

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Eroin Arkadaşlığı: Çevresi İçerisinde Birey Perspektifi İle Madde Bağımlılarının Yaşam Deneyimleri

Heroin Friendship: Life Experiences of Drug Addicts from the Individual Perspective in Their Environment

Meryem Danışmaz Sevin¹ , Ercüment Erbay² 

1. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
2. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to make visible life experiences of substance addicts within the micro and mezzo system, which is the rings of the ecological approach.

Method: Descriptive analysis was used in this study designed with qualitative research method. In-depth interviews were conducted with twelve substance addicts who were receiving inpatient treatment for the second time between November 2016 and February 2017 in Alcohol and Substance Addiction Treatment Center (AMATEM).

Results: As a result of in-depth interviews, it was revealed that these individuals defined themselves as addicted, used multiple substances, used the substance in ruins, cars and / or burials during the first crisis they experienced. In addition, the participants stated that they met on a common ground in AMATEM about substance use during treatment, formed a social network, and disconnected communication with their friends who did not use substances during the treatment process.

Conclusion: A good analysis of the role of social environments of individuals, which are effective at every stage of the addiction process, to improve/ support or prevent/ restrict the treatment process, and it has been concluded that active involvement of the micro and mezzo system in treatment will be one of the most effective methods in combating addiction.

Keywords: Substance addiction, ecological approach, micro and mezzo system

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ekolojik yaklaşımın halkaları olan mikro ve mezzo sistem içinde madde bağımlısı bireylerin yaşam deneyimlerini görünür kılmaktır.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemiyle tasarlanan bu çalışmada, betimsel analiz kullanılmıştır. Çalışma kapsamında Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) Kasım 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında ikinci kez yatarak tedavi görmekte olan on iki madde bağımlısı bireyle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda bu bireylerin, yaşadıkları ilk kriz anında kendilerini bağımlı olarak tanımladıkları, çoğul madde kullandıkları, maddeyi yıkık ve dökük evlerde, harabelerde, araba ve/ veya kömürlüklerde kullandıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca katılımcılar tedavi sırasında madde kullanımı üzerine AMATEM'de ortak bir paydada bulduklarını, sosyal bir ağ oluşturduklarını, madde kullanmayan arkadaşlarıyla süreç içerisinde iletişimi kopardıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Bireylerin bağımlılık sürecinin her aşamasında etkili olan sosyal çevrelerinin tedavi sürecini geliştirici/destekleyici veya engelleyici/ kısıtlayıcı rolünün iyi analiz edilmesi ve bağımlılıkla mücadelede mikro ve mezzo sistemi aktif biçimde tedaviye dâhil etmenin en etkili yöntemlerden biri olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, ekolojik yaklaşım, mikro ve mezzo sistem

GİRİŞ

Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre; Avrupa Birliği'nde yaklaşık 96 milyon bireyin ya da yetişkin nüfusun %29'unun hayatlarının bir döneminde yasa dışı madde denediği, dünya genelinde tüm yaş gruplarında esrarın en yaygın kullanılan yasa dışı madde (12,4 milyon erkek ve 36,1 milyon kadın) olduğu ve maddenin en çok erkekler (57,8 milyon) tarafından kullanıldığı tespit edilmiştir (1). Türkiye'de de bu raporun bulgularına benzer sonuçlar bulunmaktadır. Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda incelenen 1.338 kişinin yaşam boyu hayatında en az bir kere madde kullandığı, en az madde kullananların %94'ünün erkek, %6'sının ise kadın olduğu, maddeyi ilk kullanım yaş ortalamasının ise 19 olduğu bulunmuştur (2). Bu rakamlar, günümüzde maddenin kötüye kullanımının küresel bir sorun olduğunu ve gün geçtikçe madde kullanım yaşının düşmekte olduğunu göstermektedir.

Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde, dünyada ve Türkiye'de birçok bireyi etkisi altına alan madde neden kullanılmaktadır ve bu bireyler süreç içerisinde madde kullanmayı neden sürdürmektedir gibi sorulara alternatif birçok cevap ortaya çıkmıştır. Freud, madde kullanımı ve bağımlılığın nedenini oral dönemde meydana gelen sorunlar ile açıklamakta, varoluşçu felsefe, varoluşun getirdiği kaygı ve huzursuzluk ile davranışsal modeller bu bozukluğun gelişmesinde öğrenmenin önemini vurgulamakta, sosyal öğrenme teorisi ise; klasik ve operant öğrenme prensipleri ile kazanılmış, öğrenilmiş alışkanlıklara vurgu yapmaktadır (3).

Madde bağımlılığına yönelik olarak çeşitli disiplinler kendilerine özgü kavramları ve müdahale yöntemleriyle farklı bakış açıları geliştirmişlerdir. Bireyi fiziksel ve sosyal çevresi ile birlikte değerlendiren sosyal hizmet disiplini de bu alana ilişkin müdahale yöntemleri geliştirmiştir ve gerçekleştirdiği tüm müdahalelerde bu iki odakta değişim yaratmaya çalışmaktadır. Bu değişimi sağlamaya ilişkin temel referans alınması gereken yaklaşımlardan birisi de "çevresi içerisinde birey" perspektifi ile ekolojik yaklaşımdır (4).

Birey- çevre uyumunu merkezine alan ekolojik yaklaşım bireyi, tam merkezine alan iç içe geçen dört halka içerisinde değerlendirmektedir. Bu halkalar sırasıyla mikro sistem, mezo sistem, ekzo sistem ve makro sistemdir. Mikro sistem; aile, okul, akranlar gibi bireyin doğrudan iletişimde bulunduğu sistem olarak tanımlanır. Mezo sistem; birincil çevreler arasındaki etkileşime odaklanırken, ekzo sistem doğrudan bireyi kapsamayan sosyal yapı, kamu kurumlarını temsil etmektedir. Halkanın sonuncusu ise kültürel bağlam, baskın inançlar ve gelenek ve göreneklere temsil eden makro sistemdir (5). Bu yaklaşım perspektifinde madde bağımlısı bireyin içinde yer aldığı mikro sistem halkası aile ve akran çevresi gibi birincil ilgi odağını, mezo sistem aile ve akran çevresindeki karşılıklı etkileşimi oluşturmaktadır. En dıştaki halkada ise; bağımlı bireyin sağlık sistemiyle etkileşimi, toplumun bağımlı bireylere yönelik bakış açısı, inançları, tutumları ve bunların birey üzerindeki etkileri devreye girmektedir.

Günümüzde madde bağımlılığı ne yalnızca bireyin sorumlu olduğu bir davranış sorunu olarak, ne de sosyal koşulların yol açtığı bir sosyal sorun olarak görülmektedir (4). Pek çok nedenin bir araya gelmesiyle başlayan bağımlılık sürecinin özellikle ekolojik yaklaşım ile ele alınması bu dezavantajlı gruplarla çalışan araştırmacılara bilgi temelinde destek sağlayacaktır. Bu bağlamda bu araştırmanın amacı; ekolojik yaklaşımının halkaları olan mikro ve mezo sistem içinde madde bağımlısı bireylerin yaşam deneyimlerini görünür kılmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma, yatarak ikinci kez madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin yaşam deneyimlerini ekolojik yaklaşım perspektifinden anlama, keşfetme ve görünür kılma amacıyla nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma yönteminde tasarlanan bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenoloji (olgubilim) desen kullanılmıştır. Araştırmada, katılımcıların anlam dünyaları, bakış açıları ve duygu ve düşünceleri hakkında derin bilgi sahibi olmak (6) için nitel araştırma yönteminin veri toplama tekniklerinden biri olan derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış ve bu görüşmeler, yarı yapılandırılmış soru formu ile gerçekleştirilmiştir.

Örneklem

Bu araştırma da çalışma grubunun belirlenmesinde, amaçsal örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Bu örneklem kapsamında Türkiye genelinde herhangi bir AMATEM'de bir kez yatarak tedavi olmak, ikinci kez yatarak tedavi için Ankara AMATEM'e Kasım 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında alkol hariç diğer maddeleri kullanım nedeniyle tedaviye başvurmak, tedavi sürecinin detoksifikasyon aşamasını tamamlamak, gönüllü ve 18 yaş üstü olmak çalışmada katılımcıların belirlenmesindeki ölçütlerdir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo- demografik bilgileri

Rumuz	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Yaşadığı yer	İlk madde kullanım nedeni
Toprak	Erkek	25	Lise terk	Ankara	Merak
Bulut	Erkek	22	Ortaokul	Ankara	Arkadaş etkisi
Yağmur	Erkek	45	Ortaokul terk	Ankara	Haz alma isteği
Güneş	Erkek	21	Ortaokul	Ankara	Akraba etkisi
Hava	Erkek	25	Ortaokul	Van	Arkadaş etkisi
Dünya	Erkek	26	Ortaokul	Antalya	Merak
Ateş	Erkek	19	Lise terk	Ankara	Arkadaş etkisi
Uzay	Erkek	19	Lise terk	Ankara	Arkadaş etkisi
Gökkuşaağı	Kadın	21	Lise terk	Ankara	Arkadaş etkisi
Rüzgâr	Erkek	31	İlkokul	Ankara	Arkadaş etkisi
Yıldız	Erkek	30	Lise	Ankara	Arkadaş etkisi
Su	Erkek	24	Lise terk	Ankara	Merak

Yukarıda belirlenmiş olan ölçütler bağlamında gönüllü 11 erkek ve 1 kadın araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca Tablo 1 incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğu lise terktir ve Ankara'da yaşamaktadırlar. Katılımcıların en küçüğü 19, en büyüğü 45 yaşında olup, yaş ortalaması 25,6 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların ilk madde kullanım nedenlerinin; arkadaş etkisi, merak, akraba etkisi ve haz alma isteği olarak sıralandığı görülmektedir. Derinlemesine görüşme yapılan katılımcıların yarısının akraba ve arkadaş çevresinde, diğer yarısının ise yalnızca arkadaş çevresinde madde kullanan bireylerin olduğu görülmüştür.

İşlem

Araştırmanın gerçekleşmesi için Hacettepe Üniversite Etik Komisyonu'na başvuru yapılmış ve 20 Eylül 2016 tarihinde yapılan toplantıda (Sayı: 431- 2851) gerekli izin verilmiştir. Bu çalışmada 12 gönüllü birey ile derinlemesine görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilmiştir. Bu görüşme formu oluşturulurken araştırmanın amacına yönelik olarak ulusal ve uluslararası literatür incelenmiş ve literatüre dayalı sorular belirlenerek görüşme formu oluşturulmuştur. Hazırlanan bu form ile ön görüşmeler

gerçekleştirilmiş ve bu ön görüşmeler neticesinde formda bazı güncellemeler yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların yaşam deneyimlerini rahat bir şekilde anlatmaları için güvenli bir ortam oluşturulmuştur. Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı, kendini tanıtmış ve araştırma hakkında ayrıntılı bilgi vermiştir. Buna ek olarak katılımcılara araştırmacının amacı, araştırmada katılımcıların kimlik bilgilerinin yer almayacağı ve görüşlerinin araştırmada bir rumuz ile aktarılacağı hakkında bilgilendirilmiş onam okunmuş ve katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler AMATEM'de bir toplantı odasında katılımcılar ile baş başa gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 50 dakika süren bu görüşmeler katılımcıların izni ile dijital ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Görüşme Formu

Bu görüşme formu oluşturulurken araştırmacının amacına yönelik olarak ulusal ve uluslararası literatür incelenmiş ve literatüre dayalı sorular belirlenerek görüşme formu oluşturulmuştur. Hazırlanan bu form ile ön görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu ön görüşmeler neticesinde formda bazı güncellemeler yapılmıştır.

Veri Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler, araştırmacı tarafından çözümlenmiştir. Verilerin çözümlenmesinde, başlangıç olarak görüşmelerde alınan ses kayıtları yazıya aktarılmıştır. Yazıya aktarıldıktan sonra görüşmelerde herhangi bir verinin analiz dışında kalmaması için tekrar tekrar okuma yapılmıştır. Daha sonra, araştırma verilerinin analizinde betimsel analiz yönteminden yararlanılmıştır. Yapılan veri analizinde, çalışmaya başlarken oluşturulan çerçeveye göre hangi verilerin hangi temalar altında yer alacağı belirlenmiş ve bu temalara ilişkin açıklamalar gerekli yerlerde yazıya aktarılan görüşme kayıtlarından doğrudan alıntılar yapılarak desteklenmiştir. Katılımcıların doğrudan alıntılarının yanında rumuz ve cinsiyeti belirtilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmada yarı- yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin bulguları sunulmuştur.

İlk Madde Kullanımı ve Kriz Deneyimleri

Bu araştırmada katılımcılardan Bulut (eroïn), Dünya (eroïn) ve Uzay (bali) hariç diğer katılımcılar, ilk madde kullanımına esrar ile başladıklarını ve daha sonraki süreçte eroïn ile tanışmışlarını ifade etmişlerdir. Esrar kullanan katılımcılar esrarı, yaşamlarında keyif içeceği olarak tanımlamaktadır ve DSM 5' te yer alan esrarın yoksunluk belirtilerinden herhangi birini yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Esrar içiyorsun... Esrar, keyifçi içeceği. İçersin, karşındakiyle sohbet edersin, gülersin, oynarsın, zıplarsın (Dünya, Erkek).

Bunun aksine opiyat grubunda yer alan eroïni ise katılımcılar yaşamlarındaki krizlerin asıl nedeni olarak açıklamışlardır. Katılımcılar ilk aşamada eroïnin bir krize neden olduğunu bilmediklerini ve ilk yaşadıkları krizden sonra kendilerini kullandıkları maddeye bağımlı olarak tanımladıklarını ifade etmişlerdir.

Krizi gelince.. Terlemeye başladım. Affedersiniz, istifra etmeye başladım, vücudumda ağrılar başladı. Eve zarar vermelerim falan oldu, kapı kırmalar, cam kırmalar. Çünkü istemeyerek yapıyordum, içimden gelmeyerek yapıyordum yani. Benim yerime başkası girdi, bir anda etrafa saldırmaya başladı; öyle başladım. Bilmiyordum, yani onun kriz olduğunu bile bilmiyordum. (Toprak, Erkek)

Bel ağrısı, uykusuzluk, uyuyamıyorsun, hiçbir yerin tutmuyor, kusuyorsun, karın ağrısı, halsizlik, yataktan kalkamıyorduk hani. Burun akması, gözyaşı, gözün yaşıyor, yemek yiyemiyorsun, içemiyorsun. Öyle hani krizleri. Anında sinirleniyoruz, dakkasında hani, saniyelik bir şey. Biz sinirleniyoruz, bağıyoruz çağırıyoruz, oraya haykırıyoruz, buraya haykırıyoruz, ona vuruyon, buna vuruyon. Ondan sonra sakinleşiyon, ben ne yaptım diyon (Güneş, Erkek).

Kendine Zarar Verme

Katılımcılarla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilirken katılımcıların kollarındaki kesikler araştırmacının dikkatini çekmiş ve katılımcılara kendine zarar verme davranışı ile ilgili soru yöneltilmiştir. Kendine zarar veren katılımcılar, özellikle bu davranışlarını kriz anında gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir.

Bir manyak oldum (kriz anında), yorgan iğnesine ipi sardım, mürekkebe batırdım, anam yazdım, çat çat çat batırdım buraya... (Ateş, Erkek, 19).

İşte kriz anında yapmış olduğum kolumdaki şuradan kesiklerim var, dövmeleğim var iki kolumda da, sırtımda da var bir dövme. (Gökkuşuğu, Kadın, 21)

Çoğul Madde Kullanımı ve Madde Kullanılan Yer(Ler)

Katılımcılar bağımlılık sürecinde yalnızca eroin kullanmadıklarını bu süreç içerisinde çoğul madde kullandıklarını da ifade etmişlerdir.

Taş içtim, kokain dediğimiz, ondan içtim. Üç-beş kere hap attım, ecstasy dedikleri. (Dünya, Erkek)

Tabii. Metamfetamin içtim, kokain içtim, taş içtim, ecstasy, esrar, bonzai, jameka, aklınıza ne türlü uyuşturucu geliyorsa hepsini içtim. (Bulut, Erkek)

Katılımcılar çoğunlukla maddeyi yıkık evlerde, dışarıdaki harabelerde, torbacının evinde, arabada ve kömürlüklerde kullandıklarını dile getirmişler ve bu durumdan rahatsız olduklarını her söylemelerinde tekrarlamışlardır. Fakat katılımcılar her ne kadar "pis yerlerde" kullanmaktan rahatsız olduklarını belirtse de kriz anında tek amacın o krizi ortadan kaldırmak olduğunu ve maddeyi nerede kullandıklarının aslında pek de önemli olmadığını ifade etmişlerdir.

Artık tiksindim, dedim ki, pisliğin içinde benim ne işim var; hiç değilse, yapıyorsam, gideyim, evimde, tertemiz ortamda oturayım kendime. Bakıyon, arkadaş, yanındaki adam, orada kullanılmış folyoyu alıyor, kullanıyor. Yahu, onu içen adam belki hastalık taşıyor, belki bir virüs taşıyor, nereden biliyon?! Adam aynı iğneyi enjekte ediyor kendine; belki AIDS hastalığı var o iğneyi vuran adamda, öldürecek kendini, farkında değil. (Bulut, Erkek)

İnsan, affedersin, büyük abdest yapmışlar, mesela biz giriyoruz, onun yan tarafında mal içiyoruz. Normal insan oradan geçtiği zaman bile midesi bulanır, çeker gider. Ama bizde öyle bir şey yok;

kriz anında biz gidiyoruz, onun büyük abdest yaptığı yerin yan tarafında kullanıyoruz. (Dünya, Erkek)

Katılımcıların çoğu maddeyi genellikle buruna çekme, çarşaf tarzı, kaydırma (folyo üzerinde ısıtarak buharın içine çekilmesi) ve enjekte etme yöntemi ile kullandıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda katılımcılar maddi sorunlar yaşamamaya ve krizin oluşma süresini uzatmaya dönük stratejiler geliştirerek özellikle maddeyi enjekte etme yöntemi ile kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Mesela ben folyo içiyom, sen geldin damar yapıyon, iğne alıyon. Mesela ben sana soruyorum, diyorum ki, "Oğlum, hayırdır; onun ne kafası var?" mesela, "Nasıl bir sıkıntısı var?" ya da "Ne kadar uzun tutuyor?" Fakir insanız, gariban insanız, öyle takır takır paramız yok yani, ne kadar uzun tutarsak bizim için o kadar iyi. Ondan sonra diyor ki, "İğne uzun tutuyor" diyor mesela, "Damar yoluyla vur." Ben de öyle yapıyordum mesela. Onu da denedim yani, ne kadar uzun tutarsa benim için o kadar iyi. Günde beş paket içeceğime, iki paket içmek daha iyi. Öyle şeyler denedim. (Rüzgâr, Erkek)

Artık bakıyorsunuz ki, para yetmiyor, alamıyorsun, bu sefer iğne. İğne son radde. Ben iğne kullanmadım gerçi, iğne kullanmadım; ama kullanan arkadaşlarımda gördüm. (Su, Erkek)

Değişen Arkadaşlık İlişkileri ve Eroin Arkadaşlığı

Yukarıdaki tabloda (Tablo 1) ilk madde kullanım nedenlerinde incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğu arkadaş çevresi ve merak gibi nedenlerle madde kullanımına başladıklarını ifade etmişlerdir.

Bu katılımcılar madde kullanan bireylerin birbirlerini yürüyüşünden, yüzünden ve giyiniş tarzından tanıdıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında madde kullanmaya başladıkları ilk aşamada maddeyi arkadaşları ile birlikte kullandıklarını fakat süreç içerisinde özellikle toleransın gelişimi ile bu arkadaşlarından ayrıldıklarını ve bu süreçte yalnızca kendi kriz dönemlerini atlarmaya yönelik davrandıklarını da eklemişlerdir.

Madde içen insan madde içen insanı tanır. Baktığı zaman, "Tamam, bu içici" der; yani giyinişinden olsun, saç tıraşından olsun, yürüyüşünden olsun, her şeyinden tanır... (Su, Erkek)

Bağımlılık sürecinin ilk aşamasında katılımcılar madde kullanan bireylerle yakınlaştıklarını, buna bağlı olarak arkadaş çevresinin süreç içerisinde değiştiğini ve madde kullanmayan arkadaşlarının kendilerinden uzaklaştıklarına vurgu yapmışlardır.

Suçsuz yere yani, hiç suçun yok mesela, ama bir şeye kıızıyorsun, en ufak bir şeye, evden çıkıp gidiyorsun. Gittiğin yer de belli. Ya eroin arkadaşının yanına gidiyorsun, ya torbacının evine gidiyorsun. İki yer; başka hiçbir yer yok. Benim daha şimdiye kadar bir tane kız arkadaşım yok yahu, örnek vereyim. Var, içici olarak var, uyuşturucu arkadaşım var. Hani arkadaşım yok, hep uyuşturucu arkadaşım. Yani şimdi siz bana deseniz ki, bir tane temiz arkadaşını göster, gösteremem. Yok, çünkü... (Dünya, Erkek)

Ailemden kopmayı yaşadım, ailemden uzaklaştırdı beni, çevremdeki insanların benden uzaklaştığını gördüm. Yani çevremdeki insanlar, madde içmeyen insanlar uzaklaştı benden. (Su, Erkek)

Katılımcılar, aslında tedavi sürecinde arkadaşlık kurmanın zaman geçirmek için zorunlu olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra burada özellikle madde üzerine kurulan farklı bir iletişim ağının oluşumundan ve bir “eroïn arkadaşlığı” türünden bahsetmişlerdir. Diğer bir deyişle tedavi aşamasında katılımcıların madde ile ortak bir paydada buluştuğunu, bir sosyal ağın oluştuğunu, özellikle tedaviye Ankara dışından gelen katılımcılar için maddeye erişimde bu ağın etkili olduğunu açıkça ifade etmişlerdir.

Yani burada başka türlü zaman geçmiyor ki. Arkadaş edinmesen, sohbet etmesen, burada zaman geçmiyor. (Gökkuşığı, Kadın)

Buradan çıktığım gün... Burada biriyle tanıştım, o geldi, beni buradan aldı. Çıktığı gün o da içti zaten. Ben de çıktığım gün içtim yani (Dünya, Erkek)

Tabii, hemen çevresi oluşuyor. Ben buradan çıkayım... Aha, buraya geliyorsunuz, farz edelim, hastaneye geldiniz, dakkasında hemen dört-beş kişiyle kaynaşyon. Ondan sonra arkası geliyor. Daha benim bir hafta oldu, hastanede tanımayan yok (Güneş, Erkek)

Katılımcılardan Su özellikle tedavi aşamasında kurulan arkadaşlıkların engelleyici ve kısıtlayıcı rolünü kendi yaşam deneyimi ile örneklendirmiştir:

Örnek veriyorum. Hırsızlıktan girersiniz, belki küçük bir şey çalmışsınızdır, 50 liralık, 30 liralık bir şey; ama oradaki insanlarla tanıştıkça, daha büyük şeylerin yapılabileceğini, nasıl yapılabileceğini orada öğrenebiliyorsunuz. Çünkü bir koğuş var, 25 kişi, 25'i de Ankara'daki en azılı hırsızlar belki, belki de böyle maddeye düştüğü için. Zaten hırsızlık koğuşunda genelde maddedir, maddeden dolayı hırsızlık yapılır. (Su, Erkek)

TARTIŞMA

Bu araştırmada ikinci kez AMATEM'e yatarak tedavi için başvuran 12 katılımcı ile derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerle ulaşılan bulgular sunulmuştur. Bu araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcıların çoğunluğu ilk keyif içeceği olarak tanımladıkları esrarı kullanmışlardır. Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda uyuşturucu kullandığını ifade eden 5198 bireyin %85,6'sının ilk olarak esrar maddesi ile başladıkları ortaya çıkmıştır (2). Ayrıca araştırmada belli bir süre esrar kullanmayı bıraktıktan sonra da herhangi bir yoksunluk belirtisi ya da kriz deneyimi yaşamadıkları ortaya çıkmıştır. Bitkisel olması, esrarı diğer uyuşturucu maddelerden ayıran önemli özelliklerden bir tanesidir. Bu nedenle zaman içerisinde toplum tarafından esrarın diğer uyuşturuculara göre daha az zararlı olduğuna dair yanlış inanç, tutumlar ve söylemler (esrar ottur, zararı yoktur gibi) gelişmiştir (7). Her ne kadar katılımcılar tarafından esrar keyif içeceği olarak tanımlansa da ya da esrar ile ilgili toplumda yanlış inançlar varlığını sürdürse de esrara ilişkin yoksunluk belirtileri ilk kez DSM-5'te tanımlanmıştır. Bu yoksunluklar esrar kullanımını bıraktıktan yaklaşık bir hafta sonra ortaya çıkmakla birlikte; kolay kızma, öfke ve saldırganlık, uyku sorunu, iştah azalması-kilo kaybı, huzursuzluk, çökkün duygu durumu, karın ağrısı sarsılma/titreme, terleme, ateş, ürperme, baş ağrısı gibi bedensel belirti ölçütlerinden en az 3'ünün karşılanıyor olması bu tanıyı koymak için yeterli olmaktadır (8).

Araştırmada esrarın aksine opiyat grubunda yer alan eroinin ise katılımcıların yaşamlarındaki krizin asıl nedeni olduğu görülmüştür. Altıntaş ve arkadaşları tarafından madde bağımlılığına yönelik bilgi, görüş ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmada bağımlılık yapan maddeler arasında, en yüksek

yüzde olarak eroin (%91,4), en düşük olarak ise LSD (%44,9) olduğu bulunmuştur (9). Bulut ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada ise Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozukluk birimine 2001- 2005 yılları arasında bağımlılık tedavisi için başvuranların en çok alkol kullanımı daha sonrasında ise eroin kullanımı için başvurdukları ortaya çıkmıştır (10). Ayrıca Avrupa Uyuşturucu Raporunda da opiyat grubunda yer alan eroinin Avrupa madde pazarında en yaygın madde olduğu bulunmuştur. Eroin ve diğer opioidlerin kullanımı nispeten nadir olmaya devam etse de bu grupta yer alan maddeler enjekte edilen madde kullanımı da dâhil olmak üzere, daha zararlı kullanım formları ile bağlantılı maddeler olarak varlığını sürdürmektedir (1).

Bu araştırmada katılımcıların bağımlılık sürecinde maddeye erişimle ilgili pek çok stres yaratan durumla karşılaştıkları ve bu durumlara yönelik yaşamlarını tehlikeye atacak yöntemler benimsedikleri ortaya çıkmıştır. Bunlardan birisi, ilk kez esrarla madde kullanmaya başlayan katılımcıların bağımlılık sürecinde esrarın yanında pek çok maddeyi eklemeleridir. Avrupa Uyuşturucu Raporunda belirtildiği gibi madde kullanan bireyler arasında, özellikle çoklu madde tüketimi yaygındır (1). Katılımcılara göre bu durumun asıl nedeni krize asıl neden olan maddeye erişememek ve bu erişememekten kaynaklı yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için farklı maddeleri denemektir. Bu nedenlerin yanı sıra fazla haz alma isteği, farklı maddeleri deneme isteği ve kullanılan diğer maddelerin etkisini artırmak gibi faktörlerde etkili olmaktadır (11).

Bir diğer tehlikeli yöntem ise; katılımcıların maddeyi kullanma yönteminin bağımlılık süreci içerisinde değişim göstermesidir. Avrupa Uyuşturucu Raporunda eroinin; sigara olarak içilebilme, burundan çekilebilme veya enjekte edilme gibi farklı yöntemlerle kullanıldığı belirtilmiştir (1). İlk aşamada buruna çekme gibi yöntemi benimseyen katılımcıların maddi sorunlar yaşamaya başladığı noktada yoksunluk belirtilerini en aza indirmeye ve krizin oluşma sürecini uzatmaya dönük (enjekte etme yöntemine geçiş) yöntemler benimsemeye başladıkları görülmüştür. Bu benimseme ve sürdürme stratejileri haz alma isteği, daha uzun süreli etkili olması, buldukları akran grubuna aidiyet duygusu ve madde kullanımının artan maliyeti gibi bireysel, sosyal ve yapısal faktörlerden kaynaklanmaktadır (12). Gandhi ve arkadaşları tarafından Baltimore'daki bir madde bağımlılığı tedavi merkezinde 18-25 yaş aralığında 67 eroin kullanıcısı ile gerçekleştirilen nitel araştırmada eroine başlayan tüm katılımcıların ilk aşamada bir grup içerisinde ve burun içinden kullandıkları, daha sonrasında ise %75'inin damar yoluyla kullanmaya devam ettikleri ortaya çıkmıştır (13). Yapılan başka bir araştırmada ise 31 yaşındaki erkek bir katılımcı eroin kullanımında enjekte yöntemine geçişinde sosyal ağının etkili olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir: "Her ranzama gittiğimde bazı insanların bunu yaptığını (enjekte ettiğini) görüyordum, bir gün denemeye karar verdim ve bunu yaptım. Bunu yapmak zorundaydım. Bunlar benim arkadaşlarım. Onlarla birlikte eğlenmeye katılmalısın. Farklı olamazsın. Farklı olmak istiyorsan başka bir yere gitmelisin."(12). Evren ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada ise; enjekte etme ile madde kullananların arasında enjektör paylaşımının yüksek olması ile birlikte enjektör temizliği ile ilgili yeterince bilgilerin olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda araştırmadaki katılımcıların maddeyi çoğunlukla yıkık evlerde, dışarıdaki harabelerde, torbacının evinde, arabada ve kömürlüklerde kullandıklarını ve bu yerlerde kullanmaktan dolayı rahatsız olan olsa da burada ilk hedefin maddenin yol açtığı yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaya dönük olduğu göz önünde bulundurulduğunda benimsenen bu yöntemin özellikle bulaşıcı hastalıkların yayılmasına (Hepatit C, Hepatit A, AIDS gibi) ve aşırı doz ölümlere davetiye çıkarmaktadır (1). Türkiye Uyuşturucu Raporunda, 2018 yılı içerisinde bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören toplam 11.329 hastadan 2.409 enjekte yoluyla uyuşturucu kullandığı belirtilmiştir. Hastaların %3,5'inde Hepatit B, %49,2'sinde Hepatit C ve

%0,5'inde HIV pozitif sonuç tespit edilmiştir (2). Bu hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla özellikle enjekte etmenin benimsenmesini önleme ve yaygınlığını azaltma için gerekli çalışmalara önem verilmelidir.

Bu araştırmanın ulaştığı en önemli bulgulardan birisi ise özellikle kriz anlarında katılımcıların kendilerine dönük zarar verme davranışlarının olmasıdır. Bu katılımcılar kriz anında kollarına kesik ve jilet atma gibi doğrudan kendine zarar verme davranışları göstermişlerdir. Aksoy ve Ögel tarafından İstanbul'da sokakta yaşayan 21 yaşından küçük toplam 194 ergen ile yapmış olduğu çalışmada kendine zarar verme davranışı olan çocukların %76,4'ünün madde kullanımı olduğu ve özellikle uçucu madde kullanan çocukların kendine zarar verme davranışının daha yüksek olduğu bulunmuştur (15). Tarlacı ve arkadaşları tarafından yapılan DSM IV'e göre B kümesi kişilik bozukluğuna sahip 108 bireyin kendini yaralama özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, kendine zarar veren bireylerin %90'ında madde kullanımının olduğu, çoğunun çoklu madde kullandığı ve kendine zarar veren bireylerin, kendine zarar vermeyenlere göre daha küçük yaşlarda madde kullandığı ortaya çıkmıştır (16). Bu bulgular bağlamında doğrudan kendine zarar verme davranışlarını azaltmak için planlanan önleme ve müdahale programlarının özellikle öz- farkındalığı ele alan bileşenleri içermesi gerektiği görülmektedir (17).

Bu çalışmada katılımcıların bağımlılık sürecinin ilk aşamasında madde kullanan bireylerle yakınlaştıklarını, madde kullanmayan arkadaşlarının kendilerinden uzaklaştığını ve bu nedenle arkadaş çevresinin süreç içerisinde değişim gösterdiği ortaya çıkmıştır. Arılık'ın tabii birlikteliği damgalının damgalıyla buluşması olarak ifade ettiği (18) bu aşamada bağımlı bireyin çevresinde madde kullanan bireylerin sayısında bir artış olurken, madde kullanmayanların sayısında ise azalma görülmektedir. Daha sonra ki aşamada ise özellikle yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve toleransın gelişimi ile paylaşılmamak istenen madde bu tabii birlikteliği bozmakta ve bu durumda bağımlı birey madde kullanılan çevreden kendisini soyutlamaktadır. Tedavi sürecinde ise aynı dili konuştukları ve aynı deneyimleri yaşadıkları için bir arkadaşlık kurmanın zorunlu olduğunu ancak bu arkadaşlıkların hem tedavi sürecinde hem de taburcu olduktan sonra risk taşıdığı belirlenmiştir. Ortak payda olan madde üzerine kurulan bu sosyal ağın oluşumunun, maddeye erişimi kolaylaştırdığı ve madde ile mücadelede engelleyici ve yıkıcı bir rolü olduğu bulunmuştur. Diğer bir deyişle madde bağımlısı bireylerin madde kullanımını destekleyen geniş sosyal ağların içerisinde olması ya da bu sosyal ağlarla sürekli temas halinde bulunması daha fazla madde kullanımı neden olmakta ve tedavi sonrasında nüksün oluşumunu tetiklemektedir (19).

Şüphesiz ekolojik yaklaşım "çevresi içerisinde birey" perspektifi ile sürekli olumlu değişim ve gelişimi desteklemek için bireyler, aileler, gruplar ve/ veya topluluklar arasındaki etkileşimlere ve karşılıklı ilişkileri geliştirme üzerine odaklanmaktadır (20). Bu bağlamda gençlerin ve yetişkinlerin madde bağımlılığı ile mücadelesinde aile, akran ve bireylerin bulunduğu sistemler güçlü bir etkiye sahiptir. De La Roas ve White, İspanyol toplumlarındaki madde önleme ve tedavi programlarının, sosyal destek sistemlerini programlarına dâhil etmeleri halinde daha başarılı olacağını öne sürmektedir (21). Fakat karşılıklı bağımlılık (sosyal ağ oluşturma) ve/ veya bireyler arası etkileşim bazen olumlu katkı sağlayabilir, bazen de olumsuz sonuç doğurabilir. Holland ve arkadaşları 50 yaş ve üzeri ayaktan, yatarak tedaviye veya Adsız Alkolikler gibi kendi kendine yardım gruplarına katılan 15 madde bağımlısı ile bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada katılımcılar aile ve arkadaş gruplarının iyileşme sürecinde hem daha kolay hem de daha zor hale getirdiklerini dile getirmektedir (22). Özellikle, bu çalışmaya dâhil olan katılımcıların destek gruplarının çok önemli olduğunu dile getirmesine rağmen hiçbir bağımlılık sorunları için aile temelli bir hizmet aldıklarını ifade etmemiştir. Gandhi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların çoğu, önceki bırakma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanmasını, hali hazırda kullanan arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin bir sonucu olarak değerlendirmişlerdir (13). Bu bağlamda çevresi içerisinde birey perspektifi ile

madde bağımlısı bireyin ailesi ve akran grupları da tedavi sürecine dâhil olmalı, bağımlılık ile ilgili bilinçlendirilmeli, özellikle madde kullanan aile üyeleri ve arkadaş çevresi de tedavi programına dâhil edilmelidir. Ancak bu şekilde yapılan yöntemler, madde bağımlısı bireyin bütüncül bir şekilde değişim ve dönüşüm yaşamasına neden olacaktır.

Teşekkür

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünde yürütülen yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Ayrıca araştırma, YEŞİLAY Lisansüstü Tez Araştırma Burs Programı kapsamında desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler. Lüksemburg; Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2019.
2. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Ankara: TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019.
3. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
4. Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. Okmeydanı Tıp Dergisi 2014; 30: 143-148.
5. Bronfenbrenner U, The Ecology of Human Development Experiments by Nature and Design. Cambridge: Harvard University Press, 1979.
6. Kuş E. Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri-Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel Mi? Nitel Mi? Ankara: Anı Yayıncılık 2009.
7. Macit R. Uyuşturucu madde kullanıcıları ve esrar. Journal of Economy Culture and Society 2020; 61: 141- 151.
8. Güleç G, Köşger F, Eşsizöğlü A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015; 7: 448-460.
9. Altıntaş H, Temel F, Esin Benli D, et al. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 107-114.
10. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, et al. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 65-70.
11. Li L, Sangthong R, Chongsuvivatwong V et al. Lifetime multiple substance use pattern among heroin users before entering methadone maintenance treatment clinic in Yunnan, China. Drug Alcohol Rev 2010; 29: 420-425.
12. Nelson EUE, Obot IS. The risk environment for adopting and continuing injecting drug use: A qualitative study in Uyo, Nigeria. Subst Use Misuse 2020; 55: 405-413.
13. Gandhi DH, Kavanagh GJ, Jaffe JH. Young heroin users in Baltimore: a qualitative study. Am J Drug Alcohol Abuse 2006; 32: 177-188.
14. Evren C, Tamar D, Ögel K, et al. Damar yolu ile eroin kullanımı ve ilişkili bazı davranış biçimleri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2000; 3: 185-191.
15. Aksoy A, Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Derg 2005; 6: 163-169.
16. Aksoy A, Ögel K. Kendine zarar verme davranışı. Anadolu Psikiyatri Derg 2003; 4: 226-236.
17. Berman ME, Bradley TP, Fanning JR, McCloskey MS. Self-focused attention reduces self-injurious behavior in alcohol-intoxicated men. Subst Use Misuse 2009; 44: 1280-1297.
18. Arılık M. Madde Bağımlılarının Damgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, 2019.
19. William Best D, Ian Lubman D. Friends matter but so does their substance use: The impact of social networks on substance use, offending and wellbeing among young people attending specialist alcohol and drug treatment services. Drugs (Abingdon Engl) 2017; 24: 111-117.
20. Teater B. Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri, Attepe Özden S (Çevirenler). 1. Baskı, Ankara: Nika Yayınevi, 2015.

21. De La Rosa MR, White MS. A review of the role of social support systems in the drug use behavior of Hispanics. *J Psychoactive Drugs* 2001; 33: 233-240.
22. Holland JM, Rozalski V, Beckman L, et al. Treatment preferences of older adults with substance use problems. *Clin Gerontol* 2016; 39: 15-24.