

# Madde Kullanan Kişilerde Kendi Kendini Tedavi Yönteminde Öne Çıkan Unsurlar

## Salient Aspects of Self-Treatment in Substance Abusers

Ayşe Hande Bayraktar <sup>1</sup>, İlker Aktürk <sup>2</sup>, Ömer Miraç Yaman <sup>2</sup>

1. Sosyal Çalışmacı, Sakarya

2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

### Abstract

**Objective:** Addiction, which starts with substance use, is a process formed by the combination of many factors. Addiction, which is a biopsychosocial problem, is characterised by recovery and relapses. Since addiction is not a one-dimensional problem, the treatment process should not be considered one-dimensional. Therefore, addiction treatment should be handled with a holistic approach. At this point, addiction treatment should be continuous and continue for many years. For this reason, the treatments applied should be complicated and aimed at harm reduction. The aim of the research is to examine the prominent factors in the self-treatment method in substance users.

**Method:** In this study, the phenomenological research method included in qualitative research was used. A semi-structured interview form was used in the interviews with 16 participants. The data obtained were interpreted according to the descriptive analysis method.

**Results:** Within the scope of the data, 3 themes were created. These themes are Methods Used in Self-Healing Process, Motivation Source of Addicts in Self-Healing, and Compulsory Self-Treatment due to Lack of Substance.

**Conclusion:** The prominent elements in terms of self-treatment strategies; drug use, environmental change, doing activities while coping with substance cravings, inability to obtain the substance, spiritual orientation, taking responsibility and family support. These findings may contribute to the development of more effective support and intervention programs for the self-treatment processes of individuals with substance use disorders.

**Keywords:** Addiction, substance use, substance abuse treatment, social work

### Öz

**Amaç:** Madde kullanımı ile başlayan bağımlılık birçok faktörün bir araya gelmesiyle oluşan süreçtir. Biyopsikosozal bir sorun olan bağımlılık iyileşme ve tekrarlamalarla seyrederek. Bağımlılık tek boyutlu bir sorun olmadığı için tedavi sürecinde tek boyutlu düşünülmemelidir. Dolayısıyla bağımlılık tedavisi bütüncül yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu noktada bağımlılık tedavisinin sürekli ve uzun yıllar devam etmesi gerekmektedir. Bu nedenle uygulanan tedavilerin komplike ve zarar azaltmaya yönelik olması gerekmektedir. Araştırmanın amacı madde kullanıcıları olan kişilerde kendi kendine tedavi yönteminde öne çıkan unsurları incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada nitel araştırma içerisinde yer alan fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır. 16 katılımcıyla gerçekleştirilen görüşmelerde yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemine göre yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Veriler kapsamında 3 tema oluşturulmuştur. Bu temalar, "Kendi Kendine Tedavi Sürecinde Kullanılan Yöntemler", "Kendi Kendini Tedaviyi Seçmede Motivasyon Kaynakları", "Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak" şeklinde isimlendirilmiştir.

**Sonuç:** Kişilerin kendi kendilerine tedavi etme stratejileri açısından öne çıkan unsurlar; ilaç kullanımı, çevre değişikliği, madde isteğiyle başa çıkarken aktiviteler yapma, maddeyi temin edememe, manevi yönelim, sorumluluk alma ve aile desteği olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular, madde kullanımı olan bireylerin kendi kendine tedavi süreçlerine yönelik daha etkili destek ve müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, madde kullanımı, madde kullanımı tedavisi, sosyal hizmet

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Ayşe Hande Bayraktar, Sosyal çalışmacı, Sakarya, Türkiye

**E-mail:** aysehandebayraktar@gmail.com

**Received /Gönderilme tarihi:** 28.04.2023

**Accepted /Kabul tarihi:** 13.08.2023

## Giriş

Madde kullanımı tedavisinin çok yönlü ve karmaşık bir yapısı bulunmaktadır. Bu süreç amaca yönelik ve tasarlanmış planlı olarak ilerlemektedir (1). Tedavide bireyin mizacı, maddeyi kullanma zamanı ve alınan maddenin çeşidi önemli bir etkidir (2). Bağımlılık tedavisi kişinin sosyal hayata entegre olması için, bireyin hayatını çok yönlü ele almaktadır (3). Madde kullanan bireylerin öz yeterliliğini arttırmayı amaçlayan tedavi süreci, bireyleri yeni hayatlarına hazırlamaktadır (4). Bağımlılık her ne kadar bir aile hastalığı olarak tanımlansa da bağımlılık süreci kişiye özel ve farklı sorunlar ile birlikte ilerlemektedir. Bu durum ise, madde kullanım tedavisini, kişiye özel bir hale getirmekte ve tek boyutlu olmaktan çıkarmaktadır (5).

Madde kullanımı tedavisinde birçok model bulunmaktadır (6). Bunlar zarar azaltma, tam ayıklık ve sosyal rehabilitasyon olarak ifade edilebilir (7-9). Bu noktada iyileşme kavramı ile anlatılmak istenen, kişinin tedavi sürecinden ne beklediğine bağlı olarak değişim gösterebilmektedir (10). Her tedavi modeli farklı bir amaca odaklanması sebebiyle, farklı yollar izleyerek tedavi sürecini yürütmektedir (11). Zarar azaltma yaklaşımları kişinin kullandığı maddenin zararlı etkilerinden kurtulması adına daha az zararlı olabilecek bir kullanım yöntemini tercih etmesini sağlamak veya daha güvenli kullanım yollarını içermekte iken tam ayıklık ise kişinin kullandığı tüm maddeleri tamamen bırakmasını içermektedir (12-14). Bunlar içerisinde dikkat çekici olan tedavi modeli sosyal rehabilitasyon ise kişinin tedavi süreci içerisinde sosyal işlerliğini yeniden inşa etmeyi ve bozulmuş sosyal işlevselliği onarmayı amaçlamaktadır (15,16). Bütün bunlar belirli bağlamlarda kurumsal tedavi girişimlerine karşılık gelmektedir (17). Ancak bunun yanında, kurumsal olmayan ve kişilerin kendi kendilerine tedavi olmalarını kapsayan alternatif yaklaşımlar vardır (18). Bunun temelinde bazı kültürel unsurlar da bulunmaktadır (19). İngilizce’de “cold turkey” olarak adlandırılan Türkçe’de ise “betona yatmak” gibi tabirler ile ifade edilen, kişinin kendi kendisini tedavi etme süreci, içerisinde çok farklı unsurları barındırmaktadır (20). Bu süreçleri ve farklı birçok uygulamayı kapsayan kendi kendini tedavi süreci, bireylerin herhangi bir destek almadan madde kullanımını durdurma girişimleri olarak ifade edilebilir (21).

Literatürde bazı çalışmalar kendi kendine tedavi sürecinin genellikle afyon kullanımında yaygın olduğunu göstermektedir (22). Kişilerin kendi kendine tedavi olma süreçlerini tamamen kişisel planlamalar yaparak takip ettikleri gözlemlenmiştir (23). Bununla beraber kendi kendini tedavi etme yönteminde madde kullanıcıları bireyler tüm sorumlulukları üstleneceği için iyileşme sürecinde daha sağlam yol alabilecekleri düşünülmüştür (24). Kendi kendine tedavi olma yönteminde çoğunlukla rastlanan sebeplerin, hayatından memnun olmama, psikolojik rahatsızlıklar, bedensel sorunlar ve aile faktörünün etkili olduğu gözlemlenmiştir (22). Bundan dolayı kendi kendini tedavi etme yönteminde toplum temelli desteklerin önemine vurgu yapılmıştır (25).

Bu çalışma ile, madde kullanım sürecinde kişilerin kendi kendilerini tedavi etme girişimlerinde etkili olan unsurların anlaşılması ve bu sürecin madde kullanım tedavisi açısından bir imkân teşkil edip etmeyeceğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

## Yöntem

Araştırmada madde kullanıcılarının kendi kendini tedavi yönteminde öne çıkan unsurları incelemek amaçlandığı için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi daha önce gözlemlenmiş ya da yeni anlaşılan sorunların katılımcıların öz düşüncelerinin yer aldığı, katılımcılarla birebir görüşme gerçekleştirilen yöntem türüdür (26). Bu çalışma nitel araştırma yöntemi içerisinde yer alan fenomenolojik araştırmayı temel alarak hazırlanmıştır. Bu yöntem bireylerin tecrübelerini anlamayı ve tecrübe ettikleri durumlar hakkında hissettiklerini öğrenmeyi amaçlamaktadır (27). Bu doğrultuda çalışma için etik kurul onayı alınmış olup katılımcılara bilgilendirme onam formu sunulmuştur. Onam formunu işaretleyen kişiler çalışmaya katılmıştır. Yürütülen çalışmanın etik kurul izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı’nın 04.10.2022 tarihli 2022/297 karar numaralı belgesiyle alınmıştır.

## Örneklem

Bu çalışmada 16 madde kullanıcısı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemlerinden birisi olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme de kriterler araştırmacı tarafından belirlenmiş olmakta veya var olan kriterler kullanılmaktadır (28). Bu çalışmanın örnekleme katılımcıların dahil olması için kullanılan ölçüt ise madde kullanım sürecinde en az bir kez kendi kendine tedavi yöntemini denemiş ve 3 ay temiz kalmış olmasıdır. Burada kendi kendini tedavi etme ile ifade edilmek istenen, kişinin bu kavramdan ne anladığı ile ilişkilidir. Ancak daha çok profesyonel bir destek olmaksızın girişilen temiz kalma çabalarını temsil etmesi adına kullanılmaktadır. Bunun dışında kalan katılımcıların örneğin tamamıyla kurumsal tedavi girişimlerinde bulunan ve kendi kendini tedaviye ilişkin çabası bulunmayan kişiler bu çalışmaya dahil edilmemiş ve bu durum örneklemin dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada kuramsal örnekleme yöntemi kullanılmaktadır. Örneklem sayısı ise kuramsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre, araştırmada yeterli veri elde edildiği takdirde devam etme zorunluluğunun olmaması; verilerin yeterliliğiyle, söylemlerin tekrar etmeye başlamasıyla, dolayısıyla verilerin doygunluğa ulaşması ile ilişkilidir (29). Bu doğrultuda Sakarya ilinde ikamet eden 16 madde kullanıcısı olan kişi araştırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcılar kartopu örneklemeyle belirlenmiştir. Çalışma süresinde imamlardan, mahalle muhtarlarından ve madde kullanıcılarının yönlendirmelerinden destek alınmıştır. Ulaşılan katılımcıların 15'i erkektir 1 tanesi kadındır ve yaş aralığı 22-41 olarak belirlenmiştir. Elde edilen veriler kapsamında katılımcılardan 3 kişi madde kullanımına devam etmezken 13 katılımcının halihazırda madde kullanmaya devam ettiği bilinmektedir. Çalışma boyunca toplamda 20 kişiye ulaşılmıştır. Bunlardan 2'si pilot görüşme olarak kullanılmış ve 2 katılımcı da görüşmeyi yarıda kesmek istemiştir. Bu doğrultuda örnekleme uygun olmadığı için bu veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

## Veri Toplama Araçları

Yapılan görüşmelerde kullanılması için yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Formların geliştirilme aşamasında madde kullanıcısı bulunan bireyler için 35 soruluk havuz hazırlanmıştır. Bu doğrultuda sorular üzerinde değerlendirme yapılmış ve formun hazırlanma sürecinde gençlik çalışmalarıyla ilgilenen ve bağımlılık konulu çalışmalar gerçekleştiren akademisyenlerin katkıları ile çerçeve oluşturulmuştur. Sonuçta yarı yapılandırılmış görüşme formu 13 soruya indirilerek son hali verilmiştir. Bu formlar 2 pilot görüşme gerçekleştirilerek revize edilmiştir. Katılımcılardan sözlü olarak araştırmaya katılıma dair bilgilendirme onamı alınmıştır. Veri toplama sürecinin sonunda 9 saat 44 dakikalık ses kaydı ve 139 sayfalık deşifre metni elde edilmiştir.

## Veri Analizi

Bu çalışmada verilerin analizinde, araştırma sürecinde toplanan verilerin, tematik olarak değerlendirilerek ve yorumlanarak sunulmasını içeren betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır (30). 139 sayfalık deşifre metninden, 22 farklı kod elde edilmiştir. Kodlama işleminden sonra aynı anlamı teşkil eden kodlar elenmiş ve kalan kodlarla tekrar okuma gerçekleştirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonunda 3 farklı tema belirlenmiştir. Katılımcılardan kişisel verilerini gizli tutmak isteyenlerin isimleri değiştirilmiştir ve her katılımcıya kod atanmıştır. Bulguların değerlendirilmesi ve sunumu kolaylaştırmak için Katılımcı 1, K1; Katılımcı 16 ise K16 olarak adlandırılmıştır.

## Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen veriler, "Kendi Kendine Tedavi Sürecinde Kullanılan Yöntemler", "Kendi Kendini Tedaviyi Seçmede Motivasyon Kaynakları", "Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak" olmak üzere 3 ana tema etrafında açıklanabilmektedir.

Tablo1. Sosyodemografik bilgiler

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim	Meslek	Tercih Maddesi	İlk Kullanım Yaşı	Kendi Kendine Tedaviyi Uyguladığı Süre	Kendi Kendine Tedavide Bıraktığı Madde	Düzenli Kullanım Süresi	Aktif Madde Kullanımı
(K1)	40	Erkek	Evli	Lise	Kaynakçı	Kokain	15	11 yıl	Kimyasal haplar, Esrar, Kokain	7 yıl	Yok
(K2)	38	Kadın	Evli	Ortaokul	Reklamcı	Kokain	30	11 ay	Kokain	8 yıl	Var
(K3)	38	Erkek	Evli	Lise Terk	Kuaför	Metamfetamin	22	2 yıl	Tüm Maddeler	15 yıl	Yok
(K4)	34	Erkek	Boşanmış	Ortaokul	Ticarette Patron	Karışık madde kullanımı	21	7 ay	Metamfetamin	12 yıl	Var
(K5)	29	Erkek	Evli	İlkokul	Şoför	Karışık madde kullanımı	20	2,5 ay	Metamfetamin	9 yıl	Var
(K6)	37	Erkek	Evli	Üniversite terk	Serbest Meslek	"Eroin" dışındaki her şey	16	15 yıl	Metamfetamin	5 yıl	Yok
(K7)	31	Erkek	Evli	Ortaokul	Tekstil Çalışanı	Metamfetamin	13	1,5 yıl	Metamfetamin	18 yıl	Var
(K8)	22	Erkek	Bekar	Lise	Mesleği yok	Metamfetamin	15	3 yıl	Ekstazi, Metamfetamin, Esrar	4 yıl	Var
(K9)	24	Erkek	Bekar	Ortaokul	Oto Yıkama	Karışık madde kullanımı	12	6 ay	"Metamfetamin" dışındaki kullandığı tüm maddeler	10 yıl	Var
(K10)	41	Erkek	Evli	Ortaokul	Kaynakçı	Metamfetamin	30	6 ay	Esrar, Ekstazi, Bonzai	10 yıl	Var
(K11)	35	Erkek	Evli	İlkokul	Şoför	Metamfetamin	13	15 ay	'Esrar' dışında diğer kullandığı	22 yıl	Var
(K12)	23	Erkek	Bekar	Lise Terk	Garsonluk	Metamfetamin	17	1,5 ay	Metamfetamin, Bonzai, Ekstazi, Kokain	5 yıl	Var
(K13)	23	Erkek	Bekar	Ortaokul	Sihhi Tesisat Uzmanı	Metamfetamin	18	9 ay	Bonzai, Metamfetamin	5 yıl	Var
(K14)	32	Erkek	Evli	Ortaokul	Tekstilde Patron	Karışık madde kullanımı	17	38 gün	Ekstazi, Metamfetamin, Skank, Ot, Marihuana	15 yıl	Var
(K15)	25	Erkek	Bekar	Lise Terk	Mesleği yok	Metamfetamin, Eroin	14	20 gün	Esrar, Bali, Tiner, Bonzai	11 yıl	Var
(K16)	36	Erke	Bekar	İlkokul	Çelik üzerine işçi	"Kafa yapacak bütün maddeleri denedim"	13	2,5 ay	Metamfetamin, Esrar, Bali	23 yıl	Var

Çalışmadan elde edilen verilerle hazırlanan sosyodemografik verilerde madde kullanıcıları veya geçmişinde madde kullanımını deneyimlemiş katılımcılarla ilgili bazı özellikler dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılım sağlayanların yaş ortalaması 30'dur. Katılımcılarda genel olarak metamfetamin kullanımının yaygın olduğu

görülmektedir. Buna ek olarak ilk madde kullanım yaşı ortalama 17, düzenli kullanım yılı 11 ve katılımcıların kendi kendine tedaviyi uyguladıkları süre ortalama 2 yıl 4 ay olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların kendi kendilerine bıraktıkları maddeler incelendiğinde, genellikle birçok maddeyi aynı anda bıraktıkları görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların “bir maddeyi bırakmak yerine bir davranışı sonlandırma” girişiminde buldukları düşünülmektedir.

## Kendi Kendine Tedavi Sürecinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmaya katılan madde kullanıcılarından önemli bir kısmı maddeyi kendi kendilerine bırakmayı deneyimlerken madde yerine farklı şeyler koyduklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların, bu tema bağlamında ele alınan söylemleri Tablo 2’de ele alınmıştır. Katılımcıların anlatılarından maddeyi kolaylıkla bırakmanın mümkün olmadığı anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar kendi kendine tedavinin ancak madde yerine bir şey koyarak mümkün olabileceğini belirtmişlerdir.

**Tablo 2. Kendi kendine tedavi sürecinde kullanılan yöntemler**

Kullanılan Yöntemler	Katılımcıların Söylemlerinde Bazı Örnek İfadeler
İlaç Kullanımı	“...bu sefer içtiğim ilaçların dozu arttı, dozunu arttırdım yani doktor bana günde atıyorum lyrikayı üç yüz üç yüz söyledi ben altı yüz altı yüz içtim diazemi on on söyledi ben yirmi yirmi içtim, neurontin sekiz yüz sekiz yüz söyledi ben bin altı yüz bin altı yüz içtim yani iki katını içtim bu sefer noldu ilaçlara bağımlı oldum.” (K4)
Çevre değiştirme	“Çevremden uzak durdum, eve, eşimle çocuğum çocuğumla vakit geçirmek için mücadele verdim, onlarla vakit geçirdim işime gücümüne adapte oldum falan...” (K5)
Arkadaş ortamını değiştirme	“Nasıl uyguladım? Yani zamanla bazılarını ilmi siyaset yaparak, merhaba merhaba diyerek. Çünkü bir anda o zaman yedi sene içerisinde, ben bunu niyet ettim bırakmaya dediğimde inan telefonum altı buçuk sene çalmadı benim, hiç bu tip insan beni kesinlikle aramadı ben buradayım gelir misin ya da yanına geleyim işte oturalım mı, bunu samimiyetle söylüyorum, bir kere dahi çalmadı telefon.” (K1)
Kafada bitirmek	“Sen kendi kafanı değiştirmedeğin sürece sen buradan fizana git, sen onu yine bulursun. İlk önce insan kendini değiştirecek. Şimdi bu çevre değişikliği işi bana yalan geliyor... O da yalan, insan ilk önce kendini düzelterek o çevresi zaten yavaş yavaş düzeler ben buna inanıyorum bunu bilirim.” (K14)
Sorumluluk almak	“...mesela bisikletim vardı, bisikletime sele taktırmak gibi bisikletime oyuncak koymak gibi bir heves vardı. Şimdi çocuklarıma şunu yapsam bunu yapsam diyerek düşüncelere kapılmaya başladım. Hayat geri döndürdü işte beni.” (K10)
Boş zamanları değerlendirme	“Evet evime spor aletleri falan aldım koşu bandı falan vesaire öyle bir deneyimim oldu.” (K8)

Katılımcıların maddeyi bırakırken; çevre değiştirdiği, arkadaş ortamını değiştirdiği, sorumluluk aldığı, boş zamanlarını değerlendirdiği ve “kafada bitirmeyi” denemek gibi yöntemler kullandıkları görülmektedir. Kimi katılımcılar yalnızca tek bir yol denese de bazı katılımcılar tüm yolları denediğini dile getirmişlerdir. Nitekim K15’in, “Çok.. çok. Sporu denedim, sosyal aktiviteleri denedim, dinime yönelmeyi denedim, tedavileri denedim, ilaç denedim” şeklindeki söylemi maddeyi kendi kendine bırakmak için başvurulan yöntemlerde diğer katılımcıların yanıtlarına da genelleştirilebilmektedir. Bu noktada katılımcıların özellikle ilaç kullanımı noktasında davranışları olduğu görülmektedir. Bu durum da ilaçların kontrolsüz ve doktor kontrolü dışında tamamen bireysel bir yönelim ile kullanımı sebebiyle kendi kendini tedavini girişimi kapsamında değerlendirilebilir. Bununla birlikte sayı olarak az da olsa yoğurt yiyerek maddenin vücudundan temizleneceğine inanan ve bu tarzda yöntemler kullanan katılımcılarda bulunmaktadır.

Katılımcıların genel olarak söylemleri değerlendirildiğinde, kendi kendine tedavi sürecinde öne çıkan yöntemler; spor yapmak, sosyal aktivitelere katılım, inanca yönelmek, doktor kontrolünün dışında ilaç kullanmak, yoğurt yemek, sanatsal hobiler edinmek, derneğe katılmak, beyinde bitirmek, ebeveyn olmak, uyumak, eve kapanmak, çevre değiştirmek ve sorumluluk almak şeklinde ifade edilebilir.

Buna ek olarak katılımcıların kendi kendini tedavi ederken ortalama 13 farklı yol denedikleri görülmüştür.

### Kendi Kendine Tedaviyi Seçmede Motivasyon Kaynakları

Madde kullanıcıları kendi kendine tedavi olmayı denedikleri dönemlerde, çevreden aldıkları desteğin önemli olduğunu ve tekrar maddeye dönmek için tutunacak bir güç aradıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu tema kapsamında ifade ettikleri Tablo 3' de ele alınmıştır. Madde kullanım geçmişi bulunan bireylerden, manevi değişim yaşamış olanların imansız ölmekten ve uyuşturucu ile hayatına son vermekten korktuğu görülmektedir. Bu iki unsur, dini inancın ve yaşama verilen değerlerin ifadesi niteliğini taşımaktadır. Katılımcılardan bazıları ölümün varlığının mutluluk verdiğini bazıları da manevi yönelimin kendilerine motivasyon sağladığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 3. Kendi kendine tedaviyi seçmede motivasyon kaynakları**

Motivasyon Kaynakları	Katılımcıların Söylemlerinde Bazı Örnek İfadeler
Manevi yönelim, inanç	"...alkolün haram olduğunu, günah olduğunu söylemiş bizdeki tasavvuftaki, Allahüalem herhalde bu şekilde gelişti. Bize kimse uyuşturucuyu bırakacaksın veyahut da alkolü bırakacaksın gibi cümle kullanmadı ama dinimizin içeriğini bize yavaş yavaş anlatarak, bu şekilde biz bir tedavi olduk Allah'ın rahmetiyle beraber." (K6)
Ölüm, hesap vermektan korkmak	"...daha çok şöyle açarak söyleyebilirim, bırakmamın tek sebebi hesap vermektan korkmam. Çünkü öyle bir ölümü Allah'ü Teala kabul etmiyor. Ebedi bir alem ebed'ül ebed alemi sana ikram eden Allah'ü Teala'ya sen nasıl hesap vereceğim diye kendimle çok yüzleştim o yüzden böyle bir sürecim oldu." (K3)
Aile desteği	"Eşim yardımcı oldu kardeşim yardımcı oldu, bunlar var yok ailemin çoğu yardımcı olmaya çalıştı ama eşimle kardeşim ikizim var benim."(K5)
Çocuklarının varlığı	"...ailemin sevgisi çocuklarımla o gözlerinin içine baktığımda mesela benim bu dünyada ben bu tip şeylerden yok olup gitmiş olsam Allah korusun dedim bu çocukların tamam sahibi Allah'tır..." (K1)

Uzun süre temiz kalmayı başaran katılımcılar, çoğunlukla İslam dinini motivasyon kaynağı olarak görmekteydiler. Madde kullanıcılarının bir kısmı, kendi kendine tedavi olmalarının sebebi olarak dini kurumların onlara vesile olduğunu yalnızca madde bağımlılığında değil tüm hastalıklarda kendi kendine tedaviye inandıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar, yine inançları doğrultusunda hesap vermektan korktuklarını ve ölümün kendilerini motive ettiğini, yaşamın sonlanacağı düşüncesinin mutluluk verdiğini belirtmişlerdir. Bunların dışında maddeyi kendi kendine bırakmayı denemiş kullanıcılar, bırakma girişimlerinde aile desteğinin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Evli ve çocukları olan katılımcıların anlatılarında duygusal açıdan çocuklarının babasız kalacağı düşüncesinin onlara motivasyon sağladığı gözlemlenmiştir.

### Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak

Madde kullanıcıları kendi kendilerine tedavi olmak istemeseler de zorunluluktan dolayı maddeyi kullanmadıklarını veya kullanamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu tema bağlamında söylemleri Tablo 4 üzerinde ele alınmıştır. Katılımcıların çoğunluğu erkeklerden oluştuğu için genellikle askerlik dönemlerinde maddeyi kullanmadıklarını ve maddeyi temin edemediklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca kapalı cezaevi süreci olan katılımcılarda maddeye ulaşamadan kaynaklı olarak bırakmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Bunların dışında maddeyi eşiyile beraber kullanan ve eşi kapalı cezaevinde olduğu için maddeye ulaşamayan kullanıcılar da zorunlu olarak kendi kendilerini tedavi etme girişiminde bulunmuşlardır.

**Tablo 4. Kendi kendini tedavi etmek zorunda kalmak**

Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak	Katılımcıların Söylemlerinde Bazı Örnek İfadeler
Kapalı cezaevine girmek	“Cezaevi farklı bir dünya. Yani oraya Allah kimseyi düşürmesin pek de anlatılacak bir yanı yoktu. Cezaevi... yok hayır kullanmadım ben iki üç sefer girdim cezaevine dokuz, yedi, sekiz ay gibi.” (K13) “...evet kapalı cezaevinde kullanmadım 2,5 ay öyle bir şey ama ilaç kullandım sonra da cezaevinde.” (K16)
Askere gitmek	“Ya o süreçte o zamanlar memleket değiştirmiştik. Memleket değiştirdiğimden, sürecin tamamı da askerde geçtiği için on beş ay boyunca içmemiştim yani askerde olduğumdan dolayı.” (K7)
Temin edememek	“Çünkü kokain kullanmak istiyordum, temin edemezdim. Çünkü oturduğum yer, doğduğum büyüdüğüm yer ağabeylerim ve ablalarım var benim. Ağabeyimin de geçmişi, geçmiş dediğim üç yıl öncesine kadar uyuşturucu şeyi oldu. İki tane kız çocuğu var. Onun da çok zor oldu hep hayatı. Yani ağabeyim zaten bu uyuşturucu satanların hepsini biliyor. Benim kapımın önüne gelseler her şey ortaya çıkacaktı, biraz da aile korkusundan dolayı...” (K2)

## Tartışma

Bu çalışmada, madde kullanımı bulunan bireylerin, profesyonel bir destek olmadan kendi kendilerini tedavi girişimlerinde öne çıkan unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Madde kullanıcılarının, kullandıkları maddeleri kendi kendilerine bırakma girişimlerinde birçok yöntem denedikleri görülmüştür. Yöntemlerin kimi kısa süreli devam ederken kimi uzun süreli temiz kalma ile sonuçlanmıştır.

Katılımcıların kullandıkları maddeler incelendiğinde, metamfetamin maddesi ön plana çıkmaktadır. Bu son dönemde ülkemizde yaygınlığını iyice artıran metamfetamin maddesinin, daha dikkatle incelenmesi ve bu maddenin arzının ve talebinin azaltılması için girişimlerde bulunulmasını önemli kılmaktadır.

Araştırmaya dahil olan bireylerin, “kendi kendine tedavi olma” yoluyla hangi maddeyi bıraktıkları değerlendirildiğinde, kişilerin birçok maddeyi aynı anda bıraktıklarını ifade ettikleri anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bireylerin, bu manadaki tedavi girişimleri diğer maddelerin kullanımına da genellenebilmiştir. Kişiler sadece bir maddeyi bırakmak yerine madde kullanım davranışını bırakmak gibi bir davranış örüntüsü sergilemektedirler. Bununla beraber, bir maddeyi bırakma girişimlerinin, bu maddeyi başka bir madde kullanarak bırakma veya azaltma ile sonuçlanan kendi kendine tedavi girişimi olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Nitekim katılımcılar bu ve buna benzer birçok yöntem kullanmaktadırlar.

Madde kullanıcıları kendi kendine tedavi yöntemlerinde öne çıkan bazı unsurlar; ilaç kullanmak, çevreyi değiştirmek, arkadaş ortamını değiştirmek, kafada bitirmek, sorumluluk almak ve boş zamanları değerlendirmek şeklindedir. Katılımcılar, maddenin yoksunluk belirtileriyle başa çıkmada zorlandıkları için maddenin yerini tutabilecek şeylere yönelmişlerdir. Nitekim, bu konu üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların yoksunlukla mücadele ederken sıkıntıya katlanma düzeyleri düşük olanların, yeniden madde kullanımının olduğu bilinmektedir (31). Örneğin bazı kullanıcılar maddenin yoksunluğu ile baş edebilmek için ilaç kullanmayı denemiştir. Bu bağlamda özellikle Buprenorfin/Nalokson ve Metadon gibi ilaçların kullanımı öne çıkmaktadır (32). Bu ilaçlar, madde kullanım sürecinde detoksifikasyon sürecinin daha az zahmetli geçmesi adına kullanılan opiyat türevi ilaçlardır (33). Metadonun ülkemizde yasal satışı olmamakla beraber bireyler her iki ilaca da sokaktan, madde satıcıları aracılığı ile ulaşabilmektedirler (34). Kişilerde maddenin yerine ilaç koyma davranışının genellikle ilaçlara yönelik olumsuz tutumla sonuçlanabileceği çünkü bağımlılık

yapıcı özelliği bulunan ilaçlar ile bağımlılık yapıcı maddeleri doktor kontrolünde olmaksızın bırakmanın oldukça zor olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların gelecekteki formal tedavi yöntemlerinde doktor kontrolünde kullanılacak ilaçlara karşı da “işe yaramayacağına ilişkin” tutumlar geliştirebileceği düşünülmektedir (35,36). Öne çıkan unsurlardan arkadaş ortamı ve çevre değişikliği de dikkat çekici özellikler taşımaktadır. Katılımcıların çevreyi değiştirmek ve arkadaş ortamını değiştirmek arasında bir ayırım yaptıkları gözlemlenmiştir. Bu strateji, madde kullanımını etkilediği bilinen iki faktörün elenmesi adına olumlu sonuçlar doğurabilir (37). Bu doğrultuda çevre ile sosyal bağlam, maddeye yakınlık, maddeye erişimin ve madde kullanımının kolaylığı, madde kullanım kültürünün varlığı gibi unsurların ön planda olduğu varsayıldığında, arkadaşları değiştirmek ile daha çok madde kullanımı ilişkilendirilmiş olup bununla birlikte ortak paydası madde kullanımı olarak sürdürülen arkadaşlıkların sonlandırılması gerektiği düşünülmektedir (37,38). Madde kullanıcılarının aynı ortam ve arkadaş çevresinde kaldıkları süreçte kendi kendilerine tedavi olmayı deneseler dahi, hayır diyemedikleri için kolaylıkla maddeye döndükleri anlaşılmaktadır (39,40). Nitekim madde kullanıcıları çoğunlukla gençlik dönemlerinde veya küçük yaşlarda akranlarının etkisiyle, bulunduğu çevre ortamıyla maddelerle tanışmaktadırlar (41). Bu yüzden tedavi sürecinde madde kullanıcıları tarafından çevre değiştirme ve arkadaşlardan uzaklaşma yöntemlerinin sıklıkla uygulandığı bilinmektedir (42). Çalışma boyunca genel kapsamda madde kullanımı bulunan bireylerin kendi istekleri ile maddeyi bıraktıklarında uzun süreli başarıya ulaştıkları kullanıcılar için “kafada bitirmenin” maddeyle başa çıkmada önemli bir faktör olarak öne çıktığı görülmektedir. Burada kafada bitirme tabirinin, katılımcıların madde kullanımının sonlandırılmasına dair bir kararlığı ifade ettiği düşünülmektedir. Katılımcıların maddeyi bırakmak için güçlü bir kararlılığa sahip olmadıklarında, tedavi girişimlerinin olumsuz sonuçlanabileceği anlaşılmaktadır (43). Madde kullanıcılarının iyileşmek için birçok tedavi sürecini denediği gözlemlenmiş olup, maddenin bir beyin hastalığı olduğunu kabul eden katılımcıların çoğuna rastlanmıştır. Bu sebeple madde kullanıcılarının kafada bitirmeye/kararlılığa vurgu yaptıkları düşünülmektedir. Nitekim, katılımcıların kararlılığı aynı zamanda iyileşmenin sorumluluğunu almayı da beraberinde getirmektedir. Bu madde kullanım tedavisinde tedaviye katılım olarak değerlendirilebilir. Bunların dışında diğer unsurlar ise sorumluluk alma ve boş zamanları değerlendirme olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda göstermektedir ki boş zamanların yerinin doldurulamaması riskli sonuçlar doğurabilmektedir (44). Bununla beraber bu çalışma madde kullanımı bulunan kişilerin, boş zamanlarını değerlendirdiğinde, aktiviteler yaptığında maddeden uzaklaştığını ve maddeyi akıllarına getirmedikçe doğrular niteliktedir. Sorumluluk almak madde kullanıcıları tarafından zor gerçekleştirilen bir süreç olsa da katılımcıların ailelerinden veya kendilerinden uzaklaşmamak için denedikleri bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda sorumluluk almanın ve yeni aktivitelerle yönelmenin tedavilere önemli katkı sunduğunu göstermektedir (45).

Katılımcıların kendi kendilerini tedavi etme noktasında birtakım motivasyon unsurlarına sahip oldukları görülmektedir. Burada öne çıkan unsurlardan birisi, tedavi sürecinde çevreden alınan destektir. Bireylerin, madde kullanımı tedavisi sürecinde kendi kendilerine giriştikleri arınma sürecinin, çevre tarafından desteklenmesi durumunda daha olumlu çıktılar ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Katılımcıların kendi kendilerine tedavi etme girişiminde bulunmalarında en fazla öne çıkan unsur, bireylerin dini inançlarının bu sürece rehberlik etmesidir (46). Katılımcılar, inanç sitemlerinden aldıkları motivasyonlar ile madde kullanımını sonlandırma yönünde girişimde bulunabilmektedirler. Burada bir pozitif pekiştireç olarak iyi bir kul olmak ve negatif bir pekiştireç olarak cezadan kaçınmak ön plana çıkmaktadır (47,49). Buna ek olarak, katılımcıların dini inançlarını sürdürmelerine destek olabilecek ritüelleri devam ettirmeleri, zaman içerisinde madde kullanımıyla ilişkili davranışların da sönmesine yardımcı olabilir (50). Nitekim, bireylerin bağlam değişimi yaşamalarına yardımcı olabilecek ve madde kullanımından arınmış davranışlar sergilemesi, kişiyi doğallığında madde kullanımı bağlamından çıkartabilir. Madde bağımlılığıyla başa çıkmada kullanıcılar için tinselliğin ön planda olduğu çalışma kişilerin maneviyata yönelimlerini kanıtlar niteliktedir (51). Nitekim bu çalışmayla maddeyi kendi kendine bırakma girişiminde maneviyata yönelen kullanıcıların, dini baş etme yöntemini kullanan bireylerin uzun yıllar tedaviyi sürdürdüğü anlaşılmıştır (52). Bununla beraber aile desteği ve çocukları olan katılımcılar için çocuklarının varlığı, onları yalnız bırakmama isteği motivasyon kaynağı olarak görülmektedir. Madde kullanımı aile bütünlüğüne bir tehdit olarak algılanmaktadır (53). Bu nokta da yapılan çalışma bunu doğrular niteliktedir. Madde kullanımı aile içerisinde sorunları da beraberinde getirmektedir (54). Madde kullanıcılarının duygusal olarak ailelerinden kopmak istemedikleri için kendi kendine tedavi



yöntemini denediği düşünülmektedir. Özellikle kullanıcı ebeveyn ise çocuklarını yalnız bırakmaktan korktuğu gözlemlenmiştir. Elde edilen sonuçlarda aile ve eş desteğinin katılımcılar için önem arz ettiği ve kişilerin dışlanma yaşamadıklarında maddeyi bırakırken daha istekli oldukları fark edilmiştir. Araştırma kapsamında madde kullanımı bulunan bireylerin, kendi kendilerine tedaviyi uyguladıkları dönemlerde, sevdikleri insanlar tarafından manevi destek görmeyen ve birilerini yanında hissetmenin verdiği bir güç olduğu tedavi sürecinde daha kararlı yol aldıkları düşünülmektedir.

Kendi kendini tedavi etme girişimleri bazı katılımcıların için birtakım zorunlulukların peşine gelmektedir. Burada dikkat çekici unsurlar cezaevine girmek, askerlik ve maddeyi temin etmekte zorluk olarak kendini göstermektedir. Katılımcıların cezaevine girdiklerinde madde kullanmadıkları için bir zorunluluk olarak temiz kaldıkları anlaşılmaktadır (55). Bu durumun sürdürülebilirliği ise muğlaktır. Nitekim, katılımcıların kendi kararlılıkları olmadan, madde kullanımını sonlandırmaları, relapslar ile sonuçlanabilme potansiyeline sahip bir yapı oluşturabilir. Özellikle kapalı cezaevi süreçlerinden geçen madde kullanıcılarının cezaevi içerisinde madde temin edemedikleri için madde isteğiyle başa çıkmak zorunda kaldıkları ve başa çıkma yöntemlerinde boş zamanlarını değerlendirdikleri düşünülmektedir. Askerlik süreci ise madde kullanıcıları için kendi kendine tedavi olmayı “şartlar gereği” başlatan bir süreç karşılık gelmektedir. Katılımcılar, askerde madde kullanmakta zorlanmaları ve maddeye erişimde sorun yaşamaları sebebiyle askerlik sürecinde temiz kalmaktadırlar. Ancak bu durum her zaman aynı şekilde ilerlememektedir. Nitekim, bir madde kullanıcısı için askerlik süreci çoğunlukla zorlu birtakım faktörleri bünyesinde barındırmaktadır. Bu askerden kaçma, askerde madde kullandığı için ceza alma, askerde sürekli psikiyatri revirinde olma gibi sonuçları barındırmaktadır. Dolayısıyla askerlik ve cezaevi, madde kullanıcıları için bir arınma yöntemi ve kendi kendini tedavi etmede önemli unsurlar gibi görünse de etkileri hakkında daha detaylı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Kişinin maddeye erişiminin, gündelik hayat içerisindeyken de ortadan kalkması durumunda, temiz kalmak zorunda olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle, maddeyi bir başkası aracılığı ile temin eden kişilerde, aracı kişiyle irtibat herhangi bir şekilde ortadan kalktığında madde kullanımı da sönme eğilimine geçebilmektedir. Bu çalışmada, bir kadın katılımcı kendisine eşinin madde aldığını ve eşinin cezaevine girmesi sonrasında temiz kaldığını belirtmiştir. Bu durum özellikle eşleri aracılığı ile madde kullanımına başlayan ve sürdüren, sonrasında da eşlerinin ve veya araçların ortadan kaybolmasıyla maddeyi temin edebilecek imkân bulamayışın bir temsili olarak değerlendirilebilir. Nitekim, kadınların, erkeklere göre daha fazla toplumsal baskıya maruz kaldığı düşünüldüğünde, kadınların bugüne kadar eşleri veya başka bir aracı ile sürdürdükleri madde kullanımını, bunlar ortadan kalktıktan sonra sürdürme girişimi noktasında da madde kullanıcılarının toplumsal dışlanmadan ve ailelerinden çekindikleri düşünülmektedir (56-58).

Madde bağımlılığı biyopsikososyal bir sorun olduğu için kullanıcıların kendi kendine tedaviyi sürdürebilir kılmaları için tedavideki faktörleri çok boyutlu ele almaları gerektiği düşünülmektedir (41). Sonuç olarak madde kullanımı bulunan kişiler tıbbi süreçlerden geçmeden de uzun süre temiz kalabilmektedirler. Ancak katılımcılar çoğunlukla madde kullanma isteğinin kendi kendine tedaviyle mümkün olacağını düşünseler de bazı noktalarda profesyonel destek alma gerekliliğini savunmaktadırlar. Bu doğrultuda katılımcıların profesyonel destekle birlikte maddi manevi desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Araştırma sonucunda kendi kendine tedaviyi uygulamış kişilerin sosyal aktiviteleri arttırdığında madde isteğiyle başa çıkabildiği ve olumlu sonuçlar elde ettiği görülmüştür.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan biri araştırmada kendi kendine tedaviyi uygulayan madde kullanımı bulunan kişilerin büyük çoğunluğunu erkek katılımcıların oluşturmasıdır. Bunun sebebi ise kadın katılımcıya ulaşmada zorluk yaşanması ve kadın katılımcıların araştırmaya katılmada gönüllülük göstermemeleridir. Bu çalışma yoğunluk olarak erkek katılımcıların kendi kendine tedavide uyguladıkları yöntemleri öne çıkarmaktadır. Ayrıca bu çalışmada kullanıcıların tercih maddesi yoğun olarak “metamfetamindir”. Kadın katılımcılarında içinde bulunacağı daha geniş kapsamlı bir çalışma yürütülebileceği öngörülmektedir. Aynı zamanda yeni çalışmalarda farklı maddeler üzerinde kendi kendine tedaviyi denemiş katılımcılar bulmanın gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise örnekleme ulaşma biçimi olarak gösterilebilir. Toplumsal kaynaklar kullanılarak erişilen katılımcılardan edinilen bilgilerin çalışmanın sonuçlarını kısıtlamış olabileceği, bu bağlamda gelecek çalışmaların farklı kaynaklardan da örnekleme erişim sağlamasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma, madde kullanıcılarının kendi kendine tedavi yöntemlerinin etkinliğini ve bu yöntemleri destekleyebilecek faktörleri analiz etmeyi amaçlamaktadır. Katılımcılar, kendi kendilerini tedavi etmeye çalışırken çeşitli yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, tüm bu yöntemlerin kendi kendine tedavi olarak kabul edilmesi doğru olmayabilir. Örneğin, çevre değişimi, arkadaş ortamını değiştirmek, kararlı olmak gibi davranışlar, yapılandırılmış tedavi süreçlerinin önemli unsurları olarak da değerlendirilebilir. İlaç kullanarak maddeden kurtulma girişimleri, riskli ve dış faktörlerle bağlantılı olarak görülmektedir. Diğer taraftan, inançlar aracılığıyla temiz kalmak, dışarıdan bir unsuru içermesine rağmen, içsel dinamikler ve bireysel faktörlerle ilişkili olduğu için kendi kendine tedavi olarak kabul edilebilir.

Sonuç olarak, kendi kendine tedavi yöntemleri, belirli durumlarda olumlu sonuçlar elde edebilir, ancak güvenilir sonuçlar elde etmek zor olabilir. Bu nedenle, tedavi sağlayıcılar, kendi kendine tedavi yöntemlerini ve bu çalışmada öne çıkan unsurları danışanlarıyla paylaşarak tedavi sürecine katkı sağlayabilirler. Bu yaklaşım, bireylerin tedavi sürecinden kopmasını engellemese bile, çeşitli unsurlarla birlikte tedavi sürecinin içinde yer almasına yardımcı olabilecek bir adım olarak değerlendirilebilir. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalar, kişileri resmi bir tedavi yerine kendi kendine tedaviye yönlendiren faktörleri inceleyerek ve bu girişimlerin altında yatan sebepleri tespit ederek, bu alandaki bilgi eksikliğini gidermeye yardımcı olabilir. Bu sayede, daha etkili ve bütüncül tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlanabilir.

## Kaynaklar

1. Walker R. Retention in treatment-indicator or illusion: an essay. *Subst Use Misuse* 2009; 44(1): 18-27.
2. Kesgin D. Madde Bağımlısı Bireylerin Kendine Yardım Gruplarına Katılımından Sonraki Toplumsal Yaşama Uyum Süreçleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Adsız Narkotik Grupları Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, 2019.
3. Karaman H. Türkiye’de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi’nin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, 2017.
4. Uluğ B. Bağımlılık tedavisine genel bir bakış. Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme. Ögel K, Bilici R, Evren C, Öztürk M (editörler). Ankara: Yeşilay Yayınları, 2019.
5. Aktürk İ, Yaman ÖM. Madde kullanımı ve baba oğul ilişkilerine dair nitel bir değerlendirme. *İmgelem* 2021; 5(9): 447-477.
6. Kelly JF, Greene MC, Bergman BG, et al. How many recovery attempts does it take to successfully resolve an alcohol or drug problem? estimates and correlates from a national study of recovering us adults. *Alcohol Clin Exp Res* 2019; 43(7): 1533-1544.
7. Mutlu E. Zarar azaltma. Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme. Ögel K, Bilici R, Evren C, Öztürk M (editörler). Ankara: Yeşilay Yayınları, 2019.
8. Anderson DJ, McGovern JP, DuPont RL. The origins of the minnesota model of addiction treatment—a first person account. *J Addict Dis* 1999; 18(1): 107-114.
9. Dackis C, O'brien C. Neurobiology of addiction: treatment and public policy ramifications. *Nat Neurosci* 2005; 8(11): 1431-1436.
10. Hser YI, Anglin MD. Addiction treatment and recovery careers. *Addiction Recovery Management Theory, Research and Practise*. Kelly JF, White WL (editors). Totowa, NJ: Humana Press, 2011.
11. Gündüz Türkeş S. Ankara Amatem Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
12. Marlatt GA. Harm reduction: come as you are. *Addict Behav* 1996; 21(6): 779–788.
13. Riley D, O'hare P. Harm reduction: history, definition, and practice. *Harm Reduction: National and International Perspectives*. Inciardi JA, Harrison LD (editors). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2000; 1-54.
14. Rinaldi RC, Steindler EM, Wilford BB, Goodwin D. Clarification and standardization of substance abuse terminology. *JAMA* 1988; 259(4): 555-557.
15. Demirel S. Türkiye’de Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılmasında Sosyal Rehabilitasyonun Önemi ve İşlevi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, 2001.

16. Şamar B, Sema B. Bağımlılık rehabilitasyonunda sosyal hizmet uygulamaları: Erenköy Bahar modeli. *Bağımlılık Dergisi* 2022; 23(2): 221-232.
17. Murdach AD. The temperance movement and social work. *Social Work* 2009; 54(1): 5-7.
18. Urbanoski KA, Wild TC. Assessing self-determined motivation for addiction treatment: validity of the treatment entry questionnaire. *J. Subst Abuse Treat* 2012; 43(1): 70-79.
19. Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs. *National Drugs Strategy 2001-2008 Rehabilitation*. Dublin, Ireland: Department of Community, Rural & Gaeltacht Affairs, 2007.
20. Becker GS, Murphy KM. A theory of rational addiction. *J Polit Econ* 1998; 96(4): 675-700.
21. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* 1997; 4(5): 231-244.
22. Noble A, Best D, Man LH, et al. Self-detoxification attempts among methadone maintenance patients. *Addict Behav* 2002; 27(4): 575-584.
23. Van Hout MC, Bingham T. Mothers' experiences of their children's detoxification in the home: results from a pilot study. *Community Practitioner* 2012; 85(7): 24-28.
24. Fulwiler RL, Hargreaves WA, Bortman RA. Detoxification from heroin using self vs physician regulation of methadone dose. *Int J Ment Health Addict* 1979; 14(2): 289-298.
25. Grella CE, Karno MP, Warda US, Moore AA, Niv N. Perceptions of need and help received for substance dependence in a national probability survey. *Psychiatr Serv* 2009; 60(8): 1068-1074.
26. Baltacı A. Nitel Araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019; 5(2): 368-388.
27. Tekindal M, Şerife U. Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi* 2020; 20(1): 153-172.
28. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018; 7(1): 231-274.
29. Gökbayrak S, Karışan D. Altıncı sınıf öğrencilerinin fetemm temelli etkinlikler hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Alan Eğitimi Araştırmaları Dergisi* 2017; 3(1): 25-40.
30. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 6. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008: 188.
31. Bahadır E, Güneş F, Noyan CO. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya toleransın madde kullanım sürecine etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(4): 214-223.
32. Çakıcı M, Damla A, Gökyiğit A. Opioid bağımlılığının tedavisinde metadon ve buprenorfin'in etkinliği: hangisini kullanalım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2019; 1(3): 194-199.
33. Whelan PJ, Remski K. Buprenorphine vs methadone treatment: a review of evidence in both developed and developing worlds. *J Neurosci* 2012; 3(1): 45-50.
34. Çoban İ. Opioid Kullanım Bozukluğunda İdrar ve Tükürük Numunelerinde Yasaklı Madde Analizlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2023.
35. Deniz N, Eken A. Bağımlılık yapıcı ilaçlar ve kullanılan analiz yöntemleri. Bitirme Ödevi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 2012.
36. Nunes EV, Kunz K, Galanter M, O'connor PG. Addiction psychiatry and addiction medicine: the evolution of addiction physician specialists. *Am J Addict* 202; 29(5): 390-400.
37. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
38. Pumariega AJ, Burakgazi H, Unlu A, et al. Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *J Clin Psychopharmacol* 2014; 24(1): 5-14.
39. Lipari R, Jean-Francois B. Trends in perception of risk and availability of substance use among full-time college students. 2016 Aug 16. In: *The CBHSQ Report*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2013.
40. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2008; 3(1): 89-104.
41. Kennett J. Just Say No? Addiction and the elements of self-control. *Addiction and Self-Control: Perspectives from Philosophy, Psychology, and Neuroscience*. Levy N. (editor), New York: Oxford University Press, 2013: 144-164.
42. Başkurt İ. Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology* 2003; 8: 74-114.
43. Erükçü Akbaş G, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2016; 27(1): 101-122.
44. Ober AJ, Hunter SB, McCullough CM, et al. Opioid use disorder among clients of community mental health clinics: prevalence, characteristics, and treatment willingness. *Psychiatr Serv* 2022; 73(3): 271-279.
45. Wegner L. Through the lens of a peer: understanding leisure boredom and risk behavior in adolescence. *Am J Occup Ther* 2011; 41(1): 19-23.

46. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Thorlindsson T, et al. Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014. *Addiction* 2016; 111(4): 645-652.
47. Gorsuch RL. Religious aspects of substance abuse and recovery. *J Soc Issues* 1995; 51(2): 65-83.
48. Booth J, Martin JE. Spiritual and religious factors in substance use, dependence, and recovery. In *Handbook of Religion and Mental Health*. Koenig HG (editor). Cambridge, MA: Academic Press, 1998: 175-200.
49. Wallace JM, Myers VL, Osai ER. *Faith Matters: Race/Ethnicity, Religion and Substance Use* New York: Annie E. Casey Foundation, 2004.
50. Hai AH, Franklin C, Park S, et al. The efficacy of spiritual/religious interventions for substance use problems: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug Alcohol Depend* 2019; 202: 134-148.
51. Miller WR, Forcehimes A, O'leary MJ, Lanoue MD. Spiritual direction in addiction treatment: two clinical trials. *J Subst Abuse Treat* 2008; 35(4): 434-442.
52. Arevalo S, Prado G, Amaro H. Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Eval Program Plann* 2008; 31(1): 113-123.
53. Gürsu O. Madde bağımlılığı ve din: HİGED örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(1): 37-54.
54. Duyan V, Gövebakan R. Madde Bağımlılığı ve Aile. 1.Baskı, İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi, 2015: 9-115.
55. Demir NÖ. Ailedeki madde bağımlılığının ergenin sapmış davranışlara yönelmesindeki etkisi: lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2006; 23(1): 119-129.
56. Akın MM. Cezaevlerindeki intihar davranışlarında bir risk faktörü olarak madde ve alkol bağımlılığı. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 9(2): 264-271.
57. Aktaş G. Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2013; 30(1): 53-72.
58. Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, Medina TR, Phelan JC, Link BG. A disease like any other? a decade of change in public reactions to schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Am J Psychiatry* 2010; 167(11): 1321-1330.

<b>Yazar Katkıları:</b> Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
<b>Etik Onay:</b> Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
<b>Hakem Değerlendirmesi:</b> Dış bağımsız.
<b>Çıkar Çatışması:</b> Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
<b>Finansal Destek:</b> Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
<b>Author Contributions:</b> All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
<b>Ethical Approval:</b> Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.
<b>Peer-review:</b> Externally peer-reviewed.
<b>Conflict of Interest:</b> The authors have declared that there is no conflict of interest.
<b>Financial Disclosure:</b> Authors declared no financial support