

COVID-19 Salgını Sürecinde Alkol ve Madde Bağımlılarının Kullanım ve Tedavi Deneyimleri

Use and Treatment Experiences of Alcohol and Substance Addicts During the COVID-19 Pandemic

© Melike SEMERCİ¹, © Burak ACAR², © Ömer Miraç YAMAN²

¹Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Toplumda dezavantajlı ve savunmasız gruplar arasında yer alan bağımlı popülasyonu pandemi sürecinden etkilenen gruplardan birini oluşturmaktadır. Buna ilişkin araştırmada alkol ve madde bağımlısı bireylerin pandemi sürecindeki yaşam deneyimlerinin ve tedaviye ilişkin durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kapsamda uzman, eğitmen ve ex-user olarak görev yapan 10 bağımlı çalışanı ve tedavi sürecine devam eden 5 bağımlı olmak üzere toplamda 15 kişiyle yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Pandemi döneminin alkol ve madde bağımlısı bireylerin yaşamlarında olumlu/olumsuz birtakım değişimlere yol açtığı ve bu değişimlerin ağırlıklı olarak sosyal izolasyon, madde temini ve tedaviye yönelik hizmetlerde kendini gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte sosyal izolasyon sürecinin bağımlılar açısından kaygı, stres, işsizlik gibi olumsuz durumları beraberinde getirdiği ve özellikle tedaviye yönelik olarak hizmetleri devam ettirme ve uygulanan alternatif yöntemlere uyum sağlama konusunda zorlukların yaşandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Genel popülasyon içerisinde savunmasız bir grubu oluşturan bağımlıların özellikle pandemi döneminde hassas bir alan olarak değerlendirilmesi ve bu dönemde yaşanan olumsuzlukların giderilmesine yönelik kurumsal ve sistemsel müdahale planlarının kapsamlı bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, bağımlılık, alkol, madde, tedavi

Abstract

Objective: The population of addicts, which is among the disadvantaged and vulnerable groups in the society, makes up one of the groups affected by the pandemic. In this regard, it was aimed to evaluate the life experiences and treatment-related conditions the individuals addicted to alcohol and substances have during the pandemic.

Method: Within this framework, in-depth interviews have been carried out using the semi-structured interview technique with a total of 15 people: 10 professionals, trainers and ex-users working with addicts, and 5 addicts who still continue their treatment processes.

Results: The pandemic caused some positive/negative changes in the lives of individuals that are addicted to alcohol and substances, and these changes were mainly manifested in social isolation, substance supply and treatment services. In addition, it has also been determined that social isolation brings along negative situations such as anxiety, stress and unemployment for the addicts, and these individuals experience difficulties especially when it comes to carrying on with the treatment services and adapting to the alternative methods that are being applied.

Conclusion: In this respect, the addicts, who make up a vulnerable group in the general population, should be considered as a sensitive area especially during the pandemic, and institutional and systemic intervention plans should be carried out comprehensively to eliminate the negative experiences that are being faced during this period.

Keywords: COVID-19, addiction, alcohol, substance, treatment



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Burak ACAR, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: acarburak.tr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4765-3319

Geliş Tarihi/Received: 18.11.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 31.01.2022

Giriş

Salgınlar; insan deneyimlerinin bir parçasını oluşturan ve farklı olumsuz durumlarla kendini gösteren küresel eğilimlerin bileşenleridir (1). Salgınların tarih boyunca kitlesel ölümlerle birlikte toplumsal ve ekonomik alanda büyük etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle salgınların bulaşma risklerinin arttığı ve farklı boyutlara taşındığı görülmektedir (2). Bu salgınlardan biri olan ve son yüzyılın salgın hastalığı olarak bilinen COVID-19 salgını; Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehriden hızla tüm dünyaya yayılarak küresel bir sağlık acil durumunu oluşturmuştur (3).

Bireyin yaşantısı üzerinde birçok değişime sebep olan salgınlar özellikle savunmasız ve riskli gruplar için önemli dezavantajları beraberinde getirmektedir (4). Bu savunmasız gruplardan birini de ruhsal hastalıkların içerisinde yer alan (5) bağımlılar oluşturmaktadır. Bağımlılık; bireyin madde kullanımına ilişkin sorunlarına rağmen maddeyi kullanmaya devam etmesiyle bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilere sebep olan bir hastalıktır. Genellikle tolerans, geri çekilme ve kompulsif ilaç alımı ile tekrarlayan bağımlılık davranışında (6) beynin stres sistemlerini etkilemesi sonucu bireylerin karşılaştıkları zorluklara yönelik baş etme mekanizmalarının zayıf olduğu bilinmektedir (7,8). Buna paralel olarak COVID-19 salgını ile birlikte bireylerin yeni bir bağımlılık kazanma, mevcut davranış artırma, nüksetme ve kayma gibi çeşitli risklerle karşı karşıya kalma durumu söz konusu olmaktadır (9).

Pandeminin, ruhsal bozukluklar sınıfında yer alan (5) alkol ve madde bağımlısı hasta gruplarına yönelik farklı açılardan etkisi bulunmaktadır (10). Pandemi ile birlikte getirilen kısıtlamalardan biri olan sosyal izolasyon bireylerin hastalığının seyrini etkileyen süreçlerden biridir. Bağımlılar açısından; sosyal mesafe, tecrit, karantina gibi uygulamalar alkol ve maddeye erişimde zorluk yaşama, stres ve kaygı, yoksunluk belirtileri gibi olumsuzlukları ortaya çıkarmaktadır (11). Buna ilişkin Martinotti ve arkadaşlarının (12) COVID-19 pandemisinin bağımlılığa etkisini ele alan çalışmada madde kullananların karantina döneminde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik yüklerinin diğer hastalara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Stres ve kaygının tetiklendiği durumlardan biri de sosyal izolasyonun bireylere aileleriyle aynı ortamda ve yakın sınırlar içerisinde bulunma zorunluluğu getirmesidir (13). Her ne kadar sosyal izolasyonun bağımlılık açısından dezavantajlarını ele alan literatür çalışmaları sınırlı olsa da bağımlılığın bir aile hastalığı olarak ele alınması ve aile çatışmalarını ortaya çıkarması (14) sebebiyle bu durumun kişiler ve yakın çevresi içerisinde risk durumu oluşturması muhtemel görünmektedir. Sosyal izolasyonla birlikte madde temininde suç olgusu ile ilişkilendirilebilecek bazı zorluklar da yaşanabilmektedir. Bireyler madde kullanım alışkanlıklarını

devam ettirebilmek için finansal kaynağa ulaşabilmek adına yasal olmayan yollara başvurarak suç teşkil edecek davranışlara yönelmektedir (15). Nitekim pandeminin getirdiği kısıtlamalar da madde kullanımına erişimde daha zorlu bir süreci beraberinde getirerek bu hasta grupları için suç oranlarına katkıda bulunma potansiyeli taşımaktadır (16). Benzer şekilde Ayas'ın yaptığı çalışmada karantina ve sosyal izolasyon önlemleri süresince diğer suç oranlarında azalış gözlenirken uyuşturucu ve uyarıcı madde suç oranlarında önemli bir artış yaşandığı saptanmıştır (17). Maddeye erişimde sosyal izolasyonun getirdiği diğer bir seçenek evde alkol ve madde kullanımınıdır. Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre COVID-19 salgınının bağımlı bireyler için maddeyi teminde zorluk oluşturması nedeniyle evde alkol ve madde kullanımını en uygun seçenek haline getirdiği belirtilmektedir (18). Pandeminin bu hasta gruplarına yönelik diğer bir etkisi ise bireylerin COVID-19 ile ilişkili kısıtlamalar nedeniyle tedavi sürecinde yaşadığı zorluklardır. Bağımlılar diğer psikiyatrik hasta grubu ile kıyaslandığında tedaviye başvuru oranlarının ve tedavi motivasyonlarının daha düşük olduğu bilinmektedir (19). Pandemi döneminde hastalar açısından enfekte olma korkusu, hastalığa neden olan rahatsızlıklardan kaçınma gibi nedenlerden kaynaklı olarak yüz yüze bakıma yönelik isteksiz bir tutum oluşabilmektedir (20). Bunun yanı sıra ayaktan veya yatarak tedavi gören hasta grupları için önlem ihtiyacı sonucu erişime yönelik belirli zorlukların yaşanması söz konusu olmaktadır (21,22). Salgının yayılması nedeniyle geleneksel tedavi yöntemlerindeki değişiklikler, kişilerin ihtiyaç duyduğu desteği almada yaşadığı zorluk, hastanın tedaviye motivasyonu gibi süreçler bu dönemde oluşabilecek durumlardan birkaçıdır. Dolayısıyla pandeminin alkol ve madde kullanıcılar için tedavi sorunlarını şiddetlendirici bir etki oluşturduğunu söylemek mümkündür (23).

Sonuç olarak COVID-19 salgınının getirdiği değişimlerle birlikte küresel sağlık hizmetlerinin ve halk sağlığı politikalarının uygulanmasında tedavi ve önlemeye ilişkin farklılıklar yaşanmıştır. Pandemi etkilenen ve risk altında bir grup olan bağımlılara ilişkin de hem bireysel açıdan hem de tedavi hizmetlerinde değişimler söz konusu olmuştur. Çalışmamızda bu değişimlerin araştırılması gereğinden hareket edilerek pandemi sürecinde alkol ve madde kullanım durumları ve bağımlılık süreçleri ile ilgili yaşanan risk ve avantajları tespit etmek ve buna yönelik tedavi hizmetlerinin yapılandırılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır. Alkol ve madde kullanıcılarının pandemi sürecine ilişkin deneyimlerini ele alan çalışmalar yurt dışı literatüründe mevcut olmasına rağmen Türkiye'de var olan durumu kapsamlı bir şekilde ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya değer görülen bu konunun hem bağımlı hem de uzman perspektifi açısından birlikte ele alınması araştırmacının özgünlüğü olarak kabul edilmektedir.

Yöntem

Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma; ele alınan problemi yorumlayıcı bir yaklaşımla inceleyerek olgu ve olayları insanların onlara yüklediği anlamlar üzerinden ele alan araştırma yöntemidir (24). Araştırmada nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir.

Örneklem

Araştırmanın örneklem grubu İstanbul ilinde madde bağımlılığı alanında çalışan uzmanlardan ve bu alanda tedavi gören kullanıcılardan oluşmaktadır. Örneklem grubunun seçilmesinde tesadüfi örneklemeyle dayalı olan kartopu yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında tedavi sürecinin aşamalarında uzman, eğitmen ve ex-user gönüllüsü olarak görev yapan 10 kişi (Tablo 1) ve madde ve alkol bağımlılığı tedavisi görmeye devam eden 5 bağımlı kişi (Tablo 2) olmak üzere toplam 15 katılımcıyla eş zamanlı görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

İşlem

Araştırma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'nın 11.11.2021 tarihli, E-74555795-050.01.04-234741 sayılı etik kurul onayı alınarak yapılmıştır. Ayrıca araştırma grubumuzdaki katılımcıların bir kısmının Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarında görev alıyor

olmaları ve araştırmanın COVID-19 konusunda yapılmasından dolayı T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılımları ve elde edilen verilerin araştırmamızda kullanılabilmesi için katılımcıların gönüllü onam formu aracılığıyla izinleri alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu 10 sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunda yer alan sorular "Madde bağımlılığına sahip bireyler pandemi sürecinden nasıl etkilenmektedir?" temel araştırma sorusundan hareket edilerek hazırlanmıştır. Görüşmeler katılımcıların uygun gördüğü mekanlarda ve mesai saatleri haricinde yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin gönüllülük esasına dayalı olarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınması sağlanmıştır. Toplamda 387 dakikalık ses kaydına ulaşılırken bu kayıtların deşifrenmesi sonucu toplamda 144 sayfalık yazılı doküman elde edilmiştir.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri betimsel analiz tekniğine göre incelenmiştir. Betimsel analiz; görüşme ve gözlem sonucunda elde edilen verilerin yeniden yorumlanarak okuyucuya aktarıldığı

Tablo 1. Tedavi sürecinde görev alan katılımcıların özellikleri

Katılımcı adı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Bağımlılık alanı mesleki tecrübe
K-1(Eğitmen)	Erkek	30	Lisans	7 yıl
K-2(Psikolog)	Erkek	22	Yüksek Lisans	8 ay
K-3(Ex-user)	Erkek	40	Lise	5 yıl
K-4(Ex-user)	Erkek	24	Lisans	1 yıl
K-5(SHU)	Kadın	31	Yüksek Lisans	3 yıl
K-6(Psikolog)	Erkek	40	Yüksek Lisans	10 yıl
K-7(SHU)	Kadın	24	Yüksek Lisans	9 ay
K-8(Psikolog)	Kadın	28	Lisans	3 yıl
K-9(Psikolog)	Kadın	29	Yüksek Lisans	8 yıl
K-10(SHU)	Erkek	28	Doktora	2 yıl

Tablo 2. Tedavi sürecinde yer alan katılımcıların özellikleri

Katılımcı adı	Cinsiyet	Yaş	Medeni durumu	Kullanım yılı
K-11	Erkek	38	Bekar	18 yıl
K-12	Erkek	33	Bekar	15 yıl
K-13	Erkek	40	Evli	20 yıl
K-14	Erkek	68	Evli	32 yıl
K-15	Erkek	37	Boşanmış	20 yıl

analiz yöntemidir (25). Bu kapsamda araştırma soruları ve görüşmelerden elde edilen veriler ışığında kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Oluşturulan kavramsal çerçeveden hareketle görüşme verilerinin kodlama işlemi yapılmış ve oluşan kodlar tematik olarak sınıflandırılmıştır. Son aşamada ise tematik olarak düzenlenen veriler, bulgular kısmında doğrudan alıntılar ile desteklenerek çalışmaya aktarılmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen veriler sosyal izolasyon sürecindeki deneyimler, maddeye erişim/temin deneyimleri ve tedaviye yönelik deneyimler olmak üzere 3 başlık altında tasnif edilmiştir. Sosyal izolasyon sürecindeki deneyimler başlığı; psikolojik süreçler, sosyal süreçler ve ekonomik süreçler olmak üzere 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Tedaviye yönelik deneyimler başlığı ise; kurumsal sorunlar ve kurumsal yenilikler olarak 2 başlıkta ele alınmıştır.

Sosyal İzolasyon Sürecindeki Deneyimler

Pandemi ile birlikte getirilen kısıtlamalardan biri olan sosyal izolasyon; bağımlılar açısından maddeye veya tedavi hizmetlerine erişim, sosyal aktivite sınırlılığı, evde kullanım gibi birtakım farklı süreçleri içermektedir. Bu süreçte deneyimlenen durumlar psikolojik süreçler, sosyal süreçler ve ekonomik süreçler olmak üzere 3 başlık altında incelenmiştir.

Psikolojik Süreçler

Sosyal izolasyon sürecinde yaşanan psikolojik deneyimler bağımlının madde kullanım ve tedavi süreçlerine etki eden durumlardan birini oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerde kaygı, stres, depresyon gibi sosyal izolasyonun psikolojik etkileri genellikle bağımlıların madde deneyimleme girişimleri veya tedaviye katılım süreçleri ile birlikte ifade edilmiştir.

Buna yönelik olarak uzman katılımcıların büyük çoğunluğu yaşanan psikolojik sürecin bağımlıyı olumsuz etkileyerek madde kullanımının artmasına zemin hazırladığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Pandemi bağımlılığı artıran bir dönem oldu. Çünkü zaten bizim popülasyonumuz yani bağımlılık tedavisi gören popülasyon biraz stresle baş etme toleransı düşük bir popülasyon. Dolayısıyla evden çıkmama, hobilerini yerine getirememe, belki sosyalleşememe gibi birçok faktör aslında onların tekrar maddeye dönmelerine ya da bağımlılıkların dozlarında artmaya neden oldu”(K-6, Psikolog)

“Aslında duygularla baş başa kalma yetisi biraz kısıtlı bağımlı bireylerde. Pandemi sürecinde de kişi kendisiyle ve düşünce ve duygularıyla baş başa kaldı. Halihazırda geçmişte bu pandemi öncesinde de düşünce ve duyguları kontrol edemeyen bunları düzenleyemeyen bireyler elbette ki bunlarla daha yoğun baş başa kalınca daha sık uyuşturucu kullanımına ve diğer bağımlılıklara

teknoloji kullanımına, telefon kullanımına, sosyal medya kullanımına, oyun kullanımına devam ettikçe bunları artırmış olabilir. Ve burada da gözlemediğimiz kadarıyla inanılmaz bir talep var, sıra var. Arttığını görüyoruz.”(K-2, Psikolog)

Bu süreçte özellikle alkole eğilimin daha yüksek olduğu ve kaygı, stres gibi psikolojik süreçlerin madde kullanımından daha ziyade alkol kullanımını yoğunlaştırdığı dile getirilmiştir:

“Bu süreçte baş etme mekanizması güçlü olan insanlar ya da kendilerine herhangi bir alternatif yaratan insanlar bir nebze özellikle benim çevremde alkolden uzaklaştılar ya da işte alkol kullanmadılar. Ama belli başlı bu yalnızlık, kaygı durumları işte stresli durumları bir dört duvar arasında bunlarla başa çıkma mekanizmaları geliştirmeyen insanlarda daha çok alkol kullanımı arttı”(K-10, SHU)

Katılımcıların bir kısmı ise yaşanan psikolojik zorlukların kişilerin kendi farkındalıklarını artırmalarına ve tedaviye yönelik izlenimlerinin değişmesine sebep olabildiğini şöyle ifade etmektedir.

“Yani şöyle aslında pandemiyle birlikte normal sosyal hayat içerisinde belki göz ardı edilen ya da bir şekilde sabahtan dışarı çıkıp iş hayatı ya da kalabalık içerisinde tabiri caizse özellikle İstanbul’dan söz ettiğimiz için kaybolan birçok sorun aslında bu kendi içimize çekilmeye birlikte bir görünürlük kazanma, bir şeyler fark etme, ...bu konuda farkındalık kazanma ve tedaviye olumlu bakma gibi süreçleri oldu. Dolayısıyla bu anlamda bir katkısı olduğunu söyleyebilirim. Yani azalmaktan ziyade tedaviye başvurma oranlarında ya da motivasyonlarında yükseliş olduğunu söyleyebilirim.”(K-7, SHU)

“Belki biraz daha kendi iç dünyasına döner. Hayatın o hızlı akışından ziyade kendi ruhsal ilerleyişini baz alıp bazı şeyleri düşünüp biraz daha kendisine vakit ayırması noktasında belki kurtulmasına bir sebep bir etken olma ihtimali var.”(K-1, Eğitimci)

Sosyal Süreçler

Sosyal izolasyonun bir diğer etkisi ise sosyal süreçler üzerinde kendini göstermektedir. Bu dönemde boş zamanı yapılandırma, sosyal aktiviteler, aile ve arkadaş ilişkileri gibi bireyleri sosyal açıdan etkileyen durumlarda yaşanan sınırlılık ve aksaklıkların kişinin madde ve alkol kullanımını etkilediği tespit edilmiştir. Buna yönelik olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu tarafından izolasyon ve kısıtlama süreçlerinin sosyal işlevselliği önemli ölçüde etkileyerek bireylerin maddeye yönelimlerini artırdığı ifade edilmiştir:

“Aslında birçok uyuşturucuyu bırakan kişi bu evde boş vaktinin olması ile birlikte maalesef ki geri dönüyor. Çünkü ortam müsait. Yapacak hiçbir şey yok. Evdesin, tek bir şey kalıyor bulup kullanmak. Kullanmak için yeteri kadar vakit var çokça zaman var ve mekan var, evin içi.”(K-3, Ex-user)

“Birçok şey kısıtlı, yapabilecekleri şey çok az. O açıdan da alkol ya da madde kullanma riskini artıran bir tarafı da var.”(K-8, Psikolog)

Katılımcılar tarafından daha nadir bir şekilde ifade edilmekle birlikte kullanıma ilişkin diğer bir görüş ise sosyal süreçlerin madde kullanımına etkisinin olmadığı yönündedir. Buna yönelik uzman ve bağımlı görüşleri şu şekilde ifade edilmiştir:

“Partili ortamın olmaması ya da sosyal ortamın olmaması onlar için bir kullanmama sebebi değil ki zaten dediğim gibi parka çıkar, parkta arkadaşlarıyla oturur kimsenin olmadığı bir saatte... Bence parti ortamının olmaması ya da kısıtlanan bir ortamın olması da engelleyici bir faktör değildir”(K-5, SHU)

“Bağımlı kişi için de ekstra bir durumun söz konusu olduğunu düşünmüyorum. Yani evde kalıp canı sıkılıp da daha fazla böyle sigaraya ya da abur cubura başlamak gibi bir şey değil. Zaten bu arkadaşlar madde kullanıyorlar. Yani pandemide ya da öncesinde sonrasında pek bir şey değişmiyor”(K-1, Eğitimci)

İzolasyon sürecinde sosyal açıdan ele alınabilecek diğer bir konu ise çevre ile olan ilişkilerdir. Bu noktada katılımcıların ifadelerinde aile ilişkileri ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların aileyle ilişkin yaygın görüşü ise eve kapanmanın bağımlı ile aile arasında zorunlu bir birlikteliği meydana getirmesi sebebiyle aile içi çatışmaları artıran bir unsur oluşturduğu yönündedir. Bu durumu K-6 şu şekilde ifade etmiştir:

“Çatışma yaratır genelde bağımlılık. Eğer kişi süreci sağlıklı bir şekilde sürdüremezse ya da maddeye erişmezse çatışma yaşar. Çünkü esrar gibi o tür zararı yoktur denilen maddede bile kişi kullanmadığında ciddi bir psikolojik yoksunluk yaşar. Öfkeli olur, sinirli olur, huzursuz olur, tahammülsüz olur. Dolayısıyla böyle bir kişi aile içinde mutlaka bir çatışmaya bir kaosa neden olur. Onun için bağımlıların en azından şu pandemi döneminde aile çatışmaları çok arttı.”(K-6, Psikolog)

Özellikle bağımlılık alanında aile ile çalışan bir meslek grubu olarak sosyal hizmet uzmanlarının ise bu konudaki görüşleri ortak bir şekilde bağımlılığın aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkilediği şeklindedir:

“Ben yine de hem madde bağımlıları hem de alkol bağımlıları için bu pandemi sürecinin daha dezavantajlı durumlar yarattığını düşünüyorum. Çünkü ilk defa aileleriyle daha çok vakit geçirdiler. Aileleriyle vakit geçirmeye başladıklarında daha çok sorunlar ortaya çıktı. Çünkü aileleriyle genel olarak iletişimde sorun yaşayan kişiler bağımlı hastalar ki ben bu yüzden ailelerle çalışıyorum. Burada aile ile çatışmalar aile ile olan tartışmalar bir şekilde onları alkol ve maddeye sürükledi. Sadece aile etken değil, aile bunun bir boyutu sadece.”(K-10, SHU)

“Pandemi ile birlikte kişi yaşadığı çevrenin nasıl olduğuna bakılmaksızın o çevrede bulunmak zorunda bırakılıyor bir şekilde.

Yani örnek veriyorum pandemi öncesinde sabah çıkıp akşam çok geç saatlerde eve dönen ve evi sadece uyumak için kullanan bir bağımlı istemese de akşam saatini ailesiyle birlikte geçirmek durumunda kalıyor. Burada aile profilleri çok farklılaşıyor. Yani destekleyici bir tavır içinde olmaktan ziyade suçlayıcı yargılayıcı yeri gelince şiddet ve hakarete başvuran aile profilleri ne yazık ki olabiliyor.”(K-7, SHU)

İzolasyonun sosyal açıdan etkilediği önemli bir durum ise tedavi aşamasında kendini göstermektedir. Bağımlı bireylerin rehabilitasyonuna yönelik destekleyici sosyal aktivitelere yönlendirme ya da kurum bünyesindeki aktivitelerden yararlandırma konusunda zorluk yaşayan uzmanlar, bu sürecin bağımlıları olumsuz yönde etkilediğini şu şekilde aktarmıştır:

“Eğer hastanız bir şekilde beynin o madde ile bağımlı olduğu, uyuşturucu ile elde ettiği hazzı keyfi eforiyi sağlayamazsa hayattaki herhangi bir şeyden maddeye kayma ihtimalleri çok yüksek oluyor. Onun için de evet mesela spor yapmalarını istedik ama spor salonları kapandı. Hadi bir yürüyüş yapın dedik, sokağa çıkma yasağı geldi. İşte sosyalleşin dedik, sosyalleşebilecekleri her yer kapandı. Dolayısıyla çok çok zorlandılar.”(K-6, Psikolog)

“Örnek veriyorum bugün arıyorsunuz danışanı, gitar merakı var. Planlamayı yapıyorsunuz sonra vaka sayıları artıyor ve kursun kapandığını öğreniyorsunuz. Mesela bir danışanımda halk eğitim merkezinin kapısına kadar gittik ve halk eğitimde virüs tespit edildiği için 15 gün karantinaya alındığını öğrendik gibi. Yani bu çok zorlayıcı olabiliyor. Kişi zaten zar zor o aşamaya gelmiş oluyor, bir de oradan geri çevrildiğinde artık tamamiyle motivasyonunu kaybetmiş olabiliyor.”(K-7, SHU)

“Sosyal aktivitede zorlanıyoruz. Eskiden sosyal aktivite için mesela halı sahalara giderdik. Halı sahalara kapalı. Bunun gibi yani bağımlıların sevdiği yapmaktan hoşlandığı birtakım etkinliklere pandemi sebebiyle gidemiyoruz. Bunu kesinlikle söyleyebilirim. Ya da yemek yiyoruz dışarıda mesela restoranlar kapalıydı. Yani aslında akşama kadar etkinliğimiz sürerken artık öğlene kadar bitiriyoruz. Bu da bağımlının sıkılmasına yol açıyor.”(K-2, Psikolog)

Bağımlı katılımcıların bu görüşü destekler nitelikteki ifadeleri ise şu şekildedir:

“Ben buraya ilk geldiğimde AA'ya sosyal aktivite yapmak istedim. Ben ebru sanatına çok meraklıyım.'dan oraya başvurmuştum, etkiledi gidemedik yani. Biraz dibe çekmişti beni.”(K-15, Bağımlı)

“Mesela hafta sonu bırakma aşamasındaki bir bağımlının evde oturması riskli bir şeydir. Burada da mesela öğretilir yalnız kalmayın. Doğal olarak bir şeyle uğraşmadığın için dışarıda evin içinde bu biraz daha riski artıracaktır. Ama her şey açık olsa aktiviteler vs. hafta sonunu mesela bunlarla geçiren ya da bırakmaya çalışan biri için çok daha iyi olabilir.”(K-12, Bağımlı)

Ekonomik Süreçler

Pandemi şartlarının bağımlılara etki ettiği diğer bir nokta ekonomik süreçlerdir. Bağımlı grubu için özellikle istihdam alanı tedavi ve rehabilitasyon açısından önemli bir süreçtir. Katılımcılara göre pandemi ile birlikte iş bulma konusunda zorluk yaşayan bağımlıların bu süreçte yoksullukla ve kaygıyla daha fazla mücadele etmek zorunda kaldıkları ifade edilmektedir. Katılımcıların yoksulluk, stres ve kaygının madde kullanımını tetikleyen bir etken olduğu yönündeki görüşleri şu şekildedir:

“İş bulma süreçlerinde birçok kurum kuruluş hali hazırda bulunan çalışanlarını işten çıkarmayı ararken, zaten normalde bağımlılara iş verme konusunda bir stigmatizasyon söz konusuken şunda o iyice artmış durumda ve çok çok zorlaşmış durumda.”(K-7, SHU)

İşsizliğin artışı hastalarda kaygıya yol açıyor. Buraya geliyor tedavi oluyor, ya hocam çıkacağım da iş yok. Bu motivasyonlarını etkileyebiliyor (K-2, Psikolog).

Biz şey sıkıntısını çok yaşadık. Şimdi hastalarımız geliyor, bizim hastaların %50-60ı yoksul olan kişiler aslında... Biz iş arama konusunda hastalarımıza burada 6 aydan sonra işkura yönlendiriyoruz, iş arama sürecine katıyoruz. Ama bir anda genel bir ekonomik sıkıntı bunalım, işsizlik dönemine girildi. Hiçbir hastamızı bu süreç içerisinde istihdam edemedik mesela. Bu da onlara bir ekonomik kayıp olarak geri döndü. Ya da mesela işini kaybeden çok hastamız oldu bu süreçte. İşte güvencesiz işlerde çalışıyordu, bir özel sektörde çalışıyordu, onların çoğu işlerini kaybettiler. O işlerini kaybettiklerinde de yoksullukla mücadele etmek zorunda kaldılar (K-10, SHU).

Bağımlı katılımcılardan K-11 ise yaşanan ekonomik zorlukları madde tedarikine yönelik yaşanan olumsuzluklar bağlamında ele alarak bu sürecin zorluğunu şöyle dile getirmektedir:

“Ben gündelik işlerde kazandığım parayı giderdim sabah uyuşturucuya yatırırdım...Pandemi sürecinde para bulamamıştım. Çoğu işyerleri kapalıydı. Bizim açımızdan çok kötü geçti.”(K-11, Bağımlı)

Maddeye Erişim/Temin Deneyimleri

Bağımlıların pandemi dönemiyle birlikte farklılaşan süreçlerinden biri de maddeye erişim deneyimleridir. Yapılan görüşmelerde maddeye erişim süreci bağımlılar için yeni yöntemler, değişimler veya olumlu/olumsuz yaşanan deneyimlerle kendini göstermektedir. Maddeye erişimdeki önemli bir nokta ise erişimin madde türlerine göre farklılık gösterebilmesidir. Nitekim uzman ve bağımlıların görüşlerinde de alkol ve uyuşturucu maddenin temini noktasında farklı süreçlerden bahsedilerek madde türüne göre erişimin değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir. Uyuşturucu madde teminine bakıldığında; katılımcılara göre bağımlıların sistemlerinin iyi bir şekilde kurulmuş olması erişim konusunda

çok fazla sorun yaşamamalarına sebep olmaktadır. Buna ilişkin uzman katılımcıların aktarımları şu şekildedir:

“Onlar ne pandemi döneminde ne de pandemi öncesinde asla maddeye erişimde sıkıntı yaşamadıklarını söylüyorlar. Pandemi döneminde de her zaman bizim hastalarımız bu bizim için çok kolay bir şey, biz her zaman buna istediğimiz zaman ulaşabiliyoruz dediler.”(K-10, SHU)

“Tedarik edebiliyorlar, buluyorlar dışarıda ya da herhangi bir yerde, ya da kendilerine geliyor. Yani çok sağlam sistemleri kurulmuş dışarıdaki kullanan bağımlılar adına söyleyeyim.”(K-1, Eğitimci)

“Onlarda çünkü biraz daha sistem oturtmuş durumdadır. Torbacı eve kurye servisi yapıyor. İsteddiği yere kurye ile götürüyor ihtiyacı olan maddeyi. (K-6, Psikolog)

“Ya bu işin her türlü yolu var. Adam evine çağırır, evinin çevresine çağırır, oraya çağırır buraya çağırır. Kendi çıkmaz belki ama birisini çağırır, tanıdık mesela herkesi çağırmaz. Samimi görür birisini, der ki şuraya gel, evime gel. Evden verir, gönderir.”(K-4, Ex-user)

Bağımlı görüşleri de madde temini için benzer ifadeler içermektedir:

“Zorlanmadım ya. Whatsapp grupları vardır, oradan temin edebiliyorduk.”(K-15, bağımlı)

“Yani onda hiçbir sıkıntı yok. Ben çünkü öyle bir mahallede oturuyorum görüyorum yani madde temininde kimse hiçbir sıkıntı yaşamıyor, hep hatta o satıcılar sokağa çıkma yasağında da sokaklarda falan dolaşıyorlar çok rahat. Hatta alkolü bulmayan adam maddeyi falan çok rahat bulabilir.”(K-12, bağımlı)

Bununla birlikte bağımlıların maddeyi teminde zorluk yaşadıkları noktalarda bile maddeye ulaşabilmek için her yolu göze alabildikleri, yasakların ve çeşitli önlemlerin bağlayıcı olmadığı dile getirilen durumlar arasında yer almaktadır:

“Mesela sokağa çıkma yasağı var. Kişi madde almak için sokağa çıkamaz. Ama bir madde bağımlısını onu içmek için evini işini bir kenara atıp onu içmenin peşine düştüğünü düşünürsek bu kısıtlamanın onlara hiçbir şekilde yani bir engel oluşturacağını ben düşünmüyorum. Hadi diyelim ki sokağa çıkma yasağı, arkadaşlarıyla görüşemiyor. Ama kişi yani bir bağımlı beyin buna ulaşmak için bir sürü yol ve yöntem bulur. Bir de burada ailelerle de birebir görüştüğüm için ilk başta mesela pandemi var bana hep şunu söylüyorlar. 10 tane ceza yedi, 20 tane ceza yedi. Ya çıkma yasağında yasağı var ama çocuk hiçbir şey dinlemiyor. Çıkıyor torbacıya ulaşıyor, maddeyi alıyor, kullanıyor. Yakalanıyor, ceza alıyor hiç önemli değil. Önemli olan içmek.”(K-3, Ex-user)

Katılımcılardan tedavi sürecine devam eden bir bağımlı ise maddeyi teminde yaşadığı zorlu süreci şu şekilde ifade etmiştir:

“Mahalleye giremiyordum, çünkü eroini içmem lazım, ben bunu içmem lazım ne yapıyordum? Bir kanal buldum ben bu kanaldan içeri girsem yolu takip ediyorum, bu kanal o sokaktan yukarı çıkıyor. Yani lağamın içinden sürünerek kanalizasyondan yukarı çıktım, kanalı açtım, torbacının yanına gittim eroini aldım içtim. Yani dışarıya yasak ama bizim için hiçbir faydası yok yani.”(K-11, Bağımlı)

Madde türlerinden alkol ise temin açısından uyuşturucu maddeye göre daha kolay elde edilen bir süreçtir. Yapılan görüşmelerde alkole erişimde herhangi bir problemin yaşanmadığı, bununla birlikte uyuşturucu maddede olduğu gibi yasakların bağımlılar için bağlayıcı olmadığı ifade edilmektedir. Buna ilişkin bağımlılardan K-12 ve K-13'ün ifadeleri şu şekildedir:

“Bir bağımlı şuan sokağa çıkma yasağı varsa ve alkol almak istiyorsa yolda ceza yiyeceğini bilse bile gider alır. Ben de mesela defalarca çıkmışım. Yakalanmadım hiç ceza yemedim ama hiç imtina etmedim gittim yani. Yiyen çok biliyorum mesela. Sokağa çıkma yasağında arkadaş bir senede 6 defa ceza yemiş.”(K-12, bağımlı)

“Bağımlı maddesine ulaşır, durduramazsınız, yasak hiçbir şekilde engel olmaz. Kaçak yapar, kendisi yapar, normal alkol şeylerini alamayan bağımlı kolonyaya içer. Kolonyaya satışı yasaklandı mı? Kolonyayı kırar suyla onu içer. Fantayla karıştırır onu içer. Yani bağımlı beyin bağımlılık hastalığı böyledir.”(K-13, Bağımlı)

Maddeye erişimde alkolün maddeden farklılaşan noktaları ise katılımcı ifadelerine göre uyuşturucu maddenin fiyatından kaynaklı olarak alkole stoklamanın daha fazla mümkün olması veya evde üretim gibi bir alternatifin oluşabilmesidir. Buna ilişkin uzman ve bağımlı ifadeleri şu şekildedir:

“Şuan bırakma sürecinde olan yani bırakmış olan bir hastam şöyle demişti. Bu evde 17 günlük kapanma vardı ya hani içiyor olsaydım nereden alkol bulabilirim ne kadar bulabilirim, hangi tekeller açık, onlara ulaşmaya çalışırım eve stok yaparım vs demişti. Hani kullanan kişiler açısından böyle bir risk oluşturmuştur.”(K-8, Psikolog)

“Aslında kişi normal üretilen bir bira alacakken fabrikadan çıkmış olan bunu evde etil alkol olarak tüketme ya da bilmediği içeriğinde tam olarak hangi madde olduğunu bilmediği maddeleri karıştırarak alkol ya da madde kullanımına yönelme gibi aslında daha sağlığı tehdit eden daha riskli bir şeye dönüşmüş oldu pandemi ile birlikte.”(K-7, Psikolog)

“Evinde yapan arkadaşlar da var, onlara gidiyordum. Zaten belli saatlerde açık oluyordu, o saatlerde alıyorduk.”(K-14, Bağımlı)

Maddeye erişim açısından ele alınması gereken önemli bir durumu ise yoksunluk süreci oluşturmaktadır. Katılımcı ifadelerine göre bu noktada farklı görüşlerin olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların bir kısmı pandemi süresince karşılaşılan sokağa çıkma yasaklarının bağımlı bireylerin maddeye erişiminde bir zorluk oluşturmamasını yoksunluk krizi üzerinden değerlendirmektedir:

“Yani o saatlerde çıkmışlardır. Çünkü özellikle yoksunluk çekiyorlarsa ona dayanmak çok zor ve bir şekilde ona ulaşır o yoksunluğu gidermek zorunda. Her şeyi yapabiliyorlar kullanabilmek için. Yasaklar çok da bağlayıcı olmuyor.”(K-9, Psikolog)

“Bazı maddeler var ki yoksunluğu çok yoğun. O yüzden de bu yoksunlukla baş edemeyecekleri için kullanıma tekrar devam etmişlerdir. Mesela bir eroinin yoksunluğu ile bir esrarın yoksunluğunu bir tutamayız. Eroinin yaratacağı o yoksunluğu kişinin madde almadan gidermesi zor.”(K-5, SHU)

Diğer bir görüş ise yoksunluk sürecinde madde teminindeki zorlu sürecin kişiyi farklı madde arayışlarına yönlendirdiği ve bu dönemde maddeler arasında kayma ya da geçişlerin yaşanabildiği şeklindedir. Katılımcılardan K-6 bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Eğer kişi tercih maddesine erişemiyorsa başka bir madde kullanıyor. Ya da işte bağımlılık yapıcı ilaçlara yöneliyor ya da gidip mutlaka hastaneye başvurmak zorunda kalıyor. Ama bizim sıklıkla gördüğümüz bağımlılık yapıcı ilaçlara kaymaları oldu ya da alkol kullandılar, çünkü ikisine erişmek çok daha kolay oldu.”(K-6, Psikolog)

Bir diğer açıdan pandeminin yoksunluk sürecine yönelik tedaviye eğilimi artırıcı bir etki de oluşturduğu ve yoksunluk süreciyle baş edemeyen bağımlıların tedavi girişimlerinde artışların yaşandığı şu şekilde aktarılmaktadır:

“Maddeye erişemediklerinde normal koşullarda bağımlılık için şöyle derler. Kişi dibe vurduğunda tedaviye gelir. Ve onun için de tabi biz ailelere hep şey deriz. Yani tedavi dışındaki bütün desteklerinizi keserseniz kişi bir süre sonra problemin kendisi ile karşılaşır ve tedavi olmaya gelir. Pandemi dönemi doğal olarak o şartları sağladı. İnsanlar maddeye erişemediler ya da kendi torbacılarına erişemediler... O kişilere erişemediklerinde ciddi sıkıntılar sorunlar yaşadılar ve hastaneye tedavi olmak için gelmek zorunda kaldılar. Yani doğal bir dibe vurmuş yaşadılar açıkçası. Onun için de zaten çok sayıda hasta bu dönemde tedaviye başladı diyebiliriz.”(K-6, Psikolog)

“Bize göre poliklinik başvuruları artmıştı o dönemde. Hani maddeye erişim kısıtlı olduğu için demin bahsettiğimiz yoksunluk belirtilerini yaşamamak için daha tedaviye yönelme de arttı diye düşünmüştük.”(K-9, Psikolog)

“Kimisine şimdi şöyle olmuştur. Şimdi sıkıntı çeker mesela der ki ya her gün sıkıntı çekiyorum, gidip bulamıyorum, oraya gidiyorum, buraya gidiyorum, aldığım eşya dandik. İçsem bir şey olmuyor... en azından belki şunu der. Bari bırakayım da bunları çekmeyeyim. Böyle etkileyenler de var.”(K-4, Ex-user)

Tedaviye Yönelik Deneyimler

Pandemi dönemi, tedavi hizmeti sunan kurumlar açısından birtakım farklılıklar meydana getirmektedir. Bu süreçte yaşanan erişim, kapasite, hizmet sınırlılığı gibi faktörler ise bağımlıların tedavi hizmetlerinden yararlanabilme, verimlilik sağlayabilme ya da tedavilerini devam ettirebilme durumlarını etkileyebilmektedir. Bu açıdan tedaviye yönelik deneyimler başlığı; bağımlıların tedavi hizmetlerinden etkilenme durumları esas alınarak kurumsal sorunlar ve kurumsal yenilikler olmak üzere 2 başlık altında incelenmiştir.

Kurumsal Sorunlar

Bu dönemde tedavi hizmetlerinde meydana gelen belli başlı sorun alanları hastanelerin kapatılması, hizmet kapasitesindeki sınırlılıklar/aksaklıklar, tedaviye erişim zorluğu şeklinde ele alınabilmektedir. Bu süreçlerin bağımlıya etkisi ise farklı şekillerde kendini göstermektedir. İlk olarak, hastanelerin kapatılması, doluluk oranı ve kapasite sınırlamasından kaynaklı tedaviye erişimde yaşanan zorluklar önemli bir sorun alanını oluşturmaktadır.

Buna yönelik katılımcılardan birkaçının görüşleri şu şekildedir:

“Servis kapasitesi normalde 36 kişilik. Ama hastalık ilk ortaya çıktığı zamanlarda bir ara hiç hasta alınmadı. Sonrasında işte o Mart, Nisan, Mayıs aylarında alınmadı diye hatırlıyorum. Hazirandan itibaren geçen sene Hazirandan itibaren alındı ama şuan mesela ortalama 20-25 kişi oluyor. Alkol, madde hepsi birlikte. Yine başvurular vardı fakat alınmıyordu.”(K-8, Psikolog)

“Ben 2016'dan beri bu alanda çalışan birisiyim ve belki 15 yıllık meslek hayatımda ilk defa psikiyatri servisleri bu kadar doldu, bağımlılık servisleri bu kadar doldu. Bizim işte iki tane madde katımız var ya da bağımlı katımız var, biz rezervasyonla yatırır hale geldik. O derece yoğun bir talep oldu.”(K-6, Psikolog)

“Pandemi dönemiyle beraber kurum bir süre kapalı olup hastalar gelemediği için o biraz onları etkiledi. Hatta tekrar işte kapanmalar olduğunda merkez kapanacak mı diye sorarak onun kaygısını yaşadılar bir şekilde.”(K-9, Psikolog)

Tedavi süreçlerinde yaşanan olumsuzlukların bağımlıya diğer bir etkisi ise hastanın tedavi motivasyonu üzerinde ortaya çıkmaktadır. Tedavide yaşanan muhtemel değişimler, talepler veya kısıtlamaların hastanın tedaviyi devam ettirme arzusunu etkileyebildiği katılımcılar tarafından sıklıkla bahsedilmektedir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şöyle bir hastamdan örnek verebilirim. Ev ziyaretine gittim. Kişi o döneme kadar eroin bağımlısı ve zaten kendini zor o tarih gelsin ona odaklıyor. O tarih gelsin ben tedavi olacağım, hastaneye gideceğim ve yatacağım. O yüzden de ona odakladığı için bakıyor ki şuanda yerimiz yok, müsait değil, hastamız çıkmadı, iki üç hafta içerisinde sizi arayacağız. Bu sefer motivasyon da düşüyor. Çünkü kendini odakladığı bir tarih var. Bazen tedaviye de o kadar kolay ikna olmuyorlar. Bu motivasyonun düşmesine ve olumsuz yönde etkilenmesine sebep oluyor.”(K-5, SHU)

“Şuan mesela servis şartları baya katı. İşte ilk zamanlar 5 gün izolasyonda kalıyorlardı, odalarından çıkmıyorlardı, her şey çok kısıtlı. Sadece sigara içmeye çıkıyorlardı ama belli saatlerde. O izolasyon süresini tamamladıktan sonra daha serbestler. İşte 2 kere falan PCR testi alınıyor. Bütün bu şartlar biraz zorladı. Bu yüzden yarım bırakıp çıkan çok oldu, ben dayanıyorum deyip.”(K-8, Psikolog)

“Tıbbi destek bulmak zaten her klinikte hemen hemen artık ne yazık ki çok zor. Amatem poliklinikleri normalde de zor ulaşılan yerler. Zaten bağımlı kişiler tedaviye zor ikna oldukları için gittikleri takdirde mesela işte 8.30 da Amatem'in önünde diyelim ki sıraya giriyordunuz. Ve sizi doktor görüşmesine alıyorlardı. Ama pandemi ile birlikte bu kalktı ve tamamen randevulu sisteme dönüştü. Randevular azaldı. Dolayısıyla kişinin bir miktar tedaviye motivasyonu varsa Amatem'e gidemediğinde ya da randevu bulamadığında o tedavi motivasyonu da otomatikmen düşmüş olabiliyor.”(K-7, SHU)

Tedaviye yönelik bir diğer durum ise pandemiden kaynaklı sınırlılıklar sebebiyle bağımlıların hastane hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanamamasıdır. Uzmanların ifadelerine göre bu durum bağımlı açısından daha az işlevsel bir tedavi sürecini ortaya çıkararak hastanın alabileceği verimi olumsuz etkileyen bir duruma dönüşmektedir.

Bu durum katılımcı ifadelerinde şu şekilde ele alınmıştır:

“Biz tabi isterdik arkadaşlara sistemimizi tamamen uygulamak. Malum kaldıkları yerde eğitim vermek istedik. Oysaki bizim felsefemizde bu arkadaşları hayata biraz daha kazandırmak, toplu taşımalarla gelmelerini gitmelerini sağlamak. Yeni bir ortama girip de böyle günlük rutinlerini bozacak şekilde farklı bir alanda eğitim vermek. Biz bu şekilde isterdik. Bunun haricinde dışarı çıkartıp haftada bir defa aktivite yaptırıyoruz. Bu yaptırmadan mahrum kaldık. Bizim açımızdan en büyük sıkıntı bunlar. Yani sosyalleşmeleri çok büyük bir mesele. Sosyalleşmelerini çok ciddi manada olumsuz bir şekilde etkiledi.”(K-1, Eğitimci)

“Pandemideki büyük dezavantajlarımızdan biri ev ziyaretleri oldu. Bir diğeri grupla ilgili hiçbir şey yapamıyoruz. Yani günaydın toplantıları vardı kalktı, grup terapileri yapıyorduk, onu da kaldırmak zorunda kaldık.”(K-10, SHU)

Kurumsal Yenilikler

Pandemi dönemiyle birlikte tedavi hizmeti sunan kurumlar farklı bir yapılanma sürecine girerek sistemlerinde bazı değişim ve yenilikler ortaya koymuştur. Çevrimiçi terapiler, zoom toplantıları, test sistemi, çevrimiçi eğitim desteği gibi hizmetler bu yeniliklerden bir kısmını oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerde ise katılımcıların çoğunluğu tarafından bu yapılanma sürecinin bağımlıları olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir.

Tedavi hizmeti veren kurumlar açısından en önemli yeniliklerden biri kapanma ve sosyal izolasyon süreciyle birlikte hizmetlerin online'a taşınması durumudur. Katılımcıların ifadelerinde online bir şekilde sürdürülen terapi, eğitim, seminer veya diğer etkinliklerin yüz yüze hizmet kadar verimli bir şekilde ilerlememesi ve iletişimin tam olarak sağlanamaması bu sürecin olumsuzluğuna dair verilen somut uygulamalardan birisidir. Buna yönelik uzman ve bağımlı alıntıları şu şekildedir:

"Online görüşmeleri şu şekilde yaptık, telefonla yaptık. Hani orada da zaten telefonla yaptığımız için çok bir verim sağlayamıyorsunuz aslında, çok o terapötik ilişkiyi, hastalarının jest ve mimiklerini, odaklanmasını çok fazla yapamıyorsunuz."(K-10, SHU)

"Mesela pandemiyle ilgili bizim buradaki kaybettiğimiz şey biz her toplantının sonunda sarılırız yeni gelenlerle de kendimize de muhakkak kucaklaşırız. Çünkü sevgi konusu alkolikler için bağımlılar için sorunlu bir konudur. Birçok arkadaşım şunu söyler. Beni o ilk sarılma tutmuştur, annem sarılmadı bana böyle, babam sarılmadı bana böyle işte beni o sevgi gruba ait hissettirdi, bağımlılığım engel oldu demmiştir. Zoom ortamında bunu yapmak zor."(K-13, Bağımlı)

"Dertlerimizi birbirimize anlatamıyoruz, yardımlaşmak amacıyla dokunamıyoruz yani kimin ne yaptığı belli değil. Ve birbirini tanımayan 50 tane 100 tane insan. O yüzden bir bağımlıyı etkilemez online."(K-15, Bağımlı)

Çevrimiçi tedavi hizmetlerindeki diğer bir sorun ise bağımlı, uzman veya aile arasında yaşanan sınır ihlalleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan görüşmelerde online terapilerle birlikte bağımlı-uzman arasındaki sınırın çizilmesinde zorlukların yaşanabildiği veya bağımlı gizliliğini ihlal eden süreçlerin oluşabildiği ifade edilmektedir. Buna yönelik ilgili alıntılar şu şekildedir:

"Normal koşullarda hasta buraya geldiğinde konsent formu doldururum, aile ile görüşme yapıp yapamayacağımın onayını alırım. Orada işte hasta ailesiyle yan yana oturuyorum. Dolayısıyla orada sınırlar bozuldu. Ben şimdi hastayla mı görüşüyorum aile ile mi görüşüyorum ya da hasta benimle kameranın karşısında konuşuyor ama odanın içinde başka kimler var. Ben kimlere konuşuyorum. Bu tür zorluklar yaşadık hepimiz."(K-6, Psikolog)

"Yetişkin biriyle çalışıyorsak birebir görüşme alıyoruz, almak gerekiyor zaten normalde de. Ve tamamıyla kişinin gizliliği kişinin beyanı esas oluyor. Ama online'da mesela benim bir danışanım annesinin kendisini dinlediğini öğrendiğinde görüşme sırasında görüşmelere devam etmek istemedi. Bu da yine gizlilik açısından ve tedavi motivasyonu açısından önemli bir şey."(K-7, SHU)

"Bir yandan da çok fazla evinin içine dahil olduk belki hayatına dahil olduk. O sınırlar biraz kalktı hastayla bizim aramızda bir şekilde daha sınırları korumak daha zor oldu belki de online terapiyle beraber."(K-9, Psikolog)

Uzman katılımcılardan K-7 ise online tedavi hizmetlerinde yaşanan farklı sorun alanlarına da değinerek bu sistemin bağımlı açısından olumsuz yönlerini şu şekilde açıklamıştır:

"Zaten normalde yüz yüze bir araya geldiğinizde bile zorlaşan süreçler online'da internet çekmiyor, kesiliyor, bir şey oluyor ve ne yazık ki ülkemizde ve tüm dünyada da herkesin internete erişimi var, herkes çok rahat internet kullanabiliyor, bilgisayara çok hakim gibi birden bir anlayış oluştu... Tüm şartını zorlayıp belki son parasını internet paketi almaya, o görüşmeye katılmaya vermiş olabiliyor kişi. Ya da işte siz sorduğunuzda online görüşme imkanınız var mı gibi bunu bir kendi için olumsuz bir şey olarak görebiliyor. Aa benim internetim yok o zaman tedaviye kabul edilmeyeceğim gibi. Ben kendi adıma son raddeye kadar yüz yüze görüşme ve hani bulunduğum merkeze gelmesini önemsiyorum kişilerin. Çünkü o terapötik bağ, empatinin gelişimi, merkeze ve tedaviye olan aidiyetinin gelişmesi başka oluyor bence yani o fark ediliyor."(K-7, SHU)

Tartışma

COVID-19 pandemisi getirdiği değişimlerle birlikte bireylerin yaşamlarını büyük ölçüde etkileyen süreçlerden biri olmuştur. Her bir bireyi farklı açılardan etkisi altına alan pandeminin özellikle savunmasız gruplara yönelik daha dezavantajlı durumlar oluşturduğu bilinmektedir. Bu açıdan çalışmanın temel motivasyonunu; ruhsal ve fiziksel yönden hassas bir grubu oluşturan bağımlıların salgın döneminde yaşadığı deneyimleri ele alınarak sürecin olumsuz ve riskli yanlarının tespit edilmesi oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışmada sosyal izolasyon süreci, maddeye erişim/temin süreci ve tedaviye yönelik süreçler uzman ve bağımlı katılımcıların görüşleri ışığında ele alınmıştır.

Pandemi ile birlikte getirilen kısıtlamalar arasında yer alan sosyal izolasyon bağımlılığa önemli ölçüde etki eden alanlardan biridir. Sosyal izolasyon ile birlikte tedavi hizmetlerine erişim, sosyal aktivite kısıtlılığı, karantina gibi sorun alanları bağımlılar açısından zorlayıcı süreçleri oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre; sosyal izolasyonun bağımlılara etkisi psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere ağırlıklı olarak 3 alanda kendini göstermektedir. Bu dönemde yaşanan stres, kaygı,

depresyon gibi olumsuz duygu durumları bağımlının madde deneyimleme girişimlerini ve tedavi süreçlerini etkileyen psikolojik etkiler arasında yer almaktadır. Bağımlıların sosyal izolasyon döneminde yaşadığı bu olumsuz duygu durumlarının çoğunlukla madde kullanımını artırıcı bir unsur olduğu tespit edilmiştir. Buna paralel olarak literatürdeki araştırmalarda da alkol ve madde bozukluğu olan bireylerin stresli yaşam olaylarına karşı daha savunmasız oldukları ve bu dönemlerde kayma, nüksetme gibi risklerle karşı karşıya kalabildikleri bilinmektedir(7,8,26,27,28). Benzer şekilde Martinotti ve arkadaşlarının pandemi sürecine yönelik yapmış olduğu araştırmada da bağımlıların karantina döneminde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik yüklerinin diğer hasta gruplarına oranla daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (12). Bununla birlikte bu dönemde özellikle madde türlerinden alkole yönelimin ön plana çıktığı ve hem bağımlı hem de sosyal içici olan bireylerin alkol tüketimlerinde artışın yaşandığı araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Bu bulguya paralel olarak pandemi döneminde yaşanan sosyal izolasyonun bağımlıların stresle başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyerek alkol tüketimlerinde artışa sebep olduğu belirlenmiştir (29). Araştırmaya ilişkin diğer bir bulgu ise sosyal izolasyonun tedaviye yönelik önemli bir fırsat oluşturarak özellikle psikolojik sağlamlığı ve farkındalığı yüksek olan bağımlıların tedaviye motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği şeklindedir. Bu durumun sosyal izolasyonun bağımlı bireylerde oluşturduğu psikolojik ve fiziksel açıdan zorlu koşullar sonucu bireylerin karar mekanizmalarını tedavi olma üzerinde yoğunlaştırmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu açıardan bakıldığında; pandemi gibi toplumda büyük değişimlere sebep olan kriz dönemleri bireyler üzerinde otomatik bir etkiye sahip olmayarak kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Güçlü bir adaptasyon çabası içerisinde olan bireyler için sosyal izolasyon uygulamaları daha yapıcı ve olumlu bir etki oluştururken bazı bireyler için ise bu koşullar zorlu bir süreç oluşturarak madde kullanımı ile birlikte olumsuz duygu durumlarının gelişmesine sebep olabilmektedir (30).

Sosyal izolasyonun diğer bir etkisini ise sosyal süreçlerde görmek mümkündür. İzolasyon süreci bağımlıların sosyal işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim araştırma sonucuna göre de; sosyal mesafe, karantina, aktivite sınırlılığı gibi uygulamaların, bağımlıların zamanı yapılandırma konusunda zorluk yaşamalarına ve buna bağlı olarak maddeye yönelmelerine sebep olabildiği belirlenmiştir. Benzer şekilde; yapılan araştırmalarda kişilerin boş zaman aktivitelerindeki yetersizliğinin madde kullanımına zemin hazırladığı ve halihazırda kullanan bağımlılar için bir risk unsuru oluşturduğu tespit edilmiştir (31,32,33). İzolasyonla birlikte sosyal açıdan yaşanan sınırlılığın bağımlıların tedaviye yönelik rehabilitasyon sürecine de olumsuz olarak yansıtıldığı

görülmektedir. Sosyal izolasyon önlemleri ve kısıtlamalar alkol ve maddeye erişimde yaşanan zorluk sebebiyle bağımlılığı olan bireyler için ciddi yoksunluk belirtilerinin yaşanmasına zemin hazırlayarak tedavi süreci açısından bir risk unsuru oluşturmaktadır (34). Araştırma bulgularına göre de; bağımlıların destekleyici sosyal aktivitelerden veya etkinliklerden uzak kalmasının tedaviye yönelik motivasyonu ve madde kullanımını olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Nitekim bağımlılığa yönelik yapılan çalışmalarda da tedavi sürecinde uygulanan sosyal aktivitelerin tedavinin seyrini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (35,36,37,38). Sosyal süreçlerin ortaya koyduğu sonuçlardan birisi de aile içi ilişkilere yöneliktir. Pandemiyle birlikte bireylerin ev ortamında aileleriyle sürekli fiziksel olarak yakın sınırlar içerisinde bulunması olumsuz duygusal tepkilerin gelişmesine sebep olabilmektedir (39). Bağımlılar açısından da durum benzerlik göstererek izolasyonun aile sürecine yönelik olumsuz bir yansımanın söz konusu olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına göre; pandemi süreci bağımlıların yoksunluk, stres, tedaviye erişim gibi zorlu süreçleri nedeniyle aile içi çatışmaları artırarak madde kullanım davranışına zemin hazırlamaktadır. Bu bulgulara paralel olarak Yaman'ın bağımlı gençlerin aile içi ilişkileri ele aldığı çalışmasında madde kullanımına yönelen gençlerin aileleri ile yaşadıkları bireysel sorunların, madde kullanım alışkanlığını tetiklediği ya da arttırdığı tespit edilmiştir (40). Pandemi özelinde yapılan bir başka araştırmada ise genel olarak aileden kaynaklı problemler yaşayan bağımlı profiline pandemiyle birlikte aile ilişkilerinden daha fazla olumsuz etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır (41).

Ekonomik süreçler ise pandemiyle birlikte bağımlılıkta ele alınması gereken diğer bir önemli alanı oluşturmaktadır. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) raporuna göre Avrupa'da madde bağımlılığı için tedavi merkezlerine başvuran popülasyonda işsizlik oranı %47,4 olarak belirlenmiştir (42). Şimşek'in bağımlılığa yönelik sosyal risk ve faktörleri ele aldığı araştırmasında ise tedavi merkezlerindeki önemli bir popülasyonun bağımlılık tedavini aksatacak kadar ekonomik koşullarla mücadele etmek zorunda kaldığı tespit edilmiştir (43). Araştırmamızda da özellikle tedaviye yönelik rehabilitasyon sürecinde bağımlıların istihdam alanına dahil edilmesi uzmanların danışmanlığı ve yönlendirmesi ile desteklenen süreçlerden birisidir. Fakat pandeminin getirdiği ekonomik sorunlardan kaynaklı olarak işsizliğin artışı diğer istihdam grupları gibi bağımlıları da önemli ölçüde olumsuz etkilemiştir. Bu açıdan bağımlıların istihdam konusunda yaşadığı sorunlar pandeminin etkisiyle daha zorlu bir hal alarak bağımlı için işsizlik ve yoksulluk ile mücadeleyi kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu durum pandeminin, tüm bireyleri olumsuz etkileyen toplumsal bir sorun alanına vurgu yapması sebebiyle konuya yönelik uygun sosyal politikaların oluşturularak sistemsel bir çözüm arayışına gidilmesini gerekli kılmaktadır.

Pandemide bağımlılar açısından değişen koşullardan biri de maddeye erişim sürecidir. Nitekim bu süreçte bağımlıların deneyimlediği birçok nokta literatür için yeni bir alanı oluşturmaktadır. Araştırmaların ilk bulgularına göre; bağımlıların madde türüne göre temin veya erişim deneyimlerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Uyuşturucu madde temini için bağımlıların sistemlerinde bazı yeni yöntemler söz konusu olsa da genel anlamda mevcut sistemin iyi bir şekilde yapılmasından kaynaklı olarak hem kullanıcı hem de satıcı açısından zorlu bir sürecin olmadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yasakların veya çeşitli yaptırımların bağımlı bireyler için bağlayıcı olmadığı ve sıklıkla cezaî işleme tabi tutulabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayas'ın pandemi dönemindeki suç oranlarına ilişkin yaptığı araştırmada da tedbirler süresince diğer suç oranlarında azalış gözlenirken uyuşturucu veya uyarıcı madde suç oranlarında özellikle karantina sürecinde dikkate değer bir artışın yaşandığı tespit edilmiştir (17). Bu açıdan tedaviye erişim ve farklı alanlardaki kısıtlamalar bağımlıların madde temini açısından yüksek suç oranlarına katkıda bulunma potansiyeli taşımaktadır (23). Alkol temininde ise erişimin kolay olması ve yasakların bağlayıcı olmaması uyuşturucu temini ile benzerlik gösterirken, alkol için stoklama veya evde üretim gibi farklı alternatiflerin de söz konusu olduğu tespit edilmiştir. Nitekim Dünya Uyuşturucu Raporu'nda da pandeminin bağımlı bireyler için maddeyi teminde zorluk oluşturması nedeniyle evde kullanımı en uygun seçenek haline getirdiği belirtilmektedir (18). Bununla birlikte her iki madde için de yoksunluk süreçlerinin farklı şekillerde deneyimlendiği görülmektedir. Bağımlı açısından ağır yoksunluk krizi içeren maddelere yönelik her türlü riskin alınarak kullanıma devam edilmesi bir alternatifi oluştururken farklı madde arayışı içerisine girilerek maddeler arası geçişin yaşanması veya tedaviye yönelim gibi diğer alternatifler de söz konusu olmaktadır. Bu durumun ise maddelerin yoksunluk krizlerinin ve madde kullanan bireylerdeki belirtilerinin farklılık göstermesine bağlı olarak bağımlılarda ağırlıklı bir yönelimin veya uygulamanın söz konusu olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi döneminde tedavi süreçlerine yönelik kurumsal veya özel sektör bünyesinde birçok değişim ve yenilikler yaşanmıştır. Tedaviye yönelik yapılanmadaki bu farklılıklar bağımlıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilme, verimlilik sağlayabilme veya tedavilerini devam ettirebilme durumlarını etkileyen süreçler arasında yer almaktadır. Bu dönemde bağımlılık tedavisi alanında hizmet veren kurumların yaşadığı tam kapanma, kapasite sınırlılığı, hizmetlerdeki aksaklık gibi sorun alanları bağımlıların tedaviye dönük süreçlerinde zorlayıcı bir unsur oluşturmaktadır (22). Araştırma sonucunda yüz yüze terapiler, ev ziyaretleri, kurum içi aktiviteler, grup toplantıları gibi uygulamaların pandemi dönemiyle azalan veya tamamen ortadan kaldırılan hizmetlere dönüştüğü tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak değişim gösteren hizmetler, alkol ve madde kullanımı olan bireylerin enfekte olma veya damgalanma korkusu gibi nedenlerden kaynaklı hizmet

talep etme olasılıklarının düşmesine veya yüz yüze bakım arama konusunda isteksizlik yaşamalarına sebep olabilmektedir (9,44). Bu durum bağımlıların tedaviye erişimini ve tedavi olmaya yönelik motivasyonunu önemli ölçüde etkileyerek bağımlık açısından dezavantajlı bir durumu ortaya koymaktadır.

Pandemi döneminde değişen hizmet modellerine yönelik yenilikçi ve pandemi şartlarına uyum sağlayabilecek alternatifler kullanılmaya başlanmıştır. Bu dönemde tedavi kurumları; online terapiler, zoom toplantıları, çevrimiçi eğitim desteği gibi birtakım sistemsel yeniliklerle tedavi hizmetlerini devam ettirmektedir. Bu kurumsal değişimler ise bağımlıların tedavi hizmetlerindeki verimliliğini ve tedaviye devamlılığını önemli ölçüde etkilemiştir. Araştırmada tedavi hizmetlerindeki bu tür yeniliklerin bağımlıların büyük oranda olumsuz olarak etkilediği sonucuna varılmıştır. Özellikle çevrimiçi olarak yürütülen hizmetlerde, online terapilerde ve grup etkinliklerinde yaşanan iletişim kopuklukları, bağımlı-uzman arasındaki sınır veya gizlilik ihlalleri ve erişim sıkıntıları tedavilerin verimliliğini azaltıcı bir unsur oluşturmaktadır. Yapılan yurt dışı araştırmalarında ise; COVID-19 salgını süresince yürütülen çevrimiçi sağlık hizmetlerinin umut verici yaklaşımlardan biri olarak öngörüldüğü, verilen bilgisayar destekli terapilerin anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıkların tedavisinde yüz yüze tedavi kadar etkili sonuçlar verebildiği belirtilmektedir (45,46). Ülkemizde bu durumun farklılık göstermesinin ise; hem bağımlı popülasyonun hem de uzman ekibin mevcut değişim ve dönüşüme karşı temkinli ve özellikle sorgulayıcı bir tutum içerisinde olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın yalnızca İstanbul örneklemini üzerinde gerçekleştirilmesi ve sınırlı sayıda katılımcıyı içermesi çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Daha geniş bir örneklem grubu ile farklı illerde pandemi sürecinin bağımlıların üzerindeki etkilerinin incelenmesi verilerin çok yönlü bir gerçekliği ele alması açısından önemli görülmektedir. Nitekim çeşitli illerde var olan mevcut sorun ve avantajların konunun farklı yönlerine vurgu yapması açısından perspektif alanını genişletebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; pandemi dönemi alkol ve madde bağımlısı bireylerin yaşamlarında olumlu/olumsuz birtakım değişimlere yol açmıştır. Bu değişimler ağırlıklı olarak sosyal izolasyon, madde temini ve tedaviye yönelik hizmetlerde kendini göstermektedir. Yaşanan değişimlerin genel etkisine bakıldığında ise bağımlıların için alkol ve madde kullanımı açısından önemli bir risk unsuru oluşturduğunu söylemek mümkündür. Bu açıdan genel popülasyon içerisinde savunmasız bir grubu oluşturan bağımlıların özellikle pandemi döneminde hassas bir alan olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu dönemde yüz yüze etkileşimin sorun oluşturması sebebiyle tedaviye yönelik farklı alternatiflerin geliştirilmesi konuya yönelik atılacak önemli adımlardan birini oluşturmaktadır. Çevrimiçi sağlık hizmetlerinin

yapılandırılmasına ağırlık verilerek hem uzman hem de hasta grupları bu alana yönelik eğitici çalışmalar ile desteklenmelidir. Bununla birlikte yaşanan bağımlılık ve tedavi sürecine yönelik deneyimlerin söz konusu riskleri farklı çalışmalarla da desteklenerek ortaya konulmalı ve gerekli kurumsal ve sistemsel müdahale planları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. GPMB-Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: Annual report on global preparedness for health emergencies, September. https://www.gpmb.org/?utm_campaign=mandiner_202004&utm_medium=link&utm_source=mandiner#tab=tab_1 (11 Şubat 2021'de ulaşıldı)
2. Ak BB, Türk A, Ak R. Covid-19 bağlamında tarihteki büyük salgınlar ve ekonomik sonuçları. *Turkish Studies* 2020; 15(4): 189-200.
3. Velavan TP, Meyer G. The covid-19 epidemic. *Trop Med Int Health* 2020; 25(3): 278-280.
4. Arya S, Gupta R. Covid-19 outbreak: challenges for addiction services in India. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102086.
5. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition (DSM 5). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995.
7. Milivojevic V, Sinha R. Central and peripheral biomarkers of stress response for addiction risk and relapse vulnerability. *Trends Mol Med* 2018; 24(2): 173-186.
8. Koob GF. Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Front Psychiatry* 2013; 4:72.
9. Kazan-Kızılkurt Ö, Dilbaz N. Covid-19 pandemisinde bağımlılık. Coşar B (Editör). *Psikiyatri ve COVID-19*. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020, 59-65.
10. Ho-Cyrus SH, Chee-Cornelia YI, Ho-Roger CM. Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap* 2020; 49(3): 155-160.
11. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, et al. The covid-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *J Psychiatr Res* 2020; 289: 113096.
12. Martinotti G, Alessi MC, Di Natale C, et al. Psychopathological burden and quality of life in substance users during the covid-19 lockdown period in Italy. *Front Psychiatry* 2020; 11:572245..
13. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support covid-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020; 4(5): 460-471.
14. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
15. Goldstein PJ. The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues* 1985; 15(4): 493-506.
16. Aslim EG, Mungan MC, Navarro C, Yu H. The effect of public health insurance on criminal recidivism. *J Policy Anal Manage* 2022; 41(1): 45-91.
17. Ayas Ö. Karşılaştırmalı suç araştırması hukuki ve toplumsal yönüyle Türkiye ve İngiltere'de uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları. *Ceza Hukuku Dergisi* 2020; 3: 829-848.
18. United Nations Office on Drugs and Crime. The World Drug Report. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2019.
19. Şimşek MG, Dinç M, Ögel K. Tedavi terk oranları ve bunu etkileyen faktörler. Ögel K, Dinç M (Editör) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1* 2017-2019, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2020: 123-130.
20. American Society of Addiction Medicine (ASAM) Caring for Patients During the Covid-19 Pandemic: Infection Control and Mitigation Strategies in Residential Treatment Facilities. Rockville, MD: ASAM, 2020
21. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, et al. Covid-19 pandemic: impact on psychiatric care in the United States, *J Psychiatr Res* 2020; 289: 113069.
22. Volkow ND. Collision of the covid-19 and addiction epidemics. *Ann Intern Med* 2020; 173(1): 61-62.
23. Aslim EG, Mungan MC. Access to substance use disorder treatment during covid-19: Implications from reduced local jail populations. *J Subst Abuse Treat* 2020; 119: 1-3.
24. Malterud K. Qualitative research: Standards, challenges and guidelines. *Lancet* 2001; 358(9280): 483-488.
25. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı), Ankara: Seçkin Yayınları, 2013.
26. Somaini L, Manfredini M, Amore M, et al. Psychobiological responses to unpleasant emotions in cannabis users. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2012; 262(1): 47-57.
27. Sinha R, Fox HC, Hong KA, et al. Enhanced negative emotion and alcohol craving and altered physiological responses following stress and cue exposure in alcohol dependent individuals. *Neuropsychopharmacology* 2008; 34(5): 1198-1208.
28. Serafini K, Toohey MJ, Kiluk BD, Carroll KM. Anger and its association with substance use treatment outcomes in a sample of adolescents, *J Child Adolesc Subst Abuse* 2016; 25(5): 391-398.
29. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, et al. Alcohol consumption reported during the covid-19 pandemic: The initial stage. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(13): 46-77.
30. Zaami S, Marinelli E, Vari MR. New trends of substance abuse during covid-19 pandemic: An international perspective. *Front Psychiatry* 2020; 11: 700.
31. Iso-Ahola SE, Crowley ED. Adolescent substance abuse and leisure boredom. *J Leisure Res* 1991; 23(3): 260-271.
32. Ziervogel CF, Ahmed N, Flisher AJ, Robertson BA. Alcohol misuse in South African male adolescents: A qualitative investigation. *International Quarterly of Community Health Education* 1997; 17(1): 25-41.
33. Weybright EH, Caldwell LL, Ram N, et al. Boredom prone or nothing to do? Distinguishing between state and trait leisure boredom and its association with substance use in south african adolescents. *Leisure Sci* 2015; 37(4): 311-331.
34. Kar SK, Arafat SMY, Sharma P, et al. Covid-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102064.
35. Weinstock J, Barry D, Petry NM. Exerciserelated activities are associated with positive outcome in contingency management treatment for substance use disorders. *Addict Behav* 2008; 33(8): 1072-1075.
36. Trivedi MH, Greer TL, Grannemann BD, et al. Stimulant reduction intervention using dosed exercise (STRIDE)-CTN 0037: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2011; 12(206): 1-15.
37. Desai MM, Rosenheck RA, Druss BG, Perlin JB. Receipt of nutrition and exercise counseling among medical outpatients with psychiatric and substance use disorders. *J Gen Intern Med* 2002; 17(7): 556-560.
38. Liebrechts N, van der Pol P, van Laar M, et al. The role of leisure and delinquency in frequent cannabis use and dependence trajectories among young adults. *Int J Drug Policy* 2015; 26(2): 143-152.

39. Çakır-Kardeş V. Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi* 2020; 2: 160-169.
40. Yaman ÖM. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2014; 1(1): 99-132.
41. Sharma N, Nahak MF. Drug-addicts and the pandemic covid-19: A study of the communication patterns in selected de-addiction centers of punjab. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/ Egyptology* 2020; 17(6): 2281-2297.
42. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Social Exclusion and Reintegration, Annual Report on The State of The Drugs Problem Union and Norway. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003.
43. Şimşek MG. Bağımlılıkta sosyal risk ve ihtiyaçların gözden geçirilmesi. Ögel K, Dinç M (Editör) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019*, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2020; 47-53.
44. D'Onofrio G, Venkatesh A, Hawk K. The adverse impact of covid-19 on individuals with oud highlights the urgent need for reform to leverage emergency department-based treatment. *NEJM Catal Innov Care Deliv* 2020; doi: 10.1056/CAT.20.0190.
45. Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in china during the covid-19 epidemic. *Asian J Psychiatr* 2020; 50: 102015.
46. Taylor CB, Luce KH. Computer-and internet based psychotherapy interventions. *Curr Dir Psychol Sci* 2003; 12(1): 18-22.