

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tedavi Süreci ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri Üzerine Bir Araştırma: Ankara AMATEM Örneği*

A Research on the Treatment Processes and Post-discharge Requirements of Individuals with Alcohol/Substance Use Disorder: Ankara AMATEM Case

Semra GÜNDÜZ TÜRKES¹, Sema BUZ²

¹ Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü, semragunduz@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0867-4504

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, semabuz@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8326-3732

Başvuru: 23.06.2021
Kabul: 05.02.2022

Atıf:
Gündüz-Türkes, S ve Buz, S. (2022). Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi süreci ve taburculuk sonrası gereksinimleri üzerine bir araştırma: Ankara AMATEM örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(2), 437-462. DOI: 10.33417/ tsh.956642

ÖZ

Bu çalışma Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezinde (AMATEM) tedavi gören bireylerin tedavi sürecindeki deneyimlerini ve taburculuk sonrası gereksinimlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışma nicel ve betimsel bir araştırmadır. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde tedavi gören 76 alkol ya da madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş birey çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların ağırlıklı olarak genç yetişkinlik döneminde, erkek, bekar ve eroin kullanımı olan (%69.7) bireylerden oluştuğu, alkol dışı psikoaktif madde kullananların yaş ortalamasının alkol kullananlara göre oldukça düşük olduğu, katılımcıların %56,6'sının işsiz olduğu, 1/5'inin düzensiz çalıştığı ve ailesi ile yaşayanların çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Katılımcıların tedavi ortamı olanakları ve tedavi ekibi hakkındaki değerlendirmeleri olumlu yöndedir. Katılımcıların en fazla güvenlik görevlileri ile ilgili sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Tedavi yöntemlerini yetersiz ve geliştirilebilir olarak görenlerin oranı yüksektir (%61,8). Düzenli iş olanağı, tıbbi tedavi, bireysel danışmanlık ve aile görüşmeleri taburculuk sonrası en fazla ihtiyaç duyulan hizmetlerdir. Katılımcılara göre Türkiye'deki tedavi merkezlerinin sayısı ve kapasitesi az, tedavi süresi kısa ve tedavi yöntemleri yetersizdir. Uluslararası iyi uygulama örnekleri çerçevesinde tedavi seçenekleri artırılmalı, taburculuk sonrası sunulan rehabilitasyon ve topluma yeniden bütünleşme hizmetleri güçlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Alkol/madde kullanım bozukluğu, tedavi, rehabilitasyon, toplumla bütünleşme, sosyal hizmet

ABSTRACT

This study was done to demonstrate the experiences of individuals during their treatment process and their post-discharge needs. This study is a quantitative and descriptive research. 76 individuals who are diagnosed with alcohol and substance abuse who are being treated in the Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM clinic is the sample space of this study. The majority subjects of the research are, young single male adults who are heroin addicts. The average age of drug addicts are lower than that of the alcohol addicts. More than half of the participants are out of work (56,6%), on the other hand 1/5th of them have irregular jobs and most of them live with their family. Participants' evaluation of treatment clinics facilities and activities and about the treatment staff is positive. The most negative feedback is about the security guards. The number of subjects find the treatment methods either inadequate or improvable is high (61,8%). Availability of a regular job, medical care, personal and family

* Bu makale Semra Gündüz TÜRKES tarafından Sema BUZ danışmanlığında yazılan ve 2020 yılında tamamlanan "Ankara AMATEM Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

counselling are the most needed services. They think that the number of treatment clinics are low, the duration of the treatment is short and the treatment methods are inadequate. The number of treatment options should be widened utilizing the good international treatment practices and rehabilitation and social reintegration services at post-discharge phase should be improved.

Key Words: *Alcohol/Substance addiction, treatment, rehabilitation, social reintegration, social work*

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, yol açtığı olumsuz sonuçlara rağmen kompulsif (zorlayıcı) madde arama ve kullanma ile karakterize kronik, tekrarlayıcı bir bozukluk olarak tanımlanmakta (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020: 4) ve beyinde dikkat, bellek, karar verme ve öz kontrol gibi çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalara neden olmaktadır (Goldstein ve Volkow, 2011: 662). Bu değişimler madde kullanımı bırakıldıktan uzun süre sonra dahi devam edebilmektedir. Bağımlılığın böylesi temel bir biyolojik bileşene sahip olduğunu anlamak, tedavi olmaksızın bağımlılıktan kurtulma ve sürdürmenin zorluğunu açıklamaya yardımcı olabilir (NIDA, 2009). Maddenin beyin üzerindeki kalıcı etkileri bağımlılık tedavisinde uzun vadeli yaklaşımları gerekli kılmaktadır (DSM-V, 2013: 483). Birçok araştırma, tedavi süresinin uzunluğunun tedavi sonuçları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (Friedmann, vd., 2004: 963).

Madde bağımlılığı tedavisinde toplumun, ailenin ve madde bağımlısı bireyin karşılaştığı en yaygın zorluk nüksetmedir (Javed, Chughtai ve Kiani, 2020: 70). Bağımlılık tedavisinden taburcu olan kişilerin çoğunluğu taburcu olduktan sonra 3 ila 12 ay içinde, daha büyük çoğunluğu ise 30-90 gün içinde tekrar madde kullanımına dönmektedir (Wilbourne ve Miller, 2003). 2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde tedavi sistemine başvuranların %59.5'inin birden fazla kez tedaviye başvurduğu tespit edilmiştir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2020: 87). Benzer şekilde Türkiye'de 2019 yılında tedavi görenlerin %60.4'ü daha önce yatarak tedavi gördüğünü belirtmiştir (TUBİM, 2020: 97-98). Kronik ve tekrarlayıcı doğası gereği madde bağımlılığında sıklıkla birden fazla kez tedavi gereksinimi ortaya çıkmaktadır (Tripathi, Singh ve Bhad, 2020:2). Araştırmalar tedavinin birkaç kez uygulanmasından sonra başarı oranının arttığını göstermektedir (Ögel, 2002: 10).

Madde bağımlılığı tedavisi, 1. Madde kullanımından doğan sakatlıklar ve mortaliteyi önlemek için krize müdahale (1.-2. gün), 2. Detoksifikasyon (arındırma) (0-4 hafta), 3. Psikososyal müdahale (4-24 hafta), 4. Rehabilitasyon ve toplumsal uyum (6 ay-2 yıl) aşamalarından oluşmaktadır (Özden, 1992: 235; Ögel, 2002: 16). Vücudun maddeden temizlendiği süreç anlamına gelen detoksifikasyon, maddenin bırakılmasını takiben ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin tedavisinin amaçlandığı aşamadır. Tek başına arındırma, uzun dönem ayıklık için yeterli olmamakta, arındırmayı takiben psikososyal müdahalelerle uzun süreli ayıklık mümkün olmaktadır (Dilbaz, 2012: 48). Çünkü hemen hemen tüm bağımlı bireylerin madde kullanımlarına ek olarak bir veya daha fazla tıbbi, psikiyatrik, iş, aile ve sosyal sorunları vardır (McLellan, 2008: 19; Pringle vd, 2006: 183). Ayakta tedavi programına katılan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre bireyler, depresyon (%53), işsizlik ve mali sorunlar (%41), şiddet sorunları (%35), önceki ruh sağlığı tedavisi (%28), mesleki becerilerde eksiklikler (%27), istikrarsız barınma veya evsizlik (%11), düşük eğitim başarısı, aile sorunları, yasadışı faaliyetlere katılım ve sınırlı sosyal destek sorunlarıyla karşı karşıyadırlar (McLellan vd., 1997). Başarılı bir madde bağımlılığı tedavisinin bu sorunları iyileştirmeyi hedeflemesi

gerekmektedir (McLellan vd., 1996: 78). Çünkü tedavinin nihai hedefi olan iyileşme, ayıklığın ötesinde toplumda tam, anlamlı ve üretken bir yaşam inşa etmekle ilgilidir (Laudet ve White, 2010). Fakat madde bağımlılarının rehabilitasyonu için mevcut olanaklar çok sınırlıdır (Bhat ve Imtiaz, 2017: 3). Bobrova vd. (2009: 1774) mevcut talep ve ihtiyacın kaynakların çok üstünde olduğunu belirtmektedir.

Rehabilitasyon programlarının eksikliği, genişletilmiş sosyal hizmet ve bakım sistemi yetersizliği, kaliteli bakım sağlamanın ve tedavinin sonuçlarını takip etmenin önündeki başlıca engeller olarak görülmektedir. Bu eksiklik sistemi asli olarak detoks sağlayıcı rolüne indirgemektedir (Bobrova vd., 2009: 1777, 1779). Rehabilitasyon hizmetleri ve sürekli bakımdan faydalanamayan bireylerin kısa sürede tekrar madde kullanımına dönmesi ve arındırma tedavisine başvurması nedeniyle birçok toplulukta kamuya ait arındırma merkezlerinde uzun bekleme listeleri ve ciddi bir boş yer sıkıntısı vardır (Hser vd., 1998: 300). Bağımlılık tedavisinde yaşanan diğer temel problemler ise 1. madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik yaygın olumsuz tutumlar, 2. akut durumlar için müdahalelere aşırı vurgu, 3. komorbid ruhsal bozuklukların yeterince tedavi edilmiyor olması, 4. madde bağımlılığı tedavisinde iyi eğitimli personel eksikliği ve 5. kamu güvenliği, adalet ve sağlık sektörleri gibi devlet sektörlerinden gelen farklı kaynakların entegrasyonunun eksikliği olarak sıralanabilir (Tang ve Hao, 2007: 1059-1061).

Madde bağımlılığında tedavinin başarısını etkileyen unsurlardan biri de ihtiyaç-hizmet eşleşmesidir. Çalışmalar, ihtiyaç-hizmet eşleşmesi olan hastaların, olmayan hastalara göre önemli ölçüde daha uzun süre tedavide kaldıklarını ve tedaviden sonra daha az madde kullandıklarını (Friedmann, vd., 2004: 963) ayrıca hizmet ihtiyaçlarının heterojenlikle karakterize olduğuna işaret etmektedir (Perron, vd., 2008: 452). Bireysel ihtiyaç-hizmet eşleştirmesi, temel olarak tıbbi hizmetler, ruh sağlığı hizmetleri, aile hizmetleri, mesleki beceri danışmanlığı ve barınma hizmetleri olmak üzere beş kategoride ele alınmaktadır (Friedmann, vd., 2004: 965). Konuyla ilgili olarak Farrell vd, (2019:1663) madde kullanan çoğu kişinin tedavi hizmetleriyle çok az teması olduğunu ve kişinin ihtiyaçlarına özel tedavi sağlanmadığını (ihtiyaç-hizmet eşleşmesi olmadığını) ifade etmektedir.

Literatür incelendiğinde alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ihtiyaçlarını tespit etmeye ve ihtiyaç-hizmet eşleşmesini saptamaya yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu eksiklik ve alkol/madde kullanım bozukluğu tedavisindeki önemli yeri dolayısıyla bu çalışmada sosyal hizmet disiplininin hak temelli yaklaşımı ve karşılanmayan ihtiyaçları keşfetme rolünden de hareketle, alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi süreci ve taburculuk sonrası gereksinimlerine odaklanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı AMATEM Kliniğinde tedavi gören bireylerin tedavi süreci ve taburculuk sonrası gereksinimlerini ortaya koymaktır. Bu amaçla araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır:

Klinikte tedavi gören bireylerin;

- Sosyo-demografik ve genel özellikleri nelerdir?
- Alkol/madde kullanım sürecine ilişkin özellikleri nelerdir?
- Tedavi sürecine ilişkin değerlendirmeleri nelerdir?
- Taburculuk sonrası gereksinimleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmaya kıyasla daha fazla sayıda bireyin deneyimine ulaşmaya olanak sağladığı için araştırmada nicel araştırma yöntemi seçilmiştir. Patton'a (2016) göre nicel araştırma önceden belirlenmiş araçlarla toplanan verilerin sayısal değerlere dönüştürülüp ölçülmesi prensibine dayanır. Bu yöntemle çok sayıda örnekleme ilgili bilgiler toplanabilmekte ve genelleme yapılabilmektedir. Çalışma, tarama türünde yapılan betimsel bir çalışma olup mevcut durumu olduğu şekliyle betimlemek amaçlandığı için bu yaklaşım benimsenmiştir. Tarama, çok sayıda katılımcının, inançlarını, görüşlerini, özelliklerini, geçmişteki ya da şimdiki davranışlarını ortaya koymaya olanak sağlamaktadır (Neuman, 2017: 395).

Evren ve Örneklem

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği araştırmanın çalışma evrenidir. 2019 yılı verilerine göre AMATEM'de yatarak tedavi gören kişi sayısı 553'tür. Araştırmanın yapıldığı 2020 yılı Nisan ve Mayıs aylarında yatarak tedavi gören birey sayısı ise 84'tür. Araştırmanın öznelere ulaşmada ölçüt örnekleme tekniğine başvurulmuştur. Bu örnekleme tekniğinde önceden belirlenmiş bazı ölçütleri karşılayan durumları çalışmak amaçlanmaktadır (Patton, 2016). Bu ölçütler, alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş, yatarak tedavinin en az ikinci haftasında olan (arındırması tamamlanmış olan), psikotik bir rahatsızlığı olmayan ve araştırmaya katılma istek ve motivasyonuna sahip 18 yaş üstü yetişkin olmak olarak belirlenmiştir. Çalışmada bu ölçütlere uyan 76 birey örnekleme dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Veri toplamada alkol/madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireyler ile yürütülen görüşmelerden elde edilen veriler ve klinikteki gözlemler veri olarak kullanılmıştır. 57 soruluk görüşme formu oluşturulurken alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin; deneyimledikleri güçlükler, tedavi süreçleri, tedavi sürecine aktif katılımlarını etkileyen sosyo-demografik özellikler, taburculuk sonrası rehabilitasyon süreçleri ile ilgili literatür kaynak olarak kullanılmıştır. Görüşme formu temelde üç bölümden oluşmakta olup; ilk kısımda bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve alkol/madde kullanım süreçlerine, ikinci kısımda tedavi süreçlerindeki gereksinimlerine, üçüncü kısımda ise taburculuk sonrası gereksinimlerine odaklanılmıştır. Konuyla ilgili çeşitli ölçekler bulunmakla birlikte çalışmada

bütüncül olarak alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi süreci ve taburculuk sonrası gereksinimleri olmak üzere iki önemli sürece odaklanıldığı için temel düzeyde keşfedici bir araştırma olarak yürütülmesi tercih edilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Katılımcıların zorunlu olarak katılması gereken psikoeğitim ve boş zaman faaliyetleri dışındaki zamanlarda veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Soruların yanıtlarını almak dışında ilgili yorumları da kaydedebilmek ve gözlem yapabilmek amacıyla görüşmeler yüz yüze yapılmış, yorumlar ve gözlemler ayrıca not alınmıştır.

Çalışmanın veri toplama süreci Corona virüs (Covid-19) pandemisine denk gelmiş, alınan önlemler nedeniyle kliniğe yeni hasta kabulünün durdurulması söz konusu olmuş ve mevcut dönemde kayıtlı olan ve örneklem ölçütlerine uyan 76 katılımcıya ulaşılabilmektedir. Araştırmanın veri toplama süreci 2020 yılı Nisan ve Mayıs ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Nicel araştırma yöntemi olarak tasarlanan bu çalışmada, betimsel analiz kullanılmıştır. Yatarak tedavi gören alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen veriler SPSS 20 programı ile analiz edilmiş, sonuçlar sıklık ve yüzdeler olarak sunulmuştur.

BULGULAR VE YORUM

Katılımcıların Sosyo-demografik ve Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	Oran (%)	
Yaş	18-24	14	18.4
	25-29	31	40.8
	30-34	8	10.5
	35-39	2	2.6
	40-44	4	5.3
	45-49	8	10.5
	50+	9	11.8
Cinsiyet	Erkek	68	89.5
	Kadın	8	10.5
Eğitim Durumu	Ortaokul	34	44.7
	Lise	24	31.6
	İlkokul	17	22.4
	Önlisans	1	1.3
Medeni Durum	Bekar	43	56.6
	Boşanmış	17	22.4
	Evli	16	21.1
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	43	56.6
	Düzensiz çalışıyor	15	19.7
	Düzenli çalışıyor	15	19.7
	Emekli	3	3.9
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Aile	58	76.3
	Yalnız	14	18.4
	Akraba	3	3.9
	Bimekan	1	1.3

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (devamı)

Sosyo-demografik Özellikler		Sayı	Oran (%)
Devam Eden Adli Süreç	Var	44	57.9
	Yok	32	42.1
Cezaevinde Kalma Durumu	Hayır	49	64.5
	Evet	27	35.5
AMATEM'de Bulunma Nedeni	Madde	53	69.7
	Alkol	17	22.4
	Alkol ve madde	3	3.9
	Bağımlılık yapıcı ilaç	3	3.9

Katılımcıların ağırlıklı olarak genç yetişkinlik döneminde, erkek, bekar ve eroin kullanımı olan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Madde kullananların yaş ortalaması 27.1 iken alkol kullananların yaş ortalaması 51.2'dir.

Tablo 2. Kullanılan Maddenin Türüne Göre Bireylerin Ailelerinde Alkol/Madde Bağımlısı Olma Durumu

Ailede Alkol/Madde	Alkol		Madde	
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
Yok	9	52.9	41	77.4
Var	8	47.1	12	22.6
Toplam	17	100	53	100

Araştırmada alkol kullanım bozukluğu olanların ailesinde bağımlı üye olma oranının (%47,1) madde kullananlara göre iki kat fazla olduğu saptanmıştır. Madde kullananlar içinde bekarların oranı daha yüksektir. Bekar olanların oranının yüksek olmasıyla (%56,6) bağlantılı olarak çocuğu olmayan katılımcı oranı da yüksek (%64,5) bulunmuştur. Kadın alkol/madde kullanıcılarının oranı (%10,5) erkeklere göre oldukça düşüktür.

Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Durumları ve Kullanılan Maddenin Türü

Eğitim Durumu	Alkol		Madde	
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
İlkokul	6	35.3	8	15.1
Ortaokul	3	17.6	31	58.5
Lise	7	41.2	14	26.4
Ön lisans	1	5.9	0	0
Toplam	17	100	53	100

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%44,7) ortaokul mezunu olduğu, madde kullananlar arasında lise terk durumunun alkol kullananlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Ortaokul mezuniyeti oranları madde kullanım bozukluğu olan hastalarda (%58.5), lise mezuniyet oranları ise alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda daha yüksek (%41.2) tir.

Tablo 4. Katılımcıların Meslekleri

Meslek	Sayı	Oran (%)
Hizmet sektörü çalışanı	30	39.5
Zanaatkar ve teknik usta	21	27.6
Profesyonel meslek sahibi	11	14.5
İşletme sahibi	4	5.3
Mesleği yok	4	5.3
İşletme çalışanı	3	3.9
Emekli	3	3.9

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin mesleklere göre dağılımı incelendiğinde %39.5'inin hizmet sektörü çalışanı (iş makinası operatörü, güvenlik, görevlisi, kapıcı, satış görevlisi, şoför, garson, kurye, temizlikçi, tarla işçisi, boyacı vb.), %27.6'sının zanaatkar ve teknik usta (tesisatçı, araba tamircisi, elektrikçi, çiftçi, bahçıvan, kuaför vb.), %14.5'inin profesyonel meslek sahibi (acil tıp teknisyeni, elektrik teknisyeni, muhasebeci vb.) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaklaşık yarısının (%56,6) çalışmadığı, 1/5'inin ise düzensiz çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yalnızca 1/5'inin aylık geliri 3000 TL ve üzerindedir. Geliri olan katılımcıların alkol/madde için aylık ayırdıkları bütçenin, kazançlarının tamamına ya da iki katına eşit olduğu belirlenmiştir. Alkol/madde için aylık gideri 10.000 TL ve üzerinde olan altı katılımcının ise hiçbir geliri olmadığı saptanmıştır.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yarıdan fazlasının (%57,9) devam eden adli bir sürecinin, yaklaşık 1/3'ünün ise (%35,5) cezaevi yaşantısının olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Alkol/Madde Kullanım Süreçlerine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Alkol/Madde Kullanım Süreci

Alkol/Madde Kullanım Süreci	Sayı	Oran (%)	
Alkol/Maddeye Başlama Yaşı	12 yaş ve altı	6	7.9
	13-16	43	56.6
	17-18	8	10.5
	18+	19	25.0
Daha Önce Yatarak Tedavi Olma Durumu	Evet	56	73.7
	Hayır	20	26.3
Yatarak Tedavi Sayısı	1	20	35.7
	2	16	28.6
	3	5	8.9
	4	7	12.5
	5 ve üzeri	8	14.3
Alkol/Madde Kullanımına Tekrar Dönme Nedeni *	Hatırlatıcı arkadaş ve ortam	46	63.9
	Boşluk ve keyifsizlik hissi	39	54.2
	Öfke, hayal kırıklığı gibi duygular	29	40.3
	Bir kereden bir şey olmaz düşüncesi	29	40.3
	Alkol/maddeye yoğun istek duyma	25	34.7
	Yeni bir yaşam tarzı oluşturamama	19	26.4
	Madde teklif edilmesi	18	25.0
	Çevrenin olumsuz bakışı/güvensizliği	18	25.0
	Diğer	20	27.8
	Çevrenin duymasından endişe etme	10	38.5
Katılımcıların Yatarak Tedavi Kararı Vermelerinde Zorlayıcı Nedenler *	Sicile işler düşüncesi	10	38.5
	Diğer bağımlılarla bir arada bulunma	8	30.8
	İşini kaybetme korkusu	7	26.9
	Diğer	14	53.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin 18 yaş altında alkol/maddeye başlama oranı yüksektir (%68,4). Alkol/maddeye başlama yaşının 13-16 yaş aralığında yoğunlaştığı, alkol/maddeyi ilk kez kullanım yaş ortalamasının ise 16.76 olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin daha önce yatarak tedavi görme oranları oldukça yüksektir (%73,7). Araştırmada tespit edilen en fazla yatarak tedavi görme sayısı on ikidir. Katılımcıların tedavi sonrası bir yıldan fazla ayık kalma oranı %41,1'dir. Alkol/madde kullanımına başladıktan sonra yaşam boyu bir yıl ve üzeri ayık

kalma oranı biraz daha yüksek (%55,2) bulunmuştur. Askerlik, cezaevi süreci gibi zorunlu sebeplerin aylık süresini artırdığı anlaşılmıştır.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin alkol/madde kullanımına yeniden dönme nedenleri incelendiğinde, hatırlatıcı arkadaş ve ortam etkisinin, boşluk ve keyifsizlik hissinin, öfke ve hayal kırıklığı gibi duyguların en önemli risk faktörleri olarak öne çıktığı görülmüştür. Öte yandan işsizlik, ailevi sorunlar, yalnızlık, olumsuz ruhsal durum, fazla para sahibi olmak, pişmanlık gibi nedenlerin de etkili olduğu saptanmıştır.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin büyük çoğunluğu (%86,6) yatarak tedaviye kendileri karar vermiştir. Yatarak tedavi kararı almanın katılımcıların %39,5'i için zorlayıcı olduğu anlaşılmıştır. Bu durumun altında yatan nedenlere bakıldığında çevrenin duyması, siciline işleyeceği düşüncesi, işini kaybetme kaygısı, çok sayıda bağımlının olduğu ortamdaki çekim gibi faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca kişinin umutsuzluğunun ve dışarıdaki sorumluluklarının da tedaviye başvurmada engel teşkil edebileceği anlaşılmıştır.

Bireylerin tedavi öncesi başvurduğu yöntemlere bakıldığında büyük çoğunluğunun kendi çabasıyla maddeyi bırakmaya çalıştığı ve ayaktan tedaviye başvurduğu anlaşılmıştır. Din/inanç temelli organizasyonlara başvurduğunu ifade edenlerin oranı %14,7'dir.

Tablo 6. Katılımcıların Tedaviye Yönlendirilme Durumlarına Göre Dağılımı

Tedaviye Yönlendirilme Durumu	Sayı	Oran (%)
Evet	10	13.2
Hayır	66	86.8
Toplam	76	100

Katılımcıların büyük çoğunluğunu (%86,8) ilk kez tedavi arayışına girdiklerinde bilgilendiren ve yönlendiren bir kurum olmamıştır. Yönlendirme aldığını belirten 10 kişiden 6'sı doktor, 2'si Yeşilay Danışmanlık Merkezi, 1'i Sosyal Hizmet Merkezi, 1'i Valilikten yönlendirme almıştır.

Tedavi Sürecine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Tedavi Süreci

Tedavi Süreci	Sayı	Oran (%)	
Tedaviyi Yarıda Bırakma Düşüncesi	Evet	38	
	Hayır	38	
Tedaviyi Yarıda Bırakma Düşüncesinin Nedeni *	Yoksunluk belirtileri	10	
	Alkol/madde hakkında konuşulması	10	
	Alkol/maddeye yönelik istek duyma	8	
	Ortama alışmama	3	
	Dışarıdaki sorumluluklar	2	
	Tedavinin işe yaradığından şüphe duyma	2	
	Yeterince ilgi görememe	2	
	Diğer	8	
	Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Gözetim Eşliğinde İdrar Numunesi Verme Zorunluluğu Hakkındaki Görüşleri	Benim üzerimde olumsuz bir etkisi yok	42
		Zamanla alıştım	18
Kötü hissettiriyor		14	
İdrarımı yapmaktan zorlanıyorum		4	
	İnsan haklarını ihlal ettiğini düşünüyorum	1	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7. Tedavi Süreci (devamı)

Tedavi Süreci		Sayı	Oran (%)
SAMBA Psiko eğitimlerine İlişkin Değerlendirme	Birçok kez aynı eğitimleri almış olsam da tekrar edilmesini faydalı buluyorum	27	35.5
	Eğitimleri ilk kez aldığım ve yeni bilgiler edindiğim için faydalı buluyorum	25	32.9
	Birçok kez aynı eğitimi aldığım için eğitim içeriğinin değişmesi gerektiğini düşünüyorum	11	14.5
	Diğer	13	17.1
AMATEM Kliniğinden Alınan Hizmete İlişkin Değerlendirme	İyi	47	61.8
	Fena değil	26	34.2
	Kötü	3	3.9
AMATEM Kliniğinde Uygulanan Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Görüş	Geliştirilebilir	38	50.0
	Yeterli	29	38.2
	Yetersiz	9	11.8
Olması İstenen Tedavi Yöntemleri	Tıbbi tedavi desteği artırılabilir	26	72.2
	Daha fazla aktivite olabilir	7	19.4
	Tedavi süresi daha uzun olabilir	3	8.3
	Diğer	9	25.0
Görüşlerine Başvurulma Durumu	Evet	46	60.5
	Hayır	30	39.5
Tedavi Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar*	Herhangi bir sorun yaşamıyorum	30	41.1
	Güvenlik görevlilerinin olumsuz yaklaşımı	17	23.3
	Hastaların tavır ve davranışları	9	12.3
	Madde hakkında çok fazla konuşulması	5	6.8
	Tedavi ekibinden yeterince ilgi görememe	4	5.5
	Tedavi ekibinin olumsuz yaklaşımı	3	4.1
	Yeterince dinlenilmemek	3	4.1
Alkol ve madde kullananların bir aradalığı	3	4.1	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmada alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yarısının tedavi sürecinde tedavilerini yarıda bırakmayı düşündükleri; yoksunluk belirtilerinin, diğer hastaların madde hakkında çok fazla konuşmasının, alkol/maddeye istek duymanın ve ortama alışamamanın tedavilerini yarıda bırakmayı düşündürecek nedenler olduğu belirlenmiştir. Diğer nedenler ise dışarıdaki sorumluluklar, tedavinin işe yaradığından şüphe duyma, yeterince ilgi görememe, ortamdan sıkılma, "nasıl olsa başaramayacağım" diye düşünme, uyarı puanı alma, ruhsal sorunlar, atölyeye katılmanın zorunlu olması, diğer hastaların tavır ve davranışları, düzeldiğini düşünme, ailenin güvensizliğidir.

Katılımcıların yaklaşık 1/4'ünün üst araması* işleminden, yaklaşık yarısının ise gözetim görevlisi eşliğinde idrar verme** uygulamasından rahatsız olduğu, bazılarının idrar vermekte zorlandığı sonucu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yaklaşık dörtte birinin yatış sürecinde uyarı puanı*** aldığı

*Servise madde girişini engellemek amacıyla yatış öncesinde hastaların üstleri detaylı biçimde aranmaktadır.

**Serviste madde kullanılıp kullanılmadığını tespit etmek amacıyla hastalardan belirli aralıklarla idrar numunesi alınmaktadır. Numune alma işlemi aynalı bir odada gözetim görevlisinin eşliğinde yapılmaktadır.

***Yatış sürecinde başlangıçta açıklanan servis kurallarına uyulmaması halinde hastalara uyarı puanı verilmekte ve 100 puana ulaşan hastalar taburcu edilip ayaktan tedavilerine devam edilmektedir.

tespit edilmiştir. Uyarı puanı almanın hastaların tedavi ekibine karşı öfkelenmesine yol açtığı, kaygı seviyelerini yükselttiği ve tedavi terki düşüncesini tetiklediği görülmüştür.

Katılımcıların yüksek oranda servis kurallarının gerekliliğine ve işlevine inandıkları ancak yine de kısıtlandıklarını hissettikleri (%40,8) ve bazı kuralları mantıksız ya da gereksiz buldukları (%51,3) tespit edilmiştir. Katılımcıların en fazla boş zaman faaliyetlerine katılmanın zorunlu olmasından ve personelin puanla tehdit etmesinden rahatsız oldukları ortaya çıkmıştır.

Serviste yaşadıkları herhangi bir problem olduğunda bunu çözümlayebildiklerini ifade edenlerin oranı %77,6'dır. Çözümleyemediklerini ifade edenler verilen tedavinin hastalıklarına uygun ve yeterli olmadığını ya da hastalıkları ile ilgili şikâyetlerinin yeterince dinlenilmediğini düşünmektedir.

Katılımcılar fiziksel koşulları, servis temizliğini, yemekleri, ziyaret süresi ve sıklığını ve boş zaman faaliyetlerini yüksek oranda yeterli bulmaktadır. Katılımcıların yaklaşık 1/3'ünün kadın ve erkek hastaların bir arada olmasını yanlış bulduğu, yatış süresinin dışarıya hazırlanmak için yetersiz olduğunu düşündüğü, dış dünyayla hiç temasları olmamasını eleştirdiği belirlenmiştir.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan hastaların çoğunluğunun günaydın toplantıları ve Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) psikoeğitimlerini faydalı buldukları fakat mükerrer yatışları olan bazı katılımcıların aynı psikoeğitim programına defalarca katılmaktan şikayetçi oldukları tespit edilmiştir. Bireysel görüşmelerden memnun kalma olma oranı yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların aldıkları hizmetlerden yüksek oranda memnun oldukları saptanmıştır. Aldıkları hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin oranı %61,8, fena değil olarak değerlendirenlerin oranı ise %34,2'dir. Hastaların %38,2'si AMATEM'de uygulanan tedavi yöntemlerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. AMATEM'de uygulanan tedavi yöntemlerini yetersiz ya da geliştirilebilir bulanlar arındırma sürecindeki tıbbi tedavi desteğinin artması (daha güçlü ağrı kesiciler verilmesi gerektiğini), daha fazla aktivite olması ve tedavi süresinin daha uzun olması gerektiğini düşünmektedir.

Katılımcıların tedavi sürecinde karşılaştıkları başlıca sorunlar güvenlik görevlilerinin uygunsuz/rahatsız edici tavır, davranış ve üslupları, diğer hastaların rahatsız edici tavır ve davranışları, hastaların çok fazla madde hakkında konuşması, tedavi ekibinden yeterince ilgi görememek, tedavi ekibinin uygunsuz davranış ve üslupları, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların bir arada olması ve yeterince dinlenilmemek olarak ifade edilmiştir.

Katılımcıların neredeyse tamamının (%96,1) hastaların alkol/madde hakkında çok fazla konuştuğu hakkında fikir birliği içinde oldukları görülmüştür. Katılımcıların bağımlılar olarak bir arada bulunmalarının sakıncalı olduğuna inandıkları (%72,4) ve bu durumun farklı maddeleri tanıma ve yeni arkadaşlıklar kurmaya yol açtığını düşündükleri görülmektedir. Pişmanlık ve kendine yakıştıramama nedeniyle "bazen neden bu insanların arasındayım" diye düşünenlerin oranının oldukça yüksek olduğu (%76,3) görülmektedir. Araştırmanın şaşırtıcı sonuçlarından biri de

katılımcıların alkol/maddeyi gerçekten bırakmak isteyen kişi sayısının az olduğunu düşünmeleridir (%89,5). “Kendine torbacı arayan var, arkadaş arayan var”, “ailelerinin gözünü boyamak için yatıyorlar, başkasının tedavi hakkını engelliyorlar”, “paraları bittiği için ara vermeye gelmişler” bu soruyla ilgili yapılan yorumlardan bazılarıdır.

Katılımcıların yüksek oranda tedavi ekibinin kendilerine iyi davrandığını düşündükleri, tedavi ekibinin alandaki bilgi ve tecrübesine güvendikleri, tedavi ekibinin motivasyonlarını yükselttiğini ve iyileşecekleri yönünde umutlarını arttırdığını, kendilerini rahatlıkla ifade edebildiklerini, anlaşıldıklarını ve önemsendiklerini hissettikleri görülmektedir.

Taburculuk Sonrasına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Taburculuk Sonrası

Taburculuk Sonrası	Sayı	Oran (%)	
Taburculuk Sonrası Yaşamla İlgili Kaygı Nedeni *	Herhangi bir kaygım yok	3	3.9
	Tekrar maddeye başlama düşüncesi	42	55.3
	Yaşanan çevre/arkadaş grubu	36	47.4
	Aile/çevrenin yaklaşımı ve bakış açısı	35	46.1
	Çalışma durumu	32	42.1
	Sorumlulukları yerine getirememe	32	42.1
	Devam eden adli süreçler	29	38.2
	Gelir kaygısı	27	35.5
	Barınma sorunu	6	7.9
	Remisyonda Kalabilmek İçin İhtiyaçlar *	Çalışmak	58
Tıbbi tedavi		57	76.0
Psikolojik ve sosyal destek		55	73.3
Arkadaş çevresini değiştirmek		53	70.7
Hobiler edinmek		52	69.3
Mevcut hizmetlerden yararlanmak		45	60.0
Yaşadığı semti/şehri değiştirmek		43	57.3
Yeni beceriler edinmek		38	50.7
Taburcu Olduktan Sonra Almak İstedikleri Hizmetler *	Kendine yardım gruplarına katılmak	29	38.7
	Düzenli iş olanağı	51	67.1
	Tıbbi tedavi	51	67.1
	Bireysel danışmanlık	39	51.3
	Aile görüşmeleri	39	51.3
	Sosyal/kültürel aktiviteler	38	50.0
	Psikoeğitim grupları	36	47.4
	Sosyal beceri eğitimi	33	43.4
	İş-uğraş çalışmaları, mesleki beceri edindirme programları	33	43.4
	Sosyal destek hizmetleri	25	32.9
Taburcu Olduktan Sonra Yatılı Bir Kurumdan Faydalanma İsteği	Maddi yardım	21	27.6
	Grup çalışmaları	17	22.4
	Evet	45	59.2
	Hayır	16	21.1
	Belki	15	19.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yarısının dışarıdaki yaşamla ilgili kaygılarının olduğu ortaya çıkmıştır. En çok kaygılandırıcı nedenler sırasıyla; tekrar maddeye başlama düşüncesi, yaşadıkları çevre/arkadaş grupları, ailelerinin/çevrelerinin yaklaşımı ve bakış açısı, çalışma durumları, sorumluluklarını yerine getirememek, devam eden adli süreçler, gelir kaygısı ve barınma sorunu olarak ifade edilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%75) değişim için neler yapmaları gerektiğini bildiklerini ancak bunları nasıl hayata geçireceklerini bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireyler, ayık kalabilmeleri için ihtiyaçlarını bir iş bulup çalışmak/çalışmayı sürdürmek, tıbbi tedavi, psikolojik ve sosyal destek almak, arkadaş çevrelerini değiştirmek olarak sıralamışlardır. Taburculuk sonrası ihtiyaç duydukları hizmetler ise düzenli iş olanağı, tıbbi tedavi, bireysel danışmanlık ve aile görüşmeleridir.

Katılımcıların yaklaşık yarısının AMATEM poliklinik kontrollerine ilişkin zorlanmaları olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bireylerin AMATEM'e ulaşımı zor bulduğu, her görüşmede farklı doktorla karşılaşmaktan ve kontrol süresinin kısa olmasından yakındığı, poliklinik hizmeti için çok zaman harcadıkları ve iş yerinden izin almakta zorlandıkları açığa çıkmıştır. Büyük bir kısmı ise poliklinik kontrolleri sırasında maddeyi hatırlattığı için diğer hastalarla karşılaşmaktan şikayetçidir. Katılımcıların büyük kısmının (%68,4) poliklinik hizmetini yerleşim yerine yakın bir merkezden almayı tercih ettiği ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların hastane dışında yatılı bir kurumdan yararlanmayı isteme oranının oldukça yüksek olduğu (%59,2) görülmüştür. Yaklaşık yarısı (%47,4) ise gündüzlü bir rehabilitasyon merkezi olsa bundan yararlanacaklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu (%72,4) Türkiye'de bağımlı bireylerin sorun ve ihtiyaçları ile yeterince ilgilenilmediğini düşünmektedir.

Görüşmenin sonunda katılımcılara eklemek istedikleri herhangi bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar şu şekilde özetlenebilir: Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireyler madde bağımlılığı tedavisinin çok güç olduğunu, bu nedenle koruyucu önleyici faaliyetlerin artırılması ve maddenin piyasada bulunmasının güçleştirilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Katılımcılara göre Türkiye'deki tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitesi yetersiz, tedavi süresi kısa ve tedavi yöntemleri etkisizdir. Son yıllarda AMATEM'lerde hizmet kalitesinin arttığını düşünse de AMATEM'de kısa süreli yatışın ayıklık için yeterli olmadığını, taburculuk sonrası Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)^{1*} dışında destek mekanizması bulunmadığını bu nedenle gelişmiş ülkelerdeki gibi kapsamlı tedavi hizmetlerine ihtiyaç duyduklarını ifade etmektedirler. Ayrıca farklı illerde yer alan tedavi merkezlerinden hizmet alan bazı katılımcılar bu merkezlerde sunulan hizmetin kalitesi ve tedavi gören bireye yaklaşım açısından ciddi farklılıklar olduğunu dile getirmişlerdir.

TARTIŞMA

Araştırmada alkol kullananların yaş ortalaması (51.2), madde kullananların yaş ortalamasının (27.1) neredeyse iki katına eşit olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Evren ve Çakmak (2001)'in

* 2016 yılında bağımlılık alanında rehabilitasyon faaliyetleri yürütmeye başlayan Yeşilay, YEDAM modeli ile tütün, alkol, madde, internet ve kumar oynama ile ilgili sorunlar yaşayan kişilere ve yakınlarına ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlamaktadır.

çalışmasında ortalama yaş, madde kullananlar için 28.21 iken alkol kullananlar için 43.48 olarak belirlenmiştir. Literatürde yer alan yaş azaldıkça alkol dışı madde kullanımının, yaş arttıkça da alkol kullanımının arttığı (Evren ve Ögel, 2003; Bulut ve vd., 2006) bilgisinin araştırmanın bulguları ile örtüştüğü görülmektedir. Bunun nedeni erkeklerde genellikle alkol kullanımına başlamanın yirmili yaşların başlarında, bağımlılığı fark etmenin otuzlu yaşlarda, tedavi arama davranışına girmenin ise kırklı yaşların başlarında gerçekleşmesidir (Kalyoncu vd., 1999: 40). Tedaviye başvurunun daha ileri yaşlarda olması alkol kullanımı sonucundaki bedensel, ruhsal ve sosyal kayıpların daha ileri yaşlarda ortaya çıkması ile ilişkilidir (Evren ve Çakmak, 2001: 147).

Araştırmada daha önceki çalışmalara benzer şekilde (Kalyoncu vd., 1999; Evren ve Çakmak, 2001) alkol kullanım bozukluğu olanların ailesinde bağımlı üye olma oranının (%47,1) madde kullananlara göre iki kat fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde alkol bağımlılığı söz konusu olduğunda kalıtımsal geçişin var olduğu kabul edilmektedir. Alkol bağımlılığı olan babaların erkek çocuklarında alkol bağımlılığı görülme sıklığı tüm popülasyona oranla 4-5 kat daha fazladır (Öztürk, 1992, s. 345).

Kadın alkol/madde kullanıcılarının oranı (%10,5) diğer çalışmalara (Bulut vd., 2006; Evren ve Çakmak, 2001; TUBİM, 2018; Karagül ve Hoccoğlu, 2020) göre nispeten yüksek bulursa da erkeklere göre kadınların oranı oldukça düşüktür. Kadının toplumsal yaşama katılımının erkeğe kıyasla daha sınırlı olduğu toplumlarda kadının maddeyle tanışma olasılığının düştüğü bu yüzden de kadınlar arasında madde bağımlılığının daha az olduğu ileri sürülmektedir (Karagül ve Hoccoğlu, 2020: 483). Ancak son yıllarda dünyada madde kullanımı açısından kadın ve erkek arasında farkın daralmaya başladığı ve madde kullanımının kadınlar için de ciddi bir sorun haline geldiği bildirilmektedir (Kutlu, 2011: 90). Alkol/madde kullanım bozukluğu olan kadınların sayısındaki artışın tedavi ortamlarına yansımaması tedaviye erişim önündeki çeşitli bariyerlerin sonucudur. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'ne göre damgalanma, utanç ve suçluluk, çocukların velayetini kaybetme korkusu, tedaviye başvurmak için eş ve diğer aile üyelerinin yeterli desteğinin olmaması ve tedaviye güvensizlik tedaviye başvurudaki kişisel ve kültürel engellerdir. Diğer taraftan hizmet veya program düzeyindeki politika ve uygulamalar da kadınların tedaviye erişiminin önünde yapısal engeller oluşturmaktadır. Çocuk bakım kaynaklarının eksikliği, hamile olup madde kullanan kadınlara cezalandırıcı yaklaşımlar, katı programlar ve kabul kriterleri, uzun bekleme listeleri, güvenlik endişeleri ve mevcut tedavi seçenekleri hakkında bilgi eksikliği yapısal engellere örneklerdir [United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2004: 20]. Tedavi sırasında cinsiyete özgü ihtiyaçların yeterince ele alınmaması diğer bir sorun alanıdır. Oysa madde kullanımının fiziksel etkileri ve madde kullanım bozukluklarına ilişkin spesifik konular açısından erkekler ve kadınlar arasındaki önemli farklılıklar vardır ve bu nedenle kadınların cinsiyete özgü ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tedavi koşulları düzenlenmelidir (SAMHSA, 2013).

Alkol/madde kullanım bozukluğunun yol açtığı işlev kayıplarının bir sonucu da eğitim eksikliğidir. Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun (%44,7) ortaokul mezunu olduğu ve madde kullananlar arasında lise terk durumunun alkol kullananlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Alkol kullanımının yaş arttıkça artmasının alkol kullanım bozukluğu olanlarda okul terki durumunu azalttığı söylenebilir. Ortaokul mezuniyeti oranlarının madde kullanım bozukluğu olan hastalarda (%58.5), lise mezuniyet oranlarının ise alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda daha yüksek (%41.2) olması bunun göstergesi olarak kabul edilebilir. Yalnızca alkol kullanım bozukluğu olan hastalarla yapılan bir çalışmada lise mezunu olanların oranının %60 olduğu saptanmıştır (Kalyoncu vd., 1999). Başka bir çalışmada uçucu madde bağımlılarının %47'sinin devamsızlık ya da sınıfta kalma nedeniyle okullarını bırakmak zorunda kaldıkları bildirilmiştir (Ögel, 1999). Eğitim seviyesinin düşüklüğüne bağlı olarak alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yalnızca %14,5'nin profesyonel meslek sahibi olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların yaklaşık yarısı (%56,6) çalışmamakta, 1/5'i ise düzensiz olarak çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2018)'nin verilerine göre ise, 2017 yılında madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi gören kişilerin %37,77'sinin (4.394) düzenli bir işinin olmadığı, %27,09'unun (3.151) işsiz olduğu (TUBİM, 2018: 43) görülmektedir. Bu verilerle karşılaştırıldığında araştırmaya katılanlarda işsizlik oranının yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Literatürde alkol/madde kullanım bozukluğu olanlar arasında işsizlik oranının %12-38 arasında olduğu bildirilmiş, alkol dışı madde kullanım bozukluğu olanlar arasında çalışmıyor olma oranlarının alkol kullanım bozukluğu olanlara göre yüksek olduğu vurgulanmıştır (Bulut vd., 2006: 68). Bu bilgi ve önceki çalışmalarla (Evren ve Çakmak, 2001; Asan vd., 2015; Bulut vd., 2006) uyumlu şekilde alkol dışı madde kullananlarda işsizlik oranı alkol kullananlara kıyasla daha yüksek (%66.1) bulunmuştur.

Katılımcıların yüksek oranda (%76,3) aileleri ile birlikte yaşamaları bağımlı ailesinin bağımlıya desteğini sürdürdüğüne ve bağımlılık yükünü ailenin de taşıdığına göstergesi olarak okunabilir.

Katılımcıların alkol/madde için ayırdıkları bütçe gelirlerinin tamamı ya da daha fazlasıdır. Alkol/madde için aylık gideri 10.000 TL ve üzerinde olan altı katılımcının hiçbir gelirin olmaması dikkat çekicidir. Gelir ve gider arasındaki bu dengesizlik alkol/madde kullanıcılarının ailesel ve çevresel kaynakları kullandığını ya da suça yönelmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Madde kullanımının neden olduğu en önemli sorunlardan biri madde kullanıcısının yaşadığı adli sorunlardır. Araştırmada bireylerin yarıdan fazlasının devam eden adli bir sürecinin, yaklaşık 1/3'ünün ise cezaevi yaşantısının olduğu görülmektedir. Aktan Mutlu ve Öztürk Sarıkaya (2019)'nin çalışmasında da olguların %26.5'inde cezaevi öyküsü, %37.3'ünde denetimli serbestlik tedbiri görülmektedir. Bir diğer çalışmada yatarak tedavi gören 1679 madde kullanıcısının %59.7'sinin en az bir kez cezaevi yaşantısı olduğu (Çöpür, Eryılmaz ve Çakmak, 2014: 85), Ögel (1999)'in çalışmasında madde kullananların %49,6'sının cezaevine girdiği saptanmıştır. Gossop vd. (2005: 298)'nin çalışmasında en sık işlenen suçlar sırasıyla madde edinme/bulundurma (%77), yasa dışı madde satışı (%58) ve şiddet içeren suçlar (%44) olarak belirlenmiştir.

Araştırmada alkol/maddeyi ilk kez kullanım yaş ortalamasının 16.76 olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2018) verilerine göre ilk kez madde kullanım yaş ortalaması 21.1'dir (TUBİM, 2018: 42). Bireylerin daha önce yatarak tedavi görme oranları diğer çalışmalara kıyasla oldukça yüksek (%73,7) bulunmuştur. Bulut vd.'nin (2006) çalışmasında hastaların %51.2'sinde, bir diğer çalışmada da olguların %43.3'ünde daha önce yatarak tedavi olma durumu olduğu ifade edilmektedir (Aktan Mutlu ve Öztürk Sarıkaya, 2019).

Araştırmada saptanan alkol/madde kullanımına yeniden dönme nedenlerinin literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Danışmaz Sevin ve Erbay (2019)'ın araştırmasında alkol/maddeye yoğun istek duyma (aşerme/craving), madde kullanan eski arkadaş ortamına geri dönme, "bir kereden bir şey olmaz" düşüncesi, boşluk hissi, aile üyeleri ile tartışma gibi nedenlerin madde kullanımına yol açtığı ortaya çıkmıştır. Zywiak vd. (1996)'nin çalışmasında hem içsel hem de kişilerarası alanlardan gelen olumsuz duygular, sosyal baskı, madde alma isteği, madde ipuçları ve içme dürtüsü nüks faktörleri olarak bulunmuştur. Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013)'ın çalışmasında ise aile içi sorunlar ve kişilerarası çatışmalar, maddi sorunlar, sıkıntı, arkadaş ortamı, yalnızlık, kendini kandırma, bir yakını kaybetme ve alkol/madde kullanma isteği nüks nedenleri olarak belirlenmiştir.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %39,5'i yatarak tedavi kararı almanın zorlayıcı olduğunu ifade etmiştir. Çevrenin duyması, siciline işleyeceği düşüncesi, işini kaybetme kaygısı bu durumun altında yatan en baskın nedenlerdir. Bobrova vd., (2009)'nin çalışmasında da katılımcıların çoğu kaydın, tedavi için kesin bir engel olduğunu ve gizliliğin sağlanmasının ana önceliklerden biri olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Farrell vd. (2019:1663) gizlilikle ilgili endişelerin yardım aramanın önündeki en büyük engellerden biri olduğunu ileri sürmektedir. Gizliliğe verilen bu önem, bireylerin çoğunlukla mevcut resmi tedavinin dışında yardım arayışına girmelerine neden olmaktadır (Bobrova vd., 2009: 1776).

Katılımcıların büyük çoğunluğunu (%86,8) ilk kez tedavi arayışına girdiklerinde bilgilendiren ve yönlendiren bir kurum olmamıştır. Bu durum Türkiye'de tarama ve tedaviye yönlendirme faaliyetlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Oysa madde bağımlılığı konusunda uzmanlaşmamış sağlık ortamlarında yapılan rutin tarama, madde kullanımıyla ilgili sorun yaşayan kişilerin erken teşhis edilmesine yardımcı olmaktadır (UNODC-WHO, 2017, s. 20). Bu bağlamda uzmanlaşmamış sağlık ortamlarında çalışan sağlık personelinin temel düzeyde bağımlılık bilgisinin olması gerekmektedir.

Tedaviyi yarıda bırakma bağımlılık tedavisinde karşılaşılan ciddi bir sorundur. Alanda yapılan birçok çalışma alkol/madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireylerin %50'si veya daha fazlasının taburcu olmadan tedaviyi bıraktığını göstermektedir (Lopez-Goni, Fernandez-Montalvo ve Arteaga, 2011: 82). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada tedavi programına katılan 130 hastadan 60'ının (%46.2) 28 günlük tedaviyi tamamladığı saptanmıştır (Vardar vd., 2015: 72). Benzer şekilde çalışmamıza katılanların yarısının tedavi sürecinde tedaviyi terk etmeyi düşündükleri ve tedavi terki düşüncelerinin altında yatan nedenlerin oldukça çeşitli olduğu görülmektedir. Ball vd. (2005)'nin

çalışmasında tedavi terki nedenleri düşük motivasyon ya da değişim umudu, personelle çatışma (hoşlanılmadığını, saygı duyulmadığını, değerli görülmediğini hissetme, sınır endişeleri (mahremiyete saygı gösterilmemesi), dış etkiler (aileyle ilgili sorunlar, yeterli destek görmeme), program beklentileri (program kuralları ve sunulan hizmeti beğenmeme), sağlık sorunları, lojistik sorunlar (ulaşım sorunu, çocuk bakımı sorunu, tedaviyi karşılayacak maddi güç ya da sigorta olmaması) olarak sıralanmıştır. Düşük motivasyonun ilk sırada yer alması nedeniyle tedavi terkini azaltmak için klinikte yatış sürecinde motivasyonel görüşme tekniklerinden yararlanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Carroll vd. (2001) tedaviye devam oranlarında, motivasyonel müdahale alan katılımcılarla almayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğunu bildirmiştir, ancak üç veya daha fazla motivasyonel müdahale görüşmesine katılan danışan sayısı açısından fark korunmamıştır. Bu durum motivasyonel müdahalenin tedaviye devam etme üzerindeki etkisinin kısa ömürlü olduğunu düşündürmektedir (Pulford, Adams ve Sheridan, 2009: 8). Bu nedenle yukarıda sıralanan tedaviyi terk nedenleri üzerinde çok boyutlu çalışmalar yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda uyarı puanı alınan da tedavi terki düşüncesini tetiklediği görülmektedir. Bu nedenle bu uygulamanın hasta ve tedavi ortamının iyileştirici özelliği açısından faydalı olup olmadığı tekrar değerlendirilmelidir. Katılımcılar personelin puanla tehdit etmesinden çok rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Bu bağlamda puan uygulamasının hastalar üzerinde baskı unsuru olarak kötüye kullanımının önüne geçilmesi gerekmektedir. Ayrıca üst araması ve gözetim görevlisi eşliğinde idrar verme uygulamalarındaki sınır ihlallerini azaltmak ve bu uygulamalardan duyulan rahatsızlığı hafifletmek için personeli eğitime tabi tutmak gibi çeşitli önlemler alınabileceği düşünülmektedir. Bir diğer sorun servis kuralları ile ilgilidir. Katılımcılar her ne kadar servis kurallarının gerekliliğine ve işlevine inansalar da kısıtlandıklarını hissetmektedirler.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çoğunluğunun günaydın toplantıları ve SAMBA psikoeğitilerini faydalı buldukları, bireysel görüşmelerden memnun oldukları görülmektedir. Bu görüşlerden bu uygulamaların işlevsel olduğu ve gereksinimleri karşıladığı anlaşılmaktadır. Fakat mükerrer yatışları olan hastaların ihtiyaçları da düşünülerek eğitim içeriğinin değiştirilmesi gerekmektedir.

Katılımcılar yüksek oranda aldıkları hizmetten memnun olsalar da uygulanan tedavi yöntemlerinin yeterli olduğunu düşünenlerin oranı düşüktür. Hizmetleri yeterli bulmayan katılımcıların çoğunluğunun ne tür yöntemler olması gerektiğine dair fikri olmadığı ve bu konuda hastaların bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesine ihtiyaç olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Görüş bildirenlerin talepleri ise daha etkili tıbbi tedavi, daha fazla aktivite ve daha uzun tedavi süresidir. Tedavi süresinin kısalığı ve tedavi yöntemlerinin yetersizliği vurgusu önemlidir çünkü daha önce de değinildiği gibi tedavi süresinin uzunluğu ve madde kullanımına bağlı sorunların çok yönlü ele alınışı tedavi başarısını artırmaktadır. Örneğin İtalya'nın Rimini şehrindeki San Patrignano isimli tedavi merkezinde tedavi programı dört yıl sürmektedir ve merkezin takip çalışmalarındaki başarı oranı %72'dir (Dinç, 2015).

Madde bağımlılığının yatılı tedavisinde tedavinin seyrini belirleyen önemli bir unsur da tedavi ortamının özellikleridir. Bu bağlamda servis ortamı diğer tedavi metotlarının terapötik etkilerini artıran veya azaltan bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır (Bozkurt, 1998). Bağımlılık tedavisinde terapötik olmayan bir servis ortamının bireyin motivasyonunun düşmesine, tedavide kalma süresinin ve tedaviye katılımının azalmasına ve tedavi terkinin artmasına yol açabileceği ileri sürülmektedir (Savaşan, 2010). Çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğunun tedavi ekibine güven duyması ve olumlu duygular beslemesi, değerli olduklarını ve önemsendiklerini hissetmeleri servis ortamının tedavi edici özelliğini yükselten önemli unsurlar olarak görülmektedir. Ayrıca katılımcılar servisin fiziksel koşullarını ve serviste sağlanan imkanları yüksek oranda yeterli bulmaktadır. Ancak önemli bir kısmı kadın ve erkek hastaların bir arada olmasını yanlış bulmakta, yatış süresinin dışarıya hazırlanmak için yetersiz olduğunu düşünmekte ve dış dünyayla hiç temasları olmaması durumunu kendilerine güvensizlik olarak yorumlamaktadırlar.

Çalışmada güvenlik görevlilerinin uygunsuz tavır, davranış ve üsluplarından rahatsızlığın ilk sırada gelmesi güvenlik görevlilerinin alkol/madde kullanım bozukluğu olan hastaya yaklaşım konusunda bilgi ve donanım eksikliği olduğunu ve eğitim ihtiyacı içinde olduklarını göstermektedir.

Tedavi gören bireylerin alkol/madde hakkında çok fazla konuşmasının önüne geçecek daha fazla aktivite olanağı gibi çeşitli önlemler alınmalıdır. Çünkü alkol/madde hakkında çok fazla konuşulması bireylerin alkol/maddeyi aşermesine ve bazen de taburcu olmalarına yol açmaktadır.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yarısının dışarıdaki yaşamla ilgili kaygıları olması taburculuk sonrası destek mekanizmalarına olan ihtiyacı göstermektedir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu değişim için neler yapmaları gerektiğini bildiklerini ancak bunları nasıl hayata geçireceklerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla hastaların taburculuk sonrasında yeni davranış biçimlerini pratik edebilecekleri güvenli bir ortama yani rehabilitasyon sürecine ihtiyaçları vardır. Nitekim katılımcıların yaklaşık yarısının hastane dışında yatılı bir kurumdan ya da gündüzlü bir rehabilitasyon merkezinden faydalanmak istemeleri, uzun süreli tedavinin araçları olan gündüzlü veya yatılı rehabilitasyon kurumlarına ne kadar ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireyleri dışarıdaki yaşam ile ilgili en çok kaygılandıran nedenler relaps (nüks/depreşme), yaşanan çevre, aile ilişkileri, iş hayatı, ekonomik sorunlar, adli sorunlar ve barınma sorunudur. Bireylerin taburculuk sonrası en temel ihtiyaçları ise çalışmak, tıbbi tedavi, psikolojik ve sosyal destek almak, arkadaş çevrelerini değiştirmektir. Laudet ve White (2010)'ın çalışmasında da iyileşmede öncelikli alanlar ayık kalmak, iş, ailevi ve sosyal ilişkiler, eğitim, yaşam doyumu ve başarı, ailenin yeniden birleşmesi, duygusal sağlık, konut, fiziksel sağlık, maneviyat ve din, finans, başkalarına yardım etmek, yasal sorunları çözmek olarak bulunmuştur.

İşsizlik ve madde kullanımı arasında kuvvetli bir ilişki olduğu (Zorlu vd., 2011) ve bağımlılık tedavisinde tedaviyi tamamlama ve ayıklığı sürdürmede işsizliğin olumsuz bir etkisi olduğu bildirilmektedir (Brown, 2010). Bununla uyumlu olarak çalışmamızda işsizliğin ayık kalabilmenin önündeki en büyük engel olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda bağımlı bireylerin istihdamını

kolaylaştırıcı önlemler alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ayrıca Laudet ve White, (2010)'ın da belirttiği üzere istihdam sadece finansal kaynaklara değil, aynı zamanda toplumda değerli ve saygın bir role ulaşmanın yolu olduğundan önemlidir. Osman (2002: 114) eskiden bağımlı olan bireylerin ancak bağımlılığı olmayanların da bulunduğu bir istihdam ortamında toplum tarafından kabul edildiklerine dair inançlarının artacağına dikkat çekmektedir.

İyileşme için bir diğer gereklilik ise tedavinin ana bileşenlerinden biri sayılan bakımın sürekliliğinin sağlanması (Uluğ, 2019: 344) olup yatarak tedavi sonrasında bireylere sunulan tıbbi tedavi ile psikolojik ve sosyal desteğin sürdürülmesidir. "Bakım sonrası", "devam eden bakım (continuing care)" veya "iyileşme desteği (recovery support)" olarak da bilinen iyileşme yönetiminde bireyin sosyal işlevselliği, refahı, toplumla yeniden bütünleşmesi kapsamlı bir şekilde desteklenerek ayıklığın stabilizasyonu hedeflenmektedir (UNODC-WHO, 2017, s. 57). Scott vd. (2007), J. H. Kain (1828)'in "Kronik hastalıklar kronik tedaviler gerektirir" sözüne atıfta bulunarak, iyileşmenin gerçekleşmesi için bağımlılığı olan bireylerle ilgilenilmesi ihtiyacına vurgu yapmışlardır.

Tedavi merkezine ulaşım yükünün olmaması ve bekleme süresinin kısalığı bağımlılık tedavisinde tedaviye uyumu artırmaktadır (Andraka-Christou, Randall-Kosich ve Totaram, 2021: 517). Ankara ilinde tek bir merkezden sunulan hizmete ulaşım yükünün fazla ve bekleme sürelerinin uzun olduğu, bu durumun hastalar açısından çeşitli zorluk ve risklere yol açtığı görülmektedir. Katılımcıların yerleşim yerine yakın daha küçük tedavi birimlerinin açılmasının bu risk ve sorunları önemli ölçüde çözeceği düşünülmektedir. Nitekim katılımcıların büyük kısmının (%68,4) poliklinik hizmetini böyle bir merkezden almayı tercih ettiği ortaya çıkmıştır.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin taburculuk sonrası ihtiyaçları sırasıyla düzenli iş olanağı, tıbbi tedavi, bireysel danışmanlık ve aile görüşmeleridir. Hastaların taburculuk sonrası sosyal olarak dışlanmalarını engellemeye, iş piyasasına katılmaya, tıbbi, psikolojik ve sosyal destek almaya ve aile ilişkilerini düzeltmeye ihtiyaçları olduğu ortaya çıkmıştır.

Son olarak katılımcılar tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitelerinin ihtiyacı karşılamadığına, tedavi süresinin kısalığına ve tedavi yöntemlerinin yetersizliğine vurgu yapmışlar, arındırma tedavisinin ayıklığı sürdürmede tek başına yeterli olmadığını, kapsamlı tedavi hizmetlerine ihtiyaç duyduklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların dile getirdikleri bu hususların çalışmanın giriş kısmında değinilen bağımlılık tedavisinde yaşanan güçlüklerle uyumlu olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde Çin, Hindistan, Rusya, Kaşmir gibi çeşitli ülke ve bölgelerde de benzer sorunların yaşandığı görülmektedir (Tang ve Hao, 2007; Tripathi, Singh ve Bhadr, 2020; Bobrova vd., 2009; Bhat ve Imtiaz, 2017).

SONUÇ

Nedenleri, sonuçları ve etkileri bakımından çok boyutlu bir sosyal sorun olan madde kullanım bozukluğunun tedavisi bütüncül bir yaklaşımı ve multidisipliner çalışmayı gerekli kılmaktadır. Bu multidisipliner çalışmanın aktörlerinden birisi de sosyal hizmet uzmanlarıdır. Sosyal hizmet

uzmanları, bireylerin gereksinimlerini tespit ederek bu gereksinimleri insan hakları ile ilişkilendirme, tespit edilen gereksinimleri karşılamak amacıyla kurum içi ya da dışında yeterli kaynakların oluşturulması için savunuculuk yapma rolleriyle diğer meslek elemanlarından ayrılmaktadır. Bu nedenle çalışmada alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin AMATEM’de yatarak tedavi süreci ve taburculuk sonrasındaki gereksinimlerine odaklanılmıştır.

Çalışmanın önemli bulgularından biri katılımcılar arasındaki yüksek işsizlik oranıdır ve bireylerin taburculuk sonrası ihtiyaçları sıralamasında düzenli iş olanağı ilk sırada gelmektedir. Diğer ihtiyaçlar tıbbi tedavi, psikolojik ve sosyal destek, arkadaş çevresini değiştirmektir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun ailesiyle birlikte yaşaması bağımlılığın getirdiği yüklerin aile tarafından da taşındığını ve ailenin de psikososyal destek ihtiyacı içinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca nüks nedenleri arasında yer alan aile içi çatışmalar da aileyle çalışma gerekliliğini ortaya koymaktadır. Taburculuk sonrası aynı çevreye geri dönmek ve olumsuz duygularla baş edememek de önemli nüks nedenlerindedir. Bu bağlamda bireylerin çevrelerini değiştirmeleri ve duyguları üzerinde kontrol kazanmaları için desteğe ihtiyaçları vardır.

Çalışmanın gerçekleştiği Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinden alınan hizmetle ilgili memnuniyet düzeyi oldukça yüksektir. Katılımcılar kliniğin koşulları ve tedavi ekibinin yaklaşımı ile ilgili olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu sonuçtan yola çıkarak servis ortamının tedavi edici özellik taşıdığı sonucuna varılabilir. Ancak varılan bu sonucu Türkiye’deki tüm tedavi merkezlerine genellemek mümkün değildir. Çünkü farklı illerdeki tedavi merkezlerinden hizmet alan katılımcıların söylemlerinden her AMATEM’de sunulan hizmet kalitesinin aynı olmadığı, bazı AMATEM’lerde fiziksel koşul ve olanakların daha iyi, bazılarında ise kuralların çok katı, hastaya yaklaşımın çok olumsuz olduğu anlaşılmıştır.

Alkol/madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireylerin daha önce tedavi olma oranı oldukça yüksektir. Bununla bağlantılı olarak tedavi gören bireylerin tedavi sürecine getirdiği eleştiride en fazla yaptıkları vurgu tedavi süresinin kısalığı ve tedavi yöntemlerinin yetersizliği üzerinedir. Dolayısıyla bireylerin bakımın sürekliliğine, rehabilitasyon hizmetlerine ve farklı tedavi modellerine gereksinimleri vardır. Tedavi süresinin kısalığı ve rehabilitasyon hizmetlerinin eksikliğiyle mevcut sistem, bireylerin kısa sürede nüksetmesine ve tekrarlı biçimde arındırma tedavisine başvurmalarına yol açmaktadır.

ÖNERİLER

Koruyucu ve Önleyici Boyutta Öneriler

Araştırmada saptandığı üzere madde kullanıcılarının maddeye başlama yaşı 13-16 yaş aralığında yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle bu yaş grubu için koruyucu önleyici faaliyetlerin artırılmasına ihtiyaç vardır. Okullar, önleme çalışmasının en önemli alanlarından biri olmalıdır. Bu amaçla okullarda rehberlik hizmetleri güçlendirilmeli ve sosyal hizmet uzmanı istihdam edilerek okul sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirilmelidir. Çocuk ve gençlerin madde ile ilgili doğru bilgi edinmesi sağlanmalı,

sosyal becerilerini ve yaşam becerilerini geliştirmeye yönelik programlar yürütülmeli, sağlıklı bir yaşam biçimi seçmeleri için çeşitli hizmet modelleri geliştirilip uygulanmalıdır. Tedaviye başvuran alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çocukları yüksek risk grubunda kabul edilmeli ve ebeveynlerinin tedavi içinde kalıp kalmadığının kontrolü yapılmalıdır.

Tedavi Hizmetlerine İlişkin Öneriler

AMATEM'lerde çalışan yardımcı personelin (güvenlik görevlisi, sekreter, temizlik personeli gibi) bağımlılık, iletişim becerileri ve bağımlı bireye yaklaşım konusunda eğitim almaları sağlanmalıdır. Ayrıca üst arama işlemi ve gözetim eşliğinde numune verilmesi uygulamalarının mümkün olduğunca az rahatsız edici olmasına dikkat edilmeli, bu amaçla güvenlik görevlileri eğitime tabi tutulmalıdır.

Mükerrer yatışları olan hastaların aynı psikoeğitim programına defalarca tabi tutulmasını önlemek ve psikoeğitimden alınabilecek verimi artırmak amacıyla SAMBA psikoeğitim programının içeriği revize edilmelidir.

Tedavi terki AMATEM'lerde sıkça rastlanan bir durumdur. Araştırmada bunun altında yatan nedenlerin çok çeşitli olduğu ortaya çıkmıştır. Tedavi terkini azaltmak amacıyla saptanan nedenler üzerinde çok boyutlu bir çalışma yapılması önerilmektedir.

Motive olmayan hastaların diğer hastalar üzerinde çok olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. Bu nedenle motive olmayan hastaların yatarak tedavi yerine ayaktan tedavisine karar verilmesi diğer hastaları koruyacaktır.

Araştırmaya katılanların söylemlerinden anlaşıldığı üzere her AMATEM'de sunulan hizmet kalitesi ve hastaya yaklaşım aynı değildir. Bu nedenle AMATEM kliniklerinde sunulan hizmet kalitesini artırmak amacıyla oluşturulan asgari standartlara uygun hizmet sunumu yapılıp yapılmadığı Sağlık Bakanlığı'nca denetlenmelidir. Bazı AMATEM servislerinde artan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin tüm Türkiye'ye genişletilmesine çalışılmalıdır.

Taburculuk Sonrasına İlişkin Öneriler

AMATEM'lerde ayaktan veya yatarak arındırması yapılan tüm bağımlı bireyler mutlaka rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmeli, rehabilitasyon sürecinde kalabilmeleri için bağımlı bireylere süreli ekonomik yardım, ücretsiz ulaşım, yarı zamanlı iş gibi kolaylıklar sağlanmalıdır.

Çalışmada düzenli iş, tıbbi tedavi, bireysel danışmanlık ve aile görüşmelerinin taburculuk sonrası için en fazla ihtiyaç duyulan alanlar olduğu saptanmıştır. Rehabilitasyon sürecinde bu alanlara öncelik verilmesi önerilmektedir.

Bağımlılık tedavisinde uluslararası düzeyde iyi uygulama örnekleri temel alınarak tedavi seçenekleri artırılmalıdır. Bu bağlamda yarı yol evleri, ayık yaşam evleri, terapötik topluluklar gibi hizmet modelleri oluşturulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Kentin farklı bölgelerinde bireylerin yerleşim yerlerine yakın AMATEM poliklinik hizmeti veren birimler açılmalıdır. Bu şekilde hem ulaşılabilirlik kolaylaştırılmış hem de bağımlı bireylerin bekleme süreleri azaltılmış böylelikle tedavide kalmaları desteklenmiş olacaktır.

Katılımcılar arasında iş kaybı ve iş bulamamanın çok yaygın olduğu görülmektedir. Bu nedenle alkol/madde kullanım bozukluğu tedavisi görenler için istihdamı kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır.

Damgalama, ayrımcılık ve sosyal izolasyon alkol/madde kullanım bozukluğunun yol açtığı önemli sorunlardandır. Toplumun bağımlılık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi faaliyetleri artırılmalı, bu amaçla medya etkin biçimde kullanılmalıdır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (31.03.2020 tarihli ve 2020/07-09 sayılı onay belgesi) izin alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI BEYANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Aktan Mutlu, E., & Öztürk Sarıkaya, Ö. (2019). Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 276-285.
- Andraka-Christou, B., Randall-Kosich, O., & Totaram, R. (2021). Designing an "ideal" substance use disorder treatment center perspectives of people who have utilized medications for opioid use disorder. *Qualitative Health Research*, 31(3), s. 512-522.
- Ball, S. A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., & Rounsaville, B. J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: Symptoms, personality and motivation. *Addictive Behaviors*, 31, s. 320-330.
- Bhat, S. A., & Imtiaz, N. (2017). Drug addiction in Kashmir: Issues and challenges. *Journal of Drug Abuse*, 3, s. 1-3.
- Bobrova, N., Rughnikov, U., Neifeld, E., Rhodes, T., Alcorn, R., Kirichenko, S., & Power, R. (2009). Challenges in providing drug user treatment services in Russia: Providers' views. *Substance Use & Misuse*, 43, s. 1770-1784.
- Bozkurt, S. (1998). Servis ortamı ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Üniversitesi*. İzmir.
- Brown, R. (2010). Associations with substance abuse treatment completion among drug court participants. *Substance Use & Misuse*, 45(12), s. 1874-1891.
- Bulut, M., Savaş, H., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırt, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2), 65-70.

- Carroll, K. M., Libby, B., Sheehan, J., & Hyland, N. (2001). Motivational interviewing to enhance treatment initiation in substance abusers: An effectiveness study. *The American Journal on Addictions*, 10(4), 335–339.
- Çöpür, M., Eryılmaz, A., & Çakmak, D. (2014). Alkol, madde kullanımı ve yasal sorunlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(Ek sayı 2), 84-88.
- Danışmaz Sevin, M., & Erbay, E. (2019). AMATEM'de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 691-716.
- Dilbaz, N. (2012). Madde bağımlılığında korunma ve tedavi ilkeleri. *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı*. (s. 47-51). içinde Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dinç, M. (2015). 38 yıldır gerçek olan bir rüya. *Addicta: The Turkish Journal on addictions*, s. 131-136.
- Evren , C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Evren, C., & Çakmak, D. (2001). Alkol ve madde kullananların özellikleri: 2000 yılına ait AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 14(3), 142-149.
- Farrel, M., Martin, N. K., Stockings, E., Bórquez, A., Cepeda, J. A., Degenhardt, L., . . . McKetin, R. (2019). Responding to global stimulant use: challenges and opportunities. *Drug Use*, 394(10209), s. 1652-1667.
- Friedmann, P. D., Hendrickson, J. C., Gerstein, D. R., & Zhang, Z. (2009). The effect of matching comprehensive services to patients' needs on drug use improvement in addiction treatment. *Addiction*, 99(8), s. 962-972.
- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, 12, s. 652-669.
- Gossop, M., Trakada, K., Stewart, D., & Witton, J. (2005). Reductions in criminal convictions after addiction treatment: 5-year follow-up. *Drug and Alcohol Dependence*, 79, s. 295–302.
- Gündüz Türkeş, S. (2020). Ankara AMATEM Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Hser, Y., Polinsky, M. L., Maglione, M., & Anglin, M. D. (1998). Matching clients' needs with drug treatment services. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(4), s. 299-305.
- Javed, S., Chughtai, K., & Kiani, S. (2020). Substance abuse: From abstinence to relapse. 1(2), s. 68-71.
- Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Mırsal, H., Şatır , T., Pektaş, A., Mırsal, N., . . . Beyazyürek, M. (1999). Alkol bağımlılığında tedaviye başvuru sürecinde alkol kullanım özellikleri ve klinik özellikleri

- arasındaki ilişkilerin araştırılması. 35. *Ulusal Psikiyatri Kongresi, Tam Metin Kitabı*, (s. 39-44). Trabzon.
- Karagül, V., & Hocoğlu, C. (2020). Madde bağımlısı bireylerin sosyodemografik bir analizi: İstanbul Esenyurt Örneği. *Akademik Hassasiyetler*, 7(13), s. 473-488.
- Kutlu, Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), s. 90-93.
- L'opez-Goni, J. J., Fernandez-Montalvo, J., & Arteaga, A. (2011). Addiction treatment dropout: Exploring patients' characteristics. *The American Journal on Addictions*, 21, s. 78-85.
- Laudet, A. B., Magura, S., Vogel, H. S., & Knight, E. (2000). Recovery challenges among dually diagnosed individuals. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, s. 321-329.
- McLellan, A. T., Hagan, T. A., Meyers, K., Randall, M., & Durell, J. (1997). "Intensive" outpatient substance abuse treatment. *Journal of Addictive Diseases*, s. 57-84.
- McLellan, T. (2008, April). Evaluating the effectiveness of addiction treatment. *Quality Improvement for Drug Courts: Evidence-Based Practices*, s. 13-22.
- McLellan, T., Woody, G. E., Metzger, D., McKay, J., Durell, J., Alterman, A. I., & O'Brien, C. P. (1996). Evaluating the effectiveness of addiction treatments: Reasonable expectations appropriate comparisons. *The Milbank Quarterly*, 74(1), s. 51-85.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2009). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). *Drugs, brains and behavior: The science of addiction*.
- Neuman, W. (2017). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar*. Ankara: Yayın Odası.
- Ögel, K. (1999). Madde kullanıcılarının özellikleri: Türkiye'de çok merkezli bir çalışma (İkinci aşama). (4). 4 25, 2021 tarihinde http://www.ogelk.net/makale/asama2_rapor_3p.pdf adresinden alındı
- Ögel, K. (2002). *Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Osman, M. M. (2002). Drug and alcohol addiction in Singapore: Issues. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, s. 97-117.
- Özden, S. (1992). *Uyuşturucu madde bağımlılığı: Teşhis-tedavi-tedbir*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, O. (1992). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Patton, M. (2016). *Nitel Araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Perron, B. E., Ilgen, M. A., Hasche, L., & Howard, M. O. (2008). Service needs of clients in outpatient substance-use disorder treatment: A latent class analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, s. 449-453.
- Pringle, J. L., Emptage, N. P., & Hubbard, R. L. (2006). Unmet needs for comprehensive services in outpatient addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(3), s. 183-189.

- Pulford, J., Adams, P. J., & Sheridan, J. (2009, April). Responding to treatment dropout: A review of controlled trials and suggested future directions. *Addiction Research and Theory*, s. 1-18.
- Savaşan, A., Engin, E., & Ayakdaş, D. (2013). Bir Amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), s. 75-79.
- Scott, C., White, W., & Dennis, M. (2007). Chronic addiction and recovery management: Implications for clinical practice. *Counselor (Deerfield Beach, Fla.)*, 8(2), 22-27.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2013). *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women*. Rockville: HHS Publication.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). (2020). *Treatment episode data set (TEDS) 2018*. 4 25, 2021 tarihinde https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt31097/2018_TEDS/2018-TEDS-R.pdf adresinden alındı
- Tang, Y., & Hao, W. (2007). Improving drug addiction treatment in China. *Addiction*, 102(7), s. 1057-1063.
- The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-V. (2013). *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Tripathi, R., Singh, S., & Bhad, R. (2020). The need, scope, challenges, and potential solutions for enhancing addiction psychiatry training in India. *Indian Journal of Psychiatry*, s. 1-5.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2018). *Türkiye uyuşturucu raporu*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2020). *Türkiye uyuşturucu raporu*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Uluğ, B. D. (2019). Bağımlılık tedavisine genel bir bakış. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Dü) içinde, *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 343-349). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2004). *Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned*. New York: United Nations.
- United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (UNODC-WHO). (2017). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*.
- Vardar, E., Sönmez, B., Şıpka, H., & Karaca, E. (2015). Bağımlılık tedavisini terk nedenlerinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), s. 70-77.
- Wilbourne, P., & Miller, W. (2003). Treatment of alcoholism: Older and wiser? T. McGovern, & W. White (Dü) içinde, *Alcohol Problems in the United States: Twenty Years of Treatment Perspective* (s. 41-59). New York: Haworth Press.
- Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B., & Şeref, G. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması

kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, s. 253-257.

Zywiak, W. H., Connors, G. J., Maisto, S. A., & Westerberg, V. S. (1996). Relapse research and the reasons for drinking questionnaire: a factor analysis of Marlatt' s relapse taxonomy. *Addiction*, 91, s. 121-130.