



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN DEĞİŞİM SÜREÇLERİNİN TRANSTEORETİK MODEL ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Hilal GÖKÇÜL
Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeynep ACA

Bandırma 2024

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN DEĞİŞİM SÜREÇLERİNİN
TRANSTEORETİK MODEL ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

Hilal GÖKÇÜL
Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeynep ACA

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.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Zeynep ACA
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Adem BÖLÜKBAŞI
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Orhan KOÇAK
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının 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)

Hilal GÖKÇÜL

ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR

Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde çalıştığım dönemde, birime başvuran bazı bireylerin, madde kullanımını bırakarak temiz kalma sürecini koruyabildiğini, bazı bireylerin ise madde kullanmaya devam ettiğini görmek madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını bırakmalarında ve temiz kalma süreçlerini koruyabilmelerinde nelerin etkili olduğunu çalışmak istememe katkı sağladı. Bu nedenle bu araştırmada madde kullanımını bırakmış madde bağımlısı bireylerin, değişimi nasıl gerçekleştirdikleri sorusuna cevap aranmıştır.

Madde bağımlısı bireylerin temiz bir hayat yaşamaları için yaptığı çalışmalarla, hayata tutunmalarında destek olan Balıkesir Eski Valisi Sayın Hasan ŞILDAK'a, Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde görev yapma ve bu araştırmayı gerçekleştirme fırsatı bulduğum için Balıkesir İl Sağlık Müdürü Sayın Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN'e, yüksek lisans eğitimim ve araştırma sürecim boyunca bana yol gösteren, tüm yoğunluğuna rağmen öğrencileri için elinden gelenin fazlasını yapan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Zeynep ACA'ya, birlikte keyifle çalıştığım Uyuşturucu ile Mücadele Birimindeki eski çalışma arkadaşlarıma, deneyimlerini paylaşılarak araştırmamın gerçekleşmesini sağlayan tüm katılımcılara, eğitimin önemini zihnime yerleştirerek beni büyüten annemle babama, hayatıma girdiği andan itibaren hayatımı kolaylaştırmak için elinden geleni yapan ve araştırmamın tamamlanmasında bana destek olan sevgili eşime, teşekkürü borç bilirim.

Hilal GÖKÇÜL

Bandırma 05/02/2024

ÖZET

MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN DEĞİŞİM SÜREÇLERİNİN TRANSTEORETİK MODEL ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Araştırma, madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını nasıl bıraktıklarının değişim sürecini açıklayan transteoretik model çerçevesinde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması deseni kullanılmıştır. Araştırma, Balıkesir’de Uyuşturucu ile Mücadele Projesine başvurarak, madde kullanımını bırakmış, ölçüt örnekleme yöntemiyle seçilen 20 katılımcıyla Ağustos-Ekim 2022 tarihleri arasında Merkez ve Edremit Uyuşturucu ile Mücadele Birimlerinin görüşme odasında ortalama 45 dakika süren görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Verilerin çözümlenmesi içerik analizi yöntemiyle, MAXQDA 2020 analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda bireylerin çoğunlukla arkadaş ortamında madde kullanımına başladığı, maddenin keyif verici etkileri nedeniyle madde kullanımının sürdüğü, madde odaklı yaşamın, hayatın diğer alanlarına verdiği zararın giderek arttığı görülmüştür. Katılımcıların madde kullanımını bıraktıkları ilk anda izole olmayı tercih ettikleri, madde kullanan çevreyle iletişimlerini sınırlandırdıkları, ilerleyen zamanlarda boş zamanlarını aktif bir şekilde geçirdikleri, yeni bir çevrede düzenli bir hayata ve çalışma hayatına geçiş yapıp, gelecek planları yapmaya başladıkları tespit edilmiştir. Madde kullanımının bırakılmasıyla birlikte katılımcıların sorun yaşadıkları sağlık, maddiyat, çalışma yaşamı ve ilişkiler gibi birçok alanda olumlu yönde değişimin gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Aileyle olan ilişkilerde iyileşme görülse de ilişkilere verilen zarar tamamen ortadan kalkmamıştır. Aileyle geçirilen zaman artarak hem aile üyelerinden hem de Uyuşturucu ile Mücadele Biriminden alınan destek bırakma sürecinde etkili olmuştur. Katılımcıların farkındalıklarının arttığı, düşüncelerinin değiştiği ve kendilerindeki değişimi net bir şekilde görmeye başladıkları saptanmıştır. Katılımcıları tekrar madde kullanımına yöneltebilecek tetikleyici faktörlerden arkadaş çevresi ön plana çıkmış, tetikleyicilerle baş etme yöntemlerinin ise sınırlı olduğu görülmüştür. Madde bağımlısı bireylerin yaşamında değişimin mümkün ve kalıcı olması için tedavi öncesinde, tedavi aşamasında ve rehabilitasyon aşamasında desteklenerek, ihtiyaç duydukları kaynaklarla buluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Değişim, Değişim Süreçleri, Madde Bağımlılığı, Sosyal Hizmet, Transteoretik Model

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE CHANGE PROCESSES OF SUBSTANCE ADDICTIVE INDIVIDUALS WITHIN THE FRAMEWORK OF TRANSTHEORETICAL MODEL

The research was conducted to examine how substance addicted individuals quit using substances within the framework of the transtheoretical model that explains the process of change. In this study, case study design, one of the qualitative research methods, was used. The research was conducted with 20 participants who applied to the Anti-Drug Project in Balıkesir and stopped using substances, and were selected by criterion sampling method, between August and October 2022, in the interview room of the Central and Edremit Anti-Drug Units, with interviews lasting an average of 45 minutes. The data was analyzed by the content analysis method using the MAXQDA 2020 analysis program. As a result of the research, it has been observed that individuals mostly start using substances in the circle of friends, that substance use continues due to the pleasurable effects of the substance, and that the damage caused by substance-oriented life to other areas of life is gradually increasing. It was determined that the participants preferred to be isolated when they first stopped using substances, limited their communication with the substance-using environment, spent their free time actively in the future, transitioned to a regular life and working life in a new environment, and began to make future plans. It was concluded that after quitting substance use, positive changes occurred in many areas where the participants had problems, such as health, finances, working life and relationships. Although there has been improvement in relations with the family, the damage to the relationships has not completely disappeared. Increased time spent with family and support received from both family members and the Drug Enforcement Unit have been effective in the quitting process. It was determined that the participants' awareness increased, their thoughts changed and they began to clearly see the change in themselves. It was observed that the circle of friends was one of the triggering factors that could lead the participants to use substances again, and the methods of coping with the triggers were limited. In order for change to be possible and permanent in the lives of substance addicted individuals, they must be supported and provided with the resources they need before treatment, during the treatment phase and during the rehabilitation phase.

Keywords: Change, Change Processes, Social Work, Substance Abuse,
Transtheoretical Model

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	
BEYAN	i
ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bağımlılık ve İlişkili Kavramlar	3
2.2. Madde Kavramı	4
2.3. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	4
2.4. Madde Bağımlılığı ve Madde Kullanım Bozukluğu	8
2.5. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi	9
2.6. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi	11
2.7. Madde Bağımlılığının Etkileri	13
2.8. Madde Bağımlılığı Tedavisi	15
2.9. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet İlişkisi	17
2.10. Madde Bağımlılığı ve Değişim	19
2.11. Değişimi Açıklamada Kullanılan Bir Model: Transteoretik Model	20
2.12. Transteoretik Modelin Boyutları	21
2.12.1. Değişim Aşamaları	21
2.12.2. Değişim Süreçleri	23
2.12.2.1. Bilişsel/deneyimsel süreçler	23
2.12.2.2. Davranışsal süreçler	24
2.12.3. Değişim Belirteçleri	26
2.12.4. Değişimin Bağlamı	27

3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Problemi	29
3.2. Araştırmanın Modeli	29
3.3. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	30
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
3.6. Veri Toplama Yöntemi	31
3.7. Veri Toplama Araçları	31
3.8. Verilerin Analizi	32
3.9. Etik Açıklamalar	33
4. BULGULAR	34
4.1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri	34
4.2. Maddeyle Tanışma Sürecine İlişkin Bulgular	36
4.2.1. Başlama Nedenleri	36
4.2.2. Başlangıç Maddesi	37
4.3. Madde Kullanımını Sürdüren Sebeplere İlişkin Bulgular	37
4.3.1. İçmek İçin Bahane Üretme	37
4.3.2. Maddeye Ulaşmanın Kolay Olması	38
4.3.3. Maddenin Kişide Bıraktığı Olumlu Etki	39
4.4. Madde Kullanım Sürecindeki Yaşantıya İlişkin Bulgular	40
4.4.1. Hayata Olan Etkileri	40
4.4.2. İlişkiler	47
4.5. Maddeyi Bırakma Aşamasındaki Yaşantıya İlişkin Bulgular	50
4.5.1. Arınma Süreci	51
4.5.2. Maddenin Bıraktığı Boşluğu Doldurmak	52
4.5.3. Çevre	54
4.5.4. Destekleyiciler	57
4.6. Temiz Kalma Sürecine İlişkin Bulgular	66
4.6.1. Tetikleyiciler	66
4.6.2. Tetikleyicilerle Baş Etme	69
4.6.3 Değişim	70
5. TARTIŞMA	75

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
7. KAYNAKLAR	93
8.EKLER	99
9.ÖZGEÇMİŞ	104



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	35
Tablo 5.1. TTM Değişim Süreçleri ve Bulguların Birlikte Değerlendirilmesi	75
Tablo 5.2. TTM Değişim Süreçleri ve Bulguların Birlikte Değerlendirilmesi (Tablo 5.1'in devamı)	76



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Kod Bulutu	32
Şekil 4.1. Maddeyle Tanışmaya İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	36
Şekil 4.2. Madde Kullanımını Sürdüren Sebeplere İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	37
Şekil 4.3. Madde Kullanım Sürecindeki Yaşantıya İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	40
Şekil 4.4. Maddeyi Bırakma Aşamasındaki Yaşantıya İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	51
Şekil 4.5. Temiz Kalma Sürecine İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	66
Şekil 6.1. Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Danışmanlık, Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Hizmet Modeli	90

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AA: Adsız Alkolikler

AMATEM: Alkol Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BAHAR: Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Merkezi

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

EMCDDA: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi

NA: Adsız Narkotikler veya Narkotik Anonimler

UMB: Uyuşturucu ile Mücadele Birimi

UMP : Uyuşturucu ile Mücadele Projesi

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

SAMBA: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı

TTM: Transteoretik Model

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

YEDAM: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

1. GİRİŞ

Madde bağımlılığı, çok boyutlu bir sorun olarak kabul edilmektedir. Madde bağımlılığının birey üzerindeki etkilerinin yanı sıra bireyin ailesine, içinde bulunduğu çevreye ve üyesi olduğu topluma kadar uzanan olumsuz etkileri vardır. 2023 yılı Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 2021 yılı itibariyle 15-64 yaş grubunda madde kullanımı olan kişi sayısı tahmini 296 milyondur (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023: 13). Bu kişilerin ailelerini ve yakın çevresini de düşündüğümüzde madde kullanımının sonuçlarından etkilenenlerin sayısı katlanarak artmaktadır. Bu nedenle madde bağımlısı bireyleri maddeyi bırakmaları yönünde motive etmek, gerekli tedavilerle buluşturmak, madde kullanımına yönelten bireysel, sosyal ve toplumsal sorunlarla mücadele ederek bireylerin toplumla yeniden bütünleşmeleri için desteklemek gerekmektedir.

Madde bağımlılığı; kullanılan herhangi bir ilaç ya da maddenin, birey için psikolojik ve fizyolojik ihtiyaç haline gelmesi, madde kullanmak için engellenmesi mümkün olmayan bir istek duyulması, kullanım miktarının ve sıklığının giderek artması, kullanılmadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve kullanım olmadan günlük hayatın sürdürülememesi olarak tanımlanabilir (Tosun, 2020: 37-38). Bağımlılığın güçlü fizyolojik ve psikolojik etkileri, bireyin madde kullanımını bırakarak bağımlılık davranışını değiştirmesini güçleştirmektedir. Ancak madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını bırakarak değişimi gerçekleştirmeleri mümkündür. Madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını bırakmaları ve değişim yönünde adım atmaları bir anda gerçekleşmemektedir. Madde bağımlısı bireylerin değişimi bir süreç halinde gerçekleşir.

İnsanların madde bağımlılıklarından nasıl kurtulduklarını ve bağımlılığa ilişkin davranışlarını nasıl değiştirdiklerini temel alarak çalışmalar yürüten Prochaska ve DiClemente (2016) 20 yıllık çalışmalarının sonucunda Transteoretik modeli (TTM) oluşturmuştur. TTM'ye göre değişim bir süreç olarak gelişir. Süreç içerisinde doğru adımları doğru aşamalarda atabilmek ise davranış değişiminin anahtarıdır. TTM'nin değişim süreçleri madde bağımlısı bireylerin bir aşamadan diğer aşamaya geçmesini sağlayarak aşamalar arasındaki ilerleyişini açıklayabilmektedir (DiClemente, 2016: 22-25). Değişim süreçleri, madde bağımlısı bireylerin madde kullanımına nasıl son verdiklerini ve aktif madde kullanımından madde kullanımının olmadığı aşamaya nasıl ulaştıklarını açıklamaya yardımcı olmaktadır.

Çalışmanın amacı; madde kullanımını bırakmış olan madde bağımlısı bireylerin değişim sürecinin nasıl gerçekleştiğine yönelik deneyimlerinin transteoretik model çerçevesinde araştırılmasıdır. Literatür incelendiğinde Türkiye’de madde bağımlısı bireylerin “*değişimini*” transteoretik modele göre ele alan herhangi bir çalışmaya ulaşılammıştır. Transteoretik model bakış açısıyla madde bağımlılığına yönelik yapılan çalışmaların ise oldukça sınırlı olduğu görülmüştür (Ceylan, 2020; Çapuk, 2023). Madde bağımlılığı, transteoretik modelin çalışma alanlarından biri olmasına rağmen Türkiye’de yapılmış olan transteoretik modelle ilgili çalışmaların çoğunlukla sigara bağımlılığı, obezite, sağlıklı beslenme, internet kullanımı, kumar bağımlılığı, motivasyonel görüşme ve egzersiz davranışlarına yönelik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şahin ve Tunç, 2008; Güngörmüş ve Yılmaz Karabulutlu, 2012; Yalçınöz Baysal, 2013; Cangöl, 2016; Çamözü, 2017; Fidancı, Öncü ve Öztürk, 2020; Bayrak, 2021; Balkaya, 2023).

Madde bağımlısı bireylerin değişim süreçlerine yönelik deneyimlerinin araştırılmasının hem literatüre hem de sosyal hizmetin değişimdeki rolünün belirlenmesine katkı sağlayacağı ve gelecekte yapılacak çalışmalar için bir basamak olacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık ve İlişkili Kavramlar

Bağımlılık, bireyin yaşamını sürdürme ve yönlendirme kontrolünü kaybederek, sigara, alkol, kumar, madde, teknoloji, para, yemek gibi başka şeylere bağımlı hale gelmesidir (Tosun, 2020: 13). Bağımlılık kavramını daha iyi anlayabilmek için bağımlılıkla ilişkili terimler kısaca açıklanacaktır.

Tolerans: Herhangi bir maddede kullanılan dozun zamanla yeterli gelmemesi durumunda istenilen etkiyi alabilmek için gitgide daha sık ve daha yüksek dozda maddenin kullanılmasıdır (Tosun, 2020: 17).

Yoksunluk sendromu: Kullanılan maddenin alınamaması veya alınan dozun azaltılması halinde yaşanan kriz durumudur (Tosun, 2020: 17).

Pekiştirme: Bir maddenin kişi tarafından tekrar tekrar alınmasına neden olan, arzulanen etki ve zevki ortaya çıkarma eğilimine denir. Bu duruma olumlu pekiştirme adı verilir (Tosun, 2020: 18).

Temiz kalma, ayıklık: Madde bağımlısı bireyin, madde kullanımını bırakarak o maddeden uzak kalması durumuna denir (Tosun, 2020: 19).

Remisyon (Düzelme): Madde bağımlısı bireyin, bağımlı olduğu maddeyi bırakarak en az 1 ay süreyle kullanmaması, psikolojik ve fizyolojik açıdan iyilik haline ulaşmasıdır. Kullanılan maddeyi bırakma süresi 12 aydan kısa ise *erken remisyon*, 12 aydan uzun ise *kalıcı remisyon* adı verilir (Tosun, 2020: 19).

Aşerme (Craving): Bireyin kullandığı maddeyi tekrar alabilmek için güçlü bir arzu ve istek duyması, madde arayışına girmesidir (Tosun, 2020: 19).

Kayma (Lapse): Remisyonadaki bir madde bağımlısı bireyin çok kısa bir süreyle madde kullanımının olması ancak kullanmaya devam etmemesidir. Örnek olarak, bir akşam alkol alınması ancak devam eden günlerde kullanımın olmamasıdır (Tosun, 2020: 20).

Nüks (Relaps): Madde bağımlısı bireyin tekrar madde kullanmaya başlayarak, eski kullanım örüntüsüne ve bağımlılık davranışlarına geri dönmesidir (Tosun, 2020: 20).

Depreşme (rebound): Etkili bir tedavinin kesilmesinden hemen sonra, maddeyle ilişkili bozukluğun ve belirtilerinin, tedavi öncesi halinden daha şiddetli veya daha abartılı bir şekilde yaşanmasıdır (Tosun, 2020: 20).

2.2. Madde Kavramı

Geçmişten bugüne bağımlılık yapıcı maddelerin tanımlanması ve kavramsallaştırılması konusunda tartışmalar devam etmektedir. Türkiye’de bağımlılık yapıcı maddeler için genellikle uyuşturucu tanımı kullanılmaktadır. Uyuşturucu tanımının kullanılması, bağımlılık yapıcı uyarıcı maddeleri kapsam dışında bırakabileceği için doğru bir kullanım değildir. Tıp literatüründe bağımlılık yapan kimyasal maddeler psikoaktif madde, yabancı kaynaklarda ise önceleri “drug” olarak adlandırılmıştır. Ancak drug sözcüğünün ilaç anlamında da kullanılması sorun oluşturarak bütün ilaçların drug kapsamında değerlendirilmesi yanlış bulunmuştur (Ögel, 2023: 87).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), DSM-III-R’de, psikoaktif maddeler (psychoactive substances) olarak adlandırmıştır. DSM-IV ve DSM-IV-TR, sadece madde (substance) terimini kullanarak, ilişkili bozukluklara da maddeyle ilişkili bozukluklar (substance- related disorders) ismini vermiştir. DSM-V, madde (substance) terimini kullanmaya devam etmiş fakat ilişkili bozukluklara maddeyle ilişkili ve bağımlılık bozuklukları (substance-related and addictive disorders) demeye başlamıştır (aktaran Tosun, 2020:15).

Geçmişten bugüne uyuşturucu madde, narkotik madde, yasa dışı madde, psikoaktif madde gibi çeşitli isimler alan, kullanıldığında merkezi sinir sistemini etkileyerek bireyin mental durumunda ve davranışlarında değişiklik yaparak kötüye kullanılan veya bağımlılık yapan maddeler artık sadece madde (substance) olarak adlandırılmaktadır. Bağımlılık literatüründe genellikle madde (substance) ve maddeyle ilişkili bozukluklar (Substance-Related Disorders) terimleri kullanılmaktadır (Tosun, 2020: 16).

2.3. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bağımlılık yapan maddeler, kullanım biçimlerine, etkilerine, farmakolojik özelliklerine, yoksunluk belirtilerine, bağımlılık gelişimine, doğal ya da sentetik oluşuna, yasal veya yasa dışı oluşuna göre çeşitlilik göstermektedir. DSM 5’e göre madde bağımlılıklarını genel hatlarıyla şu şekilde sınıflandırabiliriz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 231-291):

- Alkol
- Kafein

- Kenevir (Kannabis)
- Hallüsinojenler: Fensiklidin ve Diğer hallüsinojenler
- İnhalanlar (Uçucular)
- Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon
- Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler
- Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain ve diğer uyarıcılar
- Tütün
- Diğer ya da bilinmeyen

Bağımlılık yapıcı maddelerin genel özelliklerini bilmenin, bağımlılık sürecini anlamada ve kullanılan maddelerin birey üzerindeki etkilerini fark etmede yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle yaygın olarak kullanılan maddeler ve özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

Esrar: Hint keneviri ya da kenevir bitkisinin kahverengi/yeşil çiçeklerin karışımından, yapraklarından elde edilir. Esrarın etken maddesi Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)'dir (Uzbay, t.y. : 23). Esrar çoğunlukla diğer maddelere geçiş için basamak olarak kullanılır (Nurmedov, 2018: 219). Genellikle sigara şeklinde veya kova/ bong adı verilen bir yöntem ile buharını içe çekmek yoluyla kullanılmaktadır. Esrar kullanımı kısa süreli neşe, rahatlama, algıda değişiklik, zaman algısında bozulma ve duyuşal deneyimlerde abartıya, sosyal ortamlardayken aşırı gülme ve aşırı konuşmaya neden olabilmektedir (Ögel, 2023: 116-118). Esrar, bilinenin aksine hızlı bir şekilde tolerans geliştirerek bağımlılık oluşturabilmektedir. Yoğun esrar kullanımı sonrasında tahammülsüzlük, iştah azalması, huzursuzluk, uykusuzluk gibi yoksunluk belirtileri görülebilmektedir. Uzun süre ve yüksek miktarda esrar kullanan kişilerde birkaç saat ile birkaç gün sürebilen duygu-düşünce bozuklukları, halüsinasyon, duygusal gelgitler, bilinç bulanıklığı ve varsanılardan oluşan şizofreni benzeri bir tablo yaşanabilir (Nurmedov, 2018: 219-220).

Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jamaikan vb.): Sentetik kannabinoidler, esrarın etken maddesi olan THC'nin yarattığı etkileri taklit ederek, oldukça güçlü ve zehirli olabilir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi [EMCDDA] 2022: 12). Sentetik kannabinoidlerin, geleneksel olarak sigara şeklinde kullanımı vardır. Son yıllarda ise elektronik sigaralar için e-sıvı formunda da görülmektedir (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü [TUBİM] 2023b: 32).

Bonzainin içinde sağlığa ciddi zararları olan, etkisini artırmak amacıyla eklenmiş çeşitli kimyasal maddeler bulunmaktadır. Sentetik kannabinoidlerin ilk etkisi olarak rahatlama ve gevşeme, daha sonra işitsel, görsel vb. varsanılar görülür. Doz aşımı ile “ölüm tribi” yaşanabilir. Bağımlılık hızla ve şiddetli gelişir. Genellikle kalp ve böbrek yetmezliğine bağlı olarak ölüm sık görülür (Ögel, 2023: 125-126).

Uçucu Maddeler: Türkiye’de sıklıkla Bally, Uhu gibi yaptıştırıcılar ve boya tineri kullanılmaktadır. Uçucu maddelerin etkileri toluene maddesinden kaynaklanmaktadır. Uçucu madde alımı kısa bir keyif hali, gevelercesine konuşma, bazen bulantı, kusma, karın ağrısı, kulak çınlaması, görsel ve işitsel halüsinasyonlar ya da şaşkınlığa neden olabilir (Ögel, 2023: 27-132). Uçucu madde kullanımı beyni, kalp-damar sistemini ve solunum sistemini etkiler. Kalp iletimini bozarak, beyne ve diğer organlara giden oksijen miktarını azaltır. Ölümlere sebep olabilir (Nurmedov, 2018: 222). Bağımlılık hızlı bir şekilde gelişir. Uçucu maddeler, önemli yoksunluk belirtilerine sebep olmasalar da madde kullanma isteği ve dürtüsü oldukça şiddetlidir (Ögel, 2023: 132). Uçucu maddeler, ucuz olması, kolay bulunması ve yasal olması sebebiyle yaygın olarak kullanılmaktadır (Boztaş ve Arısoy, 2010: 516).

Opiyatlar (Eroin, Afyon, Morfin, Kodein vb.): Opiyatların ana maddesi olan opium, afyondur (Nurmedov, 2018: 199-200). Afyon ve benzerleri, ağız yoluyla, burna çekilerek, sigara gibi sarılarak, buharı içe çekilerek ya da damar yoluyla kullanılmaktadır. Opiyatlara tolerans çok hızlı gelişerek doz artırma ihtiyacı ileri boyutlara ulaşabilir. Bir iki hafta kadar düzenli kullanım sonucu bağımlılık gelişir. İlk başlardaki keyif hali zamanla kaybolarak, yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmaması için eroin kullanımına devam edilir. Madde alındıktan sonra sıcaklık, kol ve bacaklarda ağırlık hissi, yüzde kızamık gelişir. Hareketlerde ve konuşmada yavaşlama, dikkat ve bellekte bozulma önemli belirtilerdendir. Solunumun yavaşlaması, göz bebeklerinin küçülmesi, ağrı hissinin kaybı, düz kasların kasılması, kan basıncı, kalp hızında azalma ve beden ısısında değişiklikler meydana gelir (Ögel, 2023: 138-139). Yüksek miktarda alındığında solunumun durmasına ve ölüme neden olabilir. En önemli etkisi ağrı kesici olması ve ağrıya dayanıklılığı artırmasıdır (Nurmedov, 2018: 200).

Amfetamin: İnsan bedeninde üretilen adrenaline benzer etkileri olan sentetik maddelere amfetamin adı verilir. Amfetamin noradrenalin ve dopamin denilen beyin kimyasallarının miktarını artırarak etki eden güçlü bir uyarıcıdır (Nurmedov, 2018: 210).

Metamfetamin, dekstroamfetamin, metilfenidat, amfetamin çeşitlerinden; captagon, ritalin, concerta, adderel ilaçlardan bazılarıdır (Ögel, 2023: 153). Kullanan bireyin keyifli hissetmesini, özgüveninin ve dikkatinin artmasını sağlar. Sinirlilik, yorgunluk hissi ve iştah azalması yaşanabilir. Birey konuşkan ve yerinde duramayan bir hal alır. Bazı kişilerde ise sıkıntı ve huzursuzluğa neden olur. Çarpıntı, kalp atış ve nefes alış-veriş hızında artışa, ağız kuruluğuna, terlemeye, göz bebeklerinin büyümesine ve kan basıncının artmasına neden olur. Yoğun ve fazla miktarda amfetamin kullanımı sonrası ilacın aniden kesilmesinin, yorgunluk, halsizlik, depresyon, dikkati toplayamama, sinirlilik, uyku ihtiyacı gibi etkileri olabilir. Amfetamin kullanımı şizofreni benzeri psikotik bir tablo yaşanmasına neden olabilir (Nurmedov, 2018: 211-212).

Metamfetamin-İce: Kristal, ateş-buz olarak da bilinen metamfetaminin çok güçlü bağımlılık yapıcı etkisi vardır. Bir kez kullanım bile bağımlılık yapabilir. Düşük dozda uyanıklık, enerji yoğunluğu, coşku ya da kaygı, korku, sinirlilik, hassaslık gibi etkileri görülebilir. Aşırı dozda ise halüsinasyonlar, paranoya, aşırı şiddet eğilimi, hareketlerde organizasyonsuzluk, korku ve antisosyal davranışlar yaşanabilir. Madde etkisinde uykusuzluk ve iştah azalması yaşandığı için maddenin etkisi geçtiğinde aşırı uyku ve yemek yeme davranışları görülebilir. Yoksunluğunda çok ağır depresyona ve intihara sebep olur. Aşırı doz kullanıma bağlı gelişen psikozların kalıcı olma olasılığı yüksektir. Sürekli kullanan kişilerde meth ağzı denilen diş çürükleri gözlenir. Aşırı doz ölümle sonuçlanabilir (Ögel, 2023: 154-155).

Ekstazi: MDMA olarak adlandırılan bir amfetamin türevidir. Etkileri bu nedenle hem amfetaminlere hem de halüsinojenik maddelere benzerlik gösterir. Genellikle üstünde kuş, fil gibi çeşitli resimler bulunan tabletler biçiminde, son zamanlarda ise kapsül, toz ve sıvı şeklinde de üretilmektedir. Ağız yoluyla alınır ancak farklı biçimlerde üretilmesi enjeksiyon, burundan çekme gibi farklı yöntemlerle kullanılmasına da neden olur. Alındıktan sonra 20-60 dakika içinde etki göstererek, canlılık, hareketlilik, enerji artışı, karşı cinse yakınlık, güven duygusu, sıcaklık yaşanabilir. Zaman kavramında ve algıda bozulmaya neden olabilir (Ögel, 2023: 142-143). Depresyon, uyku bozukluğu ve panik atak oluşumu sıklıkla görülür. Uzun süreli kullanımda bilişsel yetilerde bozulma, kas yıkımı, yüksek ateş, vücutta su kaybının neden olduğu çoklu organ yetmezliği ve ölüme sebep olabilir (Nurmedov, 2018: 142-143).

Kokain ve Crack (Taş): Kokain, Coca bitkisinin yapraklarından elde edilen güçlü ve hızlı bağımlılık geliştiren bir maddedir (Uzbay, t.y. : 21). Kokain damar

yoluyla veya burna çekme yoluyla kullanılır (Nurmedov, 2018: 213). Kokain alındığında hemen etkisini gösterir ve etkileri 30-60 dakika içinde kaybolur. Bu süre zarfında tekrar kokain alınmazsa yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Kokain alındıktan 1 saat sonra çöküntü, mutsuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama, sıkıntı, kaygı, sinirlilik, güçsüzlük, çok uyuma isteği, korkutucu rüyaları içeren belirtiler yaşanır. Kokain alındığı zaman, keyif, coşkunluk, neşe, özgüven artışı yaşanır. Kullanımın devamında kalp atışının hızlanması ya da yavaşlaması, göz bebeklerinin büyümesi, kan basıncında düşme ya da artma görülür. Yüksek doz kullanıldığı zaman kalp atış hızında artma, tansiyon yüksekliği, sinirlilik, muhakeme kaybı, riskli cinsellik, saldırganlık, psikomotor aktivitede artış, ajitasyon, kalp atımında bozukluk, göğüs ağrısı, kas zayıflığı, solunum güçlüğü ve koma gelişir. Crack (taş) ise kokainin çok etkili bir formudur. Kokainin işlenerek küçük kristalimsi bir hal almasıyla oluşur (Ögel, 2023: 150-152).

2.4. Madde Bağımlılığı ve Madde Kullanım Bozukluğu

Madde bağımlılığı literatürde yer etmiş bir kavram olması nedeniyle bu çalışmada da sıklıkla kullanılmıştır. Ancak 2013 yılında yenilenen ruhsal bozuklukları sınıflandırma kitabı DSM-5'te yapılan değişiklik ile madde bağımlılığı kavramı yerine madde kullanım bozukluğu kavramı kullanılmaya başlanmıştır. DSM-5'te madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı kavramları birleştirilerek "madde kullanım bozuklukları" kavramına yer verilmiştir. Madde kötüye kullanımındaki "yasal sorunlar yaşama" ölçütü çıkarılarak "aşırma ya da madde kullanımına yönelik güçlü bir istek ya da dürtü" ölçütü getirilmiştir. DSM-5'te kötüye kullanım kavramı artık hafif şiddette madde kullanım bozukluğu olarak kullanılmaktadır (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015: 448).

Madde kullanım bozukluğu tanısı için 1 yıl içerisinde aşağıdakilerden en az ikisi kendini göstermeli, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açmalıdır:

1. İstendiğinden daha fazla ölçüde veya uzun süreli madde kullanımı
2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabaların olması
3. Maddeye ulaşmak, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gereken etkinliklere çok zaman harcama

4. Madde kullanımı için çok büyük bir arzu duyma veya kendini zorlanmış hissetme
5. Tekrar eden kullanım sonucunda sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)
6. Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)
7. Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda bile kullanmaya devam etme
9. Olumsuz fizyolojik veya psikolojik etkilerin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
10. Maddeye tolerans gelişmiş olması
 - İstenen etkinin ortaya çıkması için kullanılan madde miktarının artması
 - Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması durumu
11. Yoksunluk belirtilerinin görülmesi. Her madde yoksunluk belirtisi göstermemektedir.

1 yıl içerisinde belirtilerin 2 veya 3'ü varsa hafif, 4 veya 5'i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli kabul edilir (APA, 2013: 231-291).

2.5. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Tosun (2020), maddenin elde edilebilirliği, yatkın bir kişilik ve sosyal çevrenin bir araya gelmesinin madde bağımlılığının ortaya çıkmasında etkili olduğunu belirtmiştir. Bağımlılık yapacak bir madde ile bağımlı olmaya yatkın özellikler taşıyan bir kişinin, uygun bir çevrede karşılaşması gereklidir. Bu üç etken bir araya gelip, birey düzenli olarak madde kullanmaya başlayınca nöro-kimyasal ve farmakolojik özellikler de bağımlılığın gelişip şekillenmesinde rol oynar (Tosun, 2020, s. 28-29). Ögel (2023), bağımlılığın nedenlerini açıklamada psikolojik etkenler, biyolojik etkenler, sosyokültürel etkenler, kalıtsal etkenler, kişisel özellikler ve ruhsal sorunların etkili olduğunu belirtmiştir (Ögel, 2023: 13-56).

Öztürk, Kırlioğlu ve Kıracı (2015: 103-111) tarafından Türkiye'de yapılmış 90 çalışmanın incelendiği araştırmada 15-64 yaş aralığında, düşük eğitim seviyesinde, erkek, bekar, işsiz olmak, şehirde, arkadaşlarla ve sokakta yaşamak, kişilik bozukluklarına sahip, dayanıksız ve güçsüz bir kişilik yapısında olmak, geçmişte

şiddete maruz kalmak, sigara kullanıyor olmak, arkadaş çevresi, ergenlik dönemi, inançsız olmak alkol ve madde bağımlılığında ön plana çıkan risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Bağımlılığı açıklamada farklı modeller ve teoriler kullanılmıştır. Öne çıkan modeller ise; sosyal/çevre modelleri, genetik/fizyolojik modeller, kişilik/iç ruhsal modeller, baş etme/sosyal öğrenme modelleri, koşullanma/pekiştirme davranışsal modelleri, kompulsif/aşırı davranış modelleri, biyopsikososyal model ve transteoretik modeldir (DiClemente, 2016: 6).

Sosyal/çevresel model, bağımlılığın bağımlı olan bireyi çevreleyen sosyal ortamın yansıması olduğunu öne sürerek etiketlenme ve diğer sosyal olguların önemine dikkat çekmektedir. Genetik/fizyolojik model biyolojik boyutta açıklama yapmaktadır. Kişilik/iç ruhsal model bağımlılığı karakter ve iradede bir zayıflık olarak görmektedir. Baş etme/sosyal öğrenme modeli, bağımlılığı bireysel baş etme davranışlarının ve bireye model olabilecek akran ve ebeveynlerin etkisi olarak ele almaktadır. Koşullanma/pekiştirme modelleri, bağımlılığı yaratan pekiştireç ve ipuçları için çevreyle çalışmaktadır. Kompulsif/aşırı davranış modelleri ise bağımlılığın zorlu ve tekrarlayan doğası nedeniyle el yıkama ve temizlik ritüelleri gibi sürekli tekrarlanan kompulsif davranışlarla ilişkilendirmektedir. Bu model asıl davranıştan çok bu davranışa bağlı kompulsif mekanizmanın daha önemli olduğunu savunmaktadır (DiClemente, 2016: 6-20). Biyopsikososyal model ise bağımlılığın oluşumunda, sürmesinde ve durdurulmasında biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin birleşimini savunmaktadır (Polat, 2014: 145). Bağımlılığı tek bir açıdan ele alan modellerle kıyaslandığında biyopsikososyal model bütünlük bir model olarak bağımlılığın karmaşık ve etkileşimli doğasını destekleyerek ön plana çıkmaktadır. Ancak bu model, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve davranışsal etkenlerin nasıl bütünlüğe dair açıklama getirememekte, bireylerin nasıl bağımlı hale geldiğini ve bağımlılık sürecini açıklamada ek bütünlük etkenlere gereksinim duymaktadır. Transteoretik Model (TTM) ise farklı bakış açılarını bir araya getirerek bağımlılığın hem oluşma hem de iyileşme sürecini açıklayabilen, bireylerin değişimi nasıl gerçekleştirdiklerini farklı boyutlarda ele alan ekletik ve bütünlük bir modeldir (DiClemente, 2016: 6-21).

2.6. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Madde kullanımının yaygınlığı yıllara göre değişim göstermekle birlikte madde kullanan bireylere yönelik net sayılara ulaşmak zordur. Madde kullanım yaygınlığını belirleyecek epidemiyolojik araştırmaların yapılması; madde kullanan kişilerin kendilerini saklaması, anketler sırasında madde kullanıcılarının doğru yanıtlar vermemesi ve toplum içinde daha küçük bir örnekleme ulaşmanın güç olması nedeniyle zorlaşmaktadır (Ögel, 2005: 61).

Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 2021 yılında 15-64 yaş arası her 17 kişiden birinin son 12 ay içerisinde madde kullanımı olmuştur. Tahmini madde kullanan kişi sayısı 2011 yılında 240 milyondan 2021 yılında 296 milyona çıkmıştır. Bu 15-64 yaş aralığında nüfusun %5,8'ini oluşturmaktadır. Nüfus artışına bağlı olarak 2011-2021 yılları arasında %23'lük bir artış yaşanmıştır. Esrar, 2021 yılında tahmini 219 milyon kullanıcıyla (küresel yetişkin nüfusun yüzde 4,3'ü) en çok kullanılan uyuşturucu olmaya devam etmektedir. 36 milyon kişinin amfetamin, 22 milyon kişinin kokain ve 20 milyon kişinin ise “ecstasy” türü madde kullandığı tahmin edilmektedir. Tahminen 60 milyon kişinin tıbbi olmayan opioid kullanımı ve bunların 31,5 milyonunun çoğunlukla eroin kullanımı bulunmaktadır. Cinsiyete göre bakıldığında erkeklerin, kadınlara göre madde kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Erkeklerin en yüksek oranda opiyat (%75) ve kokain (%73) kullandığı, kadınların ise amfetamin (%45) ve tıbbi olmayan opioid kullandığı (%47) sonucuna ulaşılmıştır. Dünya genelinde yaklaşık 39,5 milyon kişi madde kullanım bozukluklarına sahiptir. 2021'de madde kullanım bozukluğu olan her 5 kişiden yalnızca 1'i tedavi görmüştür. Covid-19 salgını nedeniyle tedavi açığı daha da artarak 2021 yılında tedavi gören kişi sayısındaki düşüş devam etmiştir. Tedaviye erişimde yaşanan zorluklardan en çok kadınlar etkilenmektedir. Amfetamin tipi uyarıcıların neredeyse 2 kullanıcısından 1'i kadın olmasına rağmen tedavi gören 4 kişiden yalnızca 1'i kadındır. Bu farklılığa kadınların yaşadığı damgalanma, ayrımcılık ve güvenlik sorunları neden olabilmektedir (UNODC, 2023: 12-21).

2022 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporu incelendiğinde, Avrupa Birliğinde 15-64 yaş arası yetişkinlerin 83,4 milyonunun (%29'unun) daha önce yasa dışı uyuşturucu kullandığı ve bildirilen kullanım oranının erkeklerde 50,5 milyon kadınlar da ise 33 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Esrar, 22 milyondan fazla bir sayı ile kullanımı bildirilen en çok tüketilen maddedir. İkinci sırayı uyarıcı maddeler olarak, 3,5 milyon

yetişkinin kokain, 2,6 milyon yetişkinin MDMA ve 2 milyon yetişkinin amfetamin tükettiği tahmin edilmektedir. Yaklaşık 1 milyon Avrupalının eroir veya başka bir yasa dışı opioid kullanımı olmuştur (EMCDDA, 2022: 8-9).

2018 yılı Türkiye genel nüfusta tütün- alkol-madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırmasında 26 ilde 42,754 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. İncelenenlerin %3,1'i (1.338) kişi hayatlarında en az 1 kez madde kullanmıştır. Hayatlarında en az bir kez madde kullanımı olan kişilerin %94'ü erkek, %6'sı kadındır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde kullanımın olduğu en yoğun yaş grubu 15-34 yaş (%65) aralığıdır. Maddeyi ilk kullanım yaş ortalaması 19'dur. En yoğun kullanım %29,9 ile lise mezunu olan gruptadır. %55,2'sinin bekar olduğu görülmektedir. En çok kullanılan madde ise %2,7 (1165 kişi) ile esrar olarak belirlenmiştir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Daire Başkanlığı, 2018: 8-10).

2022 yılı Narkolog raporuna göre hayatının herhangi bir döneminde madde kullanımı olduğunu belirten 31.406 kişinin verileri incelendiğinde, örneklemin %93,8'i erkek, %6,2'si ise kadınlardan oluşmaktadır. 2022 yılında uyuşturucuya başlama yaşı ortalama 21,99'dur. Ortanca ve en sık tekrar eden yaş ise 20 olarak bulunmuştur. Örneklemin %79,5'i il merkezi/ilçe merkezinde ikamet ettiğini belirtmiştir. Eğitim durumuna bakıldığında örneklemin %35,8'i ortaokul mezunu, %30,2'si ilkokul mezunu, %27,6'sı lise mezunudur. Örneklem arasında düzenli bir işi olanların (18.498 kişi) oranı %58,9'dur. Örneklemin %87,4'ü aile fertleriyle birlikte yaşamaktadır. Örneklemin %32,7 oranla madde kullanmaya merak etkisi ile başladığı görülmektedir. %50,7'si geçmişte de uyuşturucu suçlarından adli işlem gördüğünü belirtmiştir (TUBİM, 2023a: 12-20).

2023 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre ise 2022 yılında tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 302.911'dir. Bunların 113.981'i denetimli serbestlik kapsamında yönlendirilmiştir. Yataklı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı ise 18.187'dir. Bu sayıdan mükerrer vakalar çıkarıldığında elde edilen toplam kişi sayısı 14.042'dir. 2022 yılında tedavi gören hastaların tedavi gördükleri madde türlerine göre dağılımları incelendiğinde; %37,4'ünün eroiden, %37,8'inin metamfetaminden, %7'sinin esrardan, %1,3'ünün sentetik kannabinoiden, %7'sinin diğer opiyatlardan, %2,9'unun kokainden, %0,6'sının ecstasyden, %0,7'sinin uçucu maddeden, %5,4'ünün ise diğer maddelerden tedavi gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Madde bağlantılı ölüm sayısı,

ölümlerin pik yaptığı 2017 yılından bu yana %74'lük bir düşüş göstererek 246 olmuştur. Madde bağlantılı ölümlerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde %89'u (219) erkek, %11'i (27) kadındır (TUBİM, 2023b: 77-80).

Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıklarının ve yaygınlığının belirlenmeye çalışıldığı 2000 öğrenci ile gerçekleştirilen bir araştırmada %7,5'nin madde kullanımı olduğu ve madde kullanımı en yüksek fakültenin Mühendislik Fakültesi olduğu bulunmuştur. %21,9'unun haftada 1 kez, %8,8'inin ise her gün madde kullandığı, katılımcıların %38,5'i arkadaş çevresinden, %32,2'si yabancılardan maddeyi temin ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyet açısından erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla oranda uyuşturucu madde kullandığı ve madde kullanımının en fazla olduğu yaş aralığının ise 24+ olduğu saptanmıştır. Babası okur-yazar olmayan üniversite öğrencilerinde kullanım oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür (Güner, 2019: 92).

2.7. Madde Bağımlılığının Etkileri

Madde kullanmaya başlayan birey, çoğunlukla tek bir maddede takılı kalmamakta, tolerans geliştikçe kullandığı madde miktarını artırmakta ve farklı maddelere geçiş yapmaktadır. Kullanılan madde miktarı ve çeşidi arttıkça, maddenin bireye verdiği zarar daha görünür hale gelmektedir. Bağımlılık geliştikçe, bireyin hayatında madde kullanımının önemi artmaktadır. Madde bağımlılığı bireyin sağlığını, aile ilişkilerini, ruh sağlığını, eğitim hayatını veya çalışma hayatını olumsuz etkileyerek, ekonomik sıkıntılar, adli sorunlar yaşamasına, toplumdan uzaklaşmasına neden olmaktadır.

Madde kullanımının neden olduğu sağlık sorunları, maddenin çeşidine ve bireysel özelliklere göre farklılık gösterse de kullanım miktarı ve sıklığına bağlı olarak özellikle vücudun böbrekler, karaciğer ve akciğerler gibi zehirli bileşiklerin atılım organlarına ciddi hasar verirler. Ayrıca AIDS, ciddi karaciğer ve böbrek hastalıkları, kalıcı beyin hasarları, ciddi psikozlar ve kanser görülme sıklığı bağımlı bireyler arasında anlamlı derecede daha yüksek oranda görülür (Uzbay, t.y. :30).

Madde kullanımı bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyerek, psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir veya var olan psikolojik rahatsızlıkların şiddetini artırabilir. Kimi zaman da bireyin madde kullanmasının nedeni, yaşadığı psikolojik sorunlar olabilir. Hangi durumun öncelikle geliştiğini ayırt etmek güçtür. Ergenler ve genç

yetişkinlerde alkol ve madde kullanım bozukluklarına, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım ve yeme bozukluklarının sıklıkla eşlik ettiği görülmektedir (Uluğ, 2015: 213). Ergenlerle yapılan bir çalışmada da madde kullanımı olan ergenlerin sağlıklı yaşlıtlarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca madde kullanımı olan ergenlerin yaşam kalitesi düzeyinin düşük çıktığı, okul hayatlarının olumsuz etkilendiği hem fiziksel sağlığının hem de ruh sağlığının olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Mustafaoğlu, Kaya Mutlu, Mutlu, Çiftçi ve Razak Özdinçler, 2020: 312-314). Madde kullanan bireylerde intihar girişimi sık yaşanmakta, madde bağımlısı bireyler intihar açısından yüksek riskli sayılmaktadır (C. Evren, B. Evren, Ögel ve Çakmak, 2001: 232).

Madde kullanımı bireyin çalışma hayatını olumsuz etkileyerek, düzenli gelir elde etmesine engel olmaktadır. Aynı zamanda maddi kaynakların madde temin etmek için kullanılması ekonomik sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada bağımlı birey ve ailelerinin en çok etkilendiği alan çalışma hayatı olmuştur. Ancak ailelerin, etiketlenmek istemediklerinden maddi yardım için ilgili kuruluşlara müracaat etmedikleri belirtilmiştir (Başar, Aktaş ve Aydemir, 2022: 46). Aile içinde madde bağımlısı bireyin olması aile sistemine zarar vererek ve ailede karmaşık sorunların oluşmasına neden olmaktadır. Aile üyelerinden birisi bağımlılık sorunu yaşadığında, aile çoğunlukla bu durumu telafi etmeye çalışır (E. Mutlu, 2013: 13). Bu nedenle bağımlılık aynı zamanda bir aile hastalığıdır. Hiçbir aile, aile üyelerinden birinin bağımlı olmasını istemese de bağımlı bireyin yanında kalarak ona uyum sağlamaya ve ister istemez bağımlılığı büyütmeğe başlar. Madde bağımlılığının aile üzerindeki etkileri, bireyin aile içindeki rollerine göre değişiklik gösterir. Bağımlı ailesinde anne-babaların genellikle hayal kırıklığı, suçluluk, inkâr, ümitsizlik, şaşkınlık, öfke, utanç ve korku gibi çeşitli duyguları yaşadığı görülür (Ögel, 2023: 189-198).

Madde bağımlısı bireyin yaşadığı sorunlar aynı zamanda ailesini ve yakın çevresini de olumsuz etkilemektedir. Madde bağımlısı bireyler sosyal dışlanmaya maruz kalmaktadır. Bu durum madde bağımlısı bireyin toplumun diğer üyeleriyle iletişimi olumsuz etkilemekte, madde bağımlılığının neden olduğu sorunlara bir yenisi daha eklemektedir. Sosyal dışlanma sadece madde kullanan bireye değil, bireyin ailesine ve çocuklarına da kayıplar yaşatan bir sorundur (Derin ve Tapan, 2017: 26).

Bağımlı bireyin madde kullandığının çevresi tarafından öğrenilmesi hem kendisinin hem de ailesinin dışlanmasına, yalnız kalmasına neden olmaktadır (Başar, Aktaş ve Aydemir, 2022: 46).

Kullanılan maddelerin yasa dışı olması adli sorunları da beraberinde getirmektedir. Madde kullanımının şiddet ve saldırganlık eğilimini artırması, suç işleme riskini de artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada da AMATEM (Alkol Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) birimine başvuran hastaların %21.5' inin alkol/madde kullanımından önce yasal sorun yaşadığı, %36.4' ünün ise alkol/madde kullanımı sonrası yasal sorun yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Asan, Tıkrır, Okay ve Göka, 2015: 3). 2022 yılı itibariyle ceza infaz kurumlarında bulunan toplam 340.793 hükümlü ve tutukludan madde bağlantılı suçlardan dolayı hüküm giyen ve tutuklanan kişi sayısı 114.924'tür (TUBİM, 2023b: 99).

2.8. Madde Bağımlılığı Tedavisi

Bağımlılık yapıcı maddeler çeşitlilik gösterdikçe madde bağımlılığı tedavi yöntemleri de çeşitlilik göstermektedir. Bireysel özelliklere ve madde kullanımıyla ilişkili bireysel sorunlara bağlı olarak da tedavi şekillenebilir. Madde kullanımı dışında eş zamanlı olarak bireyin yaşadığı ruhsal, genel tıbbi, ekonomik, sosyal ve toplumsal sorunların varlığı bağımlılık tedavisini de güçleştirmektedir (Dilbaz, 2012: 48). Madde bağımlılığı tedavisi, ilaç tedavisi, psikoterapi ve rehabilitasyon çalışmalarından oluşmaktadır. Madde kullanımı tedavisinde ilk hedef kullanılan maddenin tamamıyla terk edilmesi, ikinci hedef ise bireyin hem fiziksel hem de psikolojik sorunlarının çözülmesi, sosyo-ekonomik açıdan desteklenmesi ve bireyin iyilik halinin sağlanmasıdır (Tosun, 2020: 42-43).

Ögel'e (2023: 365) göre tedavi aşamalarını özetlemek gerekirse;

İlk yardım (1.-2. Gün): Zehirlenme ya da ortaya çıkan akut yoksunluk belirtilerin ve akut tıbbi sorunların tedavi edilmesi gerekir. İntihar, saldırganlık ve diğer akut reaksiyonlarla uğraşılır.

Erken dönem (0-4 Hafta): Arındırma süreci devam eder ve bu süreçte ruhsal destek sağlanarak, bireyin motivasyonu artırılmaya çalışılır. Kısa danışmanlık verilebilir.

Uzun dönem (4-24 hafta): Kronik tıbbi sorunların araştırılarak tedavisinin yapılması gerekmektedir. Benzer şekilde ruhsal bozukluklar da araştırılarak tedavisi yapılmalı, bireyin ve ailenin ihtiyaç duyduğu destek verilmelidir.

Rehabilitasyon (6 ay-2 yıl): Bireyin takibi yapılmalı, uzun süreli tedavi programına katılımı izlenmeli ve uzun süreli tedavi programına girmesinde desteklenmelidir. Bireyin takibine devam edilmeli ve ilişkide kalınmalıdır.

Arındırma (detoksifikasyon); tedavinin ilk adımı olup maddenin kesilmesi sonucu oluşan yoksunluk belirtilerinin tedavisi ve kriz durumunda yaşanan sıkıntıyı azaltmak amacıyla ayaktan veya yatarak uygulanmaktadır. Tek başına uzun dönem maddeden uzak kalınmasında yeterli değildir (Dilbaz, 2012: 49-50). Bağımlılığın ayakta takip ve tedavisi teorik olarak mümkünse de uygulamalar bireyin yataklı bir servise yatırılarak sürekli bir tedavi ve rehabilitasyon programına alınmasının daha uygun olduğunu göstermektedir (Tosun, 2020: 42-43).

Psikoterapiler; bireysel görüşmeler, grup terapileri, aile görüşmeleri ve aile grup terapilerini içermelidir. Kullanılmakta olan birçok terapi yöntemi ve terapi modeli olsa da başlıcaları; motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, kendine yardım grupları ve SAMBA'dır (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı). Motivasyonel görüşme bireyin sorunlarını anlama ve değişim yönünde eyleme geçmesi amacıyla kısa süreli ve pratik bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır (Tamar Gürol, 2012b: 227). Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), bağımlılıkta oluşan madde kullanım isteği ve yaşanan stresi temel sorun kabul ederek istenmeyen davranış ve olumsuz düşünceleri değiştirmeyi amaçlayan psikoterapi yöntemidir. Yapılan çalışmalarda BDT' nin alkol- madde bağımlılığı terapi sürecinde etkin rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (İlim ve Karaaziz, 2023: 558). BDT hem bireysel terapilerde hem de grup terapilerinde kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin madde ile ilişkili bozukluğa yönelik belirtileri, nüksü ve/veya madde kullanım bozukluğuna eşlik eden anksiyete, depresyon gibi yaşanan diğer sorunları azaltmada etkin rol oynadığı görülmüştür (Erdoğan Yıldırım ve Tekinsav Sütçü, 2016: 108).

Kendine yardım grupları olan Adsız Alkolikler (AA) ve Adsız Narkotikler (NA), kendi kendine yönetilen terapötik gruplar olma özelliği taşımakta, benzer sorunları yaşayan alkol-madde bağımlısı bireylerin bir araya gelerek birbirine yardım etmesi ve etiketlenmenin önüne geçilmesi amacıyla çalışmalar yapmaktadır (Tamar Gürol, 2012a: 239).

SAMBA; sigara, alkol ve madde bağımlılığını tedavi amacıyla hazırlanmış bir programdır. SAMBA, yapılandırılmış çok sayıda oturumdan ve farklı modüllerden oluşan grup terapisi (Ögel, ve diğerleri, 2011: 150). Aynı zamanda bireysel görüşme ve ailelere yönelik programı da bulunmaktadır.

Rehabilitasyon; madde bağımlısı bireylerin rehabilitasyonunda ilk amaç madde kullanımını bırakmış bireylerin madde alt kültüründen uzaklaşmasını ve yeni sosyal ilişkiler kurabilmesini sağlamaktır. Tedavinin başarıya ulaşması için rehabilitasyon sürecinin atlanmaması gerekmektedir (Tosun, 2020: 46-47). Madde bağımlısı bireylerin bağımlılığın neden olduğu tıbbi, sosyal, psikolojik, ekonomik ve yasal sorunlarla baş etmelerini sağlayacak müdahale ve uygulamaları bütüncül bir şekilde sağlamak ise rehabilitasyonun genel amacı olmalıdır (Şamar ve Buz, 2022: 221). Rehabilitasyon sürecinde atılacak adımlar; bireye sorunlarla baş etme yöntemlerini öğretmek, sosyal yaşam becerileri kazandırmak, kaymayı önleme becerileri kazandırmak, sosyal ve çevresel düzenlemeler konusunda bireyi desteklemektir (Ögel, 2023: 366).

2.9. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet İlişkisi

Bağımlılık, bireysel ve sosyal yaşamda sorunlar meydana getiren, bireyin iyilik halini ve sosyal işlevselliğini azaltan biyopsikososyal bir sorun alanıdır (Yaman ve Karaman, 2020: 316). Sosyal hizmet birey, aile, grup ve topluluğu hedef almasına göre değişen farklı müdahale düzeylerine sahiptir. Bireyin yaşadığı güçlüklerle çözüm bulmak, bireye yardımcı olmak ve bireyin güçlenmesine katkı sağlamak amacıyla bireyle çalışma; ailede değişim yaratma amacıyla aile üyeleriyle çalışma; ortak sorunlar yaşayan belli bir grubun üyelerinin yaşadıkları sorunları çözmek ve birbirlerine destek olmalarını kolaylaştırmak amacıyla grupla çalışma; kaynakları düzenlemede ve toplumun sorunlarını belirlemede topluluklara yardım etme amacıyla toplulukla çalışma sosyal hizmetin müdahale alanlarıdır (Thompson, 2013: 102-103). Madde bağımlılığı çok boyutlu bir sorun olması nedeniyle sosyal hizmetin çalışma alanlarından biridir.

Sosyal çalışmacılar madde bağımlılığı tedavi sürecinde ve tedavi sonrası süreçte madde bağımlısı bireylerin toplumla yeniden bütünleşmesinde aktif rol alabilirler. Madde bağımlılığı tedavi sürecinde sosyal çalışmacıların müdahale

alanları, bireye ve ailesine ilişkin değerlendirme, psikososyal müdahaleler ve tedavi sonrası sürecin planlaması olarak ele alınabilir (Polat, 2014: 46-47).

Bireye ve aileye ilişkin değerlendirme; Çevresi içinde birey yaklaşımıyla birey ve aile ile çalışarak, kişiye özgü tedavi planı oluşturulur (Polat, 2014: 46-47).

Psikososyal müdahaleler; Bireyin bulunduğu yerden başlama ilkesinden hareketle bireyin ve ailesinin yaşadığı zorluklara yönelik müdahaleler geliştirilerek, ihtiyaç duyulan kaynaklarla buluşturulmalıdır (Polat, 2014: 46-47).

Tedavi sonrası sürecin planlanması; Sosyal çalışmacıların, bireyin günlük hayatına dönüşünü planlanması, sosyal destek sisteminin güçlendirilmesi, temiz kalma sürecinin korunması ve olası nükselere ilişkin hem bireyi hem de yakın çevresini bilgilendirmesi gerekmektedir (Polat, 2014: 46-47).

Tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme; Madde kullanımının olumsuz etkilerini deneyimleyen bireyin, iş, barınma, eğitim gibi çeşitli sosyal kaynaklara ulaşabilmesini mikro-mezzo ve makro düzeylerde aktif rol almasını gerektirmektedir (Polat, 2014: 46-47). Toplumla yeniden bütünleşmeye yönelik müdahalelere Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezindeki sosyal hizmet uygulamaları örnek olarak verilebilir. Tedavi sonrası süreçte hizmet veren merkezde sosyal hizmet uygulamaları ile bireyin sosyal destek mekanizmaları güçlendirilmekte, meslek edindirme aşamasında ve bireyin sosyal uyum ve işlevselliğinin sağlanmasında sosyal çalışmacı tarafından çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Multidisipliner vizit ve dış geziler, aile görüşmeleri, bireysel görüşmeler, danışmanlık, grup psikoeğitimleri, ev ziyaretleri, sosyal yardım ve barınma danışmanlığı ile mikro, mezzo ve makro düzeyde sosyal hizmet müdahaleleri yapılmaktadır (Şamar ve Buz, 2022: 231).

Bağımlılığın gelişimi ve kullanımın bırakılarak bireyin iyileşmesi bir süreç içersinde gerçekleşmektedir. Bağımlılık alanında bireyin değişim sürecinde sosyal çalışmacıların dahil olduğu tüm süreçleri Transteoretik Model'den uyarlayan Barber (1995) şöyle özetlemektedir:

Karar öncesi: Bireyin henüz bağımlılığı bir sorun olarak görmediği bu aşamada sosyal çalışmacı bireyi değişim sürecine hazırlamaya çalışır. Bireyin mikro sisteminde yer alan ilişkileri ve güçleri değişim yönünde harekete geçirmek için çalışmalar yapar.

Karar verme ve hazırlık: Bireyle doğrudan çalışılmaya başlanan bu aşamadaki temel amaç bireyde değişim yönünde güç ve motivasyonun sağlanmasıdır. Değişime

yönelik ilk hareketlenmenin olduğu bu aşama ile değişimin başlatılması hedeflenmektedir.

Harekete geçme: Bağımlı bireyle ve bireyin ilişkiler ağıyla aktif şekilde çalışılan, bireyde davranış ve yaşam tarzı değişikliği oluşturmaya yönelik eylemleri içeren aşamadır.

Sürdürme: Madde kullanımını bırakmış olan bireyin yaşamındaki değişimi sürekli kılmak için aile ve sosyal çevresine yönelik çalışmaları içeren, ihtiyaç halinde politik girişimlerin de yürütüldüğü makro düzeyli aşamadır. Bu süreç sosyal çalışmacının en aktif olduğu aşamalardan biridir. Sosyal çalışmacının temel hedefi bireyin bağımlılık döngüsüne tekrar girmesine neden olacak çevresel riskleri minimuma indirmek, sağlanan değişimi sürdürmek için bireyin alternatif davranışlar geliştirmesinde yardımcı olmaktır.

Nüks etme: Birey madde kullanımını bırakarak değişimi tamamlamış gibi görünse de yaşamın herhangi bir döneminde madde kullanımı nüks edebilir. Bu aşamadaki temel amaç bireyi mümkün olduğu kadar değişime yakın tutmaktır. Bağımlılık davranışı nüks ettiğinde sosyal çalışmacı, birey değişim aşamalarında hangi aşamaya kadar gerilediyse oradan itibaren bireyle birlikte yeniden değişim yolculuğuna başlamayı planlar (aktaran Yaman ve Karaman, 2020: 307-308).

2.10. Madde Bağımlılığı ve Değişim

TDK'ya göre değişim bir zaman dilimi içindeki değişikliklerin bütünü anlamına gelmektedir (sozluk.gov.tr, 2023). Bağımlılık yapıcı davranışların ayırt edici özelliği ise olumsuz sonuçlarına rağmen bağımlılık davranışlarına devam edilmesidir (Miller ve Rollnick, 2002: 3-4). Bu açıdan bakıldığında bağımlılık ve değişim birbirine zıt iki kavram gibi görünmektedir. Ancak yapılan çalışmalarla madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını bırakarak, bağımlılık davranışlarını değiştirebildikleri ve iyileşebildikleri görülmüştür (Hansen, Ganley ve Carlucci, 2008: 256). Madde bağımlılığının doğası düşünüldüğünde bireyin madde kullanımını bırakmasının bir anda gerçekleşmesi mümkün değildir. Değişim, atılması gereken adımların olduğu bir süreç içinde gerçekleşir. Birey madde kullanımını bıraktığında da temiz kalma sürecinin korunması için eski alışkanlıklarını geride bırakması ve yaşamında köklü değişiklikler yapması gerekmektedir. Değişim ve bağımlılık kavramları pek yan yana

gelmesine de bağımlılık yapan davranış, değişimi incelemek için uygun bir alandır (Miller ve Rollnick, 2002: 3-4).

Madde kullanım bozukluklarının tedavisi için başvuran bireyler, aşırı dirençli veya değişime isteksiz olmalarıyla anılmaktadır. Bireyin değişim açısından hangi noktada olduğunu bilmede ve değişim yolculuğunda bireyin ihtiyaçlarına göre uygun müdahalede bulunabilmede yardımcı bir modelin olmasının yararı olacaktır. Değişimin gidişatına ilişkin bir yol haritasına sahip olmak ve bireyin değişim sürecindeki konumuna göre en uygun tedavi yöntemini planlamak bu amaca ulaşmanın bir yoludur. Bu, değişim modelini açıklayıcı olacaktır (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 6-7). Modelin en ayrıntılı versiyonları Prochaska ve DiClemente (1992), DiClemente ve Prochaska (1998) ve DiClemente (2003) çalışmalarına dayanmaktadır (aktaran Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 6-7).

2.11. Değişimi Açıklamada Kullanılan Bir Model: Transteoretik Model

Transteoretik Model, sorunlu davranışların tedavisinde kullanılan çeşitli yaklaşım ve modelleri bir araya getirerek bütünsel bir çerçeve oluşturma ihtiyacıyla ortaya çıkmıştır. Model, nikotin bağımlılarının sigarayı nasıl bıraktıklarına dair yapılan deneysel çalışmalarla şekillenmiştir. Bu çalışmalar, nikotin bağımlılarının sigarayı nasıl bıraktıklarını ve bu süreci takip etmenin yolu olup olmadığını görmek üzere bırakma sürecinin farklı aşamalarında olan kişilerin izlenmesinden oluşan doğal gözlem çalışmalarıdır. Bu çalışmaların sonuçları değişim sürecinin farklı aşamalara ayrılmasını desteklemiştir. Araştırma ilerleyip genişledikçe değişim sürecinin genel bir süreç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Birey ne zaman değişim sürecine girse ortak bir yol bulunmaktadır. Araştırmalar, düzenli egzersiz, alkol tüketimi ve sigara içme gibi davranış örüntüleri yaratma; düşük kalorili diyetle geçme, daha çok meyve sebze tüketme gibi alışkanlık davranışlarının görüntüsünü değiştirmek; içki içme, madde kullanma, kumar gibi sorunlu alışkanlık örüntülerini durdurma gibi her üç değişim davranışı için TTM'nin değişim süreci unsurlarının önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır. Her ne kadar davranış örüntüsü oluşturmada, değiştirmede ve sonlandırmada yaşanan zorluklar değişse de süreç oldukça benzer görünmektedir. TTM'nin değişim boyutları, bağımlılık davranış örüntülerinin oluşmasını ve durmasını açıklamada kullanılabilir (DiClemente, 2016: 22-23).

2.12. Transteoretik Modelin Boyutları

Transteoretik model; değişim aşamaları, değişim süreci, değişim belirteçleri ve değişimin bağlamı olmak üzere değişimi açıklayan dört boyuttan oluşmaktadır. Değişim aşamaları, değişim sürecini farklı aşamalara ayırmaktadır. Değişim süreci aşamalar arası bireyin hareket etmesini sağlayan içsel ve dışsal deneyimleri içerir. Değişim belirteçleri, karar dengesi ve öz yeterlilik/ baştan çıkma durumu ile bireyin değişim alanındaki konumunu belirleyen önemli kılavuzlardır. Değişimin bağlamı ise bireyin değişim süreciyle etkileşim içerisinde olan hem içsel hem de çevresel faktörleri içeren işlev alanlarını temsil etmektedir. Boyutların her biri bireyin değişim sürecini anlamada ve açıklamada yardımcı olmaktadır (DiClemente, 2016: 23-25). Birbiriyle etkileşim halinde olan bu boyutlar, kendi içlerinde de alt başlıklara ayrılmaktadır.

2.12.1. Değişim Aşamaları

Değişim aşamaları, değişim sürecinin zaman içerisindeki motivasyonel ve gelişimsel yönlerini içermektedir (DiClemente ve Scott, 1997: 139). Niyet öncesi, niyet, hazırlık, eylem ve sürdürme aşamalarından oluşur (Prochaska ve Velicer, 1997: 39). Her aşama, birey bir aşamadan diğerine geçmeden önce başarıyla tamamlanması gereken görevleri ve hedefleri içermektedir. Değişim aşamaları arasında doğrusal bir sıralama olsa da bireyin aşamalar arasındaki geçişi çoğunlukla tekrarlayıcı ve bir ileri bir geri gitme şeklinde döngüseldir (Prochaska, DiClemente ve Norcross, 1993: 3-4).

Niyet öncesi: Değişimin en erken aşamasıdır. Bireylerin alkol ya da madde kullanım sorununu görmezden geldiği, umursamadığı ya da madde kullanım durumlarında değişiklik yapmayı ciddi olarak düşünmedikleri bir aşamadır (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 18). Bu aşamada birey soruna bakış açısını değiştirebilecek faaliyetlerden kaçınır ve genellikle sorunlu davranışın olumsuz yönlerinin olumlu yanlarından daha fazla olduğunun farkında olmaz (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 14). Birey öngörülebilir gelecekte bir değişiklik düşünmese de (6 ay içerisinde) bu bir değişiklik yapmayı hiç düşünmediği veya değiştirme girişiminde bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Birey davranışlarının sorunlu olduğunu düşünmeye başlayıp değişimin gerekli olabileceğini fark etmeye başladığında niyet aşamasına geçer (DiClemente ve Scott, 1997: 139).

Niyet: Değişim ihtiyacı üzerine düşünmek bu aşamaya geçildiğinin göstergesidir. Birey mevcut davranışı değiştirmek için geçerli bir nedene ihtiyaç

duymaktadır. Birey hem mevcut davranışın hem de değişimle oluşturulmak istenen yeni davranışın artılarını, eksilerini ve risklerini değerlendirmeye başlar (DiClemente, 2016: 28). Bu aşamada, birey sorunlu davranışın farkına varıp bu davranış hakkında endişelendikçe, sorunun çözümüne yönelik ciddi olarak düşünmeye başlar. Ancak aynı zamanda eyleme geçmek için bir plan oluşturmaktan da uzak olabilir. Kararsızlık bu aşamada sıklıkla yaşanabilir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 15). Harekete geçme kararı ve bunu uygulamaya yönelik yakın bir niyet bireyi hazırlık aşamasına geçirir (DiClemente ve Scott, 1997: 139).

Hazırlık: Bu aşamada alkol ya da madde kullanım sorunları olan birey, yakın gelecekte (yaklaşık 30 gün içerisinde) bir değişiklik yapmaya hazırdır. (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 15). Bireyin harekete geçmek için plan yapması ve planı uygulamak için zaman ve enerjiyi kendinde bulması gerekir. Planlama, çevreyi düzenlemek ve değişim yapmak için stratejiler üretmektir (DiClemente, 2016: 28). Bu aşamada birey, eyleme geçebilmek için sonuna kadar devam etme kararlılığı geliştirmeli, cesaretini ve becerilerini bir araya getirmelidir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 15; DiClemente, 2016: 28).

Eylem: Bu aşamada bireyler sorunlu davranışlarını değiştirmek için somut adımlar atmaktadır. Hazırlanan plan hayata geçirilmektedir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 15). Bu aşamaya gelinmesi, sorunlu davranışın değişmesi anlamına gelmemektedir. Harekete geçmek, yeni davranış örüntüsü oluşturmada atılan ilk somut adımdır. Ancak yeni bir alışkanlık geliştirebilmek için yeni davranış zaman içinde sürdürülmelidir. Eski davranışa dönmek ise değişimi sürdürmek için çaba göstermekten daha kolaydır (DiClemente, 2016: 29). Harekete geçmek uzun vadeli başarıyı garanti etmemektedir. TTM, eylem aşamasını 3-6 ay arası değişen bir süreç olarak belirtmektedir (DiClemente ve Scott, 1997: 139).

Sürdürme: Değişim sürecinin son aşamasıdır. Davranış değişikliğini zaman içerisinde sürdürmek zordur (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016:16). Bu aşamada, eylem aşamasında yapılan değişiklikleri korumak, yaşam tarzına daha fazla dahil etmek ve nüks yaşamayı önlemek önemlidir (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 36). Bu süreçte, bireyin bağımlılık davranışına dönme tehlikesi bulunmaktadır. Yeni davranış için birey çok az çaba harcadığında ya da kolayca devam ettirebildiğinde tamamen sürdürülür hale gelebilir ve birey değişim döngüsünü sonlandırabilir. Bazen birey aşamalar arasında ilerlemek

yerine geriye dönüş yaşayabilir (DiClemente, 2016: 29-30). Nüks yaşama, değişim aşamaları boyunca daha sonrası için ilerlemeyi kolaylaştırabilecek veya engelleyebilecek geri bildirimler alınmasına katkıda bulunabilir. Bireyler hedeflerinden bazılarının gerçekçi olmadığını, stratejilerden bazılarının etkisiz olduğunu veya bazı ortamların değişime yardımcı olmadığını nüks deneyimlerinden öğrenebilirler (DiClemente ve Scott, 1997: 140).

2.12.2. Değişim Süreçleri

Değişim süreçleri, bireyin bir aşamadan diğerine geçmesini sağlayan deneyimler ve etkinlikler olarak tanımlanmaktadır. Süreçler, aşamalar arası geçişi ve aşama görevlerinin tamamlanmasını kolaylaştırmaktadır (DiClemente, 2016: 32). Değişim süreçleri, TTM'nin ilk kavramsallaştırılan ve ölçülen boyutu olmasına rağmen, değişim aşamaları boyutuna kıyasla daha az bilinmektedir (Migneault, Adams ve Read, 2005: 442). Değişim süreçleri; düşünceleri, duyguları içeren bilişsel/deneyimsel süreçler ve harekete geçmeyi içeren davranışsal süreçler olarak ikiye ayrılmaktadır (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 10). Değişim süreçlerinin kullanım sıklığı, bireyin değişim döngüsünde bulunduğu noktaya göre farklılık gösterir. Bilişsel/deneyimsel süreçler genel olarak niyet ve hazırlığın erken aşamalarında, davranışsal süreçler eylem ve sürdürme aşamalarında sıklıkla kullanılır (aktaran DiClemente ve Scott, 1997: 141).

2.12.2.1. Bilişsel/deneyimsel süreçler:

Bilinç yükseltme (farkındalığı artırma): Davranışın doğası ve sonuçları hakkında bilgi edinmek anlamına gelir. Birey madde kullanımının olumsuz etkilerini tam olarak anlayamamış olabilir veya farkında olmayabilir. Bağımlı davranış veya yeni davranışla ilgili olumlu ve olumsuz sonuçlar hakkında daha fazla bilgi edinmek, daha bilinçli kararların alınmasını sağlayabilir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 10).

Duygusal uyarılma (duygusal olarak hareketli deneyimler): Sorun davranışla veya çözümle ilgili duygusal deneyimleri içerir. Bireyler sıklıkla bakış açılarını değiştirerek içgörü kazandığında, duyguları dış olaylar ya da içsel deneyimler tarafından harekete geçirildiğinde değişiklik yapmak için motive olurlar (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016:10).

Öz (kendini) yeniden değerlendirme: Mevcut davranışın ya da yeni davranışın kişisel değerlerle, yaşam hedefleriyle nasıl uyum gösterdiğini ya da nasıl çatıştığını fark etmeyi ve değerlendirmeyi içermektedir (Prochaska, DiClemente ve Norcross, 1993: 7-9; DiClemente, 2016: 34). Bu sürecin kullanılmasıyla kişi bazı tutarsızlıkları fark ederek mevcut davranışı ve gelecekteki olasılıkları yeniden değerlendirir ve belirli bir davranışı değiştirdikten sonra kendisinin nasıl bir insan olabileceğini gözünün önünde canlandırabilir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 10).

Çevresel yeniden değerlendirme: Mevcut durumun veya yeni davranışın diğer insanlar veya bireyin çevresi üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini değerlendirmektir (DiClemente, 2016: 34). Birey madde kullanımının sadece kendisini değil, aynı zamanda hayatındaki insanları ve bulunduğu çevreyi olumsuz etkilediğini fark etmesiyle değişim yönünde motive olur (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 10).

Sosyal Özgürleşme: Davranış değişikliğini teşvik ederek destekleyen sosyal/çevresel politikaların, farklı seçeneklerin ve fırsatların olduğunun farkına varmayı içerir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 11). Bu süreç, davranışta değişiklik yapabilmek ve değişimi sürdürmek için çevresel kaynakların kullanılmasını gerektirebilir. Toplumsal değerlerin ve toplumun davranışı ne kadar teşvik ettiği ya da yasakladığı değişim süreçlerinde rol oynar (DiClemente, 2016: 34).

2.12.2.2. Davranışsal süreçler :

Uyaran kontrolü (ipuçları ve tetikleyicileri yönetmek): Birey, madde kullanımını tetikleyebilecek veya teşvik edebilecek uyaranları değiştirir veya bunlardan kaçınır (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 12). Örnek olarak alkol/madde kullanımını belirli ortamlarla ilişkilendiren insanların tetikleyici durumlardan kaçındıkları takdirde madde kullanma ihtimalleri daha düşüktür (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 11).

Karşı koşullanma: Bireyin alkol/madde kullanımını tetikleyen faktörlerden kaçınmanın zor olduğu bir durumda, tetikleyicilere verilen tepkileri değiştirmeleri etkili bir stratejidir. Sağlıklı alternatif davranışları seçmeyi (stresli bir durumda nasıl

rahatlanacağını öğrenmek gibi) veya öz yönetim becerilerini kullanmayı içerir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 11).

Pekiştireç yönetimi (ödülleri bulma ve kullanma): Mevcut davranış veya yeni davranış için olumlu ve olumsuz pekiştireçlerin belirlenmesi ve değiştirilmesi anlamındadır (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 12). Bu süreç, olumlu bir değişimin somut “ödüllendirilmesi” şeklinde olabileceği gibi, alkol/ madde kullanımını engelleyen davranışların kullanılmasından dolayı olumlu sonuçların yaşanması şeklinde de olabilir. Bireyler madde kullanma davranışlarını değiştirmeye yönelik attıkları olumlu adımların ardından ödüllendirildiklerinde, benzer değişiklikleri yapmaya devam etme olasılıkları yükselmektedir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 11).

Öz özgürleşme (sorumluluk almak): Davranış değişikliği için seçimler yapmayı, sorumluluk almayı ve bağlılık geliştirmeyi içerir (Connors, DiClemente, Donovan ve Velasquez, 2016: 12). Bireyin değişebileceğine inanması, eylem planlarını uygulama sözünde bulunması ve inanca göre davranışı değiştirmek için hareket etmesi beklenir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 11).

Yardımcı ilişkiler (sosyal destek): Davranış değişikliği yapmaya çalışan bireyin bu süreçte destek, ilgi ve kabul sağlayan ilişkilere erişimini içermektedir. Birey bu değişim sürecine katılarak değişime odaklanan bir sistem içerisinde desteklenip yalnız olmadığının farkına varabilir (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 11).

Değişim süreçlerinin kullanımı, değişim aşamalarına göre farklılaşabilmektedir. Değişim aşamalarına göre değişim süreçlerinin genel olarak kullanımı şu şekilde olabilir:

Niyet öncesi aşamada bireyin aşamalarda ilerleyebilmesi için kullanılan temel değişim süreçleri arasında karar verme dengesini iyileştirme yönünde etkileyebilecek ve değiştirebilecek farkındalık artırma, duygusal uyarılma, öz yeniden değerlendirme ve çevresel yeniden değerlendirme yer alır. Niyet aşamasında kullanılan değişim süreçleri arasında öz yeniden değerlendirme, duygusal uyarılma, çevresel yeniden değerlendirme, sosyal özgürleşme ve öz özgürleşme vardır. Hazırlık aşamasında kullanılan en uygun değişim süreçleri öz özgürleştirme, uyaran kontrolü, karşı koşullandırma ve yardımcı ilişkileridir. Eylem aşamasında bireyin ilerlemesine yardımcı olan temel değişim süreçleri, öz özgürleşme, uyaran kontrolü, karşı

koşullandırma, pekiştireç yönetimi ve yardımcı ilişkilerdir. Sürdürme aşamasına yönelik kullanılan temel değişim süreçleri ve etkinlikleri arasında, öz özgürleşme, uyaran kontrolü, karşı koşullandırma, pekiştireç yönetimi, ilişkilere yardım etme ve sosyal özgürleşme yer almaktadır (Velasquez, Crouch, Stokes Stephens ve DiClemente, 2016: 14-16).

2.12.3. Değişim Belirteçleri

Değişimi açıklamada yardımcı olabilecek mekanizmalar karar dengesi ve öz yeterlilik/ baştan çıkma olarak tanımlanmıştır (Migneault, Adams ve Read, 2005: 443-445; DiClemente, 2016: 36).

Karar dengesi: TTM ile ilişkili olan karar verme teorisinin kökleri Janis ve Mann'in (1977) çalışmasına dayanmaktadır. Karar dengesi, değişimin artıları ve eksileri arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır (aktaran DiClemente, 2016: 36). Her değişimde mevcut davranışın ve yeni davranışın sahip olduğu artılar ve eksiler vardır (Prochaska, 2008: 845). Bireyin mevcut davranış ya da yeni davranış için kişisel sebepleri genel karar dengesini oluşturacaktır. Karar verme, niyet aşamasından hazırlık aşamasına geçişin göstergesidir. Değişimin artı ve eksileri, bireyin değişim sürecindeki konumunu belirlemede önemli bir belirteçtir. Değişimin olumlu yanları ve mevcut durumun olumsuz yanları arttıkça, birey değişim aşamalarında ilerlemeye başlar. Hareket ve sürdürme aşamalarında da karar dengesi değişimi desteklemeye devam eder (DiClemente, 2016: 36-37).

Öz yeterlilik: Bireyin belirli bir davranışta bulunabilmesi için kendine duyduğu güven anlamına gelen öz yeterlilik kavramı, Bandura'nın (1977, 1986, 1997) çalışmalarına dayanmaktadır (aktaran DiClemente, 2016: 36). Bandura'nın çalışmalarından hareketle TTM, davranış değişikliğine yönelik öz yeterliliğin artmasıyla yeni davranışın hayata geçirilme olasılığının artacağını varsaymaktadır (aktaran Migneault, Adams ve Read, 2005: 438). Davranış değişikliğinde ve değişimin sürdürülmesinde öz yeterlilik güçlü bir göstergedir. Hazırlık aşamasından sonraki aşamalara geçişte ve önceki aşamalarda önemli rol oynadığı görülmektedir. Değişimin ilk aşamalarında bireyin öz yeterliliğinin yüksek olması değişim süreçlerinin aktif kullanılmasıyla ilişkiliyken, eylem ve sürdürme aşamalarında bu durum ters orantılıdır. Bu aşamalarda bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine dair inancı ne

kadar yüksekse birey, değişimin davranışsal süreçlerini daha az kullanmaya ihtiyaç duyar (DiClemente, 2016: 38).

Baştan çıkma: Öz yeterliliğe eşlik eden bir belirteçtir. Baştan çıkma, belirli davranışı gerçekleştirme arzusunun ya da yatkınlığının şiddetini göstermektedir. Baştan çıkma ve öz yeterlilik birbiriyle ilişkili olsa da birbirinden farklı kavramlardır. Genellikle baştan çıkma, bireyin öz yeterliliğiyle veya davranıştan uzak durmada kendine güveniyle olumsuz ilişkilidir. Belirli bir durumda bağımlılık davranışını gerçekleştirmek için tetiklenmeyen birey davranıştan kaçabileceğine güvenmektedir. Ancak farklı örnekler de vardır. Bazı bireyler madde kullanmayı çok isteseler de bu isteğe karşı koyabilme yeteneklerinden emin durumdadır. Baştan çıkmanın seviyesini ölçmek hazırlık aşamasında değişim planları yaparken ve eylem ile sürdürme aşamasındaki faaliyetlerde başarıyı öngörmede yararlı olabilir (DiClemente, 2016: 38-39).

2.12.4. Değişimin Bağlamı

Herhangi bir davranış bireyin yaşam bağlamında gerçekleşir. Bu nedenle bir alışkanlığın değiştirilmesi hayatın birçok alanını etkilemektedir. Bireyin davranış değişikliği sürecini anlayabilmek için bütüncül bir bakış açısı gerekmektedir. Hayat bağlamının değişim sürecine katkısı, TTM’de mevcut yaşam durumu, inançlar ve tutumlar, kişiler arası ilişkiler, sosyal sistemler ve kalıcı kişilik özellikleri olmak üzere beş işlev alanına ayrılmıştır. Her bir işlev alanındaki sorunlar, kaynaklar veya sorumluluklar davranışın başarılı bir şekilde değişmesine katkıda bulunur ya da engel oluşturur. Beş genel işlev alanı aşağıda belirtilmiştir (DiClemente, 2016: 39-40).

Mevcut yaşam durumu: Değişimin gerçekleşeceği mevcut içsel ve dışsal çevre anlamına gelmektedir. Var olan yaşam koşulları kadar bireyin duygusal ve zihinsel durumu da bu işlev alanı kapsamındadır. Bireyin yaşam koşullarının, psikolojik durumunun, maddi kaynaklarının, eğitim durumunun, entelektüel becerilerinin ve baş etme becerilerinin değerlendirilmesi, değişim sürecinde etkisi olabilecek risk etmenlerinin ve kaynakların tanımlanmasında önemlidir. Kaynakları daha fazla olan ve yaşam koşullarında daha az probleme sahip bireylerin aşamalar arasında ilerleyişi daha kolay olmaktadır (DiClemente, 2016: 41).

İnançlar ve tutumlar: Bireyin mevcut inanç sistemi ve temel değerleri değişimin gerçekleşeceği bilişsel çerçeveyi oluşturmaktadır. Bireyin değişimin nasıl

olması gerektiğiyle ilgili inançları, başarılı bir değişim için nelerin gerekli olduğu, bireyin kendisiyle ilgili ve dış dünyaya ilişkin genel inançları değişim süreciyle etkileşime girmektedir (DiClemente, 2016: 41). Uyumsuz düşünceler, temel inançlara dair sorunları temsil eder ve iyileşmeyi engelleyebilir (DiClemente ve Scott, 1997: 144).

Kişiler arası ilişkiler: Bireyin eş, dost, sevgili gibi hayatındaki önemli kişilerle etkileşimini içermektedir. Bu etkileşim, değişim sürecindeki ilerlemeyi besleyebilir ya da engel oluşturabilir. Bireyin davranışını değiştirmeye karar vermesinde kişiler arası ilişkiler önemli bir yere sahiptir (DiClemente, 2016: 41). Madde bağımlısı birçok insan için partnerle olan ilişkiler oldukça sorunludur ve iyileşmeye ya da madde kullanımının devam etmesine katkıda bulunabilir (DiClemente ve Scott, 1997: 144).

Sosyal sistemler: Bireyin içinde bulunduğu aile sistemi, çalışma sistemleri ve toplumsal sistemler gibi sosyal sistemler değişim sürecinde etkilidir. Bu sistemler değişimi destekleyebilir ya da değişime engel olabilir (DiClemente ve Scott, 1997: 144).

Kalıcı kişilik özellikleri: Değişim sürecinde etkili olan temel kişilik özelliklerini ve çatışmaları içermektedir. Örnek olarak dürtüsel veya takıntılı olmak karar verme sürecini, plan yapmayı, planı uygulamayı ve eyleme geçmeyi etkileyebilir (DiClemente, 2016: 42). İçsel çatışma düzeyi, narsisizm, kendinden nefret etme gibi iyileşmeyle ilişkili olabilecek köklü ve kişilik ile ilgili alanlar değişim sürecini etkileyebilir (DiClemente ve Scott, 1997: 144).

Bu beş işlev alanındaki kaynaklar ve sorumluluklar ilerlemeyi destekleyebilir, engelleyebilir veya değişim aşamalarında ilerleme hızını etkileyebilir. Ancak işlev alanlardaki yaşanan her sorun değişim süreciyle alakalı olmayabilir. İşlev alanlarında yaşanan sorunların, davranış değişimini etkileyip etkilemediğinin belirlenmesi gerekmektedir. İşlev alanlarında yaşanan sorunlar değişim süreciyle etkileşim halindeyse bu sorunlar gündeme getirilerek, ihtiyaç duyulan müdahaleler yapılmalıdır (DiClemente, 2016: 42).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışma, tedavi sonrası süreçte madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını nasıl bıraktıkları, madde kullanımını bırakmanın hayatlarında ne tür değişimler yarattığı, değişim sürecini açıklayan transteoretik model çerçevesinde araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ilgili amaç doğrultusunda;

1. Bireylerin madde bağımlılığına ilişkin farkındalığı, duyguları, deneyimleri ve maddeye yükledikleri anlamlar ile maddeyi bırakmanın bireyler için ne ifade ettiğinin,

2. Bireylerin madde kullanımının ve maddeyi bırakmanın kendilerinde oluşturduğu etkiyi nasıl değerlendirdiğinin,

3. Madde kullanımının ve maddeyi bırakmanın bireylerin yakın çevresi üzerindeki etkilerinin,

4. Bireylerin madde kullanımına yönelik sınırlamalara ve maddesiz bir hayata ilişkin teşviklere dair farkındalığının,

5. Bireylerin madde kullanımını bırakmak için yaptığı seçimlerin ve aldığı sorumlulukların,

6. Bireyleri madde kullanımına yöneltebilecek tetikleyici faktörlerin belirlenmesinin ve tetikleyici faktörlerle karşılaşıldığında madde kullanımından uzak kalmak için neler yapılabildiğinin,

7. Bireylerin madde kullanım davranışını ve madde kullanımını bırakmayı pekiştirici etkenlerin,

8. Bireylerin maddeyi bırakma sürecinde yardım aldığı insanların ve destek sistemlerinin,

Açıklanması hedeflenmektedir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Madde bağımlısı bireylerin değişim süreçlerinin transteoretik model çerçevesinde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması deseni kullanılmıştır. Durum çalışması (örnek olay) karmaşık bir olgunun veya durumun kendi koşulları içerisinde ele alınması olarak açıklanabilir (Sönmez ve Alacapınar, 2019: 104).

Durum çalışması aynı zamanda “nasıl” ve “niçin” sorularını temel alarak bir olgu, olay, birey ya da gruplar üzerinde derinlemesine inceleme yapmaya olanak verir (Şimşek ve Yıldırım, 2018: 289). Bu model ile madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını bırakıp hayatlarında değişimin nasıl gerçekleştiğine ve nasıl bir değişim olduğuna dair deneyimleri aktarılmaya çalışılmıştır.

3.3.Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırmanın veri toplama süreci, Ağustos- Ekim 2022 tarihleri arasında Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadelesi Projesi (UMP) kapsamında hizmet veren Merkez ve Edremit Uyuşturucu ile Mücadele Birimlerinde (UMB) gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2020 yılında faaliyete geçen Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Projesine başvurmuş olan madde bağımlısı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise proje kapsamında hizmet veren Uyuşturucu ile Mücadele Birimlerine başvurmuş olup tedavi takipleri yapılarak danışmanlık hizmeti alan 3’ü kadın, 17’si erkek 20 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılar ölçüt örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmaya birime başvurarak düzenli olarak takip edilen madde bağımlısı bireylerden, tedavi sürecine uyum gösteren, haftalık olarak alınan idrar örneklerinde en az 1 aydır madde kullanmayan, birimde yapılan rehabilitasyon faaliyetlerine katılım gösteren, istihdam imkanından yararlanan veya istihdam süreci için uygun olarak değerlendirilen kişiler dahil edilmiştir. Bu aşamaya gelmiş madde bağımlısı bireylerin değişim süreçlerine ilişkin deneyimlerin incelenmesinin araştırmanın amacına uygun olacağı düşünülmektedir. Dışlanma kriterleri ise 18 yaşından küçük olmak, Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Birimlerine düzenli gelmiyor olmak, çalışmaya katılmak istememek, tıbbi tedaviye uyum göstermemek, aktif olarak madde kullanmak, 1 aydan daha kısa süre öncesinde madde kullanmış olmak araştırmaya alınmama kriterleri olarak belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Balıkesir Merkez ve Edremit Uyuşturucu ile Mücadele Birimlerine düzenli olarak gelen, takipleri yapılan, rehabilitasyon çalışmalarına katılım sağlayan ve tıbbi tedavi sürecine uyum gösteren aktif madde kullanımı olmayan kişilerle sınırlıdır. 18 yaşından küçük kişilerin araştırmaya dahil edilmemesi de diğer bir sınırlılığı oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak görüşme kullanılmıştır. Görüşmeler yarı yapılandırılmış şekilde önceden hazırlanmış olan sorular kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye katılacak kişiler ölçüt örnekleme yöntemiyle araştırmanın amacına uygun olarak ilgili ölçütlere göre seçilmiştir. Araştırma kapsamında toplamda 23 kişiyle görüşme gerçekleştirilmiş olup, madde etkisi altında olduğu tespit edilen 3 kişi araştırma dışında bırakılmıştır. Görüşmeler, Merkez Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde psikolog olarak çalışan araştırmacı tarafından Merkez UMB ve Edremit UMB görüşme odalarında bireysel olarak ve yüz yüze yapılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara araştırmayla ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak, gönüllü olur formu ile yazılı olarak da bilgi verilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılacağını beyan eden kişilerin yazılı onamları alınmıştır. Ortalama 45 dakika süren görüşmeler, katılımcıların onayıyla ses kaydına alınarak yazıya dökülmüştür.

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış 9 sorunun yer aldığı görüşme formu kullanılmıştır. Ek olarak verilen yarı yapılandırılmış görüşme formu literatürden ve Merkez Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde 22 ay aktif olarak çalışmış olan araştırmacının deneyimlerinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Görüşme soruları hazırlandıktan sonra Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde çalışan 2 psikolog ve 1 sosyal çalışmacıdan uzman görüşü istenmiş olup alınan geri bildirimlere göre sorular düzenlenmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Kayıt altına alınan görüşmelerden elde edilen veriler, aslına uygun olarak katılımcıların ifadelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadan deşifre edilerek metin haline dönüştürülmüştür. 20 katılımcıyla yapılan görüşmeler toplamda yaklaşık 8 saat sürmüş ve 130 sayfalık görüşme metni hazırlanmıştır. Araştırma verilerinin çözümlenmesinde içerik analizi kullanılmıştır.

İçerik analizinde temel amaç, elde edilen verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu amaçtan hareketle elde edilen verilerin önce kavramsallaştırılması, ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir şekilde düzenlenmesi ve veriyi açıklayan temaların oluşturulması gerekmektedir (Şimşek ve Yıldırım, 2018: 242). MAXQDA 2020 nitel veri analiz programı kullanılarak yapılan analiz aşamasında da ilk olarak veriler kodlanarak, kodları belirli kategoriler altında toplayabilen temalar bulunmuş, kodlara ve temalara göre ilgili veriler düzenlenerek, bulgular yorumlanmıştır.



Şekil 3.1. Kod Bulutu

MAXQDA 2020 analiz programı kullanılarak oluşturulan kodlar Şekil 3.1. ile görselleştirilmiştir. Görseldeki yazıların boyutunun büyümesi kodun kullanım sıklığının arttığı anlamına gelmektedir. Oluşturulan ana temalar, alt temalar ve kodlar bulgular bölümünde açıklanacaktır.

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi amacıyla Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan 13.06.2022 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi ve görüşmelerin Uyuşturucu ile Mücadele Birimlerinde gerçekleştirilmesi amacıyla Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden 23.08.2022 tarihinde yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kişilere görüşmelere başlamadan önce bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak, görüşmelerde ses kaydı alınacağına dair izinleri de alınmıştır. Alınan ses kayıtları, kimseyle paylaşılmamış olup tez savunması ve tezin yayım sürecinin tamamlanması sonrasında imha edilecektir. Proje kapsamında Uyuşturucu ile Mücadele Birimi tarafından takibi yapılan katılımcılara, araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde paylaştıkları bilgilerin projedeki konumlarına zarar vermeyeceği açıklanmıştır. Elde edilen bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmamıştır.

4. BULGULAR

4.1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

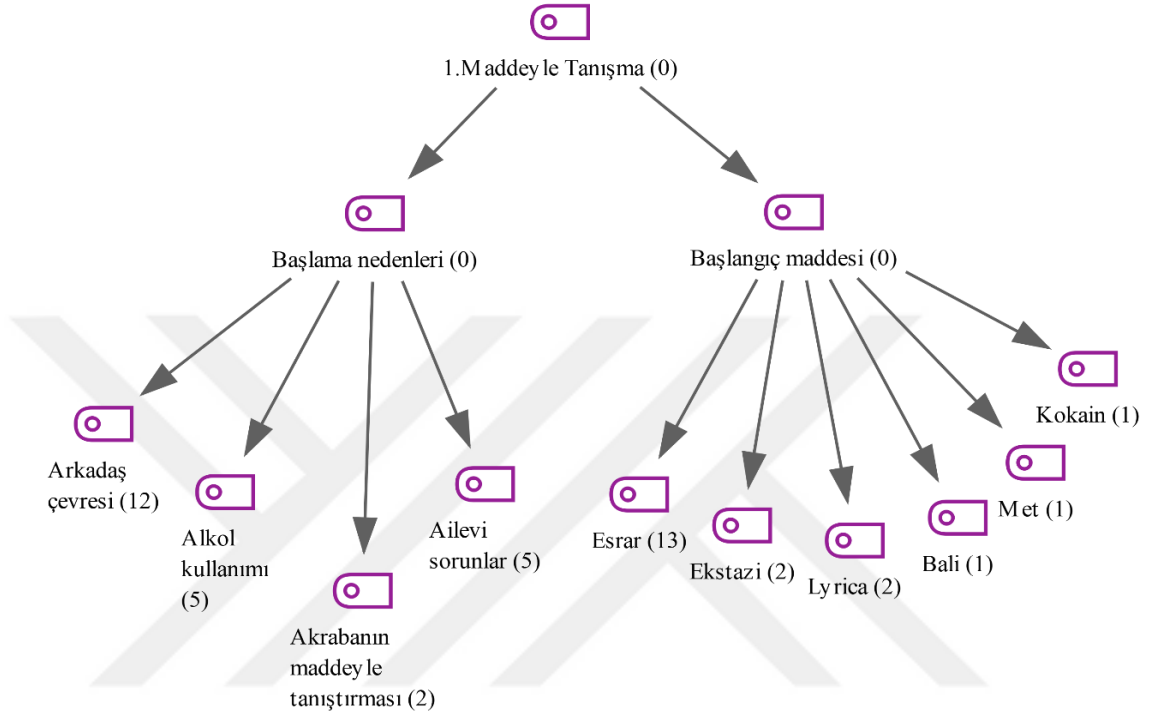
Araştırma 3'ü kadın 17'si erkek olmak üzere toplam 20 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde 23 kişiyle görüşme yapılmıştır. Madde etkisinde olduğu tespit edilen 3 kişinin görüşme kayıtları araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 31'dir (min. 22- max. 42). Katılımcılar genellikle ortaokul ve lise mezunudur. Katılımcıların çoğunluğunun bekar olduğu, proje kapsamında veya kendi işlerinde çalıştıkları saptanmıştır. Katılımcıların ilk kullandıkları madde genellikle esrardır. Maddeye başlangıç yaş ortalaması 17,9'dur (min. 13- max.30). Madde kullanımına başlamanın birden fazla nedeni olabilmektedir. Ancak tablo incelediğinde ağırlıklı kullanımın arkadaş çevresinde olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

No	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Çalışma Durumu	Maddeye Başlangıç Yaşı	Başlangıç Maddesi	Maddeye Başlama Nedeni
K1	26	E	Lise	Bekar	Proje kapsamında kalıcı istihdam	15	Esrar	Arkadaş çevresi
K2	34	E	Lise	Evli	Proje kapsamında kalıcı istihdam	21	Esrar	Arkadaş çevresi
K3	30	E	Ortaokul	Bekar	Proje kapsamında kalıcı istihdam	15	Esrar	Arkadaş çevresi
K4	29	E	Lise	Evli	Proje kapsamında kalıcı istihdam	15-16	Esrar	
K5	29	K	Önlisans	Bekar	İstihdam bekliyor	22-23	Kokain	Arkadaş çevresi
K6	37	E	Ortaokul	Evli	Proje kapsamında kalıcı istihdam	19	Esrar	Arkadaş çevresi
K7	35	K	Önlisans-Öğrenci	Bekar	Çalışmıyor	15-16	Bali	Arkadaş çevresi
K8	42	E	Lise (açıktan)	Boşanmış	Proje kapsamında kalıcı istihdam	13-14	Esrar	Arkadaş çevresi
K9	28	K	Ortaokul terk	Evli	Proje kapsamında kalıcı istihdam	13	Esrar	Arkadaş çevresi
K10	31	E	Lise terk	Boşanmış	Çalışmıyor	20	Esrar	Akraba
K11	22	K	Lisans-Öğrenci	Bekar	Çalışmıyor	18-19	Esrar	Arkadaş çevresi
K12	28	E	Lise	Bekar	Proje kapsamında kalıcı istihdam	20	Esrar	Askerlikte
K13	32	E	Ortaokul	Boşanmış	Kendi işinde çalışıyor	30	Met	Ailevi sorunlar
K14	25	E	Ortaokul	Bekar	Ailesinin yanında çalışıyor	16	Esktazi	Yalnız kullanım
K15	35	E	İlkokul	Evli	İstihdam bekliyor	18	Lyrica	
K16	34	E	Ortaokul	Evli	Kendi işinde çalışıyor	14-15	Esrar	Akraba
K17	25	E	Lise	Bekar	Proje kapsamında kalıcı istihdam	21	Lyrica	Arkadaş çevresi
K18	23	K	Ortaokul	Bekar	İstihdam bekliyor	15	Esktazi	Ailevi sorunlar
K19	33	E	Lise	Evli	Proje kapsamında kalıcı istihdam	15	Esrar	Arkadaş çevresi
K20	34	E	Ortaokul	Boşanma aşaması	İstihdam bekliyor	v13	Esrar	Arkadaş

4.2. Maddeyle Tanışma Sürecine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların maddeyle tanışmalarına ilişkin “başlama nedenleri” ve “başlangıç maddesi” şeklinde iki alt tema elde edilmiştir. Hiyerarşik kod-alt mod modelinde ise bütün alt kodlar Şekil 4.1.’de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Maddeyle tanışmaya ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli

4.2.1. Başlama Nedenleri

Katılımcıların madde kullanmaya genellikle arkadaş çevresi (N=12) içerisinde başladıkları, alkol kullanımının (N= 5) madde kullanımını kolaylaştırdığı ve ailevi sorunların (N=5) ve akrabaların maddeyle tanıştırmalarının (N=2) kişiyi madde kullanımına iten sebepler olduğu anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Annemgiller beni dövdü de odunla, evden kovdular, bi de işte dövdüler falan çırçıplak dışarıda bıraktılar. Ondan sonra gittim ben de kardeşlere, böyle böyle maddeye başladım.” (K-18)

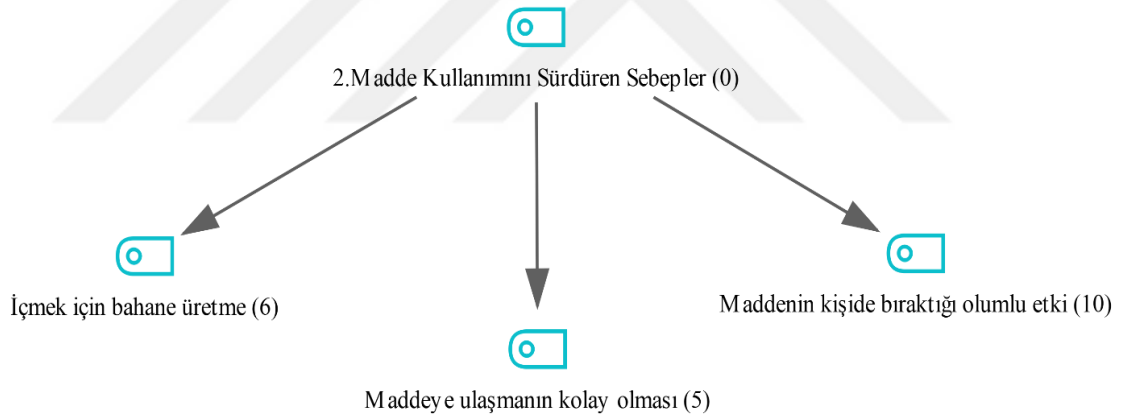
“Arkadaş ortamında alkol alıyorduk zaten. Oradan biri çıkardı bi dene içer misin falan filan. Bi bakayım, denemek amaçlı içtim.” (K-1)

4.2.2. Başlangıç Maddesi

Başlangıç maddesi K-16’ nında belirttiği gibi “*Hocam ilk esrarla başladım.*” sıklıkla esrardır (N=13). K-17’ nin de ifade ettiği gibi “*Ya bu sentetik ecza olarak satılan Lyrica adı altında onlarla başladık. Sonradan ilerledi. Farklı eczalara geçtik*” kullanım maddesi değişebilmektedir. Ayrıca katılımcılar madde kullanımına devam ettikçe aynı etkiyi alabilmek için kullanılan maddenin miktarını artırarak diğer maddeleri de kullanmaya başlamışlardır.

4.3. Madde Kullanımını Sürdüren Sebeplere İlişkin Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların madde kullanımını sürdüren sebeplere ilişkin “içmek için bahane üretme”, “maddeye ulaşmanın kolay olması” ve “maddenin kişide bıraktığı olumlu etki” şeklinde üç alt tema elde edilmiştir. İfadelerin kodlanmasından elde edilen hiyerarşik kod-alt mod modelinde ise bütün kodlar Şekil 4.2. ’de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Madde kullanımını sürdüren sebeplere ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli

4.3.1. İçmek İçin Bahane Üretme

Madde kullanımına yönelik isteğin güçlü olmasının, katılımcıların madde kullanımı için bahaneler üretmesine (N=6), farklı koşulları madde kullanımı için gerekçe olarak algılamasına neden olduğu anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların aktarımı şu şekildedir:

“Sorunun kendisi bendim. Hocam ben üzüntüden onu içiyodum, mutlu olduğumda içiyodum, biraz cebimde fazla para olduğumda içiyodum, kendimi sanki her koşulda ödüllendiriyodum. Üzüntümde de onu içiyodum, iyi bir haber aldığım da.” (K-6)

“İçmediğim zaman bütün hayattaki bütün olumsuzluklar sanki beni buluyormuş gibi. Harcam var, borcum var. Aslında yıllardır harcam borcum var, ödeyemiyorum yani. Onu sebep gösterirmiş gibi bazen. İçmediğim zaman bunlar aklıma geliyor. İçtiğim zaman mutlu oluyodum.” (K-8)

“Bazen ailemle tartışıyoduk, bahane sürekli buluyo insan. Bi sıkıntı olduğunda, bugün çok mutluyum iyi bir haber aldım, aa gideyim içeyim, kendimize bi bahane ürettiyoduk. Aslında hepsinin sebebi var.” (K-10)

4.3.2. Maddeye Ulaşmanın Kolay Olması

Maddeye ulaşmanın kolay olması (N=5), madde kullanımını sürdüren sebeplerden biridir. Katılımcıların madde kullanımının olduğu bir çevre içerisinde bulunmaları, madde temin edebileceği kanalların varlığı madde kullanımını kolaylaştıran etmenlerdir. Örneğin K-1 konuya ilişkin olarak şunları aktarmıştır:

“Etrafta çok var bu. Sadece burada değil yani. Buradaki insanlar sadece %1'i yani. Her tarafta var bu. Sanayide, okullarda, iş, çalışma hayatlarında. Her tarafta bu var. Çok yayılan bişey bu, çok yayıldı...Yani uyuşturucu bunu bulabilmen artık yani ben içiyorumu diyebilmen yeterli. Bi tarafta bunu içtiğini belli etmen yeterli, illa birileri teklif eder yani. Ulaşman çok basit, önceden böyle içtiğimiz zamanlarda ilk başladığımız zamanlarda bunu bulmak çok zordu.” (K-1)

K-6 için de durum benzerdir:

“Evet askerde de devam ettim evet. Samsun'da askerlik yaptım acemi birliğinde. Orada çok basit, çok kolayca kendi ilçemizmiş, mahallemizmiş gibi temin edebiliyoduk. Usta askerlerin aracılığıyla. Sonra onlar gitti, bizler devam ettik aldık, ettik. Sonra askerliğim bitti, yine devam ettik.” (K-6)

Bazı katılımcıların ifadelerinden anlaşıldığı üzere para vermeden de madde temininin mümkün olması madde kullanımını devam ettiren sebeplerden biri olmuştur. Örneğin K-5 konuya ilişkin olarak şunları aktarmıştır: *“Bursa’da bunu temin etmesi kolay. Çevremde daha önceden olduğu için kolay oldu. Bunun ticaretine pek girmedim çevrem olduğu için. Temini kolay oldu, para vermediğim için parayla alma gereksinimi duymadım.”* K-14 de benzer bir durumu şu şekilde aktarmıştır: *“Cebimde para olsun, olmasın bu farketmiyo. Çünkü hep bunlar karşılanıyo, ediyo. Ben bile şaşırıyodum buna çünkü ama hep o maddeyi kullanırken hep önümüzde madde vardı.”*

4.3.3. Maddenin Kişide Bıraktığı Olumlu Etki

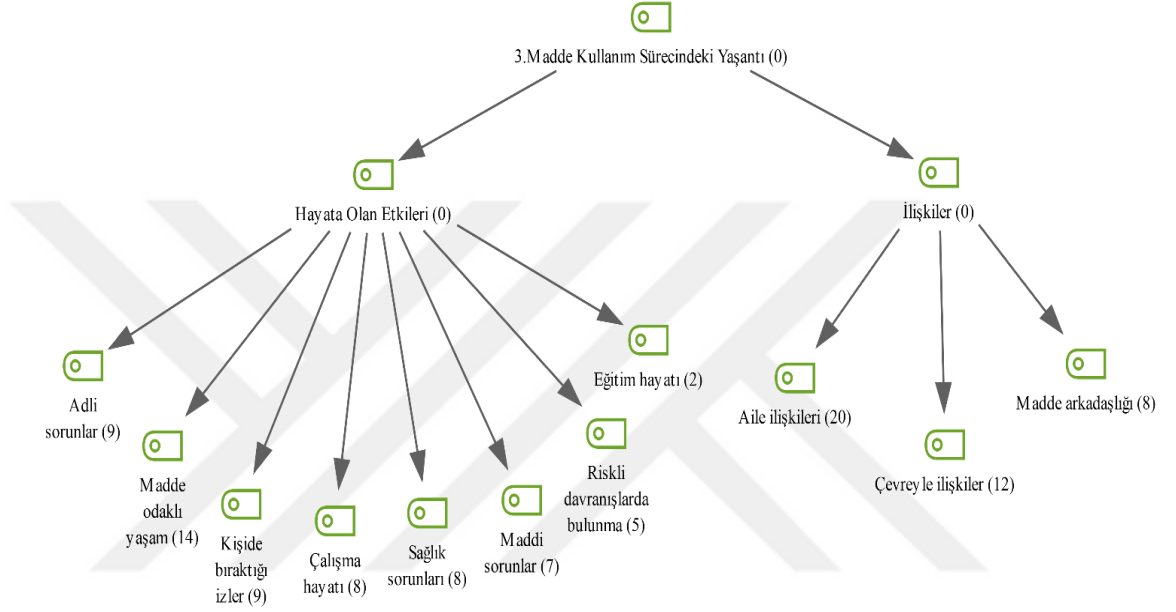
Maddenin keyif verici etkileri (N=10) madde kullanımını sürdüren sebeplerin başında gelmektedir. İlk kullanımda maddenin keyif vermesi madde kullanımını devam ettirmenin temel nedenidir. Tolerans gelişmesiyle de önceden yaşanan keyif verici etkileri alabilmek amacıyla kullanılan madde miktarı artmakta, kullanılan maddenin türü de değişebilmektedir. K-1’in de ifade ettiği gibi: *“Sonra kafası falan mutlu edici bi kafası oldu. Alkolde biz sürekli moralimiz bozulduğu için, bu mutlu eden bişey gibi geldi. Ondan sonra öyle devam ettik.”* katılımcılar ilk kullanımda veya devam eden kullanımlarda maddeye karşı bağımlılık geliştirebilmektedir. K-6’da benzer bir durumu şu sözlerle ifade etmiştir: *“Ondan sonra yani evet ilgimi çekti. Sonra aşk duydum resmen...hep içtim içtim.”* K-20 için de durum farklı değildir: *“Yani esrar maddesi beni şey yapıyordu yani ben onla benim bi arkadaşım gibi, onunla mutlu oluyodum. Onunla keyif yapıyodum.”*

Ayrıca K-2’nin ifade ettiği gibi *“Sıkıntılar...maddi açıdan olsun, manevi açıdan olsun. Maddi sıkıntılar...yetmiyordu ben de içince rahatlıyodum. Rahatladığımı zannediyodum.”* bazı katılımcılar, maddenin keyif verici etkileri nedeniyle sıkıntılarla baş etme yöntemi olarak da madde kullanımını sürdürdüklerini ifade etmiştir. Bir diğer katılımcı da benzer bir durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“Tabiki yine en büyük etken kendi isteğim. Ben istemesem kimse bunu benim ağzıma biberonla dayayamaz. Teminin kolay olması, kendi isteğim, vermiş olduğu etkileri sevmem, unutturması, o anda düşüncelerimi arka plana atması, keyif vermesi, mutlu etmesi gibi bir sürü etken sıralayabilirim.” (K-5)

4.4. Madde Kullanım Sürecindeki Yaşantıya İlişkin Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların madde kullanım sürecindeki yaşantıda maddenin kendi yaşamını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini nasıl etkilediğine dair deneyimleri aktarılmaktadır. Bu tema “hayata olan etkileri” ve “ilişkiler” şeklinde iki alt temadan oluşmaktadır. İfadelerin kodlanmasından elde edilen hiyerarşik kod-alt mod modelinde ise bütün kodlar Şekil 4.3. 'te gösterilmiştir.



Şekil 4.3. Madde kullanım sürecindeki yaşantıya ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli

4.4.1. Hayata Olan Etkileri

Madde kullanım sürecindeki yaşantının hayata olan etkileri; “adli sorunlar (N=9)”, “madde odaklı yaşam (N=14)”, “kişide bıraktığı izler (N=9)”, “çalışma hayatı (N=8)”, “sağlık sorunları (N=8)”, “maddi sorunlar (N=7)”, “riskli davranışlarda bulunma (N=5)”, “eğitim hayatı (N=2)” şeklindedir.

Katılımcıların madde kullanımı nedeniyle **adli sorunlar yaşadıkları (N=9)** saptanan bulgulardandır. Veriler, katılımcıların birçoğunun cezaevine girdiği ve K-17'nin de belirttiği gibi “*Denetimli serbestlik şu an görüyorum.*” denetimli serbestlikte olduklarının ya da denetimli serbestlik geçmişlerinin olduğu yönündedir.

K-6 ise geçmişte denetimli serbestlikten yararlandığını şu sözlerle aktarmıştır: “...*en az 6-7 yıl sürekli devamlı şeydeydim denetim gördüm. Sade Erdek’te adliyede sadece 2-2,5 yıl denetim gördüm.*”

Madde kullanımı nedeniyle cezaevine girmiş olmak, olumsuz bir deneyim olarak görülse de kişinin yaşadıkları noktasında pişman olmasını ve madde kullanımını bırakma konusunda farkındalık kazanmasını sağlamıştır. Örneğin K-1’in durumu buna örnektir: “*Hem de aslında cezaevine girmeseydim, ordaki bi pişmanlıkları, içerideki pişmanlıkları falan da görmeseydim bu maddeyi bırakmazdım.*”

Madde kullanımının hayata etkilerinin bir başka boyutu **madde odaklı bir yaşam sürmedir (N=14)**. İlk denemeye başlayan madde kullanımı, kullanım sıklığının artması ve kullanılan maddenin çeşitlenmesiyle birlikte kişinin yaşamında daha çok alan kaplamaya başlamaktadır. Maddenin kapladığı alan arttıkça yaşamın diğer yönlerine ayrılan alan küçülmektedir. Sonuç olarak madde arayışında geçen zaman, madde bulmak için verilen çaba, madde kullanımına göre düzenlenen bir hayatı beraberinde getirmektedir. Maddenin gitgide kişinin hayatında öncelikli bir konuma gelerek yaşamın diğer alanlarına verdiği zararı K-11 şu cümlelerle özetlemiştir:

“Sonralarda yavaş yavaş beni normal hayattan çekmeye başladı. Yani uyuşturucuya verdiğim zaman benim gündelik hayatıma verdiğim zamandan daha fazla olmaya başladı. Böyle olunca ben ev temizliğini bıraktım, kişisel bakımı bıraktım... İşte depresyonum başladı ardından. Ben sadece geziyodum, esrar içiyodum. Akşamları partiliyoduk bazen... Ya da alkol... Yani son bir yılım özellikle bu şekilde geçti. Sadece eğlenceye işte biraz zaman geçsin, ben kafamı dağıtayım... Öyle dağıtmakla geçiyordu.”

Zamanla yaşamdaki tek amacın madde kullanımı olduğu, kişinin kontrolü kaybederek madde kullanmak için bir yaşam sürdürdüğü ve bu durumun kişinin normal haline geldiği de katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Örneğin K-3 konuya ilişkin düşüncelerini şu şekilde aktarmıştır: “*Sabahı akşamı bilmiyoduk ya sürekli gündüz gece bizim için farketmiyordu. Nerde akşam orda sabah yapıyoduk. Sosyal bi hayatım yoktu zaten.*” Diğer bazı katılımcıların ise konuya ilişkin görüşleri şu şekildedir:

“Artık bi süre sonra ihtiyaç duyuyorsun, içmen gerekiyo, içmediği zaman yataktan kalkamıyon, agresif oluyon. Her şeyine yansıyo, aile yaşantısına yansıyo, işine yansıyo. Giydiğin kıyafete dahi yansıyo yani, kendine önem göstermiyosun.” (K-4)

“Elimizde fazla bir imkân olmadığı için, o parayı bulmak için mecbur diğer çocuklardan paraları olan çocuklardan zorla bişeyler almak zorunda kalıyorduk. Öyle yani amaç ikiydi, bir para bulmak, ikincisi gidip madde almak. Bi günümüz öyle tamamlanıyordu. Madde alıyoduk, oturuyoduk bi yerde içiyoduk saatlerce orada kalıyoduk, madde çoksa o gün eve gitmiyorduk. Bitene kadar orada devam ediyorduk. Ne zaman bitse o zaman kendimize gelsek eve gidiyoduk yani.” (K-7)

K-12’nin de belirttiği gibi madde odaklı bir yaşam sürme katılımcıların düzensiz bir hayat yaşamalarına, günlük rutinlerden uzaklaşmalarına neden olmuştur.

“İşte o zaman insanın gecesi gündüzü belli olmuyor. Nerde akşam orda sabah yani tamamen berduşluk serserilik, düzenli bir iş yok, düzenli bi hayat yok. Ondan sonacığma düzenli bi gelir yok, gider yok. Yani kendini eskitiyorsun, kafanı vücudunu, bedenini, ruhunu, zihnini... Düzensiz bi aşure gazanı gibi karışık bi hayat oluyo yani hocam, o zamanlar öyleydi. Yani öyle düzgün bi hayat denemez. O şekilde yani hocam.” (K-12)

Madde kullanılan dönemde katılımcıların kişilik özelliklerinin, davranışlarının ve ruh halinin değiştiği K-11’in ifade ettiği gibi *“İnsanları yanlış anlıyorum sürekli olarak, sanki herkes bana kötülük yapmak istiyomuş gibi. Kendimi koruma amacı var. İşte bu tarz böyle paranoya vardı. Bu işleri mahvetti.”* madde kullanımının **kişide izler bıraktığı da (N=9)** saptanmıştır. Benzer bir durumu K-15 aktarmıştır: *“Ondan sonra [madde kullanımından sonra] zaten biz doğru düzgün konuşamıyoduk bile yani. Kendimizi ifade edemiyoduk. Toplum içine giremiyoduk. O tedirginlikler vardı. O şeyler vardı. Hep şüphe içindedik.”* K-18 için de durum benzerdir: *“Çok mutsuz, öfkeli, sinirli. Sadece yanımdakinlere çok iyi davranırdım. Başka kimseye huyuna gidip, nazik davranırdım. Konuşma yoktu gibi bişey gülmezdim.”*

Madde kullanımı bırakılsa da kişinin uzun süredir madde kullanmış olmanın izlerini taşımaya devam ettiği katılımcıların ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Örneğin K-19'un durumu buna örnektir: *"Sekiz ay ama hala daha dün bırakmış gibiyim. Hala daha yaşama sevincim yok, bir heyecan yaşayamıyorum. Aptal gibi yatıyorum, kalkıyorum. İşe gidiyom, eve geliyom"*. Bir başka katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

"Çok şey değişti ya. Konuşmamda olsun, mesela şu an duraksadım mesela. Duraksaya, duraksaya konuşuyom. Eskiden öyle değildim. Bunlar bir eser yani, uyuşturucudan kalan bir eser. Yani bazı şeyler nasıl olur, nerde olur, ne yapılır bazı yerlerde ne cevap vereceğimi bilmiyom bazen. Yani bunlar uyuşturucudan kalan eserler." (K-17)

Madde kullanımının hayata etkilerinin bir başka boyutu **çalışma hayatına (N=8)** ilişkindir. Madde kullanımı zaman içerisinde katılımcıların çalışma hayatını olumsuz etkilemiştir. Katılımcılar için madde kullanmak günlük rutin haline gelerek sıradanlaşmıştır. Katılımcılardan bazılarının çalışma ortamına da maddeyi götürdüğü, işyerinde de madde kullanımlarının olduğu öğrenilmiştir. Örneğin K-10'nun durumu bunu belgelendirmektedir: *"Hatta son zamanlarda mete artık dağda çalıştığım için ben yanımda bile götürür oldum."* Benzer bir durumu bir başka katılımcı şu sözlerle aktarmıştır:

"İşe gidiyosam da sabah işe gidiyodum mesela içmiyodum. Öğlen yemeğinden sonra içiyodum. Çalıştığım yerde de inşaatlarda sürekli inşaatlarda olduğum için sürekli kullanım sağlayabiliyodum yani bu şekilde bir hayatım oldu sürekli." (K-19)

Madde kullanımı katılımcılardan bazılarının işe düzenli gidememesine ve işin gerektirdiklerini yapamamasına neden olmuştur. Bu durum *"İşim vardı işimi kaybettim."* (K-4)'ün ifade ettiği gibi var olan işi kaybetmeyle sonuçlanmıştır. Bir başka katılımcı da benzer durumu şu sözlerle aktarmıştır:

"İşlerimi uyuşturucuyla alakalı kaybettim hocam yani. Uyuşturucu almaya gidicez Bursa'ya. Müşteri arıyo nerdesin? 15 dakkaya gelicem. Bursa'dan 15 dakkada buraya gelmemiz imkânsız. Hep yalanla, uyuşturucunun verdiği yalan yani. Geliyorum, ha geldim, 10 dakika, 15 dakika derken çok güzel bi çevrem vardı mesleğimle alakalı. Çok güzel bi şeyim vardı, hepsi yavaş yavaş gitmeye başladı. En sonunda dükkânı kapattık yani." (K-8)

Madde kullanımının kişinin öğrenme yeteneğini olumsuz etkilediği, katılımcıların geçmişte başarılı oldukları işleri yapmakta zorlandıkları da saptanmıştır. Örneğin bir katılımcı bu durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“ Şimdi normalde ben böyle bir şeyi veya yapılan bir işi bir seferde görmem ben hemen o işin nasıl yapıldığını anlamama yetiyordu. Madde kullandığım süreçlerde ben bu yeteneğimi kaybediyodum yani. Yani bir şeyi de 10 sefer de seyretsem 15 seferde seyretsem 2 ay 3 ay da geçse ben onu öğrenemiyordum yani. Nasıl öğrenmem gerektiğini de araştıramıyordum. Bunun üzerinde duramıyordum. Benim çok canımı sıkıyordu... Öğrenmemi çok etkiliyordu...İşte bunun da eksikliklerini yaşadım yani.” (K-7)

Madde kullanımının olumsuz etkilerinden biri de yaşanan **sağlık sorunlarıdır (N=8)**. Katılımcılar hem madde kullandıkları dönemde yaşadıkları sağlık sorunlarından hem de madde kullanımını bıraktıktan sonra maddenin bıraktığı kalıcı sağlık sorunlarından bahsetmiştir. Örneğin K-9 madde kullanımının sağlığına ilişkin etkilerini şu sözlerle aktarmıştır: *“Böbrek arızası, şimdi böbrek sıkıntılı, yarın hastaneye gidecektim... Şimdi böbrekte kist var, yumurtalıkta kist var. Dişler kalmadı ağzımızda.”* K-10 için de durum benzerdir:

“63 kiloya kadar düştüm. İçiyodum meti 1 hafta 10 gün enerji veriyο, ondan sonra 15-20 gün hiç bişey canın istemiyo. Yat uyu derken öldürecekti beni. Kendi kendime dedim, o seni öldürecek, o seni öldürmeden sen onu kafanda bitir, öldür. Onun için öyle bir karar aldım.” (K-10).

K-19 ise madde kullanımını bıraktığı halde sağlık sorunları yaşadığını ifade etmiştir:

“Hatta şu an dişlerimi arada sıkıyorum, farkediyo musunuz? Bu bende eser kaldı. Bu metamfetamin bana vermiş olduğu bir zarar bu. Kendi kendime dişlerimi sıkıyorum. Bu benim sağlığım açısından çok kötü birşey. Dışarıda beni tanımayan birisi benim met içtiğimi düşünüyο. Met mi içtin, yok içmiyorum diyorum bıraktım ben tedavi oldum. Dişlerini sıkıyosun, diyorum bende eser kaldı. Hani istemsizce yapıyorum bunu ben.” (K-19)

Madde kullanımı hem madde kullanımı olan kişinin hem de çevresinin **maddi sorunlar (N=7)** yaşamasına neden olmaktadır.

Maddenin verdiği etkinin geçici olması, bağımlılığın neden olduğu tekrarlayan kullanım ve toleransın gelişmesiyle birlikte aynı etkiyi alabilmek için kullanılan dozun artırılması maddi kayıpların artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Katılımcıların ifadeleri de yaşanan bu duruma örnektir: “6 senede kazandığımı 1 ayda kaybettim.” (K-13). Bir başka katılımcı da benzer durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“Bir de şu var hocam mesela, bi gecede çok büyük paraları harcadığımız yani, maddede harcadığımız paralar oldu mesela, ne için kafa yaşamak için. Ve ertesi gün bitiyo yani hocam, tekrardan o parayı harcaman lazım, o kafayı yaşaman için.” (K-4)

Madde kullanımı olan katılımcılar çalışıp para kazanıyor olsa da kaynaklarını madde temin etmek için harcamaktadır. Bu durum kişinin sadece kendi kaynaklarını harcadığı anlamına gelmemekte hem kendisinin hem de ailesinin ihtiyaçlarının da karşılanmakta güçlük çekildiğini göstermektedir. Örneğin iki katılımcı bu durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“Evi mağdur ederdim. Sabahtan akşama kadar çalışırdım. O aldığım paranın hiç kıymetini bilmezdim... Çünkü ben hayatım boyunca hep kendime ait işler yaptım. Mesleğim olmamış olsa da. Arabam vardı, nakliyecilik yapıyodum. Kozalak bilir misiniz hocam, kozalağa 40-50 kişi getirirdim arabamla. 20’şer 30’ar lira karşılığında. Yazın şezlong, şemsiye... otopark bir şey falan mevsimlik işler, zeytine gider gelirdim, tayfa getirirdim. Para kazanıyodum ama hazinem olsa dayanmazdı.” (K-6)

“Ben de şimdi 3 tane çocuk var mesela. Biri 10 yaşında, biri 5 yaşında, biri 1 aylık. Mesela 10 yaşındaki çocuğa 10 seneden beri hiçbir şey yapmadım mesela. Bakmadım ona. Mesela biri 5 yaşında. Hiç bakmadım yani. Yani sakız istiyolardı. Ben sakızı gidip alamıyodum bakkaldan. 25 kuruş verip bir sakız alamıyodum mesela. Bi ekmek alamıyodum. Çünkü aklım hep ordadı. Yani aldığım paranın hepsini oraya veriyodum. Mesela eşime bi gün çarşamba günleri 20 lira para veriyodum. 20 lirayla pazar yaptırıyodum. 20 lirayla pazar yapılır mı hocam. Yok işte kafa yok. Beyin hep oraya odaklı... O zamanlar mesela elektriği suyu ödeyemiyoduk. Kuru ekmek yiyoduk evde.” (K-16)

K-2'nin de ifade ettiği gibi “*Altınlarını alıyodum eşimin gidip bozduruyodum, hepsini harcadım yani yedim içtim.*” Bazı katılımcılar madde kullanımı için sadece kendi kaynaklarını değil ailesinin kaynaklarını da harcamaktadır. Diğer yandan bu durum aile ilişkilerinde başka sorunların yaşanmasında da tetikleyici olmuştur. Örneğin bir katılımcı bu durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“Bir abim var. O da görüşmüyo benle. Aileye zarar verdik dedim ya. Metamfetamin kullanırken, annem üzerinden kredi çekmişim. Yani para... kredi çektim. Onun telefonu bendeydi. Aşağı yukarı bir 30 bin lira zarara uğrattım onu. Ondan dolayı bana kızyolar. Babam da kızyo. Abim de kızyo... Çünkü anneme verdiğim zarardan babam da zararlı çıktı. İşte annem ödeyemediği için babamı arıyo. Babam ona da yardım ediyö. Abim de anneme zarar verdiğim için bana kızyo... Hatta Kurban Bayramı'nda babamı aradım. Telefonlarımı açmadı. Yani bu uyuşturucunun verdiği en büyük zarar bu oldu.” (K-19)

Madde kullanımı bazı katılımcılarda **riskli davranışlarda bulunma (N=5)** eğilimini de artırmıştır. Öfke kontrol sorunları, yalan söyleme ve bundan kaynaklı sorunlar, kavgaya karışma ve kişinin diğer insanları cezalandırıcı bir role bürünmesi katılımcıların aktardığı ifadeler arasındadır. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Arkadaş çevremle işte bunu içince biraz hırçın bir insan oluyordu. Çok kavga ediyordum. Yani belki içmesem gördüğüm hataları basit görüp hafif görüp hiç görmezden gelebilirim ama bunu içince en ufak bir hatayı göz önünde bulunduruyordum. Anında hemen kendim cezalandırmak istiyordum. Ceza alıyodum karakollara düşüyodum, mahkemelere düşüyodum. Böyle yani.” (K-7)

“Mecbur işe gidiyom, iş yerinden 9'da gelcem. Bulmak için gidiyom 12'yi, 1'i buluyo. Şimdi sürekli her gün, her gün, her gün böyle olduğu zaman da eşime yalan söylüyom, isteyim diyom. Halbuki bi yerde uyuşturucu içiyom. Yakalanıyom, yakalandığım zaman da sen bana niye yalan söylüyön, bu sefer güvensizlik, aile içi saygısızlık. Anne babaya yapılan kötülükler var daha bir dizi. Arkadaşlarımin arasında her türlü kötülükler var. Maddeyi bulmak için, her türlü yolu deniyosun sonuç olarak.” (K-19)

Madde kullanımının hayata etkilerine ilişkin bir diğer sonuç **eğitim hayatına (N=2) devam edememedir**. Bu bağlamda üniversite öğrencisi olan iki katılımcı madde kullanımından ötürü eğitimlerine devam edemediklerini aktarmıştır:

“Yaşadığım sağlık sıkıntıları, ailevi sıkıntılar, bunun da etkisi, bunun da vermiş olduğu boşvermişlik durumu vs. o şekilde okulum, eğitim hayatım sekteye uğradı.” (K-5)

“Çok da gündelik hayatta mesela bazı şeyler vardı okula çalışmam gerekiyordu, derslere çalışmam gerekiyordu. Derslerime çalışmam gerekiyordu. Bunların hiçbirini yapamadım. Okula gidemedim 9 dersimi bıraktım bir güzel. Madde bunlara sürükledi sanırım beni...” (K-11)

4.4.2. İlişkiler

Madde kullanım sürecindeki yaşantının ilişkilere yansması “aile ilişkileri (N=20)”, “çevreyle ilişkiler (N=12)”, “madde arkadaşlığı (N=8)” şeklindedir.

Katılımcıların tamamının madde kullanım sürecinden dolayı **aile ilişkilerinde (N=20)** bozulmalar yaşadığı, ailelerinden uzaklaştıkları saptanmıştır. Madde kullanımı var olan ailevi sorunları derinleştirmiş ve yeni sorunlar yaşanmasına sebep olmuştur. Örneğin K-20 “Ben bu süreçte kendi annemi çok üzdüm. Kendi ailemi çok üzdüm.” ifadesiyle durumunu özetlemiştir. K-2’de “Eve gitmez oldum, haftanın 1 günü gidiyodum eve, evden bir çıkıyodum. 1 hafta sonra eve gidiyodum bazen. Bazen hiç gitmiyodum.” demiştir. K-3 için de durum benzerdir: “Ailemden kopuktum zaten. Aile ilişkim hiç yoktu ya. Evi otel gibi kullanıyodum. Bir yatmaya gidiyodum.” Bir diğer katılımcı ise “Ailemle ilişkim bozuktu, zayıftı.” K-12 sözleriyle durumunu özetlemiştir. Diğer iki katılımcı ise şunları aktarmıştır:

“Ailemden kopuyodum, ondan sonra insanlar kaçıyordu. Bu deli içiyo uyuşturucu bağımlısı. Kaçıp gidiyolardı hep yanıımızdan. Arkadaşımız bile yoktu. Hep içen arkadaşlarımız vardı. Madde kullanmayan kişiler kaçıyordu bizden. Ben uyuşturucu içerken abim beni görünce kaçıyordu. Öz abim ya öz abim. 13-14 yaşındayım, içiyom diye beni bırakıp gidiyordu. Babam evden kovaladı.” (K-9)

“Maddeyle bence aile bağlarını kopardım, hani maddenin vermiş olduğu etki de. Ben o şekilde ailem çok muhatapla, muhataplık istemiyorum yani. Maddede biraz rahatlık verdiği için o şekilde daha zayıfladı bağlarımız. Aslında annemin evlenmesi vs. bi nebze de olsa, istemeden de olsa kopukluk yaratıyo ama madde bunu artırdı.” (K-5)

Evli olan katılımcılarda ise durum daha vahim boyutlara taşınarak, katılımcılar evliliklerinde madde nedeniyle çatışmalar yaşadıklarını, ayrılma noktasına geldiklerini aktarmıştır. Öyle ki K-8 gibi bazı katılımcılar *“Eşim de kullanıyordu hocam benim zorumla. Maddeyle alakalı biz problemler yaşadığımız için boşandık hocam, yürümedi evliliğimiz. Hep madde kullandık.”* madde kullanımı boşanmaya yol açmıştır. Bir diğer katılımcı da benzer şeyler yaşadığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“...benim madde içtiğimi kayınpederim öğrenmiş tabi. Onlarda işte sen uyuşturucu içiyon biz sana kızımızı verdik işte bu şeylerde sert bir tepkide bulundular. Bende dedim zaten beni bu pisliğin içine ittiren, sokan sizsiniz dedim yani, psikolojimi bozdunuz, ben dedim evlilik hayatımı mındar ettiniz. ...kötü şeyler yaşattınız dedim. Ondan sonra bu dedi ben dedi kızımı geri alcam işte. Sen, siz bilirsiniz dedim. Ondan sonra ayrıldık işte, eşimle ayrıldım.” (K-13)

Çocuk sahibi olan katılımcıların madde kullanımı nedeniyle ev yaşantısından uzaklaşmaları aynı zamanda çocuklarından da uzaklaşmaları anlamına gelmektedir. Çocuklarıyla zaman geçiremeyen erkek katılımcıların, bağ kuramadıkları, çocuklarıyla ilgilenemedikleri ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayamadıkları aktarılan ifadeler arasındadır. Örneğin iki katılımcı bu durumu şu şekilde özetlemiştir:

“Dört tane çocuğum var. İki sene içerisinde ben baba olduğumu anladım. Daha yeni yeni çocuklarımla ilgilenmeye...evden bir çıkıyoduk, 4 gün 5 gün 6 gün yoksun.” (K-15)

“Yuvamı yıkılmaya kadar noktasına kadar geldi. Sonra bir çocuğum oldu. Bir oğlum oldu. İlk 6 ay ben onun babası olduğumu kabullenemedim. Yani içtiğim uyuşturucular yüzünden. Ona sahip çıkamadım, onunla ilgilenemedim. İhtiyaçlarını karşılayamadım.” (K-19)

Madde kullanımı nedeniyle katılımcıların sosyal yaşamdan çekildikleri, madde kullanmayan çevreyle ilişkilerinin koptuğu (N=12) da saptanmıştır.

Katılımcılardan bazıları madde kullanımının toplum tarafından hoş görülmemesi nedeniyle, olumsuz tepki alacaklarını düşünerek insanlardan uzaklaşma eğiliminde olduklarını aktarmıştır:

“Valla şimdi madde içerken ben toplum içerisinde hep uzak duruyodum. Toplum içine girmek istemiyodum. Çünkü içtiğim zaman uyuşturucu içtiğim zaman toplum içerisinde insanlar anlıyordu mesela rahatsız oluyodu korkuyodu acaba diyodu bu bize zarar verir mi vermez mi?”
(K-13)

“Yani paranoya... Sebep... Paranoyaya sebep olduğu için insanlarla aram çok bozuldu. İçime kapanmaya başladım. Çünkü evden çıkmıyodum... benim arkadaşlarımdan başka insanlarla görüşmüyodum. Ve o arkadaşlarımdan işi olmadığı sürece sürekli ben sürekli evdeydim. Bu benim biraz daha içe kapanmama neden oldu o yüzden. Dışarı çevreyle ilişkilerim berbat hale gelmeye başladı.”
(K-11)

Katılımcıların madde kullandığının çevresi tarafından biliniyor olması, kişinin çevresinden olumsuz tepkiler almasına ve madde kullanmayan çevrenin kişiden uzaklaşmasına neden olmuştur. Böylelikle katılımcılar yalnızca madde kullanılan bir arkadaş ortamı içerisinde veya herkesten uzak yalnız bir yaşam sürmüştür. K-14’ün durumu “Arkadaş çevrem benden ayrıldı. Metamfetamin kullandığım için.” bu durumu özetlemektedir. Bir diğer katılımcı ise durumunu şu sözlerle özetlemiştir:

“Hocam madde kullandığın zaman, insan içine çıkamıyosun. Hiç bi eşin dostun olmuyo. Millet sana kötü gözle bakıyo. Yani zaten bi kere çevreyi unutuyosun yani. Çevreyi siliyosun. Sürekli aklın hep orda. Nerden para bulurum, nerden giderim. Hiç bi sosyal yaşantın yok yani.” (K-16)

Katılımcıların arkadaş ortamının madde kullanımına göre şekillendiği, madde kullanımının **madde arkadaşlığını (N=8)** geliştirerek arkadaşlığın farklı bir boyuta taşındığını katılımcılar ifade etmiştir. Örneğin K-15’in durumu buna örnektir: “O zaman yanımda 10 kişi 15 kişi o yolda vardı yani. Arkadaş çevrem güzeldi. İlk tabi sonra kal geldi. Kötüler kaldı, iyiler gitti, öyle diyim.” K-16 için de durum benzerdir: “Hocam arkadaş çevrem vardı ama arkadaş çevremiz hep it kopuktu yani. Öyle düzgün bi arkadaşımız yoktu.”

K-17 ise benzer bir durumu şu sözlerle aktarmıştır: *“Birkaç arkadaşım vardı işte, onlarla beraber kullanıyoduk. Ondan sonra çevredeki kullananlarla tanıştık. Öyle çevrem için insanlarla doldu.”* Bir başka katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

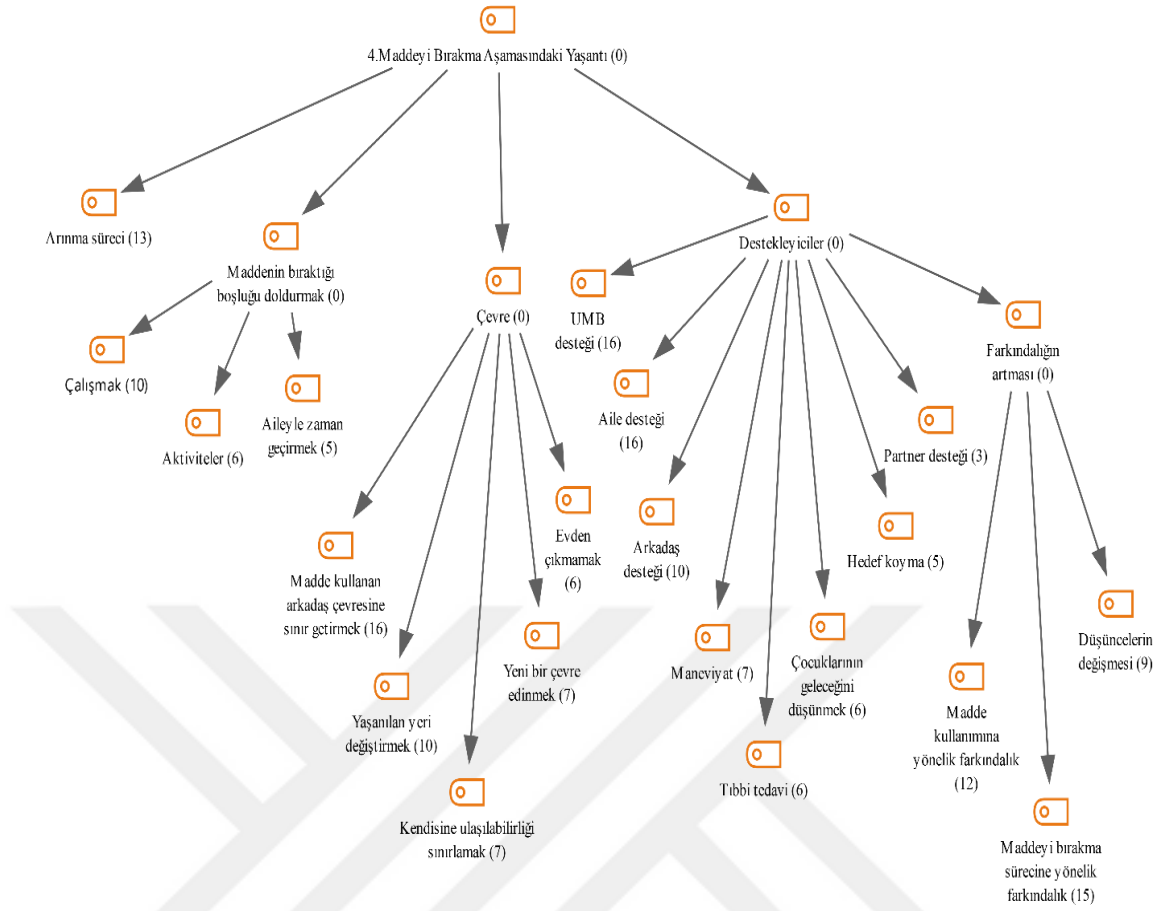
“Arkadaş çevresi tamamen uyuşturucuya ve ortama göre şekilleniyordu. Bu sefer o ortama giren kızlarla yiyon, içiyon, yatıyon, kalkıyon... O da bir düzensiz bi bozuk bi diyalog hocam... yani... Düzensiz bir aile ilişkisi nezdinde, düzensiz bir aile arkadaş ortamı eş dost ortamı yani.” (K-12)

Birlikte madde kullanılan kişilerin önemli olduğu, madde arkadaşlığı yapılan kişilere güvenmek gerektiği, herkesle madde arkadaşlığı yapılamadığı ve katılımcılardan bazılarının madde arkadaşlığından zarar gördüğü aktarılan deneyimler arasındadır. Örneğin bir katılımcı bu durumu şu sözlerle özetlemiştir:

“Madde kullanmaya başladın mı insanlara güven demektir. Güvendiğin insanla içersin onu. Seni nelere sürükleyebilecek ben bildiğim için. Her şeyi söyleyebilir, madde kullanan insan yalan da söyleyebilir, her şeyi söyleyebilir yani. Ben bunları bildiğim için. Maddeyi bulmak için. Madde de bana insanlara güvendirdi. Pişman da oldum. Bu yüzden de cezaevine falan girdim. İnsanlara güvendiğim için cezaevine girdim ben.” (K-1)

4.5. Maddeyi Bırakma Aşamasındaki Yaşantıya İlişkin Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların maddeyi bırakma aşamasındaki yaşantıya ilişkin olarak bireyin madde kullanımını bırakma sürecindeki yaşadıklarına, bu süreçte güç aldığı destekleyicilerine, çevreyle ilişkilerine ve günlük yaşamlarını nasıl düzenlediklerine dair deneyimlerini içeren “arınma süreci”, “maddenin bıraktığı boşluğu doldurmak”, “çevre” ve “destekleyiciler” şeklinde 4 alt tema elde edilmiştir. İfadelerin kodlanmasından elde edilen hiyerarşik kod-alt mod modelinde ise bütün kodlar Şekil 4.4.’te gösterilmiştir.



Şekil 4.4. Maddeyi bırakma aşamasındaki yaşantıya ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli

4.5.1. Arınma Süreci

Maddeyi bırakma aşamasında **arınma sürecinde** (N=13) katılımcıların madde kullanımını bıraktığı ilk aşamada, kendilerini zorlayan deneyimleri ve yoksunluk belirtilerini yoğun bir şekilde yaşadıkları saptanmıştır. Bu süreçte katılımcıların genellikle terleme, ağrı, uyku ve öfke sorunları ile duygu durumunda inişler çıkışlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Örneğin K-3 yaşadığı deneyimi şu sözlerle aktarmıştır: “İlk başlarda 10 gün içmedim mi bir kriz, yoksunluk dönemi yaşadım. O yoksunluk döneminde böyle insan, kendini mutsuz hissediyor”. K-17 için de durum benzerdir: “Zaten ilk 1 ay bitkisel hayattaydım ben. Yataktan kalkamıyodum. Sürekli uyuyodum. Kalkıp 1-2 yemek yiyodum. Sonra sürekli uyuyodum yani. Böyleydi yani.” K-11 ise “Gece uyurken soğuk soğuk terlemelerim olmuştu ilk ay. İşte arada bi rüyalarım, kabuslar... Bunlar oldu.” demiştir. Diğer üç katılımcı ise şunları aktarmıştır:

“Tabi fiziksel olarak çok zorluk yaşadım. İşte fiziksel olarak... ruhsal olarak... fiziksel olarak çok terliyordum. Böyle yani üzerime atletimi giydiğim zaman elbisemi giydiğim zaman, giymemle o atletimin su olması sanki böyle çeşmenin altına tutmuşsun çıkartmışsın gibi öyle bir sıkıntılar yaşadım. Çok sıkıntı verici durumdu. ... Uyuşturucu içenler buna düşüşler diyor işte ben bunları, bu sıkıntıları yaşadım. Sakalıma saçgıran düştü stresten, bu beni biraz daha şey yaptı sarstı.” (K-7)

“Bir ay hiç kalkmadan uyudum. Yiyip içip yattım ilk günler, yiyip içip yattım. Aklıma gelmesin. Çıkmayım dışarı diye. Ondan sonra yavaş yavaş kafamı toparladım, daha iyi düşünmeye başladım.” (K-10)

“Lyricası olsun, ekstazi olsun, met olsun. Bunların belirli bir süreçleri var, o süreçleri geçmek için bazı şeylere katlanmak gerekiyor. Biz yangının içinden çıktığımız için biz bunlara katlandık, katlanmak mecburiyetindedik. Rabbim bize nasip etti. Ağrılar, bu kabir azabı gibi ağrılar çekiyon. Belirli bir süreye kadar 5 ay 7 ay kendinde olmuyon. Yani elin kolun kalkmıyo, mutsuzsun. Dünya üstüne çökmüş. Kimseyi görmek, kimseyle konuşmak, istemiyon. Süreç bu yani bırakma süreci bu.” (K-15)

4.5.2.Maddenin Bıraktığı Boşluğu Doldurmak

Maddeyi bırakma aşamasında maddenin bıraktığı boşluğu doldurmada “çalışmak (N=10)”, “aktiviteler (N=6)” ve “aileyle zaman geçirmek” (N=5)’ katılımcıların madde kullanımından uzak kalmalarında yardımcı olmuştur.

Maddeyi bırakma sürecinde maddeden uzak kalmak ve madde isteğiyle baş etmede **çalışmak (N=10)** bir mekanizma olarak kullanılmıştır. Hayvancılık, çiftçilik, aileye yardım etmek veya maddi kazanç sağlayacak bir işte çalışıyor olmak katılımcıların madde kullanımından uzak kalmasında etkili olmuştur. Örneğin bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Dedim ya biz köylüyüz zaten, hayvancılık eskiden beri çok uğraşıyorduk ama bu madde sayesinde ben hiç ilgilenmiyordum. Tekrardan biraz onlara kendimi... köyde çalışmıyom. Bişeyler oyalanmam lazım. Oyalanmadığın zaman sürekli beyin konuşuyo. Tarla tapa işi olsun.” (K-4)

K-10 için de durum benzerdir: *“Annemin sergisi var X dediğimiz bi yer. Sabahleyin 7’de oraya gidiyom, ona yardım ediyom. Akşam 9’da geliyoz, güp yatıyom yere. Bu şekilde devam ediyoy hayatım.”*. K-18 ise maddeden uzak durmak amacıyla çalışmaya karar verdiğini aktarmıştır: *“Ondan sonra ben sahile gittidim o zaman çalışmaya.”* Diğer iki katılımcı ise şunları söylemiştir:

“Rapor alcaktım, aslında epilepsi hastasıyım. Rapor alsam ben emekli oluyom hemen. Dedim emekli olursam dedim ben bunu içmeye devam ederim. Ama çalışırsam dedim beni bağlayan bişey. İlerleyen zamanlarda emekli oluruz dedim. Kendimi işe verdim yani kurtulmak amacıyla.” (K-2)

“... şu an şu çalışma performansı beni içen arkadaşlarımla görüşmeme çok büyük etken. Neden? Ben çalışıyorum, sabah 6’da kalkıyorum, 7’de servise biniyorum. Akşam 6’da geliyorum. 7’de evde oluyorum. Gerçekten yorgun oluyorum, telefonu elime alacak halim yok. Yatıyorum, kalkıyorum.” (K-8)

Katılımcılardan bazıları şehir dışına çalışmaya gittiklerini hem ortamı değiştirerek hem de çalışarak madde kullanımını bıraktıklarını belirtmişlerdir. Örneğin K-9 bu durumu şu sözlerle aktarmıştır: *“Gittim hep Isparta, Bodrum, Ankara, hep oralara gittim çalışarak. 5 sene oralarda kaldım geldim. Ondan sonra temizledim.”*

Bir başka katılımcı ise benzer bir durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“Ondan sonra kendi kendime dedim ki bu iş böyle olmayacak. Ben dedim arkadaş ortamı, çevremi, dedim ki uzak durmam lazım, değiştirmem lazım dedim. Sonra çıktım Edremit’ten. İstanbul’a gittim. İstanbul’da iş buldum, temiz güzel bir iş.” (K-13)

Maddeyi bırakma sürecinde katılımcılar, maddenin günlük yaşamlarında bıraktığı boşluğu doldurmada **aktivitelerden (N=6)** yararlandıklarını belirtmişlerdir. Spor yapmak, yeni alışkanlıklar edinmek, UMB’de yapılan sosyal etkinlikler, kurslar ve aktiviteler bu süreci katılımcıların maddeden uzak kalarak aktif bir şekilde geçirmelerini sağlamıştır. Örneğin K-3 spor yapmanın ve televizyonun bu boşluğu doldurduğunu aktarmıştır: *“Sürekli televizyon bakıyodum, ara sıra akşamları spor yapmaya gidiyodum.”* K-5 için de bu durum benzerdir: *“Ya tabi burada yaptığımız [UMB’yi kastediyor] sosyal aktivitelerimiz, işte resimlerle uğraşmamız. Efendime söyliyim aşağıda spor salonunda aktivite yapmamız bu boşluğu doldurmada bir etmen.”* Bir başka katılımcı da benzer bir durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“Spora da gittim hocam. Doğru spora gittim. Annem geliyordu, annemle beraber spor salonuna gittik hocam. Hatta ilk o geldiğim bir iki ay ful body yaptım bir ay kardiyo yaptım. ...Sporun çok faydası var hocam.”

(K-12)

Madde kullanımını bırakma sürecinde katılımcıların, **aileleriyle zaman geçirmeleri (N=5)** madde kullanımından uzak kalmalarında yardımcı olmuştur. Böylelikle madde kullanım sürecinde ihmal edilen aileyle ilişkiler iyileşme yoluna giderek madde kullanmayan çevrede vakit geçirmeye başlamışlardır. Örneğin K-4 bu durumu şöyle özetlemiştir: *“Çoluğum çocuğumla vakit geçirmeye başladım. Çünkü biraz ihmal etmiştim onları.”* K-16 için de durum benzerdir: *Valla hocam. İşte hep çocuklarla vakit geçirdim yani. Onlar yani hep onlara sığındım. Onlara sığındığımız için yani öbür tarafa hiç gitmedik yani meyillenmedik.”* Bir başka katılımcı da benzer süreçten geçtiğini ifade etmiştir:

“Karım ve çocuğum ikisiyle yaşıyorum. Sabah da işe gidiyorum. İşten geliyorum, onlarla birlikteyim. Gece yatıyorum onlarla, sabah işe gidiyorum. Akşam bütün gün boyunca bu şekilde geçirdim. Onlar olmadan mesela çalışmadığım günlerde çıkıp şu cafeye gideyim demedim ya da çarşıya çıkayım dolaşayım demedim.” (K-19)

4.5.3. Çevre

Katılımcıların, maddeyi bırakma aşamasında “madde kullanan arkadaş çevresine sınır getirmek (N=16)”, “yaşanılan yeri değiştirmek (N=10)”, “kendisine ulaşılabilirliği sınırlamak (N=7)”, “yeni bir çevre edinmek (N=7)” ve “evden çıkmamak (N=6)” mekanizmalarıyla mevcut çevrelerine mesafe koymaları madde kullanımından uzaklaşmalarına yardımcı olmuştur.

Katılımcıların maddeyi genellikle arkadaş ortamında kullandığı, tek başına madde kullanmayı tercih eden katılımcılar olsa da maddeye ulaşmada araçlara ihtiyaç duyulduğu, iletişime geçilen insanların olduğu bilinmektedir. Madde kullanımını bırakma sürecinde katılımcıların madde kullanan arkadaş çevresinden uzaklaştığı, ortamlara girmediği K-14’ünde ifade ettiği gibi *“...kimseyle falan görüşmüyorum, konuşmuyorum.”* **madde kullanan arkadaş çevresiyle ilişkilerini sınırlandırdıkları (N=16)** saptanmıştır.

Benzer bir durumu K-8 şu sözlerle aktarmıştır: “*Buraya geldikten sonra [UMB’yi kastediyor] bayadan beri yalan söylemiyim, çoğu insanla görüşmedik zaten hocam, çevreyle alakalı, maddeyle alakalı.*” K-17 için de durum benzerdir: “*Yani bunu bırakmak isteyen hocam, ilk işi içen insanlarla hiç muhattap olmıcak. En önemlisi bu...*” K-9 ise konuya ilişkin görüşlerini şu sözlerle özetlemiştir: “*Zaten şimdi yolda görüyom selam vermiyom. İlk arkadaşlarını silcen abla.*” Bir diğer katılımcı ise arkadaş çevresine sınır koymanın yanı sıra daha radikal bir yaşam tarzı benimsediğini ifade etmiştir:

“Bütün hayatımı değiştirdim hocam. Bütün arkadaşlarımı her şeyimi değiştirdim hocam. Çevremi falan komple değiştirdim. Ya bu süreçte böyle yalnız kalmayı daha çok seviyorum hocam. Tek başıma olmayı etmeyi... Normalde benim etrafımda her zaman üç beş tane insan olurdu. Şimdi hiç şey yapmıyorum hocam. Mesela gidiyom, gittiğim ortamda da mesela ufacık bir böyle rahatsızlık hissetsem ben böyle şey kırmadan etmeden usulca orayı terk ediyom.” (K-20)

Bir katılımcı ise çalışma ortamının madde kullanımına müsait olması ve çalışma arkadaşlarının da madde kullanıyor olması nedeniyle işini bıraktığını şu sözlerle aktarmıştır:

“Kamyonlara odun taşıyorduk. Orda da beni caydıran arkadaşlarım olduğu için önce işimi bırakmak zorunda kaldım. O zamanlar odun taşıyordum aralarda...Üç beş arkadaş toplaşıp alıyoduk ortaklaşa. Gepçeciler olsun kamyoncular olsun hepsi içiyodu. O yüzden ortamı değiştirmem lazımdı, işi bıraktım.”(K-10)

Maddeyi bırakma sürecinde kişinin arkadaş çevresini sınırlamaya yönelik girişimlerine rağmen K-15’in ifade ettiği gibi madde kullanan çevrenin ısrarcı olabildiği katılımcı ifadelerine yansımıştır: “*Kötü arkadaşlarımı sildim. ...İlk günden evime geldiler işte, sensiz olmuyo, ortam sensiz yaşanmıyo falan...şimdi hiç kötü arkadaşım yok. Çevre, arkadaş komple o grup bitti. İster istemez değişti.*”

Madde kullanımını bırakma sürecinde katılımcıların yaşadıkları, madde kullanımlarının olduğu **yerleşim yerini değiştirdikleri** (N=10) saptanmıştır. Bu yaşanan köyden, ilçeden hatta şehirden taşınmak şeklinde bir yer değişimi olmuştur. K-5 şehir değişikliğini şu sözlerle ifade etmiştir: “*Bursa’da yaşarken buraya [Balıkesir’e] geldim.*” Diğer iki katılımcının konuya ilişkin görüşleri ise şu şekildedir:

“Y’ de oturuyor ailem. Ben oradan çıktım, Z’ de kalıyorum. Bilerek kalıyorum. Çünkü ben Y’ de durursam bir gün olmaz dicem ama illa beni bir şekilde şeytan bu tetiklicecek yani. Kendim kullanırım diye korktuğum için kendimi attım oraya.” (K-2)

“Ondan sonra kendi kendime dedim ki bu iş böyle olmayacak. Ben dedim arkadaş ortamı, çevremi dedim ki uzak durmam lazım, değiştirmem lazım dedim. Sonra çıktım Edremit’ten. İstanbul’a gittim. İstanbul’da iş buldum”. (K-13)

Katılımcılar maddeyi bırakma sürecinde madde kullanan kişilerin **kendilerine ulaşımını sınırlayabilecek (N=7)** girişimlerde de bulunmuşlardır. K-4’ün “Telefon kullanmadım.” ve K-10’nun ifade ettiği gibi “... benim arkadaşlarım arıyordu beni. Daha önce de aradılar. Bir defa gitmedim, iki defa gitmedim. Ama sürekli insana bişeyi hatırlatıyorlar. Onun için en etkili telefon kullanmamam oldu.” telefon kullanmama bunlardan biridir. Numara silmek, K-7’nin ifade ettiği gibi “Bunu başarmam lazımdı diye bütün çevrem telefonlarımı eski arkadaşlarımla hepsiyle iletişimimi kestim.” numara değiştirmek ya da K-5’in “Ulaşabileceğim bütün yollarımı kapattım, Bursa’da yaşarken buraya geldim. Bunu kullanan hiçbir arkadaşım ile görüşmedim. Sosyal medya hesaplarımdan, telefonumdan sildim.” ve K-11’in “Çoğu insanı çıkarttım, instagramdan, sosyal medyadan, telefonumdan... Bana ulaşamaz bir şekle getirdim.” belirttiği gibi sosyal medya hesaplarından eski arkadaşları silmek gibi girişimlerle katılımcıların madde kullanan arkadaşlarını kendilerine ulaşmalarını sınırladıkları anlaşılmıştır.

Katılımcıların, madde kullanımından uzak kalabilmek için K-18’in “Daha yeni çevreler yaptım hani. Uyuşturucu içmeyen çevre yaptım.” ve K-15’in “Şu an çevrem değişik, ortamım değişik, inanılmaz bir şey kazandım. Eskisinden daha güzelini kazandım. ...ortamımı değiştirdim.” ifade ettiği gibi **yeni bir çevre edindikleri (N=7)** ve halihazırda var olan madde kullanmayan çevreyle temaslarını artırdıkları saptanmıştır. Bir diğer katılımcı ise var olan temiz çevresiyle temasını artırdığını ve geçmiş çevresiyle bağıni kopardığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Zaten her şeye sahibim. Güzel bir ailem, güzel bir kız arkadaşım, çocuğum var. Güzel bir çevrem var. Benim içmeyen çevrem var hocam. ...Ben içmeyen çevremlerle hiç görüşmüyomuşum. Hiçbir bağ kurmuyormuşum. Sadece napıyon, iyi sen napıyon, çalışıyorum, iş güc iyi, Allah’a şükür. Kahvede gördüm mü hemen içen arkadaşların yanına,

napiyon nerde içez, nerde alcez. Bu arkadaşlarım burada dururken, bu arkadaşlarımla görüşüyormuşum.” (K-8)

Katılımcıların madde kullanımını bıraktıkları ilk aşamada genellikle **evden çıkmadıkları (N=6)**, sosyal ortamlardan uzak durdukları saptanmıştır. Evde geçirilen bu süre katılımcılarda farklılık göstererek bir iki hafta ile “*Evden çıkmadım bir hafta iki hafta.*” (K-9) ile “*İşte naptık bir altı ay evde yattım, çıkmadım, insanlardan uzaktım. Sosyal medyadan herkesten herşeyden uzaktık.*” (K-12) altı ay arasında değişmektedir.

4.5.4. Destekleyiciler

Katılımcıların, maddeyi bırakma aşamasında “UMB desteği (N=16)”, “aile desteği (N=16)”, “arkadaş desteği (N=10)”, “maneviyat (N=7)”, “tıbbi tedavi (N=6)”, “çocukların geleceğini düşünmek (N=6)”, “hedef koyma (N=5)”, “partner desteği (N=3)” ve “farkındalığın artması” madde kullanımından uzaklaşarak maddeyi bırakmalarına yardımcı olmuştur.

Uyuşturucu ile Mücadele Birimine başvurarak tedavi takipleri yapılan katılımcılar, **UMB’ den destek aldıklarını (N=16)** ve K-8’in de ifade ettiği gibi “*Bi de buranın bana çok faydası var. Buradaki insanların hayrını inkâr edemem. Nolursa olsun, buranın bana verdiği bi ışık var yani...Her konuda yani. Öyle düşünüyorum.*” süreçten memnun olduklarını ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları UMB’ye başvurmadan önce madde kullanımını bırakmış olsalar da sürdürme aşamasında ve nükslerin önlenmesinde UMB’nin çalışmalarından yarar görmüşlerdir. Örneğin bir katılımcı bu durumu şu cümlelerle özetlemiştir:

“Burda da annem kontrol altında olmam için, biraz daha kendimi iyi hissetmem için, derdimi anlatabilmem için, konuşabilmem için böyle bir tedavi olduğunu duymuş, proje olduğunu duymuş, gider misin dedi. Giderim dedim, sıkıntı değil zaten ben bıraktım. Yoluma devam ettim. Benim için yol. Böyle olduğunu görünce hem annem mutlu oldu hem ben buraya gelerek daha iyi oldum. Belki tekrar bir yanlış arkadaş ortamına yönelecektim. Tekrar hatalar yapabilme potansiyelim var. Çünkü çok fazla bırakmıştım.” (K-5)

Bireyin madde kullanıyor olmasının kullanmayan çevre tarafından kabul edilir bir durum olmaması, bireyin bu konuda yalnızlaşmasına neden olmaktadır. Kendisinin

yargılanmayacağı bir güven ortamında madde kullanım sorununu bireyin rahatlıkla konuşabilmesi, anlaşıldığını hissetmesi, yalnız mücadele etmek zorunda olmadığını fark etmesi ve ihtiyaç duyduğu alanlarda desteklenmesi tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır. Katılımcıların ifadeleri uzman desteğinin önemine işaret etmektedir. Örneğin K-18 konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir: “*Burda konuştuklarımız falan aklıma geliyo. Bir sinir bir şey hissedersen bile, burda konuştuklarımız aklıma geliyo. Direkt o şeylerden vazgeçiyom yani, düşüncelerden.*” (K-18). Bir başka katılımcı da benzer bir süreçten geçtiğini aktarmıştır:

“Hocam Allah razı olsun, 7-24 arayabilirsın beni dedi. Hiç sıkıntı değil dedi mesela. Aklına geldi, mesela içcek olursun, içmeden önce beni ara dedi. Oturalım, konuşalım, muhabbet edelim, bilmem ne dedi. Onlar hep yardımcı oldular.” (K-16)

UMB’de yargılayıcı bir tutumun olmaması, katılımcıların kendilerini rahat hissederek birime aidiyet geliştirmesinde ve birim tarafından gerçekleştirilen çalışmalara kişinin katılım sağlamasında yardımcı olmuştur. Bir katılımcı bu durumu şu cümlelerle özetlemiştir:

“İlk geldim buradaki hocayla görüştüm. Buradaki hocaların yaklaşımı çok şeydi yani, ötekileştirme diye bir şey yok. Geçmişte ne yaşandıysa yaşandı, önemli olan bundan sonrası dediler. Biz de mücadele ettik hocam, bu raddeye geldik.” (K-4).

Destekleyicilerin bir başka boyutunu **aile desteği (N=16)** oluşturmaktadır. Madde kullanılan süreçte arkadaş çevresi ön planda olup, evden uzaklaşma ve aileden kopma sıklıkla yaşanmış olsa da bırakma sürecinde katılımcılar için en önemli desteklerden birinin aile olduğu görülmüştür. Bazı ailelerin, madde kullanan yakınlarının her koşulda yanında olduklarını hissettirmeleri, olumsuz yargılayıcı bir tutum yerine destekleyici bir tutum sergilemeleri katılımcıların ailesinin desteğini kabul edip bırakma sürecinde ilerlemesinde yardımcı olmuştur. Evli olan kişilerin de eşlerinin yanında olması, çocuklarının varlığı destek alınan kaynaklar olmuştur. Örneğin bir katılımcı bu durumu şöyle özetlemiştir:

“Ailem oldu ya en çok. Eşim olsun, kızım olsun. Mesela benim arkadaşların çoğu eşi gitti, ayrıldılar. Boşandılar, çoğu değil hepsi boşandı. Benimki yanımda durdu. Allah razı olsun. Sahip çıktı bana. Kızım olsun destek çıktı. Eve gittiğimde güler yüz gördüm. Güler yüz görmeseydim ben yine giderdim uyuşturucuya.” (K-2)

Katılımcıların madde kullanımları nedeniyle ailelerinin üzüldüğünü fark etmeleri de bırakma kararı almalarında yardımcı olmuştur. Örneğin bir katılımcı bu durumu şu cümlelerle özetlemiştir:

“Bir gün ben yattıyodum gece saat 2’de. Annem de yattı sandım. Hüüngür hüüngür ağlıyormuş kadın. Benim için ağlıyomuş. ...Validemin bende etkisi çok, anti-depresan gibi. Onu üzgün görmemek için elimden ne geliyorsa hepsini yaparım. Annemin büyük rolü oldu bırakmamda. ”

(K-10)

Destekleyiciler de bir başka boyut **arkadaş desteğidir (N=10)**. Katılımcılardan bazıları madde kullanmayan arkadaşlarından destek alabilmiştir. Bu destek, sürekli maddeyi bırakma yönünde telkin ya da maddeyi bırakma aşamasında katılımcıların yanında olma şeklinde olmuştur. Örneğin madde bırakma aşamasında bir katılımcı aldığı desteği *“Valla benim o dönemde bir arkadaşım vardı. O da Allah razı olsun. O da beni bırakmadı.”* (K-15) bu sözlerle aktarmıştır. Bir başka katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Buraya gelmemin sebebi [UMB’yi kastediyor] Allah razı olsun bir abi var. Onun sayesinde geldim buraya. O dedi ki tedaviye götürelim. Tedavi ol dedi, geçmişine de düşünme dedi. Sana dedi devlet iş imkânı da veriyö. Uyuşturucudan kurtul içme, dedi.” (K-13)

Ayrıca UMB’ye daha önce başvuranların kendilerinden sonra başvuran katılımcılara maddeyi bırakma sürecinde destek olmaları araştırmanın bir diğer bulgusudur. Örneğin bir katılımcı bu durumu şöyle özetlemiştir: *“Geri dönmiyim diye K-15 var buraya gelen. K-15 tuttu elimi, buraya geldik sakın geri dönme dedi. Dönersen dedi ismin yine yükselir. Geldim buraya 8 ay K-15’le geldik gittik.”* (K-9). Benzer bir durumu bir başka katılımcı da şu şekilde ifade etmiştir: *“Burayı bizim gibi yani bedel ödeyerek gelen abilerimiz kardeşlerimizle birbirimize destek olduk.”* (K-12)

Diğer yandan madde kullanımını bırakmada bir başka etmen bu süreçte yeni arkadaş çevresi edinme ve bu çevreden destek alabilmedir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde özetlemiştir: *“Hayatımda çok insan girdi uyuşturucu içmeyen. Çok destek olmaya başladılar bana.”* (K-18)

Maneviyat (N=7) katılımcılar için maddeyi bırakma sürecinde etkili olan bir başka unsurdur.

Katılımcılardan bazılarının dini bir görevliden destek aldığı bazılarının Allah inancından güç aldığı ve ibadetlerini yerine getirmeye çalıştığı, bunların ise madde kullanımı bırakmada etkili olduğu saptanmıştır.

Bir katılımcı madde kullanımını bırakmada duanın aracılığını aktarırken “*Hep diyodum bundan kurtulmam lazım diyodum. Dua ediyodum Allah’a.*” (K-13), bir başka katılımcı ise “*Namazımıza niyazımıza dikkat etmeye başladık, cumalara gitmeye başladık. Ben bu sene ilk defa kurban kestim.*” (K-12) bu süreçle beraber ibadetlerine sıkı sıkıya sarılmaya başladığını aktarmıştır. Bir başka katılımcı ise dini bir görevliden destek aldığını ifade etmiştir:

“Daha önceleri işte bir arkadaşımız vardı, bir medreseye gitmişti. Bana da tavsiye ettiler ben de oraya gittim. Oraya gittikten sonra işte namaza falan başladık. Orada biraz kaldım belli bir süre kaldım. İşte kaldıktan sonra geldim, tekrar eve döndüm. İçmemeye karar verdim, eskisi gibi yapmamaya karar verdim.” (K-7)

Maneviyat önemli bir destekleyici olsa da tıbbi tedavi ve uzman desteğiyle birleştirilmediğinde tek başına maddeden uzak kalmada bazı durumlarda yeterli olmadığı saptanmıştır: “*Bir sene hiç içmedim, tedavisiz kendi kafamdan. Zaten namaza başlamıştım. Hocamız vardı bizim köyde. O çok akıl veriyodu bana. Hoca köyden gitti ben tekrar maddeye başladım.*” (K-10). Bu anlamda **tıbbi tedavi (N=6)** madde kullanımını bırakmada bir başka destekleyicidir. Madde kullanımını bırakma sürecinde tıbbi tedavi alan katılımcılar ilaçlardan destek aldıklarını belirtmiştir. Tıbbi tedavinin yaşanan yoksunluk belirtileriyle baş etmede yardımcı olduğu aktarılan ifadelerden anlaşılmaktadır:

“Hocam ilk başlarda mesela günlük bir psikiyatri ilacı destek oluyor. Gece uyku ilacı destek oluyor. Gündüz geceyi rutine sokuyor.” (K-12)

“İlk 20 günde hap olmasaydı herhalde dönerdim ben uyuşturucuya tekrardan...Neden? Uyuma zorluğu çekiyodum. Uyuyamıyodum. Her sabah, sabah namazını duyardım. 2-3 saat 4 saat uyurdum. O da benim canıma yeterdi. Uyku sorunu çok çekiyodum, o hapların yardımıyla uyudum. O sebepten dolayı bana yardımcı oldular.” (K-6)

“Sürecim de ilaç kullanıyorum. İlaçlar benim için çok işime yaradı. Gerçekten etkisini çok güzel gördüm. Çünkü ilk baştaki o paranoyalarım ciddi mertebede azaldı ve şu an hiç yaşamıyorum paranoya. Haricinde yoksunluk çekiyodum.İlk zamanlar kullanmaya

başladığımda o yoksunluğun verdi üzüntüyü absorbe edebildi ilaçlar. ”

(K-11)

Çocukların geleceğini düşünmek (N=6) madde kullanımını bırakma sürecinde bir başka destekleyicidir. Çocuk sahibi olan katılımcıların, çocuklarının varlığı temiz bir hayat sürme isteklerini artırmaktadır. Katılımcıların çocuklarına kötü örnek olmak istememeleri ve maddi imkanlarını çocukları için kullanmak istemeleri madde kullanımını bırakmada etmendir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Ben buraya geldim, ne için geldim. Çoluk çocuk. Kendini de bırak, çoluk çocuğun için.” (K-15).

“Ailemi düşündüm. Şimdi 12 yaşında kızım var. 3-4 sene sonra her şey daha farklı olacak. Her şeyi daha iyi anlayacak... Dedim anlamadan bir an önce kurtulayım.” (K-2).

“Olmaz abla benim çocuğum var şu an. Ben onun rızkını nasıl vereyim buna. Ona bi gelecek hazırlamam gerek.” (K-9)

“Mesela ben de şimdi iki tane, kız çocuğu var. Yarın bir gün mesela hani büyüdükları zaman, biri istemeye geldiğinde, onun babası berduş dıcek. Uyuşturucu kullanıyo dıcek. Bi tane oğlum var mesela. Oğlum büyüdüğü zaman bir tane mesela, bi kız istemeye gittiğimiz zaman, araştırdıkları zaman dıcekler ki bunun babası berduş, bundan çocuk alınmaz dıcekler. Yani hep çocuklara bir eksimiz olcak. ...Ben şimdi gene devam edersem ona bu sefer, ben sokakta içmeyi sevmiyorum hocam... Bu sefer çocuklar görcekler. Çocuklar gördü mü, Allah göstermesin yani onlara da kötü örnek. Yarın bir gün onlar da başlayabilir, onlar da içebilir.” (K-16)

Bırakma sürecinde **hedef koymanın (N=5)** maddeden uzak kalmada yardımcı olduğu ve koyulan hedeflere ulaştıkça da katılımcıların motive oldukları görülmüştür. Katılımcıların ilk olarak maddeden uzak kalmaya yönelik ardından da yaşamlarına dair ulaşmak istedikleri şeylere ilişkin hedefler koydukları anlaşılmıştır. Örneğin bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir: *“Bir şey planlıyoduk sürekli yapıyoduk hocam. Buraya gelip gitme saatleri var mesela, çalışma hayatım oldu. Kendime bir plan çizdim, her gün aynı şekilde... Sürekli zaten aynı şekilde oldu.”*

(K-3). Diğer iki katılımcının aktarımları ise şu şekildedir:

“Ne bileyim şunu yapmam lazım, bu böyle olursa bunu yapmam lazım. Hayatıma yönelik böyle bir atılımlar. Hedef gibi. Artık yani K-1 sen şu yaşa geldin, bunu yapman lazım, bu olunca da şunu yapman lazım gibi kafamda böyle bi sınırlandırma var yani. ”(K-1)

“Dedim ki bırakırsan kendime çeki düzen veririm diye düşündüm. Düzgün bir hayatım olur; temiz bir işim olur; temiz biri karşıma biri çıkar, evlilik yapılır diye düşündüm. Uzaklaştım. Ve bunlara şu an hepsine, başardım. Bir tek şey kaldı işte. Burdaki hedefimi bitircem. Ondan sonra evlenecem. (K-13)

Katılımcılardan bazıları maddeyi bırakma sürecinde **partnerlerinden destek aldıklarını (N=3)** ve bu desteğin kendileri için öneminden bahsetmişlerdir. Örneğin bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“En çok kız arkadaşımın çok faydası oldu hocam. Benim hayatımda olması gereken biri varsa buymuş hocam yani bunun sayesinde maddeyi bıraktım, bunun sayesinde gözlerim açıldı. Bana çok yardımcı oldu hocam. Yani hele cezaevindeyken çok yardımcı oldu. Benim hayatımda olması gereken bir insan varsa buymuş yani. ...işte onla tanıştık uzun zamandır görüşüyorum. O benim madde işlerimi biliyodu aslında. Ama yine de bırakmadı...”(K-8)

Katılımcıların maddeyi bırakma sürecine dair **farkındalıklarının arttığı** ve düşüncelerindeki değişikliklerin ifadelerine de yansıdığı görülmüştür. Farkındalığın artması “madde kullanımına yönelik farkındalık (N=12)”, “maddeyi bırakma sürecine yönelik farkındalık (N=15)”, ve “düşüncelerin değişmesi (N=9)” şeklindedir.

Katılımcıların madde kullandıkları süreçte hayatlarının odak noktası madde olmuş, yaşamın diğer alanları gölgede kalmıştır. Katılımcıların madde kullanımıyla geçen yıllarının ardından maddenin hayatlarına olan etkisini fark ettikleri; “**madde kullanımına yönelik farkındalık (N=12)**” geliştirdikleri bir noktaya geldikleri saptanmıştır. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Nişanlımla oturup içtiğimizde bi anda onun yüzüne bakıp, onun çok yorgun ve çökük olduğunu gördüm. Aynaya kafamı çevirdiğimde kendimin, eski ne göz parlaklığımın ne hayat neşemin ne de gülümsememin aynı olmadığını gördüm. Yani bu olmamalı dedim, eskiden güzel gülen bir K-5 varken neden şu anda gülemiyö. Bu

düşünceye girdim. Döndüm, yani biz napıyoruz kendimize diye soru sordum. Anlam veremedi zaten başta nişanlım. Olmuyo dedim bu olmamalı yani. Eğer biz bir gelecek istiyorsak olmamalı. Bırakalım mı bunu dedim. Tamam dedi.” (K-5)

Bağımlılık döngüsünde, madde kullanımıyla sonuçlanan rutinlerin içerisinde sıkışıp kalma ve bundan rahatsızlık duyma bazı katılımcılarda değişime dair bir istek uyandırmıştır. Bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir: *“Ama artık anladım ki bir yere varılmıyo, beni bitiriyo, o beni bitirmeden ben onu bitireyim, dedim.” (K-14).* Bir başka katılımcı ise şunları aktarmıştır:

“Sürekli aynı...gündelik hayatımda soğumaya başlamıştım. Hep aynı şeyler, tekrarlar tekrarlar nereye kadar gidecek dedim, yaşımda baya bir olgunlaşmıştı. 27 yaşındaydım. Bıktım yani kısacası. Kurtulmaya karar verdim.” (K-3)

Bağımlı olduğunu kabul etmek, bırakma sürecindeki en temel adımlardan biridir. Bireyin bağımlı olduğunu kabul etmesi, bir sorunu olduğu ve bunu çözmek için sorumluluk alabileceği anlamına gelmektedir. Örneğin bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Aileyle kopuktu hocam. Evliyim ben kopuktu yani. En son bırakmamdaki en büyük etken, 4 yaşında bir oğlum var. Çocuğumdan uzaklaştırıyordu. Çocuğum hasta, evde olmam lazım, gitmem lazım, bilincindeyim. Ben kendime söylüyorum bunu ama gidemiyorum hocam. Öyle kötü bişey ki bu dedim olamaz yani ben tedavi olcam. O süreçte zaten hocam, bu maddeyi içen insan öncelikle kendine bağımlı olduğunu itiraf edecek bence yani. Bence şuna şuna bağımlıyım dicesen yoksa ben şu zaman içiyom, şöyle olunca içiyom, ayda bir içiyom diyorsa olmuyo yani yok edemiyo yani. Kimsenin zoruyla olmuyo yani, ben bunu içiyom, ben bundan kurtulcam dicesen yani insan. İsteyince de yapamıcağı şey yok insanın.” (K-4)

Katılımcıların madde kullanımının kendilerine verdiği zararı, bırakma süreciyle birlikte bulundukları noktada daha iyi fark edebildikleri; **maddeyi bırakma sürecine yönelik farkındalık (N=15)** saptanmıştır. Örneğin bir katılımcı bu durumu şu şekilde özetlemiştir: *“Bir şey yani kötü anılar hep bana zarar veren anılar oldular yani... Yıllarımı alıp götürdü.” (K-7).*

Katılımcının ifadesi, madde kullanımının neden olduğu kayıpların ve verdiği zararların, geçmişe yönelik pişmanlığı artırdığını göstermektedir. Bu bağlamda katılımcıların madde kullanımını bıraktıktan sonra geçmiş yaşantılarına daha net bir şekilde bakabildikleri düşünülmektedir. Aşağıdaki katılımcının ifadesi bunu doğrular niteliktedir:

“Ben bunu hep içtiğime pişman oldum. Ne bileyim ne kadar dedim saçma insanlarla konuşmuşuz. Yolda görüyorum falan filan selam veriyo, şu adama bakın, bu benim selam vereceğim insan değil bu, merabalaşıcağım insan değil. Şu insanlarla napmışız! Geçmişime bakıyorum, şu insanlarla muhattap haline girmişim. Bunlardan pişmanlık duydum. ”(K-1)

Madde kullanımına tekrar başlamak, geçmişteki sıkıntıların ve bırakma sürecindeki zorlu mücadelenin tekrar yaşanması anlamına da gelmektedir. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: *“Daha önce olan Met’in izlerini falan hani hala vücudumda taşıyom, o yaraları, izleri hala kaldı. O yüzden tekrar tekrar zarar vermeye niyetim yok. (K-18). “İşimden olurum. N’olur çocuğuma gelecek hazırlayamam. Ben orda emeklerimi düşünüyom şu an. Kaybedeceklerim daha fazla.”* (K-9)

Katılımcılardan bazılarının ise madde kullanımını bırakmış olsalar da maddeye tekrar başlamamak için mücadeleye devam etmeleri gerektiğinin farkında oldukları anlaşılmıştır. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: *“Tekrar bulaşmamam lazım farkındayım. Sonradan kazanılmış bir alışkanlığı yok ettim, bunun devamını sağlamam gerekiyo. Bunun için çabalıyoruz”* (K-5). *“Ama tabiki bu kendimi sürekli tetikte hissediyorum. En ufak bir boşluğa düşersem, tekrardan düşeceğimi biliyorum onun için yani sürekli yani böyle tetikte yani bütün akrabalarımın önünü kesmişim.”* (K-7)

Katılımcıların birçok konuda düşüncelerinin değiştiği ve farklı düşünmeye başladıkları görülmüştür.

“Kendimde şöyle hocam. Düşüncelerimin değiştiğini görüyorum. Diyorum ya ben buymuşum ama yarısıyım. Daha da farklı bi insanım. Daha çalışkanım, daha özverili bi insanım. Daha bu ortaya çıkmadı yani. ”(K-8)

Maddeyi bırakma aşamasında farkındalığın artmasının bir başka **boyutu düşüncelerin değişmesidir (N=9).**

Katılımcılar maddeyi bırakma sürecinde bakış açılarının değiştiğini ifade ederek, düşünerek hareket ettiklerini ve fevri davranışlar, şüphecilik gibi maddenin etkilerinden uzaklaşarak daha farklı düşünmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. İki katılımcının konuya ilişkin görüşü şu şekildedir:

“Bakış açım değişiyor yani ne bileyim olaylara farklı bakıyorum... Eskiden mesela fevri hareket eden bir insandım, fevri patlayan bir insandım. Gerçekten sinirimde ani patlama yaşıyordum. Şimdi durup bir kendimi düşünebiliyorum. Olaya bir analiz edip 5 dakika sonra cevap veriyim, bir düşünüyem oluyo yani. ” (K-11)

“Hocam benim, kendime bakış açım, hayata bakış açım, aileme değişti. ...Daha bir yani bir bundan 6 ay 1 sene önceki K-12 yok yani hocam. İyi anlamda değişti hocam... Değişiklik olarak... yani daha böyle bir sağlam... Şöyle söylüyüm hocam önceden on kere düşünüyorduk on birincide yapıyorduk. Şimdi kırk kere düşünüp kırk birincide yapıyoruz hocam, daha böyle sağlıklı.” (K-12)

Madde kullanımının bırakılmasıyla birlikte kişinin hayattan beklentiler konusunda düşünceleri değişerek, yeni hedefler oluşturmaya başladığı görülmüştür. Örneğin bir katılımcı bu durumu şöyle özetlemiştir:

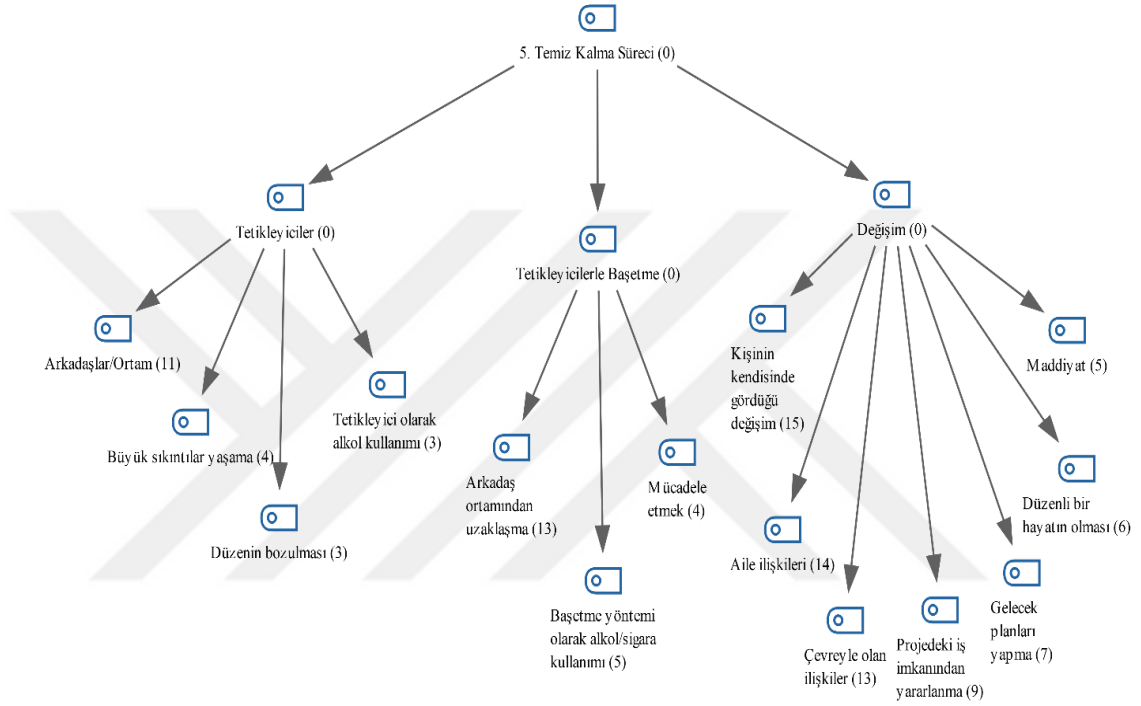
“Mesela hedefim var. Önümüzdeki ay maaş aldığımda kömür alcam diyom ama içiyor olsam bunu düşünmezdim. Maaş aldım mı Edremit ‘e içmeye gidicem derdim. Şu an çocuklarım var diyom, kış geliyor kömür alayım diyom. ” (K-2)

Katılımcılardan bazıları diğer insanlar hakkında da düşüncelerinin değiştiğini, yaşamda kendilerini önceliklendirerek diğer insanların düşüncelerini daha az umursamaya başladıklarını belirtmişlerdir. Örneğin bir katılımcı bu konudaki düşüncelerini şu şekilde aktarmıştır:

“Şimdi etrafımdaki çoğu insan buna daha alışamadı yani. Yani hiçbir şekilde şey yapmıyorlar. Ama işte diyorum ya, kendi hayatımda insanlar ne der n’apar. İnsanlar benim hakkımda ne düşünür, ben bunu hayatımdan tamamen çıkardım hocam.” (K-20)

4.6. Temiz Kalma Sürecine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların madde kullanımını bırakma aşamasından sonra madde kullanmamayı sürdürdüğü temiz kalma sürecine dair deneyimleri aktarılmıştır. Bu tema “tetikleyiciler”, “tetikleyicilerle baş etme” ve “değişim” şeklinde üç alt temadan oluşmaktadır. İfadelerin kodlanmasından elde edilen hiyerarşik kod-alt mod modelinde ise bütün kodlar Şekil 4.5.’de gösterilmiştir.



Şekil 4.5. Temiz kalma sürecine ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli

4.6.1. Tetikleyiciler

Madde kullanımını bırakmış olan kişinin tekrar madde kullanmasına neden olabilecek riskli durumların belirlenmesinin amaçlandığı tetikleyicilerin nedenleri arasında “arkadaşlar/ortam (N=10)”, “büyük sıkıntılar yaşama (N=4)”, “düzenin bozulması (N=3)” ve “tetikleyici olarak alkol kullanımı (N=3)” yer almaktadır.

Katılımcıları tekrar madde kullanımına itebilecek tetikleyicilerin başında **arkadaşlar/ ortam (N=10)** gelmektedir. Örneğin bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir: “*Arkadaş çevresi. Başka da aklıma gelmiyo zaten hiç. Bir arkadaş çevresi, bozarsa bozar. Onlardan da uzak durmaya çalışıyorum yani.*” (K-17). Diğer iki katılımcı için de durum benzerdir:

“Ortama girmek olur hocam en büyük şey ortama girmek olur. O yüzden girmemeye çalışıyorum yani. Servisten iniyom, eve geliyorum, evde ailemle vakit geçiriyom. Ortama girdiğin zaman bir şeytan hocam bu kandırabilir.” (K-4)

“Arkadaşlarım. Onları gördüm mü geçmişte onlarla mesela güzel bir anım varsa onu gördüm mü direkt aklıma o şekilde hatırlatıcı olarak düşüyo. Ama tabi bunları mümkün mertebe görmemek için onları gezdiği yerleri hatta sokakları dahi kullanmıyorum... Daha yeni yollar çizdim kendime. Başım önüme eğiyorum. Böyle sağa sola bakmıyorum. Gördükçe hatırlıyosun.” (K-19)

Katılımcıların madde kullanan arkadaşlarıyla karşılaşmaları, arkadaşlarının madde teklifinde bulunmasının da önünü açabilmektedir. Bir katılımcı bunu şu şekilde özetlemiştir: *“Mesela dün arkadaşlarımı gördüm hepsi met içiyor. Ben kendimi attım ordan. Ama bana diyor sen de çek bir-iki... E bir-iki ben de çeksem bunun devamı gelecek biliyom.” (K-2)*. Bir başka katılımcı da benzer bir durumu ifade etmiştir: *“Mesela kahvenin önüne oturuyom, bazen eski arkadaşlar denk geliyo, hadi K-16 diyolar, yürü kalk gidelim diyolar mesela.” (K-16)*

Bir katılımcı ise madde kullanımının yaygın ve maddeyi temin etmenin kolay olduğu bir mahallede yaşadığından ortamdan uzak kalmanın pek mümkün olmadığını dile getirmiştir: *“...batakhane diyoz ya onlardan bir tanesi var. Ben zaten öyle bir yerde yaşıyom şu anda. İstesem her anda defalarca kez bulabilirim.” (K-6)*.

Katılımcıların bazıları için **büyük sıkıntılar yaşamının (N=4)**; hayatlarının akışını bozacak büyük bir üzüntü veya kayıp yaşamının tetikleyici olabilecek durumlar arasında yer aldığı saptanmıştır. Bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“ Çok büyük bir üzüntü, Allah ’ım sen koru yarabbim, büyük bir üzüntü yaşadığımda ama büyük yani tamam ya benden birşey olmaz, ben hayata tutunmamı gerektirecek bişey yok artık deyip.... Böyle çok sevdiklerime bir zarar, Allah korusun kaybettim mi! Düzenli bir hayat yaşamamı gerektirecek bir sebep elde olmaz, bir daha onu bırakmadan içerim.” (K-6)

“ Valla hocam yani büyük konuşmayım da anam ölürse babam ölürse, kardeşim ölürse...veya kendim Allah korusun işyerinde gözüme kulağıma bir şey girerse, elim ayağım koparsa hani ruh maddi manevi beni böyle bitircek hani beni sağlam sarsacak bir şey...Hani araba alırım kaza yaparım bunlar fani şeyler ama, fani şeylere takılmadan olmuyor. Yani dediğim gibi hocam eğer, altı ay bir sene bir ilişki koştururum kız çıkar beni aldatıyor olur. Şudur budur güncel hayatta harbiden şey yapabilecek şeyler beni bocalatır. Daha çok büyük sıkıntılar hocam yani o şekilde. ”(K-12)

Alkolün (N=3) de tetikleyici olabildiği veya olabileceği bazı katılımcıların ifadelerine yansımıştır. Örneğin bir katılımcı *“Alkol mesela. İçmek istiyorum ama tetikler diye içmiyorum. Bi de şu an psikoloji ilaçları kullandığım için. O yüzden içmiyorum.”* (K-14) demiştir. Diğer bir katılımcının ifadesi ise şu şekildedir:

“ Gözümde canlandırıyorum, bir mekânda bir yerde alkol alırız yani mesela kendimi kaybetmeye yakın çok yüksek kafadayım, kafalarda olurum alkolden, ver ya bir kereden bir şey olmaz. Zaten dün geldim Balıkesir’den, rahat bir 15 gün sonra beni çağırılmazlar, 15 güne kadar. O ana kadar işte kanımda numunelerde falan çıkmaz. Ona kanıp öyle olabilir.” (K-6)

Madde kullanımını tetikleyecek unsurlardan birinin **düzenin bozulması (N=3)** olduğu saptanmıştır. Örneğin bir katılımcı bu durumu şu şekilde özetlemiştir: *“Düzenim bozulursa, her şeyim şu anki düzenim bozulursa madde kullanımım olabilir.”* (K-1). Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Aile ilişkilerimin bozulması ve düzensiz bir hayatımın olması. Şimdi bir düzen ya da kendi hayatımı kurmaya çalışıyorum. Ya onu kurmamak ya da bir süre sonra bıkkınlık yaratıp ailemle ilişkilerim bozulursa tekrar bu beni madde kullanmaya itebilir. Artık kullanmayan bir çevrem var. Çevre ve normal bir hayat için çabalıyorum. Annem de bana bu konuda destek oluyor. Ki olmadığında benim yine psikoloji bozulacak. Düşünsenize bir şey için çabalıyorsunuz çabalıyorsunuz olmuyo, sorun bende mi diye düşüncem. Madem sorun bende, sorunu ben yaparım o zaman diyip tekrar kullanmaya yönelebilirim.” (K-5)

4.6.2. Tetikleyicilerle Baş Etme

Katılımcıların ifadelerinden tetikleyicilerle baş etmede “arkadaş ortamından uzak durma (N=13)”, “alkol/sigara kullanma (N=5)”, ve “mücadele etme (N=4)” yöntemlerine başvurdıkları saptanmıştır.

Katılımcılar kendileri için tetikleyici olabilecek arkadaş ortamıyla karşılaşmaları halinde baş etme yöntemi olarak **ortamdan uzaklaşacaklarını (N=13)** ifade etmişlerdir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Hocam öyle bişey yaşarsam, kaçarım burdan. Burda mı yaşıyorum! Burdan kaçarım hocam. Bir kere o hataya düştüm mü, kendimi bir silkelerim, burdan giderim hocam.” (K-20)

“Bu şekilde eski arkadaşlarımla görüşmüyom zaten. En fazla devam ediyolar... Çay kahve içiyorlar.... İşim var diyom, yorgunum diyom. Hep uzaklaşıyom.” (K-3)

“Kaçmam lazım, kaçıyorum. İşim var benim, evde bekliyorlar diyorum. Yemek yemedik daha diyom. İşten geldim eve gitmedim daha diyom. Aslında eve gittim ben, işten geldim evime gittim. Sonra çıktım. Yine denk geldiler bu şekilde, içiyolardı. Yalan söyledim ama bu benim için tatlı yalan. Yalan da olsa uzak kalmak için amacım o.” (K-2)

Tetikleyicilerle baş etme de bir başka yöntem **alkol/sigara (N=5) kullanımıdır**. Katılımcılar madde isteği geldiğinde, kendileri için tetikleyici olabilecek bir durumla karşılaştıklarında alkol/sigara kullandıklarını veya kullanabileceklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: *“Gider alkole vururum kendimi daha iyi. O da sarhoş oldum mu uyuyup kalıyom.” (K-18)*. Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Şu an en masumu alkol olduğu için kendimizce, kendi nezdimizde haftada bir iki üç bira yapıyoruz. Ya da haftada iki üç bira yapacağına ayda bir adam akıllı rakı sofrası yap, eşinle çoluk çocuğunla... Bu şekilde ben kendimi frenleme metodundayım hocam.” (K-12)

Bazı katılımcılar madde isteğiyle, tetikleyici olabilecek durumlarla karşılaştıklarında içinde bulundukları zorlayıcı durumla baş etmek için **mücadele edeceklerini/ettiklerini (N=4)** dile getirmişlerdir. Bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Dağa çıkıyorum, dağda geziyorum. Hayal’i [köpeği] alıyorum yanıma. Köpeğimi alıyorum. Normalde her zaman yaptığım şey. Onu dağa götürüyorum. Onla konuşuyoz, muhabbet sohbet. İşte öyle. Dağın ortasında zaten bas bas bağıriyorum, ağlıyorum, şey yapıyorum. Sonra işte Hayal’le geliyoz eve sakinleşip.” (K-18)

4.6.3 Değişim

Katılımcılar maddeyi bıraktıktan sonra değişimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu değişim “kişinin kendisinde gördüğü değişim (N=15)”, “aile ilişkileri (N=14)”, “çevreyle olan ilişkiler (N=13)”, “projeledeki iş imkanlarından yararlanma (N=9)”, “gelecek planları yapma (N=7)”, “düzenli bir hayatın olması (N=6)” ve “maddiyat (N=5)” şeklinde farklılaşmaktadır.

Katılımcılar madde kullanımını bıraktıktan sonra kendilerini geçmiş yaşantılarındaki halleriyle kıyaslayarak maddeyi bırakmış olmanın kendilerinde olumlu bir değişim yarattığını (**kişinin kendisinde gördüğü değişim (N=15)**) belirtmişlerdir. Katılımcılar hayattan keyif aldıklarını dile getirerek, günlük yaşamdaki sıradan aktiviteleri yapabiliyor olmanın bile kendilerine iyi geldiğini, maddeyi bırakmış olmanın rahatlığını yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin görüşleri şu şekildedir:

“Valla hocam yeni doğmuş gibi hissediyorum kendimi. Yani nefes alışım bile değişti yani hocam. Yediğimden, içtiğimden, ettiğimden her şeyden tat almaya başladım. Hiçbir sıkıntım yok. Kendimi daha dinç daha düzgün hissediyorum. Mutluyum yani hocam, anlamsız bir mutluluk var.” (K-20)

“Yaşadığımı farkettim hocam yani, insan olduğumu anladım yani. İnsan içine çıkmaya başladığım için gayet iyi ve güzel oldu. Sosyal hayatım düzene girdi. İnsan içine çıkmaya başladım. Yediğim yemekten bile tat almaya başladım.” (K-3)

“Güzel bir hayatım var, daha düzenli bir hayatım var, sorumluluklarımın farkındayım. Yani ailemle daha mutluyum. Yaptığım her şeyden keyif alıyorum. Oturup dinlenmek bile bana iyi geliyo.” (K-6)

Madde kullanılan süreçte katılımcıların hem fiziksel sağlığı hem de ruh sağlığı zarar görmüştür.

Madde kullanımını bıraktıktan sonra ise düzelmeler başlamıştır. Katılımcıların sağlığının iyiye gidiyor olması, dış görünüşlerine ve davranışlarına da yansımıştır. Katılımcıların aynı zamanda yaşam tarzlarında değişiklikler yaptıkları, hayata bakış açılarının da değişmeye başladığı ve daha düzenli bir hayat yaşamaya başladıkları ifadelerine yansımıştır. Örneğin konuya ilişkin olarak iki katılımcı şunları aktarmıştır:

“Artık iyiyim, sağlık anlamında da toparlamaya başladım. Psikolojik anlamda da toparlamaya başladım. Bir hayat kurma çabasının içerisindeyim artık. Bu madde kullanırken yoktu. Bi hayat telaşesi olmuyo. Günübirlik yaşıyosun madde kullanırken. Ama şu anda bi gelecek planlaması, kaygısı, bunun için çaba, sabırsız bekleme süreci vs. bunların hepsini yaşıyorum. Normal insanlar gibi bi hayat telaşım var artık, günübirlik değilim.” (K-5)

“Nasıl diyim. Ben açık sözlüyüm tamam mı? Ben şimdi aynaya baktığımda, kendimi çirkin görüyorum tamam mı? Ama şimdi mesela burlarımın falan biraz şiştiğini farkediyorum, yanaklarımın biraz kilo aldığımı farkediyorum. Öyle diyim. Aslında daha çok bişey anlayamadım. Nasıl diyim. İnşallah başlamam. Başlamak istemiyorum ama ya. Böyle hayat daha güzel geliyo. Yediğim yemeklerden tat alıyorum. Haz alıyorum, mesela. Bunu almıyodum eskiden”. (K-14).

Madde kullanılan süreçte katılımcıların aile ilişkileri büyük zarar görmüş ve kopma noktasına gelmiştir. Aileler madde kullanımı olan yakınlarının bırakma kararı almasını sevinçle karşılayarak, bırakma sürecinde de destek olmuşlardır. Temiz kalma sürecinde de bireyin madde kullanımını bırakmış olması, maddeden uzak temiz bir yaşam sürüyor olması, aileyle olan bağların güçlenmesini sağlayarak **aile ilişkilerine (N=14)** olumlu bir şekilde yansımıştır. Bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir: *“Şu an hepsiyle iyiyiz. Apartman aldık, bir tane aile apartmanı. Hepimiz aynı yerde kalıyoruz.”* (K-9). Bir diğer katılımcı için de durum benzerdir: *“Haricinde annemle olan ilişkilerim çok zedelenmişti. İşte onu toparlayabime imkânım oldu.”* (K-11). Bir başka katılımcının aktarımı ise şu şekildedir:

“Annem seninle ilgili kafamda soru işareti kalmadı diyor yani.... Kardeşim abim çalışıyo diyo, kardeşim rahat bir nefes alıyo. Hani yarın bir gün alnımda bir kara leke olsaydı ya da kardeşim işe girerken kız isterken karşısına çıkar diye üzülürdüm. Onun da kafasında soru işareti kalmadı.” (K-12)

Madde kullanımını bıraktıktan sonra ailelerinin de katılımcılara karşı tavrı değişmiştir. Örneğin bir katılımcı bu durumu şöyle özetlemiştir:

“Ya nasıl diyim. Bana karşı konuşmaları değişti, tavırları değişti. İçmiyorum sonuçta. Ben bunu içerken hep suratları asıktı. Hep böyle pörsümüştür suratlarla bakıyolardı. Ben de şimdi, hani, şimdi daha güzel bakıyolar. İçmiyorum ya seviniyorlar. Onlar sevinince ben de sevinyorum, tabi mutlu oluyorum yani öyle.” (K-14)

Bireyin hayatından madde kullanımının çıkmış olması, aileyle geçirilen zamanın ve paylaşımın artmasını da sağlamıştır. Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir. *“İlk baş şöyle söylüyim, maddeyi bırakınca bir ailem olduğunu gördüm. Aile ve sülale çevresine düğünlere, bayramlara çevreye girmeye başladım.”* (K-8)

Madde kullanılan süreçte yıpranan aile ilişkileri, yaşanan sorunlar, madde kullanan bireye duyulan güvenin zedelenmesine neden olmuştur. Güvensizlik ve yaşanan hayal kırıklıkları, madde kullanımı bırakılmış olsa da aile ilişkilerini etkilemektedir. Bazı katılımcılar ailenin güvenini kazanmanın zaman alacağını bilincindedir. Örneğin bir katılımcının *“Hala daha içmiyorum ama karım sürekli şüphe içerisinde. Hala daha bana sen bişeyler yapıyorsun, sen bişeyler kurcalıyorsun. Sen hala içiyosun.”* (K-19) ifadesi bu durumu özetlemektedir. Bazı katılımcılar ise ailenin güvenini kazanmayı başarmıştır. Ancak bu zaman alan bir süreç olmuştur. Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir:

“Yaa hocam babam falan kopukluklar vardı yani, konuşamıyoduk. Şimdi bazen şimdi telefonla arıyorum, bir saat 2 saat konuştuğumuz oluyo, arkadaş gibi konuşabiliyoruz. Onlar da çok bilinçlendiler hocam. Diyalogumuz çok iyi, eşimle olsun ailemle olsun, annemle babamla olsun. Her şey yolunda yani hocam. Güveni, şimdi ben diyodum ki hep onlara, bana güvenin. O güven bir anda olmuyo...Şimdi diyolar yani K-4 kesinlikle yapmaz diyolar.” (K-4)

Madde kullanımını bırakmış olmak ve kişinin yaşadığı değişim **çevresiyle olan ilişkilerine de (N=13)** yansımıştır. Madde kullanımını bırakmak katılımcıların daha rahat iletişim kurmasını, madde kullanmayan kişilerle temasının artmasını ve sosyal hayatın içinde daha aktif olmasını sağlamıştır. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: *“Eski hayatımızdan düzeldiğim için insan içine çıkmaya başladım.”* (K-3). Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“ Tabi ki insanlarla ilişkilerim düzeldi. Daha iyiyim. Yüzüme karşı artık bunu diyebiliyorlar. Bi dönem çok donuktun ama şimdi aramızdasın diyorlar.” (K-5).

Katılımcılar madde kullandıkları süreçte olumsuz bakış açılarıyla karşılaşmış olsalar da madde kullanımını bıraktıktan sonra çevrelerinden olumlu tepki alarak, verdikleri mücadele ve geldikleri nokta çevreleri tarafından takdir edilmeye başlanmıştır. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: *“Valla insanlar şu an iyi gözle bakıyo. Dükkanını bırakıyo abla bana. Güveniyolar. İçmiş olsam adam selam bile vermez.” (K-9).* Bir diğer katılımcı için de durum benzerdir:

“Tabi benim madde kullandığımı annem biliyodu ama bütün akrabalarımın hepsi biliyo yani cezaevine bundan girdiğimi. Herkesin bana yaklaşımı farklı oldu... Şimdi içmeyip de annem tek olduğu için anneme bakmamdan dayılarım, teyzelerim hepsi gördükleri için bana daha farklı yaklaşımaya başladılar.” (K-8)

“ Vallahi hocam, herkes bize kötü gözlen bakıyodu yani. Çevrem olsun mesela akrabalarım olsun mesela eşimin tarafı olsun, kayınpeder kaynana onun akrabaları, hep kötü gözlen bakıyolardı bana yani. Bu sefer ben maddeyi bırakınca buraya gelmeye başlayınca bu sefer herkes farklı gözle bakmaya başladı. Yani akrabalarım gidiyodum onlar bile soğuk davranıyolardı, istemiyolardı beni. Bu sefer onu bıraktığımı duydukları zaman, yani tedaviye gittiğimi gördükleri zaman herkes kapıyı açıyo bana.” (K-16)

Proje kapsamında istihdam edilmek (N=9) katılımcılar tarafından olumlu ifade bulmuştur. “Umuda Kapı Açıyorum, Hayata Tutunuyorum” projesinde gerekli koşulları sağlayan kişiler projenin ilk yılında TYP kapsamında 6 ay geçici süreli işe, sonrasında da kalıcı işe yerleştirilmiştir. Projenin 2. yılında TYP’nin Türkiye genelinde kaldırılmasıyla birlikte işe girme şartları değişerek, çoğunlukla meslek edindirme kursunu tamamlama ön koşuluyla katılımcılar kalıcı işe yerleştirilmeye başlanmıştır. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: *“Bişeyleri başarmak, buraya gelmek, burda bi önce kamu görevinde iş, o bir başarı. O süreç bitti, kısa zamanda kalıcı işe girdik, istediğim yer oldu, o bir benim için başarı.” (K-4).* Bir başka katılımcı ise şunları söylemiştir:

“Yani vali beyimizin. Onun bize ne ihtiyacı var ki yani. Bu kurumların bize bana ne ihtiyacı var...Üniversite mezunları boşa gezen daha çok

hak görmüş olması lazım. Yani haketmediğimiz bir yerdeyiz. O gününe bakarak ben ne alaka yani...Vali beyin mesela ne alaka bize ne ihtiyacı var yani...Annemin, ailemin, babannemin benim, bütün dualarımız da var vali bey ve sizlerin. Ya yemin ederim vefa borcumuz var.” (K-6)

Katılımcıların temiz kalma sürecinde, hayatlarını planlama yönünde adım attığı ve **gelecek planları yaptığı** (N=7) saptanmıştır. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Kendimi belli bir seviyeye getirmek için mücadele veriyorum. Şu andaki mücadelede iki yıllık üniversiteyi önce bitirmek, bu sene son senem... İnşallah bu sayı daha yükseklerle ulaştırmak bir dört yıllık mühendislik sınavı olsun ondan sonraki süreçler olsun, durmadan böyle daha güzel işler için mücadele vericem.” (K-7)

“O geçmişimi sildim. Yeni bir sayfa açtım. İşte buradaki tedavimi de sonlandırıcım. Kendime de bir iş buldum, sigortalı. Hayatımda da yeni biri var. Biraz daha çalışıp para biriktirip, kendime yeni bir hayat kurmayı düşünüyom.” (K-13)

Madde kullanımının bırakılmasıyla birlikte temiz kalma sürecinde katılımcılar daha **düzenli bir hayata geçiş** (N=6) yapmışlardır. Bir katılımcının ifadesi “*Düzensiz bir insandım. Düzene oturturdum kendimi.*” (K-11) bu durumu özetlemektedir. Bir başka katılımcı için de durum benzerdir.

“Diğer normal insanlar gibi yaşamak çok güzel bir şey. Bunu farkına vardım. Sürekli her gün maddenin peşine gitmektense sabah kalktığımda normal insanlar gibi elini yüzünü yıkayıp kahvaltını yapıp işine gitmek çok rahat bir hayatmış bunu anladım.” (K-19)

Madde kullanımının bırakılmasıyla temiz kalma sürecinin bir başka olumlu etkisi **maddi imkanları** (N=5) katılımcıların hem kendileri hem de ailelerinin ihtiyaçları için harcamalarıdır. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: “*Şimdi ne kadar mutluyuz, şimdi noluyo, aldığımız parada cebimize kalıyo. Çoluk çocuk bişey istedi mi onları da mağdur etmiyoz. Mesela elektiriğimizi suyumuzu ödüyöz.*” (K-16). Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Ama şimdi ben çocuğuma gelip, eve gelirken bir oyuncak alıyom, bir gofret alıyom, o çocuğun yüzündeki gülümseme bana o maddenin verdiği kafanın kat kat fazlasını veriyö ve bitmiyo yani. Hem çok para harcamamış oluyom hem aile adına bir şey yapmış oluyom.” (K-4)

5. TARTIŞMA

Çalışmada tedavi sonrası süreçte madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını nasıl bıraktıkları, madde kullanımını bırakmanın hayatlarında ne tür değişimler yarattığı, değişim sürecini açıklayan transteoretik model çerçevesinde araştırılmıştır. Bu kapsamda Uyuşturucu ile Mücadele Birimine başvurarak, düzenli olarak yapılan çalışmalara katılım sağlayan madde kullanımını bırakmış 20 kişi ile görüşülmüştür. Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Yapılan görüşmelerle katılımcıların; madde bağımlılığına ilişkin farkındalığı, duyguları, deneyimleri ve maddeye yükledikleri anlamlar ile maddeyi bırakmanın bireyler için ne ifade ettiği, madde kullanımının ve maddeyi bırakmanın kendilerinde oluşturduğu etkiyi nasıl değerlendirdiği, madde kullanımının ve maddeyi bırakmanın bireylerin yakın çevresi üzerindeki etkileri, madde kullanımına yönelik sınırlamalara ve maddesiz bir hayata ilişkin teşviklere dair farkındalığı, madde kullanımını bırakmak için yapılan seçimler ve alınan sorumluluklar, bireyleri madde kullanımına yöneltebilecek tetikleyici faktörler ve tetikleyici faktörlerle karşılaştığında madde kullanımından uzak kalmak için neler yapıldığı, madde kullanım davranışını ve madde kullanımını bırakmayı pekiştirici etkenler, maddeyi bırakma sürecinde yardım alınan insanlar ve destek sistemleri açıklanmaya çalışılmıştır. Elde edilen bulgular, Transteoretik Model, sosyal hizmet ve literatürde yer alan çalışmalar çerçevesinde tartışılacaktır.

Tablo 5.1. TTM Değişim Süreçleri ve Bulguların Birlikte Değerlendirilmesi

Bilişsel/Deneyimsel Süreçler	Bulgular
Farkındalığı arttırma:	Katılımcıların madde kullanım sürecine ve maddeyi bırakma sürecine yönelik farkındalıklarının artması
Duygusal uyarılma:	Katılımcıların madde kullandıkları süreçte yaşadıkları olumsuz deneyimler, duygusal yaşantılar. Maddeyi bıraktıktan sonra yaşanan olumlu deneyimler
Öz yeniden değerlendirme:	Katılımcıların maddenin kendi yaşantıları ve karakterleri üzerindeki olumsuz etkilerini fark etmeleri. Maddesiz hayatın kendileri üzerindeki olumlu etkilerini fark etmeleri
Çevresel yeniden değerlendirme:	Madde kullanımının bireyin çevresinde olumsuz tepkiyle karşılanması, maddeyi bırakmış olmanın olumlu karşılanarak, madde kullanmayan çevreyle temasın artması
Sosyal Özgürleşme:	Madde kullanımının yol açtığı yasal sorunlar. Madde kullanımını bırakmaları yönünde Valilik destekli projenin sağladığı imkanların farkında olmak ve proje uygulamalarından memnun olmak

Tablo 5.2. TTM Değişim Süreçleri ve Bulguların Birlikte Değerlendirilmesi
(Tablo 5.1.'in devamıdır)

Davranışsal Süreçler	Bulgular
Uyaran kontrolü:	Evden çıkmamak, yaşanılan yeri değiştirmek, madde kullanılan ortamlara girmemek, iletişimi sınırlandırmak
Karşı koşullanma:	Ortam değiştirmenin mümkün olmadığı durumlarda hayır diyebilmek, konuşmayı sınırlandırmak
Pekiştireç yönetimi:	Maddenin olumsuz sonuçlarını deneyimlemek. İşe yerleşmek, maddi kaynakları kendine ve ailesine harcamak, olumlu değişimi fark etmek
Öz özgürleşme:	Katılımcıların bırakma kararı vermesi, tedaviye ve projeye başvurusu. Tedaviye uyum göstermek, rehabilitasyon çalışmalarına katılım sağlamak, madde kullanmamayı seçmek
Yardımcı ilişkiler:	Aile desteği, Umb desteği ve arkadaş desteği

Katılımcılara madde kullanımına ilişkin deneyimleri sorulduğunda genel olarak maddenin olumsuz etkilerinden bahsetme eğiliminde olmuşlardır. Madde kullanımının çoğunlukla arkadaş ortamında başladığı, madde kullanan akrabaların da yönlendirmesinin olduğu, alkol ve ailevi sorunların maddeye başlamada kolaylaştırıcı etkisi olduğu saptanmıştır. Sosyal hizmetin “ çevresi içinde birey ” bakış açısına göre, katılımcıların madde kullanımına başlama nedenlerinde etkili olan faktörlerden en önemlisinin, içinde bulundukları çevre ve etkileşimde bulundukları insanlar olduğu söylenebilir. Bireylerin farklı kaynaklar ve yararlar elde etmek amacıyla diğer bireylerle kurmuş oldukları sosyal ilişkiler anlamına gelen sosyal sermaye kavramına göre ise; ergenlik döneminde, gençlerin kendilerini suça yöneltebilecek sapkın arkadaşlık ilişkileri geliştirmeleri, sosyal sermayenin olumlu taraflarının yanında olumsuz sonuçlarının da olabileceğini göstermektedir. Yüksek ve Ayan’ın ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmasında sapkın ilişkilere maruziyet arttıkça, gençlerin madde kullanma eğilimlerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Yüksek ve Ayan, 2019: 825-841). Mevcut çalışmada da literatürle uyumlu olarak katılımcıların arkadaşlarıyla kurdukları ilişkiler sosyal sermayelerini artırmış olsa da çoğunlukla madde kullanımına arkadaş ortamında başlamış olmaları nedeniyle katılımcıların sahip oldukları sosyal sermayenin olumsuz sonuçlara neden olduğu söylenebilir. TTM’ye göre de bireyin denemeyle başlayan madde kullanımı, arkadaşlar gibi çevresel etkiler, psikolojik sorunlar, madde kullanımı ve risk alma ilgili olumlu beklentiler, kişiler arası çatışmalar ve sorunlar, ailede yaşanan çatışmalar, ergenlik dönemi gibi gelişim sürecinde yaşanan sorunlardan etkilenecek kullanımın düzenli olarak devam ettiği bir sürece doğru ilerler (DiClemente, 2016, s. 87). Katılımcıların maddeye başlangıç yaş ortalamasının 17,9

(min. 13- max.30) olması, riskli davranışlarda bulunmanın çekici geldiği, arkadaşların ya da ailenin bir üyesinin madde kullanımında bireye model olduğu, aileyle çatışmaların arttığı ergenlik/gençlik döneminin madde kullanımında belirleyici olduğunu düşündürebilir. Yapılan bir çalışmada da çıraklık eğitimine devam eden ergenlerin %10'unun madde kullanımının olduğu, öfke düzeyi arttıkça ve öfke kontrolü azaldıkça bağımlılık şiddetinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Avcı, Tarı Selçuk ve Doğan, 2017: 7). Mevcut çalışmada madde kullanılan süreçte de maddenin keyif verici etkileri, maddeye ulaşımın kolay olması, maddeye ilişkin olumlu duygular ve maddenin sıkıntılarla baş etme yöntemi olarak görülmesi maddenin pekiştirici etkenleri haline gelerek madde kullanımının sürdürülmesine ve madde kullanmak için bahanelerin üretilmesine neden olmuştur. TTM'ye göre de bireyin madde kullanımına ilişkin tutumları, beklentileri, inançları olumlu yönde olursa ve deneyimlenen olumsuz sonuçların etkisi ya da olası olumsuz sonuçlar görmezden gelinirse birey madde kullanımından bağımlı kullanıma doğru ilerler. Ayrıca bağımlılık davranışı heyecan, keyif gibi olumlu pekiştirici ve sıkıntı, kaygı gibi olumsuz duygulardan kurtulmayı sağlayarak olumsuz pekiştirici sağlarsa bireyin bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma sıklığı artacaktır. Bağımlılık yapıcı maddelerin güçlü pekiştirici etkiye sahip olması ve stresle baş etme yöntemi olarak sıklıkla kullanılması bağımlılığın gelişme sürecini hızlandırır (DiClemente, 2016: 98-101).

Katılımcılara, madde kullanım sürecindeki yaşantıları sorulduğunda madde kullanımının katılımcıların günlük yaşamını etkileyerek çalışma hayatında sorunlara, eğitim hayatının yarım kalmasına, adli sorunlar, maddi sorunlar ve sağlık sorunları yaşamasına neden olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların kendilerini ifade ediş biçimini, ruh halini, kişiliğini, davranışlarını, diğer insanlarla ilişkilerini olumsuz etkileyerek onların yaşamında derin izler bıraktığı saptanmıştır. Erükçü Akbaş ve Mutlu'nun (2016: 18) madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin bağımlılık ve tedavi deneyimlerini araştırdıkları çalışmalarında madde kullanılan süreçte yaşanan sorunların; etiketlenme, sağlık sorunları, yasal sorunlar, psikolojik ve duygusal sorunlar, kendilerini tanıyamama ve aile tepkileri olduğu saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde de madde kullanan bireylerin yaşadıkları sorunların araştırmanın sonuçlarıyla paralel olduğu, bağımlılığın ve madde odaklı yaşam sürmenin bireyin yaşamının birçok alanında çeşitli sorunlara yol açtığı görülmektedir (Yaman, 2014; Derin ve Tapan, 2017; Ünübol, Çinka, Bilici ve Hıdıroğlu, 2019; Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022; Nalbantoğlu ve Tuncay, 2023). Madde kullanımının

yol açtığı sorunlar, katılımcıların sosyal işlevselliğini etkileyerek, toplumla uyumlu bir şekilde yaşamalarına engel olmuştur. Yapılan bir çalışmada madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevselliğinin etkilendiği, bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri arttıkça da sosyal işlevselliğinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Can, 2012: 76-77). Sosyal ve toplumsal işlevselliğini tam olarak yerine getiremeyen birey, toplumdan uzaklaşıp madde kullanan bireylerle birlikte olmayı tercih ederek, madde kullanmaya devam etmektedir (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018: 35). Bu durum bireyi madde kullanımının devam ettiği, sosyal işlevsizliğin arttığı, toplumsal yaşamla uyumunun bozulduğu ve toplum tarafından da damgalanmaya maruz kaldığı bir kısır döngünün içine hapsetmektedir. Goffman'a (2022: 46) göre de sosyal bir ortama girdiğinde karşılaşılabileceği durumları önceden kestirebilen damgalı birey, sinerek kendisini korumayı amaçlayabilir. Sosyal hizmet ise bireyin psiko-sosyal açıdan yeterli ve sosyal yaşamında işlevsel olmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Cıbrı, 2022: 244). Sosyal çalışmacılar, savunuculuk rolü gereği madde bağımlısı bireylerle çalışırken damgalanmaya karşı mücadele ederek, bireyin ayrımcılığa maruz kalmadan ihtiyaç duyduğu kaynaklarla buluşabilmesi ve işlevselliğinin artmasına yönelik müdahalelerde bulunur.

Maddeyi bırakmış olmanın etkileri sorulduğunda ise katılımcılar, yaşadıkları değişimden bahsederek madde arayışında olmadıklarını, düzenli bir hayat yaşamaya başladıklarını, hayata bakış açılarının değiştiğini ve sorun yaşadıkları alanlarda iyileşmelerin olduğunu belirtmişlerdir. Madde kullanımını bırakma süreci zorlu deneyimleri içerse de katılımcılar bu süreçten güçlenerek çıkmışlardır. Sosyal hizmetin güçler yaklaşımında da belirtildiği üzere problemler mücadele veya fırsatlar için bir kaynak olmuştur (Zubaroğlu Yanardağ ve Özmete, 2017: 217). Katılımcılar güçlenerek, temiz kalma sürecini ve yaşamlarındaki değişimi korumak için mücadele etmektedir. Bağımlı hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada da remisyon süresinin (düzelme) uzaması yaşam kalitesini artıran en önemli faktör olarak bulunmuştur (A. E. Mutlu, 2019: 50-52). Madde kullanımının katılımcıların çevresi üzerindeki etkileri sorulduğunda ise madde kullanımının katılımcıların sadece kendilerini değil birlikte yaşadıkları insanları, ailelerini, yakın çevrelerini de olumsuz etkilediği saptanmıştır. Katılımcıların aile üyeleriyle çatışmalar yaşayarak ilişkilerinin kopma noktasına geldiği, evlilikte yaşadıkları sorunların arttığı, evden uzaklaştıkları, ekonomik sıkıntılar yaşadıkları, ev içi sorumluluklarını ihmal ettikleri ve çocuklarıyla ilgilenmedikleri tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada madde

kullanımı olan bireylerin ailelerinin deneyimlediği güçlükler, bireysel, ekonomik, sosyal ve aile içi güçlükler olarak belirtilmiştir (Bulut, 2022: 37). Katılımcıların madde kullanımını bırakmasıyla yaşadıkları çatışmalar azalmış, aileyle olan ilişkileri iyileşmeye başlamıştır. Ancak uzun yıllar madde kullanımı olan katılımcıların, maddeyi bıraktıklarına dair ailelerinin güvenini kazanmakta güçlük çektikleri ve aile ilişkilerine verilen zararın tamamen ortadan kalkmadığı görülmüştür. Madde kullanımı sürecinde ilişkilerin zarar görmesi, yaşanan çeşitli sorunlar, sonuca ulaşmayan bırakma girişimleri bireye duyulan güveni zedeleyebilmektedir. TTM'ye göre de birey maddeden uzak kalmayı ve değişimi başarılı bir şekilde sürdürmeyi başardığında bireyin destekleyici çevresinde az kişi kalmaktadır (DiClemente, 2016: 199-200). Madde kullanımının ilişkilerde yarattığı sorunlar sadece aileyle sınırlı kalmayıp katılımcıların çevresiyle olan ilişkilerinde de bozulmalara yol açarak çevreden olumsuz tepkiler almalarına ve sosyal ortamlardan çekilmelerine neden olmuştur. Bu durum sosyal hizmetin “çevresi içinde birey” bakış açısına göre ele alındığında yalnızca bireyin çevresini etkilemediği, çevreden alınan tepkilerin de bağımlılık davranışını şekillendirerek bireyin yalnızlaşmasına veya ilişkilerinin madde kullanan arkadaş çevresiyle sınırlı kalmasına sebep olduğu söylenebilir. Madde kullanımının bırakılmasıyla birlikte çevreden alınan tepkilerin olumlu yönde değiştiği, bireyin madde kullanmayan çevresiyle temasının arttığı ve sosyal ortamlarda daha çok zaman geçirdiği araştırmanın ulaştığı sonuçlardandır.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun denetimli serbestlik ve cezaevi yatışı olmak üzere madde kaynaklı adli sorunlar yaşadıkları, riskli davranışlarda bulunma eğilimlerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Suçun nedenlerini alt-kültüre bağlayan teoriler; belirli bir alt-kültüre ait olmanın, bireyi belirli amaçlara yöneltebileceğini ve bunların da hukuka aykırı olabileceğini, suç niteliği taşıyabileceğini savunmaktadır (Vurucu, 2020: 498-499). Bu açıdan bakıldığında bağımlı alt kültürünün, katılımcıların madde temin etmek, madde kullanmak, madde satışında aracılık yapmak gibi yasa dışı eylemlerde ve riskli davranışlarda bulunmasına neden olması, adli sorunlar yaşamasına yol açtığı söylenebilir. Madde kullanımıyla suç ve şiddet arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada da madde kullanımı, suç ve şiddet davranışlarıyla ilişkili bulunmuş, madde kullanımının suç ve şiddet davranışlarının temel nedenlerinden biri olabileceği belirtilmiştir (Altuner, Engin, Gürer, Akyay ve Akgül, 2009: 93-94). Mevcut çalışmada madde kullanmak amacıyla kurulan arkadaşlık ilişkileri anlamına gelen madde arkadaşlığının katılımcıların cezaevine

girmesine neden olabildiği görülmüştür. Yüksek ve Ayan (2019: 847) tarafından gerçekleştirilen sosyal sermaye ve ergenlerde üç farklı suçlu davranışının incelendiği çalışmada da sapkınlığa eğilimli arkadaşlarla kurulan ilişkiler sonucu sapkınlığa maruz kalma sıklığının, gençlerin okul devamsızlık sıklığını, madde kullanım eğilimini ve saldırganlık eğilimini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Sapkın sosyal bağlar, sosyal sermayeyi artırarak suça yönelmeye sebep olmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada ergenlerin suça yönelmesinde etkili olan risk faktörleri ekolojik sistem yaklaşımı çevresinde açıklanmaya çalışılmıştır. Suç davranışını tek bir etkenle açıklamanın doğru olmadığı, birey ve çevre arasındaki etkileşimin boyutları olan normal gelişimsel özellikler, genel yaşam olayları ve bireysel farklılıklarda görülen risk faktörlerinin etkileşiminin riskli davranışı oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zorbaz ve Bilge, 2019: 807-808). Katılımcılar çevresi içinde birey yaklaşımına göre değerlendirildiğinde de katılımcıları madde kullanımına yönelten mikro, mezzo ve makro düzeydeki risk faktörlerinin aynı zamanda riskli davranışlarda bulunmaya da yönelttiği söylenebilir. Ayrıca maddenin fizyolojik ve psikolojik etkileri, madde kullanma isteği ve yoksunluk belirtileri katılımcıların yaşamındaki risk faktörlerini artırarak suça yönelmesinde etkili olabilir. Madde kullanımı var olan riskleri güçlendirmiş olabilir veya var olan riskler nedeniyle madde kullanımı ve riskli davranışlar ortaya çıkmış olabilir. Madde yüzünden cezaevine girmiş olmak olumsuz bir deneyim olsa da katılımcıların madde kullanım davranışları üzerinde düşünmelerini sağlayarak, geçmişe yönelik pişmanlık duymalarında ve maddeyi bırakma kararı vermelerinde yardımcı olmuştur. Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hükmolunan bireylerin tedaviyi başarıyla tamamlamalarını öngören faktörlerin incelendiği bir çalışmada tedavide başarılı olan kişiler yakalanmalarının ve denetimli serbestlik tedbiri almalarının madde kullanımlarının bir sorun olduğunu anlamalarında yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Tedavide başarılı olan kişiler yasal yaptırım hakkında olumlu düşünerek kurallara uymuş ve tedaviden fayda görmüşlerdir (Turan, 2010: 145-146). Bu çalışmada da Valilik destekli Uyuşturucu ile Mücadele Projesine başvurmuş olmak, tıbbi tedavi ve psikososyal danışmanlık hizmeti almak, diğer kamu kurum ve kuruluşlarının iş birliği içerisinde çalışarak ihtiyaç duyulan alanlarda katılımcıları desteklemesi ve proje kapsamında iş imkanından yararlanabiliyor olmaları dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan katılımcıların devletin desteğini hissederek maddeden uzak kalmasında yardımcı faktörlerden biri olmuştur. Uyuşturucu ile Mücadele Projesi gibi mikro,

mezzo ve makro düzeyde sosyal hizmet müdahalelerini içeren uygulamalar, katılımcıların sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesinde, sosyal sorunlarının çözümünde, işlevselliğinin artırılarak toplumla yeniden bütünleşmesinde önemli rol oynamaktadır. Türkiye’de bağımlı bireylerin tedavi sonrası süreçte ihtiyaç duyduğu desteği alabilmesi amacıyla hizmet veren sosyal çalışmacıların da uzman ekibin önemli bir parçası olduğu Erenköy Bağımlı Hastalar için Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi ve Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) rehabilitasyon çalışmalarının başarılı iki örneğini oluşturarak, bu alandaki boşluğu doldurmada önemli katkılar sunmaktadır (Karaman, 2017; Ünübol ve ark., 2021).

TTM’ye göre bağımlılık, tüm seçim ve kararları katılımcılardan almamakla birlikte madde kullanımının katılımcıların hayatında kapladığı alan arttıkça seçim yapmak güçleşmekte maddenin pekiştirici etkenleri ağırlık kazanmaktadır. Bağımlılık geliştikçe birey seçim yapmak yerine “otomatik pilota” yaşamaya başlamaktadır (DiClemente, 2016: 50). Madde kullanımından uzak durmak her gün yeni bir seçim yapmayı da beraberinde getirmektedir. Madde kullanmamaya karar vermenin, madde kullanan arkadaşlarla ve madde temin edebilecek kişilerle iletişime geçmeme, eve gitmek için güzergahı değiştirme (aksi taktirde madde temini için kullanılan güzergahı kullanmak gerekecek) gibi birçok seçimi beraberinde getirdiği katılımcıların ifadelerine yansımıştır. Bağımlılık döngüsünden çıkabilmek, maddeyi bırakma kararı vermek, bırakabileceğine inanmak ve maddeden uzak durabilmek için güvenin geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Maddeyi bırakmanın defalarca kez denenip sonuca ulaşamaması veya geri dönüşlerin olması maddenin bırakabileceğine dair inancı zedelemektedir. Ancak bireyin kendi kaderini tayin edebilmesi (self determinasyon) mümkündür (Polat, 2014: 144). Bireyin kendi seçimlerini yaparak, maddeyi bırakabileceği konusunda özyeterliliğinin gelişmesinde sosyal çalışmacıların/meslek elemanlarının bireyi güçlendirmesinin ve bireyin ihtiyaç duyduğu kaynaklarla buluşturmasının önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Diğer yandan bireylerin de bırakma kararlarının eyleme dönüşmesinde rol ve sorumlulukları devreye girmektedir. Sosyal hizmet bakış açısıyla bireye rağmen bireye müdahalenin mümkün olmaması; sosyal hizmet müdahalesinin başarısı için hizmet alanların/müracaatçıların sosyal çalışmacılarla/meslek elemanlarıyla iş birliği içine girmesi gerekmektedir. Bu bağlamda katılımcıların tedaviye başvurmaları, Umb’ye düzenli olarak gelmeleri, düzenli olarak tahlil vermeleri, yapılan çalışmalara uyum göstermeleri, meslek edindirme kurslarını tamamlamaları, çalışma hayatına uyum sağlamaya çalışmaları bir

tarafından temiz bir hayatın sorumluluğunu almaya başladıklarının göstergesidir. Diğer taraftan bu durum sosyal hizmet müdahalesinin başarısı için katılımcı iş birliğinin gerçekleştiğinin de göstergesidir.

Katılımcılara, geçmişte tekrar madde kullanımına yönelten ya da şimdi ve gelecekte tekrar madde kullanımına yöneltebilecek tetikleyicilerin neler olduğu sorulduğunda verilen en yoğun cevap arkadaş ortamı olmuştur. Diğer tetikleyiciler ise düzenlerinin bozulması, alkol kullanımı ve büyük sıkıntılar yaşamak olarak belirtilmiştir. Savaşan, Engin ve Aykdaş'ın (2013: 77-78) yaptıkları çalışmada ikinci kez yatarak tedavi gören alkol/madde bağımlısı bireylerin nüks nedenlerinin sırayla aile içi sorunlar, kişilerarası çatışmalar, maddi sorunlar, sıkıntılar, arkadaş ortamı, yalnızlık, kendini kandırma, bir yakını kaybetme ve alkol/madde kullanma isteği olduğu görülmüştür. Demirçalı'nın (2021: 28) yaptığı çalışmada ise tedavi sonrası nüks yaşama nedenlerinin aşırma yaşama, olumsuz durumlarda maddenin rahatlatıcı etkisini arama, eski arkadaş ortamına dönme, yalnızlık hissine kapılma ve yoksunluk belirtilerini giderme olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmanın ve literatürden aktarılan çalışmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde madde kullanımına yönelmede arkadaş ortamı ve büyük sorunlar yaşama gibi benzer sonuçlara ulaşıldığı saptanmıştır. Ancak mevcut çalışmada tetikleyicileri açıklamada sınırlı gerekçe aktarıldığı görülmektedir. Bu durumun çalışmada "madde kullanımında olası tetikleyicilerin ve geçmişte yaşanan nükse dönüşmemiş kaymaları tetikleyen etkenlerin" katılımcılara sorulmasının sonuçlarda bir farklılığa yol açtığı düşünülmektedir. Bir diğer sebep de araştırmacı UMB projesinde aktif bir şekilde çalışmaktadır. Bu ise katılımcıların madde isteği ya da kayma yaşayabileceği durumlar gibi tetikleyiciler hakkında açıkça konuşmalarını engellemiş olabilir. Katılımcılara tetikleyicilerle baş etme yöntemleri de araştırma kapsamında sorulmuştur. Katılımcılar arkadaş ortamından uzaklaşma, baş etme yöntemi olarak alkol-sigara kullanımına yönelme ve sıkıntılar yaşandığında mücadele etmeye çalışma yöntemlerine başvurdıklarını aktarmışlardır. Tetikleyicilerle baş etme yöntemlerine ilişkin verilen cevaplar sınırlı düzeydedir. Bu, katılımcıların davranış repertuvarlarının yeterli olmadığını düşündürmektedir. Özellikle madde kullanma isteği yaşandığında alkol-sigara kullanımının artması, yeni bir bağımlılığın gelişme riskini artırmaktadır. Katılımcıların tetikleyicilerle baş etme becerilerinin geliştirilmesi için bireysel görüşmelerle bireye özgü kayma yaşamayı önleyici nitelikte plan oluşturulması ve grup terapilerinde de tetikleyicilerle baş etme becerilerinin çalışıldığı ek oturumların yapılması uygulanabilecek sosyal hizmet

müdahalelerine örnek verilebilir. TTM'ye göre katılımcıların genellikle tetikleyicilerle baş etme yöntemi olarak kaçınmayı, ortam değiştirmeyi içeren uyarın kontrolünü kullandıkları anlaşılmaktadır. Özellikle madde kullanımının bırakıldığı ilk andan altı aya kadar değişen bir süreçte evden çıkmamak, arkadaş çevresiyle görüşmemek katılımcıların sıklıkla başvurduğu davranış şeklidir. Tetikleyicilere karşı kişinin tepkisini değiştirme anlamına gelen karşıt koşullanmanın ise daha az sıklıkta kullanıldığı saptanmıştır. Katılımcıların madde kullanan arkadaşlarıyla karşılaştıklarında konuşmayı sınırlandırabilmeleri, hayır diyebilmeleri karşıt koşullanmaya örnek olarak verilebilir. Tetikleyicilere karşı tepkileri yönetmek ve değiştirmek, tetikleyicilerle karşılaşıldığında kaçınmaktan çok daha zordur. Madde kullanımının yaygın olduğu, maddeye ulaşmanın kolay olduğu mahallelerde yaşayan, evinden çıktığı anda tetikleyicilerle karşılaşabilen katılımcıların tepkilerini yönetmeyi öğrenmek zorunda kaldığı ve karşıt koşullanma stratejisini uyguladığı bulgulardan tespit edilmiştir. Katılımcıların temiz kalma süresi uzadıkça, madde isteğiyle ve tetikleyicilerle baş etme becerileri geliştikçe zaman içerisinde tetikleyicilerle baş etme yöntemi olarak karşıt koşullanma stratejisinin uygulanması daha kolay hale gelebilir.

Maddeyi bırakma sürecinde katılımcıların destek aldığı kişiler sorulduğunda, aile desteği, UMB desteği ve arkadaş desteği ön plana çıkmıştır. Katılımcıların destek aldığı kişi ve kurumların olması bırakma sürecinde yaşanan zorluklarla baş etmede etkili olmuştur. Maddeyi bırakma sürecinde sosyal çalışmacılar tarafından bireyin, ailesine ve yakın çevresine bilgi ve danışmanlık verilmesi bırakma sürecinde aile desteğinin sağlanması açısından gereklidir. 2019 yılında madde kullanımını bırakmış olan ergenlerle yapılan bir çalışmada tedavi sürecinde aile işlevselliğinin rolü incelenerek, tedavinin başarılı olmasında en önemli aile faktörlerinin iletişim, destek, bağlanma ve güven olduğu belirlenmiştir (Dar, 2019: 57). Dar'ın araştırması ve mevcut çalışmanın sonuçları birlikte değerlendirildiğinde yaş grubu ve aile içi roller değişse de aileden alınan desteğin bırakma sürecinde anlamlı bir rol oynadığı görülmektedir. Aileden, UMB'den, arkadaşlardan, partnerlerden destek alma, çocukların geleceğini düşünme, hedef koyma, maneviyat, tıbbi tedavi ve farkındalığın artması katılımcıların destek mekanizmalarını ifade etmektedir. Bireyin ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, yeni kaynaklar oluşturulması, motivasyonel görüşmelerle bireyi madde kullanımından uzak tutacak motivasyon kaynaklarının bulunması, sosyal destek ağının genişletilmesi bırakma sürecinde etkili olan sosyal hizmet müdahaleleri olarak sayılabilir. Sevin Danışmaz ve Erbay' ın (2019: 704)

yaptığı çalışmada AMATEM’de yatarak tedavi gören bireylerden bazılarının kendi isteği ve motivasyonu ile tedaviye başvuramaları nedeniyle özendirici söylemlerde bulunmalarının tedavi gören diğer kişileri olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Mevcut çalışmada ise UMB’ye başvurarak günaydın toplantılarına, grup terapilerine, sosyal aktivitelere, meslek edindirme kurslarına birlikte katılım sağlayan, benzer zamanlarda işe başlayan müracaatçıların birbirlerine bu süreçte destek oldukları görülmüştür. Bu durumun UMB’ye başvuruda gönüllülüğün esas olması, birimin ayaktan hizmet veren bir merkez olması, maddeyi bırakmak istemeyen ve tedaviye uyum sağlayamayan müracaatçıların doğal olarak düzenli devam eden müracaatçılardan zaman içerisinde ayrılmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanımını bırakma aşamasında katılımcıların madde yoksunluğunu yoğun olarak yaşadığı arınma sürecini çoğunlukla evde geçirdiği görülmüştür. Tıbbi tedavi almak katılımcıların yoksunluk belirtileriyle baş etmesinde yardımcı olmuştur. Madde kullanımını bırakma sürecinde katılımcıların ifade ettiği en etkili yöntemin, destek alarak madde kullanan çevreyle olan ilişkileri düzenlemek olduğu saptanmıştır. Bu düzenleme, madde kullanan arkadaş çevresiyle iletişimi kesmek, ortamlara girmemek, yaşanılan yeri değiştirmek, telefon kullanmamak, numara değiştirmek, sosyal medya düzenlemesi yapmak gibi kendisine ve madde kullanan kişilere ulaşılabilirliği sınırlamak şeklindedir. Madde kullanmayan yeni ve temiz bir çevre edinmenin de katılımcıların maddeden uzak kalmasında yardımcı olduğu düşünülmektedir. Savaşan, Engin ve Ayakdaş’ın (2013: 77-78) yaptıkları çalışmada ilk yatış sonrası taburcu olan hastaların, arkadaş ortamını değiştirme, alkol madde ortamına girmeme, sağlıklı beslenme, düzenli spor yapma, uyku düzeni oluşturma, düzenli sağlık kontrolü yaptırma, hobi edinme, adres ve iş değişikliği yapma, AA (Adsız Alkolikler) toplantılarına katılma, dini uygulamalara yönelme gibi yaşam tarzı değişiklikleri yaptıkları belirtilmektedir. Yapılan yaşam tarzı değişikliklerine rağmen hastaların %81’i bir yıl içerisinde nüks yaşamıştır. Yapılan yaşam tarzı değişikliklerinin hastaların nüks yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur. Bu durumun nedeni alkol-madde kullanımıyla ilgili yanlış düşünce ve beklentilere sahip olma ve yeni baş etme yollarının oluşturulamamasıyla açıklanmıştır. Literatürden elde edilen bu sonuç, mevcut çalışmanın ulaştığı sonuçlarla benzerlik göstermektedir. TTM’ye göre de değişimin devam edebilmesi ve temiz kalmanın sürdürülebilmesi için bilişsel değişim süreçleriyle birlikte davranışsal değişim süreçlerinin de gerçekleşmesi gerekmektedir (DiClemente, 2016: 195). Katılımcıların madde kullandıkları süreçte,

maddenin hayatlarına verdiği zararı fark etmeleri, bağımlı olduklarını kabul etmeleri ve maddenin olumsuz etkilerinin daha ağır basmasının katılımcılarda değişim ihtiyacı oluşturarak bırakma kararı vermelerinde yardımcı olduğu düşünülmektedir. Maddeyi bırakmak için adım atıp, madde kullanımından uzak kalındıkça da düşünce boyutunda değerlendirmeler yapılmaya devam edilmektedir. Mevcut çalışmada katılımcıların madde kullandıkları döneme ve maddeyi bırakma sürecine yönelik farkındalığının arttığı, kendilerinin de düşüncelerindeki değişimi fark ettikleri saptanmıştır. Katılımcıların, tekrar madde kullanmaya başlamanın kendilerini içinde bulundukları durumdan çok daha kötü bir noktaya getireceğini bildikleri ve maddeyi bırakmak için verilen mücadelenin boşa gideceğinin farkında oldukları ifadelerine yansımıştır.

Maddenin bırakılmasıyla katılımcıların yaşamında ortaya çıkan boşluğun yerini aktiviteler, çalışmak ve aileyle zaman geçirmek almıştır. Serbest zaman aktivitelerinin alkol ve madde bağımlılığı tedavi sürecindeki rolünün incelendiği bir çalışmada tedavi gören bireyler, serbest zaman aktivitelerinin iyi vakit geçirmelerinde, iyi hissetmelerinde yardımcı olduğu, bunun psikolojik olarak rahatlama sağladığını, tedavi süresince fiziksel aktivite ve serbest zaman etkinliklerine katılmalarının tedavilerini olumlu etkilediğini belirtmişlerdir (Ertunç, 2019: 64-65). Yapılan bir çalışmada AMATEM’de tedavi gören bireylerin %51,4’ünün tedavi sürecinde sıkıldığı, klinikteki sosyal faaliyetlerin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Boş zaman aktivitelerinin eğitici, öğretici ve beceri geliştirici nitelikte olmamasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Ertoğlu, 2013: 197). Madde bağımlısı bireyler zamanlarının büyük bir çoğunluğunu madde kullanarak geçirmektedir. Bu nedenle tedaviye başvurarak madde kullanımını bırakma sürecinde olan veya madde kullanımını bırakmış bireylerin boş zamanlarını farklı davranışlarla değerlendirmeyi öğrenmesi, maddeden uzak kalabilmenin de öğrenilmesi açısından önem taşımaktadır. Tedavi ve rehabilitasyon merkezlerindeki imkanların sınırlı olması, bu süreçte sosyal çalışmacıların aktif rol almasını gerektirmektedir. Sosyal çalışmacılar, sadece var olan imkanlarla değil, bulundukları yerdeki belediyelerle, gençlik ve spor merkezleriyle, halk eğitim merkezleriyle iletişim halinde olarak tedavi merkezlerindeki serbest zaman aktivitelerinin artırılmasına yönelik girişimlerde veya gerekli yönlendirmeleri yaparak bireyin sosyal kaynaklarla buluşması için müdahalelerde bulunmalıdır. Konunun önemine dikkat çeken bir başka araştırmada ise çalışmaya katılanlar, boş zamanlarını uygun aktiviteler ile dolduramadıkları zaman maddenin akıllarına geldiğini, tedavi sürecindeki bağımlıların bir araya geldiklerinde konuşulan başlıca konunun madde

kullanımı olduğunu ifade etmişlerdir (Ertüzün, Koçak Uyaroğlu, Demirel ve Kocak, 2016: 54).

Katılımcılar madde kullanımından uzak durdukça maddesiz bir hayata alışarak yeni bir düzen kurmaya başlamıştır. Madde kullanımının olmaması katılımcıların kendilerindeki değişimi fark etmelerini sağlamıştır. Bu durum ayrıca katılımcıların maddi sıkıntılarını azaltmış, aile ilişkilerini ve çevreyle olan ilişkilerini olumlu yönde etkilemiştir. UMB kapsamındaki projedeki iş imkanından yararlanmanın, katılımcıların temiz bir yaşamla olan bağına güçlendirdiği düşünülmektedir. Uyuşturucu ile Mücadele Projesinin katılımcıların toplumla yeniden bütünleşmesine katkı sağlayacak çalışmaları içeren ve sosyal adaleti sağlamaya yönelik bir sosyal hizmet müdahalesi olarak hayata geçirildiği söylenebilir. Yapılan bir çalışmada da AMATEM’de tedavi gören alkol/ madde kullanım bozukluğu olan bireylerin taburculuk sonrası ihtiyaçlarının arasında düzenli iş imkânı olduğu saptanmıştır (Gündüz Türkeş, 2020: 122). Mevcut çalışmanın bulgularına göre düzenli bir hayatın olması ve gelecekle ilgili planlar yapma da katılımcıların madde kullanımının olmadığı temiz kalma sürecini uzatmada yardımcı olan etmenlerdendir. TTM’ye göre de davranış değişimindeki en önemli nokta, değişimin kalıcı olmasıdır. Bireyin madde kullanımından uzak durması değişimi başarılı bir şekilde devam ettirmek için yeterli olmamaktadır. İyileşmeyi sürdürmek için, yeni davranışların ve pekiştirici deneyimlerin bireyin yeni hayatının olağan bir parçası haline gelmesi gerekmektedir (DiClemente, 2016: 190). Sosyal çalışmacılar madde kullanımını bırakmış bireylerin temiz kalma sürecini korumada sosyal destek stratejilerini, mesleki odaklı stratejileri, aktiviteler odaklı stratejileri, beceri geliştirme stratejilerini ve savunuculuk stratejilerini kullanarak bireylerin yeni deneyimler yaşamlarında ve toplumla yeniden bütünleşmelerinde katkı sağlayabilirler (Polat, 2014, s. 147).

Mevcut çalışma bazı sınırlılıklara sahiptir. Araştırma 17 erkek ve 3 kadın katılımcıyla yapılan görüşmelerden oluşmaktadır. Erkek ve kadın katılımcı sayısı arasındaki fark nedeniyle cinsiyete bağlı yorumlamalar yapmak mümkün değildir. Araştırmaya katılım ölçütlerinden biri olarak, alınan tahlillerde bir aydır madde kullanımına rastlanmaması erken remisyon kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların temiz kalma süresi 3 ay ile 5 yıl arasında değişmektedir. Uyuşturucu ile Mücadele Birimine başvuran kişiler değişimin farklı basamaklarında yer almaktadır. Bu farklılık nedeniyle temiz kalma kriteri olarak minimum bir süre belirlenmiştir. Proje kapsamında iş imkanının olması, projeye başvuran kişilerin yeni bir hayata

başlamasını kolaylaştırmada önemli bir etken olsa da hem iş imkanının hem de danışmanlık hizmetlerinin Uyuşturucu ile Mücadele Birimi tarafından yürütülüyor olması bireylerin kendilerini saklamasına neden olabilmektedir. Araştırmacının Uyuşturucu ile Mücadele Biriminde aktif olarak görev olması katılımcıların ilerleyişini yakından takip edebilmek ve doğru bilgi almak için önemli bir avantaj olsa da dezavantaj da yaratabilmektedir. Araştırmaya katılan kişilere, yapılan görüşmelerin projedeki konumlarına herhangi bir etkisi olmayacağı söylenmiştir. Ancak iş süreçlerinin olumsuz etkilenmemesi için gerçekte yaşanan sorunlardan katılımcıların yeterince bahsetmemiş olması olasıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

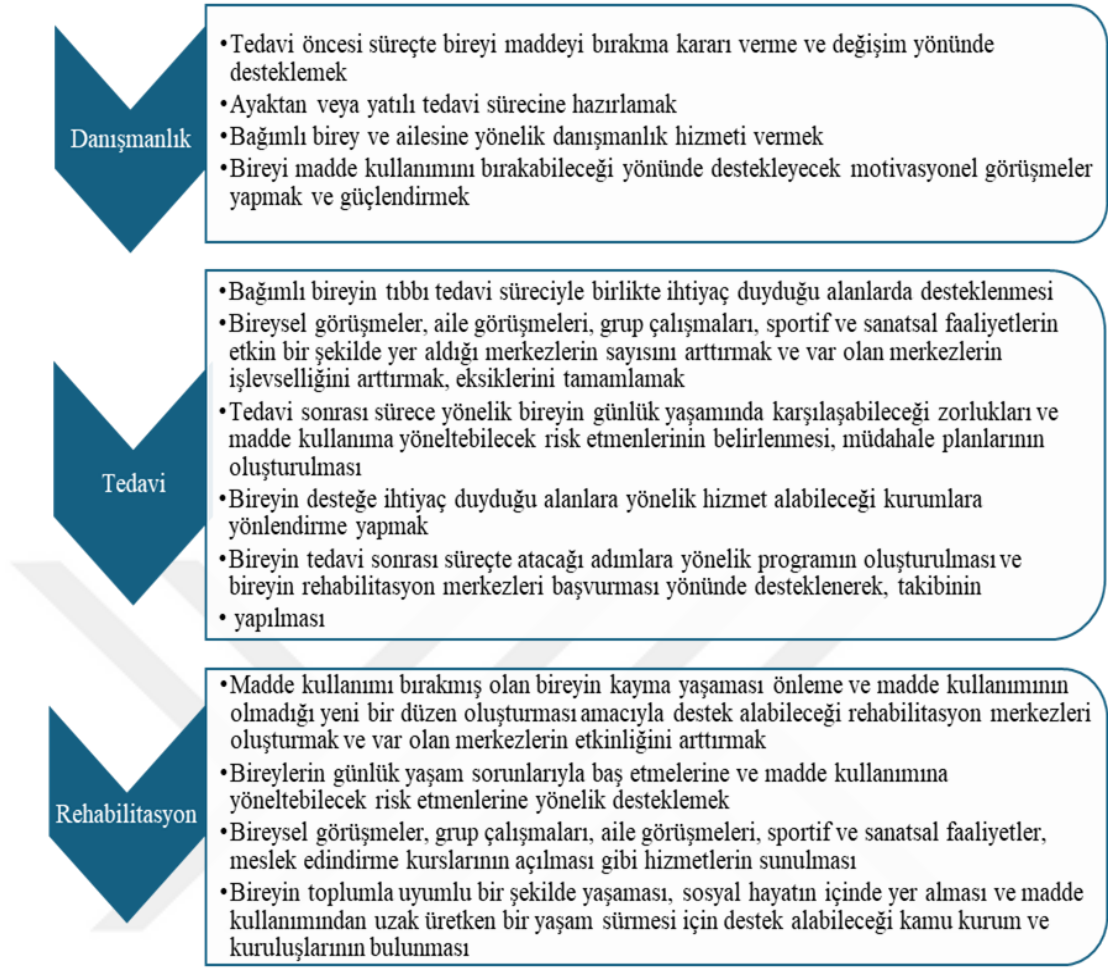
Bu çalışmada tedavi sonrası süreçte madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını nasıl bıraktıkları, madde kullanımını bırakmanın hayatlarında ne tür değişimler yarattığı, değişim sürecini açıklayan transteoretik model çerçevesinde aktarılmaya çalışılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların madde kullanımı nedeniyle hayatlarının birçok açıdan olumsuz etkilendiği, yaşadıkları sıkıntıların onları maddeyi bırakmaya yönelttiği, maddeyi bırakma sürecinde tıbbi tedavi almanın süreci kolaylaştırdığı anlaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların, yoksunluk belirtilerinin yoğun yaşandığı bırakma sürecinde izolasyonu tercih ederek yoksunluk belirtilerini aşmaya çalıştıkları saptanmıştır. Madde kullanımının katılımcıların çevreleriyle ilişkilerini sınırlandırdığı, madde kullanımından dolayı yaşadıkları yeri değiştirmek zorunda kaldıkları, süreç yönetiminde kendilerine ve madde kullanan kişilere ulaşılabilirliği sınırlandırdıkları, yeni bir çevre edinerek çevreyle olan ilişkilerine yönelik düzenlemeler yaptıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların madde bağımlılığına yönelik farkındalıklarının artarak hem madde kullandıkları sürece yönelik hem de maddeyi bırakma sürecine yönelik düşünceleri değişmiştir. Katılımcıların destek aldığı kişi ve kurumların olması, bırakma sürecinin zorluklarıyla baş etmelerinde yardımcı olmuştur. Aile desteği, UMB desteği ve arkadaş desteği bu süreçte ön plana çıkmıştır. Maddenin bıraktığı boşluğu doldurmada aktivitelerin, çalışmanın, aileyle zaman geçirmenin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların madde kullanımından uzak durdukça kendilerindeki değişimi fark ettikleri, maddi açıdan yaşanan sıkıntıların azaldığı, aile ilişkilerinin ve çevreyle olan ilişkilerinin olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Geçmişte ilişkilere verilmiş olan zararın etkileri tamamen ortadan kalkmasa da büyük oranda iyileşme göstermiştir. Düzenli bir hayatlarının olduğunu ifade eden katılımcıların, gelecek planları yaptıkları ifadelerine yansımıştır. Katılımcıları tekrar madde kullanımına yöneltebilecek tetikleyiciler arkadaşlar/ortam, düzenin bozulması, alkol kullanımı ve büyük sıkıntılar olarak belirtilmiştir. Tetikleyicilerle baş etme yöntemlerinin ise ortamdan uzaklaşma, mücadele etmek ve alkol/ sigara kullanmak olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tetikleyicilerle baş etme yöntemlerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Projeye başvurarak Uyuşturucu ile Mücadele Birimine düzenli olarak gelmenin ve yapılan çalışmalara katılım sağlamanın katılımcılar üzerinde olumlu bir etkisi

olduğu ve katılımcıların birçok açıdan destek alabildikleri sosyal hizmet müdahalelerinin yer aldığı böyle bir birimin varlığından memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Proje kapsamında iş imkanından yararlanmanın sosyal adaleti sağlamada, maddeden uzak kalarak düzenli bir yaşam oluşturmada ve katılımcıların güçlenerek toplum içerisinde saygın bir konum kazanmasında yardımcı olduğu düşünülmektedir. İş imkanının tedavi sürecinin önüne geçmemesi ve uzun yıllar madde kullanımı olan bireylerin, madde odaklı bir yaşamdan düzenli bir hayata geçerek çalışma hayatının gereklerini yerine getirebilmesi için öncelikle ihtiyaç duyduğu müdahale alanlarında desteklenmesi gerekmektedir.

Madde kullanımı olan bireyin bırakma kararı vermesi ve maddeyi bırakması kadar önemli olan bir diğer şey madde kullanımına geri dönmemesidir. Türkiye’deki alkol ve madde kullanımı olan bireylere hizmet veren ayaktan ve yatılı tedavi merkezleri ihtiyacı karşılamada yeterli değildir. Tedavi sonrası süreçte de madde kullanımını bırakmış olan bireyin tekrardan madde kullanmaya başlamaması, problem yaşadığı alanlarda desteklenmesi ve toplumla bütünleşmesi için tedavi sonrası sürece yönelik hizmet veren sosyal hizmet uygulamalarının etkin bir şekilde yer aldığı merkezlere ihtiyaç vardır. Balıkesir Valiliği himayesinde kurulan Uyuşturucu ile Mücadele Birimi ayaktan bir merkez olup hem maddeyi bırakmak isteyerek tedavisi yeni başlayan hem de tedavi sonrası süreçte destek almak isteyen bireylere hizmet vermektedir. Bu durum işleyişte aksaklıklara yol açarak, tedavisi yeni başlayan ve tedavisini tamamlamış madde kullanımı olmayan bireylerin birbiriyle temas etmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet müdahalesinin etkin olabilmesi için madde kullanımı olan bireylerin bulundukları değişim aşamalarına göre hizmet veren kurumların ayrılması gerektiği kanaati getirilmiştir. Tedavi öncesi, tedavi aşamasındaki ve tedavi sonrası süreçte bireyin yaşadığı zorlanmalara yönelik destek verebilecek, sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir konumda olduğu bütüncül bir şekilde çalışmaların yapıldığı ayaktan ve yatılı merkezlere ihtiyaç vardır. Şekil 6.1.’de madde bağımlısı bireylere yönelik danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon merkezleri hizmet modeli özetlenmiştir.



Şekil 6.1. Madde bağımlısı bireylere yönelik danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon merkezleri hizmet modeli

Tedavi öncesi süreçte maddeyi bırakmaya yönelik gelgitler yaşayan, maddeyi bırakabileceğine yönelik inancı olmayan, değişim konusunda henüz karar verememiş olan bireyi, ayaktan veya yatılı tedaviye hazırlayan sosyal hizmet uygulamalarının yer aldığı danışmanlık merkezleri olmalıdır. Sosyal çalışmacıların/meslek elemanlarının da bu merkezlerde yoğun bir şekilde yer alarak bireye ve ailesine yönelik danışmanlık hizmetlerinde, motivasyonel görüşmelerde, bireyi ve ailesini ihtiyaç duyulan kaynaklarla buluşturmada, güçlendirmede ve değişime yönelik harekete geçirmede aktif rol oynaması sürecin olumlu ilerlemesi adına gereklidir.

Tedavi sırasında da bireyin sadece tıbbi tedavi süreci değil, bireysel görüşmeler, grup çalışmaları, sportif ve sanatsal faaliyetler gibi hizmetlerin verildiği, bireyi tedavi sonrası sürece de hazırlayan var olan ayaktan veya yatılı tedavi merkezleri geliştirilerek, bu merkezlerin kapasiteleri ve işlevsellikleri artırılmalıdır. Sosyal çalışmacıların/meslek elemanlarının bu merkezlerde sunulan hizmetlerin

geliştirilmesinde, eksikliklerin yaşandığı durumlarda iş birliğini kolaylaştırmada kaynak bulucu ve eğitici rolde çalışmalar yaparak ilgili merkezlerdeki ağırlıklarının artması gerektiği düşünülmektedir. Sosyal çalışmacılar, bireyin tedavisi sonlandıktan sonra günlük yaşama dönüşünü planlanlamalı, bireyi yeniden madde kullanmaya yöneltebilecek risk etmenlerini bireyle birlikte belirleyerek müdahale planı oluşturulmalı, tedavi sonrası süreçte, rehabilitasyon merkezine başvurana dek bireyin takibinin yapılmasına yönelik program oluşturmalıdır. Tedavi sonrası süreci planlamada, bireyin ihtiyaçlarına göre ilgili kurumlara yönlendirme yapılmalı, çevresi içinde birey yaklaşımını da gözeterек hem birey hem de ailesine yönelik müdahalelerde bulunularak, bireyin tedavi sonrası rehabilitasyon sürecine geçişini kolaylaştırmalıdır.

Tedavi sonrası süreçte de madde kullanımını bırakmış olan tıbbi tedavi süreci tamamlanmış ya da devam eden bireylerin madde kullanımına geri dönmemesi için yaşamlarını düzenlemede, yaşadıkları sıkıntılarla baş etmede, yeni baş etme mekanizmaları geliştirmede, toplumla uyumlu bir şekilde sosyal hayata karışmalarında, ihtiyaç duydukları alanlarda desteklendikleri hem bireye yönelik hem de ailelere yönelik ayrı ayrı çalışmaların yürütüldüğü sosyal hizmet uygulamalarının merkezi konumda olduğu rehabilitasyon merkezlerinin artırılmasına ihtiyaç vardır. Sosyal çalışmacılar/meslek elemanları tedavi sonrası süreçte bireyin gereksinim duyduğu becerileri edinmesinde, maddeden uzak kalabileceği yeni bir düzen kurmasında, yeni hedefler oluşturmada, çevresi içinde bireyi ele alarak riskli durumların belirlenerek müdahalelerde bulunulmasında aktif olarak görev almalıdır. Bireyin maddeden uzak kalabilmesi için geçmişte onu madde kullanımına yönelten sorunların çözümü için çalışılmalıdır. Bireyin yaşadığı tüm sıkıntıların çözümü mümkün olmasa da ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilerek, sosyal çalışmacıların/meslek elemanlarının bireyi gereksinim duyduğu hizmetlerle buluşturması, bağımlılık dışındaki diğer sorunlara yönelik bireyin destek almasının sağlanması ve çözümü mümkün olmayan sorunlar için de bireyin baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu merkezlerde görev alacak olan başta sosyal çalışmacılar/meslek elemanları olmak üzere tüm personele yönelik temel eğitimlerin yanı sıra ileri düzey eğitimlerin verilmesi, meslek gruplarına göre düzenli süpervizyon alınmasının sağlanması, bağımlılık alanında uzman ekiplerin oluşturularak, personelin bilgisinin güncel ve motivasyonun yüksek tutulmasının sunulan hizmetin etkinliğini artıracakları düşünülmektedir.

Madde bağımlılığı çok boyutlu bir sorun olması nedeniyle madde bağımlılığıyla mücadele de geniş kapsamlı ve etkin müdahaleleri içermelidir. Madde kullanımına başlangıcın çoğunlukla ergenlik döneminde olması, ergenlik dönemindeki gençlere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılmasını önemli kılmaktadır. Bu amaçla okullarda rehberlik ve danışmanlık hizmeti geliştirilmeli, okul sosyal hizmeti hayata geçirilmeli, dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan gençler ve aileler ihtiyaç duyduğu kaynaklarla buluşturulmalı, riskli davranışlarda bulunan gençlerin kazanılması için akademik faaliyetlerinin yanı sıra sportif ve sanatsal faaliyetlerle buluşması yönünde girişimler olmalı, gençler ve aileler için ruh sağlığı hizmetleri ulaşılabilir olmalıdır. Bağımlılıkla mücadelede çeşitli bakanlıkların, kamu kurum ve kuruluşlarının, STK'ların, derneklerin çalışmaları olsa da kurumlar arası iş birliği ve koordinasyon eksikliği bulunmaktadır. Bu durum bağımlılıkla mücadelede kalıcı çözümlerin üretilmesine engel olarak, kurumlar arasındaki uygulama farklılıklarına ve alkol/madde kullanımını bırakmış olan bireylerin bireysel, sosyal ve toplumsal sorunlar nedeniyle tekrar alkol/madde kullanımına yönelmesine yol açmaktadır. Bağımlılıkla mücadelede politika yapıcılarının; bakanlıklar, kamu kurum ve kuruluşları, STK'lar ve dernekleri kapsayıcı şekilde iş birliğininin sağlanması, koordinasyon eksikliklerinin önüne geçilmesi, bağımlı bireylerin ihtiyaç duyduğu danışmanlık, tıbbi tedavi, rehabilitasyon çalışmalarına ulaşabilmesi, bağımlı bireylerin işlevselliğini yeniden kazanarak toplumun bir parçası olabilmesi amacıyla kurumların görev ve sorumlulukların belirlendiği protokollerin oluşturularak hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin değişim süreçleri transteoretik model çerçevesinde incelenmeye çalışılmıştır. Transteoretik model, farklı disiplinlerce birçok çalışmada kullanılmasına rağmen Türkiye'de madde bağımlılığı alanında transteoretik model kullanılarak yapılan nitel araştırma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmanın alandaki boşluğu doldurmada literatüre katkı sağlayacağı söylenebilir. Sosyal hizmetin çalışma alanlarından biri olan madde bağımlılığında transteoretik model kullanılarak yapılan çalışmaların sayısının artırılması, çalışmaların transteoretik modelin değişim aşamalarıyla sınırlı kalmaması, değişim süreçleri, değişim belirteçleri ve değişimin bağlamı olmak üzere değişimin diğer boyutlarını da içeren geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Altuner, D., Engin, N., Güner, C., Akyay, İ. ve Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-5*, (5. baskı). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayınlar Birliği.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T. ve Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Avcı, D., Tarı Selçuk, K. ve Doğan, S. (2017). Çıraklık eğitimine devam eden ergenlerde madde kullanım sıklığı, öfke düzeyi- öfke ifade tarzı ve bağımlılık şiddeti. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 1-8.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. (2022). *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2022: Eğilimler ve Gelişmeler*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Balkaya, F. (2023). Değişim Aşamalarına Dayalı Motivasyonel Görüşmelerin Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Düzeylerine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Başar, R. M., Aktaş, S. ve Aydemir, İ. (2022). Madde bağımlısı bireylerin ailelerinin karşılaştıkları psiko-sosyal ve ekonomik güçlükler ile sosyal dışlanma algılarının sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (19), 37-52.
- Bayrak, M. (2021). Transteoretik Modelin Kontrolsüz İnternet Kullanım Sürecine Uyarlanması. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Boztaş M.H. ve Arısoy Ö.(2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 2(4), 516-531.
- Bulut, B. (2022). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinin Duygu ve Davranışları ile Baş Etmelerinin Nitel Olarak Araştırılması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Can, G. (2012). Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Cangöl, S. (2016). Erken Adolesanlarda Obeziteyi Önleyen Belirleyicilerin Transteoretik Model'in Davranış Değişim Aşamaları'na Göre İncelenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ceylan, İ. (2020). Madde bağımlısı bireylerin değişim sürecindeki farkındalık düzeylerine varoluşçu/ manevi yaklaşım. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (2), 97-134.
- Cıbır, S. E. (2022). Alkol- madde bağımlılığında sosyal hizmet bakış açısıyla bir uygulama yöntemi: Motivasyonel grup çalışması. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 241-252.

- Connors, G. J., DiClemente, C. C., Donovan, D. M. and Velasquez, M. M. (2016). *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change* (2nd edition). New York: The Guilford Press.
- Cüceler, S., Yılmaz, M. ve Türkleş, S. (2022). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.
- Çamözü, E. (2017). 3-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlere Ev Ziyaretinde Transteoretik Model Kullanılarak Verilen Sigara Bıraktırma Eğitiminin Etkinliği. (Yayımlanmamış doktora tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Çapuk, H. (2023). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz Yeterlilik ve İnanç Algılarına Etkisi. (Yayımlanmamış doktora tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Danışmaz Sevin, M. ve Erbay, E. (2019). AMATEM’de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 689-714.
- Dar, M. (2019). Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Aile İşlevselliğinin Rolünün İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Demirçalı, Ö. (2021). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Tedavi Gören Bireylerin Nüks ve Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Betimsel Bir Çalışma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Derin, M. ve Tapan, M. G. (2017). Madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (10), 26-36.
- DiClemente, C. C. (2016). *Bağımlılık ve Değişim*. (M. Şahin, Ed., E. Ildırım ve H. U. Kural, Çev.) Ankara: Nobel Yayınevi.
- DiClemente, C. C. ve Scott, C. W. (1997). Stages of Change: Interactions With Treatment Compliance and Involment. İçinde *Beyond the Therapeutic Alliance: Keeping the Drug- Dependet Individual in Treatment*. L. S. Onken, J. D. Blaine, and J. J. Boren (Ed), (s. 131-157). Rockville: U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health.
- Dilbaz, N. (2012). Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri. İçinde *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (s. 47-49). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Daire Başkanlığı. (2018). *Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu*. Ankara.
- Erdoğan Yıldırım, Z. ve Tekinsav Sütçü, S. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 108-128.
- Ertoğlu, M. N. (2013). Ankara AMATEM'de alkol tedavisi gören bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları problemlerin tedavi motivasyonu ile arasındaki ilişkiler ve sosyal hizmet uygulamalarının incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Ertunç, S. (2019). Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerin Görüşlerine Göre Serbest Zaman Aktivitelerinin Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Rolü. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ertüzün, E., Koçak Uyaroglu, A., Demirel, B. ve Kocak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi*, 27(2), 49-58.
- Erükçü Akbaş, G., ve Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.
- Evren, C., Evren, B., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Madde kullanımı nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü. *Klinik Psikiyatri*, 4, 232-240.
- Fidancı, İ., Öncü, M. Z. ve Öztürk, O. (2020). Sigara ile kumar bağımlılığını birlikte bıraktırmada transteoretik davranış değişim modelinin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 247-253.
- Goffman, E. (2022). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar* (8. Baskı). (Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S.N. Ağırnaslı, Çev.). Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Gündüz Türkeş, S. (2020). Ankara AMATEM Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri Ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Güner, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi örneği. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 81-95.
- Güngörmüş, Z. ve Yılmaz Karabulutlu, E. (2012). Üniversite öğrencilerinin genel sağlık ölçümlerinin değişim aşamalarına göre değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 165-178.
- Hansen, M., Ganley, B. and Carlucci, C. (2008). Journeys from addiction to recovery. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 22(4), 256-271.
- İlim, E. Ve Karaaziz, M. (2023). Alkol- madde bağımlılığında bilişsel davranışçı terapinin kullanılması üzerine sistematik bir değerlendirme. *MAS Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 8(3), 553-559.
- Karaman, H. (2017). Türkiye'de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin (YEDAM) İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kargın, M. ve Hiçdurmaz, D. (2018). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 19(2), 35-39.
- Migneault, J. P., Adams, T. B. and Read, J. P. (2005). Application of the transtheoretical model to substance abuse: historical development and future directions. *Drug and Alcohol Review*, 24, 437-448.
- Miller, W. R. and Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing* (2nd edition). New York: The Guilford Press.

- Mustafaoğlu, R., Kaya Mutlu, E., Mutlu, C., Çiftçi, A. ve Razak Özdiñler, A. (2020). Madde kullanım bozukluğunun ergenlerde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 308-316.
- Mutlu, A. E. (2019). Alkol- madde bağımlılığı olan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, (Özel Sayı 1), 50-52.
- Mutlu, E. (2013). Madde Bağımlılığında Ailenin Rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 13-17.
- Nalbantoğlu, İ. ve Tuncay, T. (2023). Madde bağımlılıklarının ve ailelerinin bağımlılıkla mücadele deneyimlerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 207-226.
- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(47), 61-64.
- Ögel, K. (2023). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (5. baskı). (S. Naycı, Ed.) İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Koç, C., Karalar, B., Başabak, A., Aksoy, A., İşmen, M., ... Yeroham, R. (2011). SAMBA isimli bir bağımlılık tedavi programının etkinlik çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(Ek 2), 150-1.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M. ve Kırac, 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*, 30(Ek Sayı 2), 143-148.
- Prochaska, J.O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Med Decis Making*, 28:845-849.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C. and Norcross J.C. (1993). In search of how of people change: application to addictive behaviors, *Addictions Nursing Network*, 5(1): 2-16.
- Prochaska J.O. and Velicer W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*, 12:38-48.
- Savaşan, A., Engin, E. ve Ayakdaş, D. (2013). Bir AMATEM kliniğinden taburcu olan hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 75-79.
- Sönmez, V. ve Alacapınar, F. G. (2019). *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (7. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Şahin, E. M. ve Tunç, Z. (2008). Öğretmenlerin sigara bırakma davranışlarının transteorik modele göre incelenmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 12(3), 142-148.
- Şamar, B. ve Buz, S. (2022). Bağımlılık rehabilitasyonunda sosyal hizmet uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 221-232.
- Şimşek, H. Ve Yıldırım, A. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.

- Tamar Gürol, D. (2012a). Kendine Yardım Grupları. İçinde *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. (s. 239-241). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tamar Gürol, D. (2012b). Motivasyonel Görüşme. İçinde *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (s. 227-229). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Nurmedov, S. (2018). Alkol ve madde bağımlılığı. İçinde *Bağımlılık*. F. Özten (Ed.), (6. baskı). (s.137-263). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Güncel Türkçe Sözlük. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 15.12.2023).
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü (2023a). *Madde Kullanıcıları Profil Analizi 2022 Yılı Narkolog Raporu*. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Ankara: NDB Yayınları.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü. (2023b). *Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler*. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı. Ankara: NSB Yayınları.
- Thompson, N. (2013). *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak* (4. baskı). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Tosun, M. (2020). Bağımlılık ve Arka Planında Yer Alan Sebepler. İçinde *Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık*. S. Y. Zavalısız (Ed.), (s. 13-50). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Turan, R. (2010). Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerin Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Uluğ, B. D. (2015). Görünenin ardındaki güçlük: madde kullanım bozuklukları ve çoğul tanılı durumlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52, 213-215.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report*. Vienna: United Nations Publication.
- Uzbay, T. (tarih yok). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 16-33.
- Ünübol, B., Çinka, E., Bilici, R. ve Hıdıroğlu, S. (2019). Bağımlı kadınların ruhsal, ailesel ve çevresel sorunlarının incelenmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 1(5), 99-131.
- Ünübol, B., Çinka, E., Mayi, M., Akülker, G., Yılmaz, M., Şamar, B., . . . Bilici, R. (2021). Bağımlı hastalar için rehabilitasyon: Erenköy Bahar Modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 412-427.
- Velasquez, M. M., Crouch, C., Stokes Stephens, N. and DiClemente, C. C. (2016). *Group Treatment For Substance Abuse* (2nd edition). New York: The Guilford Press.

- Vurucu, İ. (2020). Etno-kültürel farklılıklar ve suç davranışı. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 9(25), 482-507.
- Yalçınöz Baysal, H. (2013). Fazla Kilolu Kadınlara Transteoretik Model Temelli Verilen Eğitim ve İzlemin Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Etkisi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler- Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 99-132.
- Yaman, Ö. M. ve Karaman, H. (2020). Sosyal Hizmetin Bağımlılık Alanındaki Rolü. İçinde *Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık*. S. Zavalı (Ed.), (s. 299-319). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Yüksek, D. A., ve Ayan, D. E. (2019). Sosyal sermaye ve ergen suçluluğu: bağcılar örnekleme. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 18(2), 824-854.
- Zorbaz, O. ve Bilge, F. (2019). Suça sürüklenen çocukların değerlendirilmesinde ekolojik sistem yaklaşımının kullanımı: olgu sunumu. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* (44), 793-813.
- Zubaroglu Yanardağ, M. ve Özmete, E. (2017). Bir mesleki uygulama alanı olarak geçmişten geleceğe klinik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 28(1), 203-225.

8.EKLER

EK 1: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.07.2022-164

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

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA 'nın 2022-76 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 13.06.2022 tarihinde saat 14.00' yapılan 2022-6 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA danışmanlığında Psikolog Hilal KÜÇÜK tarafından yürütülmesi planlanan 2022-76 başvuru sayılı " **Madde Bağımlısı Bireylerin Değişim Süreçlerinin Transteoretik Model Çerçevesinde İncelenmesi**" 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. \nEvrak sorgulaması {VALURL} adresinden yapılabilir.



EK 2: Kurum 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	Hilal GÖKÇÜL		
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 Bireylerin Değişim Süreçlerinin Transteoretik Model Çerçevesinde İncelenmesi		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Ön İzin Formu	☐ Var ☒ Yok		
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu ☐ Var ☒ Yok Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ☒ Var ☐ Yok Üniversite / Kurum Talebi ☒ Var ☐ Yok Araştırma Yöntemi Örneği ☒ Var ☐ Yok Kurumsal Kimlik Belgesi ☒ Var ☐ Yok		
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Nitel Araştırma *Katılımcı Görüşme Soruları		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	08.2022–08.2023		
Görüş İstenilen Birimler			
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR			
19.08.2022 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Hilal GÖKÇÜL isimli araştırmacının " <i>Madde Bağımlısı Bireylerin Değişim Süreçlerinin Transteoretik Model Çerçevesinde İncelenmesi</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	☒ Oy Birliği ☐ Oy Çokluğu ile alınmıştır.		
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı:			
Gerekçesi:			

Komisyon Başkanı
Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

KOMİSYON
Üye
Op. Dr. Burhan AKMAN
Personel Hizmetleri Başkanı

Üye
Uz. Dr. Özkan AYDENİZ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan V.

Üye
Uz. Dr. Esin ÇAKMAK
Hafız Sağlık Hizmetleri Başkan V.

Üye
Ceyda DURAN ALKAN
Sağlık Hizmetleri Birimi

ONAY
23/8/2022
Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN
İl Sağlık Müdürü

Belge Doğrulama Kodu: e0769223-e356-403b-afcb-1d41899945d8 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



... / ... /

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, madde bağımlısı bireylerin madde kullanımı bırakarak nasıl değişim gösterdiklerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu kapsamda “Madde Bağımlısı Bireylerin Değişim Süreçlerinin Transteoretik Model Çerçevesinde İncelenmesi” başlıklı çalışma Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA ve Psikolog Hilal KÜÇÜK tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sürecinde ortalama 20 gönüllüyle görüşme yapılacaktır. Araştırma kapsamında size madde kullanımı ve bırakma sürecinize ilişkin sorular yöneltilenmektedir. Görüşmelerin ortalama 30 dakika sürmesi beklenmektedir. Yapılacak görüşmeler Uyuşturucu İle Mücadele Biriminin görüşme odasında gerçekleştirilecektir. Görüşme süresince size yöneltilen sorulara samimi ve dürüst cevaplar vermeniz araştırmanın amacına ulaşması ve güvenilir sonuçlar elde edilmesi için önem arz etmektedir. Görüşme soruları içerisinde bedensel ve ruhsal sağlığınızı olumsuz etkileyecek herhangi bir soru yer almamakta olup herhangi bir sağlık sorununda görüşme sonlandırılacaktır.

Görüşme esnasında sizden alınan bilgilerin analiz edilebilmesi ve yorumlanabilmesi için ses kaydı alınacaktır. Alınan ses kayıtları Kişisel Verilerin Korunması Kanununa İstinaden kimseyle paylaşılmayacak olup tez çalışmasının tamamlanması ve yayım sürecinin ardından imha edilecektir. Görüşme sırasında sizden alınacak bilgiler; gizli tutulacak, araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacak, kimliğiniz belirtilmeden araştırmanın amacına uygun olarak bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılım esas olup, araştırmaya katılmama ve katıldıktan sonra vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Ayrıca, gönüllü rızasına bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında bırakılabileceksiniz. Bu formu onaylamanız araştırmaya katılım için izin verdiğiniz anlamına gelmektedir.

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:
İmzası:
Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı- Soyadı :
İmzası:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli / Vasi Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

EK 4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

KATILIMCI GÖRÜŞME SORULARI

Tarih:

Görüşme Başlangıç ve Bitiş Saati:

Projeye Başvuru Tarihi:

Medeni Durum:

Yaş:

Cinsiyet:

Proje Kapsamındaki Mevcut Durum:

a. Madde Kullanım Süreci

1. Madde kullanım sürecinizden kısaca bahsedebilir misiniz? Ne zaman, nasıl başladınız, hangi maddeleri kullandınız, ne kadar süre kullandınız ve kullanım sıklığınız hakkında bilgi verebilir misiniz?
2. Madde kullanımınızın sürmesinde etkili olan şeylere ilişkin düşünceleriniz nedir?

Sondalar

Arkadaş ortamı
Arkadaş çevresinden dışlanmak istememe
İş yaşamı
Yoksunluk belirtileri yaşama
Sorunlarla başetmede yardımcı olması
Bağımlı olabileceğini düşünmeme
Maddeye kolay erişim imkanı
Kendini boşlukta hissetme
Maddenin neden olduğu krizi atlatma
Maddede huzur bulma
Madde ile kendini tedavi etme

Yaşanan travmalar
Eğlence, keyif vermesi

Ruhsal Durum

Aileyle İlgili Sondalar

Aile içi çatışmalar
Aileden kopma
Ailenin tutum ve davranışları
Aile içinde madde kullanımının olması

3. Madde kullandığınız dönemdeki yaşantınız hakkında bize bilgi verebilir misiniz? Bu döneme ilişkin düşünceleriniz nedir?

Sondalar

Toplumdan izole olma
Yasal sorunlar yaşama
Sağlık sorunları yaşama
Psikolojik sorunlar yaşama
Ekonomik sorunlar yaşama
Aileden kopma
Arkadaş çevresinden kopma

4. Madde kullandığınız dönemde aile ve arkadaş çevrenizle olan ilişkilerinizden bahsedebilir misiniz? Bu döneme ilişkin düşünceleriniz nedir?

b. Maddeyi Bırakma Süreci

5. Madde kullanımını bırakma sürecinizden ve tıbbi tedavi sürecinizden kısaca bahsedebilir misiniz? Geçmişte aldığınız ayaktan ya da yatarak tedaviler nedir? Uyuşturucu ile Mücadele Birimine başvurduktan sonraki tedavi sürecinizden bahsedebilir misiniz? Genel olarak tedavi sürecinde yaşanan zorluklara ilişkin düşünceleriniz nedir?
6. Maddeyi bırakma sürecinde hayatınızdaki değişikliklerden bahsedebilir misiniz? Maddeyi bırakmanızda etkili olan şeylerden bahsedebilir misiniz?

Sondalar

İzole yaşam sürmek (Evde vakit geçirmek)
Arkadaş ortamını değiştirmek
Telefon numarasını değiştirmek
Telefon kullanmamak
Sosyal medya kullanmamak
Yatarak tedavi görmek
Bir işte çalışmak

7. Maddeyi bırakma sürecinde destek aldığınız kişiler (aile, arkadaş, akran, uzman) oldu mu? Bu insanların, maddeyi bırakma sürecinizdeki rolü ve katkılarına ilişkin düşünceleriniz nedir?
8. Maddeyi bırakmanızın sizin ve yakın çevreniz (aile, toplum vs.) üzerindeki etkilerinden bahsedebilir misiniz? Madde kullanımını bıraktıktan sonra kendinizde ve yakın çevrenizde nelerin değiştiğini düşünüyorsunuz? Bu değişimi nasıl değerlendiriyorsunuz?
9. Sizce sizi yeniden madde kullanmaya yönelten/yöneltebilecek tetikleyiciler nelerdir? Tetikleyicilerle karşılaştığınızda/karşılaşmanızda madde kullanımından uzak kalmak için neler yaptığınızı/yapabileceğinizi paylaşabilir misiniz?

Tetikleyiciler ile ilgili sondalar

Madde kullanılan ortamlara girmek
Madde kullanan kişilerle karşılaşmak
Aile içi problemler yaşamak
Ekonomik sıkıntılar yaşamak
Yakın çevrede hastalık, ölüm

Uzak kalmak için yapılabileceklerle ilgili sondalar

Madde kullanılan ortamlara girmemek
Aile ve akrabalarından destek almak
Yeni bir arkadaş çevresi oluşturmak
Eski arkadaş çevresinden uzak durmak
Eski yaşam şeklini değiştirmek
Tıbbi tedavi almak
Psikolojik destek almak
Düzenli bir iş sahibi olmak
Boş zaman aktiviteleri bulmak

9.ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Hilal GÖKÇÜL
Medeni Hali	: Evli
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	: 2007-2011, İzmir Hatice Güzelcan Anadolu Lisesi
Ön Lisans	: 2016-2020, Anadolu Üniversitesi Adalet Ön Lisans Programı
Lisans	: 2011-2015, İzmir Üniversitesi Psikoloji Lisans Programı (Tam Burslu)
Lisans	: 2022- Halen, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Hizmet Lisans Programı
Yüksek Lisans	: 2021- 2024, Bandırma Üniversitesi Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta Seviye
MESLEKİ DENEYİM	
09/2022- Halen, Psikolog, İzmir Tepecik EAH Toplum Ruh Sağlığı Birimi	
11/2020- 09/2022, Psikolog, Balıkesir Uyuşturucu ile Mücadele Projesi	
10/2018- 11/2020, Psikolog, Balıkesir Altıeylül İlçe Sağlık Müdürlüğü	
02/2018- 08/2018, Psikolog, İzmir Özel Sıcak Yuvam Engelli Bakım Merkezi	
YAYINLARI	
Aca, Z., Gökçül, H. (2023). The Reasons for Substance Addictive Individuals to Start Use of Substance and Apply to Treatment: The Case of Balıkesir Province (Sözlü Bildiri) V. International Halich Congresseon Multidisciplinary Scientific Research, İstanbul.	
Küçük, H. (2022). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Göç Sürecinde Kadın ve Erkek Toplumsal Politika Dergisi, 3(1), 26-37.	

