



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BULUNAN BİREYLERE YÖNELİK AİLE
YAKLAŞIMLARININ TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SABRİ MALÇOK

DANIŞMAN: DOÇ. DR. YASEMİN ÇÖLGEÇEN

**YALOVA
TEMMUZ 2024**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BULUNAN BİREYLERE YÖNELİK AİLE
YAKLAŞIMLARININ TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SABRİ MALÇOK
218118021

DANIŞMAN: DOÇ. DR. YASEMİN ÇÖLGEÇEN

YALOVA
TEMMUZ 2024

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım “Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylere Yönelik Aile Yaklaşımlarının Tedavi Sürecine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

İmza

Sabri MALÇOK



ÖNSÖZ

Bu araştırmaya katılmayı kabul eden ve bağımlılık sürecindeki deneyimlerini benimle açık yüreklilikle paylaşan değerli katılımcılara,

Görüşmelerin gerçekleşmesi konusunda sağladıkları destekten ötürü Diyarbakır Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi ve Diyarbakır Alkol Madde Tedavi Merkezi ekibine, ekibin değerli üyesi Şoreş Haki ÇELİK'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, zaman fark etmeksizin her an desteklerini sunan danışman hocam Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN'e

Yaşamın her anında yanımda olan değerli aileme,

Yürekten, sonsuz teşekkürlerim ile...

Temmuz-2024

Sabri MALÇOK

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	3
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Bağımlılık Epidemiyolojisi	5
2.2. Bağımlılık Kavramı	7
2.2.1. Madde Bağımlılığı, Maddenin Kötüye Kullanımı ve Madde Kullanım Bozukluğu Kavramları.....	8
2.3. Madde Kullanımında Bağımlılığın Gelişmesi.....	11
2.3.1. Bağımlılığın Nörobiyolojisi.....	12
2.3.2. Bağımlılık Döngüsü.....	13
2.4. Bağımlılığın Etiyolojisi	15
2.4.1. Psikolojik Etkenler	16
2.4.2. Biyolojik Etkenler	17
2.4.3. Çevresel ve Sosyokültürel Etkenler.....	18
2.4.4. Kalıtsal/Genetik Faktörler	19
2.5. Madde Kullanmanın Nedenleri, Korunma Yolları, Sonuçları ve Bağımlı Bireyin Farkına Varma	20
2.5.1. Madde Kullanmanın Nedenleri	20
2.5.2. Madde Kullanımından Korunma Yolları	21
2.5.3. Madde Kullanmanın Sonuçları	22
2.5.4. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireyin Farkına Varma	24
2.6. Bağımlılıkla Mücadele Çalışmaları.....	26
2.6.1. Bağımlılık ile Mücadelede Koruyucu Önleyici Çalışmalar.....	27
2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğunda Danışmanlık, Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci.....	28
2.6.2.1. Bağımlılık Danışmanlık Hizmetleri.....	29

2.6.2.2.	Bağımlılık Tedavi Hizmetleri	30
2.6.2.3.	Rehabilitasyon ve Sosyal Uyum.....	32
2.7.	Madde Kullanım Bozukluğunda Ailenin Yeri	33
2.7.1.	Madde Kullanımını Öğrenen Aile Üyelerinin Verdiği Tepkiler	34
2.7.2.	Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireye Ailenin Yaklaşımı.....	35
2.7.3.	Tedavi Sürecinde Sosyal Desteğin Önemi ve Ailenin Katılımı.....	37
3.	ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	40
3.1.	Araştırmanın Yöntemi ve Deseni	40
3.2.	Araştırma Grubu.....	40
3.3.	Veri Toplama Yöntemi.....	41
3.4.	Verilerin Analizi	42
3.5.	Etik Süreç	43
3.6.	Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği	43
4.	BULGULAR VE YORUM	45
4.1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerinin İncelenmesi.....	45
4.1.1.	Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri	46
4.1.2.	Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Ailelerinin Sosyo-Demografik Bilgileri	49
4.1.3.	Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Kişilerin Madde Kullanımına İlişkin Bilgiler.....	51
4.2.	Bağımlılığın Tanımlanması ve Bağımlılık Algısı	53
4.2.1.	Bağımlılığın Tanımlanması	53
4.2.2.	Bağımlılık Algısı	58
4.3.	Maddenin İlk Denenme Nedenleri	59
4.3.1.	Maddeyi Denemede Ailenin Etkisi.....	60
4.3.1.1.	Aile İçi Sorunlar	62
4.3.1.2.	Ailede Madde Kullanımı	63
4.3.2.	Arkadaş Ortamı	64
4.3.3.	Hayır Diyememe	65
4.3.4.	Haz İsteği ve Sorunlara Karşı Geçici İyi Hali Arayışı	66
4.3.5.	Özenme ve Kendini Kabul Ettirme	67
4.4.	Ailelerin Madde Kullanımından Şüphelenme ve Öğrenme Süreci	68
4.4.1.	Davranış Değişikliği.....	69
4.4.2.	Kullanım Aracını veya Maddeyi Görme	71
4.4.3.	Kendisinin Söylemesi/İtiraf Etmesi.....	72
4.4.4.	Fiziksel Değişiklik.....	72
4.4.5.	Değerli Eşyaların Kaybolması.....	73
4.5.	Madde Kullanıcı Yakınlarının Verdiği Tepkiler.....	74
4.5.1.	Endişe ve Üzüntü.....	75

4.5.2.	Görmezden Gelme ve İnkar.....	77
4.5.3.	Kabullenme	78
4.5.4.	Ümitsizlik	79
4.5.5.	Ne Yapacağını Bilememe	80
4.5.6.	Öfke	80
4.6.	Madde Kullanımına Bağlı Değişen Aile İlişkileri	81
4.6.1.	Aile İçi İletişimsizlik ve Ayrılık	82
4.6.2.	Aile İçi Şiddet.....	84
4.6.3.	Ekonomik Yoksunluk	85
4.6.4.	Sorumluluklarını Yerine Getirememe ve İhmal.....	85
4.6.5.	Madde Kullanıcısı Odaklı Bir Yaşam Sürme.....	86
4.7.	Tedavi Motivasyonu	87
4.7.1.	Bozulan Aile İlişkileri.....	88
4.7.2.	Ekonomik Zorluklarla Karşı Karşıya Kalma.....	90
4.7.3.	Aile Kurma ve Toplumsal Katılım İsteği.....	91
4.7.4.	Ailesinin İsteği	91
4.7.5.	Bozulan Sağlık Durumu	92
4.7.6.	Yasal Sorunlarla Karşı Karşıya Kalma	93
4.8.	Aile Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	94
4.8.1.	Madde Kullanımı Öncesi Koruyucu Önleyici Yaklaşım	94
4.8.2.	Madde Kullanım Süresince Ailelerin Yaklaşımı.....	95
4.8.3.	Tedavi Süreci ve Sonrasında Aile Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	96
4.9.	Tedavi Sürecinin Değerlendirilmesi ve Öneriler	98
4.9.1.	Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerce Tedavi Süreçlerinin Değerlendirilmesi	98
4.9.2.	Tedavi Merkezi, Modeli ve Profesyonellerine Yönelik Görüş ve Öneriler	100
5.	TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	104
5.1.	Tartışma ve Sonuç	104
5.2.	Öneriler.....	119
KAYNAKLAR.....		122
EKLER.....		131
ÖZGEÇMİŞ		139

KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	: Alkol Madde Tedavi Merkezi
APA:	: Amerikan Psikoloji Derneği
BADEM	: Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Tedavi Merkezi
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Versiyonu
MKB	: Madde Kullanım Bozukluğu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	: Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi
WHO(DST)	: Dünya Sağlık Teşkilatı
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	11
Tablo 2. Ailelerin Madde Kullanımını Öğrenme Yolları	25
Tablo 3. Ailelerin Özellikleri.....	36
Tablo- 4 Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Sosyo Demografik Bilgileri	46
Tablo-5 Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Ailelerinin Sosyo Demografik Bilgileri.....	49
Tablo-6 Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Madde Kullanıma İlişkin Bilgileri.....	51
Tablo-7. Bağımlılığın Tanımlanmasına İlişkin İfadeler.....	53
Tablo-8 Madde Kullanıcılarının Maddeyi İlk Deneme Nedenleri.....	60
Tablo-9 Ailelerin Yakınlarının Madde Kullanımını Öğrenme Nedenleri	68
Tablo-10 Yakınlarının Madde Kullanımını Öğrenen Ailelerin Verdiği Tepkiler	74
Tablo-11 Madde Kullanımı Sonrası Değişen Aile İlişkileri	81
Tablo-12 Madde Kullanıcılarının Tedaviye Karar Verme Nedenleri.....	88

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Bağımlılık Döngüsü	14
Şekil 2: Bağımlılığın Etiyolojik Modeli	15



MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BULUNAN BİREYLERE YÖNELİK AİLE YAKLAŞIMLARININ TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Madde kullanımı yalnız kullanan bireyin sağlığında önemli sorunlara yol açmakla kalmamakta, kullanan bireyin ailesinde ve toplumun önemli bir kısmında sosyal ve adli sorunlara da neden olmaktadır. Madde kullanımı ve kullanıma bağlı yaşanan sorunlarda artış, Türkiye’de ve Dünyada yapılan araştırmalar ile ortaya konmaktadır. Madde kullanımına başlama ve kullanımı devam ettirme nedenleri incelendiğinde; ailede veya çevrede madde kullanıcısı bireyin olması, sorunların yaşatmış olduğu depresif duruma karşılık hızlı ve geçici iyi olma arayışı, bir gruba dahil olma ve kendini kabul ettirme isteği, maddeye kolay ulaşım gibi nedenlerin risk faktörü olarak görüldüğü araştırma ile belirlenmiştir. Maddenin denemesi sonrasında gelişen bağımlılık nedeni ile kişi sorumluluklarını yerine getirememe, ekonomik yoksunluk, aile ilişkilerinde bozulma, yasal yaptırımlara maruz kalma gibi zorluklarla karşılaştığı görülmüş madde kullanıcısının yalnız kendisi değil ailesinin ve çevresinin de süreçten zarar gördüğü, şiddet türlerine maruz kaldığı, ekonomik yoksunluk yaşadığı gözlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireye aile üyelerinin olumsuz yaklaşımları madde kullanıcısının madde kullanımını artırarak devam etmesine neden olabilmekte, işlevsel yaklaşımları ise tedaviye katılımlarını sağlamaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın amacı; ailelerin, madde kullanım bozukluğu bulunan bireye yönelik tutum, davranış ve yaklaşımlarını inceleyerek işlevsel olan ve işlevsel olmayan yönlerini ortaya koyarak işlevsel olmayan yaklaşımların geliştirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda tedavi sürecinde olan 12 madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve 12 aile üyeleri ile yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular çerçevesinde görüşme sağlanmış, elde edilen veriler MAXQDA 24 programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda aile desteğinin; madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin tedaviye katılımlarına ve tedavi sonrasında yeniden kullanıma başlanmasının önlenmesine katkı sunduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Aile, Tedavi, Sosyal Destek, Motivasyon

EXAMINING THE EFFECT OF FAMILY APPROACHES TOWARDS INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDER ON THE TREATMENT PROCESS

ABSTRACT

Substance use not only causes serious problems in the health of the individual who uses it, but also causes social and legal problems in the family of the user and a significant part of the society. The increase in substance use and problems related to use is revealed by research conducted in Turkey and around the world. When the reasons for starting and continuing substance use are examined; It has been determined by the research that reasons such as having a substance user in the family or in the environment, the search for quick and temporary well-being in response to the depressive state caused by the problems, the desire to be included in a group and to have oneself accepted, and easy access to substances are seen as risk factors. It has been observed that the person faces difficulties such as not being able to fulfill his responsibilities, economic deprivation, deterioration in family relations, and being exposed to legal sanctions due to the addiction that develops after trying the substance. It has been observed that not only the drug user but also his family and environment are harmed by the process, are exposed to types of violence, and experience economic deprivation. Negative approaches of family members towards an individual with substance use disorder may cause the substance user to increase and continue using substances, while their functional approaches enable their participation in treatment. In line with this information, the aim of the study is; It is the development of dysfunctional approaches by examining the attitudes, behaviors and approaches of families towards the individual with substance use disorder and revealing their functional and dysfunctional aspects. For this purpose, 12 individuals with substance use disorders and 12 family members who were in the treatment process were interviewed within the framework of the questions in the semi-structured interview form, and the obtained data were analyzed with the MAXQDA 24 program. In line with the data obtained, family support; It has been determined that it contributes to the participation of individuals with substance use disorders in treatment and to the prevention of relapse after treatment.

Keywords: Substance Use Disorder, Family, Treatment, Social Support, Motivation

1. GİRİŞ

Madde kullanımına bağılı olarak araştırma ve istatistiksel çalışmalar incelendiğinde; Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi (UNODC)'nin 2023'te yayınlanmış Dünya Uyuşturucu Raporu'nda, 2021 yılına ait en güncel verilerde, dünya genelinde, 15-64 yaş aralığındaki her 17 kişiden 1 tanesinin son 12 ay içerisinde en az bir kez uyuşturucu madde kullanmış olduğu ve madde kullanıcı sayısının son 10 yıllık periyod içerisinde %23 oranında bir artışla 296 milyona yükseldiği belirtilmiştir. Bu rakam bir önceki yıl verilerinde 284 milyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Raporda uyuşturucu madde kullanımındaki artışın dünyanın nüfus artış oranı ile sadece bir kısmının açıklanabileceği özellikle ifade edilmiştir.

Madde kullanımının bu denli artması ile birlikte, madde kullanıcısı birey, ailesi ve toplum da bu kullanımdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Bağımlılık yapıcı - uyuşturucu maddeler başta kişinin kendisinde olmak üzere, ailesinde ve toplumda ciddi yaralar oluşturmaktadır. Bağımlılık yapan madde; sorunlu bir çocuk ve ergenlik dönemi, başarısız bir öğrenim hayatı, düzensiz bir iş hayatı, sorunlu bir evlilik ve aile hayatı gibi birçok toplumsal yaşamı olumsuz etkileyecek duruma sebep olmaktadır (Ünal, 1991: 2).

Madde kullanımının nedenini tek faktöre bağlamak doğru olmayacaktır. Travmaya maruz kalma, ihmal istismara uğrama, zorlu durumlar ile karşılaşma ve bu durumlara maruziyet sonrasında baş etme becerilerindeki yetersizliğe bağılı olarak geçici çözüm ve hızlı iyilik haline kavuşma ihtiyacı doğrultusunda madde kullanımı ile gerçekleşebilmektedir. Bir diğer neden olarak özellikle ergen gruplarda, akranlarda madde kullanım öyküsü, düşük benlik/öz saygı, arkadaş ortamına dahil olma ve bu gruplara kendini kanıtlama isteği, riskli davranışlarda bulunma, dürtü ile hareket etme gibi nedenlerle madde kullanımı ile karşılaşmaktadır.

Madde kullanımı öncesinde ailenin yaklaşım ve tutumları, aile kaynaklı risk faktörleri nedeni ile, madde kullanımı sürecinde ilişkiler ve tedavi motivasyonu hususları ile, tedavi sonrasında ise adaptasyon, iyilik halini destekleme çalışmaları ile bağımlılığın tüm süreçlerinde aile faktörü önemli konumda olmakla birlikte bağımlılık aile hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Aile hastalığı olarak tanımlanmasının bir diğer nedeni aile hem etkilenen hem de neden olan taraftadır. McCann ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu bir çalışmada madde kullanan bir üyeye sahip ailelerde diğer aile üyelerinin bu durumdan duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilendiği ve süreç içerisinde aile dinamiklerinin de zarar gördüğü ortaya çıkmıştır. Tüm aileyi kapsayan bir hastalık söz konusu iken yalnızca bağımlı olan kişinin tedavi olması, tedavi sürecine girmesi başarı şansını düşürecektir. Evde bir bağımlı varsa o ailenin hep birlikte

tedavi sürecine dahil olmaları oldukça önemlidir. Bu sebeple bir aile hastalığı olan bağımlılığın tedavisi, ailenin tedaviye katılımıyla pozitif bir ivme ile seyredebilmektedir (Saunders ve ark., 2015: 237-243).

Aile üyelerinden birinin bağımlı olması ve tedavide ailenin diğer üyelerinin de katılması problemi kabullenme ve nüksü önlemede yarar sağladığı belirtilmiştir (Hooper vd., 2013: 134-145). Özellikle sosyal destek mekanizmalarının güçlü olması, yüksek miktarda alkol tüketiminin azalması konusunda pozitif etkiye olduğu ve alkol kullanımının olmadığı ortamların tedaviye olumlu katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (Özkan, 2016: 8).

1.1. Araştırmanın Problemi

Madde kullanım bozukluğu vakaları Türkiyede ve Dünyada hızla yayılmakla beraber sadece kullanan bireyi değil, toplumun tümünün fiziksel ve ruhsal sağlığını, sosyal ilişkilerini etkileyen bir sürecin de nedeni olmaktadır. Ünal (1991), bağımlılığın ağır bedensel ve psikolojik hastalıklara sebep olmasının yanında, kişiler arası ilişkilerde bozulmaya, aile içindeki çatışma ve gerginliklerin çoğalmasına, boşanmaya, eğer varsa çocukların olumsuz yönde etkilenmelerine, çeşitli ekonomik kayıp ve zararlara, yasalara karşı ve toplumsal kurallarla ilgili sorunlara, yaralamalara ve ölüme neden olabileceğini belirtmiştir. Madde bağımlılığının, aile içinde meydana gelebilmesinin yanında evlilik ilişkisinde, aile içi şiddette, çocuk istismarı ve ihmalindeki etkileri ile bir aile sorunu olarak görülüp, tanımlanmaktadır (Gruber ve Taylor, 2006: 6). Artan madde kullanım durumuna rağmen tedaviye başvuran ve tedaviyi tamamlayarak temiz kalan birey sayısının azlığı da araştırmalarca ortaya konmaktadır. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyin aileler tarafından erken dönemde fark edilmesi ve bireye yönelik yaklaşım tedavi motivasyonu ile tedavi başarısını etkilemektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın konusu; madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin tedaviye katılım sağlamalarında ailelerin etkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu çalışma ile madde kullanım bozukluğu bulunan bireyin ailesinin yaklaşımlarının tedaviye katılım konusunda olumlu ve olumsuz etkileri incelenecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Ailelerini, madde kullanım bozukluğu bulunan bireye yönelik tutum, davranış ve yaklaşımlarını inceleyerek işlevsel olan ve işlevsel olmayan yönlerini ortaya koymak, işlevsel olmayan yaklaşımlarının geliştirilmesi için uygun olan sosyal hizmet müdahalesini belirlemek çalışmanın amacıdır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Kirby'nin (1999) gerçekleştirdiği araştırma doğrultusunda aileler çocuklarının ilk madde kullanımından yaklaşık olarak 2,5 yıl sonra haberdar oldukları ifade etmiştir. Bu süre zarfında madde kullanıcısı madde kullanımına dair emareler göstermekle birlikte ailelerin bunu fark etmesi önem arz etmektedir. Bu çalışma ile katılımcıların madde kullanımı ile ilgili şüphelendiği hususlar ifade edilmiş olup diğer aileleri bilgilendirme konusunda etkili olacağı düşünülmektedir.

Yakınlarının madde kullanımı ile karşılaşan aileler madde bağımlılığı konusunda bilgi eksiklikleri nedeni ile ne yapacağını bilemeyen aileler, kullanıcı ile olumsuz iletişim sergileyebilmekte, çatışma sürecine girebilmekte bu da madde kullanımının artarak devam etmesine ve tedavide gecikmelere neden olmaktadır. Bu çalışma doğrultusunda, madde kullanımının fark edildiğinde ailelerin vermiş olduğu tepkiler aktararak, bu tepkilerin sonuçlarının değerlendirme fırsatı sunacaktır. Çalışma fenomenolojik yaklaşım ile hazırlanan nitel bir araştırma olması nedeni ile katılımcıların tecrübe paylaşımı olarak da ifade edilebilir.

Çalışmanın literatür bölümü madde kullanımı ile karşılaşan ailelerin ne yapacağını bilememe ve sağlıklı kaynağa erişme ihtiyacına binaen hazırlanmış olup, tedavi merkezleri, tedavi modelleri de açıklanarak sunulmuştur.

Bu çalışma ile madde kullanıcısının tedavi sürecine dahil etme ve temiz kalma sürecini destekleyen ve olumsuz etkileyen aile yaklaşımları da belirtilmiş olup bu bilgiler doğrultusunda ailelere öneriler de sunulmaktadır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmaya katılım sağlayan kişiler ile nitel bir araştırma gerçekleştirilmiş olup, verilen yanıtların içtenlik ve samimiyetle verildiği varsayılmış, verilen yanıtlar analiz edildiğinde alanyazınlar ile paralel sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

1.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırma Diyarbakır İlinde yer alan Alkol Madde Tedavi Merkezinde gerçekleştirilmiş olup, araştırmanın en önemli sınırlılığı tedavi sürecinde olan Madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve ailesi olarak belirlenmiştir. Tedavi merkezine ilk başvuruda bulunan fakat tedavisine başlanmayan kişiler ve aileleri görüşmelere dahil edilmemiştir.

Bu kişiler ile birlikte tedavi merkezinden hizmet alan madde kullanım bozukluğu hastaları içerisinde psikoz geçmişı bulunan bireylerle de tedavi sürecini etkilememesi amacı ile görüşme gerçekleştirilmemiştir.

Çalışmaya katılım sağlayan madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin tümünün erkek olması bir eleme kriteri olarak belirlenmemiş olup, görüşmelerin gerçekleştirildiğı süre zarfında tedavi merkezinde madde kullanım bozukluğu nedeni ile yataklı tedavi hizmeti alan kadın hastanın bulunmaması nedeni ile kadın madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerle görüşme gerçekleştirilememiştir. Kadın hastalar ile görüşme gerçekleştirilememesi yöntem ve modelde de belirtildiğı üzere araştırmanın genellemeyi değil sorunun derinlemesine incelenmesini amaçlamaktadır.

Araştırma planlanırken 10 madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve 10 aile üyesi ile görüşmeler planlanırken kapsamında 12 madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve 12 aile üyesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu sayının üzerine çıkılmamasında verilen yanıtların tekrara düştüğü görülmüş ve çalışmanın doyum noktasına ulaştığı belirlenmiştir.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılık Epidemiyolojisi

Last'a(2001) göre Epidemiyoloji kavramı; belirli bir toplumda, sağlıkla ilgili olgu ve durumların, bunların belirleyicilerinin dağılımının incelenmesi ve bu çalışmaların sağlıkla ilgili sorunların kontrolü amacı ile kullanılması olarak tanımlamaktadır. Bağımlılık epidemiyolojisi ile çalışmanın gerçekleştirilmiş olduğu Diyarbakır ilinde, Türkiye'de ve dünyada madde kullanımı ve kullanıma bağlı sorunların büyüklüğü konusunda bilgi sunmaktadır.

Bağımlılık ve bağımlılığın neden olduğu sorunlar yalnız maddeyi kullanan kişileri değil, bağımlı bireyin çevresinde yer alan başta ailesi olmak üzere toplum için önemli bir problem olarak görülmektedir. Madde kullanıcısının bozulan ruh ve beden sağlığı, toplumsal katılım ve katkıdan çekiliş, sosyal izolasyon birey için bilinen sorunlardır. Madde kullanıcısının ailesi için madde kullanım yoksunluk süreci başta olmak üzere madde etkisi altındayken ve madde arayışı boyunca saldırgan tutum ve davranışları, ekonomik olarak aileye getirdiği yük ve devamında ailenin damgalama ile karşı karşıya kalması ailenin yaşadığı sorunlardır. Bağımlılık ve madde kullanıcısının getirdiği sorunlar bunlar ile de sınırlı kalmamakta; toplumsal güven ortamının zedelenmesine, adli suçların doğmasına neden olmaktadır. Tüm bunlarla birlikte madde kullanım bozukluğu bulunan bireyin iş yaşamından çekilmesi, bozulan ruh ve beden sağlığının tedavi süreci toplum ve uluslar için ekonomik olarak da önemli bir yük olarak görülmektedir.

Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi (UNODC)'nin 2023'te yayınlanmış Dünya Uyuşturucu Raporu'nda, Enjeksiyon yöntemi ile madde kullanımı özellikle vurgulanmış, ortak şırınga kullanımına bağlı olarak bulaşıcı hastalıkların artışında madde kullanımının yerine değinilmiştir. 2021 yılında yaklaşık 13.2 milyon kişinin enjeksiyon yoluyla madde kullandığı tahmin edilmektedir. Yaklaşık 1,6 milyon kişinin enjeksiyon ilişkili HIV enfeksiyonu ile; 6,6 milyon kişinin yine enjeksiyon ilişkili Hepatit C enfeksiyonu ile ve 1,4 milyon kişinin enjeksiyon ilişkili HIV + Hepatit C enfeksiyonu ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu bulaşıcı hastalıklar gerek sağlık gerek sosyoekonomik açıdan tüm dünya için önemli bir önlenbilir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir. 2021 yılında madde kullanım bozukluğu tanılı yaklaşık 39,5 milyon kişinin yalnızca %20'si bir tedavi kuruluşuna başvurduğu tahmin edilmektedir. Raporda en çarpıcı verilerden birisi de 15-16 yaş aralığındaki 13,5 milyon kişinin son bir yıl içerisinde en az bir kez kannabis kullandığı saptanmıştır. Erken yaşta madde kullanımı ile birlikte beyin hastalıklarının gelişmesine, ruhsal sağlığın bozulmasına ve tedavide başarı oranının düşmesine

neden olduğu bilinmektedir. Bireyin, ailesinin ve toplumun sağlığı için bu durum önemli bir halk sağlığı olarak değerlendirilmektedir.

Dünyada madde kullanımına bağlı veriler ile birlikte Türkiye’de madde kullanım durumunu karşılaştırmak önem arz etmektedir. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğünce, Türkiye’de uyuşturucu kullanımı ve bağlı suçların analizini yayımlamış olduğu Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin 2023 yılı uyuşturucu raporunda; maddenin arzı ile mücadele, taleplerin önlenmesi ve tedavi süreçleri için harcanan ekonomik boyutu; 2022 yılı kamu harcamaları, 2021 yılına oranla yaklaşık %82,2 artışla 4 milyar 264 milyon 683 bin 725 Türk Lirası olarak gerçekleştiğini bildirmiştir. Maddeye bağlı gelişen olay sayıları da ilgili raporda belirtilmiş 2021 yılında gerçekleşen olay sayısı 215.771 iken 2022 yılında ise %14,1 artışla 246.237 olaya müdahale edildiği belirtilmiştir. Bu olaylarda bir önceki yıla göre %6,5 artışla 313.786 şüpheli yakalandığı bildirilmiştir. Yakalanan kişilerden 241.821 şüphelinin (%77,1) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın almak/kabul etmek/ bulundurmak (TCK m.191), suçundan işlem yapıldığı açıklanmıştır.

TUBİM (2023); verilerinde tedavi kuruluşuna 2022 yılında ayaktan başvuru sayısı 302.911 kişi olduğu belirtilmiş, ayaktan başvuruların 113.981’i denetimli serbestlik kapsamında zorunlu tedavi kapsamında yönlendirilen kişiler olduğu belirtilmiştir. 2022 yılında yatarak tedaviye başvuran kişi sayısı ise 14.042 kişi olduğu açıklanmış yatarak tedavi gören 1054 hastanın bulaşıcı hastalıklara sahip olduğu(831 kişi hepatit c, 191 kişi hepatit b, 32 kişi HIV) görülmüştür. Tedaviye başvuran hastaların yaş ortalaması 29,45 olarak ölçülmüş, maddeyi ilk deneme yaş ortalaması ise 22,2 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın gerçekleştirildiği Diyarbakır ilinde Oto(2015); tarafından gerçekleştirilen Diyarbakır Madde Bağımlılığı Risk Araştırması kapsamında katılımcıların %5,4’ü en az bir kere madde denediğini, %1,4’ü ise madde kullanmaya devam ettiğini belirtmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirilmiş olduğu Diyarbakır İlinde Erkan ve Arkadaşlarının(2024) çalışmasına katılım sağlayan 2251 genç tarafından; %4’ü ailesinde, %17,9’u arkadaşları ve sosyal çevresinde madde bağımlısı olan kişilerin var olduğunu belirtmişlerdir. %3,1’i de okullarda uyuşturucu kullanıldığını tanık olduğunu belirtmiştir.

Tüm bu veriler ışığında çok boyutlu ve küresel bir sorun olan uyuşturucu kullanımı, tüm toplum için büyük bir tehlike olmakla birlikte; özellikle genç yaş grubu için çok daha büyük bir tehdittir. Bu sebeple uyuşturucu kullanımı, tüm dünyada toplumların hem bugününü hem de geleceğini tehdit etmektedir.

2.2. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık, milattan önceki dönemlerden itibaren karşılaşılan kullanıcı ile çevresi için yıkıcı etkileri olan bir hastalık olması nedeni ile önemli sayıdaki bilimsel çalışmalarda değinildiği, birçok ekolün yeniden tanımladığı bağımlılık kavramının üzerine mutabık kılınan bir tanımı olmadığı bilinmektedir. Bağımlılığın nedeni, kişi ve toplum üzerindeki etkisi ve sonucu herkes için aynı olmaması gibi bağımlılık kavramının da birden çok tanımının olması olası bir sonuçtur.

Bağımlılık kelimesi köken olarak Latince ‘addicere’den türemiş olup Lindesmith’e(1968) göre, “bireyin kendisini bir nedene, bir kişiye veya bir nesneye adanması” anlamını ifade etmektedir.

Bağımlılık alanında coğrafyamız sınırları içerisinde ilk resmi vakıf olarak kurulan Hilal-i Ahdarın günümüzdeki devamı olan Yeşilay Derneğince gerçekleştirilen bilimsel çalışmalarda Bağımlılığı; “vücudun bir ya da daha fazla fonksiyonunu olumsuz etkileyen maddelere bağlı kalması, zarar görmesine rağmen engellenemeyen arzu ve istek duyması, sonucunda birçok yoksun belirtisinin yaşanması durumu (Yeşilay, 2019).” Olarak tanımlamaktadır.

Uzbay(2015) Bağımlılığı; bireyin kişiye, nesneye veya davranışa karşı iradesine hâkim olamadığı, istek ya da arzuda bulunma hali olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığıyla birlikte sosyal hayatını olumsuz olarak etkilemesine karşın, bağımlılık yapıcı madde veya davranışa karşı kontrol edilemez bir istekte bulunmaları ve isteği sürdürmeleri durumu olarak da ifade etmektedir.

Madde bağımlılığı; tedaviye katılımın uzun bir çaba ve zaman aldığı, tedavi sonrasında da tekrar madde kullanımının olduğu bilinmektedir. Bağımlılığı tanımlayan bir diğer çalışmada Goodman(1990); *kişinin sosyal işlevselliğinde bozulmalara neden olan, yoksunluk ve tolerans gelişiminin görüldüğü uzun bir süreç olduğunu* belirtmiştir.

Bağımlılık kavramının tanımlanması ile ilgili alanyazın çalışmaları incelendiğinde en sık ifade edilen hususlar; bir nesne, davranış veya kişiye karşı istek, belirtilen bu eylemlere karşı sürekli istek ile meşguliyet, bırakmak istenmesine rağmen bırakamama girişimi olduğu görülmüştür. Özetle Bağımlılık; kişinin herhangi bir nesneye, kişiye ve davranışa karşı koyamama, meşguliyet süreci içerisindeyken asli sorumluluklarını yerine getirememe, bırakmak istemesine rağmen bırakamama ve artırarak devam etme davranışı olarak tanımlanabilir.

Alanyazın incelendiğinde; çalışmaların önemli bir bölümünün madde bağımlılığı türünde gerçekleştiği görülse de, alkol bağımlılığı, tütün bağımlılığı, davranışsal

bağımlılıklar(teknoloji, alışveriş, kumar vb.) alanlarında da önemli çalışmaların olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, konusu itibari ile Madde kullanım bozukluğu alanında literatür çalışması gerçekleştirilmesi nedeni ile diğer bağımlılık türlerine değinilmemiştir.

2.2.1. Madde Bağımlılığı, Maddenin Kötüye Kullanımı ve Madde Kullanım Bozukluğu Kavramları

Günümüze kadar birçok farklı disiplin tarafından çeşitli boyutlarıyla ele alınan bağımlılıktan yazılı olarak ilk bahseden metinler, The Oxford English Dictionary'e göre Roma Kanunları'na kadar dayanmaktadır. Bunun yanında Mısır ve Yunan yazıtlarında aşırı alkol kullanımının zararlarından bahseden metinler de bulunmaktadır. Böylesine eski bir kavram olmasına rağmen farklı bilim dallarında incelenmesi ve çeşitli sosyokültürel bağlamlarda yer alması nedeniyle bağımlılığın tanımı üzerinde bugün dahi evrensel bir kabulün olduğunu söylemek güçtür (West ve Brown, 2013: 11).

Bağımlılık çalışmalarında kullanıcı bireyi tanımlarken en sık karşılaşılan tanımlar; madde bağımlısı, maddenin kötüye kullanımı, madde kullanım bozukluğu kavramları ile sık karşılaşılmaktadır. Bu kavramlar farklı çalışmalarda aynı kavramı ifade edecek şekilde kullanılsa da literatürde farklı tanımlamaları mevcuttur. Bununla birlikte Ruhsal Bozukluklar Tanı ve Başvuru aracı olarak kullanılan DSM versiyonlarında bu kavramın kullanımı ile ilgili değişimler olduğu görülmektedir. Nihayetinde kavramsal olarak bu ifadelerin kesin olarak doğruluğu ve yanlışlığından bahsedilemez. Genellikle alan araştırmacılarının ve uzmanların kavramlar için mutabık olduğu, bilinirliği mevcut ve daha kullanışlı tanım veya tanımlar mevcuttur.

Darcın(2014) Alkol ve Madde Bağımlılığını; “bir maddenin olumsuz etkisine karşılık fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar oluşturmaya rağmen kullanma isteğinin artarak devam etmesi, bırakma isteğine rağmen madde isteğinin engellenemediği durum” olarak tanımlamıştır.

Ögel (2001) ise bağımlılığı “kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi” olarak tanımlamıştır.

Usluca(2019) madde bağımlılığını; alışılmış olan bir maddenin ya da bir ilacın, kişi için psikolojik ve fizyolojik bir gereksinim haline gelmesi, alınmasına karşı engellenemeyecek bir istek duyulması, maddenin miktarının ve alınma sıklığının giderek arttırılması, maddenin

alınmaması durumunda yoksunluk yaşanması ve günlük hayatın devamının imkansız hale gelmesi durumu olarak tanımlamıştır.

Madde bağımlılığı kavramının yanı sıra *maddenin kötüye kullanımı* diğer bir terminoloji olarak araştırma ve çalışmalarda sık kullanılmaktadır. Bu terminolojinin gelişmesinde maddenin temel kullanım amacının ilaç amacı ile kullanılması düşüncesidir. Bireylerin yaşamış oldukları fiziksel ve/veya ruhsal hastalıkların tedavisinde, uyuşturmak, uyarmak, dinginleştirmek vb. amaçlar ile Opiyat, diazepam, amfetamin etken maddeli ilaçlar kullanılabilir. Yine bağımlılığın tedavisinde dahi belirtilen içerikli ilaçların kullanıldığı bilinmektedir. Bu ilaçların etken maddesi her ne kadar bağımlılık yapıcı maddeler olarak bilinse de temelinde ve çıkış noktası olarak tedavi ve iyilik halinin korunması amacı ile keşfedilmiş ve kullanılmıştır. Maddenin kötüye kullanım süreci de tedavi amacı ile üretilen bu etken maddelerin amacı dışında kullanılması ile ortaya çıkmaktadır.

Maddenin kötüye kullanımı; yineleyici olumsuz sorunlara ve istenmeyen sonuçlara rağmen kişinin madde kullanmaya devam etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu duruma örnek olarak tedavi için kullanılan maddenin uygun olmayan dozda ve etkisi dışında kullanması olarak bahsedilebilir.

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Versiyon 11(ICD-11) tanı kriterleri ise “Madde Bağımlılığı” yerine “*Madde Kullanım Bozukluğu*” kavramını tercih ederek, bu kavramı bireye fiziksel ve ruhsal açıdan zarar veren maddelerin kullanımı olarak açıklamaktadır.

Ruhsal bozuklukları tanı ve başvuru aracı olarak kullanılan DSM’nin 1994 yılında yayımlanan versiyonunda bağımlılık kavramı madde kullanım bozuklukları ve madde ile ilişkili bozukluklar olarak genel başlıklarla ele alınmış, Madde kullanım bozuklukları; madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı olarak ikiye ayrılmıştır. DSM’nin 2013 yılında yayımlanan versiyonunda ise DSM 4’te yer alan *Maddeyi Kötüye Kullanım* ve *Madde Bağımlılığı* ayrımı sona erdirilmiş, DSM 5 ile birlikte *Madde Kullanım Bozuklukları* adı altında birleştirilmiştir (APA, 2013: 231-291).

Amerikan Psikiyatri Derneği(2014) Madde Bağımlılığı kavramından, Madde Kullanım Bozukluğu kavramına yönelik değişimi açıklarken; DSM-IV de var olan bağımlılık sözcüğü birçok ülkede maddenin zorlantılı bir biçimde alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için yaygın olarak kullanılıyorsa da kavram müphem olduğu ve ara formları tam karşılamadığı, damgalamaya yol açtığı için DSM-5’te kaldırılmıştır. Bağımlılık ve kötüye kullanım terimleri kaldırılmış, bunun yerine ağır olmayan biçiminden, süregelen depresen ağır duruma dek değişen aralıkta, zorlantılı madde kullanımı için daha yansız ve yüksüz olarak

görülen bir tanımlama olan *madde kullanım bozukluğu* ifadesi kullanılmaktadır(Amerikan Psikiyatri Birliği 2014: 231-291).

Madde Bağımlılığı kavramından Madde Kullanım Bozukluğuna dönüşüm ile birlikte madde kullanım bozukluğu da tıpkı bağımlılık kavramında olduğu gibi farklı tanımlamaları mevcut olmakla birlikte Amerikan Psikiyatri Derneği(2013); Madde kullanım bozukluğunu kişinin herhangi bir ihtiyacı olmaksızın, fiziksel ve ruhsal sağlığına veya başkalarına zarar vererek vücuduna kimyasal maddeleri sürekli veya alışılmış şekilde alması olarak tanımlamaktadır.

Evren'e göre(1997) Madde kullanım bozukluğunda madde kullanımına karşı koyamama, haz alabilmek için daha fazla madde kullanma isteği(tolerans gelişimi), madde kullanıma bağlı olarak istemsiz hareketler ve davranışlar bozulan merkezi sinir sistemi semptomları olması nedeni ile madde kullanım bozukluğu aynı zamanda bir beyin hastalığı olarak da tanımlanmaktadır.

DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğuna neden olan maddeler; Alkol, Kafein, Kenevir(Esrar), Halüsinojenler (LSD, meskalin, fensiklidin vb.), Uçucular (tiner, benzin, gazolin, bali vb.), Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon vb.), Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (diazepam, klorazepat vb.), Uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.), Tütün ve Diğer bilinmeyen maddeler olarak tanımlamaktadır.

Sonuç olarak Madde Kullanım Bozukluğunu tanımlamak için DSM-5'in tanı kriterleri kullanılmaktadır. DSM-V'e(2013) göre yukarıda belirtilen maddelerden herhangi birinin kullanımına bağlı olarak madde kullanım bozukluğu tanısı konulması için aşağıda belirtilen on bir kriterden en az ikisinin on iki aylık süreç içerisinde görülmesi, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan durumların oluşması gerekmektedir.

Tablo 1. DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri
1. Bağımlılık yapıcı maddeler, istenildiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli almak,
2. Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalarda bulunmak,
3. Bağımlılık yapıcı maddeleri elde etmek, kullanmak ve oluşturduğu etkiden kurtulmak için fazla zaman harcamak.
4. Bağımlılık yapıcı maddeler kullanmaya yönelik büyük bir istek duymak ya da kullanmamak için kendini zorlanmış hissetmek.
5. Gündelik hayat sorumluluklarını yerine getirememek ve sürekli bağımlılık yapıcı madde kullanma isteği.
6. Bağımlılık yapıcı maddelerin etkisinin olumsuz sonuçlarına (Toplumsal sorunlar, ekonomik sorunlar) rağmen kullanmaya devam etme.
7. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı sonucunda oluşan toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerin azaltılması.
8. Yenileyici ve tehlikeli boyutta bağımlılık yapan maddeler kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla maddenin sebep olduğu sürekli ya da tekrar eden bedensel veya ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine rağmen madde kullanımı sürdürme.
10. İstenilen etkiyi sağlamak için belirgin şekilde kullanım dozunun artmasına karşı veya aynı ölçüde madde kullanılmasına karşı maddenin etkisinin azalmasına yönelik tolerans (dayanıklılık) gelişmiş olması
11. Bağımlılık yapıcı maddeler yoksunluğu veya yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için madde kullanmaya yönelik yoksunluğun gelişmiş olması

(Amerikan Psikiyatri Birliği 2014: 231-291)

2.3. Madde Kullanımında Bağımlılığın Gelişmesi

Madde kullanımına başlama ve maddeyi ilk deneme nedenlerinin tüm kullanıcılar için aynı olduğu söylenemez. Bu nedenleri açıklarken; merak, özenme, arkadaş ortamına dahil olma isteği, kendini kabul ettirme gayreti, hayır diyememe, zorlu durumlarda geçici keyif bulma isteği en çok karşılaşılan maddeyi deneme nedeni olarak belirtilmektedir. Maddeyi ilk defa deneyen herkeste eşit düzeyde bağımlılık oluşmadığı; kullanılan maddeye, maddenin kullanım miktarına, kullanıcının genetik özelliklerine göre değiştiği araştırmalarca ortaya konulmuştur(Nestler; 2005). İlk kullanımla birlikte kullanım bozukluğu/bağımlılık gelişmeme

durumuna rağmen, beyin sisteminde haz ve doyum başlar ve tekrar kullanım güdüsü ile aşırma süreci gerçekleşmektedir.

İlk maddenin denenmesi ve bağımlılık süreci Alkol veya madde kullanımı öğrenme teorisinin iki farklı durumu ile açıklanmaktadır. Klasik koşullanma teorisine göre birey alkol veya madde ile ilgili uyarıcı ile karşılaşması durumunda kullanma isteği yaşayabilmektedir. Böylelikle bireyin alkol veya madde aşırmasına sebebiyet vermektedir. Edimsel koşullanma teorisine göre ise kullanılan alkol veya madde sonucunda birey elde ettiği haz veya iyi hissetme durumunu ödül olarak algılayıp pozitif pekiştirici ile bağlantılı hale getirip kullanımına devam etmiş olacaktır (Kahyaoğlu, 2021: 43). Aşağıda bağımlılığın gelişimi nörobiyoloji disiplini doğrultusunda açıklanarak, gelişim sürecinde madde kullanıcısının tutum ve davranışları bağımlılık döngüsü ile örneklendirilmiştir.

2.3.1. Bağımlılığın Nörobiyolojisi

Pelebot ve Johnson(2004), madde bağımlılığının nörobiyolojisini açıklarken; beyin sistemi; kişinin yapmaktan mutluluk duyduğu, sevdiği, zevk aldığı ve başarı getiren davranışların sergilenmesi ile ödül merkezi harekete geçerek dopamin salgılar. Bu sistemin çalışması; kişiye iyi hissettiren davranışların gerçekleşmesi sonrasında beyinde yer alan akkumbes çekirdeğinin uyarılması ile beyinde dopamin miktarında doğal yollar ile artış meydana geldiğini ifade etmiştir. Bağımlılığı olan bir bireyin yaşadığı haz striatum da ki dopamini artırmaktan çok orbitofrontal kortekste ki aktivasyonu artırıcı etki yapmaktadır ve bu durum beyin ödüllendirme sisteminde ki bir hastalık olarak karşımıza çıkar ve bağımlılık gelişir. Diğer bir ifade ile bu bölge beyin ödül merkezidir ve bu bölgeyi uyaran herhangi bir şey dopaminin salgılanmasına yol açar. Böylece organizma kendini önceki olduğundan daha iyi, daha mutlu hisseder. Normal şartlarda iyi hissettiren ve/veya başarı getiren davranış sonrasında salgılanan dopamin, maddenin vücuda alımı ile dış müdahale sonrasında salgılanması gereken miktardan fazla olarak salgılanır. Madde kullanıcılarının ilk deneme sonrasında almış oldukları her maddede salgılanan dopamin miktarı aynı olmaması nedeni ile tolerans gelişir ve madde alım miktarı artmasına ve/veya çoklu madde kullanımına neden olur.

Madde kullanım deneyimi, beyin ödül merkezinde yoğun bir dopamin salınımına neden olur. Hazzı alan akkumbes çekirdeği beyin çoğu bölgesine dopamin gönderir. Dopaminin ilk duraklarından biri beyin amigdala bölgesidir. Amigdala ise, duygulardan sorumludur ayrıca dopaminin beyin ödül merkezine iletiminden sorumludur. Dopaminin sonraki durağı, odaklanma dikkat ve planlama işlerinden sorumlu bölgesi prefrontal kortektir. Akkumbes

çekirdeği daha sonra dopamini hipokampüse gönderir. Hipokampüs ise amigdalaya yakın, anıların düzenlenmesinden sorumlu olan bir beyin bölgesidir. Kısaca, beynin ön üst kısmı dopamin salgılar ve bu kimyasal, hipokampüs, amigdala, prefrontal korteks ve ödül merkezi gibi bölgelere ulaşır ve ortaya aşırı haz gibi durumlar çıkar. Örneğin amigdala yaşanan bu haz sonrasında hipokampüse “bu çok güzeldi, hoşuma gitti” uyarısını verir. Hipokampüste “bu hazzı yaşatan etkenleri hatırlayayım ve yeniden bu durumu yaratalım” bildiriminde bulunur. Ancak dopaminin artması serotonin adı verilen ve doyma, tatmin olma hissinden sorumlu kimyasalın düşmesine neden olmaktadır. Zevk veren etken dopaminin artmasına neden olurken, serotonin miktarının azalmasına yol açar. Böylece tatmin olma, doyma duygusu yaşanmaz (Ertaş, 2022: 17).

Madde kullanımı beyin sadece ödül sistemini değil; beyin karar verme, muhakeme etme, dürtü denetimi gibi birçok fonksiyonundan sorumlu frontal korteks, duyguların yönetiminden sorumlu amigdala, öğrenme, yeni veriyi işleme, fonksiyonlarından sorumlu nucleus accumbens gibi birçok beyin bölgesini de olumsuz etkilemektedir. Madde kullanım bozukluğu tanımlı bireylerin maddelerin etkisi ile belirtilen bu beyin sistemlerinde bozulmalar meydana gelmektedir. Bunun sonucunda da madde kullanım bozukluğu tanımlı bireyler yeni bir bilgiyi öğrenme, geçmişte öğrenmiş oldukları bilgiyi davranışa dökme süreçlerinde zorlanırlar. Muhakeme yeteneklerinde gerileme olması ve dürtüsel hareket etmeleri nedeni ile riskli davranışlar içerisinde bulunurlar, kendilerine ve çevresine zarar verme nedenleri yine bozulan bu beyin sisteminin sonucudur. Bununla birlikte yoksunluk süreci içerisinde iken çökkün duygu durumlarına sahiptirler. Daha önceden madde kullanımı dışında haz aldıkları, başarı duygusu getiren davranışlar sergilerken salgılanan doğal ödüllendirici dopamin salgılanmamaya başlar ve/veya daha yüksek düzey dopamini madde etkisinde iken salgılandığı için normal şartlarda salgılanan dopamin tatmin etmemeye başlar (Eagleman, 2013: 234). Belirtilen bu gerekçeler doğrultusunda bağımlılık kavramını açıklarken “Bağımlılık; bir beyin hastalığıdır.” Tanımı da karşılık bulmaktadır. Madde kullanımı sonrası kullanıcılarda psikiyatrik rahatsızlık/ruhsal sorunlar eşlik edebilmektedir. Bu rahatsızlıklar; Psikoz, depresyon, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, yeme ve uyku bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ile karşılaşılmaktadır.

2.3.2. Bağımlılık Döngüsü

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin madde kullanımını deneme ile başlayan ve tedavi kararı vermeye doğru evrilen süreç birçok bağımlılık profesyoneline tecrübe edilmekle birlikte Ertaş’ın 2022 yılında gerçekleştirmiş olduğu nitel araştırması ile de uyumludur. İlgili

araştırmada kullanıcılar; akran baskısı, arkadaş ortamında kabul görme, zorlu duygusal durum içerisinde iken hızlı iyilik haline kavuşma arzusu gibi nedenler ile maddeyi denemektedir. İlk denemede birçok katılımcının ifadesi “bir defadan bir şey olmaz” ve/veya “benim iradem güçlüdür, ben bağımlı olmam!” şeklinde olduğu görülmüştür. Madde kullanıcısı, maddeyi denedikten kısa bir süre sonra tekrar maddeyi ilk deneme nedeni ile karşı karşıya kalan kullanıcı yine maddeyi kullandığı görülmektedir. Kullanım arttıkça ifadelerin “ben bağımlı değilim” ve/veya “istersem bırakırım” ifadeleri gözlenmiştir. Madde kullanımı arttıkça madde kullanıcısının sosyal sorumluluklarını yerine getirememesi, sosyal ağlarının ve sosyal destek sistemlerinin bozulması, ekonomik ve iş gücü kaybı vb. durumlar ile karşı karşıya kalması, bırakması için çevre baskısının artması gibi nedenler ile “artık bırakmalıyım” düşüncesi gelişmiştir. Bu düşünce ile tedavi sürecine katılım sağlanarak madde kullanımı bırakıldığı gözlenmiştir fakat remisyon sürecinde tekrar madde kullanımını hatırlatıcı nedenler ile karşı karşıya kalan madde kullanıcısı maddeyi tekrar denemesi ile bağımlılık döngüsünü tekrar harekete geçirdiği araştırma ile de ortaya konmuştur.

Bağımlılık genelde bir döngü şeklinde ilerleyen bir süreçtir. Genelde merak duygusu ile bir defa deneme ile başladığında, madde kişiyi alışkanlıklara ve bağımlılığı doğru sürekliler. Kendinden emin olma ve bırakabilirim düşüncesine sahip insanlar, içinde bulunduğu sosyal ve psikolojik birçok etkiye maruz kalarak tekrardan maddeye yönelirler ve bir süre sonra maddeden bağımlı olarak vazgeçememe süreci şekil 1’de gösterilmiştir (Https://Www.Yesilay.Org.Tr/Tr/Bagimlilik, 2019).

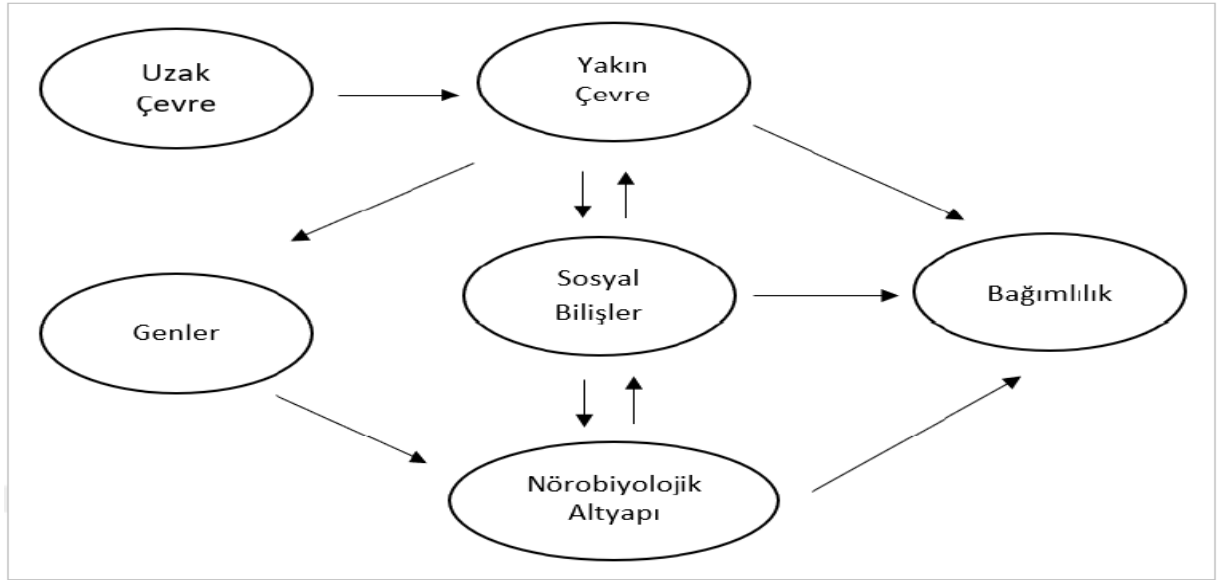
Şekil 1: Bağımlılık Döngüsü



2.4. Bağımlılığın Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun gelişmesi, nasıl ki her bireyde ilk maddeyi deneme ile olmayacağı gibi, nedeni de tek bir faktöre bağlı değildir. Yoksulluk, çatışmalar ve savaşlar, evsizlik ve mültecilik statüsü, sosyal dışlanma ve eşitsizlikler, komşuluk bağlarının zayıflaması, maddeye erişim ve akranların madde kullanması, mental sağlık problemleri, travmalar ve çocukluk çağı travmaları bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma riskini artıran etkenler arasında sayılmaktadır (World Drug Report, 2020). Bireyin odak noktada olduğu, aile, sosyal destek sistemleri ve risk etmenleri arasındaki ilişkisi ile koruyucu faktörlerin yetersizliğine bağlı olarak bağımlılığın gelişmesinden söz edilebilir.

Şekil 2: Bağımlılığın Etiyolojik Modeli



(Vaughn, 2013)

Bağımlılığın nedeni de gelişimi gibi karmaşık ve birçok faktörün bir araya gelmesi ile gerçekleşen bir süreçtir. Bu hususu George Engel'in kavramsallaştırmış olduğu “biyopsikososyal model” ile açıklamak mümkündür. Bu model; sağlık ve hastalık durumlarının tüm yönlerini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden hastalıkları değerlendiren bir modeldir. En geniş tabirle bu yaklaşımla hasta bireyler; hikayeleri, inançları, aile durumları, sosyo-ekonomik durumları, eğitim durumları ve yaşam koşulları göz önünde bulundurarak biyolojik, psikolojik ve sosyal durumlarıyla değerlendirilmektedir (Korucu vd., 2021: 689-700)

Bireyin yetersiz koruyucu faktörlerinin bulunduğu sosyal ortam içerisinde eşlik eden olumsuz sosyal destek sistemlerine sahip oluşu, çevresinde madde kullanıcısının varlığı veya maddeye

ulaşım kolaylığı, bunlara bağlı olarak merak duygusunun gelişmesi, genetik yatkınlık ve biyopsikososyal etmenler madde kullanımına zemin hazırlamaktadır. Aşağıda madde kullanım bozukluğunda risk faktörleri gruplandırılarak açıklanmıştır. Belirtilen risk etmenlerin varlığı, risk altındaki kişinin maddeyi kötüye kullanacağı anlamı taşımamaktadır. Riskli gruplar belirlenerek bu gruplara yönelik koruyucu/önleyici hizmetlerin artırılması ile madde kullanımı ve bağımlılığın gelişmesi önlenabilir.

1. Psikolojik Etkenler

2. Biyolojik Etkenler

3. Çevresel ve Sosyokültürel Etkenler

4. Kalıtsal/Genetik Etkenler

2.4.1. Psikolojik Etkenler

Bilişsel teori diğer teorilere göre farklılık göstermektedir. Bunun sebebi diğer teorilerin aksine bilişsel çarpıklıklar alkol veya madde kullanımına sebep olduğu bununla birlikte bağımlılığın gelişmesine yol açtığını savunmaktadır. Bireylerin alkol veya madde kullanımı ile ilgili yanlış inanış ve bilgiler sebebiyle kullanıma sevk ettiği düşünölmektedir. Örneğin alkol veya madde kullanımı bireyin özgüvenini arttırdığı söylentisi sebebiyle alkol veya madde kullanımına karşı birey olumlu bilişsel yargılar geliştirmekte ve kullanıma sebebiyet vermektedir (Komasi ve diğerleri, 2017: 6).

Madde kullanım bozukluğu tanılı kişilerin, psikolojik dayanıklılık, zihinsel aşamaları ve karakterlerinin madde kullanımına etkisi konulu araştırmalarda; özgüven eksikliği, antisosyal kişilik bozukluğu, agresiflik, riskli davranış eğilimi, dürtüsel davranışlara sahip olma gibi özelliklerin çoğunlukta olduğu görölmektedir. Maddenin deneme nedenlerinde de ifade edildiği üzere; zorlu durumlara maruz kalan bireyin, sorunlarına rağmen geçici ve hızlı keyif halinde olma arayışı, o hazzı ulaşmak için maddeyi deneme nedeni olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte özgüven eksikliğine sahip bireylerin madde kullanılan ortam içerisinde bulunması, akran grubunca kabul görme isteği, davet edilen kullanıma hayır diyememe gibi unsurlar maddeyi deneme ve kullanımını tetiklemektedir.

Maddenin kötüye kullanımı ifadesi yukarıda açıklanmış olup ruhsal hastalıkların tedavisi süreci içerisinde kullanılan ilaçların etken maddelerine göre bağımlılık yapma riski mevcuttur. İlacın tedavi dışında ödöl sistemini harekete geçirmek amacı ile kullanımı maddenin kötüye kullanımına örnek teşkil etmektedir. Yine madde kullanım bozukluğunda ikame tedavisinde

kullanılan suboxone gibi ilaçların kötüye kullanımı da bağımlılığın gelişmesinde risk oluşturduğu görülmektedir.

Ögel(2010); Bireyin psikolojik sağlık durumu alkol veya madde kullanımını etkilemektedir. Modern psikanalitik teoriye göre bireyler kimi zaman toplumun normlarına uymamaları sebebiyle toplumda var olmakta güçlük yaşamaktadırlar. Bu sebeple alkol veya madde kullanımı ile toplum içerisinde yer edinmeyen davranış ve tutumları baskılayabilmektedirler. Birey kendi işlevsel bozukluklarını tolere etmek ve toplumsal dengeyi sağlayıp ‘ego’yu işlevli hale getirmek adına alkol ve madde kullanımına yönelmektedir.

Araştırmalarca madde kullanımına başlama yaşının yoğun olduğu grup 14-24 yaş arasında olduğu görülmüş, diğer bir ifade ile ergenlik döneminin bağımlılık konusunda riskli dönem olduğu gözlenmiştir. Ergenlik döneminde, ergenin özsaygı ve algı zayıflığı, bir gruba ait olma isteği, çevresine uyum sağlama ihtiyacı, özerklik ve özgürlük isteği, merak ve çocukluk döneminde yaşanan travma ve stres faktörleri madde kullanımına iten psikolojik nedenler olarak sıralanabilir (Ayhan, 2019: 29). Talu’nun(2021), araştırmasına katılan ergen bireyler Ergenlik dönemini; “Gaz pedalı güçlü, Freni boşalmış arabaya” benzetmektedir. Bu ifade ergenlik döneminin riskli davranış içerisinde bulunma isteği ve dürtüsel hareket etme durumu ile açıklanabilir. Bu davranış biçimi içerisinde bulunan ergen bağımlılığın gelişmesi endişesini düşünmeden maddeyi deneyebilmekte/kullanabilmektedir.

2.4.2. Biyolojik Etkenler

Maddeyi aşırma ve madde dışında hiçbir şeyden zevk alamama durumu beyin nörobiyolojisinde meydana gelen bozulmalar ile ilgilidir. Madde kullanımı öncesindeki dönemde beyin; yapılmasından haz duyulan yemek yeme, cinsel doyum, başarı elde etme gibi süreçlerde dopamin salınmasını sağlar. Madde kullanımı ile doğal ödülleri etkilerini ve daha fazlasını taklit ederek sürekli madde kullanımını tetikler. Bunun bir diğer nedeni madde kullanımı ile doğal dopamin salınımdan daha yüksek oranda salınım olması ve beynin normal işleyişinde sağlanan dopamin ve/veya serotoninin kişiye yetmemesi ile ilgilidir. Artık eskiden zevk aldığı etkinlik ve davranışlardan zevk almamaya başlar ve haz almanın tek yolu olarak maddeye ulaşmak olarak görülür (Karakuş, 2021: 160).

Ögel(2020) Maddenin kullanılmadığı durumda beynin duyguları ve anıları harekete geçirme görevi olan amigdala aktive olur ve aşırma(craving) başladığını belirtir. Madde etkisinde bireyin yaşadığı haz durumu amigdala da kodlanır ve bu durum madde ile ilişkilendirilir. Madde yokluğunda amigdala aktive olur ve yaşanan haz duygusunu yeniden yaşamak için vücut

maddeye ihtiyaç duyar. Madde kullanan birey aşırma isteğinden kurtulmak için madde aramaya ve kullanmaya başlar. Bu durumda kişinin beynin karar vermeden sorumlu frontal lob zarar görmüştür ve kişi artık mantıklı kararlar verememeye başlar. Beynin zarar görmesinden dolayı meydana gelen hasar dolayısıyla madde bağımlılığı bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır.

2.4.3. Çevresel ve Sosyokültürel Etkenler

Yaşanılan ortamın etkisi ve bilinçsizlik de bağımlılık gelişmesinde etkili olabilmektedir. Kişinin öz saygısının düşük olması, ilişkilerinin yetersiz olması, sosyal beceri eksiklikleri, aile ve yaşantısı ile ilgili problemlerinin olması bağımlılık yapıcı maddelere başlamada etkili olmaktadır. Bununla birlikte kültürel özellikler, dini kabuller ve töreler, toplumun tutumları, toplumun ve bireyin stres seviyesi, kanunlar, ulaşılabilirlik, kişinin yaşatılarının davranışları, merak duygusu, bir gruba dahil olma isteği, bağımlılık gelişmesinde etkili olmaktadır (Can, 2012: 17)

Madde kullanıcısının çevresi ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini belirten ekolojik yaklaşıma göre bireyin gelişimini çevresi ile olan ilişki bağlamında ele almaktadır (Bronfenbrenner, 1994: 101). Madde kullanımı ekolojik yaklaşım çerçevesinde değerlendirildiğinde bireyin içinde yaşadığı fiziksel çevrenin önemli olduğu görülür. Maddenin erişilebilirliği, maddeye ilişkin normlar, madde kullanımının yaygınlığı ve sosyal kontrolün düşüklüğü aracılığıyla fiziksel çevrenin ergen bireyler için risk teşkil ettiği de görülmektedir (Polat, 2012: 22)

Madde kullanıcıları ile gerçekleştirilen görüşmelerde ilk maddeyi deneme nedeni sorusuna önemli bir çoğunluk “merak” cevabını vermiştir. Maddenin kişinin bulunduğu ortamda kabul görmesi, yakın çevre ve arkadaş grubunda kullanılması, ulaşılabilir olması gibi etmenler maddenin, kullanımının ve etkilerinin *merak edilme* düşüncesini destekler niteliktedir. Kişinin içerisinde bulunduğu gruplarca madde kullanımının normalleştirilmesi, kabul görmesi de madde kullanımını destekler yaklaşımlar olarak bilinmektedir. Buna örnek olarak esrar kullanımı için “ottur, zararı yoktur!” söylemlerinin olduğu gruplarda esrar maddesinin merak uyandırması, kullanım isteğinin oluşması beklenen bir durumdur. Malçok(2024), tarafından gerçekleştirilen araştırmada; madde kullanıcılarının ilk madde ile tanıştığı ve denediği sorusuna katılımcıların önemli bir çoğunluğu; arkadaş ve aile ortamı olarak yanıtlamıştır.

Ailede madde kullanımının olması aile üyesinin madde kullanımını merak etmesi, özenmesi konusunda risk oluşturmaktadır. Aile içi ilişkileri yorumlayan ve değerlendiren aile sistemleri

kuramı, ailelerin birbirleriyle ilişkilerini ve aile üyelerinin davranışlarını incelemektedir. Bu kurama göre, aile bir sistem olarak ele alınmaktadır ve bu sistemde her üye diğerleriyle ilişkili ve birbirine bağlıdır. Aile üyelerinin davranışları birbirleri üzerinde etkisi vardır ve aile içindeki her değişim, tüm aileyi etkilemektedir (Popenoe, 1993: 527 542) Bu kuramdan hareketle aile içerisinde rol model olarak görülen ebeveyn, abi, amca vb. üyelerin madde kullanımı, bireyin de madde kullanımını özenmesine neden olabilmektedir. Aile üyelerinin madde kullanım durumu olmadığında dahi olumsuz aile ilişkileri de risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Aile içi iletişimsizlik konusunda Aile sistemleri kuramında, ailenin işleyişindeki duygusal süreçler önemlidir. Aile üyeleri arasındaki duygusal etkileşim, aile içindeki davranışları belirlemektedir ve bu davranışlar da ailenin işleyişini etkilemektedir. Collins'e(2004) göre Aile sistemleri kuramına göre, aile içindeki stres ve çatışmalar, aile üyeleri arasındaki duygusal etkileşimlerin bozulmasına neden olmaktadır. Ailenin tutumları, ailenin yapısı, aile dinamikleri, bireyin yetiştirilme tarzına bağlı riskler artabilmektedir. Bireyin düşüncelerinin aile tarafından kabul görmemesi, aile tarafından sorunlarının dinlenmemesi, duygularının önemsenmemesi gibi nedenlerle birey ailesinden uzaklaşarak olumsuz sosyal destek sistemleri içerisine dahil olabilmektedir.

Çevresinde madde kullanım öyküsü bulunan bireylerin madde kullanımına başlaması hususunu sosyal öğrenme kuramı ile de açıklamak mümkündür. Albert Bandura tarafından geliştirilen kuram öğrenmeyi sosyal bağlamda ele alırken, öğrenmenin sosyal öğrenme veya model alma anlamındaki gözlem ve pekiştirme yoluyla gerçekleştiğini ileri sürmektedir. Bireyler yeni davranışları, kendi eylemlerinin sonuçlarından ya da başka bireylerin davranışlarının sonuçlarını gözlemleyip bu davranışları taklit etme yoluyla öğrenmektedir. Çevre ve kişisel değişkenlerin birbirlerini karşılıklı olarak etkilemesiyle davranış meydana gelir. Kişilik de bu etkileşimle şekillenmektedir. Arkadaşının alkol kullandığını ve bu sayede bir kıza çıkma teklifi eden genci gözlemleyen bireyin kendisinin de alkol kullanarak bu şansı elde edebileceğine dair inanç beslemesi bu duruma örnek verilebilir (Arslan, 2012: 32).

Ailenin, gözetimlerinin yetersiz olması koruyucu olmayan, esnek aile modeli de bağımlılık için risk oluşturmaktadır.

2.4.4. Kalıtsal/Genetik Faktörler

Bireyin fizyolojik özelliklerinin belirlenmesinde genetik faktörlerin etkisinin olduğu gibi, duygu, düşünce ve davranışların şekillenmesinde de soya çekimden söz edilmektedir. Yapılan araştırmalarda; alkol ve madde kullanım yatkınlığının genetik faktörlerle diğer nesillere

aktarıldığına yönelik araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmaların bulgular kısmında; alkol/madde kullanımı bulunan bireylerin çocuklarının, alkol/madde kullanmayan bireylerin çocuklarına göre kullanım oranlarının daha fazla olduğu açıklanmıştır. Madde bağımlısı anne ve babaların çocuklarında madde bağımlılığı oranı, madde bağımlısı olmayan anne babaların çocuklarına oranla daha çok risk altında olduğu gözlenmiştir. Bağımlı ebeveynlere sahip olan çocuklar, doğumlarından sonra başka bağımlı olmayan ailede yetişmiş olsalar bile risk devam etmektedir (Türker, 2016: 20).

Bağımlılık gelişiminde genetik faktörün etkisi konusunda bilimsel tartışmalar da mevcuttur. Bu çalışmaları incelerken dikkat edilmesi gereken hususlar, deney ve kontrol gruplarını etkileyen diğer risk faktörlerinin varlığının sorgulanması önem arz etmektedir. Diğer bir ifade ile genetik faktör dışında madde kullanıcı bireylerin kişilik özelliklerinde ve çevrelerinde mevcut; ruh sağlığı hastalıkları, sosyoekonomik durum, çevrede madde kullanımı vb. diğer risk faktörleri de göz ardı edilmemeli, çalışmalar homojen araştırma olguları üzerinden gerçekleştirilmelidir.

Yukarıda kategorize olarak belirtilen risk faktörleri ile birlikte sosyodemografik özellikler konusunda da risk gruplarından bahsetmek mümkündür. Malçok'un(2024) *Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin incelenmesi* temalı çalışmasında; kullanıcıların önemli çoğunluğunun erken yaşta sigara deneyimi olduğu görülmüştür. Madde kullanımına başlama yaş grubu ise 14-24 yaş aralığı olarak görülmüş ve ergenlik döneminin riskli dönem olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılanların önemli çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı gözlenmiş ve İş hayatına katılım ile herhangi bir uğraşıya sahip olmanın koruyucu bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte yalnız yaşayan kişilerin madde kullanım oranının ailesi ile yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş, olumlu sosyal destek sistemlerin maddenin kötüye kullanımı hususunda koruyucu/önleyici faktöre sahip olduğu araştırmaca ortaya konmuştur.

2.5. Madde Kullanmanın Nedenleri, Korunma Yolları, Sonuçları ve Bağımlı Bireyin Farkına Varma

2.5.1. Madde Kullanmanın Nedenleri

Madde kullanımının nedenini tek faktöre bağlamak doğru olmayacaktır. Yukarıda da belirtildiği gibi, travmaya maruz kalma, ihmal istismara uğrama, zorlu durumlar ile karşılaşma ve bu durumlara maruziyet sonrasında baş etme becerilerindeki yetersizliğe bağlı olarak geçici çözüm ve hızlı iyilik haline kavuşma ihtiyacı doğrultusunda madde kullanımı ile gerçekleşebilmektedir. Bir diğer neden olarak özellikle ergen gruplarda, akranlarda madde kullanım öyküsü, düşük benlik/öz saygı, arkadaş ortamına dahil olma ve bu gruplara kendini

kanıtlama isteği, riskli davranışlarda bulunma, dürtü ile hareket etme gibi nedenlerle madde kullanımı ile karşılaşmaktadır.

Bahar (2018), bağımlılık sürecinde ilk adımın merak etme ve deneme davranışı olduğunu, maddenin denenmesine kadar bireyde merakın yanı sıra maddenin etkilerine yönelik korkunun da bulunduğunu belirtmiştir. Merakın korkuyu yenmesi ile birey ilk denemeyi gerçekleştirmektedir.

Bağımlılığın gelişmesindeki bir diğer önemli neden ise “hayır diyememe” olarak nitelendirilebilir. Denemenin gerçekleşmesi çoğunlukla teklifin gerçekleşmesine bağlıdır. Bu durumda gencin hayır deme becerisinin zayıf olması madde kullanımı açısından risk oluşturmaktadır. Ögel (2017), genellikle olumsuz duyguların dile getirildiği, sözlü ödüllendirmenin az olduğu ailede büyüyen çocukların kendine güvenlerinin daha düşük olduğu ve madde kullanımıyla karşılaşınca hayır diyemediklerini belirtmektedir.

Bağımlılığın sosyokültürel etkenlerine baktığımızda kültürel tutumun ve süregelen inanışların alkol ve madde kullanım davranışı üstünde büyük bir etkisi olduğu görülmektedir. Alkol tüketiminin hoşgörü ile karşılandığı toplumlarda hoşgörü ile karşılanmayan toplumlara kıyasla alkol tüketimi daha fazla olmaktadır. Benzer bir şekilde afyon, güzel avrat otu, maraş otu gibi Türkiye’de yetişen bitkilerin yetiştiği bölgede kullanımı, diğer bölgelere kıyasla da daha fazladır. Kültür, kolay erişim ve elde edilebilirlik bu anlamda risk faktörü oluşturmaktadır.

2.5.2. Madde Kullanımından Korunma Yolları

Madde kullanımının nedenlerinin açıklanması, madde kullanımına karşı koruyucu etkenlerin de belirlenmesini sağlamaktadır. Samhsa’ya(2019) göre *Koruyucu faktörler*, bireyin potansiyel risklere karşı direncini artırarak olumsuz sonuçları engelleyen unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Madde kullanım bozukluğundan kişiyi koruyan faktörler incelendiğinde, kişinin yüksek benlik algısına sahip olması, ailede madde kullanım öyküsünün olmaması, madde kullanmayan sosyal çevreye sahip olması gibi, risk faktörleri içerisinde yer alan özelliklerin tam tersi sayılabilmektedir (Alıkaşıfoğlu, 2005: 78-83). Wingo ve diğerleri(2014) koruyucu faktörleri bireysel, ailesel ve toplumsal olmak üzere üç kategoride incelenmiştir. Bu bağlamda; öz kontrol, olumsuz başa çıkma stratejileri, duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık, bireysel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır. Aynı zamanda, algılanan özel bir kişiden alınan sosyal destek, arkadaşlar ve aileden algılanan sosyal destek, ebeveyn sosyal desteği ve aile içerisindeki koruyucu unsurlar ise toplumsal koruyucu faktörler arasında sıralanmaktadır.

Bu bilgiler ışığında; Ögel (2010), bağımlılık için riskli etkenler kadar koruyucu etkenlerin de önemli olduğundan, hem koruyucu hem de riskli etkenlerin bir arada değerlendirilmesi gerektiğinden bahsetmiştir ve bağımlılıktan koruyucu etkenler olarak aşağıdakileri belirtmiştir:

- Aile bağlarının güçlü ve pozitif olması,
- Anne-babanın çocuklarının sosyal çevreleri ve neler yaptıklarını biliyor olması,
- Aile içindeki kuralların anlaşılır, açık olması ve tüm ailenin bunlara uyması,
- Ebeveynlerin çocuklarının ilgi alanları ve yaşamlarına ilgili olmaları,
- Okulda başarılı olma; okul, kulüpler gibi kurumlarla kurulmuş güçlü bir bağ,
- Uyuşturucu kullanımı konusunda doğru bilgilendirme

Yukarıda aile ve birey arasındaki koruyucu faktörlerden bahsedilmiştir. Bu belirtilen koruyucu etmenler ile birlikte bilinmektedir ki bireyin maddeyi denemekten alıkoymanın en önemli yöntemi maddeye karşı ulaşılabilirliğinin önlenmesidir. Bu kapsamda başta kolluk kuvvetlerince maddenin arzı ile mücadele çalışmaları yürütülmektedir.

Risk faktörlerinde belirtilen merak duygusu, zorlu durumlarda geçici keyif ve iyilik haline ulaşmada maddeyi tercih etmemesi için kaliteli zaman geçirme aktiviteleri koruyucu önleyici etki göstermektedir. Bir işte çalışmak, spor yapmak, öğrenim hayatına devam etmek, çeşitli kurs ve aktivitelerden yararlanmak, maddeyi arzulamanın ve aşermenin engellenmesinde koruyucu etkiye sahiptir.

Madde kullanıcılarının damgalanması ve sosyal izolasyon ile mücadele kapsamında madde kullanıcılarının sosyal hayata dahil etmenin de tekrar madde kullanımını önlemede ve rehabilitasyon sürecinde etkili olduğu güçlendirme yaklaşımı ile açıklamak mümkündür. Sheafor ve Horejsi'ye(2016) göre güçlendirme yaklaşımı; bireylerin olumsuz duygu ve tutumlarını sınırlı hale getiren olaylara yönelik algıları değiştirebilmek amacıyla bireyin çevresindeki kaynakların güçlendirilmesini içeren bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım doğrultusunda madde kullanıcısının yaşamış olduğu güçlüklerle karşı yalnız bırakılmaması, sahip olduğu aile üyelerince desteklenmesi tedavi sürecine de olumlu katkı sunacaktır.

2.5.3. Madde Kullanmanın Sonuçları

İlk maddenin kullanımı herkes için eşit düzeyde bağımlılık geliştirmedeği gibi, maddenin kullanımına bağlı sorunlar da herkes için eşit düzeyde olmamaktadır. Kişinin kullanmış olduğu maddenin türü, kullanım süresi, çoklu madde kullanımı, genetik faktörler, gelişen tolerans durumu, eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar gibi etmenler farklı sorun ve sonuçlara neden olmaktadır. Madde kullanımıyla birlikte bireyler pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Hem erkek

hem de kadın katılımcıların yer aldığı nicel bir çalışmaya bakıldığında, madde kullananların pek çok sorunla karşılaştığı, çalışmaya katılanlar arasındaki en önemli sorunun sağlık sorunu olduğu ve ikinci önemli sorunun da iş kaybı olduğu görülmüştür. Belirtilen diğer sorunlar sırasıyla, okul terki, aile içi şiddet, yaralanma/kaza ve boşanmadır (Ateş ve Tuncay, 2020: 73-74). Aynı zamanda madde bağımlısı bireyler vücutlarındaki izler ve dövmelemler nedeniyle de tepkiyle karşılaşabilmekte, iş hayatlarını bu izleri saklayarak sürdürmek zorunda kalmaktadır (Hekimoğlu, 2019: 204-205)

Madde kullanımı psikolojik ve ruhsal sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Madde kullanımına bağlı olarak kullanıcılarda beyin otonom sisteminde bozulmalar, sürekli maddeyi aşermeye, kullanmaya odaklı bir yaşam, gelişen toleransa bağlı olarak istemsiz kasılmalar, motor becerilerde gerileme ve titremeler meydana gelmektedir. Beynin ödül sisteminin bozulmasına bağlı olarak eskiden yapılan aktivitelerden zevk alamama, madde kullanımı olmadığında ve/veya yeterli dozda madde kullanılmadığında çökkün ve depresif duygu durum ile karşılaşmaktadır. Uzun süreli madde kullanımına bağlı olarak; psikoz, anti sosyal kişilik bozukluğu, mani, uyku ve yemek bozukluğu, gibi ruhsal problemler gelişebilmektedir (Nurmedov, 2020: 214)..

Madde kullanımının neden olduğu bir diğer sorunlar kümesi de adli suçlara bulaşma olarak ifade edilmektedir. Maddeyi bulma ve kullanmaya odaklı bir yaşam davranışsal bozukluklara da neden olmaktadır. Maddeyi temin edebilmek için ihtiyaç duyulan ekonomik varlığın maddeyi temin etmede eksik kalmasına bağlı olarak; kendisine ve aile üyelerine ait değerli eşyaların satılması, hırsızlık, gasp, madde satımı gibi adli suçlara maruz kalma davranışları ile karşılaşmaktadır. Madde etkisi altındayken, yaralama, öldürme, fuhuşa sürüklenme ve/veya maddeyi temin etmek için seks işçiliğinde bulunma görülen diğer adli suç türleridir (Görgülü 2019: 509).

Madde kullanımına bağlı olarak bireyin çevresi ve ailesi ile olan ilişkilerinde de bozulmalar meydana gelmektedir. Madde kullanımını engelleme girişiminde bulunan aile üyelerine karşı; karşı gelme, öfke, saldırgan tutum ve zarar verme davranışları görülmektedir. Madde kullanıcısının aile içerisinde üstlendiği rolleri kapsamında misyonunu yerine getirememesi, boşanmalara, parçalanmış ailelere neden olmaktadır.

Madde kullanımına bağlı olarak fiziksel sağlıkta da bozulmalar meydana gelmektedir. Özellikle enjeksiyon yöntemi ile ortak madde kullanımına bağlı olarak; hiv, aids, hepatit gibi bulaşıcı

hastalıklar ile karşılaşmaktadır. Madde kullanımı; akciğer ve kardiyovasküler hastalıklara, ağız ve diş sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Noyan, 2005: 353-397).

Madde kullanımına bağlı olarak, madde kullanıcısının, ailesinin, makro düzeyde ülkelerin de ekonomik kayıplara neden olduğu bilinmektedir. Madde kullanımına bağlı olarak madde etkisi altındayken, madde arayışı içerisindeyken veya yoksunluk dönemindeyken kişiler temel sorumluluklarını kaybederek, iş hayatından çekilme davranışı içerisine girmektedirler. Kişinin iş hayatından çekilmesi kendisinin ve ailesinin ekonomik kayıp yaşamasına ülke olarak da iş gücü kaybına neden olmaktadır. Bununla birlikte Bolatlı'ya Göre(2021) uyuşturucu kaçakçılığı, ülke ekonomisi içerisinde yer alan dövizin kaynak ülkelere aktarılmasına neden olmaktadır. Bağımlılık tedavisi uzun bir süreci alması, bağımlılıkla birlikte eşlik eden diğer fiziksel ve ruhsal hastalıkların tedavi masrafları ülke ekonomisine zarar vermektedir. Yine uyuşturucu arzı ile mücadele çalışmaları, danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri için bina yapımı, personel istihdamı için harcanan ülke kaynakları, makro düzeyde bağımlılığın olumsuz sonucu olarak yansımaktadır.

2.5.4. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireyin Farkına Varma

Başta ergen bireylerin ebeveynleri olmak üzere, ailelerin endişelerinden birisi de çocuklarının madde kullanımına başlamasıdır. Aile üyelerinden herhangi birinin maddeye başlama süreci, ailesinden gizli bir şekilde gerçekleşmektedir. Belli bir süre sonra aile madde kullanımını öğrenmiş olsa da uyuşturucu maddeye bağımlılık süreci oluşmuştur. Bu nedenle ailenin madde kullanımından kuşkulama süreci bağımlılığın erkenden tespit edilip iyileşmeye yönelik yardım arama davranışı açısından önem taşımaktadır (Tamar vd., 1996: 20-57). Ögel ve arkadaşlarının(1998) Türkiye'de gerçekleştirdikleri bir çalışmada eroin kullanan gençlerin ailelerinin ortalama iki yıl sonra çocuklarının eroin kullandıklarını öğrendikleri saptanmıştır. Bağımlılığın gelişmesi için bu belirtilen süre oldukça fazladır ve erken fark edilemeyen madde kullanımının tedaviye ikna süreci de zorlaşmaktadır. Yapılan bir araştırmada ailenin madde bağımlılığını öğrenme yolları belirtilmiştir. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun madde bağımlılığını başka insanlardan öğrendiği tespit edilmiştir(Tamar vd., 1996: 20-57).

Tablo 2. Ailelerin Madde Kullanımını Öğrenme Yolları

Madde Kullanımını aile nasıl öğrendi?	n	%
Kendi söyledi	21	21
Kullanırken görüldü	14	14
Bir başkası söyledi	31	31
Belirsiz kuşkular vardı, soruldu	18	18
Üstünde bulundu	11	11
Diğer	4	4

(Tamar vd., 1996: 20-57).

Bu araştırmaya katılan katılımcıların yalnız beşte biri ailelerine madde kullanımını kendisi söylemiştir. Belirtilen araştırmada belirtilen en önemli çıktılardan birisi de yalnız on kişiden bir madde kullanıcısı kullanırken görüldüğü ve/veya üzerinde bulunduğudır. Bu durumun temel nedeni; damgalamaya maruz kalmamak, aile baskısı içerisinde madde kullanımının engellenmesinin istenmemesi, aile üyelerinin üzülmemesinin istenmemesi, bağımlı olduğunu kabul etmeme gibi nedenlerle madde kullanıcısı, madde kullanımını saklamak ister ve bu yönde davranışlar sergiler.

Ögel'in(1998) araştırmasına katılım sağlayan 100 aileden 33'ü bağımlılığın madde kullandığından daha önce hiç kuşkanmadıklarını belirtmişlerdir. Madde kullanıcısı madde kullanımını gizlemek için bir takım yaklaşımlar içerisinde bulunur fakat bazı fiziksel ve davranışsal değişimler madde kullanımı konusunda bulgular vermektedir. Maddenin denendiği öncelikli ortam daha önce de ifade edildiği gibi arkadaş ortamıdır. Bireyin arkadaş ortamında değişimler meydana gelir. Bu arkadaş ortamında daha fazla zaman geçirmeye başlar. Madde kullanıcısı madde kullandığı gün madde etkisindeyken eve gelmek istemez, bu nedenle daha önce eve erken gelen kişi eve geç gelmeye başlar. Madde kullanımına bağlı olarak bazı fizyolojik belirtiler baş göstermektedir. Kullanılan maddenin türüne göre değişmekle birlikte; gözlerde kızarıklık, istemsiz el titremeleri, ağız ve dudaklarda seğirmeler, vücut renginde değişiklik, daralmış veya büyümüş göz bebekleri, kondisyon bozuklukları gibi davranışsal değişiklikler görülebilmekte, madde kullanıcısı madde kullanımı sonrası bu davranışsal değişikliklerin farkına varılmaması için aile ile zaman geçirmemeye başlar (Ögel, 2010: 25).

Ögel'in(2014) çalışmasında; değişen arkadaş grubu ile birlikte davranışlarda olduğu gibi, giyim tarzında, dinlenen müzik türünde, konuşma jargonunda vb. değişiklikler gözleneceği belirtilmiştir. Madde kullanıcılarının alt kültürü temalı gerçekleştirilen nitel araştırmada; madde kullanıcılarının kullandığı jargonda incelenmiş; esrar için derman, eroin için peynir, madde kullanımının etkisinin geçmesine düşüş, madde hazzına patlamak, gibi ifadeleri kullandıkları görülmüştür.

Ergen bireylerde; madde kullanımına bağlı olarak odaklanmada ve öğrenmede güçlükler yaşanmaya başlar ve buna bağlı olarak ders başarısında düşüşler meydana gelir. Aşermeye karşı okuldan kaçmalar başlar. Yetişkinlerde ise iş motivasyonunda düşüş, işe gitmeme, işi yarıda bırakma gibi davranışlar görünebilir.

Madde'nin kullanım maliyeti yüksek olması nedeni ile aşırı para harcama davranışı gözlenir. Maddi durumun yetersizliğine bağlı olarak, telefonun satılması, evdeki değerli eşyaların kaybolması, sürekli harçlık isteme ve borçluluk hali gözlenir. Borç aldığı kişilerin ulaşmalarını önlemek için telefonu yanında bulundurmama, sürekli kapalı olması, sık sık telefon numarası değişikliği gibi davranışlar gözlenir. Bununla birlikte sık sık kapıya borçluların gelerek borcun istenmesi durumları ile karşılaşılır.

Ailelerin madde kullanımını fark etmelerindeki en önemli göstergelerden biri de kullanım araçlarının bulunmasıdır. Metamfetamin kullanımında cam pipo, esrar kullanımında sigara sarma kağıtları, tohumlar, kova olarak tabir edilen yöntem için kesik uçlu ve isli pet şişe, üzerinde çeşitli semboller olan fakat medikal tedavide kullanılmayan haplar, gözlerdeki kızarıklığı gizlemek için göz damlası gibi materyallerin bulunması madde kullanımı konusunda şüphe uyandırmalıdır.

Yukarıda bahsedilen davranış değişiklikleri ergenlik ve zorlu durum döneminde de karşılaşılabilecek davranışlar olması nedeni ile bu belirtilere bakarak kesin bir sonuca ulaşmak mümkün değildir. Şüphe uyandıracak bu davranış değişiklikleri izlenmeli ve bağımlılık profesyonellerinden destek alarak süreç yürütülmelidir.

2.6. Bağımlılıkla Mücadele Çalışmaları

Bağımlılığın kompleks, karmaşık ve çok etkenli bir süreç olması sebebi ile bağımlılık ile mücadele çalışmalarını yalnızca tedavi süreci ile değerlendirmek yetersiz olacaktır. Bağımlılık gelişmeden koruyucu önleyici çalışmalarda bulunmak, bağımlılığın gelişmesi sonrasında yürütülecek tedavi çalışmalara göre; çok daha fazla kişiye ulaşması, maliyetinin daha düşük olması ve başarı oranının daha yüksek olması nedeni ile önemli bir yere sahiptir.

2.6.1. Bağımlılık ile Mücadelede Koruyucu Önleyici Çalışmalar

Türkiye, jeopolitik konumuna istinaden, uyuşturucu hammadde ve üretim yerleri ile uyuşturucu pazarı ülkeler arasında geçiş konumunda yer almaktadır. Bu riskle birlikte TUBİM'e göre en sık madde kullanımına başlama yaşının 14-35 yaş aralığında olması, Türkiye'nin genç nüfusa sahip olması sebebi ile uyuşturucu satımı konusunda risk barındırmaktadır.

Esrar, eroin, kokain, bonzai, LSD gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve ticareti yasalarla yasaklanmış olmasına karşın tiner, bali, çakmak gazı, sigara, alkol ve birçok tıbbi ilacın bağımlılığa yol açmasına rağmen kullanımı yasadışı değildir. Bu örnekten hareketle madde kullanımının tamamen kontrol altına alınması ve yasaklanması olası gözükmemektedir. Diğer taraftan istatistikler incelendiğinde madde kullanımının yasaklanması, başarılı sonuçlar vermediği gibi bu alanda tüketim ve kaçakçılığın zaman içinde arttığı görülmektedir. Fakat madde kullanımını belli ölçüde serbest bırakmak da çoğu zaman çözüm olmamaktadır. Uzbay'ın(2018) çalışmasında Hollanda örneğinde olduğu gibi hoşgörülü bir tutum sergileyerek madde kullanımını serbest bırakmak bağımlılığın azalmasına herhangi bir katkı sağlamadığı gibi dışarıdan bu maddeleri kullanmak için gelenlerin cazibe merkezine dönüşmesine neden olduğu belirtilmektedir.

Madde bağımlılığı bir sağlık sorunu gibi görünse de bu olgunun bir de ekonomik ve hukuki boyutları bulunmaktadır. Tüm dünyada yüz milyarlarca dolara ulaşan uyuşturucu madde kaynaklı kara para hacmi çeşitli yasadışı örgütlerini finanse ederek ulusal ve uluslararası güvenlik sorunlarını da ortaya çıkarmaktadır. Tüm bu riskler göz önüne alınarak tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de bağımlılıkla mücadele kapsamında mevzuatlar ve stratejik eylem planları hazırlanmaktadır. Bu anlamda Türkiye'deki ilgili Bakanlıkların ve cemiyetlerin katılımı ile Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı hazırlanmış olup bu eylem planı ile Bakanlıklara uyuşturucu madde ile mücadele konusunda önemli görev ve sorumluluklar yüklemektedir. Bununla birlikte 2019/2 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK), Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında 11 bakan (Adalet; Aile ve Sosyal Hizmetler; Çevre ve Şehircilik; Gençlik ve Spor; Hazine ve Maliye; İçişleri; Milli Eğitim; Sağlık; Tarım ve Orman; Ticaret; Ulaştırma ve Altyapı Bakanları) ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekilinin katılımıyla oluşturulmuştur. Aynı zamanda yerelde de İl ve İlçelerde ise Vali/Kaymakam başkanlığında ve İlgili Kurum, kuruluş ve Sivil Toplum Örgütlerinin üst düzey temsilcilerinin katılımı ile her üç ayda bir Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulu'nun toplanması istenmektedir. İlgili

toplantıda, kurumların bağımlılık ile mücadele kapsamında yürütmüş oldukları çalışmaların değerlendirilmesi ve politika geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Arz ile mücadele kapsamında uyuşturucu ekimi, satımı ve saklanması konusunda kolluk kuvvetlerince önemli oranda operasyon gerçekleştirilmektedir. 2023 TUBİM verileri doğrultusunda Türkiye’de arz ile mücadele kapsamında; 7.972 kg eroin, esrar yapımında kullanılan 109.572.459 kök kenevir, 71.967 kg. esrar, 16.210 kg. metamfetamin yakalanmıştır. Talep ile mücadele kapsamında Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı kapsamında; 3.179.010 öğrenci, 70.406 öğretmen ve 729.066 veliye farkındalık eğitimi verilmiştir. Tedavi hizmetleri kapsamında ise 79 ilde, 135 tedavi merkezinde 170.145 kişiye ayaktan, 14.042 kişiye yataklı tedavi hizmeti verilmiştir. Bu çalışmalardan bağımsız olarak madde kullanımı açısından riskli olarak belirlenen bölgelerde Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerince sportif faaliyetler yürütülmekte, Halk Eğitim Merkezlerince çeşitli iş ve meslek edindirme kursları ile kaliteli zaman geçirmek için kurslar düzenlenmekte, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerince madde kullanım bozukluğu bulunan ailelere hane ziyaretleri düzenleyerek aile üyelerinin bağımlılık riskinden korunması için çeşitli programlar yürütmekte, İl Müftülüklerince manevi destek programları yürütülmektedir.

2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğunda Danışmanlık, Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci

Madde kullanım bozukluğu 2.1. başlığında farklı ifadeler ile tanımlanmış olup tedavi sürecinin uzun olması, relaps(tekrarlı madde kullanımı) döngüsü, aşırma(craving) gibi etkileri nedeni ile “kronik bir hastalık” olarak da tanımlanmaktadır. Madde kullanım bozukluğu tedavi süreci sonrasında tekrarlama durumu söz konusu olabilmektedir. 2023 yılında yayınlanan TUBİM verilerinde de belirtildiği üzere tedavi hizmeti alan kişilerin %54,5’i daha önce de tedavi kuruluşuna başvurduğu belirtilmiştir. Geçmişte bağımlı bireyin bıraktıktan sonra tekrar kullanması başarısızlık olarak görülürken günümüz tedavi modellerinde bırakma aşaması dörde ayrılmaktadır; erken düzelme, erken kısmi düzelme, kalıcı kısmi düzelme ve kalıcı tam düzelme. Böylece tedavide nükslerin yaşanabileceği kabul edilmiş olup bağımlılık, bir süre iyileşmelerin görüldüğü, sonrasında tekrar nükslerin yaşanabileceği bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir (Arıkan, 2011: 233). Madde kullanım bozukluğu tedavi süreçleri; tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası olmak üzere üç ayrı dönemde yürütülen çalışmalar olarak ifade edilebilir.

2.6.2.1. Bağımlılık Danışmanlık Hizmetleri

Madde kullanım bozukluğunun tedavi sürecinde farmakolojik tedavi ve bu tedavinin sunulduğu 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarının bilinirliği ön planda olsa da 1. Basamak Sağlık Kuruluşu olan Bağımlılık Danışmanlığı ve Danışma Merkezleri, bağımlılık tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Sheafor ve arkadaşlarına(2016) göre sosyal hizmet müdahalesinin temel yaklaşımı olan güçlendirme yaklaşımının etkili kullanıldığı alanlardan birisi de danışmanlık hizmetleri sürecindedir. Müracaatçılar çoğu zaman sahip oldukları kaynaklar ve güçlü yanları konusunda bir bilgiye sahip değildirler. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanları, güçlendirme temelli müdahaleler gerçekleştirirken tanımlanan bu ilkelerden daha fazlasına ihtiyaç duymaktadır. Güçlendirme yaklaşımı doğrultusunda geliştirilecek sosyal hizmet müdahalesi ile danışman müracaatçılara bağımlılık süreci hakkında bilgi vererek aileleri sürece hazırlamaktadır. Bununla birlikte danışman ailelerin iletişim becerilerinin artırılmasına katkı sunarak madde kullanıcısı ile aile arasında çatışmanın önlenmesini sağlayabilmektedir.

Danışmanlık hizmetlerini yürüten farklı kurum, kuruluş sivil toplum örgütü ve derneklerce de güçlendirme yaklaşımı kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı Bağımlılık Danışma Merkezleri, Türkiye Yeşilay Cemiyetine bağlı Yeşilay Danışmanlık Merkezleri(YEDAM), çeşitli dernek, vakıf ve yerel yönetimlerce yürütülen Bağımlılık Danışmanlığı Hizmetlerinde; madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve ailelerinin hizmet aldığı yerlerdir. Bu merkezler, 2. ve 3. Basamak sağlık tesislerinden farklı olarak tedavi olmak istemeyen kullanıcıların ailelerine ve henüz tedavi kararı vermemiş madde kullanım bozukluğu bulunan kişilere de hizmet vermektedir. Bağımlılığın aile hastalığı olması, madde kullanıcısının yakınlarının zorlu durumlar ve travmalar ile karşı karşıya kalması, bu zorlu durumlara karşın profesyonel desteğe ihtiyaç duyması, ailenin madde kullanıcısına nasıl yaklaşacağını bilememesi, madde kullanıcı ile ailenin yaşamış olduğu çatışma süreçlerini yönetmek istemesi, problem çözme becerilerini geliştirmek ve nihayetinde madde kullanıcısının tedavi sürecine dahil etmek amacı ile bu merkezlerden tedavi olmak istemeyen madde kullanıcılarının yakınları da faydalanabilmektedir. Bu merkezler, henüz tedavi olmamış, tedavi kararsızlığı olan madde kullanıcılarına da hizmet vererek çeşitli yöntem ve tekniklerle(motivasyonel görüşme vb. tedavi ambivalans durumunu gidererek tedaviye katılımına destek olmaktadır. Bu hizmetlerle birlikte tedavi süreci ve sonrasında; madde kullanıcısı/exuser ve ailesi ile gerçekleştirilen görüşmeler doğrultusunda psikososyal destek sunmaktadır. Psikososyal destek ve danışmanlık hizmetleri, farmakolojik tedavinin alternatifini olarak düşünülmemeli, tüm tedavi modelleri eşgüdümle yürütülmelidir.

2.6.2.2. Bağımlılık Tedavi Hizmetleri

Rinaldi ve arkadaşlarının 1988 yılında bağımlılık terminolojisine ilişkin yaptıkları geniş kapsamlı çalışmada bağımlılık tedavisi yıkıcı, zarar verici davranış kalıplarının ortaya çıkarılması ve değiştirilmesi için planlı bir sürecin uygulanması ve kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan iyi duruma getirilmesi olarak tanımlanmıştır. Tedavinin amacına göre tanım değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin zarar azaltma odaklı bir tedavi yöntemi uygulanıyorsa, ulaşılmak istenen temel amaç temizliği sağlamak olsa da kişinin gördüğü zararın azaltılmasını tedavi başarısı olarak ele almak mümkündür. Ögel'e(2014) göre Madde kullanım bozukluğunda tedavi amacı, süreci, yöntemi ve modelinde tek bir standarttan ve en etkili tedavi modelinden bahsetmek mümkün değildir. Bağımlılıkta iyileşme için tedavi süreci, tedaviye uyum, kişisel özellikler, tedavi olmaya yönelik istek oldukça önem arz etmektedir. Tüm değişkenler düşünüldüğünde kişiye özgü planlanan ve kişinin sadece bağımlılığına odaklanmayıp kişiyi sosyal, ekonomik, tıbbi, psikolojik gibi tüm sistemleri ele alacak şekilde çevreleyen müdahale programları, en başarılı müdahale programlarıdır. Madde kullanıcısının geçmiş yaşam örüntüleri, kullanmış olduğu madde, çoklu madde kullanımı, eşlik eden ruhsal sorunlar ve hastalıklar, sosyal destek sistemleri ve diğer risk faktörleri madde kullanım bozukluğu tedavisinde dikkat edilecek hususlardır.

Madde kullanım bozukluğunda hakim olan iki model sıfır tolerans ile ifade edilen; arınma(detoksifikasyon), ayıklık(Abstinence) ve temiz kalma terimleri ile ifade edilmektedir. Bununla birlikte tam bir ayıklık halinin mümkün olmadığı, riskli madde kullanımının olduğu, kişilerde diğer bir tedavi modeli ise zarar azaltma (Harm reduction) tedavi modeli de uygulanmaktadır. Tedavide öncelikle kişinin hayatından maddenin tam anlamıyla çıkartılması yani tam bırakma amaçlanır. Eğer kişi maddeyi tümüyle bırakmak istemiyor veya istemesine rağmen çeşitli nedenlerle bunu başaramıyor ise zarar azaltma yöntemine başvurulduğu görülmektedir. Zarar azaltma modelinin temel amacı, riskli madde kullanımı olarak ifade edilen; bulaşıcı hastalık riski barındıran enjeksiyon yöntemi ile madde kullanımı, nörolojik ve ruhsal yönden yıkıcı etkisi olan metamfetamin gibi madde kullanımlarda, şırınga değişim programları, güvenli kullanım merkezleri, yüksek doz önleme programları ve opioid ikame programları ile madde kullanımının yol açtığı; suç, bulaşıcı hastalıklar, şiddet gibi tehlikelerden korumaktır(McKeganey ve Arkadaşları, 2004: 423-435).

Ögel'e göre (2017) Bağımlılığa yönelik tedavi modelleri genellikle dört aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama ilk yardım olarak adlandırılır ve intoksikasyon ya da akut yoksunluk ile buna bağlı morbidite ve mortalitenin önlenmesinin hedef alındığı ilk 1-2 günü

kapsamaktadır. İkinci aşama ise detoksifikasyon dönemi olup 0-4 haftalık sürece denk gelir. Üçüncü aşama psikososyal müdahale aşamasıdır, biraz daha uzun bir dönemi kapsar (yaklaşık 4-24 hafta) ve süregelenleşmiş problemlerin çözülmeye çalışıldığı dönemdir. Dördüncü aşama ise rehabilitasyon ve toplumsal uyum aşamasıdır, 6 ay – 2 yıllık bir süreçtir ve bu dönemde takip ve tedavi devam etmektedir.

Yoksunluk, uzun süreli madde kullanımı sonrası maddeye ulaşamama kullanamama durumunda ortaya çıkan, el ve vücut titremesi, kasılmalar, bilinç bulanıklığı gibi belirtiler ile kendisini gösteren bir süreçtir. Madde bağımlılığının tedavisinde en önemli problemlerden birini madde kesildiğinde ortaya çıkan yoksunluk sendromu olarak tanımlanır. Ersöğütçü'ye (2015) göre bağımlılıkta Detoksifikasyon Tedavisi ile bağımlı kişinin yoksunluktan doğan krizleri en az sıkıntıyla atlatması hedeflenir, vücut içerisindeki toksik maddeleri temizlemeye yönelik olan bu tedavi türünde yoksunluk krizini önlemek ve/veya yoksunluğun belirtilerini ve beklenen olumsuz gelişmeleri azaltmak amaçlanır. Bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaçların büyük bir bölümü doğrudan madde kullanımını bırakmaya yönelik olmamakla birlikte sadece alkol ve madde kullanılmadığı dönemlerde meydana gelen yoksunluk belirtilerini azaltma amacıyla kullanılmaktadır (Ögel, 2015). yoksunluk semptomlarının etkisini en aza indirmek için farmakolojik tedavi olmakla birlikte, yerine koyma(ikame) tedavilerde de ilaç kullanılmaktadır. Bununla birlikte madde kullanım bozukluğu ile birlikte eşlik eden psikiyatrik hastalığın tedavi edilmesi tedavi başarısını artıracak etmendir ve bu rahatsızlıkların tedavisinde de farmakolojik tedavi uygulanabilmektedir. Bağımlılık tedavisinde sürekli ilaç kullanmak ve sadece ilaç tedavisiyle iyileşmeyi beklemek çoğunlukla hayal kırıklığı ile sonuçlanmaktadır.

Türkiye’de madde kullanım bozukluğu bulunan kişilerin tedavileri; 18 yaş altına hizmet vermek üzere Çocuk Ergen Madde Tedavi Merkezleri(ÇEMATEM), 18 yaş ve üzerindeki kişilere hizmet veren Alkol Madde Tedavi Merkezleri(AMATEM), Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Psikiyatr Poliklinikleri ve kliniklerinde sağlanmaktadır. Kamuya ait sağlık tesislerinde madde kullanım bozukluğu bulunan kişinin sosyal güvence durumu/genel sağlık sigortasına bakılmaksızın tedavileri ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Söz edilen merkezlerde tedavi süreçleri Ayaktan Tedavi ve/veya Yatarak Tedavi metodu ile sağlanmakta olup; bu merkezlerde değişime yönelik müdahale programları düzenlenerek aktif madde kullanımına geri dönüşü önlemek, bireylere madde kullanımının yerine geçebilecek sağlıklı alternatifler sunabilmek ve madde kullanan bireylerin onları madde kullanımına iten faktörleri anlamalarına ve bu konuda sağlıklı karar vermelerine yardımcı olmayı amaçlar. Bu merkezlerde alkol ve madde kullanım bozukluklarının yatarak tedavisi genellikle 14-21 gün arasında sürmektedir

(TUBİM, 2022: 13). Kullanılan madde türüne, çoklu madde kullanımına, eşlik eden psikiyatrik rahatsızlığa göre hekim kanaatine bu süre değişebilmektedir. Alkol madde tedavi poliklinik/kliniklerinde; farmakolojik tedavi, psikososyal destek, motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, bireysel veya grup terapileri, Sigara Alkol Madde Tedavi Programı(SAMBA), günaydın toplantıları gibi çalışmalar yürütülür. Tedaviye karar vermek, devam etmek veya bırakmak hasta takdirinde olup tedaviyi kabul eden hastalardan yazılı onam alınarak sosyal kurallara uyum sağlaması beklenmektedir. sosyal kurallara uyum sağlayamayan hastalar uyarı puanı sistemine tabii tutulmakta; uyarı puanı sisteminde kesme puanından yüksek puan alan hastaların tedavisi tedavi ekibi kararıyla sonlandırılabilir.

Tedavi metodu madde kullanım bozukluğu bulunan kişinin örüntülerine ve ihtiyacına göre değişebilmektedir. Birey arındırma tedavisini tamamlamışsa, istekliyse, ağır kişilik bozukluğu, zihinsel ve fiziksel engeli bulunmuyorsa, gerçeği değerlendirememesi ve hayal görme gibi psikotik süreç içerisinde değilse, herhangi bir sebep nedeniyle yatarak tedavi programını yarıda bıraktıysa, yatarak tedavi görmek istemiyorsa ve belirli zamanlarda ayaktan gelebilecek durumdaysa ayaktan tedaviye uygun olduğu söylenebilir. Bireyi madde kullandığı ortamdan ve maddeden uzak tutmak, ruhsal durumunun ve bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi, detoksifikasyon süreci, alınan maddenin etkilerinin araştırılması ve yan etkilerinin tedavisi (HIV, AIDS, Hepatit, apse vb.) gibi nedenler ile yatarak tedavi uygun görülebilmektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2018: 107-108).

2.6.2.3. Rehabilitasyon ve Sosyal Uyum

Maddeyi bırakma sonucu oluşan boşluk olumlu etkinliklerle doldurulmadığında kişinin yeniden başa dönme riski çok yüksektir (Karataş, 2021: 71). Bu yüzden de tedavi sonrası bireylerin toplumla yeniden bütünleşmesini sağlayacak müdahalelerin süreç açısından çok önemli olduğu görülmüştür. Rehabilitasyon; hastalık, kaza veya doğuştan fiziksel ve ruhsal yetilerini yitirmiş bireylerin eski sağlığını elde etmesine yaramaktadır. Aynı zamanda bu bireylerin yeteneklerini geliştirmek ve güçlendirmek, sosyal, psikolojik, ruhsal, fiziksel ve ekonomik anlamda üst seviyeye ulaşabilmesi amacıyla gerçekleşen tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Ünüböl vd., 2021: 413).

Maddeyi bırakma süreci sonrası eski kullanıcının uzak kaldığı topluma tekrardan uyum sağlaması, iletişiminin güçlenmesi, sorun çözme becerilerinin gelişmesi, aşermeye ve madde kullanımına davet edilmeye karşı hayır deme becerisinin kazandırılması rehabilitasyon aşamasında çalışılmaktadır. Madde kullanım bozukluğunun danışmanlık hizmetinden

rehabilitasyon sürecine kadar tüm basamaklarda multidisipliner yaklaşım ile çalışmak tedavi başarısını artıracaktır. Madde bağımlılığı tedavisi profesyonel bir ekip tarafından verilmeli, bu ekibin içinde psikiyatri uzmanı, nörolog, psikolog, sosyal çalışmacı, hemşire, sanat terapisti ve spor uzmanı gibi meslek elemanları yer almalıdır(Tarhan ve Nurmedov, 2019: 139-238). Psikososyal destek rehabilitasyon aşamasında da uygulanmakta olup hem ex-user hem de ailesi için bu hizmet sunulmaktadır.

Birçok hastalığın tedavisinde olduğu gibi bağımlılık tedavisi de kendi içerisinde bütünlük ve devamlılık barındıran bir süreci gerektirmektedir. Medikal olarak arındırma ile başlayan tedavi sürecinin psikososyal çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Sosyal uyum çalışmaları Yeşilay Cemiyetince yürütülen Yeşilay Rehabilitasyon Merkezi, Sağlık Bakanlığınca yürütülen Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Merkezi, yerel yönetimlerce yürütülen rehabilitasyon merkezi(Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi vb) yataklı olarak sunulmaktadır. Aynı zamanda Yeşilay Danışmanlık Merkezi(YEDAM), Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi(BADEM), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca Sosyal Uyum Merkezleri, gibi kurum ve kuruluşlarca da ayaktan rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır. Bu merkezlerde; sanat atölyeleri, sportif faaliyetler, iş ve meslek edindirme kursları aracılığı ile sosyal entegrasyon sağlanmakta, psikososyal destek görüşmeleri, birey be grup terapileri/çalışmaları ile de depresmeye(relaps) karşı eski kullanıcı desteklenmektedir.

2.7. Madde Kullanım Bozukluğunda Ailenin Yeri

Madde kullanımı öncesinde ailenin yaklaşım ve tutumları, aile kaynaklı risk faktörleri nedeni ile, madde kullanımı sürecinde ilişkiler ve tedavi motivasyonu hususları ile, tedavi sonrasında ise adaptasyon, iyilik halini destekleme çalışmaları ile bağımlılığın tüm süreçlerinde aile faktörü önemli konumda olmakla birlikte bağımlılık aile hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Aile hastalığı olarak tanımlanmasının bir diğer nedeni aile hem etkilenen hem de neden olan taraftadır. McCann ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu bir çalışmada madde kullanan bir üyeye sahip ailelerde diğer aile üyelerinin bu durumdan duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilendiği ve süreç içerisinde aile dinamiklerinin de zarar gördüğü ortaya çıkmıştır. Tüm aileyi kapsayan bir hastalık söz konusu iken yalnızca bağımlı olan kişinin tedavi olması, tedavi sürecine girmesi başarı şansını düşürecektir. Evde bir bağımlı varsa o ailenin hep birlikte tedavi sürecine dahil olmaları oldukça önemlidir. Bu sebeple bir aile hastalığı olan bağımlılığın tedavisi, ailenin tedaviye katılımıyla pozitif bir ivme ile seyredebilmektedir (Saunders ve ark.,

2015: 237-243). Tedaviye motivasyonunu oluşturmak ve tedavi başarisını artırmak için madde kullanıcısının ailesinin yaşadıklarını anlamak, etkili iletişim ve yaklaşım ile tedavi motivasyonu oluşturmak, bağımlılık ile mücadele çalışmalarının farkında olmak ve tedavi basamakları konusunda bilgi sahibi olmak gerekmektedir.

2.7.1. Madde Kullanımını Öğrenen Aile Üyelerinin Verdiğı Tepkiler

Bağımlılığın Etiyolojisi ve Bağımlılığın Gelişmesi başlığında ifade edilen etmenler ve hususlar nedeni ile madde kullanım bozukluğı gelişebildiğı gibi, aile içi çatışma, iletişimsizlik, yanlış aile tutumları da bağımlılığın gelişmesine neden olabilmektedir. Aile dinamiklerinin ve ebeveyn davranışlarının, madde bağımlılığının oluşmasında etkisi olsa da bağımlılık oluştuktan sonra artık onlar da etkilenen konumuna gelmektedir. Ailelerin, aile üyelerinden beklentileri arasında bağımlılıkla ilgili karşılaşma yoktur ve bu durumu deneyimleyen aile üyelerinde büyük hayal kırıklığı ve üznt duyusunu hakimdir.

Aile üyeleri madde kullanımını öğrendikten sonra; sosyal izolasyon ve sosyal dışlanmaya da maruz kalabilmektedir (Görgülü, 2019: 520). Madde kullanıcısı aile üyesinin sürekli ekonomik talepleri sebebi ile ekonomik yoksunluk yaşamakta, hayat standartları, rutinleri ve kalitesinde gerileme görülmektedir.

Ailelerinin bağımlılık sürecinde deneyimledikleri kritik durumlardan biri de eş bağımlılıktır. Eş bağımlılık; bağımlı bireyin yakın çevresinin sağıklı olmayan tutum ve davranışlarını nitelendirmektedir (Mutlu, 2013: 13). Eş bağımlı kişiler, küçük bir çocuğın bakımını üstlenen bakıcı gibi onları zorlayıcı bir dürtü ile bağımlıya yardımcı olduklarını düşünerek bazı davranışlar sergilerler. Örneğın eş bağımlı rolünü üstlenen aile bireyleri, aile üyeleri arasında bağımlılıktan dolayı küslk olmaması, tartışma yaşanmaması için çabalarlar ve kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atarak öncelikle bağımlı bireyin ihtiyaçlarını karşılar. Ancak bu davranış kalıpları, bağımlının uyumsuz davranışlarını güçlendirmektedir (Bortolon vd., 2016: 101-107). Eş bağımlılığın sebep olduğı sorunlar ise; ailenin bağımlı birey odaklı bir yaşam sürmesine, bağımlı aile üyesinin her istediğini yerine getirme çabası ile madde kullanıcısının madde kullanımını desteklemeye ve nihayetinde tükenmişliğıe yol açmaktadır.

Ögel'in(2014) alışmasında yer alan tablo 3'te aile üyelerinin madde kullanımını öğrendiklerinde vermiş olduğı tepkiler açıklanmıştır. Ebeveynler bu tepkilerin farkında olursa hem onları kontrol etmesi hem de çocuğı ve kendisi için sağıklı adımlar atması mümkün olacaktır. Bir aydan daha uzun süre geçmesine rağmen verilen tepkilerde azalma olmaması durumunda, bir uzman desteğı gerekmektedir.

Çakır vd.'nin (2022) çalışmasında ailelerin madde kullanımını öğrendikleri durumda ilk hissettikleri duygu hayal kırıklığıdır. Çocuklarına karşı umut ve hedeflerin yerini bu duyguya bırakmıştır. Bu duyguya İnkâr eşlik etmektedir. Gerçekleştirilen aile görüşmelerinde “benim çocuğum yapmaz!”, “benim çocuğum bağımlı değil”, “çok içmiyor ki istediği zaman bırakır” şeklinde cevaplar verildiği görülmüştür. İnkâr süreci yerine kabullenmeye bırakır ve suçluluk duygusu gelişir. Aile, çocuklarının madde kullanma nedenlerini kendilerinde görürler ve bu durum çözüme ulaşmayı geciktirmektedir. Suçlulukla birlikte aile üyeleri başta birbirlerine olmak üzere madde kullanıcısına ve çevresine yönelik öfke duygusu geliştirirler. Öfke duygusu, kişiler arası çatışmayı doğurması nedeni ile bu duygunun uzun süre devam etmesi tedaviye katılımın önündeki büyük bir engel olarak görülmektedir. Aile üyeleri süreci kabullenmesi sonrasında bağımlılık konusunda araştırmalar yaparlar ve bağımlılık konusunda yanlış inanışlar ve düşünceler nedeni ile ümitsizlik duygusu gelişir. Bu ümitsizlik kullanıcının takibinin bırakılmasına neden olur. Aile bağımlılığı saklama eğilimindedir ve bu durumun fark edilmemesi için sosyal çevreden uzaklaşma başlar. Var olan durumu gizleme eğilimi nedeni ile tedavi kuruluşlarına başvuru süreci de gecikmektedir ve bağımlılığın ilerlemesi söz konusudur. Bağımlılığın öğrenilmesi ile aile artık uyarılmıştır ve madde kullanıcısına odaklı bir hayat sürmeye başlarlar. Bu nedenle aile sosyal çevresinden ve günlük rutinlerinden uzaklaşmaktadır. Bu durum; aile üyelerinin bir birlerine olan tahammüllerinin azalmasına ve sürecin daha da zorlaşmasına neden olmaktadır.

2.7.2. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireye Ailenin Yaklaşımı

Madde kullanıcılarının ailelerine karşı kişilik örüntülerini; talepkar olduklarını ve ailenin sınırlarını zorladıklarını, aile üyelerini ve çevrelerini tehdit ettiklerini ve çevrelerini madde kullanımları konusunda manipüle etmeye çalıştıkları şeklinde açıklanabilmektedir. Bu davranışları sergileyen madde kullanıcısına karşı aile üyelerinin yaklaşım ve tutumları madde kullanımını devam ettirmelerine neden olabilmekte veya tedaviye katılımlarını sağlayabilmektedir. Bu çerçevede aşağıdaki tablo doğrultusunda, madde kullanıcısına karşı ailelerin yaklaşımları karşılaştırılmaktadır.

Tablo 3. Ailelerin Özellikleri

	SAĞLIKLI AİLELER	SORUNLU AİLELER
Kurallar	Kurallar çok fazla değildir ve açık ve anlaşılırdır. Kurallara saygı duyulur ve istisnasız uyulur. Koyulan kurallar adil ve pazarlık sonucu kesinleştirilmiş kurallardır	Bazı kurallara duruma göre uyulabilir ama birçok kurala uyulmaz. Genellikle kural koyulurken bu kurallar tartışmaya açık olmaz ve değişmez. Bazı durumlarda hiç kural yoktur ve bu durum neyin doğru neyin yanlış olduğundan emin olamadıkları için çocukların belirsiz ve kaygılı olmasına neden olur.
İletişim	Tanımlanmış sorumluluklar vardır ve bunlar diğerlerine saygı çerçevesinde yerine getirilir. Aile bireyleri duygularını, fikirlerini ve inançlarını diğerleriyle paylaşma riskini alırlar. Eğer bir sorun varsa bu sorun ailece konuşulur ve çözüm aranır.	Aile bireyleri arasında neredeyse hiç iletişim yoktur. Bireylerin yüzüne söylenmesi gerekenler arkasından söylenir. Çift mesajlar, sırlar ve birçok “mecbursun”, “yapacaksın”lar vardır. Aile sırları ne olursa gizli tutulur ve dışarıdan yardım isteme konusunda yoğun bir korku ve kaygı vardır.
İttifaklar	Aile bireyleri birbirlerinin duygularına saygı duyar ve ifade edilmesine izin verirler, fırsat yaratırlar. Kırılmış ya da incinmiş bir birey bunu ailesiyle dürüstçe konuşur ve paylaşır.	Aile bireyleri duyguların ifadesine ve tartışılmasına izin vermez ve fırsat tanımaz. Duygulardan ve bunların açık ifadesinden korkarlar; birinin diğerini incitme eğilimi vardır. Bazı duygular aile içinde onaylanırken bazı duygular kesinlikle onaylanmaz ve izin verilmez
Özdeğer	Aile bireylerinin özgüvenleri ve kendilerine verdikleri değer tamdır. Bireyler birbirlerini ilgi ve saygıyla dinlerler. Bütün aile bireyleri birbirlerinin bakış açısına saygı duyar.	Aile bireyleri birbirlerine saygı duymazlar (buna çocuklar da yetişkinler de dahil). Çocuklara bakılır ama söyledikleri dinlenmez. Ceza olarak ‘utandırmak’ kullanılır. Suçlayıcı davranışlar ve söylemler sık görülür. Olumsuz ve kırıcı davranışlar çoğunluktadır.
Değişim	Aile bireyleri değişime açıktır.	Aile bireyleri katı, sert ve değişime açık değildirler. “Neden değişelim ki, yapacak hiçbir şey yok!”
Korunmalar	Aile bireyleri duruma uygun ve gerekli, işlevsel korunma yöntemleri geliştirirler.	Sorunlar ve duygular reddedilir. Çekilen acı gizlenir. Garip veya farklı davranışlar görmezden gelinir. En ciddi sorunlar için bile “konuşmak yok” kuralı geçerlidir.
Stres	Aile bireyleri stresle nasıl baş edeceklerini bilirler. Diğerlerinin acı çektiğini farkına varıp onlara ihtiyaçları olan destek ve ilgiyi gösterirler.	Aile bireyleri kendi acılarını ve diğerlerinin acılarını görmezden gelirler, kaçınırlar. Stresi ve stresli durumları reddederler ve genellikle bu duyguyla baş edemeyeceklerini hissederler.
Büyüme	Aile bireyleri hayat süreçlerini ve bu süreçlerde yaşanan olayları kabul edip ona göre yaşarlar.	Ebeveynler çocuklarıyla rekabet halinde olabilirler. Büyüme acı verici ve değişim korkutucudur.

Kontrol	Kontrole ihtiyaçları yok denecek kadar azdır. Ebeveynler sorumluluk sahibidirler fakat kararlar çocukların da fikirleri alınarak verilir.	Sıkı bir kontrol ve ebeveynler arası otorite çatışmaları vardır. Aile içi karışıklıklar fazladır (çocukların aileden uzaklaşmaları ve evden kaçmaları gibi).
---------	---	--

(Ögel K, 2014)

2.7.3. Tedavi Sürecinde Sosyal Desteğin Önemi ve Ailenin Katılımı

Madde kullanıcılarının en çok maruz kaldıkları davranış dışlanmaktır. Özellikle aile tarafından reddedilmek, yalnız bırakılmak veya güven duyulmaması tedavi başarısının önündeki engellerden birisidir. Madde kullanıcısının yaşamış olduğu sorunların çözümü için denedikleri tek yöntem madde kullanımıdır. Bu sorunlara karşı ailenin yönlendirici ve destekleyici olması kullanıcının madde dışında da çözümler aramasını sağlayacaktır. Acar ve Arkadaşlarının(2022), çalışmasında madde kullanıcıları ile gerçekleştirilen nitel araştırmasında katılımcılar aile desteğini açıklarken; *“Kendi başıma yapabilmeyi çok denedim ama kendi başına olacak bir hastalık değil bu. Asla kendi başına yapılmıyor. Çünkü doktorlara gittim, kaç tane doktora gittim, kendi kendime sözler verdim, yeminler ettim ama hiçbirisi hiçbir şekilde olmadı. Yani kendin gibi birilerini bulamadıktan sonra bu hastalığı götürmek çok zor. Çünkü ikna edebiliyo ve dokunabiliyosun en azından... Çünkü normalde benim aklımın götürdüğü yer belli beni bugüne kadar. Başka bir akla ihtiyacım vardı veya birisine bu yolculukta.”* İfadelerini kullanmışlardır. Yine farklı bir katılımcı sosyal desteği *“Genelde insanlar bağımlı biri dışardan geldiği zaman, ‘bağımlı’ diyor, yüzüne bile bakmıyor. Aslında onunla ilgilendiği zaman ya da onları dışlamadığı zaman o insanları da hayata bağlar ve daha erken kurtulur... Ona bir şefkat eli uzandığı zaman ya da onun yani olduğunu var olduğunu ona hissettirdiğin zaman ister istemez geriye adım atıyor... Açıkçası şunu söyleyim dışlanmadığın takdirde o insan daha erken kopuyor (bağımlılıktan)... Daha kötüleşmez, bataklığın içine gittikçe düşmez.”* sözleri ile açıklamaktadır.

Bireyleri belli bir amaca yönelten ve bu amaca ulaşmaları için gayret gösteren olguya *motivasyon* denilmektedir. Dolayısıyla motivasyon, bireylerin davranışlarında değişim meydana getirmektedir (Ekşi, 2022: 38). Motivasyon, yalnızca istenilen hedefe ulaşmak için eylemlerin başlamasında etkili olmamakta aynı zamanda devamında yönlendirilmesi, sürdürülmesinde de tesirli olmaktadır. Tedavi için uygun motivasyonun olmaması, tedaviyi yarıda bırakma, tedaviyi tamamlayamama, nüks ve diğer olumsuz durumlar tedavi süreci için bildirilen sebeplerdir (Ryan ve ark., 1995: 279-297) kişinin tedavide kalma süresi, tedaviye katılım sağlaması, tedavi sürecindeki motivasyonel değişikliklerle güçlü ilişkisi vardır (Joe ve ark., 1999: 357-368). Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde DeLeon ve Jainchill,

motivasyonun çok boyutlu olduğunu ve bağımlı hastanın tedavi kararı almasında; içsel motivasyonun, dışsal motivasyonun, tedavi sürecine hazır olmanın ve tedavi programının kendisi için uygunluğunun anlama şekli ile ilgili ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (De Leon ve ark., 1986: 203-208).

Tedavi motivasyonunun gelişmesinde aile desteğinin farklı etkisi olabilmektedir. Madde kullanıcıları çeşitli ailevî gerekçelerle tedavi olma kararı aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda madde kullanıcıları; alkol/madde kullanımının babalık pratiklerine zarar verdiğini, çocuklarına olumsuz rol model olduklarını, çocuklarının algısındaki sağlıklı baba profiline uymak istediklerini, çocuklarının kendileri ile gurur duymasını beklediklerini fark ettiklerinde tedavi olma kararı almışlardır. Dolayısıyla çocuklarının, katılımcılarda tedavi motivasyonu oluşturduğu anlaşılmıştır(Acar ve arkadaşları, 2022: 31-47). Bazı kullanıcılar; “ailem için tedavi olmalıyım” dışsal motivasyonu ile hareket ederken, bazı kullanıcılar ise “ailem için tedaviye karar verirsem onlara kızdığımda veya kırıldığımda tedavimi yarıda bırakabilirim, tedaviyi kendim için istemeliyim.” düşüncesi doğrultusunda dışsal motivasyona eleştirel bir bakış sunmaktadır. Değişim sürecinde motivasyon kaynaklarını değerlendiren araştırmacılar içsel motivasyonun, dışsal motivasyona oranla daha uzun süreli değişimde etkili olduğunu söylemişlerdir (Deci ve ark., 1987: 1024-1037). İçsel motivasyon uzun süreli değişimde etkili olduğu kadar dışsal motivasyonda alkol ve maddede kısa süreli uzak kalmayı sağlamaktadır (Higgins ve ark., 1993: 97-121). Karar verme motivasyonu ne olursa olsun “bağımlılığın bir aile hastalığıdır.” tanımlamasından hareketle ailenin kullanım sürecinden tedavi sonrasındaki tüm aşamalara kadar madde kullanım bozukluğu bulunan birey ile ortak hareket etmesi tedavi motivasyonu gelişmesinde, tedavi sürecinin başarısında etkilidir Aile üyelerinden birinin bağımlı olması ve tedavide ailenin diğer üyelerinin de katılması problemi kabullenme ve nüksü önlemede yarar sağladığı belirtilmiştir (Hooper vd., 2013, 134-145). Özellikle sosyal destek mekanizmalarının güçlü olması, yüksek miktarda alkol tüketiminin azalması konusunda pozitif etkiye olduğu ve alkol kullanımının olmadığı ortamların tedaviye olumlu katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (Özkan, 2016: 8).

Ailenin sağlıklı (ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali) olması tedavi sürecine olumlu katkı sağlamaktadır. Uçuşlarda kullanılan bir terim olan “Maskeyi önce kendinize, ardından yanınızdakine takın” metaforundan hareketle, ailenin madde kullanıcısına destek olabilmesi için kendisinin iyilik halinde olması gerekmektedir. Gönen ve Purutçuoğlu (2009) tarafından yapılan çalışmada; aile içerisinde yaşanan problem veya krizlerin sağlıklı bir şekilde baş edilebilmesi için aile bireylerinin algısı, kaynakları, değerleri, amaçları, destek

algıları ve sorun çözme becerilerinin sağlıklı olması gerekmektedir. Böylelikle ailenin duygusal, fiziksel ve sosyal olarak sağlıklı olması ile alkol veya madde kullanım bozukluğu olan birey tedavi sürecinde koruyucu ve önleyici faktör olacaktır.

Aile üyelerinin; madde kullanıcısı birey ile zorlu durumlar yaşaması, travmaya maruz kalması, nihayetinde bu zorlu durum karşısında ne yapacağını bilememe sorunları nedeni ile desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu destek sürecinde ailenin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi, bağımlı birey ile iletişiminin güçlendirilmesi, maruz kalınan travmalara ve zorlu durumlara karşı psikososyal destek alınması bu görüşmelerin ana temasını oluşturmaktadır. Bağımlılık profesyoneli bu durumlar ile birlikte bağımlılık süreci, tedavi modelleri ve tedavi sonrası rehabilitasyon evreleri hakkında aileye bilgi vererek aileyi tedavi sürecinin içerisine dahil etmektedir.

Aile, madde kullanımının önlenmesi konusunda destek olabildiği gibi madde kullanımının devam etmesinde de istemli veya istemsiz destek olabilmektedir. Ailedeki madde kullanıcısının tanımadığı insanların yanında kullanmasındansa ailesinin yanında gözetim altında kullansın düşüncesi, ailede tartışma çıkmaması için maddeyi ailenin temin etme davranışı, madde kullanıcısının yerine getirmesi gereken görev ve sorumlulukların aile tarafından üstlenilmesi, ailenin madde kullanıcısına karşı sınırlarının olmaması veya esnetilebilir sınırlar madde kullanımını pekiştirebilmektedir. Bağımlılık profesyoneli; Ailenin doğru bildiği yanlış davranışlar konusunda da rehberlik etmektedir.

Aile desteği sadece bağımlılığın tedavi ve rehabilitasyon sürecinde değil madde kullanımının önlenmesinde de önemli bir yere sahiptir. Evcin'in (2011) liseli gençler arasında yapmış olduğu araştırmada, ailesi ile birlikte sinema ve tiyatroya gitme, dışarıda gezme gibi sosyal faaliyetlerde bulunmanın ve sağlıklı iletişim kurmanın gençlerin madde kullanım riskini azalttığı ortaya çıkmıştır.

Yukarıda yer alan literatür doğrultusunda ailenin madde kullanımına karşı koruyucu, önleyici yeri olduğu gibi, tedavi kararı alınmasında, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında sosyal uyum evrelerinde önemli konuma sahip olduğu düşünülmektedir. Bu hipotezden yola çıkarak madde kullanıcısı ve aileleri ile görüşmeler sağlayarak, aile desteğinin bağımlılıktaki yerinin belirlenmesi ve ortaya çıkacak sonuçlar doğrultusunda sorunlara karşı çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmaktadır.

3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bu bölümde Araştırma yöntem ve Deseni, Araştırma Grubu, Veri Toplama Yöntemi, Verilerin Analizi, Etik Süreç, Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği konuları olmak üzere 7 alt başlıkta bilgi verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Yöntemi ve Deseni

Bu çalışma, ailelerin, madde kullanım bozukluğu bulunan bireye yaklaşımlarının tedavi sürecine etkisini incelemektedir. Tedavi Merkezinden hizmet alan madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ve aileleri ile yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak fenomenolojik yaklaşımla Nitel araştırma gerçekleştirilmiştir. Straus ve Corbine'e(1990) göre bu tür araştırma yönteminde asıl amaç kişilerin hayatları, hikayeleri ve davranışları üzerinden değerlendirme yapılmasıdır.

Bütün ve Demir(2014) Nitel araştırmada gözlemi, görüşme gibi veri toplama araçları ile araştırmacılardan doğrudan veri toplanan, olguların ve olayların gerçekleştiği doğal ortamda sürecin nasıl ve neden gerçekleştiğine dair süreci bütüncül bir şekilde ortaya koyan araştırma modeli olarak tanımlamaktadır. Nitel araştırma, genellenebilir olmaktan ziyade duruma, olaya, kişiye özgü anlam ve algıyı keşfetmektedir. Aynı zamanda neden ve nasıl sorularına cevap arandığı için mevcut durumun resmedilmesini kolaylaştırmaktadır (Creswell, 2017: 69-110).

Bu doğrultuda görüşmeler gerçekleştirilirken hem madde kullanım bozukluğu bulunan bireyin hem de ailesinin aynı temaya karşılık gelen sorulara verdiği cevapların karşılaştırılması için Nitel Araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

Araştırmanın deseni olarak örnek olay deseni(durum çalışması) tercih edilmiş olup bu desen Nitel Araştırma modeli iyi uyum içerisindedir. Örnek Olay Deseninde birey veya grupların detaylı olarak incelenmesine fırsat tanımaktadır. Örnek olay deseninde(Creswell, 2017: 69-110), belirli bir durum, davranış, süreç incelenip veya kişiyle/kişilerle derinlemesine görüşülüp analiz edilmektedir.

3.2.Araştırma Grubu

Araştırmada çalışma grubu olarak madde kullanım bozukluğu bulunan 12 birey ve 12 aile üyesi olmak üzere toplamda 24 kişi ile görüşme sağlanmış olup katılımcıların demografik bilgileri aşağıda tablo-4'te belirtilmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan aile üyeleri incelendiğinde anne, ağabey, kardeş yakın aile üyeleri olduğu görülmüştür. Bununla birlikte yakın aile üyeleri ile madde kullanımı ve bağlı sorunlar nedeni görüşmeyen madde kullanıcılarının destek süreçlerini ise dayı, yeğen, kuzen, kayınbaba gibi akrabaların tedavi sürecine destek verdiği gözlenmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin seçiminde Alkol Madde Tedavi Merkezinden hizmet alması, en az bir kez tedaviye başvurmuş olması, tedavi süreci içerisinde aile üyelerinin aktif desteği olan kişiler olması kriter olarak belirlenmiştir. Bu kriterler ile birlikte katılımcıların devam eden tedavi süreci nedeni ile tedavi seyrini etkilememesi amacı ile aktif psikoz hastaları görüşmelere dahil edilmemiştir. Görüşme gerçekleştirilecek aile üyeleri belirlenirken; tedavi sürecine aktif katılımı olan, demans, Alzheimer gibi rahatsızlıkları bulunmayan, mental olarak kendisini ifade edebilen aile üyeleri ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yukarıda söz edilen kriterler doğrultusunda görüşme gerçekleştirilecek kişiler damgalamaya maruz kalmaması adına tedavi ekibinin desteği ile belirlenmiştir. Araştırma gerçekleştirilmeden önce hem madde kullanım bozukluğu bulunan bireye hem de ailesine yöneltilecek yarı yapılandırılmış görüşme formlarının da yer aldığı etik kurul başvuru formu Yalova Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü ve Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü etik kurullarına iletilmiş, etik kurul kararına müteakip araştırma gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler öncesinde ilgili kişilere etik kurul onamları sunularak sözlü onam alınmış ve gönüllülük esası ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen görüşme ifadeleri 3. Bölüm Bulgularda yer almakta olup, görüşmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi, katılımcıların damgalamaya maruz kalmaması ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde isimlerine yer verilmemiştir. Bu doğrultuda Madde Kullanım Bozukluğu bulunan kişiler M.K.B., Aile Üyeleri ise Aile olarak tanımlanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin ailelerinin görüşmelere dahil edilmesindeki temel amaç; birey ve ailesinin aynı temadaki sorulara verdikleri yanıtların karşılaştırılarak sorunlara bakış açılarının değerlendirilmesi yatmaktadır.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Diyarbakır ilinde yer alan Alkol ve Madde Tedavi Merkezinden yataklı tedavi hizmeti alan Madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve aileleri aracılığı ile görüşmeler gerçekleştirilerek ilgili veriler oluşturulmuştur. Görüşmeler gerçekleştirilirken öncelikle Madde Kullanım Bozukluğu bulunan bireyler ile görüşülmüş ardından aileleri ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerde “Derinlemesine Mülakat” yöntemi uygulanmıştır. Yöntemin özü açık-uçlu soruların araştırılan bireye sorulması, elde edilen cevapların yazılı fakat tercihen sesli yahut görüntülü şekilde dinlenerek kaydedilmesi ve mülakat boyunca görüşme yapılan kişinin verdiği cevaplar üzerinden araştırmacının zihninde beliren yeni bir takım soru öbeklerinin de sürece dahil edilerek derinlemesine bir görüşme imkânının yakalanmasıdır. (Kümbetoğlu, 2005: 17-20)

İlgili kişiler ile görüşülürken etik kurul onayları kişilere ibraz edilerek, çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Akabinde onam formları kişilere sunulmuş, okuma yazma bilmeyen kişilere araştırmaya katılım konusunda onam formu sesli olarak okunmuştur. Hasta ve hasta yakınlarınca onam formunda imza ve bilgilerinin yer almasının istenmemesi nedeni ile sözlü onamlar alınmıştır. Görüşmelerin analiz edilebilmesi amacı ile ses kaydı alındığı belirtilerek sözlü onamlar ses kayıtlarında yer almaktadır.

Sözlü onam alınması sonrasında araştırmaya katılım sağlamak isteyen bireylere ekte belirtilen demografik bilgilerin de yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kapsamında mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular başta bağımlılık alanında çalışan araştırmacı olmak üzere, diğer bağımlılık alanı profesyonelleri ve akademik danışman tarafından oluşturulmuştur. Sorular oluşturulurken tedavi sürecini etkileyecek, kişilerin damgalamaya maruz bırakacak soruların yer almamasına özellikle dikkat edilmiştir. Görüşmelerin her biri ortalama olarak 30 dakika sürmüş olup gerçekleştirilen görüşmeler kişisel cep telefonunun ses kayıt özelliği aracılığı ile kayıt altına alınmıştır.

3.4.Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme formlarında yer alan sorulara verilen yanıtlar ses kaydına alınarak verilerin kaybolması engellenmiştir. Ses kayıtları Microsoft Office-Word Programı aracılığı ile metine dökülmüştür. Toplam 24 görüşme gerçekleştirilmiş 364 dakikalık ses kaydı alınmıştır. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yöneltilen 14 açık uçlu soru ile, ailelerine yöneltilen 13 açık uçlu soru ve yanıtları deşifre edilebilmesi amacı ile Word'e aktarılmış 96 sayfalık Word metni elde edilmiştir. İlgili metinlerde yer alan tüm ifadeler çalışmada yer verilmemiş olup, çalışmanın konusu ve çalışmada yer alan sorular kapsamında verilen yanıtlar çalışmada yer almıştır. Veriler analiz edilirken betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen vurgular betimsel yöntemle analiz edilmiştir. Betimsel analiz yöntemi, araştırmadan elde edilen sonuçların araştırmacının kendi yorumlarıyla birlikte sunulması olarak tanımlanabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Verilerin analiz edilebilmesi amacı ile MAXQDA 24 Programı aracılığı ile veriler analiz edilmiştir. Analiz kapsamında 6 Ana tema belirlenmiş, Bu temalar; Bağımlılığın Tanımlanması Ve Bağımlılık Algısı, Maddeyi İlk Deneme Nedenleri, Madde Kullanımından Şüphelenme Ve Öğrenme Süreci, Madde Kullanıcı Yakınlarının Verdiği Tepkiler, Madde Kullanımına Bağlı Değişen Aile İlişkileri, Tedavi Motivasyonu olarak isimlendirilmiştir. Temalar kapsamında 249 başlık altında ifadeler yer verilmiştir. Program aracılığı ile sık karşılaşılan durumlar tablo ve grafiklerle açıklanmıştır.

3.5.Etik Süreç

Çalışmanın başarı ile uygulanabilmesi için yarı yapılandırılmış mülakat soruları bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin katkıları ile hazırlanarak, akademik danışman ile birlikte nihai halini almıştır. Yarı yapılandırılmış sorular; aktif tedavi süreci içerisinde bulunan madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin tedavi sürecini etkilememesi, fiziksel veya ruhsal sağlıklarını etkilememesi, damgalamaya maruz kalmaması, insan onuruna yaraşır olması gibi kaygılar ile hazırlanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ve aileleri için ayrı soru formatı hazırlanmış olup Ek-2 ve EK-3'te mülakat sorularına yer verilmiştir. Ekte belirtilen mülakat soruları öncelikle Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü etik kuruluna sunulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır.(EK-1),

Çalışmanın; Diyarbakır ilinde yer alan Alkol ve Madde Tedavi Merkezinde gerçekleştirilebilmesi için etik kurul onayına ihtiyaç duyulmuş olup Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu tarafından onaylanan etik kurul onayı (EK-2) sonrasında mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Mülakatlar gerçekleştirilirken araştırma grubu ve sınırlılıkları çerçevesinde kapsam dışında kalan kişilerin damgalama maruz kalmaması ve incinebilirliği göz önünde bulunarak; tedavi ekibince belirlenmiştir. Bununla birlikte görüşmeler gönüllülük esası ile gerçekleştirilmiş olup katılımcılara etik kurul onayları sunulmuş ve çalışmanın amacı anlatılarak onamları alınması sonrasında görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelere katılan kişilerin damgalamaya maruz kalmaması amacı ile katılımcıların kişisel bilgilerine yer verilmemiş; Madde kullanım bozukluğu bulunan kişiler 1. MKB, 2. MKB, 3. MKB..., Aile bireyleri ise 1. Aile, 2. Aile, 3. Aile... olarak tanımlanmıştır.

3.6.Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği

Nicel araştırmalarda; genellenebilirlik, geçerlilik ve güvenirliliği hesap verilebilir veriler ile elde etmekte iken nitel araştırmalar genellenebilir bilgi üretmek veya istatistiksel açıdan genellenebilir veriler ortaya koymaktan ziyade birtakım örnekler ve deneyimleri ortaya koyarak bakış açısı kazandırmayı amaçlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu kapsamda söz konusu çalışmada gerçekleştirilen görüşmeler MAXQDA 24 Programı ile analiz edilerek, katılımcıların ifadeleri belirlenen 6 Ana Tema altında belirlenen başlıklarla ele alınarak sayısal veriler de ortaya konulmuştur. Katılımcıların ifadelerine karşılık elde edilen sayısal veriler, literatür kısmında belirtilen tanımlarla uyum içerisinde olduğu gözlenmiştir.

Nitel çalışma olarak planlanan bilimsel araştırmanın kabul edilebilir olmasının temel koşulu geçerliliği ve güvenilirliğidir. Bu noktada Corbin ve Strauss (1990), nitel araştırmaların geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına bakılabilmesi için nitel araştırmanın doğasına, gerçekliğine, sosyal olgulara uygunluğuna dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen mülakatlarda yer alan ifadeler değiştirilmeden ve manipüle edilmeden deşifre edilmiştir. Çalışmanın sosyal olgulara uyumu amacı ile katılımcıların kendi jargonları ile de ifade edilmiş, literatürdeki karşılığı parantez içerisinde de belirtilmiştir.

Güvenirlik bir çalışmada ortaya çıkan bulguların tekrar edilebilir olmasıdır (Kümbetoğlu, 2008: 72). Bu anlamda katılımcı sayısında doyum noktası olarak verilerin tekrar edilmesi koşulu aranmış, 12. Madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve 12. Aile sonrasında bu doyuma ulaşılmıştır.

Nitel araştırmalarda araştırmacının esnek olması geçerlik konusu için önemli bir kazanımdır. Araştırmacı gerekli görürse görüşmeye yeni sorular ekleyebilir veya planlanmayan yeni görüşmeler de yapabilmektedir. Bu özellikler araştırmacının geçerlik konusunda duyarlı olduğunu gösterir (Yıldırım ve Şimşek, 2011: 256). Bu kapsamda yarı yapılandırılmış görüşme soruları ana temaya bağlı kalmak koşulu ile revize edilerek uygulanmıştır.

Çalışmanın geçerliliği ve güvenilirliğini karşılaması amacı ile görüşmeler sadece aileler ile yada sadece madde kullanım bozukluğu bulunan kişiler ile gerçekleştirilmemiş olup, bulgular kısmında hem ilgili kişinin hem de ailesinin ifadelerine birlikte yer verilmiş ve ifadeler karşılaştırılmıştır.

4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölüm altında; madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ve ailelerine yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda elde edilen yanıtlar analiz edilerek yorumlanmıştır. Bulgular kısmı 9 ana başlıktan oluşmaktadır. 1. Başlıkta katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ve bağımlılık öyküsüne dair bilgiler tablo halinde belirtilerek, katılımcıların temel özellikleri vurgulanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda diğer bulgular yorumlanırken belirtilen tablo ile karşılaştırılarak yorumlanma fırsatı sunacaktır. 2. Başlık altında Madde kullanıcısı birey ve ailesinin değerlendirilmesi ile bağımlılığın tanımlanması istenmiş ve bağımlılık algısı değerlendirilmiştir. 3. Başlıkta; maddenin deneme nedenleri belirtilmiştir. 4. Başlık kapsamında; Ailelerin madde kullanıcısından şüphelenmesinde etkili olan örüntüler yer almaktadır. Ailelerin madde kullanımı emarelerinin farkında olması ile kullanıcının fark edilmesi kolaylaşacak ve bağımlılığın daha fazla ilerlemeden müdahale etme fırsatı sunacaktır. 5. Başlıkta; madde kullanımını öğrenen aile üyelerinin vermiş olduğu tepkiler incelenmektedir. 6. Başlıkta; aile üyesinin madde kullanımı sonrası aile iletişim, ilişki ağında meydana gelen değişimler ifade edilmiştir. 7. Başlık doğrultusunda; Madde kullanıcılarının tedavi kararı almasında etkili olan nedenler ve tedavi motivasyonu değerlendirilmiştir. 8. Başlıkta ise madde kullanımı öncesi, sonrası ve tedavi süreçlerinde ailenin kişilere yaklaşımlarının nasıl olması gerektiği konusunda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir. 9. Başlık kapsamında ise katılımcılar gözünden tedavi süreci değerlendirilerek bu sürecin geliştirilmesi konusunda fikirler ortaya konmuştur. Bölümler oluşturulurken katılımcı ifadeleri kategorize edilerek MAXQDA-24 Programı aracılığı ile analiz edilerek tablo, şekil ve grafikler ile görsel olarak da açıklanmıştır. Veri toplama süreci içerisinde gerçekleştirilen tüm görüşmeler madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ve aileleri ile ayrı ayrı gerçekleştirilerek, aynı temadaki sorulara hem kullanıcı hem de aile bakış açısı ile değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bulgular kısmında madde kullanıcısı ve ailesinin ifadelerine birlikte yer verilerek yorumlanmıştır. İfadelere yer verilirken 1. MKB ifadesi 1. Görüşme gerçekleştirilen madde kullanım bozukluğu bulunan kişi, 1 Aile ifadesi ise bu kişinin ailesi anlamında kullanılmaktadır.

4.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerinin İncelenmesi

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ile ailelerine yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunda kapalı uçlu sorular ile veriler elde edilerek tablo halinde sunulmuştur.

4.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri

Tablo- 4 Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Sosyo Demografik Bilgileri

	YAŞ	CİNSİYET	MEDENİ HAL	ÇOCUK SAYISI	ÖĞRENİM DURUMU	ÇALIŞMA DURUMU	SOSYAL YARDIM ALMA	CEZAEVİ ÖYKÜSÜ	D.S. DURUMU	ENGELLİLİK	ÖZKİYIM TEŞEBBÜSÜ	PSİKIYATRİK RAHATSIZLIK
1. MKB	47	Erkek	Boşanmış	0	Ortaokul	Çalışmıyor	Var	Var	Var	Yok	Yok	Yok
2. MKB	45	Erkek	Boşanmış	0	Lise	Çalışmıyor	Yok	Yok	Var	Var	Var	Var
3. MKB	38	Erkek	Evli	3	Ortaokul	Çalışmıyor	Yok	Yok	Var	Yok	Yok	Yok
4. MKB	32	Erkek	Bekar	0	Lise	Çalışmıyor	Yok	Var	Var	Yok	Yok	Yok
5. MKB	40	Erkek	Evli	2	Okur Yazar Değil	Çalışmıyor	Yok	Yok	Var	Yok	Yok	Yok
6. MKB	30	Erkek	Evli	3	Ortaokul	Çalışmıyor	Var	Yok	Yok	Yok	Var	Yok
7. MKB	31	Erkek	Boşanmış	0	Üniversite	Tam Zamanlı	Yok	Yok	Yok	Var	Yok	Var
8. MKB	61	Erkek	Boşanmış	0	Okur Yazar Değil	Çalışmıyor	Var	Yok	Var	Yok	Yok	Yok
9. MKB	30	Erkek	Bekar	0	Ortaokul	Çalışmıyor	Var	Var	Var	Yok	Var	Yok
10. MKB	57	Erkek	Evli	3	Okur Yazar Değil	Çalışmıyor	Var	Var	Var	Yok	Var	Yok
11. MKB	33	Erkek	Evli	2	Üniversite	Çalışmıyor	Yok	Yok	Var	Yok	Yok	Yok
12. MKB	25	Erkek	Bekar	0	Üniversite	Öğrenci	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok

Çalışma kapsamında görüşme gerçekleştirilen madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin cinsiyetinin %100'ü erkek olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılım sağlayan madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin tümünün erkek olması bir eleme kriteri olarak belirlenmemiş olup, görüşmelerin gerçekleştirildiği süre zarfında tedavi merkezinde madde kullanım bozukluğu nedeni ile yataklı tedavi hizmeti alan kadın hastanın bulunmaması nedeni ile kadın madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerle görüşme gerçekleştirilememiştir. Kadın hastalar ile görüşme gerçekleştirilememesi yöntem ve modelde de belirtildiği üzere araştırmanın genellemeyi değil sorunun derinlemesine incelenmesini amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılım sağlayan madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin yaş durumu incelendiğinde; en genç kişinin yaşı 25, en yaş almış kişinin yaşı ise 61 olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması 39.08 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların medeni halleri incelendiğinde; 5 katılımcının (%41,6) evli olduğu, 3 katılımcının (%25) hiç evlenmediği ve bekar olduğu, 4 katılımcının (%33,3) ise boşandığı ifade edilmiştir.

Katılımcıların aile yaşayış biçimlerine bakıldığında; 1 katılımcının (%8,3) geniş ailesi ile birlikte yaşadığı, 1 katılımcının (%8,3) yalnız yaşadığı, diğer 10 katılımcının (%83,3) ise eşi ve çocukları ile ve/veya 1. Derece yakınları ile çekirdek aile olarak yaşadığı görülmüştür.

6 katılımcının (%50) hiç çocuklarının olmadığı, diğer katılımcıların ise en az iki, en çok üç çocuklarının olduğu, ortalama çocuk sayısının ise 1.08 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların tamamlanmış eğitim durumları incelendiğinde; 3 katılımcının (%25) okuma/yazma bilmediği, 4 katılımcının (%33,3) orta öğretim, 2 katılımcının (%16,6) lise, 3 katılımcının (%25) ise lise mezunu olduğu görülmüştür. Görüşme kapsamında eğitim durumunu tamamlamama nedeni olarak madde kullanımına ve ekonomik duruma bağlı süreçlerin etkili olduğu beyan edilmiştir.

Katılımcıların meslek durumlarından ziyade çalışma durumları incelenmiştir. Bu yöntemin tercih edilmesindeki temel neden çalışan kişilerin bir çoğunun kendi mesleklerini yapmamaları ile birlikte mesleklerinin açıkça belirtilmesi durumunda katılımcının bilinirliğinin artabileceği ihtimali yatmaktadır. 10 katılımcının (%83,3) madde kullanım süreci sonrasında çalışmadığı, 1 katılımcının (%8,3) tam zamanlı işte çalıştığı ve 1 katılımcının (%8,3) öğrenci olduğu gözlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin madde odaklı bir yaşam sürmeleri nedeni ile çalışma hayatından uzaklaştıkları

belirtilmiş olup, bu çalışma kapsamında da literatür ile uyumlu sonuçların elde edildiği gözlenmiştir.

Madde kullanımına bağlı olarak çalışma hayatında aktif katılımı bulunmayan bireylerin ve ailelerinin ekonomik yoksunlukları nedeni ile 5 katılımcı (%41,6) ve ailesi ilgili kurum ve kuruluşlardan sosyal yardım aldığı görülmüştür. Diğer katılımcıların ekonomik ihtiyaçları sosyal destek sistemlerinden başta aileleri olmak üzere karşılandığı öğrenilmiştir.

Katılımcıların suça karışma ve ceza sistemi içerisinde bulunma durumları da araştırma kapsamında değerlendirilmiş olup 4 katılımcının (%33,3) adli suç kapsamında ceza ve infaz kurumu geçmiş olduğu, bu kişilerden bağımsız 5 kişinin(%41,6) de Denetimli Serbestlik kapsamında ceza aldığı toplamda ise 9 katılımcının bir suç nedeni ile ceza aldığı görülmüştür. Bununla birlikte ailede suç geçmişleri incelendiğinde; yargı tarafından ceza öyküsü bulunan 9 katılımcıdan 6'sının ailesinde de suç geçmişi olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Öz kıyım girişimleri incelendiğinde 4 katılımcının (%33,3) geçmiş dönemde öz kıyım girişimi olduğu belirtilmiş, öz kıyım girişimi bulunan kişilerin psikiyatrik hastalık durumları da karşılaştırılmış olup öz kıyım girişimi bulunan 1 katılımcının (%8,3) da psikiyatrik tanı aldığı ifade edilmiştir. Katılımcıların öz kıyım girişimleri ile ailesinin öz kıyım girişimleri incelendiğinde; girişimde bulunan 4 katılımcıdan 1'inin ailesinde de öz kıyım girişimi olduğu gözlenmiştir.

4.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Ailelerinin Sosyo-Demografik Bilgileri

Tablo-5 Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Ailelerinin Sosyo Demografik Bilgileri

	YAKINLIK	YAŞ	CİNSİYET	MEDENİ HAL	ÇOCUK SAYISI	ÖĞRENİM DURUMU	ÇALIŞMA DURUMU	SOSYAL YARDIM ALMA DURUMU	CEZAEVİ ÖYKÜSÜ	D.S. DURUMU	ENGELLİLİK	İNTİHAR TEŞEBBÜSÜ	PSİKİYATRİK RAHATSIZLIK	AİLEDE BAĞIMLILIK ÖYKÜSÜ
1. AİLE	Kardeşi	45	Erkek	Evli	3	Lise	Tam Zamanlı	Yok	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Var
2. AİLE	Annesi	65	Kadın	Dul	2	Orta Okul	Emekli	Yok	Var	Var	Var	Var	Var	Var
3. AİLE	Ağabey	43	Erkek	Evli	3	Üniversite	Tam Zamanlı	Yok	Var	Var	Yok	Var	Var	Var
4. AİLE	Kardeşi	30	Erkek	Bekar	0	Lise	Tam Zamanlı	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
5. AİLE	Kardeşi	36	Erkek	Evli	1	İlk Okul	Tam Zamanlı	Yok	Yok	Var	Yok	Yok	Yok	Var
6. AİLE	Kayın Baba	60	Erkek	Evli	3	Lise	Tam Zamanlı	Yok	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Var
7. AİLE	Kuzeni	36	Erkek	Evli	2	Lise	Tam Zamanlı	Yok	Var	Var	Var	Var	Var	Var
8. AİLE	Yeğeni	40	Erkek	Evli	2	Lise	Tam Zamanlı	Yok	Yok	Var	Yok	Yok	Yok	Var
9. AİLE	Annesi	56	Kadın	Evli	5	Orta Okul	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Var
10. AİLE	Kardeşi	59	Erkek	Evli	5	Orta Okul	Tam Zamanlı	Yok	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Var
11. AİLE	Ağabey	35	Erkek	Evli	2	Üniversite	Tam Zamanlı	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
12. AİLE	Dayı	60	Erkek	Bekar	0	Lisans Üstü	Emekli	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok

Tedavi Merkezinde tedavi süreci devam eden madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin ziyaret sürecinde aileler ile bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiş olup, tedavi süreci ile primer ilgilenen ve ziyarete gelen kişilerin yakınlıkları değerlendirilmiştir. Katılım sağlayan aile üyelerinin yakınlıklarına bakıldığında; 7 katılımcının MKB'nin ağabey/kardeş olduğu, 2 katılımcının MKB'nin annesi olduğu, 1 katılımcının MKB'nin kayınbabası olduğu, 1 katılımcının ise dayısının tedavi sürecine destek olduğu görülmüştür. Ayrıca 1 MKB'nin yakını olarak yeğeni olduğu görülmüş, ilgili MKB'nin boşanmış olduğu ve parçalanmış aile yapısına sahip olması nedeni ile yalnız yaşadığı bu doğrultuda tedavi sürecine desteğin yeğeni tarafından verildiği gözlenmiştir. Tüm katılımcıların ailelerinin yakınlıkları değerlendirildiğinde baba rolünde yer alan kişiler ile görüşme gerçekleştirilememiştir. Katılımcıların önemli birçoğunun kardeşler olduğu görülmüş bu durumun nedeni olarak; kardeşlerin genç yaşına bağlı olarak kurum ve kuruluşların hizmetleri konusunda daha çok bilgi sahibi oldukları, girişimcilikleri ve sorumluluğu üzerlerine aldıkları gözlenmiştir.

Ailelerin yaşları incelendiğinde en genç aile üyesinin yaşının 30, en yaş almış kişinin yaşının 60, yaş ortalamasının ise 47,08 olduğu görülmüştür.

Aile üyelerinin önemli birçoğunun çocuk, eş ve/veya ebeveyn gibi sosyal destek sistemlerine sahip oldukları gözlenmiş, 11 katılımcı aile, çekirdek aile olarak yaşamını sürdürürken, 1 katılımcı ise yalnız olarak yaşamını sürdürmektedir. 10 katılımcının çocukları olduğu görülmüş ortalama çocuk sayısının 2,3 olduğu tespit edilmiştir.

10 Katılımcı ailenin aktif olarak iş yaşamına devam ettiği, 1 katılımcının emekli olduğu ve 1 katılımcının da ev hanımı olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda sosyal yardım alan aile bulunmamaktadır.

Ailelerin suça karışma durumu, ceza ve infaz kurumu ile denetimli serbestlik öyküleri de incelenmiş olup 6 aile yakınında ceza ve infaz kurumu öyküsü, 2 ailede de yalnızca denetimli serbestlik durumu olduğu, toplam 8 ailenin yakın üyelerinde suç geçmişi olduğu görülmüştür.

Çalışma kapsamında 3 ailenin üyeleri içerisinde öz kıyım girişimi olduğu ve 3 ailenin üyeleri içerisinde psikiyatrik rahatsızlık olduğu öğrenilmiştir.

Çalışmada ailede madde kullanım öyküsü de incelenmiş olup; bu doğrultuda 9 ailenin aile üyeleri içerisinde madde kullanım öyküsü olduğu belirtilmiştir. Madde kullanımına başlama nedenlerine bakıldığında kişinin yakın çevresinde madde kullanımı bulunması, buna bağlı gelişen merak önemli etkenler arasındadır.

4.1.3. Madde Kullanım Bozukluğu Buluna Kişilerin Madde Kullanımına İlişkin Bilgiler

Tablo-6 Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Madde Kullanımına İlişkin Bilgileri

	BAĞIMLILIK TEDAVİ GEÇMİŞİ	MADDEYİ İLK HANGİ ORTAMDE DENEDİ	DÜZENLİ MADDE KULLANIM SÜRESİ (YIL)	KULLANILAN MADDELER 1	KULLANILAN MADDELER 2	KULLANILAN MADDELER 3	İLK MADDEYİ KULLANIM YAŞI	SİĞARA KULLANIM DURUMU	SİĞARAYA KAÇ YAŞINDA BAŞLADIĞI
1. MKB	Var	Aile Ortamı	20	Esrar	Eroin	Kokain	23	Var	9
2. MKB	Var	Aile Ortamı	25	Eroin	Metamfetamin	Kokain	18	Var	16
3. MKB	Var	Aile Ortamı	15	Esrar	Eroin	Metamfetamin	16	Var	15
4. MKB	Var	Arkadaş	7	Metamfetamin	Kokain	Eroin	25	Var	14
5. MKB	Yok	Aile Ortamı	10	Esrar	Eroin	Metamfetamin	20	Var	14
6. MKB	Yok	Arkadaş	1	Metamfetamin			29	Yok	
7. MKB	Var	İş Ortamı	5	Alkol	Esrar		20	Var	13
8. MKB	Yok	Aile Ortamı	14	Alkol	Esrar		14	Var	10
9. MKB	Yok	İş Ortamı	12	Esrar	Metamfetamin	Eroin	18	Var	14
10. MKB	Var	Arkadaş	15	Alkol	Esrar		18	Var	10
11. MKB	Var	İş Ortamı	12	Esrar	Lsd	Metamfetamin	16	Var	12
12. MKB	Yok	Üniversite	2	Esrar	Eroin	Metamfetamin	20	Var	16

Tablo 6, Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri tablosunda yer alan kişilerin madde kullanımına ilişkin verileri incelenerek elde edilen veriler aşağıda sunulmuştur.

7 Katılımcının daha önce madde kullanım bozukluğu doğrultusunda tedavi geçmişi olduğu, 5 katılımcının ise ilk defa tedavi merkezine başvurduğu görülmüştür.

Katılımcıların ilk maddeyi denediği ortam incelenmiş olup; 5 katılımcı maddeyi ilk olarak aile ortamında denediği, 3 katılımcının ilk olarak maddeyi arkadaş ortamında denediği ve bu arkadaş ortamının oturduğu muhitteki mahalle arkadaşları olduğu, 3 katılımcı maddeyi ilk olarak iş yeri ortamında iş arkadaşları aracılığı ile denediği, 1 katılımcı ise üniversite arkadaş ortamında madde kullanımını denediğini belirtmiştir.

Madde kullanımını ilk olarak aile ortamında denemiş 5 katılımcının aileleri ile yapılan görüşmelerde de ailenin diğer en az bir üyesinde madde kullanım bozukluğu bulunan kişi olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte ailesinde madde kullanımı olan 4 madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcılar ilk olarak maddeyi aile dışındaki ortamda denediği öğrenilmiştir.

Katılımcıların bırakma ve geçmiş tedavi dönemleri hariç tutularak düzenli olarak madde kullanım süreleri sorulmuş olup, en az 1 yıl en çok 25 yıl süre ile madde kullanıldığı belirtilmiştir. 25 yıl düzenli madde kullanan kişinin madde kullanım bozukluğu ile birlikte tanıli psikiyatrik rahatsızlığı olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların ilk deneme maddeleri sorulduğunda esrar maddesi olduğu görülmüş, 2 farklı madde deneyen 11 kişi, 3 ve daha üstü farklı madde deneyen 8 kişi olduğu gözlenmiştir.

İlk madde kullanımına başlama yaşı irdelendiğinde en küçük yaşı 14, en büyük yaşı 29 olduğu görülmüş, ortalama madde kullanımına başlama yaşı ise 19 olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcılardan 11'inde eşlik eden ve aktif olarak devam eden sigara kullanımı olduğu görülmüş olup ilk sigaraya başlama yaşı en küçük 9, en büyük 16 olduğu gözlenmiş, katılımcıların sigaraya ilk başlama yaş ortalaması ise 13 olduğu görülmüştür.

4.2.Bağımlılığın Tanımlanması ve Bağımlılık Algısı

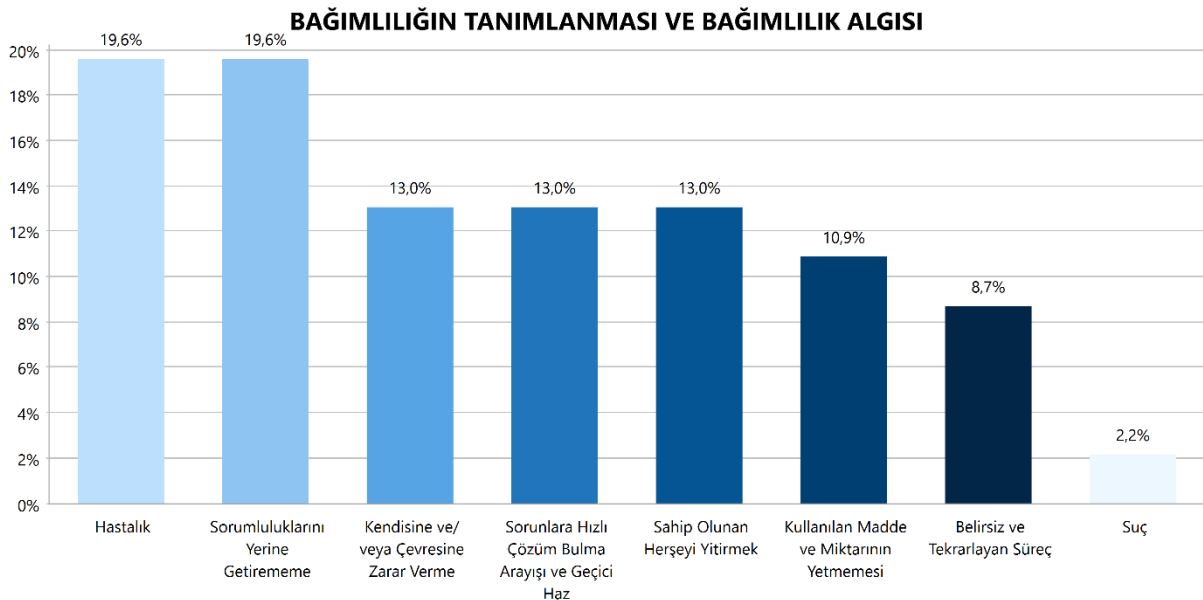
4.2.1. Bağımlılığın Tanımlanması

Madde kullanım bozukluğu kavramı DSM-5 ile bağımlılık/madde bağımlılığı kavramları yerine kullanılan yeni bir terim olması, katılımcıların DSM-5 ile yer edinen madde kullanım bozukluğu kavramından ziyade bağımlılık ve/veya madde bağımlılığı olarak süreci nitelendirilmesi nedeni ile sorular katılımcılara yöneltilirken madde kullanım bozukluğu kavramı ile birlikte madde bağımlılığı olarak da sunulmuştur.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunun 1. Sorusu olan “*Sizin İçin Bağımlılık Ne Demektir; Bağımlılığı Tanımlar mısınız?*” sorularak veriler elde edilmiştir. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin ailelerinin bağımlılığa bakış açılarını ve tanımlamalarını öğrenmek için ailelere yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunun 1. Sorusu olan “*Bağımlılığın nasıl tanımlarsınız?*” sorusu yöneltilmiştir. Bu sorular ile birlikte katılımcılara yöneltilen diğer soruların içerisinde bağımlılık algısını içeren ifadeler de bu kategorizeye dahil edilmiştir.

Katılımcıların bağımlılığın tanımlanması ve algısına yönelik cevaplar kategorize edilerek verilen yanıtlar aşağıda tablo olarak sunulmuştur. Bununla birlikte verilen yanıtlara ilişkin ifadeler de yer verilmiştir.

Tablo-7. Bağımlılığın Tanımlanmasına İlişkin İfadeler



Bağımlılık tanımına ilişkin katılımcıların verdiği yanıtlar kategorize edilerek incelendiğinde %19,6'sı Bağımlılığı hastalık, %19,6'sı Madde kullanımı nedeni ile sorumluluklarını yerine getirememe, %13'ü madde kullanımı nedeni ile kendisine ve çevresine zarar verme, %13'ü

yaşanılan sorunlar nedeni ile çökkün ruhsal duruma karşılık hızlı iyilik haline kavuşmak /haz almak için kullanma arayışı, %13'ü madde kullanımı nedeni ile sahip olunan sağlık, aile bağları, ekonomik varlık, sosyal statünün kaybedilmesi, %10,9'u tolerans gelişmesi, %8,7'si daha önceki bırakma girişimlerine karşılık tekrarlayan bir süreç, %2,2'si ise kullanıma bağlı ve/veya kullanım sonrasında gerçekleştirilen fiiller nedeni ile suç olarak yorumlamıştır. Madde kullanım bozukluğu bulunan birey ve ailelerinin ifadeleri bağımlılık tanımı ile birlikte bazı tanımların maddeyi deneme nedenleri ve neden olduğu sorunlar başlıkları altında detaylıca incelenecektir.

İrade ve Hastalık;

Bağımlılık sürecinin başında katılımcılar, Maddenin kötüye kullanılması, miktarının artırılıp azaltılabilmesi ve bırakılabilmesi hususlarında iradeye bağlı bir süreç olduğunu belirtmişler fakat süreç ilerledikçe iradenin yetersiz olduğunu beyan etmişlerdir. Morrison'a (aktaran Işık, 2013) göre, "madde bağımlılığı önceleri bir 'irade sorunu' ya da 'ahlaki bozukluk' olarak görülmekteyken, artık tedavi edilebilen bir hastalık" olarak tanımlanmıştır. Ögel'e (2017) göre, bağımlılık irade zayıflığı değildir, herkes bağımlılık riski taşır. İradesi güçlü olarak tanımlanan kişilerin bağımlılık sorunu yaşaması kadar iradesi zayıf olarak tanımlanan kişilerin bağımlı olmadıkları da bilinmektedir. Günümüzde, bağımlılık bir "beyin hastalığı" olarak ele alınmakta ve bu doğrultuda tedavi yöntemleri geliştirilmektedir (Acar & Şaşman, 2021: 37-47).

"Maddeyi kullanmamak veya Bağımlılık ne kadar irade deseler de bağımlılık bir hastalıktır ve tedavi edilmesi gerekir. Sen bırakmak istesen de kendini bağlasan da beynin o maddeyi istiyor."(9. MKB)

"Bağımlılık ne kadar irade deseler de bağımlılık bir hastalıktır."(9. Aile)

Sorumluluklarını Yerine Getirememe;

Madde kullanımı sonrası yaşanan fizyolojik ağrılar, maddeye ulaşamadığında yaşanan yoksunluk sendromu ve madde kullanımı sırasında uyuşukluk ve bilinç bulanıklığı ve tüm bunlarla birlikte madde odaklı bir yaşam sürmenin sonucu olarak madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmaktadır. Soykut'a(2008) göre Bağımlılık biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları olan karmaşık bir sorundur. Madde bağımlılığı, ergenin yaşadığı çevreden ve sorumluluklarından uzaklaştıran, maddeye ulaşmak için çevresine, ailesine ve kendisine zarar vermesine yol açan çok yönlü bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda bu sorumluluklar; aile ilişkin görev ve sorumluluklar, iş ve ekonomik yaşama ilişkin görev ve sorumluluklar, eğitim öğrenim hayatının

getirdiği görev ve sorumluluklar olarak ifade edilmiş olup, bu sorumlulukların yerine getirilememesi nedeni ile aile ilişkilerinde ayrılık ve boşanma, iş ve iş gücü kaybı, sosyo-ekonomik kayıplar ile karşılaşmıştır.

“Toplumdan ve ailesinden kopması, ailesi ile ilgilenememesi, evli olmasına rağmen evli değilmiş gibi davranması, eşi ve çocukları ile ilgilenmemesi, hiçbir sorumluluğunu yerine getirmemesi.” (1. Aile)

“İşi, Ailesi, kendisi aklınıza ne geliyorsa tüm sorumluluklarını yerine getiremeyip neyi var neyi yoksa kaybetmektir bağımlılık.” (10. Aile)

Kendisine ve Çevresine Zarar Verme;

Madde kullanım bozukluğu bulunan kişiler madde etkisi altındayken, bilinç bulanıklığı ve kaybı yaşayabilmekte, halüsinasyon ve sanrılar görebilmekte, şizoid düşüncelere sahip olabilmektedirler. Bu duygu durum bozukluğu içerisindeyken kendilerine ve yakınlarına zarar verebilmektedirler. Bunlarla birlikte maddeye karşı yoksunluk durumlarında maddeyi elde edebilmek için ekonomik talepte bulunabilmekte ve talep doğrultusunda zorbalık ve diğer suç yöntemlerine başvurabilmektedirler.

“Kendi kontrolünü kaybeden, kontrolsüz içen, kontrolsüz davranışlarda bulunan, kendisine ve çevresine zarar veren olarak tanımlanabilir.” (3. MKB)

“Kendisine zarar vermesine neden olan, maddeyi temin edebilmek için evdeki çoraba kadar her şeyi satabilme potansiyeli olan süreç olarak tanımlayabilirim. Maddeye erişmek için hırsızlık gibi adli olaylara da karışabilmekteler.” (4. Aile)

Sorunlara Hızlı Çözüm Bulma/Haz Arayışı;

Maddenin kullanım nedenleri arasında da belirtilen yaşanan sorunun veya sıkıntının ıstırabını unutmak, yaşanan sorunlara geçici çözüm yolu bulmak amacı ile maddenin denendiği bilinmektedir. Görüşme içerisinde 9. MKB ile yapılan görüşmede maddenin denenme nedenleri arasında aile içi yaşanan sorunların vermiş olduğu üzüntüyü arkadaşı ile paylaştığında arkadaşı tarafından sunulan maddeyi kullanması ilk deneme şekli olmuştur.

“Yaşanan sorunlara karşı kaçış yolu, teselli, kendini avutma şekli olarak tanımlayabilirim.” (7. MKB)

“Özellikle gençlerin yaşama karşı kendilerince ortaya koyduğu davranışın bir sonucu olarak tanımlayabilirim. Açacak olursak yaşadığı bir soruna karşı maddeye başvurabilir. Arkadaş ortamına girmek için maddeyi deneyebilir. Ekonomik, sosyal, psikolojik, siyasal sıkıntılara karşı başvurdukları bir yöntem olarak görüyorum.” (12. Aile)

Sahip Olunan Her şeyi Kaybetmek

Maddenin kötüye kullanımı ile birlikte sorumlulukların yerine getirilememesi sürecinin sonucu olarak kişinin sahip olduğu itibarı, aile birlikteliği, ekonomik getiri ve sosyal destek mekanizmalarında kayıplar yaşanmaktadır. Bu hususta Harbin ve Maziar (1975) tarafından yapılan bir çalışmada eroin bağımlılarının aileleri; maddi problem yaşayan, evliliklerinde yoğun çatışmaların olduğu, fiziksel şiddet ve boşanmanın sürekli gündemde olduğu bir yapı ile betimlenmektedir.

“Sahip olduğunuz ne varsa hepsini alıp götüren şey. Zevk aldığınızı zannedersiniz ama verdiği ızdıraptan başka bir şey değildir.” (1. MKB)

“Otuz yılımı verdiğim ve üstesinden gelemediğim hastalık olarak görüyorum. Ailemi benden alan şey bu bağımlılık. Eşimi, kayınbiraderimi eroin nedeni ile kaybettim ben. Oğlum da yıllardır kurtulmaya çalışıyor. Ne yapacağımı bilmediğim bir süreç.” (2. Aile)

“Bağımlılık herşeyden vazgeçmek. O madde için ailesinden, çevresinden, işinden, çocuklarından vazgeçmektir. Hayatın farkındalığını kaybetme, gücü kaybetmektir.” (3. Aile)

“İşi, Ailesi, kendisi aklınıza ne geliyorsa tüm sorumluluklarını yerine getiremeyip neyi var neyi yoksa kaybetmektir bağımlılık.” (10. Aile)

Kullanılan Maddenin ve Miktarının Yetmemesi

Yapılan görüşmelerde özellikle esrar maddesine karşı yanlış inançların olduğu görülmüş, 8. MKB tarafından “ottur, zararı yoktur” düşüncesi ile maddeyi kullandıklarını belirtmişlerdir. Diğer görüşmelerden de benzer çıktılar elde edilmiş olup esrar maddesinin bir geçiş maddesi

olduğu öngörülmüştür. Belirli dönem esrar kullanılması sonrası gelişen tolerans nedeni ile farklı maddelerin deneme ihtiyacı doğduğu görüşmelerde ortaya konmuştur.

“Bağımlılığı ilk etapta kimyasal maddeler için düşünürdüm. Ottur derdik, tütün gibi içiliyor derdik, esrarı bağımlılık yapıcı madde görmezdik, onu kullanmak yetmeyince başka maddeleri de deneyince anladık, esrar da bağımlılık yapabilirmiş.” (8. Aile)

“Kullanım miktarını artırmak bağımlılıktır. Sürekli maddeyi kullanmak istemek bağımlılıktır. Ara sıra keyif için içen bağımlı değildir.” (9. MKB)

“Maddeye esir düşmek, her gün maddeyi kullanmak olarak tanımlayabilirim.” (6. MKB)

Belirsiz ve Tekrarlayan Bir Süreç

Yapılan bir araştırmada bağımlılığı olan kişilerin %50-60 veya daha fazlasının detoksifikasyon sürecinden sonra birkaç ay içinde yeniden madde kullanmaya başladıkları yani hastalıklarının nüks ettiği belirlenmiştir (Walton, Castro, Barrington, 1994: 319-331). Çalışma kapsamında görüşme gerçekleştirilen madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin %66,6’sı tedavi geçmişi olmasına rağmen tekrar madde kullanımına başlamışlardır.

“Bağımlılık kesinlikle ben irademle bırakabilirim denilecek bir süreç değil. Tekrarlayan bir süreç. Ben 5 defa tedavi merkezine başvurdum. Ama bu tekrarlamalar sonrası tekrar tedaviye başvurmak önemli.” (4. MKB)

Suç

Türk Ceza Kanunu 191. Maddesi kapsamında uyuşturucu madde kullanmak ve/veya bulundurmak adli bir suç olarak belirlenmiş olup 2 ile 5 yıl arasında hapis cezası ile cezalandırmayı öngörmektedir. Madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerde katılımcıların %75’i madde bulundurma ve/veya kullanıma bağlı suçlar nedeni ile yargılandığı ve ceza aldığı görülmüştür.

“Kendisine zarar vermesine neden olan, maddeyi temin edebilmek için evdeki çoraba kadar her şeyi satabilme potansiyeli olan süreç olarak tanımlayabilirim. Maddeye erişmek için hırsızlık gibi adli olaylara da karışabilmekteler.” (4. Aile)

4.2.2. Bağımlılık Algısı

Madde kullanım yaygınlığının bilişsel kuramı; sorunlu maddeyi alma davranışında gerçek olmayan düşüncelerin rol oynadığı esasına dayanır. Bu düşünceler kişisel ön yargı ve tutumlara rağmen sürdürülen düşüncelerdir. Kişiyi katı tutuma yönelten bu hususlar; “Madde almadan mutlu olamam” ya da “Ben gerçekte bağımlı değilim, daha sonra istediğim zaman bırakabilirim” biçiminde olabileceği gibi madde kullanımı ile ilgili müspet beklentileri vurgulayacak biçimde “Sadece madde kullandığımda kendimi iyi hissedebilirim” ya da “Tüm bunlarla başa çıkabilmek için alkolün sağladığı morale ihtiyacım var” şeklinde de olabilir (Uğurlu ve Arkadaşları, 2012: 113-120).

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ile yapılan görüşmelerde tedaviye karar verme süresinin en az 1 yıl olduğu görülmüştür. Bu durum ile alakalı katılımcıların ilk maddeyi denediklerindeki algının “ben bağımlı olmam”, “benim iradem kuvvetlidir, istediğimde bırakırım” ve “ben bağımlı değilim” düşünceleri hakim olduğu görülmüştür. Katılımcıların “ben bağımlı değilim” düşüncesinin hangi durum sonrasında değiştiğine ilişkin 3. Soru olan “*Ne zaman bağımlı olduğunuzu düşündünüz?*” sorulmuş olup kişilerin verdiği yanıtlar aşağıda sunulmuştur.

“Cigara(esrar) benim için sigara gibiydi. Ara ara içerdim, ortam oldukça. Arkadaşlarla buluşunca. Ama kristalden(metamfetamin) sonra kendimi kaybettim. İşe gitmemeye başladım. Eve gitmemeye başladım. En son ailem de evden gidince fark ettim.” (1. MKB)

“İlk tedaviye başvurduğum zaman ben bağımlı olduğumu düşünmüyordum. Benim için madde kullanımı arkadaş ortamında zevk aldığım bir etkinlikti ama sağlık sorunlarım ortaya çıkınca ve madde etkisindeyken trafik kazası geçirince sürecin artık iyiye gitmediğini düşündüm.” (2. MKB)

“Kendi kontrolümü kaybettiğimi anladığım zaman. Evde çocuklarım da varken tüm cam, kapı pencereleri kırdığım, eşime şiddet uyguladığım gün.” (3. MKB)

“Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme davranışı” DSM-V’e göre madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri içerisinde yer almaktadır. Madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcıların ifadeleri doğrultusunda; aile ilişkileri,

Çalışma hayatı gibi alanlarda sorunlar yaşanmasına rağmen madde kullanımını devam ettirme davranışını fark etmeleri ile madde kullanımının hastalık boyutuna ulaştığını fark etmişlerdir.

“Başta kafası çok ėuzeldi. Sonra bana sıkıntı vermeye başladı. Kullanmadığımda krize giriyordum. Ellerim titriyordu. Vucudum çok ağrıyordu. Bırakmak isteyip bırakamadığımda anladım.” (4. MKB)

“Bir kullanım sonrasında ciddi bir koma durumu geçirdim. Sağlık durumumdaki bozulma sonrasında bağımlı olduğumu düşündüm.” (7. MKB)

“Sağlık sorunlarım çok artınca. Öksürkten duramıyorum. Yemek yerken titremekten kaşık tutamıyorum.” (8. MKB)

“Yaş ilerledikten sonra insanın kendisine ėösterilmesi gereken sayėı beklentisi artıyor. Ben ne kıymeti hissettim bu mete düştükten sonra ne de sayėıyı. Sayėıyı kaybettiğim zaman anladım bağımlı olduğumu.” (9. MKB)

Katılımcıların madde kullanımının rahatsızlık boyutuna vardığının farkına varmalarında madde kullanımına bağlı olarak; üstlendikleri rollerin ėörev ve sorumluluklarını karşılayamadıklarını fark etmeleri de etkili olmuştur.

“Ben de her ėn içerdim fakat kendimi bağımlı olarak ėörmezdim. Evliliğimde yaşadığım sorunlar sonrasında bağımlı olduğumu düşündüm.” (11. MKB)

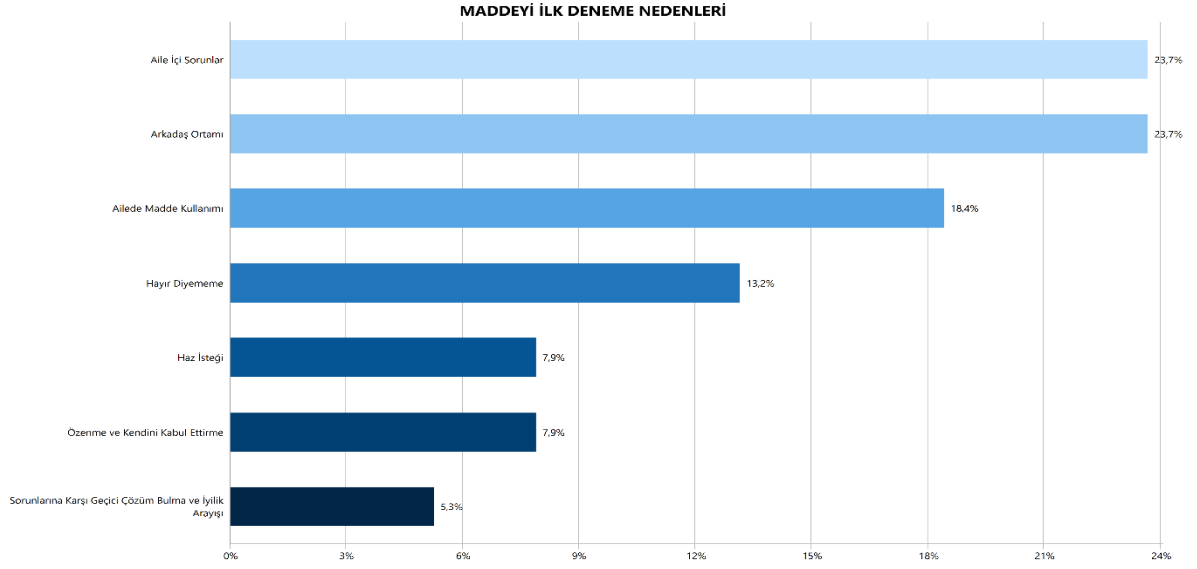
“İlk kullandığımda istediğim zaman bırakırım diyordum. Fakat kullandıkça daha çok içine düştüm. Okulu da 7. Seneye uzatınca bunun nedeni arkadaş ortamım ve kullandığım madde olduğunu düşündüm.” (12. MKB)

4.3.Maddenin İlk Denenme Nedenleri

Madde kullanımını ilk deneme nedenini araştırmak için madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yarı yapılandırılmış ėörüşme formunda 2. Soru olan “*Madde kullanmaya ne zaman başladınız ve madde kullanmaya başlamanıza etken olan nedenler nelerdi?*” sorusu ve ailelerine yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış ėörüşme formunda 2. Soru olan “*Madde kullanıcısı yakınınızın maddeye başlama süreci nasıl gerçekleşti, neler etkili oldu, maddeye başlama nedeni ne idi?*” soruları yöneltilmiştir. Aynı temada hazırlanan sorunun hem bireye

hem de ailesine sorulmasının amacı kullanıcı ile ailesinin süreç konusunda ilgi ve bilgisini değerlendirmektir.

Tablo-8 Madde Kullanıcılarının Maddeyi İlk Deneme Nedenleri



Maddeyi ilk deneme nedenleri teması doğrultusunda katılımcılara sorulan soruların yanıtları kategorize edilmiş olup katılımcıların; %23,7'si aile içi sorun ve travmalara karşı kullanma isteği, %23'ü arkadaş ortamında madde kullanımı nedeni ile dahil olma, %18,4'ü aile içerisinde madde kullanımı nedeni ile kullanılan maddenin merak edilmesi, %13,2'si madde kullanılan ortama ve kullanmaya davete hayır diyememe, %7,9'u haz arayışı, %7,9'u bulunduğu ortamda madde kullanılmasına özenme ve ortama kendisini kabul ettirme isteği, %5,3'ü yaşanan sorunlar nedeni ile çökkün duygu durumunu düzeltme isteği yanıtlarını vermişlerdir.

4.3.1. Maddeyi Denemede Ailenin Etkisi

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere ve ailelerine, madde kullanımına başlanmasında ailenin etkisi teması ile aileler için yarı yapılandırılmış görüşme formunun 6. Sorusunda “Kişinin madde kullanımına başlamasında ailenin etkisi var mıdır?” sorusu ile madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler için görüşme formunun 5. Sorusu “Madde kullanımına başlamanızda ailenizin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusu sorulmuştur. Doğrudan veya dolaylı olarak etkili olduğunu belirten ifadeler hem madde kullanıcısı hem de ailesinin ifadeleri ile karşılaştırılmıştır.

“Maddeye başlamamda ailem etkili değildi ama keşke bana sahip çıksalardı. Zor durumda kaldığımda yanımda olsalardı. Borçlular kapıya gelirdi, evde huzurum kalmazdı ailem destek olsaydı böyle olmazdı.” (1. MKB)

“Ailesinin etkisinin olduğunu düşünmüyorum. Eşi onunla hep ilgilenirdi. Bir dediğini iki etmezdi. Evde hep onun sözü geçerdi. Kullanmasında ailesinin etkisi yoktu ama galiba otoriter olduğu için eşi madde kullandığından şüphelendiğinde bize söylemekten çekinmiş. Tepki görürüm korkusu ile, keşke bize söyleseydi.” (1 Aile)

1.MKB Madde kullanımında doğrudan ailesinin etkili olmadığını fakat kullanımı fark edememe ve destek olmamalarının madde kullanımının devam etmesine neden olduğunu belirtmiştir. 1 Ailenin yanıtı ile karşılaştırıldığında ise aile üyesi, kişinin madde kullanımında ailesinin etkili olduğunu belirtmemiştir.

“İlk maddeyi ben aile ortamında gördüm. İleri düzeyde alkol kullanımı da, madde kullanımı da bizim için normalleşmişti.” (2. MKB)

“Evde babası kullanıyordu, amcası kullanıyordu onlardan gördü. Hatta bu nedenle babası ve amcasını da kaybettik. Ölüm yaşamamıza rağmen ben bırakayım demedi.” (2. Aile)

“İlk maddeyi abimden gördüm. O kullanıyordu kimse ona bir şey demiyordu. Sonra ben de kullanmaya başladım.” (3. MKB)

“Aile içi iletişimsizlik elbette vardı, ailede bir intihar da vardı. Kız kardeşimiz intihar etmişti. Aile ilişkilerindeki kopukluk doğrudan madde kullanım nedeni değildir ama izleme konusunda etken olduğunu düşünüyorum. Küçük kardeşim de madde kullanıyor ama onun kullanmasında bu kardeşimin etkisi var. Ondan gördü, aynı ortamda yaşıyorlardı.” (3. Aile)

Ailede madde kullanım öyküsü olması, maddeye karşı merak uyandırmaktadır. Bununla birlikte kullanın kişinin aile içerisindeki rolü ve kişiler için model oluşu da maddeyi deneme ve kullanma isteğini güçlendirmektedir.

“Kullanıma başlamada ailemin yada eski eşimin etkili olduğunu söyleyemem ama daha çok içmemde eski eşimle yaşadığım aile problemlerinin etkili olduğunu söyleyebilirim.” (7. MKB)

“Maddeye başlamasında değil ama daha çok içmesinde eski eşinin çok etkisi vardı. Evinde yaşadığı sorunlardan sonra sürekli madde kullanmaya gidiyordu.” (7. Aile)

Maddenin ilk defa denenmesinde aile üyelerinden görme sonrasında gelişen merak etkili olabildiği gibi aile içerisinde yaşanan ve çözilemeyen sorunların vermiş olduğu çökkün duygu duruma karşı iyi hissetme aracı olarak maddenin denendiğini katılımcılar ifade etmektedir.

“Abim içiyordu. Ben ilk ondan gördüm ama o bana vermedi. Merak ediyordum arkadaşım da ikram edince kullandım.” (8. MKB)

“Ailesinin madde kullanmaya başlamasında ekili olduğunu düşünmüyorum. Arkadaş ortamında başlamış.” (8. Aile)

“Ailemin, annem ile babamın sürekli kavgaları olurdu, evimizde şiddet olurdu, evde huzur olmazdı. İnsan evde huzuru bulamayınca dışarda arıyor.” (9. MKB)

“Biz sorduk neden başladın diye bana sorunlarımdan dolayı dedi. Eşimle ben hep kavgalıydık. Evi terk etmiştim o zaman. Şiddet vardı, küfür vardı her şey vardı o zaman bizim evde. Bu çocuğum da bana çok bağlıydı, benim için her şeyi yapardı. Çocuğum da benim evi terk ettiğim zaman bunalıp kullandığını söyledi. Diğer iki ağabeyi kullanmadı, onlara bir şey olmadı ama bu niye kullandı anlamadım.” (9. Aile)

4.3.1.1.Aile İçi Sorunlar

Aile tedavi sürecinde destek olabildiği gibi maddenin denenmesinde de önemli bir etkene sahiptir. Ailede madde kullanımı olması, aile içi iletişimsizlik ve çatışma madde kullanımına sürükleyen nedenler arasındadır. Yapılan çalışmalar, aile içi sorunlar yaşayan çocuklarda madde kullanım oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Taylan, 2018: 12-30).

Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerde sık karşılaşılan aile sorunları incelendiğinde aile içerisinde şiddet olması, kişinin aile içerisinde değer görmemesi, aile içerisinde yalnızlaşması/yalnızlaştırılması gibi sorunlar nedeni ile kişiler iyi olma halini madde kullanma ile karşıladıklarını beyan etmişlerdir. Bu sorunlar ile birlikte, aileyi cezalandırma isteği, suçluluk hisleri de madde kullanımı nedenleri olarak belirtilmiştir.

“Boşluk sürecindeydim. Özellikle yaşadığım sorunlara karşı iyi hissetmek için. Eşimle boşanma süreci sonrasında daha fazla kullanmaya başladım.” (7. MKB)

“Yalnızlaşması, kendisi soyutlaması ve ailesinin bu durumu fark etmemesi. Sonrasındaki süreçte ayrıldığı eşi ile yaşanan problemler.” (7. Aile)

“Mutlu olmak istiyordum. Ailemle, ilişkimle ama olmadı. Bunalıma girdim. Aile içi sorunlara rağmen ben herkesin yardımına koştum, hep onları önceledim ama hiç gözlerinde iyi olmadı. dedim bir kere de kullanayım madem kötüyüm tam kötü olayım.” (9. MKB)

Tarhan ve Nurmedov’a (2019) göre Aileye ilişkin sorunlar ile birlikte aile tarafından bireyin sorunlarının ve duygularının görmezden gelmesi, değişen davranış ve ilişkilerini fark edememesi bireyin madde kullanımının önüne geçilememesine neden olmaktadır. Aile içindeki rol dağılımları ve ebeveynlerin çocuklarına karşı takındıkları tutum ve davranışlar bağımlılığın gelişmesine katkı sağlayabilmektedir.

“Oğlumla neden maddeye başladığını sorduğumda ailevi sorunlarımız, ekonomik sıkıntılarımız nedeni ile bunalıldığını söyledi. Bir arkadaşının yanına gittiğini, o arkadaşı iyi hissettirmesi için ona madde verdiğini sonrasında da o maddeyi kullanmaya devam ettiğini söyledi.” (9. Aile)

“Neden kullandığına dair sorduğumuzda teselliye maddede bulunduğunu söylüyor. Neye karşı teselli diye sorduğumuzda ailesinin kendisini sinir ettiğini söylüyor. Ailen ne yapıyor da sinirleniyorsun diye sorduğumuzda ise bahanelere sığınıyor.” (10. Aile)

4.3.1.2.Ailede Madde Kullanımı

Kırlıoğlu’na(2015) göre madde kullanımı konusunda risk faktörleri belirtilmiş olup, ailede madde kullanım öyküsünün bulunması önemli derecede etkili olduğu ifade edilmiştir. Çalışma kapsamında madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcıların ilk maddeyi denediği ortam incelenmiş olup; katılımcıların %41,6’sı maddeyi ilk olarak aile ortamında denediği belirtmiştir. Ailede madde kullanımı incelendiğinde katılımcıların %75’inin ailesinde en az bir madde kullanıcısı olduğu ifade edilmiştir.

“İlk maddeye 17 yaşındayken başlamıştım. Arkadaş ortamlarında Alkol alıyordum öncesinde ama maddeyi kullanmamda babamın da eroin kullanması etkili oldu.” (2. MKB)

“Ailede kullanan vardı. Öncelikle babasından gördü, babasını da eroin nedeni ile kaybettik. 17 yaşındayken babası vefat edince, tek erkekti, engelleyecek kimse yoktu, ekonomik olarak da durumumuz iyidi ve tüm servetin kendisine kaldığını düşünüyordu. Maddeye ulaşabiliyordu, satın alabiliyordu ve zorlanmıyordu. Babasından, amcasından gördüğü gibi arkadaşlarından da kullanan vardı.” (2. Aile)

“İlk olarak abimden gördüm maddeyi, Almanya’da geldiğinde madde kullanıyordu. Burada da bizim yanımızda da kullanmaya başladı ben de ondan gördüm. Sonra kendisi rahmet etti. Ben kullandım, benden sonra kardeşim kullandı.” (3. MKB)

“Genç yaşımda iyi para kazanıyordum. Ailemde de abim içiyordu. Ben de merak ediyordum nasıl bir şey diye. Yaş genç, param var, merak var. Arkadaş ortamında içilince ben de denedim.” (10. MKB)

4.3.2. Arkadaş Ortamı

2020 Türkiye Uyuşturucu Raporu anket sonucunda tespit edilen madde kullanım sebepleri merak, arkadaş ısrarı, özenme, kişisel sorunlar, aile içi sorunlar, eğlence amaçlı olarak sıralanmıştır. Merak dürtüsü ve arkadaş çevresi önemli bir yer tutması sebebiyle irdelenmesi gereken unsurlardır. Özellikle ergenlik döneminde arkadaş çevresine uyma, merak gibi dürtüler maddeye başlamada önemli etkenler olup aynı zamanda arkadaş çevresinin maddenin temin edildiği yer olması sebebiyle de devam ettirmede önemli yer tutar. Madde bağımlısı ergenlerin çoğunlukla madde kullanan arkadaşları olduğu bilinmektedir.

Çalışma doğrultusunda gerçekleştirilen görüşmelerde de arkadaş ortamı içerisinde madde kullanımı olması, maddenin kullanımı için davet olmasa bile gelişen merak duygusu, bu ortamlar içerisinde maddeyi ve etkisini öven düşüncelerin maddenin kullanılmasında etkisi olduğu görülmüştür.

“Arkadaşlarım... Gel kullan iyi gelir dediler dermanı sardılar verdiler. Onunla başladı. Sonra yetmemeye başladı, daha fazlasını istiyor insan. Sonra kristale düştüm. Sonumuz burası oldu.” (1. MKB)

“Kardeşimin önce arkadaş ortamı değişti. Sonra eve çok geç gelmeye başladı. Bir süre sonra da eve hiç gelmez oldu. Günler boyunca gelmezdi, sonrasında eve geldiğinde ise perişan halde olurdu. Öğrendik ki işe de gitmemeye başlamış. O sürede madde almaya başlamış. Arkadaş ortamı değiştiğini biz çok geç fark ettik. Davranışlarında değişiklik vardı fakat önemsememiştik, keşke daha dikkat etseydik.” (1. Aile)

Gerçekleştirilen görüşmelerde katılımcıların %50’si maddeyi ilk denedikleri ortam olarak arkadaş ortamı olduğunu beyan etmiş, bu ortamlar öncelikle mahalle arkadaşları, iş arkadaşları ve okul arkadaşları olduğu belirtilmiştir.

“Arkadaş ortamının etkisi olduğunu biliyorum. Çalışma ortamındaki arkadaşları da madde kullanıyordu. Rahat bir ortamı vardı, çekineceği bir şey de yoktu. İkram edilince reddetmemiş.” (3. Aile)

“Bulunduğu yerde artık çok fazla madde kullanımı var. O bölgede yaşayan diğer aile üyelerimizde de madde kullanımı var. Hep ortam nedeni ile.” (5. Aile)

“Maddeye başlamamda bir arkadaşımın teklifi etkili oldu. Bağımlı olmam deneyeyim dedim fakat beklediğim gibi olmadı. daha sonra ben arkadaşıma teklif ettim kullanalım diye.” (11. MKB)

“Çalıştığı iş yerinde bir arkadaşı kullanıyormuş. Kendisine de ikram etmiş ilk olarak orada denemiş.” (11. Aile)

4.3.3. Hayır Diyememe

Madde kullanımının ilk denenmesindeki temel nedenlerden birisinin de “hayır deme” sorunu ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Kişinin hayır demesi durumunda zayıf görüneceği, kabul edilemeyeceği, alay konusu olacağı, cesaretsiz bulunacağı gibi endişeler ile maddenin kullanması için sunulduğunda hayır diyemediklerini belirtmişlerdir.

Ögel (2017), genellikle olumsuz duyguların dile getirildiği, sözlü ödüllendirmenin az olduğu ailede büyüyen çocukların kendine güvenlerinin daha düşük olduğu ve madde kullanımıyla karşılaşınca hayır diyemediklerini belirtmektedir.

Katılımcılar içerisinde sigara ve alkol dahil olmak üzere madde geçmişi bulunmayan katılımcının arkadaş ortamında sunulan maddenin kullanmasındaki temel nedenin hayır deme sorunu olduğu görülmektedir.

“Merak. İlk olarak maddeyi deneme nedenlerim arkadaşlarımın kullanması ile bana ikram etmesi oldu.” (5. MKB)

“Normalde sigara bile hiç kullanmazdım. Bir Arkadaş ortamında bana kullanmam için verdiler istemedim, sonrasındaki gün tekrar al bir kere iç bak nasıl diye sundular, tamam dedim ve kullanmaya başladım. Ben insanları kıramıyorum, yok diyemiyorum. Sonrasında çok hoşuma gitti ben onu çağırdım bana getir diye, her gün kullanır oldum.” (6. MKB)

“Hiçbir şeye hayır diyemezdi. Bir arkadaş ortamında kendisine kullanması için teklif edilmiş başta yok demiş, tekrar ısrar edilince denemiş. İlk deneme sonrası o keyfi almak için o arkadaşlarının yanına gitmiş ve madde kullanmış.” (6. Aile)

4.3.4. Haz İsteği ve Sorunlara Karşı Geçici İyilik Hali Arayışı

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ile gerçekleştirilen görüşmelerde yaşanan sorun, geçmiş dönemde yaşanan travmatik sürecin vermiş olduğu elem ve çözülemeyeceği düşünülen sorunların yaratmış olduğu depresif durumlara karşı ve iyi hissetme arayışı doğrultusunda madde kullanımına yöneldiklerini belirtmişlerdir. Yıldırım ve Otrar'ın (2003) çalışmasında madde kullanıcılarının zevk için ya da sıkıntılarını ve üzüntülerini azaltmak için bu maddeleri zaman zaman kullanmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Bu dönemde maddenin kendine zararı olmadığını ve zevk verdiğini, rahatlattığını düşünen genç bağımlı olmadan da kullanabileceğini zanneder. Bu düşüncenin ardından düzenli kullanmaya başlar.

“Arkadaş ortamında ilk olarak maddeyi denerim. Bir sorun mu yaşadın içtin diye sorduğumuzda keyif vereceğini söylediler, ben de bir kere denerim ne olacak diye içtiğini söyledi.” (4. Aile)

“Boşluktaydım. Sorunlar yaşıyordum. Ailemle ilgili sorunlar vardı, duygusal sorunlarım vardı. Bir arkadaş ortamında şuan vefat eden bir arkadaşım bana maddeyi önerdi. Kafası çok iyi hissettirdi. Kullandıkça sıkıntılarım gidiyordu. Her sorun yaşadıkça o arkadaşımın yanına gider oldum. Ondan o maddeyi istedim.” (4. MKB)

“Neden kullandığına dair sorduğumuzda teselliye maddede bulunduğunu söylüyor. Neye karşı teselli diye sorduğumuzda ailesinin kendisini sinir ettiğini söylüyor. Ailen ne yapıyor da sinirleniyorsun diye sorduğumuzda ise bahanelere sığınıyor.” (10. Aile)

4.3.5. Özenme ve Kendini Kabul Ettirme

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerde madde kullanımını özellikle arkadaş ortamında deneyen kişiler; var olan arkadaş ortamına uyum sağlamak ve arkadaşlık ilişkilerini devam ettirmek amacı ile maddeyi kullanmayı kabul ettiklerini belirtmişlerdir.

Ögel ve arkadaşları (2006) yaşam boyu en az bir kez tütün, alkol ve madde kullanım riskini cinsiyete göre karşılaştırdıkları çalışmalarında, erkeklerin benzodiazepin kullanımı dışında diğer tüm maddeler için kadınların daha fazla risk taşıdıklarını vurgulamışlardır. Bu bağlamda erkeklerin sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının kadınlara göre yüksek olması, erkeklerin sigara, alkol vb. maddeleri kullanmasının sosyal kabul görmesi ve/veya toplumsal rollerle açıklanabilir.

Ögel (2005); Bir toplumda madde kullanımı kabul görüyorsa, madde kullanan kişi sayısı da artacaktır. Diğer kullanıcılar yeni başlayanlara nasıl kullanılacağını öğretebilirler. Toplum yaşamında bu normal olarak kabul edilmiştir. Kullanmayan bir kişi madde kullanmaya başlayarak, kullanan kişilerin grubuna girmeye, sosyal kabul ve destek görmeye çalışacaktır. Bir toplum içinde yaygın madde kullanımı varsa, kişi bu maddelerin nasıl kullanıldığını kolayca öğrenecek, kullanarak sosyal kazançlar elde edecektir. Bu çıkarım doğrultusunda 12. MKB’nin ifadeleri doğrultusunda maddeyi ilk olarak üniversite ortamında denediği, üniversite arkadaş ortamı içerisinde maddeyi kullanmanın değil kullanmamanın olağan dışı olduğunu ifade etmiştir.

“Özenti. Arkadaş ortamında bir kere verdiler. O gündendir içiyorum.” (8. MKB)

“Arkadaş ortamı. Alkol alırdı arkadaş ortamında bir gün bir arkadaşı alkolle beraber esrar da döndürünce o da çekmiş oradan başladı.” (8. Aile)

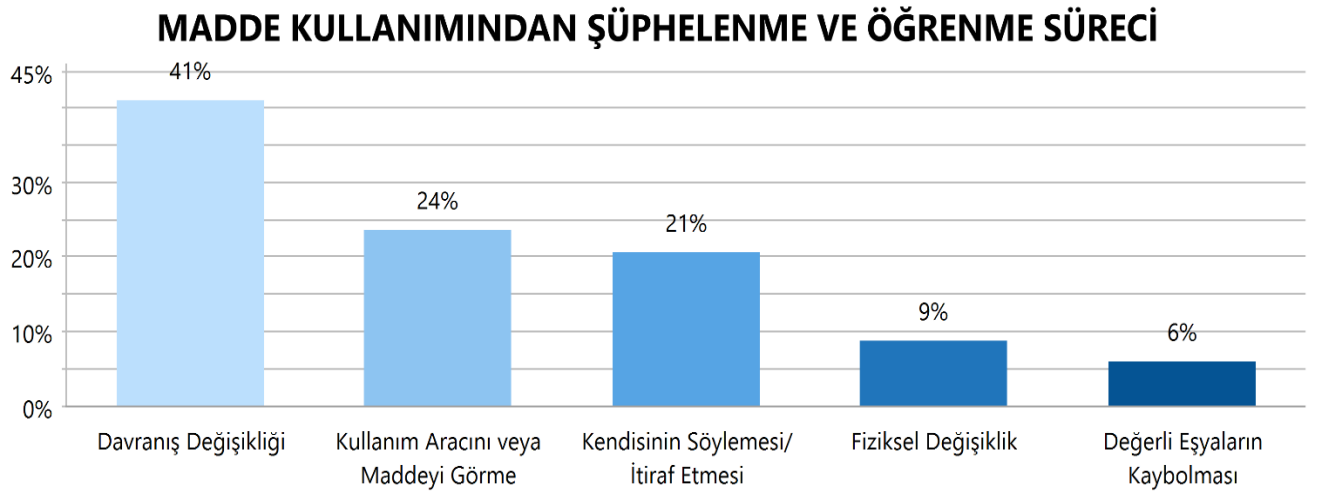
“Üniversite döneminde arkadaş ortamım içerisinde kullanan çok arkadaşım vardı. Özellikle müzikli eğlencelerde. Ben de gittiğimde bana da ikram ettiler ve kullanmaya başladım.” (12. MKB)

“Çalışan anne ve babanın çocuğu olunca özellikle çocuğun boş zamanlarının daha yakından takip edilmesi gerekmekte. Özellikle genç yaş süreci içerisinde. Bu süreç içerisinde farklı haz arayışı ile lise döneminde alkol deneyimleri olmuştur. Üniversitede bulunduğu bölüm müzikle ilgiliydi ve özellikle hem üniversite öğrenci olup hem de gece eğlence merkezlerinde çalışan arkadaş grubu içerisinde kullanım olduğunu ve bu arkadaş ortamına dahil olduğunda maddenin teklif edilmesi ile ilk kullanımı gerçekleştiğini söylemiş.” (12. Aile)

4.4.Ailelerin Madde Kullanımından Şüphelenme ve Öğrenme Süreci

Madde kullanımının aile tarafından fark edilme durumunu araştırmak için madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yarı yapılandırılmış görüşme formunda 6. Soru olan “Aileniz, madde kullandığınızdan şüpheleniyor muydu, madde kullandığınızı nasıl öğrendi?” sorusu ve ailelerine yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunda 7. Soru olan “Madde kullanıcısı yakınınızın madde kullanımından nasıl şüphelendiniz ve öğrendiniz?” soruları yöneltilmiştir. Yanıtlar kategorize edilerek ilgili tema altında değerlendirilmiş olup, katılımcıların %41’i davranış değişikliği temalı, %24’ü madde kullanımı için kullanılan aracı veya maddeyi görme, %21’i kendisinin madde kullandığını söylemesi, %9’u fiziksel değişikliklerin fark edilmesi, %6’sı ise sahip olunan değerli eşyalar başta olmak üzere eşyaların kaybolması ve yitirilmesi yanıtlarını vermişlerdir.

Tablo-9 Ailelerin Yakınlarının Madde Kullanımını Öğrenme Nedenleri



Ailenin öğrenmesi, madde kullanıcıları için gelir kaynağının kesilmesi, baskının artması, yakın izlem ile karşılaşma anlamı taşımaktadır. Madde kullanımı birey için konfor alanıdır ve ona müdahale edilmesini istemezler. Bu nedenle madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler

madde kullanımının öğrenilmemesi için ailesini ve çevresini manipüle etme, yalan söyleme, inkar etme gibi davranışlar içerisinde bulunurlar.

Danışanların tedaviye karar verme ve başvurma süreçleri ile madde kullanımının fark edilmesi konusunda gerçekleştirilen bulgular doğrultusunda; katılımcılar içerisinde madde kullanım sonrası ilk tedaviye başvurma süresi en az bir yıl sonra olduğu görülmüştür. Danışanlara yöneltilen “aileniz madde kullanımınızı ne kadar süre sonra öğrendi” sorusuna yanıt ortalaması ilk kullanımdan 2 yıl sonra olduğu belirtilmiştir.

4.4.1. Davranış Değişikliği

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler başta madde kullanılan ortamda bulunan bireyler ile gelişen iletişim nedeni ile bir takım davranış değişiklikleri gerçekleştirirler. Konuşma jargonu, giyim tarzı, eve geliş saatleri gibi hususlarda değişiklikler görülebilmektedir. Madde kullanımı ile birlikte kişilerin akademik ve/veya iş başarısında düşüş, konsantre olmakta güçlük, uyku ve yeme bozuklukları sık karşılaşılan davranış değişiklikleridir. Katılımcıların davranış değişikliği konusunda şüphelendiği durumlar aşağıda ifade edilmiştir.

“Maddeyi kullanınca geç gelmeye başladım ama orada kimse bir şey demedi. Sonra günler sürdü gelmemem orada şüphelendiler bence. Sonra ağabeyim benimle konuştu en son ona söyledim kullandığımı.” (1. MKB)

“Eve geç gelmeye başlamıştı sonrasında günlerce eve gelmemeye başladı. Eve geldiğinde de dağınık bir hali vardı ve günlerce uyumuyordu. İki üç gün uyumazdı, sonra da uyuduğunda 24 saat de geçse uyanmazdı. Uyandırmaya çalışıyorduk uyanmıyordu. Uyanınca da sersem gibiydi. Sonradan öğrendim bu kristal denen maddeyi alınca günlerce uyutmuyormuş. Şüphelenince sorduk neden böyle yapıyorsun diye hep yorgunluk derdi. En sonunda itiraf etti, ben bu maddeyi kullanmışım diye.” (1. Aile)

“Eve geç gelmelerim oluyordu. Bir süre sonra eve hiç gelmemeye başladım. O zaman şüphelendiler.” (3. MKB)

“Uyutmuyordu. Üç gün, dört gün boyunca uyumuyordu. Şantiyede iki kişilik iş yapardı. Sonrasında da hiç kalkmadan 2 gün uyurdu. Bu durumdan şüphelendik önce. Sonra

bunu araştırdık. Kristal denen madde böyle yaparmış. Bir de evde cam pipet bulmuş eşi. Sonrasında kendisi ile konuştuk içtiğini söyledi.” (5. Aile)

“Bendeki değişimi ailem fark etmişti. Onlardan uzaklaştığımı, içime kapandığımı. Bir gün kullanarak eve geldiğimde fark ettiler.” (7. MKB)

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen görüşmelerde madde kullanımı konusunda çocuklarının davranış değişiklikleri ile emarelerde bulunduğu fakat aileler olarak bu değişikliklerin fark edilememesi veya görmezden gelinmesi sebebi ile bağımlılık geliştikten sonra kendilerinin tabiri ile “iş işten geçtikten sonra” sürece dahil olduklarını belirtmişlerdir.

“Eve geç gelmeleri oluyordu, artık bizlerle zaman geçirmiyordu bu durumdan şüphelendik fakat bir gece içerek geldiğinde öğrendik.” (7. Aile)

“Davranışlarım değişince şüphelendiler. Önceden ailemin içindeydim. Beraber sohbet ederdik, zaman geçirirdik, gezerdik. Madde kullanmaya başlayınca ailemle zaman geirmemeye başladım, eve geç gelmeye başladım. Ailemin ilk öğrenmesi de çalıştığım yerin iş yeri sahibinin aileme söylemesi ile oldu.” (9. MKB)

“Bir arkadaşım abime kullandığımı söyledi. Fakat abim ona inanmamış. Kardeşim yapmaz demiş. Daha sonra bazı davranışlarımdan şüphelendiler ve beni sorguladılar. O zaman kabul ettim kullandığımı.” (11. MKB)

“Birtakım davranış değişiklikleri olmuştu. Daha abuk sinirleniyordu, ani ıkışları çok oluyordu, daha az zaman geçirmeye başladı ailesi ile. İl etapta psikolojik rahatsızlığı olduğunu düşündüler, hatta bunun için terapiye bile gideceklerdi. Sigara da içiyordu ama eve geldiğinde farklı kokularla karşılaşıyorlardı. Bir kere yatağında uyuyakalmışken sarma sigarada kullanılan tütüne benzer bir şey görmüşler. Rengi ve kokusu da tütüne göre farklı. Bu durumlarla karşılaştıklarını bir danışmanla konuşunca madde kullanımı olabileceği konusunda şüphelendiler. Kendisi ile de görüşünce kullandığını itiraf etti.” (12. Aile)

4.4.2. Kullanım Aracını veya Maddeyi Görme

Madde kullanımı için aracı eşyaların bulunması veya görülmesi madde kullanımı konusunda şüphe uyandırmaktadır. Bu eşyalar; esrarın kullanım yönteminde kullanılan kesik, baş tarafı kararmış şaşal şişe, metamfetamin kullanımında cam pipo, çekme/soluma yönteminde çarşaf(tütün sarma kağıdı), yine kova yapımında kullanılan delinmiş alüminyum folyo, damar yolu kullanımında şırınga maddenin kullanımında aracı eşyalara örnek olarak verilebilir.

Aileler aracı eşyalar ile birlikte maddeleri de gördüklerinde şüphelenebilirler. Tütüne benzeyen fakat daha yeşil ve farklı kokulu esrar maddesi, üzerinde çeşitli şekiller olan haplar ekstazi, limon tuzuna benzer kristalize yapıda olan metamfetamin maddesi olabilmektedir.

Doğrudan maddenin veya kullanımında aracı eşyanın görülmesi şüphe uyandıracak gibi Madde kullanıcıları madde kullanımının fark edilmemesi için maddenin neden olduğu fiziksel görüntüyü kapatmaya/gidermeye çalışmakta kullandığı eşyalar da olabilmektedir. 11. Aile ile yapılan görüşmede madde kullanımının neden olduğu kanlanmış/kırmızı gözü kapatmak için madde kullanıcısı cebinde göz damlası taşıdığını belirtmiştir.

“Madde kullanmasından ben şüphelenmedim, yanında değildim. Aynı evde yaşamıyorduk. Ama madde kullandıktan sonra işsiz kalınca annemlerin evine geldi şüphelenmeye zaman kalmadan evde kullandığını görmüşler. Konuşunca öğrendik ki iki, üç senedir zaten kullanıyormuş biz fark etmemişiz.” (3. Aile)

“Metamfetamini kullanınca uzun süre uyumamamdan eşim şüphelendi. Bir kere eve geldiğimde pantolon cebimden cam piponun düştüğünü eşim fark etti, o zaman anladılar.” (5. MKB)

“İlk olarak annem şüphelendi. İşten geldiğinde gözlerinin baygın ve kanlı olduğunu görmüş. Birkaç defa karşılaşınca ne olduğunu sormuş ve yorgunluktan demiş. Annemin şüphesi artınca ceplerini kontrol ettiğinde göz damlası ile karşılaşmış. Göz hastalığı olmamasına rağmen göz damlası görünce anlamış. Kendisi ile görüştüğümüzde hep kullandığını reddetti.” (11. Aile)

“Annem üniversitedeki evimi temizlemeye geldiğinde, esrarı ve çarşafı(esrarın soluma yöntemi ile içilmesi için sarıldığı kağıt) gördüğünde şüphelenmişti. Sonra benimle konuştuğunda kendisine kullandığımı söyledim.” (12. MKB)

4.4.3. Kendisinin Söylemesi/İtiraf Etmesi

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler, madde kullanımına ilişkin ailelerin şüphelerinin arttığı ve kullanıma ilişkin delillerle geldiği durumlarda madde kullanımını itiraf ettikleri gözlenmiştir. Bununla birlikte aile içerisinde madde kullanım öyküsünün bulunması, madde kullanımının doğal karşılanması veya tepkisiz kalınacağına bilinmesi durumlarında da katılımcılar tarafından madde kullanımı ailelerine itiraf edilmiştir.

Madde kullanımını itiraf etmeye ilişkin farklı bir ifade de özellikle zayıf aile ilişkilerinde aileyi cezalandırmak amacı ile gerçekleştiği görülmektedir. Bu hususta Yaman (2014)’ın çalışmasında, bazı madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, ailelerinin madde kullanımlarını fark etmesini istedikleri belirtilmiştir.

“Madde kullanan arkadaşlarım o zaman ailesinden kullandığını saklardı fakat ben saklama gereği bile duymazdım. Annem de tecrübeliydi, maddenin etkisini bilirdi, ilk kullandığım zaman anlamıştı ve kullanıp kullanmadığımı sorduğunda kullandığımı söylemiştim.” (2. MKB)

“Ailede kullanan vardı. Öncelikle babasından gördü, babasını da eroin nedeni ile kaybettik. 17 yaşındayken babası vefat edince, tek erkekti, engelleyecek kimse yoktu, ekonomik olarak da durumumuz iyidi ve tüm servetin kendisine kaldığını düşünüyordu. Maddeye ulaşabiliyordu, satın alabiliyordu ve zorlanmıyordu. Babasından, amcasından gördüğü gibi arkadaşlarından da kullanan vardı.” (2. Aile)

4.4.4. Fiziksel Değişiklik

Madde kullanımı ile birlikte sağlık sorunları başta olmak üzere fiziksel görünümde de değişiklikler olduğu görülmüştür. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde madde kullanımı sonrasında hızlı şekilde kilo kaybı, özellikle yoksunluk sürecinde el ve vücut titremeleri, dudaklarda seğirme, yavaş ve kopuk konuşma, kondisyon bozuklukları, daralmış veya büyümüş göz bebekleri, kanlanmış göz, uyku bozuklukları görülen sık fiziksel değişiklikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların yaşamış oldukları değişimlere ilişkin ifadeler aşağıda yer verilmiştir.

“İlk başta çok fazla kilo verdim, yemek yemiyordum canım yemek istemiyordu. Eve gittiğimde de yemek yerine tatlı yiyordum. İşimi çok iyi yapardım işimi yapmamaya başladım sonrasında da işe dahi gitmemeye başladım. İnsanlarla iyi geçinirdim ama her gün tartışmalar yaşamaya başladım. Bu durumlardan ailem şüphelenmişti. Sonrasında bir iş arkadaşım aileme söyledi ve öğrendiler.” (6. MKB)

“Hızlı bir şekilde kilo vermeye başlamıştı. Nedenini sorduğumda zayıflama ilaçları kullandığını söyledi bize. Sonra iş yerindeki arkadaşı söyledi bana. Çalıştığı yerde madde kullanırken gördüm ben diye.” (6. Aile)

“Çocuğum bazı geceler yatmıyordu. Bir gece, iki gece hiç uyumuyordu. Ve o günler gözleri çok tuhaf bakıyordu. Çok dik bakıyordu, aynı kurt gibi. O günlerde yemek de yemiyordu, sonra sanki yıllarca yemek yememiş gibi, insanlıktan çıkmış gibi yemek yiyordu. Yemek yemediği günlerde çok tatlı yiyordu, yemek yemiyordu tatlı istiyordu canı. Bu davranışlar bana normal gelmiyordu. Bir gün elbiselerini yıkarken cebinde cam bir şey buldum. Uzun ve baş tarafı yuvarlaktı. Büyük oğluma gösterdim nedir bu diye o söyledi, kristali bunla içiyorlarmış.” (9. Aile)

4.4.5. Değerli Eşyaların Kaybolması

Madde kullanımı önemli bir ekonomik yük olabilmekte ve kullanıcının ekonomik sorunlar ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Madde kullanıcıları iş ve ekonomik yaşama katılım sağlayabiliyorlarsa kazançlarının önemli bir bölümü maddenin satın alınmasına ayrılmakta, ekonomik gelir kaynağı yok ise aile üyelerinden ve/veya çevresinden borç edinerek maddeyi temin etmektedirler. Belirli bir süre sonrasında madde kullanıcının sorumluluklarını yerine getirememesine, iş ve ekonomik katılımdan ayrılmasına neden olmakta bakım sağlayıcıları üzerinden maddeyi temin etmektedirler. Borç alınan kaynağın tükenmesi, kişiyi reddetmesi gibi nedenlerle madde kullanıcısı kendisinin ve/veya bulunduğu hanenin içerisinde mevcut olan başta değerli eşyalar olmak üzere satımını gerçekleştirerek getiriye madde temin etmek için harcamaktadırlar. Aileler ile yapılan görüşmelerde en çok kaybolan eşyaların telefon, değerli ziynet eşyaları olduğunu belirtmişlerdir. Ulutaş'ın (2021) çalışmasındaki katılımcılar da madde kullanan bireylerin para bulamadığı durumlarda, evdeki değerli eşyalardan temel gıda malzemelerine değin pek çok eşyayı satma yoluna gittiklerini dile getirmiştir. Bu yüzden aile üyeleri eşyaları madde kullanan bireylerden saklamak zorunda olduklarını da eklemişlerdir.

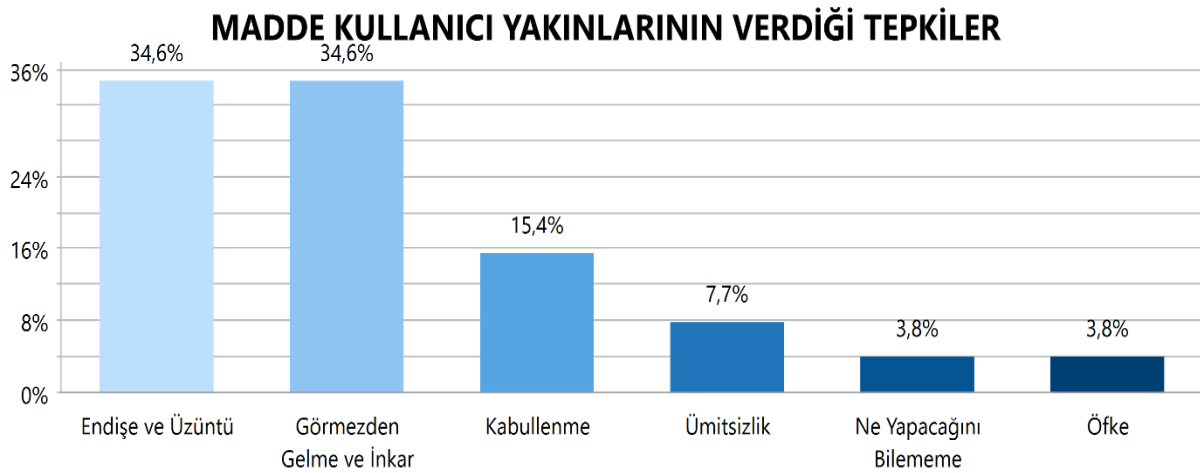
“Telefonlarımı sürekli satardım. İlk olarak orada şüphelendiler. Bir kere banyoda kullanmışım, orada sızınca ve malzemeleri görünce orada öğrendiler.” (4. MKB)

“Biz ona en az on tane telefon almışızdır. Telefon alıyorduk, kayboldu diyordu, çalındı diyordu. Evdeki eşyaları satmaya başladı sonra. Onu engelleyince borçlar etmeye başladı, kapıya da borçlular gelince şüphemiz kuvvetlendi. Bir gün banyoya girdi ve uzun süre çıkmadı, çıkınca da sarhoş gibiydi. Banyoda değişik koku vardı, sorgulayınca öğrendik ki madde kullanmış.” (4. Aile)

4.5. Madde Kullanıcı Yakınlarının Verdiği Tepkiler

Yakınlarının madde kullandığını öğrenen aile üyeleri birbirinden farklı tepkiler verebilmektedir. Bu kapsamda verilen tepkilerin neler olduğunu ve ailelerin neler yaşadığını değerlendirebilmek amacı ile madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ile gerçekleştirilen görüşmede kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu 7. Soru olan “*Aileniz Madde kullandığınızı öğrendiğinde kendileri ne yaşadı, size nasıl tepkiler verdi ve yaşamlarında neler değişti?*” sorusu ile, aile üyelerine yönelik hazırlanan mülakat sorularından 8. Soru olan “*Madde kullanım bozukluğu bulunan aile üyenizin madde kullandığını öğrendiğinizde neler yaşadınız, hangi tepkileri gösterdiniz ve yaşamınızda neler değişti?*” sorusu yöneltilmiştir. Verilen yanıtlar kategorize edilmiş olup verilen yanıtlara ilişkin istatistikler ve ifadeler aşağıda sunulmuştur.

Tablo-10 Yakınlarının Madde Kullanımını Öğrenen Ailelerin Verdiği Tepkiler



Ailelerinin yakınları tarafından madde kullanımını öğrendiklerinde neler yaşadığı sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; %34,6'sı yakınlarından bunu beklemediklerini bu nedenle

hayal kırıklığı yaşadıklarını, madde kullanımı nedeni ile sağlıkları konusunda endişe duyduklarını ve üzüntülü olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %34,6'sı yakınlarının madde kullanımını başka bir kişi aracılığı ile öğrendiklerinde veya duyduklarında inanmadıklarını “benim çocuğum/yakınım yapmaz” dediklerini beyan etmişlerdir. Yine bu grupta yanıt veren aileler yakınlarının madde kullanımının duyulmasını “utanç” nedeni ile istemediklerini bu durumu gizleyerek böyle bir durum yokmuş gibi davrandıklarını söylemişlerdir. Katılımcıların %15,4'ü ilk aile üyelerinin madde kullanımını öğrendiklerinde bu durumu kabullendiklerini belirtmişlerdir. Kabullenme teması ile cevap veren 2. Aile ailede madde kullanım öyküsü olduğu için “bekliyordum” yanıtını vermiştir. Katılımcılar içerisinde %7,7'lik kısım; özellikle ailede madde kullanım öyküsü bulunan aileler bu sürecin uzun ve tekrarlayan durumlar olduğunu bilmesi nedeni ile ümitsiz olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %3,8'i ilk defa madde kullanımı ile karşılaşılması nedeni ile süreci içinden çıkılmaz bir durum olarak nitelendirmiş ve ne yapacaklarını bilemediklerini söylemiştir. Ailelerin %3,8'i hakim duygu olarak öfkeli olduklarını belirtmişlerdir.

4.5.1. Endişe ve Üzüntü

Ailelerin yaşamış olduğu sık duygulardan birisi de endişedir. Madde kullanıcıları maddeyi temin edebilmek için telefonlarını sattıklarını ifade etmişlerdir. Farklı bir katılımcı madde kullanımlarının ailesi tarafında engellenmemesi için telefonlarını kapattığını belirtmiştir. Bir farklı katılımcı borçluların sık sık arayıp borcu istemesi nedeni ile telefonunu kapalı tuttuklarını belirtmiştir. Madde kullanıcılarına bu nedenlerle ulaşamayan aile üyeleri endişe duyduklarını söylemektedirler. Bunlarla birlikte madde kullanıcısının eve geç gelmeleri ve bazı günler hiç gelmemelerinin de ailelerinin endişelenmesine neden olduğu belirtilmiştir.

“Annem şüphelendiğinde ve bana kullanıp kullanmadığımı sorduğunda kullandığımı söyledim. Ve sanki bunu bekliyormuş gibi tepki vermedi, üzülüğünü hissettim, babamdan örnek verdi, yaşadıklarını anlattı, sen öyle olmasaydın dedi.” (2. MKB)

Aile üyeleri yakınlarının madde kullandıklarını farklı yollarla öğrendiği bilinmektedir. Madde kullanımı için kullanıcının borçlarının birikmesi sonrası aileler borçlulardan bu durumu öğrendiklerinde hem ekonomik yüke maruz kalmaları hem de yakınlarının madde kullanmaları üzüntü nedeni olduğu ifade edilmiştir.

“Madde kullandıktan sonra herşeyimi kaybettim diyebilirim. Ailemi bile... ailem tarafından dışlanmaya başladım. Bana destek olmadılar. Beni yalnız bıraktılar. Onlar da etkilendi tabi ki. Borç yaptım kapıya geldiler. Zor durumda kaldılar. Bana, eşime, çocuklarıma üzüldüler.” (3. MKB)

“Üzüldüler. Eşim içmemi istemezdi. Ailemle ilişkilerimiz bozuldu. Küçük çocuğum benden korkar oldu. Kızımda bayılma nöbetleri başladı. Annem bizimle yaşıyor onlara bakamaz oldum.” (5. MKB)

Aileler madde kullanıcısı için üzüлp, endişelenebildiği gibi diğer aile üyeleri için de bu duyguya sahiptirler. Madde kullanıcısının değişen duygu durumu, gergin ve sinirlilik haki, şiddete meyli gibi nedenlerle aile üyelerine şiddet uygulanabilme endişesi yaşamaktadırlar. Bununla birlikte ailede çocuklar için rol-model olan baba figürünün madde kullanması, kullanıcının çocuklarının da madde kullanacağı endişesini taşımaktadır.

“Madde kullanmadan önce kendisi ile inşaat işinde ortaktır. Madde kullandığını öğrendiğimizde tepki veremedik. Ne tepki vereceğimizi de bilmiyorduk ve artık daha öfkeliydi korkuyorduk. Nasihat vermek istedik nasihat de para etmiyormuş.

Aile olarak sürekli endişeliyiz. Telefonu hep kapalı. Rahat madde kullanmak için telefonunu kapalı tutuyor ya da satıyor telefonunu. Kardeşi olarak kaçınıcı telefon aldığımızı hatırlamıyorum bile. Yükümlü olduğu eve bakmıyor. Ne kira, ne fatura, ne ev masrafları. İşe gidiyordu artık işe de gitmez oldu. İş yerinin sahibi tanıdığımız diye işten çıkartmıyordu fakat son zamanlarda işe 1-2 saat uğrayıp çıkıp madde kullanıyor.” (5. Aile)

“Ailem tarafından sürekli gündem bendim, bütün aile beni konuşurdu. İyi olan akrabalarım bana destek vermek istedi, kötü olarak nitelendirebileceğim akrabalarım ise beni kınadı. Sadece beni değil ailemi de. Bu nedenle ailem artık akraba buluşmalarına gitmez oldu.” (12. MKB)

4.5.2. Görmezden Gelme ve İnkâr

Kimi zaman anne ve babalar durumu kabul etmek istemeyebilir. Bunu bir sorun olarak algılamayabilir. Onun bir bağımlı olduğunu ya da olabileceğini düşünmez, ona konduramazlar. Söz konusu durumu bir anlamda inkâr ederler. Bu anlamda ailelerin ilk öğrendiklerinde durumu kabullenememe, küçümseme ve inkâr etme konusunda verdiği tepkiler; “çok içmiyor”, “içtiği esrar sigaradan bile zararsız”, “istediği zaman bırakır” ifadeleri ile karşılaşmıştır.

“Başta konduramadık, kardeşim yapmaz dedik. Esrar içmiştir ottur sonuçta ne olacak dedik. Sonra diğer maddeleri de denemeye başlamış. Kristalden(metamfetamin) sonra iyice değişti. Artık kardeşimi tanıyamaz olduk. Bize bağırdı çağırdı, en sonunda eşi evi terk etti, çocuklarına zarar verir diye uzaklaştırma aldırdı. Kendisi de çocukları da görüşmüyor.” (1. Aile)

“İki, üç sene geçmiş tepki vereceğimiz de bir şey kalmamış. Kendileri ile konuşmayı denediğimizde bağımlı değiliz biz deyip kapıları kapatıyorlardı. Başta bir sorun da yaşamıyorduk. Ne zaman madde kullanımı nedeniyle işsiz kalınca ekonomik olarak sorunlarımız o zaman başladı. Ama hiçbir zaman dövme olmadı, önce naz ile sonra kızma ile konuşmalarımız oldu.” (3. Aile)

“Öğrendiklerinde ailesi çok üzüldü, destek olmak istedi ama öfkeli bir kişi vardı karşımızda. Aile ilk öğrendiğinde bunu gizlemek istedi. Diğer akrabaların bilmemesini istiyorlardı dışlanmamak için gizledikçe çocuk daha çok madde kullanmaya başladı, tedavisi gecikti.” (7. Aile)

Aileler yakınlarının madde kullanımını fark ettiklerinde kullanımı minimize ettikleri gibi, sosyal çevrenin tepkilerinden, kınamalarından veya utanma duygusu ile madde kullanımının üzerini örtmeye çalışırlar. Bu durum sonrası madde kullanımı devam eder ve bağımlılığın ve beraberinde getirdiği sorunların da artmasına neden olur.

“Kullanmadığım dönemde ailem de, komşularım da, akrabalarım da herkes beni parmakla gösterirdi. Futbolda başarılarım vardı. Buradan ücret kazanırdım. Ailem benimle gurur duyardı. Annem bina görevlisiydi, ona yarım ederdim. Madde kullandıktan sonra başta annem benden utandı, beni el içine beraber çıkartmadı. Ben

yokmuşum gibi davrandı. Babam beni sürekli evden atmakla tehdit etti. Ben de eve gitmemeye başladım.” (9. MKB)

“İlk annesi olarak ben öğrendim. Babasından bile gizledim. Çocuğuma kızar, döver ya da evden atar diye. İyi bir çocuk benim çocuğum, özenmiştir bırakır zannettim, söylemedim kimseye. Sadece babasından değil milletten, akrabalarım, komşularım da çekiniyordum, utanıyordum, kimseye söylemedim. Bizi kınamalarından, alay etmelerinden korktum. tedaviye götürmedim çocuğumu duyulur diye. Keşke herkes bilseydi de çocuğum bu kadar madde kullanmasaydı, keşke kristale düşmeseydi. Çok pişmanım. Belki çocuğum bizim desteğimizi hissetseydi o arkadaşlarının da yanına gitmezdi. Sonra bir kavgaya karıştı herkes öğrendi. Herkes çok şaşırdı. Çocuğumuz melek gibi bilinirdi. Mahalledeki komşularımız nasıl oldu mümkün değil diyor. Bizim çocuğumuz çok efendiydi, yapmazdı. Kabullenmesi de zor oldu, çocuğumu satıyor diye polise ihbar etmeyi bile düşündüm. Satmıyordu ama cezaevine girerse içerde kullanamayacaktı.” (9. Aile)

Bazı aileler için çocuğunun uyuşturucu kullanması büyük bir utanç kaynağıdır. Aile, bu nedenle çevresinden kaçmaya ve saklanmaya başlar. Çocuğunun uyuşturucu sorununu herkesten gizlemeye çalışır.

4.5.3. Kabullenme

Kişinin bir problemle karşılaştığında sorunu kabullenmeyip, sadece sorunun varlığından şikayet etmesi sorunu çözen işlevsel bir yöntem değildir. Sağlıklı olan yöntem, kişinin karşılaştığı sorunu kabullenip, o sorunun çözümüyle ilgili sağlıklı çözüm yolları arayışına girmesidir.

“Sinirlenmedim, öfkelenmedim. Bekliyordum. Babası kullanıyordu, amcası kullanıyordu çünkü. Ama her seferinde babanı görüyorsun, yaşadıklarımızı görüyorsun diye sitem ediyordum. Akrabaları da engellemek istedi ama olmadı. Ailemizin maddi durumu iyidi ama madde yüzünden bütün malımız mülkümüz gitti.” (2. Aile)

“Özellikle bana kayınbabam destek oldu. Kendi ailem ilgilenmedi ama kayınbabam kendi evinden ayrıldı bizimle beraber yaşamaya başladı. Benim için il değiştirdi. Bir küçük çocuğa nasıl bakılıyorsa bana da öyle baktılar. Krize girdiğimde kayınbabam hep yanımda oldu.” (6. MKB)

Tedavi sürecine başvurabilmenin temel koşullarından birisi de sürecin hem kullanıcı hem de ailesi tarafından kabul edilmesidir. Madde kullanıcısı, “istediğim zaman bırakırım” düşüncesinden sıyrılarak bağımlı olduğunu kabul edip “destek olmadan bırakamıyorum” dediği takdirde; ailesi ise yakınının sürecini ve yaşadıklarını kabul edip destek arayışında bulunduğu anda tedavi süreci başlamaktadır.

“Bu duyumu duyduğumda kendisine sordum önce inkar etti. Sonra kabul etti. Kullandığı maddeleri söyledi. Ben de kendi evimden çıktım onlarla yaşamaya başladım. Yanında kalayım destek olayım diye. Ben orada kalırken işe diye çıkıp madde kullanmaya gidiyormuş.” (6. Aile)

“Uyanana kadar beklediler başımda. En doğrusunu yaptıklarını düşünüyorum. O sırada benimle tartışsalar onlara zarar verebilirdim, aile ilişkisine zarar verebilirdim. Ama onlar sabırla uyanmamı beklediler benimle nazik bir dille konuştular. Eşimle evlenmeden önce de kullanıyordum ama evlendikten sonra yaşanan aile sorunlarına karşı daha çok kullanmaya başladım ve bu da boşanmamıza neden oldu.” (7. MKB)

Madde kullanımının öğrenildiği süreçte yaşanan öfke, hayal kırıklığı, üzgün hissetme duyguları Kabullenme süreci ile birlikte destek ve tedavi süreci arayışına evrilir.

“Ailem öğrendiğinde bana sert tepki ile gelmedi. Annem ve babam böyle bir şey beklemiyorlardı. Çok üzülmesine rağmen bırakmam için bana yumuşak davandı. Eve kapatmak, sürekli baskı oluşturmak gibi davranışları olmadı. Öyle davranışları olsaydı daha çok kullanmama neden olurdu.” (11. MKB)

4.5.4. Ümitsizlik

Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılık süreçlerine ilişkin çevreden edinilen yetersiz bilgi, kişinin tedaviyi reddetmesi ve tedaviye rağmen tekrar madde kullanımı ile karşılaşılması durumunda aile üyeleri madde kullanım bozukluğunun tedavi edilemeyeceğini düşünerek ümitsizlik duygusuna kapılırlar.

“Ailem borçlarımdan dolayı çok bıktı. Sürekli kapılarına alacaklılarım gidiyordu. Bir de sızdığım evi çok kirletiyordum. Onlara hep rahatsızlık verdim.” (8. MKB)

“Sadece iyi ki evli değilmiş de karısına çocuklarına çektirmemiş diyoruz. Biz çok çektik bir de evli olsaydı onların günahına girecekti.” (8. Aile)

“Ailesi bir şey diyemiyor. Hatta Kendisine dışarda kimseye zarar vermesin, birisi ona zarar vermesin diye evde içmesine izin veriyorlar. Yeter ki bize karışma diyor. Ona rağmen kullandığında şiddet ve küfürler savuruyor.. En sonunda eşi evi terk edip boşanma kararı aldı.” (10. Aile)

4.5.5. Ne Yapacağını Bilememe

Aile üyelerinde ilk defa madde kullanımı ile karşılaşan aileler, kişiye nasıl yaklaşacaklarını, tedavi sürecine nasıl ikna edeceklerini ve hangi tedavi kuruluşuna gideceklerini bilememektedirler. Madde kullanımının aile içiğinde yaşatmış olduğu ekonomik ve duygusal yük karşısında da çaresiz kalan aile üyeleri kişinin tedaviyi de kabul etmemesi sonrası adli mercilere başvurarak zorunlu tedavi kararı alılabilmekte veya bir suç ihbar edebilmektedirler.

“İlk öğrendiğimizde hepimiz yıkılmıştık. Saçlarımızdaki beyazın nedenidir madde kullanması. Annem ilk öğrendiğinde inanmadı kullandığına. Bu madde yüzünden ailemize ait ne var ne yoksa satmak zorunda kaldık. Sürekli borçlular geliyordu dükkânımıza, borçlarını istiyorlardı. İtibarımız vardı vermezsek olay çıkaracaklardı. Biz de mecburen tüm borçlarını ödüyorduk. Bir kuyumcu kadar borç ödedik. Biz borç ödüyorduk kardeşim madde alabilmek için yeni borçla yapıyordu. İnsan oğlu için, kardeşi için keşke cezaevine girse der mi? Biz madde kullanmasın diye bunu bile diyorduk. Cezaevine girdiğinde en rahat olduğumuz zamandı.” (4. Aile)

4.5.6. Öfke

Yaman (2014), madde bağımlılığının öğrenilmesinden sonra ailelerin ilk başlarda sert tepki ve yıldırma politikaları uyguladığını; Ögel (2014), ailelerin ilk Bağımlılıkta Aile Algısının İncelenmesi tepkilerinin genelde öfke ve kızgınlık olduğunu belirtmiştir.

“Ağabeyim kullandığını öğrendiğinde çok sinirlendi ama bana vurmadı. Artık kullanma dedi orada kapandı. Eşim bana tepki veremezdi, baskımı bilirdi o da evde kullandığımda bana tepki vermeye başladı. Özellikle çocuklar çok etkileniyor, senden çok korkuyorlar, ağlıyorlar diyordu.” (1. MKB)

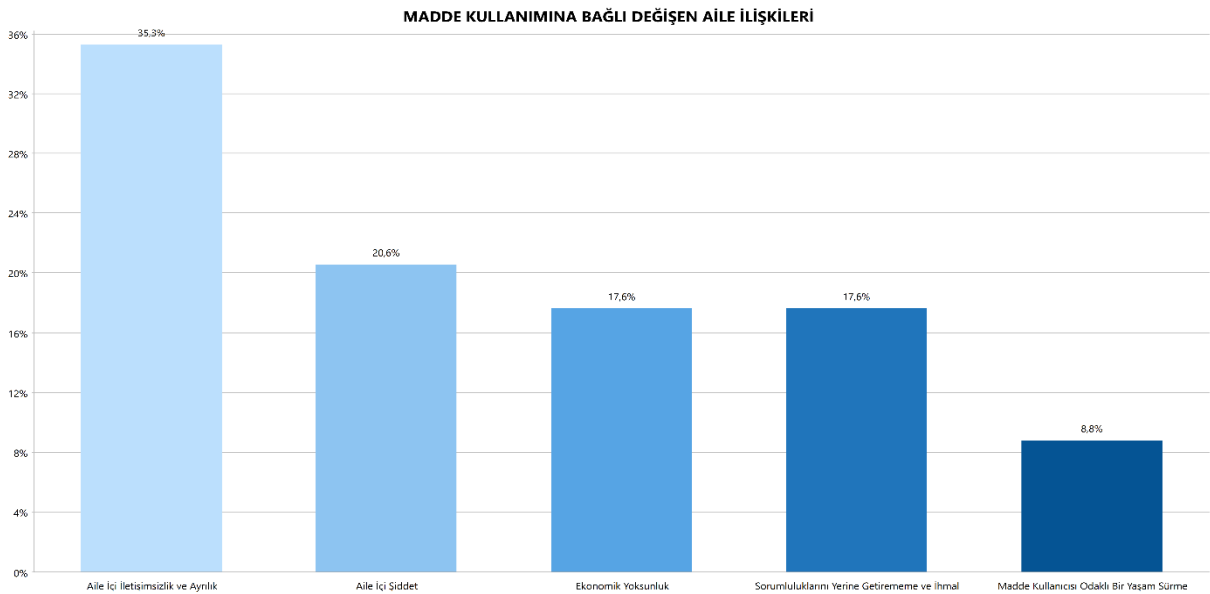
“Danışmanla görüştüklerinde önce konduramadılar. Madde kullanmamıştır dediler. Sarma tütün içiyordur dediler. Fakat öğrenci evine annesi temizlik için gittiğinde farklı maddelerle de karşılaştı. Kabullenme sonrasında ciddi bir sorun yaşadılar. Öfkeleri vardı bu nedenle dayısı olarak beni çağırdılar. Benim süreçle ilgilenmemi istediler. Neler yapabiliriz konusunda destek istediler.” (12. Aile)

Yapılan görüşmelerde ailelerin öfke tepkisi verdiği söylenebilir fakat bu hakim tepki olmadığı ve bu sinirlilik, öfke halinin olabildiğince madde kullanıcısına yansıtılmadığı, öfke halinin devam etmesi durumunda iletişime ve sürece zarar vereceği için aile içerisinde sözü kabul edilir bir yakından destek istenilmiştir.

4.6. Madde Kullanımına Bağlı Değişen Aile İlişkileri

Madde kullanımına bağlı olarak aile içi ilişki ve iletişimde değişiklikler meydana geldiği bilinmektedir. Aile üyeleri şüphe durumu ile birlikte gerçekleştirilen görüşmelerde “artık çocuğumu tanıyamıyorum”, “eşim gitti yerine başka birisi geldi” vb. ifadeleri kullandığı görülmüştür. Madde kullanımı sonrası ailede değişen roller, ilişki ve iletişim hususlarını öğrenmek amacı ile madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yönelik hazırlanmış görüşme formunun 8. Sorusu olan “*Madde kullanım öncesi ve sonrasındaki çevreniz ve aile ile olan ilişkilerinizde değişimlerden bahseder misiniz?*” sorusu yöneltilmiştir. Madde kullanıcısının ailesine ise aile görüşme formunun 5. Sorusu olan “*Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan bireyin madde kullanımı öncesi ve sonrası aile içi ilişkileri hakkında bilgi verir misiniz?*” Soruları ile veriler toplanmıştır. Görüşme kapsamında cevaplar gruplandırılarak analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo-11 Madde Kullanımı Sonrası Değişen Aile İlişkileri



Madde kullanımı sonrası değişen aile ilişkilerini yorumlarken katılımcıların; %35,3'ü aile içi iletişimsizliğe neden olduğunu, yaşanan tüm durumların kümülatif artışı ile birlikte ayrılık veya uzaklaştırma kararlarının alındığını belirtmişlerdir. %20,6'sı aile madde kullanımı sonrası şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. İş hayatından çekilme, maddeyi temin etme amacı ile borçlanma gibi durumlar katılımcıların %17,6'sının ekonomik yoksunluk yaşamasına neden olmuştur. Madde kullanımı sonrası katılımcıların %17,6'sı madde kullanıcısının ailesine, çalışma hayatına karşı sorumluluklarını yerine getiremediğini belirtmiştir. Katılımcıların %8,3'ü madde kullanıcısının maddeyi bırakması, tedavi sürecine katılımını sağlamak için kişi odaklı bir yaşam sürdürmeye başladıklarını ifade etmişlerdir.

4.6.1. Aile İçi İletişimsizlik ve Ayrılık

Bireyin kendisine ve çevresine karşı rolleri ve bu rollerin getirdiği sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukların başında da aile gelmektedir. Aile rol, görev ve sorumluluklarının yerine getirilememesi ayrılık ile sonuçlanabilmektedir.

Kurşun'un (2021) çalışması kapsamında saptadığı bulgulardan biri madde kullanan evli bireylerin eş ve çocuklarını ihmal etmeye başladığı ve ailelerinden tamamen kopma noktasına geldikleridir. Maddeyi hayatlarının merkezine koyan madde kullanan bireyler, öncelikle çalışma hayatındaki isteklerini kaybetmektedir. Böylece aile, ekonomik ihtiyaçlardan mahrum kalmaktadır. Aynı zamanda madde kullanan bireyler, tüm ilgisini maddeye yönelterek enerjilerini ona ulaşmak için harcamaktadır. Bağımlılık, eş ve çocuklara yönelik ilgisizliğe ve geçimsizliğe de neden olmaktadır.

“Madde kullanmadan önce henüz liseye giderken babam, amcam madde kullanırdı. Bunun sorunlarını hep annemle yaşarlardı. Babam bu nedenle vefat etti, sonrasında ben kullanmaya başladım, yine aynı sorunlar baş gösterdi. Evlendim kendi evliliğimde de annem ne yaşadıysa eski eşiime yaşattım sonrasında da ayrıldım. Evlilik sürecim buna örnek olabilir. Evlenmek için tedavi olmuştum fakat her sorunda tekrar madde kullanmak istedim. Madde kullandıkça sorunlarım daha da arttı ve sonu ayrılık oldu.”
(2. MKB)

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler yaşamış oldukları sorunların yönetilmesi ve çözülmesinden ziyade sorunun yaratmış olduğu çökkün duygu durumunu gidermek için madde kullanmaya başvurmaktadırlar. Aile içi yaşanan sorunlarda da çözülmesi için çaba harcamak yerine madde kullanmanın tercih edildiği görüşmelerde ifade edilmiştir.

“Aile ilişkilerinde şuanı tanımlayacak olursak sadece korku ve endişe hakim. Sürekli telefonu kapalı ya da ulaşamıyor. Aile üyeleri ulaşamayınca başına bir iş mi geldi acaba diye sürekli endişeli. Acaba bir yerde öldü mü düşüncesi hep hakim. Sürekli telefonunu ya kaybettiğini söylüyor, yada çalındığını söylüyor. Satıp madde alıyor. Diğer zamanlarda da telefonunu kapatıyor. Arayıp engel olmayalım, rahat madde kullanabilmek için kapalı tutuyor.” (5. Aile)

“Önceden kazandığım her şeyi evim için harcamaktaydım. Madde kullandıktan sonra bütün maddiyatımı maddeye harcamaya başladım. Eve bakmamaya başladım. Öncesinde eşimle ve çocuklarımla aram çok iyiydi. Madde kullandıktan sonra eve dahi gitmemeye başladım. Daha sinirli bir yapım oldu, her şeye sinirlenebiliyordum. Eşime hiç şiddet uygulamadım ama kendime vurmaya başladım, çocuklarım bu durumdan korkuyorlardı. En sonunda uzaklaştırma kararı aldıldılar.” (6. MKB)

“Kullanmadığım dönemde ailem de, komşularım da, akrabalarım da herkes beni parmakla gösterirdi. Futbolda başarılarım vardı. Buradan ücret kazanırdım. Ailem benimle gurur duyardı. Annem bina görevlisiydi, ona yarım ederdim. Madde kullandıktan sonra başta annem benden utandı, beni el içine beraber çıkartmadı. Ben yokmuşum gibi davrandı. Babam beni sürekli evden atmakla tehdit etti. Ben de eve gitmemeye başladım. Ben onlara hep iyi geldim onlar bana hiç iyi davranmadılar.” (9. MKB)

Aile içi ilişkilerin bozulması madde kullanım bozukluğuna sebep olabileceği gibi, maddenin kullanılmasında da bozuk ve çarpık aile içi ilişkiler etkili olabilmektedir.

“Madde kullanmadan önce, aile içerisinde girişken, hoş sohbetti. Madde kullandıktan sonra içe kapanık hale geldi. Bizden kaçır durumdaydı, sonradan anladık, madde kullanmak için bizden kaçıyormuş.” (11. Aile)

“Ailemle ilişki sürecim kısıtlıydı. Özellikle onların çalışması nedeni ile. Okuldan geldikten sonra kendi başıma zaman geçirirdim genellikle. Onlarla denk geldiğim de yemek süresi dışında çok bir zamanımız olmazdı. Sonra herkes kendi alanına çekilirdi. Madde kullanmaya başladıktan sonra ailemin yanına daha az gitmeye başladım. Annemin şüpheleri vardı, öğrenmesini istemiyordum. Öğrendikten sonra da bana destek

oldular. Sadece kendileri değil bir destek olarak da dayım benimle ilgilendi.” (12. MKB)

12. MKB ile gerçekleştirilen görüşmelerde madde kullanımına başlamasında ailesinin etkili olduğunu söylemese de aile içi iletişimsizlik nedeni ile madde kullanımının fark edilemediğini bu nedenle bağımlılığının da ilerlediğini belirtmiştir. Daha önce de ifade edildiği üzere aile içi iletişimsizlik madde kullanımının nedeni olabildiği gibi kullanımın devam etmesine de neden olabilmektedir.

4.6.2. Aile İçi Şiddet

Goldestein’in psikofarmakolojik şiddet davranışları modeline göre de madde kullanımı bireyde sinirlilik, heyecan ve paranoya gibi biyolojik sonuçlar doğurmaktadır. Bazı maddelerin kısa veya uzun süreli kullanımı kaynaklı şiddet davranışı görülebilmektedir (İmir, 2019: 119). Literatür ile çalışma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerin uyum içerisinde olduğu görülmüş olup madde etkisindeyken kişiler kendilerine ve çevresine şiddet uygulayabilmektedir. Madde etkisindeyken şiddetli davranışını Baysan ve arkadaşları(2017) çalışmasında açıklamış olup; Kullanılan maddeler irrasyonel davranış ve bilincin kontrol mekanizmasında zayıflamaya sebep olarak bireyi suça yöneltebilmekte olduğunu belirtmişlerdir.

Kullanmadığı süreç içerisinde çok iyiyiz. Anne oğul süreci nasıl ise öyle ama maddeyi kullandığında tanıyamıyorum. Kendisinden hem korkuyorum hem de endişe ediyorum. Hele ki alkol ile birlikte uyuşturucu maddeyi kullandığında. O evin bir yerinde olur ben başka bir yerinde, yanına yaklaşmaya korkarım. Önce çok sinirli oluyor, çok tepki veriyor diye korkuyorum, sonra maddenin etkisi ile kendince geçince bir de nefes alış veriş değişince endişe ediyorum. (2. Aile)

Kristal kullanmadan önce daha iyiydim. Ama özellikle eroin ve kristalden sonra daha öfkeli oldum. Hatta eşim şiddete meyilli olmam nedeni ile uzaklaştırma kararı aldırdı. Çocuklarımı dahi göremiyorum. (3. MKB)

Kullanmadan önce ailesi ile en azından bir sınırı vardı. Kendi itibarı vardı. Kullandıktan sonraki durumu ile ilgili bir resim göstermek istiyorum. –Resimde gaitanın

evin her yerine dağıldığı görseli mevcut- Madde etkisindeyken olmuş bu. Eşi bana attı bu resmi. Eşine, çocuklarına, çocuklarının hanımına dahi küfrediyor. Aile kalır mı bu durumda. (10. MKB)

4.6.3. Ekonomik Yoksunluk

Sönmez'in (2021) yaptığı çalışmada da katılımcıların bazıları gelirlerinin neredeyse tamamını madde almak için harcadıklarını ifade etmişlerdir. Ekonomik kaynakların tükenmesi, yeni kaynak oluşturacak yöntemleri keşfetmeye zemin hazırlamıştır. Çevreden borç alma, eşyaları satarak nakde dönüştürme gibi davranışlarda bulunduklarını ifade eden katılımcılar araştırmada yer almıştır. Sönmez'in çalışması ile gerçekleştirilen görüşmelerde verilen yanıtlar paralellik göstermekte olup, 4. MKB maddeyi temin edebilmek amacı ile ekonomik varlığını kaybettiğini, borçlanma içerisinde olduğunu ve ailesinin de bu süreçten etkilendiğini belirtmiştir.

İmir'in (2019: 83) çalışmasındaki katılımcıların ifadelerinde de; işe gitmeme isteği, sabah uyanamama, bitkinlik ve iş üzerinde madde isteğinden ötürü çalışamama gibi problemler yaşadıkları yer almaktadır.

“Ailemle madde kullanım süreci öncesinde aram çok iyiydi. Fakat maddeyi kullandıktan sonra özellikle kokain kullandıktan sonra ciddi bir borç süreci ile karşı karşıya kaldılar. Evimiz vardı, arabamız vardı hepsini borçlarım nedeni ile sattılar. Ailemi çok rahatsız ettim. Maddeyi evde kullandığımda sızıyordum, annem çok kokuyordu, üzülüyordu. İlk sızdığımda annem öldüğümü düşünmüş, çok korkmuştu. Ben her kendimden geçtiğimde annem hep aynı tepkiyi veriyor.” (4. MKB)

4.6.4. Sorumluluklarını Yerine Getirememe ve İhmal

Madde kullanımı ile birlikte madde odaklı bir hayat süren bireyin temel odağı maddeye erişmek, maddeyi kullanmak ve kullanamadığı dönemde de yoksunluk ile mücadele etmek olması nedeni ile sorumluluklarını yerine getirememektedir.

“Kristalden önce kardeşlerim de ailem de bana hürmet eder beni severlerdi. Eşimle dışarı çıkardık, bir yerlere giderdik, bize gelirlerdi. Ne olduysa o maddeyi denedikten sonra oldu. Eve gitmemeye başladım. Eve gittiğimde uyku dışında bir şey yapmadım. 2 sene boyunca ailemi hiç dışarı bile çıkarmadım. Karımla ilişkimiz bile olmaz hale geldi. Kullanmayayım diye bana çok karışırlandı. Özellikle evde kullandığım zamanlarda. O zaman da öfkelenirdim. Sonra çocukları da aldı gitti.” (1. MKB)

“Madde kullanmadan önce ailesine sahip çıkan, onlar ile sürekli zaman geçiren kardeşim, madde kullandıktan sonra günlerce eve uğramamaya başladı. Ailesi eve gelmediğinde sık sık aradığı için telefonlarını kapatırdı. Eşi madde kullanmaması için müdahale ettiğinde sürekli tartışma çıkardı. Eskiden eşine sesini yükseltmeyen kardeşim madde kullandıktan sonra eşine, çocuklarına karşı öfkesini kontrol edemezdi. Kendisine bile zarar verirdi. Kriz geldiğinde kendisini tokatlardı, bağırır çağırırdı. Bir de madde kullandıktan sonra çok borç yaptı. Borçlular kapıya gelmeye başladı. Evinde de huzur kalmadı. Borçlular her gün kapıya dayanınca eşi de çocukları da mağdur oluyordu İşi de bıraktınca artık ekonomik olarak da zorlandılar. En son şiddet de olunca eşi evi terk etti, çocuklarını da aldı gitti. Arkadaş ortamı değiştikten sonra bu yeni arkadaşları ile kavga da etti, yaralandı hatta, sorduğumuzda borç yüzünden kavga ettiklerini söyledi.” (1. Aile)

“Aile ile ilişkisi madde kullanmadan önce her aile gibiydi. Madde kullanımı sonrasında ise sevgi olarak azaldı diyemem ama ailelik misyonunu yerine getirmiyor artık. Madde kullandığı zaman ilk olarak esrarla başlamıştı. Madde kullanımını bırakır diye evlendirmek istedik fakat madde kullanımını da bırakmadı, aile görevlerini de yerine getiremedi.” (3. Aile)

Madde kullanımı ile birlikte görev ve sorumluluklarını yerine getiremeyen madde kullanıcısı aynı zamanda aile üyeleri üzerinde oluşturduğu stres ve kaygı aile üyelerinin de sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

“Madde kullanmadan önce ailemle ilgiliydi. İşimde başarılıydım. Ama kullandıktan sonra işimden ayrılmak zorunda kaldım. Evime bakamadım. Hiç ailemi dışarı dahi çıkaramadım. Eve geç gelmelerim vardı, sonrasında üç gün, dört gün boyunca eve uğramadığım oldu. Her şeye kızardım. Kızımın sağlık durumu dahi bozuldu.” (5. MKB)

4.6.5. Madde Kullanıcısı Odaklı Bir Yaşam Sürme

Sağlıklı bir ailede üyelerden hiçbiri ailenin merkezi olmamaktadır. Fakat bağımlı birey, içinde bulunmuş olduğu ailenin merkezi haline gelmektedir. Aile üyeleri yaşadıkları stres ve baskı sebebiyle bağımlı gencin fikirlerini önemsemeye başlar. Bağımlı genç, ailesine sosyal, ekonomik ve duygusal anlamda bağımlı olmaya devam ettikçe baskısını artırır ve ailenin de bağımlılığın bir parçası olmasına yol açar (Ögel, 2018: 57).

Gerçekleştirilen görüşmelerde ailelerin madde kullanıcısının maddeyi daha güvenli ortamda- kendi yanlarında- tüketmesini sağlamak için çabada bulunduğu ifade edilmiştir. Bu durumun sonucu olarak aile maddenin temin edilmesi ve kullanılması için aracı bir rol üstlenerek madde kullanımını pekiştirdiği görülmüştür.

“Özellikle bana kayınbabam destek oldu. Kendi ailem ilgilenmedi ama kayınbabam kendi evinden ayrıldı bizimle beraber yaşamaya başladı. Benim için il değiştirdi. Bir küçük çocuğa nasıl bakılıyorsa bana da öyle baktılar. Krize girdiğimde kayınbabam hep yanımda oldu.” (6. MKB)

Madde kullanıcısı odaklı bir hayat süren aile, sosyal ve ekonomik hayata katılımı geri planda kalacağı, zorluklarla tek başına mücadele edeceği için tükenmişlik yaşarlar. Bu durumu Ulutaş(2021), çalışmasında belirtmiş olup; bağımlılığın devam ettiği süreçle birlikte ailelerde; yorgunluk, bıkkınlık, zorlanma, tahammül edememe, ümidini yitirme vb. duyguların ortaya çıktığı görülmektedir.

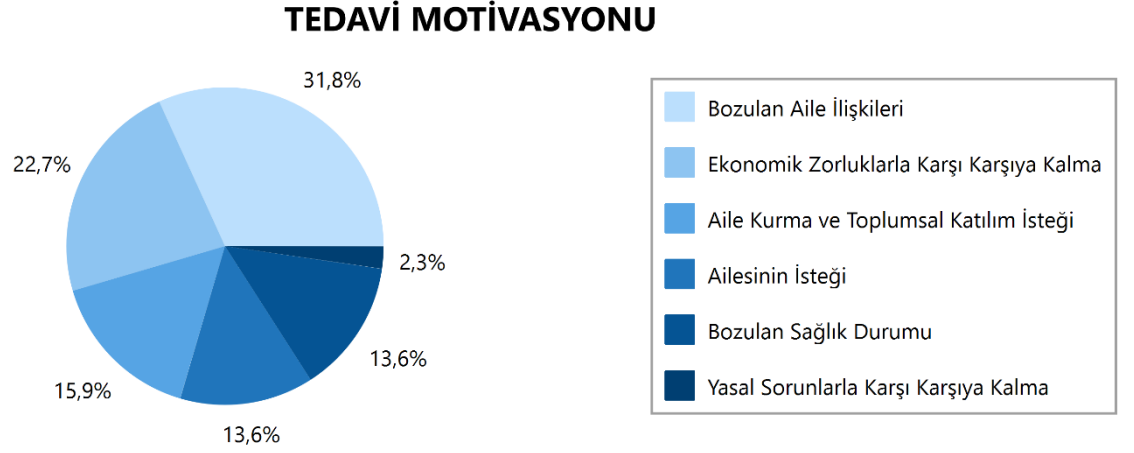
“Madde kullanmadan önce aile gibi aileydik. İyi zamanlarda da kötü zamanlarda da iç içeydik. Madde kullandıktan sonra eşimle olan ilişkilerimde dahi mesafe giriyor. Ben kendimi onlardan soyutluyorum. Aileden soyutlanınca hiçbir şeyi paylaşmamaya başladım. Daha sonra eve geç gitmelerim oldu, daha da ilerleyen süreçte eve hiç gitmediğim günler oldu. Tedavi olabilmem için ailem ortamımın değişmesi gerektiğini söylediler, tedavim için ve tedavi sonrasında benimle şehir bile değiştirdiler. Hayatlarının merkezine beni koymuşlardı.” (11. MKB)

4.7.Tedavi Motivasyonu

Bağımlılık tedavisinde ailenin desteği önemli bir motivasyon kaynağı olarak madde kullanıcıları ile yapılan görüşmelerde de ortaya konmuştur. Madde kullanımını bırakmada ve tedaviye karar vermede çeşitli motivasyonlar etkili olduğu bilinmektedir. Çalışma doğrultusunda madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yönelik hazırlanan görüşme formunun 11. Sorunda “*Madde kullanımınız sonrası tedavi kararı vermenizde hangi hususlar etkili oldu?*” sorusu ve ailelerine yönelik hazırlanan görüşme formunun 10. Sorusunda “*Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan yakınınızın tedavi kararı almasında etmenler nelerdi?*” soruları yöneltilmiş verilen yanıtlar ortaya çıkan temalar doğrultusunda analiz edilmiştir. Verilen yanıtlar irdelenirken bir kişi için birden çok motivasyon kaynağı olması nedeni ile tek bir yanıtla bağlı kalınmamış, verilen tüm yanıtlar ilgili temanın verilerine eklenmiştir. Katılımcıların

görüşme kayıtlarında birden çok motivasyon kaynağı belirtilmiş, hakim olan motivasyon başlığı altında ifadeye yer verilmiştir.

Tablo-12 Madde Kullanıcılarının Tedaviye Karar Verme Nedenleri



Katılımcıların madde kullanımını bırakma, tedaviye karar verme konusunda motivasyon kaynakları incelendiğinde; %31,8'i bozulan aile ilişkileri, %22,7'si Ekonomik zorluk ve yoksunlukla karşı karşıya kalma, %15,9'u Aile Kurma veya toplumsal katılım isteği, %13,6'sı ailesinin maddeyi bırakması konusunda ısrarları ve istekleri, %13,6'sı madde kullanımı nedeni ile bozulan sağlık durumu, %2,3'ü yasal sorunlara karşı karşıya kalma nedenleri ile tedavi kararı alındığını belirtmiştir.

4.7.1. Bozulan Aile İlişkileri

4.6. bölümde ifade edildiği üzere madde kullanımının neden olduğu sorunlar aile ilişkilerine de zarar vermektedir. Bozulan aile ilişkilerini toparlayabilmek amacı ile madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler tedavi kararı almaktadır.

Madde kullanıcıları madde kullanımının çocuklarında yaratmış olduğu olumsuz etkiler de tedavi kararı almasında etkili olmuştur. 1. MKB tarafından henüz 4-5 yaşlarında olan çocuğunun madde kullanmasını tekrar etmesi ve özenmesi etkili olmuştur.

“Evde esrar sarıyordum, 5 yaşında kızım görmüş beni. Ben evde değilken eşim video attı bana. O videoda kızım vardı ve kızım defterinden sayfa kopartmış üçe bölmüş, her

kağıdı dili ile ıslatmış, avucunun içi ile kağıtlara bastırıyormuş. Üçlü sardığını görmüş hepsini birebir uygulamış. O videoyu gördüğümde çok etkilenmiştim. Bırakmak istemişim ama olmadı.

Sonra kullanmaya devam ettikçe eşim ile aram daha da bozuldu, evi terk etti, uzaklaştırma aldırdı, çocukları göremez oldum, her seferinde o videoya baktım. Borçlular sürekli beni arıyordu. Bizim eve kardeşlerime gidiyorlardı. Bir kere yakalandığımda kavga bile ettik. Yara da almıştım o kavgada. Herşeyi kaybettiğimi anladığımda tedavi olmam gerektiğini anladım. Yoksa yolun sonu ölümdü.” (1. MKB)

“Artık başka çıkışı kalmamıştı. Ailesi gitti, çocukları gitti, parası gitti, alacaklılar kapıda, tedavi olmaktan başka çaresi kalmamıştı. En son kendisine dedim kendine de dert olma artık bize de dert olma diye. Tedaviye karar vermek için dibi görmesi gerekiyormuş.” (1. Aile)

Madde kullanımı nedeni ile kullanıcılar yalnız tek bir sorun ile karşı karşıya kalmamakta, yaşamları içerisinde yer alan tüm bileşenler bu süreçten etkilenebilmektedir. Bu bileşenlerde yaşanan her problem bağımlılık profesyonelleri tarafından ele alınarak motivasyonel görüşme tekniği ile kişinin tedavi sürecine katılımının sağlanmasına katkı sunabilir.

“Artık kendisine, ailesine zarar verdiğini söyledi. Evde kullanmaya da başlayınca iyi bir lisede okuyan kızı ataklar geçirip bayılmalar yaşamaya başladı. Kızını hastaneye götürdüklerinde herhangi bir nörolojik sorun nedeni ile değil psikolojik sıkıntı ve korkularla ilişkilendirmiş bayılmalarını. Bununla birlikte artık maddi olarak madde almanın üstesinden gelememesi. Bu durumlar sonrası beni aradı, tedavi olmak istediğini söyledi.” (5. Aile)

“Eşimin evi terk ederek uzaklaştırma kararı aldırması, çocuklarımı göstermeyeceğini söylemesi sonrası tedavi kararı almamda etkiliydi. Bir de haftaya bebeğimin olacak olması.” (6. Aile)

“Ailesi ile arasının bozulması, çeşitli kavgalar içerisinde bulunması, bunlarla birlikte üniversitesinin 7. Senesine uzaması ve artık öğrenim hayatının bitecek olması nedeni ile tedavi olması gerektiğini anladı.” (12. Aile)

Yapılan görüşmelerde madde kullanıcıları sahip oldukları değerlerin yitirildiğini fark etmeleri tedavi kararı vermelerinde içsel motivasyon kaynağı olduğu görülmüştür.

4.7.2. Ekonomik Zorluklarla Karşı Karşıya Kalma

Madde kullanımı ile birlikte kullanıcı iş hayatından ayrılması, maddeyi temin etmek ve haz odaklı bir yaşam için bütün birikimini harcaması kendisinin ekonomik olarak gerilemesine neden olmaktadır. Madde kullanımı sadece bireyi değil ailesine de ekonomik yönden zarar vermektedir. Maddeye ulaşmak için borç içerisinde bulunulması, bu borcun madde kullanıcısı tarafından ödenememesi nedeni ile ailesini bu borçlarla karşı karşıya bırakmaktadır.

“En önemli nedeni para yoktu. Madde nedeni ile işsiz kalınca annemlerin evine geldiler ailesi ile birlikte. Annem ekonomik olarak destek oluyordu, bu süreçte yine kullanmaya devam etti. Sonra annem de vefat edince, eşi çalışmaya başladı, yine madde kullanmaya devam etti. En son eşi de kavga edince bulunduğu ili terk etmesi nedeni ile işten çıkardılar eşini de. Ekonomik olarak zor durumda kaldı. Biz de kardeşleri olarak destek olamadık. O maddeyi alabilmek için paraya ihtiyaç var. Ne çalışacak yeri var, ne destek olacak biri var, ne de isteyeceği birisi var. Bunları yaşayınca kendisi bir haftadır maddeyi kullanmamış, tedavi merkezine randevusunu almış, hatta yatış öncesindeki tahlillerde de maddeye rastlanmadı.” (3. Aile)

Madde kullanıcıları ve ailelerle gerçekleştirilen görüşmede madde kullanıcısının tedavi şartı olarak ekonomik yönden desteklenme talepleri ve borçlarının ödenmesi isteği ailelerce karşılanmasına rağmen madde kullanımını bırakmadığı veya tekrar madde kullanımına döndükleri belirtilmiştir.

“Madde alabilmek için sürekli borç yapıyordu biz de sürekli borcunu ödüyorduk. En son borçlarını ödememeye başladık. Biz borçlarını ödemeyince kimse de ona borç vermez oldu. Parasız kaldı madde alamadı, madde alamadıkça kullanamayınca ağrıları başladı. Tedavi kararı vermesinde bu durumun etkisi vardı. Ailesine, aile itibarına verdiği zararı gördü bize karşı mahcuptu. Bunun için bize söz verdi tedavi olacağım diye.” (4. Aile)

Madde kullanıcılarının edindiği borçlar aileleri hem ekonomik olarak zorlamakta hem de toplum tarafından damgalanmasına neden olmaktadır.

“İlk başta bana sürekli tedavi ol diyorlardı. Ben de tedavilik bir durumum yok diyordum fakat yaşadıklarımı ve yaşattıklarımı gördüm. Çocuklarım artık büyüyor. Onların ihtiyaçları artıyor. Onların ihtiyaçlarına yetişemiyorum. Çalışırken aylık 100.000 tl kazanıyordum ama şimdi hiçbir şeyimin kalmadığını görüyorum. Hepsi o mete gitti. Kızım evlenecek, gelip isteyecekler. Eroinman bir babası var demesinler istiyorum. Artık çocuklarımla ilgilenmem gerekiyor.” (5. MKB)

4.7.3. Aile Kurma ve Toplumsal Katılım İsteği

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyin maddenin kullanımını bırakması, tedavi sürecine dahil olmasını sağlamak amacı ile evlendirme seçeneği birçok görüşmede ifade edilmiştir. Bu davranışın sonucu değerlendirildiğinde, evliliğin gerçekleştirilmesi sonrası madde kullanımının bırakılmadığı, aile içi ilişkilerde madde kullanımının ve neden olduğu sorumlulukları yerine getirememe davranışının daha büyük sorunlara neden olduğu. Yeni sorunların da madde kullanımını pekiştirdiği görülmüştür.

“Daha önceden birçok kuruluştaki tedavi başvurumuz olmuştu. İlk tedavi kararı almasında evlenmek istemesi etkili oldu. Evlenmek istiyordu, ben de tedavi olmazsan evlendirmem demiştim. Evlilik sürecinde tekrar kullanmaya başladı ve kullanıma bağlı eşi ile sorunlar yaşayınca boşandı. Sonrasında tekrar tedaviye başvurdu, bu sefer de amcası etkili olmuştu, amcası ikna etti kendisini. En son buraya başvurduğunda ise ekonomik olarak dibe vurmuştu. Artık daha ağır maddeler kullanıyordu. En son madde kullandığında madde etkisindeyken trafik kazası geçirdi, araç çarptı kendisine. Hem maddeye bağlı sağlık sorunları başlamıştı. Hem de araç çarpması ile sol kolu engelli hale geldi. Yaşanan bu sorunlar sonrası kendisi tedavi olmak istedi.” (2. Aile)

4.7.4. Ailesinin İsteği

Madde kullanım bozukluğu bulunan kişiler ile gerçekleştirilen görüşmelerde önemli bir motivasyon kaynağı olarak aile üyelerinin yaşamış oldukları sorunlara istinaden kullanıcının tedavi olmasını istedikleri gözlenmiştir. Ailenin madde kullanırken kişiyi baygın, bilinci kaybetmiş şekilde görmeleri korku ve endişe yaratmaktadır.

“Kızım ben madde kullanırken içerisi duman olduğunu görünce yangın var diye korkmuş. Beni gördüğünde yangın çıkaracağımı düşünüyordu ve benden korkuyordu. Bununla birlikte eşime karşı davranışlarımın değiştiğini fark ettim. Geçen hafta da

kapıyı pencereyi kırıp onlara zarar verince ve evi terk edince tedavi olmam gerektiğini anladım. ' (3. MKB)

“Annem özellikle çok korkuyordu ben madde kullandıkça. Önceki tedavilerimi yarıda bıraktıkça. 4 defa tedaviyi yarıda bıraktım. Bir seferde olmuyor. Bu son tedaviye karar vermemde ailemi üzmemek temel nedenimdi. Bir de borçlarım vardı, ödemeleri için tedavi olmamı istediler.” (4. MKB)

“İkinci çocuğumun doğması etkili oldu. Eşim de eğer madde kullanmaya devam etmem halinde çocuklarımı da alıp il değiştireceğini ve bir daha göremeyeceğimi söylemesi etkili oldu.” (11. MKB)

Madde kullanıcılarının ailenin istekleri ile birlikte aile üyelerinin uğrayacağı zararı gözeterek içsel motivasyon kaynağı da geliştirebilmektedir. 11. MKB'nin ifadeleri doğrultusunda, çocuğunu görme isteği, madde kullanılan hane içerisinde çocuğunu büyütmek istememesi tedaviye başvurma nedeni olarak belirtmiştir.

4.7.5. Bozulan Sağlık Durumu

Madde kullanımının olumsuz etkilerinden biriside hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı olumsuz etkilemesidir. Gerçekleştirilen görüşmelerde katılımcıların sağlıklarının olumsuz etkilenmesi tedavi kararı alınmasında etkili olmuştur.

“3 defa tedaviye başvurdum ama son tedavi kararı almamdaki temel faktör kendim içindi. Maddeliyken trafik kazası geçirdim, önemli sağlık sorunları yaşadım, bütün malımı mülkümü kaybettim bu sorunları madde yüzünden yaşadım ve tedavi olmaya karar verdim.” (2. MKB)

“Sosyalleşme sorunu yaşıyordum. İşimi artık yapamıyordum. İşe gidemiyordum. Sürekli izin alıyordum. İş yerinde problem oluyordu. İş arkadaşlarımla sorun yaşıyordum. Ailemin üzüldüğünü bilmek etkili oldu. Hepsinden önemlisi sağlık durumum bozuldu, hastanede yatarak tedavi gördüm yaşadığım bu sağlık sorunları nedeni ile.” (7. MKB)

“Sağlığım çok bozuldu. Şuan bile öksürmekten konuşamadım. Ellerim vücudum titriyor. Çoluk çocuğun maskarası olduk.” (8. MKB)

“Yaşı itibari ile madde kullanımına bağlı ciddi sağlık sorunları yaşamaya başladı. Artık elleri tutmaz oldu titremekten. Çok sinirli halde ve sürekli birileri ile kavga ediyordu. Bu sorunlar sonrası kendisini ağabeyi olarak ikna ettim tedavi merkezine ben getirdim.” (10. Aile)

Katılımcılar madde kullanmanın toplum tarafından acizlik olarak görünmesi, beraberinde getirdiği el ve vücut titremeleri ile birlikte itibar kaybı tedavi kararı alınmasında etkili olmuştur.

“Ona ilk maddeyi veren arkadaşı ile çok samimiydi. O arkadaşı ile rahat kullanmak için otelde kalırlardı. Büyük bir kavga etmişler bu arkadaşı ile, o arkadaşı da maddeliyken bana(annesi) küfürler etmiş. Çok zoruna gitmiş. Anneme ben bu lafları nasıl söylettiririm diye. Sonra kavga daha da büyümüş, gecenin sonunda bu arkadaşı maddenin etkisindeyken intihara teşebbüs etmiş. Bir de atık halüsinasyonlar görmeye başladı. Çok korkuyordu. Hayali şeyler görüyordu. Bağıırıyordu. Beni çağırıyordu. Bu olay sonrasında ben ne yapıyorum diye tedaviye karar vermiş.” (9. Aile)

4.7.6. Yasal Sorunlarla Karşı Karşıya Kalma

Türk Ceza Kanunun 191. Maddesi gereğince Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme ve bulundurma suçu kapsamında “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülöklere uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiğı takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görölmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.” Hükmü yer almaktadır. Bu doğrultuda madde kullanımı nedeni ile denetimli serbestliğe tabi olan kişilerin tedaviye katılımı adli makamlarca istenilebilmektedir.

“Denetimli serbestlik süreci devam ederken testlerde madde tespit edilirse kapalı cezaevine alınma durumu varmış. Bir diğör tedaviyi isteme nedeni de bu.” (3. Aile)

Denetimli serbestlik kararından farklı olarak Türk Medeni Kanunun 432. Maddesi gereğince; “alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı sebebiyle toplum için tehlike oluşturan her ergin

kişi, kişişel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir.” Hükmi yer almaktadır.

“Binada komşular sürekli kapıya geliyordu, polis çağırıyorlardı, yaptıklarından dolayı. Parklarda yatıyordu. Sürekli polis gelmesi ve karakola gitmek kendisini etkiledi.” (2. Aile)

4.8.Aile Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Madde bağımlılığı ve kullanıma bağlı sorunlardan kuşkusuz en mustarip kesim madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ve aileleri olduğu aşıkardır. Bu alışma ile hem madde kullanıcılarının hem de ailelerinin değerlendirilmesi ile madde kullanımından korunmanın yolları neler olması gerektiğini ortaya koymak, madde kullanımı sonrası tedavi sürecine ikna etmek için ailelerin nasıl yaklaşması gerektiği konusunda tecrübe paylaşımında bulunmak ve tedavi süreci sonrasında remisyon sürecini koruyabilmeyi amaçlamaktadır.

Bu amaç doğrultusunda madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yönelik hazırlanan görüşme formunun 10. Sorusu olan “*Madde kullanımı öncesi, sırası ve tedavi sürecinde ailelere önerileriniz nelerdir?*” sorusu ile ailelerine yönelik hazırlanan görüşme formunda 9. Soru olan “*Madde kullanıcısı yakınınızın tedaviye başlama, tedavi süreci ve tedavi sonrası süreçlerinde aile üyelerinin tutum ve davranışı nasıl olmalıdır?*” soruları sorularak ifadelere erişilmiştir.

İfadeler doğrultusunda; madde kullanımına karşı çocukların korunabilmesi için yakın izlemin önemi, değişen fiziksel görünümün, davranışların ve arkadaş ortamının fark edilmesi önem arz etmektedir. Madde kullanımının fark edilmesi ile etkili iletişim, soyutlamama ve yanında olduğunu hissettirme süreçleri tedavi motivasyonunu etkileyen etmenler olarak belirtilmiştir.

4.8.1. Madde Kullanımı ncesi Koruyucu nleyici Yaklaşım

Madde kullanımının önüne geçilebilmesi için ailelerin yakınlarının madde kullandığına dair şüphe uyandıracak davranışlarının farkında olması, şüphe uyandıran davranışlar nedeni ile bireyin aile tarafından izlenmesi gerekliliği katılımcıların genel ifadelerince belirtilmiştir.

“Geç kalmasınlar aileler... ne kadar geç kalırlarsa o kadar daha zor oluyor her şey. Çocuklarını yakından izlesinler. Davranışlarının değiştiğini gördüklerinde takip etsinler. Nereye gidiyor, ne yapıyor bilsinler.” (1. Aile)

“Çocuklarını korusunlar. Her yerde çeşitli riskler var. Sadece maddeye karşı değil çocuklarını takip etsinler. Madde kullanmaması için de bana çok fazla onu zincire vur, bağla dediler ama bu doğru yöntem değil. Destek olmak gerek, tüm süreçte yanında yer almak gerek.” (6. Aile)

“Aileler güzellikle yaklaşmalı, çocuklarının zor zamanlarında yanında olduğunu hissettirmeli. Şüpheli davranışlarını gördüklerinde aileler çocuklarını yakından takip etmeli.” (10. Aile)

“Değişen yaşam biçiminde çocuklarının da değişebileceklerini unutmasınlar. O değişimi fark edip riskli durumlarda temas etsinler. Kullanıcı ile temas çok önemli. Uzaklaştırmasınlar aileler kendilerinden. Yakınlığı ve onlar için destek olacaklarını hissettirsinler. Ve en önemlisi geç kalmasınlar. Kanserde nasıl erken teşhis hayat kurtarırsa bağımlılıkta da erken fark etmek hayat kurtarır.” (12. Aile)

4.8.2. Madde Kullanım Süresince Ailelerin Yaklaşımı

Madde kullanımının öğrenilmesi sonrasında ailelerin vermiş olduğu tepkiler 4.5. bölümde ifade edilmiş olup bu tepkilerin olağan tepkiler olduğu bilinmektedir. Fakat madde kullanımının bırakılması ve tedavi sürecinin başlayabilmesi için ailelerin vermiş olduğu bu tepkilerin yerini kabullenme ve destek olma alması gerektiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

“Yalnız bırakmasınlar. En önemlisi bu. İtilen kişi daha çok içine düşüyor bunun. Gidecek yeri olmuyor, konuşacağı olmuyor dermanı maddede arıyor. Halbuki yanında olsalar, kriz geldiğinde oyalasalar, daha iyi olacak.” (1. MKB)

“Yaşadıkları zorlukta madde kullanıcısı olan yakınlarını yalnız bırakmasınlar. Zorluğun içinde tek başına bırakmasınlar her anlarında aileleri yanlarında olsunlar. Tedavi olması için tehditle yada şartla tedaviye başvurmaları Gerçekten kullanıcı kendisi için tedavi olmak istesin ve bu isteği aileler oluştursun.” (2. MKB)

“En önemlisi dışlamasınlar. İçerek dahi geldiyse o sırada bıraksınlar uyusun uyanınca konuşsunlar. O sırada iletişime kapalı ve öfkeli oluyorlar.” (3. MKB)

“Çocuğun nasıl sevgiye ihtiyacı varsa madde kullanıcısının da o derece ilgiye sevgiye ihtiyacı var. Morali bozuk olduğunda onu sormak, ona destek olmak madde kullanılan ortama gitmesini engeller.” (4. Aile)

“Bu uyuşturucunun sonu ya ölümdür yada sokaklarda perişan olmaktır. Onun için çocuklarını yalnız bırakmasınlar. Kötü davranmasınlar. Ne hali varsa görsün demesinler. Sahip çıksınlar çocuklarına.” (5. MKB)

“Bağırıp çağırmadan, kızmadan, şiddete başvurmamalılar. Zorunlu tedavi kararı için gelmek istediklerinde bunun daha olumsuz şeylere neden olacağını söyledim. Yaptığı olumsuzlukları yüzüne vurmadan, iyi yönleri odaklanarak desteklemeliler.” (6. MKB)

“Madde kullanan insana ailesinin şiddet uygulaması, kötü davranması daha çok uzaklaştırır. Bir daha ailesinin yanına gelmek istemez. Belki bir sorunu var, zor durumda hele bi sor niye kullandın diye.” (9. MKB)

“Aileler özellikle çocuklarını yargılamamalı ve dışlamamalıdır. Sevgiyi hissettirmeleri gerek. Çocuk ailesinin yanında olduğunu bilmesine ihtiyacı var.

Ve madde kullanan çocuklarını gitme, çıkma gibi engellemelerle değil de madde kullanan kişi ile birlikte hareket etmeli. Çıkma demek yerine beraber çıkalım, beraber gezelim demeli.” (11. MKB)

“Hasta yakınlarının çok da etkili olduğunu düşünmüyorum. Tedavi isteği ve tedavi kararını hasta kendisi vermeli. Birisinin zorlaması ile veya hatırı ile tedavi gerçekleşmemeli. Daha önceden babamın ricası ile tedavi merkezine geldi fakat tedaviye başlamadan geri çıktı. Şimdi kendisi belirledi tedavi olması gerektiğini.” (11. Aile)

4.8.3. Tedavi Süreci ve Sonrasında Aile Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Madde bağımlılığı tedavi sürecine dahil olmak önemli bir kazanım olsa da temiz kalma süresinin uzatılması ve depresmenin(relaps) önlenmesi önem arz etmektedir. Bu anlamda

katılımcılar; özellikle aşermenin bu dönemde sık karşılaşılabacağını belirtmiş olup bu isteğin üstesinden gelme konusundaki görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Klasik olarak çocuklarından sevgiyi eksik etmesinler demeyeceğim. Kimse çocuğunu değersiz görmez. Çocuklarına sahip çıkmaları en önemlisi, söz geçirmeleri ve söz geçirecek aile üyelerinin olması önemli. Bu ortama sürükleyecek ortamlardan uzak tutsunlar. Tedavi sonrasında da maddeyi hatırlatacak her şeyden uzak tutsunlar.” (3. Aile)

“Sabır bu süreçte en önemli davranış. Ve madde tedavisi öyle hemen olup bitecek bir şey değil. Bıraktığında tekrar başlayabilir. Aileler buna hazırlıklı olmalı ve tedavisini tamamladı artık kullanmaz demesinler, yakından izlesinler. Tekrar madde kullandığını fark ettiklerinde yumuşak bir dil ile yaklaşsınlar. Tekrar tedavi sürecine davet etsinler. Bir de madde etkisindeyken veya yoksunluk yaşarken bağırabiliyorlar, küfredebiliyorlar aileler bilsinler ki bunu ona yaptıran şey madde. Kullanıcının bu davranışları nedeni ile onu bırakmasınlar, her süreçte yanında olsunlar.” (2. Aile)

Katılımcıların %58,3’ü madde kullanım bozukluğu nedeni ile daha önceden tedavi kuruluşuna başvurdıklarını ifade etmişlerdir. Depreşme(relaps) konusunda literatür incelendiğinde tedavi süreci sonrası tekrarlı madde kullanımı ve tedaviye başvurma ile karşılaşıldığı görülmüştür. Bu anlamda ailelerin; madde kullanım bozukluğu tedavi ve iyileşme sürecinin zaman alacağını bilerek hareket etmeleri gerekmektedir.

“Aileler tedavi sürecinde destek versinler. İstek geldiğinde onu motive etsinler. O istek geldiğinde yalnız bırakmasınlar. Odağı başka yöne çevirsinler. Ve mutlaka hocalarımızdan destek alsınlar.” (4. MKB)

“Kaba davranmadan, yalnız bırakmadan yaklaşsınlar. Tedavi sürecinde biz senin de ailenin de yanındayız. Sen tedavi olana kadar aileni de düşünme. Biz onlara bakarız. Eğer kişi tedavi olurken arkasında kalanları düşünürse tedaviye odaklanamaz.” (5. Aile)

Madde kullanım bozukluğu tanımlanırken “aile hastalığı” ifadesi ile değerlendirilmiş olup tedavi sürecinin zorluğu ve zaman alması nedeni ile bu sürecin sadece madde kullanıcısı ile değil tüm aile üyelerinin desteği ile yürütülmesi gerektiği unutulmamalıdır.

“Ailelerine sahip çıksınlar. Ne hali varsa görsün demesinler. Yaşadığı zorluklar karşısında yalnız bırakmasınlar. Örneğin şuan amatemde yataklı tedavi hizmeti alan kişilerin aileleri telefon ile arayarak destek vermekte. Yatan bir arkadaşımızın ailesi hiç aramamıştı her seferinde beni arayan var mı diye sormaktaydı. Ona telefon gelmedikçe morali daha da bozulmakta, tedavi isteği azalmaktaydı. Yine bana telefon geldi mi? Diye sorduğu bir gün telefon gelmediği söylenince ben onlar için burada yatıyorum onlar ne geliyor ne de arıyorlar deyip tedavisini yarıda bırakıp çıkmıştı.” (7. MKB)

4.9.Tedavi Sürecinin Değerlendirilmesi ve Öneriler

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireye yaklaşım, tedavi motivasyonunun geliştirilmesi ve aile ile ilişkilerin değerlendirilmesi hususlarında doğrudan madde kullanıcılarının ve ailelerinin görüş ve önerilerine bu bölümde yer verilerek tedavi modellerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

4.9.1. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerce Tedavi Süreçlerinin Değerlendirilmesi

Madde kullanım tedavisine katılım bağımlılık sürecinde önemli bir adım olduğu bilinmektedir. Tedavi sürecinde madde kullanıcılarının yaşamış olduğu zorlukların farkına varılarak bu zorluklara karşı tedavi sürecindeki kişinin desteklenmesi tedavi başarısını artıracak düşüncesi bu çalışma ile ortaya konmaktadır. Bu doğrultuda madde kullanım bozukluğu bulunan kişilere yönelik hazırlanan görüşme formunun 12. Sorusu olan “*Tedavi sürecinizdeki kolaylıklar ve zor durumlardan bahseder misiniz?*” sorusu yalnız tedavi altındaki bireylere sorulmuştur.

“Bazen kısa süreli insan tekrar içmek istiyor o an çok zor oluyor. Kolay olan içmediğimde olan ağrılar burada çok olmuyor, ilaçlar iyi geliyor.” (1. MKB)

“Ağrı yönetimi burada çok daha kolay oluyor. İntihar düşüncelerimi burada uzmanlarla konuşmak da iyi hissettiriyor.” (2. MKB)

“Tedavi sürecinde beni en çok zorlayan şey vücut ağrılarım oldu. Yoksunluğa bağlı olarak gelişen bu ağrıların giderilmesi için tedavi merkezinde olmak da işimi kolaylaştırıyor.” (11. MKB)

Madde kullanımına bağlı olarak hem fiziksel hem de ruhsal birçok sorun ile karşı karşıya kalılabilmektedir. Madde kullanımına bağlı olarak bedensel ağrılarla birlikte ruh sağlığı yönünden depresyon, öz kırım düşünceleri gelişimi, geçici psikoz atakları, halüsinasyon ve sanrılar görme durumları ile karşılaşılabilir. Bu anlamda bağımlılık tedavisi diğer rahatsızlıkların da göz önünde bulundurularak yürütülmesi gerekmektedir.

“Ailemin desteği benim için kolay yöntem. Zorlandığım husus ise madde isteği. Bazen buradaki diğer hastalar da maddeden bahsettiklerinde bile canım madde çekiyor.” (4. MKB)

“Akşamları yatarken sürekli aklıma geliyor. İstek çok oluyor o zorluyor. Hocaların desteği de kolaylaştırıyor. Birçok etkinlik olması da çok iyi oluyor.” (5. MKB)

“Ençok beni zorlayan istek. İstek geldiğinde ne yapacağımı bilemiyorum. Dışarı atıyorum kendimi hemen. Ailem bilmiyor ama ara ara yürüyüş yapacağımı söyleyip kullanıyorum.” (12. MKB)

Madde kullanımının bırakılması ile birlikte tedavi merkezinde dahi madde kullanma isteği ile karşılaşmaktadır. Madde kullanımına tekrar başlanması; literatür bölümünde de ifade edildiği üzere bağımlılık döngüsünde maddenin tekrar kullanılması tüm sürecin baştan yürütülmesi gerektirmektedir. Bu doğrultuda hem tedavi sürecinde hem de tedavi sonrasında öncelikle dikkat edilmesi gereken husus maddenin kullanılma isteğidir.

“Aileme olan özlem burada en çok zorlandığım şey.” (6. MKB)

“Tedavi sürecindeki kolaylıklara aile desteği olarak söyleyebilirim. Zorluk ise alkol maddeye dair sohbetlerin isteği artırması.” (7. MKB)

“Tedavi merkezinde tek başıma olmak. Arkadaş ortamımı arıyor olmam çok zor oluyor. Kolay olan ise tedavi merkezinde bana karışan yok, kavga etmiyorum.” (9. MKB)

4.9.2. Tedavi Merkezi, Modeli ve Profesyonellerine Yönelik Görüş ve Öneriler

Tedavi başarısını artıran etmenlere bakıldığında, madde kullanıcısının tedaviye uyumu ve tedavi isteği kadar önemli hususlar; tedavi merkezi, tedavi modeli ve tedavi profesyonelleri olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunun 14. Sorusu ile ailelere yönelik hazırlanan görüşme formunun 13. Sorusu olan “*Tedavi merkezi, modeli ve profesyonellerinin yaklaşımlarının tedavi sürecine etkisinden bahsedermisiniz?*” sorulmuş, katılımcılar tarafından verilen yanıtlar aşağıda sunulmuştur.

“Kullanmadığımda olan ağrılara çok destek veriyor hocalar. Bir de istek geldiğinde benimle konuşmaları iyi geliyor. İlaç dışında da burda spor salonunun olması çok güzel spor, müzik, resim derken gün bitiyor.” (1. MKB)

“Sizden bir de isteğim olacak Tedavi sonrasında kardeşimi de bizi de bırakmamanız. Kullanırsa yine onu çağırmanız.” (1. Aile)

Özellikle geçmiş süreçte tedavi deneyimi olup tekrar madde kullanımı ile karşılaşan aileler remisyon sürecinde dahi psikososyal görüşmeler gerçekleştirilerek takiplerinin yapılmasını istemektedirler.

“Tedavi merkezindeki diğer yatan hastalarla çok samimi değilim ama hocalarım her zorlandığım konuda bana destek oluyorlar. Yalnız hissettirmiyorlar. Günaydın toplantıları olsun, bireysel görüşmelerim olsun katkı sunuyor.” (2. MKB)

“Tedavi merkezinde yataklı tedavinin birçok avantajı mevcut. İstek geldiğinde merkezde kaldığı için gitmesi daha zor. Yoksunluğa bağlı vücut ağrılarında müdahale edilebiliyor bu da madde kullanma isteğinin önüne geçiyor. Yine madde kullanımına bağlı ruhsal sorunların tedavisinde ilaç ile müdahale edilebiliyor. İntihar geçmişi olan çocuğumun bu yöndeki düşünceleri buradaki hocalar tarafından görüşülebiliyor.” (2. Aile)

“Tedavi merkezinin yataklı olması çok büyük bir fırsat. İstek geldiğinde çıkıp madde kullanmanın önüne geçiyor.” (3. MKB)

“Ayaktan tedaviye de başvurmuştum. Ayaktan tedavide ilaçlar iyi gelse de istek anında oyalanacak bir şey yoksa. Yanında destek yoksa tekrar kullanma ihtimalin daha fazla bu nedenle yataklı tedavi daha iyi oluyor. ” (9. MKB)

“Tedavi merkezinde yattığı için aile olarak rahatız. Evde bırakmayı denediğinde kriz geldi deyip evden kaçıyordu ama burada kalmaya devam ediyor. ” (9. Aile)

Ayaktan tedavi sürecine göre yataklı tedavi hizmetinde aşermeye karşı sunulan programlar aracılığı ile maddenin tekrar kullanılmasının önüne geçilmektedir.

“Tedavi ile ilgili diyebileceğim bir şey yok fakat politika üreticilerden isteğim var. Tedavi sonrası kişi madde kullanılan ortama giderse tekrardan maddeyi hatırlatacak kişilerle bir arada olacak. Bu ortamlardan uzak tutulacağı bir yaşam kurulması gerek bu kişilere.” (3. Aile)

“Tedavi merkezinde tedavi alan diğer hastaların madde ile ilgili konuşmasına izin vermesinler. Konuştukça insanın canını çekiyor. ” (4. MKB)

“Yataklı tedaviye başvurması bizim için büyük avantaj. Ayaktan tedaviye başvurmuştu önceki süreçte tedavi sürecinde tekrar madde kullandı ama burada yattığı için madde kullanmadı. ” (4. Aile)

“İstek olduğunda burada yapacak çok şey olması güzel. Spor salonu, resim çizme, müzik dinleme, bahçeyle uğraşma. Ama telefon olsaydı keşke. O istek olduğunda telefonla uğraşırdık. Gerçi telefon olduğunda çevremizi arayıp madde de isteyebilirdik. Gel beni buradan al da diyebilirdik. Düşününce telefon olmaması daha iyi. ” (5. MKB)

Yataklı tedavi hizmetlerinin bir diğer avantajı; boş zamanların yönetilme becerisinin kazandırılması ve kaliteli zaman geçirme aktivitelerin düzenlenmesidir.

“Tedavi ile ilgili yatırma kuralları çok net. Bunun avantajları da var elbette ama tedavi tedavi olmak isterken hemen yatırılmaması tedavi motivasyonunu kırmakta. Bir de Denetimli serbestlik takipleri daha geliştirilmeli. ” (5. Aile)

“Telefonların tedavi merkezine alınmaması güzel bir şey. Önceden istek geldiğinde satıcı arkadaşımı arardım ama burada telefon olmadığı için arayamıyorum ve madde kullanmamın önüne geçiyor. ” (6. MKB)

Alkol Madde Tedavi Merkezinin hem tedavi profesyonellerine yönelik hem de hastalara yönelik kurallarının olması tedavi başarısının artmasını doğrudan etkilemektedir.

“Tedavi merkezinden hizmet alan kişiler bazen konuyu maddeye getirdiğinde konuşanların isteği artabiliyor. Alkol ve maddeye dair konuşmaların olmaması gerekiyor. Tedavi ekibi; aile desteği bulunmayan kişilerin ailesi ile görüşerek onları da sürece dahil ederlerse kişilerin tedavide kalma zamanları artacaktır.

Aile görüşmelerinden önce ailelere bilgilendirme yapılması gerekmekte. Dışarı hayattaki zorlukların yatan hasta ile paylaşılması durumunda kişiler tedaviye odaklanmak yerine dışarıdaki ailesinin yaşadığı zorluklara odaklandığı için tedavi başarısı düşmekte. ” (7. MKB)

Tedavi merkezinde hastaların uymaları gereken kurallardan birisi de madde ve maddenin vermiş olduğu haz hakkında konuşulmaması, tedavi başarısını artırması için tavsiye edilmektedir.

“Sigara içme konusunda özellikle bir paket ile sınırlandırılması bizi çok zorluyor. Bu kuralın esnetilmesi gerekebilir. ” (11. MKB)

“Yataklı tedavi merkezinde kalması ve kendisine yönelerek yaşadıklarını düşünmesi tedavi merkezinin olumlu yanları. Özellikle ev izninin olmaması önemli. Ev izni diye çıkıp madde kullanmaya gidebilir. ” (11. Aile)

“Farklı bir konuda önerim olacak. Arkadaşlar sahaya inmeli. Kişiler maddeye bulaşmadan müdahale etmeliler. Kırmızı bir hat çizilerek riskli yerler belirlenmeli ve buradaki tüm kişilerle temas edilmeli. ” (12. Aile)

Madde bağımlılığı ile mücadelenin en etkin yöntemi bağımlılık geliştikten sonra tedavi edilmesi ile değil hiç madde kullanımına başlanmaması için bilinç oluşturularak yapılması gerektiği ortaya konmuştur. Bağımlılık gelişmeden koruyucu-önleyici hizmetler; daha az maliyetle, daha çok kişiye ulaşarak, daha başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.



5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada; ailelerin madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere yaklaşımlarının tedavi sürecine etkisini inceleyerek, ailelerin yaklaşımlarının madde kullanıcısının bakış açısı ile etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bununla birlikte ailelere, yakınlarının madde kullanımlarını nasıl fark edebilecekleri konusunda bilgi sunmaktadır. Bağımlılık sürecinde ailelerin neler yaşadıklarını ortaya koyarak, süreç konusunda tecrübe paylaşımı aktarılmaktadır. Bu verileri elde etmek amacı ile madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ile ailelerine belirlenen temalarda sorular hazırlanarak aynı olay örgüsüne madde kullanıcısının ve ailesinin bakış açılarının karşılaştırılmasını amaçlar. Tartışma bölümünde katılımcılarının sunmuş oldukları yanıtlar analiz edilerek, diğer kullanıcı, aile ve literatür ile karşılaştırmıştır.

Sosyodemografik Veriler ve Bağımlılık Öyküsü

Sosyodemografik veriler doğrultusunda; tedavi merkezine başvuran en genç bireyin 30 yaşında olduğu, en yaş almış kişinin 61 yaşında olduğu, görüşme gerçekleştirilen ve tedavi altında olan madde kullanım bozukluğunu bulunan bireylerin yaş ortalamasının 39,08 olduğu görülmüştür. Bununla birlikte madde kullanımına başlama yaşları incelendiğinde en küçük yaşın 14, en büyük yaşın 29 olduğu görülmüş, madde kullanımına başlama yaş ortalaması incelendiğinde ortalamanın 19 olduğu bilgisine ulaşılmıştır. TUBİM verileri ise ortalama madde kullanımına başlama yaşı 18 olarak görülmüştür. Madde kullanımına başlama yaşı ile tedaviye başvurma yaşı incelendiğinde madde kullanım sonrası tedaviye başlamada önemli bir zaman dilimi olduğu görülmektedir. Bu evrede madde kullanımına bağlı fiziksel sağlığın bozulması ile birlikte, depresyon, anksiyete, öfke kontrol problemi, paranoid düşünceler, halüsinasyon ve sanrılara bağlı geçici psikoz gibi ruhsal sağlıkta da bozulmalar da meydana gelmektedir. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin %33,3'ü özkıym teşebbüsünde bulunduğunu belirtmiştir. Tedaviye geç kalma süresi içerisinde bozulan sağlık durumu ile birlikte kişi kendisi ile birlikte çevresine de zararlar verebilmektedir. Kişinin tedavi sürecine geç başvurma evresi içerisinde katılımcıların %75'i madde kaynaklı adli suçlara da karıştıklarını ifade etmişlerdir. Karatoprak ve Uzun'un(2020) çalışmasında olguların %64,8'inde suça karışma ve cezaevi öyküsü olduğu görülmektedir. Tedavi sürecinde geç kalınması aynı zamanda toplumsal güven ve huzur ortamına zarar verdiği söylemek mümkündür.

Madde kullanımına bağlı olarak aile ilişkilerinin de zarar gördüğü katılımcılarca ifade edilmiş olup katılımcıların %33'ü maddeyi kullanmaya bağlı nedenlerle ayrılığını ifade etmişlerdir.

Madde kullanımı iş ve iş gücü kaybına da neden olduğu görülmüştür. Katılımcıların %83,3'ü çalışma hayatı içerisinde bulunmamaktadır. Madde kullanımı bireylerin iş yaşamındaki iş yapma kabiliyetlerini etkilemezse bile bağımlı olarak etiketlenmek iş kaybına kadar gidebilmektedir (Hekimoğlu, 2019: 39). Bu durum kişilerin ve ailelerinin maddi yoksunluk yaşamalarına neden olmakta ve katılımcıların %41,6'sı sosyal yardım almaktadır. Bu durum ile birlikte ülke ekonomisi açısından da iş gücü kaybı ve tedavi süreçleri ve masrafları da ülke ekonomisi için önemli bir gider teşkil etmektedir.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin bağımlılık öyküsü incelendiğinde; ilk denedikleri maddenin ağırlıklı olarak esrar olduğunu belirtmişlerdir. Esrar maddesi için birçok kullanıcı ve yakını bağımlılık yapan madde olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. Fakat esrar maddesine karşı tolerans gelişmesi nedeni ile diğer maddeleri denemede geçiş maddesi olduğu öngörülmüştür.

Katılımcıların kullanmış oldukları maddeler incelendiğinde katılımcıların tamamı tedaviye başvurmadan önce en az bir maddeyi kullanırken %91'i iki madde, %66'sı ise üç ve üzeri madde kullanmaktadır. Kullanılan madde sayısı arttıkça tedavi yöntemi ve süresi de değişebilmektedir. Örnek olarak eroin bağımlılığında implant tedavisi veya suboxone ilacı kullanılırken diğer maddelerin tedavisinde bu yöntem etkili olmamaktadır. Bununla birlikte metamfetamin gibi maddeler metamfetamin psikozuna da neden olmaktadır. Bu durumda madde tedavisi ile birlikte psikoz tedavisi de tedavi planına eklenmekte ve tedavi süresini uzatmaktadır.

Katılımcıların sigara kullanma deneyimleri incelendiğinde %91'i sigara kullandığını beyan etmiştir. Çalışma kapsamında ortaya konulan çarpıcı sonuçlardan birisi de madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcıların sigara kullanım bilgileri ile ilgilidir. Madde kullanıcılarının sigaraya başlama konusunda en düşük yaş 9, en büyük 16 olduğu görülmüş ortalama sigaraya başlama yaşı ise 13 olduğu belirlenmiştir. Erken yaşta sigara kullanımının madde kullanımı için risk oluşturduğu düşünülmekte olup Mete ve arkadaşlarının(2020) çalışmasında; Sigara içmenin aynı zamanda diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanma/deneme riskini de artırdığı görüldüğünü ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin yataklı tedavi süresi boyunca ailelerin gerçekleştirmiş olduğu ziyaretler de destek olarak yorumlanmaktadır. Tedavi altındaki kişilere yönelik aile yakınlarının ziyaretleri çalışma kapsamında incelenmiş olup ziyarete gelen kişilerin %90'ı baba rolü dışındaki yakınları olduğu öğrenilmiştir. Aktürk'ün(2021) çalışmasında tedavi

sürecinde babaların aktif katılımı incelenmiş olup araştırma kapsamında babaların, çocuklarının madde kullanımı tedavisinden uzak durdukları görüldüğü belirtilmiş, diğer bir söyleyişle babalar tedaviye aktif katılım noktasında önemli sorunlar yaşadığı ifade edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu bulunan birey ile aile üyelerinde suç geçmişi karşılaştırılmış olup 9 kullanıcının adli bir suç geçmişi olduğu bu kişilerden 5'inin ailesinde de benzer suç örüntüleri ile karşılaşılmıştır. Görgülü'nün (2019) çalışmasında da saptanan madde kullanımının sonuçlarından birinin de suç davranışı olduğunu, madde kullanımına bağlantılı olarak yaralama, cinayet, hırsızlık gibi suçların da görülebildiğini saptadığı bulgusunu desteklemektedir. Suça eğilim ve suça karışma davranışı ile ilgili sosyal öğrenme kuramına göre bireylerin anti-sosyal akran grupları ile iletişime girmeleri bireyleri suç işlemeye eğilimli hale gelmeleri açısından bir risk faktörüdür (Kızmaz, 2005: 149-174). Erbay'ın da (2017) ifade ettiği gibi çocuk ve ergenler suç davranışlarını, toplumsal olarak kabul edilmiş davranışlara maruz kalma veya birliktelik yoluyla öğrenmektedir. Aile ve arkadaş grupları gibi birinci sosyal gruplar, çocuk ve ergenlerin öğrenmelerinde etkilidir. Önemli olan sosyal grupların özellikleridir. Grupta herhangi bir suç davranışında bulunan kişiler varsa ve bu davranışlar olumlu bir özellik olarak görülüyorsa ergenlerin bu davranışları edinmesi daha kolay ve hızlı olacaktır.

Literatür çalışmasında ailede madde kullanıcısının bulunması ailenin diğer üyelerinin de madde kullanması konusunda risk faktörü olduğu belirtilmiş olup Çalışmada ailede madde kullanım öyküsü de incelenmiş olup; bu doğrultuda 9 ailenin aile üyeleri içerisinde madde kullanım öyküsü olduğu görülmüştür. Çalışma doğrultusunda ailede madde kullanım öyküsünün olması, merak duygusunu uyandırmakla birlikte, maddenin yasal olarak illegal olmasına rağmen aile rol modeli tarafından kullanılması madde kullanımını meşrulaştırmakta ve diğer aile üyelerinin kullanması konusunda risk teşkil etmektedir.

Bağımlılık Tanımı ve Bağımlılık Algısı

Literatürde bağımlılık bağımlılık; bireyin günlük yaşantısında temel ihtiyaçlarını, öğrenme, dikkat, karar verme gibi bilişsel faaliyetlerini olumsuz yönde etkileyecek olmasına rağmen kullandığı şeyden vazgeçememesi olarak tanımlanmıştır. (Akyüz ve ark., 2022: 75-83). Bağımlılık tanımı ile ilgili katılımcıların madde bağımlılığını tanımlamaları istenmiş olup verilen yanıtlar literatüre paralellik göstermiş ve kişisel düşüncelerle ifade edilmiştir. Katılımcılar madde kullanımı öncesi ve ilk maddeye başladığında madde bağımlılığını irade ile ilişkili olduğunu ve yine irade ile bırakabileceğini düşündüklerini fakat kullanım arttıkça ve bırakma girişimleri boşa çıktıkça irade ile bırakılamayacağını bunun bir hastalık olduğunu ve

tedavi edilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Tanımlama ile ilgili 3. MKB tarafından “*Kendi kontrolünü kaybeden, kontrolsüz içen, kontrolsüz davranışlarda bulunan, kendisine ve çevresine zarar veren*” olarak bağımlılığı tanımlamıştır. Literatür ile birlikte DSM-5’e göre de madde kullanım bozukluğu veya genel bilinir adı ile bağımlılık kriterleri içerisinde; İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım, tolerans gelişmesi yer almaktadır. Katılımcıların bağımlılığı tanımlarken kategorize edilen sahip olunan her şeyin kaybedilmesi, sorumluluklarını yerine getirememe ifadeleri bağımlılığın tanımlamasından ziyade neden olduğu sonuçlar başlığında detaylıca incelenecektir.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ve aileleri ile görüşmelerde ilk madde kullanım süreci içerisinde hem kullanıcılar hem de aileleri bağımlılığın gelişmediğini ifade etmişlerdir. Madde kullanımını veya kullanılan maddeyi minimize eden ifadeler ile karşılaşmış olup en sık kullanılan ifadeler “istediğimde bırakırım”, esrar için “tütün gibi bir şey, zararsızdır”, “benim çocuğum bağımlı değil” olduğu görülmüştür. Fakat katılımcılar kullanım süresi, miktarı ve madde sayısı arttıkça bağımlılık konusunda algının düşündükleri gibi olmadığını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda katılımcılara madde kullanımının ne zaman hastalık boyutunda olduğunu düşündünüz veya ne zaman bağımlı olduğunuzu düşündünüz sorusu yöneltilerek bağımlılık algısı ile ilgili yanıtlar elde edilmiştir. Katılımcıların ifadelerini doğrultusunda; sağlıklarının bozulduğunu fark etmek, ailelerinin dağıldığını görmek, boşanma veya uzaklaştırma ile karşı karşıya kalmak, ekonomik zorluk içerisinde kalmak, alacaklıların ailesinin evine sık sık gelmeleri, bırakma isteklerine rağmen bırakamamak durumları karşısında katılımcılar bağımlılık geliştiğini düşünmüşlerdir. Bağımlı olduğuna dair kabul tedavi süreci için gerekli bir evredir. Aksi durumda kişiler süreci kabul etmedikleri için tedaviye de ihtiyaç duymadıklarını belirtmektedirler.

Maddenin İlk Denenme Nedenleri

Gelişimsel açıdan ele alındığında bireylerin 12-18 yaş aralığında madde deneme davranışlarının artış gösterdiği dönem olarak ergenlik dönemi madde kullanımı ve madde bağımlılığı açısından riskli dönem olarak görülmektedir (Arslan, 2016: 32). Bu dönemde ergenler yoğun fizyolojik, duygusal ve ahlaki birçok değişimlerle birlikte sosyal etkileşim ve toplumsal etkilere maruz kalmaktadır (Koç, 2004: 232-256). Ergenlik döneminde yaşanan bu gelişim ve değişimlerle birlikte, hormon salgılamasında hızlanma, soyut kavramlara yönelim ve zihinsel kapasitesinde ki değişim, gençliğe adım atmaya çalışan çocukların toplumsal hayata ve benlik algısına karşı bakış açısını etkilemektedir. Sosyal ve ailesel destekte yetersizlik, kişisel anlamda başarısızlıkların artması farklı sorunların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bazı çocuklarda,

öğrenmede güçlük, içe kapanma, amaçsızlık gibi geçici problemler oluştururken, bazılarında ise evden kaçma, sürekli cinsel ilişkiye girme, alkol ve madde kullanma gibi çok ciddi toplumsal sorunlara yol açabilmektedir (Tamar vd., 1996: 20-57). Bu açıdan ele alındığında ergenlik dönemi ile birlikte bireylerin bağımsızlaşma sürecinde ailelerinden uzaklaşmaya ve yeni deneyimler edinmek için çevredeki diğer akranları ile birlikte daha çok zaman geçirmeye başladıklarını, bu durumun da onları daha riskli bir yaşama sürüklediğini göstermektedir. Madde alt kültürü teorisini 11-25 yaş arası madde kullanımını açıklamak amacıyla oluşturan Johnson, madde alt kültürünün akran kültürü ve gençlik kültürü gibi diğer alt kültürlerle ilişkisine dikkat çekmiştir. Johnson, suç ve alkolizm gibi birçok riskli durumun madde kullanımı ile birlikte gözlemlendiğini de belirtmiştir. Aynı zamanda madde kullanan bireylerin de kendi içinde alt kültürler (esrar, eroin kullanımı gibi) oluşturduğu da teoride yer almaktadır (Polat, 2012: 22). Aydın'ın da (2015) tezinde yer verdiği şekilde benzer kişilik yapılarına sahip, ortak davranış ve ihtiyaçlara sahip olan bireylerden oluşan bu gruplardaki kişilerin yalnız kalma korkusu ve toplum dışına itilmişlik hissi yaşadıkları görülür. Bu durumla bu bireyler kendi gibi olmayanları öteki, kendi gibi olanları kendine benzeyenler olarak tanımlayarak grup içindeki dayanışmanın artmasını sağlar.

Madde bağımlılığının ortaya çıkmasında kişisel, çevresel ve ailesel birçok faktör bazen tek başına bazen de birlikte etkili olabilmektedir (Albayrak ve Balcı, 2014: 20-37). Maddenin denenmesinde katılımcıların %23,7'si aile içi sorun ve travmalara karşı kullanma isteği yanıtını vermişlerdir. Tedavi sürecinde en önemli destek ve motivasyon aile olabildiği gibi madde kullanımının nedenleri arasında aile etkili olmaktadır. Aile içi iletişimsizlik, çatışma, değersizlik, sorunların çözülmemesi sonrası yaşanan çökkün duygu durum hali, depresyon gibi süreçler hızlı iyilik haline kavuşma isteğini artırmaktadır. Bu durumları yaşayan bireyin maddeye ulaşımın söz konusu olması ve kullanımının önerilmesi ile madde kullanımı gerçekleşmektedir. Kullanıcı, benzer sorunlar ile karşılaştıkça iyilik haline kavuşmak ve haz duymak için maddeyi kullanmayı tercih etmektedir.

Bozulan aile ilişkilerinin madde kullanımına neden olan bir diğer yanı ise aile üyesinin aile fertlerini madde kullanımı ile cezalandırmak istemesi etkili olmaktadır. 9. MKB tarafından kullanılan *“hep onları önceledim ama hiç gözlerinde iyi olmadı. dedim bir kere de kullanayım madem kötüyüm tam kötü olayım.”* ifadesi maddeyi deneme nedenini ortaya koymaktadır.

Yakın çevrede madde kullanımı olması, kullanılan maddenin ve etkilerinin merak edilmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte yakın olan kişi otorite ve güç sahibi ise veya rol model

olarak görünen kişi ise o kişinin davranışına özenme amacı ile madde kullanımı için risk teşkil etmektedir. Bunlarla birlikte yakın görülen kişi aracılığı ile maddeye ulaşılabilir olması maddenin kullanılmasında etkindir. Katılımcılar, maddeyi ilk denemelerinde etkili olan nedenler arasında yakın çevrede bulunan arkadaşlarının ve aile üyelerinin etkili olduğunu ifade etmişler ve ilk maddeyi bu ortamda denemişlerdir.

Ailede madde kullanım öyküsü olması diğer aile üyelerinin maddeyi kullanması konusunda risk teşkil ettiği literatür kısmı ile bulgular kısmında belirtilmiş olup bu durumu “Aile Sistemleri Teorisi” ile açıklamak mümkündür. Klein ve arkadaşları(2014) aile sistemleri teorisini açıklarken; ailenin strese nasıl tepki verdiği, geçmiş nesillerin kopyaları olmaktadır ve gelecek nesillerde de tekrarlanmaya devam edeceğini belirtmektedir. Dolayısıyla madde bağımlılığı veya alkol bağımlılığı aileden gelen bir yatkınlık olabilmektedir. Aynı zamanda aile içindeki birinin madde bağımlısı olması ailenin duygusal dinamiklerini etkileyebilir.

Kişiler başta arkadaş, aile, iş vb. ortamlar içerisinde madde kullanan kişiler ile karşılaşabilmekte ve bu ortam içerisinde isteyerek veya istem dışı bulunabilmekteler. Bu ortam içerisinde bulunan kişinin diğer kişilerce dışlanmak istememesi, kendisini kabul ettirmek istemesi nedeni ile madde kullanmayı denemektedir. Bununla birlikte belirtilen ortamlarda ikram edilme sonrası hayır diyememe de madde kullanımına başlama nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ailelerin Madde Kullanımından Şüphelenme ve Öğrenme Süreci

Madde kullanıcıları; madde kullanımlarının engellenmemesi, ailesi tarafından kabul görmeyen davranışın fark edilmemesi, toplum tarafından damgalanmamak amacı ile madde kullanımını gizlemek isterler. Aileler ile yapılan görüşmelerde madde kullanımını en erken aile 1 yıl sonra yakınının madde kullandığını ifade etmiştir. Kirby’nin (1999) gerçekleştirdiği araştırma doğrultusunda aileler çocuklarının ilk madde kullanımından yaklaşık olarak 2,5 yıl sonra haberdar oldukları ifade etmiştir. Bu süre zarfında madde kullanıcısı madde kullanımına dair emareler göstermekle birlikte ailelerin bunu fark etmesi önem arz etmektedir. Bu çalışma ile katılımcıların madde kullanımı ile ilgili şüphelendiği hususlar ifade edilmiş olup diğer aileleri bilgilendirme konusunda etkili olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların %41’i yakınlarının davranış değişiklikleri sonrasında madde kullanımı konusunda şüphelendiklerini ifade etmişlerdir. Bu davranış değişiklikleri; daha önceden belli ve erken saatte evde olan yakınının eve geç gelmesi veya günlerce gelmemesi, sürekli uyku veya uyanıklık hali, giyim, saç tıraşı, jargon değişikliği, aile ile zaman geçirmeme, iş ve/veya

akademik başarıda düşüş, sürekli değişen ruh hali genel olarak ailelerin karşılaştığı davranışlardır.

Metamfetamin kullanımı sonrası birkaç günü bulan uyanıklık hali ile ileri konsantrasyon görünümü ile karşılaşmakta, akabinde uzun süreli uyku hali görülmektedir. Katılımcıların ifadesi doğrultusunda; uzun süre banyoda, tuvalette bulunma ve çıktıktan sonra bu alanda tanımlanamayan kokuların varlığı ile kül görmek de madde kullanıldığını düşündürmektedir.

Madde kullanımı konusunda şüphe uyandıracak bir diğer davranış ise evdeki değerli eşyaların kaybolması, çalınması olarak ifade edilebilir. Madde kullanıcısı maddeyi temin edebilmek için önemli bir ekonomik harcama içerisinde ve madde alabilmek için paraya ihtiyacı vardır. Bu nedenle kendi telefonunu satma, evde değerli eşyaları alarak satmak gibi davranışlar içerisinde bulunmaktadırlar. Ulutaş'ın (2021) çalışmasındaki katılımcılar da madde kullanan bireylerin para bulamadığı durumlarda, evdeki değerli eşyalardan temel gıda malzemelerine değin pek çok eşyayı satma yoluna gittiklerini dile getirmiştir.

Madde kullanımı ile birlikte bireyde gözle görülür fiziksel değişiklikler ile de karşılaşmaktadır. El ve vücut titremeleri, kondisyon bozuklukları, konuşma bozuklukları, kızarmış göz, aşırı büyümüş veya küçülmüş göz bebekleri görülen fiziksel değişikliklerdir. Beslenme alışkanlığında değişime bağlı hızlı kilo verme bu dönemde karşılaşılan bir diğer fiziksel değişiktir. Bu durumun nedeni sorulduğunda diyet yaptığını/zayıflama ilacı kullandığını söyleyerek manipülatif yanıtlar verirler. Yine bu dönemde madde kullanımı sonrası tatlı yeme isteği ve davranışında artış gözlenir.

Bununla birlikte katılımcıların %24'ü maddeyi ve kullanım aracını fark etmeleri ile şüphe uyandığını belirtmişlerdir. Fakat bu maddeleri, kullanım araçlarını ve amaçlarını bilmek ailelerin bilmeleri ile madde kullanımının erken fark edilmesini sağlamaktadır. Esrar maddesini tütün ile karıştıran bir aile madde kullanımını geç fark etmiştir. Maddenin çekme yöntemi ile kullanılmasında çarşaf adı verilen tütün sarma kağıdı, yine esrarın kova adı verilen yöntemle kullanılması için ucu kesilmiş, delinmiş ve kararmış şaşal plastik şişe, hem kova yönteminde hem de metamfetamin gibi maddelerin ısıtılarak solunmasında kullanılan delikli alüminyum folyo/ayran kapağı, metamfetaminin soluma yöntemi ile kullanılması için cam pipo, damar yolu ile kullanımda enjektör gibi nesnelerle karşılaşılması şüphe uyandırmalıdır.

Kullanıcılar, maddenin fiziksel etkilerini gizlemek amacı ile farklı yollara başvurmaktadır. Madde kullanımı nedeni ile kızaran gözün görünümü düzeltmek amacı ile göz damlası ile karşılaşılması buna örnek olarak gösterilebilir.

Madde Kullanımını Öğrenen Ailelerin Vermiş Olduğu Tepkiler

Ögel'e (2014) göre aile çocuğunun madde kullanımı olduğunu öğrendikten sonra hayal kırıklığı, suçluluk, ümitsizlik, şaşkınlık, öfke, utanç, korku, üzüntü duygularını yoğun bir biçimde yaşar. Ne yapacağını bilemez, yaşamını bağımlı bireye odaklamaya başlar. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular Ögel'in araştırması ile paralellik göstermektedir. Ailelerin madde kullanımı bulunan yakınlarına karşılık hissetmiş oldukları endişe, üzüntü, hayal kırıklığı, suçluluk, öfke gibi duygular ailelerin de sağlıklarını olumsuz etkilediği görülmektedir.

5. MKB'nin ilköğretim dönemindeki kız çocuğunda madde kullanımını gördükçe bayılma nöbetleri geçirdiği ifade edilmiştir. Hekim muayenesinde nörolojik rahatsızlık olmadığı, stres ve kaygıya bağlı nöbetlerin gerçekleştiği ifade edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin ailelerinin, yakınlarının madde kullanımlarını öğrendiklerinde vermiş olduğu tepkiler incelenmiştir. Katılımcıların en sık vermiş olduğu tepki Endişe, üzüntü olduğu görülmüştür. Bu tepkinin nedeni ile ilgili görüşme sağlandığında; madde kullanım süresinin kişinin kendisine ve çevresine vermiş olduğu zararlar ile açıklamaktadırlar. Bununla birlikte hayal kırıklığı duygusunu aileler üzüntü başlığı altında ifade etmişlerdir. Yakınlarından madde kullanımını beklememeleri, yakınlarının kariyer ve gelecek hedeflerinde başarı durumları beklenirken madde kullanımı ile karşılaşmaları, madde kullanımını küçük düşürücü davranış olarak görmeleri bu hayal kırıklığının en sık nedenidir. Katılımcılar yakınları için endişe duyduklarını ifade etmiş olup bu duyguyu açıklarken; madde kullanıcısı yakınlarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarından endişe ettikleri gibi, madde kullanımına bağlı ölüm, madde etkisindeyken suça karışması veya yaralanması da diğer endişe nedenleri arasındadır. Ayrıca ailelerin endişe duygusunu perçinleyen davranış örüntüleri ise; eve geç gelmeleri veya eve gelmemeleri davranışlarıdır. Bununla birlikte madde kullanıcısının madde kullanımının engellenmemesi için telefonunu yanına almaması, kapatması veya aramaları cevapsız bırakması ailelerin endişesini artırmaktadır. Yine maddeyi temin etmek için sık görülen davranış olan telefonunu satma eğilimi de ailelerin madde kullanan yakınlarına ulaşamamasına neden olmaktadır.

Kullanıcı yakınlarının madde kullanımını öğrendiklerinde vermiş oldukları bir diğer tepki de görmezden gelme, inkar durumudur. Aileler madde kullanan yakınlarının madde kullandığını farklı kişilerden öğrendiklerinde ilk verdikleri tepki “Benim çocuğum yapmaz”, “madde değil sigaradır o” ifadelerini kullanmışlardır. Aileler maddeyi ve kullanımı minimize ettikleri görülmüştür. Yakınının esrar kullanımını öğrenen aile yakını “ottur, zararı yoktur” diye tepki verdiğini ifade etmiş, bir başka aile üyesi ise “esrar sigaradan bile zararsız ve doğal” ifadelerini

kullanmıştır. Madde kullanıcılarında olduğu gibi aileler de madde kullanımını bağımlılık olarak görmemekte, “benim çocuğum bağımlı değil istediğinde bırakır” tepkilerini verdiklerini görüşmelerde söylemişlerdir. Aileler toplumun vereceği tepkilerden çekinmeleri, toplum tarafından dışlanacaklarını düşünmeleri, utanç duygusu ile çocuklarının madde kullanımını saklamakta ve kullanıma göz yummaktadır. Madde kullanımının gizlenmesi ve destek istenmemesi madde kullanımının artmasına neden olabileceği gibi, ilerleyen bağımlılık süreci ile birlikte fiziksel ve ruhsal hastalıklarla daha sık karşılaşmaktadır.

Kabullenme davranışının en sık görüldüğü grup ailesinde madde kullanımı olan aileler olduğu görülmüştür. Katılımcı ifadeleri doğrultusunda bu süreci bekledikleri anlaşılmıştır. Kabullenme evresi ailelerin vermiş olduğu tepki sürecindeki önemli adım olarak görülmektedir. Bu dönemde öfke ve üzüntü duygusu yerini kurtulma çabası ve destek arayışına bırakmakta ve tedavi sürecine zemin hazırlamaktadır.

Ailelerinde madde kullanımı ile karşılaşan aileler madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda sahip oldukları yanlış bilgi ve iletilen olumsuz tecrübeler nedeni ile bağımlılığın tedavi edilemez olduğunu düşündükleri için ümitsizlik hissine kapılırlar. Bu hissi tedavi sonrası tekrar madde kullanması ile karşılaşan aileler de yaşamaktadır. Bağımlılık sürecinde tedaviyi kabul etme ve tedavi olma evresine kadar önemli zaman ve süreç geçmesine rağmen tekrar madde kullanımı ile karşılaşmak emeklerin zayi olduğunu ailelere düşündürmektedir. Fakat bağımlılık tedavi sürecinin uzun bir zaman aldığını, depresyonların(relaps) yaşanabileceğini ailelerin bilmesi gerekmektedir. Önemli olan tekrar madde kullanımının erken dönemde fark edilip tekrar tedavi sürecine bireyi dahil etmektir.

Öfke madde kullanım bozukluğu bulunan birey ile ailesi arasında ayrılığa, iletişim bozukluklarına ve çatışmaya neden olabilmekte, tedavi sürecini de sekteye uğratabilmektedir. Literatürde en sık karşılaşılan duygu ve verilen tepkinin öfke olduğu belirtilmiş olsa da bu çalışmada öfke tepkisi ile karşılaşma oranı düşük olduğu görülmüştür. Aileler madde kullanıcısına tepki göstermekten ziyade duyguları daha çok kendilerine yönelik olduğu görülmüştür. Öfke duygusunun karşı tarafa yansıtılmamasında, madde kullanıcısının zarar verme eğiliminden çekinmenin de yattığı söylenilebilir. Bu durumla karşılaşan aileler öfke tepkisinin kendilerine ve kullanıcı ile iletişimlerine zarar vereceği düşüncesi ile aileden değer verilen bir yakın aracılığı ile süreci yürütmektedirler.

Madde Kullanımına Bağlı Değişen Aile İlişkileri

Madde kullanımı öncesi ile madde kullanımı sonrası kullanıcı ile aile arasındaki ilişkinin, yaklaşımın ve davranışların değiştiği gözlenmiştir. Madde kullanımı sonrası aile içinde değişen en önemli durumun aile içi iletişim olduğu, bu iletişimsizliğin ailede kopmaları meydana getirdiği görülmüştür. Aile içi yaşanan sorunların çözümü yerine kullanıcının odağının maddeyi kullanmak olması maddeyi kullanmadığında yoksunluk sendromları ile baş etmeye çalışması sorunların içinden çıkılmaz bir hal almasına neden olmaktadır. Madde kullanmak için kişi eve geç gelmekte veya uzun bir süre gelmemekte ailesini ihmal etmektedir. Aile yaşamı ile birlikte iş hayatında da gerilemeler ve iş kayıpları ile karşılaşmaktadır. Madde etkisi nedeni ile iş performansında düşüş görülmekte, iş yerinde problemler yaşamakta veya iş yerine geç gitmemekte veya gitmemekte, madde isteği nedeni ile işi bırakabilmektedirler. Bu durumların sonucunda çalışma hayatı sonlanmakta ve yalnız kendisi değil ailesi ile birlikte ekonomik yoksunluk yaşamaktadırlar. Madde kullanımı önemli bir ekonomik yük getirmesine bağlı olarak kullanıcı birçok kişiye borçlandığı da görülmektedir. Madde etkisindeyken veya yoksunluk süreci içerisindeyken sinirli, öfkeli olabilmekte, dürtülerini kontrol edememekte ve şiddete başvurabilmektedir. Tüm bu durumların sonucunda evli olan kullanıcılar uzaklaştırma veya boşanma ile karşı karşıya kalabilmekte, ailesi ile yaşayan kullanıcılar ise ebeveynleri tarafından saldırgan tutum nedeni ile adli mercilere şikayet edilebilmekte veya zorunlu tedavi kararı için mahkemeye başvurabilmektedirler. Katılımcılar içerisinde yaşanan şiddet nedeni ile kendi çocuğunu adli mercilere şikayet eden katılımcılar ile de karşılaşmış olup bağımlılık sürecinin içinden çıkılmazlığı konusunda örnek olay olarak ifade edilebilir.

Madde kullanımı sonrası aile ilişkileri ile birlikte davranış ve yaşama biçimlerinde de değişiklikler görülmekte, aileler madde kullanıcısı odaklı bir hayat sürmektedirler. Yakınlarını maddenin kullanıldığı ortamdan uzaklaştırmak için yakını ile birlikte şehir değiştiren aileler olduğu görülmüştür. Yine ilinde yataklı tedavi merkezi bulunmaması nedeni ile il değiştiren aileler ile karşılaşmıştır. Bu durumun olumsuz yansımaları ile karşılaşmaktadır. Aileler madde kullanıcısı odaklı bir hayat sürdürdükleri için toplumsal ve ekonomik katılımdan uzaklaşmakta, kendilerine zaman ayıramamakta ve tükenmişlik sendromu ile karşılaşmaktadırlar.

Aileler kullanıcı odaklı bir hayat sürmeleri nedeni ile madde kullanıcısının madde kullanmaması ve zarar görmemesi için madde kullanıcısının fikir ve düşüncelerini önemsemeye başlar. Görüşmelerde madde kullanıcısının dışarıda madde kullanımı ve olumsuz ortamdan zarar görmemesi amacı ile maddenin evde kullanılmasını isteyen aileler ile karşılaşmış olup

bu ailelerce maddenin temin edildiği ve kullanım ortamı hazırlandığı öğrenilmiştir. Bu durum madde kullanımının artarak devam etmesine yol açmaktadır.

Tedavi Motivasyonu

Alkol/madde bağımlılığında tedavi motivasyonu; alkol/madde kullanımını bırakmayı veya azaltmayı isteme düzeyini, bireyin tedaviye katılımını ve tedaviyi sürdürmesini ifade etmektedir. Tedavi motivasyonu; düşünme, hazırlık ve eylem olmak üzere 3 aşamada oluşmaktadır. İlk aşamada sorunlar tanınır, ikinci aşamada değişim olasılığı fark edilir, son aşamada ise değişime karar verilerek harekete geçilir. Ancak bu aşamalar arasında keskin sınırlar yoktur. Birey aşamalar arasında geçişkenlik yaşayabilmekte, bir aşamayı atlayarak diğerine geçebilmektedir. Tedavi motivasyonu çevresel, gelişimsel ve kişisel özelliklerden etkilenmektedir. Nitekim sosyal ilişkileri güçlü olan kişilerin motivasyonları yüksek, depresif ve umutsuz olan kişilerin motivasyonları ise düşük olmaktadır (Acar ve Arkadaşları, 2022: 37-47)

Literatür doğrultusunda sosyal desteğe sahip olan madde kullanıcılarının tedavi motivasyonunun yüksek olduğu çalışma ile ortaya konmuştur. Madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcıların %31,8'i bozulan aile ilişkilerinin düzeltme isteği, %15,9 aile kurma isteği, %13,6'sı ise ailesinin tedavi olmasını istediği için tedavi kararı aldığını belirtmişlerdir.

Madde bağımlılığı tedavi sürecinde ailelerin sürece dahil olması ile birlikte tedavide elde edilen başarı oranının % 41 daha etkili olduğu görülmektedir. Madde bağımlısı olan bir ergenin temiz kalma süresini etkileyen ve başarı oranını yükselten en büyük etken ailedir (Yeşilay, 2017). Aile faktörünün tedavi kararı üzerindeki etkisi incelendiğinde öncelikle madde kullanıcıları bozulan aile ilişkilerini düzeltmek amacı ile maddeyi bırakacaklarını ifade etmişlerdir. Uzaklaştırma kararı ile boşanma kararı alınması sonrası tedaviye başvuran katılımcıların sayısının yüksek olduğu gözlenmiştir. 2 katılımcının tedavi kararı almasında bebeğinin yeni doğmuş olması ve uzaklaştırma kararının bulunması etkili olmuştur.

Madde kullanan kişinin aile içerisindeki rolü özellikle çocuklarına rol model olmaktadır. Madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmede 4-5 yaşlarındaki çocuğun kendisinin esrar sarmasını gördükten sonra evdeki kağıtlarla maddeyi sarar gibi davranışlar sergilemesi ile karşılaşmasının tedavi kararı almasında etkili olduğunu belirtmiştir.

Madde kullanımı aile üyeleri üzerinde üzüntü, stres, kaygı ve depresyona da neden olmaktadır. Tedavi kararı alan katılımcı ile görüşüldüğünde çocuğunun strese bağlı bayılma nöbetleri

geçirmesinin tedavi kararı almasında etkili olduğu ifade etmiştir. Farklı bir madde kullanıcısı madde kullanımı sonrası baygınlık halini gören annesinin verdiği tepkiler nedeni ile tedavi olmak istediğini söylemiştir.

Aile kurma isteği de tedavi kararı alınmasında bir diğer neden olarak görülmüştür. Madde kullanıcılarının evlilik isteklerine karşılık tedavi olması şartı istenmesi bir diğer karşılaşılan tedavi kararı şeklidir.

Aileler tarafından gerçekleştirilen bir yanlış uygulamanın burada belirtilmesinde fayda görünmektedir. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyin madde kullanımını bırakması için evlendirme davranışı ile karşılaşmakta olup tedavi olmadan evlendirilme durumunda daha büyük sorunların geliştiği görülmüştür.

Aileye bağlı nedenlerle birlikte aile dışı etkenler de tedavi kararı verilmesinde etkili olmuştur. Katılımcıların %22,7'si ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalmasının, %13,6'sı bozulan sağlık durumunun, %2,3'ü ise yasal zorunluluklar nedeni ile tedavi kararı aldığını ifade etmiştir.

Madde kullanımına bağlı olarak çalışma hayatından çekilme, maddeyi temin etmek için borç altına girme madde kullanıcısı ve ailesini ekonomik olarak yoksunluk sürecine itmektedir. Madde kullanıcının edindiği borçlar nedeni ile aile üyeleri de alacaklılar tarafından cebir, tehdit ve şiddete maruz kalmaktadır. Yapılan görüşmelerde madde kullanımını bırakma ve tedavi olma şartı olarak ailesine borçlarının ödenmesini istediği görülmüş olup bu durum sonrasında madde kullanımının bırakılmadığı ve devam ettiği görülmüştür.

Madde kullanımına bağlı olarak ellerin titremesi, yürüyüş ve kondisyon bozuklukları, genel fiziksel sağlığın bozulduğunu, halüsinasyon ve sanrılar görmek, psikotik atak geçirmek de ruhsal sağlığın bozulma durumlarını ifade etmekte bu ve benzeri durumlar ile karşılaşan madde kullanıcılarının tedavi kararı aldığı görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu bulunan katılımcıların; aile sorunlarının yaşanması, ailesinin dağılması, ekonomik kayıpların yaşaması, sağlığını yitirmesi, adli süreç içerisinde bulunmak gibi kayıp, zorluk ve sıkıntılarla karşı karşıya kalmaları durumunda sosyal destek sistemlerinin teşvik etmesi sonrasında tedavi kararı aldıkları görülmüştür.

Madde kullanıcısı tarafından yukarıda söz edilen sorunların farkındalığı sağlanarak tedavi kararı verilmesinde danışmanlık hizmetleri büyük öneme sahiptir. Bu doğrultuda danışmanlık hizmetlerine başvuruda bulunan madde kullanıcıları ve ailelerine danışman tarafından motivasyonel görüşme ile birlikte çözüm odaklı yaklaşım yöntemleri uygulanmaktadır. Sosyal

hizmet mesleğinde kullanılan Çözüm Odaklı Yaklaşımda temel amaç, bireylerin dile getirdikleri problemlere ve baş etme stratejilerine anlam oluşturmalarını, kendi kaderini tayin etme hakkı bağlamında sorunlara dair çözüm önerileri geliştirebilmesini, sorundan ziyade çözüm önerilerine odaklanmasını ve çözüm önerileri kapsamında konuşmaya teşvik edilmesini sağlamaktır(Danış ve Büber, 2018: 31-49).

Aile Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Ailelerin, yakınlarına yönelik olumlu davranışlarının madde kullanım süreci öncesinde koruyucu önleyici faktör olduğu, madde kullanımı sırasında bırakma ve tedavi kararı almasında etkili olduğu, tedavi sonrasında ise depresmenin(relaps) önlenerek remisyon sürecini süregelen hale getirdiği gözlemiştir.

Madde kullanımı öncesinde, aile yakınının madde kullanımına başlamasını önleyebilmeleri için değişen arkadaş ortamı, akademik ve iş başarısı, eve geliş zamanları, uyku düzeni gibi davranış değişikliklerinin erken fark edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Maddenin denenmesinin çözilemeyen zorlu durumlar sonrası meydana gelen depresif duruma karşın olduğunu bu nedenle yakınlarının üzüntülü, çökkün ve depresif durumlarını fark etmelerini ve bu konuda yalnız bırakmamaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

Madde kullanımı sırasında maddenin bırakılması ve tedavi sürecine dahil edilebilmesi amacı ile öfke, kabullenememe, reddetme süreçlerinin hızlı atlatılarak madde kullanımının kabullenme sürecine geçilmesinin tedavi başarısını artırdığı çıkarımı yapılmıştır. Madde kullanımını gizleme, reddetme, minimize etmenin madde kullanım sürecinin devam etmesine neden olduğu, öfke ile iletişimin iletişime zarar verdiği gözlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler madde kullanım sürecinde ailelerin yaklaşımlarına yönelik önerileri incelendiğinde; yalnız bırakmanın ve dışlamanın kullanıcıyı madde kullanmaya iteceğini, bu durumdaki kişinin mutluluğu sadece madde kullanımında arayacağını belirtmişlerdir. Madde bağımlılığının ortaya çıkmasında etkisi olduğu düşünülen duygu durum bozuklukları, bireyin kendisi ve çevresindeki insanlara ilişkin kognitif çarpıtmaları kullanmasına yol açar. Dolayısıyla çökkün ruh hali ile baş etmek için birey, alkol ve madde kullanma eğilimi göstermektedir. Ayrıca, kaygı bozuklukları ile baş etmek için de bireyin madde veya alkol kullanımına başvurduğu belirtilmektedir (Aydın, 2015: 30-77). Bu çalışmadan yola çıkarak madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin çökkün duygu durumu içerisindeyken yalnız bırakılmaları madde kullanımına sürükleyebilmesi nedeni ile aile desteğinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Madde kullanıcıları tarafından ailelerin zorunlu tedavi kararına başvurma süreçleri de değerlendirilmiş olup, zorunlu tedavi kararında adli makamlar ile kolluk kuvvetleri sürece dahil olmaları nedeni ile şikayet eden aileye karşı öfke duyduklarını söylemişlerdir. Zorunlu tedavi sürecinde zorla ve kollukla haneden çıkartılmanın çevre tarafından damgalanmaya neden olduğunu ve onur kırıcı olduğunu belirtmişlerdir. Zorunlu tedavi süresi bittikten sonra madde kullanımının devam etmesinin muhtemel olduğunu, bununla birlikte aileye karşı öfkeli olunacağını ifade etmişlerdir.

Ailelerin madde kullanım sürecinde sundukları öneriler incelendiğinde ise; madde kullanıcısının yaşamış olduğu zorluklar karşısında yanında olarak destek olmak ve o zorlukların giderilmesi için yardımcı olmak görüşünde olan aileler olduğu gibi bu süreçte madde kullanıcısı zorluklarla karşı karşıya kaldığında o sorunu çözmemiz durumunda tekrar madde kullanmaya devam edeceklerini bu nedenle zorluklarla baş başa kalmaları gerektiğini savunan aile görüşleri de mevcuttur. Bu görüşü savunan aileler; tedavi isteği de tedavi kararı da kişinin içinden gelmeli, zorla veya ısrarla tedaviye başvursalar dahi tekrar madde kullanacaklarını belirtmiştir.

Tedavi süreci ve sonrasına yönelik hem madde kullanıcılarını hem de ailelerinin ifadeleri benzer yönde olduğu, tekrar madde kullanımı, isteğe karşı madde kullanıcısının yalnız bırakılmaması gerektiği, aşırma durumunda odağın farklı noktalara kaydırılacak etkinliklerin yürütülmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Katılımcı aileler özellikle bağımlılık sürecinin uzun olduğunu, enerjinin bu yönde yönetilmesi gerektiğini, tedavi sonrasında tekrarlı madde kullanımının olabileceğini önemli olan tedavi sürecine tekrar başlamak olduğunu vurgulamışlardır.

Madde kullanım bozukluğu bulunan birey; tedavi sürecinde ailenin de destek alması gerektiğini ve süreç konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiş, ailelerin yanlış tutum ve davranışları nedeni ile tekrar madde kullanımına başlanabileceğini ifade etmişlerdir. Bu düşünce literatürle de desteklenmiş olup bağımlılığı bir aile hastalığı olarak tanımlar ve tüm aile üyelerinin bu süreç içerisinde aktif bulunması gerektiği belirtilmiştir.

Tedavi Sürecinin Değerlendirilmesi

Tedavi sürecindeki madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler tarafından tedavi süreçleri değerlendirilmiş olup; tedavi sürecinde en çok zorlanılan hususların maddenin tekrar kullanma isteği olduğu belirtilmiştir. Yataklı tedavi hizmetinin bu zorluk karşısında avantaj sağladığı merkez içerisinde sosyal etkinlikler, spor etkinlikleri gibi aktiviteler ile bu istekle karşı karşıya

kalma durumlarının azaldığı, tedavi ekibi ile istek durumu konuşulduğunda psikososyal destek sağlandığı belirtilmiştir. Ayrıca merkezin güvenli olması, şahsi telefon kullanımı konusunda sıkı kuralların olması gibi nedenlerle madde kullanımı için ortam yaratılmadığı ifade edilmiştir. Yine merkez içerisinde yoksunluk durumunda yaşanan vücut ağrılarına yönelik tedavi programlarının yürütülmesi ile maddenin tekrar alımı ve isteğini ortadan kaldırmaktadır.

Türkeş (2020) çalışmasında; Kişilerin psikiyatrik ve fiziksel sorunları varsa, maddeyi bırakmaya yönelik motivasyon ve cesareti de düşükse yatarak tedavinin tercih edildiğini belirtmiştir.

Merkezde aynı zamanda öz kırım gibi olumsuz düşünceler ile de çalışılması, diğer ruhsal hastalıklar konusunda da tedavi programlarının yürütülmesi tedavi sonrasındaki hayatı da kolaylaştıracak hususlar olduğu belirtilmiştir.

Tedavi sürecindeki madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler ile birlikte ailelerinin tedavi süreci, modelleri ve profesyonellerin değerlendirilmesi istenmiş görüş ve öneriler sunmaları beklenmiştir. Daha önce ayaktan tedavi geçmişi olan katılımcılar yataklı tedavi hizmetinde tekrar madde kullanma isteğine karşı daha sınırlı alana sahip olduklarını, daha yakın destek gördüklerini ve etkinlikler ile daha az madde isteklerini hatırladıklarını söylemişlerdir.

Aileler ise bu takip sürecinin tedavi sonrasında da devam etmesi gerektiği konusunda öneride bulunmuşlardır. Farklı bir aile ise tedavi süreci sonrası ex-userler için belirli bir süre aileleri ile birlikte yaşayabilecekleri yaşam alanı oluşturulması gerektiğini, bu yaşam alanında ekonomik kazanım da elde ederek rehabilitasyonun sağlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Madde kullanımını hatırlatan nedenlerden birisi de kullanıcıların madde ve etkileri hakkında konuşması olarak belirtilmiş olup, tedavi süreci içerisinde hastaların madde hakkında konuşmalarının yasaklanması gerektiğini ve bunun kurallara eklenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Madde kullanıcıları tedavi süreçlerinde zorlandıklarını belirttikleri diğer hususun da tedavi sürecinde iken ailelerinin sosyal yaşamlarında karşılaştıkları zorlukların burada paylaşılması nedeni ile aileleri için endişelendikleri ve bu durumlarda tedaviyi bırakmak istediklerini belirtmişlerdir.

Tedavi sürecindeki madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin gözlemleri doğrultusunda ifade edilen bir diğer husus ise tedavi sürecinde olan kişilerin ailelerinin ziyaretlerine gelmemesi ve aramaması tedaviden kopma düşüncesi geliştirdiğini, “ben onlar için buradayım, onlar beni bir kere olsun sormadılar” ifadesi ile belirtmişlerdir.

5.2.Öneriler

Çalışma kapsamında madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler, aileleri, ex-user'lerin görüş ve ifadeleri ile birlikte literatür çalışması kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan öneriler aşağıda sunulmuştur.

Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireyler ve Ailelerine Yönelik Öneriler

- Literatür ve çalışma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda erken yaşta sigara kullanımının madde kullanımı konusunda risk teşkil ettiği görülmüştür. Erken yaşlarda sigara kullanımı olan aile üyesinin yakından izlenmesi ve ilgili destek sistemlerinden faydalanması gerekmektedir.
- Kullanıcıların ve/veya ailelerinin madde kullanımına ilişkin bağımlı olduğunu reddetme, görmezden gelme veya kullanımı azımsama durumu bağımlılığın ilerlemesine ve tedavinin gecikerek zorlanmasına neden olmaktadır. DSM-5 Kriterleri kapsamında madde kullanımı veya etkisi ile karşılaşıldığı durumda bağımlılık danışmanlığına başvurulması tedaviye sürecine katkı sağlayacaktır.
- Maddenin deneme nedenleri incelendiğinde başta aile içerisindeki sorunlar olmak üzere çözülemeyen problemler, aile içi iletişimsizlik ve çatışma, sosyal destek sistemlerinden mahrumiyet olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda aile içerisindeki sorunların çözümsüz bırakılmaması, çökkün duygu/durum, depresyon gibi ruhsal sorunların fark edilerek desteklenmesi, gerekli durumlarda profesyonel destek sistemlerine başvurulması madde kullanımı konusunda önleyici çalışma olacaktır.
- Ailede ve çevrede madde kullanan bireylerin varlığı madde kullanımı konusunda risk oluşturmakta olup, bireyin iletişim halinde olduğu kişilerin bilinmesi, bu ortamlarda bulunma durumlarının izlenmesi gerekmektedir.
- Aileler yakınlarının madde kullanımını ortalama olarak 2,5 sene sonra fark edebilmektedir. Bu süreçte madde kullanımı ve bağımlılığı ilerlemekte ve tedavi süreci zorlaşmaktadır. Madde kullanıcısı kullanıma dair emareler sunmakta olup ailelerin bu emareler konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.
- Aileler yakınlarının madde kullandıklarını öğrendiklerinde, inkar etme, öfke gibi davranış eğilimleri göstermektedirler. Bu sürecin uzun olması tedavi sürecini geciktireceği için kabullenme evresine geçilerek durum ile ilgili profesyonel desteğe başvurulması gerekmektedir. Devam eden öfke ve diğer olumsuz duygu hali iletişime zarar vereceği için madde kullanıcısının değer verdiği bir aile üyesinden süreç konusunda destek istenmesi gerekebilir.

- Aileler madde kullanıcısı odaklı bir hayat sürmesi, madde kullanımının devam etmesine neden olabileceği gibi ailelerin tükenmişlik yaşamasına da neden olacaktır. Bu nedenle tüm aile üyelerinin sürece dahil olarak işbirliği içerisinde sürecin yürütülmesi sağlanmalıdır.
- Aileler tarafından madde kullanıcısının maddeyi bırakabilmesi için evlendirme eğilimleri ile karşılaşmış olup madde kullanımına rağmen evlilik süreci gerçekleştirildiği takdirde daha büyük sorunlar ile karşılaşmaktadır.
- Tedavi sonrası madde kullanma isteğine karşılık en etkili yöntem odağın farklı bir noktaya kaydırılmasıdır. Bu anlamda tedavi süreci sonrasında aşermeye karşı ex-user yalnız bırakılmamalı, madde kullanma isteği oluştuğunda yakın bir aile üyesine bunu söyleyebilmeli, aile yakını tarafından farklı etkinlikler ile(yürüyüş, spor, yüzme, yemek yeme vb.) bu istekten uzaklaştırılması gerekmektedir.
- Madde kullanıcısı veya aile üyesinin sorunlara karşı yalnızlaştırmak, dışlamak kişiyi olumsuz ortamlara sürüklenmesine neden olmaktadır. Aile desteği kişiyi başta madde kullanılan ortamdan ve diğer olumsuz durumlardan uzak tutmaktadır.

Tedavi Ekibine Yönelik Öneriler

- Madde kullanıcısının tedaviye karar vermesinde motivasyon kaynakları irdelenmeli ve bunlar işlenerek motivasyonel görüşme ile tedavi sürecine kişi dahil edilmelidir.
- Tedavi merkezinde kuralların net ve uygulanabilir olması tedaviye katılımı artıracak ve tedaviyi bırakma deneyimlerini azaltacaktır.
- Tedavi sonrasında belirli periyotlarla madde kullanıcısı ve ailesine yönelik izlem görüşmeleri yapılmalı, depresme(relaps) durumunun erken fark edilerek tedavi sürecine dahil edilmelidir.
- Merkez profesyonellerince tedavi süreci devam eden kişilerin aileleri ile aile görüşmeleri yapılarak aile desteğinin tedavi sürecine etkisi konusunda bilgilendirilmeli, aile içi iletişim ve tedavi sonrası bireye yaklaşım konularında eğitimler verilmelidir.
- Tedavi motivasyonu ile tedaviye başvuruda bulunan bireyin yatış talebinin motivasyonun kaybedilmemesi amacı ile karşılanması gerekmektedir.
- Tedavi ekibinin rotasyon ile sık değişmesi hasta ile tedavi ekibi arasındaki terapötik ilişkiye zarar vermekte olup, tedavi merkezindeki bağımlılık profesyonellerinin olabildiğince değiştirilmemesi gerekmektedir.

Politika Belirleyicilerine Yönelik Öneriler

- Maddenin ilk deneme nedenlerinden birisi de “hayır diyememe” sorunudur. Bu anlamda hayır diyebilme temalı eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.
- Madde kullanım bozukluğu tedavisi sonrası taburcu olan kişilerin madde kullanılan ortama dönmesini engellemek amacı ile bir rehabilitasyon modeli olan yaşam alanları oluşturulmalı ve bu alanlarda aileleri ile birlikte sosyal ve ekonomik hayata katılım sağlamaları madde kullanılan ortamdan uzak tutacaktır.
- Ex-userlerin aktif çalışma hayatına katılmamaları, zaman dolduracak çalışmalarda bulunmamaları boşlukta hissetmelerine neden olabilmekte ve tekrar madde kullanabilmektedirler. Bu anlamda Çalışma ve İş Kurumu tarafından tedavisini tamamlayarak remisyonda olan kişilerin iş edinimlerinin sağlanması önem arz etmektedir.
- Madde bağımlılığı konusunda koruyucu önleyici çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir. Koruyucu önleyici faaliyetler, bağımlılık geliştikten sonra yürütülen çalışmalara göre daha az maliyetli, daha çok kişiye ulaşmakta ve daha başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır.
- Koruyucu önleyici çalışmalar kapsamında Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurullarınca madde kullanımı konusunda riskli mahalleler belirlenmeli, bu mahallelerde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı personellerce hane ziyaretleri gerçekleştirilerek hane içerisindeki riskler belirlenmeli ve gerekli destek sunulmalıdır. Gençlik ve Spor Bakanlığınca bu mahallelerde spor ve aktivite alanları oluşturulmalı ve riskli ailelerin çocuklarının bu merkezlerden faydalanmaları sağlanmalıdır. Okullarda öğrenci, veli ve öğretmenlere yönelik bağımlılıkla mücadele farkındalık eğitimleri verilmelidir. Özetle ilgili tüm kurumlarca bu mahallelerde koruyucu önleyici faaliyetler yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

- Acar, S., & Şaşman Kaylı, D. (2021). An Analysis About Studies Conducted On Addiction Field With Methods Of Qualitative And Mixed Patterns İn Turkey. *Cyprus Turkish Journal Of Psychiatry & Psychology*, 3(1), 37–47.
- Aktürk, İ.(2021). “Madde Bağımlısı Bireylerin Ailelerinde Babanın Temsili Ve Konumu Üzerine Nitel Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Akyüz, İ., Alsancak, F., Özpolat, A. O., Ve Değirmenci, G. (2022). Social Media Addiction Among Turkish University Students During The Pandemic: A Descriptive Study. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions.*, 9(1):75-83.
- Alikaşifoğlu, M. (2005). Madde Kullanımı Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 73–83.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (5th Ed.)*. Arlington, Va: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (Dsm-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan Çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Apa. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (Dsm-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arıkan, Z. (2011). Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler Ve Bunlarla Başa Çıkma. İçinde Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu, 233-238. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arslan, G. (2012). “Ortaöğrenimde Öğrenim Gören Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Aile Sorunları Ve Aile Yapısı Açısından İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi.
- Arslan, H. (2016). Ankara İli Polatlım İlçesindeki Ailelerin Sosyoekonomik Düzeyleri Ve Aile İçi İlişkiler Temelinde 13-18 Yaş Gençlerde Madde Bağımlılığı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Ateş, K. Ve Tuncay, T. (2020). “Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile Ve Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi Bursa Gadem Örneği”, Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt 0, Sayı 16, Ss.62-81.

Avrupa Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (Emcdda). (2022).

Aydın, B. (2016). “Toplumsal Dışlanma Ve Aidiyet Kısılcında Bağımlı Gençlik (Konya Örneğı)”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.

Aydın, Y. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında beden algısı, benlik saygısı düzeyleri ve sosyal fobi görülme sıklığı: karşılaştırmalı bir çalışma [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

Ayhan, N. G. (2019). *Bartın İli Amasra İlçesinde Bulunan Lise Öğrencilerinin Madde Kullanım Durumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bahar, A. (2018). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri Ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü Ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. İstanbul Üniversitesi İletişim Bilimleri Dergisi. 55, 1-36 Doi: 10,26650/Connectist2018-0032

Bolatlı, M. (2021). “Sosyoloji Teorileri Açısından Türkiye’de Uyuşturucu Suçlarının Açıklanması”, Dünya İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt 2021, Sayı 2, Ss.102-134.

Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. De C., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., Ferigolo, M. Ve Barros, H. M. T. (2016). Family Functioning And Health Issues Associated With Codependency İn Families Of Drug Users. Ciência & Saúde Coletiva, 21(1), 101–107.

Bukova Güzel, E. Ve Demircioğlu, H., (2014). *Nitel Araştırma Ve Değerlendirme Yöntemleri*. Mesut Bütün Ve Selçuk Beşir Demir, (Çvr. Ed.). Ankara, Pegem Akademi.

Bütün, M. Ve Demir, S.B., (2014). *Nitel Araştırma Ve Değerlendirme Yöntemleri*. Mesut Bütün Ve Selçuk Beşir Demir, (Çvr. Ed.). Ankara, Pegem Akademi.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. Ve Demirel, F., (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık

Can, G. (2012). Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik Ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Gaziantep Üniversitesi.

Collins, R. (2004). Interaction R İtual Chains. Princeton University Press.

Creswell, J. W. (2017). *Araştırma deseni, Nitel, Nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. (Çev. Selçuk Eşirdemir). Ankara: Eğiten kitap yayıncılık.

Çakır, G., Acar, B., Şayhan, N., Demirli, Y. Ve Yaman, Ö. M. (2022). “Saha Çalışanlarının Gözlemleri Aracılığıyla Madde Bağımlısı Çocuğu Olan Ailelerin Özellikleri Ve Deneyimleri”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 24, Sayı 3, Ss.1095-1122.

Danış, M. Z., Büber, Ö. (2018). Sosyal Hizmet Müdahalesinde Çözüm Odaklı Yaklaşım. Kesit Akademi Dergisi, (14), 31-49.

De Leon G. Ve Jainchill N.(1986). Circumstance, Motivation, Readiness And Suitability As Correlates Of Treatment Tenure. J Psychoactive Drugs, 18, 203-208.

Deci E. L. Ve Ryan R. M.(1987). The Support Of Autonomy And The Control Of Behavior. Journal Of Personality And Social Psychology, 53(6): 1024-1037.

Dilbaz, N., Enez-Darçın, A., Nurmedov, S., Noyan, C. O., Başabak, A.Z., Mordağ, O. (2013). Madde Kullanım Riski Ve Madde Bağımlılığından Korunma. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara Doi:10,2810/206416.

Eagleman, D. (2013). İncognito:Beynin Gizli Hayatı. (çev. Zeynep Arık Tozar), İstanbul: Domingo Yayınevi.

Ekşi, Z. Ş. (2022). Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Baş Etme Mekanizmaları Ve Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Motivasyonuna Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Erkan, R.; Bulut, M., (2024), Diyarbakır Gençlik Araştırması(1. Baskı), Literatürk Academia Yayınlar, Konya

Erbay, A. (2017). “Çocuk Ve Ergenlerde Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri: Türkiye Özelinde Bütüncül Bir Bakış”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.

Ertaş, A. (2022). 18-25 Yaş Arası Genç Erişkinlerin Madde Bağımlılığı İle Algılanan Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Evcin, U. (2011). *Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı Üzerindeki Etkileri: Bayrampaşa Örnelemi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Goodman, A. (1990). Addiction: Definition And İmplications. *British Journal Of Addiction*, 85(11), 1403-1408.

Gönen, E. Ve Purutçuoğlu, E. (2009). Kriz Ve Stres Koşullarında Aile Direnci: Koruyucu Ve İyileştirici Faktörler.

Görgülü, T. (2019). “Madde Kullanım Risk Faktörleri Ve Madde Kullanım Davranışının Sonuçları: Madde Kullanıcılarının Deneyimlerine İlişkin Nitel Bir Çalışma”, *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, Cilt 6, Sayı 3, Ss.509–536.

Gündüz Türkeş, S. (2020). “Ankara Amatem Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri Ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.

Gruber, K.J. Taylor, M.F. (2006). A Family Perspective For Substance Abuse :Implications From The Literature. *Journal Of Social Work Practice İn The Addictions*. 6 (1-2), 1-29 Doi : 10,1300/J160v06n01_01

Hekimoğlu Tunç, D. (2019). “Kişilerarası İletişim Bağlamında Madde Bağımlılarının İletişim Süreçleri Ve Damgalama İle Mücadele Biçimleri”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.

Higgins, S. T., Budney, A. J.(1993). L. S. Onken, , J. D. Blaine ve J. J. Boren (Ed), *Behavioral Treatments*

for Drug Abuse and Dependence içinde (s. 97-121). National Institute on Drug Abuse.

Hooper, S.R. and Huettel, S.A. “Neural mechanisms of risky decision-making and reward response in adolescent onset cannabis use disorder” *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 2013, pp 134-145.

Işık, M. (2013). Madde Kullanımı Ve Stratejik İletişim. Sage Yayıncılık, Ankara. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/272493681_Madde_Kullanimi_Ve_Stratejik_Iletisi

İmir, H. (2019). “Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanan Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Ve Sosyal Çevreleri İle Olan İlişkileri”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Kahyaoğlu, G. (2021). Psikolojik Etmenler. *Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme İçinde* (S. 43-46.). İstanbul: Yeşilay Yayınları

Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. I. S., Aysu, Ş. E. N. (2021). Bağımlılık Fizyopatolojisine Genel Bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-166.

Karataş, Z. (2021). “Madde Bağımlılığının Nedenlerine, Sosyal Tedavi Ve Rehabilitasyonuna İlişkin Görüşlerin Odak Grup Yöntemiyle Belirlenmesi”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt 25, Sayı 1, Ss.67-94.

Karatoprak S, Uzun N. Çocuk Ve Ergen Madde Tedavi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Ergenlerin Sosyodemografik Ve Klinik Değerlendirilmesi, *Türk J Child Adolesc Ment Health* 2020; 27(2):110-5.

Kızmaz, Z. (2005). “Sosyolojik Suç Kuramlarının Suç Olgusunu Açıklama Potansiyelleri Üzerine Bir Değerlendirme”, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 29, Sayı 2, Ss.149-174.

Kırlıoğlu, M., Kırac, R., & Öztürk, Y. E. (2015). *Alkol Ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi* (Vol. 18).

Klein, D. M., White, J. M. Ve Martin, T. F. (2014) *Family Theories An Introduction Usa*: Sage Publications.

Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi Ve Genel Özellikleri. *Türkiye Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 17: 232-256.

Komasi, S., Saeidi, M., Zakiei, A., Amiri, M. M. Ve Soltani, B. (2017). Cognitive Restructuring Based On Metaphor Therapy To Challenge The Irrational Beliefs Of Drug Addicts Undergoing Buprenorphine Treatment. *International Journal Of High Risk Behaviors And Addiction*, 6(1).

Korucu S., K., Çalışkan Söylemez, Ş. Ve Oksay, A. (2021). “Biyopsikososyal Yaklaşım Ve Gelişim Süreci”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Cilt 12, Sayı 30, Ss.689-700.

Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide Ve Antropolojide Niteliksel Yöntem Ve Araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayınları.

Lindesmith, A.R. (1968). *Addiction And Opiates* (1st Ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315083070>

Malçok, Sabri, "Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Madde Kullanımlarının İncelenmesi". 5. Uluslararası İstanbul Güncel Bilimsel Araştırmalar Kongresi(2024); 52

Mccann, T. V., Polacsek, M. Ve Lubman, D. I. (2019). Experiences Of Family Members Supporting A Relative With Substance Use Problems: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 33, 902-911. Doi:10.1111/Scs.12688

McKeganey, N., Morris, Z., Neale, J. ve Robertson, M. (2004). What are drug users looking for when they contact drug services: abstinence or harm reduction?. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 11(5), 423-435.

Mete B, Söyler V, Pehlivan E. Adölesanlarda Sigara İçme Ve Madde Kullanma Prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*. Mart 2020;21(1):64-71.

Mutlu, E. (2013). Madde Bağımlılığında Ailenin Rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2, 13-17.

Nestler Ej. Is There A Common Molecular Pathway For Addiction? *Nat Neurosci*. 2005;8(11):1445-9.

Noyan HD. Uyuşturucu Madde Bilgileri, Özel Güvenlik Temel Eğitimi Kursiyer Yardımcı Ders Notları. Lebib Yalkın Yayınları, İstanbul 2005, s.353-397.

Nurmedov, S. (2020). Alkol Ve Madde Bağımlılığı. F. Özten (Ed.), *Bağımlılık Sanal Veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma İçinde* (Ss.139-238), İstanbul, Timaş Yayınları, 8. Baskı.

Oto R, Palanci Y.(2015), Diyarbakır Madde Bağımlılığı Risk Araştırması

Ögel, K. (2001). *Bağımlılığı Önleme: Anne Babalar Öğretmenler İçin Kılavuz*. İstanbul: Iq Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. "Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi" *Türkiye Klinikleri J. Int Med Sci* 2005, 1 (47), Ss. 61-64.

Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Ögel, K. (2014). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap* (4. Basım). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Ögel K. (2017) *Bağımlılık Ve Tedavisi Temel Kitabı*, Iq Kültür Ve Sanat Yayıncılık, İstanbul.

- Ögel, K. (2020). *Bağımlılık Ve Tedavisi Temel Kitabı* (3. Baskı). Iq Kültür Sanat Yayıncılık.
- Özkan, V. (2016). Alkol Ve Madde Bağımlılarının Algıladıkları Sosyal Destek Sistemleri Ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumları [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Polat, G. (2012). “Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri Ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Ryan R. M., Plant R. W. Ve O’malley, S. (1995). Initial Motivations For Alcohol Treatment: Relations With Patient Characteristics, Treatment Involvement, And Dropout. *Addiction Behavior*, 20, 279-297.
- Saunders, E. C., Mcleman, B. M., McGovern, M. P., Xie, H., Lambert-Harris, C. Ve Meier, A. (2015). The Influence Of Family And Social Problems On Treatment Outcomes Of Persons With Co-Occurring Substance Use Disorders And Ptsd. *Journal Of Substance Use*, 21(3), 237-243. Doi: 10.3109/14659891.2015.1005184
- Sheafor B., W. Ve Horejsi, C., J. (2016). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknik Ve İlkeler. (Yayın Yönetmeni: Bülent Özçelik, Ed.: Durdu Baran Çiftçi). 3. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi.
- Sönmez, M. Y. (2021). “Amatem’e Başvuran Madde Bağımlılarının Ekosistem Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi: Ankara Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- Stitzer, M. L., Iguchi, M, Y., Kidorf, M., Bigelow, G. E. (1993). L. S. Onken, J. D. Blaine Ve J. J. Boren (Ed), *Behavioral Treatments For Drug Abuse And Dependence* İçinde (S. 19-36). National Institute On Drug Abuse.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics in Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. London: Sage.
- Substance Abuse And Mental Health Services Administration. *Risk And Protective Factors*. Rockville, Md: Samhsa, 2019.
- Şimşek, M., Öncü, F. Ve Kabil, M. (2020). Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (Beşf) Ölçeği’nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 268-280.

Tamar, D., Ögel, K., Çakmak, D. (1996). Uyuşturucunun Madde Kullanımının Aile Üzerine Etkisi. *Bilim Serisi*,99.

Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2019). *Bağımlılık: Sanal Veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma* (7 B.). İstanbul: Timaş Yayınları.

Taylan, H. (2018). Madde Bağımlılığı Sürecinde Ailenin Rolü. Y. Genç İçinde, *Madde Bağımlılığı Ve Aile* (S. 12-30). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Türker, K. (2016). *Ergenlerde Madde Kullanımına Neden Olan Psikososyal Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2018). *101 Soruda Bağımlılık* (2. Baskı). İstanbul: Yeşilay Yayınları.

Uğurlu, G. K., Uğurlu, M., Turhan, L., & Türkçapar, M. H. (2012). Alkol Bağımlılarında İşlevsel Olmayan İnançlar: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 113-120.

Ulutaş, Z. (2021). “Bağımlılık Alanındaki Sivil Toplum Kuruluşlarından Hizmet Alan Aile Üyelerinin Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi.

Usluca, A. (2019). *Ergenlik Dönemindeki Bireylerin Madde Kullanım Eğilimleri İle Öz Yeterlik İnançları İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Uzbay, İ. T. (2015). *Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul Tıp Kitabevi.

Uzbay, T. (2018). *Hazdan Bağımlılığa*. İstanbul: Destek Yayınları.

Ünal, M. (1991) Madde Bağımlılığı Ve Alkolizmde Aile. *Aile Ve Toplum* 1(2)Erişim Adresi: [Http://Dergipark.Gov.Tr/Download/Article-File/198122](http://Dergipark.Gov.Tr/Download/Article-File/198122)

Ünüböl, B., Çinka, E., Mayi, M., Şamar, B., Yılmaz, M., Urcan, M. F., Demircan Korkmaz, S. Ve Bilici, R. (2021). “Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon: Erenköy Bahar Modeli”, *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 13, Sayı 3, Ss.412-427.

- Popenoe, D. (1993) American Family Decline, 1960-1990: A Review And Appraisal. *Journal Of Marriage And Family*. 55(3): 527-542.
- Vaughn, M. G., & Perron, B. E. (2013). *Social Work Practice In The Addictions*. New York: Springer Science+Business Media.
- Walton Ma, Castro Fg, Barrington Eh. (1994). The Role Of Attributions İn Abstinence, Lapse, And Relapse Following Substance Abuse Treatment. *Addict Behaviour*. 19, 319-331
- West, R. Ve Brown, J. (2013). *Theory Of Addiction*. Hindistan: John Wiley & Sons Yayınları.
- Wingo, A. P., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: a cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of Psychiatric Research*, 51, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.01.007>
- World Drug Report 2020 (United Nations Publication, Sales No. E.20.X1.6). 29.05.2024 Tarihinde <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html> Adresinden Erişildi.
- Yeşilay (1 Nisan 2019). Bağımlılık Nedir? <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlili-nedir>
- Yeşilay(1 Nisan 2024). *Bağımlılık Nedir?* <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/>
- Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin.
- Yıldırım, P.; Otrar, M. (2003), Öğretmenler Ve Aileler İçin Rehber Kitap, Nobel Dağıtım Aralık

EKLER

EK-1 Yalova Üniversitesi Etik Kurul Belgesi

T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

PROTOKOL NO: 2023/126

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Ailelerin, Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireye Yönelik Yaklaşımlarının Tedavi Sürecine Etkisinin İncelenmesi
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1- Nitel Araştırma 2- Yüksek Lisans Tez Çalışması
ARAŞTIRMACILAR	1- Sorumlu Araştırmacı: Sabri MALÇOK 2- Tez Danışman bilgileri: Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN
KARAR	Etik Onay Verilmesine Karar Verildi.

EK-2 Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Belgesi Onam Formu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı



BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYONU

KARAR

Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğünde Toplum ve Göç Sağlığı Birim Sorumlusu/Uzman olarak görev yapan Sabri MALÇOK'un "*Ailelerin Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireye Yönelik Yaklaşımlarının Tedavi Sürecine Etkisinin İncelenmesi*" konulu çalışması Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup Müdürlüğümüze bağlı Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmasını yapmak üzere uygun görülmüştür.

Oturum Tarihi: 23.05.2024

Oturum Saati: 15:00 -16:00

EK-3 Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireyler İle Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU

Danışanın Adı Soyadı(Baş Harfleri)	
Görüşme Tarihi:	
Yaşadığı Yerleşim Tipi	☐ Kentsel ☐ Kırsal
Danışanın Yaşı:	Danışanın Mesleği:
<u>ÖYKÜ DURUMU</u>	
Cinsiyet	☐ Erkek ☐ Kadın
Medeni Durumu:	☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Ayrı Yaşıyor
Aile Tipi:	☐ Çekirdek ☐ Geniş ☐ Parçalanmış
Aylık Gelir:	
Sosyal Güvence:	☐ Yok ☐ SSK ☐ Bağkur ☐ Diğer
Konaklama Ortamı:	☐ Evde ☐ Sokak ☐ Yakını ☐ Kurum
Çocuk Durumu:	☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5+
İş Durumu:	☐ Öğrenci ☐ Düzenli İş Yok ☐ Yarı Zamanlı ☐ Tam Zamanlı ☐ Ev Hanımı ☐ Emekli
Şu Anki Yaşam Biçimi:	☐ Yalnız ☐ Anne/Babası ile ☐ Eşi ile ☐ Çocuğu ile ☐ Gözetim Altında ☐ Kurumlarda/Barınma Evi
Tamamlanmış Öğrenim Durumu:	☐ Okur Yazar Değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ve Üzeri
Sosyal Yardım Alma Durumu:	☐ Evet ☐ Hayır
Cezaevi Öyküsü	☐ Var ☐ Yok
Denetimli Serbestlik Durumu	☐ Var ☐ Yok
Engellilik Durumu	☐ Var ☐ Yok
İntihar Teşebbüsü	☐ Var ☐ Yok
Psikiyatrik Rahatsızlık	☐ Var ☐ Yok
Tedavi Geçmişi	☐ Var ☐ Yok
Bulaşıcı Hastalık Durumu	☐ Var ☐ Yok ☐ Bilinmiyor
Bulaşıcı Hastalık Var İse Belirtiniz	
<u>MADDE VE KULLANIM DURUMLARI</u>	
Maddeyi İlk Hangi Ortamda Denedi	☐ Aile Ortamı ☐ Okul Ortamı ☐ Mahalle Ortamı ☐ Diğer.....
Çevrede Madde Kullanım Öyküsü	☐ Aile ☐ Mahalle arkadaşları ☐ Okul arkadaşları

	☐ Diğer(belirtiniz)...
Uyuşturucu Maddeyi Nerede Kullanıyor	☐ Evde ☐ Parkta ☐ İş yerinde ☐ Metruk binalarda ☐ Araba ☐ Diğer
Kullanılan Maddeler:	☐ Alkol ☐ Bali ☐ Tiner ☐ Esrar ☐ Ekstazi ☐ Eroin ☐ Kokain ☐ Benzodiazepinler ☐ Metadon ☐ Afyon Sakızı ☐ Amfetaminler ☐ Captagon ☐ LSD ☐ Çakmak gazı ☐ Metamfetamin ☐ Khat ☐ Opiad Türevleri ☐ Kodein İçeren İlaçlar ☐ Halisinojenler ☐ Sentetik Kannabinoidler
Yaygın Kullanım Yolu:	☐ Enjeksiyon ☐ Çekme/Soluma ☐ Yeme/İçme
Enjeksiyon Kullanımı Var ise Paylaşımlı Enjeksiyon Kullanımı	☐ Var ☐ Yok
Son Ayda Kullanım Sıklığı:	
İlk Kullanım Yaşı:	
Düzenli Olarak Kullanım Süresi(Ay):	
Sigara Kullanma Durumu	☐ Var ☐ Yok
Günlük Kullanım Adedi	
İlk Sigaraya Başladığı Yaş	

MKB BİREYLER İÇİN NİTEL ARAŞTIRMA MÜLAKAT SORULARI

Maddeye ve Kullanıma İlişkin Algının Değerlendirilmesi

1. Sizin İçin Bağımlılık Ne Demektir, Bağımlılığı Tanımlar mısınız?
2. Madde kullanmaya ne zaman başladınız ve madde kullanmaya başlamanıza etken olan nedenler nelerdi?
3. Ne zaman bağımlı olduğunuzu düşündünüz?
4. Tüm süreci düşünerek olursak “keşke olmasaydı” ve “iyi ki oldu” dediğiniz süreçler nelerdi?

Aile ve Aile Olan İlişkilerin Değerlendirilmesi

5. Madde kullanımına başlamanızda ailenizin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?
6. Aileniz madde kullandığınızdan şüpheleniyor muydu, madde kullandığınızı nasıl öğrendi?
7. Aileniz Madde kullandığınızı öğrendiğinde kendileri ne yaşadı, size nasıl tepkiler verdi ve yaşamlarında neler değişti?
8. Madde kullanım öncesi ve sonrasındaki çevreniz ve aile ile olan ilişkilerinizde değişimlerden bahsedermisiniz?
9. Ailenizin tedavi kararı vermenizdeki yerinden bahsedermisiniz?
10. Madde kullanımı öncesi, sırası ve tedavi sürecinde ailelere önerileriniz nelerdir?

Tedavi ve Tedavi Motivasyonunun Belirlenmesi

11. Madde kullanımınız sonrası tedavi kararı vermenizde hangi hususlar etkili oldu?
12. Tedavi sürecinizdeki kolaylıklar ve zor durumlardan bahsedermisiniz?
13. Tedavi süreci ve sonrasında özellikle aşırma ve yoksunluk durumlarında siz neler yaptınız ve ailenizin destek ile yaklaşımı nasıl oldu?
14. Tedavi merkezi, modeli ve profesyonellerinin yaklaşımlarının tedavi sürecine etkisinden bahsedermisiniz?

EK-4 Aileler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

AİLEYE İLİŞKİN DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU

Danışanın Adı Soyadı(Baş Harfleri)	
Görüşme Tarihi:	
Yaşadığı Yerleşim Tipi	☐ Kentsel ☐ Kırsal
Danışanın Yaşı:	Danışanın Mesleği:
<u>ÖYKÜ DURUMU</u>	
Cinsiyet	☐ Erkek ☐ Kadın
Medeni Durumu:	☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Ayrı Yaşıyor
Aile Tipi:	☐ Çekirdek ☐ Geniş ☐ Parçalanmış
Aylık Gelir:	
Ailenin Sosyal Güvence Durumu:	☐ Yok ☐ SSK ☐ Bağkur ☐ Diğer
Konaklama Ortamı:	☐ Evde ☐ Sokak ☐ Yakını ☐ Kurum
Çocuk Durumu:	☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5+
İş Durumu:	☐ Öğrenci ☐ Düzenli İş Yok ☐ Yarı Zamanlı ☐ Tam Zamanlı ☐ Ev Hanımı ☐ Emekli
Şu Anki Yaşam Biçimi:	☐ Yalnız ☐ Anne/Babası ile ☐ Eşi ile ☐ Çocuğu ile ☐ Gözetim Altında ☐ Kurumlarda/Barınma Evi
Tamamlanmış Öğrenim Durumu:	☐ Okur Yazar Değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ve Üzeri
Sosyal Yardım Alma Durumu:	☐ Evet ☐ Hayır
Cezaevi Öyküsü	☐ Var ☐ Yok
Denetimli Serbestlik Durumu	☐ Var ☐ Yok
Engellilik Durumu	☐ Var ☐ Yok
İntihar Teşebbüsü	☐ Var ☐ Yok
Psikiyatrik Rahatsızlık	☐ Var ☐ Yok
Madde Kullanım Durumu veya Geçmişi	☐ Var ☐ Yok
Ruh Sağlığı Tedavi Geçmişi	☐ Var ☐ Yok

MKB BİREYLERİN AİLESİ İÇİN NİTEL ARAŞTIRMA MÜLAKAT SORULARI

Maddeye ve Kullanıma İlişkin Algının Değerlendirilmesi

1. Bağımlılığın nasıl tanımlarsınız?
2. Madde kullanıcısı yakınınızın maddeye başlama süreci nasıl gerçekleşti, neler etkili oldu, maddeye başlama nedeni ne idi?
3. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan yakınınızın tedaviye başlamadan önce kullanımı bırakmak için hangi girişimlerde bulundu ve sizin bu yönde destekleriniz neler oldu?
4. Tüm süreci düşünecek olursak “keşke olmasaydı” ve “iyi ki oldu” dediğiniz süreçler nelerdi?

Aile ve Aile Olan İlişkilerin Değerlendirilmesi

5. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan bireyin aile içi ilişkileri ve arkadaşları ile olan ilişkileri konusunda bilgi verir misiniz?
6. Kişinin madde kullanımına başlamasında ailenin etkisi var mıdır?
7. Madde kullanıcısı yakınınızın madde kullanımından nasıl şüphelendiniz ve öğrendiniz?
8. Madde kullanım bozukluğu bulunan aile üyenizin madde kullandığını öğrendiğinizde neler yaşadınız, hangi tepkileri gösterdiniz ve yaşamınızda neler değişti?
9. Madde kullanıcısı yakınınızın tedaviye başlama, tedavi süreci ve tedavi sonrası süreçlerinde aile üyelerinin tutum ve davranışı nasıl olmalıdır?

Tedavi ve Tedavi Motivasyonunun Belirlenmesi

10. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan yakınınızın tedavi kararı almasında etmenler nelerdi?
11. Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan yakınınızın tedavi kararı alması için aile üyeleri olarak nasıl destek oldunuz?
12. Tedavi süreci ve sonrasında özellikle aşırma ve yoksunluğa karşı tekrar madde kullanımına başlamaması kullanıcı neler yaptı ve sizin destekleriniz nelerdi?
13. Tedavi merkezi, modeli ve profesyonellerinin yaklaşımlarının tedavi sürecine etkisinden bahseder misiniz?

EK-5 ONAM FORMU

Araştırmanın Adı:

Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Bireylere Yönelik Aile Yaklaşımlarının Tedavi Sürecine Etkisinin İncelenmesi

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Sayın Katılımcı;

Katıldığınız bu araştırma, Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sabri MALÇOK tarafından Yüksek Lisans tez çalışması kapsamında Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN danışmanlığında yürütülmektedir. Yüksek Lisans tezi kapsamında yapılan bu bilimsel araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Sizden aldığımız tüm bilgi ve veriler bu araştırmacının amacı ile sınırlı olarak 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında ölçülü ve bağlantılı olarak işlenecek olup üçüncü kişilerle ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Araştırma kapsamında toplanan veriler ve kişisel bilgiler gizli olacak şekilde kod/numara/özel ad verilerek, araştırmacı tarafından dijital/basılı kopya olarak muhafazası sağlanacaktır.

Bu araştırmanın amacı; Ailelerini, madde kullanım bozukluğu bulunan bireye yönelik tutum, davranış ve yaklaşımlarını inceleyerek işlevsel olan ve işlevsel olmayan yönlerini ortaya koymak, işlevsel olmayan yaklaşımlarının geliştirilmesi için uygun olan sosyal hizmet müdahalesini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular tarafınıza yöneltilecektir.

Anket soruları ile demografik ve yarı yapılandırılmış görüşme formunun doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Sorulara verilen cevaplar süresince araştırmacı anlatıya müdahalede bulunmayacak ve bu süreçte kayıt cihazıyla ses kaydı yapılacaktır. Araştırma kapsamında soruların cevaplandırılması tamamen katılımcının gönüllülüğüne dayalıdır. Araştırma etiği kapsamında katılımcıların kimliği gizli tutulacaktır. Araştırmanın güvenilirliği ve geçerliliğinin sağlanması için sorulara mümkün olduğunca hayat deneyimlerinizi yansıtacak şekilde ve ayrıntılı olarak cevap vermeniz önem arz etmektedir. Bu çalışma kapsamında gerekli olan tüm izinler Yalova Üniversitesi Yüksek Lisans Enstitüsü Etik Kurul Komisyonundan ve Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Etik kurul Komisyonundan alınmıştır.

Burada yer alan soruları kendi irademle cevapladım ve görüşme sonucunda elde edilecek bilgilerin bilimsel çalışmalar dâhilinde kullanılacağını kabul ederim.

Katılımcının Sözlü/Yazılı Onamı

Araştırmacının Sözlü/Yazılı Sunumu

ÖZGEÇMİŞ

Sabri MALÇOK, lise eğitimini Diyarbakır İMKB Anadolu Öğretmen Lisesinde, lisans eğitimini ise Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde tamamlamıştır. Mezun olmasına müteakip Sağlık Bakanlığına bağlı Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğüne Sosyal Çalışmacı unvanında atanmıştır. Görev süreci içerisinde İl Tütün Koordinatörlüğü, Bağımlılıkla Danışma Merkezi Koordinatörlüğü görevlerini yürütmüş olup hali hazır durumda Toplum Sağlığı ve Göç Sağlığı alanında birim sorumlusu/uzman olarak görev yapmaktadır. Görev süreci içerisinde bağımlılık ile mücadele, travma ve afetlerde psikososyal alanlarında çalışmalarda bulunmuş olup Ulusal ve Uluslar arası projelerde görev almıştır. Bu görevler ile birlikte Sağlık Bakanlığınca yürütülen Problem Yönetimi ve Fazlası(PM+), Kendine Yardım ve Fazlası programlarının uygulayıcısı ve eğitici eğitimcisi olarak meslek hayatını sürdürmektedir.

