iradesini aşan durumlarda daha yüksek güçten yardım istemeyi, yanlışları itiraf etmeyi ve düzeltmeyi, dua ve meditasyon yapmayı ve kendinden yüksek bir gücün iradesine uymak için çabalamayı içerir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, birçok başka programın yanı sıra, Kurtuluş Ordusu ve Ergen Mücadelesi gibi gruplar tarafından açıkça Hristiyan iyileşme programları sunulmuştur (Miller, 1998: 984).

Tedavi ve iyileşme programlarında dini/manevi etkiyi çeşitli aşamalarda veya boyutlarda aramak gerekmektedir. Bazen hizmet verenleri yaptıkları işi yapmaya teşvik eden ve güdüleyen boyutuyla, bazen program içeriklerinde ve eğitim materyallerinde açıkça görülen öğretiler ve ritüellerle, bazen program faydalanıcılarının iradelerinin üzerinde hissettikleri ve teslim oldukları metafizik güç ve duyguyla, bazen de aynı inanç ve değerler etrafında bir araya gelen insanlardan oluşan sosyal çevrenin sağladığı ilişkiler ağı ve kontrol mekanizmaları ile inancın ve maneviyatın etkisini gözlemlemek mümkündür. Çalışmada görüşme yapılan gençler bu etkinin çeşitli boyutlarına işaret eden düşünceler ortaya koymuşlardır.

“Bir insan gerçekten bırakacaksa maneviyat çok önemli. Ben buraya geldim, o maneviyatı hissettim... Allah fazlasıyla yardım ediyor yani. Hocalarım ilk başta geldiğimizde kendileri de söylemişti; maneviyatta, hani namaz kılmaya başladığınızda göreceksiniz, faydalarını. İlk başta inanmamıştım, sonradan sonradan, bir ay geçtikten sonra, iki ay geçtikten sonra, baktım ki gerçekten oluyor yavaş yavaş.” (M.G.25.Bişri Hafi)

“Maneviyat olmazsa, bunca madde bağımlısı insan ilaç kullanmadan burada eroini nasıl bırakabiliyorlar. İlaç kullanmadan bırakılacağına inanılmayan eroini bağımlıları bile burada var, bunlar ilaç kullanmadan eroini bıraktılar... Dışarıda yapamadığımız her şeyi burada yapıyoruz namaz kılıyoruz, ibadet yapıyoruz, madde bağımlılığının verdiği o boşluğu dini olarak tamamlamaya çalışıyoruz... Hastanede uyuşturucuyu uyuşturucuyla tedavi etmeye çalışıyorlar ve tedavi edemiyorlar. Kriz sürecini sadece uyutarak atlatıp belli bir süre orada durmanı sağlıyorlar. Ondan sonra dışarı çıktığın zaman aynı hayatına standart devam ediyorsun. Buradaki fark ise sana

yapman gerekenleri söylüyorlar, kulluk vazifeni anlatıyorlar burada içerde ve dışarda yapman gerekenleri, doğru yolu gösteriyorlar. Bunu böyle yaparsan böyle olur, şunu şöyle yaparsan şöyle olur, namaz kılarsan Kur'an okursan, ibadet edersen mutlu huzurlu olacağını söylüyorlar öğretiyorlar. Tatbik edin diyorlar biz tatbik ettikten sonra bunun farkına varıyoruz. Namaz kıldığımız zaman mutlu oluyoruz, huzurlu oluyoruz, insanlarla daha iyi anlaşabiliyoruz. Öyle bir hale geliyorsun ki namaz kılmadığın zaman onun huzursuzluğunu hissedebiliyorsun ama diğer yerlerde öyle bir şey yok diğer yerlerde hep ilaç serum tamamen moronlaştırma var...” (E.N.23.Bişri Hafî)

M.G.’nin anlatımı, bir metafizik güçten aldığı yardımın (*Allah fazlasıyla yardım ediyor*) motive edici etkisi kadar, dini ibadetlerin kendisinde oluşturduğu rahatlama duygusu ve psikolojik faydayı da ortaya koymaktadır. Hastanelerde uygulanan tedavi programları ile inanç temelli programı kıyaslayan E.N.’nin anlatımı ise tedavi sonrası sürecin önemine de dikkat çekmektedir. Uyuşturucu madde kullanmayı bıraktıktan sonra maddenin yokluğunda oluşan boşluğu doldurmada, yoksunluk hissiyle başa çıkmada, psikolojik iyi oluş hali edinmede ve uzun vadede eskisinin yerine yeni bir yaşam biçimi ikame etmede inanç ve ibadetin rolünü vurgulamaktadır.

Kendisini motive eden şeyin maneviyat olduğunu beliten F.K. da maneviyatın madde kullanımından uzaklaştırıcı kısa vadeli etkisinden ziyade temiz kalmayı sürdürmeye katkı sunan uzun vadeli etkisini vurgulamaktadır:

“Beni motive eden şey, buraya gelmemdeki en temel nokta maneviyat; zaten ben bunun defalarca mücadelesini verdim. Bu maddeleri vücudunun isteme hali, yani oto kontrol dışı olan şeyin en fazla sürebileceği, bünyeye göre, 20 gündür. Ben bu süreyi zaten atlatarak buraya geldim. 25 gün gibi bir süre ailemin kontrolünde buraya geldim. Bu süreden sonrasının zaten tamamen insanın nefsinin terbiyesi ile alakalı olduğunu düşünüyorum. Hamdolsun burada da nefsimizi terbiye edebilecek ilim var, Kur'an var, dostluk var, arkadaş var, hocalarımızın şefkati var. Bunlar benim burada kalmama yardımcı oldular. Allah hepsinden razı olsun... Vücudu değil aslında kalbimizi, ruhumuzu, daha çok maneviyatımızı temizlemeye yönelik bir sistemleri olduğu için bence daha iyi.” (F.K.26.Bişri Hafî)

“Hoca "kendini bi dene, kimse sana Allah kadar yardımcı olamaz, Allahtan iste" dedi. Ben düşündüm. Başta nefsim ağırlı geliyordu, nasıl yapacam, nasıl isteyeceğim, namaz kılmakta zorlanıyorum, sabrettim sabrettim... Cüzü öğrendim,

Kuran öğrendim, şimdi duaları öğrenmeye başladık. Öyle öyle başladı, şimdi ufak ufak bilgileri öğrenmeye çalışıyorum, ilim öğrenmeye çalışıyorum. Burada durmak istediğimin sebebi de bu, ilim de öğrenmek istiyorum artık.” (E.E.24.Bişri Hafî)

F.K. ve E.E’nin değindiği “nefis terbiyesi” anlayışı İslami gelenekte özellikle de tasavvufta önemli bir yere sahiptir.

“Tasavvufta nefis denilince şer ve günahın kaynağı olan, “kötü huy ve süflî arzuların tamamı” anlamına gelen ve kötülüğü emreden (Yûsuf 53) nefis anlaşılır; bu bağlamda, “Sana gelen iyilik Allah’tan, başına gelen kötülük ise nefsindendir” gibi âyetlere (en-Nisâ 79) ve, “Allahım! Nefislerimizin şerrinden sana sığınıyoruz” (Dârimî, Nikâh, 20; İbn Mâce, Nikâh, 19; Nesâî, Cum’a, 24; İbn Mâce, Tıb, 36; Tirmizî, Da’avât, 14) gibi hadislerle sıkça atıf yapılır. Kötülük sebebi olması bakımından şeytanın iş birlikçisi sayılan nefis insanın içindeki en büyük düşman olduğundan “Allahım! Bir an bile beni nefsimle baş başa bırakma” diye dua edilir. İlk âbid ve zâhidler zühd hayatı yaşamayı esas alırken önlerinde en büyük engel olarak şeytanı ve nefsi, yani nefsin süflî/aşağı arzularını, hevâ ve hevesini görmüşler, bazan nefisten “içimizdeki şeytan/düşman” diye söz etmişler ve dikkatlerini bunun üzerinde yoğunlaştırmışlardır (Uludağ, 2006: 527).

Tasavvufta nefis terbiyesi şiddetli ve zor bir mücadele ile gerçekleştirilir. Bunun için ihtiyacın ötesinde yemek içmekten vazgeçmek, az uyumak, şehvi arzularını bastırmak gibi davranışları merkeze alan bir yaşam tarzı benimsenir.

“Nefis aptaldır, şeytan kurnazdır” ifadesi nefsin menfaatine uygun olup olmadığını düşünmeden arzulamasına göndermede bulunmaktadır (Tarhan, 2012: 180). Nefsin yönlendirmesiyle gerçekleştirilen birçok davranış, sonrasında kişiye zarar vermektedir. Öte yandan ne kadar kötü olursa olsun nefsi ıslah ve terbiye edip disiplin altına almak ve terbiye edilmiş nefisten ahirete fayda edecek şekilde yararlanmak mümkündür (Uludağ, 2006: 528). Bu anlayışa göre, nefis insanın dinamizmini ortaya çıkaran bir tetikleyicidir. Nefis olmasaydı insanın diğer hayvanlardan farkı kalmazdı (Tarhan, 2012: 180).

İnsanın beşeri kusurlarından ve zaaflarından arınarak bilişsel ve davranışsal açıdan bir değişim geçirmesini hedefleyen “nefisle mücadele” ya da “nefis terbiyesi”, tasavvuf geleneğinden gelen, incelediğimiz derneklerin programlarında da önemli bir yer tutmaktadır. İnanç temelli yaklaşımın önemli hedeflerinden biri nefsi terbiye ederek kötü davranışlardan uzak durulmasını sağlamaktır. Yatılı program ile insanlardan uzak

durmak, Kur'an, namaz, zikir gibi ibadetler ve hocaların nasihatleri bunu gerçekleştirmenin araçlarıdır.

F.A. maneviyatı yaşamak için ortamın etkisini vurgulamaktadır.

“Buraya gelince daha çok şey gördüm, hani maneviyatım aşırı derece arttı, namazlarıma başladım. Tabi namaz kılmak çok içimde vardı. Evde cübbem, sarığım da var ama giymek nasip olmadı, tabi kaldıramayacağım için, çünkü hakkını veremeyeceğim şeyi yapamazdım, hakkını veremediğim için giymedim. Buraya gelince gerçekten acayip derecede değiştim zaten bırakma gibi bir sorunu aşmıştım. Sadece manevi eksikliğim vardı, burada bunu tamamliyorum.” (F.A.22.Bişri Hafi)

Muhafazakar bir ailede olduğu ve maneviyatın kendisini kötülüklerden uzaklaştıracağına inandığı halde devamını getiremeyeceğini düşündüğü için evdeki cübbe ve sarığı kullanmayan F.A., Bişri Hafi derneğinde dahil olduğu programda fiziki görünümünde radikal değişiklikler yapmıştır. (F.A. ile birlikte çoğu katılımcının sakal bıraktığı, ortamda sarık ve cübbe ile gezdiği gözlenmiştir.) Hem fiziki görünüşlerinde hem de tutum ve davranışlarında gerçekleşen değişikliklerde ortamın kolaylaştırıcı bir etkisi olmaktadır. Madde kullanımının başlatılmasında ve sürdürülmesinde etkili olan sosyal ortam, madde kullanım davranışının terk edilmesinde, yeni alışkanlıklar kazanılmasında, yeni davranış kalıpları geliştirilmesinde de etkili olmaktadır. Bu yönüyle inanç temelli programlar manevi atmosferin hissedilmesi, dini ibadetlerin ve ritüellerin yerine getirilmesi, yeni bir değer sisteminin benimsenmesi ve netice itibarıyla yeni bir yaşam tarzının oluşturulmasında etkili bir ortam sunmaktadır.

İnanç temelli programların vazgeçilmez bileşenlerinden birisi duadır. Her dinden programda dua önemli bir bileşendir (Sanchez ve Nappo, 2008). İncelediğimiz programlarda da şifa bulmayı ve temiz bir yaşam sürdürmeyi gaye edinen hastaların öncelikle Allah'a sığınmaları tavsiye edilmektedir. Ayrıca zaman zaman toplu halde dualar edildiği görülmektedir. Aşkın bir güce sığınmanın ve O'ndan yardım istemenin metafizik ve psikolojik etkisine ilişkin çeşitli anlatımlarla karşılaşmıştır.

“Ben Allah'ın var olduğunu biliyordum ama Allah'ın bize sunduğu güzelliklerin farkında değildim burada bunu fark ettim. Allah'ın rızasına uygun davranmayı, O'ndan istemeyi öğrendim. Eskiden arzu ediyordum, şimdi niyet

ediyorum. Arzu etmek şeytanın işi. Niyet etmek Allah'tan istemektir. Bunu öğrendim.”
(S.A.27.BAYDER)

“Bana hem buradaki dersler fayda ediyor, hem annemin, anneannemin duası fayda ediyor, hem de buranın ortamı fayda ediyor. Manevi açıdan da bir değeri var.”
(S.E.17.BAYDER)

“Hoca "kendini bi dene, kimse sana Allah kadar yardımcı olamaz, Allahtan iste" dedi. Ben düşündüm. Başta nefsim ağırlı geliyordu, nasıl yapacam, nasıl isteyeceğim, namaz kılmakta zorlanıyorum, sabrettim sabrettim.” (E.E.24.Bişri Hafi)

“Bir insan gerçekten bırakacaksa maneviyat çok önemli. Ben buraya geldim, o maneviyatı hissettim. Namaz kılmaya başladım, Kur'an okumaya başladım... Allah fazlasıyla yardım ediyor yani. Hocalarım ilk başta geldiğimizde kendileri de söylemişti; maneviyatta, hani namaz kılmaya başladığınızda göreceksiniz faydalarını. İlk başta inanmamıştım, sonradan sonradan, bir ay geçtikten sonra, iki ay geçtikten sonra, baktım ki gerçekten oluyor yavaş yavaş. Çünkü istiyordum. Ailemi kaybetmiştim, arkadaşlarımı, dostlarımı, bütün çevremi kaybetmiştim.” (M.G.25.Bişri Hafi)

Bu duaların önemi ile ilgili olarak Said Nursi şöyle demektedir “Duanın en güzel, en lâtîf, en leziz, en hazır meyvesi, neticesi şudur ki: Dua eden adam bilir ki, birisi var ki onun sesini dinler, derdine derman yetiştirir, ona merhamet eder. Onun kudret eli her şeye yetişir. Bu büyük dünya hanında o yalnız değil; bir Kerîm Zât var, ona bakar, ünsiyet verir. Hem onun hadsiz ihtiyâcâtını yerine getirebilir ve onun hadsiz düşmanlarını def edebilir bir Zâtın huzurunda kendini tasavvur ederek bir ferah, bir inşirah duyup, dünya kadar ağır bir yükü üzerinden atıp “Alemlerin Rabbi olan Allah’a Hamd olsun” der” (Nursi, 2013: 323). Duanın dua eden için önemine vurgu yapan bu ifadeler uzun yıllar madde kullanmış, sayısız bırakma girişiminde başarısız olmuş ve kendi iradesi ile artık bu alışkanlıktan kurtulamayacağını düşünen birisinin, yardımına koşacağına ve kendisini yalnız bırakmayacağına inandığı bir üstün güç ile kazanacağı motivasyon konusunda bize fikir vermektedir.

İnsanın en önemli sığınağının dua olduğunu belirten Tarhan da duanın üç önemli psikolojik faydasına işaret etmektedir.

1. Problemleri kelimelerle ifade etmeye imkân sunarak problemin karışıklık ve belirsizlikten kurtulmasına katkı sunar.

2. Kişiy e yükünün paylaşıldığı, yalnız olmadığı duygusunu verir. Güven duygusunun gelişmesine ve korkularını yenmesine yardımcı olur.

3. Çaresiz kişiyi “bir şey yapmaya” sevk ederek pasiflikten kurtarır (Tarhan, 2018: 147).

Şunu da vurgulamak gerekir ki, İslam inancında hastane, doktor, ilaç vs. vesiledir. Hastalığı veren de (Enam 42) şifayı veren de (Şuara 26) Allah’tır. Kur’an-ı Kerim’de anlatılan Eyyub Peygamberin kıssası buna bir örnektir: Ağır bedensel hastalıklara, ekonomik ve ailevi sıkıntılara maruz kaldıktan ve uzun yıllar sabrettikten sonra Allah’a "Başıma bu dert geldi. Sen, merhametlilerin en merhametlisisin" diye niyaz eden (Enbiya 83) Eyyub Peygamber’in duası kabul olunmuş ve ayağını yere vurması emredilmiştir. Ayağını yere vurmasıyla ortaya çıkan bir su (Sâd 42) kendisine şifa vesilesi kılınmış, kendisinde dert ve sıkıntı olarak ne varsa giderilmiş, ailevi ve ekonomik sıkıntıları da ortadan kalkmıştır. Dua ettiği vakit dua edenin dileğine karşılık verileceği Kur’an’da çeşitli yerlerde ifade edilmektedir. (Bakara 186, Mü’min 60) Ayrıca dua insanın Allah katında değer kazanmasının da koşuludur. (Furkan 77) İslam inancında Kur’an insanlara Rablerinden gelen bir öğüt, gönüllerdekine (psikolojik ve bilişsel sorunlara yormak mümkündür M.Ç.) şifa, inananlar için kurtuluş ve rahmet vesilesidir. (Yunus 10, İsra 82, Fussilet 44). Sakınanlar ve arınmak isteyen insanlar için bir yol gösterici olan Kur’an (Bakara 2, Neml 77) dünya ve ahiret mutluluğunu temin eden içeriğinin yanında lafzı ile de şifa verici bir mahiyettedir. Felak ve Nâs sûrelerine birlikte "iki koruyucu" anlamında "muavvizeteyn" denir. Bu sûrelerin şifa maksadıyla okunduğuna dair hadisler vardır. (Aydar, 2005: 336) Bu nedenle inanç temelli rehabilitasyon programlarında dua etmenin, yine bir çeşit dua ve yakarış olan namaz kılmanın ve Kur’an okumanın merkezi bir önemi vardır.

Duanın merkezi konumu incelenen tüm derneklerde karşılaşılan bir durumdur. Derneklerde genel itibariyle namazlardan ve yemeklerden sonra toplu halde dualar edilmektedir. Bir farklı örnek olarak Hikmet Gönül Erleri Derneği’nde zikirlerden sonra genel duaların yanında madde bağımlılarının madde kullanımına ve riskli sosyal çevreye geri dönmemesi, hastalıklarına acil şifalar vermesi ve sıkıntılarını gidermesi için dualar edildiği, ayrıca yemek dualarının da topluca yüksek sesle yapıldığı gözlenmiştir.

Mevlana’nın öğretisinde yer alan, sözlü ve ritimli müziğin eşlik ettiği duaların “sufi meditasyon” şeklinde günümüze kadar geldiğini ve bugün Batı dünyasında rağbet

gördüğünü belirten Tarhan, tedavi kliniklerinin “sufi meditasyonu” tamamlayıcı tedavi referansına almalarının ve alternatif tedavi arayanlar için dua grupları oluşturmaının önemini vurgulamaktadır. Duanın bir kapı çalmak olduğunu, bir yönelişi ifade ettiğini, iyi ve güzel olmaya karşı zihinsel bir hazırlık anlamına geleceğini bilmenin olumlu sonuçları da beraberinde getireceğini belirtmektedir (Tarhan, 2012: 103).

Dernekte ya da program esnasında karşılaşılan manevi etkinin, ya da motivasyonun dışarıda sürdürülmesinin güçlüğüne işaret edenler de çıkmıştır;

“Tövbe aldık. (Menzil’de) Ben tövbeden sonra tekrar aynı şeyi yaptığım için aynı şeylere tekrar geri döndüğüm için cezasını çektim. Tövbe alıp tekrar aynı şeyleri devam ettirdim, İstanbul’a gelince iner inmez tekrar gittim içtim. Orda iken insanda hani gerçekten maneviyat oluyor aşırı derecede ama oradan çıktıktan sonra ne yaptığın önemli.” (F.A.22.Bişri Hafî)

F.A.’nın anlatımı, inanç temelli yaklaşımlarla şifa arayanların da pekala başarısız olabileceklerini, sağlanan motivasyonun dışsal etkiler kadar bilişsel süreçlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Rehabilitasyon sürecinde karşılaşılan olumlu etkinin, manevi atmosferin daha sonra sürdürülmesi gerektiğinin farkında olanlar ise ilişkinin sürdürülmesinin önemine dikkat çekmiştir. Bu konu ilerde “Yeniden Sosyalleşme ve Yeni Sosyal Çevre” başlığı altında tekrar ele alınacaktır.

3.2.4.4. Yakın İlgî ve Gönüllülük

İnanç temelli yatılı bağımlılıkla mücadele programlarında gözlenen ortak niteliklerden biri de katılımcılara gösterilen ve ortama sirayet eden yakın ilgi ve gönüllülük olmuştur.

Amerika’da yaygın şekilde işleyen inanç temelli topluluklara ilişkin değerlendirmesinde Miller, rehberlik ve çevre boyutlarının temel sosyal entegrasyon süreçlerini vurgulasa da, samimiyet ve kabul unsurlarını içeren merkezi Hristiyan merhamet ilkesi olarak adlandırdığı şeyin güvenli ve destekleyici ortamın temeli olduğunu belirtir. Bu nedenle, kısa motivasyonel müdahalelerde neyin işe yaradığı konusundaki tartışmasında, samimi, yargılayıcı olmayan danışmanlık stillerini kabul etmenin önemini ve yaklaşımın Hristiyan kökenlerini vurgular (Miller, 1997).

Bu çalışmada incelenen derneklerin bağımlılar üzerindeki etkisini ve bağımlıların burada kalmalarını mümkün kılan motivasyon kaynaklarını sorgularken açığa çıkan en önemli olgulardan biri, dernek çalışanlarının ya da hocaların gönüllü çalışmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan ve ciddi fedakarlıklar içeren yakın ilgidir. Dinin (İslamiyet) merhamet anlayışından kaynaklanan dayanışma ve yardımlaşma duygusunun ve toplumsal düzen için kolektif sorumluluk anlayışının neticesi olan bu ilgi Miller'in de vurguladığı gibi yargılayıcı olmayan ve samimi bir ilgidir. Çoğu, başta hastaneler olmak üzere farklı tedavi yöntemlerini denemiş ve bu konuda önemli tecrübelerle sahip olan gençler, "Burada sizi motive eden şey nedir?" sorusuna verdikleri cevaplarda, program uygulayıcılarının kendilerine gösterdiği yakın ilginin burada kalmaya devam etmelerinde önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir.

"Hocalar hani bize çok sıcak, bize ailemizden daha iyi davranıyorlar, babalık yapıyorlar, abilik yapıyorlar. Hocalık yapıyorlar." (M.G.25.Bişri Hafi)

"Bizi motive eden öncelikle kurtulma istediğimiz. Bir de onların sıcakkanlılığı, onların içindeki o güzellik, yani gönüllilerindeki güzellik. Ömer hoca şahsen biz buradan gitmek isteyelim diyelim, biz gitmek istiyoruz o adam anlıyor diyelim, o adam kesinlikle bırakmak istemez derki "benim canımı ez, geç yine gidemezsin, hayatta bırakmaz yani buradaki herkesi kardeşi gibi görüyor. Hiç ayırt ettiğini de görmedim." (F.A.22.Bişri Hafi)

"Bir de en önemlisi hocanın bize karşı sevgisi beni en çok etkileyen budur yani. Bizi öpmesi sarılması yanımızda oturması burada hocam her hastayla tek tek ilgilenir. En son gelen sıkıntılıdır çoğu zaman. Onunla hocamın yatağı yan yanadır. Sabaha kadar uyumaz bazen arkadaşlar ilgilenir." (N.İ.26.HİGED)

"Bir şey beni buraya bağladı. Neydi bu? Sıcak bir ortam var, menfaat yok, kimseden ücret talep edilmiyor, kimseye zoraki bir şey yaptırılmıyor." (E.G.27.BAYDER)

Kalanlara gösterilen yakın ilginin, madde bağımlısı gençlerin dernekte kalmaya devam etmelerinde etkili olduğu kadar, tutum ve davranışlarının değişmesi üzerinde de etkili olduğu anlaşılmaktadır. Rol model olan hocaların ve diğer görevlilerin samimiyeti ve ilgisi katılımcıların beklenen değer kalıplarını benimsemesinde ve davranışlarının değişmesinde de etkili olmaktadır. Hastane, denetimli serbestlik gibi ortamlarda

gördüklerinden farklı bir muamele ile karşılaşan bağımlılar programlara daha kolay adapte olmakta ve bu değişim yolunda önemli bir motivasyon sağlamaktadır. Bazı katılımcılar dernekte gördükleri yakın ilgi ve samimiyeti aileleri ile kıyaslamakta bazıları ise bu ilgiyi ailelerinden dahi görmediklerini dile getirmektedir;

Hocam yanına oturtuyor, seviyor. Bunu bana, ne abim yaptı, ne babam yaptı. Hocamın yaptığını buradaki hiçbir baba yapmamıştır. Bizim kaybettiğimiz tek konu baba sevgisidir. Hiçbirimizde yok, bayramdan bayrama babamızın elini öpüyoruz o kadar.” (N.İ.26.HİGED)

“Burada gerçekten bir sevgi var. Dışarıda annemle, babamla, kardeşimle (ki iki kardeşтик, o da içiyordu, ben de içiyordum) aramızda bir bağ, bir sevgi yoktu. Sadece lafla ben onları seviyordum, onlar beni seviyordu. Belki onlar gerçekten seviyordu ama bana belli etmiyordu. Ama Hocam bize babalık da yaptı, annelik de yaptı, hocalık da yaptı, arkadaşlık da yaptı.” (V.A.27.HİGED)

“Burada bize değer veriyorlar, bir sıkıntı oldu mu hemen koşuyorlar. Evde sıkıntıya girdim mi kimse beni anlamıyor, çünkü onlar onu çekmediği için. Ama burada oldum mu, ben sıkıntıya girdim mi, o abime söylüyorum, bu abime söylüyorum, onlar beni anlıyor, beni daha iyi motive ediyor. Onlar derdimden anladığı için daha çabuk geçirebiliyorlar.” (S.E.17.BAYDER)

Suçluluk ve bağımlılık üzerindeki önemli yordayıcılardan biri ailedir. Aile ve suç, aile ve bağımlılık ilişkisi üzerine çok sayıda çalışma bulmak mümkündür. (Akfert ve Ark., 2009; Yaman, 2014; Brook ve Ark., 1989) Çalışmalar ailede eksik kalan ilginin ya da aile problemlerinin suçluluk ve madde kullanma riskini arttırdığını göstermektedir. İnanç temelli programlarda karşılaşılan yakın ilginin bağımlı gençlerin madde kullanımından uzaklaşmasında ya da hiç olmazsa programa devam etmelerinde bu denli etkili olmasının sebebi; eksik kalmış ya da uzun yıllar devam eden madde kullanımı dolayısıyla tahrip olmuş aile ilişkilerinin yerine ikame edilmesi olabilir.

Anlatımlarda, katılımcıların derneklerde buldukları ortamın aile ortamlarından bile sıcak ve samimi olduğuna dair ifadeler abartılı görünmektedir. Ancak madde kullanıcılarının aile ilişkilerinde zamanla ortaya çıkan sorunların, bu ilişkilerin niteliğini olumsuz etkilediği, hatta bazen kopma noktasına getirdiği düşünüldüğünde anlatımların

gerçeğe tekabül ettiği anlaşılmaktadır. Nitekim saha araştırması esnasında program sorumluları ile bağımlı gençler arasındaki bu yakın ilgi ve samimiyet bizzat gözlenmiştir.

Şunu da ifade etmek gerekir ki; inanç temelli programlarda karşılaşılan yakın ilgi ve samimiyet yalnızca dernek çalışanları ve program uygulayıcılarında görülen bir durum değildir. Katılımcılar dernekte kalan diğer katılımcıların ve genel olarak ortamın samimiyetini vurgulamışlardır.

“Mesela buraya kapıdan ilk girdiğimde hocamızın bana sarılması, beş dakika boyunca bırakmaması, o beni çok etkiledi. Abdest almaya gittim, arkadaşlardan biri havlu getirdi, bir bağlılık, bir samimiyet. Bunlar ilk başta çok önemli etkenlerdi benim için.” (N.B.26.HİGED)

Gerçek dostluğu, arkadaşlığı burada gördüm. Dışarıda arkadaş çevresinde sürekli bir menfaat vardı, ana babadan yana da sevgi eksikliği vardı. Onu da burada Hocamız tamamladı.” (V.A.27.HİGED)

“Ortam da güzel, buranın arkadaşlığı da güzel. Diğer yerlerdeki, AMATEM’lerdeki gibi filan değil. Samimi ortam burada kalma isteği yaratıyor insanın içinde.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Burada hepimiz madde bağımlıyız. Dışarıda karşılaşmış olsaydık bu kadar samimi ve içten olmazdık. Çünkü dışarıda dolaplar dönüyor, kardeşlik, birlik yok, hep bir tezgah.” (A.H.26.HİGED)

Anlatımlar göstermektedir ki, sözü edilen samimiyet ve ilgi, programlara daha önce katılan madde bağımlılarının birbirleri ile olan ilişkilerinde de geçerlidir. Yeni gelenler böylesi bir ortamı hazır bulmaktadır. Ortamı, bağımlı gençler açısından cazip kılan unsurlardan biri de benzer şeyleri yaşamış, benzer sıkıntıları paylaşmış kişilerin birbirlerini daha iyi anlamalarıdır. Ortak dili konuşmaları ve ortak duyguları paylaşmaları uyumu kolaylaştırmaktadır. Ancak bu, programa katılan herkesin uyum sağladığı şeklinde anlaşılmamalıdır. Uyum problemlerinden dolayı programlardan ayrılan ya da gönderilen çok sayıda kişinin olduğu dernek yöneticilerince ifade edilmiştir.

3.2.4.5. Yatılı Tedavi ile Fırsat Azaltma Stratejisi

Bağımlılık düzeyindeki madde kullanıcılarının maddeden, madde kullanımını teşvik eden sosyal çevreden ve ortamlardan fiziki olarak uzaklaştırılması bir bağımlılıkla

mücadele stratejisi olarak düşünülebilir. Maddelerin nörolojik ve psikolojik etkileri ilgili maddeye bağımlılığın gelişmesine sebep olmaktadır. Bağımlılar için madde kullanımının duygusal etkileri ve madde kullanılmadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri ise kullanımın sürdürülmesinde temel etkenlerdir. Bu nedenle tetikleyicilerin ortadan kaldırılması ve madde kullanma fırsatlarının azaltılması hem hastaların, hem tedavi/rehabilitasyon kuruluşlarının kullandığı bir stratejidir. Sağlık kuruluşlarındaki yatarak tedavi (*inpatient treatment*) uygulaması, özel bağımlılıkla mücadele kurumlarında uygulanan yatılı tedavi programları (*residential treatment programs*) ve madde kullanıcılarının ya da ailelerinin “tebdil-i mekan” (yer değiştirme) girişimleri “fırsat azaltma stratejisi” olarak tanımlanabilecek bu stratejinin bir yansımasıdır.

Bağımlılıkla mücadelede fırsat azaltma stratejisini suçlu davranışı açıklamak için geliştirilen Rutin Eylemler Teorisi ile temellendirebiliriz. Cohen ve Felson tarafından geliştirilen rutin eylemler teorisi gündelik yaşamdaki rutin davranışlarda meydana gelen yapısal değişimlerin, suç davranışlarının meydana gelmesindeki etkisi üzerinde durmaktadır. Buna göre suç üç temel faktör ile açıklanmaktadır: 1- motive olmuş suçlu 2- uygun hedef/hedeflerin varlığı ve 3- yeterli düzeyde koruma önlemlerinin olmayışı. Suç olgusunun meydana gelmesi için bu üç unsurun bir araya gelmesi gerekir. Bu çerçevede onlar, suçun toplumdaki meşru fırsat yapısından ve bireylerin özgür iradelerinden kaynaklandığını düşünmektedirler. Dolayısıyla gündelik yaşama ilişkin bazı değişikliklerin yapılması, suç oranlarının azalmasında etkili olabilir (Kızmaz, 2005-b: 170).

Madde kötüye kullanma davranışı için de benzer bir değerlendirme yapılabilir. 1- madde kullanmak üzere motive olmuş kişi 2- uygun hedefin/ kullanılacak maddenin varlığı ve 3- uygun ortam, koruyucu/engelleyici unsurların olmayışı, faktörlerinin bir araya gelmesi ile madde kullanma davranışı ortaya çıkar. Maddelerin duygusal etkileri ve madde kullanılmadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden dolayı madde kullanıcılarının madde kullanma motivasyonu son derece yüksektir. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin maliyeti, yaygınlığı ve temin edilebilirliği konusunda da vahim bir durum söz konusudur. Uyuşturucu ve uyarıcı madde arzını önlemeye yönelik çalışmalar kolluk kuvvetlerinin sorumluluğunda olup, madde kullanıcısının ya da bağımlılıkla mücadele kuruluşlarının müdahale edebileceği bir alan değildir. Dolayısıyla maddenin kötüye kullanılması ile mücadele etmek için bağımlı kişiler, bağımlı aileleri ve

bağımlılıkla mücadele kuruluşları için yapılacak şey; koruyucu/engelleme müdahaleleriyle kişiyi madde kullanmaktan alıkoymak, başlangıçtaki yoksunluk krizleri atlatıldıktan sonra da kullanma motivasyonunu düşürmeye yönelik bilişsel müdahaleler gerçekleştirmektir. Bağımlıları yatılı tedavi/rehabilitasyon programlarına dahil etmek, gündelik yaşamlarında, günlük rutinlerinde değişiklik yapmanın etkili bir yöntemidir. Bu yolla madde kullanıcılarının maddeden, madde kullanımını teşvik eden sosyal çevreden ve ortamlardan geçici olarak uzaklaştırılması mümkün olmaktadır.

İncelediğimiz derneklerin öncelikle yatılı program uygulayarak böylesi bir fırsat azaltma stratejisi belirledikleri ortadadır. Bunun yanında, yatılı merkezlerde kapıların kilitlenmesi suretiyle giriş çıkışların önlenmesi, kapalı devre kamera sistemleri ve dışarı çıkması gerekenlerin gözetim altında çıkması gibi tedbirlerle yüksek düzeyde gözetim uygulanmakta, maddeye, riskli kişilere ve ortamlara erişimin engellenmesine çalışılmaktadır. Ancak uygulamalar arasında farklılıklar görülebilmekte, denetimin düzeyi farklılaşabilmektedir.

Yatılı programa ilişkin görüşleri sorulan görüşmecilerin gerekçeleri benzerlik arz etmektedir:

“Uyuşturucu kullanımından uzaklaşabilmeleri için öncelikle belli bir alanda kapalı kalmaları ve bu kapalı kaldıkları alan içerisinde gözetmenlik yapılarak, sosyal etkinliklerle bunların kazanılmaları gerekiyor.” (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

“Aradan yıllar geçecekti ve eski madde kullanıcılarının tamamına yakını eroin ve bonzaiye geçecekti. Eroin ve bonzainin ayakta tedavisi mümkün değil. Ayakta bir tedavi ile eroin bağımlısı ve bonzai bağımlısı atlatamaz. Tecrübelerime dayanarak gördüm ki illa bir yatılı yer olması gerekiyor.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

“Yatılı olmazsa olmaz abi. Bazıları için belki olur da, kafasından tamamen silmiş olanlar için. Bazıları üstünden daha pisliği atamayınca yatılı olmayınca yapamaz. Akşama içer gündüze ayılır gelir.” (M.B.19.Bişri Hafi)

Bağımlıları maddeye erişimini ve kullanımını önlemek üzere yatılı programlara almanın problemleri tarafı, kişinin iradesi üzerinde kurulan baskı ile istenmeyen davranıştan uzak kalmasının sağlanmasıdır. Yatılı programların süresinin dolmasından sonra sosyal yaşama dönecek kişinin yeniden madde kullanmaya başlamaması için temiz kalma motivasyonunun diri tutulması ve riskli çevreden uzak tutulması gerekmektedir.

Derneklerdeki programları uygulayanlar bu durumun farkındadır ve katılımı gönüllülük esas alınmaktadır. Bilişsel süreçler ve yeniden sosyalleştirme çabaları bu gönüllülüğün üzerine bina edilmektedir.

Bişri Hafi Derneği'nde tedaviye katılımı rıza ve gönüllülük olmakla beraber, sonrasında kapılar kilitli tutulmakta ve giriş çıkışlara izin verilmemektedir.

“Burada kalan arkadaşların bu işten gerçekten kurtulmaya gönüllü arkadaşlar olması gerekiyor. Yasal olarak kimseyi zaten zorunlu olarak bir yerde tutamazsınız. Bu yasanın dışına çıkamayacağımız için burada kalan arkadaşların tamamen gönüllü olması gerekiyor.” (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde de katılımı rıza ve gönüllülük aranmaktadır. Kapılar kilitli tutulmamakla birlikte giriş ve çıkışlar kural olarak yasaklanmakta ve izne bağlanmaktadır.

“Yatılı olarak kaldığı yerde kapalı kalıyorlar, kapılar açık ama aşağı inmek yasak. Oysaki kapı açık istediği zaman çıkabilir. Orada, “ben kurtulmak istiyorum, beni kurtarın” diyen kurtuluyor, kendi isteği ile gelen kurtuluyor. Hayvan değil ki bunlar, kapalı kapılar ardında zincirlere bağlayarak tutasın. Böyle bir tedavi şekli asla olmaz. Ta en baştan şartlarımızı söylüyoruz, uymayı kabul eden kalıyor. İstemeyen gidiyor. Sen kurtulmak istiyorsan, samimi isen sabredeceksin.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Bağımsız Yaşam Derneği'nde ise durum çok daha farklıdır. Dernekte uygulanan program yatılı merkez ve dernek merkezinde sürdürülmektedir. Katılımcılar gündüz mesai saatleri içerisinde dernek merkezinde kalmakta, eğitimler, bireysel görüşmeler ve grup terapileri burada yapılmaktadır. Akşamları ise eski kullanıcı rehberler ile yatılı kalınan evde geçirilmektedir. Ayrıca yatılı kalmayıp gündüzlü tedavi şeklinde dernekteki programlara katılan kişiler de bulunmaktadır. Bir iş merkezi içerisinde bulunan dernekte kapılar açık tutulmakta, katılımcılar her gün toplu taşıma araçlarını kullanmakta ve görece daha serbest bir program uygulanmaktadır.

“Burada ilaç yok, zorlama yok. Yattığımız yerde kapı açık, istediğimiz zaman çıkıp gidebiliriz. Kendi rızanızla iyileşmeye gelmelisiniz.” (M.U.45.BAYDER)

“Kimseye zoraki bir şey yaptırılmıyor. Bana ilk geldiğim gün, “kapı açık, istediğin zaman çıkıp gidebilirsin, biz seni burada zorunlu olarak tutmuyoruz dediler.” (E.G.27.BAYDER)

“Bir de önemli olan şu; gerçekten kendin istediğin için burada olduğunu hissediyorsun. AMATEM'de demir parmaklıklar var, güvenlik var, özel hastanelerde de aynı şekilde. Hava almak istiyorum desem güvenlikçilerle bahçede tur atıyorsun. Burada öyle bir şey yok, istediğin zaman çıkıyorsun seni bakkala gönderiyorlar, metroyu kullanıyorsun, hafta sonu evine gidebiliyorsun... Evde kapılar kilitlenmiyor, belli bir süreçten sonra diyorsun ki, ben bir şeyleri başarmaya başlıyorum. Çünkü hiçbir şey çıkıp gitmek için engel değil, istediğin gibi çıkarsın. Evden çıkıyoruz, alışveriş merkezine gidiyoruz, çayımızı içiyoruz, hayattan bir kopukluk olmuyor. Ben AMATEM'den çıktığım zaman sudan çıkmış balık gibi oluyordum.” (İ.D.33.BAYDER)

Ancak Bağımsız Yaşam Derneği'ndeki bu serbest sisteme ilişkin sorunlar da yaşanmaktadır. Şimdi Bişri Hafi Derneği'nde kalan, ancak daha önce BAYDER'de kalmış ve yatılı merkezde uyuşturucu kullandığı için programdan çıkarılmış bir katılımcının anlatımları bu riski ortaya koymaktadır.

“BAYDER'de de kaldım. Bayrampaşa'da kalıyorduk biz, Megacenter'da. Zaten yukarısı Bursa mahallesi. Ben orayı öğrenince aklıma şeytanlar girdi, derneği bana emanet etmişti hoca. Ben o sıra bi firar ettim, yukarı çıktım hemen gittim, aldım, geldim. Hoca gelmeden, orda dernekte içtim. Cihan hoca geldi, "git yat, sabah çıkıp gideceksin, böyle olmaz" dedi sonra gönderdi beni.” (F.A.22.Bişri Hafi)

Bu durumun farkında olan dernek yöneticileri, sorunları çözmenin daha iyi fiziki imkânlarla mümkün olduğunu düşünmektedir:

“Bunları sınıf sınıf ayırmamız gerekiyor, maddeyi yeni bırakma aşamasında olan bir arkadaşın bırakmış biriyle aynı çatı altında olması çok zor. Bu analizi yaptık burada. Niye? Çünkü yatılı kaldıklarında yeni gelenler ben şöyle madde kullanıyordum, şöyle buluyordum, şu kadar içiyordum deyip diğer arkadaşını, bu işten 3-5 ay uzak kalan, bu işten uzaklaşmış arkadaşını tekrar tetikleme olasılığı olduğu için. Yeni gelenler ile eski kalanlar bir arada tutulmamalı, bunu da vakıfla paylaştık. Allah nasip ederse şehir dışında yatılı bir rehabilitasyon merkezi yapıldığında bunları sınıf

sınıf böleceğiz, yaş grupları farklı olacak. 18-25 Yaş arası farklı bölümlerde olsun diye bir hedefimiz var.” (ÖFY, Dernek Yöneticisi, Bişri Hafi)

Şekli ve düzeyi ne olursa olsun yatılı tedavi programları riskli çevreden izolasyon sağlamak açısından önemli avantajlara sahiptirler. Sosyal çevrenin madde kullanım alışkanlığının kazanılması ve sürdürülmesindeki etkisi değerlendirildiğinde sosyal izolasyonun önemi daha iyi anlaşılabacaktır. Bu izolasyon sayesinde yatılı tedavi programlarının daha başarılı olduğu değerlendirilmektedir.

Yatılı tedavi programlarının hedefleri genellikle tam ayıklıktır (*total abstinence*). Bu programlar genellikle katılımcılarına, yaşam şekillerinde önemli değişiklikler gerçekleştirebilmelerini ve uzun süreli iyileşebilmelerini sağlayabilecek planlanmış ve yapılandırılmış danışmanlık ve destek hizmetleri sunmaktadırlar (Ögel, 2010: 267). İlgili araştırmalar, yatılı tedavi programlarının tedaviye devam etme ve başarı oranları bakımından ayakta tedavi programlarına kıyasla daha iyi sonuçlar verdiğini ortaya koymaktadır. Uzun süreli tedavinin başarı düzeyinin kısa süreli olanlara göre daha yüksek olduğu, en az 3 ay süreli tedavi programlarına devam edenlerin tedavi sonuçlarının, 3 aydan az devam edenlere göre daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Stark, 1992).

3.2.4.6. İyileşme Ortaklığı

İlgili derneklerde uygulanan programlar “inanç temelli yatılı rehabilitasyon programları” olarak tanımlanabileceği gibi “inanç temelli terapötik topluluk” olarak da tanımlanabilir.

Topluluk dinamiği bu programların önemli bir unsurudur. Programlarda, tedavi programı ve sosyal içerik kadar program ekibi ve diğer hastalar da tedavinin aktif bileşenleridir (Dilbaz, 2011: 50). Farklı grup süreçleri aracılığıyla hissedilen akran etkisi, bireylerin sosyal normları öğrenmelerine ve özümsemelerine ve daha etkili sosyal beceriler geliştirmelerine yardımcı olmak için kullanılır. Topluluk üyeleri, uyuşturucu kullanımıyla ilgili tutumları, algıları ve davranışları etkilemek için yapılandırılmış ve yapılandırılmamış şekillerde etkileşirler (National Institute on Drug Abuse, 2015: 2). Ayrıca madde bağımlısı olan bireylerin, dindar arkadaşlar grubu içerisinde bulunmaları bağımlılıktan kurtulma süreçlerinde destekleyici bir rolü yerine getirebilir. Çünkü suçlu birey, sahip olduğu akran grubunun niteliğine göre uyarıcılar almaktadır. Olumlu referans

grubu, ahlaksal belirginliği sağlama ve kuvvetlendirme işlevini sağlayarak suçta caydırıcı bir rolü yerine getirebilmektedir (Kızmaz ve Çevik, 2016: 316).

Topluluk dinamikleri ve iyileşme ortaklığı ilkesi mülakat yapılan katılımcıların ifadelerine hem direk hem dolaylı anlatımlar yoluyla yansımıştır.

“Yeni geleni eskilerden birine zimmetliyorum. “Sen çaktırmadan bununla ilgilen” diyerek. Her şeyi ile adaptasyonu. Gönüllü abilik, gönüllü koçluk yapıyor kendisine. Yeni gelen hiç de zorluk çekmiyor. Menfaate dayalı bir ilişki yok. Herkes birbirine Allah rızası için yardım ediyor, Allah rızası için arkadaşlık yapıyor.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

“Burada hep birlikte, aynı yoldayız. Aynı tedavi sürecinden geçiyoruz. Buradaki arkadaşlar insanın halinden anlıyor, rehber hocamız anlıyor, psikolog hocamız anlıyor, herkes herkesin dilinden anlıyor. Onlar da aynı yoldan geçtiği için bizi en iyi anlayabilenler onlar. Onlara derdimizi, sıkıntımızı anlatabiliyoruz. Fikir alışverişi yapıyoruz. Çözüm yollarını paylaşıyoruz. Sabrı öğreniyoruz.” (A.L.25.BAYDER)

“2 yıldır buradayım bırakmış bir eski kullanıcı olarak gelen hastalara yardım etmeye çalışıyorum. Hem kendi tedavimi devam ettiriyorum hem de yeni gelenlere yardımcı olmaya çalışıyorum. Tecrübelerimi paylaşıyorum. 7 gün 24 saat arkadaşlarla beraberim, gündüz dernekte gece ise yatılı kaldığımız evde arkadaşlarla beraber kalıyorum.” (D.E.28.BAYDER)

Anlatımlar, programlara katılanların birbirlerinin iyileşmelerine yardımcı olduklarını açıkça göstermektedir. Bu hem spontane olarak, kediliğinden gerçekleşmekte hem de bir iyileştirme stratejisi olarak tercih edilmektedir. Belirli sayıda madde kullanım problemi olan katılımcının, benzer tecrübeleri yaşamış ve bağımlılıktan kurtulmayı başarmış eski kullanıcılar ve profesyoneller ile bir araya gelmesiyle yürüyen programlar, birden fazla kişinin birlikte tedavi edilmesi/iyileşmesine tekabül eden iyileşme ortaklığı (*therapeutic alliance*) ilkesine göre çalışmaktadır. Kişinin var olan davranış kalıplarını değiştirmesi ve yerine yenilerini koyması bir arada yaşama kültürü ve grup dinamikleri ile gerçekleşmektedir.

Terapötik topluluklarda tüm üyelerin hoşnut edici ya da sıradan standartlara göre sapkın görünen geniş bir davranış kümesine tolerans göstermesi gerekir (Kennard, 2004: 296). Geçmişinde toplumsal olarak hoş karşılanmayan birçok davranış gerçekleştirmiş

olan bağımlılar için, toplulukları cazip kılan niteliklerden biri de üyelere gösterilen tolerans ve yargılamadan kabullenmedir;

“Daha önce beni hastaneye ya da psikoloğa götürdükleri zaman ben hiçbir şeyimi anlatmıyordum onlara. Çünkü bana güvenilir gelmiyorlardı. Ama burada, kapıdan içeri girdiğim zaman beni anladıklarını biliyorum. Mesela her bağımlı bir hırsızlık yapmıştır, ben annemden babamdan bunu çaldım dediğim zaman karşı taraf beni anlıyor, ayıplamıyor, dışlamıyor. Çünkü o da yapmış aynısını.”
(M.H.20.BAYDER)

Terapötik topluluk, birlikte yaşama ve çalışma sırasında, özellikle bir kriz meydana geldiğinde, üyeler (personel ve hastalar) arasında olan her şeyin, bir öğrenme fırsatı olarak kullanıldığı bir “yaşarken öğrenme durumu” dur. Terapötik topluluk, bir üyenin dışarıdaki diğer insanlarla ilişkilerinde yaşadığı zorlukların yeniden tecrübe edildiğini ve düzenli fırsatlarla yeniden canlandırıldığını gösteren bir dizi yaşamsal durum sunar. Terapötik topluluğun günlük hayatı, zorluklarla başa çıkma yolları hakkında yeni şeyler öğrenmek için fırsatlar sağlar (Kennard, 2004: 296). Yaşarken öğrenme ve öğretme durumu anlatımlara yansımıştır.

“Evde sıkıntıya girdim mi kimse beni anlamıyor, çünkü onlar onu çekmediği için. Ama burada oldum mu, ben sıkıntıya girdim mi, o abime söylüyorum, bu abime söylüyorum, onlar beni anlıyor, beni daha iyi motive ediyor. Onlar derdimden anladığı için daha çabuk geçirebiliyorlar.” (S.E.17.BAYDER)

“Önce gelenler sonra gelenleri rehabilite ediyor. “Kardeşim ben de o yoksunluğu yaşadım, ben de o sıkıntıları yaşadım, atlatırsın çok zor değil ki. Bak şöyle şöyle olacak, şöyle hissedeceksin...” diyerek gönüllülük esasıyla hizmet ediyor.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Daha önce de değinildiği gibi benzer sorunları deneyimlemiş, benzer sıkıntıları çekmiş ve benzer alt kültürü paylaşmış insanların birbirlerini anlamaları ve sorunlarını birlikte çözmeleri kolaylaşmaktadır. Birlikte iyileşme ilkesi inanç temelli yatılı tedavi programlarında görülen önemli ilkelerden biridir. Bu ilkeye işlerlik kazandıranların başında arınmış eski kullanıcılar gelmektedir.

Teorik olarak da eski kullanıcıların ve iyileşen hastaların ruh sağlığı profesyonellerinin yanında ve psikiyatri servislerinde yer almasını öneren çalışmalar

vardır (Hölling, 2001). On iki basamak programlarının ve terapötik topluluk yaklaşımının merkezinde olan eski kullanıcılar, incelenen inanç temelli programların da önemli bileşenlerinden biridir. İncelenen programların tümünde karşılaşılan özelliklerden biri bağımlılıktan arınmış eski kullanıcıların tecrübelerinden yararlanılmak üzere tedavi ekibine dâhil edilmesidir. Eski kullanıcılardan yararlanmak iki şekilde gerçekleşmektedir. Tedavi sürecinin daha ileri aşamalarında olanların ya da programı tamamlamış olanların gönüllü olarak, amatör tarzda yeni gelenlere yardımcı olması, tüm programların işleyişinde karşılaşılan bir durumdur. Bazı programlarda ise (BAYDER-HİGED) eski kullanıcılar dernekte ya da yatılı merkezlerde ücretli olarak istihdam edilmektedir.

Yapılan mülakatlarda hem program yöneticilerinin hem de bağımlılık mücadelesi veren katılımcıların eski kullanıcıların programlarda yer almasını önemsedikleri görülmüştür. Onların varlığı birkaç noktada önem kazanmaktadır:

- Madde kullanmaktan ve bağımlılıktan kurtulma ümidi vermeleri. Onların başarısı, diğerlerini motive etmektedir.
- Madde kullanım tecrübesi ve madde kullanıcıları ile aynı alt kültürü paylaşmış olmaları, aynı dili konuşma, iyi iletişim kurma imkanı vermektedir.
- Bağımlılıkla mücadele tecrübeleri, diğerlerinin karşılaştığı güçlükleri (yoksunluk sendromları, kayma ve nöks riski vs.) aşmalarında yardımcı olmalarını sağlamaktadır.
- Madde kullanmaya başlamakta olduğu gibi, bırakmakta da akran grubu ve sosyal çevre üzerinden bir ağ, “mücadele ağı” oluşmaktadır. Daha önce birlikte madde kullandığı arkadaşının bir tedavi ekibinde olması dışarıdaki kullanıcıları cesaretlendirebilmektedir.

Yukarıda verilen anlatımlarda ifade edilenlerin dışında da katılımcılar bu konuyu sıkça dile getirmiştir.

“Aslında hiç umudum yoktu, sırf abimin gönlünü yapmak için geldim. Buraya geldim, hocamız var, Uzman Psikolog. O da bir madde bağımlısıymış, konuşurken söyledi. Başta inanmadım, bayağı bir konuştuk, muhabbet ettik. Biraz daha anlatmaya başladı, baktım aynı dilden konuşuyoruz. Bir de onu öyle görünce, orada bir ışık yandı bende. Ondan sonra öteki danışmanımız, burada çalışan rehberlerle konuştum. Ondan sonra inancım geldi, güvenim geldi. Daha önce hiç inancım kalmamıştı, bundan

kurtulabileceğim konusunda. Hastaneye yatıyorum olmuyor, oraya, buraya gidiyorum olmuyor, bir şekilde buluyorum ediyorum, ayıklığım fazla sürmüyor. Çevremde hiç öyle insan tanımadım, bunu bırakmış uzun süre temiz kalmış kimse denk gelmedi bana. Araştırdım, çok araştırdım, ya rahmetli olmuş ya cezaevinde. Öyle normal bırakmış işinde, gücünde, hayatına devam eden kimseyi görmedim. Herkes de umutsuz konuştu. Ama burada o ışığı gördüm. (İ.D.33.BAYDER)

“Çok sayıda eski kullanıcının burada madde kullanmayı bırakmış olmasının da etkisiyle kalmaya devam ettim.” (D.E.28.BAYDER)

“Geldim ilk gün, burada bir rehberimiz var F. Hoca diye, onunla görüştüm. Bana kendi özgeçmişinden bahsetti, çok etkilenmiştim. Buraya geldiğimde hiç düşünmüyordum ben bırakabileceğimi, özellikle ilaçsız bırakabileceğimi hiç düşünmüyordum. Eski bir eroin bağımlısı, uzun seneler içmiş. Burada ilaçsız bıraktığını söyledi bana. İlk başta ona da inanmadım ama kendi kendime “bu adam uzun yıllar eroin içmiş, ki eroin en zor bırakılan, bırakma süreci çok sıkıntılı olan bir madde, bu adam eroini bıraktıysa ben de bonzaiyi bırakırım dedim..” (E.G.27.BAYDER)

“Rehberlerimiz eski kullanıcılar olduğu için halden anlıyorlar. İletişim kurabiliyorlar.” (S.A.27.BAYDER)

“Bir gün mahalleden beraber madde kullandığımız bir arkadaşımı gördüm. HİGED’den mezun olmuş ve bırakmıştı. Onu gördüğümde etkilenmiştim. Ben de onun gibi olmayı çok istiyordum. Çünkü gerçekten düzelmiş, madde hayatını bitirmiş, madde kullanan arkadaşlarıyla ilişkisini bitirmiş.” (V.A.27.HİGED)

Eski kullanıcı rehber çalıştırmanın en ısrarlı savunucusu olan Bağımsız Yaşam Derneği’nde hem program koordinatörleri hem de diğer profesyonel çalışanlar eski kullanıcı çalıştırmanın gerekçelerini şöyle açıklamaktadır.

“Yeni gelen bağımlının yoksunluk döneminde onu en iyi rehabilite edecek moral ve motivasyonunu yüksek tutacak ex-userlardır. İlk uyum süreci, ilk adaptasyonda en iyi gelen kişi ex-userlardır.” (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

"Ex-userlar psikoloğun eli ayağı gibi müracaatçıları sahada daha iyi takip edebiliyor. Biz mektepliyiz onlar alaylı. Ex-userlar yaşamışlar, nerde nasıl sıkıntı yaşanacağını bildikleri için durumu anlayabiliyorlar. Ex-userlar arkadaşların

sıkıntıya düştüklerini ya da kullandıklarını anlayıp psikologla paylaşıp daha hızlı bir şekilde müdahale edilmesini sağlıyor. Yatılı merkezde ex-userlarımız mevcut. Manevi değerler konusunda da geçerli bu durum, eksiklik ya da ihtiyaç gördükleri yerde bizi yönlendiriyorlar.” (Mesut Kutlu, BAYDER)

“Ex-userlar köprü görevi görüyor ve personelin yükünü hafifletiyor. Onlar olmasaydı, buradaki bağımlı arkadaşlarımız kendilerini anlaşılır hissedemezlerdi. Aynı zamanda motivasyon kaynağı oluyor ex-user. Burada birileri başarmış, benim de başarma ihtimalim var inancı doğuyor” (E.K. Psikolog, BAYDER)

“En uyumlu çalışabilecek olanlar ex-userlardır. Bu sahanın kendine özgü, gayet mantıklı ve yaygınlaştırılıp geliştirilmesi gereken bir model. Bunun meslek olarak tanınması lazım.” (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

İyileşmekte olan eski kullanıcıların program ekibine dahil edilmelerinin yararlı yanları olduğu bir gerçek. On iki basamak programları ve kendine yardım grupları başta olmak üzere, bu konuda yapılan çalışmalar ve katılımcıların ifadeleri eski kullanıcıların birçok açıdan katkı sunduğunu göstermektedir. Ancak eski kullanıcıların çalıştırılmasının beraberinde getirdiği riskler de vardır. Madde kullanımından uzaklaşmak konusunda olumlu rol model olan eski kullanıcı rehberlerin, kayma ve nüks yaşaması durumunda tedavi görmekte olan hastaları da olumsuz etkilemeleri olasıdır. Yine nüks yaşamış eski kullanıcı rehberlerin tedavi ortamından edindikleri ilişkileri, programdan ayrıldıktan sonra kötü amaçlarla kullanma riskleri de vardır. Olası risklerin farkında olan profesyonel çalışanlardan biri bu konuda hassas olunması gerektiğini şöyle ifade etmektedir.

“Ex-userlar ekipte kesinlikle yer almalı, fakat bazı vasıflara sahip olmalı: Doğruluk, güçlü bir irade gibi. Seçerken uzun bir izleme sürecinden geçirilmeli. Onların da kontrollü bir şekilde devam etmesi gerekiyor.” (M.K. Manevi Rehber, BAYDER)

Ancak topluluk ortamındaki riskler yalnızca eski kullanıcı rehberlerle ilgili değildir. Avantajlarının yanında grup tedavisinin, özellikle ergenlerde, istenmeyen zararlı etkileri, tehlikeleri de olabilir. Bazen grup üyeleri (özellikle suçlu gençlik grupları) uyuşturucu kullanımını teşvik edebilir ve böylece tedavinin amacını rayından çıkarabilir. Bu nedenle, eğitilmiş danışmanların bu tür etkileri bilmesi ve izlemesi gerekir (Volkow, 2011: 10). Grup üyelerinden birinin nüks yaşaması durumunda diğer üyelerin bundan

etkilenmesi, motivasyon kaybına uğraması olasılığı “iyileşme ortaklığı” ilkesinin riskli taraflarından biridir. Ancak bu risk inanç temelli programlara özgü değildir. Grup çalışması yürüten tüm tedavi ve rehabilitasyon yaklaşımlarında bu risk söz konusudur.

3.2.4.7. Rehabilitasyon

İnanç temelli bağımlılıkla mücadele programlarının en bariz niteliklerinden biri geniş kapsamlı rehabilitasyon çabalarıdır. Uzun yıllar madde kullanmış olanların hayatlarında ortaya çıkan olumsuzluklara bundan önceki bölümlerde birden fazla kez değindik. Madde kullanıcılarının başta aile ilişkileri olmak üzere, sosyal ilişkileri, sağlık, eğitim, iş hayatları ve ekonomik durumları madde kullanımından olumsuz yönde etkilenmektedir (Kandel ve Ark., 1986). Madde kullandıkça ve bağımlılık düzeyi ilerledikçe ortaya çıkan sorunlar, bunların yol açtığı psikolojik durum ve madde kesildiğinde ortaya çıkan yoksunluk sendromları kişileri bir kısır döngüye sokmakta ve madde kullanımı ile mücadeleyi zor ve çetrefilli bir hale getirmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavisine ilişkin yaklaşımlar genel olarak maddeden arınma (detoksifikasyon) sürecinin psikoterapiler ve rehabilitasyon programları ile desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir (Di Clemente, 2016; Ögel, 2010; Dilbaz, 2011).

Bağımlılık ve madde kullanma davranışının olmadığı yeni bir yaşam biçimi geliştirmesi öncelikle bağımlılığın getirdiği olumsuz düşünme biçimlerinin ortadan kaldırılması ve bunu yapabileceğine dair özgüvenin sağlanmasına bağlıdır. Derneklerde bu amaçla motivasyonel görüşmeler yapılmaktadır.

Bağımsız Yaşam Derneği’nde bu tür görüşmeler psikoterapi programlarını uygulayan uzmanlar tarafından gerçekleştirilirken, Bişri Hafı ve Hikmet Gönül Erleri Derneği’nde uzun yıllardır bu alanda çalışan ve önemli bir tecrübe edinmiş olan dernek kurucusu hocalar tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu konuda önemli bir yordayıcı da tüm derneklerde yer alan bağımlılıktan kurtulmuş eski kullanıcılarıdır. Katılımcıların anlatımları programlarda bilişsel değişim süreci ve psikolojik rehabilitasyona yönelik çabaların faydalı olduğunu göstermektedir.

“Burasının avantajı, sıkıyıyor, teklif ediyor ve toplumdan dışlanmış insan gibi değil de en değerli varlık gibi muamele ediyor. Ben insanım sonuçta, ama insanın bir değeri kalmıyor. Bu dünyada en değerli varlığın biz insanlar olduğunu bu dernek

sayesinde anladım, burada özgüvenimizi kazanıyoruz. Aslında özgüvenimiz zaten var ama derinlere gitmişti, onu burada yeniden açığa çıkarıyoruz.” (S.A.27.BAYDER)

“Buraya gelmeden önce insan içinde konuşamazdım, kendimi rahat bir şekilde ifade edemezdim, yürüdüğüm zaman sanki herkes bana bakardı... bunların hepsi değişti.” (D.E.28.BAYDER)

“Bundan önceki hayatımda bir boşluk hissediyordum. Hissiyatlarımla, duygularımla, düşüncelerimle ilgili bir kararsızlık vardı. Buraya geldikten sonra yapılan sohbetlerden, okuduğum kitaplardan, birlikte namaz kılmaktan vs. etkilendim. Maneviyata yönelme isteğim arttı. İçimdeki boşluk ve huzursuzluk doldu gibi hissediyorum. Zaman ilerledikçe bunun daha da iyi olacağını düşünüyorum. Çünkü algılarım filan yeni yeni açılıyor.” (E.G.27.BAYDER)

“Buraya geldikten sonra oturmam, kalkmam, aileme olan itaatim, sokaktaki yürüyüşüme kadar her şeyim değişti. İnsanların bana bakışı çok değişti.” (N.B.26.HİGED)

“Bişri Hafi’ye geldim. Baktım ortama, hocaların iyi olması, içten olması hoşuma gitti. Baktım bir hafta sonra zaten insanın psikolojisi değişiyor. Hani insan olduğunun farkına varıyor. Bir hafta içinde duygularım düşüncelerim değişti. Önceden full bir karamsarlık vardı işin açıkçası.” (H.K.19.Bişri Hafi)

Anlatımlardan, programlarda uygulanan rehabilitasyon sürecinin ilk ve en önemli sonucunun özgüven onarımı ya da inşası olduğu anlaşılmaktadır. Yıllarca madde kullanımı dolayısıyla aile içinde ve toplumda örselenmiş, damgalanmış bağımlılar, burada gördükleri muamele dolayısıyla kendilerini değerli hissettiklerini, özgüven kazandıklarını, kendini daha rahat ifade ettiklerini, psikolojik ve duygusal olarak daha iyi hissettiklerini belirtmektedir. Kuşkusuz bu iyi oluş hali madde kullanmaya olan ihtiyacın azalmasına katkı sunmakla maddeden uzak bir yaşam sürdürmeyi kolaylaştırmaktadır.

Derneklerde uygulanan rehabilitasyonun bir başka amacı da sosyal beceriler kazandırmaktır. Bu amaçla yapılan kitap okuma, sohbet, ibadet, sosyal etkinlikler, mesleki ve sanatsal kurslar gibi faaliyetler programların temel bileşenleridir. Bu tür faaliyetler ile hem yoksunluk belirtileri tolere edilmekte, hem eğitim verilmekte, hem yeni beceriler ve donanımlar kazandırılmakta, hem de zaman planlaması yapılmaktadır. Derneklerin hepsinde kütüphane, mescid, spor aletleri, TV gibi imkanlar bulunmaktadır.

Yemek, bulaşık, temizlik, çay demleme gibi günlük rutinler ve meşguliyetler zaman planlamasının bir parçası olarak kullanılmakta, dernek dışında sosyal etkinlikler sıklıkla yapılmaktadır.

Katılımcılar dernek faaliyetlerinin kendileri için önemi ile ilgili olarak farklı noktaları vurgulamışlardır;

“Ne yapmıyorlar ki; bir sürü sosyal etkinlik, her hafta gezme, deniz. Burada oyunlar var zaten, PlayStation. Dışarda yapmadıklarımızı burada yapıyoruz. Aslında dışarıda daha çok etkinlik var da, burada yapıyoruz yaparsak. Dışarda maddenin etkisinde iken hiç katılmıyorduk. Aslında gidiyorduk ama başında bayılıyorduk. Hocamız sağ olsun oluşturdu ortamı.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Burada ders, sohbet, zikir oluyor, bunlara gidiyoruz. Bunların haricinde buradan mezun olan kardeşlerimizle yaptığımız programlar oluyor, mangal, sinema, gezme, şehir dışı gezmesi vs.” (V.A.27.HİGED)

“Yeri geliyor hayvanat bahçesine, müzeye geziye götürüyor. Benim annem, babam beni bir gün geziye götürmemiştir. Benim ailemin yapmadığını yapıyorlar bana.” (S.A.27.BAYDER)

“Başlarında ben olmak kaydıyla, tüm gençlerle birlikte, haftalık dört, beş defa sohbe gidiyoruz. İstoç’ta Çarşamba günü çarşı esnafının da katıldığı bir kahvaltı programı var. Bu programda bağımlılıktan kurtulan arkadaşlarımızdan bazıları, esnaflar ile kurdukları iyi diyalog sayesinde iş buluyor. Esnaf abilerimiz destek olmak amacıyla, kendi talepleri ile çalıştırıyorlar. Başka bir yerde yine esnaf sohbetimiz var. Süleymaniye’de Cumartesi günleri genel katılımın olduğu bir sohbetimiz var. Burada yeni insanlarla tanışma, yeni diyaloglar kurma imkânı buluyoruz..” (D.E.28.BAYDER)

Rehabilitasyon çabalarının genel sonuçları hakkındaki anlatımlar değişimin boyutunu öne çıkarmaktadır. Eğitimler ve sosyal faaliyetler, bağımlılık mücadelesi veren katılımcıların hayatlarına önemli bir katkı sunmaktadır. Rehabilitasyon amacıyla yapılan faaliyetlerin onarıcı etkisi özellikle dikkate değerdir. Ancak, ayıklığın ve iyileşmenin sürdürülebilmesi için, yeni davranışın kişinin yaşam tarzına entegre olması gerekmektedir. Sosyal hayatta ortaya çıkabilecek zorlukların azalması için, davranışın daha az çaba ve düşünce ile gerçekleştirilmesi yani otomatik hale gelmesi gerekmektedir

(Di Clemente, 2016: 29). Bunun için de rehabilitasyon çabalarının daha geniş bir alana yayılması hedeflenmektedir. Programlarda uygulanan rehabilitasyonun önemli hedeflerinden biri de aile ilişkilerinin onarılması ve sosyal ilişkilerin yeniden düzenlenmesidir. Bu alanda yaşanan değişim ayrıca değerlendirilmeyi gerektirmektedir.

3.2.4.8. Yeniden Sosyalleşme ve Yeni Sosyal Çevre

Sosyal çevre bakış açısına göre maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorununun sosyalleşme süreçleri ve sosyal ilişkilerle önemli bir bağlantısı vardır. Bağımlılık ediniminde ve bu davranışın devam ettirilmesinde toplumsal etkilerin, akran baskısının, sosyal politikaların, ulaşılabilirliğin ve aile sisteminin rolü vurgulanmaktadır. Sosyal çevresel model savunucularının bazıları toplumsal normlardan sapmayı bağımlılığın altta yatan nedeni olarak öne çıkarırken, bağımlılığa sebep olan temel etken olarak daha yakın çevre olan aile etkilerinin üzerinde durmakta, bazıları da akran etkisini ve rol modelleri taklidi vurgulamaktadır (Ögel, 2010; Kızmaz, 2005-b; Di Clemente, 2016).

“Sosyalleşme” kavramı grup üyeliğini ima ettiğinden, bu kavramdan türetilen “yeniden sosyalleşme” kavramı grup üyeliklerindeki değişiklikleri ifade eder. Bireysel davranışların sosyal kökenlerindeki birçok bulgu, suçluların antisosyal tutumlarını ve değerlerini yeniden şekillendirme ihtimalinin, beraberinde getirdikleri grup üyeliği kalıplarını değiştirme olasılığıyla ilgili olduğunu düşündürmektedir (McCorkle ve Korn, 1954: 88).

Bu bakış açısından hareket edildiğinde toplumsal normlardan sapma olarak değerlendirilebilecek madde kullanma davranışının ve bağımlılık sorununun ortadan kaldırılması sosyalleşme süreçlerinde ortaya çıkan sorunların giderilmesini gerektirmektedir. Bu yüzden birçok program, dış müdahalenin bir sonucu olarak değerlerin, tutumların ve yeteneklerin köklü biçimde değiştirilebileceği varsayımı üzerine çalışmakta ve yeniden sosyalleşme/sosyalleştirme çabaları içermektedir.

Çalışmanın nicel verilerinden elde edilen bulgular ve anlatımlar madde kullanımının çoğunlukla sosyal çevrenin etkisiyle başladığını göstermektedir. Arkadaş çevresi bunların başında gelmekte, daha sonra aile ve akraba etkisi göze çarpmaktadır. Yine maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla ilişkili bir başka sonuç, aile ilişkileri gibi koruyucu sosyal ilişkilerin yerini, madde kullanımını da teşvik eden, kriminal

nitelikli ilişkilerin almasıdır. Bu riskli sosyal çevre, madde kullanmaya başlamak kadar, madde kullanımını sürdürmekte de etkilidir. Ayrıca bağımlılıkla mücadele iradesi ve çabalarını da olumsuz etkileyebilmektedir.

Uzun dönem yatılı tedavilerin bireyin tekrar sosyalleşmesine odaklanması beklenen bir durumdur (Dilbaz, 2011: 50). Madde kullanımını sürdürmede sosyalleşme süreçlerinde ortaya çıkan sorunların ve sosyal ilişkilerin öneminin farkında olan program yöneticileri bir yandan yukarıda değindiğimiz rehabilitasyon çabaları ile katılımcıların değerlerini, tutumlarını değiştirmeye ve yeteneklerini geliştirmeye çalışmakta diğer yandan sosyal ilişkilerinde, grup üyeliklerinde değişiklik yapmaya çalışmaktadır.

Sosyal ilişkilerin getirdiği olumsuz etkileri ve riskleri bertaraf etmek için iki temel strateji geliştirilmektedir. Bunlardan ilki “Yatılı Tedavi ve Fırsat Azaltma Stratejisi” olarak yukarıda ele alınan stratejidir. Kapalı alan, yüksek düzeyde gözetim ve takip esasına dayanan bu stratejinin öncelikli amacı, mevcut riskli sosyal ilişkilerden uzaklaştırmak ve kullanma fırsatlarını azaltmaktır. İkinci strateji ise yeni bir sosyal çevre kazandırma stratejisidir. Koruyucu ilişkilerin güçlendirilmesi ve riskli sosyal çevrenin yerine yeni bir sosyal ilişkiler ağı ikame edilmesi bu stratejinin ana bileşenleridir.

Koruyucu/destekleyici ilişkilerin güçlendirilmesi deyince akla ilk gelen aile ilişkileridir. Yukarıda “Bağımlılıkla Mücadeleye İlişkin Bulgular” bölümünde bağımlı gençlerin madde kullanımından ve bağımlılıklarından kurtulmaya karar vermesinde aile ilişkilerinde yaşadıkları sorunların ve ailelerinin bu yöndeki beklentilerinin önemli bir etken olduğu ortaya çıkmıştı. Ailelerin tedavi beklentilerinin karşılanması ve gençlerin derneklerde uygulanan programlara katılması, aile ilişkilerinin iyileşmesi açısından zaten önemli bir fırsattır. Program boyunca aile ilişkilerinin önemine dair nasihatler ve bu konudaki yönlendirmelerin yanında, ailenin bağımlılık mücadelesine dâhil edilmesi, koruyucu/destekleyici potansiyeli yüksek aile ilişkilerini önemli ölçüde iyileştirmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede aile ile çalışma ve aile ilişkilerinin seyrine ilişkin anlatımlar durumu ortaya koymaktadır;

“Sadece madde bağımlısını değil, geniş kapsamlı, tüm aileyi terapiye sokmuş oluyoruz. Çünkü genelde aile çocuğundan kopuk, uzak, parçalanmış oluyor. Özellikle annelerin psikolojileri bozuk oluyor. Babalar genelde sabah işe gidip akşam eve döndükleri için bir ilgi alaka göstermiyorlar çocuklarına. Madde bağımlısı çocuğun

yükü anneye kalıyor. Madde bağımlısının annesi kendinden başka bir bağımlı annesi ile görüşmemiştir muhtemelen ya da en fazla bir iki kişiyle görüşmüştür. Ama burada anneler bir araya geliyor ve kenetleniyor. Kurduğumuz grubun içinde başkanları, başkan yardımcıları var. Kendilerine “Gönlü Yaralı Anneler” dediler. Zaman zaman bir araya geliyorlar ve psikolojik sorunlarını atlatmaları için bunlarla Hocahanımlar ilgileniyorlar. Haftada bir gün istişare dersleri var. Bir araya gelecekleri, kendi çocukları ile ilgili genel bir istişarede bulunacakları... Babalar için de aynı şeyi yapmaya çalışıyoruz. Ama babalar sıkıntılı biraz. Zor yol alıyoruz.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

“Allah-u Teala istedi, ailem vesile oldu, bunlar da yardımcı oldu. Şimdi Perşembe günleri ailem de benim gibi tedavi görüyor. Akşamları aile terapisi var. Ailem daha anlayışlı davranıyor, eski tepkisel davranışları bıraktılar.” (S.A.27.BAYDER)

“Perşembe günleri yatılı kaldığımız yerde aile toplantıları oluyor. Bu bir hastalık, ailemiz de hasta. Bizim ne kadar değişmemiz lazımsa, onların da değişmesi lazım.” (M.H.20.BAYDER)

Görüldüğü gibi ailelerin tedavi ve rehabilitasyon sürecine dahil edilmesi ve aile ilişkilerinin onarılması programların ana hedeflerinden birini oluşturmaktadır. “Yakın İlgili ve Gönüllülük” kısmında da belirtildiği gibi ailede eksik kalan ilginin ya da aile problemlerinin suçluluk ve madde kullanma riskini arttırdığı değerlendirildiğinde, aile ilişkilerinin onarılması ve aile desteğinin artırılması gençlerin madde kullanımından uzaklaşmasına pozitif katkı sunacaktır.

Ancak programlara aile desteği ve işbirliği olmadan katılan bağımlılar da olmaktadır. Bu durumda ilişkilerin iyileştirilmesi çabaları, bağımlı kişi kadar aileye de yoğunlaşmayı gerektirmektedir. Direnç ailenin tamamından gelebildiği gibi, anne çocuğunu desteklerken, duyarsız davranan babaların olduğu da anlatımlara yansımıştır.

“Aileyle çalışamamak bu işi zorlaştırıyor. Ailenin direnç göstermesi, ailenin sürece katılmaması, duyarsız davranması durumunda çözüm bulmak zorlaşıyor. Ama durumu kabullenip çalışmayı sürdürüyoruz..” (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

“Ailelerle çalışmakta sıkıntı çekiyoruz. Ailelerde bir değişim gerçekleştirmek de güç. Yıllar içinde şekillenmiş ilişkilerin ve alışkanlıkların yeniden düzenlenmesi esnasında çok zorlanıyoruz”(E.K. Psikolog, BAYDER)

“Babalar için de aynı şeyi yapmaya çalışıyoruz. Ama babalar sıkıntılı biraz. Zor yol alıyoruz.” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Menzil cemaati ile irtibatlı Kardelen Rehabilitasyon Merkezinde yapılan çalışmada elde edilen bulgular, arkasında cemaat ağı bulunan inanç temelli bir bağımlılıkla mücadele merkezinde kalmanın, benzer hizmetleri veren diğer rehabilitasyon merkezlerinde kalmaktan farklı sonuçları olduğunu göstermiştir. Cemaat ağı ile irtibatlı olmak, kişilere benzer duygu ve düşünceleri paylaşan ve benzer davranışlar sergileyen yaygın bir sosyal ilişkiler ağı sunmaktadır. Daha yakın ve daha samimi ilişkilerin yaşandığı bu ağa dahil olmak gençler için eski sorunlu çevreden uzaklaşma ve yeni bir sosyal çevre edinme fırsatının oluşması anlamına gelmektedir (Kızmaz ve Çevik, 2016: 334). Bu ağa dahil olan kişiler tedavi sonrasında ya da bir başka yere gittiğinde bu ilişkileri sürdürmek imkanına sahip olmaktadır. Literatürde bağımlılığın hayat boyu nüksetme ihtimali olan bir hastalık olarak tanımlandığı ve riskli sosyal çevre ile ilişkilerin yüksek nüks riski barındırdığı değerlendirildiğinde, iyileştirici çevre ile irtibatın sürekliliğinin sağlanması ciddi bir koruyucu faktör olabilir. İstisnaları olmakla birlikte birçok katılımcı bu stratejiyi benimsemiş ve önemser görünmekte, dernek ve cemaat çevresi ile irtibatı sürdürmekten yana bir niyet ortaya koymaktadırlar. “Programı tamamladıktan sonra dernek ve cemaat çevresi ile ilişkinizi sürdürmeyi düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar bunu ortaya koymaktadır.

“Cemaat çevresi ile çok yakın ilişkilerimiz var, iyi anlaşıyoruz. Eskiye bırakmak için yerine yeni şeyler koymak lazım. Burada bunu yapıyoruz.” (D.E.28.BAYDER)

“Burası ile irtibatımız ölene kadar devam edecek. Biz BAYDER’de iyileştik. Buraya uğramadığımız zaman iki ay sonra ataklarımız başlar.” (M.U.45.BAYDER)

“Tabi ki de irtibatımı sürdürmeyi düşünüyorum. Şöyle bir şey var, ben maneviyattan uzaklaştığım zaman benim gideceğim yol yine sokak. Hani maneviyatımı eksiltirsem kaybederim...” (F.A.22.Bişri Hafi)

“Bu çevre ile olan ilişkiyi sürdüreceğim. Bu zaten olması gereken bir şey, sadece maddeyi bıraktık diye değil.” (N.B.26.HİGED)

Mezun olalı dört buçuk yıl oldu. Cumartesi hiç aksatmadan geliyoruz. (Cumartesi akşamı, dernek binasında mezun olmuş eski madde kullanıcılarının katıldığı, sohbet ve zikir programı var) Hafta içi de bölgede dergahlarımıza gitmeye

gayret ediyoruz. Bu ilişkiyi sürdürmezsek tutunamıyoruz. Hocam zorunlu geleceksiniz demiyor ama kurtulmak istiyorsa, geriye dönmek istemiyorsa bunları yapmak zorunda. Çünkü eroin maddesi çok zor bir madde, en ufak bir kapı açsan geçmişe hemen ayağın kayabilir. Dergahlarla ve burasıyla meşgul olunca Elhamdulillah bir sıkıntı olmuyor.” (A.H.26.HİGED)

“Buradan ayrıldıktan sonra beraber tedavi gördüğümüz insanlarla görüşmenin doğru olmadığını düşünüyorum. Sonuçta bir madde kullanım geçmişimiz var ve birbirimizi görmek bazı şeyleri tetikleyebilir.” (S.A.27.BAYDER)

Derneklerde uygulanan programlara katılan gençlerin içinde bulundukları duruma ilişkin anlatımları rehabilitasyon ve yeniden sosyalleşme/sosyalleştirme çabalarının olumlu sonuçlarını göstermektedir. Araştırmanın önemli sınırlılıklarından biri katılımcıların tedavi sonrası süreçlerinin takip edilmesi imkânının olmaması ve bu olumlu sonuçların daha sonra devam edip etmediğinin belirlenememesidir. Derneklerin kayıt sistemleri de böylesi bir değerlendirmeyi kolayca yapmaya imkan tanıyacak bir yeterlilikte değildir. Bu konuda uzun süreli prospektif çalışmalar yapılması gerekmektedir. Ancak Türkiye’de neredeyse hiçbir bağımlılıkla mücadele yöntemi için bu türden çalışmalara rastlanmamıştır. Bu yüzden rehabilitasyon çalışmalarının sonuçlarına ilişkin eldeki örneklemin anlatımları ile yetinilecektir.

“Buraya geldikten sonra ailem ile ilişkilerim olumlu yönde değişti, hayata bakış açım değişti, hayatı olduğu gibi kabul etmeye başladım.” (M.H.20.BAYDER)

“Buraya geldikten sonra sosyal çevrem değişti ailemle aram değişti her şey değişti her şey güzel oluyor.” (M.B.19.Bişri Hafi)

“Ben şimdi burada bir iki adım attığımı düşünüyorum bulunduğum ortam değişti arkadaş çevrem değişti güzel arkadaşlar edindim.” (E.N.23.Bişri Hafi)

“Hayatım değişti. Ailem ile olan bağlarım düzeldi. İş hayatım düzeldi. Farkı bir pencere açıldı önümde. Yakında düğünüm var inşallah. Sorumluluk sahibi olan farklı bir pencereden bakıyorum hayata. Önceden öyle değildim mesela. Hiçbir sorumluluğu olmayan vasıfsız biriydim.” (F.A.30.HİGED)

“Taşındık buraya. Bütün çevrem değişti, her şeyim değişti. Yani eski hayatımla ilgili bir şey kalmadı. Aile ilişkilerim çok iyi oldu, çok şükür. Ben mutluyum, onlar mutlular.” (N.İ.26.HİGED)

“Buradan mezun olduktan maddeden kurtulduktan sonra hayatımda çok şey değişti. İş hayatına girdim, işin hemen akabinde bir evlilik nasip oldu, ardından bir evlat nasip oldu. Benim hayata tutunacak pek çok şeyim var şimdi.” (A.H.26.HİGED)

Derneklerde yatılı rehabilitasyon sürecini tamamlamış bağımlılar, Batı’da uygulanan yarıyol evleri uygulamasına benzer tarzda, dışarıdaki hayata yeniden uyum sağlamalarını temin etmek üzere kontrollü şekilde bırakılmaktadır. Yarıyol uygulaması derneklerde farklı şekillerde uygulanmaktadır. Ayrıca katılımcıların madde kullanma isteği duyduklarında, destek almak üzere dernekler veya rehabilitasyon ekibi ile irtibat kurabilmeleri madde kullanım alışkanlığının nüksetmesini önleme açısından önemlidir. Derneklerin yöneticileri ya da program koordinatörleri, başarılı bir şekilde programdan ayrılmış katılımcıların temiz kalma halini sürdürebilmeleri için dernekle irtibatlarını sürdürmelerini sağlamaya çalışmaktadır.

“Sosyal uyum çalışmalarımız kapsamında, buradan ayrıldıktan sonra işe yerleştirdiğimiz bir arkadaşı iş adaptasyonu ve aile hayatına uyum sağlayabilmesi için bir müddet daha misafirhanemizde tutuyoruz. Dışarıdaki yaşama birden sokmuyoruz.” (R.B. Dernek Yöneticisi, BAYDER)

“Burada nelerden uzak duracağımızı, madde kullanma isteği gelince neler yapmamız gerektiğini öğreniyoruz. Derneğin kapısı yirmi dört saat açık. Gece istek basınca, çıkıp derneğe gelebiliyoruz. Megakent’teki yatılı merkezin kapısını çalıyoruz. “Ooo, Abi hoş geldin, haydi bir çay içelim” diyor arkadaşlar. On dakika sürüyor, on dakika sonra o iş tamamen final oluyor”. (M.U.45.BAYDER)

“Üç ayın sonunda bu kardeşlerimiz eğer eroin bağımlısı ise dört-üç diye tabir ettiğimiz bir sisteme sokuyoruz. Üç gün ailesinin yanında, dört gün de gelip bizim yanımızda kalacak şekilde bir sistem. Bir ay da böyle devam ediyor. Bir ayın sonunda evini taşıttırmuş oluyoruz mutlaka. Evini taşıyacak. Türkiye’nin neresinde olursa olsun, Ankara’nın hangi semtinde olursa olsun, gelecek, bizim olduğumuz yerlerde oturacak, etrafımızda olacak, yakınımızda oturacak. Sincan ve Fatih’te, evleri genelde Fatih’te tutturuyoruz. Geldikten sonra bunların annelerine, babalarına, eşlerine ve çocuklarına dönük ayrı ayrı programlar oluyor. Sadece madde bağımlısını değil, geniş kapsamlı, tüm aileyi terapiye sokmuş oluyoruz...” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

Bağımsız Yaşam Derneği ve Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde yarıyol uygulaması tedavi ve rehabilitasyon programı tamamlandıktan sonra iş ve aile hayatına uyum sağlayana kadar kısa bir müddet daha dernekte yatılı kalması şeklinde uygulanmaktadır. Bişri Hafi Derneği'nde ise yarıyol uygulaması imkanların elverdiği ölçüde programı tamamlamış katılımcıların bir süre, gündüz bir işte çalışarak gece dernekte kalarak, gidip gelmesi şeklinde uygulanmaktadır. Derneğe yapılan sonraki ziyaretlerde önceki dönemde programa devam eden ve mülakat yapılan iki kişinin gündüz dışarıda çalıştığı geceleri dernekte kalmaya devam ettiği görülmüştür.

3.2.4. İnanç Temelli Rehabilitasyon Programlarının Farklı Yanları

Bir önceki bölümde, incelenen derneklerde uygulanan inanç temelli yatılı rehabilitasyon programlarının daha önce yapılan bir çalışmanın izi sürülerek ele alındığı ve programlar arasında ortak yönlerin ve farklılıkların tespit edilmesinin amaçlandığı belirtilmişti. “İnanç ile motivasyon”, “yakın ilgi ve gönüllülük”, “yatılı uygulama ile fırsat azaltma”, “iyileşme ortaklığı”, “rehabilitasyon” ve “yeniden sosyalleştirme” şeklinde tanımlanan uygulama ve ilkeler programların “inanç temelli yaklaşımı” karakterize edecek ortak yanları olarak tespit edilmiştir. Bu bölümde ise incelenen derneklerde ve programların özgün yanları, görülen farklı uygulamalar tespit edilmeye çalışılacaktır.

İnanç temelli rehabilitasyon programları arasında bazı konularda yaklaşım ve uygulama farklılıkları görülmektedir. Ancak bu bölümdeki tespitler çok detaylandırılmayacaktır. Farklılıklar ortaya konmaya çalışılırken daha iyi anlaşılması için dernekler arasında kıyaslama yoluna gidilecektir.

3.2.4.1. Bağımsız Yaşam Derneği'nde Uygulanan Bağımlılıkla Mücadele Programının Özgün Yanları

Ele alınan inanç temelli rehabilitasyon programlarının temel niteliklerinden biri yatılı (*residential*) bir uygulama olmasıdır. Bu uygulama her üç dernekte de görülmektedir. Katılımcılar 24 saat esasına dayanan bir rehabilitasyon programına tabi olmaktadır. Ancak Bağımsız Yaşam Derneği'nde yatılı uygulamanın yanında bir seçenek olarak yukarıda değinilen gündüzlü tedavi ya da ayakta tedavi uygulamasına benzer bir uygulama söz konusudur. Katılımcılar yatılı kalmadan da rehabilitasyon

programlarına katılmaktadır. Böylesi bir uygulama yatılı ortamlarla ilgili engeli ya da endişesi olanların rehabilitasyon programlarına katılabilmesi ve maddeden kendi iradesiyle uzak durulabilmesi açısından yararlıdır, ancak yatılı tedavi ile fırsat azaltma stratejisinde gözetilen amaçlara terstir ve daha yüksek kayma riski barındırmaktadır. Bu uygulamada kişiler sabah saatlerinde derneğe gelerek akşama kadar yatılı tedavi programında kalanların katıldığı eğitim ve sosyal faaliyetlere katılmakta, gün sonunda yatılı kalanlar toplu halde kaldıkları eve giderken, gündüzlü tedavi görenler kendi evlerine, ailelerine geri dönmektedir.

Bağımsız Yaşam Derneği'nin farklı bir uygulaması ise katılımcıların gece yatılı kaldıkları yer ile gündüz eğitim ve rehabilitasyon faaliyetlerinin yürütüldüğü yerin farklı olmasıdır. Faaliyetlerin ulaşım için toplu taşıma araçlarının kullanıldığı ve zaman geçirildiği iki farklı yerde yürütülmesi katılımcıların günlük yaşamdan tamamen izole olmamasını sağlamaktadır. Bu durumun kendi içinde avantajlar ve riskler barındırdığı açıktır.

Bağımsız Yaşam Derneği'nde program ekibi ve içeriklerinde de farklılıklar görülmektedir. Programın genel işleyişini takip eden bir program koordinatörünün yanında bazı psikoterapileri uygulayan bir psikolog tam zamanlı olarak çalıştırılmaktadır. Bu çalışan tarafından Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale Programı (SAMBA) ve uyarlanmış On iki Basamak Programı uygulanmaktadır. Ayrıca dernekte 'Manevi Rehber' olarak tanımlanan bir profesyonel ve ex-user adını verdikleri, eski kullanıcıların tam zamanlı istihdamı da söz konusudur. Ancak bu görevlilerin verdiği manevi rehberlik ve danışmanlık faaliyetleri diğer derneklerde dernek çalışanları tarafından benzer şekilde yerine getirilmektedir.

Bağımsız Yaşam Derneği cemaat bağlantısı olan inanç temelli bir dernek olmasına rağmen kurumsal yapı ve organizasyon olarak incelenen diğer derneklerden daha modern bir görünüme sahiptir. Bu durumun bir taraftan Nur cemaatinin tarikat geleneğinden gelen diğer cemaatlere kıyasla daha modern bir görünüm arz etmesinden, diğer yandan Türkiye'de bağımlılıkla mücadele sisteminin ve mevzuatının seküler yapısının bir sonucu olarak sistem içerisinde kabul görme kaygısından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Bağımsız Yaşam Derneği'nde hem çalışanların hem katılımcıların fiziki görünüşleri de bu duruma uygun olarak geleneksel İslami kıyafetleri (sakal, sarık, cübbe, şalvar vs.) tercih eden diğer derneklerdekilere farklılaşmaktadır.

3.2.4.2. Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde Uygulanan Bağımlılıkla Mücadele Programının Özgün Yanları

Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde rehabilitasyon sonrası çalışmalarda özgün bir uygulama yer almaktadır. Dernekte kalanlar üç ay süren yatılı tedavi sürecinin ardından Batı'da uygulanan yarıyol evleri uygulamasına benzer tarzda, dışarıdaki hayata yeniden uyum sağlamalarını temin etmek üzere kontrollü şekilde bırakılmaktadır. Bu durum yukarıda belirtildiği gibi diğer derneklerde de kısmen görülmektedir. Ancak ardından bağımlılıkla mücadele konusunda belki de literatürde görülebilecek en radikal müdahalelerden biri gerçekleştirilmekte ve dernekten mezun olmuş kişi ve ailesinin dernek ile irtibatının sürekli hale getirilmesini sağlamak amacıyla dernek merkezinin bulunduğu Sincan'da Fatih Mahallesi civarına taşınması istenmektedir. Kişinin bir iş bulması ve bekarsa evlendirilmesi hatta çocuk yapması istenmektedir. Sorumluluk altına girmesi, riskli çevresine geri dönmemesi ve madde kullanmaktan uzak durması açısından bir strateji olarak benimsenmektedir.

Yatılı rehabilitasyon programına aldıkları gençlerin ailelerine şart koştukları, dernek yakınlarına taşınma ve sürekli irtibat halinde olma koşulu, bağımlı gençlerin hayatına, başka tedavi programlarında kolayca rastlanamayacak, köklü bir müdahaledir. Mülakat esnasında, bu koşulun işleyip işlemediğini ve evlendirilip çocuk yapmaya teşvik edilmesi durumunun teyit etmek üzere sorduğumuz sorulara bazı katılımcılar olumlu cevap vermişlerdir, ancak oturduğu çevre riskli görülmeyenlere bu koşulun işletilmediği anlaşılmıştır.

Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde dini faaliyet olarak cemaatle namaz, namazlardan sonra tesbihat ve dua, Kur'an okuma ve ezber, ilmiyal ve siyer dersleri yapmaktadırlar. Bunlar diğer derneklerde de görülen rutin faaliyetlerdir. Bunun dışında dernekte özellikle Cumartesi günleri, yatılı programı tamamlayarak günlük yaşamlarına geri dönmüş mezunların da katılımıyla geniş çaplı bir sohbet ve zikir halkası oluşmaktadır. Program genelde Dernek Başkanı M.E.'nin yaptığı sohbetin ve çay ikramının ardından yaklaşık yarım saat, kırk dakika süren bir zikir ile sonlanmaktadır. Bu sesli ve toplu zikir halkaları, kandil gecelerinde ya da türbe ziyaretlerinde, zaman zaman daha büyük organizasyonlar şeklinde kapalı spor salonlarında oluşturulmaktadır. Zikir gibi yemek duaları da toplu halde yüksek sesle yapılmaktadır. Cumartesi akşamları

yapılan programa ve çeşitli yerlerde yapılan sohbetlere katılmaya, mezun olmuş öğrencilerin ayıklık halinin sürdürülmesinde ve madde kullanımına geri dönülmemesinde büyük önem atfedilmektedir. Zikirlerin ne olduğuna ve hissettirdiklerine ilişkin anlatımlar ilgi çekicidir.

“Lailaheillallah, İllallah, Allah şeklinde zikir getiriyorlar. Ancak hızlandırılmış şekilde söylendiği için lafız tam anlaşılıyor. Cehri zikirde buna “darbi” deniliyor. Darben yapılırken o şekilde çıkıyor... Zikirlerin olmazsa olmazlardan olduğunu ve önemli bir motivasyon sağladığını düşünüyorum. Ekstazi kullanıcısı olan bir tanesi on altı tane hap birden atıyormuş ve bize geldiğinde artık ağzından burnundan ciğer parçaları geliyordu. Bu kişi şöyle ifade etmişti. “zikirdeki hal on altı tane şeker attığım kafadan daha güzel bir kafa yapıyor” (ME, Dernek Yöneticisi, HİGED)

“Zikirlerde ne hissettiğimi anlamak için yaşamak lazım. Dile dökemem, çok farklı bir şey. Zikirleri kendi başıma da çekiyorum, ama birlikte çektiğimiz zamandaki gibi, aynı duyguyu yakalayamıyorum.” (N.B.26.HİGED)

“Perşembe günü geldim, zikre başladık. Sonra ben ağlamaya başladım direk. Hocam doğum falan bir şeyler okumaya başladı, ben ağlaya ağlaya yıkılıyorum yani. Ağlamam bayağı bir dinmedi. Ondan sonra tekrar zikir başladı, sustum. Böyle bütün günahlarım çıkıyormuş gibi hissettim, çok iyiydi yani. Kendi kendime, ilaç falan hikayeymiş dedim. Dışarda o kadar ilaç içiyorum, çip taktırıyorum, iyileşemiyorum. Burada hastalıkla, krizimle ilgili hiçbir şey yok.” (N.İ.26.HİGED)

“Allah’ı zikretmek huzur veriyor bana. Dışarıda sürekli maddenin geçmişte verdiği sıkıntılar vardı, şimdi günahlarım gözümün önüne geliyor. Allah’ı zikrettikçe ben huzur buluyorum. Hem pişmanlık, hem sevinç gözyaşları akıyor zikir esnasında. Bir yerde yaptıklarım, pişmanlığım geliyor aklıma, bir yerde de bu kapıyı bulduğum için çok seviniyorum. Şunu da dediğim oldu kendi kendime; “iyi ki de düşmüşüm”. Çünkü böyle bir olay olmasa buraya geleceğime ihtimal vermiyorum.” (V.A.27.HİGED)

“Nasıl tarif edeceğimi bilmiyorum. Zikrin duygusu başka bir şey. Rabbimizi zikrederken ben inanıyorum ki herkes hissediyor acayip bir olay ama dile getiremiyoruz. Bizi ayakta tutan zikir. Buraya gelirken bile heyecanlanıyoruz, hocamızı

görmekten, Allah'ı zikretmekten, Allah ve resulünün sohbetlerini dinlemekten.”
(A.H.26.HİGED)

“Zikrin anlamı! Allah'ı anmanın anlamı! Bilmiyorum nasıl tarif etsem ki? Alışkanlık da olmuş biraz bizde, gelmediğimiz zaman sıkıntıya giriyoruz. Terapi gibi. İnsanın ruhen de beslenmesi lazım.” (O.G.25.HİGED)

Zikir çekmenin katılımcılar üzerinde fiziksel ve duygusal olarak çok ciddi etki yaptığı gözlenmiştir. Zikir esnasında kimi katılımcıların uzun süre ağladığı ve tüm katılımcıların fiziksel olarak çok ciddi efor sarf ettikleri görülmüştür. Anlatımlar zikirlerin trans/terapötik etkisini öne çıkarmaktadır.

3.2.5. Dernekten Beklentiler ve Bağımlılıkla Mücadele Faktör Analizleri

Bu çalışma kapsamında düzenlenen anket formuna katılımcıların derneklerden ve derneklerde uygulanan programlardan beklentilerini ölçmek için “Bağımlılıktan kurtulmak için bu derneğe geldiniz. Sizce dernek size aşağıdakilerden hangisini sağlayabilir?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Kızmaz ile yapılan çalışmada (Kızmaz ve Çevik, 2016: 323) inanç temelli yatılı rehabilitasyon programlarının kazanımları olarak değerlendirilen bulgular bu çalışmada nicel olarak test edilmiştir. 3'lü Likert tipinde sorulan 73. soruda katılımcıların derneklerden beklentilerini tespit etmek amacıyla 7 parametre tanımlanmıştır. Yine 3'lü Likert tipinde sorulan 74. soruda ise bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımla ilişkili olduğu düşünülen 21 ifade yazılmıştır. Her ne kadar bu sorular bir ölçek olarak tasarlanmamışsa da daha sonra faktör analizi yapılarak tek boyutlu “Dernekten Beklentiler Ölçeği” ve yine tek boyutlu “Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği” elde edilmiş ve ölçeklerin psikometrik özellikleri (geçerlilik-güvenilirlik) sınanmıştır.

Ölçeklerin faktör yapısı temel bileşenler analiziyle incelenmiş ve veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer Olkin değeri tespit edilmiştir. KMO 0-1 arasında değer alır. 1'e ne kadar yakınsa örneklem o kadar faktör analizine uygun demektir. Ölçeklerin elde edilmesinde kullanılan veri setinin KMO değeri 0.82 bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için ise Cronbach Alfa iç tutarlık analizi yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı psikometrik bir testin güvenilirliğinin ölçülmesinde

kullanılır. Testin, her bir madde için saptanan tek bir değeri olabileceği gibi, ölçekteki tüm maddelere ait ortalama bir değer de hesaplanabilir. Katsayının 0.7 ve üzerinde çıkması durumunda ölçeğin güvenilirliği iyi olarak kabul edilir (Kılıç, 2016). “Dernekten Beklentiler Ölçeği”nin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.89 “Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği”nin katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır. Yani veri setinin güvenilirliği yüksektir.

3.2.5.1. Dernekten Beklentiler Ölçeği

“Bağımlılıktan kurtulmak için bu derneğe geldiniz. Sizce dernek size aşağıdakilerden hangisini sağlayabilir?” sorusuna verilen cevaplardan elde edilen ölçeğin faktör yapısı temel bileşenler analiziyle incelenmiş ve Kaiser-Meyer Olkin değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 4.38 olan, varyansın %62.63’ünü açıklayan ve 0.86 ile 0.72 arasında değişen faktör yüklerine sahip tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.89’dur.

Tablo 28: Dernekten Beklentiler Ölçeği

Maddeler	Faktör Yüğü
Temiz Kalmayı Sürdürme	0.86
Yeni Bir Yaşam Biçimi	0.85
Olumsuz Etiketlerden Kurtulma	0.83
Bilgi ve Farkındalık	0.79
Motivasyon ve Güven	0.76
Kullanma Fırsatlarını Azaltma	0.72
Yeni Bir Sosyal Çevre Kazanma	0.72
Açıklanan Varyans	62.63
Özdeğer	4.38
Cronbach Alfa	0.89

Tablodan da izlenebileceği gibi en yüksek faktör yüküne sahip olan maddeler “Temiz Kalmayı Sürdürme” ve “Yeni Bir Yaşam Biçimi”, en düşük faktör yüküne sahip maddeler ise “Yeni Bir Sosyal Çevre Kazanma” ve “Kullanma Fırsatlarını Azaltma”dır. Ancak bütün maddelerin 0.70 ve üzerinde faktör yüküne sahip olması listede yer alan dernekten beklentilerin her birinin katılımcılar tarafından önemsendiğine işaret etmektedir.

En yüksek yük alan maddeler değerlendirildiğinde ise madde bağımlılığından kurtularak yeni bir yaşama başlama amacının derneklerde uygulanan inanç temelli programlara katılanların nihai beklentisi ve hedefi olduğu anlaşılmaktadır. Diğer maddelere ilişkin beklentinin daha düşük çıkması, bu beklentilerin bir amaç olmaktan ziyade hedefe götüren bir araç olarak algılandığını ve programlara katılımların bilinçli bir tercihin sonucu olduğunu göstermektedir.

3.2.5.2. Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği

Nicel verilerin analiziyle elde edilen Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği'nin de psikometrik özellikleri sınanmıştır. Faktör yapısı temel bileşenler analiziyle incelenen ölçeğin Kaiser-Meyer Olkin değeri 0.82 bulunmuştur. Ancak elde edilen tek faktörlü yapıda 0.33 değerinin altında faktör yükü alan maddeler olduğu görülmüştür (*“Buraya gelmeden önce de madde kullanımı konusunda rahatsızlık duymakta ve bundan kurtulmak istemekteydim.”*, *“Bağımlılıktan kurtulmaya karar vermiştim ancak bunu yapabileceğime dair güvenim zayıftı.”*, *“Burada tedavi almakla, yakın çevrem ve insanların gözünde yeni bir etiket kazanacağımı düşünüyorum.”*). İkinci adımda söz konusu üç madde çıkarılmış ve analizler yinelenmiştir.

Yapılan ikinci faktör analizi sonucunda özdeğeri 8.21 olan ve varyansın %45.60'ını açıklayan ve 0.85 ile 0.45 arasında değişen faktör yüklerine sahip tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 29: Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği

“Aşağıda okuduğum ifadelerle katılıp katılmadığımı ve katılma derecenizi belirtiniz.”	Faktör
- Maddeler	Yükü
Bağımlılıkla mücadelede gönüllü kişiler ve kurumlar daha fazla desteklenmelidir.	0.85
Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımların daha başarılı olacağını düşünüyorum.	0.82
Burada edindiğim sosyal çevre eski sosyal çevremden ve riskli davranışlarımdan uzak durmamı kolaylaştırmaktadır.	0.80
Bağımlılıktan kurtulduktan sonra da Dernek çevresi ile ilişkilerimi sürdürmeyi düşünüyorum.	0.79
Buraya gelmekle yakınlarımda bana güveninin artacağını düşünüyorum.	0.76
Buraya geldikten sonra aile ilişkilerimin düzeleceğine inanıyorum.	0.74
Buraya uyum sağlarsam eski yaşamımdaki olumsuz etiketlerden kurtulabileceğime inanıyorum.	0.73
Bağımlılıktan kurtulmak için desteğe ihtiyacım vardı.	0.70
Buraya gelmek bana yeni bir sosyal çevre kazandıracaktır.	0.68
Bir manevi büyüğün yol göstericiliğinde yeni bir hayata başlama fikri bağımlılıkla mücadelenin ağır yükünü hafifletmektedir.	0.64
Burada kalmak gündelik yaşamımda yeni bir yola girme cesaretimi arttırmaktadır.	0.61
Buraya gelen ve madde kullanmayı bırakan eski bağımlılar bizim de madde kullanmayı bırakma umidimizi arttırmaktadır.	0.61
Dernek çevresi ile ilişkiye geçince madde kullanma fırsatlarım azalmakta, kullanmak zorlaşmaktadır.	0.60
Dinin sosyal yaşamdaki rolü önemlidir. Dine uygun yaşamak bizi birçok kötülükten alıkoyabilir.	0.57
Dernekten aldığım manevi destekle bağımlılıktan kurtulabileceğime inanıyorum.	0.56
Pişman olup bir müridin himayesine girip ona teslim olmak, maddeyle başa çıkmakta bana güç ve moral vermektedir.	0.56
Yalnızca tıbbi ve adli çabalar ile bağımlılıkla mücadele edilemez.	0.55
Dernek çevresi iyileşmemde ve yeni bir yaşama başlamamda bana manevi desteğin dışında da destek olmaktadır.	0.45
Açıklanan Varyans	45.60
Özdeğer	8.21
Cronbach Alfa	0.92

Yukarıdaki tablodan izlenebileceği gibi en yüksek faktör yüküne sahip madde, “Bağımlılıkla mücadelede gönüllü kişiler ve kurumlar daha fazla desteklenmelidir.” iken en düşük faktör yüküne sahip madde ise “Dernek çevresi iyileşmemde ve yeni bir yaşama başlamamda bana manevi desteğin dışında da destek olmaktadır.” ifadesidir. En düşük faktör yükü 0.45’tir. Dernekten Beklentiler Ölçeği ile kıyaslandığında, maddelerin faktör yüklerinin çok daha heterojen bir biçimde dağıldığı görülmektedir.

Bağımlılıkla mücadeleye ilişkin sorulara verilen cevaplar detaylı olarak incelendiğinde katılımcıların “inanç temelli yaklaşıma” olan güvenleri ve bu güvenin metafizik beklentilerden çok rasyonel bir tutuma karşılık geldiği anlaşılmaktadır. *“Bağımlılıkla mücadelede gönüllü kişiler ve kurumlar daha fazla desteklenmelidir”* ifadesinin en yüksek faktör yükünü alması, yukarıda da vurgulanan gönüllülüğün önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

“Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımların daha başarılı olacağını düşünüyorum” ifadesi ikinci en yüksek faktör yüküne sahip iken, *“Dinin sosyal yaşamdaki rolü önemlidir. Dine uygun yaşamak bizi birçok kötülükten alıkoyabilir”* ve *“Dernekten aldığım manevi destekle bağımlılıktan kurtulabileceğime inanıyorum”* ifadelerinin düşük faktör yükü alması, buradaki beklentinin, din ya da maneviyatın metafizik etkisinden ziyade bağımlılıkla mücadelede inanç temelli bütüncül bir yaklaşıma olan güvenden ve bu metafizik unsurun uygulamaya yansıyan boyutundan kaynaklandığını göstermektedir. Yine *“Bir manevi büyüğün yol göstericiliğinde yeni bir hayata başlama fikri bağımlılıkla mücadelenin ağır yükünü hafifletmektedir”* ifadesi *“Pişman olup bir müridin himayesine girip ona teslim olmak, maddeyle başa çıkmakta bana güç ve moral vermektedir”* ifadesinden daha yüksek faktör yükü almıştır. İnanç temelli programlarda görevli hocalara veya hareketin manevi büyüklerine karşı “teslimiyet”ten ziyade “yol gösterici olarak görme” yaklaşımı esastır ve bu daha rasyonel bir tutuma işaret etmektedir.

“Burada edindiğim sosyal çevre eski sosyal çevremden ve riskli davranışlarımdan uzak durmamı kolaylaştırmaktadır” ifadesinin *“Buraya gelmek bana yeni bir sosyal çevre kazandıracaktır”* ifadesinden çok daha yüksek faktör yükü almış olması katılımcıların yeni bir sosyal çevre edinmekten ziyade eski sosyal çevrelerinden uzaklaşmayı önemsedikleri dolayısıyla yeniden sosyalleştirme çabalarının eski sosyal çevreden uzak tutma potansiyeli nedeniyle önemsendiğini göstermektedir.

Burada asıl önemli olan, katılımcıların programlardaki uygulamaların ve yapılanların araçsallığının farkında olmasıdır. Buradan başka bir sonuca gitmek de olasıdır: Bağımlılığın tıbbi tedavisinin en önemli yöntemlerinden olan “ikame tedaviler”e karşı olumsuz tutum muhtemelen bu araçsallığın iyi anlaşılmamasından kaynaklanmaktadır. Çünkü ikame tedavilerde opiyat bağımlılarına methadon, LAAM ve buprenorfin gibi ilaçlar madde yoksunluğunu önleyecek miktarda ve sürede ağız yoluyla

uygulanmakta, sonra da doz azaltma yoluna gidilerek kesilmektedir. Bağımlılık yapıcı özelliği olan bu ilaçların araçsal kullanımının anlaşılması ilaçlara da uyuşturucu muamelesi yapılması sonucunu doğurmaktadır. Bunda uzman ile hasta arasındaki iletişimin süresi ve niteliğinin belirleyici bir etken olabileceği mülakatlardan elde edilen ve “Katılımcıların İlaçlı Tedaviye İlişkin Görüşleri” konusunda kısmen verilen ifadelerden anlaşılmaktadır.

3.3. Değerlendirme Kriterleri Önerisi

Literatür taramaları, mevzuat ve derneklerde yapılan çalışmalar neticesinde inanç temelli bir bağımlılıkla mücadele kuruluşunun ve programının değerlendirilmesine esas teşkil edebilecek bazı kriterler (özellikler, uygulamalar ve içerikler) belirlenmeye çalışılmıştır. Tespit edilen bu kriterlerin araştırmalar veya değerlendirmeler için ne kadar kullanışlı olduğu ayrıca çalışılabilir ve çalışılmalıdır. Ancak çok az araştırmacının bulunduğu bu alana katkı sunması ve ilerdeki araştırmalar için temel oluşturması adına bu kriterleri içeren ve ele alınan dernekler için uygulanan bir tablo oluşturulmuştur.

Tablodaki değerlendirmelerin bir kısmı elde edilen somut bilgilere ve bulgulara dayanırken, bir kısmı gözlemlere dayanarak yapılmıştır, dolayısıyla tam bir kesinlik beklenmemelidir.

İnanç odaklı veya seküler bağımlılıkla mücadele kuruluşları için değerlendirme kriterleri belirlemenin akademik çalışmaların dışında da yararları olacağı düşünülmektedir. Riskli grupları içeren ve istismara açık bir alan olan bağımlılıkla mücadele faaliyetleri yürüten kuruluşlar için değerlendirme kriterleri belirlemek ve bu faaliyetleri denetim altına almak bir zorunluluktur. Burada belirlenenlerin ötesinde güvenlik, özel hayatın gizliliği, hasta mahremiyeti, fiziki altyapı vs. kriterler ile standartlar belirlenmeli ve bağımlılıkla mücadele kuruluşları akredite edilmelidir. Akredite olmuş kuruluşlar için fon oluşturularak bunların faaliyetlerini daha iyi yerine getirmeleri sağlanmalıdır. Amerika’da bu tür kuruluşlar ceza adalet sistemine ve sağlık sistemine dahil edilmekte, hastaların giderleri sigorta şirketlerince belli oranda karşılanmaktadır. Türkiye’de 2019 yılında çıkarılan “Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik” ile bazı standartlar belirlenmiş ise de

ele alınan derneklerin faaliyetleri ve bu alanda faaliyet gösteren daha birçok sivil toplum kuruluşunun faaliyetleri bu yönetmelik kapsamına girmekten çok uzaktır.

Tablo 30: Değerlendirme Kriterleri Tablosu

	Nitelikler/Uygulamalar ve İçerikler	Dernekler			
		BİŞR-İ HAFİ	BAYDER	HİGED	KARDEL EN
1	Resmi Statü (Dernek)	+	+	+	+
2	Resmi Statü (Rehabilitasyon Programı)	-	-	-	-
3	Resmi Kayıt-Takip Sistemi	-	-	-	-
4	Resmi Kurumlarla İşbirliği	+	+	+	+
5	Diğer Cemaat STK'ları ile işbirliği	+	+	+	+
6	Sivil Bağ. Mücadele Kuruluşları ile İşbirliği	-	-	-	-
7	Sağlık Kuruluşları ile İşbirliği	+	+	+	+
8	Denetimli Serbestlik Kurumuyla İşbirliği	+	+	+	+
9	Aile ile İşbirliği	+	+	+	+
10	Cemaat Yapısında Yer Alma	+	+	+	+
11	İlaçlı Tedavi Uygulaması	-	-	-	-
12	Başlamış İlaçlı Tedaviye İzin	+	+	+	+
13	Yatılı Merkez	+	+	+	+
14	Gündüzlü Program/Ayakta Rehabilitasyon	-	+	-	-
15	Yarıyol Uygulaması	+	+	+	-
16	Dini Konularda Eğitim	+	+	+	+
17	İnanç/Maneviyat ile Motivasyon	+	+	+	+
18	Yapılandırılmış Programlar (Psikoterapiler)	-	+	-	-
19	Sosyal Etkinlikler	+	+	+	+
20	Sportif Etkinlikler	+	+	+	+
21	Özgün Cemaat Ritüellerine Katılım	+	+	+	+
22	Meslek Edindirme	-	-	-	-
23	İstihdamı Teşvik	+	+	+	?
24	Kapıların Kilitlenmesi/Kontrol	+	-	-	+
25	Kapalı Devre Kamera Sistemi	+	-	+	+
26	Profesyonel Meslek Elemanı	-	+	-	-
27	Eski Kullanıcıları Çalıştırma	-	+	+	+
28	Yeniden Sosyalleştirme	+	+	+	+
29	Yakın İlgı ve Gönüllülük	+	+	+	+
30	Tedavi Esnasında Kullanmaya Müsamaha	-	-	-	-
31	Kayma ve Nüks Sonrası Geri Kabul	+	+	+	?
32	Özel Yaşama Dolaylı Müdahale	+	+	+	+
33	Özel Yaşama Direk Müdahale	-	-	+	-
34	İkametgah Değiştirme Talebi	-	-	+	-
35	Katılımcılara Ekonomik Yardım	-	-	-	-
36	Ücret	-	-	+	-
37	Hasta Yakınlarından Yardım Kabulü	+	+	+	+
38	Kamu Kaynaklardan Yararlanma (Kısmi)	+	+	+	+
39	Program Süresi	3-6 Ay	1-12 Ay	3 Ay	2 Ay
40	Yatılı Kontenjan	15	15	20-100	10

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada, uyuşturucu bağımlılığının sonlandırılmasında veya uyuşturucu kullananların iyileştirilmelerinde/tedavi edilmelerinde, başta Amerika olmak üzere birçok ülkede yaygın olarak uygulanan ve Türkiye’de ciddi uygulama potansiyeli olduğu düşünülen inanç temelli yaklaşım ele alınmıştır. Alternatif bir strateji olarak inancın rehabilite edici etkisinden yararlanan “bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşım”, kilise cemaatleri gibi dini organizasyonlar kadar “on iki basamak programları” gibi dini olmayan organizasyonlarca da kullanılmaktadır. Türkiye’nin sosyal ve kültürel dokusunun önemli bileşenlerinden olan dini cemaatlerin burada ele alınan bağımlılıkla mücadele çalışmaları ve buralarda uygulanan inanç temelli yaklaşımlar ise, daha çok Batı’daki kilise cemaatlerinin çalışmalarına benzemektedir.

Çalışmada madde kullanıcılarının bazı sosyal demografik özellikleri ve madde kullanım alışkanlıkları ile bağımlılık sürecinin doğasını anlamaya nicel veriler de elde edilmiştir. Bu veriler ışığında katılımcıların sosyal-demografik özellikleri değerlendirildiğinde; dernekler sadece erkek madde kullanıcılarını kabul ettiğinden hem mülakat yapılan, hem de anket uygulanan katılımcıların tamamı erkektir. Katılımcıların %61.9’u büyükşehir, %20.3’ü il, %16.1’i ilçe ve %1.7’si kasaba/köy doğumludur. %89.8’i büyükşehirlerde, geriye kalan %10.2’sinin ise il merkezlerinde yaşadığı, ilçe, kasaba ve köylerde doğmuş olanların artık buralarda yaşamadığı görülmektedir. Durum Türkiye’nin kırdan kente, küçük şehirlerden büyük şehirlere göç gerçeği ile uyumludur. Verilere ilişkin kabaca bir değerlendirme kırsal alandan büyükşehirlere doğru gidildikçe madde kullanım riskinin arttığını ve maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorununun kentli niteliğini ortaya koymaktadır.

Yapılan birçok araştırma madde kullanımı konusunda yaş değişkeninin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Bu çalışmaya katılanların yaş verileri de madde kullanımı konusunda riskli yaşlar olarak görülen 15-34 yaş arasındaki yoğunlaşma olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yaş kategorileri incelendiğinde en yoğun kategorinin %54.7 ile 19-25 yaş kategorisi olduğu, sonrasında ise %32.5 ile 26-30 yaş kategorisinin geldiği görülmüştür. Katılımcıların en küçüğü 17 yaşında, en büyüğü 58 yaşındadır ve yaş ortalaması 26.2’dir. Bu çalışma elde edilen nitel bulgular ilk kullanım yaşının 11’e kadar düştüğünü göstermektedir.

Katılımcıların büyüdüğü aile ortamına bakıldığında %57.6 ile çekirdek ailede büyüyenlerin öne çıktığı görülmüştür. Katılımcıların %31.4'ü geniş aile ortamında büyüdüğünü ifade ederken, %9.3'ü ise dağılmış ailede büyüdüğünü belirtmiştir. Medeni durum verilerine göre çalışmaya katılanların %75.4'ünün bekâr (hiç evlenmemiş) olduğu görülmektedir. Buna dul ve boşanmış bekârlar da eklendiğinde bekârların oranı %82.2 olmaktadır. Evli olanların oranı ise %13.6 ile son derece düşük seviyelerdedir. TÜİK tarafından 2019 yılında yayınlanan veriler Türkiye’de ortalama evlilik yaşının erkeklerde 27.8 kadınlarda ise 24.8 olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya katılan madde bağımlılarının ortalama yaşının 26.2 olduğu görülmüştü. Katılımcıların yaş ortalamasının, ortalama evlilik yaşına çok yakın olduğu göz önüne alındığında katılımcılar arasında beklenen evlilik oranı %50 civarındadır. Ancak katılımcıların evlilik düzeyinin beklenenden düşük olduğu, madde kullanma ve bağımlılık davranışının kişilerin evlilik yaşını geciktirdiği değerlendirilebilir.

Çalışmaya katılanların eğitim durumu verileri, ortaöğretimden (lise) okulu terk edenlerin oranının %39 ile en yüksek oranda olduğunu göstermiştir. İkinci olarak ortaokulu bitirmiş olanlar %17.8 ve lise mezunları %16.9 ile en yoğun kategoriler olmuştur. Düşük oranlarda olmak üzere üniversite terk ve üniversite bitirmiş kişiler de %12.7 oranındadır. Katılımcıların herhangi bir mesleklerinin olup olmadığına bakıldığında %70.3'ü bir mesleğinin olduğunu, %15.3'ü ise kısmen meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir mesleği olmadığını ifade edenlerin oranı ise %14.4 çıkmıştır. Katılımcıların çok çeşitli alanlarda ve mesleklerde çalıştıkları görülmüştür. Elektrik-elektronik sektörü ilk sıralarda yer almakta, onu şoförlük ve kuaförlük takip etmektedir. Okuldan ayrılma oranlarının yüksek olduğu ve okul eğitimi ile elde edilen mesleklerden ziyade esnaflık ya da usta çırak ilişkisi ile öğrenilen teknik ve mesleki alanların önde geldiği değerlendirilmektedir.

Genel ekonomik durumlarına ilişkin verilere göre katılımcıların %66.1'i ekonomik durumunu “orta” düzey olarak tanımlamaktadır. Ekonomik durumunu “iyi” ve “çok iyi” olarak tanımlayanların toplamı %17.8 iken, “kötü” ve “çok kötü” olarak tanımlayanların oranı toplamda %14.4'tür. Verilere bakıldığında ekonomik durum ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söylemek güçtür.

Katılımcıların sosyal ve demografik verilerini maddeler halinde özetlemek gerekirse şu sonuçlara varmak mümkündür:

- Kırsal alandan büyükşehirlerle doğru gidildikçe madde kullanım riski artmaktadır.

- Madde kullanımı ekseriyetle adolesan dönemde başlamaktadır.

- Program katılımcılarının yaşları 15-34 arasında yoğunlaşmaktadır.

- Yirmili yaşlar, bağımlılıkla mücadele kaygılarının ve çabalarının en yoğun olduğu dönemlerdir.

- Katılımcıların %82.2'si bekardır. Sonuçlar madde kullanım alışkanlığının ve bağımlılık sorununun evlilik yaşını geciktirdiğini göstermektedir.

- Madde kullanımına bağlı olarak eğitim hayatında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Madde kullanma ve bağımlılık sorunu olan gençlerin %70.4'ü eğitimlerini tamamlamadan okuldan ayrılmıştır.

- Okul eğitimi ile elde edilen mesleklerden ziyade esnaflık ya da usta çırak ilişkisi ile öğrenilen teknik ve mesleki sektörler önde gelmektedir.

- Katılımcıların neredeyse tamamı madde kullanımına bağlı olarak iş hayatında sorunlar yaşamaktadır.

- Çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğu ekonomik durumunu “orta” düzey olarak tanımlamaktadır.

Ankete katılanların çocukluk dönemi şiddet ve istismar, riskli sosyal /fiziki çevre ve arkadaş ilişkileri, riskli davranışları ve ruhsal durumları da ele alınmıştır. Bulgular katılımcıların çoğunlukla akran gruplarından ve fiziki çevreden kaynaklanan riskler altında olduğunu, madde kullanmaya başlamada ve sürdürmede sosyal çevrenin önemli bir etken olduğunu, çok sayıda riskli tutum ve davranışın madde kullanımına eşlik ettiğini göstermektedir.

- Katılımcıların yarısına yakını çocukluk döneminde fiziksel şiddete/istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. Sonuçlar, fiziksel şiddet/istismara maruz kalmanın madde kullanım riskini arttırdığını ortaya koyan araştırma sonuçları ile uyumludur.

- Madde kullanmaya başlamada ve sürdürmede kriminal arkadaşlık ilişkilerinin en önemli faktörlerden biri olduğu, çalışmaya katılanların %90'ına yakınının bu tür ilişkileri olduğu ortaya çıkmıştır.

- Sonuçlar, bireylerin yetiştiği fiziki ortamın ve sosyal çevrenin de madde kullanımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

- Madde kullanım alışkanlığına vücuda dövme yaptırma, vücutu kesme, intihar girişimi ve disiplin cezası gibi başka birçok riskli davranışın eşlik ettiği ortaya çıkmıştır. Ancak bu davranışlar arasında bir sebep sonuç ilişkisinin varlığı net değildir.

- Örneklem grubunun %32.2'si daha önce bir intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Sonuç, bağımlıların intihar açısından genel popülasyona göre yüksek risk altında olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Çalışmada bağımlılığın doğasına ve madde kötüye kullanım alışkanlığının seyrine ilişkin bulgular da elde edilmiştir. Katılımcıların uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanım geçmişi üzerine anlattıklarından, başlama, sürdürme ve bağımlılığın gelişimi süreçlerini takip etmek ve risk faktörlerini anlamak mümkün olmaktadır.

Yapılan çalışmalar özellikle ergenlerde madde kullanmaya başlamada ve sürdürmede merak duygusuyla birlikte akran gruplarının ve sosyal çevrenin etkisini öne çıkarmaktadır. Bu çalışmada madde kullanma nedenlerine ilişkin veriler incelendiğinde, katılımcıların büyük kısmı (%57.6) arkadaş etkisi ile madde kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların belirttiği en yüksek orana sahip ikinci neden ise bireylerin içinde bulunduğu ruh hali, duygusal durumdur (%16.9). Aile/akraba etkisi ise (%10.2) üçüncü sırada gelmiştir.

Çalışmanın örnekleminde yer alanların kriminal arkadaşlık ilişkileri değerlendirildiğinde, veriler %57.6'sının arkadaşlarının “çoğunluğu”nun bu türden riskli arkadaşlarının olduğunu, %30.5'inin az da olsa bu türden arkadaşlarının olduğunu göstermektedir. Riskli arkadaş olmadığı belirtenlerin oranı %11.9 ile en düşük seviyededir. Madde kullanımında doğrudan arkadaş etkisini ölçmek için sorulan soruya “Evet” diyenlerin oranı, %71.2 çıkmıştır. %17.8'lik “kısmen etkisi vardı” cevabı verenlerin oranı da eklendiğinde, madde kullanımında arkadaş etkisi %90'lara dayanmaktadır. Madde kullanmada ve suç işlemde arkadaş çevresinin etkisine ilişkin bulgular bu çalışmada birden fazla veri ile doğrulanmıştır. Oturduğu çevrede suç ve madde kullanımının yaygınlığına “evet” ve “kısmen” şeklinde olumlu cevap verenlerin oranı ise %97.5 gibi oldukça yüksek bir orandır. Veriler sosyal çevre etkisinin madde kullanmaya başlamada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla madde

kullanımı ve bağımlılık konusunda yapılacak önleme ve iyileştirme çalışmalarında sosyal çevreye müdahale edilmesi, sosyal çevre ve arkadaş ilişkilerinin gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi etkili olacaktır.

Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla ilişkili bir başka faktör ailedir. Madde kullanımında aile ve yakın akraba etkisini anlamaya dönük sorulara verilen yanıtlardan ailenin koruyucu etkisi de, bu ters işlevi de ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %32.2'si madde kullanmaya başladığında ailede alkol kullanan olduğunu, %17.2'si ise uyuşturucu kullanan olduğunu belirtmiştir. Madde kullanmaya başlamasında aileden birilerinin etkisinin olup olmadığına ilişkin soruya ise katılımcıların %24.1'i "evet" ya da "kısmen" cevabını vermiştir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı gibi sorunlu bir alanda %24.1'lik aile etkisi, modern toplumda ailenin işlevine ilişkin tartışmalara malzeme sağlayabilecek dikkat çekici bir sonuçtur. Olumlu işlevleri üzerinden değerlendirildiğinde aile, birey için ana referans grup olarak, bireye toplumsal norm ve değerleri kazandırarak, toplumsal bağları inşa ederek ve sosyal faaliyetlere katılımı sağlayarak bireyi suçlu ya da madde kullanma gibi zararlı/riskli davranışlardan koruma işlevi görebilir. Ancak zayıf aile bağları, uyuşturucu yanlısı sosyal etkilere maruz kalma olasılığını artırarak kullanımı teşvik etmektedir. Hatta bu çalışmada örneklerine rastlandığı gibi aile bireyleri rol model olarak madde kullanmaya sebep dahi olabilmektedir.

Madde kullanım nedenlerine ilişkin yapılan araştırmalar madde kullanmaya başlamada ve sürdürmede kişinin içinde bulunduğu psikolojik durumun etkisini göstermektedir. İncelediğimiz derneklerde kalan bağımlılar madde kullandıkları dönemde kullanımı sürdürmede, ara verdikleri dönemde ise yeniden kullanmaya başlamada içine düştükleri sıkıntıların ya da yaşadıkları duygusal boşluk hissi ve tatminsizliğin etkisini vurgulamışlardır. Madde kullanma nedenlerine ilişkin veriler bireylerin içinde bulunduğu ruh hali, duygusal durumun ikinci sırada (%16.9) geldiğini göstermektedir. Katılımcıların ruhsal durumlarına ilişkin sorulardan elde edilen sonuçlar ise katılımcıların yarısından daha fazlasının (%61.0) daha önce psikiyatrik bir tedavi gördüğünü rapor etmiştir. Mülakatlardan elde edilen verilerden, bu tedavilerin çoğunlukla madde kullanımına bağlı tedaviler olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca katılımcıların %53.4'ü hayatı boyunca en az bir kere kollarını ya da vücudunun başka bir yerini kestiğini bildirmiştir. Vücudunda dövme olanların oranı %40.7, daha önce bir intihar girişiminde

bulunduğunu belirtenlerin oranı ise %32.2'dir. Katılımcıların %62.7'si okulda veya askerde bir veya daha fazla disiplin cezası aldığını rapor etmiştir. Tüm bu sonuçlar çok sayıda riskli tutum ve davranışın madde kullanımına eşlik ettiğini göstermektedir. Bu riskli davranışlara bulaşıcı hastalık riski ve diğer sağlık sorunları da eklendiğinde hem madde kullanımı ve bağımlılığın sosyal problem boyutu hem de zarar azaltma stratejilerinin madde kullanımı olan bireyler için önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Katılımcıların anlatımları madde kullanım alışkanlığının sigaradan başlayarak, hafif uyuşturucu maddelere geçtiğini, daha sonra kullanım şekillerinin farklılaştığını, ardından da kullanılan madde türlerinin çeşitlenerek daha ağır uyuşturuculara geçildiğini göstermektedir. Katılımcılardan elde edilen nicel veriler madde kullanımda artışı istatistiksel olarak da ortaya koymaktadır. Katılımcıların %78.0'i neredeyse her zaman madde kullanımında bir artış yaşadıklarını belirtirken, %71.2'si neredeyse her zaman planladığından daha fazla madde kullandığını belirtmiştir. Neredeyse her zaman yoksunluk belirtileri nedeniyle madde kullanmaya devam ettiğini bildirenlerin oranı %50.0, neredeyse her zaman madde kullanımından dolayı yaşamın rutinlerden vazgeçtiğini bildirenlerin oranı ise %73.7 çıkmıştır. Ayrıca çalışmaya katılanların tamamının çoklu madde kullanıcısı olduğu görülmüştür. Madde kullanımı ve bağımlılığının gelişimine ilişkin bulgular ilk denemelerden sonra sosyal kullanımın geldiğini, madde kullanımı yoğunlaştıkça zihnin madde ile devamlı meşgul olmaya başladığını ve sonunda bağımlılığın geliştiğini göstermektedir. Çeşitli nedenlerle başlayan madde kullanma davranışının, zamanla hem yoğunluğunun/kullanım miktarının arttığı, hem de kullanılan maddelerin çeşitlendiği görülmüştür.

Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık konusunda önemli dışsal faktörlerden biri maddenin temin edilmesi sorunudur. Günlük yaşamda kullanılan ama sinir sistemi üzerindeki etkileri nedeniyle istismar edilen baly, tiner gibi maddeler, sigara ve alkol gibi sinir sistemi üzerinde etkili ve sağlığa zararlı olduğu halde yasal olarak üretilip satılan maddeler, uyuşturucu etkili psikiyatri ilaçları ve yasadışı sokak uyuşturucuları madde kullanımının artmasını ya da azalmasını etkileyen faktörlerdendir. Yapılan görüşmelerde tüm bu durumlara ilişkin anlatımlarla karşılaşılmış ve maddenin özellikle büyükşehirlerde çok kolay şekilde ve çok düşük maliyetlerle temin edilebildiği belirtilmiştir. Katılımcılar ayrıca bu durumun, madde kullanmaya başlamalarında ve uzun yıllar sürdürmelerinde ciddi bir etkisinin olduğunu vurgulamışlardır.

Çalışmada ele alınan bir başka konu da bağımlılık ile suç arasındaki ilişkidir. Çalışmanın nitel ve nicel bulguları uzun süre uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanma alışkanlığı olanların çeşitli suçlara bulaştığını, bu nedenle yasal takibe uğradığını ve cezalar aldığını göstermektedir. Çalışmaya katılanların da yarısına yakınının (%46.6) daha önce bir ya da daha fazla kez hüküm giydiği, bunların büyük kısmının (%80.4) ise uyuşturucu suçundan dolayı hüküm giydiği görülmektedir. Türk Ceza Kanununda uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri temin etme veya kullanma fiilinin bizzat kendisi suç olarak düzenlendiğinden madde kullanma, bağımlılık ve suç olguları sıklıkla bir arada görülmektedir. Ancak madde kullanımı olanlarda yasadışı uyuşturucuları satın alıp kullanma dışında torbacılık, hırsızlık, dilencilik, madde etkisi altında veya suçlu alt kültürü içerisinde şiddet veya başka tür suçlarla karşılaşmak da olasıdır.

Çalışmada katılımcılara, madde kullanım alışkanlıklarına ve bağımlılığın doğasına ilişkin şu bulgular elde edilmiştir.

- Katılımcılar çoğunlukla erken yaşlarda madde kullanmaya başlamıştır. Yine çoğunluğu çoklu ve ağır madde kullanımı olan ve uzun yıllar boyunca madde kullanmayı sürdüren kişilerden oluşmaktadır

- Katılımcıların büyük kısmı, uyuşturucu kullanmaya başlamadan önce sigara veya alkol kullandıklarını belirtmiştir.

- Sigara ve alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmaya geçiş maddeleri olarak risk teşkil etmektedir.

- Madde kullanma nedenlerine ilişkin dağılım, arkadaş etkisinin birinci sırada, bireylerin içinde bulunduğu ruh hali/duygusal durumun ikinci sırada, aile/akraba etkisinin üçüncü sırada geldiğini göstermektedir.

- Sosyal çevrenin etkisi, özentisi ve taklit, tepki, ortama ayak uydurma ya da zorlama gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir.

- Ailenin, olumsuz rol modelleri barındırmasıyla madde kullanmaya başlamada veya sürdürmede direkt etkili olabildiği görülmüştür. Ancak ailenin madde kullanma ve bağımlılık davranışı ile ilişkili asıl etkisi olumlu işlevlerini yerine getirmemesi ve çocukların sosyalleşme süreçlerinde problem yaşamalarına sebep olmasıdır.

- Ailelerin uzun yıllar boyunca çocuklarının madde kullanımı ve diğer problemli davranışlarını fark etmedikleri ve müdahale etmekte geciktikleri de ortaya çıkan sonuçlardan biridir.

- Bulgular, madde bağımlısı gençlerin içine düştükleri duygusal boşluk, düşünsel kararsızlık, tatminsizlik gibi durumlardan kurtulmak için maddeye sarıldıklarını göstermektedir.

- Duygusal ve psikolojik nedenlerin madde kullanmaya başlamadan ziyade kullanmayı sürdürmede ve yeniden başlamada ciddi bir etki yaptığı anlatımlara yansımıştır.

- Katılımcılar arasında aynı anda birden fazla madde kullanma alışkanlığına dair bulgular elde edilmiştir, ancak bir maddeden diğerine geçmek şeklindeki değişen/çoklu madde kullanımının çok daha yaygın olduğu ortaya çıkmıştır.

- Elde edilen sonuçlar katılımcıların neredeyse her zaman madde kullanımında bir artış yaşadıklarını, planladığından daha fazla madde kullandıklarını göstermektedir. Yoksunluk belirtileri nedeniyle madde kullanmaya devam etmek de sıkça rastlanan bir durumdur.

- Katılımcıların dörtte üçü neredeyse her zaman madde kullanımından dolayı yaşamın rutinlerden vazgeçtiğini bildirmiştir.

- Madde kullanım davranışında korkunun önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Bazı korkulardan dolayı düşük seviyede ve kontrollü olarak sürdürülen madde kullanımı, korkunun yenilmesi ya da korku kaynağının devre dışı kalmasıyla kontrolden çıkmakta ve madde kullanımında daha ileri aşamalara geçilmektedir.

- Nitel veriler uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin yaygınlığını ve kolay ulaşılabilirliğini ortaya koymaktadır.

- Uyuşturucu alt kültürü içerisinde madde kullanıcıları ve satıcılarının kendine özgü bir iletişim dili ve ilişkiler ağı olduğu anlatımlara sıkça yansımıştır. Dışarıdan bir insanın fark dahi edemeyeceği nüanslar kullanıcılar arasında ya da kullanıcılar ile satıcılar arasında bir iletişim sağlayabilmektedir.

- Anlatımlar bazı semtlerin kriminal nitelikleri ile öne çıktığını ancak büyükşehirler söz konusu olduğunda, maddenin ulaşılabilirliğinin önünde herhangi bir

engel olmadığını göstermektedir. Fiziki çevreden kaynaklanan engelleri aşmak, başka bir semtte kolayca madde bulmak ve kullanmak imkân dâhilindedir.

- Bağımlıların, yeri geldiğinde parasal ilişkilerin ötesine uzanan bir dayanışma içine girdikleri, madde temini ve kullanımın sürdürülmesinde bu dayanışmanın önemli etken olduğu görülmektedir.

- Satıcılık ile kullanıcılık arasında bir geçiş söz konusu olabilmektedir. Birçok madde kullanıcısı kendi kullandığı maddeyi temin etmek için torbacılık yaptığını belirtmiştir.

- Çakmak gazı, baly gibi günlük yaşamda yer alan maddelerin psikosomatik etkileri amaçlanarak kullanılması, sigara, alkol gibi yasal olarak üretilip piyasaya sürülen maddelerin varlığı bağımlılık gelişmesini kolaylaştırıcı etkenlerin başında gelmektedir.

- Madde kullanımı olan kişilerin uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak dışında suçlara bulaşması sıkça karşılaşılan bir durumdur. Kendi kullandığı maddeyi karşılamak için torbacılık, yine madde temin etmek için hırsızlık, dilencilik gibi suçlar başta gelen suçlardır.

- Madde etkisi altında şiddet türü suçlar ya da suçlu alt kültürü içerisinde başka suçlara bulaşanların varlığı da istatistiklere yansımıştır.

- Katılımcıların yarısından fazlası madde kullanımına bağlı olarak yasal sorunlar yaşadığını belirtmiştir.

- Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların yaklaşık yarısı madde kullanımına bağlı olarak neredeyse her zaman sağlık sorunları yaşamıştır.

- Ayrıca katılımcıların büyük bir kısmı madde kullanımına bağlı olarak sık sık sosyal ilişkilerinde, eğitim ve iş hayatında sorunlar yaşamaktadır.

Örneklem grubunun bağımlılıkla mücadele çabaları, bağımlılığın doğasının, özellikle zorlayıcı niteliğinin anlaşılmasını sağlayan bulgular sunmuştur. Bağımlı kişilerin farkındalık kazanma ve bırakmaya karar verme süreçleri, çeşitli bırakma girişimlerinin sonuçları ve bağımlılık programı uygulanan derneklere gelmeye nasıl karar verdikleri bu çabalar üzerinden anlaşılmaktadır. Çalışmada örneklem olarak seçilen kişilerin madde kullanımının zararları konusunda belli düzeyde farkındalığa sahip oldukları, ailelerinin ya da kendi istekleri ile tedavi olmaya karar verdikleri, bu konuda çoğunlukla ilaçlı tedavi girişiminde bulundukları ve eylem aşamasının bir parçası olarak

“inanç temelli programları” denemekte oldukları ortaya çıkmıştır. Ancak derneklerde bu farkındalığın daha da yükseltilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

Mücadele sürecinin farkındalık aşaması madde kullanım alışkanlığının zararlı sonuçlarının farkına varmaya, mevcut durumdan duyulan rahatsızlığın artmasına ve değişim arzusunun yükselmesine karşılık gelir. Ardından bırakmaya karar verilir ve eyleme geçilir. Bulguların, çocuk yaşlarda ve hafif maddeler ile başlayan madde kullanımının zamanla daha ağır maddelere ve problemli kullanıma doğru ilerlediğini gösterdiği daha önce ifade edilmişti. Görüşülen madde bağımlılarının neredeyse hepsi erken yaşta madde kullanmaya başlayan, çoklu ve ağır madde kullanımı olan ve uzun yıllar madde kullanan kişilerdir. Katılımcıların %76.3’ü madde kullanımına bağlı olarak neredeyse her zaman sosyal ilişkilerinde, %72.0’si iş hayatında, %58.5’i eğitim hayatında, %49.2’si sağlık konusunda sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların toplamda %77.8’i madde kullanımına bağlı olarak bazen ya da neredeyse her zaman yasal sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Sonuçlar, madde kullanımının ve gelişen bağımlılığın yaşam süreci içerisinde olumsuz sonuçlarını açık şekilde ortaya koymaktadır. Katılımcıların madde kullanımı nedeniyle yaşadıkları sorunların detayları ilgili konu başlıklarında ele alındığından burada genel bir değerlendirme ile yetinilmiştir.

Problemin farkına varmak çoğunlukla yaşanan sorunların çeşidi ve yoğunluğuyla ilişkilidir. Örneklemimizde yer alanların değişim arzusunun, çoğunlukla acı tecrübeler sonunda ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların durumu anlatmak için kullandığı “dibi bulmak” ifadesi madde kullanımının hayatlarını bütünüyle alt üst ettiği ve sürdürmenin artık imkânsız olduğu bir duruma işaret etmektedir. Bırakmaya yönelik kararlı düşünceler ve ciddi girişimler “dibi bulmak”tan sonra ortaya çıkmaktadır.

Farkındalık evresinde madde kullanımından uzaklaşma, tedavi olma, ilişkilerini düzeltme, yeniden temiz, düzenli ve saygın bir yaşama dönme arzusu hissetmeye başlayan bağımlıların sık karşılaştığı bir durum ise tedaviye karşı hissedilen kararsızlık halidir. Katılımcılar yaşadıkları kararsızlık halini ve çelişik duygularını sıklıkla dile getirmişlerdir ve birçok kez bırakma girişiminde bulunduklarını vurgulamışlardır. Çalışmaya katılanların madde kullanmanın zararları konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu daha önce belirtilmişti. Ancak katılımcılar arasında, bırakmak konusunda farkındalık düzeyi düşük olduğu ya da bu yönde bir kararı olmadığı halde aileleri istediği için ya da denemek için programlara katılan ve kalmayı sürdüren kişiler vardır. Daha önce

maddeyi bırakmayı düşünüp düşünmedikleri sorusuna %50.8'i çok sık, %29.7'si "bazen" ve %15.3'ü "hayır, aklımdan bile geçirmiyordum" şeklinde yanıt vermişlerdir. Bu durum, kararlı şekilde derneğe gelmeyen bazı katılımcıların, derneklere geldiklerinde ikna olmalarına sebep olacak etkenlerle (yakın ilgi, ikna edici görüşmeler, ortam vs.) karşılaştıklarını ve fikirlerinin olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Yaşadıkları kararsızlık halini yenerek bırakmaya karar veren bağımlılar her seferinde başarısızlıkla ya da bağımlılığın nüksetmesiyle sonuçlanan birçok bırakma girişiminde bulunduklarını vurgulamışlardır. Daha önce madde kullanmayı en uzun bırakma süresi %33.9 ile 0-3 aydır. 3-6 ay bırakanların oranı %18.6, 6-12 ay bırakanların oranı %22.0, hiç bırakmayanların oranı %15.3'tür. Madde kullanmayı 12 aydan fazla bırakanların oranı ise sadece %6.8'dir.

Türkiye'de madde kullanma ve bağımlılık tedavisinde hakim anlayışların hastalık/tedavi, suç/ceza anlayışları olduğu görülmektedir. AMATEM'lerde ve psikiyatri servislerinde sürdürülen ilaçlı tedavi ve yine tedavi kısmı hastanelerde takip edilen "Tedavi ve Denetimli Serbestlik" tedbiri, bağımlılıkla mücadele çalışmalarının merkezinde yer almaktadır. Bir örneği bu çalışmada ele alınan alternatif tedaviler çeşit ve sayı olarak henüz çok azdır. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan ve mülakat yapılan madde kullanıcılarının içerisinde de zorunluluktan ya da gönüllü olarak tedavi için hastaneye başvurmuş veya denetimli serbestlik tedbiri almış çok sayıda insan vardır.

Tekrar eden tedavi ve bırakma girişimlerine ilişkin sonuçlar, örneklem grubunun yarısından daha fazlasının madde kullanımına bağlı olarak daha önce tedavi gördüğünü (%74.6) ortaya koymaktadır. Ancak bırakmaya yönelik başarısız girişimlerden sonra inanç temelli programların uygulandığı bu derneklere gelen kişilerin ilaçlı tedaviye ilişkin görüşleri çoğunlukla olumsuzdur. Hastanede yapılan tıbbi tedavilerin ilaç ağırlıklı olması ve bağımlılar arasında psikiyatri ilaçlarının da uyuşturucularla aynı şey olduğuna dair algı, tıbbi tedaviye karşı olumsuz tavrın ve direncin temel nedenlerinden biridir. Katılımcıların ifadeleri bu algının ne kadar derin ve olumsuz olduğunu ortaya koymaktadır. İlaçlı tedavilere ilişkin olumsuz algının bir başka kaynağı da hastanede gördükleri muameleden duyulan memnuniyetsizliktir. Katılımcılar tıbbi tedavilerin başarısızlığının bir sebebinin ilgi eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun dışında tedavide zorunluluk, denetim eksikliği, güven vermeme gibi birçok nedenle tıbbi tedaviye karşı olumsuz bir tavır olduğu gözlenmektedir.

Tedavi ve Denetimli Serbestlik tedbiri ise Türk Ceza Adalet sisteminde uyuşturucu ve uyarıcı madde satın alma, kabul etme, bulundurma ve kullanma suçları için tedavi sürecini de içeren en temel tedbirdir. Katılımcıların yarısından daha fazlasının, madde kullanımından dolayı denetimli serbestlik aldıkları görülmektedir (%52.5). Ayrıca denetimli serbestlik alan katılımcıların %59.7'si denetimli serbestlik sürecini başarıyla tamamladığını bildirmiştir. Denetimli serbestlik tedbiri alan katılımcıların %32.3'ünün tedavi sürecini ihlalden, %8.1'inin ise tedavi sonrası rehberlik sürecini ihlalden dosyaları kapanmıştır. Ancak bağımlılıkla mücadelede denetimli serbestlik uygulaması hakkında fikirleri sorulduğunda, katılımcıların yaklaşık yarısı (%46.6) bir faydası olduğunu düşünmediklerini, %23.9'u tedavi konusunda yetersiz bir uygulama olduğunu, %20.5'i ceza almaktan kurtuldukları için faydalı bir uygulama olduğunu bildirirken, sadece %8'i iyi ve yeterli bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Nitel bulgular, uzun süreli ve ağır uyuşturucu madde kullanıcıları için denetimli serbestliğin etkisinin sınırlılığını, madde kullanımını takip konusunda denetim eksikliğini ve sistemin boşluklarını ortaya koymaktadır.

Bulgulardan anlaşıldığı kadarıyla tıbbi tedaviyi veya denetimli serbestlik tedbirini deneyimleyen yani daha önce bırakma girişiminde bulunan, bırakma fırsatı bulanların oranı gayet yüksektir. Ancak dikkat çekilmesi gereken daha önemli bir durum tıbbi tedavi veya başka nedenlerden madde kullanmayı bırakmış kişilerin yeniden madde kullanmaya dönmesi (relaps/nüks) durumudur. Yukarıda madde kullanmayı en uzun bırakma süresine ilişkin verilen rakamlar, madde kullanmayı hiç bırakmayanların oranının %15.8, 0-3 ay bırakanların oranının %35.1 olduğunu göstermektedir. Geriye kalan yaklaşık %50'lik kesim 3 aydan daha uzun süre madde kullanmayı bırakmıştır. Ancak daha sonra madde kullanım alışkanlıkları ya da bağımlılıkları nüksetmiştir. 0-3 ay bırakanlar da eklendiğinde “kendini bırakmış saydıktan sonra madde kullanmaya geri dönenlerin oranı” yani nüks oranı %85.0'in üzerindedir. Şu anda madde kullanma isteği duyup duymadıkları sorusuna verilen cevaplar da durumu teyit eder niteliktedir. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%49.2) “hiçbir zaman” yanıtını verirken diğer yarısı “neredeyse her zaman” ya da “bazen” madde kullanma isteği duydukları yanıtını vermiştir. Bu oranlar tedavi aşamasında olan hastalar için riskin yüksek düzeyde devam ettiğini, madde kötüye kullanım ve bağımlılık mücadelesinde tedaviler kadar, tedavi sonrası uyum ve rehabilitasyona odaklanmak gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların, madde kullanma alışkanlıklarından ve bağımlılıklarından kurtulma mücadelesine ilişkin bulguları özetlemek gerekirse şu sonuçlara ulaşılabılır:

- Bağımlılar çoğunlukla erken yaşlarda ve hafif maddeler ile madde kullanmaya başladıklarından madde kullanımının olumsuz etkilerinin ve sonuçlarının farkına varamamaktadır. Bu nedenle madde kullanmayı bırakma ihtiyacı duymamaktadırlar.

- Daha ağır maddeler kullanmaya başladıkça, bağımlılık düzeyi ilerledikçe sorunlar ortaya çıkmakta, madde kullanımına ilişkin tutum değişikliği ancak aile ve iş ilişkilerinin bozulması, sağlık sorunları yaşamaları, madde kullanımını sürdürecekt parayı temin etmekte güçlük çekmeleri, suça karışmaları veya adli kovuşturmalara uğramaları gibi daha ciddi sorunların ortaya çıkması ile gerçekleşmektedir.

- Madde kullanımının hayatlarını bütünüyle alt üst ettiği ve mevcut durumu sürdürmenin artık imkânsız olduğu bir duruma işaret eden “dibi bulma” noktası ciddi bırakma girişimlerinin yoğunlaştığı noktadır.

- Tedavi olup olmamak ya da tedavi sürecine tam uyum sağlamak hususunda kararsızlık ve gidiş geliş hali katılımcıların mücadele sürecinde sıklıkla yaşadıkları bir durumdur.

- Derneklere tedavi olmak üzere gelen katılımcılar madde kullanımının zararları konusunda belli bir farkındalığa erişmiş, karar evresinde kişilerdir ve bu kararlarını uygulayacak imkan arayışındadır.

- Farkındalık ve karar düzeyi düşük olduğu ya da bu yönde bir kararı olmadığı halde programlara katılan ve sürdüren kişilerin olması dernekte yapılan farkındalık artırıcı çalışmaların olumlu sonuçları olduğunu göstermektedir.

- Tedavi girişimlerine ilişkin veriler, katılımcıların birden fazla kez bırakma girişiminde bulunduklarını, çoğunluğun madde kullanımına bağlı olarak daha önce en az bir kez tedavi gördüklerini ortaya koymaktadır.

- Daha önce madde kullanmayı en uzun bırakma süresi 0-3 aydır (%35). 3-6 ay süre bırakanların oranı %19, 6-12 ay bırakanların oranı %23, hiç bırakmayanların oranı %15’dir. Madde kullanmayı 12 aydan fazla bırakanların oranı ise sadece %7’dir.

- İnanç temelli rehabilitasyon programlarına katılanların büyük çoğunluğu ilaçlı tedaviler ve sağlık kuruluşları aracılığıyla bırakma girişiminde bulunmuş ama başarısız olmuş kişilerden oluşmaktadır.

- Örneklem grubu, inanç temelli rehabilitasyon programlarını daha önce denedikleri yöntemlerden farklı bir sonuç alacaklarına inandıkları bir alternatif olarak görmektedir.

- Daha önce ilaçlı tedavileri denemiş olan katılımcıların sağlık kuruluşlarında verilen ilaçlı tedaviye ilişkin görüşleri çoğunlukla olumsuzdur. Bu durumun öncelikli nedeni, hastanede yapılan tıbbi tedavilerin ilaç ağırlıklı olması ve bağımlılar arasında psikiyatri ilaçlarının da bağımlılık yaptığına dair kanaattir.

- Sağlık kuruluşlarında uygulanan ilaçlı tedavilere ilişkin olumsuz kanaatin diğer nedenleri ise hastalara hastanede gösterilen muamele, ilgi eksikliği, tedavide zorunluluk, denetim eksikliği, güven verememe gibi gerekçelerdir.

- Veriler, çalışmaya katılanların yarısından fazlasının denetimli serbestlik tedbiri aldıklarını göstermektedir. Ancak süreci başarıyla tamamlamış olanlar da dahil katılımcıların denetimli serbestlik uygulamasına ilişkin görüşleri önemli ölçüde olumsuzdur.

- Madde kullanımından uzaklaşmak isteyen ama kendi iradesi ile bunu başaramayan bağımlılar, sıkı bir denetim ile kullanımlarının önüne geçilmesini beklemektedir. Öyle ki bazı bağımlı kullanıcılar, bırakabilmek için cezaevine girmeyi dahi göze almakta, bazen arzulamaktadır.

- Bağımlı gençler madde kullanma alışkanlığının ve bağımlılıkla mücadele sürecinin birçok içsel ve dışsal faktörden etkilendiğini, kendileri için de kayma ve nüks riski olduğunu kabul etmekte ve bu durumdan endişe duymaktadır.

- Birçok katılımcı, arkadaşları ya da kendileri programa katıldığı ancak madde kullanmaya geri döndüğü halde, program hakkında olumlu kanaatini sürdürmeye devam etmektedir. Çünkü kaymayı bağımlılığın zorlu doğası içinde anlamlandırmakta ve kabul edilebilir bulmaktadır.

Bağımlılıkla mücadeleye ilişkin bulguların da gösterdiği gibi tıbbi tedavilerin başarısına ilişkin ciddi endişeler vardır. Tıbbi tedavilerin sonuçlarına ilişkin düşük başarı ya da yüksek geri başlama oranları, tedavilerin ve fizyolojik modelin sorgulanmasına ve yeni bütünsel modellerin ortaya konmasına yol açmıştır. Bunlardan biri olan biyopsikososyal model bağımlılık davranışının ediniminde, devam etmesinde ve durdurulmasında birden çok sebebin varlığını, bu nedenle, biyolojik psikolojik ve

sosyolojik açıklamaların bütünleşmesi gerektiğini savunmaktadır. İlaçlı tedavilerin psikoterapiler ile desteklenmesi ya da topluluk temelli uygulamalarla sürdürülmesi anlayışı bugün bağımlılıkla mücadele politikalarının geldiği konuma işaret etmektedir. Psikoterapiler, insanları ilaç tedavisine katılma hususunda motive etmeye, ilaç istekleriyle başa çıkma stratejileri sunmaya, maddeden kaçınma ve nüksetmeyi önlemeye veya bireylerin nüksetme ile başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Ancak nüks oranlarını ve psikoterapilerin nüksü önlemeye etkisini değerlendirirken bugün psikoterapilerin AMATEM’lerde uygulanan tedavi süreçlerine ve Denetimli Serbestlik uygulamasına entegre edilmiş olduğunu da göz önünde tutmak gerekir.

Tıbbi tedavi ve psikoterapilerin dışında bağımlılıkla mücadele alanında görülen başlıca uygulamalardan biri “terapötik topluluk” uygulamasıdır. İyileşme ortaklığı esasına dayanan terapötik topluluk yaklaşımı, değişimin bir arada yaşama kültürü ve grup dinamikleri ile gerçekleştiği bir kısmı yatılı olan rehabilitasyon programlarına göndermede bulunur. Bu yaklaşımda bağımlılık bireyin bireysel ve toplumsal eksiklikleri çerçevesinde ele alınır. Tedavinin amacı bireysel değerlilik ve sorumluluk oluşturulması ve sosyal açıdan üretken bir tedavi sürdürülmesidir. Bu çalışmada ele alınan üç kuruluş (BAYDER, HİGED ve Bişri Hafi), işlevi ve yapısı itibarıyla “terapötik topluluk” uygulamasına benzer bir yaklaşıma sahip olduğu gibi, Amerikan sisteminde görülen “inanç temelli yatılı tedavi merkezi” ve kısmen “yarıyol evleri” uygulaması ile uyuşan niteliklere de sahiptir. Bu kuruluşları madde bağımlılarına barınma imkanı ve hizmet sağlayan “inanç temelli yatılı terapötik topluluklar” ya da “inanç temelli yatılı rehabilitasyon merkezleri” olarak tanımlamak mümkündür.

Genellikle bir konut ortamında 24 saat esasına göre işleyen ve bu çalışmadan anlaşıldığı kadarıyla hastalarını 2-12 ay arası değişen sürelerde barındıran derneklerde süreç belirli sayıda madde kullanıcısının bir araya gelmesi ile çoğunlukla benzer tecrübeleri yaşamış ve bağımlılıktan kurtulmayı başarmış eski kullanıcıların ve profesyonellerin desteğiyle yürütülmektedir. Evlerde barınanlara ya da dışarıdan devam edenlere manevi danışmanlık, madde bağımlılığı tedavisine yönlendirme, eğitim, rehabilitasyon, sosyal imkanlar ve benzer hizmetler sunulmaktadır. Birbirinden bağımsız bir şekilde ortaya çıkan, kurumsallaşan ve işleyen bu kurumlarda program içeriklerinin ve uygulamaların da farklı olması kaçınılmazdır. Bununla birlikte tüm programlar için ortak olan yaklaşımlar ve uygulamalar görmek de mümkündür.

İncelenen derneklerde uygulanan inanç temelli programların değerlendirmesine geçmeden önce şunu belirtmek gerekir ki; modern toplumda dini cemaatler, inanç temelli programlar aracılığıyla önemli sosyal işlevler yerine getirmektedir. Batı’da sivil toplumunun önemli bileşenlerinden olan cemaatler bakım toplulukları, sosyal sermaye kaynağı, arkadaşlık kaynağı ve birliktelik imkanı olarak değerlendirilmektedir. İnanç temelli organizasyonlar kutsal olan ile seküler arasında bir köprü olarak görülmekte ve özellikle kalkınma ve gelişme odaklı sorunlara ilişkin etkileri ve verimlilikleri öne çıkarılmaktadır. İnanç temelli organizasyonlar ekonomik yardım, eğitim, sağlık ve sosyal hizmet gibi birçok alanda faaliyet göstermektedir. Bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon hizmetleri de bu alanlardan biridir. Yalnızca Amerika’da 800’den fazla inanca dayalı topluluk, çeşitli hibe programlarından yararlanarak bu alanda faaliyetlerini sürdürmektedir.

Bu çalışmada incelenen derneklerin maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılıkla mücadele açısından planlı faaliyetlerinin henüz yeni olduğunu söylemek mümkündür. Kadiri Tarikatı geleneğinden gelen Hikmet Gönül Erleri Derneği, 2011 yılında Ankara’da kurulmuş olup, derneğin informel tarzda hafif madde kullanıcıları ile başlayan bağımlılıkla mücadele çalışmaları son dört yılda ağır madde kullanıcıları için yatılı programa dönüşmüştür. Nur Cemaati bağlantılı Suffa Vakfı’nın 2013 yılında, Büyükçekmece ilçesinde madde bağımlısı gençler ile iletişim kurmak üzere geliştirdiği bir proje neticesinde ise, odağında bağımlılıkla mücadele olan ve hem gündüzlü hem yatılı rehabilitasyon hizmeti veren Bağımsız Yaşam Derneği kurulmuştur. Bışri Hafi Derneği ise Nakşibendi geleneğinden gelen İsmailağa Camiası ile irtibatlıdır. Cemaate bağlı medreselerde eğitim almış bir hocanın, bireysel olarak kendi semtindeki bağımlı gençlerle uzun yıllar sürdürdüğü çalışmalar 2015 yılında yatılı program uygulanan Bışri Hafi Derneği’nin kurulması ile sonuçlanmıştır. Derneklerin cemaat çevreleri ile irtibatı kurumsal ya da işlevsel alanda olabilmektedir. Ortak faaliyetlerde bulunmak, ekonomik destek ya da insan kaynağı desteği almak bunların başında gelmektedir.

Ele alınan dernekler çalışmalarını, Türkiye’de bağımlılıkla mücadele sistemi içerisinde tanımlanmış bir madde bağımlılığı tedavi merkezi statüsünde değil, bağımlılık konusuna odaklanmış bir sivil toplum kuruluşu olarak sürdürmektedirler. Bu yönüyle uyguladıkları programların, kriterleri belirlenmiş, yapılandırılmış, tanımlanmış ve tanınmış programlar olduğunu söylemek mümkün değildir. Yine de bu programları yasal

mevzuat içerisinde (Dernekler Kanunu) kabul etmek ve sürdürdükleri bağımlılıkla mücadele çalışmalarını literatürde kabul görmüş mücadele yöntemleri içerisinde tanımlamak mümkündür.

Dernek yöneticileri henüz yolun başında olduklarının farkındadır ve bu konuda çalışmaya devam ettiklerini ve kurumsal yapılarını güçlendirme çabasında olduklarını beyan etmişlerdir. Kurumsal yapılarını güçlendirmek, kurumsal işbirlikleri yaparak tanınırlıklarını yükseltmek, faaliyetlerini sürdürecektir ekonomik imkanlar elde etmek, daha nitelikli personel istihdam etmek ve programların içeriğini güçlendirmek için çaba gösterilmektedir.

Bağımlılık tedavisi konusunda inanç temelli organizasyonların en önemli avantajı kanunen belirlenmiş katı sınırlar içinde hareket etmek zorunda olmamalarıdır. Hizmet talep edenlerin ve hizmet verenlerin gönüllülük esasına dayanan işbirlikleri ve programın içeriklerini kolayca belirleyebilme ve değiştirebilme imkanları bu organizasyonlar aracılığıyla yürütülen bağımlılıkla mücadele programlarını, kamu kurumları aracılığıyla yürütülen mücadele çalışmalarına göre avantajlı kılmaktadır.

İnanç temelli programları uygulayan derneklerin ortaklaştığı noktalardan biri ilaçlı tedaviye mesafeli olmalarıdır. Bunda ilaçlı tedavilerin düşük başarı oranları kadar, ilaçların bağımlılık yapıcı niteliği ve bağımlıların ilaçları istismar etmesi de etkilidir. Üstelik katılımcılar çoğunlukla ilaçlı tedavileri daha önce denemiş ve başarısız olmuş kimselerdir. İnanç temelli programlar, “ilaç yerine inanç” ilkesini benimsemektedir demek yanlış olmaz. Burada ilaç hem uyuşturucuya hem de, ikame tedavilerde kullanılan ilaçlara göndermede bulunmaktadır.

Çalışmamızda, bağımlılık sorunu olanların, sorunları ile mücadelede tercih ettikleri yöntemlerin onların ya da ailelerinin dünya görüşleri, siyasi veya ideolojik tercihleri ile ilişkili olduğuna dair bir sonuç ortaya çıkmıştır. Derinlemesine mülakatlardan elde edilen bulgular, inanç temelli mücadele yöntemlerini tercih edenlerin çoğunlukla muhafazakâr aileler ve çocukları olduğunu işaret etmektedir. Din veya inanç alkol ve madde kötüye kullanım alışkanlıkları ve bağımlılık davranışı için koruyucu/önleyici etkisinin yanında iyileşme ve rehabilitasyon sürecinde de önemli bir işlev yerine getirebilir. Çalışmalar dini yönelimli insanlar için, manevi etkiyi ve kaynakları dikkate almamanın, değişimin önünde önemli bir engel olabileceğini göstermektedir. Katılımcıların muhafazakar bir çevreden gelmesinin programların

sonuçları ve etkililiği üzerinde de belirleyici olması ihtimali vardır. Dini katılım ile sağlık ve refah arasında olumlu ve yüksek bir ilişki olduğu bilinmektedir. İnanç temelli organizasyonların katılımcılarını daha inançlı veya buna istekli kesimden çektiği ölçüde, program sonuçlarının, katılımcıların niteliği nedeniyle daha olumlu olabileceği değerlendirilebilir.

Uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılık sorunun ruhsal yönlerinin olması, maneviyatın da çözümün bir parçası olmasının temel gerekçelerindendir. Ancak inanç temelli programlar yalnızca inanç ve maneviyatın olumlu etkisine dayanmamaktadır. İnanç temelli yaklaşımın manevi etkiden uzak olmayan sosyal bir gerçeklik olduğu çalışmalarla konmuştur. Bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon çalışmalarında imkanlar ölçüsünde modern tedavi teknikleri de kullanılmaktadır, ancak inanç ve maneviyat, süreç boyunca hem hastaların hem de hizmet verenlerin temel motivasyon kaynağı ve güdüleyicisidir. Bu çalışmada da inanç ve maneviyatın merkezi konumu çeşitli aşamalarda veya boyutlarda ortaya çıkmıştır. Bunun yanında modern tedavi yaklaşımlarının ilke ve uygulamalarına da sıkça rastlanmıştır.

Hristiyan inanç temelli toplulukların çalışmalarında, samimiyet ve kabul unsurlarını içeren merkezi Hristiyan merhamet ilkesinin güvenli ve destekleyici ortamın temeli olduğu iddia edilmektedir. Bu çalışmada incelenen programlarda da kişisel veya kurumsal düzeyde başlayan faaliyetlerde İslam dininin merhamet anlayışından kaynaklanan dayanışma ve yardımlaşma duygusunun ve toplumsal düzen için kolektif sorumluluk anlayışının teşvik edici olduğu görülmüştür. Derneklerin kurulmasında ve programların yapılandırılmasında görülen gönüllülük ile çalışanların hastalara yaklaşımında yargılayıcı olmayan yakın ilgi ve samimiyet bu merhamet ilkesinden beslenmektedir. Çoğu, başta hastaneler olmak üzere farklı tedavi yöntemlerini denemiş ve bu konuda önemli tecrübelerle sahip olan gençler, dernekte kendilerine gösterilen yakın ilgi ve samimiyetin burada kalmaya devam etmelerinde ve bağımlılıklarından kurtulmalarında önemli rol oynadığını belirtmiştir.

Tövbe istiğfar, dua ve zikir, incelenen inanç temelli programların önemli bir bileşenidir. Tüm programlarda şifa bulmayı ve temiz bir yaşam sürmeyi gaye edinen hastaların, tövbe edip Allah'a sığınmaları ve dua ile Allah'tan yardım istemeleri tavsiye edilmektedir. Ayrıca zaman zaman grup halinde dualar edildiği görülmektedir. İnanç temelli programlar açık bir şekilde kendisinin ötesinde 'daha yüksek bir güç' hakkında

farkındalık kazanmayı, iradesini aşan durumlarda aşkın bir güçten yardım istemeyi, yanlışları itiraf etmeyi ve düzeltmeyi, dua ve meditasyon yapmayı ve kendinden yüksek bir gücün iradesine uymak için çabalamayı içerir. Tövbe ve dua her dinden inanç temelli programın önemli bileşenlerindendir. Kendisini duyan, ona merhamet eden, ona yakınlık gösteren üstün bir güce yönelmek, sınırlı gücü ve yeteneğiyle birçok problemle boğuşmak zorunda olan bireye bir ferah ve genişlik verip yükünü hafifletmektedir. Program faydalanıcılarının iradelerinin üzerinde hissettikleri ve teslim oldukları metafizik güç motivasyonlarını ve başa çıkma iradelerini arttırmaktadır. Uzun yıllar madde kullanmış, sayısız bırakma girişiminde başarısız olmuş ve kendi iradesi ile artık bu işten kurtulamayacağını düşünen birisinin, yardımına koşacağına ve kendisini yalnız bırakmayacağına inandığı bir üstün güç ile kazanacağı motivasyon son derece önemlidir ve katılımcılar bu durumu sıklıkla vurgulamışlardır.

Manevi motivasyonun sağlanmasında ve rehabilitasyon çabalarında dini eğitim ve dini ritüeller de önemli bir yer tutmaktadır. Duanın yanında yine bir çeşit dua ve yakarış olan namaz kılmak, Kur'an okumak, ayrıca zikir ve tespihler, inanç temelli programların vazgeçilmez bileşenleridir. Namazlar günlük programların ve zaman planlamasının en önemli parçasıdır ve genellikle cemaat halinde kılınmaktadır. Kur'an okumak, İslam inanç, ibadet ve ahlak esaslarını öğrenmek ve uygulamak eğitim ve nefis terbiyesi sürecinin bileşenleri, bilişsel ve davranışsal değişimin araçlarıdır.

İncelenen kuruluşları madde bağımlılarına barınma imkanı ve hizmet sağlayan “inanç temelli yatılı terapötik topluluklar” ya da “inanç temelli yatılı rehabilitasyon merkezleri” olarak tanımlamanın mümkün olduğu belirtilmiş ve bu tanımlamanın “terapötik topluluk” ve “inanç temelli” niteliğine yukarıda değinilmiştir. Programların “yatılı” niteliğini ise maddeden ve riskli sosyal çevreden uzaklaşmak konusunda bir fırsat azaltma stratejisi olarak tanımlamak mümkündür. Bağımlılık düzeyindeki madde kullanıcılarının maddeden, madde kullanımını teşvik eden sosyal çevreden ve ortamlardan uzaklaştırılması, istenmeyen davranışı önlemeye yönelik bir çabadır. Bu çaba tüm programların işleyişinde ve program yürütücülerinin tutumlarında gözlenmiştir.

Madde kullanımının duygusal (emosyonel) etkileri ve madde kullanılmadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri kullanımın sürdürülmesinde temel etkenlerdir. Bu nedenle tetikleyicilerin ortadan kaldırılması ve madde kullanma fırsatlarının azaltılması hem araştırmanın örnekleminde yer alan hasta ve hasta yakınlarının, hem

tedavi/rehabilitasyon kuruluşlarının kullandığı bir stratejidir. Yatılı tedavi ile ayrıca katılımcıların yaşam şekillerinde önemli değişiklikler yapabilmelerini ve uzun vadeli iyileşebilmelerini hedefleyen tam ayıklık (*total abstinence*) hali hedeflenmektedir. İlgili araştırmalar, yatılı tedavi programlarının tedaviye devam etme ve başarı oranları bakımından ayakta tedavi programlarına kıyasla daha iyi sonuçlar verdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum farklı tedavi ve mücadele yöntemlerini deneyimlemiş olan katılımcıların ifadelerine sıkça yansımıştır.

Örneğimizde yer alan bağımlılıkla mücadele kurumlarında uygulanan yatılı tedavi (*residential treatment*,) sözü edilen fırsat azaltma stratejisinin bir yansımasıdır. Derneklerin yatılı merkezlerinde yatılı programlarda kalma süreleri 2-12 ay arasında değişmektedir. Kapıların kilitlenmesi suretiyle giriş çıkışların önlenmesi, kapalı devre kamera sistemleri ve dışarı çıkması gerekenlerin gözetim altında çıkması gibi tedbirlerle yüksek düzeyde gözetim uygulanmakta, maddeye, riskli kişilere ve ortamlara erişimin engellenmesine çalışılmaktadır. Ancak uygulamalar arasında farklılıklar görülebilmekte, denetimin düzeyi farklılaşabilmektedir.

Derneklerde uygulanan programlar yukarıda detaylarına değinilen “terapötik topluluk” yaklaşımı ile işlemektedir. Programlar, birden fazla kişinin birlikte tedavi edilmesi/iyileşmesine tekabül eden iyileşme ortaklığı (*therapeutic alliance*) ilkesine göre çalışmaktadır. Bu programlarda tedavi programı ve sosyal içerik kadar program ekibi ve diğer hastalar da tedavinin aktif bileşenleridir. Topluluk dinamikleri ve iyileşme ortaklığı ilkesi mülakat yapılan katılımcıların ifadelerine hem direkt hem dolaylı anlatımlar yoluyla yansımıştır. Programlarda grup süreçleri aracılığıyla hissedilen akran etkisi, bireylerin sosyal normları öğrenmelerine ve özümsemelerine ve daha etkili sosyal beceriler geliştirmelerine yardımcı olmak için kullanılmaktadır.

Geçmişinde toplumsal olarak hoş karşılanmayan birçok davranış gerçekleştirmiş olan bağımlılar için, toplulukları cazip kılan niteliklerden biri de üyelere gösterilen tolerans ve yargılamadan kabullenmedir. Bu tolerans ve kabullenme benzer alt kültürü paylaşmış diğer hastalar, eski madde kullanıcısı rehberler ve gönüllü eğiticilerin tutumlarına yansımaktadır.

İncelenen programların tümünde karşılaşılan özelliklerden biri bağımlılıktan arınmış eski kullanıcıların tecrübelerinden yararlanılmak üzere tedavi ekibine dâhil edilmesidir. Eski kullanıcılardan yararlanmak iki şekilde gerçekleşmektedir. İlki, tedavi

sürecinin daha ileri aşamalarında olanların ya da programı tamamlamış olanların amatör tarzda yeni gelenlere yardımcı olması şeklindedir ve tüm programların işleyişinde karşılaşılan bir durumdur. Bazı programlarda ise (BAYDER-HİGED) eski kullanıcılar dernekte ya da yatılı merkezlerde ücretli olarak istihdam edilmektedir. Program yöneticilerinin ve katılımcıların programlarda yer almasını ısrarla savundukları bırakmayı ve temiz kalmayı bırakmış eski kullanıcılar,

- i) yeni gelenlere madde kullanımı ve bağımlılıktan kurtulma ümidi vermektedir,
- ii) madde kullanım tecrübesi ve madde kullanıcıları ile aynı alt kültürü paylaşmış olmaları nedeniyle, aynı dili konuşma, iyi iletişim kurma imkanı vermektedir,
- iii) bağımlılıkla mücadele tecrübeleri, diğerlerinin karşılaştığı güçlükleri (yoksunluk sendromları, kayma ve nüks riski vs.) aşmalarında yardımcı olmalarını sağlamaktadır,
- iv) madde kullanmaya başlamakta olduğu gibi, bırakmakta da akran grubu ve sosyal çevrede bir ağ, “mücadele ağı” oluşturmaktadır.

Bağımlılık tedavisine ilişkin yaklaşımlar genel olarak maddeden arınma (detoksifikasyon) sürecinin psikoterapiler ve rehabilitasyon programları ile desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir. İnanç temelli yatılı bağımlılıkla mücadele programlarının en bariz niteliklerinden biri de bu yaklaşımlara uygun olarak gerçekleştirilen geniş kapsamlı rehabilitasyon çabalarıdır. Rehabilitasyon amacıyla motivasyonel görüşmeler, kitap okuma, sohbet, ibadet, sosyal etkinlikler ve kurslar gibi faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Bu tür faaliyetler ile;

- i. hastaların motivasyonu arttırılmakta,
- ii. yoksunluk belirtileri tolere edilmekte,
- iii. verilen eğitimlerle yeni beceriler ve donanımlar kazandırılmakta,
- iv. zaman planlaması yapılmaktadır.

Derneklerin hepsinde kütüphane, mescid, spor aletleri, TV gibi imkanlar bulunmaktadır. Yemek, bulaşık, temizlik, çay demleme gibi günlük rutinler ve meşguliyetler zaman planlamasının bir parçası olmakta, dernek dışında sosyal etkinlikler sıklıkla yapılmaktadır.

Çalışmanın nicel verilerinden elde ettiğimiz bulgular ve anlatımlar madde kullanımının çoğunlukla sosyal çevrenin etkisiyle başladığını, aile ilişkileri gibi koruyucu sosyal ilişkilerin yerini madde kullanımını da teşvik eden, kriminal nitelikli ilişkilerin aldığını ve riskli sosyal çevrenin, madde kullanmaya başlamak kadar, madde kullanımını sürdürmekte de etkili olduğunu göstermektedir. Bu sosyal çevre bağımlılıkla mücadele iradesi ve çabalarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Programlarda olumsuz sosyal ilişkilerin etkisini azaltmak için yukarıda değinilen yatılı tedavi uygulaması ve yeniden sosyalleştirme şeklinde iki temel strateji benimsenmektedir.

Bireysel davranışların sosyal kökenlerindeki birçok bulgu, suçluların antisosyal tutumlarını ve değerlerini yeniden şekillendirme ihtimalinin, beraberinde getirdikleri grup üyeliği kalıplarını değiştirme olasılığıyla ilgili olduğunu düşündürmektedir. Ele aldığımız programlarda uygulanan yeniden sosyalleştirme stratejisi de koruyucu grup üyeliklerinin ve ilişkilerinin güçlendirilmesi ve antisosyal tutumların ve değerlerin sürdürülmesine sebep olan riskli sosyal çevrenin yerine yeni bir sosyal ilişkiler ağı ikame edilmesini hedeflemektedir.

Program boyunca aile ilişkilerinin önemine dair anlatımlar ve bu konudaki yönlendirmelerin yanında ailenin bağımlılık mücadelesine ve cemaat çevresine dahil edilmesi, koruyucu/destekleyici potansiyeli yüksek aile ilişkilerini önemli ölçüde iyileştirmektedir. Ayrıca dernekte ya da program esnasında karşılaşılan olumlu etkinin ve manevi atmosferin daha sonra sürdürülmesine imkan tanıyacak şekilde iyileşme ortakları ya da cemaat çevresinden oluşan bir ilişkiler ağı eski riskli çevrenin yerine ikame edilmektedir. Literatürde bağımlılığın hayat boyu nüksetme ihtimali olan bir hastalık olarak tanımlandığı ve riskli sosyal çevre ile ilişkilerin yüksek nüks riski barındırdığı değerlendirildiğinde bu kazanım gayet ciddi bir koruyucu faktör olabilir. İstisnaları olmakla birlikte birçok katılımcı bu stratejiyi benimsemiş ve önemser görünmektedir.

Sonuç olarak “İnanç ile motivasyon”, “yakın ilgi ve gönüllülük”, “yatılı uygulama ile fırsat azaltma”, “iyileşme ortaklığı”, “rehabilitasyon” ve “yeniden sosyalleştirme” şeklinde tanımlanan uygulama ve ilkelerin programların “inanç temelli yaklaşımı” karakterize edecek ortak yanları olduğunu söylemek mümkündür. Bunların dışında derneklerin birbirinden farklılaşan uygulamalarına da değinmek gerekmektedir.

Bağımsız Yaşam Derneği’nde yatılı uygulamanın yanında gündüzlü tedavi ya da ayakta tedavi uygulamasına benzer bir uygulama söz konusudur. Katılımcılar yatılı

kalmadan da rehabilitasyon programlarına katılmaktadır. Ayrıca katılımcıların gece yatılı kaldıkları yer ile gündüz eğitim ve rehabilitasyon faaliyetlerinin yürütüldüğü yer farklıdır. Böylesi bir uygulama yatılı ortamlarla ilgili engeli ya da endişesi olanların rehabilitasyon programlarına katılabilmesi ve maddeden kendi iradesiyle uzak durulabilmesi açısından yararlıdır, ancak yatılı tedavi ile fırsat azaltma stratejisinde gözetilen amaçlara terstir ve daha yüksek kayma riski barındırmaktadır. Bağımsız Yaşam Derneği'nde bazı psikoterapileri uygulayan bir psikolog tam zamanlı olarak çalıştırılmaktadır. Bu çalışan tarafından Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale Programı (SAMBA) ve uyarlanmış On iki Basamak Programı uygulanmaktadır. Ayrıca uyum düzeyinin ödüllendirilmesine dayanan bir sistem uygulanmaktadır.

Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde rehabilitasyon sonrası çalışmalarda özgün bir uygulama yer almaktadır. Dernekte kalanlar üç ay süren yatılı tedavi sürecinin ardından kontrollü olarak sosyal yaşama geri dönmekte ardından dernekten mezun olmuş kişi ve ailesinin dernek ile irtibatının sürekli hale getirilmesini sağlamak amacıyla dernek merkezinin bulunduğu Sincan'da Fatih Mahallesi civarına taşınması istenmektedir. Kişinin bir iş bulması ve bekarsa evlendirilmesi hatta çocuk yapması istenmektedir. Bu istekler, madde bağımlılığından kurtulan kişilerin sorumluluk altına girmesi, riskli çevresine geri dönmemesi ve madde kullanmaktan uzak durması açısından bir strateji olarak benimsenmektedir.

Yine Hikmet Gönül Erleri Derneği'nde özellikle Cumartesi günleri, yatılı programı tamamlayarak günlük yaşamlarına geri dönmüş mezunların da katılımıyla geniş çaplı bir sohbet ve zikir halkası oluşmaktadır. Cumartesi akşamları yapılan programa ve çeşitli yerlerde yapılan sohbetlere katılmaya, mezun olmuş öğrencilerin ayıklık halinin sürdürülmesinde ve madde kullanımına geri dönülmemesinde büyük önem atfedilmektedir. Zikir çekmenin katılımcılar üzerinde fiziksel ve duygusal olarak çok ciddi trans/terapötik bir etki yaptığı değerlendirilmektedir.

Daha önce Kızmaz ile yapılan ve tez konusunun belirlenmesinde etkili olan çalışmada (Kızmaz ve Çevik, 2016) inanç temelli yatılı rehabilitasyon programlarının kazanımları olarak değerlendirilen bulgular bu çalışmada nicel olarak test edilmiştir. Katılımcıların derneklerden beklentilerini tespit etmek amacıyla tanımlanan 7 parametreden oluşan ve Kaiser-Meyer Olkin geçerlilik değeri 0.82, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.89 olan tek boyutlu "Dernekten Beklentiler Ölçeği"nin sonuçlarına

göre en yüksek faktör yüküne sahip olan maddeler “Temiz Kalmayı Sürdürme” ve “Yeni Bir Yaşam Biçimi”, en düşük faktör yüküne sahip maddeler ise “Yeni Bir Sosyal Çevre Kazanma” ve “Kullanma Fırsatlarını Azaltma”dır. Bütün maddelerin 0.70 ve üzerinde faktör yüküne sahip olması dernekten beklentilerin her birisinin katılımcılar tarafından önemsendiğine işaret etmektedir. En yüksek yük alan maddeler değerlendirildiğinde ise madde bağımlılığından kurtularak yeni bir yaşama başlama amacının derneklerde uygulanan inanç temelli programlara katılanların nihai beklentisi ve hedefi olduğu, diğer kazanımların araç olarak görüldüğü anlaşılmaktadır.

Yine bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşıma ilişkin 21 ifadeden oluşan, Kaiser-Meyer Olkin değeri 0.82, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.92 olan tek boyutlu “Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım Ölçeği” elde edilmiştir. Bağımlılıkla mücadeleye ilişkin sorulara verilen cevaplar detaylı olarak incelendiğinde; bağımlılıkla mücadelede gönüllülük en önemli madde olarak öne çıkmıştır. Katılımcıların “inanç temelli yaklaşıma” olan güvenleri ve bu güvenin metafizik beklentilerden çok rasyonel bir tutuma karşılık geldiği de sonuçlardan anlaşılmaktadır.

İncelenen derneklerin farklı uygulamalarına ve tespit edilen eksiklerin değerlendirmesine geçmeden önce inanç temelli programlara ilişkin bulguları özetlemek yararlı olacaktır:

- Derneklerin geleceğe dönük hedeflerinin başında kurumsal yapılarını güçlendirerek bağımlılıkla mücadele alanında ilaçlı tedavilere alternatif olabilmek gelmektedir.

- Derneklerin işleyişinde önemli unsurlardan biri de kamu kurumları, belediyeler ve başka STK’lar ile işbirliği çabasıdır. Ekonomik, idari ve kurumsal olarak sınırlı imkanlara sahip dernekler faaliyet imkanlarını güçlendirmek için çeşitli alanlarda işbirliğine girmektedirler.

- Bağımlılık tedavisi konusunda inanç temelli organizasyonların en önemli avantajı kanunen belirlenmiş katı sınırlar içinde hareket etmek zorunda olmamalarıdır. Hizmet talep edenlerin ve hizmet verenlerin gönüllülük esasına dayanan işbirlikleri ve programın içeriklerini kolayca belirleyebilme ve değiştirebilme imkanları bu organizasyonlar aracılığıyla yürütülen bağımlılıkla mücadele programlarını avantajlı kılmaktadır.

- “Katılımda gönüllülük” ve “uygulamada esneklik” ilkleri derneklerde uygulanan bağımlılık tedavisi programlarının işleyişinde karşılaşılan özgün ilkelere.

- İnanç temelli bağımlılıkla mücadele programlarının ortak yanlarının başında, bu programları tercih edenlerin (aileler ve katılımcılar) muhafazakâr niteliği göze çarpmaktadır.

- Anlatımlar bu muhafazakâr çevreden gelen insanların inancı ve dini yaşayışı, madde kullanma sorunu ve bağımlılıklarından kurtulmak için bir çare olarak gördüklerini ve bu yönde farklı arayışlara girdiklerini de göstermektedir.

- Derneklerin ortaklaştığı noktalardan bir başkası ilaçlı tedaviye mesafeli olmalarıdır. Kendileri ilaçlı tedaviyi tercih etmemektedir ancak başka kanallardan verilen ilaçlı tedavilere kısmi tolerans gösterilmektedir.

- Program uygulayıcıları inanç temelli yaklaşımı benimsemekle birlikte modern tıp ve modern tedavinin gereklerini tümüyle reddetmemektedir. İlaç kullanımı, aşırı yoksunluk belirtileri, kriz gibi arızı durumlarla başa çıkmanın geçici bir yolu olarak kabul görmekte ayrıca bazı terapi tekniklerinin kullanıldığına rastlanmaktadır.

- Programlarda inanç ve maneviyat temel motivasyon kaynağıdır. Dini ibadetler ve diğer ritüeller programların işleyişinde merkezi bir konumdadır.

- Tedavi ve iyileşme programlarında, hizmet verenleri yaptıkları işi yapmaya teşvik eden ve güdüleyen boyutuyla, program içeriklerinde ve eğitim materyallerinde açıkça görülen öğretiler ve ritüellerle, program faydalanıcılarının iradelerinin üzerinde hissettikleri ve teslim oldukları metafizik güç ve duyguyla, aynı inanç ve değerler etrafında bir araya gelen insanlardan oluşan sosyal çevrenin sağladığı ilişkiler ağı ve kontrol mekanizmaları ile inancın ve maneviyatın etkisini gözlemlemek mümkündür.

- İnanç ve ibadetin psikolojik etkisi, uyuşturucu madde kullanmayı bıraktıktan sonra maddenin yokluğunda oluşan boşluğu doldurmada, yoksunluk hissiyle başa çıkmada, psikolojik iyi oluş hali edinmede ve uzun vadede eskisinin yerine yeni bir yaşam biçimi ikame etmede de görülmektedir.

- Programlarda gözlenen ortak niteliklerden biri de katılımcılara gösterilen ve ortama sirayet eden yakın ilgi ve gönüllülüktür.

- Dernek çalışanlarının ya da hocaların gönüllü çalışmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan ve bazen ciddi fedakârlıklar içeren yakın ilginin, İslam dininin merhamet

anlayışından, dayanışma ve yardımlaşma vurgusundan ve toplumsal düzen için kolektif sorumluluk anlayışından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

- Rol model olan hocaların ve diğer görevlilerin yakın ilgisi, katılımcıların, beklenen değer kalıplarını benimsemesinde ve davranışlarının değişmesinde de etkili olmaktadır.

- Ortamı, bağımlı gençler açısından cazip kılan unsurlardan biri benzer şeyleri yaşamış, benzer sıkıntıları paylaşmış kişilerin birbirlerini daha iyi anlamalarıdır. Ortak dili konuşmaları ve ortak duyguları paylaşmaları uyumu kolaylaştırmaktadır.

- Ancak bulgular uyum problemlerinden dolayı programlardan ayrılan ya da gönderilen çok sayıda kişinin olduğunu da göstermektedir.

- İncelenen programlarda “fırsat azaltma stratejisi” olarak tanımlanabilecek bir strateji olarak yatılı tedavi uygulanmaktadır. Yatılı tedavi ile bağımlı kişilerin riskli sosyal çevreden uzak tutulması, maddeye erişiminin engellenmesi ve madde kullanma fırsatlarının azaltılması amaçlanmaktadır.

- Yatılı tedavi/rehabilitasyon programları, madde kullanıcılarının yaşayış tarzlarında, günlük rutinlerinde değişiklik yapmanın da etkili bir yöntemidir.

- İncelenen inanç temelli programlar terapötik topluluk yaklaşımına uymaktadır. Kişinin var olan davranış kalıplarını değiştirmesi ve yerine yenilerini koyması bir arada yaşama kültürü ve grup dinamikleri ile gerçekleşmektedir.

- Topluluk dinamikleri ve iyileşme ortaklığı ilkesi mülakat yapılan katılımcıların ifadelerine sıkça yansımıştır.

- Dernek çalışanları ve diğer hastaların programların aktif bileşenleri olarak tedavi ve iyileşme sürecine katkı sundukları, grup içi etkileşimin normatif değişimin ve davranış değişikliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır.

- Dernekte kalan ve bağımlılıktan arınmış eski kullanıcıların (ex-user) programlarda profesyonel olarak istihdam edilmesi de programların ortak özelliklerindendir. Bu kişiler, tecrübeleri ile yeni gelenlerin sorunlarının çözülmesinde ve yeni gelenlere başarabileceği inancının aşılmasında önem arz etmektedir.

- Madde kullanmaya başlamakta olduğu gibi, bırakmakta da akran grubu ve sosyal çevre üzerinden bir “mücadele ağı” oluşabilmektedir. Daha önce birlikte madde

kullanmış kişiler bağımlılıkla mücadele ve tedavi sürecinde de birlikte olabilmektedir. Arkadaşı derneğe gelip maddeden arındığı için derneklerdeki programlara katılan çok sayıda kişi vardır.

- İnanç temelli bağımlılıkla mücadele programlarının en bariz niteliklerinden biri geniş kapsamlı rehabilitasyon çabalarıdır. Maddeden arınmış yeni bir yaşam biçiminin geliştirilmesi, özgüvenin sağlanması, iletişim sorunlarının çözülmesi, aile ve sosyal ilişkilerin onarılması, sosyal becerilerin arttırılması vb. gibi amaçlarla farklı çalışmalar yapılmaktadır. Derneklerde bu amaçla motivasyonel görüşmeler yapılmakta, eğitimler verilmektedir.

- Rehabilitasyon çalışmalarını yürütmek üzere profesyonel istihdamı görülmekle birlikte, çalışmalarda dernek yöneticilerinin rol alması yaygın bir durumdur.

- Yeni sosyal beceriler kazandırmak amacıyla yapılan kitap okuma, sohbet, ibadet, sosyal etkinlikler, mesleki ve sanatsal kurslar gibi faaliyetler programların temel bileşenleridir. Bu tür faaliyetler ile hem yoksunluk belirtileri tolere edilmekte, hem eğitim verilmekte, hem yeni beceriler ve donanımlar kazandırılmakta, hem de zaman planlaması yapılmaktadır.

- Derneklerin hepsinde kütüphane, mescid, spor aletleri, TV gibi imkanlar bulunmaktadır.

- Yemek, bulaşık, temizlik, çay demleme gibi günlük rutinler ve meşguliyetler zaman planlamasının bir parçası olarak kullanılmakta, dernek dışında sosyal etkinlikler sıklıkla yapılmaktadır.

- Rehabilitasyon çabaları, bağımlıların sosyal ilişkilerinde ve grup üyeliklerinde değişiklik yapmayı da hedeflemektedir. Koruyucu ilişkilerin güçlendirilmesi ve riskli sosyal çevrenin yerine yeni bir sosyal ilişkiler ağı ikame edilmesi yeniden sosyalleştirme stratejisinin ana bileşenleridir. Aile ilişkilerinin güçlendirilmesi ve ailenin tedavi sürecine dâhil edilmesi bu çabaların başında gelmektedir.

- Derneklere gelen bağımlıların dernekten beklentilerinin başında “temiz kalmayı sürdürme” gelmektedir. İkinci sırada “yeni bir yaşam biçimi edinmelerini sağlama”, üçüncü sırada ise “olumsuz etiketlerden kurtulma” beklentisi gelmektedir.

- Madde bağımlılığından kurtularak yeni bir yaşama başlama amacının derneklerde uygulanan inanç temelli programlara katılanların nihai beklentisi ve hedefi olduğu anlaşılmaktadır.

- Katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede gönüllü kişiler ve kurumların daha fazla desteklenmesi gerektiğini düşünmektedir.

- Likert tipi sorulara verilen cevaplar detaylı olarak incelendiğinde katılımcıların inanç temelli programlara güvendikleri ve bu güvenin metafizik beklentilerden çok rasyonel bir tutuma karşılık geldiği anlaşılmaktadır.

- İnanç temelli programlarda görevli hocalara veya hareketin manevi büyüklerine karşı “teslimiyet”ten ziyade “yol gösterici olarak görme” yaklaşımı öne çıkmaktadır ve bu yaklaşım daha rasyonel bir tutuma işaret etmektedir.

- Nihai hedefi maddeden arınma ve temiz bir yaşam sürdürme olan katılımcılar, programlardaki uygulamaların ve yapılanların araçsallığının farkındadır.

İncelediğimiz derneklerin işleyişinde bazı problemler de gözlenmiştir. Gözlenen temel sorunlardan biri kayıtlardır. Her derneğin kendi içerisinde uyguladığı bir kayıt ve takip prosedürü bulunmakta ise de çoğunlukla zayıf bir kayıt sistemi olduğu düşünülmektedir. Bu konu henüz yolun başında olan dernekler için bugün bir ihtiyaç ve sorun olmasa bile ileride programların etkililiğine ilişkin değerlendirmeler yapılması için önemli bir ihtiyaçtır. Amerika’da belirli fon kaynaklarından yararlanma imkanı bulan benzer kuruluşların karşılaştığı temel sorunlardan biri programın etkililiğini ispatlamaktır. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar henüz yeni olduğu ve çalışmalarda kayıt sistemine ilişkin eksiklerin önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir. Alanda hizmet veren birçok kuruluşun, başlangıçta değerlendirme görevlerini üstlenecek yeterli kaynak ve uzmanlığa sahip olmaması ve seçici raporlama programların başarısının çarpık bir görünümü ile sonuçlanabilir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için en uygun mekanizma, sonuç değerlendirmelerinin önemi konusunda geniş bir fikir birliği sağlamak, süreçleri uygulamaktan sorumlu olacak program personeline yeterli eğitim sağlamak ve raporlama prosedürlerinin yeterli gözetimini yapmaktır (Fischer, 2004: 34).

İnanç temelli rehabilitasyon programları arasında bazı konularda yaklaşım ve uygulama farklılıkları görülmektedir. Ancak bu konuda anlatılanları kısa süre içerisinde anlamsız ya da geçersiz kılabilen bir duruma dikkat çekmek gerekmektedir. Daha önce

de ifade edildiği gibi Türkiye’de İnanç Temelli Yatılı Rehabilitasyon Programları ve bunları uygulayan kurumlar hem çok yenidir hem de sayıca çok azdır. Bu hizmetleri yerine getirmelerine ilişkin yasal prosedür de kriterleri belirlemekten ve uygulamalara bir çerçeve çizmekten uzaktır. Dolayısıyla uygulamalar ve kurumlar/organizasyonlar gelişim çabası ve değişim içerisindedir. Bu çalışmada ortaya konan ilke ve uygulamaların kısa bir süre sonra değişmesi, programların özgün diye tanımlanan yönlerinin sıradanlaşması ya da tespit edilemeyen yeni uygulamaların ve faaliyetlerin ortaya çıkması olasıdır. Hatta daha önce ele alınan Menzil cemaati bağlantılı Kardelen Rehabilitasyon Merkezi örneğinde olduğu gibi organizasyonun sona ermesi ve uygulamanın tamamen ortadan kalkması ihtimali vardır. Bu nedenle yapılan tespitlere ilişkin bir ihtiyat payı bırakmakta yarar vardır.

Tartışılması gereken bir diğer konu kurumsallaşma, profesyonelleşme ve resmi bağımlılıkla mücadele sistemine dahil olmanın inanç temelli programlar üzerinde nasıl bir etki yapacağıdır. Yüce bir amaç uğruna (Allah rızası) insana ve topluma hizmet anlayışıyla ve amatör ruh ile yola koyulan, katılımı gönüllülük, yaklaşımda samimiyet ve uygulamada esneklik nitelikleri öne çıkan organizasyonların profesyonelleşip resmi sisteme dâhil olduktan sonra bunu koruyup koruyamayacakları bir soru olarak durmaktadır. Çalışmalar, resmi sisteme entegrasyonun, programların etkililiğini ve verimliliğini düşürdüğünü ve en etkili inanç temelli hizmet kuruluşlarının, hakim laiklik anlayışı yüzünden hükümet fonu almaktan diskalifiye edilen kuruluşlar olduğunu iddia etmektedir (Wuthnow, 2009).

Sonuç olarak durumu özetlemek ve bir kısım önerilerde bulunmak bu çalışmanın amacına ulaşması açısından yararlı olacaktır. Türkiye’de maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunuyla mücadele konusunda dikkat çekici iki durum söz konusudur. Birincisi, resmi bağımlılıkla mücadele kurumları ciddi bir iş yükü altındadır. Kurumların, bu halde nitelikli rehabilitasyon hizmeti yürütmesi son derece güçtür. Dolayısıyla resmi kurumların yoğunluğunu ve iş yükünü paylaşabilecek özel ya da kar amacı gütmeyen kurumların ceza adalet sistemine entegre edilmesinin gerekliliği kaçınılmazdır.

İkincisi, maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorunuyla mücadelede, tedavi, rehabilitasyon, maddeye ulaşımın engellenmesi, eğitim, istihdam, yeniden sosyalleştirme gibi çok bileşenli bir çaba gerekmektedir. Bu çalışmada ele aldığımız

uygulama da zengin içerikleriyle çok bileşenli çabalara örnek teşkil edecek ya da katkı sunacak bir uygulama niteliği taşımaktadır.

İnanç temelli rehabilitasyon programlarının uygulanabilirliği ve etkisi konusunda gelişmiş batı ülkelerinde zengin bir literatür vardır. Bu çalışmada ele alınan ilk örneklerden anlaşıldığı kadarıyla “inanç temelli yaklaşım” Türkiye’de uygulanabilir bir niteliktedir ve çok geniş bir alanda faaliyet gösteren dini gruplar üzerinden yaygınlaşma potansiyeli vardır. Madde kullanımının ve bağımlılığın yaygınlaştığı toplumumuzda mücadele yöntemlerinin de çeşitlenmesi kaçınılmazdır. Uygulanabilir ve yaygınlaştırılabilir alternatiflerin alanda çalışanlar ve politika yapıcılar tarafından dikkate alınması ülke yararına olacaktır. Bu nedenle hâlihazırdaki yetersizliklerini gidermeleri, kurumsallaşmalarını tamamlamaları ve bu alanda profesyonelleşmeleri koşuluyla inanç temelli yaklaşımı benimseyen derneklerin ve programların desteklenmesi gerekmektedir.

Boyutları ve sonuçları itibarıyla ciddi bir sosyal problem olan maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık konusunda şu hususa da dikkat çekmek yararlı olacaktır. Araştırmalar bazı sosyal ve demografik özellikleri öne çıkarsa da her sosyokültürel çevreden ve her sınıftan insan bu sorun ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bağımlılık sorunu yalnızca muhafazakâr ya da seküler olanlara, yoksul ya da zengin olanlara, eğitilmiş ya da eğitimsiz olanlar özgü bir sorun değildir. Bu nedenle bağımlılıkla mücadele kuruluşları ve programları da bu çeşitliliği yansıtmalıdır. Kişilerin dünya görüşüne, ekonomik durumuna ya da sosyal statüsüne uygun farklı bağımlılıkla mücadele kuruluşları ya da stratejileri desteklenmelidir. Mücadelenin yalnızca kamu kurumları eliyle ya da pozitivist psikiyatrik, psikolojik yaklaşımlarla yürütülmesi hastaların/mağdurların çeşitliliğinin göz ardı edilmesine yol açacaktır.

Bu çalışmanın iddiası bağımlılıkla mücadele konusunda herhangi bir yaklaşımın diğerine göre daha yararlı ya da daha kullanışlı olduğunu ispatlamak değildir. Çalışmanın temel varsayımı maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılık sorununun dünya üzerinde son derece yaygın bir sosyal problem olması ve Türkiye’de de sorunun gittikçe büyümesi nedeniyle zorluğu ve yaygınlığı ile orantılı mücadele stratejisinin geliştirilmesi gerektiğidir. Bu stratejinin hedefi mücadele yaklaşımlarının çeşitlendirilmesi ve potansiyel aktörlerin bağımlılık mücadelesine katkı sunma fırsatlarının sağlanması olmalıdır. Bu çalışmayı, söz konusu hedefe uygun bir alternatifin anlaşılması ve değerlendirilmesi çabası olarak görmek mümkündür.

Derneklerde uygulanan programlara katılan gençlerin içinde bulundukları duruma ilişkin anlatımları rehabilitasyon ve yeniden sosyalleştirme çabalarının olumlu sonuçlarını göstermektedir. Araştırmanın önemli sınırlılıklarından biri katılımcıların tedavi sonrası süreçlerinin takip edilmesi imkânının olmaması ve bu olumlu sonuçların daha sonra devam edip etmediğinin belirlenememesidir. Derneklerin kayıt sistemleri de böylesi bir değerlendirmeyi kolayca yapmaya imkan tanıyacak yeterlilikte değildir. Bağımlılıkla mücadele çalışması yürüten kurumların kayıt ve istatistik konusunda altyapılarını güçlendirmesi “inanç temelli bağımlılıkla mücadele yaklaşımının” kabul görmesi ve desteklenmesi için gereklidir.

Son olarak, bağımlılıkla mücadele uygulamalarının etkililiği, kısa, orta ve uzun dönem sonuçları üzerine detaylı araştırmalar yapılması gerekmektedir. Sosyal hizmetlerin sunumunda yer alan inanç temelli örgütlerin tanımı konusunda büyüyen bir literatür olduğuna ancak, inanç temelli (yani bazı manevi ya da dini içerikten köken alan) müdahalelerin alkol veya madde bağımlılığı üzerindeki etkinliğine ilişkin sistematik ampirik araştırmaların seyrek olduğuna dair batı literatüründe bile bir serzeniş vardır (Neff ve Ark., 2006: 60). Yine de batı literatüründe bu konuda tek tek örneklerin veya aynı yaklaşımı benimseyen birden fazla örneğin sonuçlarını bir arada inceleyen araştırmalara, hem de (konuya ilişkin yapılmış araştırmaları kapsayan) meta analiz çalışmalarına sıkça rastlanmaktadır. Türkiye’de de inanç temelli yaklaşımlar kadar, diğer mücadele yaklaşımlarının sonuçlarını inceleyecek araştırmalara ve bunlar arasında kıyaslamaları mümkün kılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın ileride yapılacak araştırmalara katkı sunması umulmaktadır.

KAYNAKLAR

- AÇIKGENÇ, Alparslan (2008), *Said Nursi, TDV İslam Ansiklopedisi* içinde, Cilt 35, 565-572. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Akfert, Serpil K., Ebru Çakıcı, ve Mehmet Çakıcı (2009), “Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (10), 40-47.
- Alikaşifoğlu, Müjgan, ve Oya Ercan (2006), “Ergenlerde Madde Kullanımı”, *Türkiye Klinikleri-Özel Komular*, 2(5), 76-83.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001), *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Çeviren Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydar, Hidayet (2005), “Muavvizeteyn”, *TDV İslam Ansiklopedisi* içinde, Cilt 30, 336-337. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Azamat, Nihat (2001), *Kadirîyye. TDV İslam Ansiklopedisi* içinde, Cilt 24, 131-136. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 30710 sayılı Resmi Gazete, 10.03.2019
- Baier, Colin J. (2001), “If You Love Me, Keep My Commandments: A Meta-Analysis of The Effect of Religion On Crime”, *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 38(1), 3-21.
- Beck, Ulrich (2011), *Risk Toplumu Başka Bir Modernliğe Doğru*, Çeviren Bülent Doğan ve Kazım Özdoğan, İstanbul: İthaki Yayınları.
- Bielefeld, Wolfgang, ve William S. Cleveland (2013), “Defining Faith-Based Organizations and Understanding Them Through Research”, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 42(3), 442–467.
- Block, Richard L., ve Carolyn Rebecca Block (1995), "Space, Place and Crime: Hot Spot Areas and Hot Places of Liquor-related Crime." *Crime and Place* 4(2): 145-184.
- Brook, Judith S., Carolyn Nomura, ve Patricia Cohen (1989), “A Network of Influences on Adolescent Drug Involvement: Neighborhood, School, Peer, and Family”, *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 115(1), 125-145.

- Bulut, Mahmut ve Ark. (2006), “Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri”, *Journal of Dependence*, (e, 7), 65-70.
- Chadwick, Bruce A, ve Brent L. Top (1993), “Religiosity and Delinquency Among LDS Adolescent” *Journal For Scientific The Study of Religion*, 33(1), 51-67.
- Chandler, Redonna K, Bennett W. Fletcher, ve Nora D. Volkow (2009), “Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System: Improving Public Health and Safety” *Journal of American Medical Association*, 301(2), 183-190.
- Çakıcı, Mehmet, Damla Araz, ve Ayşe Gökyiğit (2019), “Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin’in Etkinliği: Hangisini Kullanalım?” *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 1(3), 194-199.
- Çokluk, Ömay, Güçlü Şekercioğlu, ve Şener Büyüköztürk (2012), *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Denetimli Serbestlik (2017), *Denetimli Serbestlik Müdürlükleri Değerlendirme ve Planlama Bürosu Uygulayıcı Klavuzu*. Ankara.
- Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, 28578 Sayılı Resmi Gazete. 05.03.2013.
- Denetimli Serbestlik İstatistikleri (2019). *İstatistiki Veri*, Ankara: Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı.
- Di Clemente, Carlo C. (2016), *Bağımlılık ve Değişim*. Çeviren Ezgi Ildırım ve Hanife Uğur Kural, Ankara: Nobel Yayınları.
- Dilbaz, Nesrin (2011), “Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri”, *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı* içinde, 47-53. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dilbaz, Nesrin ve Ark. (2011), “*Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma*” Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Diyanet İşleri Başkanlığı (2012), *Kur'an-ı Kerim Meali*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

- Edlund, Mark J. ve Ark. (2010), "Religiosity and Decreased Risk of Substance Use Disorders: Is the Effect Mediated by Social Support or Mental Health Status?" *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45(8), 827-836.
- El-Hâzımî, İbrahim B. Abdullah (2007), *Yedi Hadis İmamın İttifak Ettiği Hadisler*. Çeviren Hanifi Akın. İstanbul: Polen Yayınları.
- Ellickson, Phyllis L., ve Ronald D. Hays (1992), "On Becoming Involved with Drugs: Modeling Adolescent Drug Use Over Time", *Health Psychology*, 11(6), 377-385.
- Erdem, Gizem, ve Ark. (2006), "Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı", *Journal of Dependence* (7), 111-116.
- Erickson, Carlton K., ve Richard E. Wilcox (2001), "Neurobiological Causes of Addiction", *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(3), 7-22.
- Evans, T. David ve Ark. (1995), "Religion and Crime Reexamined: The Impact of Religion, Secular Controls, and Social Ecology on Adult Criminality", *Criminology*, 33(2), 195-224.
- Evren, Cüneyt ve Ark. (2001), "Madde Kullanımı Nedeni İle Yatarak Tedavi Görenlerde İntihar Girişimi Öyküsü", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 232-240.
- Fischer, Robert L. (2004), "The Devil is in the Details: Implementing Secular Outcome Measurement Methods in Faith-Based Organizations" *Nonprofit Management and Leadership*, 15(1), 25-40.
- Galanter, Marc ve Ark. (2013), "Spirituality-Based Recovery From Drug Addiction in the Twelve-Step Fellowship of Narcotics Anonymous" *Journal of Addiction Medicine*, 7(3), 189-195.
- Giddens, Anthony (2000), *Sosyoloji*. Ankara: Ayraç Yayınları.
- Graham, John R., Cathryn Bradshaw, ve Jennifer L. Trew (2009), "Addressing Cultural Barriers with Muslim Clients: An Agency Perspective", *Administration in Social Work*, 33(4), 387-406.
- Gürol, Defne Tamar (2008), "Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar" *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi* 63, 65-68.

- Gürsu, Orhan (2018), “Madde Bağımlılığı ve Din: HİGED Örneği” *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 5(1), 37-54.
- Henkel, Dieter (2011), “Unemployment and Substance Use: a Review of the Literature (1990-2010)” *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4-27.
- Hirschi, Travis (1969), *Causes of Delinquency*. Berkeley Publications
- Hölling, Iris (2001), “About the Impossibility of a Single (Ex-)User and Survivor of Psychiatry Position” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (104), 102-106.
- Jessor, Richard (1987), “Problem Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking”, *British Journal of Addiction*, 82(4), 331-342.
- Johnson, Bryon R., Ralph Brett Tompkins, ve Derek Webb (2002), *Objective Hope: Assessing the Effectiveness of Faith-Based Organizations: A Review of the Literature*. Philadelphia: Center for Research on Religion and Urban Civil Society.
- Kalyoncu, Ayhan, ve Hasan Mırsal. (2000), “Madde Bağımlılığında Bireysel Psikoterapi” *Bağımlılık Dergisi*, 1(2), 95-100.
- Kandel, Denise B. , Mark Davies, Daniel Karus, ve Kazuo Yamaguchi (1986), “The Consequences in Young Adulthood of Adolescent Drug Involvement: An Overview” *Archives of General Psychiatry*, 43(8), 746-754.
- Kara, İ. (2014), *Şiddete Dayalı Suçlarda Bağımlılık ve Bağımlılık Merkezlerinin İyileştirmedeki Rollerini: İzmir Örneği*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi.
- Kara, Mustafa (1992) *Bişr El-Hâfî. TDV İslam Ansiklopedisi içinde*, Cilt 6, 221-222. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Karaman, Hayrettin, ve Ark (2001), *Kur'an-ı Kerim ve Açıklamalı Meali*. Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları.
- Kelly, John F. ve Ark. (2011), “Spirituality in Recovery: A Lagged Mediation Analysis of Alcoholics Anonymous’ Principal Theoretical Mechanism of Behavior Change” *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 454-463.
- Kennard, David (2004), “The Therapeutic Community as an Adaptable Treatment Modality Across Different Settings” *Psychiatric Quarterly*, 75(3), 295-307.

- Kılıç, Selim (2016), “Cronbach’ın Alfa Güvenirlik Katsayısı” *Journal of Mood Disorders* 6(1), 47-48.
- Kızmaz, Zahir (2005-a), “Din ve Suçluluk: Suç Teorileri Açısından Kuramsal Bir Yaklaşım”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 189-215.
- Kızmaz, Zahir (2005-b), “Sosyolojik Suç Kuramlarının Suç Olgusunu Açıklama Potansiyelleri Üzerine Bir Değerlendirme” *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 149-174.
- Kızmaz, Zahir, ve Muhammet Çevik (2016), “Madde Bağımlılığı ile Mücadelede İnanç Odaklı Yaklaşım: Kardelen Rehabilitasyon Merkezi Örneği” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 313-335.
- Laudet, Alexandre B., Keith Morgen, ve William L. White (2006), “The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems”, *Alcoholism Treatment Quarterly* 24(1-2), 33-73.
- Lees, Jan, Nick Manning, ve Barbara Rawlings (2004), “A Culture of Enquiry: Research Evidence and the Therapeutic Community” *Psychiatric Quarterly*, 75(3), 279-294.
- Logan, Diane E., ve G. Alan Marlatt (2010), “Harm Reduction Therapy: A Practice-Friendly Review of Research”, *Journal of Clinical Psychology*, 66(2), 201-214.
- Longmoor, Elsa Schneider, ve Erle Fiske Young (1936), “Ecological Interrelationships of Juvenile Delinquency, Dependency, and Population Mobility: a Cartographic Analysis of Data From Long Beach, California”, *American Journal of Sociology*, 41(5), 598-610.
- Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, 25375 Sayılı Resmi Gazete. 16.02.2004.
- Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, 28866 Sayılı Resmi Gazete. 29.12.2013.
- Mardin, Şerif (2013). *Bediüzzaman Said Nursi Olayı: Modern Türkiye’de Din ve Toplumsal Değişim*. 17. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları.

- Marlatt, G. Alan (1996), "Taxonomy of High-risk Situations for Alcohol Relapse: Evolution and Development of a Cognitive-Behavioral Model." *Addiction* 91(12s1), 37-50.
- Martinson, Robert (1974), "What Works? Questions and Answers About Prison Reform", *The Public Interest*, (35), 22-54.
- McCorkle, Lloyd W., ve Richard Korn (1954), "Resocialization Within Walls", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 293(1), 88-98.
- Michalak, Laurence, Karen Trocki, ve Jason Bond (2007), "Religion and Alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: How Important is Religion for Abstinence and Drinking?" *Drug and Alcohol Dependence*, 87(23), 268-280.
- Miller, William R. (1988), "Including Clients' Spiritual Perspectives in Cognitive Behavior Therapy", *Behavior Therapy and Religion: Integrating Spiritual and Behavioral Approaches to Change* içinde, Ed. William R. Miller ve John E. Martin, 43-55. Pennsylvania: Sage Publications.
- Miller, William R. (1997), "Spiritual Aspects of Addictions Treatment and Research", *Mind/Body Medicine*, (2), 37-43.
- Miller, William R. (1998), "Researching the Spiritual Dimensions of Alcohol and Other Drug Problems" *Addiction*, 93(7), 979-990.
- National Institute on Drug Abuse (2015), *Therapeutic Community*. National Institute on Drug Abuse Publications.
- Neff, James A., Clayton T. Shorkey, ve Liliane C. Windsor (2006), "Contrasting Faith-Based and Traditional Substance Abuse Treatment Programs", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(1), 49-61.
- Nestler, Eric J. (2005), "The Neurobiology of Cocaine Addiction" *Science & Practice Perspectives*, 3(1), 4-10.
- Nursi, Said (2013), *Mektubat*. Onbirinci Baskı. RNK Yayınları.
- Ögel, Kültegin (2010), "Bağımlılık Tedavisinde Temel Bilgiler.» *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme* içinde. İstanbul: Yeniden Yayınları,.

- Ögel, Kültegin ve Ark. (2010), Araştırma Değerlendirme Formunun Geliştirilmesi ve Pilot Uygulama Raporu. www.ogelk.net üzerinde belge.
- Ögel, Kültegin, ve Alper Aksoy (2002), “İstanbul’da Koruma Merkezlerine Başvuran Çocuklarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Özellikleri”, *Bağımlılık Dergisi*, 9(3), 135-140.
- Reis, Alessandra Diehl, ve Ronaldo Laranjeira (2008), “Halfway Houses for Alcohol Dependents: From Theoretical Bases to Implications for the Organization of Facilities”, *Clinics*, 63(6), 827-832.
- Robbins, Trevor W., ve Barry J. Everitt. (1999), “Drug Addiction: Bad Habits Add Up” *Nature*, 398(6728), 567-570.
- Sağlık Bakanlığı (2012), “Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar (DSM-IV-TR'ye Göre)” *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı* içinde, 22-46. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Sanchez, Zila van der Meer, ve Solange Aparecida Nappo (2008), “Religious Intervention and Recovery From Drug Addiction” *Revista de Saude Publica*, (42), 265-272.
- Shaffer, Howard J., ve Gary Simoneau (2001), “Reducing Resistance and Denial by Exercising Ambivalence During the Treatment of Addiction” *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(1), 99-105.
- Stark, Michael J. (1992), Dropping out of Substance Abuse Treatment: A Clinically Oriented Review” *Clinical Psychology Review*, 12(1), 93-116.
- Şimşek, Hasan ve Ali Yıldırım (2011), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tamar Gürol, Defne (2012), “Kendine Yardım Grupları”, *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı* içinde, 239-240, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Tarhan, Nevzat (2018), *Mutluluk Psikolojisi ve Stresle Başa Çıkma*. 28. Baskı. İstanbul: TİMAŞ Yayınları
- Tarhan, Nevzat (2012), *İnanç Psikolojisi*. 8.Baskı. İstanbul: TİMAŞ Yayınları
- Tomasson, Kristinn, ve Per Vaglum (1998), “Social Consequences of Substance Abuse: The Impact of Comorbid Psychiatric Disorders. A Prospective Study of a Nation-

- Wide Sample of Treatment-Seeking Patients”, *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 26(1), 63-70.
- Townsend, Loraine, Alan J. Flisher, ve Gary King (2007), “A Systematic Review of the Relationship between High School Dropout and Substance Use” *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(4), 295–317.
- Turhan, Ebru ve Ark. (2011), “Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler” *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Türk Ceza Kanunu, 5237 Sayılı *Türk Ceza Kanunu*. 26.09.2004.
- Türkcan, Ahmet (1998), “Türkiye’de Madde Kullananların Profili: Hastane Verilerinin İncelenmesi” *Düşünen Adam*, 11(3), 56-64.
- Türkiye Uyuşturucu Raporu*. (2019), Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Uludağ, Süleyman (2006), *Nefis, TDV İslam Ansiklopedisi* içinde, Cilt 32, 526-529. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- World Drug Report 2018 (United Nations Publication, Sales No. E.18.XI.9)
- Vermeiren, Robert ve Ark. (2003), “Violence Exposure and Substance Use in Adolescents: Findings From Three Countries” *Pediatrics*, 111(3), 535-540.
- Volkow, Nora D. (2011), *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. Cilt 12, 4180. DIANE Publishing.
- Wang, Ming-Te, ve Jennifer A. Fredricks (2014), “The Reciprocal Links Between School Engagement, Youth Problem Behaviors, and School Dropout During Adolescence” *Child Development*, 85(2), 722-737.
- Watkins, Ernest (1997), “Essay on Spirituality” *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(6), 581-583.
- West, Robert (2001), “Theories of Addiction” *Addiction*, 96(1), 3-13.
- White, William L. (1999), “A Lost World of Addiction Treatment” *Counselor*, 17(2), 8-11.
- Windsor, Liliane C., ve Clayton T. Shorkey (2010) “Spiritual Change in Drug Treatment: Utility of the Christian Inventory of Spirituality” *Substance Abuse* 31(3), 136-145.

- Wright, Emily M., Abigail A. Fagan, ve Gillian M. Pinchevsky (2013), “The Effects of Exposure to Violence and Victimization Across Life Domains on Adolescent Substance Use” *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 899-909.
- Wu, Li-Tzy, William E. Schlenger, ve Deborah M. Galvin (2003), “The Relationship Between Employment and Substance use Among Students Aged 12 to 17”, *Journal of Adolescent Health*, 32(1), 5-15.
- Wuthnow, Robert (2009), *Saving America? Faith-Based Services and The Future Of Civil Society*. Princeton University Press.
- Yaman, Ömer Miraç (2014), “Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği”, *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 1(1), 99-132.
- Yıldırım, Zeynep Erdoğan, ve Serap Tekinsav Sütçü (2016), “Madde ile İlişkili Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği: Sistemati Bir Gözden Geçirme”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 108-128.

İnternet Kaynakları

- Addiction Campuses Editorial Team (2019), *3 Reasons Christian Rehabs Don't Work – According to a Pastor*, <https://vertavahealth.com/blog/3-reasons-christian-rehabs-dont-work-according-to-a-pastor/> (30.12.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Adsız Narkotik Türkiye (2018). <http://na-turkiye.org/kim-ne-nasil-ve-neden/> (23.11.2018 tarihinde erişilmiştir).
- Anadolu Ajansı. *Evlenmeler Azaldı, Boşanmalar Arttı*, <http://aa.com.tr/tr/turkiye/evlenmeler-azaldi-bosanmalar-artti/1406234> (15.12.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Avrupa Konseyi (1992), *Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Kamusal Cezalar ve Tedbirler Hakkındaki R (92)16 Sayılı Tavsiye Kararı*, <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/tavsiyekararlari/8.pdf> (25.12.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Balhara, Yatan Pal Singh (2018), *Drug Classifications*. <https://luxury.rehabs.com/drug-abuse/classifications/#Legal> (05.06.2018 tarihinde erişilmiştir).

- Başkanın Kaleminden (2017), <http://bisrihafi.org.tr/baskanin-kaleminden> (23.06.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Faith in Recovery (2020), <https://faithinrecovery.com/> (06.06.2020 tarihinde erişilmiştir).
- Güngör, Fethi (2016), *Sigaranın Hükümünü Gözardı Etmemek*, <https://www.dirilispostasi.com/makale/sigaranin-hukmunu-gozardi-etmemek-5a78424518e540239c108874> (07.08.2018 tarihinde erişilmiştir).
- HİGED Kuruluş Öyküsü (2019), <http://higed.net/?page=page&pageID=15> (23.06.23, 2019 tarihinde erişilmiştir).
- İsmailağa Web Sitesi (2019), <https://www.ismailaga.org.tr/hakkimizda> (23.06.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Meehan, Kevin E. (2016), *Halfway House*, <https://www.britannica.com/topic/halfway-house> (17.12.2018 tarihinde erişilmiştir).
- Mission Harbor (2020), *A Guide to Understanding Faith-based Addiction Treatment*, <https://sbtreatment.com/resources/faith-based/> (09.01. 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Narcotics Anonymous World Services (2005), “Adsız Narkotik: Toplumunuzda Bir Kaynak”, *Narcotics Anonymous*, https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/TU_NARS%202005.pdf (20.06.2020 tarihinde erişilmiştir).
- Ögel, Kültegin (2012), *Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar*, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf> (21.06.2020 tarihinde erişilmiştir).
- Ögel, Kültegin ve Ark. (2010), *Araştırma Değerlendirme Formunun Geliştirilmesi ve Pilot Uygulama Raporu*, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/ardefrapor.pdf> (21.06. 2020 tarihinde erişilmiştir).
- SAMHSA (2018). *About FBCI.* <https://www.samhsa.gov/faith-based-initiatives/about> (23.11.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Suffa Vakfı (2019), http://suffavakfi.org.tr/suffa_vakfi (27.06.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Suffa Vakfı Vakfiyesi (2019), <http://suffavakfi.org.tr/sites/default/files/vakfiye-onizleme-buyuk.jpg> (24.06.2019 tarihinde erişilmiştir).

Why Faith-based Treatment (2020), <https://faithinrecovery.com/why-faith-based-treatment/> (10.01.2020 tarihinde erişilmiştir).

Yeşilay (2018), *AMATEM - YEDAM - Yeşilay Danışmanlık Merkezi*, <http://www.yedam.org.tr/amatem> (24.11.2018 tarihinde erişilmiştir).

Yeşilay Tarihçesi (2019), <https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> (11.01.2019 tarihinde erişilmiştir).

Mülakat Yapılan Kişiler

1. Görüşmeci: M.B. Yaş 19. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
2. Görüşmeci: E.E. Yaş 24. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
3. Görüşmeci: E.N. Yaş 23. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
4. Görüşmeci: F.A. Yaş 22. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
5. Görüşmeci: F.K. Yaş 26. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
6. Görüşmeci: H.K. Yaş 19. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
7. Görüşmeci: M.B. Yaş 19. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
8. Görüşmeci: M.G. Yaş 25. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
9. Görüşmeci: İ.A. Yaş 20. Bonzai Kullanıcısı, İstanbul-Bişri Hafi Derneği
10. Görüşmeci: N.B. Yaş 26. Eroin Kullanıcısı, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
11. Görüşmeci: F.A. Yaş 30. Eroin Kullanıcısı, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
12. Görüşmeci: N.İ. Yaş 26. Eroin Kullanıcısı, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
13. Görüşmeci: V.A. Yaş 27. Eroin Kullanıcısı, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
14. Görüşmeci: A.H. Yaş 26. Çoklu Madde Kullanıcısı, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
15. Görüşmeci: Ü.Ç. Yaş 24. Çoklu Madde Kullanıcısı, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
16. Görüşmeci: O.G. Yaş, 25. Çoklu Madde Kullanıcısı, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
17. Görüşmeci: İ.D. Yaş 33. Eroin Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği

18. Görüşmeci: S.A. Yaş 27. Bonzai Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
19. Görüşmeci: M.H. Yaş 20. Bonzai Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
20. Görüşmeci: D.E. Yaş 28. Bonzai Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
21. Görüşmeci: S.E. Yaş 17. Bonzai Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
22. Görüşmeci: M.U. Yaş 45. Alkol Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
23. Görüşmeci: E.G. Yaş 27. Çoklu Madde Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
24. Görüşmeci: A.L. Yaş 25. Bonzai Kullanıcısı, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
25. Görüşmeci: M.E. Dernek Yöneticisi, Ankara-Hikmet Gönül Erleri Derneği
26. Görüşmeci: Ö.F.Y. Dernek Yöneticisi, İstanbul-Bişri Hafı Derneği
27. Görüşmeci: R.B. Dernek Yöneticisi, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
28. Görüşmeci: E.K. Psikolog, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
29. Görüşmeci: M.K. Manevi Rehber, İstanbul-Bağımsız Yaşam Derneği
30. Görüşmeci: Z.A. Sosyolog, Denetimli Serbestlik

EKLER**Ek-1: Etik Kurul Raporu**

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/08/2016-156049

T.C.

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/050.01.04/
Konu :Prof. Dr. Zahir KIZMAZ

SOSYOLOJİ ANABİLİM DALINA

İlgi :26/07/2016 tarihli, 154785 sayılı ve "Doktora" konulu yazı

Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zahir KIZMAZ yönetiminde, Dok. Öğr. Muhammet ÇEVİK'e ait **"Bir Sosyal Problem Olarak Bağımlılık ve Bağımlılıkla Mücadelede İnanç Odaklı Yaklaşım"** konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Not : Araştırmacıların TÜBİTAK'a yapılacak başvurular için, tüm üyelerin ıslak imzalarının bulunduğu etik kurul kararını talep etmeleri gerekmektedir.

EK :
Etik Kurul Kararı 1(bir) sayfa

Ek-3: Anket Formu

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZİ**

**“Bir Sosyal Problem Olarak Bağımlılık ve Bağımlılıkla Mücadelede İnanç
Odaklı Yaklaşım”**

ANKET FORMU

Görüşme Tarihi	
GENEL BİLGİLER	
1. Cinsiyeti	1. Erkek 2. Kadın
2. Doğum yeri	1. Büyükşehir 2. İl 3. İlçe 4. Kasaba, köy Adı (.....)
3. Doğum Tarihi/Yaşı	
4. Yaşadığı yer	1. Büyükşehir 2. İl 3. İlçe 4. Kasaba, köy
5. Yaşadığı Şehir (Şehir İsmi Yazınız)	
SOSYO EKONOMİK DURUM	
6. Medeni hali Dini nikahlı olanları “Birlikte yaşadığı kişi var” olarak işaretleyin.	1. Hiç evlenmemiş, bekar 2. Dul, bekar 3. Boşanmış, bekar 4. Evli 5. Ayrı yaşıyor, evli 6. Birlikte yaşadığı kişi var 7. Birden fazla kişiyle yaşıyor
7. Çocuğu var mı? Kendi üstüne kayıtlı olmasa bile fiili olarak kendi çocuğuysa “var” işaretleyin.	1. Yok 2. Yok, vefat etti 3. Var
	Varsa kaç tane:

<u>Aile ortamı</u>	
8. Büyüdüğün aile ortamını nasıl tanımlarsın.	1. Geniş aile. 2. Çekirdek aile 3. Dağılmış aile. (Anne-baba boşanmış veya biri ölmüş ise.) 4. Diğer (.....)
9. Seni kim büyüttü? <i>Çoğunlukla kiminle büyüdüğünü göz önüne alarak değerlendirme yapın</i>	1. Annem/babam 2. Annem veya babam tek başına 3. Annem veya babam, büyükanne/babam 4. Akrabalarım 5. Anne veya babadan biri öz, biri üvey 6. Abla, ağabey 7. Yurt, kurum, hastane vb 8. Diğer
<u>Anne/ babanın/büyüten kişilerin eğitim düzeyi</u>	
10. Annenin eğitim düzeyi ne? <i>İlkokula gitmiş ama bitirmediyse, “okuma yazma biliyor” seçeneğini işaretleyin</i>	1. Yüksek okul mezunu 2. Lise mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. İlkokul mezunu 5. Sadece okuma yazma biliyor 6. Okuma yazma bilmiyor 7. Uygulanamaz
11. Babanın eğitim düzeyi ne? <i>İlkokula gitmiş ama bitirmediyse, “okuma yazma biliyor” seçeneğini işaretleyin</i>	1. Yüksek okul mezunu 2. Lise mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. İlkokul mezunu 5. Sadece okuma yazma biliyor 6. Okuma yazma bilmiyor 7. Uygulanamaz
12. Büyüten kişinin eğitim düzeyi ne? <i>İlkokula gitmiş ama bitirmediyse, “okuma yazma biliyor” seçeneğini işaretleyin</i> <i>Anne ve/veya babayla büyüdüyseniz 7 işaretlenmelidir.</i>	1. Yüksek okul mezunu 2. Lise mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. İlkokul mezunu 5. Sadece okuma yazma biliyor 6. Okuma yazma bilmiyor 7. Uygulanamaz
<u>Çocukluk çağı istismar öyküsü</u>	
13. Çocukluk döneminde annen veya baban (veya sana bakan kişiler) tarafından fiziksel şiddete/istismara maruz kaldın mı?	1. Evet 2. Hayır
14. Cevap “Evet” ise, ne sıklıkta şiddet gördün?	1. 1 - 2 kez 2. Birçok kez 3. Sürekli
<u>Aile ilişkileri</u>	
15. Anne, baba, kardeş, büyükanne/baba veya diğer aile üyeleriyle ilişkilerin devam ediyor mu? <i>Bakan veya büyüten kişiler de olabilir</i>	1. Hayır 2. Kismen 3. Evet

16. Eşinle düzenli görüşüyor musun, ona karşı sorumluluklarını yerine getiriyor, bakımını üstleniyor musun? <i>Eğer bekarsa 4. işaretleyin</i>	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet 4. Uygulanamaz
<u>Ailenin madde kullanımına etkisi</u>	
17. Madde kullanmaya başladığınızda ailenizde <u>alkol</u> kullanan var mıydı?	1. Evet 2. Hayır
18. Cevabınız “Evet”se kim kullanıyordu?	1. Babam 2. Annem 3. Kardeşim/kardeşlerim 4. Yakın akrabalarım
19. Madde kullanmaya başladığınızda ailenizde <u>uyuşturucu</u> kullanan var mıydı?	1. Evet 2. Hayır
20. Cevabınız “Evet”se kim kullanıyordu?	1. Babam 2. Annem 3. Kardeşim/kardeşlerim 4. Yakın akrabalarım
21. Madde kullanmaya başlamanızda <u>ailenizden birinin</u> etkisi veya teşviki var mıydı?	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet
<u>Eğitim düzeyi</u>	
22. Eğitim durumun nedir? <i>Bitirdiği eğitim düzeyini işaretleyin.</i>	1. Okuma yazma bilmiyor 2. Okula gitmemiş ama okuma yazma biliyor 3. İlkokul terk 4. İlkokulu bitirmiş 5. Ortaokul terk 6. Ortaokul bitirmiş 7. Ortaöğretim (lise) terk 8. Ortaöğretimi (lise) bitirmiş 9. Üniversite terk 10. Üniversite bitirmiş 11. Yüksek lisans veya doktora yapmış 12. Diğer
<u>Okuma, yazma veya matematikle ilgili sorunlar</u>	
23. Rahat okuyup yazabiliyor musun? Rahat hesap yapabiliyor musun?	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet
<u>Meslek bilgileri</u>	
24. Mesleğin var mı? <i>Mesleki eğitimi varsa, aynı tip işte yıllarca çalışmışsa, çıraklık eğitimi almışsa, özel becerileri varsa evet işaretleyin... Yasal olmayan mesleği varsa “hayır” işaretleyin</i>	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet

25. Cevabınız “Evet” ise mesleğiniz nedir?	
<u>Arkadaşlık ilişkileri</u>	
26. Arkadaşların arasında <u>suç işleyen, polisle veya kanunlarla başı derde giren</u> var mı? Eğer varsa, kaç tane böyle arkadaşın var?	1. Yok 2. Çok azı 3. Çoğunluğu
27. <u>Arkadaş çevren</u> sık sık değişir mi?	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet
28. Arkadaşların arasında <u>yoğun alkol kullananlar</u> var mı? Eğer varsa, kaç tane böyle arkadaşın var?	1. Yok 2. Çok azı 3. Çoğunluğu
29. Arkadaşların arasında <u>uyuşturucu kullananlar</u> var mı? Eğer varsa, kaç tane böyle arkadaşın var?	1. Yok 2. Çok azı 3. Çoğunluğu
30. Arkadaşlarının madde kullanmaya başlamada <u>etkisi veya teşviki</u> var mıydı?	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet
<u>Yaşadığı çevre</u>	
31. Oturduğun mahallede veya çevrede suç işleme yaygın mı? “Oturduğun mahalleyi veya çevreyi nasıl tanımlarsın?” sorusunun ardından bu soru sorulmalıdır.	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet
32. Oturduğun mahallede veya çevrede alkol veya uyuşturucu madde kullanımı yaygın mı? “Oturduğun mahalleyi veya çevreyi nasıl tanımlarsın?” sorusunun ardından bu soru sorulmalıdır.	1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet
<u>Boş zamanları değerlendirme</u>	
33. Boş zamanlarını nasıl değerlendirirsin?	1. Kitap, hobi, spor gibi alışkanlıklarım var 2. Çok az alışkanlığım var 3. Genelde zamanım boş geçiyor (örneğin kahveye gidiyor, sadece arkadaşlarıyla dolaşıyor, telefon veya internetle zaman geçiriyoe vb)
<u>Bir işte çalışması</u>	
34. Bir işte çalışıyor musun? Nasıl bir işi? Korsan CD, kitap satıyorsa yasal olmayan olarak değerlendirin. Kişinin asıl işi, daha fazla kazanç getiren işi hangisiyse onu işaretleyin.	1. Düzenli bir işi var (memur, esnaf, ticaret vb) 2. Düzensiz bir işi var (geçici işler, aile işinde düzensiz çalışma, işporta, bohçacılık vb) 2. Emekli (malülen dahil) 3. Halen eğitimine devam ediyor 4. Fiziksel veya ruhsal engeli nedeniyle çalışmıyor 5. Herhangi bir başka nedenle çalışmaya müsait değil 6. Çalışmıyor 7. Yasal olmayan işlerde çalışıyor

<u>İşyeriyle olumsuz ilişkiler</u>	
35. Sık iş değiştirir misin? İşverenden kaynaklanan durumlar hariç değerlendirin...	1. Evet 2. Hayır
36. Çalıştığın işyerlerinde çalışanlarla veya patronlarla aran nasıldır? <i>Çalışanlarla ve patronla ilişkiler, otoriteye karşı tutum araştırılmaktadır.</i>	1. İyi 2. Orta 3. Kötü
37. Geçimini nasıl sağlıyorsun?	1. Çalıştığı meşru işle 2. Aile desteğiyle 3. Emeklilik veya aileden kalan maaşla 4. Eşinin geliriyle 5. Gayri meşru işlerle (hırsızlık, uyuşturucu vb) 6. Yardımlarla 7. Diğer
<u>Genel ekonomik durumu</u>	
38. Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlandığın olur mu? <i>Temel ihtiyaçları karşılayamamaya örnekler: bakkaldan ekmek alamama, kira ödenmediği için sokağa atılma, tüp alamama, parasızlıktan evde elektriğin kesilmesi gibi geçim sıkıntısından daha güç bir durumu ifade etmektedir.</i>	1. Hayır 2. Bazen 3. Sık sık
39. Genel olarak ekonomik durumunu nasıl tanımlarsın? Çok iyi mi, iyi mi, orta mı, kötü mü, çok kötü mü?	1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 4. Çok kötü
<u>Sosyal güvence</u>	
40. Sosyal güvencen var mı? <i>Hükümlüye yanıt seçeneklerini okuyun</i>	1. Halen SSK, bağkur, emekli sandığı veya özel emeklilik sigortam var 2. Daha önce yapıldı ama şimdi yok 3. Hayır (hiç olmadı veya çok kısa süre oldu) 4. Uygulanamaz

RUHSAL DURUM	
<u>Gecmis ruhsal tedavi</u>	
41. Daha önce bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördün mü veya bir ilaç kullandın mı? (örneğin sakinleştirici, depresyon giderici vb).	1. Hayır 2. Evet
42. Hayatın boyunca kollarını ya da vücudunun her hangi bir yerini kestiğin oldu mu? <i>Faça attığın oldu mu?</i> <i>Bu soruyu yanıt ve gözlemlerinize göre işaretleyiniz</i>	1. Hayır 2. Evet
43. Şu anda ruhsal bir sorunun var mı? Ruh sağlığıyla ilgili bir ilaç kullanıyor musun? Örneğin sakinleştirici, depresyon giderici vb. Her iki sorudan birisine evet dediyse “evet” işaretleyin.	1. Hayır 2. Evet

SUÇ ÖYKÜSÜ	
44. Daha önce herhangi bir suçtan dolayı yargılanmış ve hüküm giymiş mi? <i>Evetse, kaç kez?</i> <i>Hakkında daha önce hüküm aldığı bir yargılama olup olmadığını öğrenmek için sorulacaktır.</i>	1. 0 2. 1-2 3. 3+
45. Cevabınız evetse, türünü belirtiniz.	1. Şiddet suçu 2. Cinsel suç 3. Uyuşturucu suçu 4. Mala karşı suç 5. Diğer
46. Ceza aldıysanız, toplam ne kadar süre ceza aldınız?	
47. Cezaevinde yattınız mı?	1. Hayır 2. Evet, Tutuklu 3. Evet, Hükümlü
48. Madde kullanımından dolayı Denetimli Serbestlik aldınız mı?	1. Evet 2. Hayır
49. Cevabınız “Evet”se Denetimli Serbestlik sürecini nasıl tamamladınız?	1. Başarıyla tamamladım. 2. Tedavi sürecinde ihlalden dosyam kapandı. 3. Rehberlik sürecinde ihlalden dosyam kapandı.
50. Bağımlılıkla mücadele açısından Denetimli Serbestlik uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? (Denetimli Serbestlik tedbiri almamışsa bile denetimli serbestlik uygulaması hakkında bilgisi varsa görüşü sorulacak)	1. İyi ve yeterli bir uygulama 2. Tedavi konusunda yetersiz. 3. Rehberlik konusunda yetersiz 4. Ceza almaktan kurtulduğunuz için faydalı. 5. Herhangi bir yararı olduğunu düşünmüyorum.

ALKOL MADDE KULLANIMI	
51. Temel madde kullanma nedeni/motivasyonu. <i>Lütfen madde kullanmaya başlamanıza sebep olduğunu düşündüğünüz asıl etkeni belirtiniz.</i>	1. İçinde bulunduğu ruh hali, duygusal durumu? (Ör: Depresyon, stres, takıntılı düşünceler) 2. Travmatik yaşam olayları (ör. Boşanma, bir yakının kaybı, işten ayrılmak zorunda kalma) 3. Ekonomik sorunlar. 4. Arkadaş etkisi. 5. Aile/akraba etkisi.
<u>Yoğun alkol kullanımı</u>	
52. Hayatın boyunca hiç alkol kullandınız mı? Kullandıysanız kullandığınız dönemlerde ne kadar kullandınız?	1. Hiç içmemiş 2. Ayda birden az 3. Ayda bir 4. Haftada bir 5. Her gün veya hemen hemen her gün
<u>İlk kullanma yaşı</u>	
<u>Uyuşturucu/uyarıcı kullanımı</u>	
53. Yandaki uyuşturucu veya uyarıcı maddelerden hangisini kullandınız? <i>Birden fazla madde kullanımı varsa yazılacak.</i>	1. Esrar (marihuana, joint, gubar vb) 2. Ecstasy (ekstazi) 3. Eroin 4. Kokain 5. Taş (krak kokain) 6. Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar 7. Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) 8. Akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar (Doktor önerisiyle) 9. Akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar 10. Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri 11. LSD, GHB gibi maddeler 12. Bu maddeler dışında uyuşturucu madde etkisi yaratan başka bir madde.
54. Bu Derneğe gelmeden önce alkol veya uyuşturucuyu bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor muydunuz?	1. Hayır. Akıldan bile geçirmiyordum 2. Bazen 3. Evet. Çok sık
<u>Madde kullanımına bağlı sağlık sorunları</u>	
55. Alkol veya uyuşturucu kullanmanın beden veya ruh sağlığını olumsuz etkiledi mi? Yani sağlık sorunları yaşadınız mı?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
<u>Madde kullanımının ilişkilerini etkilemesi</u>	
56. Alkol veya uyuşturucu kullanmanın ailenle veya arkadaşlarıyla ilişkilerini olumsuz yönde etkiledi mi?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
<u>Madde kullanımının yaşamını etkilemesi</u>	
57. Alkol veya uyuşturucu kullanmanın eğitim hayatını olumsuz etkiledi mi?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman

58. Alkol veya uyuşturucu kullanman iş hayatını veya ekonomik durumunu olumsuz yönde etkiledi mi?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
<u>Madde etkisi altında şiddet gösterme</u>	
59. Alkol veya uyuşturucu etkisi altında kavgaya karıştın mı? Şiddet gösterdin mi? Buna eşin de dahil...	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
<u>Madde etkisi altında suç işleme</u>	
60. Alkol veya uyuşturucu kullanmak yasal sorunlar yaşamana neden oldu mu? Ne sıklıkla? <i>Örneğin; ehliyeti kaptırmak, maddeyle yakalanmak, karakola düşmek gibi sorunlarınız oldu mu?</i>	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
<u>Tedavi girişimi</u>	
61. Daha önce alkol veya uyuşturucu kullanman nedeniyle tedavi gördün mü? Ne sıklıkla?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
62. Daha önce en uzun ne kadar süre bıraktın?	1. Hiçbir zaman 2. 0 - 3 ay 3. 3 - 6 ay 4. 6 - 12 ay 5. 12 aydan fazla
63. Kullandığın [maddenin] miktarı giderek arttı mı?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
64. Kullandığın [maddeyi] kestiğinde ortaya çıkabilecek sorunlardan çektiğin için [madde] kullandığın oldu mu?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
65. Planladığından daha fazla [madde] kullandığın oldu mu? Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğin veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığın oldu mu?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
66. [Madde] kullandığın için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatındaki başka etkinliklerden vazgeçtiğin oldu mu?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman
67. Şu an [Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musun? Ne sıklıkla?	1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Neredeyse her zaman

RİSKLİ DAVRANIŞ TARAMASI	
68. Vücudunda dövme var mı? Bu soruyu hükmünün verdiği yanıt ve gözlemlerinize göre işaretleyiniz	1. Yok 2. Var
69. Kesi izleri var mı?	1. Yok 2. Var
70. Geçmişte intihar girişimin oldu mu?	1. Hayır 2. Evet
71. Okulda veya askerdeyken hiç <u>disiplin cezası</u> aldın mı?	1. Hayır 2. Bir kez 3. Birçok kez
72. İddia, at yarışı gibi şans oyunları oynar mısın? Kumar oynar mısın? Ne sıklıkla? Ne kadar çok para kaybettin? <i>Burada önemi olan ne kadar sık oynadığı ve çok para kaybedip kaybetmediğidir.</i>	1. Hiçbir zaman veya çok az oynamış 2. Sık sık oynuyor ancak çok fazla para kaybetmemiş 3. Bugüne kadar çok para kaybetmiş

73. Bağımlılıktan kurtulmak için bu derneğe geldiniz. Sizce dernek size aşağıdakilerden hangisini sağlayabilir?

		Hiç	Kısmen	Tamamen
3.1.	Bilgi ve Farkındalık			
3.2.	Motivasyon ve Güven			
3.3.	Kullanma Fırsatlarını Azaltma			
3.4.	Yeni Bir Sosyal Çevre Kazanma			
3.5.	Yeni Bir Yaşam Biçimi			
3.6.	Olumsuz Etiketlerden Kurtulma			
3.7.	Temiz Kalmayı Sürdürme			

74. Aşağıda okuduğum ifadelere katılıp katılmadığınızı ve katılma derecenizi belirtiniz.

		Katılmı yorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
4.1	Buraya gelmeden önce de madde kullanımı konusunda rahatsızlık duymakta ve bundan kurtulmak istemekteydim.			
4.2	Bağımlılıktan kurtulmaya karar vermiştim ama bunu yapabileceğime dair güvenim zayıftı.			
4.3	Bağımlılıktan kurtulmak için desteğe ihtiyacım vardı.			
4.4	Buradan aldığım manevi destekle bağımlılıktan kurtulabileceğime inanıyorum.			
4.5	Pişman olup bir mürşidin himayesine girip ona teslim olmak, maddeyle başa çıkmakta bana güç ve moral vermektedir.			
4.6	Bir manevi büyüğün yol göstericiliğinde yeni bir hayata başlama fikri bağımlılıkla mücadelenin ağır yükünü hafifletmektedir.			
4.7	Burada kalmak gündelik yaşamımda yeni bir yola girme cesaretimi arttırmaktadır.			
4.8	Dernek çevresi ile ilişkiye geçince madde kullanma fırsatlarım azalmakta, kullanmak zorlaşmaktadır.			
4.9	Burada edindiğim sosyal çevre eski sosyal çevremden ve riskli davranışlarımdan uzak durmamı kolaylaştırmaktadır.			
4.10	Dernek çevresi iyileşmemde ve yeni bir yaşama başlamamda bana manevi desteğin dışında da destek olmaktadır.			
4.11	Buraya gelen ve madde kullanmayı bırakan eski bağımlılar bizim de madde kullanmayı bırakma ümidimizi arttırmaktadır.			
4.12	Burada tedavi almakla, yakın çevrem ve insanların gözünde yeni bir etiket kazanacağımı düşünüyorum.			
4.13	Buraya uyum sağlarsam eski yaşamımdaki olumsuz etiketlerden kurtulabileceğime inanıyorum.			
4.14	BAYDERe geldikten sonra aile ilişkilerimin düzeleceğine inanıyorum.			
4.15	Buraya gelmekle yakınlarımda bana güveninin artacağını düşünüyorum.			
4.16	Buraya gelmek bana yeni bir sosyal çevre kazandıracaktır.			
4.17	Bağımlılıktan kurtulduktan sonra da Dernek çevresi ile ilişkilerimi sürdürmeyi düşünüyorum.			
4.18	Dinin sosyal yaşamdaki rolü önemlidir. Dine uygun yaşamak bizi birçok kötülükten alıkoyabilir.			
4.19	Bağımlılıkla mücadelede inanç temelli yaklaşımların daha başarılı olacağını düşünüyorum.			
4.20	Yalnızca tıbbi ve adli çabalar ile bağımlılıkla mücadele edilemez.			
4.21	Bağımlılıkla mücadelede gönüllü kişiler ve kurumlar daha fazla desteklenmelidir.			