

# Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Bağımlılıkla Mücadele Deneyimlerinin İncelenmesi

## Exploring the Experiences of Substance Addicts and Their Families in Coping with the Addiction

İsmail Nalbantoğlu<sup>1</sup> , Tarık Tuncay<sup>2</sup> 

1. İstinye Üniversitesi, İstanbul

2. Hacettepe Üniversitesi, Ankara

### Abstract

**Objective:** This study aims to comprehensively understand the coping efforts of substance addicts and their family members by revealing their addiction process experiences.

**Method:** Descriptive analysis was used in this study which was conducted through qualitative research methods. In this context, in-depth interviews were held with 13 participants, 9 of whom were addicts in recovery and 4 of their relatives.

**Results:** This study has revealed that the effect of social environment and friends, existing problems, traumatic experiences, search for meaning, and domestic problems are among the factors leading to substance addiction. Addicted individuals are faced with social, physical, and legal issues. It was observed that the family members who learned that their relatives used substances were disappointed and sad, but they did not know enough about the treatment initiatives.

**Conclusion:** It is considered that addiction treatment, including both the addict and the family, will increase the efficiency of the therapy and positively support the recovery process. More research is needed on the active participation of the addicts' families in the treatment process.

**Keywords:** Substance addiction, coping, treatment, family, biopsychosocial model

### Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, madde bağımlılarının ve aile üyelerinin bağımlılıkla mücadele deneyimlerini ortaya çıkararak bağımlılık sürecini kapsamlı bir şekilde anlamaya çalışmaktır.

**Yöntem:** Nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilen bu çalışmada betimsel analiz kullanılmıştır. Bu kapsamda 9 iyileşmekte olan bağımlı ve 4 bağımlı yakını olmak üzere toplamda 13 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada, sosyal çevre ve arkadaş etkisinin, mevcut sorunların, travmatik yaşantıların, anlam arayışının ve aile içi sorunların madde kullanımına neden olan faktörler arasında olduğu, bununla birlikte bağımlı bireylerin sosyal, fiziksel ve yasal sorunlarla karşı karşıya kaldıkları ortaya çıkmıştır. Yakınlarının madde kullandığını öğrenen aile üyelerinin hayal kırıklığı ve üzüntü yaşadıkları görülürken tedavi girişimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bağımlılık tedavisinin hem bağımlıyı hem de aileyi içerecek şekilde gerçekleştirilmesinin tedavi etkililiğini arttıracığı ve iyileşme sürecini olumlu yönde destekleyeceği düşünülmektedir. Bağımlı ailelerinin tedavi sürecine aktif katılımları üzerine yapılacak çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Madde bağımlılığı, baş etme, tedavi, aile, biyopsikososyal model

## Giriş

İnsanlar iyi hissetmek, gerçeklerden uzaklaşmak ve tedavi olmak gibi farklı amaçlarla ve farklı şekillerde çok eski tarihlerden itibaren çeşitli maddeler kullanmışlardır. Afrika'da kahve çalılarıyla beslenen keçilerin daha enerjik olduğu fark eden rahipler, dua gecelerinde uyanık kalabilmek için kahve çekirdeklerini kaynatarak kullanmışlardır (1). Bununla birlikte bağımlılık yapıcı maddelerin kaynak bitkisi olan kannabis bitkisi, Çin medeniyeti tarafından ip imalatı ve çeşitli tıbbi tedavilerde kullanılmıştır (2). Sakinleştirici ve ağrı kesici özelliği olan bu maddeler zaman içerisinde tıp dünyasında da yaygın bir kullanım alanı olmuştur.

İnsanlık tarihinin çok eski dönemlerinden itibaren devam eden madde kullanımının ancak 20. yüzyılda toplumsal bir soruna dönüştüğü görülmektedir. Vietnam Savaşı devam ederken tıbbi amaçla kullanılan morfinin askerler arasında kötüye kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte 200 bin opioid (morfin gibi etki gösteren kimyasal maddeler) bağımlısı askerin savaştan sonra ülkelerine döndüklerinde toplumsal hayata karışmada zorlandıkları, madde arayışının peşi sıra karıştıkları yasa dışı yollar nedeniyle ve yeni bağımlılıkların ortaya çıkmasıyla ciddi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (2). Bu gelişmeye paralel olarak Dünya Sağlık Örgütü, 1951 yılında bağımlı bireyleri hasta olarak tanımlamıştır. Bu gelişmelerden sonra bağımlılık, çözülmesi gereken bir halk sağlığı sorunu olarak algılanmaya başlamıştır.

Dünya üzerinde her yıl milyonlarca insanın sağlığını olumsuz yönde etkileyen bağımlılığın yoksulluk, işsizlik, şiddet, suç gibi çeşitli sosyal sorunlarla yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte bağımlılık, çeşitli risk etmenlerinin koruyucu etmenlerle karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıkan ve biyolojik olduğu kadar psikososyal kökenleri olan davranışsal bir sorun olarak tanımlanmıştır (3).

Birleşmiş Milletler tarafından 2020 yılında yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporu'nda dünya çapında 2018 yılında yaklaşık 269 milyon kişinin son bir yılda en az bir kez uyuşturucu madde kullanmış olduğu tahmini yer almaktadır. Bu sayının 2015 yılına kıyasla yaklaşık 15 milyon kişi artması konunun ciddiyetini göstermektedir. Kullanılan maddeler arasında en yaygın olanının esrar olduğu belirtilirken reçeteli ilaçların ve amfetaminlerin esrarı takip ettiği belirtilmiştir (4). Tüm dünyada giderek yaygın hale gelen madde kullanımının ülkemizde de kullanımının giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin istatistiklerine göre ülkemizde 2018 yılı içerisinde toplam 251.593 kişinin ayaktan bağımlılık tedavisi gördüğü belirtilirken (5) bu sayının 2019 yılında 270.006'ya yükseldiği belirtilmektedir (6). Artma eğiliminde olan bağımlılık verilerinin toplum sağlığı ve düzenine ilişkin sorunlara zemin hazırladığı düşünülmektedir. Ülkemiz, bulunduğu coğrafi konum ve genç nüfus oranının yüksekliği gibi kendine özgü risk faktörlerine sahiptir. Bu kapsamda konuyla ilgili koruyucu önleyici çalışmalara ve yeni tedavi modellerine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmalar incelendiğinde bağımlılık tedavisinde en etkili modelin sağlığın tüm boyutlarını kapsayan biyopsikososyal model olduğu görülmektedir. Bu modelin ilk basamağını medikal tedavi oluşturmaktadır. Bağımlılığın beraberinde getirdiği fizyolojik ve psikolojik sorunların sağaltımı sağlanmadan sosyal sağaltım mümkün olmamaktadır. Medikal tedavideki temel amaç, madde kullanımını durdurmak ve eski kullanımlardan ötürü meydana gelen zararları gidermektir (7). Madde kullanımını durdurduktan sonra meydana gelen yoksunluk belirtileri hastalar için zorlayıcı olabilmektedir. Bu süreçte detoksifikasyon tedavisine gereksinim duyulmaktadır. Özellikle sakınleştirici ve uyku getirme amacıyla kullanılan barbitürat ve afyondan türetilen ilaçlar olan opiyat türündeki maddelerin detoksifikasyon tedavilerinin hastane ortamında yapılması gerekmektedir (8). Medikal tedavi sürecinde kullanılan ilaçların büyük bir bölümü sadece madde kullanımını durdurmaya yönelik olmamakla birlikte madde kullanılmadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini azaltmak için de kullanılmaktadır (9). Dolayısıyla sadece ilaç kullanarak iyileşmeyi beklemek çoğunlukla hayal kırıklığı ile sonuçlanmaktadır. Birçok hastalığın olduğu gibi bağımlılığın da kendine özgü tedavi süreci bulunmaktadır. Medikal arınma ile başlayan tedavi sürecinin psikososyal çalışmalarla devam etmesi tamamlayıcılık açısından gereklidir. Psikososyal tedavi, bağımlılık sorununun çözümünde medikal tedavi kadar kritiktir. Çünkü psikososyal çalışmalarla desteklenmeyen tedavi süreçlerinde relaps riski artmaktadır. Starosta ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada medikal tedavinin psikososyal çalışmalarla desteklendiği bütüncül uygulamalarda daha düşük oranlarda relaps görüldüğü ortaya çıkmıştır (10). Bununla

birlikte psikososyal faktörlerin madde kullanımıyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (11, 12).

Bağımlılık kavramı, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda (DSM) da yer almaktadır. Bağımlılıkla ilgili konular DSM-4 tanı kriterleri rehberinde "Madde Kötüye Kullanımı" ve "Madde Bağımlılığı" şeklinde farklı başlıklarda ele alınırken bu iki başlık güncel versiyon olan DSM-5'te "Madde Kullanım Bozuklukları" başlığı altında birleştirilmiştir (13, 14).

Bağımlılık, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşamı boyunca mücadele etmesi gereken kronik bir hastalıktır. Bu süreç birçok açıdan hem hasta bireyler hem de aileleri için zorlu geçmektedir. Bu kapsamda bireylerin madde kullanımına başlamasının önlenmesi bağımlılıkla mücadelede en etkili yöntem olarak görülmektedir (8). Bununla birlikte bağımlılık alanındaki koruyucu önleyici çalışmaların bağımlılık sonrası tedavi sürecine kıyasla hem daha etkili hem de daha ekonomik olduğu kabul edilmektedir.

Bağımlılıkla mücadele çalışmalarının etkin yürütülebilmesi için kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra yerel yönetimlerin ve sivil toplum örgütlerinin iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde bağımlılıkla mücadele çalışmalarının ilgili kurum ve kuruluşların eş güdümlü çalışmaları ve doktor, polis, sosyal çalışmacı gibi farklı disiplinlerden meslek elemanlarının bir arada çalışmasıyla yürütüldüğü görülmektedir (15). Ülkemizde de kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri bu alanda koruyucu, önleyici, tedavi süreci ve sonrası aşamalarında çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Bağımlılığa giden süreçte bireylerin içinde yaşadığı aile ortamı madde kullanımını önleyici bir işleve sahip olabileceği gibi madde kullanımına neden olan bir risk faktörü haline de dönüşebilmektedir. Aile içi iletişim sorunları, ilgisiz veya baskıcı ebeveynlik ve parçalanmış aile olma durumu madde kullanımına neden olabilecek risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Aile içindeki bireylerden birinin bağımlı olması diğer aile üyelerini de çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Bağımlılık aile içerisinde güven ilişkisinin bozulmasına, duygusal, fiziksel, psikolojik şiddetin ortaya çıkmasına ve ailenin ekonomik anlamda zorluklar çekmesine neden olabilmektedir. McCann ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada madde kullanan üyesi olan ailelerde diğer aile bireylerinin bu durumdan duygusal, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkilendiği ve bununla birlikte süreç içerisinde aile içi dinamiklerin zarar gördüğü ortaya çıkmıştır (17). Bu kapsamda bağımlılık, bireysel ölçekte bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilirken (19) daha geniş bir ölçekte aile sorunu olarak tanımlanabilmektedir (20).

Aile desteği, madde kullanım bozukluğu olan bireyin tedavi sonrasında toplumla bütünleşmesini sağlayan en temel unsurdur (21). Aile ve arkadaş ilişkileri iyi olan madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin tedaviyi sürdürme oranlarının yüksek olduğu görülürken zayıf sosyal desteğe sahip bireylerin tedavi sürecinden daha kolay kopabildikleri görülmektedir (22). Bu kapsamda bağımlılık tedavisinde aile faktörünün önemli olduğu düşüncesi aile temelli yaklaşımların giderek daha fazla ilgi görmesini sağlamaktadır (23). Rowe'un çalışmasında da aile temelli yaklaşımların hem yetişkinleri hem de ergenleri tedavi etmek için kullanılan etkili ve tutarlı yöntemler arasında olduğunu vurgulanmaktadır (24).

Bağımlılık sorununun çözümünde tedavi hizmetlerinin biyopsikososyal boyutu kapsayacak şekilde sunulması gerekmektedir. Tedavi sürecinde yalnızca madde kullanım bozukluğu olan bireyle değil ailesiyle de yapılacak çalışmaların tedavinin işlevselliğini arttıracığı düşünülmektedir. Bağımlılık sorununu tüm boyutlarıyla anlayabilmek ve bu soruna yönelik çözüm önerileri geliştirebilmek için hem bağımlı bireylerin hem de ailelerinin bağımlılık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin ortaya çıkartılması gerekmektedir. Türkçe alanyazın incelendiğinde bağımlı bireylerin deneyimlerine ilişkin sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülürken aile üyelerinin deneyimlerini içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın hem bağımlı hem de ailelerin deneyimlerini nitel perspektifle ele alan öncü çalışmalardan biri olması nedeniyle özgün bir niteliğe sahip olduğu ve bu alandaki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, madde bağımlılarının ve ailelerinin bağımlılıkla mücadele deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç bağlamında bağımlıların nasıl bir madde kullanım geçmişlerinin olduğu, madde kullanımı nedeniyle karşı karşıya kaldıkları sorunların neler olduğu, aile üyelerinin bağımlılık sürecini nasıl deneyimledikleri ve bağımlı ve ailelerinin ne tür klinik tedavi deneyimlerine sahip olduğu araştırılacaktır.

## Yöntem

Bu araştırmada madde bağımlılarının ve aile üyelerinin bağımlılıkla mücadele sürecine ilişkin deneyimleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Kesitsel desende tasarlanan bu çalışmada bağımlı ve ailelerinin bağımlılık sürecinde yaşadığı sorunlar derinlemesine gözden geçirilmiştir. Buna bağlı olarak araştırma nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma, belli bir konuyu kapsamlıca anlamak, tanımlamak ve bireylerin deneyimlediği bireysel ve toplumsal olay ve olguların temel özelliklerini açıklamak için kullanılan bir araştırma yöntemidir (25).

Araştırmada bağımlı ve ailelerinin bağımlılık sürecine ilişkin deneyimlerine odaklanılarak süreç onların gözünden aktarılmaya çalışılmıştır. Araştırma bu nedenle olgubilimsel (fenomenolojik) temele dayanmaktadır. Olgubilim yöntemi, yaşanan deneyimin özünü ya da bireyin varoluşuna ilişkin algısını anlamayı amaçlarken bu yöntem çerçevesinde bireylerin davranışları çevresiyle ilişkisi içinde değerlendirilmektedir (26).

Çalışmaya başlanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 03.11.2020 tarihinde yapılan 18 No'lu toplantısından 16969557-1537 sayılı yazılı izni alınmıştır. Görüşmelere başlanmadan önce ise katılımcılardan Bilgilendirilmiş Onam Formu ile çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduklarına dair yazılı onay alınmıştır.

## Örneklem

Bağımlılıkla mücadele kapsamında kamu kurumlarının yanı sıra yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri de çalışmalar yürütmektedirler. İyileşmekte olan bağımlı ve ailelerinin bir araya gelerek kurduğu Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği, bağımlılık alanında çalışmalar gerçekleştiren sivil toplum örgütleri arasında yer almaktadır. Bu araştırmada katılımcıların belirlenmesinde Ayık Yaşamda Buluşalım Derneği ile iş birliği yapılmıştır. Dernek yöneticileri araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya gönüllü dahil olabilecek katılımcıların listeleri oluşturulmuştur. Oluşturulan listedeki tüm kişiler dernek referans olduğu için çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Katılımcı sayısını arttırmak için ise kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacı kartopu örnekleme yöntemiyle kişiden kişilere, kişilerden de olaylara ulaşarak durumların tanımlanmasını ve bilgilerin zenginleştirilmesini amaçlamaktadır (25). Araştırma kapsamında dokuz bağımlı, iki bağımlı annesi, bir bağımlı babası ve bir de bağımlı kardeşi olmak üzere toplamda 13 kişi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 13 görüşmenin sonunda katılımcıların anlatıları tekrarlanmaya başladığı için doyum noktasına ulaşıldığına kanaat getirilerek görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler Coronavirüs pandemisi (COVID19) nedeniyle çevrimiçi olarak Zoom uygulaması aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bağımlılık sürecinin biyopsikososyal boyutta zorlu bir süreç olduğu düşünülerek katılımcıların psikolojik açıdan zarar görmemeleri adına içerme kriteri olarak 18 yaş sınırı koyulmuştur.

## Veri Toplama Süreci

Araştırmanın amaçları dikkate alınarak hem bağımlı bireyler için hem de aile üyeleri için iki farklı yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Gerçekleştirilen görüşmelerde ses ve görüntü kaydı katılımcıların onayları dahilinde alınmıştır. Katılımcılarla ilk görüşme 16.12.2020 tarihinde gerçekleştirilirken son görüşme 09.03.2021 tarihinde gerçekleştirilmiştir. İlk görüşmeler dernekte gönüllü çalışanlar ile gerçekleştirildikten sonra bu katılımcılar aracılığıyla farklı kişilere ulaşılmış ve görüşme listesi sürekli güncellenmiştir. Görüşmeler 30 dakika ile 90 dakika arasında sürmüş olup ortalama bir görüşme 60 dakikada gerçekleşmiştir.

## Veri Analizi

Yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanan veriler bilgisayar ortamında yazıya aktarılmıştır. Verilerin okumasına başlamadan önce yarı yapılandırılmış görüşme formu dikkate alınarak muhtemel kodların listesi çıkarılmıştır. Sonrasında elde edilen veriler tekrar tekrar okuma yöntemiyle okunarak kodlamalar gerçekleştirilmiştir. Oluşan kodlar, bir bütüne varmak amacıyla kavramlar arasındaki ilişkilerin incelenmesiyle

anlaşılmaya çalışılmış ve bunun sonucunda ana ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu temaların oluşturulması aşamasında araştırmanın amacına, soru cümlelerine ve katılımcıların tekrar eden ifadelerine dikkat edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında tümevarımsal bir çerçevede veriler çözümlenmiştir. Araştırmanın ana temaları ve alt temaları Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1: Araştırmanın tema-alt tema tasarımı**

Temalar	Alt Temalar
Madde Kullanım Nedenleri	Sosyal Çevre ve Arkadaş Etkisi Sorunlardan Kaçış Yolu Travmatik Yaşantılar Anlam Arayışı Aile İçi Sorunlar
Bağımlılıkla Gelen Sorunlar	Sosyal Yaşama İlişkin Sorunlar Yasal Sorunlar Sağlığa İlişkin Sorunlar
Bağımlı Ailelerinin Deneyimleri	Ailenin Öğrenme Süreci Tedavi Hakkında Yetersiz Bilgi
Klinik Tedavi Deneyimleri	Aileyi Tedavi Sürecine Dahil Etme

## Bulgular

Bu bölümde katılımcılar ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerden ele edilen veriler doğrudan alıntılar şeklinde paylaşılmıştır. Elde edilen veriler analiz edildiğinde “madde kullanım nedenleri”, “bağımlılıkla gelen sorunlar”, “bağımlı ailelerin deneyimleri” ve “klinik tedavi deneyimleri” olmak üzere dört ana tema ortaya çıkmıştır.



**Şekil 1: Katılımcıların madde kullanım nedenleri**

### Madde Kullanım Nedenleri

Madde kullanımı klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve toplumsal ya da sosyal işlevsellikte düşüşe neden olmaktadır (14). Madde kullanımına neden olan birçok bireysel veya çevresel risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu başlık altında madde kullanım bozukluğu olan katılımcıların maddeyi kullanma nedenleri

incelenmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda beş alt kategori ön plana çıkmıştır. Öne çıkan kategoriler Şekil 1’de gösterilmiştir:

### Sosyal Çevre ve Arkadaş Etkisi

Madde kullanımının oldukça yaygın olduğu çevrelerde madde kullanım davranışının o çevrede yaşayanlar tarafından benimsenmesi Bandura’nın sosyal öğrenme modeli çerçevesinde açıklanabilir (27). Bandura, davranışların gözlem ve taklit yoluyla öğrenilebileceğini öne sürmüştür (27). Katılımcıların ifadelerinden hareketle mahalle içindeki madde kullanan büyüklerin kendisinden daha küçük yaştakilere rol model olması madde kullanım nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir.

*“Ben İstanbul Esenler’de doğup büyüdüm. Zaten madde kullanım oranı yüksek bir yerd. Mahalledeki abilerimiz, kendi öz abim falan mahalledeki aykırı isyankâr gençler aslında bize rol model oldular. En kolay yol isyan etmektir. Bu ortamlarda kendini kanıtlamaya çalışırken de bir şekilde madde ile tanışıyorsun zaten bir yerde uzatıyorlar.” (Yeşil, Erkek, 28)*

Madde kullanımının arkadaş gruplarına dahil olma ve gruptaki insanlarla iyi ilişkiler kurma sürecinde kolaylaştırıcı bir işleve sahip olduğu görülmektedir. Merakla başlayan madde kullanım sürecinin kontrol edilemeyecek duruma geldiğinde kullanımın da arttığı ve bağımlılığa dönüştüğü görülmektedir.

*“14 yaşında liseye geçtiğim dönemde böyle arkadaşlar oturuyor konuşuyor sigara falan “yakın da biz de içelim madem” kafasındaydım. Öyle bir oldu iki oldu üç oldu şeker oldu bonzai oldu derken ilerledi.” (Turuncu, Kadın, 21)*

Arkadaş profili ile madde kullanımı arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Gelişime katkı sağlayacak aktiviteler gerçekleştirebileceği arkadaş çevresine sahip olmak madde kullanım riskini azaltırken özellikle ergenlik döneminde madde kullanan arkadaş çevresine sahip olmak madde kullanım riskini ciddi oranda arttırmaktadır. Araştırmanın katılımcılarından Turuncu bu konuyla ilgili kendi deneyimini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Zaten normal bir arkadaşım yoktu. Sinemaya gidebileceğim, tiyatroya gidebileceğim bir arkadaşım yoktu çevremde. Hepsi benim gibiydi oturup içtiğimiz insanlardı. Sosyal çevremde sosyal etkinlik yapabileceğim bir arkadaşım yoktu.” (Turuncu, Kadın, 21)*

Katılımcılar madde kullanım oranının yüksek olduğu yerlerde yaşamanın ve madde kullanan arkadaşına sahip olmanın madde kullanımını kolaylaştırdığını ifade ederken uygun rol modeline sahip olmanın veya sinema, tiyatro gibi sosyal etkinliklere katılmanın ise madde kullanımını önleyebileceğini belirtmişlerdir.

### Sorunlardan Kaçış Yolu

Bireyleri karşı karşıya kaldıkları sorunlardan kısa süreliğine uzaklaştırması ve rahatlatması madde kullanımını çekici kılan nedenler arasında yer almaktadır. Araştırma katılımcılarından Mavi, yaşadığı sorunlardan kaçış yolu olarak madde kullandığını aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

*“Kesinlikle pişmanlık hissetmedim, çünkü o an mutluluk hissettim ve gerçeklerden kaçtığımı farkına vardım. Ailemle ilgili sorunları unutuyorum, çevremle ilgili, insanlarla ilgili sorunları unutuyordum. Tamamen yok olmak için içiyordum. Bu da benim hoşuma gidiyordu doğrusu.” (Mavi, Erkek, 24)*

Zorlayıcı yaşam olaylarının madde kullanım hikayesi bulunan bireyleri tekrar madde kullanımına yönelten nedenler arasında yer aldığı görülmüştür. Pembe süreç içindeki deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

*“Biz bağımlıların biraz daha duygusal olduklarını, bazı şeylerle zihinde başa çıkamadıkça tercihi -bunun adı zayıflık mı bilmiyorum ama- bu sorunlarla mücadele edip kendimizi dönüştürmek yerine kafayı uyuşturmakta bulduklarını söyleyebilirim.” (Pembe, Kadın, 40)*

Hayatın beraberinde getirdiği sorunlardan kaçmak ve keyifli zaman geçirmek için kullanılan maddeler beraberinde kısa süreli mutluluğu getirirse de ötelenen veya görmezden gelinen sorunların zamanla daha da karmaşıklaştığı ve bireylerin hayatını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Katılımcılar madde kullandıklarında aile ve diğer sosyal çevresiyle yaşadığı sorunları unuttuklarını, kafalarını boşalttıklarını, mutlu olduklarını ve tamamen yok olarak duygularını uyuşturduklarını ifade etmişlerdir. Sorunlara geçici çözüm gibi

gelen bu durumun sonucunda sorunlar çözüme kavuşmadığı gibi bunların yanına madde kullanımına bağlı yeni birçok sorunun da ortaya çıktığı görülmüştür.

### Travmatik Yaşantılar

Bireyleri madde kullanımına yönelten birçok faktör bulunmaktadır. Fiziksel, duygusal veya cinsel olarak istismara maruz kalmanın bu risk faktörleri arasında yer aldığı düşünülmektedir. Katılımcıların geçmişte yaşadıkları ve yüzleşmek istemedikleri olaylarla baş etme ve onlardan kaçma aracı olarak madde kullandıkları görülmüştür.

*“Kendime acı çektirmek istiyorum. Yaşananları unutmak istiyorum. Madde kullanmak istiyorum, uyuyorum uyanıyorum, tekrar aklıma geliyor, tekrar aklıma geldiği için kendime zarar veriyorum. O süreçte madde kullandığımı kimse bilmiyordu.” (Gri, Kadın, 22)*

Bireylerin geçmişte deneyimledikleri travmatik olaylar onların huzursuz hissetmesine ve acı çekmelerine neden olabilmektedir. Bireylerin olumsuz duygularını bastırabilmek ve geçmişe dair çözülememiş yaşam deneyimlerinden uzaklaşabilmek için madde kullandıkları görülmektedir.

*“Bir eksiklik vardı içimde. Geçmişe, çocukluğuma dair travmalarım vardı. Birçok insan da bunu söylemiştir. Tacizler, tecavüzler vs. bu benim ailemin üvey olması, duyduğum sesler, birçok şey beni bu duruma sürükledi.” (Eflatun, Erkek, 26)*

Geçmişe dair travmalar farklı şekillerde meydana gelebilmektedir. Araştırma katılımcılarından Eflatun'u madde kullanımına iten nedenler arasında fiziksel ve cinsel tacizlerin yanı sıra ailesinin üvey olduğunu ergenlik döneminde gelişimsel süreçleri göz önüne alınmadan ve uygun olmayan bir dille öğrenmesi yer almaktadır.

### Anlam Arayışı

Bireylerin yaşamın anlamına ve geleceğe yönelik amaçlara sahip olması yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Viktor Frankl herhangi bir yaşam amacına sahip olmayan bireylerin varoluşsal sorunlar yaşayabileceği ve bunun sonucunda da bağımlılık yapıcı davranışlar başta olmak üzere intihar ve şiddet uygulama gibi olumsuz davranışlar gerçekleştirebileceğini öne sürmüştür (28). Araştırmanın katılımcılarından olan Yeşil yaşamın anlamı ve amacına dair sürekli bir arayış içinde olduğunu ve var olma sürecinde birçok şey denediğini ifade etmiştir. Bu süreçte kimi zaman hazın peşinden koşarken kimi zaman da baskı aracı olarak güç kullanımını deneyimlediğini ifade etmiştir. Katılımcılar bu deneyimler çerçevesinde hem kendine hem de çevresindeki kişilere zararlı davranışlarda bulunabildiklerini ifade etmişlerdir.

*“O ara benim tek düşündüğüm şey hayattan ne koparabilirim daha fazla hazzı nasıl yaşayabilirim bu hazzı yaşamak için cinselliği kullandım, uyuşturucuları kullandım, arkadaşlarımda üzerinde hakimiyet kurmaya çalıştım. Hep parmakla gösteriliyim, yaptığım şeyler konuşulsun istiyordum. Hep bir arayıştaydım.” (Yeşil, Erkek, 28)*

*“Bir yandan hayatın tadını da aldım sayılır. Lüks arabalara da bindim çok güzel kızlarla da gezdim. Böyle güzel dönemlerim de oldu çok kötü dönemlerim de oldu ama hep almak istedim vermeyi unuttum. Bütün bunları yaşarken bile hep bir eksiklik vardı içimde.” (Eflatun, Erkek, 24)*

Yaşamdaki varoluşsal kaygılar beraberinde ruhsal sorunları getirebilmektedir. Madde kullanım bozukluğuyla benzer belirtiler gösteren psikopatolojilerin teşhis ve tedavi sürecini zorlaştırdığı araştırma katılımcısı Sarı tarafından ifade edilmiştir. Sarı madde kullandığı süreçteki inişli çıkışlı duygularını ve yaşama dair arayışlarına eşlik eden ruhsal sıkıntıları şu şekilde ifade etmiştir:

*“Aslında sürecim çok dalgalıydı ve inişli çıkışlıydı. Mutsuzdum ve bir arayışım vardı. Bu sırada obsesif kompulsif bozukluk ve bipolar teşhisim vardı. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı üzerine 3 yıl boyunca ciddi ilaç kullandığım bir dönem oldu.” (Sarı, Kadın, 37)*

Elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcılar hazzı ulaşmak istedikleri için sürekli arayışta olduklarını ve bu arayış süreci içerisinde madde kullandıklarını ifade etmişlerdir.

### Aile İçi Sorunlar

Araştırma kapsamında aile içi sorunların sık görülmesinin madde kullanım riskini arttıran faktörler arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların aile içinde yaşadığı sorunların başında aile üyeleri arasındaki sağlıklı iletişim sorununun geldiği görülmektedir. Aile üyeleri arasındaki iletişim sorunlarının bazen duygusal ve fiziksel şiddete de dönüşebildiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

*“İletişim problemi yaşayan bir aileydik. Baba sert bir otorite figürüydü. Anne pasif, daha çok babayla bizim aramızda kalan ve evdeki tüm sorumlulukları üstlenmeye çalışan, yani nereye koysan ızdırap abidesi bir kadındı.” (Yeşil, Erkek, 28)*

*“Küçük ablam mesela o beni duygusal olarak çok etkilerdi. Ne yaparsam yapayım gider babama söylerdi. Onun için çok dayak yedim mesela babamdan, abimden falan. Bu tür şeyler de bizi maddeye iten nedenler aslında. Çok duygusal bir yapımız var o yüzden.” (Turuncu, Kadın, 21)*

Araştırma katılımcılarından olan Turuncu, ebeveyninin baskıcı tutumlarını aşmak adına farklı şeyler yapmak istediğini ve bunun sonucunda madde kullanımına yöneldiğini ifade etmiştir. Ebeveyniyle kaliteli zaman geçiremediğini belirten Gri, arkadaşları tarafından dışlandığını ve çok arkadaşının olmadığını belirtmiştir.

*“Çok baskı altında büyüdüğünüzde onları kırıp farklı şeyler yapmak istiyorsunuz. Bunu iyi yönde de kullanabilirdim ama ben gidip uyuşturucu içmeyi tercih ettim çünkü ben onu içtiğimde unutuluyordum, bazı şeyleri ve düşünmek istemiyordum.” (Turuncu, Kadın, 21)*

*“Etrafımdaki insanların aileleri ile bağlantısı çok iyiydi sürekli aileleriyle yaptıkları şeyleri anlatıyorlardı ve ben de sürekli yalan söylemek zorunda kalıyordum. Dışlanıyorum diye hissediyordum, onun için çok arkadaşım olmadı.” (Gri, Kadın, 22)*

Araştırma katılımcılarından olan Siyah, iyileşmenin önündeki en büyük engellerden birinin ailenin madde kullanım bozukluğu olan bireyin sorumluluklarını üstlenmesi olduğunu ifade etmiştir. Bu durumun madde kullanım bozukluğu olan bireyin karşı karşıya kaldığı zararlarla yüzleşmesini, geciktirdiği ve madde kullanımına devam etmesine zemin hazırladığını belirtmiştir.

*“Onları koruyarak, hayatlarına müdahale ederek, sorumluluklarını alarak ve sürekli kontrol ederek bağımlılara en büyük kötülüğü farkında olmadan sevdiğini yapıyor. Biz dibi yaşatmaktan bahsediyoruz. Sıcak yatağım var, peşimden birileri koşuyor, borç yaparsam bunlar ödeniyor, mahkemeye düşersen avukatlar tutuluyor... Ben bunun hiçbir ceremesini çekmeden onun bana verdiği veya aileye verdiği zararı nasıl görebileceğim?” (Siyah, Erkek, 61)*

Siyah'ın belirttiği “dibi yaşamak” veya “dibe batmak” kavramlarının madde kullanımının zararlarının farkına varılarak tedaviye yönelmeyi ifade eden bir kavram olduğu görülmüştür. Ailenin madde kullanım bozukluğu olan bireyin sorumluluklarını üstlenmesi dibi yaşama durumunu ve tedavi motivasyonunu geciktirdiği ortaya çıkmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan bireye karşı nasıl davranılması gerektiği konusunda aile üyeleriyle yapılan çalışmaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Aile üyelerinde gerçekleşen davranış değişikliklerinin madde kullanım bozukluğu olan bireyin tedaviye uyum sağlamasına ve davranışlarını değiştirmesine katkı sağladığı ortaya çıkmıştır.

*“Bildiyim her şeyi denemiştim, yapacak hiçbir şeyim kalmamıştı. Ya ölecekti ya yaşayacaktı. Benim tavrlarım değişirse belki hayatta kalma şansım vardı. Kıyamadım, sürekli duygusal baktım ve bu yanlışları yaptım. Yaptığım yanlışları fark edip onları daha sonrasında yapmamaya çalıştım. İyi ki öyle oldu, şimdi sonuç aldık.” (Beyaz, Kadın, 52)*



Madde kullanım bozukluğu yaşayan bir çocuğu olan Beyaz, süreç içerisinde çocuğunun sorumluluklarını üstlenerek tüm isteklerini yerine getirdiğini fakat bu davranışının çözüm olmaktan ziyade işlerin daha da kötüleşmesine neden olduğunu ve çocuğunun ölümle yüz yüze geldiğini belirtmiştir. Yaptıklarının yanlış olduğunu kabul edip değişime kendisinden başlamasının ise süreci olumlu yönde etkilediğini yukarıdaki ifadesinde belirtmiştir.

Aile üyelerinin madde kullanım bozukluğu olan üyesi hakkında aldıkları kararların tutarsız olmasının suistimal edilebilecek durumları beraberinde getirdiği görülmüştür. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin o an kendine yakın gelen ve isteklerini kabul ettirebileceği aile üyelerini çıkarları doğrultusunda kullanabileceği, bu durumun farkına varılmazsa tedavi aşamasına geçilmesinin uzun zaman alabileceği Beyaz tarafından aşağıdaki şekilde ifade etmiştir.

*“Baba zaten en başından beri oğlunun bağımlı olduğunu kabul etmedi. Aslında bu durum oğlumun biraz şanssızlığıydı. Aile bireylerinden birisi zayıfsa gidip bağımlı orayı kullanmayı seçiyor zaten. Baba onun için açık kapıydı her zaman. İyileşmek isteyince annenin yanına geliyor, madde kullanmak isteyince babanın yanına gidiyordu.” (Beyaz, Kadın, 52)*

Sonuç olarak katılımcılardan elde edilen veriler kapsamında sosyal çevre ve arkadaş etkisinin, travmatik yaşantıların ve hayata dair anlam ve arayışların madde kullanımına neden olan faktörler arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcılar yaşadıkları sorunlardan kaçmak için madde kullandıklarını ifade ederken baskıcı aile yapısı ile aile üyeleri arasındaki sağlıklı iletişimin de madde kullanımına neden olan faktörler arasında olduğu ortaya çıkmıştır.

## Bağımlılıkla Gelen Sorunlar

Bu başlık altında bağımlılığın beraberinde getirdiği sorunlar incelenmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler kapsamında 3 alt kategori ortaya çıkmıştır. Bağımlılığın neden olduğu sorunlar Şekil 2’de gösterilmiştir.



**Şekil 2. Bağımlılığın neden olduğu sorunlar**

### Sosyal Yaşama İlişkin Sorunlar

Dışlanma ve damgalanmanın madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıklıkla karşı karşıya kaldığı sorunlar arasında yer aldığı görülmüştür. Bu olumsuz deneyimlerin madde kullanım bozukluğu olan bireyin acı

çekmesine ve kendisini değersiz hissetmesine yol açabileceği katılımcılardan Eflatun tarafından şu şekilde dile getirilmiştir:

*“Benim yaşadıklarımı yaşamamış nereden bilsin. Bir kanser hastasına acırlar ama uyuşturucu bağımlısına acımazlar. Ama ben de senin gibi bir insanım. Ben geçmişimde yaşadıklarımdan dolayı acı çekiyorum.”* (Eflatun, Erkek, 24)

Bununla birlikte toplumsal kabul konusunda da madde kullanım bozukluğu olan bireylerin zorlandığını ve bu durumun iş bulmada kendilerini dezavantajlı duruma düşürdüğünü katılımcılardan Kahverengi şu şekilde ifade etmiştir:

*“Onların bir sıkıntısı da topluma kazandırma ve toplumun kabulü sıkıntısı. İşe girmek, çalışmak isteseler de normal benim senin gibi çok aktif olamıyorlar. Olmak isteseler de olamıyorlar. Bir arada kalarak içlerinde bir çevre oluşturmuşlar, birbirlerinden ayrı hayata alışamıyorlar.”* (Kahverengi, Erkek, 60)

Tedavi sürecine ilişkin önyargıların ve süreç içerisinde bulunmaktan dolayı damgalanma riskinin katılımcıları enformel tedavi yöntemlerine yönlendirdiği görülmüştür. Resmi kurumlara bağlı hizmet veren kuruluşlarda hasta kimlik bilgilerinin kayıtlara geçirilmesinin hastalarda endişe yarattığı ve bununla birlikte gelecekte bu durumun hayatlarını olumsuz etkilemesinden korktukları için anonim kalabilecekleri oluşumlardan destek almak istediklerini madde kullanım bozukluğu olan katılımcının ebeveyni şu şekilde açıklamıştır:

*“Hastane istemiyordu zaten, ben okuyacağım, üniversiteye gideceğim diyordu. Ancak böyle dışarıdan resmi olmayan şekilde olsun ve kaydının olmasını istemiyordu. Okulumda okurken bana engel olmasın diye gayri resmi işin ehli kişilerle bir görüşme düşünüyordu.”* (Kahverengi, Erkek, 60)

Madde kullanım bozukluğu olan bir eşe sahip olan Pembe, tedavi geçmişinin ve sicil kayıtlarının damgalanmaya neden olabileceğini düşünmektedir. Pembe, bu düşüncenin yaşam pratiklerine dökülmesiyle de toplumsal uyumun olanaksız hale geldiğini ve bu durumun da iyileşmekte olan madde kullanım bozukluğu olan birey için riskler oluşturduğunu belirtmiştir.

*“Kişi pes etti bırakmak istiyor, kabul etti artık bağımlı olduğunu. Artık temiz de yaşıyor ama önemli olan onun sosyal hayatın içinde yer bulabilmesi. Mesela benim eşimin sicil kaydı olduğu için iş bulması çok zor, hatta imkansız yakın. Ne yapsın bu bağımlı? Birazcık da duyguları gidip geliyorsa, oynak zemindeyse tekrar maddeye dönüyor.”* (Pembe, Kadın, 40)

Bağımlılığın beraberinde getirdiği sorunlardan biri de madde kullanım bozukluğu olan bireyin arkadaş çevresinin süreç içerisinde değişmesidir. Katılımcılar maddeye kolay ulaşım sağlamak için eski çevresinden kopup diğer kullanıcılarla madde merkezli arkadaşlıklar geliştirdiklerini ifade etmişlerdir.

*“Sadece ve sadece madde kullandığım 3-4 arkadaşım ile birlikteydim. Hayatımı onlarla geçiriyordum. Çevremdeki tüm insanlar ve arkadaşlarımla ilişki kestim.”* (Mavi, Erkek, 24)

*“Normalde birileri getirdiği zaman ortamda bulduğum zaman içiyordum ama bu sefer tanımadığım tiplerle muhatap olup sağlıklı olsam birlikte zaman geçirmeyeceğim insanlarla sırf var diye içmeye başladım.”* (Sarı, Kadın, 37)

Sonuç olarak elde edilen veriler kapsamında damgalanmanın, dışlanmanın, işsizlik ve yalnızlığın bağımlılığın beraberinde getirdiği sosyal yaşama ilişkin sorunlar olduğu ortaya çıkmıştır.

## Yasal Sorunlar

Araştırma katılımcılarından olan Mavi birçok kez madde kullanımıyla ilişkili olarak cezaevine girip çıktığını ifade etmiştir. Cezaevi günlerinin kendisini psikolojik olarak olumsuz etkilediğini belirten Mavi, o duyguların kalıcı olması ve sonrasında okuyup aynı hataları tekrarlamamak için kendine bir mektup yazdığını ifade etmiştir. Mavi'nin cezaevindeyken kendine yazdığı mektup şu şekildedir:

*“Silivri 5 No'lu kapalı ceza infaz kurumunda işlediğim suçlardan dolayı hücrede tek başımayım. Burası çok sessiz ve soğuk, kendimi yapayalnız hissediyorum. Başımda koskocaman bir pişmanlık ve çaresizlik var.”*

*Belki de bugüne kadar yaptığım can yakıcı şeylerle baş başayım. Canım çok yanıyor. Bir şeylerle yüzleşme zamanının geldiğini biliyorum. Yan hücremde yardım edin, korkuyorum diyen bir adam var. Belli ki canı çok yanıyor ve o ömür boyu burada. Ailesini öldürmüş, uyuşturucu etkisinde. Ben ne yaptım nasıl geldim buralara diye haykırmak geliyor içimden. Her şeyi düzeltmek için bir şansa ihtiyacım var. Yardım et Allah'ım. Bunlar ne kadar önemli şeylermiş. Başkasının gürlütüsünü değil kalbimin ağlayışını ve fısıltısını dinleyebiliyorum. Buradan çıkabilecek miyim acaba? Bu ızdırap hikâyesi başarı hikayesine dönüşecek mi? Gözümü kapattığımda ailemi görüyorum ve sözlerimi şöyle bitirmek istiyorum. Kimseye kızma o kadar çok şans verdiler ki sana affedeceksin nasıl olsa. Sana yalan söyledikleri için de kızma. Çünkü sen inanmak istedin onlara. Kaybetmek kolay, önemli olan fedakârlık yapabilmektir sevdiklerin adına. Ölümünden önceki son duraktayım.” (Mavi, Erkek, 24)*

Mavi, cezaevinden çıktıktan sonra geçirdiği yoksunluk krizleri esnasında madde kullanımını önlemek için bu mektubu açıp okuduğunu belirtmiştir.

### Sağlığa İlişkin Sorunlar

Madde kullanım bozukluğu deneyimi olan katılımcılar madde kullandıkları dönemde kullanımın yoğunluğuna ve madde türüne bağlı olarak sağlığa ilişkin birtakım sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Kilo kaybı, ağız ve diş sağlığı sorunları, solunum yolu hastalıkları ve madde kullanımına bağlı vücutta oluşan sivilcelerin en sık rastlanan sağlık sorunları arasında olduğu görülmüştür.

*“Çok fazla kilo verdim ve aynı zamanda çok fazla sigara içtiğim için ciğerlerimde büyük problemler yaşadım. Çok fazla soluma fısıfları falan kullandım. 2015 yılında 34 yaşındayken bütün ağızmdaki dişlerin yüzde seksenini kaybettim. En ağır şeylerden bir tanesi buydu.” (Pembe, Kadın, 40)*

Genç yaşta fiziksel görünümdeki beklenmedik ani değişimlerin madde kullanıcılarını psikolojik olarak olumsuz etkilediği görülmektedir.

*“Bir kere çok zayıflamıştım. 43 kiloya falan düşmüştüm ve bağışıklık sistemim çökmüştü. Birkaç kere bununla ilgili ciddi sorunlar yaşadım. Onun dışında akıl sağlığım iyi değildi. Bonzai kullandığım dönemde de vücudumda bonzai sivilcesi denen şeyler çıkıyordu.” (Sarı, Kadın, 37)*

*“Eroin dişleri çürütüyor, bildiğin toz gibi döküyor ve zayıflatıyor. Birçok dişim ekstazi kullandığım dönemlerde çenemin kasılmasından dolayı kırıldı. Ekstazi kullandığın zaman sakız çiğnemek zorundasın yoksa çeneyi kitliyor. Sakız çiğniyorsun ağızın yoruluyor falan ama onun farkında değilsin ve çat diye bir ses geliyor, dişini eline alıyorsun.” (Turkuaz, Erkek, 34)*

Madde kullanımının katılımcıların vücutlarında kalıcı hasarlar bırakabildiği gibi ölümcül hastalıklara da neden olabileceği görülmüştür. Katılımcılar yaygın olarak kilo kayıpları yaşadıklarını ve buna bağlı olarak baskılanan bağışıklık sisteminin diğer hastalıkların gelişimine neden olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Nefes almakta zorlanıyorum. Bir de 49-50 kiloya kadar düşmüştüm o dönemde ne yemek yiyordum ne bir şey yapıyordum. Kendime bakmıyordum. İçiyordum bayılıyordum, tek derdim buydu o zamanlar.” (Turuncu, Kadın, 21)*

*“Bir yerden sonra kurtulmak istiyorsun, çünkü aynaya bakıyorsun, aynada kendini göremiyorsun. İnanılmaz derecede zayıflamıştım. Gözaltlarım çökmüş, saç baş dağılmış, bakımsız bir hale gelmişim. Kendimi tamamen salmıştım. Aynaya baktığımda kendimi tanıyamaz oldum. Eklem ağrıları, aşırı terlemeler, huzursuzlaşma bunları yaşıyorduk ve sürekli maddenin peşine düşüyorsun.” (Turkuaz, Erkek, 34)*

Katılımcılar madde kullandıkları dönemde kişisel öz bakımlarına özen göstermediklerini, kilo kayıpları yaşadıklarını ve fiziksel görünümünün değiştiğini ifade ederek madde kullanım merkezli bir yaşantılarının olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan Turuncu, “kendime bakmıyordum” diyerek durumunu ifade ederken Turkuaz ise “kendimi tamamen salmıştım, aynaya baktığımda kendimi tanıyamaz oldum” şeklinde ifade etmiştir.

## Bağımlı Ailelerinin Deneyimleri

Bu başlık altında madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinin deneyimleri analiz edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler kapsamında ailenin öğrenme sürecini ve tedavi hakkındaki bilgi düzeylerini inceleyen 2 alt kategori ortaya çıkmıştır.

### Ailenin Öğrenme Süreci

Kardeşinin ya da çocuğunun madde kullandığını öğrenen aile üyelerinin karmaşık duygular yaşadığı ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan aile üyeleri kardeşlerinin madde kullandığını öğrendiklerinde hayal kırıklığı ve üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir.

*“Şöyle düşünün, çok görkemli bir bina var ve birden gözünüzün önünde yıkılıyor. Hissettiğim duygu buna benzer bir şeydi. Çünkü o kadar mükemmeldi ki benim için sanki bir anda bir deprem oldu ve yıkılmaya başladı. Bu bana çok büyük acı verdi açıkçası yani o zamanlar. Öğrendiğimde ona kızgın değildim, oradaki daha çok üzülme.” (Mor, Kadın, 30)*

*“Küçük abime aşkıttım diyebilirim. Sevgi bağımlılığım vardı ona ve çok seviyordum ama o dönemler kendinde olmadığı için bana şiddet gösteriyordu. Onunla olan kavgalarımızı hakaretlerimizi falan her türlü affedebilirdim kabullenebilirdim ama onun uyuşturucu kullandığını öğrenmek benim için dünyanın en büyük darbesi gibiydi.” (Gri, Kadın, 22)*

Olayın etkisini kısa sürede atlatan ve süreci erken kabullenen aile üyelerinin tedavi arayışına girdikleri görülmektedir. Süreci kabullenmeyip etkisinden çıkamayan aile üyelerinin ise çözüme yönelik adımlar atmakta geç kaldıkları ve zorlu süreçler yaşadıkları görülmüştür. Oğlunun madde kullandığını öğrenen Beyaz, hemen tedaviye götürmeye karar verdiğini belirtirken o süreçte yaşananları şu şekilde ifade etmiştir:

*“Duygularım çok karıştı. Ne yapacağımı bilemiyordum. Hani önce onu bir dinleyeyim sonra süreci tekrar düşünelim diyordum ama elim ayağım titriyordu. Sonra tabii çakmak gazı ve bali de kullandığını söyledi. Bunu öğrendikten sonra yargılamadım asla suçlamadım. Sadece düşündüğüm şey şuydu; burada bir sorun var evet ama bunu nasıl çözeceğim? İşte sabaha kadar sürekli ağlayarak gerçekten bir yıkım yaşadım. O gün internetin başına geçtim, hiç uyumadım, sabaha kadar araştırdım. Hep karşıma AMATEM çıktı. Dolayısıyla sabah erkenden oğlumu alıp hastaneye götürdüm.” (Beyaz, Kadın, 52)*

Aile üyelerinin madde kullanımını öğrendikten sonra bu sorunu çözmek için tedavi arayışına giriştikleri, fakat tedavi sürecine nereden ve nasıl başlayacakları hakkında herhangi bir fikirlerinin olmadığı görülmüştür.

### Tedavi Hakkında Yetersiz Bilgi

Elde edilen veriler incelendiğinde aile üyelerinin yakınlarının madde kullandığını öğrendiklerinde duygusal tepkilerinin yoğun olduğu bununla birlikte tedavi hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Çocuklarının madde kullandığını öğrenen katılımcıların izleyecekleri yol hakkında net fikirlerinin olmadığı görülmektedir.

*“Artık yapacak bir şey yoktu, olan olmuştu. Çözüm ne diye düşündük, yani ne yapalım işte, onu bir hastaneye yatırıp orada mı tedavi ettirelim, başka bir şey de bilmiyoruz; bilgimiz yok bu konuda.” (Kahverengi, Erkek, 60)*

*“Bayağı bir zor günler oldu. Böyle bir şey hiç çevremizde yaşanmamıştı. Nereye danışacağımı, nereye gideceğimi, kiminle konuşacağımı hiçbir şekilde bilmiyordum. Tamamen sıfır bilgim vardı.” (Kırmızı, Kadın, 56)*

Ailelerin durumu kabul ettikten sonra yaptıkları ilk davranışın tedavi girişimleri hakkında araştırmalar yapmak olduğu görülmüştür. Bu süreçte en çok başvurulan yöntemin yakın çevre ve internetten bilgi almak olduğu görülmüştür.

## Klinik Tedavi Deneyimleri

Bu bölümde katılımcıların bağımlılık sürecinde yaşadığı klinik tedavi deneyimlerine odaklanılmıştır. Bağımlı ve ailelerinin tedavi için çoğunlukla ilk seçenek olarak AMATEM'i tercih ettiği görülmektedir. AMATEM'in yanı sıra devlet hastaneleri ve özel tedavi merkezleri de başvurulan diğer kuruluşlar arasında yer almaktadır. Bu tarz kuruluşlar yatılı veya ayakta tedavi hizmeti sunmaktadır.

Ülkemizde bağımlılık alanında klinik tedavi hizmetlerinin sunumunda ilaçla tedavi en sık kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Katılımcıların görüşleri incelendiğinde ilaçla tedavinin gerçekleşmeyeceğine dair görüşlerinin olduğu görülmektedir.

*"AMATEM'de ilaçla tedavi olduğu için o ilaçların benim için uyuşturucudan farkı yoktu. Zaten ben onları günde 1 tablet kullanıyordum. Kahvenin içinde ya da kolanın içine döküp içiyordum. Xanax psikiyatrik bir ilaç onları falan kullanıyordum. Ben bunları zaten bulabiliyorum neden gidip tedavi olayım ki AMATEM'de?" (Turuncu, Kadın, 21)*

Bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaçların denetim dışı kullanımında madde kullanım bozukluğu olan bireyler tarafından kötüye kullanım riski olduğu görülmektedir.

Bağımlının içinde bulunduğu ortamın iyileşme sürecini doğrudan etkilediği görülmektedir. Katılımcılar klinik tedavide iyileşmeye ilişkin uygun ortamın bulunmadığını ve gerçekleştirilen bazı uygulamalar karşısında kendilerini rahatsız hissettiklerini belirtmişlerdir.

*"Daha öncesinde Balıklı Rum Hastanesi'nde yatmışım. Orada yatarken oradaki bağımlıları uyuşturucuyu başka bir uyuşturucuyla tedavi ettiklerini gördüm. Yatağa bağlanmışlar elektroşok veriyorlardı. Yani insan bu sonuçta neden böyle bir şey yapıyorsunuz ki?" (Eflatun, Erkek, 26)*

*"O anki algılayışım, ukala bir tavırla bana neyin ne zaman yapacağını söyleyen insanlar olarak algılıyordum. Bana ilaç verip, beni uyuşturup, benim hakkımda hiçbir şey bilmeden beni yargılayan insanlar olduklarını düşünüyordum. Çünkü damdan düşenin halini sadece damdan düşen anlar hikayesi var. Ben zaten bu hayatın içinden gelmişim. Hırsızlık yapmışım, gasp yapmışım, yaralama yapmışım vesaire. Şimdi o hayatın içinden gelen benim ama siz yani psikologlar ve psikiyatristler, onları yargılayarak söylemiyorum ama onlar da kitaptan okuduğu kadarıyla şu maddenin şöyle kafası var bu maddenin böyle etkisi var, öğrenmişler sadece ve bizi sanki ötekileştiriyorlardı. Yani açıkçası başka bir kötü bir şey yapmış gibi ve deliymiş gibi bir hastaneye kapatıp bizi esir olarak tutuyorlarmış gibi algıladım ben." (Mavi, Erkek, 24)*

Klinik tedavi sürecinde sağlık çalışanları ve bağımlı arasındaki samimiyet ve güvene dayalı ilişkinin kurulamamasının iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer aldığı görülmüştür. Araştırmanın katılımcılarından olan Mavi sağlık çalışanlarına karşı geliştirdiği olumsuz algının temel nedeninin anlaşılammaktan kaynaklandığını ifade etmiştir. Benzer sorunu diğer katılımcıların da yaşadığı gözlemlenmiştir.

*"Aslında güler yüzlü davranıyorlardı. Tabii onlar da işini yapıyor ama ben oradan verim alamıyordum. Çünkü beni anlamıyordu, ben anlatıyordum, sanki onun karşısında bilgisayar sistemi varmış gibi dönüp dolaşıp aynı şeyleri anlatıyordu." (Eflatun, Erkek, 26)*

*"Psikologların bana zaten ulaşamayacağının farkındaydım. Çünkü kendimi nasıl ifade edeceğimi bilmiyordum. Benim ilk önce bu durumu ortadan kaldırmam gerekiyordu." (Yeşil, Erkek, 28)*

AMATEM'de tedavi görenlere verilen ilaçların bir denetleyici gözetiminde alınması şartına bağlı olduğu görülmektedir. İlaçların kötüye kullanımının önüne geçmek ve tedavi kapsamında zamanında kullanılmasını sağlamak için madde kullanım bozukluğu olan bireyi denetleyecek bir kişinin olması istenmektedir. Bu durumun tek başına tedavi olmak isteyen madde kullanım bozukluğu olan bireyler için sorun teşkil ettiği görülmektedir. Araştırmanın katılımcılarından olan Pembe bu konuda yaşadığı sorunları şu şekilde dile getirmiştir:

*“Yanımda bir ebeveynin veya beni kontrol edebilecek birinin olması gerekiyordu. 50 yaşında da gitseniz yanınızda biri olması lazım. Biz sana bu ilacı yazamayız, bu ilaç kontrollü alınması gereken bir ilaç, o yüzden bana böyle saçma sapan ağrı kesici, ateş düşürücü, mide bulantısı giderici bir tane de herkesin kolaylıkla alacağı bir antidepresan reçete edip gönderdiler hastaneden. Baktım buruşturup tam hastanenin önündeki çöp poşetine attım ve gittim.” (Pembe, Kadın, 40)*

İlaçların bir denetçi gözetimi şartı ile verilmesinin madde kullanım bozukluğu olan bireyin tedavi motivasyonunu olumsuz yönde etkilemesine rağmen tedavinin kalıcı ve başarılı olması için gerekli olduğu görülmüştür. Ailenin tedavi sürecine dahil edilmediği durumlarda başarı oranının düştüğü bilinmektedir, dolayısıyla madde kullanım bozukluğu olan bireyi takip edecek bir yakına gereksinim duyulmaktadır. Görüşmenin ilerleyen bölümlerinde Pembe de ailesinin durumu öğrenmesi ve ona destek olmasıyla tedavi sürecinin daha iyiye gittiğini belirtmiştir.

Bağımlılık bireyleri biyopsikososyal olarak etkilemekte ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini düşürmektedir. Katılımcılar klinik tedavi sürecinde psikososyal gereksinimlerin arka plana atılarak tedavinin biyolojik unsurlara indirgenmesinin süreci olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

*“Yani her şey ilaçla olamaz. İnsanın anlaşılma ihtiyacı var, kendini ifade edebilme ihtiyacı var, insanlarla konuşmaya, insanları anlamaya ihtiyacı var. İnsanlarla duygularını paylaşmayı denesenize.” (Mavi, Erkek, 24)*

*“İlaç kullandığım zaman o süreci anlamıyorum. Evet belki kullanmıyorum ayıklık sürecine giriyorum ama bu sadece kuru bir ayıklık oluyor. Bizim aynı zamanda duygusal bir ayıklık da yaşamamız gerekiyor. Duygularımızı daha sağlıklı daha yapıcı yaşamamız lazım. Onun ötesinde manevi bir ayıklık süreci. Hani belki yaradılışı anlamak, belki o bütünlüğü hissetmek, iyi insan olmak adına ne kadar zorlansak da çaba sarf etmek... Bunlar benim ayaklarımı daha da sağlamlaştıran şeyler.” (Yeşil, Erkek, 28)*

Tedavi sürecinde madde kullanım bozukluğu olan hastalar arasında herhangi bir ayırım yapılmaması klinik tedavi sürecinde deneyimlenen bir diğer olumsuz durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ağır kimyasal kullanan hastalar ile çakmak gazı gibi uçucu maddeler kullanan hastaların aynı odada kalması ve benzer ilaç tedavisi almasının aileler tarafından da eleştirilen bir durum olduğu görülmektedir.

*“Benim oğlum çakmak gazı kullanıyor, o da uyuşturucu ama bir eroinle bir kokainle çakmak gazını bir tutabilir misiniz? Eroin kullanana da aynı ilaç çakmak gazı kullanana da aynı ilaç veriliyor ve hepsi bir arada kalıyor.” (Kırmızı, Kadın, 56)*

AMATEM ve benzeri kuruluşlarda sunulan hizmetler bağımlılık tedavisinin ilk basamağı olarak görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bu kuruluşlardan ayrıldıktan sonra iyileşme sürecini devam ettirebileceği bir yaşam tarzı oluşturmaları gerekmektedir. Sosyal yaşamında bu değişikliği gerçekleştirememiş bireylerin tekrar madde kullanım olasılığının yüksek olacağı tahmin edilmektedir. Araştırma katılımcılarından Sarı klinik tedavi sonrası deneyimlerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Hep anlatıyoruz ya hastaneye girdi çıktı, sonra ne yapacak? Dışarı çıktığında hiçbir şeyin yok sanki kalabalıkların içerisinde çırılçıplak yürüyormuşsun gibi hissediyorsun ve çok kötü bir his.” (Sarı, Kadın, 37)*

Yatılı klinik tedavi esnasında hastaların birbirleriyle olan etkileşimleri tedavi sürecini doğrudan etkilemektedir. Bu süreçte madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanımı hakkında özendirici sohbetlere katılması ya da maruz kalması tedaviyi olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Katılımcılar yatılı klinik tedavi sürecinde hastaların birbirlerine farklı maddeleri öğrettiklerini belirtmişlerdir. Bonzai, çakmak gazı ve bali kullanımından dolayı tedavi gören Mavi'nin klinikten çıktıktan sonra kokain, ekstazi ve metamfetamin gibi ağır kimyasallar deneyimlediği ifade edilmiştir.

*“Maddenin iyi yanlarını konuşuyorduk. Ben hastaneye girerken üç madde biliyorsam oradan çıktıktan sonra 15-20 maddeyi nasıl içeceğimi, nasıl kullanacağımı ve nerden temin edeceğimi öğrenmiş oldum.” (Mavi, Erkek, 24)*

*“Oğlum o zaman bonzai, çakmak gazı ve bali kullanıyordu. Hastaneye yattıktan sonra diğer maddeleri de yavaş yavaş denemiş, eroin hariç kokaini denemiş, meti denemiş diğer yerlerde bulunduğu ekstazileri falan neredeyse bütün uyuşturucuları denemiş.” (Beyaz, Kadın, 52)*

Klinik tedavi sürecine dair deneyimler incelendiğinde tedavinin başarıya ulaşması için ailenin sürece dahil edilmesinin oldukça gerekli olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle yatılı tedavi sonrasında madde kullanım bozukluğu olan bireyin tekrar sosyal yaşama uyum sağlama ve ayıklığını devam ettirebilme konusunda aile desteğinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Dolayısıyla aile iyileşme sürecinde kritik bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır.

### Aileyi Tedavi Sürecine Dahil Etme

Ailenin madde kullanım bozukluğu olan bireye karşı olan tutumu madde kullanımının devam ettirilmesi ya da kullanımın durdurularak tedaviye uyum sağlamasını belirleyen bir faktördür. Araştırma katılımcılarından olan Beyaz, klinik tedavi döneminde ailenin etkin olarak sürece katılmasının göz ardı edildiğini ve bu durumdan dolayı aile içerisinde yapılan yanlışların tedaviyi olumsuz etkilemesine neden olduğunu belirtmiştir.

*“Gittiğimdedediğim gibi hastane bir 10 dakikalık görüşme sağlıyordu benimle, sonra da oğlumla görüşüyorlardı. Daha sonrasındaki görüşmelerde direkt oğlum geliyordu. Belki görüşmelerin sonunda son 5 dakika görüşüyorduk ama hiçbir zaman aile ve yaptığımız yanlışlarla ilgili bir şey konuşmadık.” (Beyaz, Kadın, 52)*

Madde kullanım bozukluğu olan bireyin iyileşme sürecinde ayıklık halini sürdürebilmesi için yaşamın içinde aktif rol alarak sosyal ilişkilerini geliştirmesi gerekmektedir. Aile başından sonuna kadar bu sürecin bir parçası olmaktadır. Klinik tedavi sonrasında hastanın ailenin yanına döndüğünde geçmişte ailesiyle yaşadığı sorunların tekrar yaşanmasının iyileşme sürecini olumsuz etkilediği hatta tüm sürecin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olduğu görülmüştür. Katılımcılar bu süreçte aile üyelerinin de değişime hazır olması gerektiği belirtmişlerdir.

*“Eskiden hayır diyemiyordum. Şefkat, merhamet ve annelik duygusundan duygusal bakıyordum her şeye. Şimdi duygularımı güçlendirdiğim zaman ona bu fırsatı vermediğim için beni güçlü olarak görüyor. Aile güçlü olursa ve söylediği lafın arkasında durursa, hayır dediğinde geri evet demezse, aslında duygularını kontrol etmeyi öğrenirse duygusal bakmazsa -çünkü biz duygusal baktıkça çocuklara çok ciddi zarar veriyoruz- bu iş çözülür. İsteddiği kadar bir yerde kalsın, gitsin, istediği yerden tedavi görsün, rehabilite olsun ama eninde sonunda sonsuza kadar orada kalamıyor. Tekrar ailenin yanına dönüyor. Anne baba aynı ise bağımlının tekrar maddeye dönmesi çok uzun sürmüyor.” (Beyaz, Kadın, 52)*

Aile üyeleri, bağımlılık ve iyileşme sürecinde madde kullanım bozukluğu olan bireye karşı aşırı duygusal bir tutum sergilemesinin durumu daha da kötüleştirdiğini belirtmişlerdir. Bu süreçte aile üyelerinin, tedavi sürecine katılma ve profesyonel destek olarak madde kullanım bozukluğu olan bireye nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgilendirilme gereksinimi olduğu görülmektedir.

## Tartışma

Bağımlı ve ailelerinin deneyimleri bağımlılık sürecinin nasıl başladığına, hangi sorunları ortaya çıkardığına ve klinik tedavi sürecinde gerçekleştirilen çalışmaların zayıf kalan yönlerine ışık tutmaktadır. Bağımlılıkla mücadelede etkin bir tedavi modelinin oluşturulması aşamasında bağımlı ve ailelerinin süreç içerisinde yaşadığı deneyimlerin oluşturulacak modele rehber olacağı düşünülmektedir.

Madde kullanım nedenleri arasında bireysel ve çevresel faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir (29, 30). Bu çalışmada sosyal çevre ve arkadaş etkisinin en sık dile getirilen madde kullanım nedenleri arasında olduğu görülmüştür. Erdem ve arkadaşlarının lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada da benzer sonuca ulaşılmış ve madde kullanan arkadaşının olmasının madde kullanımı riskini 6 kat artırdığı ortaya çıkmıştır (31). Sosyal çevre ve arkadaş etkisinin yanı sıra travmatik yaşam deneyimlerinin madde kullanımına neden olabileceği görülmüştür. Geçmişte madde kullanmış katılımcılar, çocukluk döneminde yaşadıkları travmaların kendilerini

madde kullanımına yönelmiş olabileceğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla madde kullanımı ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin göz önünde bulundurulmasının etkili tedavi hizmetlerinin sunumu için gerekli olduğu düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, travmaya bağlı bozukluklar ile madde kullanım bozukluğu arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (32). Çalışmada madde kullanımına neden olan bir diğer faktörün katılımcıların hayatın anlamı ve amacına dair yaşadıkları içsel sıkıntılar olduğu ortaya çıkmıştır. Martin ve arkadaşları gerçekleştirdiği çalışmada bireylerin hayatın anlamına ilişkin yaşadıkları sorunların madde kullanımıyla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir (33). Bunun yanı sıra Fox ve Leung tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşamdaki anlam eksikliğine bağlı gelişen varoluşsal kaygının psikopatolojilere yol açabileceği sonucuna ulaşılmıştır (34). Dolayısıyla bağımlılık tedavisinde madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin tinsel gereksinimlerinin de tedavi sürecinde göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir. Araştırma kapsamında aile içi ilişkilerin madde kullanımına neden olan bir diğer risk faktörü olduğu ortaya çıkmıştır. Baskıcı ebeveyn tutumlarının madde kullanımını tetikleyici bir unsur olduğu düşünülmektedir. Elde edilen veriler önceki yapılan çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Taylan'ın çalışmasında da aile içi sorunlar yaşayan çocuklarda madde kullanım oranının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (35). Alkol ve sigara kullanan gençlerin aile ortamlarını bu maddeleri kullanmayanlara göre daha olumsuz algıladıkları (16), bir diğer çalışmada ise gençlerin aileleriyle yaşadığı bireysel sorunların madde kullanım davranışını tetiklediği ya da arttırdığı ortaya çıkmıştır (36).

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler sosyal yaşama ilişkin birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu araştırmada yaşanan sorunların temelinde en sık damgalanma ve dışlanma olgularının olduğu ortaya çıkmıştır. Toplum tarafından bağımlılığın bir hastalık olmaktan çok irade veya ahlak zayıflığı olarak algılanması madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanmasına ve dışlanmasına neden olmaktadır. Alanyazında madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanmayla karşı karşıya kaldığına dair birçok çalışma bulunmaktadır (37, 38). Bu çalışmada da katılımcıların istihdam alanında damgalanmaya ve dışlanmaya maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler iş bulamamakta, buna bağlı olarak ekonomik özgürlüğüne kavuşamadıkları için tekrar madde kullanım riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bununla birlikte tedavi motivasyonuna sahip olup damgalanmaktan çekinen bireylerin de resmi kurumlara bağlı kuruluşlardan hizmet almak yerine kayıt tutmadan tedavi hizmeti sunan oluşumlara yöneldikleri ortaya çıkmıştır. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere karşı yapılan damgalamanın önlenmesinde farkındalık artırıcı grup çalışmalarının etkili olduğu görülmüştür (39). Bu tür çalışmaların kamu ve sivil toplum iş birliği ile yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Madde kullanımı ile yasal sorunların doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir (18). Otuz çalışmanın incelendiği bir araştırmada madde kullananların madde kullanmayanlara göre suç işleme olasılığının dört kata kadar fazla daha fazla olduğu görülmüştür (40). Denetimli serbestlik sisteminde bulunan hükümlülerin büyük bir kısmını maddeyle ilişkili suçlar işlemiş bireyler oluşturmaktadır. Buna rağmen birçok madde kullanıcısının adalet sistemi veya polis ile herhangi bir ilişkisinin olmadığı bu araştırma kapsamında ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çoğunluğu herhangi bir suçtan hüküm giymemiştir. Maddeyle ilgili suça karışıp cezaevini deneyimleyen bireylerin de psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendikleri görülmüştür. Madde kullanım bozukluğunun birçok sağlık sorununu da beraberinde getirdiği bilinmektedir (41,42). Bu çalışma sonucunda da katılımcıların madde kullanımına bağlı olarak kilo kaybı, ağız ve diş sağlığı sorunları, solunum yolu sorunları ve bağışıklık sisteminin baskılanmasıyla ilişki hastalıklar ile karşı karşıya kaldıkları ortaya çıkmıştır. Özellikle kalıcı fiziksel hasarların genç yaşta ortaya çıkmasına bağlı olarak bireylerin psikolojik olarak da etkilendikleri görülmüştür. Dolayısıyla bağımlılık sürecinde olduğu gibi iyileşme sürecinde de hastalığın biyopsikososyal boyutlarının iç içe olduğu ve bu boyutları kapsayıcı bir tedavi modelinin oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Tedavi sürecinde medikal müdahalenin ilk adım olarak görülüp sürecin başarılı bir şekilde ilerlemesi ve ömür boyu ayıklığın sürdürülebilmesi için bağımlı bireylerin psikososyal gereksinimlerini de dikkate alan bütüncül ve multidisipliner mesleki müdahalelerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Alanyazın incelendiğinde çocuklarının madde kullandığını öğrenen ebeveynlerin hayal kırıklığı, suçluluk, inkâr, ümitsizlik, öfke, utanç, şaşkınlık, korku gibi duygular yaşadığı görülmüştür (9). Bu çalışmada da yakınının madde kullandığını öğrenen aile üyelerinin hayal kırıklığı ve üzüntü duyguları öne çıkmıştır. Bu çalışmanın öne çıkan bulgularından birisi de ailelerin bağımlılık tedavisi konusundaki bilgi seviyesinin düşük



olmasıdır. Ailelerin süreç içerisinde ne yapacağını bilemeyip duygularıyla hareket etmesi çoğu zaman süreci olumsuz etkileyen davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ailelerin süreç içerisinde duygularını ön plana çıkararak hareket ettiklerinde hata yapma risklerinin arttığı farklı çalışmalardan da bilinmektedir (9). Özellikle çocuğunun madde kullandığını öğrenen annelerin koruyucu tavırlar sergileyerek çocuklarının sorumluluklarını üstlenmesi sürecin uzamasına ve bağımlının davranışını devam ettirmesine neden olduğu görülmüştür. Araştırma sonunda elde edilen bulgular iyileşme sürecinde aile sisteminin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, klinik tedavi sürecinde bağımlılığın psikososyal boyutu üzerine gerçekleştirilen çalışmaların yetersiz kaldığı ortaya çıkmıştır. Kuruluş temelli tıbbi tedavinin psikososyal tedavi ile desteklenmediği durumlarda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tekrar madde kullanımına geri döndüğü görülmektedir. Bu döngüyü birçok kez yaşayan bağımlıların ve ailelerinin ilaçla iyileşmenin gerçekleşmeyeceğini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, ilaç tedavisi sonrasında gerçekleştirilecek sosyal tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının (43) ve süreci destekleyici bir sosyal ağa dahil olmanın (44,47) uzun vadede iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla bağımlılık tedavisi kapsamında sunulan hizmetlerin sadece klinik tedaviyi değil sonrasını da kapsamı gerektiği düşünülmektedir.

Klinik tedavi sürecinde madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında herhangi bir sınıflandırmanın yapılmamasının süreci olumsuz yönde etkileyen bir diğer unsur olduğu ortaya çıkmıştır. Çakmak gazı ve bali gibi diğer kimyasal maddelere göre görece hafif olan maddeleri kullanmış hastalar ile eroin metamfetamin ve ekstazi gibi ağır kimyasal maddeleri kullanmış olan hastaların aynı odalarda kalması ve benzer ilaçlarla tedavi görmeleri hem hastaları hem de aile üyelerini rahatsız etmektedir. Hafif kimyasal madde kullandığı için tedavi gören madde kullanıcılarının tedavi sona erdiğinde diğer ağır kimyasalları öğrendiği ve deneyimlediği ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte klinik ortamda maddeye özendirici sohbetlerin gerçekleşmesi de iyileşme sürecini olumsuz etkilediği görülmüştür. Danışmaz Sevin ile Erbay'ın gerçekleştirdiği çalışmada da klinik tedavi sürecinde madde kullanımını özendirici sohbetlerin tedavi sürecinde ciddi sorunlar yarattığı ortaya çıkmıştır (45). Sağlık personelinin madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutum ve davranışları da iyileşme sürecini doğrudan etkilemektedir. Şaşman Kaylı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının madde kullanım bozukluğunu bir beyin hastalığı olarak gördükleri fakat bu hastalarla aynı sosyal ortamı paylaşma konusundaki tutumlarının düşük olduğu ortaya çıkmıştır (46). Bu çalışmada ise katılımcıların sağlık çalışanları ile samimi ve güvene dayalı ilişki kuramadıkları ve bunun temelinde anlaşılama sorununun olduğu ortaya çıkmıştır. Tedavi sürecini olumsuz etkileyen bu durumların önüne geçilmesi için yatılı tedavi gören bağımlılar arasında sınıflandırmanın yapılması, madde kullanımını özendirici sohbetlerin önüne geçilmesi için de kuruluştaki görev alan profesyonel meslek elemanının grup çalışmalarına ağırlık vermesi önerilmektedir.

Bireylerin gelişim evreleri içerisinde kritik bir dönem olan ergenlik dönemi doğası gereği birçok riski içinde barındırmaktadır. Özellikle ergenlerde madde kullanımının önlenmesi için erken tanı ve tedavi programlarına gereksinim duyulmaktadır. Bu kapsamda sosyal politika ölçeğinde çocuk ve gençlerde madde kullanımının önlenmesine ilişkin uygulamalar geliştirilmeli ve bireyi çevresi içerisinde değerlendiren sosyal çalışmacılara daha fazla uygulama alanı açılmalıdır.

Elde edilen veriler kapsamında madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tekrar toplumsal düzene uyum sağlaması ve ekonomik özgürlüğüne kavuşarak gereksinimlerini karşılaması için iş bulmaları gerekmektedir. Klinik tedavi sonrasında iyileşmekte olan bağımlılar için meslek kursları ve işe yerleştirme uygulamalarının geliştirilmesi, işe yerleştirilen kişinin bireysel danışmanlık hizmetlerinden faydalandırılarak belirli bir süre takibinin yapılması önerilmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sadece ilaç tedavisi ile iyileşmesinin mümkün olmadığı görülürken ilaç tedavisi sona erdiğinde tekrar madde kullandıkları ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla tedavi sınırlarının arındırma ve yoksunlukla mücadelenin ötesine geçerek bireyin iyileşme sürecini destekleyecek bireysel ve çevresel faktörleri de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir. Bu aşamada hekim, hemşire, sosyal çalışmacı ve psikologlar iş birliği halinde çalışmalıdır.

Madde bağımlılığıyla mücadelede kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri de sorumluluklar üstlenmeli ve alanda aktif rol alabilmeleri için devlet tarafından desteklenmelidir. Bağımlılık danışma merkezleri yaygınlaştırılmalı ve bu merkezlerde başta sosyal çalışmacı olmak üzere bağımlılık alanında çalışmalar yürüten profesyonel meslek elemanları istihdam edilmelidir. Bununla birlikte sosyal etkinlikler, kültürel ve sosyal ağların geliştirilmesi konusunda önemli bir işleve sahiptir. Bağımlılıkla mücadelede bu türden etkinliklerin özellikle madde kullanımının yaygın olduğu yerlerde çoğaltılması ve erişilebilir kılınması gerekmektedir. Bağımlılık tedavisi gören bireylerin de bu tür etkinliklere yönlendirilmesinin iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Nitel araştırma yöntemi ve derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen veriler 13 katılımcının özgün deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini yansıtmaktadır. Dolayısıyla çalışma kapsamında elde edilen veriler katılımcılara ve içinde buldukları bağlama özeldir. Araştırma sonuçlarının genellenememesi bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, bağımlılık aile içindeki tüm bireyleri etkileyen kronik bir hastalıktır. Aile sistemi, bağımlılığın nedeni olabileceği gibi iyileşme sürecinin de olmazsa olmaz bir parçası olarak görülmektedir. Ailenin tedavi sürecine dahil edilmesinin başarı şansını arttırdığı bilinmektedir (9). Fakat araştırma kapsamında madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi sürecinde aile üyeleri ile gerçekleştirilmesi gereken çalışmaların eksik kaldığı ve bu nedenle aile üyelerinin madde kullanım bozukluğu olan bireye yanlış tutum ve davranışlar sergilediği ortaya çıkmıştır. Bağımlının güçlenmesi etkileşimde bulunduğu aile üyelerinin güçlenmesiyle doğrudan ilişkilidir. Başarı oranı yüksek bir iyileşme modelinin oluşturulabilmesi için bağımlı ailelerinin psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve tedavi sistemine aktif katılımlarının sağlanması üzerine yapılacak çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

## Kaynaklar

1. Crocq M. Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2007; 9(4): 355-361.
2. Uzbay T. *Hazdan Bağımlılığa*. 1. Baskı, İstanbul: Destek Yayınları, 2018: 374.
3. Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014; 30(Ek sayı 2): 143-148.
4. United Nations Office on Drugs and Crime. *The World Drug Report*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2020: 11.
5. TUBİM. *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2019: 64.
6. TUBİM. *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2020: 87.
7. Merrill J. *Medical approaches and prescribing: drugs*. Petersen T, McBride A. (editors). *Working With Substance Misusers A Guide to Theory and Practice*. London: Routledge, 2002: 155.
8. Tosun M. *Madde Bağımlılığına Genel Bakış*. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. İstanbul: İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008: 201-219.
9. Ögel K. *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap*. 2. Baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2015: 112.
10. Starosta A, Leeman R, Volpicelli J. The BRENDA model: integrating psychosocial treatment and pharmacotherapy for the treatment of alcohol use disorders. *J Psychiatr Pract* 2006; 12(2): 80-89.
11. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi* 2008; 9(1): 1-11.
12. Poudel A, Gautam S. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1): 1-7.
13. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000: 191.
14. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013: 481.
15. Yavuz Ö, Ateş H. Türkiye'de bağımlılıkla mücadelede yerel yönetimlerin rolü. Ateş H, Koçak A. (editors). *Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2019: 185-220.

16. Kolay Akfert S, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10(1): 40-47.
17. McCann TV, Polacsek M, Lubman DI. Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2019; 33(4): 902-911.
18. Pedersen W, Skardhamar T. Cannabis and crime: findings from a longitudinal study. *Addiction* 2010; 105(1): 109-118.
19. Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık: Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma 7. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları, 2019: 20.
20. Gruber KJ, Taylor MF. A family perspective for substance abuse: implications from the literature. *J Soc Work Pract Addict* 2006; 6(1-2): 1-29.
21. Gideon L. Family role in the reintegration process of recovering drug addicts. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2007; 51(2): 212-226.
22. Çuhacı G. Bağımlılıkta sosyal riskler ve ihtiyaçlar. Aktürk İ, Bozdoğan ÖM, Çuhacı G, Ögel K, Şimşek GM, Tokluoğlu N (editörler). 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 43-61.
23. Wells EA, Kristman-Valente AN, Peavy KM, Jackson TR. Social workers and delivery of evidence-based psychosocial treatments for substance use disorders. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 279-301.
24. Rowe CL. Family therapy for drug abuse: review and updates 2003–2010. *J Marital Fam Ther* 2012; 38(1): 59-81.
25. Creswell J. Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2013: 44.
26. Krysik JL, Finn J. Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması. Ankara: Nika Yayınevi, 2015: 210.
27. Bandura A, Walters RH. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall, 1977: 39.
28. Frankl VE. İnsanın Anlam Arayışı, Budak S. (Çeviren). 3. Baskı, İstanbul: Okuyan Us, 2015: 121.
29. Bahar A. Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences* 2018; 55(2): 1-36.
30. Örum MH, Kara MZ, Kuştepe A, Kalenderoğlu A. Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(2): 47-60.
31. Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(3): 111-116.
32. Wiechelt SA, Straussner SLA. Introduction to the special issue: examining the relationship between trauma and addiction. *J Soc Work Pract Addict* 2015; 15(1): 1–5.
33. Martin R, MacKinnon S, Johnson J, Rohsenow D. Purpose in life predicts treatment outcome among adult cocaine abusers in treatment. *J Subst Abuse Treat* 2011; 40(2): 183-188.
34. Fox AP, Leung N. Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa-a preliminary investigation. *Eur Eat Disord Rev* 2009; 17(1): 24–30.
35. Taylan H. Madde bağımlılığı sürecinde ailenin rolü. Genç Y. (editör). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018: 12-30.
36. Yaman ÖM. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: esenler-bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2014; 1(1): 99-132.
37. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman, HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatr Serv* 2014; 65(10): 1269-1272.
38. Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: implications for mental health and well-being. *Psychiatry Res* 2017; 252: 1-8.
39. Atlam DH, Çoşkunol H. Madde kullanım bozukluğu olanlara yapılan toplumsal damgalamayı azaltmada bir müdahale programının sonuçları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2019; 1(1): 43-46.
40. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. *Aggress Violent Behav* 2008; 13(2): 107-118.
41. Büker HSC, Demir E, Yüncü Z, et al. Effects of volatile substance abuse on the respiratory system in adolescents. *Multidiscip Respir Med* 2011; 6(3): 161.
42. Vidot DC, Messiah SE, Prado G, Hlaing WM. Relationship between current substance use and unhealthy weight loss practices among adolescents. *Matern Child Health J* 2016; 20(4): 870-877.
43. Karataş Z. Madde bağımlılığının nedenlerine, sosyal tedavi ve rehabilitasyonuna ilişkin görüşlerin odak grup yöntemiyle belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2021; 25(1): 67-94.
44. Litt MD, Kadden RM, Kabela-Cormier E, Petry NM. Changing network support for drinking: network support project two-year follow-up. *J Consult Clin Psychol* 2009; 77(2): 229-242.

45. Danışmaz Sevin M, Erbay E. AMATEM'de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(3): 689-714.
46. Şaşman Kaylı D, Özyurt BC, Deveci A, Çavuşoğlu T. Sağlık personelinin madde bağımlılığına yönelik düşünceleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020; 7(4): 495-503.
47. Yücel FN, Doğan K, Pamir RN, et al. Alkol bağımlısı bireylerde benlik algısı, algılanan sosyal destek ve başetme stratejileri: adsız alkolikler örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2020; 15: 50-64.

**Yazar Katkıları:** Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

**Etik Onay:** Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors have declared that there is no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support