



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLE SİSTEMİ: KRİZE
MÜDAHALE PERSPEKTİFİNDEN BİR İNCELEME**

Esra SELİMBEYOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Adem BÖLÜKBAŞI

Bandırma 2024

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLE SİSTEMİ: KRİZE
MÜDAHALE PERSPEKTİFİNDEN BİR İNCELEME**

Esra SELİMBEYOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Adem BÖLÜKBAŞI

Bandırma 2024



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 05.02.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından [Sosyal Hizmet Anabilim Dalı] , [Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı] Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmanın kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(05/02/2024)

Esra SELİMBEYOĞLU

ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR

Bu çalışma Balıkesir Valiliğinin ‘Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum’ projesinin yürütüldüğü Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple madde bağımlısı bireyler ve aileleri ile çalışmamız hususunda ilgi ve destekleri için Balıkesir Valisi Hasan ŞILDAK’a,

Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde tüm zorlukları ve güzellikleriyle birlikte çalıştığımız mesai arkadaşlarıma, Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü yöneticilerine,

Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminden destek alarak madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonunu birlikte sürdürdüğümüz madde bağımlısı bireyler ve ailelerine,

Araştırmanın kapsamının oluşturulması, şekillendirilmesi ve yürütülmesinde desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Adem BÖLÜKBAŞI’na, tez jürimde yer aldıkları ve katkıları için tez jüri üyelerine,

Kariyerimde başarıyı yakalayabilmem ve kendi kimliğimi oluşturabilmem noktasında her daim desteğini hissettiğim aileme,

Hayatıma girdiği günden beri her anıma şahitlik eden, güzelleştiren, zorlandığım noktalarda destekleri ile beni cesaretlendiren, bazen bana benden daha çok inanan hayat arkadaşım Kaan SELİMBEYOĞLU’na teşekkürü borç bilirim.

Esra SELİMBEYOĞLU

Bandırma 05/02/2024

ÖZET

MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLE SİSTEMİ: KRİZE MÜDAHALE PERSPEKTİFİNDEN BİR İNCELEME

Madde bağımlılığı bağımlı bireyin kendisini, aile bireylerini, yakın çevresinden başlayarak temasta bulunduğu sistemleri ve tüm toplumu etkileyen biyopsikososyal bir sorundur. Bağımlılığa bağlı pek çok kriz yaşanmakta ve bu krizler en temelde aile sistemini ciddi düzeyde sarsmaktadır. Krizlerle mücadele konusunda madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları zorlanmaların aile sisteminin güçlendirilmesi ile aşılabileceği düşünülmüştür. Tedavi ve rehabilitasyon sürecinde aileyi merkeze alan yaklaşımların çok sonradan dahil edilmeye başlansa bile günümüzde gereken önemi görmediği düşünülmektedir. Madde bağımlısı bireyin olduğu ailelerde birtakım ortak özellikler olduğu, bağımlılığın aile içerisinde bir yerinin olması nedeniyle ailenin dahil edilmediği çalışmaların etkisinin kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Sosyal hizmetin önemli bir çalışma alanı olan madde bağımlılığı alanında yapılan çalışmalar yalnızca bağımlı birey ve ailesi ile sınırlı kalmayıp toplumsal sorunların önlenmesini sağlayacak ve içinde bulunduğu bütün sistemleri etkileyecektir. Bu çalışmada Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminden çocukları ve aileleri için destek alan anne ve babalarla nitel bir araştırma yürütülmüş; ailelerin çocuklarının madde bağımlılığından kaynaklı yaşanan krizlere müdahale yöntemleri, aile sistemi ve bağımlılık süreçleri fenomenolojik yaklaşımla açıklamak amaçlanmıştır. Çalışma neticesinde; tedavi ve rehabilitasyonun bağımlılık krizlerinin yaşandığı aile içerisinde başlaması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ailenin kendi gücü ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi, ailenin bağımlılık krizleri ile mücadele edebilmesini destekleyerek aile sisteminin güçlenmesini sağlamıştır. Ayrıca bu durumun hem aile içi dayanışma ve bağları geliştirdiği hem de aile sistemini işlevsel hale getirdiği, krizleri büyümeden önleyebildiği bağımlı aile bireyleri ile gerçekleştirilen bu çalışma ile tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile Sistemi, Krize Müdahale, Madde Bağımlılığı, Madde Bağımlılığı ve Aile, Sosyal Hizmet.

ABSTRACT

SUBSTANCE ADDICTED INDIVIDUALS AND FAMILY SYSTEM: AN EXAMINATION FROM THE CRISIS INTERVENTION PERSPECTIVE

Substance addiction is a biopsychosocial problem that affects the addicted individual, their family members, the systems they interact with starting from their immediate environment, and the entire society. Many crises related to addiction are experienced, and these crises fundamentally shake the family system. It has been suggested that overcoming the challenges faced by individuals addicted to substances in coping with crises can be achieved by strengthening the family system. Although approaches that focus on the family in the treatment and rehabilitation process were included much later, it is considered that they are not given the necessary importance in the present day. In families with individuals addicted to substances, there are common characteristics, and it is thought that studies that do not include the family, due to the presence of addiction within the family, have limited impact. Studies in the field of substance addiction, which is an important area of social work, will not be limited only to the addicted individual and their family but will also prevent social problems and affect all the systems involved. In this study, a qualitative research was conducted with parents who receive support for their children from Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Birimi; the intervention methods for crises arising from their children's substance addiction, family system, and addiction processes were aimed to be explained with a phenomenological approach. As a result of the study, it was concluded that the treatment and rehabilitation should start from within the family where addiction crises occur. Strengthening the family system by developing its own strength and coping skills has supported the family in coping with addiction crises.

Keywords: Crisis Intervention, Family System, Social Work, Substance Addiction, Substance Addiction and Family.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAYI	
BEYAN	i
ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Madde Bağımlılığı	3
2.1.1. Tanımlar	4
2.1.1.1. Detoksifikasyon	4
2.1.1.2. Remisyon (Arınma)	4
2.1.1.3. Nüks (Relaps)	4
2.2. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	4
2.2.1. Kenevir (Kannabis)	4
2.2.2. Alkol	5
2.2.3. Uçucular (İnhalanlar)	5
2.2.4. Kafein	5
2.2.5. Halüsinojenler	5
2.2.6. Sedatif-Hipnotik ve Anksiyolitikler (Dinginleştirici, Uyutucu ve Kaygı Gidericiler)	5

2.2.7. Opiyatlar	5
2.2.8. Uyarıcılar (Stimulanlar)	6
2.2.9. Tütün	6
2.2.10. Diğer (Bilinmeyen) Maddeler	6
2.3. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi	6
2.4. Madde Bağımlılığının Etkileri	7
2.5. Madde Bağımlılığı Tedavisi	8
2.5.1. Tıbbi Tedavi	9
2.5.2. Psikoterapiler	10
2.5.3. Rehabilitasyon	10
2.5.4. Türkiye’de Madde Bağımlılığına Yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmeti Veren Merkezler	12
2.5.4.1. Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)	12
2.5.4.2. Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)	13
2.5.4.3. Sağlık Bakanlığı Bağımlı Hastalara Rehabilitasyon (BAHAR) Modeli	13
2.5.4.4. Balıkesir Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum Projesi	13
2.6. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet	16
2.7. Madde Bağımlılığı ve İçinde Bulunduğu Sistemler	18
2.8. Madde Bağımlılığı ve Aile (Bağımlılığa Sebep Olan ve Bağımlılıkla Mücadele Eden Bir Sistem Olarak Aile)	19
2.8.1. Bağımlılığa Sebep Olan Aile	20
2.8.2. Bağımlılığın Ailede Oluşturduğu Krizler	22
2.9. Krize Müdahale Yaklaşımı	25
2.10. Krize Müdahale Perspektifinden Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sistemi	26
2.10.1. Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sisteminin Bir Üyesi Olarak Anneler	29

2.10.2. Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sisteminin Bir Üyesi Olarak Babalar	29
2.10.3. Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sisteminin Bir Üyesi Olarak Madde Kötüye Kullanımı Olan Birey	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırma Modeli	32
3.2. Çalışma Grubu	33
3.3. Araştırma Problemi	34
3.4. Veri Toplama Süreci	35
3.5. Veri Toplama Araçları	35
3.6. Verilerin Çözümlemesi	36
3.7. Etik Çerçeve	37
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
4. BULGULAR	39
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Durumu	39
4.2. Ailenin Bağımlılığa Tanıklığı	42
4.3. Bir Aile Hastalığı Olan Bağımlılıkta Tedavi Motivasyonları	50
4.4. Bir Aile Hastalığı Bağımlılık (Aile İçi Krizlerden Bağımlılığa)	54
4.5. Bir Kriz Olarak Bağımlılık ve Sistemlerle İlişkisi	55
4.6. Krizle Baş Etmede Ailenin Rolü	65
4.6.1. Krizle Baş Etmede Ailenin Destekleyici Rolü	65
4.6.2. Krizle Baş Etmede Ailenin Bozucu Rolü	69
4.6.3. Aile Bireylerinin Değişen Baş Etme Becerileri	74
4.7. Bağımlılık Tedavi Sürecinde Değişen Aile Sistemi	78
4.8. Bağımlılık Tedavi Sürecinde Uyuşturucu ile Mücadele Birimi	84
5. TARTIŞMA	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	105

7. KAYNAKLAR	109
8. EKLER	116
9. ÖZGEÇMİŞ	124



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3. 1. Tema ve Kodlar Tablosu	36
Tablo 4. 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	39



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

CİMER: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TYP: Toplum Yararına Proje

UMB: Uyuşturucu ile Mücadele Birimi

YEDAM: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

1. GİRİŞ

İnsan sosyal bir varlıktır. Sistemler bütünü içerisinde doğan insanın ilk temasları onun en yakınında olan anne- babası/ bakımvereni ile gerçekleşir. Büyüdükçe içinde bulunduğu sistemleri fark eden ve daha fazla iletişime giren insan; akrabaları, arkadaşları, komşuları, okul çevresi, iş çevresi, etnik çevre, dini çevre, politik çevre gibi sistemlerle temasını arttırarak hayatını devam ettirir. Akışta ve dengede giden sistemlerde oluşan bir aksaklık ya da kriz durumu kişilerin denge durumlarına yeniden dönebilmesi için mücadele etmesini gerektirir. Bu noktada bireylerin krizlerle baş etme becerileri önemli olmaktadır. Sistemin dengeye dönebilmesi için gerçekleştirilen girişimler her zaman işlevsel ve sağlıklı olmamaktadır. Maddenin kötüye kullanımı diğer sebeplerinin yanı sıra kişinin sorunlarıyla baş etmekte zorlandığı kriz durumlarında bir baş etme yöntemi olarak gördüğü ve kullandığı sağlıksız bir baş etme yöntemidir. Maddenin beyin üzerinde bıraktığı kimyasal etkiler de devreye girdiğinde madde kullanımını bırakmak ve bağımlılıktan arınmak meşakkatli bir hale gelmektedir. Bireyler kullandıkları maddeyi desteksiz ve kendi başlarına aşabileceklerini düşünseler bile baş etme becerilerindeki güçlükler nedeniyle daha kolay ortaya çıkan madde bağımlılığında, bağımlılığın getirdiği krizlerin sistemleri etkileyen ve sistemlerden etkilenen bozucu süreçleri nedeniyle madde bağımlılığı ile mücadele yalnızca bireysel çabalarla gerçekleştirilememektedir. Tam da bu noktada aile bireylerinin krizlerle baş etme yöntemleri daha da önemli bir görev üstlenmektedir. Yapılan çalışmaların genellikle ailenin bağımlılığın oluşumuna etkisi ve önleyici çalışmalar temelinde gerçekleştirildiği, bağımlılık tedavisinde aileyi sürece dahil eden, aile bireylerinin becerilerini geliştirerek bağımlı bireyi sağlıklı aile sistemi içerisinde tutan çalışmaların olmadığı görülmüştür.

Bu çalışma ile aile bireylerinin madde bağımlılığı tedavi sürecine aktif katılımları, krize müdahale becerilerini geliştirmeleri ve bağımlılığın hayatlarında oluşturdukları krizleri sağlıklı yöneterek madde bağımlısı çocuklarının tedavi süreçlerini olumlu şekilde etkilemeleri, aile sistemlerini bağımlılığın getirdiği krizlerden korumaları hedeflenmektedir.

Madde bağımlısı bireylerin iş ve kariyer noktasında yaşadıkları zorluklarının da hayatlarındaki krizlerin temelinde bir durum olduğu göz önünde bulundurularak; bu çalışmanın uygun tedavi ardından istihdam olanağının olduğu Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde gerçekleştirilmesinin çalışmanın amacına uygun olduğu düşünülmüştür. Bahsedilen amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilen çalışma Balıkesir Valiliğinin ‘Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum Projesi’ nin uygulandığı Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde gerçekleştirilmiştir. Balıkesir’in büyükşehirler arasındaki köprü konumu nedeniyle uyuşturucu-uyarıcı madde ağı içerisinde kalması, proje kapsamında tedavinin yanı sıra istihdam, meslek edindirme, aile görüşmeleri gibi sosyal rehabilitasyon çalışmalarının gerçekleştirilmesi de bu çalışmanın Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde gerçekleştirilmesine sebep olmuştur. Birim çalışmaları kapsamında madde bağımlısı bireyle birlikte gelen aile üyesi ile de görüşülmekte, ailenin süreç içerisindeki rolü vurgulanmakta, ailelerin birlikte olduğu grup oturumları ve etkinliklere katılımları da teşvik edilmektedir. Madde bağımlılığının kronik bir hastalık gibi devam eden biyopsikososyal bir sorun olması nedeniyle çalışmayla geliştirilecek krize müdahale becerileri güçlü aile sistemi geliştirmenin madde bağımlılığı ile mücadele sürecine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık beynin işleyişini ve kimyasal dengesini doğrudan etkileyen uyuşturucu, uyarıcı madde ve alkole yönelik önlenemez istek duyma halidir (Çoban, 2022). Madde bağımlılığı kişinin zihninin devamlı madde ve süreçleriyle meşgul olduğu, artan dozda kullanımın olduğu, kişinin madde kullanımından zarar görmesine rağmen kullanımı bırakmadığı, madde kullanımının olmaması halinde birtakım yoksunluk belirtilerini yaşadığı ve bu sıkıntıları yaşamamak adına tekrar tekrar kullanımın olduğu bir hastalıktır. Bağımlılığı kişinin esiri olduğu nesneyle ilişkisi olarak da adlandırmak mümkündür. Nesneyle kurulan ilişkinin kesilememesi, kesilmeye çalışılması halinde birtakım yoksunluk belirtilerinin hissedilmesi ve buna bağlı olarak nesneye yapılan yatırımın giderek artması olarak değerlendirilebilir.

Madde bağımlılığı bireyi merkeze alan, içinde bulunduğu bütün sistemleri etkileyen ve içinde bulunduğu sistemlerden doğrudan etkilenen, topyekûn mücadele gerektiren biyopsikososyal bir sorundur. Bağımlılık birdenbire oluşmadığı gibi birdenbire de ortadan kalkmaz; mücadele için sabır, emek ve dahil olduğu sistemler tarafından desteklenmeyi gerektirir. Bu mücadelenin başarıyla sonuçlanıp sonuçlanmayacağını baştan öngörmek zor olsa da süreç içerisindeki doğru destekler ve birliktelik zorlukların aşılması konusunda yardımcı olmaktadır. Madde kullanımını bırakmak kadar kullanımın olmadığı süreci sürdürebilmek ve yeniden kullanımın önüne geçebilmek de önemlidir. Tedavi süreci içerisinde ve sonrasında nöksler görülebilmektedir. Bağımlılığı tedavi gerektiren bir hastalık olarak değerlendirmek, bağımlı bireyler ve aileleri için bağımlılığı kabullenmek ve onunla mücadele edebilmek adına faydalı olmaktadır. Bağımlılığın davranış biçimini içeren bir beyin hastalığı olması nedeniyle iyileşmediği fakat tedaviye uyulması halinde düzelen bir hastalık olduğunu akılda bulundurmak süreç içerisinde yaşanabilecek nökslere uygun yaklaşım açısından fayda sağlamaktadır (Ögel, 2018: 21-23). Bağımlılık ömür boyu devam eden, tekrarlama ve düzelmelerle giden kronik bir hastalıktır.

2.1.1. Tanımlar

Madde bağımlılığı literatüründe pek çok kavram bulunmaktadır. Çalışma içeriğini daha iyi anlamlandırabilmek adına madde bağımlılığı alanındaki kavramların açıklanmasının fikir birliği oluşturabilmek açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

2.1.1.1. Detoksifikasyon: Genellikle tıbbi tedavi yerine kullanılmaktadır. Madde bağımlısı kişinin kullandığı maddenin etkilerini vücuttan atmasına yönelik yapılan müdahalelerdir.

2.1.1.2. Remisyon (Arınma): Maddeden arınmaya başlama durumuna remisyon adı verilmektedir (Akt., Ulaş, 2017: 11; Marlatt, 1996).

2.1.1.3. Nüks (Relaps): Tedavi ile ortadan kalkan bağımlılık belirtilerinin yeniden ortaya çıkması nüks olarak adlandırılmaktadır (Uzbay, 2015: 2). Nüksün tedavi süreci içerisinde yadsınamaz bir yeri vardır. Tedavi ve rehabilitasyon süreci içerisinde nüksü önlemeye dair çalışmaların yapılması kişinin bağımlılık ve bağımlılığa bağlı sorunlardan kurtulabilmesi adına önemlidir.

2.2. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bağımlılık yapıcı maddelerin sayısı her geçen gün artmakta ve çeşitlenmekte olup yapılan çalışmalarda farklı kategorilendirmeler kullanılmaktadır. Bu çalışmada uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı olan kişilerin aileleri ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

DSM-5’de bağımlılığa yol açan maddeler; kenevir (kannabis), alkol, uçucular (inhalanlar), kafein, halüsinojenler, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, opiyatlar, uyarıcılar (stimulanlar), tütün ve diğer bilinmeyen maddeler şeklinde 10’a ayrılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 231).

2.2.1. Kenevir (Kannabis)

Hint keneviri bitkisinin yeşil/kahverengi çiçeklerinden, yapraklarından ve tohumlarından oluşmaktadır. Esrar, gubar, marijuana gibi farklı türleri bulunmaktadır. Temelde bitkiden elde edilmesi nedeniyle kullanıcılar tarafından ‘masum’ algılansa da uzun vadede dikkat, hafıza, öğrenme üzerine işlevsel bozukluklar oluşturması,

halüsinasyon, paranoya, şizofreni gibi ruhsal problemlere yol açması nedeniyle kullanımı diğer maddeler gibi fizyolojik, psikolojik pek çok soruna yol açmaktadır. Sentetik hali ‘bonzai, yamaican’ olarak isimlendirilmekte olup esrara göre 7-14 kat fazla etkin madde içermektedir (Ögel, 2018: 171).

2.2.2. Alkol

Oluşturduğu bağımlılık ile kompulsif içme davranışına dönüşen, fiziksel bağımlılığı diğer maddelere göre geç gelişen bir maddedir. İlerleyen bağımlılık durumlarında yatarak tedavi zorunluluk haline gelebilmektedir.

2.2.3. Uçucular (İnhalanlar)

Tiner, benzin, gazolin, yapıştırıcılar (bali, uhu gibi yapıştırıcılar) da keyif verici maddeler olarak kullanılmaktadır. Bu maddelerin karaciğer ve böbrekler üzerinde ciddi hasar bıraktığı bilinmektedir (Yörükoğlu, 1989: 297).

2.2.4. Kafein

Yaygın şekilde kullanılan bir uyarıcı maddedir. En çok bilenenleri çay, kahve, kola tohumları ve kakao çekirdekleri şeklindedir. Beyne giden damarları daraltarak uyanıklık ve aktiflik sağlarken salgıladığı dopamin ile kısa süreli haz oluşturmaktadır (Ögel, 2010: 12). Diğer maddeler gibi kafein de fiziksel ve psikolojik bağımlılık oluşturmaktadır.

2.2.5. Halüsinojenler

Vücuda alındığında halüsinasyona neden olan maddelerdir. Gerçekle ilişkinin kopmasına neden olurlar. Güçlü bağımlılık yapma potansiyeli taşırlar (Tarhan ve Nurmedov, 2017: 216). En bilinenleri LSD, meskalin, psilocybin denen maddelerdir.

2.2.6. Sedatif-Hipnotik ve Anksiyolitikler (Dinginleştirici, Uyutucu ve Kaygı Gidericiler)

Barbitüratlar ve benzodiazepinler bu kategoride bulunan maddelerdir. Ajitasyon ve anksiyete (kaygı) tedavisinde kullanılan ilaçların da içinde bulunduğu madde grubudur. Bu maddelerin de tedavi dışı zamanlarda ve tedavi dışı dozlarda kullanımı bağımlılık oluşturmakta ve fizyolojik ve psikososyal sorunları beraberinde getirmektedir.

2.2.7. Opiyatlar

Morfin, eroin, kodein, metadon gibi maddelerden oluşmaktadır. Bu maddelerin bir kısmı tıpta tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Tedavi dışında ve farklı dozda kullanımı

bağımlılık oluşturmaktadır. Hızlı ve etkili bir şekilde tolerans gelişimi oluşturmaktadır (Uzbay, 2015: 141).

2.2.8. Uyarıcılar (Stimulanlar)

Bağımlılık yapan maddeler dendiğinde akla ilk gelen uyuşturucu maddeler olsa da amfetamin, ekstazi, kokain, kafein gibi uyarıcı maddelerin de kişide ruhsal ve bedensel problemlere yol açan bağımlılık yapıcı etkileri bulunmaktadır. Son dönemlerde ‘metamfetamin, met’ olarak adlandırılan uyarıcı etkisi bulunan kimyasal maddenin kullanımının yaygınlaştığı bilinmektedir. Bu maddeler bir süre için canlılık vermesi dikkati artırması, uyarıcı etkisi nedeniyle uyutmaması gibi sebeplerle farklı kitleler tarafından farklı amaçlar için de kullanılmaktadır. Uyarıcı etki kısa sürer ve ardından ruhsal ve bedensel çöküş görülmektedir (Yörükoğlu, 1989: 295).

2.2.9. Tütün

Yegâne nikotin kaynağıdır. Bir kez deneme ile bağımlılık oluşturma olasılığının %32 ile birinci sırada olduğu tespit edilmiştir (Uzbay, 2015: 161).

2.2.10. Diğer (Bilinmeyen) Maddeler

Yukarıda belirtilen madde türlerinin dışında kalan uyuşturucu ve uyarıcı maddeler bu kategoride değerlendirilmektedir.

Beynin haz merkezini uyarak dopamin seviyesini arttıran bu maddeler kişiler üzerinde rahatlatıcı ya da uyarıcı etki sağlamaktadır (Mutlu E. , 2018: 20).

2.3. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Madde bağımlılığın nedenlerine bakıldığında; bağımlılığın genetik, biyolojik, kişilik özellikleri ve çevresel risk etmenleri gibi birçok boyutla açıklandığı bilinmektedir. En büyük risk etmeninin aile içi ilişkiler ve sağlıklı aile işlev ve tutumları olduğuna dikkat çeken pek çok çalışma bulunmaktadır (Tamar ve Ögel, 2000: 3). Aktürk (2019: 33) aile içi olumsuz yaşam olayları, aşırı koruyucu ya da aşırı otoriter ebeveyn tutumları, sağlıklı rol model eksikliği, sağlıklı aile işlevleri ve sağlıklı iletişimler gibi etmenlerin bağımlılık için önemli risk faktörleri olduğunu belirtmiştir. Benzer olarak olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin madde bağımlılığının ortaya çıkması noktasında bir risk faktörü olduğu da gözlemlenmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğu ile madde bağımlılığı arasındaki pozitif ilişki de dikkati çekmektedir (Wiechelt ve Straussner, 2015).

Aileden sonraki en yakın sosyal çevre mahalle, okul ve arkadaş ortamıdır. Sosyal çevresinde madde kullanımı olan kişilerin madde bağımlısı olma ihtimallerinin olmayanlara göre çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erdem, Eke, Ögel ve Taner, 2006: 112). Madde bağımlısı olan kişilerin oluşturduğu alt kültür maddeye ulaşımı kolaylaştırmakta ve kişinin madde kullanım döngüsünü kırmasını zorlaştırmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2017: 141).

Bireylerin iş ve eğitim çevresi dışında kalması, sosyal işlevselliklerinin düşük olması da suç işleme ve madde kullanımı riskini arttırmaktadır. Madde kullanımı ve işsizlik arasında dönüşümsel bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Kişinin iş sahibi olmasının madde kullanımı adına önleyici olabileceği de düşünülmektedir (Nalbantoğlu, 2021: 16). Bu sebeplerle çalışmanın gerçekleştirildiği Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde (UMB) kişinin sosyal rehabilitasyon süreci içerisinde meslek edindirme ve istihdam olanağı önemsenmiştir.

2.4. Madde Bağımlılığının Etkileri

Madde bağımlılığı yalnızca etken maddelerin vücuda alınması ardından vücudun çeşitli tepkiler göstermesine sebep olan bir sorun olmayıp etken maddenin vücuda alınması ile beraber duygusal, davranışsal, ruhsal, sosyal sorunlara da yol açan bir durumdur. Kişi tüm bu sorunlara rağmen kullanımı devam ettirmekte olup fiziksel, davranışsal ve ruhsal bağımlılık belirtileri sergilemektedir.

Kişinin madde kullanımıyla gelişen ilk etki fizyolojiktir. Vücudunun kullanılan maddeye tolerans geliştirmesi nedeniyle madde kullanım dozu zamanla artmakta ve sorunlar kartopu gibi büyüyerek devam etmektedir. Tolerans gelişimine bağlı artan doz tehlikeli hale gelmekte zehirlenmelere, ölümlere kadar varabilmektedir (Ögel, 2002: 33). Fiziksel bağımlılık geliştikten sonra maddenin vücuda girmemesi ya da gecikmesi vücutta terleme, titreme, çarpıntı, aşırı sinirlenme, mide bulantısı gibi çeşitli yoksunluk belirtileri oluşturmakta ve kişi yoksunluk belirtileri ile sağlıklı baş edemediğinde madde kullanım döngüsü devam etmektedir. Fiziksel bağımlılıkla beraber gelişen

davranışsal, ruhsal bağımlılık kişinin madde kullanımından kaynaklı, çaresizlik, çökkünlük, karamsarlık, paronaya, anksiyete, yalnızlık gibi ruhsal durumlar yaşamasına, ilerleyen tablolarda ise madde kullanımına bağlı şizofreni, psikoz, depresyon, uyku bozuklukları, kaygı bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıklara yol açabilmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2017: 165-171). Bu sorunların ne kadar süre ve dozda kullanım sonrası açığa çıkacağı belirsiz olup tek bir kullanım ardından bile görülebildiği bilinmektedir.

Madde kullanımının oluşturduğu sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal ve yasal sorunların da ciddi sonuçlar doğurduğu görülmektedir (Aktürk, 2019: 31). Bağımlı bireyin içinde bulunduğu aile sistemi, bağımlılık için risk faktörü teşkil etmesinin yanı sıra bağımlılıktan en çok etkilenen ve en merkezde olan sistemdir. Madde kullanımı aile içi ilişkilerin kopmasına, tartışmalara, aile ekonomisinin sarsılmasına, borçlanmalara ve birtakım yasal sorunlara yol açmaktadır. Bağımlılıkla mücadele edemeyen aile sisteminde aile kurumunun işlevini yitirerek kopma noktasına geldiği, ebeveynler arasındaki görüş ayrılıkları ve baş etme becerilerindeki yetersizliklerin boşanma ile neticelendiği de görülmektedir. Ailenin bağımlılığı öğrenmesi ile yaşadığı ruhsal durumun kendisini sosyal çevresine kapatarak yalnızlaşmasına; sosyal izole yaşamaya devam eden aile sisteminin de biyopsikososyal bir sorun olan bağımlılıkla yalnız başına baş edememesine yol açarak sistemi tükettiğine tanık olmaktayız. Bu sebeplerle bağımlılık tedavisi sürecinde aileyi de içine alan tedavi programlarının başarıya ulaşabileceği düşünülmektedir.

2.5. Madde Bağımlılığı Tedavisi

Bağımlılık beyin üzerinde nörokimyasal ve nörofizyolojik etkiler oluşturduğu için biyolojik; bilişsel süreçlere zarar verdiği ve duygusal değişikliklere neden olduğu için psikolojik; sosyal işlevsellik ve ilişkiler üzerinde etkiler oluşturduğu için de sosyal yanı olan kronik bir rahatsızlıktır. Kişiye özgü tedavi planı oluşturulan bağımlılığın tedavi edilebilmesi için tüm bu boyutları içeren bir tedavi süreci yürütülmesi gerekmektedir. Bağımlılık tedavisi kısa vadeli ve uzun vadeli olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Kısa vadeli tedavi genellikle maddenin ve etkilerinin bedenden atılmasını sağlayan fizyolojik ve psikolojik müdahaleleri içeren (medikal) tedavi iken,

uzun vadeli tedavi medikal tedavi ardından kişinin sosyal yaşama uyumunu arttıracak psikososyal müdahalelerden oluşmaktadır. Bağımlılık tedavisinin temel hedefi kişinin madde kullanımını bırakması ve içinde bulunduğu toplum ve aile sistemi içerisinde hayatına devam edebilmesinin sağlanmasıdır (Ögel, 2018: 103). Madde bağımlılığı tedavisi psikiyatri uzmanı, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog, spor eğitmeni, sanat eğitmeni gibi farklı disiplinlerden gelen personelin ortak hedef doğrultusunda uzmanlaşarak multidisipliner çalışma sistemi içerisinde çalışması ile gerçekleştirilmelidir.

2.5.1. Tıbbi Tedavi

Bağımlılığın kronik bir beyin hastalığı olması nedeniyle tedavide izlenecek yöntemden bağımsız olarak her tedavi planının medikal bir tedavi ile başlaması gerekmektedir. Bağımlılık alanında ihtisas yapmış bir hekimin kişiyi değerlendirmesi, madde kullanım öyküsünü alması ve ilgili tetkikleri yapması ardından ilaçlı ya da ilaçsız şekilde tedavi planlaması ile bağımlılık tedavi süreci başlamaktadır. Kişinin bağımlılık öyküsü, kullandığı maddenin türü, kullanım süresi, tedavi konusundaki motivasyonu, aile ilişkileri psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildikten sonra tedavisinin yatarak mı ayaktan mı uygulanacağına karar verilir. Tıbbi tedavinin temel amacı kullanımı durdurmak, toksik maddelerin vücuttan atılmasını sağlamak, yoksunluk belirtilerini gidermek ve kullanıma bağlı zararları önlemektir (Akt. Nalbantoğlu, 2021: 28; Merrill, 2002).

Kişinin fiziksel ve ruhsal bağımlılık geliştirmiş olması, bağımlılığın bir aile hastalığı olması, kişinin çevresinden bağımsız düşünülemediği gibi nedenlerle yoksunluk belirtilerini rahatlatan ilaçların tedavide tek başına yeterli olması beklenemez. Tıbbi tedavisi başlatılmış olan bireyin aynı zaman psikososyal müdahalelerle de desteklenmesi tedavinin bütünlüğü ve devamlılığı açısından önemlidir. Psikososyal müdahaleler; uzmanlar tarafından geliştirilen bağımlılık danışmanlığı, aile danışmanlığı, psikoterapiler, psikoeğitimler gibi hizmetler; kendine yardım grupları, sosyal, sanatsal, fiziksel aktiviteler ve meslek edindirme kurslarıdır.

2.5.2. Psikoterapiler

Bağımlılık düzelme ve tekrarlamalar ile devam eden kronik bir hastalıktır. Bu sebeple bağımlılık tedavisinde tıbbi tedavi kadar psikoterapi ve sosyal rehabilitasyon sürecinin de önemli bir yeri bulunmaktadır. Tıbbi tedavi ile psikososyal destek çalışmalarının birleştiği uygulamalarda tedavi sürecine dair daha olumlu sonuçların elde edildiği görülmüştür (Akt. Nalbantoğlu, 2021: 30; Starosta, Leeman ve Volpicelli, 2006).

Tıbbi tedaviye başlamış olan birey psikoeğitimler, bireysel görüşmeler, grup terapileri, aile danışmanlığı gibi psikososyal müdahalelerle desteklenir (TUBİM, 2019: 63-64). Madde bağımlılığında sıklıkla uygulanan ve bilimsel çalışmalarla etkililiği kanıtlanmış olan psikoterapi yöntemleri; bilişsel davranışçı terapi (BDT), bağımlılığa yönelik kısa müdahaleler ve motivasyonel görüşmedir (Akt., Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022: 106; Jhanjee, 2014). Psikoterapiler ile motivasyonun sağlanması ve sürdürülmesi, kişiyi bağımlılığa götüren, tetikleyen durumların farkındalık düzeyine ulaşması, farkındalık düzeyine ulaşan durumlarla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, becerilerinin fark ettirilmesi ve desteklenmesi, sağlıklı iletişim yollarının geliştirilmesi ve ilişkilerin düzenlenmesi üzerine çalışmalar gerçekleştirilir.

Madde bağımlısı olan bireylerin bağımlılığa eşlik eden ya da bağımlılık öncesinde başlamış olan birtakım davranışsal ve duygusal sorunlarının olduğu da düşünüldüğünde psikoterapilere başlamak adına her zaman tıbbi tedavinin başlamasına ihtiyaç duyulmamaktadır. Bu sorunlar bazen bağımlılığı tetikleyen bazen de bağımlılıktan tetiklenen durumdadırlar. Psikoterapi sürecinin genel amacı farkındalık sağlamak ve bireyin kaynaklarını işlevselliğini arttırabilecek şekilde düzenlemek, güçlendirmektir.

2.5.3. Rehabilitasyon

Bağımlılık çok boyutlu sosyal bir sorundur ve tedavi aşamasında da çok yönlü desteklenmeyi gerektirir. İyi planlanmış bir tedavi planı içerisindeki olmazsa olmazlardan biri de rehabilitasyondur. Rehabilitasyon kişinin madde kullanımı ile

birlikte kaybettiği işlevselliği, rolleri ve ilişkilerini yeniden kazanması yolunda yapılan tüm çalışmalardır. Madde bağımlılığının kronik ve nükslerle seyreden bir hastalık olduğu da göz önünde bulundurulduğunda; amacına ulaşması adına rehabilitasyon sürecinin mümkün olduğunca uzun soluklu olması gerekmektedir.

Tedavi sürecinde ilerleyen kişi temiz kalma sürecini devam ettirebilmek adına sistemlerle ilişkisini düzenlemek zorundadır. Madde kullanımının oluşturduğu hasarlar kişinin ailesiyle ve toplumla ilişkilerini düzenlemesi noktasında zorluklar oluşturmaktadır. Bu durumda ilgili sosyal çalışmacılar ve madde bağımlılığı üzerine eğitim almış uzmanlar tarafından kişinin sosyal işlevselliğini artırma ve yaşama yeniden adapte olabilme adına çeşitli çalışmalar planlanmaktadır. Kişinin yarıda kalmış iş-egitim hayatını devam ettirebilmesi, ailesi ile sağlıklı ilişkiler geliştirebilmesi, madde kullanımı olan çevreden kendisini koruyabilmesi ve akran ilişkilerini düzenlemesi, kendi gelişimini destekleyici ve özgüvenini artırıcı mesleki, sportif, sanatsal aktivitelere katılması rehabilitasyon çalışmaları arasında sıklıkla kullanılanlardır.

Rehabilitasyon çalışmalarının amacı kişinin başta ailesi olmak üzere toplumun tamamıyla tekrar bütünleşmesini ve madde olmadan yaşama devam edebilmesini sağlamaktır (Çalışkan, 2018: 214).

Tuncay (2010: 60) tedavi süreci içerisinde kişinin iyilik halini çoğaltan en önemli unsurlardan birinin sosyal destek olduğunu belirtmiştir. Sosyal destek kişiye en yakın olan aile bireylerinin katılımı ve desteği, benzer kişilerin bir araya gelerek oluşturmuş olduğu kendine yardım grupları, kişinin ortak bir amaç ve etkinlik doğrultusunda bir araya geldiği sportif/sanatsal aktiviteler aracılığı ile sağlanmaktadır. Toplumla bütünleşme noktasında önemli sosyal destek kaynağı olan ailenin tedavinin seyrini belirleyici bir etkisi bulunmaktadır (Akt. Nalbantoğlu, 2021: 47; Gideon, 2007). Bringer, Davidson, Sundfor, Ruud ve Borg (2017) da gerçekleştirdikleri çalışmada en önemli sosyal destek kaynağının aileler olduğunu, tedavi planlarının aileleri de kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Akt. Ulaş, 2017: 81).

Bazı merkezlerde bulunan ex-userlar (geçmiş dönemde madde kullanımı olan tedavi görmüş kişiler) da hem bir rol model hem de önemli bir sosyal destek kaynağı olmaktadır. Ex-user'ların madde bağımlısı bireylerle birlikte kendine yardım grupları gibi gruplara katıldığı, rehabilitasyon süreci ve sonrası temiz kalma çalışmalarına katılarak bireyleri cesaretlendirme noktasında destek oldukları bilinmektedir.

2.5.4. Türkiye’de Madde Bağımlılığına Yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmeti Veren Merkezler

Ülkemizde bağımlılık tedavisi gerçekleştiren kurumlar; Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri, Üniversitelere bağlı tıp fakültesi psikiyatri klinikleri ve Sağlık Bakanlığı ile irtibatlı üniversite hastaneleri ve bazı özel hastanelerdir (TUBİM, 2023: 77). 2022 yılsonu itibarıyla sayısı 135’e ulaşmış olan tedavi merkezinin 59’unda hem ayaktan hem yatarak, 76’sında ise yalnızca ayaktan tedavi hizmeti verilmektedir. Madde bağımlılığı tedavisini gerçekleştiren kurumlar Hastanelerin ilgili Birimleri olarak madde kullanımının her geçen gün yaygınlaşması sebebiyle tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin sayıları artmış; yerel yönetimler ya da Sivil Toplum Kuruluşlarının da destekleriyle tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren kuruluşlar açılmış ve hizmet vermeye başlamıştır.

2.5.4.1. Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) : Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelerin alkol ve madde bağımlılığı konusunda ihtisaslaşmış hizmet veren merkezleridir. Merkezde bağımlılık alanında uzmanlaşmış psikiyatri uzmanının liderliğinde multidisipliner çalışma sistemi içerisinde hizmet veren ekipler görev yapmaktadır. AMATEM’lerin bir kısmı ayaktan poliklinik hizmeti verirken çoğunluğunun yatarak tedavi hizmeti verme olanağı bulunmaktadır. AMATEM’ler tıbbi tedavi ve psikososyal destek çalışmalarının yürütüldüğü yerlerdir. Yatarak tedavi genellikle 14-21 gün sürmekte olup bu süreçte ilaçlı tedavi planı oluşturulan hastanın bireysel ve grup görüşmelerine katılımı, sanatsal-sportif etkinliklerle devam eden rehabilitasyon çalışmalarına dahil olması desteklenmektedir (TUBİM, 2023: 78). Şener ve Küçükşen (2017) 2-6 hafta arası süren medikal tedavi süreci sonunda madde kullanımını bırakma oranının %10’u

geçmediğini tespit etmiştir. Maddeden uzak kalma oranının yükselmesi için tıbbi tedavinin desteklenmesi gerekmektedir.

2.5.4.2. Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM): Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin bir projesi olarak ayaktan bağımlılık tedavisi hizmeti veren YEDAM'lar bağımlılık alanındaki en yaygın ve büyük sivil toplum örgütü uygulamasıdır. 2022 yılsonu itibari ile Türkiye ve KKTC'de toplam 105 merkezde bağımlı bireylere ve ailelerine hizmet vermektedir (TUBİM, 2023: 88). YEDAM'larda önleyici hizmetlerin yanı sıra psikoterapiler, grup çalışmaları, atölye çalışmaları, aile görüşmeleri, meslek edindirme çalışmaları gibi tedaviye ek olarak sosyal uyumu destekleyebilecek bütüncül çalışmalar yürütülmektedir. Rehabilitasyon modeli birey, toplum ve aile temelli oluşturulmuştur. YEDAM kapsamında; psikologlar, sosyal çalışmacılar, atölyelerde görevli eğitmenler görev almakta olup medikal destek için dışarıdan destek almakta medikal tedavisi planlanmış kişilerle tedavi ve rehabilitasyon süreci yürütülmektedir.

2.5.4.3. Sağlık Bakanlığı Bağımlı Hastalara Rehabilitasyon Modeli (BAHAR): Bağımlı bireylerin tıbbi tedavi süreci sonrasında uyuşturucu maddelerden uzak kalıp sosyal hayatlarına uyum sağlamalarını desteklemek amacıyla oluşturulmuş BAHAR modeli kapsamındaki ilk merkez 2018 yılında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde ayaktan hizmet verecek şekilde açılmıştır (TUBİM, 2023: 84). BAHAR modeli kapsamında 11'i ayaktan 4'ü yatarak olmak üzere 15 merkez hizmet vermeye devam etmektedir. Hastanın detoksifikasyondan sonra rehabilitasyon sürecinin yürütüldüğü Birimlerde kişinin 3-6 ay arası yatarak ya da ayaktan takibinin yapılarak; öfke, stres gibi duygularla baş etmesi; toplum içerisinde sağlıklı iletişim kurabilmesi; hayır demenin yollarını öğrenebilmesi ve yeni yaşam becerileri kazanabilmesi adına çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Kişinin eğitim ve iş hayatına geri dönerek toplumsal uyumunun sağlanması ve madde kullanmadan önceki işlevselliğini geri kazanması da merkezlerin amaçları içerisinde yer almaktadır. Tüm bu çalışmaların kişinin tekrar madde kullanmaya başlamasına engel olacağı, sosyal hayata uyum sağlamalarına destek olarak yeni bir hayata hazırlayacağı düşünülmektedir.

2.5.4.4. Balıkesir Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum Projesi: Balıkesir Valiliği bünyesinde ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü sorumluluğunda başlatılan 17 kamu kurum ve kuruluşu ile bazı sivil toplum kuruluşlarının ortağı olduğu "Umuda

Kapı Açıyorum, Hayata Tutunuyorum" Uyuşturucu ile Mücadele Projesi 16/11/2020 tarihinde Altıeylül 2 No'lu Sağlıklı Hayat Merkezinde faaliyete başlamıştır. Balıkesir ili genelinde yaşayan madde bağımlısı bireylerin kendi istekleri doğrultusunda, bağımlılıklarından kurtulmasında gereken destek verilerek yeniden topluma kazandırılmaları amaçlanmıştır. Bu amaçla bağımlılıkla mücadelede projenin ortağı olan 17 kamu kurum, kuruluşu ve bazı sivil toplum örgütleri ile iş birliği sağlayan, danışanların tedavi takibini yapan, bireysel görüşmelerle, grup çalışmalarıyla madde bağımlısı bireylere ve ailelerine destek vererek rehabilitasyon hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasında rol oynayan Uyuşturucu ile Mücadele Birimi kurulmuştur. Proje paydaşı olan kamu kurum, kuruluşu ve sivil toplum örgütleri; Balıkesir Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Balıkesir Üniversitesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Kaymakamlıklar, İl Emniyet Müdürlüğü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İş Kurumu İl Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Sanayi Odası Başkanlığı, Ticaret Odası Başkanlığı, Esnaf ve Sanatkarlar Odaları Birliği Başkanlığı, Balıkesir Yeşilay Cemiyeti Şubesi Başkanlığı, İl Müftülüğü, Güney Marmara Kalkınma Ajansı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'dır. Bu birim aracılığı ile Valilik/Kaymakamlık Açık Kapı Birimi, muhtarlıklar, hastanelerde oluşturulan temas noktaları aracılığı ile tespit edilen ve gönüllü olarak uyuşturucu bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilere, tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum hizmetlerinin sunulması hedeflenmektedir.

Projenin, bağımlı bir bireyin "tanı, tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum süreci" göz önüne alınarak ve uzman görüşlerinden faydalanarak en az dört altışar aylık dönem (2 yıl) uygulanması ve proje sonuçlarına bakılarak ileriki dönemlerde kurumsal bir yapılanma haline getirilmesi planlansa da Birim açıldıktan kısa bir süre sonra Aralık 2020'de Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından A tipi Danışmanlık Merkezi ruhsatı verilmiş; kurumsal yapılanmaya dönüştürülmüştür.

Uyuşturucu ile Mücadele Birimi 2 psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 2 spor eğitmeni ve 1 yardımcı personel ile hizmet vermeye başlamış olup; bu çalışmanın gerçekleştirildiği sırada 3 psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 1 spor eğitmeni, 2 yardımcı personel, 1 birim sorumlusu, 1 resim öğretmeni ve 1 diksiyon öğretmeni ile çalışmalarına devam etmektedir.

Tedavi amacıyla Birime başvuruda bulunan birey ve ailesi ile ilk görüşme gerçekleştirildikten sonra Balıkesir Devlet Hastanesi AMATEM Polikliniğindeki psikiyatristler tarafından ilaçlı/ilaçsız tedavi planı oluşturulur. Tedavi süreci devam ederken Birimde çalışan uzmanlar tarafından en az haftada 1 olmak üzere bireysel/motivasyonel görüşmelerle tedavi süreci desteklenir. Kişinin maddenin ilk etkilerini vücuttan atması, yoksunluk belirtileri ve madde kullanımına bağlı fizyolojik, duygusal, davranışsal zorlanmalarını atlatması ve etkinliklere katılabilecek işlevi sağlamaya başlaması ile Birimdeki ilgili personel tarafından kişiye yönelik sportif/sanatsal etkinlik planı belirlenir. Kişinin boş zamanlarını verimli geçirmesi ve güvenli bir ortamda güvenli ilişkiler kurabilmesine yönelik rehabilitasyon çalışmaları planlanır. İlaça ve tedaviye uyum gösteren, maddeden uzak kalmayı başarabilen, bireysel/motivasyonel görüşmelerini en az 1 aydır düzenli devam ettirebilen danışanlar kendileri ile benzer süreçlerden geçen kişilerle birlikte grup terapilerine başlatılır. Madde bağımlısı kişiler ile gerçekleştirilen grup oturumlarında; maddelerin etkileri, bağımlılık kavramı, beyin ve bağımlılık, değişim basamakları, motivasyon, iyileşme süreci, duygu-düşünce-davranış, kaymanın tanımlanması ve riskli davranışlar üzerinde durulmaktadır. Eş zamanlı olarak bağımlı bireylerin aileleri ile de görüşmeler gerçekleştirilir ve katılmak isteyen aile üyeleri aile grup terapilerine alınır. Aileler için yapılan grup çalışmalarında, bağımlılık yapıcı maddeler ve etkileri, bağımlı yakınlarıyla iletişim, kayma döngüsü, bağımlılık seyri ve iyileşme süreci anlatılmaktadır. Grup oturumları kişilerin yalnız olmadıklarını, kendileriyle benzer duyguları, yaşantıları ve krizleri yaşayan kişilerin olduğunu fark ettikleri; baş etme yolları ve bakış açıları konusunda birbirlerinden destek alabildikleri, kendi dirençlerini daha kolay kırabildikleri ve ortaklıkta buluşabildikleri deneyimler bütünü oluşturulmaktadır. Bağımlı bireyler tedavilerinin yanı sıra ilgi ve yeteneklerine göre sportif, sosyal, sanatsal ve meslek edindirmeye yönelik kurslara yönlendirilmekte olup tedavi sürecinde ilerleyerek madde kullanımını bırakan danışanlar proje kapsamında istihdam edilmektedir. İstihdam süreci ilk olarak Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü'yle yapılan protokol çerçevesinde Toplum Yararına Proje (TYP) ile 6 ay süreli kamu kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilmiş; TYP'den faydalanan ve istihdam şartlarını sağlayarak tedavi ve rehabilitasyon sürecinde uyumlu devam eden kişiler çeşitli meslek edindirme kurslarına katıldıktan ve kursları başarıyla

tamamladıktan sonra Ticaret ve Sanayi Odasına bağılı firmalarda kalıcı istihdam olanağından yararlandırılmıştır. İstihdam sürecinde de kişiler birime görüşmelere gelmiş, görüşmeler ve idrar tahlilleri aracılığı ile madde kullanım durumları tespit edilmiştir. İstihdamı gerçekleştirilmiş kişilerin madde kullandıkları tespit edildiğinde üç sefere kadar ikazlarda bulunulmuş ve destekleyici görüşmeler, tedavi planının güncellenmesi gibi çalışmalar yapılmış; tüm bu çalışmalara rağmen üçüncü kez madde kullanımının olması halinde ise belirlenen şartları sağlamamaları nedeniyle istihdam süreçleri Valilik kanalı ile sonlandırılmıştır.

Karataşoğlu (2013: 322) tıbbi tedavinin yeni yaşam imkânı sunacak şekilde rehabilitasyon alanları ile tamamlanması gerektiğini söylemiştir. Birimde yapılan çalışmalarda da kişinin toplumla bütünleşmesi adına tek bir birim üzerinden kamu eli ile bu amaçların gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar yürütölmüştür. Kişilerin boş zamanlarını değerlendirmeleri ve yeni alışkanlıkları sağlıklı bir ortamda kazanabilmeleri adına birimde 1 grup eğitimi salonu ve 1 spor-oyun salonu oluşturulmuş, spor eğitmeni liderliğinde çalışmalar yürütölmüştür.

2.6. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet

Madde bağımlılığı kişinin vücuduna madde alması ardından fizyolojik reaksiyonlarla başlayan, beynin kimyasının değişmesi ile duygu ve davranışlara dönüşen, yıkıcı ve işlevsiz davranışlarla aile, toplum, ölkeler ve politikalara kadar içinde bulunduğu bütün sistemleri etkileyerek ciddi sonuçlara yol açan bir sorundur. Sosyal hizmetin birey, aile, grup ve toplum düzeyindeki işlevleri ve konumuna bakıldığında madde bağımlılığında sosyal hizmetin rolü kritik öneme sahiptir (Polat, 2014: 143). Tedavi sürecinde ve özellikle kişinin toplumla bütünleşme, sosyal uyum sürecinde görev alan sosyal çalışmacılar; bütöncöl bakış açısı ile gerektiğinde bireyle, gerektiğinde ailesiyle mikro ve mezo düzeyde; gerektiğinde ise politika üretetek, toplumsal işlevselliğı onararak makro düzeyde görevlerini yerine getirmektedir. Bağımlı bireyi tedavi sürecinde destekleme, aile ve sosyal çevreyi güçlendirme, riskleri ortadan kaldırma ya da kontrol altında tutma, sosyal bilinci geliştirme, yasaları ve politikaları kişiler ve toplum lehine düzenleme ve sosyal refahı geliştirici politikalar

önerme sosyal hizmetin bağımlılık alanında yürüttüğü çalışmaların bir kısmıdır (Mutlu E. , 2015: 23).

Sosyal hizmetin uygulama süreçlerinde temel aldığı pek çok ilkesi bulunmaktadır. Bireyi çevresi içerisinde değerlendiren ekolojik çerçeve perspektifi bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon sürecine verilen önemin nedenini açıklamakta kullanılabilir (Akt., Polat, 2014: 144; Zastrow ve Kirst-Ashman, 2010). Çevresi değişmeyen bireyin bağımlılık sürecinin dışına çıkamadığı, çevresinde madde kullanımına dair riskleri yüksek olan bireylerde de madde kullanımına daha fazla rastlandığı görülmektedir. Bağımlı bireyin madde kullanımı olmadan hayatını devam ettirdiği sürenin uzamasında sosyal çevresi üzerinde yapılacak değişimler önemli olup sosyal hizmetin konularından yalnızca birisidir.

Bağımlılık tedavisinde kişinin kendi kararı ve motivasyonu önemsenmektedir. Madde kullanımı olan ve buna bağlı bilişsel, duygusal, davranışsal zorlanmalar yaşayan bireyin tedaviye direnç gösterdiği ya da ertelediği; çoğu zaman ailesinin desteği ile tedaviye başvuruda bulunduğu görülmektedir. Bu tür durumlarda yapılan motivasyonel görüşmelerle kişinin madde kullanımının etkilerini fark etmesi ve tedaviye dair motivasyonun oluşturulması noktasında çalışmalar yürütülmektedir. Bu durum sosyal hizmet mesleğinde Weick ve Pope tarafından self determinasyon olarak adlandırılan kişinin kendi kararını kendi tayin etmesi, seçimlerine yönelik sorumluluğu alma ve hayatı oluşturma hakkı ile açıklanmaktadır (Akt. Polat, 2014: 144). Her bireyin, ailenin, grubun ve toplumun güçlü yönlerine vurgu yapan güç perspektifi de bağımlılıkla çalışılırken göz önünde bulundurulmuş ve hayata geçirilen bir konudur. Zorlu yaşantıların büyüme ve olgunlaşma sağlayacağı, fırsat ve meydan okumaları da beraberinde getirebileceğini ileri süren bu perspektifi aileleri ile tedavi sürecine katılan, tedavi sürecinde aile sistemini işlevsel şekilde kullanan ve aile içi dayanışmayı sağlayan, iletişimi güçlenen danışanlarda da görmekteyiz. Bu çalışma da güç perspektifi bakış açısıyla yürütülmüş, kişinin sosyal kaynakları ve güçlü yanları ile aile sisteminin güçlendirilmesi yoluyla krizleri yönetebilmesi odağında gerçekleştirilmiştir. Asıl ve uzun vadede kalıcı olan şey ailenin kendi gücü ile yürüttüğü süreçtir. Tedavi ve rehabilitasyon sürecinde uzman kişilerce profesyonel

destek ile güçlendirilen sistemler içerisindeki bireyin kendi hayatının uzmanı olabilmesi, kendi gücüyle yol alabilmesi sürecin en büyük kazanımıdır.

2.7. Madde Bağımlılığı ve İçinde Bulunduğu Sistemler

Madde kullanımı, dünya genelinde yaygın olmakla birlikte sıklıkları ve tercih edilen maddeler bölgesel olarak farklılıklar göstermektedir. Madde bağımlılığı bağımlı bireyin aile bireylerini, yakın çevresinden başlayarak temasta bulunduğu sistemleri ve tüm toplumu etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. 1960'lı yıllar ile bu bir sorun olarak görülmeye başlanarak tıp literatürüne girmiş, 1980'lerden itibaren tedavi ve önlemeye yönelik yapılan çalışmalarda artış olduğu görülmüştür (Uzbay, 2015: 345). Bağımlılığın toplumsal bir sorun olarak algılanması Vietnam savaşı sonrası ülkelere dönen opiyat bağımlılarının topluma adapte olamamaları, maddeye ulaşmak için illegal yollara başvurmaları, bağımlılığın yayılması gibi sorunlar sonrası yoğunlaşmıştır (Uzbay, 2015: 346). 1960'lı yıllarda Batı Avrupa'da da 'Hippi' olarak adlandırılan akım başlangıçta iyi niyetli olsa da zamanla farklı giyim tarzı ve yaşantıları ile madde kullanımının yaygınlaştığı, madde kullanımı özendirici bir grup haline gelerek toplumda bir alt kültür oluşturmuştur. Madde bağımlılığı dünya çapında yaygınlaşmış, günümüzde halen giderek artan ciddi bir sağlık ve güvenlik sorunudur. Bağımlılık yapan madde ticareti ile kazanılan paranın yasadışı örgütlere ve terör örgütlerine aktarılması, sorunun sağlık boyutundan öte, ulusal ve uluslararası bir güvenlik sorununa dönüşmesine sebep olmaktadır.

Madde kullanımının yaygınlaşması ile madde kullanımına başlama yaşının her geçen gün düştüğü, maddeye ulaşımın kolaylaştığı bilinmektedir. Maddeye başlangıç yaşının düşmesi ülkenin en genç ve dinamik kuşağının aktif ve verimli halinin kaybına sebep olarak toplumsal sorunların oluşumu ve yaygınlaşması bakımından tehdit teşkil etmektedir. Madde alt kültüründe kaybedilen her bir birey ile birlikte, toplumda değerli olabilecek bireylerin ve nitelikli iş gücünün kaybı söz konusu olmakta; adli, tıbbi, ruhsal sorunlarda artış yaşanmaktadır.

Biyopsikososyal model bağımlılığı açıklarken bağımlılığa biyolojik, psikolojik ve sosyal çerçeve içerisinde bir bütün olarak yaklaşmaktadır (Polat, 2014: 143-148). İnsanların fiziksel ve tıbbi yönleri biyolojik yanlarını, psikolojik ve duygusal yönleri

psikolojik yanlarını, hayatlarındaki sosyoekonomik, sosyopolitik ve sosyokültürel durumları sosyal yanlarını oluşturmaktadır (Akt., Yeşilkayalı, 2018: 90; NASW, 2005).

Bağımlılıkla ilgili medyada yansıtılan bilgilerin bilimsel bilgilerden uzak, yanlış ve madde kullanımına teşvik edici şekilde yapılması, madde kullanımına yönelik merak oluşturmaya da bağımlılığın içinde bulunduğu medya sistemi tarafından etkilenmesi ve medyayı etkileme şeklidir (Uzbay, 2015: 348-358).

Madde kullanımı aile içi krizlere sebep olarak aileyi; madde kullanan bireyin üretkenliğini olumsuz etkilemesi, sağlık harcamalarının artması, istenmeyen kazaların yaşanması, maddeye ulaşmak için işlenen suçlar, toplumun diğer bireyleri için olumsuz model oluşturma nedenleri ile de tüm toplumu etkilemektedir.

2.8. Madde Bağımlılığı ve Aile (Bağımlılığa Sebep Olan ve Bağımlılıkla Mücadele Eden Bir Sistem Olarak Aile)

Bağımlı bireyin içinde bulunduğu sistemlerin en küçüğü ve bireyi doğrudan etkileyen en temel sistem ailedir. Bağımlı aile hem içinde bulunduğu sistemleri etkilerken hem de içinde bulunduğu sistemlerden etkilenir. Aile sistemi, bireyi bağımlılığa götürdüğü gibi bağımlılıkla mücadelede oynadığı başat rolle onu bağımlılıktan da çıkarabilmektedir. Bağımlılığa sebep olarak aile üzerine pek çok çalışma yapılmış olsa da bağımlılıkla mücadelede ailenin rolü üzerine çok daha kısıtlı düzeyde çalışma yapılmıştır. ‘En İyi Narkotik Polisi: Anne’ projesi de bağımlılıkla mücadele alanında aile bireyi olarak annenin sürece etkin dahil edildiği bir uygulama örneğidir.

Üyelerinden birinin bağımlılıkla mücadele ettiği aileye ‘bağımlı aile’ denmektedir (Ögel, 2018: 233). Bağımlılık bir aile hastalığıdır. Bağımlılığın olduğu ailede bütün dengeler değişir, bağımlılık aile içinde varlığını devam ettirebilecek şekilde kendisine göre bir denge oluşturur. Bağımlılıktan kaynaklı acı çeken aile bir yandan da bağımlılığı beslemeye devam eder (Ögel, 2018: 233). Bu sebeple aile üyelerinin de davranışlarının değişmesi gerekmektedir. İyi bir tedavi programı aile üyelerindeki düzenlemelere de yer vermektedir.

1960'lara kadar bağımlılık tedavisinin odağında daha çok bağımlı birey varken, Jackson'ın çalışmaları ile birlikte aile bireyleri de tedavi sürecine dahil edilmeye başlanmıştır (Mutlu E. , 2013: 13). Bağımlılık tedavisinin amacının kişinin maddeden uzak kalması ve yeniden kullanım süresini uzatmak olduğu düşünüldüğünde aile ve sosyal çevre üzerinde yapılacak düzenlemelerin bu konudaki önemi yadsınamaz düzeydedir. Aile bireylerinin tedaviye katılımı tedavinin başarı oranını arttırmaktadır. Ailenin farkında olmaksızın bağımlılığı destekleyebilecek davranışlarının da tedavi süreci içerisinde değişmesi bağımlılığın tedavisine olumlu etkide bulunacaktır. Tedavi sonrası süreçte temiz kalma hali devam ederken aile içi ilişkilerin düzelmiş olması, ailenin destekleyici iletişimi ve yaklaşımı nüks ihtimalini düşürmede etkili olmaktadır (Ögel, 2018: 108-109).

Aile üyelerinin bağımlılık tedavisine dahil edilmesinin bağımlılığının bırakılması ve müdahale başarısını artırması konusunda etkili olduğu bilinmektedir (Ögel, 2010). Bağımlı bireylerin tedavi sürecinde iletişim becerilerini geliştirme, bağımlılık süreci ve bağımlılık yapan maddeler hakkında bilgilendirmeler, çatışma çözme becerilerini geliştirme, değişim sürecini planlama ve gerçekçi beklentiler oluşturma, etkili ve sağlıklı sınırlar oluşturma konularındaki eğitimlerin bağımlı bireylerin aile üyelerine verilmesinin bağımlılıkla mücadele sürecini kolaylaştırdığı ve tedavinin başarısını arttırdığı tespit edilmiştir (Ögel, 2014). Kasatura (1998) da aile içi iletişimin gelişmesinin gencin madde bağımlılığı ile mücadelesi üzerine olumlu katkısı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürde kişileri bağımlılığa götüren risk etmenlerinde aileler ve aile yapılarına ağırlık verilirken, sağaltım ve bağımlılıkla mücadele alanındaki ailenin rolü üzerine çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bağımlılık tedavisinde bağımlı ailesinin krize müdahale becerileri ve bağımlılık sürecini aile ile açıklayan çalışmalara ise ulaşılamamıştır.

2.8.1. Bağımlılığa Sebep Olan Aile

Çevresi içerisinde bireyi etkileyen en küçük toplumsal yapı ailesidir. Aile zaman zaman bağımlılığa sebep olan faktör olabileceği gibi var olan bağımlılığı devam ettiren bir konumda da olabilmektedir. Madde bağımlılığı ve aile üzerinde yapılan araştırmalara bakıldığında kişileri bağımlılığa götüren risk etmenleri olarak aileler ve

aile yapıları üzerine pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir. Toplumun en küçük birimi olan ailedeki ilişkiler bireyin tüm hayatını ve temaslarını etkilemektedir. Aile içindeki gergin ortam, ebeveynlerin çocuklarına verdikleri mesajların tutarsızlığı, iletişim yetersizlikleri, dürtüsel davranışlar, sosyal destek yoksunluğu, ebeveynlerin maddeye yönelik tutumları, ebeveynlerin alışkanlıkları, baş etme becerilerindeki yetersizlikler, olumsuz ebeveyn rol modeli, ebeveynin fiziksel/ruhsal eksikliği çocuğun madde kullanımına yönelmesine neden olabilmektedir (Nalbantoğlu, 2021: 50). Işık (2018: 211) de aile içerisindeki iletişim sorunlarının, sevgi ve ilgi eksikliğinin, düşük sosyoekonomik düzeyin, aile sisteminin parçalanmış olmasının, maddeye kolay ulaşılabilecek bir sosyal çevrede olmanın, olumsuz rol model gözlemlenmenin ve yetersiz baş etme becerilerinin, madde kullanımına özenme, merak gibi durumların kişiyi madde kullanmaya yönelten sosyal faktörlerden olduğunu belirtmiştir. Bireyin aileden alması gereken rehberlik, aidiyet, güven kaynaklarını alamayışı, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını tamamlamak ve var olabilmek için arayışa girmesine sebep olmakta, bu ihtiyaçlarını karşılamak için en yakınından başlayarak sosyal çevresine yönelen bireyin aile içerisindeki olumsuz gözlemleri ve öğrenmeleri de madde kullanımı için riskli alanlarla temasa geçmesine sebep olmaktadır. Altıntaş, Temel, Benli, Gelirer ve Kernak (2004: 108) da yapmış oldukları çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Aile içerisinde yaşadığı olumsuz yaşantılar ve koşullardan kaçan bireyler madde kullanımının yüksek olduğu alt kültürlerle karşılaşabilir, madde kullanımı ve beraberindeki olumsuz yaşantıları deneyimleyebilirler (Ekşi, 1982: 182; Ekşi, 1990).

Anne-baba-çocuk ilişkisinin niteliği, aile içi roller, kurallar ve disiplin yöntemleri çocuğun toplumla kurduğu ilişkilerini, uyum becerilerini de etkilemektedir. Ebeveynin bağımlı olmasının çocuğun bağımlı olma riskini arttırdığı tespit edilmiştir (Öztürk, Kırlioğlu ve Kıracı, 2015: 107; Ögel, 2018: 234).

Aile sisteminin işlevi, yapısı ve kontrolünün bağımlılığı yordamada en önemli faktör olduğu düşünülmektedir (Akt. Ulaş, 2017: 17; Baumrind, 1991). Bu çalışma; bağımlılığa sebep olabilen ailenin aynı zamanda çözümün de bir parçası olabileceği düşüncesinden hareket edilerek ebeveynler üzerinden gerçekleştirilmiştir.

2.8.2. Bağımlılığın Ailede Oluşturduğu Krizler

Bireylerin baş etme becerilerini yetersiz kılarak duygu-düşünce sisteminin, ilişkilerin kontrolden çıkmasına sebep olan bağımlılık; bireyler ve aile sistemi için bir kriz durumudur. Krizin doğru şekilde yönetilememesi halinde sorunlar kartopu gibi büyüyerek işin içinden çıkılmaz bir hale gelmektedir.

Kişiyi madde bağımlılığına sürükleyen nedenlerle bağımlı bireyin yeniden madde kullanımına neden olan faktörlerin benzer olduğu, uzun süre maddeden uzak kalırsa bile stres faktörünün tetikleyici etki yaptığı bilinmektedir (Freeman ve Storie, 2017). Kişilerin aşına oldukları başa çıkma becerilerine stresli durumlarda döndükleri bilgisinden hareketle bağımlı bireylerin işlevsiz başa çıkma becerilerinin değiştirilememesi halinde kriz anlarının madde kullanımları ile sonlanacağı, bağımlılık döngüsünün devam edeceği düşünülebilir. Bir durum ya da olaya bağlı olarak ortaya çıkan, baş etme becerilerini yetersiz kılan yoğun belirsizliğin yaşandığı durumlara kriz denmektedir (Sayıl, 2008). Madde bağımlılığının doğası gereği bağımlı birey ve ailesinin sürekli krizlerle mücadele ettiği; bu krizlerin çoğu zaman akut geliştiği, bağımlı bireyin çoğunlukla krizlerle mücadele edebilecek bilişsel yapıda olmadığı da bilinmektedir. Her aile sistemi yaşanan krizlerden kendine özgü şekilde etkilenirken bu durum aileler arasındaki farklılıkları oluşturur. Aile içindeki rollerin farklılıkları da aile sisteminin baş etmesi noktasındaki kendine özgü halini oluşturmaktadır.

Bağımlılık sürecinde yaşanan krizleri kabaca sosyal, duygusal, ekonomik, yasal ve psikolojik krizler olarak sınıflandırabiliriz. Aile içerisinde çatışmaların, aile içi şiddet bulgularının ve boşanmaların arttığı görülmektedir. Ünal (1991: 81) aile bireylerinin kaza, yaralama, ölüm, gasp gibi olumsuz olaylara maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Kirby, Dugosh, Benishek ve Harrington (2005) yapmış oldukları çalışmada bağımlı ailelerin en çok zorluk yaşadıkları sorunun duygusal sorunlar olduğunu; bu durumu yaşam tarzına yönelik sorunlar, ekonomik sorunlar, ilişki sorunları, yasal sorunlar ve iş sorunlarının izlediğini tespit etmişlerdir (Akt., Küçükşen, Şener, Tekin ve Demirel, 2016: 209). Aileler, özellikle ailelerinde madde kullanımı olan birey yoksa

çocuklarının madde kullanacağını akıllarına getiremez ya da bunu çocuklarına konduramazlar. Bu sebeple ailelerin çocuğunun madde kullandığını öğrenmesi önce büyük bir şok ve inkar ardından hüsrana, öfke, suçluluk, kaygı, pişmanlık gibi duyguları beraberinde getirir (Işıklı ve Keser, 2020; Ögel, 2010). Bu karmaşık sorun hakkında ailelerin de baş etme becerilerinin yetersiz olduğu, odaklarının bağımlı birey üzerinde olması nedeniyle kendi ihtiyaçlarını görmezden geldikleri ve destek almaktan kaçındıkları görülmektedir. “Sevdiğinizin iyi hissetmesini istiyorsanız, kendinize iyi bakmanız gerekir” diyen Köroğlu (2018) bu konuya dikkat çekmektedir. Bu çalışmada da tedavi sürecinin başında ailelerin kendilerini arka plana atıp bağımlı birey odaklı olduğu; çalışmalar neticesinde kendilerini ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan geliştirmelerinin ise kendilerine, bağımlı bireye ve aile sistemine iyi geldiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Bağımlı birey ve ailesi sosyal çevresi tarafından dışlanarak sosyal izolasyona maruz bırakılmaktadır. Bu durum madde bağımlısı bireyin maddenin kullanıldığı sosyal çevre içerisine daha çok çekilerek madde kullanımının devamına sebep olmasıyla bir kısır döngü oluşturmaktadır.

Madde bağımlılığı sosyal ilişkilerin bozulması, kullanımın giderek yaygınlaşması, geleneksel aile yapısının bozulması, ailenin toplumsal işlevini yerine getirememesi ve yasal sorunların artmasına neden olmaktadır (Keskin, 2018). Çöpür, Eryılmaz ve Çakmak (2014: 85) Türkiye’de madde bağımlısı olan pek çok bireyin en az bir kez cezaevine girdiğini belirtmiştir.

Madde kullanan bireyin madde kullanımı ve etkilerine bağlı olarak işlemiş olduğu suçlara dair çoğunlukla sabıka kaydının bulunması işe alınmasına engel olmaktadır. Sabıka kaydı bulunmayan bireylerin de madde kullanmaya devam ettikleri süreçte maddenin bedenlerinde bıraktığı işlevselliği bozucu etkiler nedeniyle odaklanma, işi sürdürme, sorumluluklarını yerine getirme, devamsızlık, sorunlarla başa çıkabilme ve yönetebilme noktasında zorlandıkları; mevcut iş pozisyonlarını koruyamayarak işten ayrıldıkları görülmektedir. Bu durum hem kendisini koruyacak ve geliştirecek sosyal çevreden uzaklaşmalarına hem de madde kullanımının olduğu sosyal çevreye çekilmelerine neden olmaktadır. Okul ve eğitim hayatından uzaklaşmış,

sokakta başıboş gezen bireyin suç işleme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Yörükoğlu, 1989: 322). Ayrıca bu durum kişilerin ekonomik problemler yaşamalarına aileden, sosyal çevreden borç almalarına; bu durumun uzun süreli devam etmesi ise ailenin ekonomik krizler yaşamasına; bağımlı bireyin gasp, hırsızlık gibi adli olaylara karışarak suç kaydı oluşmasına neden olmaktadır (Çiftçi Tekinarslan, 2018: 6). Ekonomik gücü olmayan bağımlı bireyin aileye bağımlı hale gelmesi, çocuklarını kurtarmak isteyen ailelerin tedavi arayışına girip tedavi masrafları ve tüm giderleri de üstlenmeleri ile beraber ciddi ekonomik sorunlar yaşamalarına neden olmakta; aile içi ilişkileri iyi olanların ilişkilerinde bozulmalar yaşamalarına aile içi ilişkileri kötü olanlarınsa daha da kötüleşmesine sebep olmaktadır (Ögel, 2018: 234-235). Tüm bu yaşantılar kısırdöngüye giren madde bağımlısı bireyin geleceğe yönelik beklenti ve umutlarını yitirmesine, özgüvenini kaybetmesine ve yaşadıklarıyla baş edemeyerek daha fazla madde kullanmasına sebep olmaktadır. Madde kullanımının fiziksel rahatsızlıklar kadar psikiyatrik rahatsızlıklara yol açtığı da bilinmektedir. Depresyon, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, paranoya, yeme bozukları, uyku bozuklukları ve cinsel işlev bozuklukları bunlardan birkaçıdır (Akt., Aslan, 2019: 41; Kaplan ve Sadock, 2004). Bağımlı bireyin yaşadığı krizler ve gerçekleştirmek istedikleri noktasında yaşadığı engellenmeler öfke sorunu yaşamasına neden olmakta bu da madde kullanımını tetiklemektedir. Bu sebeple tedavi sürecinde öfke üzerine çalışılması da gerekmektedir (Ekinci, Yalçınay, Uğur Kural ve Kandemir, 2016: 129).

Madde kullanımı olan bireyin romantik ilişkileri sürdürme noktasında da sorunlar yaşadığı, yıkıcı birtakım davranış örüntüleri sergileyerek sosyal, yasal sonuçlarla karşı karşıya kaldığı ve olumsuz duygularla baş edemeyerek madde kullanımına yönelme ve kullanımı artırma sonuçlarının olduğu görülmektedir (Duyan ve Gövebakan, 2015). Bağımlı ilişki örüntüleri sergileme, duygularını ifade edememe, duygularından kaçma, düşük benlik saygısı gibi psikososyal sorunlar da merkezinde bağımlı kişinin olduğu sosyal çevresini de etkileyen durumlardır.

Aile tüm alt sistemleri ve rolleri ile birlikte bağımlılıkla mücadele etmekte ve bağımlılıkla bozulan dengeyi yeniden sağlamaya çalışmaktadır (Mutlu E. , 2013: 13). Wegscheider (1981) aile içinde kişilerin edindiği rolleri; olanak sağlayıcı, aile kahramanı, günah keçisi, maskot, kayıp çocuk, bağımlı olarak tanımlamıştır (Akt.,

Nalbantoğlu, 2021: 48-49; Juhnke ve Hagedorn, 2006). Aile içindeki kişilerin sistemin devamını sağlamak amacıyla bilinçsiz bir şekilde bu rolleri aldığını, bağımlılığın bütün aileyi etkilediği ve değiştirdiğini ileri sürmüştür.

2.9. Krize Müdahale Yaklaşımı

Sosyal hizmet alanında ilk kez Parad tarafından 1970 yılında (Zubaroğlu Yanardağ ve Özmete, 2017: 218) kullanılan krize müdahale yaklaşımı; aniden bozulan psikolojik dengenin(homeostazın) yeniden sağlanmasında kullanılan bir yaklaşımdır (Akt., Erkan, 2018: 278; Roberts, 2005). Kriz kavramı içerisinde; tehlikeli, yoğun stres verici bir durum ve baş etme becerilerinin yetersiz kalması söz konusu olup müdahaleler bu ihtiyaçları gidererek sistemin devamlılığını sağlamak üzerine planlanmaktadır. Fortinash ve Holoday-Worret (2012) kompleks sorunlar, çözülmemiş problemler, başa çıkma becerilerindeki sınırlılıklar, eş zamanlı psikiyatrik durumlar, yetersiz sosyal destek ağı, toplumsal sınırlılıklar gibi bazı durumların kriz yaşama riskini arttırdığını ileri sürmüştür (Akt., Erkan, 2018: 278). Madde bağımlılığının beraberinde getirdiği sorunlar düşünüldüğünde krizlerin yaşanması kaçınılmaz görünmektedir. Krize müdahalenin hayati bir önemi vardır, etkili şekilde uygulandığında ileri müdahalelere gerek kalmaksızın denge haline dönülebilir ve rutin hayatın devamı sağlanabilir (Erkan, 2018: 280). Kriz olumsuz sonuçlanabileceği gibi etkin şekilde yönetildiğinde kişinin güçlenmesini sağlayacak bir durum da olabilir. Kişinin kaynaklarının, koruyucu etmenlerin ve kapasitesinin canlandırılması sağlanabildiğinde kişi yaşadığı kriz durumunun içerisinde güçlenerek çıkabilir. Bağımlılığın tamamını bir kriz olarak değerlendirdiğimizde bağımlılığı tedaviye gerek kalmaksızın çözülebilecek basit kriz müdahaleleri ile değerlendirmek gerçekçi değildir ancak; bağımlılığın bitmek bilmeyen krizlerle ilerlediği düşünüldüğünde, bağlı krizlerin yönetilmesi noktasında krize müdahale yaklaşımının aile bireyleri üzerinden uygulanabileceği düşünülmektedir.

Krize müdahale yaklaşımı ilkelerini ekolojik sistem yaklaşımı ve ego psikolojisinden almaktadır (Yıldırım Ş. , 2016: 482). Bu çalışmada her ikisinden de yararlanılmakta olup daha çok sistem yaklaşımı odağında değerlendirmeler yapılmıştır. Tarih boyunca krize müdahale dinsel ve ailesel sistemler tarafından

insanlara yardım amacıyla uygulanmış olup; müdahalenin temelleri 1940-1950’li yıllarda psikologlar, sosyal çalışmacılar, askerler, sosyologlar, fizikçiler tarafından atılmıştır (Yıldırım Ş. , 2016: 482). Krize müdahale yaklaşımının zaman içerisindeki gelişimi ve temellendirildiği teorilerin çeşitlenmesi farklı gruplar ve farklı kriz durumları için kullanımını kolaylaştırmaktadır.

Krize müdahalede sistem yaklaşımını benimseyen Slaikeu (1990) krize müdahalelerin çözüme ulaştırması için bireyin içerisinde bulunduğu sosyal ortamlara yönelik yapılması gerektiğini söylemiştir (Akt., Çetiner, 2019: 15). Lindemann’ın krize müdahalede önerdiği genel yaklaşıma göre krizin hemen sonrasında kişiye yapılan yardım, doktor tarafından konulan tanı ve oluşturulan tedavi planından çok daha önemlidir (Çetiner, 2019). Bu yardımın ise bağımlı bireye en yakın kişiler olan aile bireyleri tarafından gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir. Özellikle, kriz dönemlerinde en güçlü sosyal destek kaynağı ailedir (Akt., Yıldırım, 2010: 9; Robertson, 1988). Bağımlılıkta temel sosyal destek kaynağı olan ailelerin krize müdahale becerilerini geliştirmek bağımlılık krizleri ile mücadele adına önemli görülmektedir. Bu sebeple UMB’de gerçekleştirilen aile danışmanlığı uygulamaları ve Aile Grup Terapi oturumlarından edinilen kazanımlarla aile bireylerinin geliştirdiği becerilerini bağımlı yakınları ile yaşadıkları kriz anlarında uygulamaları ve krizi sağlıklı bir şekilde yönetmeleri hedeflenmektedir.

2.10. Krize Müdahale Perspektifinden Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sistemi

Aile, bireyleri ile birlikte birbirine bağlı bir sistem gibi çalışır. Bağımlılık bir aile oyunu olduğundan sistemin parçası olarak aile üyeleri bütünlük, uyum ve huzur için çalıştığında bağımlılıkla mücadelede başarıya ulaşmak çok daha kolay ve sürdürülebilir bir durumdur. Ögel (2018: 235) sağlıklı aile sisteminin esnek ve tahmin edilebilir yapıda olduğunu, bireyin ihtiyaçlarını ailenin ihtiyaçları ile dengeleyebildiğini, aile içi roller, iletişim biçimleri ve güç dağılımının bir denge içerisinde olduğunu ifade etmişti. Tüm bunların olmadığı aile yapısında bağımlılığın oluşma riskinin daha fazla olduğu gibi bağımlılığın devamlılığı da beklenen bir sonuçtur.

Madde bağımlılığının doğası gereği bağımlı birey ve ailesinin sürekli krizlerle mücadele ettiği; bu krizlerin çoğu zaman akut geliştiği, aile içindeki rolleri ve tüm dinamikleri değiştirdiği, bağımlı bireyin çoğunlukla krizlerle mücadele edebilecek bilişsel yapıda olmadığı da bilinmektedir. Bu sebeple bağımlılık sürecinde aile içindeki rollerin yeniden yapılandırılması gerekliliğinin açığa çıktığı (Keskin, 2018), yaşanan krizlerle baş etme ve sağaltım konusunda aileye düşen rolün bağımlı bireyden daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu durum madde bağımlılığı tedavi sürecinde ailenin başat bir aktör olarak bağımlılıkla mücadele sürecine dahil edilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Bağımlıların uyuşturucu/uyarıcı madde etkisiyle algılama, muhakeme gibi bilişsel yetilerinde yaşadıkları güçlükler ve stabilizasyon sağlayamamaları nedenleriyle, aile bireylerinin kriz yönetimi ve baş etme becerileri konusunda kendilerini geliştirmelerinin bağımlılıkla mücadele adına elzem olduğu düşünülerek aile bireylerinin krize müdahale yöntemlerinin geliştirilmesinin bağımlılık tedavisi için gerekli olduğu düşünülmüştür. Ögel (2010) problem çözümü adına en iyi yöntemin yeni becerilerin kazanılması olduğunu ileri sürmüştür. İletişim, stresle başa çıkma ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi aileler için önemli becerilerdendir. Bu çalışma; UMB’de aile grup terapilerine katılan bağımlılık yapıcı maddeler ve etkileri, bağımlı bireyle iletişim, kayma döngüsü, bağımlılık seyri ve iyileşme süreci oturumlarını tamamlayarak baş etme becerilerini güçlendirmiş ebeveynlerle gerçekleştirilmiş; aile sisteminin bağımlılıkla mücadelesinde kendi güçleri ve kaynakları aracılığı ile (güçler perspektifi) krizleri yönetebilmeleri noktasındaki deneyimleri incelenmiştir.

Aile desteği ve koruyuculuğundan yoksun olan bireylerin madde kullanımı noktasında yüksek risk altında olmasından hareketle; ailenin iletişim, aile içi roller, problem çözme, ilgi gösterme, davranış kontrolü, duygularını ifade edebilme konusundaki desteğini arttırmasının kişinin madde bağımlılığı tedavisinde kolaylaştırıcı olma ve tedavi sonrası temiz kalma halini devam ettirme, nüksleri önleme noktasında önemli bir güç olduğu düşünülmektedir. Ercan, Afyonoğlu, ve Özdemir (2017: 215) müdahalelerin aile bireylerinin sorumsuz davranışlarını azaltacak ve sorumluluk almaya teşvik edecek şekilde düzenlenmesi gerektiğini

belirtmiştir. Bu müdahaleler yalnızca ailenin problemleri durumları aşması için değil toplum sağlığı açısından da önemlidir.

Aile işlevleri sistem yaklaşımı (Epstein, Keitner, Miller ve Bis-Hopark, 1993: 35) çerçevesinde değerlendirildiğinde; ailenin problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü konularında üyelerine destek sağladığı görülmektedir (Akt., Aslan, 2019: 37-38). Bu işlevlerin yerine getirilmemesi madde bağımlılığı gibi durumlar için risk teşkil etmektedir. Aile içinde bu ihtiyaçlarını karşılayamayan birey aile dışına yönelmekte, kendisini olumsuz alışkanlıklar ve davranışlara sürükleyebilecek sistemler içerisine girebilmektedir. Aile olumlu ve destekleyici rolle tedavi sürecinin başarı ile devam etmesi konusunda da önemli bir etkidir.

Bağımlı bireyin olduğu ailede tedavi süreci içerisinde hem aile içerisindeki ilişkiler hem de toplumla ilişkiler yeniden düzenlenir. İyileşme sürecindeki ailede aile üyelerinin birbirlerinin ihtiyaçlarını fark ettiği, aile içinde duyguların ifade edilmesinin desteklendiği, duyguların paylaşıldığı, ailenin rahat ve güvende hissettiği görülmektedir (Ögel, 2018: 246). Aile yalnızca bağımlılık için bir risk unsuru değil, aynı zamanda koruyucu bir faktör ve tedavi süreci ve sonrası için de destekleyici ve yeniden kullanımı önleyici, tedavi başarısında etkisi olan önemli bir sosyal destek sistemidir (Küçükşen ve ark., 2016). Tüm bu çalışmalar ailenin işlevselliğini arttırmayı ve müdahale becerilerini geliştirmeyi de destekler.

Arslan (2021) aile bireylerinin duygularını paylaşması ve birbirine dürüst olmasının aile yapısını güçlendirdiği gibi kriz durumlarında müdahale becerilerine de olumlu şekilde etki ettiğini gözlemlemiştir. Geniş aile ve güçlü sosyal destek sistemi de krizin sağlıklı yönetilmesinde önemli bir kaynaktır. Bağımlılığın nökslerle devam eden bir sorun olduğu düşünüldüğünde krize müdahale becerilerinin yalnızca sorun odaklı değil aynı zamanda duygu odaklı müdahaleleri de içermesinin krizlerin başarılı yönetilebilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Bulut, 2022: 47).

Petrie, Bunn ve Byrne (2007: 177-191) bağımlılık alanında yapılan etkili ve kalıcı müdahalelerin aile yaşam becerilerini geliştirmek üzerine odaklanan müdahaleler olduğunu ifade etmiştir (Akt., Ulaş, 2017: 19). Bu müdahaleler; ebeveyn

yetkinliklerinin geliştirilmesi, bireyin sosyal ve kişisel özelliklerinin geliştirilmesi ve aile içi iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi üzerine odaklanmaktadır. Masten ve Reed (2005: 74-88), Stephenson, Quick, Atkinson ve Tschida (2005: 301-321), Walsh (2003: 1-18) da nüksü engellemede en etkili olan tedavi sürecinin aileyi de sürece dahil eden grup çalışmaları ile yürütülen tedavi programları olduğunu, yaşam becerilerini geliştirmenin önemli olduğunu ifade etmiştir (Akt., Ulaş, 2017: 19). Bu programlarda da benzer şekilde; ebeveynin tedavide aktif rol olması, bağımlı bireyin yeteneklerinin geliştirilmesi, ailede sınırların düzenlenmesi, aile içi iletişim becerilerinin geliştirilmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesine odaklanılmaktadır. Gizlenerek büyüyen ve yayılan bir sorun olan bağımlılıkta aile içi etkili iletişimin sağlanmasının, olası bir kriz durumunda ebeveynlerin durumdan haberdar olmasını sağlayacağı ve krize uygun zamanda uygun müdahalenin yapılabilmesine destek olacağı düşünülmektedir.

2.10.1. Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sisteminin Bir Üyesi Olarak Anneler

Yaşanan olayları fark etme, haberdar olma konusunda annelerin babalara göre öncelikli olduğu görülmektedir. Tedaviye katılım noktasında da anneler babalara göre daha katılımcı davranmakta, uzun süreli ve destekleyici tutum sergilemektedir. Pek çok çalışmada olduğu gibi UMB’de yürütülen çalışmada da bireylerin ebeveynleri içerisinde çoğunlukla anneleri ile geldikleri ve tedavi süreci içerisinde en sık ebeveyn temasının anneler tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Kadınların özellikle duygusal destek olmak üzere tüm destek türlerini erkeklere kıyasla daha çok algılayabildikleri ve sağlayabildikleri görülmüştür (Küçükşen ve ark., 2016: 209). Bağımlı bireyler sorumluluklarını genellikle başka birine devretme eğilimi içerisinde, bu rolü ailenin üstlenerek bağımlılığı sürdürmeye devam ettiği, özellikle de aile içerisinde genellikle annenin bireyin sorumluluklarını aldığı görülmektedir (Ögel, 2010: 5).

2.10.2. Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sisteminin Bir Üyesi Olarak Babalar

Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınlardan/annelerden beklenen fedakâr, şefkatli, affedici rolleri ve yapıları nedeniyle, aile içerisinde bağımlı birey ile en yakın olan kişinin genellikle anne olduğu görülmektedir. Birçok alanda olduğu gibi madde

bağımlılığında da tedavi süreci içerisinde babaların katılımının annelere oranla daha az olduğu görülmektedir (Aktürk ve Yaman, 2022: 38). Tedavi sürecinin başarılı olması noktasında babalar ve madde bağımlısı ergenler arasındaki bağlılık ve güvenin önemli bir etkisi olduğu görülmüştür (Akkuş, 2010).

Bogenschneider, Wu, Raffaelli ve Tsay (1998) yaptıkları çalışmada babalarının çocuklarını gözlemlmeleri ve yakından takip etmelerinin madde kullanımını önlemede etkili olduğu tespit edilmiştir (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 49). Babaların bu noktada önleyici bir role sahip oldukları, tedavinin başarı ile devam etmesi ve nüksün önlenmesinde de etkili oldukları düşünülmektedir.

Babaların tedavi sürecine dahil olmalarının olumlu etkileri olabileceği gibi olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Babaların engellenmeye toleranslarının düşük olması, uzun bir tedavi sürecinde sabırla ilerlemek noktasında zorluk yaşamaları, nükslerle devam eden bağımlılığın tedavi sürecinde gerekli tutum ve davranışları sergileyememeleri, umutsuzluğa kapılmaları bağımlılık tedavisi gören çocuklarını olumsuz yönde etkilemekte, bağımlılık krizlerinin yönetilmesini zorlaştırmaktadır. Şimşek, Dinç ve Ögel (2019) tedaviyi bırakan kişileri incelediklerinde babaları ile ilişkileri kötü olan danışanların tedaviyi bırakma eğiliminde olduklarını tespit etmiştir. Parent, Forehand, Pomerantz, Peisch ve Seehuus (2017) yapmış oldukları çalışmada babaların annelere göre tedaviden daha erken ayrıldıklarını tespit etmiştir (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 49). Madde kullanımını sonlandıran kişilerin babalarıyla daha iyi bir ilişki içerisinde oldukları, babalarıyla paylaşımda bulunabildikleri ve yakın hissettikleri fark edilmiştir (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 49; Coombs ve Landsverk, 1998). Babaların yakınlık ve tedavi sürecinde destek verebilmeleri için çocuklarının tedavi konusunda istekli olduklarını görmelerinin önemli olduğu, bu durumun olması halinde babaların destekleyici ve aktif rol edinebildikleri gözlemlenmiştir.

2.10.3. Bağımlılıkla Mücadelede Aile Sisteminin Bir Üyesi Olarak Madde Kötüye Kullanımı Olan Birey

Bağımlılık tedavisi, tedavi gören bireyler için değişken ve inişli çıkışlı bir süreçtir. Süreç içerisinde ailesi ve sosyal çevresi tarafından desteklenen bireyler tedavi sürecini başarı ile sürdürürken bağımlılığın getirdiği sosyal, duygusal, fiziksel, yasal

ve ekonomik sorunlarla tek başına mücadele eden bireyin bağımlılıktan kurtulabilmesi zordur. Bağımlılık ile bozulan aile dengesinin tedavi sürecinde yeniden sağlanması ve krizlerin yönetiminin bağımlı bireyi güçlendirdiği fakat nüksleri önleme adına tek başına yeterli olmadığı bilinmektedir. Tıbbi tedavisini tamamlayarak rehabilitasyon sürecine devam eden bireyin nüksleri önleme adına grup terapileri, kendine yardım grupları ve psikoterapilerle ilerlemesi gerekmektedir. Ailesi ile birlikte tedavi sürecinde ilerleyen bireylerin tedavi sürecini devam ettirme ve problemlerle sağlıklı baş edebilme konusunda başarılı olduğu görülmektedir. Ailede gerçekleştirilen sağlıklı iletişim, duyguların paylaşılması ve güven ortamının sağlanması aile sistemini düzenlediği gibi bireyin ve ailenin krizlerle baş edebilmesini de kolaylaştırmaktadır. Bu durumun özellikle ergenlerde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Dar, 2019: 58). Bir aile sorunu olan bağımlılığın düzelmesi ancak aile sisteminin düzelmesi ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi ile mümkündür.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Nitel araştırmalar az sayıdaki kişi ile derinlemesine bilgilerin edinildiği, verilerin kendi doğal ortamında toplandığı, gözlem ve görüşme gibi tekniklerin kullanıldığı araştırmalardır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Birbirleriyle etkileşim halinde amaçlı eylemler sergileyen insanlar zamana, bağlama ve kültüre göre değişebilen kendine has sosyal gerçeklikler oluştururlar. Nitel araştırmalarda kendine özgü sosyal gerçeklikler içerisinde insanların ve ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır (Seggie ve Bayyurt, 2017: 18- 20). Bu çalışmada aile bireyleri benzer süreçleri yaşıyor gibi görünseler de her aile bireyinin yaşadığı deneyimlerin kendine özgü bir doğası ve anlamı vardır. Bu sebeple çalışmada nitel araştırma yöntemi ve katılımcıların deneyimlerini esas alarak toplumsal olguları yorumlayan fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenoloji, anlamını özünde bulan, kendine has gerçeklikler üzerine odaklanan bir nitel araştırma desendir. Fenomenolojik desenle gerçekleştirilen çalışmalarda insanların deneyimlerini algılayış ve yorumlama biçimleri anlamlandırılmaktadır. Kişilerin nasıl davrandıkları yerine niçin öyle davrandıklarına odaklanan araştırma desendir (Akt., Tutar, 2023: 345; Van Manen, 2014; Smith ve Shinebourne, 2009). Bu çalışmada da ailelerin deneyimleri kendi gerçeklikleri içerisinde değerlendirilmiş, aile sistemi ve krize müdahale yaklaşımları içerisinde anlamlandırılmaya çalışılmıştır.

Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı olan bireylerle yapılmış olan literatürdeki pek çok araştırmanın nicel yöntemle yapılmış olması, tespit edebildiğimiz kadarıyla madde bağımlılığında krize müdahale yaklaşımı çerçevesinde aile odaklı yapılmış çalışmaların olmaması, ebeveynlerle yapılacak görüşmelerdeki verilerin nitelik ve kapsam odaklı bilgiler sağlamasının literatüre özgün katkılar sağlayacağı düşünülerek bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen mülakatlar esnasında ebeveynlerin bağımlılık sürecindeki deneyimleri ve katkıları üzerine derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Balıkesir'in fiziki konumu gereği Bursa, İzmir, İstanbul gibi büyükşehirlerin ortasında uyuşturucu/uyarıcı maddelerin ulaşım ağı içerisinde kalması körfez kıyıları ağırlıklı olmak üzere Balıkesir ilinin uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım profilini yükseltmektedir. Bu sebeplerle Balıkesir Valiliği himayelerinde oluşturulan 'Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum' projesi kapsamında Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nün koordinasyonunda Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Birimi açılmış olup bu merkezde Balıkesir ilinde ikamet eden uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlısı bireylere ve ailelerine yönelik tedavi, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Bu çalışma Balıkesir'de ikamet eden ve projeden yararlanmak amacıyla Birime başvuruda bulunmuş bireylerin ebeveynleri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini; 2020 yılında hizmet vermeye başlayan Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Birimi'ne başvurmuş, 20-35 yaş aralığında, bekar ve ebeveynleri ile ikamet etmekte olan uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlılarının ebeveynleri ile Balıkesir ilinde ikamet eden 20-35 yaş aralığında bekar ve ebeveynleri ile ikamet etmekte olmasına rağmen tedavi ve rehabilitasyon için Birime başvuruda bulunmamış madde bağımlısı bireylerin ebeveynleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini; Balıkesir ilinde ikamet eden, Uyuşturucu ile Mücadele Birimi'ne başvurmuş, ebeveynleri ile birlikte yaşayan 20-35 yaş aralığındaki uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlısı bireylerin aile grup oturumlarına katılan anne ve babaları oluşturmaktadır. Çalışmada güvenilirliği arttırmak ve veri doygunluğu sağlamak amacıyla mümkün olduğunca farklı aileler tercih edilmiş olsa da araştırma verilerinin zenginleştirilmesi amacıyla anne ve babası birlikte grup oturumuna katılmış olan 3 madde bağımlısı bireyin hem annesi hem babası ile görüşülmüştür. Araştırma kapsamında 12 madde bağımlısı bireyin 15 ebeveyniyle görüşülmüştür.

Katılımcılar amaçlı örnekleme tekniklerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Ölçüt örneklemede önceden belirlenen kriterleri karşılayan ya da araştırmacı tarafından oluşturulan kriterleri karşılayan durumların çalışılması gerçekleştirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 122). Bu araştırmada da araştırmacı

tarafından oluşturulan kriterleri karşılayan tüm katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya alınma ya da alınmama kriterleri:

- Araştırmaya katılacak olan aile bireylerin araştırmaya katılmaya istekli olması gerekmektedir.
- Araştırmaya katılacak olan aile bireylerinin; 20-35 yaş aralığında, bekar, kendileri ile ikamet eden Uyuşturucu ile Mücadele Birimi'nden hizmet alan çocukları olan ebeveynler olması gerekmektedir.
- Araştırmaya katılan aile bireylerinin, birimde gerçekleştirilen 8 seanstan oluşan Aile Grup Oturumlarını tamamlamış olması gerekmektedir.

Araştırmaya başlanırken katılımcıların 8 oturumluk Aile Grup Çalışmalarını tamamlaması hedeflenmiş olsa da çalışma sürecinde 8 oturumdan az katılan babaları da çalışmaya dahil edebilmek ve verileri zenginleştirebilmek adına bu kriter esnetilmiştir.

3.3. Araştırma Problemi

Bu çalışmada; aile sistemi içerisinde madde kötüye kullanımı olan bireylerin madde kötüye kullanımının aile sistemine getirdiği krizlerle baş etme yöntemleri, ebeveynlerin ve aile sisteminin krizle mücadele konusundaki rollerinin incelenmesi ve anlamlandırılması hedeflenmektedir.

Araştırmanın alt problemleri olarak; madde bağımlılarının yaşamış oldukları krizlerin, madde bağımlılarının yaşamış oldukları krizler neticesinde yaşadıkları toplumsal sorunların, madde bağımlılarının krizlerinin yönetiminde aile bireylerinin müdahalelerinin, madde bağımlılarının yaşamış oldukları krizlerin sağlıklı yönetilmesinin sonuçlarının, aile bireylerinin krize müdahale becerilerinin gelişiminin madde bağımlısı çocuklarının tedavi motivasyonları ile aile bireylerinin krize müdahale becerilerinin gelişiminin çocuklarının bağımlılığa bağlı yaşadığı toplumsal sorunları ile aile bireylerinin krize müdahale becerilerini geliştirmenin aile içi iletişim ve aile bireylerinin müdahale becerileri ile aile bireylerinin krize müdahale becerilerini geliştirmenin çocuklarının bağımlılık sarmalından çıkmaları açısından açıklanması hedeflenmektedir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcılara sorulması planlanan mülakat soruları literatür taranarak ve saha deneyimleri kullanılarak oluşturulmuş; oluşturulan sorular bağımlılık alanında saha deneyimine sahip olan sosyal hizmet uzmanı ve psikolog gibi meslek elemanlarıyla istişare edildikten sonra son hali verilmiştir.

Veri toplamada literatür tarama ve mülakat teknikleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında örneklem grubuna uyan katılımcıların bilgileri Uyuşturucu ile Mücadele Birimi'nden alındıktan sonra katılımcılar tek tek telefonla aranmış; her bir katılımcı ile ortak gün ve saat planlanarak Uyuşturucu ile Mücadele Birimi'nin görüşme odasında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı ve gizlilik hakkında bilgiler verilmiş, soruları yanıtlanmış, araştırmaya katılıma dair sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formundaki açık uçlu sorular sırasıyla sorulmuştur. Mülakatlar esnasında katılımcıların bilgileri ve onayları dahilinde ses kaydı alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında yapılacak mülakatlar öncesi katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, soruları yanıtlanmış, araştırmaya katılımları konusundaki sözlü onayları ardından araştırma kapsamındaki bilgilerin yer aldığı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu katılımcılara verilerek yazılı onayları alınmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanmış Katılımcı Görüşme Soruları sırasıyla katılımcılara yöneltilmiştir. Katılımcı Görüşme Formunun başında katılımcıların ve madde kullanımı olan çocuklarının temel bilgileri bulunmaktadır. Demografik bilgilerin alınması ardından aynı formda yer alan; aile yapıları, madde kullanım süreci, madde kullanımının oluşturduğu krizler, ailenin tedaviye dahil olması ile gerçekleşen değişimler ve aile sistemleri üzerine hazırlanmış 7 soru katılımcılara yöneltilerek veriler toplanmıştır.

3.6. Verilerin Çözümlemesi

Araştırma kapsamında Uyuşturucu ile Mücadele Birimi görüşme odasında gerçekleştirilen görüşmeler ortalama 30 dakika şeklinde sürmüştür. Mülakat esnasında katılımcıların izni dahilinde, araştırma kapsamında kullanılmak üzere ses kaydı alınmış ve kayıtlar bilgisayar ortamında yazıya çevrilmiştir. Toplanan veriler tematik içerik analizi ile çözümlenmiştir. Deşifresi gerçekleştirilen metinler, temalar ve kodlara ayrılarak gruplandırılmış; bulgular kısmında uygun başlıklar altında sunulmuştur.

Tablo 3. 1. Tema ve Kodlar Tablosu

Ana Tema	Alt Tema	Kod
	Aile Yapısı	Eğitim Düzeyi
		Medeni Durum
		Ekonomik Durum
		Ailede Bağımlılık Geçmişi
Ailenin Bağımlılık Sonrası Yaşantıları	Ailelerin Bağımlılığa Tanıklıkları	Bağımlılık Tedavisi
		Psikiyatrik Tedavi
	Bağımlılığın Oluşturduğu Krizler	Ailesel/ İlişkisel Sorunları
		Yasal Sorunlar
		Sağlık Problemleri
		Eğitim ve İş Hayatıyla İlgili Sorunlar
		Ekonomik Sorunlar
		Sosyal Sorunlar
		Duygusal Sorunlar
	Ailelerin Krizlerle Mücadele Yöntemleri (Oturumlar Öncesi)	Etkili Müdahale Yöntemleri
		Bozucu Müdahale Yöntemleri
Ailenin Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci ile Yaşantıları	Ailelerin Krizlerle Mücadele Yöntemleri (Oturumlar Sonrası)	Problem Çözme/ Başa Çıkma Becerileri
		Sağlıklı/ Etkili İletişim
		Sosyal/Duygusal Destek
		Aile İçi Rol ve Sorumlulukların Belirlenmesi
	Tedavi ve Rehabilitasyon Sürecinde Aile Sistemi	Aile Sistemi
		Bağımlı Birey
		Ebeveyn

3.7. Etik Çerçeve

Araştırmanın katılımcıları ile görüşmeye başlamadan önce, araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinleri almak adına Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş, kurul değerlendirmesi neticesinde onay alınmıştır (Ek 1).

Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmasının ardından araştırmanın yürütüleceği Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Birimlerinin bağlı olduğu Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'ne araştırmayla ilgili bilgi verilerek onayları alınmıştır (Ek 2). Onayların alınması ardından çocuğu Uyuşturucu ile Mücadele Birimi'ne başvurmuş, kendisi de Birimin aile grup terapisi oturumlarına katılan ebeveynlerle görüşme sürecine başlanmıştır.

Katılımcılara görüşme sürecinin başında çalışmayla ilgili bilgi verilmiş, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı, ses kayıtlarının yazıya çevrilmek amacıyla alındığı ve çalışma tamamlandıktan sonra imha edileceği, verdikleri bilgilerin çalışma kapsamında anonim olarak kullanılacağı, verdikleri cevapların farklı bir bağlamda kullanılmayacağı, araştırmadan çekilme veya araştırmayı sonlandırma talebinde bulunabilecekleri söylenmiş; soruları yanıtlandıktan sonra sözlü onaylarının ardından Ek 3 kullanılarak yazılı onayları da alınmış ve mülakat sürecine geçilmiştir.

Görüşmeler Uyuşturucu ile Mücadele Birimi'nin görüşme odasında gizliliğe dikkat edilerek gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerle elde edilen bilgilerin kayıt altına alınması, deşifresi, verilerin saklanması hususunda da gizliliğe önem verilmiştir. Bulguların raporlaştırılmasında katılımcıların isimleri yerine K1, K2, K3.. şeklinde numaralandırma sistemi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Balıkesir Valiliğinin Uyuşturucu ile Mücadele Projesinden yararlanan madde bağımlısı kişilerin aile bireyleri ile gerçekleştirilmiştir. Mülakat esnasında kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri cevapların projeden yararlanma durumlarını etkileme ihtimali çerçevesinde yanıtlarını etkileyebilmiş olmasının

araştırmanın sınırlılığını oluşturabileceği düşünülmüştür. Araştırmayı gerçekleştiren kişinin araştırmanın öncesinde ve sonrasında da Birimin çalışmaları kapsamında kişilerle bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri, aile grup terapileri gerçekleştiren uzman konumunda olması ve araştırma kapsamında yürüttüğü mülakatlara ek olarak Birimde kişilerle yürütmüş olduğu tüm çalışmalarını da bir bütün olarak kabul ederek değerlendirmelerine dahil etmesinin bu sınırlılığın önüne geçmek adına bir avantaj sağladığı da düşünülmektedir. Katılımcıların mülakatlara verdikleri cevaplar ile Birim kapsamında yapılan çalışmalardaki paylaşımlarının tutarlılık arz ettiği gözlemlenmiştir.



4. BULGULAR

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de son yıllarda madde kullanımı hızla artmaktadır. Önleyici ve tedavi edici yaklaşımlar gelişmekle birlikte bu sorunu önlemek adına yeterli olmadığı görülmektedir. Genel olarak Devlet Hastaneleri ve AMATEM polikliniklerinde gerçekleştirilen Madde Bağımlılığı Tedavisinin; bazı illerde belediyeler ve çeşitli STK’lar tarafından da gerçekleştirildiği bilinmektedir. İlimizde de Kasım 2020 tarihi itibarıyla Balıkesir Valiliğine bağlı Uyuşturucu ile Mücadele Projesi faaliyete girmiş; Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde madde bağımlılarına yönelik tedavi, psikososyal müdahaleler, rehabilitasyon ve izleme çalışmaları başlatılmıştır. Projenin madde bağımlılığı tedavisi gerçekleştiren birçok merkeze göre rehabilitasyon, izleme ve istihdam açısından farklılıkla öne çıktığı, madde bağımlılığı tedavisi sonrası kişiye somut hedefler sunduğu söylenebilir. Araştırmada katılımcılardan alınan cevapların da bu fikri desteklediği görülmüştür.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Durumu

Tablo 4. 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcı	Doğum Yılı	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Çalışma Durumu	Madde Bağımlısı Olan Bireye Yakınlığı
K1	1975	İlkokul	Evli	Ev Hanımı	Annesi
K2	1975	İlkokul	Evli	Destek Personeli	Annesi
K3	1964	Lise	Bekar	Ev Hanımı	Annesi
K4	1966	İlkokul	Evli	Ev Hanımı	Annesi
K5	1960	Lise	Evli	Emekli	Babası
K6	1966	Lise	Evli	Emekli	Babası
K7	1959	Önlisans	Evli	Emekli	Babası
K8	1963	İlkokul	Evli	Ev Hanımı	Annesi
K9	1961	İlkokul	Evli	Hasta Bakıcı	Annesi
K10	1959	Ortaokul	Evli	Emekli	Babası
K11	1968	Lise	Evli	Ev Hanımı	Annesi
K12	1966	İlkokul	Evli	Ev Hanımı	Annesi
K13	1957	İlkokul	Evli	Emekli-Pazarcı	Babası
K14	1972	Üniversite	Bekar	Ev Hanımı	Annesi
K15	1958	İlkokul	Evli	Emekli	Babası

Katılımcıların tamamı madde bağımlısı bireylerin anne ya da babalarıdır. Katılımcıların yaşlarına bakıldığında tamamının orta yaş grubunda olduğu görülmüştür. Katılımcılardan aileleri hakkında bilgi vermeleri istenmiş olup; çoğunluğunun anne-baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile yapılanması şeklinde hayatlarına devam ettiği öğrenilmiştir. Çalışmaya başlarken çalışmanın bekar katılımcıların ebeveynleri ile yürütülmesi planlansa da ebeveynlerinin aile grup terapisine özverili katılımları ve çocuklarına tedavi sürecindeki destekçi rolleri nedeniyle boşanarak aile evine dönen madde bağımlısı iki bireyin ebeveynleri (K12, K13 ve K15) ile de görüşme gerçekleştirilmiştir.

'(U.) 17 yaşında evlendi 18 yaşında baba oldu. Zaten o zamanlar içiyordu da bize içmiyorum diye söylüyordu. Evlendiği için İstanbul'a yerleşti. Oradan askere gitti, askerden geldikten sonra eşiyle anlaşamadılar. Uyuşturucu bağımlısı oldu. 2014 yılında cezaevine girdi, 6 sene 4 ay falan yattı. Korona izniyle çıktı 2 buçuk senedir falan dışarıda. Hiçbir olaya karışmadı. 9 aylıktan beri kızına biz bakıyoruz. Eğitimlerini falan her şeyini bizim yanımızda gördü.' (K12)

8 sene önce eşinden ayrılarak kızıyla birlikte yaşamaya başlayan bir anne (K14) ve 1998 yılında eşinden ayrılan anne (K3) haricindeki tüm katılımcıların evli olduğu bilgisi edinilmiştir.

Katılımcıların medeni durumu evli olsa dahi kendileri ile yapılan görüşmeden edinilen bilgiler değerlendirildiğinde; çoğunluğunun geçmiş dönemde yaşamış, bir kısmının da halen devam etmekte olan aile içi iletişim sorunları dikkati çekmektedir.

'Çok sıcak, aile kavramlı bir aile değiller. Bir hareketini görseler azıcık çocukların dıştan bakıyorlar sana, eşimin ailesi öyle bir aile. Aynı evde yaşamasak bile aile apartmanında olunca bir sorun olunca ister istemez etkiliyor yani. Bazı aile vardır el birlik olur herkes hep birlikte uğraşılır yani burda öyle yok. Hal hatır sormak bir şey sormak yok yani.' (K11)

Katılımcılara sosyoekonomik düzey açısından bakıldığında; orta-alt tabakadan geldikleri görülmektedir. Çalışmadaki katılımcılarının çoğunluğunun eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul şeklinde olup buna bağlı olarak büyük çoğunluğunun çalışmıyor

oldukları ya da çalışsalar bile üstün farkındalık ve bilinç gerektirmeyen bakım işleri ile ilgilendikleri görülmektedir. Bu durumun benzer şekilde; kişilerin madde bağımlılığını fark edecek bilince ve uygun müdahalelerde bulunma becerilerine sahip olma noktasında yetersizlikler oluşturduğu söylenebilir. Ailelerle yapılan görüşme içeriklerinde de bu duruma rastlanılmıştır.

Katılımcıların ikamet ettikleri sosyo-kültürel çevreler doğrudan çalışma kapsamına alınmamış olsa bile mülakatlar esnasında yaptıkları paylaşımlar ve ikamet adreslerine bakıldığında; spesifik mahallelerde gruplaşmanın olmadığı, ailelerin Balıkesir'in farklı mahallelerine dağıldıkları görülmüştür. Yoğunlukta olmamakla beraber suç oranlarının yüksek olduğunun bilindiği mahallelerde ikamet eden ailelerin de çalışma kapsamında yer aldığı görülmüştür. Bu katılımcıların ailelerindeki madde bağımlısı bireylerin madde kullanımından uzak yaşam sürdürmekte zorluk yaşadıkları da öğrenilmiştir.

Katılımcılar arasından K9 ve K14'ün ailesinde ebeveynin alkol bağımlılığı yaşadığı öğrenilmiştir. Bu durum ebeveyndeki mevcut bağımlılığın çocuklar için risk faktörü olduğu yönündeki literatür bilgisini desteklemektedir. (Ekşi, 1999: 182; Ögel, 2018: 234)

'Babada alkol problemi vardı ama şimdi yok.' (K9)

K14'ün eşiyle ayrılma sebebinin eşiyle olan alkol bağımlılığı probleminden kaynaklı olduğu, bağımlılığın hayatlarını zorlaştırması nedeniyle anlaşılamayarak ayrıldıkları öğrenilmiştir.

Katılımcılar bağımlı olan çocuklarının ilgi alanları, yaşam tarzları ve giyimleri ile ilgili farklılıklar gözlemlediklerini, topluma aykırı davranış ve yaşam şekilleri deneyimlediklerini ifade etmiştir.

'Hep başka şeyler peşindeydi, çabuk zengin olma, farklı giyim tarzları, saçları farklı tarzdaydı, piercingler dövmeleer. Eşi de zaten farklı tarzdı. Daha hala farklı görsen.' (K12)

'Mesela şimdi bile diyor ki okulundan doğru düzgün arkadaşı olmamış kendinden büyükler var küçükler var hiçbirisi kendi okul ortamında değil

ortamın dışından. Başka okullardan ya da mezun olanlardan. Geçen hafta gittik sınıfından birkaç kız arkadaşı oturuyordu cici bici giyinmişler böyle bizimki biraz daha farklı, marjinal bir tip kendince. Hiç onlara yanaşamadı, ben bunlara oturup göz boyası mı konuşacağım saçma sapan erkek arkadaş muhabbeti mi yapacağım dedi.’ (K14)

Bağımlılık ve buna bağlı yaşantısal süreçteki tanıklıkları ve algılarını görebilmek adına madde bağımlılığı olan üç bireyin aile grup oturumlarına katılım sağlayan anne ve babaları (K4 ve K5, K7 ve K8, K12 ve K13) ile görüşülmüş ve deneyimleri bu çalışmaya dahil edilmiştir.

4.2. Ailenin Bağımlılığa Tanıklığı

Süreleri ve yoğunlukları farklı olsa da aile bireylerinin her biri şok, inkar, kabullenme, çare arama, tedaviye başlama, çaresizlik ve kendi haline bırakma gibi belirli aşamalardan geçmiştir. Bu aşamaların çoğu zaman için doğrusal değil döngüsel olduğu görülmektedir.

‘Madde kullandığı hiç aklımıza gelmiyor, tahmin zaten edemiyoruz. Biz a. sürekli öfke nöbeti geçiriyor diye psikiyatriste gittik orada öğrendik. Bize psikiyatrist dedi sizin çocuğunuz madde bağımlısı diye. Şok olduk. Baya birkaç ay sakladık söyleyemedik. Baktık saklamakla olmuyor sonra size başvurduk. Allah razı olsun. Hem başka psikiyatristin yardımıyla hem sizde psikolog yardımıyla bu problemi çözdük ama sürekli arkasında olarak yani. Psikiyatriye veya tedaviye götür bırak arkası gelirle olmuyor. Yani en iyi narkotik polisi anne diyorlar ya gerçekten çok doğru sürekli adım adım takip ettik ona hissettirmeden. Evden çıkıyor kahveye gidiyorum diyor, doğru söylüyordur belki ama ona yalan söylüyor diyemezsin doğru söyleyip söylemediğinden de endişeliyim. Yavaşça o gidiyor, ben arka kapıdan hissettirmeden. O bir yoldan ben başka yoldan gidip baktım orda mı değil mi. Yani sürekli takibimizde olarak, bir şey hissettik mi anladık mı müdahale ederek yani daha kolay oldu bu aşamayı atlatmamız. Çok sıkmayın deniyor ya sıkılmaktan ziyade takip çok önemli. Sıkmayalım diyerek takibi bıraksaydık kendi halinde bu başarıya zannetmiyorum ulaşamazdık gibi geliyor. Takibi asla bırakmadık.’ (K1)

‘Öğrenmeyle beraber tedaviye başladık. Ben buraya nasıl geldim biliyor musunuz hiç hayatımda yapmadığım, ev elbisesiyle çıktım geldim. Saçım başım bir yerde ağlamaktan gözlerim bu kadar olmuş. İçeri de girmiyordum aradaki oturma koltuklarında oturuyordum. Şuradan biri geçse önümden başlıyordum ağlamaya. Ay bu da mı öyle acaba, bunun da mı başına böyle geldi. Kendime konuşacak birilerini arıyordum tecrübelerinden faydalanmak için. Sonra sonra zaman içerisinde özellikle ağustos gibi falan her şey daha güzel oldu. Kendime bakmaya başladım, onun için de her şey daha düzenli oldu. Tabiki ilk günkü gibi değil. Ben öleyim dedim çocuğuma da ben kendime de bir ilaç içireyim ölelim biz dedim. Baş edemem diye düşündüm.’ (K14)

Ailelerin olağandışı bir durum sezinleseler de gerçekle yüzleşmek için hazır olmadıkları bir süreç geçirdikleri görülmüştür. Genellikle başlarına gelen olaylar ile bağımlılık gerçeğiyle yüzleşmek zorunda kaldıkları görülmektedir.

‘Anlayıp, bu işi benimseyip ona kucak açmamız uzun zaman aldı. Konduramama sürecimiz oldu. Basit görmüştük ilk dönemlerinde. Askerlik döneminde dışarıya çıkmalar yanlış arkadaş seçimleri oluyordu biz bunları hissettik ama çocuğumuza bir faydamız olamadı, bunlardan uzaklaştıramadık. Sonra sonra her geçen süreçte bu arkadaşlarının zararını gördü, aileye uygun olmayan davranışlar sergilemeye başladı. Bu süreç uzunca bir süreçti. Derken yıllar geçti, askerlik geçti, bir arada çalışmaya başladık. En azından gözüümün önünde olsun, zararlı insanlar sokulamasın yanına diye ama bu ortamdan her defasında kaçıp dışarıya gittiğinde o yanlış insanlara tutundu, o yanlış davranışları daha da ileri boyutlara taşıdı. Derken yanımızda tutamadıktan sonra başka yerlerde çalıştı, eve geç gelmeler eve gelince agresif hareketler, vurup kırmalar, yiyip içmeler başladı. Sonra ben telefonlardan, kitaplardan, çevremden madde bağımlısını geniş bir şekilde araştırmaya ve bizimle kıyaslamaya başladığımda gözlemlediğim olaylar yüzde yüz benim çocuğumun böyle bir şeyler yaptığını bana kanıtlamıştı. Sonraki gün ben buna çare olamadığımı fark ettiğimde ya kendine ya bize zarar verir diye hiçbirimiz uyumamaya başladık. Ben valiliğe gitmeye karar verdim, yetkililere bir anne olarak derdimi anlatayım benim çocuğumun tedaviye mi ihtiyacı var

yatırılmaya mı veya biz bakamayız bu çocuğu aileden almalarına bile razıyım. Derken bir polis memuru Valilikte Açık kapı projesi olduğundan bahsetti. Asıl benim oraya gitmekteki amacım bizim can ve mal güvenliğimiz yok, biz ne yapabiliriz diye bu soruların cevabını bulurum diye gittim ama bu projenin olduğunu orda memur bir beyefendi söyledi bana öyle öğrendim. Sonra konuyla alakalı görevlilerle görüştüğümde bana detaylı açıklama yaptılar. Buraya başvurduktan sonra, ikinci aşamada senin fikrini uygulayabiliriz dediler. Bana mantıklı geldi çocuğumla konuştum evde, biraz inandı biraz inanmadı. Ben belki tam anlatamayabilirim, sen gidip kendi kulağınla bir dinle oğlum dedim ve o gidip dinlediğinde biraz daha ikna oldu bu süreç bizim o zaman başladı. Kuruma gelip gitmeye başladı.' (K2)

'İçtiğini uyumasından anlıyorum ben, hiç konuşmuyor tamamen içine kapanıyor. Devamlı yatıyor hiç kalkmadan. Saldırganlığı falan hiç yok. Hiç konuşmadan uyuyor, 1 hafta falan kesin uyuyor. Bir şeylerden şüpheleniyorduk ama tam çözemiyorduk, o da açılmıyordu sonra açıldı zaten kendisi burayı bulduktan sonra. Şimdi her şeyi söylüyor artık saklamıyor ara ara kullandığını da söylüyor.' (K3)

'Benim öğrendiğimde bana hap içtim dedi, sonrasında böyle şarhoş bir şekilde eve geldi. Eylülde falanmıştır, ağustosta işi bıraktıktan sonra tanışmış kişilerle. O zaman geldiğinde nasılsın sen böyle bir tuhaflık var sende ne yaptın dedim bana hap verdiler dedi. Bana bir tane hap verdiler rahatlarsın dediler dedi. Ondan sonrasında çok kısa bir süre sonra Eylül ayının ortalarından sonra değişmeye başladı hareketleri, sinirlenmeye başladı. Bir şey söylediğim zaman ortalığı dağıtmaya başladı. Aralık ayı sonrasında bana anlattı ben kullanıyorum diye.' (K4)

'Biz hiç farkına varmadık bunun. Tabi ki bu arkadaşları şey yapmış bunu. Biz de bilemedik yani ailemizde, çevremizde madde kullanan yoktu. Askerden sonra değişim oldu onda ama biz ne bileyim geç fark ediyoruz. Ara sıra bira içiyordu. Ayrı odası var TV, bilgisayar var falan. Sonra çözdük biz işin kötüye gittiğini, size müracaat ettik. Siz daha sonra Manisa'ya sevk ettiniz bunu.

Oraya gittik, orada reçete yazdılar biraz kullandı. Daha sonra buradaki doktorlara da çıkardık psikiyatriste. İlk baştan çok bocaladı haplarla. Uğraştık 5-6-7 ay o haplarla devam etti. Sonrasında yavaş yavaş kestik. ' (K10)

Madde bağımlılığı olan bireylerin işler kontrolünden çıkana kadar inkar ettiği, sorunlarla yüzleşmek yerine kaçınma eğiliminde olduğu görülmektedir.

'Biz ilk baştan alerjisi var dedik. Alerjiyi bize karşı kullandı. Alerji diye yutturdu bize. Alerjiden oluyor göz büyümeleri, şunlar bunlar, polenden oluyor falan derken. En az 3-5 sene geçti bu esnada. Bir ara kendi ağzından söyledi ilk başta hap ile başlayıp sonra 8 sene esrar kullandığını söyledi. Ondan sonra da artık işte gündemde ne varsa öyle devam ediyor. Ben biraz demagoji mi diyorlar, onun ağzından laf alma becerim var. İyi olduğu zamanlarda yavaş yavaş onun ağzıyla bunun ağzıyla konuşturuyordum onu. O zamanlar işte söylüyordu. Babamla iyi anlaşıyormuşum düşüncesiyle itiraf edebiliyor. Göğüs hastanesine gelmiştik, uyuşturucu olduğunu biliyoruz ama ne olduğunu bilmiyoruz. Doktor da söylüyor uyuşturucu etkileri diyor. 2 sene sonra bana diyor ki babam ben o gün bonzai kullandım. İtiraf olur ama olsa da ne bileyim insan bir şeyi itiraf ettiği zaman onun da pişmanlığını yaşaması lazım mesela. O gün çok kötüydüm benim artık ondan kurtulmam lazım diye bir şeyi de yok yani. O durumu atlattıktan sonra yine devam. ' (K6)

'Son gittiğim ay da aşırı derecede zayıfladığını gördüm yani inanılmaz, hani çirkinleşmiş, sünmüş acayip bir çocuk olmuş yani. Anne dedi spor yapıyorum. Allah allah ne sporu dedim ki ben biliyorum benim çocuğum poposunu kaldırıp gideyim bir yürüyüş yapayım, spor yapayım diyecek cinsten çocuk değil. Çünkü zaman zaman buraya geliyor ve Akçay'da yaşıyor, Akçay ortamı yürüyüş için çok uygun bir ortam bir kere görmedim yani. Bundan biraz şüphelendim o dışarı çıktığı zaman evi delik deşik ettim ama aramadık yer bırakmadım, baharatlıkların, tuzlukların içi dahil aradım. Hiçbir şey bulamadım. Sonrasında zaten bunu bana itiraf etti ben geleceğimi duyduğu andan itibaren evde bir temizlik yapmış ve onları arkadaşlarına götürmüş ne kullanıyorsa. Maddeyle ilgili bir konuşma yapmıştık. Asla ben böyle bir şey yapmam anne,

evet etrafımda var içenler ama onların kendi tercihi ben böyle bir şey kullanmam dediği için de güven geldi. Sen kendi kendine neye kuruntulanıyorsun çocuk yapmıyorum diyor... Düzce tarafında bir festival var dedi karma festivali. İnternette araştırdım böyle bir festivale rastlamadım fakat direkt onu yalancılıkla da suçlamak istemedim. Neyse festivale gitti, festivaldeyken ilk gün aradım çok konuşma güçlüğü çekiyordu. Kızım niye böyle konuşuyorsun dedim biraz içkiyi fazla kaçırılmışım dedi. Ben tedirgin oldum içkiyi kaçırdığı vakit gündüz vakti. Ertesi gün hiç haber alamadım. Üçüncü gün aradığımda çok moralinin bozuk olduğunu, bir arkadaşının olduğunu, arkadaşının da arkadaş ortamında dışlandığını onun da canının çok sıkın olduğunu söyledi ama yine zorluk çekiyor konuşurken. Fakat dördüncü gün berbat durumdaydı hocam. Nasıl anlatsam size korkunç bir vaziyette konuşamıyor. Kızım nerdesin sen dedim. Otagardayım anne beni kurtar dedi sadece. Polisi aradım, kızım konuşamıyor çok kötü durumda lütfen bulun onu dedim. Zaten kamera kayıtlarından bulmuşlar hemen ama 18 yaşından büyük olduğu için alıkoyamıyorlar. Çocuk berbat. Polis diyor ki ne yapacaksınız hanımefendi gelip bu çocuğu almanız lazım. Sırtında 60 kilo falan çanta. Doldurmuş içine tas tabak, kenarlarında piknik malzemeleri falan. Üst baş rezalet yıkanmamış 4 gün boyunca saçlar keçe gibi üstü pislik içinde... otobüsten indiği zaman tanıyamadım ben çocuğumu. Korkunç bir vaziyetteydi ve bütün otobüstekiler arkasından baktı acaba otobüste ne durumdaydı benim çocuğum. O şekilde öğrenmiş olduk geldi aldık çok şaşkın vaziyette, ertesi gün kendine gelir gibi oldu. Çok büyük bir madde kullanımı yaşamış çünkü polisler de bu festivalde bu kız çocuğun ne işi var dedi. Karma adı verdikleri tamamen uyuşturucu bağımlılarının olduğu bir festival, müzik değil dedi. Kendisi de zaten itiraf ediyor bunu söylüyor. Ondan sonra ne yapabilirim diye araştırmaya başladım. Çevremizde hiç böyle bir şey duymadım. İnternete girdim kazdağlarında bir yer keşfettim. İlaçsız bir tedavi gibi. Sonra buranın reklamını gördüm, her iki tarafı da aradım oraya ulaşamadım, buranın telefonuna ulaştım. Ve buradaki yolculuğumuz başladı. ' (K14)

Bağımlılık tek bir alanda başlasa da başka alanlara yayılabilmekte, işlevsel adımlar atılmadığı sürece halka halka genişleyerek başka maddelere ve alanlara da genellenebilmektedir.

'Akçay'da başladı bu. 13-14 yaşındayken başladı zannediyoruz. O zaman kafelerdeki internet bağımlılığı ile başladı. Bir gün geldi, annesinin boynundaki kolyeyi yoldu gitti gözümün önünde, gözü dönmüş şekilde. İnternette bilmem ne satın alacağım dedi. O zaman belki de sattı, bizden uyuşturucu parası aldı. O zamanları başladı bu. Ondan sonra Akçay'dan daha ufak çevreye gelmek için Sındırgı'ya geldik. Kendi ilçem daha kontrol altında tutarız dedik ama meğersem Sındırgı Akçay'dan daha betermiş uyuşturucu konusunda. Sırayla başladı internet bağımlılığı, sigara, hepsi geldi. Her türlüünü denemiş durumda şuanda. En son buraya geldi işte, buradan AMATEM'e gitti 3 defa. Ama illa ki AMATEM'den çıktığı 1 hafta 10 gün iyi, sonra yeniden başlıyor.' (K7)

'Hocam biz alkol aldığını biliyorduk ama madde kullandığını hiç bilmiyorduk son zamana kadar. Bundan 1,5 ay önce kendi itiraf etti. Daha önce tedaviye alkol için gittik ama meğer o zaman da madde kullanıyormuş. Alkolü 20 yıldan beri kullanıyordu, madde de işin içine girince hepten karıştırdı. TUV de çalıştı 10 yıl araç muayene istasyonunda. İçmeye başladığı zaman eve falan gelmiyor, 4-5 gün işi gücü unutuyor. Daha evvel böyle değildi, gelirdi içerdi sabah kalkıp işine giderdi. Ama TUV'den çıktıktan sonra çok içti. 3-4 tane yerde işe girdi çıktı aynı şekilde. Giriyor çalışıyor 1 ay parayı buldu mu hemen öbür tarafa başlıyor, işi unutuyor, telefonu satana kadar orayı bırakmıyor artık.' (K15)

Aynı ev içinde yaşasalar, aynı çocuğa ebeveynlik yapsalar dahi anne ve babanın tanıklıklarının birbirinden farklı ve kendi algılarına göre olduğu görülmüştür. Çocuğun madde kullanmaya başlama süreçleri ve nedenlerine dair düşünceleri de birbirinden farklı şekilde olmuştur. Çözüm yöntemleri de kendilerine özgü olan ebeveynler arasından babanın (K7) daha karamsar, öfkeli ve otoriter; annenin (K8) ise daha ılımlı, sakin ve iyimser olduğu dikkati çekmektedir.

'Nasıl başladı onu hiç bilmiyorum. 20 sene önce bizim ayrılma sürecimiz geçti. 2-3 ay ayrı kaldık eşimle. O zaman babası ile kaldı zannedersem o zaman kaptı. 13 yaşlarında falandı galiba ama emin değilim. Çünkü çocuk o zaman depresyona girdi. Çocuğun yanında konuşulmayacak şeyler çocuğun yanında tartışıldı sonra M. farklı oldu yani. Akçay'da otururken, barıştıktan sonra M. banyoya girip de çıkmadığını görüyordum ben, banyo yapmazdı ama. Çocuğum yıkan derdim yıkanmazdı, saçını ıslatıp çıkardı. Fark ettik ama konduramıyoruz, bilmiyoruz. Acaba diyoruz soru işareti oluyor ama emin değilim. Geçen sene tedaviye başladı. Bu birime geldik işte AMATEM'e gitti. Buraya geldiğinde iyiydik yine de. Ben de umut ediyorum, hala daha umut ediyorum ama eski hali yok tabiki. Babasının dediği gibi eski hali yok.' (K8)

Bireylerin çoğunluğunun Birime gelmeden önce farklı tedavi girişimlerinin olduğu, bu tedavi girişimlerinin bir kısmında bireyin kendi isteği dışında ailesinin yönlendirmesi ile tedavi sürecinin başladığı ve yarıda kaldığı görülmüştür.

'Orta ikiden beri kullanıyor, üçü cezaevinde bitirdi. O zamandan beri sorun yaşıyoruz. Öğretmenlerine sorun çıkardı işte. Orada uyuşturucu başladı. Öğretmen kafasına vurmuş; babası da gidip bağılıyor, oradan bir zıt gittiler birbirlerine, çocuğun okuldan çıkışını aldık işte. Hep orada bir şeyler yapmış işte olaydan sonra. Hep bir daha olaylara karıştı. Nasıl anlatsam 15 senelik mesele. Çok zorluk yaşadık. O şeyleri önüme getiremiyorum. Tedaviye İzmir'e Manisa'ya çok gittik. Devlet hastanesinin oraya gittik çocuk kendi isteyecek diyorlar bir şey yapamıyorsun. Odaya geçiyor bali alıyor. Bir şey yapamıyorsun, elin kolun bağlı (ağlıyor). Oradan buradan, cezaevinde yattı üç buçuk sene. Askere gitti. Gide gele gide gele altı ayda bitirdi işte. Sorunlu oldu hep. Oradan buraya kadar hep sorun yaşadık yani. İşte iki seneden beri buraya geliyoruz bir de YEDAM'a gidiyor.' (K9)

Yakın çevrede madde kullanımının olması, kullanımın yaygın olduğu, erişimin kolay olduğu semtlerde ikamet etmek tedavi ve bağımlılıktan arınma sürecini zorlaştırarak kullanımın artmasına sebep olmaktadır.

'Ben çocukken beri bazen bali kokusu alıyordum evde. Soruyorduk ayakkabı yapıştırdım diyordu, bizi aptal yerine koyuyordu ama hiçbir zaman içerken görmedik sadece koku alıyorduk evde, biz ona baskı yapıyorduk. 17 yaşında evlenince zaten ne olacak. Bizden uzaklaştı, İstanbul'a gitti kayınpederinin yanında kaldı. Artık o zaman da kullanmışlar, eşi falan da kullanıyormuş kendisi de söylüyor. Ufak tefek kendininkini çıkarana kadar başlamış içmeye. Eşi, kayınçoları falan da içiyormuş o ortamda daha fazla ilerletti herhalde. Sonra da tutuklandı zaten cezaevine girdi 2014 yılında. İlk kez burada tedaviye başladı, 2-3 ay falan oluyor herhalde.' (K12)

'Covid zamanı izinli dışarı çıkıldı. Arkadaş şeysi işte. Bizim mahallemiz biraz şey, çoğu madde bağımlısı. Atıyorum 50 kişi tanıyorsun bunun 45 tanesi madde bağımlısı çoğunu da tanıyorum. Biraz da mahalle, arkadaş çevresi yapıyor. Tanıyorum da görüyorum da hepsini mesela. Evdeyken iyi, dışarı çıkınca arkadaşlarına, topluma uyuyor mecbur. Evvel sene başladı. İzinli geldi, aradan 5-6 ay geçti. Aşağı yukarı 1 buçuk sene olmuştur. Şimdi hanım bana söylüyor u. eve gelmedi diye. Ben de biliyorum onun nereye takıldığını. Bazı arkadaşlarım var mesela senin oğlan bunlara bunlara takılıyor sonu iyi değil. Bir an önce bu oğlanı bundan vazgeçir. U. birkaç kez yakaladım torbacılık yapıyordu. Sonra biraz biz bunun üzerine çıkınca ona zor geldi. Sonra emniyetlik olduk biz. Baya bir evde arbede koptu. Belki hanım da söylemiştir. Sonra polisler falan geldi. Biz bunu böyle götüremeyiz, izinli bu dediler. Bir de kendi isteğiyle gitmesi lazım dediler. Sonra baba ben işe gireceğim işe almıyorlar beni, nereye gitsem sabıkayı görüyorlar almıyorlar dedi. Buraya hanım başvurdu, hemen ne gerekirse yapalım dedim. İlk tedaviye burada başladı.' (K13)

'Ben P. yi okula yazdırdığımız zamandan itibaren senede 3-4 defa gidiyordum. Önce yurttaydı sonra eve çıktı. Evdeyken 1-2 ayda bir gidiyordum, evini derleyip topluyor onunla vakit geçiriyordum. Fakat bazı şüphelerim vardı. Bazen benden izin alıyordu anne ben biraz arkadaşlarla takılsam sen sıkılır mısın diyordu gidiyordu ama bir tuhaf geliyordu eve. Ama ben alkol aldıklarına yoruyordum, müzik yapıyorlar hepsi donanımlı çocuklar çünkü arkadaşlarının.

Tanıştım da çoğuyla, ailecek de tanıyorum hatta beni yemeğe aldılar bir sefer ay dedim ne kadar iyi bir aile. Baba avukat, statüleri iyi maddi durumları iyi benim kızımı sarıp sarmalamışlar. En azından çok sıkışacağı zaman gidebileceği bir yer var diye düşünmüştüm ki o çocuk dahi içiyormuş, anne babanın haberi yok. Bunun gibi pek çok arkadaşı. ' (K14)

4.3. Bir Aile Hastalığı Olan Bağımlılıkta Tedavi Motivasyonları

Tedaviye başvuru, katılım ve tedavide kalma sürelerini etkileyen başat faktörlerden birisi de kişilerin tedavi motivasyonlarıdır. Bireylerin tedavi motivasyonlarındaki kaynakların çeşitli olduğunu söylemek mümkündür. Madde bağımlısı olan bireylerin tedavi motivasyonları kadar ailelerinin motivasyonlarının da tedavi sürecinin başarılı yürümesi ve remisyon(arınma) sürecinin uzamasında etkili olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmada görüşülen kişilerin her birinin kendisine özgü tedavi motivasyonları olmakla beraber; Uyuşturucu ile Mücadele Biriminin istihdam ile sosyal rehabilitasyon hususunda önemli bir seçenek sunması kişilerin ve ailelerinin motivasyonları adına önemli bir etki oluşturmuştur.

'U. da istiyordu kendisi, bizim avantajımız işte bu. Kimi insan istemez. U. nun derdi şimdi bir an önce işe girmek. Baba sen pazara gitmeyeceksin ben sana bakacağım, yeter ki benim günüm dolsun sigortalı işe gireyim kendimi işe vereyim diyor. İşe vermeyince morali bozuluyor. Geçen gazete dağıtım yerinde işe girdi. Sana sigorta yapalım demişler, bakmışlar bilgisayardan sen sabıkalısın demişler. Bunun da morali bozuluyor bazı işte, onun şeyiyle madde içiyor. Sorunlarla baş edemiyor. Bekliyoruz işte Aralık 20'sinde günü doluyor. Hatta biz belediyeye gittik, günü dolduğu zaman biz yardımcı olacağız dedi. O da istiyor sigortalı bir işe gireyim, bu maddeden kurtulayım. Her şeyin başı mahalledeki çevresi. Hatta bak 5 dakika evvel telefon açtım ona, baba birazdan geleceğim çalışıyorum ben dedi. Günüm dolsun sigortalı işe gireceğim dedi. Seni çalıştırmayacağım artık dedi. İşte öyle olduğu için biz buraya geliyoruz. Ben yine söyledim, baba ben Perşembe gideceğim Birime dedi. İstiyor yani o da bir an önce kurtulmak. Onun bir tek çaresi kızım günü dolsun da işe girsin. ' (K13)

'Tedaviye geçen yıl başladı. Bu merkezi kendisi buldu zaten. Çok severek geliyor, çok beğeniyor. Çok memnun. 5 ay çalıştı da kamuda ama 5 ay sonra tekrar içti.' (K3)

'Şuanda iyi. Hoca da iyi dedi. İşyerine gitmişler, üç hafta oldu başlayalı. Kurslara gitti. Baya bir izah ettim, oğlum bak vali dedi kurslarımız var. Anne işe sokmazlar sıra gelmez dedi canı istemedi. Sen git bakalım dedim. Ona hep devamlı söyledik, anne bitirdim aldım belgeyi dedi. Hani bakalım dedim inanmıyoruz ya yani. Belge bilgisayardan direkt işyerine gitmiş. Şimdi iyi yani. Geçen sigarayı bırakmıştı yine başladı. İyi bakalım gidip geliyor işe.' (K9)

'Aralık ayında ben bundan sonra kullanmayacağım dedi, korktuğu için kullanmadı. Sürekli korkuyordu, uyku uyumuyordu 2-3 gün. Geceleri hiç uyumuyor, gündüz uyuyor. Ondan sonrasında bıraktıktan 10 gün sonrasında falan bir akşam geldi, anne ben tedavi görmek istiyorum dedi, ondan sonra da biz araştırdık. Ocak ayında tedaviye başladı.' (K4)

Birimde gerçekleştirilen ilk görüşmelerde bireylerden tahlil alınmaya başlanacağı söylenerek kişinin kendisini sürece hazırlaması beklenmektedir. İlk birkaç görüşme sonrasında sürece hazır olduğu izlenimi oluşturan ve psikiyatrik tedavisine uyumlu hareket edebilen bireylerden düzenli olarak idrar tahlili alınarak bireylerin temiz kalmaları noktasındaki sorumluluklarının bilincinde olmaları ve motivasyonlarını hatırlamaları sağlanmaktadır. Tahlil sonuçları her ne kadar kişinin izni olmaksızın ailesi ile paylaşılmasa bile, tahlil ile madde kullanım durumu olup olmadığının tespit edilmesinin aile bireylerinin Birim'de yürütülen tedavi ve rehabilitasyon sürecine güvenlerini ve motivasyonlarını arttırdığı gözlemlenmiştir.

'Tedaviye psikiyatriye giderek başladık. Psikiyatrist AMATEM e gitseniz iyi olur dedi. 192'yi aramamızı önerdi biz oradan destek aldık. Tahlil yolu ile içmediğinden emin olabileceğimizi söyleyince biz buraya geldik, tahliller başlayınca içimiz rahatladı. Daha sağlam adımlarla ilerlemeye devam ettik. Şuanda iyi, 1 buçuk yıl öncesine baktığımızda biz A. iyi oldu diyoruz ama tabi ki bu süreç daha devam edecek gibi görünüyor maddeyle ilgili bizim şuan bir problemimiz yok.' (K1)

Kişilerin içsel motivasyonlarının güçsüzlüğü ya da motivasyonlarının olmayışı, bireylerin tedavi sürecine başvursalar bile tedavinin gerektirdiği davranışları sergilememelerine ve tedavinin amacına ulaşmamasına yol açmaktadır. Bu noktada ailelerin motivasyonları ne kadar güçlü olursa olsun kişilerin madde kullanmaya devam ettiği, ailelerin tedavi sürecindeki kazanımlarının ise aile içi yaşanan krizlerdeki etkin baş etme becerileri ile neticelendiği görülmektedir.

'Bazen iyi olduğumuz dönemler oluyor ya o zaman çok iyiyiz tamam gidelim diyor. Ama biraz da kurnazlık var. Ailemin istediğini yapayım ki sonra kendi bildiğim yola gideceğim diyor. Bizden de maddi bir destek geliyor ya mesela maça gideceğim diyor ben maça gidecek diye inanıyorum veriyorum. Sigara alacağım, çay kahve içeceğim diyor o zaman destek oluyoruz mesela. Onları düşünerekten o kapıyı da kapatmamak için bu sefer senin isteklerine cevap veriyor ama kendi yapacaklarından geri kalmamak şartıyla. O iyi halinden faydalanarak biz onu sevk ettik mesela ama ne oldu. Ben getiriyorum buraya geliyor, gönderiyorum buraya telefon açıyorum geldi mi yok. İsteksiz olduğu belli oluyor o zaman. İstekli olsa ben mesela istekli olduğum için 6 hafta boyunca düzenli geldim. Geç kalsam bile gelmemelik yapmadım. Neden? Bir şey öğrenirsem kurtuluş olur düşüncesiyle ama onda aynı şeyi görmedim. Görsem zaten kurtulmanın yoluna girecek.' (K6)

'Baya çok almış, haplara bağımlı olmuş. Son zaman perişan olup arkadaşları getirince anladık. Bu seferde işte eşim tedavi amaçlı Ankara'ya Tayyip Erdoğan'a falan CİMER'den çok yazılar yazdı. Buraya tedavi merkezi açılmasını istedi. Biz bayadır uğraşıyoruz burada. Manisa'ya falan gittik. Dış zor oluyor, ulaşım falan gidip gelmek zor oluyor. Burası için uğraştık ama çocuk kabul etmiyor işte tedaviyi. Eşim yaza yaza, buraya Balıkesir'e tedavi merkezi istiyorum açın dedi. Dışa gidemiyoruz maddi manevi durumumuz dedi. Açtırdık ama... Yani eşim vesile oldu bu şeye de. Eşim ilkökul mezunu ama başına da gelince bazı şeylerle uğraştı. Eski çok aldığı zamanlara göre şuan iyi ama alıyor ara ara.' (K11)

Bireylerin motivasyonlarının değişken olduğu, Birime gelmeden önce de ayaktan ya da yatarak tedavi girişimlerinin olduğu, nüksün bağımlılık tedavi sürecinde önemli bir yerinin olduğu görölmektedir.

‘Geçen sene tedaviye başladı. Bu birime geldik işte. AMATEM’e gitti 1 hafta kaldı özledim sizi dedi geldi. İkinci gidişinde 15 gün kaldı. Herhalde o zaman daha da iyi geldi. Çünkü orada düzenli bir vakit geçirdi. Hem orada o gurubun görevlisi gibi yapmışlar. Spor yaptı, geldiğinde çünkü vücut değiştı, oturdu. Ama sonra arkadaşları tabi arıyor, geliyor bu yeniden dışarı gitti eski haline dönüş yaptı. Herhalde başlamıştır çünkü fark ediliyor. Bu üçüncü gidişinde o yokken Çanakkale’ye gideyim kardeşlerimi göreyim diye gittim üçüncü gün babası telefon etti m. geldi diye tartışmış oradakilerle ben de apar topar geldim. Sen evde olunca düzenli eve geliyor sen olmayınca gelmiyor dedi. Şuanda 1 aydır ilaçlarını kullanmıyor fakat uyku ilacı tek kaldı onu kullanıyor. Yatıyor 2-3 gün çıkmıyor. Bugün sabah arkadaşı ile işe gitti, gün içi ne iş olursa olsun yapıyor harçlığını çıkarıyor şimdi hangi işi yaparsa yapsın eline yakışıyor.’ (K8)

Azınlıkta olmakla birlikte bazı bireylerin de Birime başvuruda bulunurken yalnızca tedavi ve maddeden arınık bir yaşama adaptasyon amacıyla başvurdukları görölmektedir. Bu durum en etkili ve kalıcı tedavi motivasyonu olan içsel motivasyonu oluşturmaktadır.

‘Kendi çok istedi. Anne benim çok acil bu durumdan kurtulmam lazım ben doğru bir yol seçmişim dedi.’ (K14)

Maddenin kendisinde oluşturduğu olumsuz etkileri deneyimlemenin de kişinin maddeyi bırakması adına önemli bir motivasyon kaynağı olduğu görölmüştür.

‘Bağırıyordu, yumrukluyordu her tarafı. Sonrasında kendi kendine ben içmeyeyim dedi korktuğu için. Evde saç kurutmayı yatağa bırakmış yatak yanmaya başladı. Korktu üç harflilerden mi oldu diye.’ (K4)

4.4. Bir Aile Hastalığı Bağımlılık (Aile İçi Krizlerden Bağımlılığa)

Madde bağımlısı bireylerin aile öyküleri, aile içi deneyimleri ve iletişimlerine bakıldığında; aile içerisinde bağımlılığa sürükleyebilecek travmatik yaşantılarının olduğu bilgisi edinilmiştir.

'Aileden oldu yani. Beyim başka dost hayatı yaşadı. Ona bozuluyor. Küçükken o kavgalarımızı gördü, o da sorun yaşadı. 17 yaşındaydı bizim kavgalarımız çok oldu, mahkemelik, polislik, karakolluk çok oldu. Bıçaklama olayları beyimin. S. onları hep gördü. Oradan çok bozuldu s. sonra toparlayamadı. Küçüktü o zaman daha. 2 sene ayrı kaldık, babasının yanına gitti. Orada içki olayları oldu, bir de görümcemin oğlu kalıyordu. Sonra barıştık yani s. için barıştık. Zor toparlanırdı s. çok önce oldu tabi s. bunları gördü ondan sonra olmadı. Çocuğu oldu öteki kadından şimdi 28 yaşında. Bunlar hep s. için bir şey yani. Unutmuyor onları, bana konuşmuyor ama onun kafasının içinde hep onlar. Babada alkol problemi vardı ama şimdi yok.' (K9)

'Anne-baba 98 yılında boşandık. C. o zaman ilkokul 4'e gidiyordu. Zaten çok küçüktü, bu olaylardan çok etkilendi. Bir de babanın hiç ilgilenmemesi, ilgisiz olması. Evlatlıktan red için reddi miras davası falan açtı çocuklarına. Mahkemede dedim bu benim davam değil sizin davanız, belki bana inanmazsınız ama siz de katılacaksınız davaya dedim. Orada konuşulanları, davranışlarını, tutumunu. Öz dayısı da avukatıydı, babasının öz dayısı. Halaları şahit. Hakim çok kızdı babasına, nasıl reddedebilirsiniz diye. Her şeyi gördüler orada zaten c. daha hiç görüşmedi babasıyla. Babası da hiç arayıp sormadı. Birkaç defa c. denedi konuşmak için, ben bunları bunları bekliyorum senden bana bu şekilde yaklaşmanı. İlgilenmedi ama baba, hiç şey yapmadı. Şimdi artık hiç görüşmüyor.' (K3)

Ebeveynin fazla korumacı ya da fazla özgürlükçü ebeveynlik stilinin de çocuğun madde kullanmasına dolaylı etkide bulunduğu yapılan görüşmelerde öğrenilmiştir.

'Eskiden zaten eşimin sorumsuz olması, ilgilenmemesi ile bu çocuk böyle dışa gitti. Çok güvendi ona kendi inşaatlara gidiyordu, çok güveniyordu oğluna. Eşim üvey babası ile büyülmüş. Onun için çok seviyor çocuklarının ikisini de onları özgürce yetiştirdi, hiç takip etmedi aramadı sormadı. Ben de kızıyordum bazen. S. beni üzüyordu, diyordum. Lise 2'ye kadar biz hep kızım ile, oğlumla beraber olduk. Ama lise 2'den sonra koptuk yani ne kadar da olsa genç. Kahvelere gider arkadaşlarıyla. Ben olamıyorum ama eşim hiçbir zaman için peşine düşmedi. Babası yorgun olduğu için, aramayacağını bildiği için tamamen özgürleştirdi çocuk. Babası bazı şeyleri öğrendikten sonra değişti ama ne kadar da olsa zor oluyor.' (K11)

4.5. Bir Kriz Olarak Bağımlılık ve Sistemlerle İlişkisi

Bağımlılık ile frontal korteksin devre dışı kaldığı, dürtü merkezi olan limbik sistemin aktive olduğu ve kişinin hazzı erteleyememe ve engel olamama nedeniyle tekrar madde kullanımının olduğu bilinmektedir. Öfke kontrol problemleri, aşırı ve riskli cinsel eylemler de benzer şekilde dürtü kontrolü sağlayamayan bireylerin karşılaştıkları durumlardır. Tekrarlayan madde kullanımları kişilerin dürtüleri odaklı yaşamaya devam etmesine ve beraberinde suç işlemeye kadar varan pek çok krizin yaşanmasına sebep olmaktadır.

'Nerdeyse her 2-3 günde bir oluyordu, öfke nöbeti. Çıldıırıyordu böyle. Saldırgandı, her şeye saldırıyordu. Öyle bir güven hissediyordu ki maddenin verdiği herhalde, emniyet amirine kadar küfür ediyordu. Yapılmayacak şeyleri yapıyordu, ceza yazıyorlardı. Ters yöne giriyor, müziği son ses açıyor sürekli, her hafta ceza gelmeye başladı. Bir de bu hataları yapıyor, hataları yaptığını kabul etmiyor. Karakolu basıyor siz bana bu cezaları yazamazsınız diye. Biliyor aslında hatalı olduğunu ama artık kavrayamaz oldu beyin gitti tamamen. Zaten gülmesini, konuşmasını unuttuydu. Sürekli öfke nöbeti, bir gün bizi öldürecek herhalde dedim. Bize vurmamak için bir yerlere vuruyor, kırıyor. Zaten doktora o öfke nöbetinden dolayı gitmiştik o ana kadar madde kullanımı olduğunu bilmiyorduk.' (K1)

'En ufak şeye bağıyordu kırıyor döküyordu mesela. Kapıyı kilitliyordum anahtarı saklıyordum gitmesin diye bu sefer o bana saldırıyordu. Dövmeye kalkıyordu. Bıçakla keseceğim diyordu biz kapımız kilitli yattık. Kendini bilmiyordu ama şimdi anlattığım zaman hiçbirini hatırlamıyor. Saldırıyordu, eşyaları kırıyordu. Lavabonun üzerindeki herşeyi indiriyordu. Gideceğim ben diyordu, gidip dışarıdan bulacak.' (K4)

'Konu komşu görsün istemiyordum yüksek sesle müzik dinlemeler, yarı çıplak balkona çıkmalar çok utanıyordum onun sergilediği hareketlerden. Göz önündeydik. O yüzden çocuğum hep gözden uzak olsun istedim, bunları yapmasına müsaade etmek istemedim ama elimden bir şey gelmedi.' (K2)

'Yanlış olmayacaksa onu da söyleyeyim. Üstünü çıkarıyor, çırılçıplak yatıyor evin içinde. Kendinin hiç farkında değil.' (K6)

'Tabi arada şiddet yaptı kendine ve bize. Kafası kızdı çamaşır makinasına vurur, kapıları kırar. Hiçbir şey yapamadı kendini kesti birkaç sefer benim yanımda. Bana sarıldı, bana gücü yetmeyince kendi boyunlarını kesti. Boyunları jiletlidir, 3-4 yıl önce yaptı. Ama geçenlerde AMATEM'den çıktıktan sonra buraya gelip gittikten sonra tekrar kollarına jilet atmış. 3-5 yıldır yapmıyordu tekrar jilet atmış. Aşık olduğu kıza kızmış güya. Sen 16 yaşındaki çocuk değilsin oğlum ne bu. Yani kanatmak için sebep yani, sebep.' (K7)

'Evli bir Romen kadını eve getiriyorsun, onu çarşılarda gezdiriyorsun herkes görüyor. Senin 14 yaşında kızın var biz rencide olmuyor muyuz şimdi. Tut ki onun beyi var, senin yetişkin kızın var. Onu önüne çıkıp götürmeyeceğini nereden bilelim, bunları niye düşünemiyorsun. Ben de buna takıyorum yani. Bunları konuşmaya başladığın zaman ortalık karışıyor. Bu sefer kriz geçiriyor, kırıyor, vuruyor, bağılıyor, çağırıyor. Kız kardeşimi de dövdü. Geçen gece yine tartışma çıktı. Babası duymuş onu, kendini sokağa atmış hadi tartışmayayım diye. Mecbur mu 65 yaşındaki adam çıkıp sokakta oturmaya. Babası da oğlum neden böyle yaptın demiş sonra ortalık ayağa kalktı. Sonradan ayrılacaktı güya.' (K12)

'2-3 defa babasıyla çatıştılar evin içinde. Polise falan gitti o zaman normal düşünemiyordu. Polise şikayet etti babamla tartıştık diye. Araba garajında arabayı tekmeledi ama kriz anıydı o, ben eminim yani normalin dışında hareketler sergiledi. Bir gecede evde küçük kardeşiyle sandalyelerle falan kavga ettiler televizyonu kırdı. Küçük oğlanın başını yardı sandalyeyle. Yani bu daha kötü boyutlara gelebilirdi, tehlike bağıra bağıra geliyordu.' (K2)

Kişilerin madde kullanımının etkisiyle akraba ve yakın çevrelerinden uzaklaştığı, toplumsal olay ve olgular içerisinde bulunmaktan uzaklaşarak yabancılaştığı görülmüştür.

'Kız kardeşi evlendi bak evine gidip hala görmedi. Kendi insanlardan uzak durmaya çalışıyor. Düğün anı var mesela s. ortalarda yok. İyi ama ben de orada o an ailemin yanında olayım diyemiyor. Yokluğunu fark ettirdi yani sonradan geldi ama gelse de o eksikliği biliyorsun. O daha tam katılamadı böyle şeylere.' (K11)

Madde kullanımı kişilerin eğitim ve iş hayatlarını sekteye uğratarak maddi ve manevi kayıplara yol açmakta, akranlarından geride kalan bu bireyler kapalı bir grup haline gelerek kendileri ile benzer deneyimler yaşayan sosyal çevreler oluşturmakta ve zaman geçtikçe bu çevreden çıkmakta zorlanmaktadır. Bu durum tekrarlayan kullanımlara yol açarak kişinin temiz kalmasında sosyal çevre handikabı oluşturmaktadır.

'Okumadı, çalışma isteği yok oldu çünkü kolay para kazanıyormuş. Bu maddeyi satıyordu ki eli parasız pulsuz olmuyordu. Bize maddi kayıp zararı vermedi, kredi çekmiş onu kendi ödüyor, telefonunu satmış, kendi ödüyor. Bedelini kendi ödüyor. Biz harçlık, sigara parası veriyorduk. A. bağımlı olmuş ama süreç yeni olduğu için tamamen bağımlı olamamış gibi geliyordu bize. Bilmiyorum ne kadar süreç gerekiyor bağımlı olmak için ama o yola girmişmiş, tedaviye başlamasaymışız o aşamada olurmuş. Çünkü gitmiş kredi çekmiş, yavaş yavaş yapmaya başlamış, gitmiş arkadaşlarından borç para almış ödeyememiş, montunu vermiş onun yerine, ayakkabısını vermiş.' (K1)

‘İş hayatını etkiledi tabi. Burada mesela siz iş buldunuz. 5 ay çalıştı 6 ay dayanamadı. Şimdi gene mesela işe girmek istiyor ama bilmiyorum başarabilecek mi.’ (K3)

‘Maddi boyutta zarar veriyordu. Sağa sola gidip harçlık istiyordu babasının güvendiği insanlardan. Önünü alamazsak daha kötü ilerlerse diye korktuk. Maddi boyutta da çok zararı oldu. Kartlara giriyordu, ödeyemiyordu çünkü çalışamıyordu. Hevesle işlere girdiğinde hep zararlı insanlar oluyordu ya da o kişiler benim oğlumu buluyordu. Bunlara engel olamıyorsun. Odalarda kilitleyip yatıyordu.’ (K2)

‘O zaman işe gitmiyordu, okul da bitmişti. Açık öğretime kaydoldu ama gitmedi. Gitti 1 dönem bıraktı sonrasında. Maddi sıkıntılar yaşanmaz mı? Bizden gizli aldı mesela benim alyansımı almış satmış. Babasından para alıyordu sürekli bir şey olmasın diye sürekli para veriyorduk. Telefonunu sattırmışlar. O telefonu geri aldık telefoncudan, üç gün sonra o telefon yeniden satıldı. Biz hala ödedik onun borcunu.’ (K4)

‘İş kaybı yaşadı. Çok önce zaten krize giriyordu. Şimdi belirli aralıklarla kendi şeyine göre alıyor. İşlerde çalışamıyor bakalım şimdi bu işe gireli bir hafta oldu ne kadar sürecektir. En az girdiği işte üç ay. Kaç yılında girdi bilmiyorum BEST’e girdi ondan sonra üç ay içinde. Oraya girince daha kötü oldu, orada alanlar da varmış onlarla bir oldu. Ben bilinçli olarak üç ayı doldurmadan çıkarttım oradan çocuğu daha kötü oldu diye. Müdürü de beğenmiş işini gücünü kendini beğenmiş karakter olarak, ne kadar doğru bilmiyorum. Tedavini ol gel kapım açık sana demiş. Sonra da migrosa markete girdi orda üç ay zor çalışabildi, kendini veremediği için işe kendi bıraktı. Oğlum ne yapacağız diye kendi aramızda konuşuyorduk. Ben kendi tedavimi edeyim, kendimi toparlayayım işe girdiğimde odaklanamıyorum dedi. Şimdi kendi çevresi de koptu. İş olayı da koptu mesela kolayına bulamıyor. İki yıl okumuş insan elektrik otomasyon güzel bir bölüm. Mesela BEST’e, markete girdi ama insanlardan uzak durmak istiyor. Sosyalleşemediği için de iş bulması da zor, bulsa bile çalışamıyor. Orada belli oluyor demek ki hal ve hareketleri. İş kopukluğu var yani.’ (K11)

‘İş kayıplarına sebep oldu tabi. Mersin’de çalıştı bir ara, santrale gitti çalışmaya. İş çok güzeldi, maaşı çok iyiydi, kalma yeri verdi. 3 ay çalıştı orada da aynı şekilde içmeye başladı. Adam seni tutar mı tabi. Sonunu getiremiyor yani. Oğlum bunu içiyorsan adam gibi iç, ağzınla iç, al bir ufak, nefsin körlendir diyorum tabi biz madde kullandığını bilmiyoruz ya. Kendini üzmenin, rezil olmanın alemi yok. Bak ailen vardı, ayrıldı bıraktı, iki tane çocuğun var. Ailesi ondan koptu tabi.’ (K15)

Kullanılan maddelerin içerisindeki etken maddelere göre etkileri değişmekle beraber kullanan kişiler üzerinde fiziksel ve ruhsal pek çok sağlık problemi oluşturduğu bilinmektedir. Ailelerin tanık olduğu benzer ve farklı sağlık problemleri olduğu öğrenilmiştir.

‘Sağlık problemi oldu. Sağlıklı insanlar gibi düşünememeye, giyilmeyecek kıyafetleri giymeye başladı. Konuşulmayacak kelimeleri konuşmaya başladı sokaklarda. Yani bir nevi akıl ve ruh sağlığı gittiğinden bile endişelenmişim o dönemlerde.’ (K2)

‘En fazla kullandığı 3 ay içinde ama çok fazla yüklenmiş o dönemde. Çok yüklendiği için krizlere girdi ondan sonra hayal görmeye başladı. Sinir krizi geçiriyor, ağzı burnu kilitleniyor böyle. Kasılmaları biraz azaldı eskiden daha çoktu.’ (K4)

‘Sağlık problemi var nefes darlığı yaşıyor, halüsinasyonlar yaşıyor. Onların farkında değil ama geceleri bağırmalarına ben kalkıyorum.’ (K6)

‘Mesela anne dişim çok ağrıyor dedi. Ağrıyor mu bilmiyorum ama hapı yutuyor. Uyku hapını içince aşırı derecede yemeye başladı. Kilo almadı ama düzensiz yemek. Mesela gece yiyor sabah kahvaltı hazırlarken yiyor sonra bizle yine yiyor. Tatlı ihtiyacı çok oluyor ama bu aşırı normalin üzerinde tatlı yemesi. Normalin üzerinde yemek yemesi bazen kendi kendime sinir geliyor. Hazım yok midemde kaynama yapıyor diyor. Mide kanaması geçireceksin bunlar normal yeme değil diyorum. Normal bir yemek yeme değil acaba uyku ilacı bana yemek mi yediriyor diyor. Tabi bu depresif hal mi ağır uyuşturucu mu etkili bilemiyorum yani.’ (K8)

'Anne deprem oluyor dedi. Ama alıyor evde açık açık. Belli oluyor zaten hareketlerinden, gözlerinden. Anne bir şeyler sallanıyor dedi. Baya aldı ama 1-2 ay aldı. Sonra kendiliğinden bıraktı o olaydan sonra. Bir de kapıyı kilitliyor. Korkuyoruz bir şey olacak diye. Bir de zehirlenme, intihara kalkışma oldu. Sıçan ilacı getirip duruyor, internetten kargolardan böcek ilacı getirttiriyor. Arkadaşına demiş ben aldım ilaç, üç günde ölürüm diye. O gün işte yapıyor, istifrah ediyor.' (K9)

'Biraz gençliğinden gitti, saçlar beyazladı. Hayata bakış açısı donuk donuk. Kendi odasına kapanmaları. Tabi kendi sıhhatinden oldu yani çocuk.' (K10)

'Lavaboya girsin emin olun lavabo kokusu beni etkiliyor ben evin içinde hasta oluyorum. Değişiyor çünkü ortam değişiyor. 10 gün içmedi 10 gün sonra lavabaya girdi eski koku geri geldi.' (K12)

Madde etkisindeyken işlenen suçların dışında uzun süreli madde kullanımının beyinde oluşturduğu hasarlar sebebiyle de kişiler yasal olmayan eylemlerini durdurmakta zorluklar yaşamaktadır. Yapılan görüşmelerden bu sorunların şahsa hakaretten, yaralama ve uyuşturucu/uyarıcı madde bulundurma ve satmaya kadar çeşitlendiği bilinmektedir. Çalışma neticesinde elde edilen verilere bakıldığında madde bağımlısı bireylerin sınırlı bir kısmının adli cezası bulunmamakta; bir kısmının tek bir suçtan cezası bulunmakta bir kısmının da farklı farklı suçlardan cezaları bulunmaktadır. Bireylerin bir kısmının hükümlülük halinin devam ettiği, Covid19 süreci nedeniyle izinli olarak dışarıda oldukları; bir kısmının da yasal sürecinin devam ettiği bilinmektedir.

'Bir sürü adli suçu var. Maddi problemler zaten yaşanıyor.' (K6)

'Kavgayla ilgili adli sorun yaşadı, eski davalardan dolayı polise imza verdi haftanın üç günü. O da şimdi bitti. Ondan dolayı 1 hafta cezaevine girdi, açık cezaevine.' (K8)

'Belki 13 tane dosyası var. Hepsi devletin elinde yani. Yine bir tane daha geldi. 11 ay 3 gün onu imza atıp şey yapacak. Onu Ankara'ya temyize yolladı herhalde. Şimdi devlet 5 sene olmadıktan sonra sokmuyormuş içeri.'

Arkadaşının bir arabasını aldı, kaza yaptı. Komşu ile bıçaklanma olayı oldu cezaevinden çıktıktan sonra. Gene bir lastik patlatmış herhalde onun cezaları gelmiş 5 ay mı ne. Yapmadım dedi çok sıkıştırdım yani bilmiyorum biri para verip de yaptırdı mı? Hırsızlık olayları oldu. TV aldı ceza, motor aldı ceza.’ (K9)

‘Adli süreçler kavga olayından dolayı oldu. Alkol yüzünden bunlar arkadaşları ile emniyet birimleri ile münakaşa ediyor. Onların cezalarını ödedi işte ödüyor. Şuan hükümlülük süreci de devam ediyor.’ (K10)

‘Mahkemelere girdik çıktık. Birkaç kere içici olarak falan. Yeni kayıt geldi mahkemeden 2021’den beri 6-7 defa yakalanmış, sokaklarda üzerinde maddelerle. Corona oldu gidemedi mahkemeden çağırmışlardı. Şimdi yine gidecek mi bilmiyorum işte. S. ilk yakalandığında üzerinde baya çok maddeyle yakalanmış, arkadaşınınmış. S. zaten hemen kendini teslim eder, yalan söyleyemez varsa var der. Baya ondan mahkemelik olduk çıktık, avukat falan tuttuk. İçeri de girmeyecekti imzaları vardı geciktirmiş, siciline işledi. Ama şimdi uyuşturucu kullandığı için sistemde görünüyor.’ (K11)

‘Cezaevine girişi madde bağımlılığı. Onun İstanbul’da kayınçoları vardı. Biraz da onların etkisi ile oldu. Arabası da vardı. Her şeyin başı arkadaş yoksa evden işe işten eve gidiyordu. Ne zaman işte kayınçoları ile tanıştı etti, bir de aynı evde oturdukları için oldu.’ (K13)

Kullanılan maddelerin pahalı olması, oluşturduğu bağımlılık ve kullandıkça tolerans süresinin kısılması nedenleriyle giderek artan dozda kullanımın olması maddi kaynağı gerektirmektedir. Madde kullanımı olan çoğu kişinin çalışabilecek işlevsellikte olmaması nedeniyle bankalara ya da kişilere borç yaptığı, bazen maddi kaynak elde etmek için evdeki eşyaları sattığı, gasp ettiği, ailesine kredi vb. çektirerek maddi krizlere sebep olduğu görülmüştür.

‘Maddi sorun tabi. Hiç param yokmuş gibi davranıyorum. Ona 20 TL fazla para verdiğim vakit ya uyuşturucu ya kumar, kumar da oynuyor. Ben para veriyorum Balıkesir’e reçete almaya gelecek bir bakıyorum kumar oynuyor.’ (K7)

'Maddi kayıplara da çok sebep oldu. Kaç sene baktım ben onlara. Kız da üniversiteye gitti. Pazarcılıkla onlara da baktık. Şimdi biz buraya geliyoruz ya, o da istiyor bize gitmeyin etmeyin demiyor. Bir an önce işe gireyim, evleneyim yuva kurayım diyor. Kendimi işe vereyim diyor. O da üzülüyor bize işte. Evlat. Baba para ver diyor. Ben veririm ama maddeyi biraz kıs oğlum diyorum. Baba hep bu yakın çevre yapıyor diyor. Ben bir an önce mahalleden gitmek istiyorum diyor.' (K13)

'Torbacılık dahi yapıyordu. Aşırı derecede. Bir akşam eve geldiler u. sordular. Meğerse u. onlardan uyuşturucu almış da onların parasını vermemiş. 1 buçuk milyar borcu var bana dedi. Alıyor benden satıyor parasını da vermiyor yoksa kötü olacak dedi. U. aradım baba sakın para verme öyle bir şey yok dedi. Bak oğlum hepsini tanıyorum doğru söyle dedim. U. da onlardan kaçıyor meğerse varmış. Borcunu ödedim.' (K13)

Kişilerin sabıka kayıtlarının olması, önceki çalıştıkları yerlerde madde kötüye kullanımları sonrası disiplinli ve verimli çalışma performanslarının olmaması, zaman zaman iş yerine yansıtacak düzeyde krizler yaşamaları kişilerin iş başvurularında önlerine engel olarak çıkmaktadır.

'Tek problemimiz ben isterim ki devlet tarafından sağlam, güvenceli bir iş istiyoruz yani. Bugün girsin on gün sonra çıksın gibilerinden değil. Şimdi mahkum. İş hep yokuş işlere, zor işlere yoruyorlar yani. Böyle vakit geçirebileceği kalabalığın içinde olsun istiyorum, hayatın içine girsin. Bir alışkanlık haline getirsin, tek kalmasın yalnız kalmasın diye ben bunu istiyorum. Sonra gürültülü yerleri hiç sevmez bu tip insanlar. Burada da duyduk gelen ailelerden. Hepsi söylemek istediklerini pek de anlatamıyorlar ama mecbur anlatacaksın bunu, evlat seninse bunun çaresini bulmak icap ediyor. Gürültülü işlere hiç gelmiyorlar. Duyuyorum ben giriyor, yirmi gün sonra çıkıyor. Çok gürültü oluyor çok karışan oluyor gibi.' (K10)

'O da istiyor sigortalı işe gireyim, evin babası olayım. Onun bir tek derdi işe girmek istiyor sabıkalısın diye almıyorlar biraz kriz yaşıyor öfke problemi.' (K15)

Belirtilen pek çok problemin bir arada yaşanması ailelerin baş etme ve krizle mücadele etme yöntemlerini yetersiz kılmış ve yoğun çaresizlik içerisinde girmelerine, yalnızlaşmalarına yol açmıştır.

'Her yönden, maddi- manevi oluşturdu. Sağlık, aile kopması yönünden. Aklınıza ne gelirse her yönden yani. Eşimle aramız açıldı, çocuklarla açılıyor. Evde birlik beraberlik yok, huzur yok. İster istemez sağlığın da bozuluyor psikolojik olarak. Çevre olarak aile olarak herkes kopuyor. Topluma katamadığımız sürece çocukları çevreden kopuk oluyor.' (K11)

'Bize hiçbir zararı olmuyor fakat biz gördüğümüz zaman tahammül edemedik. Zayıflıyor, bacak parmakları, damarları çıkıyor. Önümüzde eriyip giderken insan tahammül edemiyor yani bir annesin sonuçta. Oğlum ne yapıyorsun falan diye soruyoruz hemen ters tepki veriyor. Biraz daha üstüne gidince kapı pencere kırıyor.' (K12)

'Şuan en büyük krizimiz. Kabus yaşıyoruz şuan biz. Hayata dair çok güzel şeylerimiz yok. Oysa çok güzel imkanlar içerisindeyiz. Hayata karanlık bakıyoruz. Umutsuzluk, ümitsizlik. Yediğinden içtiğinden zevk almaz halde hatta eşim. Bazen uyuyacağım, uykudan tat almıyorum, yemek yiyorsun yemekten tat almıyorsun. Eskiden öyle değildi. Benim eşim mesela çok güzel yemek yapar. Bugün ne yemek yapayım diye özel şeyler hazırlamaya çalışırdı. Canlıydı, hayat doluydu o gitti. Benden de gitti mesela. Ben de çok hayalperesttim ama hayallerine ulaşmış bir insanım şükür. Şimdi ne hayalim kaldı ne umudum kaldı ne ümidim kaldı. Tek bu çocuk yüzünden. Ruhsal sorunlar, fiziksel sorunlar hepsi üst üste böyle tavan yaptı sorunların. Şiddet zaman zaman.' (K6)

Aile içerisinde bağımlılık temelli yaşanan krizlerin bazen aile içi kopukluklara ve kutuplaşmalara sebebiyet verdiği, ebeveynler arası görüş farklılıklarının derinleştiğinde ayrılıklara kadar gidebildiği de görülmüştür.

'Eşimle çok kötü zamanlar geçirdik, başta %80 büyük oğlumun rolü çok fazlaydı bunu biliyorum ve eşimle kutuplaşıp biz ayrı bir süreç geçirdik, evliliğimiz büyük darbe gördü. Dördümüzü bir araya getiremiyordum ben, dört

kişi bir araya geldiğimizde hemen kavga oluyordu, yemektesin veya sokaktasın bu hiç fark etmiyordu her defasında rezil olan ben oluyordum. Çocuğu suçlamayı bırakıp diğeri oğlumla ve eşimle de kutuplaşmaya başlamıştım. Sizin de rolünüz var siz de suçlusunuz diyerek vura vura bunu yaptım, çok zordu. Eşimle biz 4 ay ayrı kaldık. Sen büyük oğlunu tutuyorsun, eşini ve küçük oğlunu görmezden geliyorsun dedi. Evliliğimiz bitti. Sebep her ne kadar başka sebepler de olsa oğlumun evin içinde yaptığı darbe ve huzursuzluk bizim huzurumuzu aldı götürdü ve biz çözüm aradık. Dediğim gibi hep beni suçladılar biz senin için bir hiçiz dediler. Oğlumun üstüne yoğunlaşmamı onlar bile kaldıramadılar. Biraz ayrı bir süreç geçirdik. Küçük oğlum askerdeydi, büyük oğlum ailemin yanına gitti biraz kafa dinledi. Bu ayrılık biraz daha iyi geldi, oğlum kendini suçladı ben demesem de o düşünebildi bunu. Bizim aramızda çok büyük hatalar olmadığı için, yine biz şuan tekrar az önce bahsettiğim güzel olayları yaşamaya başladık bilinçli bir şekilde yaklaşmaya başladık her şeye. Çocuklarımla yine aile ortamını sağladık. ' (K2)

Her aile bağımlılığın etkilerini kendine özgü şekillerde yaşamaktadır. Bağımlı aileleri ilk şoku atlattıktan sonra bağımlılığın nedenlerini sorgulamaya başlamakta ve bazen aşikar bir şekilde bazense kendilerine bile itiraf etmekte zorlandıkları bir suçluluk duygusuna kapılmaktadır.

'En çok da kendimi, babasını suçladım. Ben uzağım Denizli 7 saat ama babası daha yakın bir mesafede. Acaba çocuğa baskınlar yapsaydı, P. bir şey almaya geldim Denizli 'ye. Sana da uğrayayım bir kahve içeyim diyip onu ev ortamında görseydi. Çünkü arkadaşlarının evine çöktüğünü, kovmak istediğini ama bir türlü yapamadığını falan anlattı bana, acaba o durumda daha mı erken müdahale edebilirdik en çok bu kaygı üzüntüyü yaşadım. Ya da ben daha mı üstüne gitmeliydim, evde araştırdım bulamayınca yapmaz diye düşünerek geçiştirdim mi. Tabiki çok suçluluk yaşadım aşırı derecede yani. ' (K14)

4.6. Krizle Baş Etmede Ailenin Rolü

4.6.1. Krizle Baş Etmede Ailenin Destekleyici Rolü

Ailelerin ilgisi ve yakın takibinin, kişilerin başına gelebilecek büyük olayları önleme ve ihtiyaç duyabilecekleri desteği kabul ettiklerinde onlara verebilmede ailelerin kullandığı önemli bir araç olduğu görülmüştür.

'Benim sürekli kontrolümün altındaydı. Ben günlerce uyumadım yani sabahlara kadar. Ne yapıyorum; vakit geçiriyorum mutfakta, kendi odamda. Onun bir kapının tıkırtısı beni rahatsız eder. Gece geç vakit çıkmasın amaçlı. Frenledim hep ben, çok zahmet çektim yani. Sert üslup hiç kullanmadım. Oğlum niye gideceksin bak geç vakit. Başın belaya girecek, eski dönemlere geleceğiz. Sen zor duruma düşeceksin bizi de düşüreceksin gibilerine. Annesi de destekçi abisi de destekçi. Abisi gerçi uzak bizden ayrı oturuyor ama uzak da olsa üç dakikalık yeri var. Bu gayretle bu zamana getirdik bunu.' (K10)

'Çok sıkmayın deniyor ya sıkılmaktan ziyade takip çok önemli. Sıkmayalım diyerek takibi bıraksaydık kendi halinde bu başarıya zannetmiyorum ulaşamazdık gibi geliyor. Takibi asla bırakmadık. Onun gitmemesi için onun sevdiği şeyleri yaparak bir çocuk gibi ona yöneldik. Gönlünü alarak, onu sıkmayarak onun üzerindeyiz. Kızım mesela oğlumdan 6 yaş küçük hepimiz beraber, birimiz değil. Ailelerimiz biliyor. Hep beraber yardımcı olalım diye birlik içerisindeyiz. Dışarı çıkıyor akrabalarından gören arıyor A. şurada şunu yapıyor, rahatlıyoruz. Böylece bir şey olmadan müdahale edebiliyoruz yani, basit oluyor.' (K1)

Sakinleştirici ve ılımlı yaklaşımların kişilerin madde bağımlılığını önlemese bile aile içi ilişkileri belirli bir dengede tuttuğu görülmüştür.

'Biz geç fark ettik o yüzden çok fazla denediğimiz şey olmadı. Tamam oğlum, anlıyoruz, sonra konuşalım sonra yapalım tarzında yaklaştık. Üstüne gitmedik pek. Annesine bağırsa annesini çıkarıyorum odasından, kendi kafanı dinle sabahleyin görüşürüz gibi telkinlerde bulunuyorum ben buna. Ondan sonra zaten azıtmaya başlayınca buraya müracaat ettik sizlere.' (K10)

'Ona uyarsak sürekli şiddet olur kavga olur. Konuşmamaya çalışıyoruz, tepki vermemeye çalışıyoruz, oralı olmuyoruz uymuyoruz yani. İçtin mi demiyoruz. Çünkü kendisini her türlü haklı çıkarmaya çalışıyor. Ben içmesem de içti diyorsunuz, yapmadan da yaptı diyor beni suçluyorsunuz diyor. Yani yaptın ettin suçlaması olursa kavgaya davet çıkarıyoruz diye düşünüyorum. Tepki versek hiçbir anlamı yok gibi geliyor bana çünkü farkında değil. İçtiği vakit babası ile tartışıyor ya o zaman zaten seni tanımıyor, ne tepki gelecek bilmiyoruz. Babaya kötülük yapacak belki de idrakına varamıyor. Ondan sonra pişman oldu. Sındırıcı'dan babama laf gelse yakarım diyor. Çocuğum senin yaptığın ne oluyor diyorum. Ben onu hep böyle normal zamanda sağlıklı düşüneceği vakit söylüyorum bunları. Çünkü o zaman daha kafasında idrak edebilir. Madde aldığı bilmiyoruz, Lyrca mı ne içtiğini zannediyorum. O zaman çok aktif oluyor. Hiç yorulmadan çalışıyor, sonra iki üç gün de yatıyor vücut artık yorgun düşüyor yani. Babası da söylüyor yine sen içtin birşeyler diyor. İyi zamanda ben diyorum ki çocuğum bunların hiçbir faydası yok sana. Sen sadece beyin hücrelerini mahvediyorsun. Geriye dönüşü olmayacak diyorum. Tamam anne içmiyorum diyor. Daha çok sakın yapılı, ayıkken konuşuyorum ben onunla. Sohbet muhabbet eder gibi konuşuyorum. Artık bu yolun sonu biz her zaman başında olmayacağız diye bunu söylüyorum muhabbet arasında kahve içerken bahçede otururken falan. Muhakkak bunun bir sonu var nereye kadar gidecek bu diyorum. 2-3 ay önce kız arkadaşı oldu, kız bıraktı diye hemen kollarını kesti. Barıştılar. Kız da bunun AMATEM e gitmesini istiyor. Ben bu kızla evleneceğim diyor. Ama diyorum düzenli bir işin olması gerekir o kızla evlenebilmek için. Ayrı bir evde yaşaman, çalışman gerekiyor. İlk önce de hayatını düzene koymak gerekiyor diyorum. Ondan sonra ayrıldılar tabiki. İyi olduğu zaman dedim ki peki o kolun bu kızı sana geri getirdi mi değdi mi dedim. Tamam anne dedi öyle yani.' (K8)

Ailenin destekleyici baş etme yöntemleri kullanmasının kişinin madde kullanma davranışını durdurması noktasında tek başına yeterli olmadığı bu çalışmada da görülmüştür.

'Oğlum nerdesin, bak yemeğe bekliyoruz seni. Hep alttan aldık, oğlum öyle böyle senin geleceğin var hep izah ettim. Ama sessiz kalıyor tamam anne, tamam anne. Hep mücadele işte bu zamanlara geldik. 13 yaşından beri. Bu beyimin olaylarından sorun oldu işte. Daha akli erince yani, oğlan çocuğu bir de öbürleri bile etkilendi de onlar daha büyüktü tabi. Onlar da çekti de S. gibi yapmadılar.' (K9)

Bireylerin krizlerle baş edebilmeleri adına sağlıklı rol model gözlemlmeleri ve bu davranışların tutarlı ve destekli şekilde devam etmesi, madde bağımlısı bireyi olumlu yönde etkilemekte ya da olumsuz davranışlara yönelmesini zorlaştırmaktadır.

'O öfkeli olduğu zaman, bağırdığı zaman onun istediği şey olmayacaksa bağırıyoruz, sakın duruyoruz. Gayet rahat bir şekilde o sakinleşene kadar bekliyoruz. Şuanda madde değil ama istediği şeyi yaptırmak için sinirlendiği oluyor normal insanda da oluyor bu öfke. Mesela bugün arabaya binmek istedi diyelim ama arabaya binmesini gerektiren bir durum yok veya arabada benzin yok bu sefer bize öfkeleniyor. Sesini yükseltip de vereceksiniz dedi mi zaten verilmez ama güzellikle söyleyip takibimdesiniz ben 1 saat arabaya binmek istiyorum beni arayabilirsiniz, gittiğim geldiğim yer belli diyerek istesen arabayı biz sana zaten seve seve veririz diyoruz. Ondan sonra düşünüyor hemen toparlıyor. Ondan sonra o düzeliyor. İşte bu şekilde. O öfkeli olduğu zaman biz sakın kalıyoruz, güzel konuşmaya çalışıyoruz. Güzel konuştuğumuz zaman zaten o anlıyor, düzeliyor o zaman. Biz değiştik, A. öyle değişti.' (K1)

Kişilerin bu zorlu süreçte yalnız olmadıklarını, önemsendiklerini ve aileleri tarafından desteklendiklerini hissetmeleri; zorluklarla baş etme konusunda onları motive eden, krizlerle baş etmelerini kolaylaştıran bir faktör olmaktadır.

'Daha önce intihar etmeyi düşünüyordu beni neden sevmiyorsunuz diyordu. Biz seni çok seviyoruz, sen ölürsen seninle beraber ben de ölürüm gibi şeyler söylüyorduk. Böyle konuşmalar onu daha çok bağladı. Şimdi her hafta sonu onu pikniğe götürüyoruz. Hep onun sevdiği şeyleri yapıyoruz. Onun farkında olduğumuzu, onu sevdiğimizi hissettiriyoruz.' (K1)

'Zaman içerisinde ona yardımcı olarak, elimden geldiğince. Ben de çok bilinçsiz bir anne değilim. Onunla sürekli kavga şeklinde bir mücadeleye girişmeden bu dönemi atlattığımızı düşünüyorum. Ama tabi ki her an her şey olabilir.' (K14)

Bazen bu destekleyici rolde ebeveynlerden birinin yalnız başına mücadele verdiği hem bağımlı bireyle hem de ona destek olmayan diğer aile bireyleri ile mücadele ettiği de görülmektedir. Grup içerisinde bu rolü alan ebeveynin anne olduğu da dikkat çekmektedir.

'İlk başlarda hemen desteğe başladım, güzel kelimelerle ben hep yanında oldum, hiçbir zaman bırakmadım. Sen sokaklara düşecek berduş bir çocuk olmadın, olmayacaksın hiçbir zaman dedim. Hep moral verici davrandım. Eşimi, küçük oğlumu karşıma aldım. Büyük oğlumu kurtarmak için hep onlarla çatışma halindeydim. Evliliğimiz sarsılincaya kadar bu hep böyle devam etti. Ben bu çocuğumu sokaklara atamam, böyle bir aile değiliz dedim. Bunu kafalarına vura vura soktum evdekilerin. Sonra bu süreç başladı. Elinden tuttum, getirdim götürdüm bir yandan araştırdım. Uzun bir süreç devam etti burada. O süreçten sonra ev halkı da bana biraz destek oldu.' (K2)

'Ben her zaman kendim zaten sakin yapılı olduğum için. Babayla ikisini yatıştırmak için hep biraz sakin olarak, anlayarak. Babaya hakaret edilmez, evin direği, o senin büyüğün, atandır diyerek hep yatıştırdım. Babaya ayrı söylüyorum fakat onlar dinlemiyor beni M.ye ayrı söylüyorum babandan özür dile diyorum. Eskiden daha mı kötü diyeyim ama bilmiyorum. Ama buraya gelme sürecinde M. daha iyiydi. Ben hep böyleydim. Onları yatıştırmakla görevliydim. Görevliydim diyorum öyle olmak zorundaydım aileyi ayakta tutmak için. Dengeyi kurmak için. Çünkü ben de tamam bıraktım gidiyorum desem belki de cinayet çıkacak.' (K8)

Sağlıklı ve etkin iletişimin uygun ve tutarlı şekilde gerçekleştirilmesi halinde hem madde kötüye bağımlısı birey hem de ailesi için fayda sağladığı görülmüştür.

'Birkaç defa onun çevresinden insanlar yakaladım evin yakınında, merdiven boşluğunda falan. Evde bazı fazla eşyaları saklıyorum ben mesela. Merdiven

boşluğunda falan bir baktım bir gün onun arkadaşlarını gördüm, baktım çalmaya gelmiş. Ben onunla konuştum bak ne diyorsun kapıyı kilitlemem gerekiyor, tamam dedi. Şimdi belirli bir saatten sonra kapıyı kilitliyorum açmıyorum hiç itiraz etmiyor. Son dönemde artık bu kurallara uyum sağlıyor. Hırsızlık için geldiği için artık bir bahanede bulamıyor. Babam bu konuda haklı diyor ve uyuyor.’ (K6)

4.6.2. Krizle Baş Etmede Ailenin Bozucu Rolü

Aile üyelerinin madde bağımlısı bireyi karşısına alıp onunla uzun uzun konuşması öğüt, nasihat, öneri gibi danışanın ihtiyacı olmayan, ilgisini çekmeyen paylaşımlarda bulunmaları bireyleri ailelerine yakınlaştırmak ya da çözüme götürmek yerine bireylerin ailelerinden daha da uzaklaşmalarına ve agresifleşmelerine sebep olmaktadır.

‘Nasihat anlamında bir şey dediğimizde her defasında benim üstüme gelmeyin kendimi atarım diyordu. Tedirginlikle beklemeye başlamıştık.’ (K2)

‘Bizim niyetimiz ona yapma, etme, çalış demek ama çocuk iş buluyor işe almıyorlar onun psikolojisi de bozuk onu da anlıyoruz yani. Çocuğumun önünde bana yapmayın diyor. Zaten onu koz olarak kullanıyor. Çocuğumun önünde beni rezil ediyorsunuz. Tamam ben çocuğun önünde yapıyorsam madem sen uzatma, anne sonra konuşalım de bana. Ben anneyim sonuçta belki bana o anda geldiler, anne sonra konuşalım de kapat sen uzatma bari. O onu koz olarak kullanıyor.’ (K12)

‘Sürekli nasihat veriyorduk. Nasihatten anlamayan musibetten zaten ne anlayacak ki. Kafa gidik hiçbirşey bilmiyor. Bu şekilde ağır konuşmuşuz, bilememişiz. Ama şimdi bir öfkelenisin kızdı mı dışarı çıkacak ya aklımız gidiyor ne yapsak da evde tutsak diye. Davranışı hakkında uzun uzun konuşuyorduk ama o bizi hiç dinlemiyordu. Dinlese de dinlememezliğe veriyordu. Biz de bağırarak konuşuyorduk, bazen de anlaşılamıyorduk kavga ediyorduk.’ (K1)

Bireye onun aile bireylerine davrandığı şekilde agresif yaklaşmanın çözüm gibi görülse de işleri daha zora soktuğu ve krizi alevlendirdiği görülmüştür.

'Ben biraz sert davranıyordum. Şiddet, bağırma çağırma oluyordu. Ekseri hanım ilgilendi çok. Ben pazarcılık yapıyordum sabah gidip akşam geliyordum. Ama bazen eve gelmiyor hanım diyor eve gelmedi ben gece kaç sefer 1-2 de kalkıyorum. Onu arıyorum gittiği yerde buluyorum. Benim sevdiğim arkadaşlarım uyarıyordu. Gece 2-3te torbacılardan gidip alıp eve getiriyordum.' (K13)

'Mesela o bağırdığı zaman ben de ona bağırıyordum. Niye yaptın diye suçluyordum. Sonra bunun bir rahatsızlık olduğunun, onun bilinçsiz olduğunu ben kendim de farkına vardım. Çünkü bilmiyor. Yapıyor, yapıyor sonrasında da bunu yaptın dediğin zaman haberi yok. Gideceğim dediği zaman ben bazen git dediğim oldu ama beş dakika sonra kapıyı kilitliyordum. Gittiği zaman daha kötü olacak. Belki de biz bunun peşinde durmasaydık şimdi daha kötü durumda olurdu, kızsaydık.' (K4)

'Çok kötü davranıyorduk, o bize bağılıyor biz ona. O diyor ki öldüreceğim, ben seni öldüreceğim. O nasıl tepki veriyorsa biz de ona aynı şekilde tepki veriyorduk. Çıldıırıyorduk böyle artık apartman birbirine giriyordu herkes duyuyordu bizi. O bize saldırmaya kalksa biz ona vuruyorduk babası vuruyordu, ben vuruyordum. Evden kovduk, defol git diyoruz o da bırakıp gidiyordu. Ondan sonra sabaha kadar uyumayan benim. Önceleri kovuyorduk kafa dinledik diyorduk ama o dışarıda ne yapıyor hiç bilmiyorduk. Tabi bu 1 buçuk yıl önceki süreçteydi.' (K1)

Ailelerin büyük çoğunluğunun tedavi sürecinde aile gruplarına katılana kadar pek çok yöntemi denediği ve çoğunda başarısız olduğu görülmüştür.

'Cezalandırma, alttan alma hepsini denedim. Tabiki ben ona birkaç sefer görev verdim denemek maksatlı. Baktım hepsini kendi için kullanıyor. Sonra onun işini üstlenmek zorunda kaldım belki yanlış ama sonunda zararı bana dokunduğu için üstlendim. Evden kovma, eve kilitleme hepsini denedim ama şimdi hepsinden vazgeçtim.' (K6)

'Anlaşamıyorduk işte. Buraya gelmeden önce savcılığa başvurdum, savcı kaymakama iletti ne yapacağız bu çocuğu diye. Kaymakam buradaki Valiliğe

Açikkapiya müracaat ettirdi, ondan sonra bizi buraya yönlendirdiler. Vurma, kırma ne diyeyim her türlü şey. Ondan önce karakoldan eksik olmaz, birilerini döver. Ses çıkarmayarak, sakın kalarak, dediklerini yaparak, yaptığı hareketleri yutarak öyle davrandım. En son da 1 aydır ters teptim. Sigara dahi almıyordum ben ona. 4 defa ilaç almaya geldi buraya dördünde de parayı harcayarak geri döndü. Telefonları sattıktan sonra benden ne para ne pul isteyebilirsin dedim.’ (K7)

‘Önceden babası sinirleniyordu, bağıırıyordu. Ama biz öğrendikten sonra daha uyumsal olduk, daha iyi davrandık. Biz de dışlamayalım ki koparmayalım evden uzaklaşmasın. Gittiğinde merak ediyorsun tabi. Ne kadar iyi davranıp da göz önünde tutarsan bizim için iyi oluyor. Bazı şeyleri görmemezlikten, duymamazlıktan, mağdur olmasın diye utandırmadan yaklaştık. Kendi aile tarafı ile birlik olmaya çalıştık. Onu oralara götürüp beraber olmaya çalıştık ama yine de çok yaklaşıyor, istiyor ama yapamıyor. İyi davranmaya çalıştık, oğlum yapma etme, sen cahil bir insan değilsin yaşın ilerliyor. Kaç yıl oldu bak, daha da düzelmeyen yıllarını alacak, yaşın ilerliyor bir an önce biz başındayken düzel diye konuşuyoruz ediyoruz. Tamam diyor, zamanı var. Dört beş kere konuştuk, dördüncüde sinirleniyor yani susmak zorunda kalıyoruz, çekip gitmesin diyerekten. Üzerine vardığında gitme diyemezsin ki kocaman adam kapıyı da kilitlesen balkondan atlar gider yani. Birkaç kere bunu da denedik balkondan atladı gitti.’ (K11)

‘Mesela biz eve de almadık, hanım tamam dedi evden attık. Ondan sonra tedavi gördü, bitti tamam yoluna girdi. 3-4 ay çalıştı iyiydi. Bu seferde annesine diyorki bizi seminere gönderiyorlar, algıda da çalıştı, izmire gidiyoruz diyor. Hastanede yattığı arkadaşlarıyla anlaşıyor gidiyor oraya seminerle ilgili yok oradan yine aynı ortam başlıyorlar kullanmaya. Dedim sakın ha oğlum artık eve falan gelme o iş bitti. Orada kal, ne halin varsa gör. Çok da yalan konuşuyorlar.’ (K15)

Bireyin sorumluluğunu onun yerine gerçekleştirmek ya da eksiklerini kapatmak onun davranışlarının farkına vararak sorumluluk almasına engel olmaktadır.

Davranışlarının sorumluluğunu almayı öğrenemeyen birey yaşı kaç olursa olsun kendi sorumluluklarının ailesi tarafından gerçekleştirilmesini beklemekte ve sorunları ile etkili şekilde mücadele etmeyi öğrenememektedir. Çalışmada da genellikle anneler olmak üzere ebeveynlerin madde bağımlısı olan çocuklarının gerçekleştirmedikleri görevleri onların yerine gerçekleştirdikleri görülmektedir.

'Onun yapmadığı işleri onun yerine biz yaptık. Sürekli alttan aldık, insanlar duymasın, sesimizi yükseltmeyelim, kimseyi rahatsız etmeyelim, kimse madde kullandığını bilmesin diye hep alttan alıyorduk ama şimdi alttan alma yok. Mesela 2-3 ay önce arkadaşının düğünü oldu arkadaşına altın takacak, bağırtıyor, takamazsın dedik bizim durumumuz yok. Apartmanda bağırtıyor. İstedığın kadar bağır değişen bir şey olmayacak bizim durumumuz buna yetmiyor dedik. Verdik parasını kuzu gibi gitti taktı. Çünkü o korku yine içimizde var. Altın takmaz da yine bir şey yapar mı. 3-4 ay önce oldu ama olsun, biz yine de korkuluyuz. O bağırmamasın çağırmasın diye hep onun sorumluluğunu almışız.' (K1)

'Odayı toparlıyordum onun yerine.' (K4)

Kavga sebebi olacak şeyleri hissettiğim için yapar düzelir veya yaptığı borcu kapatırsak küçük düşmeyiz ya da bir daha yapmaz algısıyla biraz daha iyimser yaklaştım diğer aile fertlerinden ziyade. Belki çocuğuma kötülük yaptığımı biliyordum ama onun düşmesini, ziyan olmasını hiçbir zaman istemedim. (K2)

'Hiçbir bedel ödettirmedik. Arabayı alıyordu başına bir iş geliyordu ertesi gün istiyordu yok vermeyeceğiz diyemiyorduk onun bağıracığından korktuğumuz için yine veriyorduk. Ama şimdi öyle değil. İstedığın kadar bağır istediğin kadar çağır vurabilirsin kırabilirsin polise bir alo gelir seni alır götürür kendin rezil olursun. Tedavi sürecin yarım kalır. Bir bakıyorsun tamam A. susmuş. Yani şuan zorladığı hiçbir isteğini yapmıyoruz.' (K1)

'Yine de her koşulda adam destek çıkmaya çalışıyor. 1400 TL ödemeyebilirdi ben söyledim bırak kendisi çalışsın ödesin. Evlat ne yapayım diyor. Ben biraz daha diktatörüm galiba. Yapamayacağı borca girmesin diye ama baba ödedi valla.' (K12)

Aile grup eğitimlerine katılsalar bile bazı aile bireylerinin eğitimlerden aldıkları verimin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum ailenin baş etme becerilerini değiştirme konusunda dirençli olmasına, bildikleri baş etme becerilerini devam ettirmelerine sebep olmuştur.

'Buraya gelip gitmemiz çok bir şey değiştirmede. Biz kendimiz buradan iyi kötü bir şey aldık. Biraz daha sakin olmayı öğrendik ama yine eski düzene döndük yani sakin olamıyoruz ister istemez. Çünkü her şeyi de kabul eder hale geldiğin vakit bak yaptığım iş doğru ki babamı azarlıyorum babam bana bir şey demiyor, küfrediyorum babam bana bir şey demiyor bu duruma geliyor. Mecburen o tepkiyi göstereceğim, göstermediğin vakitte yeğnisiyor derler halk tabiri ile. Ben bağırınca babam sigarayı alacak bana. Ben bağırınca annem istediğimi yapacak. Ses çıkardığında farklı, ses çıkarmadığında farklı. Ama hiç ses çıkarmamaktansa ağzının cevabını en azından sözel olarak vermek onun biraz irkilmesine sebep oluyor yani. Çok zorda kaldığımda deliysen oğlum Manisa orada, akıllıysan adam gibi otur, hastaysan hastane orada bu kelimeyi söylemek zorunda kalıyorum o da ağrına gidiyor. Onun dışında ben kendim zaten şeker, tansiyon hastasıyım. Annesi tansiyon hastası. Başka diyeceğim yok kızım be. Biz onun için yaşıyoruz yani.' (K7)

Yaşanan krizlerin devamlılığı ve baş etme becerilerinin yetersizliği aileyi içten tüketerek aile kurumunun görevlerini yerine getirememesinin yanı sıra aile dinamiklerinin tamamen sarsılmasına sebep olmuştur.

'Ben 2-3 defa savcılığa verdim deliyse oraya gönderin, akıllıysa oraya gönderin. Savcıya açık açık dedim ben kendim vuracağım. Ben belediye başkanlığından emekliyim. Kendi silahımı teslim ettim karakola başıma bela açarım diye. Silah da taşımıyorum ama en sonunda dedim vuracağım ayaklarından köpek gibi önüne ekmek vereceğim öyle bakacağım. Bizim de psikolojimizi bozdu artık, gerçekten bozdu. Buraya gidiyoruz geliyoruz ama son raddedeyiz yani. Yatak kenarına bıçak koyuyorum yani. Neyse anlatacak bir şey yok benim kadar siz de biliyorsunuz ne anlatacağım bilmiyorum.' (K7)

4.6.3. Aile Bireylerinin Değişen Baş Etme Becerileri

Aile bireylerinin etkili olmadığını fark ettikleri yöntemleri işlevsel olanları ile değiştirmelerinin bağımlılık sorununu doğrudan çözmesine de sağlıklı iletişimi ve aile içi ilişkileri olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu durum hem aile bireylerinin çaresizlik hisleri ile mücadele etmelerine hem de aile içi bağlarının gelişmesine katkıda bulunmuştur.

‘Şimdi çok üzerine gitmiyorum. Mesela kullandığını görünce sessiz kalıyorum. Ne yapıyorsun, ne ediyorsun diye hiç bağırıp çağırmıyorum. Normalde c. çok saygılı, güzel ahlaklı ama içince aramızda bir duvar oluyor. Hiçbir şey konuşamıyoruz o zaman soru sormuyorum kabahat, soruyorum kabahat oluyor. Normalde hiç içmemişken de çok güzel iletişimimiz. Beraber dolaşalım, tatil yapalım, sohbet edelim, film seyredelim o zaman çok güzel ama içtiği zaman mesela üst kattan aşağıya inmiyor.’ (K3)

‘Polisleri çağırdık götürsünler de yattıkları yerden tedavi olsunlar diye çağırdık. Şikayetçi olduk ama yatış yapılsın tedavi olsun diye. Ondan sonra tedavi görüyor diyerekten ona baskı falan yapmadık, gördüğümüzde görmemezlikten geldik. Hakan bey görürsen bile hatırlat. Oğlum ne yapıyorsun sen de, polemiğe girme dedi. Gördüğümü belli ettim ama görmemezlikten geldim.’ (K12)

‘Değişim var. Derse giriyorum mesela. Bizim bazı hatamız olabilir. Ben hocayı dinledikçe kendime şey veriyorum mesela. Bizde de hata olabiliyor. Oğlan yapmadıysa mesela biz yaptın diyoruz üstüne fazla varıyoruz bazen. Onun etkisi oluyor. %60 U. serbest bırakıyorum mesela, inancım var ona. İşe gidiyor devamlı geliyor mesela. Baba şu saatte gideceğim bu saatte geleceğim diyor insanda bir rahatlama oluyor. Ama eskiden sabah giderdi, akşam gelmezdi. Torbacılık yapardı. Giderek değişiyor şimdi. Çarşambaları pazarı oluyor buranın. Akşamdan diyorum ki oğlum yarın benimle gel, bana yardım et. Geçen geleceğim dedi gelmedi. Ben de açtım ağzımı yumdum gözümü. Hâlbuki harçlığını veriyorum o zaman 50 TL ise 100 TL veriyorum. Şimdi öyle tavrı yok. Geldikçe biz buraya U. da geldikçe faydasını görüyoruz.’ (K13)

'Tabiki buraya gelme sürecimle beraber davranışlarım daha yumuşadı. Onu suçlayarak değil de ona destek olarak. Yaptığının yanlış olduğunu zaman zaman kendisi de konuşuyor zaten. Evet yanlış yaptın diyerek değil de doğru tercihler yaptığının desteğini vererek ona yardımcı olmaya çalışıyorum. Doğru bir yolda olduğumu düşünüyorum. Tabiki buranın çok büyük katkısı oldu hocam. Evet okuyorum ama okuduğunuz bilgiler, herkesin tecrübesi farklı. Az önce de dinledik 30 yaşındaki çocuğun baba bana harçlık ver demesi benim tuhafıma gitti mesela. Benimki hadi öğrenci ben ona veriyorum ama. Tecrübelerden de faydalandık çok iyi bir katkısı oldu. Doğru yolda olduğumuzu düşünüyorum.' (K14)

'Biraz daha yumuşadık tabi. Daha evvelden yapmasın etmesin diyorduk ama buraya gelince bu işin bir hastalık olduğunu anladık, gördük. Üniversitede yatarken de baktık orada avukat, doktor, öğretmenler var tedavi görmek için hastanede yatıyorlar. Demek ki bu hastalık dedik yani kişi bunu kendi isteyerek bu kadar zahmete sokmaz diye düşündük. Şimdi de buraya başlayınca artık hepten anladık. Yaklaşımımız değişti. Paylaşım olayları evin içinde oğlum biz bunu inşallah başaracağız dedik. Bu bizi ne kadar zorlasa da başaracağız. Geride kalan olayları unutam, olmuş bitmiş neyse onu açmak istemiyorum. O da teşekkür ediyor inşallah baba atlatacağız diyor. Grup eğitiminden sonra tabi biz bu şekilde yaklaşmaya başladık.' (K15)

'Buraya geldik terapilere katıldık. Ondan sonra zaten biz değiştik A. öyle değişti. Ondan sonra biraz daha böyle yoluna geldi. Geldik biz burada, tam benim yaptığım şeyleri söylüyorsunuz yapılmaması gereken olarak. Öyle değil böyle yapılacak. Daha hala kağıtların hiçbirini atmadım. Bazen unutuyorum, okuyorum onları. Hala babası bile öfkeleniyor, ağzından kaçırıyor. Kan tahlili olmayacağım deyince babası yine öfkeleniyor. Ne yapıyorsun dedim tamam gitmek istemiyorsa gitmeyiz, çok zorlamayacağız. Gayet sakin olacağız onun yaptığı tuzağa düşmeyeceğiz. Derken babası sakinledi, sen sadece sus git arabanın oraya dedim ben konuşurum diye yolladım. Sakin bir dille neden gitmek istemediğini sordum, A. da bekleme sürecinin uzun olduğunu söyledi.

Halloldu gittik kan tahlilimizi, verdik sonra kahvaltı yaptık ondan sonra buraya geldik. Çok faydalı oldu yani.’ (K1)

Tedavi sürecinin inişli çıkışlı olabileceğini, zorlanabileceklerini önceden bilmek ve kendini olası senaryolara hazırlamanın baş etme becerilerini geliştirmede etkili olduğu görülmektedir. Bağımlılık ömür boyu devam eden bir tedavi süreci gerektirir. Tetiklenmelerle birlikte nüksün olabileceği bilgisi etkin baş etme becerisi geliştirmek adına önemlidir.

‘Kayma yaşadı, işten atıldı siz biliyorsunuz. Gitmeyeceğim diye ısrar etti ama ben size ağladım biliyorsunuz siz de bizim kapımız açık, iş olmaz ama tedavisine devam eder dediniz. İkinci bir iş bulma ümidimiz o zaman hiç yoktu. Siz o ümidi zaten bize vermediniz ben de benim için önemli olan çocuğumun iyileşmesi sağlığına kavuşması, iş bizim için ikinci plan dedim. Biz tedaviyi bırakmadık, haftalık tahliller olursa benim içim rahat olacak dedim ve biz hiç bu süreci aşmadık. İşten atıldı haftasına ben yine buraya geldim.’ (K1)

‘Daha anlayışlı davrandık. Ben hemen başlayıp bırakılacak bir şey sanıyordum ama öyle değilmiş. Tekrar başlanabilecek bir şey olduğunu anladığımız için daha ılımlı davranmaya çalışıyoruz yeniden yapmasın diye ona karşı daha sevgi, saygı göstermeye başladık. Onun bir şey yapmadığını anladığımız için sesimizi çıkarmamaya başladık. Çünkü sor şimdi o yaptıklarının hiçbirini bilmiyor. Sesimizi çıkarmıyoruz, o bağırdığı zaman da susuyoruz. Bağırıyor bağırıyor sesimizi çıkarmadığımızda küstün mü bana hiç konuşmuyorsun diyor. Küstüm diyorum, ondan sonra geliyor. Anne şöyle miydi anne böyle miydi, ondan sonra yumuşuyor.’ (K4)

‘Gayet yumuşak davrandık atlatsın bu süreci daha fazla tetiklenmesin diye. Kendine gelsin iyileşsin diye, devamlı güzel davrandık. Tabii derslerden ders çıkardık. Valla işte ne bileyim. Sanki bir şey olmamış gibi, bunları yaşamamışız gibi. Öyle yapmaya çalışıyoruz, onu hissettirmeye çalışıyoruz devamlı. Yüzüne vurmuyoruz, çekişmiyoruz. Eskisine göre biraz daha sabırlı davranıyoruz tabi. Tekrar yönelmesin diye daha anlayışlı davranıyoruz.’ (K5)

Baş etme becerilerinin değişmesi madde bağımlısı bireyi değiştirme noktasında doğrudan bir değişim sağlamasa da ailelerin yaşadıkları krizlerle sağlıklı şekilde baş edebilmelerine destek olmuştur.

'Burayı gelmenin faydasını şöyle gördüm. Bir ara öfke sorunu yaşadım. Önceden karşılık veriyordum onu sindirmek, korkutmak, vazgeçirmek ya da yaptığının yanlış olduğunu göstermek için. Şimdi tam tersi. Benim gözümün önünde vuruyor kırıyor ben hiçbir şey demiyorum. Tamam oğlum devam et hiç önemli değil diyorum. Yani bu noktaya nasıl geldiğimi ben de şaşıyorum yani. Nasıl ben böyle bir insan olabildim. Eşim de şaşıyor yani. Sakın, eline koluna hakim ol derdi eşim. Çünkü bir annenin en değer verdiği şey çocuğu, başta kabul etmiyordum ama seneler sonra hak verdim artık. Yaşananlar mı artık o hale getirdi bilmiyorum ama ben evde bunu yaşıyorum. En son ilaçları aldım, attı. Neticede ben onu kurtarmak için uğraşıyorum. Ben onu orda bıraksam bu sefer ertesi gün, dozajını arttırıyor. Şimdi ben evde ne bulsam geçen odasında viski, bira türü bir şeyler vardı. Hepsini topladım poşete, attım çöpe. Sonra bana hesabını soruyor. Ama ben bunu yapmak zorundayım. Tamam oğlum sen kırarsan kır bir şey ama biz seni bu şeyden kurtarmaya çalışıyoruz ben buna göz yumarsam sen giderek sıklaştıracaksın devamlı hale getireceksin. Bunu acaba anlar mı diye anlatmaya çalışıyorum. Olay çıkaracağını biliyordum o haplar yüzünden ama ne olursa olsun ben bunu atacağım dedim. Netim onun karşısında. Bir de artık ne öğrendim. Oğlum ne yapmak istiyorsun sen? Sen karar ver, ben değil. Sen iste. İstedin mi, istediğin ne var? Tamam maça gidiyoruz gidelim, sonra gittiğimizde ben çıkacağım demeyeceksin çünkü karar veren sensin bilet alan benim ama orada 90 dakika duracak olan da sensin. Tamam mı tamam. Çünkü bazen giderken hoşuna gidiyor sonra kaçmanın yolunu arıyor. O karar şeyini ona verdim. Kurtulmak istiyorsan ben hazırım ama bu evin içerisinde bir şey istemiyorum ben. Dışarıda bir işin varsa, yapabiliyorsan ediyorsan, onu da istemiyorum ama o senin dünyanın kararını kendin veriyorsun ediyorsun. Dışarıda beni ilgilendirmiyor ama bu evde ben istemiyorum diyorum. Önceden daha baskın yaklaşıyordum. Şimdi daha çözüm odaklı hale geldim. Sorunun benden kaynaklı hale getirmesini diye derslerden

sonra biraz daha sağlamcı davranmaya itti beni. Bundan sonra daha ılımlı ama onun kararlarına saygı duyacak hale geldim. Belki baskın bir yapım var ama onu acaba yoldan çevirebilir miyim düşüncesi ile kendimi kontrol edebilmeyi kazandım. Şimdi öfkemi çok güzel kontrol edebiliyorum önceden edemiyordum.’ (K6)

4.7. Bağımlılık Tedavi Sürecinde Değişen Aile Sistemi

Aile bireylerin birbirlerine yaklaşımları ve iletişim biçimlerinin değişmesinin aile bireylerini birbirlerine yakınlaştırdığı görülmüştür.

‘Şimdi iyi. Şuan daha yakınız. Beyim de zaten iyi davranır. Bana konuşur fazlasını ama ona konuşmaz asla. Ona zaten iyi davranıyordu ama Ss. gördüklerini taşıyamadı. Babası öyle kolay kolay dövmez, söylese de izah eder. S. ondan gördüklerini taşıyamadı, içine attı yapacağını yaptı işte. Oradan diyorum işte ben aile bozgunu.’ (K9)

‘Önceden bilmezliğe veriyordum şimdi anladığımı ifade ediyorum. Sorunu gördüğümü fark ettiriyorum. Şimdi utanmıyorum tabi bunun bir rahatsızlık olduğunu kabul ettim. Birlikte aşacağımıza inanıyorum. Önceden o da saklıyordu şimdi karşılıklı konuşabiliyoruz. Paylaşabilmesinin çok faydası oldu şimdi zaten o da bilincinde. Daha çok evde vakit geçirmeye başladı. Bağımlı arkadaşları ile görüşmeye mesafe koydu daha çok evde, birlikte, yeğenleri ile falan daha güzel ilgileniyor. Ailesine daha çok yakınlaştı arkadaşlarına mesafe koyunca. Hiç bir şey yapmasa tek başına yürüyüşe çıkıyor, dağa gidiyor ama tek başına yapabiliyor onları. Zarar veren çevreye dair baya sınır koydu. Görüşünce kullandı mesela, zararını gördüğü için de görüşmemeye başladı.’ (K3)

‘Şimdi çok güzel ilişkimiz. Örneğin ilk zamanlar aşırı derecede suçluyordum. Başımıza nerden getirdin bu işleri de sen bu işleri yapacak çocuk muydun?’ (K14)

‘Ne öğrendik üstüne gitmemeyi öğrendik. Gerçi yine üstüne gitmiyorduk. Yapmıyorum etmiyorum siz benim günahıma giriyorsunuz gibi ters tepki

veriyordu. Şimdi o da bize ters tepki vermiyor. Biz kendimizce haklıyız o da kendince haklı. O da cezaevine girdi, yuvası yıkıldı, osu busu oldu.’ (K12)

‘Ona kızmamaya, çekişmemeye başladık. Onun bilinçli yapmadığını anladık bilmiyordum çünkü ben bilinçli yapıyor diyordum. Madde etkisinde yapıyormuş onları. Ondan sonra evde bulduğumuz ilaçları falan sakladık. Hasta olduğunu anlamaya başladık. Ben de psikiyatriye başladım. Kendim nasıl daha sakin davranayım, nasıl davranacağımı öğreneyim diye. Çünkü bağırıyordum sürekli, o bağılıyor ben bağıriyorum işler iyice çığırından çıkıyor.’ (K4)

Madde bağımlısı bireyle birlikte ebeveynlerin tedaviye dahil olması yaşanan sorunların üstesinden birlikte gelinmeye çalışıldığı düşüncesi oluşturarak aile içi dayanışmayı arttırmakta bu da aile içi ilişkileri olumlu yönde etkilemektedir.

‘Ne zaman buraya başladı benim U. ile ilişkim değişti. Benimle yakınlaştı. Geçen hanım Ayvacık’a gitti zeytine. 8 gün beraberdik. Harçlığını veriyordum mesela ufak işler oluyordu çalışmaya gidiyordu. Buraya gelince biraz değişti. Şuan %50 değişim var diyebilirim %70 de olabilir. Şimdi ilaç aldı mesela. İlaçların da etkisi oldu. İlaçlarını alır akşam yatardı. Annesi de iyileşmen için ilaçlarını içmen lazım derdi. Çok faydası oldu. İletişim iyileşti. Belki hanım söylemiştir, kardeşini okşar öper. Yapmazdı daha evvel. Benim oğlum olmasın başkası olsun yine gelirim ben faydam olsun diye. Yeter ki iyi olsun. Biz yaşımızı başımızı almışız emekli insanız. Ben herkesin iyi olmasını isterim. Benim yaklaşımında değişim hep oluyordu da onun olmuyordu.’ (K13)

‘Her şeyin başı huzur. Rahat ediyoruz. U. ile oturuyoruz muhabbet ediyoruz. Günü dolsun işe gireyim istiyor. Bizim mahalle Edremit’te 100 kişinin 95 tanesini torbacılık yapıyor mesela. Oradan çıkmak istiyor. Kendimi işe vereyim, sabah gideyim akşam geleyim, yuvamı kurayım. Şuan iyiyiz, çok iyiyiz hatta. Az önce telefon açtım neredesin oğlum dedim. Akçay’dayım 1 haftadan beri gelmedim çalıştım. Anneme para kazandım kıza bir şey alsınlar ihtiyacı varsa dedi. Yoksa bunu yapmazdı işte. Buraya geldik gittik biraz değişim oldu.

İlaçların da tesiri oldu. Hocalarla görüşme de iyi oldu. Her şeyin başı motive. Böyle olduğu zaman benden mutlusu yok. ' (K13)

'Ona eski gözle bakmıyoruz da artık burada konuşulana göre daha ılımlı, yapıcı. Sen artık o işi yapmayacaksın oğlum biliyoruz. Yapsa da artık yapmayacağını biliyoruz gibi yaklaşmaya başladık. Hanım da ben de olsun. Bu sefer yaklaşımımız tam tersi oldu yani. Yaklaşımımız nedeniyle yakınlaştık diyebiliriz. ' (K15)

'O da biraz biraz çözmeye başladı hatalarını, yapmış olduğu hareketlerini. Biraz bizim de kontrolümüz dahilinde yumuşadı. Eski halleri yok. Eskiden misal oğlum bir bardak su getir dersin, tamam ya der sallardı. Ama şimdi annesine süpürge yapıyor, odasını havalandırıyor, yorganlarını havalandırıyor, penceresini açıyor. Uyuşturucu kullanmadığı günlere döner gibi oldu yani. Biraz huzurumuz geldi eve. ' (K10)

Bağımlılık neticesinde yaşanan sorunların kopuk olan aile bağlarının ortak amaç doğrultusunda birleşmesini, güçlenmesini ve ekip ruhunun hissedilmesini sağladığı görülmüştür.

'Babayla daha iletişim halinde olduk. Evet dost olarak ayrıldık ama sonuçta herkesin bir hayatı var yani ben açıp da ne yapıyorsun nasıl gidiyor demiyordum. P. ile ilgili birtakım şeyler olduğundan konuşuyorduk. Şimdi zaman zaman eski eşim de arıyor. Nasıl gidiyor gidişat bir sıkıntı var mı, bu anlamda destek olması da benim hoşuma gidiyor yalnız olmadığımı hissediyorum. ' (K14)

'En etkili olan şey ona güvenmeye çalışmamız, inanmamız. Sana güvenmek, senin iyileştigine inanmak istiyoruz, sen de inanacaksın artık dedik. Ona gösterdiğimiz yakınlık, sevgi, ona biraz daha güvenmemiz. Ona hiç güvenmiyorduk, her yaptığına yalan gözüyle bakıyorduk. Ben A. yalan söylemez, dürüst dedikçe bana her şeyi anlatıyor. Ama babası A. yalan söylüyor deyince ona hiçbir şey anlatmıyor. Bana güveniyor ya, ben oğluma güveniyorum oğlumun arkasındayım diyorum hep böyle sevgiyle, samimiyetle yaklaşmak A.yı daha çok hayata tutundurdu bence. Bir evlat olduğunu, ona

bağlanmamız gerektiğini, onu sevmemiz gerektiğini anladık. O da bizi seviyor ama hiç dinlemiyor kafasının dikine gidiyor. İşte biz ona gösteremediğimiz sevgiyi o dışarda aramış gibi hissediyoruz. Aile olduğumuzu öğrendik, şimdi aileyiz yani. Bir yere giderken beraber gidiyoruz, beraber yiyoruz, beraber içiyoruz, akrabalara gidiyoruz.’ (K1)

‘Bizim sorunlu, problemlı bir çocuğumuz vardı. Bunu tam kurtarmışken, biraz iyiye dönük davranışlar sergilerken biz birbirimize düşüp yanlışlar yapmayalım diye karar aldık. Çocuğumuzu bu sefer kaybedersek kimsenin bize faydası olamayacağını düşündük ve yine de konu çocuğumuz, çocuklarımız oldu. Biz eşimle saygılı bir şekilde konuşup bunun çözüm olmadığını, çocuklarımızın başında anne-baba olarak dimdik durmamız gerektiğini ve çocuklarımızın sağlıklı bir hayat sürdürmelerinde en büyük rolün bizim olduğumuzu konuştuk ve anlaştık. Hatalardan vazgeçip ileriye dönük yaşamaya karar aldık. Yine de çocuklarımızın geleceğiydi bizim ön planda tuttuğumuz konu. (K2)

Aile üyelerinden birindeki değişimin ailenin diğer bireylerini de olumlu yönde etkileyebildiği ve onlarda değişimi başlatabildiği görülmüştür.

‘Her defasında evde gece yarılara kadar başını ağrıttım eşimin. Şöyle yaparsak böyle olur ben bunu dinledim bunu yapmak zorundayız, bunu yaparsak başaracağız çünkü ben eğitimini alıyorum bunun diyerek gözümde o eğitimleri çok büyüttüm ve çok faydasını gördüm kendimce. Evdeki küçük çocuğuma bunu aşıladım, eşime sinir olmayacaksın önce kendimiz sakın olacağız o sinirlenince üzerine gitmeyeceğiz dedim. Önce kavgadan sıyrılmayı evdekilere öğretmeye çalıştım. Aldığım eğitimlerden bunu hissettim ve anladım. Bunun faydasını gördük. Düzelmeyecek bir şey değil yaş itibarıyla meraktır, arkadaş ortamıdır en uçta değiliz daha kötülerı var biz bundan kurtulabiliriz biz bunu başaracağız dedim. Hiç kimse inanmasa dahi oğlumla ikimiz, onu aldım karşıma biz bu savaşı başaracağız dedim. Onun sakinleşmesini bekleyip ortamı germemeye hepimiz özen gösterelim diye bir karar aldık. Ağız birliği sağlandı. Bazı kötü süreçlerden geçildi, bunlardan ders aldığımızı

düşünüyorum. Aldığım bilgiler doğrultusunda da böyle yaparsak iyi olacağını duydum dinledim. İletişim şeklimiz iyi şuanda çok şükür çok iyi, herkes üzerine düşeni yapıyor. Akşam oldu mu yemeğimizi yiyip eskiden bahsetmeden sohbet edip önümüze bakarak daha güzel günleri hayal ederek öyle bir aradayız. Sosyal aktiviteyi beraber yapıyoruz, yalansız herkes çıkmak istediği yere çıkabiliyor; konuşmalarımız özenli, saygılı, rencide edici değil. Eski konular asla konuşulmamaya karar alındı, herkes birbirini incitmemek için çok özenli davranıyor. Bunu ailedeki diğer kişilere anlata anlata öğrendiler diyebilirim ama zor oldu bu çok.’ (K2)

‘Daha sakin olmaya çalıştık. Birbirimizi uyardık eşim beni, ben eşimi. Tamam sesini çıkarma farkında değil yaptığının diye. Tedavi olumlu yönde etkiledi ailemizi. Kilitleyip anahtarı saklıyorduk, şimdi hadi git 5 dk. biraz dolaş gel diye izin veriyoruz ya da beraber çıkalım diyoruz ben de peşine takılıyorum. Yakınlaştık. Ağlaşıyoruz ikimiz beraber, birbirimize sarılıp ağlıyoruz, saçını okşuyorum mesela seviyorum o onun çok hoşuma gidiyor. Beraber yattığımız oldu çok korktu mesela. Depremden falan çok korktu beraber yatıyoruz, elimi bırakmıyor. Sarılıyor, sen beni seviyor musun diyor. Seviyorum kızım niye sevmeyeyim ben seni diyorum. İnsan sevmez mi canım gidiyor. Bütün gece ben hiç uyku uyumadım onu takip ettim.’ (K4)

‘Bizim eşimle zaten bir sorunumuz yok. Olmadı şimdiye kadar. Şuan fark var tabi aile bağlarımızda, tedaviden sonra daha iyi oldu. Eskisi kadar bağırıp çağırmıyor artık bize. Biz ona yapmadığımız için o da bize yapmıyor herhalde. İyileştiğini gördükçe, daha iyi oldukça biz de daha iyi oluyoruz tabi.’ (K5)

‘O zaman çocuğu daha iyi anlamaya çalışıyorsun. Önceden bilmediğin için. Bağırıyorduk, çağırıyorduk şimdi bilinçli davranıyoruz. Onu uzaklaştırmamak kendimize çekmek için iyi davranmaya çalışıyoruz. Sürekli babası peşinde çocuk gibi davranıyor 28 yaşındaki çocuğa. Eşim sinirli normalde çabuk gelir geçer ama artık o kendisini bastırıyor. Bastırmak zorunda. Ben kursa gelince eşime de anlattım kursta öğrendiklerimi. Çevreden de dediler bu çocuğu düzeltmek istiyorsanız aile içinde birlik beraberlik olmalı, küslükler kalkmalı

dediler. Eski eşimden şimdiki eşime dağlar kadar fark var. Tabi uyumsal olduğumuz için o da bize uyumsal davranıyor. Hiçbir zaman için bu zamana kadar sert bir tepkisini, kavgasını, dövüşünü görmedik. İyi davranıyoruz birbirimize karşı. Eşim biraz bağırınca ben de diyorum ki bak çocuğu iyileştireceğiz onun yanında bana bağırma. Ondan sonra babası biraz daha seslenmemeye dikkat ediyor işte.’ (K11)

Madde bağımlısı birey tedaviyi reddettiğinde ailenin çaresiz kaldığı, aile bireylerinin değişiminin de aile sistemini değiştirmek için tek başına yetersiz kaldığı görülmüştür. Tedaviye yönelik bu direncin zaman içerisinde aile sisteminde bozucu etki gösterdiği de görülmüştür.

‘Fazla bir değişiklik olmadı ama dediğim gibi. İlk geldiğimizde çok daha güzel bir dünya hayal ettik hem o hem kendimiz açısından. Kursu tamamlasın hem kurtulmuş olacak hem işe girmiş olacak. Kursla beraber çok güzel bir esinti oluştu, evde hayaller geliştirdi. İş olacak çalışacak vb. baya bir süre hayal aleminde yaşadık ama sonu tamamlanmayınca kabusla dönüştü desem yeri var yani. Eskiden çok daha farklıydı ama kursla birlikte birbirimizi anlamaya başladık. Bu sefer çocuk işin dozunu kaçırmaya başladı. Aile sisteminde değişiklik benim dışında diğerlerinde fazla bir değişim olmadı yani. Ama eşim bu dönemde daha çok yıprandı. Çünkü o hayaller birden yıkılınca moralmen çöktü. Kardeş yoktu kardeşi de gelince bu sistemin içine o da girmiş oldu. Bu yaşananları o da yaşamaya başladı. Aile sistemi içerisinde işte ben kendimi burada geliştirmiş oldum.’ (K6)

‘Muhakkak ailemiz huzursuz oluyor. Bizim şuan tam rahat edecek zamanımız acaba ne oldu, dışarıda kaldığı ya da geç geldiği vakit acaba kavga mı etti, başı belaya mı girdi onu düşünüyorsun tabiki.’ (K8)

Aile içinde bağımlı bir bireyin olmasının, aile sistemindeki diğer sorunların önüne geçmesine ve diğer sorunların bağımlılığa bağlı sorunların gölgesinde kalmasına sebep olduğu görülmüştür.

‘Şimdi aslında ailemizde kendi sorunlarımızı unuttuk eşim ile. Mesela M. ye yansıtmamak için tartışmamaya da çalışıyoruz. Babasının eksiklerini ben

kendim görmemeye çalışıyorum, yanlışlarını. Çünkü ona yansıdı mı daha çok babasının üzerine gidecek. Sen anneme niye laf söylüyorsun, bağırıyorsun, sert çıkışıyorsun diye. O yüzden ben hep kapatmaya, yansıtılmaya, bastırmaya çalışıyorum yani anlayacağın. Uzun yıllardır böyle davranıyorum. Yine değişen bir şey olmadı. Çünkü babayla zor ikna ettik biz onu buraya gelirken, gelmek zorunda kaldı daha doğrusu. Biraz da acaba baba ilgisizliğinden mi sertliğinden mi azalmasından mı bilmiyorum ama bana göre buraya gelenlerin hepsi baba sevgisizliğinden kaynaklanıyor çünkü burada, terapide hepsi baba sevgisizliğinden bahsetti. Sevgiyi, sevmeyi ben senden öğrendim anne dedi. İnsan nasıl yetiştiyse o sevgiyi veriyor herhalde. Onu sevgiyle, yumuşak laflarla bağlamaya çalışıyorum ben eve.’ (K8)

Madde bağımlısı bireyin tedaviye direnç göstermesi aile içindeki krizlerin devamına sebebiyet verse de ebeveynin krizle mücadele etme konusunda becerilerini geliştirmesinin ve kriz anlarındaki tutarlı davranışlarının, ebeveynin kendi sınırlarını ve sağlığını korumasına katkı sağlayabildiği de görülmüştür.

‘Bu noktaya nasıl geldiğime ben de şaşıyorum yani. Nasıl ben böyle bir insan olabildim. Eşim de şaşıyor yani. Önceden daha baskın yaklaşıyordum. Şimdi daha çözüm odaklı hale geldim. Sorunu benden kaynaklı hale getirmesin diye derslerden sonra biraz daha sağlamcı davranmaya itti beni. Bundan sonra daha ılımlı ama onun kararlarına saygı duyacak hale geldim. Kendi sorumluluklarım ve sınırlarımın farkına vardım. Farkına varınca bu sefer ben biraz daha çözüm odaklı oldum, öfke kontrolünü kazandım. İyi niyet çerçevesinde yaklaşmayı kazandım, kendimi şanslı hissediyorum.’ (K6)

4.8. Bağımlılık Tedavi Sürecinde Uyuşturucu ile Mücadele Birimi

Projeye başvurup tedavi ve rehabilitasyon sürecinde ilerlerken şartları sağlayan bireyler proje kapsamında istihdam imkanından yararlandırılmışlardır. İstihdam imkanı, Birimi diğer pek çok bağımlılık tedavi ve rehabilitasyonu sağlayan merkezden farklı kılmıştır. Ailelerin paylaşımları da bu bilgiyi destekler nitelikte olmuştur.

'A. buradan çok memnun, kendi gelmek istiyor. Öbürkileri sevmiyor ama burayı seviyor çünkü işini sevdi, para kazanmayı istiyor. 1 yıldan beri işsiz olduğu için orası ona iyi geldi. Değişik ortam, çalışmak ona iyi geldi. Kas yaptım diyor, mutlu. Sizleri de çok seviyor, konuşmayı seviyor. Gelirken diyor ki anne önce biraz sen konuş sonra da biraz ben konuşurum. Önceleri biliyorsunuz konuşmuyordu, zorla geliyordu. Konuşma, uzatma diyordu. Şimdi memnun. Kendi istedi zaten tedaviyi. İyileşmek istiyorum dedi. Benden hiçbir şeyi saklamayacaksın, her şeyi anlatacaksın, ben de sana yardımcı olacağım dedim. Sen her şeyi psikolog hanımlara anlat, yanlış yapabilirsin, hata yapabilirsin, biri seni kandırabilir ama bir şeyleri asla saklamayacaksın dürüst olacaksın onlar sana yardımcı olacaklar dedim. O şekilde iyi gidiyor allaha şükür.' (K1)

'Bütün bu konuyla ilgili eğitim almış hocalarımızdan çok güzel bilgiler ve yardım aldık. Kendim biraz daha eğitim aldım, konuşmalara katıldım çok memnun ayrıldık bu kurumdan. Oğlum da zaman geçtikçe biraz daha iyi olmaya yönelik duyguları yoğunlaştı, ben kurtulabilirim sonunda iş imkanı var diye bir hayalle her geçen gün biraz daha umutları yeşerdi. Sonunda güzel bir final bizi bekledi, işe yerleştirildi, maddi özgürlüğü oldu. İstedikini biraz alabildi, biz buna karışmadık. Para harcayıp kazanma zevkini yaşasın diye devamlı destek olmaya devam ettik. İşine gelip gidiyor şuan kendi hal ve hareketlerini gözlemliyoruz. Gayet sağlıklı ilerliyor şuan. Kurum ve bize sunulan bu yardımlar için ben Balıkesir Valimize teşekkür ediyorum. Ve bize emeği geçen kurumda ne kadar öğrenci, aile ve öğretmenler varsa bize çok katkıda bulundular bu proje için. Ne desem az gelir, çok teşekkür ediyorum.' (K2)

'Burada sizin sayenizde Kaymakamlık iş verdi. İl sağlık müdürlüğünde 5-6 ay çalıştı. Süresi dolunca çıktı, şimdi evde boşta. Eskisi gibi değil. Şimdi bizde problem, iş vermiyorlar bize. Aynı zamanda mahkum görünüyordu ya cezaevinden covid dolayısı ile izinli çıktı. Bakıyor zorluk çıkarıyorlar, iş verelim demiyorlar, yokuşa sürüyorlar. Hiçbir güvencesi de yok bu çocuğun şimdi. 33 yaşında çocuk benim üstüme. Hasta olsa bakıyor devletimiz sağ olsun

ama biz istiyoruz ki kendi şahsının adına sigortası olsun, çalışsın maaşı olsun. Ama yok öyle bir imkanımız. Ben isterim devletten. Madem bu çocuk bir suç işlemiştir, hata yapmıştır, cezaevine girmiştir ama damgası büyük işte bunun. Hiçbir şeyden faydalanamıyor bu çocuk ne sosyal yardımdan ne işten ne güçten.’ (K10)

Birimdeki personellerle kurdukları güvene dayalı, destekleyici ilişkiler kişilerin tedavi süreci içerisinde güvenle kalabilmelerine destek olmuştur.

‘P. nin daha çok, hayata çabuk karışmasına vesile oldu burası. Çünkü kendisi hayattan koptuğu, arkadaşlarıyla belirli mekanlarda toparlandıklarını, o maddeyi aldıktan sonra sadece dans ettiğini, dans ettiğinin ertesinde bütün bacaklarının ağrı içinde olduğundan hiçbir sosyal aktivitesinin olmadığından, okulla hiçbir bağının olmadığından bahsederken; şuanda öyle bir destek aldık ki Tuğçe hocam, Çağlar hocam özellikle ilk başladığımızdaki Hakan hocam. İnanılmaz bir katkısı oldu. P. ona aşırı derecede duygusal anlamda çok bağlandı. Benim bu çukurun içinden çıkabilmeme Hakan hocam vesile oldu dedi ama kısa sürdü onunla görüşmelerimiz.’ (K14)

‘Bu arada garip bir şey oldu. Kekemeydi bu, kekemeliği şuanda %95 çözdü. Buraya gelmek en azından güvenini mi arttırdı bilmiyorum kekemelik yok oldu. Ama arada 1-2 ay kekemelle ilgili bir şeye gitti haftada 1-2 gün mü ne. Orada kesilmediydi aslında ama bazı altyapılarını almıştı. Şuanda kekemelikten kurtuldu ama uyuşturucuya devam.’ (K7)

Birimde sosyal rehabilitasyon çalışmaları kapsamında spor, aktivite, resim ve meslek edindirme kurslarının yürütülmesi madde bağımlısı bireylerin yeniden sosyal ortamlar içerisine girerek sosyal becerilerini geliştirmeleri ve özgüvenlerini toparlamalarına destek olmuştur.

‘Benim için en etkili olan P. nin hayata karışması, hemen sosyal aktivitelere girmesi. Burada resim falan yapmaya başladı. Son zamanlarda spora geliyor. Ben de onu halk eğitimde seramik biçimlendirme kursuna yazdırdım. Onun mutlu olması beni de mutlu ediyor. Kendi adıma da bilmediğimiz bilgileri edinmiş olduk. İnternet ortamında kirli bilgi çok. Esrar kullanan bir kadınla

ilgili okuduğum şey yüzünden günlerce uyuyamadım hocam. Doğru anlamda bilgilendik. Kendi açımdan da ruhumu rahatlattım. Bizler de destek gördük burada. Ben P. ile her gün geldim neredeyse. Onu hiç yalnız bırakmadım. Bizler de destek gördük psikolojik anlamda. Baş edemem diye düşünüyordum ama güzel baş etme yöntemleri öğrendik. ' (K14)

Projenin kamu eliyle yürütülüyor olması ve pek çok kamu kurumunun proje paydaşı olması işleyişi hızlandırmakta ve danışanın çevresini kuşatan şefkatli bir sistemi oluşturmaktadır. Bu durumun bireyler ve aileleri tarafından da hissedildiği görülmüştür.

'Buradan da destek verilmesi, takip edilmesi çok iyi oldu o konuda. Tuğçe hoca olsun, çağlar hoca olsun. Hatta geçen kurumdaki da çağırdılar. İyi bu işin peşindeler yani. Yalnız olmadığını, bunu topluma kazandırma niyetinde sizler de çok uğraşıyorsunuz. Ama her şeye rağmen biraz da kendinde olacak diyorum. ' (K15)

'Oğlumla ilgilenildiğini oğlum kendisi hissetti her şeyden önce. Arkasında yetkililerin olduğunu, onu önemsediklerini, kaybetmek istemediklerini hem kurum olarak hem devlet büyükleri, sayın valimiz ve değerli bilgili hocalarımız, sayende şuanda karşında oturduğum hocalarım. Çok büyük destek aldık ve çocuğum bunu önce kendi hissetti ben değerli biriyim, beni önemsiyorlar ben kaybedilecek bir değer değilim beni herkes önemsiyor dedi. Aile buna destek oldu. Mesela 2 aydan beri işe gidip geldiğinde de iyi davranışlarını hep şu davranışın çok güzel, işte bizim senden beklediğimiz bu diyerek pekiştirdik. Kötü arkadaşlarından uzak duracaksın, evden işe işten eve bunu yapınca sen de mutlusun diyerekten yaklaşıyoruz. ' (K2)

Birimde yürütülen aile grup çalışmaları, bireysel aile görüşmeleri ailelerin ihtiyaçlarına odaklı yürütülmüş, ailelerin kendisini yalnız ve desteksiz hissetmemeleri adına gerekli mesleki çalışmalar yapılmıştır. Madde ve etkileri, baş etme yöntemleri, iletişim biçimleri vb. pek çok konuda ailelerin doğru şekilde bilgilenebilmesi çocuklarına doğru şekilde destek olabilmelerine ya da onları anlayabilmelerine katkıda bulunmuştur. Özellikle grup çalışmalarının ortak yaşantılar, paylaşımlar ve

duygudaşlıklarla beraber bağımlılıkla mücadele konusunda dayanışma ruhu oluşturduğu da görülmüştür.

‘Yaşadıklarımızdan utanç duyan bir insandım bir anne olarak. Gurur verici hiçbir şeyimiz yok, herkes gibi değiliz, neden böyleyiz derdim. Üzerimden atamadığım bir mahcubiyetlik vardı. Sonra eğitimlere katıldığım ilk dönemlerde benim gibi birçok anne olduğunu gördüm. Ve girerken çıkarken konuşulduğunda ben sustum onları dinledim. Bir ben değilim sadece benim başımda değil dedim ve ben o annelere düzelir, iyi olur inşallah diye teselli vermeye başladım. Dedim ki bak daha kötüler var. Bir sen değilsin utanma kendinden diyerek eğitimleri dinledikçe bunun aşılabileceğini düşündüm, sorun halinden çıktı beynimden bunu kabullenmek ve yardım etmeyi düşünmeye başladım.’ (K2)

‘Kendi sorumluluklarım ve sınırlarımın farkına vardım. Farkına varınca bu sefer ben biraz daha çözüm odaklı oldum öfke kontrolünü kazandım. İyi niyet çerçevesinde yaklaşmayı kazandım, kendimi şanslı hissettim. Hangi yöntemlerle iletişim kurmalıyımın yollarını öğrenmiş oldum burada. Çünkü mesela bir yol deniyorsun olmuyorsa ikinci üçüncü yolları da gördüğümüz için burada onları devreye sokabiliyorsun. O kazanımları elde etmiş oluyorsun yani. Buradan iki şey çıkardım kendime. Öfke ve iletişim kurma. Önceden hiçbir şey konuşmuyordum onunla. Çünkü onun anlatmak istediği benim anlatmak istediğim kriz oluşturuyordu ama şimdi ne olursa olsun saçma da konuşsa onu dinliyorum.’ (K6)

5. TARTIŞMA

Katılımcıların medeni durumu evli olsa dahi kendileri ile yapılan görüşmeden edinilen bilgiler değerlendirildiğinde; çoğunluğunun geçmiş dönemde yaşanmış, bir kısmının da halen devam etmekte olan aile içi iletişim sorunları olduğu dikkati çekmektedir. Alandaki pek çok araştırmada da tespit edilen bu bulgu araştırmanın konusunun oluşturulmasına sebebiyet veren temel durumdur. Madde kullanımını bırakmak için bağımlı bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve bu gereksinimlerin %63,8 oranında ebeveynler, aile üyeleri ve arkadaşları tarafından sağlandığı tespit edilmiştir (Akt., Nalbantoğlu, 2021: 31; Kakde, Bhopal ve Jones, 2012).

Aileler ile yapılan görüşmede çoğunluğunun madde kullanımı belirli bir seviyeye geldikten sonra hatta krizler ortaya çıktıktan sonra çocuğunun madde kullandığını öğrendiği, bir kısmının tuhaflıklar olduğunu sezinlese dahi konu üzerine yoğunlaşmadıkları, bağımlılık ihtimali üzerine ciddiyetle eğilmedikleri görülmüştür. Bu durumun ailelerin eğitim ve bilinç düzeylerinin düşük olmasından kaynaklı olabileceği gibi ailelerin gerçeklerle yüzleşme noktasında kaçınma eğiliminde olmalarından ya da aile içerisinde olup biteni görebilecek becerilere sahip olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ögel (2010: 7) ailelerin hayal kırıklığı yaşamamak adına yüzleşmeyi ertelediklerini fakat geçen zamanın olayların daha fazla büyümesine ve kontrolden çıkmasına neden olduğunu söylemiştir. Aydoğdu ve Olcay Çam (2013: 143) aile bireylerinin madde bağımlılığı konusundaki bilgi eksikliklerinin bağımlılığı fark etmelerine engel olduğunu söyleyerek ailelerin bilgilendirilmelerine vurguda bulunmuştur. Duyan ve Gövebakan (2015: 42) da benzer olarak ailelerin bilgi düzeylerinin eksik olmasının farkına vardıkları durumların şüphe düzeyinde kalmasına sebebiyet verdiğini ifade etmiştir. Kılıçarslan (2009) da ailelerin maddenin fiziksel ve davranışsal etkileri konusunda bilgilendirilmelerinin madde kullanımını önleme ya da kullanım durumunda krizlerin kontrolden çıkmasına izin vermeksizin tespit edebilme noktasında önemli olduğunu belirtmiştir. Yaman (2014) aile içerisindeki yetersiz ilişkilerin ve bireylerin birbirlerinin yaşantıları noktasındaki ilgisizliklerinin, bağımlılığı fark etme noktasında engel oluşturabileceğini ileri

sürmüştür. Ailelerin karşılaştıkları sorunları görmezden gelme, erteleme eğiliminde oldukları ancak krizler büyüyüp görünür hale geldiğinde çocuklarının madde kullandığının farkına vardıkları görülmektedir (Ögel, 2018: 242).

UMB'ye gelen başvurular ve çalışma kapsamında görüşülen kişilerin sosyoekonomik düzeylerine bakıldığında çoğunun orta-alt sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden geldiği, ekonomik düzeyi daha iyi olan ailelerin de bağımlılığın getirdiği ekonomik sorunlar nedeniyle maddi açıdan zorluk çeker hale geldiği görülmüştür. Madde kullanımı nedeniyle işlevselliğini kaybeden, düzenli bir işte çalışamayan bireyler, ailenin maddi kayıplar yaşamasına ve yoksullaşmasına sebep olmaktadır (Ögel, 2018: 234). Ekonomik açıdan iyi durumda olmayan bireyler maddeye ulaşabilmek için aileden, sosyal çevreden, bankalardan borç almakta ve borçlarını karşılayamayarak yasadışı eylemlere girişmektedirler (Çiftçi Tekinarslan, 2018: 4). Yaman (2014) madde kullanımının alt sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde daha yaygın olduğunu gözlemlemiştir. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin çoğunluğunun ilkokul ve ortaokul mezunu olması da madde kullanımını fark edebilecek, önleyebilecek ve ilgili adımları atabilecek bilinç düzeyinin olmadığını düşündürmektedir.

Ögel (2010: 15-17) ailelerinde madde bağımlısı birey olan aile üyelerinin çoğunluğunun bu gerçeğe yüzleştiklerinde; şok, inkar, öfke, suçluluk, çaresizlik, utanç, korku, pişmanlık gibi duygular deneyimlediklerini ifade etmiştir. Bu çalışmada da çoğu ebeveynin benzer deneyimlerinin olduğu görülmektedir. Ailelerin grup oturumlarında kendileri ile benzer süreçleri yaşayan kişilerle duygu paylaşımlarında bulunmaları ve dayanışma içerisine girmelerinin; birbirleriyle bağ kurma, tedaviye güvenme, aile içerisinde ekip ruhu oluşturma, bağımlı bireye motivasyon ve umut aşılama konusunda olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir.

UMB'ye tedavi için başvuruda bulunan ve bağımlılıkla nasıl baş edeceğini bilemeyen aile bireylerinin süreç boyunca yaşadığı en yoğun duygulardan birinin çaresizlik olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin çaresizlik içerisinde pek çok yöntemi denedikleri fakat sonuç alamadıkları için karamsarlığa ve ümitsizliğe kapıldıkları bilinmektedir. Ailelerin bağımlılığı öğrendikten sonraki yaklaşımlarına bakıldığında

çoğunluğunun nasihat etme, şiddet, kızma, küsme, kısıtlama, cezalandırma, sorunları saklama, görmezden gelme gibi yöntemler tercih ettikleri; bu tepkilerinin sonucu değiştirmediklerini gördüklerinde ise çaresizliği ve umut kaybını daha yoğun deneyimledikleri görülmüştür. Bu yöntemlerin uygulanırken işe yarıyor gibi görünse bile uzun vadede işe yaramadığı, bağımlı bireyin agresifleşmesine, uzaklaşmasına, içine kapanmasına sebep olduğu görülmüştür. Yaman (2014: 113) da araştırmasında benzer olarak; çocuğunun madde bağımlısı olduğunu öğrenen ebeveynin önce şiddet uyguladığını, sorunun değişmediğini gördüğünde nasihat ettiğini ve en son kabullenme ve çözüm arayışına girdiğini tespit etmiştir. Problemlerini şiddet ile çözmeye çalışan ailelerin problem çözme becerileri ve umut düzeylerinin şiddet tercih etmeyen ailelere göre daha düşük olduğu görülmüştür (Şarlak, 2018). Çalışmanın ebeveynlerin problem çözme becerilerini değiştirmenin bağımlılık krizleri ile mücadele ve tedavinin başarısını arttıracakları noktasındaki bulgumuzla örtüştüğü görülmektedir.

Ekinci, Yalçınay, Uğur Kural ve Kandemir (2016) yaptıkları araştırma neticesinde madde bağımlısı bireylerin ebeveynlerinde depresyon, anksiyete ve öfke düzeylerinin çocuğu madde bağımlısı olmayan ebeveynlere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızın bulgularına bakıldığında; aynı ailenin bireyi olsalar dahi anne ve babaların bağımlılıkla ilgili deneyimlerinin, algılarının birbirinden farklı olduğu; bu durumun baş etme becerileri noktasında farklılıkları da beraberinde getirdiği görülmüştür. Copello, Velleman ve Templeton (2005) annelerin babalara kıyasla tedaviye katılımlarının daha fazla olduğunu fark etmiştir (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 38). Annelerin tedavi süreci içerisindeki uzun süreli ve destekleyici tavırlarının babalara kıyasla daha fazla olduğu da görülmüştür. Mackenzie ve ark. da yaptıkları çalışmada benzer olarak annelerin destek alma noktasında babalara kıyasla daha açık ve istekli olduklarını tespit etmiştir (Aktürk ve Yaman, 2022: 50).

Ailenin madde kullanan bir üyesi olduğunu öğrenmesi ailede ciddi bir duygusal yıkıma sebep olmaktadır. Aile aldığı bu haberi kaldıramayarak bir süre inkar etmeyi tercih edebilir. Yaşadığı utanç duygusuyla kendisini sosyal çevresine kapatır, bağımlılığı gizlemeye çalışır (Ögel, 2018: 239). Bu durum bazen aile içindeki bireyler arasında bile görülmekte olup bağımlılık döngüsünün devam etmesine sebep

olmaktadır. Çocuğunun bağımlılığı olduğunu öğrenen çalışma kapsamındaki ebeveynler de çocuklarının durumundan utanmış ve sosyal çevrelerine karşı rol yapmaya, sosyal çevrelerinden uzaklaşmaya başlamıştır. Gizleyemedikleri noktada sosyal çevreleri tarafından da öğrenilen durum çoğunlukla nasihat, telkin vb. işlevsiz geribildirimlerle sonuçlanmış ve kişilerin sosyal çevrelerinden izole olarak yalnızlaşmalarına neden olmuştur. Toplumun bağımlılığı bir hastalık olarak görmeyip bunu bir irade bozukluğu ve ahlak sorunu olarak algılayışı bağımlı bireylerin ve ailelerinin damgalanmalarına ve dışlanmalarına sebep olmaktadır (Hekimoğlu Tunç, 2019: 203). Goffman (2014: 94) toplumun kendilerinden farklı olanı sapkın olarak etiketlediği ve kendinden uzaklaştırdığını, bağımlılığın bireysel karakter zaafi kategorisinde değerlendirilen gizlenebilir bir damgalama örneği olduğunu ileri sürmüştür. Toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmış madde bağımlısı kişiler, zaten eksik olan baş etme becerileri nedeniyle toplumdan daha fazla koparak yalnızlaşmakta ve madde kullanılan çevreye çekilmektedir. Madde bağımlısı kişiler toplum tarafından birincil damgalamaya maruz kalırken, aile bireylerinin de ikincil damgalamaya uğradığı görülmüştür. Bağımlılık tedavisine dahil olan ve bağımlılık konusunda bilinçlenen ebeveynlerin bağımlılığı bir hastalık gibi görmeye başladıkları, çevrelerinden gizlemek yerine çevrelerini de bilinçlendirmek ve bağımlılıkla mücadelelerine dahil etmeye yönelik çabaladıkları gözlemlenmiştir.

Ailelerin yaşadığı temel duygulardan biri de suçluluktur. Bazen aile içerisinde yaşanmış travmalardan, bazen de bir ebeveyn olarak bağımlılığı fark edememek ya da engelleyememekten kaynaklı olarak kendilerini suçlarlar. Madde bağımlısı bireyler sorumluluklarını etrafındaki kişilere atma eğilimindedirler (Ögel, 2018: 238). Ailelerin bağımlı bireyler tarafından eleştirildiği ve suçlandığı da sıklıkla görülen bir durumdur.

Madde bağımlısı olan pek çok kişi bağımlı olduğunu kabul etmemekte, tedaviye direnç göstererek kaçınma eğilimi sergilemektedir. Madde kullanan kişilerin yaşadıkları sorunlardan kaçınma ve duygularını bastırma amacıyla madde kullanmaya yöneldikleri de değerlendirildiğinde bu davranışı sergilemeleri beklenir bir durumdur. Ögel (2018) de bağımlı bireylerin çoğunluğunun kullanımı destek almadan bırakabileceklerini düşündüklerini fakat bu bireysel çabalarının başarısızlıkla sonuçlandığını ifade etmiştir. Bireylerin UMB'ye gelmeden önce de tedavi

girişimlerinin olduğu, bu girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanarak madde kullanımının devam ettiği bu çalışmada da görülmektedir. Tedavi girişimlerinin başarısız olmasında kişilerin bağımlı olduklarını inkar ederek tedaviye direnç göstermelerinin büyük bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Sheafor ve Horejsi (2015) tedavi kararının genellikle bağımlı bireyin dışında; aile üyeleri, arkadaşları ya da mahkeme kararı ile gerçekleştiğini; bu durumun da madde bağımlısı kişiler tarafından bir tür ceza gibi algılanarak motivasyonun önünde ciddi bir engel oluşturduğunu ileri sürmüştür (Akt., Nalbantoğlu, 2021: 37).

Aile, üyelerinin her birinin sistemden etkilendiği ve sistemi etkilediği bireylerden oluşmaktadır. Bağımlılık aile üyelerinin her birini sosyal, duygusal, ekonomik anlamda etkileyen ve aile dinamiklerine zarar veren ciddi bir sorundur (Akt., Nalbantoğlu, 2021: 47; McCann, Polacsek ve Lubman, 2019). Ailenin krizlerle nasıl baş edebileceği konusundaki bilgi ve deneyim eksikliklerinin de krizleri büyüten önemli bir faktör olduğu görülerek ebeveynlerin kriz müdahale becerilerini geliştirme çalışmalarına önem verilmiştir.

Aile içerisinde duyguları anlaşılmayan, ihtiyaçları karşılanamayan birey kendisini madde kullanımı ve adli olayların yaygın olduğu alt kültür içerisinde var edebilir. Madde kullanımı ile artan krizler, aile ve toplumla ilişkilerin daha da gerginleşmesi ve madde kullanımı olmayan arkadaş çevresinden uzaklaşma kişiyi alt kültüre daha fazla çekerek madde kullanımının devamına sebebiyet verir. Alt kültür içerisindeki bireylerin birbirleriyle yoldaşlık kurarak madde kullanımını sürdürmeye devam ettiği ve toplumun kendilerini kabul etmeyeceği önyargısıyla toplumdan farklı bir kültür oluşturdukları görülmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2017). Ortak amaç çevresinde bir araya gelen bireyler kendileri gibi madde kullanımı olan kişilerle bir arada olarak var olan sorunu normalleştirmeye çalışırlar (DiClemente, 2016: 51). Tedavinin madde kullanımını önleyememesinin önündeki en büyük engelin kişinin toplumla ilişkilerini geliştiremeden yeniden aynı alt kültür içerisine girmesi olduğu düşünülmektedir. Kişilerin yakın çevrelerinde madde kullanan kişilerin olması ve maddeye ulaşmanın kolaylığı bu çalışmada da ailelerin sıklıkla bahsettiği bir durumdur. Arıkan (2011) da kişinin sosyal çevresini değiştirme noktasındaki isteksizliğini tedaviye uyumun önündeki önemli bir engel olarak görmektedir.

Bağımlılık tedavisinin başarı ile ilerlemesi için kişinin motivasyonunun güçlü olması önemlidir. Bireylerin tedaviye genellikle dışsal motivasyon kaynakları ile geldiği; tedavi süreci boyunca değişkenlik gösteren motivasyonun içsel motivasyona dönüşmediği sürece tedavinin amacına ulaşmadığı, yeniden madde kullanımlarının olabildiği görülmektedir. Dilbaz (2012) da tedavi süreci için yüksek motivasyonun önemli olduğunu ifade etmiştir. Ailenin tedavi konusundaki desteği ve tedaviye katılımının da bireyin motivasyonunu ve tedaviye güvenini arttıran bir durum olduğu görülmektedir (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022; Copello ve ark., 2005). Bu çalışmanın gerçekleştirildiği birimde de ailesi ile bir ekip olarak tedaviye devam edenlerin tedavi süreçlerinin daha iyi gittiği görülmüştür.

UMB ilk açıldığında ve işe yerleştirmelerin yapıldığı süreçte birime tedavi amaçlı başvuruda bulunan kişi sayılarında ciddi artışlar görülmüştür. Bu durumun madde kullanımı ve bağlı suçlar nedeniyle adli sabıka kaydı olan ve bir işte çalışması gayet zor olan kişilerin istihdam imkânlarından yararlanmak adına birime/tedaviye başvuruda bulunmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu çalışma kapsamındaki istihdam imkânının tedavi motivasyonu üzerinde ciddi bir etkisi olsa da bu etkinin tek başına nüksü önleyici, uzun vadeli bir etki olduğunu söylemek mümkün değildir.

Madde bağımlılığı; tedavi, yeniden kullanım ve maddeden arınma ile devam eden ömür boyu süren bir hastalıktır. Bu sebeple birime gelen ailelerin ve bireylerin çok kez ve farklı yerlerden tedavi deneyimleri olmuştur. Ögel (2015: 91) hangi tedavi girişiminin başarılı olacağını öngörebilmenin zor olduğundan bahsetmiştir. Yeniden kullanım durumlarında nasıl mücadele edebileceğini bilen aile, nükslerle baş edebilmeyi öğrenmiş ve krizleri yönetebilme becerisi kazanmıştır. Aileyi ve toplumun tüm birimlerini de sürece dahil eden, toplumla bütünleşmeye önem veren iyi bir rehabilitasyon programının kişinin madde kullanımından uzak kalma süresini uzattığı görülmektedir (Tosun, 2008: 218). Tedavi sürecinde ailenin bir ekip olarak bağımlı bireyi desteklemesi ve çevrelemesi bağımlı bireyin yeniden kullanımını önleme açısından önemlidir (Karataşoğlu, 2013: 476).

Katılımcılarla yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde bağımlı ailelerin çoğunda aile içi iletişimde ve aile içi rollerde sıkıntılar yaşandığı, ebeveyn-çocuk

arasındaki duygusal bağı sağlam ve işlevsel olmadığı görülmüştür. Her ne kadar katılımcı grubunda boşanmış ebeveyn sayısı az olsa da araştırmanın bulguları, literatürdeki boşanmış ebeveyn ve parçalanmış aile faktörlerinin madde kullanımı için teşkil ettiği risk durumunu doğrular niteliktedir (Bircan ve Erden, 2011: 219). Ailede madde-alkol kullanımı olan bir ebeveynin varlığı da bireyler için önemli risk teşkil etmektedir (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999: 225). Çalışma kapsamında benzer risk unsurunu bizzat yaşamış ailelerin, geçmişinde de bağımlılığın getirdiği sorunlarla karşı karşıya kaldığı görülmüştür. Ailenin baskın, otoriter, aşırı koruyucu, eleştirel tutumları kişiyi madde kullanımına sürükleyebileceği gibi tedavisi devam eden bireyin tekrar madde kullanmasına da neden olabilmektedir (Aydoğdu ve Olcay Çam, 2013: 143). Ailenin madde kullanan bireye yönelik olumsuz tutumlarının değiştirilmesi bağımlılık döngüsünün kırılması noktasında önem arz etmektedir. Bu sebeple ailelerle yapılan çalışmaların beceri ve tutum değiştirme üzerine odaklanması gerektiği düşünülmektedir.

Madde bağımlılığı dürtü kontrol problemine sebep olabildiği gibi dürtü kontrol problemi olan insanların da madde kullanımına yönelmesinin daha kolay olduğu görülmektedir. Dürtülerini kontrol edemeyen birey bazen maddeye ulaşmak için çeşitli suçlar işleyebilmekte bazen de suç işleyebilmek için madde kullanabilmektedir (Altuner, Engin, Gürer, Akyay ve Akgül, 2009: 88). Suç ile madde bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir (Epsöylü ve Nehir Türkmen, 2019). Bu çalışmada da katılımcıların dürtü kontrolünü sağlayamayarak suça yöneldikleri gözlemlenmiştir. Hakaret, yaralama, gasp, uyuşturucu madde bulundurma-satma katılımcıların madde bağımlısı çocuklarının aldığı cezalar arasındadır. Ulutaş (2021) da çalışması kapsamındaki madde bağımlısı bireylerin madde temini amacıyla gasp vb. suçlarının; maddenin etkisi ile ise şiddet, tehdit, zarar verme gibi suçlarının olduğunu gözlemlemiştir. Suç oranlarının artması ile toplumun huzuru ve güvenliğinin bozulması madde kullanımının toplum için oluşturduğu en büyük sorunlardan biridir (Yaman, 2014: 116).

Madde kullanımının genellikle gençlik çağında başladığı, bağımlılık döngüsünden çıkmayı başaramazlarsa yıllar boyu devam ettiği bilinmektedir. Üretkenlik açısından en verimli dönem olan gençlik yıllarının madde kullanımı ve

temini peşinde geçmesi toplumlar için kendilerini geliştirebilecek potansiyeldeki neslin kaybı anlamına gelmektedir. Asan, Tıkır, Okay ve Göka (2015) yaptıkları çalışmada alkol ve madde kullanımı sonrası yaşanan iş kaybının çok fazla olduğunu, bu durumun aileleri ciddi düzeyde etkilediğini saptamıştır.

Madde bağımlısı bireylerin eğitim ve iş hayatlarında ciddi sorunlar yaşanması, kişilerin eğitim ve iş süreçleri dışarısında kalarak hayatlarına tüketim odaklı devam etmelerine sebep olmaktadır. Yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının işlerini kaybetme, iş bulma ve aynı işte sürekli devam etme noktasında sorunlar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Akt., Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022: 106; Henkel, 2011). Madde bağımlılığı tedavisi ile birlikte kişilerin eğitim ve iş süreçlerine kaldıkları yerden devam etmeleri hedeflense de bu süreçte sosyal, duygusal ve zihinsel pek çok engel bulunmaktadır. Bağımlı bireylerin toplumla bütünleşmesi noktasında eğitimin önemi büyüktür (Akt., Özmen ve Kubanç, 2013: 378; EMCDDA, 2009).

Bağımlılık yapan tüm maddelerin fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerine yol açtığı bilinmektedir. Bu çalışma kapsamında görüşülen ebeveynlerin çocuklarında da madde kullanımına ek olarak fiziksel ya da ruhsal bozukluklar görüldüğü tespit edilmiştir. Bir kısmı tanı almış ve tedavi planı uygulanırken bir kısmının yaşadığı sağlık problemleri semptom düzeyinde devam etmekte madde kullanımına bağlı olarak ara ara tetiklenmektedir. Kişilerin bazen ‘kendi tedavi yöntemleri’ olarak maddeyi kullandıkları yapılan görüşmelerde bireylerden öğrenilmiştir. Bu bulgular Kuussaari, Karjalainen ve Niemela’nın tespitleri ile de örtüşmektedir (Akt., Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022: 107).

Ailenin koruyucu ve destekleyici işlevini yerine getirememesi bağımlılık sorununa yol açan etmenlerden biri olduğu gibi bağımlılığın tedavisini de zorlaştıran faktörlerden biridir. Çalışmamızda ebeveynlerin bağımlılığa yaklaşımları noktasındaki farklılıklarının ebeveynler arasında çatışmalara, ayrı yaşamaya ve hatta boşanmaya sebep olabildiği görülmüştür. Karataş (2020: 99) da bağımlı bireyin olduğu ailede aile içi ilişkilerin olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir. Ulutaş (2021: 72) çalışmasında katılımcılarından birinin; eşinin çocuğuna hakaret, beddua etmesi nedeniyle eşine karşı çocuğunu koruduğu ve aralarının açıldığı; başka bir katılımcının da eşinin

davranışlarının bağımlılığı destekleyici olması nedeniyle eşi ile boşanma sürecinde olduklarını öğrenmiştir.

Aile içinde ilgi ve yakın takibin, ılımlı yaklaşımların destekleyici ve büyük olayları önleyici bir yanının olduğu gözlemlenmiştir. Liseli gençler arasında yapılmış bir çalışmada ailelerin çocuklarıyla birlikte sosyal faaliyetlere katılmasının madde kullanım riskini azalttığı tespit edilmiştir (Evcin, 2011). Arslan (2021) aile bireylerinin kriz durumlarında duygularını paylaşmasının baş etme becerilerini geliştirmeye katkı sağlayarak olumsuz durumun içerisinden çıkartıp ailenin güçlenmesine katkı sağladığını belirtmiştir. Aile bireylerinin tedavi sürecine dahil olması ve bu konuda sorumluluk almasının madde kullanan bireyin madde kullanımını azalttığı ve tedaviden kopma oranını düşürdüğü tespit edilmiştir (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 38; Kahyaoğlu, Dinç, Işık ve Ögel, 2020). Çalışmamızda da ailenin tedaviye etkin katılımının maddeden uzak kalmaya yönelik motivasyonu, tedaviye bağlılığı ve güveni arttırdığı görülmüştür. Aile, eş ve sosyal çevresi tarafından desteklenmeyen bireyin tedaviden daha kolay uzaklaştığı bilinmektedir (Çuhacı, 2019).

Ailenin bağımlı bireyle yakınlaşması, duygularını dinlemesi, ifade etmesi için desteklemesi, yakın ilişkiler kurmasının bağımlı bireyin sorunlarla tek başına mücadele etmek zorunda olmadığı, aile bireylerinden alabileceği destekle, sabırla mücadeleye devam edebileceği düşüncesinin yerleşmesine katkı sağladığı görülmüştür. Bu durum çalışmanın temel bir bulgusunu oluşturmakta olup literatürdeki kaynaklarla da desteklenmektedir. Sosyal destek kaynaklarına ve geniş aileye sahip ailelerin dayanışma içerisinde sorunlarla baş edebilmelerinin aile üyelerindeki aidiyeti arttırdığı ve bireyleri kriz durumlarından koruyarak güvende hissetmelerini sağladığı bilinmektedir (Arslan, 2021).

Tedavi sonrası süreçte de aileye önemli bir rol düşmektedir. Toplumla bütünleşme ve yeniden uyum sağlama noktasında ailenin başat bir rolü bulunmaktadır (Tosun, 2008: 218). Çalışmamız kapsamında aile içinde iletişimin gelişmesinin, ailenin sosyal çevre ile bağımlı birey arasındaki ilişkileri düzenleme hususunda etkin ve destekleyici rol üstlenmesini sağladığı gözlemlenmiştir.

Ailenin yaşanan sorunlarla işlevsel bir şekilde baş edebilmesi için aile bireylerinin sorunları algılama ve baş etme biçimlerinin sağlıklı olması gerekmektedir. Karataş (2020) sorunlarla sağlıklı bir şekilde baş eden aile bireylerinin; empati düzeyi yüksek, duygu paylaşımına açık, görüş ayrılıklarına saygılı ve çözüm odaklı kişiler olduğunu ifade etmiştir. Bu tür aile bireylerinin madde bağımlılığı tedavisini olumlu şekilde etkiledikleri tespit edilmiştir. Aile bireylerinin ruhsal açıdan sağlıklı bireyler olmasının tedaviyi olumlu etkilediği bilinmektedir (Karataş, 2020). Bu sebeple bağımlılıkla mücadele eden aile bireylerinin yaşadıkları psikolojik zorlanmalar varsa kendileri için bireysel destek alarak hem bağımlı bireye örnek olmaları ve hem de bağımlılık tedavisini destekleyici konumda kalabilmek adına kendilerini işlevsel hale getirmeleri gerekmektedir.

Bağımlılık tedavisinde ailelerin yaşam becerilerinin güçlenmesinin, problem çözme becerilerini geliştirdiği bilinmektedir (Akt., Ulaş, 2017: 79; Clarahan ve Christenson, 2017). Türnükü (2017) de kişilerin problem çözme yöntemlerinin aileleri ve çevreleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu durumun çalışmamızın amacı olan ebeveynlerin krize müdahale becerilerini geliştirerek bağımlılığa bağılı yaşanan krizlerle mücadeleyi sağlayabilme ile örtüştüğü görülmektedir. Çalışma neticesinde, krize bakış açısını ve müdahale becerilerini geliştiren ebeveynlerin çocuklarına olumlu etkilerinin olduğu gözlemlenmiştir.

Caliendo, Senese ve Cantone (2017) yapmış oldukları bir çalışmada babaların reddedici tavırlarını çocuklarının madde kullanımı ile ilişkili bulmuşlardır (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 38). Begüm ve Mahmood (2019) da annelere kıyasla babaların madde bağımlısı olan çocuklarına daha sert ve reddedici tutum sergilediklerini tespit etmiştir (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 38). Çalışmamızda da benzer bulgu saptanmış olup; madde bağımlısı bireylerin anneleri tarafından daha destekleyici ve kapsayıcı tutumlarla karşılaştıkları görülürken; babaların daha mesafeli, gergin, dirençli yaklaştıkları, karamsarlığa kolay kapıldıkları, bu tavırlarının da çocuklarının kendilerine güvenlerini olumsuz şekilde etkilediği gözlemlenmiştir. Hornberger ve Smith (2011) yapmış olduğu çalışma neticesinde babaların madde kullanımı sürecinde aktif etkileri olmalarına rağmen annelerin tedavi sürecine katılımlarının daha yüksek olmasının bağımlılık tedavi sürecinde annelerin daha çok

ön plana çıkmasına neden olduğu sonucuna ulaşmıştır (Akt., Aktürk ve Yaman, 2022: 38).

Ailenin işlevsel ve sağlıklı olması bağımlılığın önlenmesi konusunda önemli bir faktörken bağımlılığın tedavisinde her zaman tek başına yeterli bir durum olmamaktadır. Tedavi sürecine aktif katılım gösteren ve becerilerini geliştiren aile bireyleri uygun tutum ve davranışları sergiliyor olsalar bile madde bağımlısı birey madde kullanımını devam ettirebilir. Bu durumda aile bireyleri bağımlı bireyle aktif ve sağlıklı iletişimini devam ettirmelidir (Küçükşen, Şener, Tekin ve Demirel, 2016: 56). Yaptığımız çalışmada aile bireylerinin işlevsel ve sağlıklı yaklaşımlarının bireyin maddeden uzaklaşmasını sağlayamasa bile aile içi ilişkileri belirli bir dengede tuttuğu görülmüştür. Bağımlılık ömür boyu süren bir sorun olduğundan tedavi sürecinin de uzun soluklu olduğunun akılda tutulması ve aile bireylerinin uygun becerileri sabırla sergilemeye devam etmeleri aile sistemi açısından önemlidir.

Bağımlılığı öğrenmesi ile birlikte bağımlılık odaklı yaşamaya başlayan ailede; bağımlı bireyin yerine getirmediği görevlerini genellikle ailenin bir üyesi onun yerine gerçekleştirir (Ögel, 2018: 238). Bu durum bağımlı bireyin yaşadığı sorunlarla karşı karşıya kalmasını geciktirmekte ve dolaylı olarak bağımlılığın devamına sebep olmaktadır. Bu çalışma kapsamında da aileler yaptıklarının bağımlılığı besleyen bir durum olduğunun farkına varana kadar bağımlı bireyin sorumluluklarını onun yerine gerçekleştirmeye devam etmiş, davranışlarının sorumluluklarını bireylere bırakmak yerine üstlerine almışlardır. Değişen baş etme becerileri ile kendileri ile bağımlı birey arasındaki sağlıklı ve destekleyici sınırları oluşturan ebeveynlerin yaşadıkları krizlere verdikleri tepkilerin dönüştüğü gözlemlenmiştir.

Aile bireylerinin işe yaramadıklarını fark ettikleri becerilerini işlevsel olan becerilerle değiştirmelerinin hem krizlerle baş etmelerini kolaylaştırdığı hem de aile içi ilişkileri iyileştirdiği yaptığımız çalışmada görülmüştür. Bir yöntemin işe yaramaması halinde değiştirilmesi gerekmektedir. Ögel (2018: 72) bir insanın yeni beceriler edinmesinin problemlerle başa çıkabilmek adına en iyi yöntem olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple aile bireyleri ve bağımlı bireylerle çalışırken problem çözme becerilerine odaklanan çalışmalardan yararlanmak gerekmektedir. Problem çözme

becerileri geliştirmenin yanı sıra stres yönetimi, iletişim, duyguları ifade etme odaklı programlar en çok üzerinde durulan programlardır.

Ailelerin UMB’de katıldıkları grup çalışmaları ve görüşmeler bağımlılığa ve bağımlılıkla baş etmeye dair bilgilerinin artmasını ve yeni beceriler kazanmalarını sağlamıştır. UMB’de ebeveynlere yönelik gerçekleştirilen oturumları tamamlayan aile bireylerinin bağımlılığın oluşturduğu krizleri daha kolay yönetebildikleri, yeniden kullanımlar olsa bile uygun tepkiler sergileyebildikleri gözlemlenmiştir. Bulut (2022: 44) da benzer şekilde aile bireylerinin sakin kalmaya ve destekleyici yaklaşmaya çalıştıklarını, anlayışlı davranmaya, kabullenmeye ve sınır koymaya başladıklarını belirtmiştir. Madde bağımlısı ergenlerle yapılan bir çalışmada madde kullanan ergenler ailelerinin aldıkları eğitimin de etkisiyle aile içinde düzenin ve rollerin daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir (Dar, 2019: 55). Madde kullanımının önlenememesi halinde tedavi ve rehabilitasyon programlarının en erken zamanda başlatılmasının bağımlılıkla mücadelede başarı ihtimalini arttırdığı bilinmektedir (Polat, 2014).

Bağımlılık tedavi sürecinde bağımlı bireyle birlikte yer alan ailenin bağımlılık ve bağılı durumlarla mücadele konusunda bilgilendikçe, tedavi sürecinin de olumlu ilerlemesi ve kişinin maddeden uzak kalması ile birlikte aile bireylerinin birbirine yaklaştığı, aile içi bağların güçlendiğı ve ilişkilerin sevgi, anlayış çerçevesinde geliştiğı görülmüştür. Ulutaş (2021) da çalışmasında remisyon sürecinin aile sistemine; duyguların paylaşılması, sorumluluk alma, sağlıklı iletişim, birlikte ve kaliteli zaman geçirme, sosyal hayatta birlikte yer alma, sorumlulukları paylaşma gibi olumlu yansımaları olduğunu belirtmiştir. Dar (2019: 55) da benzer şekilde aile içinde ortak yapılan etkinliklerin tedavi sürecini olumlu etkilediğini gözlemlemiştir. Aile içi bağların geliştirilmesinin bağımlılık tedavisinde önemli olduğu bilinmektedir (Akt., Ögel, Çelikay ve Başabak, 2017: 256; Seedall ve Butler, 2008). Wayne ve Youngs (2003) tedavide ailenin etkisine ilişkin yaptıkları araştırmada; aile içi aidiyet, ailedeki ilişkiler ve bağımlılık düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Ulaş, 2017: 80). Çalışmalarla araştırmanın bulgularının birbirini desteklediğı görülmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede sağlıklı aile içi ilişkilerin kişilerin problem çözme becerisi yüksek bireyler olabilmesi adına önemli olduğu bilinmektedir (Akt., Ulaş, 2017: 79; Özkan ve Aksoy, 2017). Aile içerisinde kurulan güçlü ve destekleyici bağın, sağlıklı ilişkilerin madde kullanımını önleyici etkisinin olduğu da bilinmektedir (Küçükşen ve ark., 2016: 210).

Aile içerisindeki dayanışma ve birlik duygusunun oluşması ve güçlenmesinin bağımlı bireylerin ve ailelerinin tedavi sürecindeki motivasyonlarını arttıran, sevgi ve duygusal bağı güçlendiren bir durum olduğu bulgusu katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Avcı ve Yıldırım (2014) madde bağımlısı ergenlerle yaptıkları çalışmada tedavide aile bireylerinin sevgi, iş birliği içerisinde kenetlenerek hareket etmelerinin tedavi başarısını arttıran bir durum olduğunu tespit etmiştir (Akt., Dar, 2019: 60). Ailenin bu tavrının bireyi ve aile sistemini güçlendirdiği, risklere karşı koruyucu işlevini yerine getirmesine katkıda bulunduğu, maddeden uzak kalmaya destek olduğu düşünülmektedir. Ailenin tedavi sürecindeki destekleyici rolünün iyileştirici; tedavi sonrası ise maddeden koruyucu, önleyici işlevinin olduğu yapılan çalışmalarda da görülmektedir. Küçükşen ve ark. (2016: 210) aile içi bağlılığın, sosyal destek mekanizmaları ve sağlıklı iletişimin tedavi sürecindeki en güçlü etmenlerden olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da ailenin tedavi süreci ve sonrasına dair etkin ve etkili rolde yer aldığı görülmüştür. Literatürdeki pek çok çalışma da ailenin tedavi sürecindeki rolü üzerine vurgu yaparak tedavi planlarının aileler dahil edilerek oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır (Akt., Ulaş, 2017: 82; McCusker, Bigelow, Luippold, Zorn ve Lewis, 1995; Miller, 1994; Miller ve Brown, 1997; Miller ve Plant, 2009).

Ailelerin beklentilerinin genellikle bağımlı birey odaklı olduğu (Ögel, 2010: 17), bağımlı bireyin değişmesi, düzelmesi halinde sorunun kendiliğinden ortadan kalkacağı yönündedir. UMB’de ailelerle yapılan çalışmalarda bağımlı bireylerle yürütülen çalışmalarla eş zamanlı olarak aile bireyleri ile de çalışmalar yürütülmüştür. Bazı durumlarda bağımlı bireylerin tedavi planına uymadığı şartlarda aile bireyleri ile çalışmaya devam edilmiş; aile bireyindeki değişimin bir aile hastalığı olan bağımlılığı olumlu yönde değiştireceği düşünülerek hareket edilmiştir. Aile bireyindeki değişimin aile içerisindeki ‘sağlıksız’ dengeyi bozması aile sisteminin yeniden bir denge kurması

için kendisini güncellemesini gerektirmiştir. Aileler ile gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde sağlıklı iletişim, çatışma yönetimi, problem çözme becerilerinin kazanılması aile sisteminin sağlıklı işlev sergileyebilmesini sağlamıştır. Taştan (2018: 259) da aile içi iletişim sorunları yaşayan bir aileyle yaptığı çalışmada becerilerin gelişmesinin ailenin işlevlerini yerine getirebilmesi adına önemli olduğunu tespit etmiştir. Bağımlı bireyin stabilitesini sağlayamadığı gerçeği düşünüldüğünde sistemdeki değişimin aile bireylerinin desteği ile gerçekleşmesinin işlevsel olduğu düşünülmektedir.

Aile içinde kullanılan iletişimin destekleyici ve açık olduğu, duygu-düşünce paylaşımlarının olduğu olumlu etki yaratan aile sisteminin bağımlılık tedavisinde başarıyı sağladığı ve tüm aile üyelerini olumlu şekilde etkileyerek yakınlığı arttırdığı görülmektedir (Dar, 2019: 58).

Ailelerin bağımlılığı hayatlarının merkezlerine almaları aile içerisindeki diğer sorunların görmezden gelinmesine neden olmaktadır. Aile için bağımlılığın tedavisi öncelikli olsa da aile sisteminin sağlıklı işleyebilmesi için ailenin tüm ihtiyaçlarının gözetilerek iyileştirilmesi gerekmektedir (Akt., Ulutaş, 2021: 32; Schmid, 2008).

Bağımlı ailesindeki ebeveynin değişmesinin bağımlılık tedavisi için önemli olduğu bilinse de aile bireyinin değişimi krizleri yönetme ve bağımlılığı bırakma noktasında tek başına yeterli olmamaktadır. Aile sistemi içerisindeki değişimlerin ailenin homeostasisının yeniden sağlanması ve devam edebilmesi adına gerekli olduğu bilinmektedir. Ebeveynin problem çözme ve kriz yönetimi becerilerinin gelişmesinin krizlerden etkilenme düzeyini optimum seviyede tutarak, aile içi sağlıklı sınırları oluşturma ve korumada fayda sağladığı görülmüştür. Bağımlılıkta yeniden kullanımın ilk 6 ayda %40-50 arası olduğu bilinmektedir (Saatçioğlu, Yapıcı, Ciğerleri, Üney ve Çakmak, 2007). Ailelerin nükslerle başa çıkabilmesi adına sorun odaklı problem çözme becerilerine ek olarak duygu odaklı problem çözme becerilerini de geliştirmelerinin önemli olduğu görülmüştür. Bu tür bir becerinin ailelerin ruhsal durumlarını, ailenin işlevselliğini olası risklerden koruma noktasında etkili olduğu ve madde kullanımı olan bireyin tedavisini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür (Bulut, 2022: 47).

Yapılan çalışma neticesinde; bireylerin birimdeki personelle kurdukları bağ ve yakın ilişkilerin onların tedaviye uyumları ve motivasyonları üzerinde olumlu etki bıraktığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu bağın sosyal ilişkiler geliştirme noktasında da güven verici, motive edici etkileri olduğu, dolaylı olarak aile içi ilişkilere de olumlu yansımalarının olduğu gözlemlenmiştir. Tomanbay (2015: 168-169) ailesi ve sosyal çevresiyle yakın ve sağlıklı ilişkiler geliştirmekte zorlanan madde bağımlısı bireyler için tedavi sürecinde yapılan grup etkinliklerinin kişilerin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirildiği UMB içerisinde bağımlılık danışmanı, aile danışmanı, eğitim birimi gibi alt birimlerin oluşturulmasının, her müracaatçının bir danışmanı bir de ailesiyle birlikte danışmanlık hizmeti alabileceği danışmanından farklı bir aile danışmanının olması gerektiği düşünülmektedir. Böylece rollerin birbiri içerisine girmesinin önlenerek daha dışarıdan ve profesyonel bir bakışın sağlanabileceği düşünülmektedir. İhtiyaç halinde aile danışmanının müracaatçının bireysel danışmanı ile görüşmesi ve koordineli çalışmaları da verimi arttıracaktır.

Çalışmanın yürütüldüğü birimde yataklı servisin olmayışı müracaatçıların ihtiyaçlarını kapsama noktasında sınırlılıklar oluşturmakta ve müracaatçının tedavi planı dışına çıkmasına ya da tedaviden kopmasına yol açabilmektedir.

Bağımlılık dışında yaşanan psikiyatrik sorunlar için birim kapsamında hizmet vermemenin olumlu yanları olduğu gibi olumsuz tarafları da bulunmaktadır. Madde kötüye kullanımı olan bireyin ihtiyaçları için farklı kurumlara dağılması istikrarı ve motivasyonu sürdürmekte zorlanan müracaatçının hedeflenen sürecin dışına kaymasına sebep olabilmektedir. Bu birim her ne kadar kişinin tüm ihtiyaçlarının tek bir elden yürütmesini hedeflese de uygulama kısmına geçildiğinde karşılaşılan bu durumlar hedeflediği amacın tam anlamıyla gerçekleştirilemediğini göstermiştir.

Birimde exuser olmayışı, zaman zaman meslek elemanları ile müracaatçılar arasındaki farkı derinleştirmiş dalgalı seyirdeki motivasyonda mesafelerin açılmasına sebep olmuştur.

Birimdeki hizmetlerin tamamen kamu kaynakları ile yürütülüyor olması beraberinde niteliksel sınırlamaları getirmiştir. Birim kapsamında görevlendirilen

personel kamu personeli olup; personeller içerisinde yalnızca bir tanesinin madde bağımlısı bireylerle bağımlılık danışmanı olarak deneyiminin olması, birimde yürütülen çalışmaların hızını düşürmüştür. Birim faaliyete geçmeden önce burada çalışacak personele verilmesi gereken eğitimler ve sağlanması gereken mesleki donanım ve personelin yetkinliği noktası zamana yayılmış, bu alanda çalışacak personel için yeterli ihtisaslaşma sağlanmadan, birim genel uzmanlık alanlarına sahip meslek elemanlarından oluşturulmuştur. Bağımlılık alanında çalışan personellerin hızlı artan tükenmişlik düzeyinin yanı sıra, bahsedilen bu durumların da yaşanması, personelin zaman zaman çaresizlik ve tükenmişlik duyguları hissetmesine sebep olmuştur.

Bağımlıya dair donanımsal eksiklikler birimin ve işleyişin kurgulanışında eksiklikleri ya da zorlukları beraberinde getirmiştir. Her ne kadar birim kurgulanırken ülkemizdeki en güncel ve en iyi işleyen uygulama olan ‘Bahar Projesi’ yerinde incelenecek, personel işbaşında eğitim alıp deneyimler ve gözlemler topladıktan sonra birimde çalışacak şekilde kurgulansa da pandemi sürecinin kısıtlılıkları ve diğer koşullar sebebiyle bu planlamalar uygulamaya geçirilememiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde bağımlılığı salt bir sağlık sorunu gibi görünse de aslında sosyal, ekonomik, hukuki pek çok boyutunun bulunduğu yapılan çalışma ile yeniden göz önüne çıkarılmıştır. Sağlık kuruluşu ile başlayan mücadelenin multidisipliner çalışma sistemi içerisinde kapsamlı yürütülmesi ve yalnızca medikal tedavi ile kalmayıp makro düzeyde tüm topluma yayılan, uzun soluklu ve sistemli bir rehabilitasyon ile geliştirilmesinin önemi aşıkardır.

Bağımlı bireyin bulunduğu aile sisteminin madde kullanımının bozucu etkileri nedeniyle koruyucu ve destekleyici toplumsal işlevini yerine getiremediği, bağımlılığın oluşturduğu krizlerle birlikte aile sisteminin daha da bozulduğu, dışarıdan yapılan müdahalelerin kısa süreli ve kısıtlı etkiler yarattığı; tüm bu yaklaşımların bağımlı aile yapısının devamına sebebiyet verdiği, mikro düzeyde bağımlı bireyleri, mezo düzeyde aileyi ve makro düzeyde toplumun bütün sistemlerini harap ettiği görülmektedir. Sosyal hizmetin birey, aile, grup ve toplum düzeyindeki işlevleri ve konumuna bakıldığında madde bağımlılığındaki rolü kritik öneme sahiptir. Ekolojik çerçeve yaklaşımı açısından bakıldığında çalışmada gerçekleştirilen aile odaklı rehabilitasyon uygulamaları aracılığı ile bağımlı bireyin içinde bulunduğu aile yapısının krizlerle baş edebilecek düzeyde güçlendirilmesinin bağımlı bireyin tedavi ve sosyal rehabilitasyonu noktasında güçlü bir etki oluşturduğu bu çalışma neticesinde görülmüştür. Madde bağımlısı bireylerin madde kullanımına başladıkları yaşların ergenlik dönemlerine denk geldiği ve ailelerin bu değişimi fark edebilecek bilinç ve beceride olmadıkları, kendi problemleri ile ilgili olmalarının madde kötüye kullanımını geç fark etmeleri ile sonuçlandığı, bu süreçte krizlerin kartopu gibi büyüdüğü görülmüştür. Ailelerin çocukları ergenlik dönemine gelmeden öncesinde çocuklarındaki değişimi gözlemleyebilecek şekilde bilinçlendirilmelerinin kullanımı önlemek adına önemli olduğu düşünülmüştür.

UMB’de yürütülen proje multidisipliner çalışma sistemi içerisinde yürütülmüş; bağımlılığın zorlayıcı ve uzun süreli takip gerektiren doğası, proje paydaşlarının projeyi yürütme konusundaki eksiklikleri, pür başarı ve istatistik odaklı bakış açıları nedeniyle amacına ulaşma noktasında kısıtlılıklar yaşanmıştır. Bu eksikliklerden en

önemlisini uzun vadeli ve destekleyici sosyal rehabilitasyon kısmı oluşturmaktadır. Sosyal rehabilitasyonun, bağımlılık alanında uzmanlaşmış sosyal çalışmacılar tarafından kişinin ihtiyaçları ve kabiliyeti çerçevesinde planlanması ve rehabilitasyon sürecindeki başat aktörün aile olması gerektiği düşünülmektedir. Bu konuda oluşturulacak hareketin; toplumun bağımlılığı en iyi tanıyan, yaşayan birimi olan aile sistemi ile başlatmanın, aileyi sürece dahil ederek toplumu bilinçlendirmenin, beceri düzeyinde yetkinlikler geliştirme ile mümkün olacağı düşünülmektedir. Bağımlılık tedavisine dahil olan ve bağımlılık konusunda bilinçlenen ebeveynlerin bağımlılığı ‘irade bozukluğu’ yerine ömür boyu devam edecek uygun tedavi ile düzelebilecek kronik bir hastalık gibi görmeye başladıkları, çevrelerinden gizlemek yerine çevrelerini de bilinçlendirmek ve bağımlılıkla mücadelelerine onları da dahil etmeye yönelik çabaladıkları gözlemlenmiştir. Acıma, etiketleme ve pozitif ayrımcılığın farklı niyetlerle yapılmış olsalar dahi bağımlılığın devamına hizmet ettiği düşünülmektedir. Doğrudan bağımlı bireylerle gerçekleştirilen rehabilitasyon çalışmaları; bağımlı bireylerin farklı düşünce kalıpları, madde etkisiyle algılama, muhakeme gibi bilişsel yetilerinde yaşadıkları güçlükler, içinde bulundukları mağduriyet zinciri ve sorunları tolere etme noktasındaki eksiklikleri nedenleriyle stabil kalamamakta ve çabuk tükenmeleri beraberinde getirmektedir. Oysa bağımlılıkla dolaylı mücadele eden, bağımlılığın fizyolojik ve ruhsal etkilerine doğrudan maruz kalmayan aile bireyleri uzmanlar tarafından uygun şekilde desteklenerek yetkin hale getirildiklerinde bağımlılık krizleri ile mücadele etmek ve bağımlı bireyin rehabilitasyonunu uzun vadede devam ettirebilmek daha olasıdır. Bu noktada tedaviye, bağımlı bireyle birlikte mutlaka ailesi de başlamalı, bağımlı birey medikal tedavi ile başlarken; aile psikoeğitimler, iletişim, problem çözme, beceri geliştirme üzerine yetiştirilerek adeta bir ‘uzman’ haline getirilmelidir. Bağımlılığın dezavantajlı ailelerde açığa çıktığı düşünüldüğünde; ailelerin bağımlılıkta uzman olarak yetiştirilmelerinin önünde engel ruhsal problemleri varsa önce onlar desteklendikten, bireysel iyilik hali oluşturulduktan sonra bu çalışmalara geçilmelidir.

Madde bağımlısı bireylerin ve ailelerinin rehabilitasyon çalışmalarına sonuç odaklı bakışları, rehabilitasyon sürecinin kısa süreli ve sınırlı olmasına sebep olmaktadır. Krize müdahale yaklaşımının, müdahalenin kişiye en yakın noktadaki

kişilerin becerilerinin geliştirilmesi aracılığıyla yapılabileceği önerisinin sosyal rehabilitasyon modeli olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu noktada ebeveynlerin merkezde ve yürütücüsü olduğu aile merkezli rehabilitasyon sisteminin; bağımlılık ve beraberinde gelen sorunların daha az örselenmelerle atlatılabileceğini, aile içi dayanışma ve iletişimi güçlü olan ailelerin koruyucu işlevini yerine getirebilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Sosyal hizmetin güç perspektifi açısından bakıldığında ailenin bağımlılık krizlerine müdahaleleri aile sisteminin koruyucu ve destekleyici toplumsal işlevini gerçekleştirebilmesine katkıda bulunacaktır. ‘En İyi Narkotik Polisi: Anne’ projesi, ‘MANNE Projesi’ gibi çalışmalarda da benzer olarak madde bağımlılığı ile mücadele ebeveynler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bahsedilen projelerde madde bağımlılığı oluşmadan annenin önleyici aktör olarak merkeze alınması ile bağımlılığın önlenmesi hedeflenmiştir. Yürütülen projelerde annenin narkotik polisi gibi işlev göstermesinin anne-çocuk arasında olması gereken sevgi ve güven ilişkisine zarar verdiği düşünülmektedir. Çalışmaların genellikle anneler üzerinden gerçekleştirilmesi babalar tarafından sağlanabilecek katkının eksikliğini devam ettirmektedir. Babaların toplumsal cinsiyet kapsamında ‘evin reisi’ olarak aileyi dışarıdan gelen tehlikelere karşı koruyucu, önleyici, destekleyici rollerinin olduğu bilinmektedir. Madde bağımlılığı ile yaşanan tehlikeler ve krizler, olayların kontrolden çıkması, babaların toplumun gözündeki ‘aile reisi’ imajlarının zedelenmesi ile karşı karşıya kalmamak adına bağımlı bireyi reddetme, engel koyma, kendini soyutlamaya neden olduğu düşünülmektedir. Bu algının değişebilmesi için babalarla yapılacak eğitimlere ağırlık verilmesinin yanı sıra toplumun madde bağımlılığı konusundaki tabularını aşmanın, topyekün mücadeleyi güçlendirmenin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun yine sisteme en yakın kişiler olan aile bireyleri, komşular, muhtarlar gibi bağımlı bireye yakın olan sosyal çevreden (cami, kıraathane, iş yerleri vb.) uzağa şeklinde gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.

- Bir krize müdahale yöntemi olarak aile bireylerini bağımlılıkla mücadelede etkin role getirecek yaklaşımlar; ailenin sağlıklı ve işlevsel hale gelmesini sağlayarak yasal, sağlık, ekonomi, toplumsal açılardan mikro, mezo ve makro düzeyde katkılar sunacaktır.

- Madde bağımlılığında önemli bir sosyal hizmet müdahalesi olan sosyal rehabilitasyon çalışmalarının sistemli, uzun soluklu, standardize uygulamalarla ülke çapına yayılmasının, toplumun bütün yapıları ile kamu kurumları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları dahil olmak üzere rehabilitasyon sürecinin içerisinde yer almasının bağımlılıkla mücadele alanında köklü bir yapıyı ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir. Bu noktada farklı kamu kurum kuruluşlarından görevlendirilecek sosyal hizmet disiplini altında çalışabilecek uzmanların tek çatı altında toplandığı, aile odaklı sosyal rehabilitasyon hizmeti verebilecek kuruluşların oluşturulması ve ülke çapına yayılmasının bağımlılıkla mücadelede bütüncül bir yapı oluşturulmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu kuruluşlarda bağımlılıkla mücadele etmiş aile sisteminden gelen, baş etme becerileri güçlü, rol model oluşturabilecek bireylerin de aktif görev alması ve akran eğitimi gibi çalışmalarla önleyici, destekleyici çalışmalarda uzmanlarla işbirliği içerisinde çalışmasının sosyal hizmetin ekolojik perspektif ve güçler perspektifi ilkeleri ile açıklanabileceği, aile sistemi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Aileyi güçlendirmeye yönelik çalışmaların her aileye özgü ve kapsayıcı şekilde gerçekleştirilmesinin çalışmaların amacına ulaşması adına önemli olduğu düşünülmektedir. Ailelerdeki beceri geliştirme çalışmalarını oluşturabilecek beceri ve bilinçte personel oluşturmak için başta sosyal çalışmacılar olmak üzere farklı disiplinlerden gelen meslek elemanlarının uzun ve donanımlı eğitimlerden geçirilmesi, bu noktada bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış yöntemlerin iş başında öğrenme ve deneyimleme yoluyla edinilmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Aile sisteminin bağımlılıkla mücadelede krize odaklı müdahalelerinin farklı gruplarla uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilerek yaygınlaştırılmasının aile sisteminin kendi gücü ile bağımlılık mücadelesinde etkin baş etmesi noktasında önemli olduğu düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., Göka, E. (2015). Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Akkuş, D. (2010). Ergenlerde Esrar Kullanımı: Toplum Ruh Sağlığı Yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 43-46.
- Aktürk, İ. (2019). Bağımlılığa Neden Olan Sosyal Sorunlar. İçinde *Bağımlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları*. (s. 31-39). İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- Aktürk, İ., Yaman, Ö. M. (2022). Babaların Madde Kullanımı Tedavisine Katılımları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 37-51.
- Altıntaş, H., Temel, F., Benli, E., Gelirer, Ö., Kernak, A. (2004). Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Bilgi, Görüş ve Tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 5(3), 107-114.
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., Akgül, A. (2009). Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (5. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arıkan, Z. (2011). Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önleme. İçinde *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı*. (s. 245-258). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arslan, K. (2021). Sosyal Hizmet Uygulamalarında Aile Dayanıklılığına Etki Eden Faktörler. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 365-374.
- Aslan, A. (2019). Madde Bağımlılığına Karşı Toplumsal Bilinç Oluşmasında Annelerin Rolü: MANNE Projesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydoğdu, H., Olcay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 137-144.
- Bircan, S., & Erden, G. (2011). Madde Bağımlılığı: Aile İle İlgili Olası Risk Faktörleri, Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi Ve Çocuk Yetiştirme Stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(3), 211-222.
- Bozkurt, O. (2015). Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bulut, B. (2022). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinin Duygu ve Davranışları ile Baş Etmelerinin Nitel Olarak Araştırılması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Coşkunol, H., Altıntoprak, E. (1999). Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
- Cüceler, S., Yılmaz, M., Türkleş, S. (2022). Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.
- Çalışkan, M. (2018). *Madde Bağımlılığının Biyo-Psiko-Sosyal ve Hukuksal Analizi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Çetiner, M. (2019). Rehber Öğretmenlerin Krize Müdahale Deneyimlerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Çiftçi Tekinarslan, İ. (2018). Madde Bağımlılığının Aile Üzerindeki Etkisi. İçinde *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Çoban, A. Bağımlılık Tedavisinde Başarıyı Yükselten 4 Boyutlu Yaklaşım. Erişim adresi: <https://www.adnancoban.com.tr/bagimlilik-tedavisinde-basariyi-yukselten-4-boyutlu-yaklasim#bagimlilik-nedir> (Erişim tarihi: 15.02.2022).
- Çöpür, M., Eryılmaz, A., Çakmak, D. (2014). Alkol, Madde Kullanımı ve Yasal Sorunlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 84-88.
- Çuhacı, G. (2019). Bağımlılıkta Sosyal Riskler ve İhtiyaçlar. İçinde *Bağımlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları*. (s. 43-61). İstanbul: Yeşilay.
- Dar, M. (2019). Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Aile İşlevselliğinin Rolünün İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- DiClemente, C. C. (2016). *Bağımlılık ve Değişim: Bağımlılık Nasıl Gelişir ve Bağımlı İnsan Nasıl İyileşir?* (1. baskı). (M. Şahin, Dü., E. İldırım, & H. Uğur Kural, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Dilbaz, N. (2012). Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri. İçinde *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. (s. 47-51). içinde Ankara: Pozitif Yayıncılık.
- Duyan, V., Gövebakan, R. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Ankara: Yeni İnsan Yayınevi.
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Uğur Kural, H., Kandemir, H. (2016). Madde Bağımlılığı Olan Hastaların Ebeveynlerinde Öfke Düzeyi: Öfkenin Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 19(3), 125-129.
- Ekşi, A. (1982). *Gençlerimiz ve Sorunları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, Genç, Ana Babalar*. İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- Ekşi, A. (1999). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Epsoylu, H., Nehir Türkmen, S. (2019). Madde Kullanım Varlığının, Suç İşleyen ve İşlemeyen Hastalarda Suç ve Şiddet Özelliklerine Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 108-113.
- Erbatu, E. (2020). Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastalara Karar Dengesi Çalışması Yapılmasının Hastaların Tedavi Motivasyonu Ve Tedavi Süreci Üzerine Etkisinin İncelenmesi. (Tıpta uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Ercan, F. Z., Afyonoğlu, M. F., Özdemir, H. (2017). Madde Bağımlılığı Rehabilitasyon Modelleri. İçinde *Current Debates In Philosophy & Psychology*. (Cilt Volume 11). (s. 209-222). İstanbul-London: IJOPEC Publication Limited.
- Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K., Taner, S. (2006). Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 111-116.
- Erkan, S. (2018). *Psikolojik Danışma ve Rehberlikte Program Geliştirme* (2. baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Erükçü Akbaş, G., Mutlu, E. (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27(1), 101-122.
- Evcin, U. (2011). Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı Üzerindeki Etkileri: Bayrampaşa Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Freeman, S. M., Storie, M. (2017). Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı. İçinde *Kriz Durumlarında Bilişsel Davranışçı Stratejiler* (B. Altındal, Çev.). (s. 329-363). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Güvaç, A. Z. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Gören Bireylerin Bağımlılık Profili Ve Tedavi Motivasyonlarının Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hekimoğlu Tunç, D. (2019). Kişilerarası İletişim Bağlamında Madde Bağımlılarının İletişim Süreçleri ve Damgalama ile Mücadele Süreçleri. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Ankara.
- İmir, H. (2019). Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanan Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Ve Sosyal Çevreleri İle Olan İlişkileri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Işık, A. (2018). Türkiye'de Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Bir Sosyal Politika Uygulaması Olarak Okul Sosyal Hizmetinin Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 208-227.

- Işıklı, S., Keser, E. (2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Duygular ve Duygu Düzenleme. İçinde *Duygu Düzenleme* (s. 55-63). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.
- Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 321-352.
- Kasatura, İ. (1998). *Gençlik ve Bağımlılık*. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Kaya Kılıç, A. (2012). Psikoaktif Madde Bağımlılığını Tedavi Etmede Sağlık Sisteminin Etkinliği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- Keskin, Y. M. (2018). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kılıçarslan, F. (2009), Çocuk ve Gençlerde Uyuşturucu Kullanımı: Sebepler, Belirtiler, Tedavi. Erişim adresi: http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_3395.htm (Erişim Tarihi: 23.10.2023)
- Köroğlu, E. (2018). *Bağımlı Aileleri İçin Klavuz*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Küçükşen, K., Şener, M. M., Tekin, H. H., Demirel, B. (2016). Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği ve Sosyal Destek Algısı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, (53), 199-212.
- Mutlu, E. (2013). Madde Bağımlılığında Ailenin Rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2(1), 13-17.
- Mutlu, E. (2015). Madde Bağımlılığının Tedavisinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve İşlevleri: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16-23.
- Mutlu, E. (2018). Madde Bağımlılığı ve İnsan Evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 17-22.
- Nalbantoğlu, İ. (2021). Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Kendine Yardım Deneyimleri: AYBUDER Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Ögel, K. (2002). *Bağımlılığı Önleme: Anne-Babalar ve Öğretmenler İçin Bir Kılavuz* (2. baskı). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2014). *Madde Kullanan Ergenler İçin Aile Eğitim Kılavuzu*. İstanbul: ÇEMATEM.
- Ögel, K. (2018). *Bağımlı ve Aileleri İçin Rehber Kitap*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

- Ögel, K., Çelikay, H., Başabak, A. (2017). Aile Bağımlılık Profil İndeksinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 20, 255-262.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., Tamar Gürol, D. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-10.
- Öngel Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Çiftçi Demirci, A., Erdoğan, A. (2016). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile İşlevlerinin, Çift Uyumunun ve Anne Baba Tutumunun Değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatr*, 53, 35-41.
- Özmen, F., Kubanç, Y. (2013). Liselerde Madde Bağımlılığı- Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. *Turkish Studies*, 8(3), 357-382.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M., Kırarç, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 143-148.
- Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Ciğerleri, G., Üney, R., Çakmak, D. (2007). Yatarak Tedavi Gören Bağımlı Hastalarda Nüksün Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(3), 133-137.
- Sarioğlu, M. (2019). İstanbul İlinde Bağımlılıkla Mücadele ve Danışma Birimlerine Başvuran ve Madde Bağımlısı Yakını Olan Ailelerin Madde Bağımlılığına ve Tedaviye İlişkin Algılarının İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Sayıl, I. (2008). *Krize Müdahale ve İntiharı Önleme*. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, İntiharı Önleme Derneği.
- Seggie, F. N., Bayyurt, Y. (2017). *Nitel Araştırma: Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları* (2. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık
- Sonneck, G., Goll, H., Herzog, H., Klejna, M., Kuess, S., Pröbsting, E., . . . Ziegelbauer, B. (2000). *Krize Müdahale ve İntiharı Önleme*. (Y. Sözer, Çev.) Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No:4.
- Şarlak, D. (2018). Şiddetsiz İletişim Psiko-Eğitim Programının Aile İçi Şiddet Öyküsü Olan Annelerin Umut Duygusu ve Stresle Başetme Yöntemleri Üzerine Etkisi. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 43-53.
- Şener, M. M., Küçükşen, K. (2017). Madde Bağımlısı Bireylerin Rehabilitasyonunda Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 486-495.
- Şimşek, M., Dinç, M., Ögel, K. (2019). Determinants of Addiction Treatment Drop-out Rates in an Addiction Counseling Centre: A Cross-sectional Study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 446-454.

- Tamar, D., Ögel, K. (2000). Aile ve Bağımlılık, Aileye Yaklaşım. İçinde *Madde Bağımlılığında Tartışmalar ve Gerçekler* (s. 3-27). İstanbul: IQ Yayınları.
- Tarhan, N., Nurmedov, S. (2017). *Bağımlılık* (5. baskı). Ankara: Timaş Yayınları.
- Taştan, K. (2018). Stratejik Aile Danışmanlığı: Bir Vaka İncelemesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(2), 256-259.
- Tomanbay, İ. (2015). *Eroinden Bonzaiye Madde Bağımlılığı ve Sosyal Çalışma -El Kitabı*. Ankara: SABEV.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*. (s. 201-220). İstanbul.
- TUBİM. (2019). 2019 Ulusal Raporu. Ankara: NSB Yayınları.
- TUBİM. (2023). 2023 Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: NSB Yayınları: 52.
- Tuncay, T. (2010). Kanserle Başetmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.
- Tutar, H. (2023). Nitel Araştırma Deseni Belirleme Ölçütleri ve Gerekçelendirme. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(1), 334-355.
- Türnüklü, A. (2017). Öğrenciler Arasındaki Çatışmaların Çözümünde Problem Çözme Ve Arabuluculuk. *Pegem Atıf İndeksi*, 194-231.
- Ulaş, E. (2017). Madde Bağımlılarının Rehabilitasyonunda Eylem Araştırma Temelli Aile Yaşam Becerileri Programının Etkililiği. (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.
- Ulutaş, Z. (2021). Bağımlılık Alanındaki Sivil Toplum Kuruluşlarından Hizmet Alan Aile Üyelerinin Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya.
- Uzbay, T. (2015). *Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ünal, M. (1991). Madde Bağımlılığı ve Alkolizmde Aile. *Aile Araştırma Kurumu Dergisi*, 1(2).
- Wiechelt, S. A., Straussner, S. L. (2015). Introduction to the Special Issue: Examining the Relationship Between Trauma and Addiction. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 15, 1-5.
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 99-132.

- Yeşilkayalı, E. (2018). Sosyal Çalışma Uygulamalarında Manevi Değerlendirmenin Yeri ve Önemi: David R. Hodge'in Çalışmaları Çerçevesinde Genel Bir Bakış. *Tarih Okulu Dergisi*, 88-103.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, İ. (2010). *Anne Baba Desteği ve Başarı* (2. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı Krize Müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 481-486.
- Yörükoğlu, A. (1989). *Gençlik Çağı: Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar* (6. baskı). İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Zubaroğlu Yanardağ, M., Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-225.

8. EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.07.2022-135

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Doç. Dr. Adem BÖLÜKBAŞI 'nın 2022-79 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 13.06.2022 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2022-6 sayılı toplantısında Doç. Dr. Adem BÖLÜKBAŞI danışmanlığında Esra SELİMBEYOĞLU tarafından yürütülmesi planlanan 2022-79 başvuru sayılı "**Madde Bağımlısı Bireyler ve Aile Sistemi: Krize Müdahale Perspektifinden Bir İnceleme**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

• Etik Kurul Üyesi Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR toplantıya katılmamıştır.

Toplam 1 sayfadan oluşan bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. maddesi uyarınca güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KUNDURACI

Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM

Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması {VALURL} adresinden yapılabilir.



EK 2. Araştırma İzni

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU	 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Doküman Kodu:ARGE.FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02
Sayfa No:1/1		

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Esra SELİMBEYOĞLU
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Uyuşturucu ile Mücadele Birimi
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir, Edremit, Bandırma Uyuşturucu ile Mücadele Birimleri
Araştırmanın Konusu	Madde Bağımlısı Bireyler ve Aile Sistemi: Krize Müdahale Perspektifinden Bir İnceleme
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Ön İzin Formu	() Var (x) Yok
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu () Var (x) Yok Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (x) Var () Yok Üniversite / Kurum Talebi (x) Var () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (x) Var () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (x) Var () Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Nitel Araştırma *Katılımcı Görüşme Soruları *Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Ağustos 2022–Mart 2023
Görüş İstenilen Birimler	

KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR	
19.08.2022 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Esra SELİMBEYOĞLU isimli araştırmacının “ <i>Madde Bağımlısı Bireyler ve Aile Sistemi: Krize Müdahale Perspektifinden Bir İnceleme</i> ” konulu araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	(x) Oy Birliği () Oy Çokluğu ile alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	
Gerekçesi:	

KOMİSYON

Komisyon Başkanı

Üye

Üye

Op.Dr. Ali İmran KÜÇÜK

Op. Dr. Burhan AKMAN

Uz. Dr. Özkan AYDENİZ

Sağlık Hizmetleri Başkanı

Personel Hizmetleri Başkanı

Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan V.

Üye

Üye

Uz. Dr. Esin ÇAKMAK

Ceyda DURAN ALKAN

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan V.

Sağlık Hizmetleri Birimi

ONAY

23/08/2022

Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN

İl Sağlık Müdürü

Belge Doğrulama Kodu: 6c3171d7-f13a-4dd2-be31-55087eb31836

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



... / ... /

Sayın Katılımcı,

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi Doç. Dr. Adem BÖLÜKBAŞI danışmanlığında tarafımda 'Madde Bağımlısı Bireyler ve Aile Sistemi: Krize Müdahale Perspektifinden Bir İnceleme' isimli yüksek lisans tez çalışması yürütülmektedir. Araştırmanın yapılabilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ve gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmanın amacı; bağımlılığın oluşturduğu krizlerin ve krize müdahale konusunda ailelerin tutum ve davranışlarının birey ve aile sistemi ile anlamlandırılmasını sağlamaktır. Araştırma içinde yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulara içtenlikle ve samimiyetle yanıt vermeniz araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Görüşmenin ortalama 30 dakika sürmesi planlanmaktadır. Araştırma kapsamında yapılacak görüşmeler Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Uyuşturucu ile Mücadele Biriminin görüşme odasında gerçekleştirilecektir. Görüşme esnasında sizden alınan bilgilerin analiz edilebilmesi için ses kaydı alınacaktır. Alınan ses kayıtları Kişisel Verilerin Korunması Kanununa istinaden kimse ile paylaşılmayacak olup kayıtlar tez savunması ile tez yayımlanma sürecinin tamamlanması ile imha edilecektir. Görüşme sırasında sizden alınan bilgiler gizli tutulacak, araştırmacılar dışında kimse ile paylaşılmayacak ve araştırmanın amacına uygun kullanılacaktır. Araştırmaya katılmanız için sizden bir ücret talep edilmeyecek ya da katılımınız için size ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra da araştırma kapsamından çıkabilirsiniz. Ayrıca gönüllü rızasına bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışında bırakılabileceksiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için izin verdiğiniz anlamına gelmektedir.

Çalışmaya ve bilime verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları yapan araştırmacının

İmzası:

Adı- Soyadı :

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli / Vasi Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

EK 4. Görüşme Formu

KATILIMCI GÖRÜŞME SORULARI

Tarih: **Başlama Saati:** **Bitiş Saati:**

Katılımcı: Kadın..... Erkek.....

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: Evli..... Boşanmış.....(Boşanma varsa ne zaman olduğunu belirtiniz.)

Öğrenim Durumunuz:

Çalışma Durumunuz:

Madde Bağımlısı Bireye Yakınlığınız:

Ailede Bağımlılık Öyküsü Olan Bireyin;

Yaşı:

Öğrenim Durumu:

Çalışma Durumu:

Sağlık Durumu:

UMB Başvuru Tarihi:.....

Soru 1.) Ailenizden biraz bahseder misiniz? (Hanede kaç kişi yaşıyor?

Engelli/yaşlı/ çocuk var mı? Başka bağımlılık öyküsü olan var mı?)

Soru 2.) Çocuğunuzun madde kullanımı sürecinden bahseder misiniz? Çocuğunuzun madde bağımlılığı tedavisine başlama hikayesini anlatır mısınız? Bu konuda neler yaptınız? Çocuğunuzun tedavi sürecindeki mevcut durumuyla ilgili neler gözlemlediğinizden bahseder misiniz?

Sondalar:

Memnun/kullanmıyor

Tedaviden memnun/zaman zaman kullanmaya devam ediyor çünkü ...

Tedaviden memnun değil/kullanmaya devam ediyor çünkü ...

Soru 3.) Çocuğunuzun madde kullanımının hayatınızda oluşturduğu krizlerden bahseder misiniz?

Sondalar:

Aile içi şiddet/ İlişki sorunları

Suçla karışma/Yasal sorunlar

Sağlık problemleri

Maddi kayıplar

Eğitim hayatının sekteye uğraması

Kariyerinin sekteye uğraması/İş sorunları

Sosyal izolasyon

Duygusal sorunlar(öfke, şiddet, tükenme)

Soru 4.) Çocuğunuzun madde kullanımına bağı yaşadığı krizi atlatması için aile grup oturumları öncesi tutum ve davranışlarınızdan bahseder misiniz?

Sondalar:

Şiddet(fiziksel, duygusal)

Telkin ve nasihat

Evden kovma

Eve kilitleme

Dayak

Davranışı hakkında konuşma

Cezalandırma

Alttan alma

Onun sorumluluklarını onun yerine gerçekleştirme

Tedavi arayışı

Durumu kabullenme

Soru 5.) Birimde aldığımız aile grup oturumları ve görüşmeler sonrasında şuan madde bağımlısı çocuğunuzun yaşadığı krizlere karşı tutum ve davranışlarınızın nasıl olduğundan bahseder misiniz?

Sondalar:

Problem çözme/başa çıkma becerileri

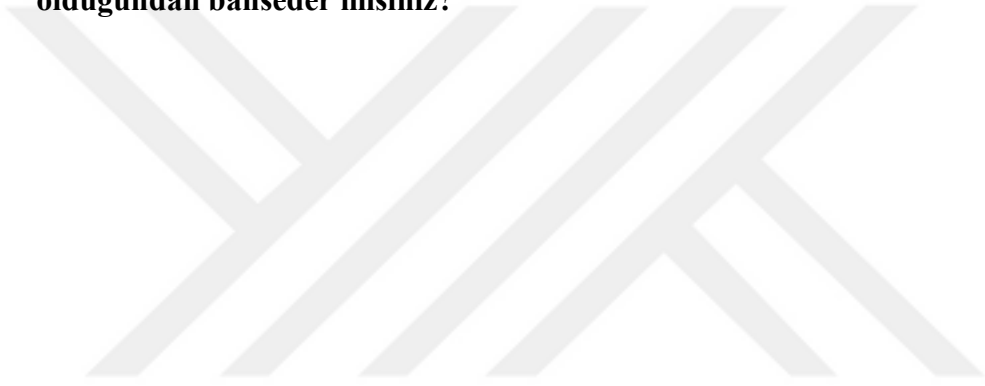
Sağlıklı/etkili iletişim

Sosyal/Duygusal destek

Aile içi rollerin ve sorumlulukların belirlenmesi

Soru 6.) Sizin aileniz için krizin başarıyla yönetilmesi hususunda etkili olduğunu gördüğünüz ve özellikle tercih ettiğiniz bir ya da birkaç yöntem varsa bundan bahseder misiniz?

Soru 7.) Madde bağımlılığı tedavi sürecinde aile sisteminizde ne gibi değişiklikler olduğundan bahseder misiniz?



9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Esra SELİMBEYOĞLU

Medeni Hali: Evli

Uyruğu: T.C.

EĞİTİM

Lise: Sinop Anadolu Öğretmen Lisesi

Lisans: Ankara Üniversitesi- Psikoloji

Yüksek Lisans: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi- Sosyal Hizmet

MESLEKİ DENEYİM

Psikolog, Aile Danışmanı

ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR

Türk Psikologlar Derneği

EMDR Türkiye Derneği

YAYINLARI

Selimbeyoğlu, E. (2022). Göç Sürecine Travma Perspektifinden Bir Bakış. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 1-11.

Selimbeyoğlu, E., Bölükbaşı, A. (2022). Proje Kapsamında İstihdam Edilen Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Motivasyonları Açısından Değerlendirilmesi: Balıkesir Örneği. 4rd IYRSC Kongre Kitabı, 4(1), 42.