

Araştırma

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖREN KİŞİLERİN BAĞIMLILIK VE TEDAVİ DENEYİMLERİ

Gamze ERÜKÇÜ AKBAŞ*

*Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

Ercan MUTLU**

**Sosyal Hizmet Uzmanı, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem Kliniği

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezinde (AMATEM) madde kullanımını bırakmak için tedavi gören bireylerin bağımlılık ve tedavi deneyimlerini çok yönlü ele almaktır. Çalışmada maddeyi bırakmak için tedavi gören bireylerin madde kullanılan süreçte yaşadıkları biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların, deneyimlerin ve maddeyi bırakmak hususundaki motivasyon kaynaklarının belirlenmesine çalışılmıştır. Bu bağlamda Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde maddeyi bırakmak için tedavi gören 9 hasta ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek yaşanan deneyimler görünür kılınmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılan bireyler madde kullandıkları süreç içerisinde etiketlenmeye maruz kaldıklarını, tıbbi, psikolojik, sosyal, yasal ve ekonomik sorunlarla karşılaştıklarını ve tedaviye başvurmalarındaki motivasyonlarının da çoğunlukla yaşadıkları bu sorunlardan kaynaklandıklarını ifade etmişlerdir. Kişiler yaptıkları maliyet-yarar analizinin sonucunda madde kullanmanın getirmiş olduğu maliyetin yarardan daha fazla olduğunu hissetmekte ve maddeyi bırakmaya karar vermektedirler. Çalışmanın sonunda araştırmanın bulguları bağlamında sosyal hizmet müdahalesinin nasıl olması gerektiği ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Madde bağımlılığı, tedavi motivasyonu, sosyal hizmet, tedavi deneyimleri

ABSTRACT

Purpose of this study was to multi-dimensionally evaluate the dependency and treatment experiences of the hospitalized individuals being treated in order to quit substance in Ankara Numune Training and Research Hospital Alcohol and Drug Addiction Research and Treatment Centre (AMATEM) Clinic. The study tried to determine the biological, psychological and social problems, experiences, and motivation resources to quit substance during the period of substance abuse. In this context the study tried to make the lived experiences visible via in-debt interviews with 9 patients under treatment in Ankara Numune Training and Research Hospital AMATEM Clinic. The participants stated that they were faced with stigmatization during the substance abuse, encountered medical, psychological, social, legal, and economic problems, and the reason they applied for treatment were these problems to a great extent. After a cost-efficiency analysis, they felt that the cost of substance abuse was more than its gain, and they decide to quit it. The concluding part of the study focused on how the social work intervention should be in the context of the findings.

Keywords: Substance abuse, motivation of treatment, social work, treatment experiences

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde giderek ciddi bir artış gösteren alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı sorunu yalnızca madde bağımlısı bireyleri değil bu bireylerin içinde yer aldığı aileyi ve toplumu da etkilemesi nedeniyle çağımızın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olarak nitelendirilmektedir. Madde kullanımına bağlı olarak yaşanan fiziksel, ruhsal,

yasal ve ekonomik sorunlar nedeniyle bağımlılık tedavisi giderek önem kazanmaya başlamıştır.

Madde bağımlılığı, keyif verici bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alınımının devam etmesi, maddeyi alma isteğinin durdurulamaması ve madde alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumu olarak tanımlanmaktadır (Arıkan, 2011).

DSM IV'e (1994) göre madde bağımlılığı tanı ölçütleri, 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanım örüntüsü olarak tanımlanmıştır:

1. Tolerans gelişmiş olması;
2. Yoksunluk belirtilerinin görülmesi;
3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınması;
4. Maddeyi kullanma davranışını denetlemede güçlük yaşanması;
5. Maddeyi sağlamak (örneğin; çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örneğin; birbiri ardı sıra sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcanması;
6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması;
7. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziki ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımının sürdürülmesi (örneğin; kokainin yol açtığı depresyonunun olduğunun bilinmesine karşın kokain kullanıyor olma ya da alkol tüketimi ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme) (DSM IV).

Madde Bağımlılığı Tedavisi ve Süreçte Karşılaşılan Sorunlar

Madde bağımlısı bireylerin yaşam biçimlerini değiştirmek istememeleri, istedikleri zaman maddeyi bırakabilecekleri düşüncesi, tedaviye karşı ambivalan tutumlarının olması, alkol ya da madde kullandıkları ortamdaki uzaklaşmak istememeleri, madde kullanımı ve sorunları ile ilgili yeterli bilgilerinin olmaması gibi nedenler onların alkol ya da maddeyle ilgili bir sorunu olmadığını düşünmesine ve böylece tedaviye başvurmamasına yol açmaktadır (Arıkan, 2011).

Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı olan bireylerin tedavisi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır. Bağımlıların ilaç tedavisi kısa süreli ve uzun süreli olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilir. Kısa süreli ilaç tedavisi madde zehirlenmesine bağlı olarak gelişen fiziksel ve ruhsal bozukluklarda ya da bağımlılık yapan maddenin kesilmesi sırasında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin kontrol altına alınması amacıyla yapılır. Uzun süreli ilaç tedavisi ise yerine koyma ya da sürdürme tedavisi olarak adlandırılır. Bu tedavide alkol, eroin gibi bağımlılık yapıcı maddelere bağımlı olanlar sürekli ve çok yönlü tedavi programları içinde yer alır. Sosyal rehabilitasyon programlarının temel amacı madde bağımlısı bireylerin yeniden topluma kazandırılması ve sosyal işlevselliğinin sağlanmasıdır (Köknel, 1998). Psikososyal tedaviler ise madde bağımlısı bireyin tekrar madde kullanmaya başlamasının engellenmesi için becerilerin kazandırıldığı, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yerine yeni davranış biçimlerinin getirildiği, ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlendiği bireysel terapiler ve grup terapilerinin uygulandığı tedavilerdir (Ögel, 2001). Bu bağlamda sosyal çalışmacılar psiko-sosyal tedavi ekibinin elzem unsurlarıdır.

Madde bağımlısı bireylere uygulanacak tedavi ilkeleri şu şekilde özetlenebilir:

- Uygulanacak tedavi yöntemi madde bağımlısının bireysel özelliklerine göre oluşturulmalıdır. İlaç ve psiko-sosyal müdahaleler birlikte uygulanmalıdır. Etkili bir bağımlılık tedavisi bireyin sadece madde kullanımıyla değil, sosyal, ailevi, ekonomik ve yasal sorunlarını da ele almayı içermektedir.

- Madde kullanım bozukluğu olanlar tedavi olma ve kullandıkları maddeyi bırakmada kararsızlardır. Bu nedenle karar verdikleri dönemde tedavinin hazır olması önemlidir. Tedavi programı süreklilik göstermeli ve madde bağımlısı bireyin değişen gereksinimlerine uyabilmelidir.
- Bireyin tedavi sırasında madde kullanımı olup olmadığı sürekli araştırılmalıdır (Ögel, 2001).

Bağımlılığı ele alan modelleri ayrıntılı olarak ele alan çalışmalara bakıldığında (Thomas ve Pierson; akt. Sevin ve Erbay; 2008); moral modelde madde kullanan bireyin hem madde bağımlılığı probleminin ortaya çıkışından hem de onun çözümünden sorumlu tutulduğu; hastalık modelinde ise altta yatan bir hastalık koşulunun bağımlılığa neden olduğu ve tıbbi müdahale olmaksızın bağımlılığın tedavi edilemeyeceğinin savunulduğu dikkati çekmektedir. Ruhsal modele göre insanlar kendi koşulları üzerinde kişisel olarak güçsüzdürler ve sonuç olarak iyileşmenin gücüne inanmak zorundadırlar. Sosyal hizmet perspektifine uyan model ise Sevin ve Erbay'ın belirttiği gibi (2008) biyopsikososyal modeldir. Bu model hastalığı sadece tıbbi odağa indirgememekte; hastalığa sebep olan unsurların psikolojik ve sosyal bağlamlarla ilintili olabileceğini öngörmektedir. Kişinin psikolojik ve sosyal unsurlarını göz önüne alan bu bakış açısı; psiko-sosyal özelliklerin madde kullanmayla ilişkili olabileceğini göz önüne alır bu sayede kişiyi suçlayan ve sorunlarının kaynağının salt kendisi olduğunu öne süren tıbbi bakış açısı reddedilir.

Türkiye'de 1983 yılından bu yana alkol ve alkol dışı psikoaktif madde kullanımı ile ilgili başvuruların en yoğun olduğu kurum olan AMATEM'e madde kullanımı nedeni ile yapılan başvuru sayıları 1983 yılında 78 iken 1996 yılında bu rakam 2917'dir. Bu sayıların içinde mükerrer başvurular da yer aldığı için ilk kez başvuran madde kullananların sayısı araştırıldığında 1993 yılında 665, 1994 yılında 882, 1995 yılında 984, 1996 yılında ise 955 olduğu görülür. 2006 yılının ilk 10 ayı süresince ise bu sayı 1742'ye ulaşmıştır. Bu durum, madde kullanımıyla ilgili sorunun giderek arttığının göstergesi olarak değerlendirilebilir (Saatçioğlu ve diğerleri, 2003).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) araştırma sonuçlarına göre ise (2011) 2011 yılında Türkiye'deki problemli madde kullanıcısı sayısının 12 bin 733 olduğu belirtilmiştir; Ankara'da yaklaşık 5.800 problemli afyon ve türevi, 28.500 problemli esrar kullanıcısı; İstanbul'da 25.000 problemli afyon ve türevi kullanıcısı, İzmir'de ise 33.400 problemli esrar kullanıcısının bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, Türkiye'de 2011 yılında 105'i doğrudan, 260'ı dolaylı olmak üzere toplam 365 madde bağlantılı ölüm meydana gelmiş; doğrudan madde bağlantılı ölüm olgularının yüzde 95,2'sinin erkek, yüzde 4,8'inin ise kadın olduğu tespit edilmiştir.

Günümüzde ise AMATEM'e yapılan başvuruların çok olması sebebiyle Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde sıra uygulamasına geçilmiştir. 1983'ten bu yana madde kullanımı sebebiyle tedavi olmak isteyen kişilerin sayıca artmış oluşu; madde bağımlılığın günümüzde ciddi bir sosyal sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle AMATEM kliniklerinde çalışan sosyal çalışmacıların gerçekleştirdikleri mesleki uygulamalar ise daha etkili olmak durumundadır.

Bu bağlamda bu araştırmanın amacı madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin kendi anlatımlarına dayalı olarak bağımlılık ve tedavi deneyimlerini çok yönlü ortaya çıkarmak ve bu sayede madde bağımlılığına yönelik mücadelede ve madde kullanan bireylerle çalışmada kanıta dayalı bilgiler ışığında sosyal hizmet uygulamalarını şekillendirmektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırılan olguyu özne odağına koyması sebebiyle nitel çalışmada kişilerin yaşam öyküleri, yaşamış oldukları süreç ve deneyimleri nasıl anlatıya dönüştürdükleri daha derinlikli olarak ortaya konulabilmektedir. Nitel araştırmanın pozitivist paradigmanın görüşünden farklı olarak özne merkezlidir, duruma özgüdür ve önceden kestirilemezliği ifade eden yorumsamacı paradigmaya dayanmaktadır.

Araştırmanın konusu madde bağımlısı olan kişilerin madde bağımlılığı sürecinde ve sırasındaki deneyimleri olduğu için nitel araştırmanın bu deneyimleri daha çok açığa çıkaracağı düşünülmüştür. Araştırmacılardan biri haftanın bir günü araştırmaya konu olacak kişileri gözlemlene fırsatı bulmuştur. Bu bağlamda katılımcı gözlem tekniğinden de yararlanılmıştır. Yapılan gözlemler ve AMATEM’de görevli sosyal çalışmacının katkıları analizlerde bir değerlendirme aracı olarak kullanılmıştır.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri 1 Nisan-23 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacıların ikisi de sosyal hizmet alanında doktora eğitimini sürdürmekte; araştırmacılarından biri 10 yıldır sosyal çalışmacı olarak AMATEM kliniğinde çalışmaktadır. Araştırmacılar veri toplama sürecinde kişilerin detoks sürecini (AMATEM’deki tıbbi tedavi süreci) tamamlamış olmasına dikkat etmiştir. Tedavi motivasyonu yüksek hastalardan (sosyal çalışmacının belirlediği) madde ile ilgili daha net ve tarafsız bilgiler alınacağına öngörülmesi ve tedavi motivasyonu yüksek olmayan hastaların maddeyi konuşma konusunda isteksiz olacağına düşünülmesi, tepkisel davranabilme olasılığı sebebiyle araştırmada maddeyi bırakma konusunda diğer hastalara göre daha motive olan 20-25 yaş arasındaki hastalarla görüşülmüştür. Bu bağlamda maddeyle bağlantılı süreçleri ve tedavi deneyimlerini konuşma isteği olan kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama süreci 2 araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kişilerin araştırmaya katılmadaki gönüllüğü, rızası esas alınmıştır. Araştırmanın rapor haline getirilmesi ve rapor teslimi gibi işlemlerin oluşu ve araştırmanın belirlenen bir zaman zarfında gerçekleştirilmek istenmesi sebebiyle veriler her hafta 3 derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Görüşmeler sosyal çalışmacıya ait görüşme odasında 09:00-16:00 saatleri arasında, minimum 45; maksimum 100 dakika olarak gerçekleştirilmiştir. Bir görüşmenin gelen ziyaretçiden dolayı tamamlanamaması sebebiyle aynı hastayla randevulaşmış farklı bir günde tekrar görüşülmüştür.

Bu araştırmada 8'i erkek 1'i kız olmak üzere 9 kişiyle görüşülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin tamamı taburculuk aşamasına yakın olan maddeye başlamamak konusunda kararlı olan bireylerden oluşmaktadır. Kişilerin sosyo-ekonomik özellikleri birbirine yakın olup; kişiler genellikle orta sosyo-ekonomik düzeyden gelmektedir. Çalışmanın 20-25 yaş arasındaki bireylerle yapılmasının nedeni ise gelişimsel dönemi farklı olan bireylerin maddeyle bağlantılı olan deneyimlerinin daha farklı yaşanabileceğinin düşünülmesidir. Madde bağımlısı bir yetişkin, yaşlı bir bireyden daha farklı tepki verebilmekte ve maddeyi bırakma konusundaki motivasyonu ve motivasyon kaynaklarının daha farklı olabileceği düşünölmektedir. Bu bağlamda araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının birbirine yakın olmasına özen gösterilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu formda yer alan 7 temel soru bulunmaktadır. Bunun dışında kişilerin sosyo-demografik bilgilerini içeren sorular da sorulmuştur. Bu bağlamda sorular:

- 1) Madde kullanım öykünüzü anlatır mısınız?
- 2) Madde sizin için nasıl bir anlam taşıyor?
- 3) Maddeyi bir nesneye benzetecek olsanız neye benzetirdiniz?
- 4) Madde kullanırken yaşadığınız sorunlar nelerdir?
- 5) Maddeyi bırakmaya karar vermenize etki eden faktörler nelerdir? (sosyal destek vs.)
- 6) AMATEM'deki tedavi deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- 7) Sizce madde bağımlılarına yönelik hizmet veren bir AMATEM kliniği nasıl olmalıdır?

Verilerin Çözömlenmesi

Verilerin çözömlenmesi işlemine geçilmeden önce iki araştırmacı yapılan görüşmelerin birebir kayıt çözömlenmesini yapmış ve metin haline getirmiştir.

Araştırmada betimsel analiz kullanılmıştır. Betimsel analiz yönteminde elde edilen veriler önceden belirlenen temalara göre özetlenmekte ve yorumlanmaktadır (Yıldırım ve şimşek, 2005) Araştırmacılar tümevarımsal bir yöntem kullanmış; tüm görüşmelerdeki ortak temaları belirlemişler ve bu bilgileri bir dosyaya aktarmışlardır. Temalar bazen yaşanan sorunlar gibi sorulan sorular üzerinden yapılmıştır; bazense pek çok görüşmede tekrarlanan farklı biri olma, farklı kişilik gibi araştırmacıların dikkatini çeken sözcükler üzerinden analiz gerçekleştirilmiştir. Analizde araştırmaya katılan kişilerin aynı soru hakkında farklı düşünceleri araştırmacılar tarafından elde edildiği biçimiyle aktarılmıştır. Kişilerin isimleri ise gizliliğe riayet edilerek araştırmada değiştirilerek aktarılmıştır.

Çalışmada araştırmanın gerçekleştirildiği kişileri madde bağımlılığına getiren süreçler ve kişilerin maddeyi kullanmaya başlama süreçlerindeki risk faktörlerinin neler olduğu öğrenilmek istenmiştir.

Çalışmada ne çıkan temalar:

- Maddeyle Tanışma
 - Maddeyle Tanıştıran Kişilere Yönelik Duygular
- Nüksler ve Başarısız Bırakma Girişimleri
 - Aklın Tuzaklarına Düşme: Rasyonelleştirme ve Entellektalize Etme
- Sinsice Gelişen Bir Hastalık: Krizler Sonrası Hastalığı Fark Ediş
 - Tolerans Gelişimi: Gitgide Artan Madde Kullanımı
 - Maddeye Atfedilen Anlam
- Madde Kullanırken Yaşanan Sorunlar
 - Etiketlenme
 - Sağlık Sorunları
 - Psikolojik ve Duygusal Sorunlar
 - Yasal Sorunlar

- Kendilerini Tanıyamama
- Aile Tepkileri
- Maddeyi Bırakma Konusundaki Motivasyon
- Tedavi Deneyimleri
 - Detoks Süreci:
 - Diğer Hastalarla ve Tedavi Ekibi ile İletişimdir.

İlk analiz kişinin madde kullanım öyküsü altında sınıflandırılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

1. MADDEYLE TANIŞMA

Madde bağımlılığın nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte çevresel etkenler bağımlılığın oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal çevre, arkadaş grupları, maddenin kolayca elde edilebildiği bir çevre bağımlılığa yol açabilmektedir (Öztürk, 2002).

Araştırmada görüşülen kişilerin anlatıları bağlamında değerlendirildiğinde kişilerin maddeyle tanışma öykülerindeki en temel etkenin arkadaş, aile ve yakın sosyal çevre olduğu dikkati çekmektedir. Bu bağlamda madde kullanımına ilk başlayış kişinin kendisinden, dürtülerinden ya da ani isteklerinden kaynaklanmamakta; madde kullanımını sosyalleşmeyle öğrenilen bir davranış haline gelmektedir:

Şöyle söyleyeyim. Çok eski fotolarımda bile babamın kucağında artık söylüyorum rakı bardaklarıyla daha çok küçüğüm, 5 yaşındayım babam bana alkol tükettiriyodu. O zamandan beri tüketiyorum zaten ben de, ara ara veriyomuş bilsin ne olduğunu falan ne mümkün vücut alıştı benim. Hatırladığım 12 yaşından beri kullanıyorum...Babam daha farklı davransaydı daha farklı bir Hüseyin olurdu. Bu duruma gelmemin en büyük sebebi annemle de konuşsanız aynı şeyi söyleyecektir babam. En pis ortamından en nezih ortamına kadar babamı tanırlar o kadar yüksek seviyede kendisi. Ben anlaşıyorum. Bu dereceye gelmemde zemin babam...(Hüseyin, 22 yaşında).

Hüseyin'in maddeyle tanışmasındaki en temel unsur babasıdır. Bu bağlamda ailedeki madde kullanımının çocuğun da madde kullanımıyla sonuçlanabildiği görülmektedir. Kişilerin öğrenmeyi modelleme ve taklit yoluyla pekiştirdiğini ifade eden Bandura'nın kuramı bu bulguyu destekler niteliktedir. İngilizce literatüre bakıldığında; ebeveynlerin ergen çocuklarıyla olan ilişkilerinin yoğunluğu ve bağları sebebiyle ergenlerin kişiliği ve çevresini şekillendirmede güçlü etkileri olduğu ifade edilmiş; bazı çalışmalarda ebeveynin eroin ve maddenin diğer türevlerini kullanımı ile ergenin madde kullanımı arasında ilişki bulunmuştur. Hatta ebeveynin kullandığı madde türünün ergenin kullandığı madde türünü belirlediği çalışmalarda da vurgulanmıştır (Johnson ve diğ., 1991; Akt. Vakalahi, 2001). İlginç bir araştırmada alkol bağımlısı ebeveynlerin evlat edindirilen çocuklarının alkol bağımlılığının %18-%27 arasında olduğu bulunurken; alkol bağımlısı olmayan ebeveynlerin evlat edindirilen çocuklarının ise alkol bağımlılık oranının %5-6 olduğu bilgisi aktarılmıştır (Goodwin ve diğerleri; 1974; Akt. Hawkins ve diğ., 1992). Bu bağlamda madde bağımlılığında genetik faktörlerin de göz ardı edilemeyeceği söylenebilmektedir.

Bunun yanısıra araştırmada kişilerin madde kullanmaya başlamalarında sosyal çevredeki yakın diğer kişilerden de etkilendiği görülmektedir:

Amcalarım, onlar da madde bağımlısıydı. Birisi kendini astı. Maddeye amcamın oğlunun önerisiyle başladım. Amcamın oğlu beni bu bir tür peynir diye kandırdı. Onu düşman gibi görüyorum. Ben de bir dönem madde içtiğim parayı çıkarmak için satış yaptım ama içene veriyordum içmeyene değil. Asla hiç içmemiş birine zarar vermem. Amcamın oğlu eroin içiyordu sonra cezaevine girdi. Bizimkiler de sonum onun gibi olacak diye çok korkuyordu. Dediler ki o cezaevine girince sen ona benzemeye başladın (Hikmet, 25 yaşında).

Hikmet ise maddeye amcasının oğlunun önerisiyle başlamıştır. Hikmet ve Hüseyin'deki ortak nokta maddeye başlama konusunda her ikisinin de yakın aile ve akraba üyeleri ile etkileşim kurmasıdır. Bunun yanı sıra kişilerin madde ile tanışmasında yakın arkadaş çevresi de etkili olmaktadır. Akranın madde kullanması ile gencin madde kullanması arasında güçlü bir ilişki kuran çalışmalar mevcuttur (Barnes ve Welte, 1986; Akt. Hawkins ve diğ., 1992).

20 yaşında askerliğimi bitirip geldikten sonra arkadaşımın teklifiyle eroin kullanımına başladım. Sonrasında arkadaşıma hoşuma gittiğini söyledim ve para verip bana bir daha almasını istedim; aldı geldi ve sonrasında da devam ettim (Murat, 22 yaşında).

İlk kendi evimde başladım işte. Arkadaşım içiyordu. Ben de alayım dedim o şekilde başladım tabi ondan önce birkaç kere gördüm aslında ama içmemiştim. Ortamda bulundum. Arkadaşım maddeyi anlatmadı. Arkadaşım bağımlılığın olduğunu söylememişti uzatıyordu beraber ben içmiyordum. Ondan sonra ben de içmeye başladım (Faruk, 24 yaşında).

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı gibi bireylerin madde kullanımına başlama yolları çeşitli sosyalleşme kaynakları aracılığıyla; merak, öykünme ve model alma biçiminde gerçekleşmektedir. Araştırmaya katılan bireyler maddeye çevresinde içen kişiler aracılığıyla başlamışlardır. Kişilerin maddeye başlama öykülerinde yalnız olmadıkları dikkati çekmektedir. Temin eden kişi ve içme konusunda cesaretlendiren kişiler kişinin çeşitli çevresel iletişim ağlarını oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin 7'si arkadaş çevresi nedeniyle 3'ü ise yakın akrabalar nedeniyle maddeye başladığını ifade etmişlerdir. Araştırmada dikkati çeken bir diğer bulgu ise maddeyi kullanmaya başlatan kişilere yönelik duyulan öfke ve kızgınlık duygularıdır.

1.1. Maddeyle Tanıştıran Kişilere Yönelik Duygular:

Araştırmaya katılan bireyler kendilerini maddeye alıştıran kimseler tarafından kandırılmış hissetmekte ve bu kişilere yoğun öfke duymaktadır:

Annem babamı suçladı ve herkes babamı suçluyo çünkü maddeye başlamamda suçlusu babam.. Kendisi de söylüyor artık baba diyorum artık bil diyorum sebebi sensin. Üstüme fazla geliyordu sinir stres, sinir stres (Hüseyin, 22 yaşında).

Bana alıştıran arkadaşım lanet gelsin ona; o şimdi cezaevinde onunlaydım (Murat, 22 yaşında).

Elime geçse ölmesini tercih ederim bunun içinde boğulsun çok kişiyi düşürmüştür. Kötü duygularım karşı. İyi değil yani...Nefret etmem kolay kolay ama nefret duygusu yüksek yani. 19 yaşındaydım başladığımda. O da aynı... hemen hemen benle aynı

yaşta. Yaş farkımız olmadığı için herhalde. Kandırılma söz konusuydu. Bir defaya mahsus bir şey olmaz, hani bunu sürekli içmen gerekiyor 6 boyunca içmen gerekiyor gibi bir dönemden geçtik. Onun şeyiyle başladım ama öyle değilmiş (İlknur, 22 yaşında).

İlk zamanlar çok sevecen yaklaşıyordum misal hocam kafası güzeldi misal kriz olduğunu bilmediğim için o kişilere iyimser oluyorsun. Ondan sonra baktım kriz var şey var uzaklaşmaya başlıyorsunuz onlardan (Yalçın, 20 yaşında).

Araştırmadaki bir diğer tema nüksler ve başarısız bırakma girişimleri olarak belirlenmiştir. Tedavi sürecinde olan araştırmaya katılan hastaların hepsi başarısız bırakma süreçleri yaşamıştır.

2. NÜKSLER VE BAŞARISIZ BIRAKMA GİRİŞİMLERİ

Madde bağımlılığı relaps (nüks) ve remisyonlarla devam eden bir hastalıktır. Yapılan araştırmalarda madde bağımlılığında nükse neden olan yaygın faktörlerin iki grupta toplandığı görülmektedir. Bunlardan birincisi olumsuz duygu durumları, olumsuz fiziksel durumlar, maddeyi kontrollü kullanmayı deneme ve dürtü ve istekler gibi kişinin kendisine bağlı olan faktörlerdir. İkincisi ise kişilerarası durumlar olarak ifade edilen kişilerarası çatışmalar, sosyal baskılar ve olumsuz duygusal durumlardır (Marlatt, 1985, Akt.; Kalyoncu ve diğ., 2001).

DSM 4 madde bağımlılığı tanı kriterlerinde de yer alan başarısız bırakma girişimleri hastaların en temel bağımlılık davranışları arasında yer almaktadır.

Araştırmaya katılan bireyler maddenin zararını görmekte ve buna bağlı olarak başarısız bırakma girişimleri söz konusu olmaktadır. Tekrar başlama davranışlarının oluşmasında ise beynin tuzaklarına düşme ve rasyonelleştirme gibi çeşitli işlevsiz davranışlar aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmıştır:

2.1. Aklın Tuzaklarına Düşme: Rasyonelleştirme ve Entellektüalize Etme

Madde kullanan kişiler maddeyi bıraksa bile bazen tekrar başlamak için kendilerine mantıklı gelen bahaneler bulabilmektedir. Ortak hususlardan biri ise kişilerin maddeye tekrar başladıklarında maddenin dozunu artırmalarıdır:

Şu düşünceyle çıktım artık dedim herhalde içmem. Çünkü hani ailemi karşıma almak istemiyorum ya da boşa para harcamak istemiyorum diye düşünerek çıktım. İçilen ortama girip kendimi denemek istedim. Girdim çıktım içmedim başardım yani tekrar girdim tekrar içmedim. Ama hocanın çok güzel bir lafı var her gün berbere giden bir gün traş olur der o şeye düştüm yani. Bir iki denemeden sonra 3.sünde dedim herhalde ben sosyal içiciyim. İçilen ortamda bulunabiliyorum bir kere içsem bir şey olmaz dedim. Tekrardan aynı şeye düştüm. Ve İçtiğimin dozunu artırarak döndüm ben buraya. Bırakıp da tekrar başlanırsa doz çok fazla artıyo (İlknur, 22 yaşında).

... Elimden geldiğince uzak durdum. Çevremi değiştirmek adına sosyal faaliyetlere katıldım. Mutlu oluyordum çevremi değiştirdim, sonrasında kız arkadaşımın yaşadığı sorunlar nedeniyle tekrar maddeye başladım. Her bıraktıktan sonra kullanmaya başladığım zaman doz daha da artıyordu. Eskiye göre iki katına yakın artmıştı (Osman, 23 yaşında).

Bunun yanı sıra kişilerin yaşadıkları olumsuz deneyimlerde de olumsuz bir başa çıkma biçimi olarak maddeyi kullanmaya tekrar başladıkları görülmektedir:

17 yaşında Hacettepe Üniversitesi hastanesinde yattım. Orada bıraktım. 45 gün tedavi gördüm. Temiz bir şekilde hastaneden çıktım. Arkadaş ortamı değiştirdim, annemin yanında kalmaya başladım. Bir sene hiç içmedim, ayık kaldım. Sigarayı bile bırakmıştım. Çok mutluydum. Hevesliydim. İşe başlamıştım, arkadaş edinmeye başladım, dışardan okumaya başlamıştım. Bir gün anneme, babamın yanına gideceğimi söyledim, ne zamandır görmüyorum dedim. Annemle babam ben 8 yaşındayken ayrılmıştı. Babamın yanına gittim, akşamdı. Babamı gördüm, dayanamadım, ağlamaya başladım. Babam, bana beni çok özlediğini söyledi, beni bıraktın gittin, bana kimse bakmıyor dedi. Ben üzüldüm ve tekrar madde alma isteği geldi. Ama içmedim. Sabah kalktım annemin yanına gitmek üzere babamın yanından ayrıldım. Yenişehir pazarında derby gördüm ve bir tüp aldım ve içtim. Babam aklıma geldi ve daha çok içmeye başladım. 2-3 üç gün babam ve annem

üzülür diye onların yanına gitmeyip sokakta kaldım, madde kullandım, esrar da kullandım (Soner, 23 yaşında).

Yukarıda görüldüğü gibi madde bağımlısı olan kişilerin maddeyi bırakma konusunda girişimleri olsa da bu girişimler bazen başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Araştırmaya katılan ve AMATEM'e gelmeden önce madde bağımlısı olan kişiler maddenin sinsice gelişen bir hastalık olduğunu vurgulamışlardır.

3. SİNSİCE GELİŞEN BİR HASTALIK: KRİZLER SONRASI HASTALIĞI FARK EDİŞ...

Madde bağımlılığı bir süreç içerisinde gelişmektedir. Başlangıçta az miktarda ve keyif amacı ile ara sıra alınan bağımlılık yapıcı maddeler kişi için gittikçe önem kazanmaya başlar. Kişi, maddeyi kullanma sıklığını ve miktarını giderek arttırmak zorunda kalır, sonuç ise bağımlılıktır (Arıkan, 2011, 246-247). Bağımlılığın en çarpıcı belirtisi ise hastanın yaşadığı krizlerdir. Araştırmaya katılan kişiler bağımlı olduklarını ilk etapta anlamadıklarını; yaşamış oldukları şeyin kriz olduğunu idrak ettikten sonra ise şaşkınlık duyguları yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

Evde hastaydım yatıyordum kendimi grip sandım; amcamın oğlu beni aradı sen hasta değilsin kriz geldi sana dedi (Hikmet, 25 yaşında).

Kullandıktan bir ay sonra yeter artık nereye kadar böyle gidecek dedim. İyice zayıfladım. Temizlenmek istedim, bir gün evden çıkmadım. İkinci gün kendimi evin telefonuna zor attım. Telefonda numaraları yanlış gördüm, kimseyi arayamadım o anda bağımlı olduğumu anladım, kullandığım şeyin krizine girmiştım. Dünya başıma yıkıldı. Motorla gidip madde aldım ve kullandım. İçince normale döneceğimi anladım. Ben ne yaptım dedim kendi kendime! Bu işin içinden nasıl çıkacağımı düşündüm. Ailemin de yıkılacağını düşündüm (Osman, 23 yaşında).

Eroini aramıyordum peşine düşmüyordum. Birden bire kestim.. krizin ne olduğunu bilmiyosun tabi hocam. Her yerim ağrıyo evde kasılmalar. Sordum arkadaşlara sen krize düşmüşsün dediler (şaşıırarak) içtiğim zaman düzeliyordum (Yalçın, 20 yaşında).

Yukarıdaki alıntılardan da görüldüğü gibi görüşülen kişilerin tamamının maddenin yoksunluğa neden olduğunu bilmediği, yoksunluk anını genellikle sonradan bir hastalanma sandıkları görülmektedir. Kişiler madde bağımlısı olduklarını ise krize girdikleri anda anlamışlardır. Sonrasında ise yoksunluğun ağır ve ağrılı geçmesi sebebiyle madde kullanmaya devam ettiklerini ve maddenin mevcut ağrıları azalttığını ifade etmişlerdir. Kişilerin yaşadığı sonraki şey ise tatmin olamama sebebiyle artan madde kullanımınıdır:

3.1. Tolerans Gelişimi: Gitgide Artan Madde Kullanımı...

10 seneyi aşkındır içiyorum ve son dört senedir de sabah kahvaltısı ile alkol almaya başladım. Aile düzeni bozuldu tabiki daha çok içmeye başladım. Arkadaşlarım geldi birisi bir bira derken, votkaya döndü, viskiye döndü (Hüseyin, 22 yaşında).

Madde kullanımını artırma sadece aynı maddenin artırılması anlamına da gelmemektedir. Hüseyin'in öyküsünde biradan votkaya giden süreç gibi bazı hastalar esrarla başlayan madde kullanımının eroin ve bonzaiye varan boyutlarını da ifade etmiştir:

...O zamanlar 18 yaşındayım en yakın arkadaşım ekstasi uzattı bana kız arkadaşımın da ayrılmıştım, canım sıkındı kullanırsam mutlu olacağımı düşündüm bir taraftan da korkuyordum çünkü televizyonda gördüklerim beni korkutmuştu. Korktuğum için maddeyi ucundan ısırdım ve denedim. Kafası hoşuma gitti. Daha sonraları ekstasiyi arkadaşlarımla buluştukça ayda bir daha sonraları da haftada bir kullanmaya devam ettim. Üniversiteyi kazandıktan sonra okumak için Nevşehir'e gittim. Orada da ev arkadaşlarım esrar içiyordu. Ankara'ya döndükten sonra daha önce beraber madde kullandığım arkadaşlarım bana eroinin daha güzel olduğunu söylediler. Esrar yerine eroin kullandım (Mehmet, 25 yaşında).

Madde kullanımı Faruk'un da ifade ettiği gibi sinsice gelişmektedir. İlk zamanlarda hissedilmeyen ve etkileri fark edilmeyen bağımlılık zaman geçtikçe kişilerin içtikçe dozunu artırdığı ve artırılan dozun yetmediği aşamalara ulaşmaktadır:

Bir sefer kullandım ilk 6 ay falan herhalde krize girmedim. Sürekli içmiyordum ara ara.. 3 gün 4 gün 5 gün bir hafta gitgide her gün olmaya başladı. Ondan sonra her

gün içmeye devam ettim. Baştan tabi dediğim gibi bir hafta arayla beş gün arayla 3 gün arayla git gitgide aralıklar sıklaşıyor ama günler döndükten sonra bir gün ara vermen bile imkansız günlük içiyosunuz, zaman zarfı o şekilde. İçtikçe dozu artıyor sürekli. İlk başladığında misal 1 paket yetiyorsa 4 yıl sonra bir paket bile yetmiyor bağışıklık kazanıyor (Faruk, 24 yaşında).

Yukarıda ele alındığı gibi madde bağımlısı kişiler maddenin etkisini daha çok yaşayabilmek için doz artırımına gitmektedir. Önceleri daha nadir alınan madde zamanla artırılmaktadır. Bu artışın ise 2 nedeni söz konusudur. İlki daha çok haz almak; yani aynı dozda alınan maddenin aynı hissiyatı yaratmaması; ikincisi ise yoksunluktan kaçmak için kullanımı artırmaktır.

3.2. Maddeye Atfedilen Anlam

Sürünerek Ölüyorsunuz, Zaman Alıyor Ölmek (İlknur, 22 yaşında)

Araştırmaya katılan kişilere maddeyi neye benzettikleri sorulduğunda; maddenin oldukça zararlı olmasına rağmen alınması mecbur olan, alınmadığı zaman yoksunluk yapan, alındığında ise uyuşturan bir nitelikte olduğu öğrenilmiştir. Bunun yanı sıra madde yine maddenin bir türüne benzetilerek açıklanmıştır. Araştırmaya katılan tüm kişiler ise maddeyi olumsuz olarak tasvir etmişlerdir. Olumlu olarak betimleyen kişilerse genellikle birkaç olumsuz niteleyen sözcük daha ekleyerek anlamı değiştirmişlerdir. Nefes- alınamayan nefes; yemek, acı bir yemek gibi:

Hani insan kalkar sabahları hazırlanır kahvaltıya oturur kahvaltı eder. Benim öyle değildi uyanır uyanmaz madde içiyordum; madde içtim mi hiçbir şey yemene içmene gerek kalmıyo, doyuyorsun, canın bir şey istemiyo. Maddeyi bir şeye benzetecek olsam yemeğe benzetirim. Nasıl bir yemek mi. Acı bir yemek...Çünkü acı geliyor, zararlı (Hikmet, 25 yaşında).

Maddeyi sigaraya benzetirim. Sigara gibi bağımlılık yapıyor (İlknur, 22 yaşında).

Kanser hastalığına benzetiyorum çünkü bu hastalıkta sürünüyorsunuz, sürünerek ölüyorsunuz, zaman alıyor ölmek. Yatağa bağlı her gün ölümü bekliyorsunuz, ölene kadar acı çekiyorsunuz. Bir sürü iğne ilaç, her gün ölümü bekliyorsunuz. Sürünge bir canlıya da benzetirim. Yılan ya da kertenkele olabilir. Öldürse kurtuluş olabilir, İnsanı süründürüyor (Osman, 23 yaşında).

Nefes kadar önemli bir şey.. yemek bile yemiyodum, su bile içmiyodum. Yeri geliyordu elimi yüzümü bile yıkamadan çıktığım oluyordu. Alınamayan bir nefes...(Yalçın, 20 yaşında).

4. MADDE KULLANIRKEN YAŞANAN SORUNLAR

Alkol ve alkol dışı madde kullanımı tıbbi sorunlar, intihar, suça yönelme, aile parçalanması, ekonomik sorunlar, iş yaşamının bozulması gibi pek çok boyutu olan biyo-psiko-sosyal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır (Akcan ve diğ., 2000).

Araştırmaya katılan kişiler madde kullandıkları süre zarfında kendilerini toplumdan izole etme, toplum tarafından etiketlenme, dışlanma; psikolojik, duygusal, yasal sorunlar ve sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

4.1.Etiketlenme- Etiketlenmemek İçin Gizleme:

Alkol ve madde bağımlısı bireylere yönelik etiketlemeler kişilik zayıflığı, kişilik bozukluğu, suç eğilimi gibi olumsuz yargılar şeklinde olmaktadır. Bu tür etiketlemelerle birlikte madde bağımlısı bireyler iş bulma riski, toplumsal statü kaybı, toplumsal red, sosyal izolasyon gibi pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (Arıkan ve diğ. 2004). Stigma, madde bağımlılığı tedavisinde tedaviye olan bağlılığa ve tedavinin başarısına engel olarak değerlendirilmektedir. Madde bağımlısı bireylerin stigmatla ilgili yaşadıkları stres ve bunun sonucunda oluşan olumsuz duygularla başa çıkma stratejisi olarak madde kullanmak iyileşme çabaları ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara sahip olabilir (Earnshaw ve diğ., 2013). Her ne kadar etiketlenmenin tedavi üzerinde kimi olumsuz etkileri olacağı varsayılsa da bazı çalışmalar etiketlenmenin tedaviye olan pozitif etkilerinden de bahsetmişlerdir. Örneğin; Rosenfield (1997; akt. Link ve diğ., 1997) “etiketlenme tedavi yoluyla pozitif sonuçlara, stigma yoluyla negatif sonuçlara sebep olabilir” demiştir. Bu bağlamda etiketlenmenin bazı vakalarda kişilerin değişim için motivasyonlarını artabileceği söylenebilmektedir.

Araştırmaya katılan kişiler madde kullandıktan sonra çevresindeki kişilerin kendilerinden uzaklaşmaya başladığını, görüşmeyi kestiklerini; yaşadıkları bu durumun ise maddeye tekrar yönelmeyle sonuçlandığını ifade etmişlerdir:

Akrabalarım ve diğer tanıdıklar bana madde bağımlısı gözüyle bakıyorlardı. Uzaklaştılar benden...Amcamın oğlu gibi olurum diye korktu herkes benden. Kendimi çaresiz ve kötü hissettim. Ama maddeyi içince hiçbir şey önemli olmuyordu benim için...(Hikmet, 25 yaşında).

Dışarı çıkıp bakkala gittiğimde konuşmalar değişik, bakışlar değişik. Madde kullanmaya devam ediyor musun. Madde kullanmaya tekrar başlamışsın senin halin ne olacak sana acıyoruz diyorlar. Amcama gidiyorum, gözümün içine bakıyor. Mahalledeki bütün insanlar beni maddeci olarak bilir. Çemberin ortasındayım. Başka bir mahalleye gideyim beni temiz bir Soner olarak bilirler. Ben ne zaman mahalleme girersem beni maddeci olarak belirler. Beni temiz Soner olarak bilsinler. Bu durum beni üzüyor, etkiliyor. Ben kötü bir insan değilim, ben iyi bir insanım, sevecen, yardımsever, hoş, tatlı bir insanım, benim kimseye zararım yok diyorum. Bu durum beni çok üzüyor ve ben de sinirlilik yapıyor. Sinirlilik madde isteğine yol açıyor. Madde isteğinde gidip alıp içiyorum (Soner, 23 yaşında).

Madde kullanan kişilerin yaşamış olduğu 2 temel sorun bulunmaktadır. Bunlardan ilki yukarıda ele alındığı gibi madde kullanırken çevre tarafından dışlanma ve etiketlenme, diğeri ise etiketlenmemek ve çevre tarafından dışlanmamak için meselenin yalnızca aile içinde kalması ve bu meselenin aile içinde çözümlenmeye çalışılmasıdır:

Çevremde kimse bilmiyor çünkü iyi bir şey değil, kimseye yansıtmamaya çalıştım etiketlenme olmasın diye. Yalnızca annem babam ve aile üyeleri biliyordu. Akrabalarımın çoğu bilmiyorlardı. Bilseler belki onlar da dışlardı (Faruk, 24 yaşında).

En dikkate değer durumlardan biri ise etiketlenmenin ve dışlanmanın vermiş olduğu duygulardır. Madde kullanan kişiler hem çevrenin onu sosyal açıdan içermesini beklemekte hem de bir yandan madde kullandıklarının anlaşılmaması için çevreden kendilerini soyutlamaktadırlar. Bu durum onların çelişki ve ambivalan yaşamasına neden olmaktadır.

4.2. Sağlık Sorunları (fiziksel ve zihinsel sorunlar):

Uzun süreli madde kullanımım nedeniyle böbreğimin bir tanesi çalışmıyor. Geceleri kalkma, gezip dolaşma ve hatırlamama. Kullandığım madde beynimde büyük tahribat yarattı (Osman, 23 yaşında).

Elimde, ayağımda uyuşma oldu, halen sol kolumda uyuşmalar var. Akciğerimde enfeksiyon var. Görme kaybı ve nefes alma problemim başladı. Kulakta duyma sorunları var (Soner, 23 yaşında).

Mobilya işinde çalışıyordum hocam bunu içmiyorken çalışıyordum hocam. Bunu içtikten sonra yoruluyordum yani hocam yemek yiyemiyosun içemiyosun bir şey. Diyorum ya hocam bunu içmeden normal bir insan olamıyorsun. Bunu içtikten sonra normal bir insan oluyosun. İçince yemek yiyebiliyordum içemediğimde yemek yiyemiyordum. Zayıfladım hocam 5 kilo 10 kilo. Çok zayıfladım. Ailem zayıflamamdan da anladı içtiğimi. Gerçi hocam çoğu insanlar mesela arkadaşlarım var resmini içmeden önceki resmini koysanız tanıyamazsınız. Ben Allaha çok şükür o kadar çökmedim. Bilmiyorum hocam zararın neresinden dönersen kardır. Mesela kalkıyordum sabah kalktığımda geceden nereye koyduğumu unuttuyordum. Hayatta en önemli şey içici bir insan için maddesidir. Onsuz yapamazsınız zaten onu bile unuttuğum oluyordu 1-2 saat onu arıyordum yeri geliyordu aklıma gelmiyordu (Yalçın, 20 yaşında).

Madde bağımlılığı kişileri yalnızca güçten düşürmekle ya da organların işlevlerini yitirmesi ile sonuçlanmamakta, ayrıca kişiler zihinsel olarak da birtakım işlev bozuklukları yaşamaktadırlar. Hafıza kaybı, unutkanlık, maddenin verdiği beyinsel zarara bağlı olarak şizofreni, borderline kişilik bozukluğu gibi pek çok sorunun başlangıcında madde kullanımı çok ciddi bir risk faktörü teşkil etmekte ve kişilerin ikili tanı almasına sebep olmaktadır.

4.3. Ruhsal ve Duygusal Sorunlar:

Yapılan görüşmelerde psikolojik sorunlar bağlamında en çok ortaya çıkan tema psikolojik bozukluk ve çöküntü olmuştur. Aşırı sinirlilik, öfkelenme, gülmenin unutulması gibi pek çok sorun yaşanmıştır. Bu bağlamda madde bağımlılığı kişilerin psikolojilerini de oldukça yoğun biçimde etkilemektedir. Bir diğer sonuç ise, madde bağımlısı olan kişilerin zorunlu olarak maddeyi birinci

sıraya koymaya başlamaları, aile ve sosyal çevreyle uzaklaşmalarıdır. Yakınlık-uzaklık ilişkileri ise birbiri ile çelişkili bir biçimde devam etmektedir. Yakınlık istenmekte fakat madde kullanıyor olmanın verdiği dışlanmayla ve kendini soyutlamayla ilintili ambivalan yaşanmaktadır:

Psikolojim bozuktur yani çevreden uzak, hayatım zaten 4 duvar arasında banyo oda arasında geçen süreç ...bi duygu yok duygu da yok hiçbir şey yok. Ben madde kullanırken bikere en çok özlediğim şey gülmek. TVde komik bir şey olsa bile gülemiyosunuz. Ben burda şuan gülmeyi özlemişim diyebilirim yani. Bikere gülmeyi unutturuyo, duyguyu unutturuyo, hissi unutturuyo, sizin kişiliğiniz haricinde bambaşka bir kişiliğe bürünüyorsunuz. İki kişilikli gibi bir duruma düşüyorsunuz madde kullanırken... Ben kişiliğimin dışında bir insandım madde kullanırken. Buraya gelene kadar da güldüğümü hatırlamam o süreçte (İlknur, 22 yaşında).

Yaptığım hatalar aklıma geliyordu, ağlıyordum. Ağladığım zaman da maddeye yöneliyordum. Psikolojik olarak bana çok zarar verdi. Zaten tek oluyordum, tek kaldığım için de kimseyle konuşmuyordum, kimse de gelip benimle konuşmuyordu. Birine bir şey anlatacağım anlatamıyordum. Konuşmuyordu benimle. Sen maddecisin, aşağılıyordu beni, üzüyordu beni. Psikolojik olarak çöküntü yaşıyorum (Soner, 23 yaşında).

Hep ruhsal bir çöküntüdesin ya da sürekli bir şeyin peşindesin. Bugün bulsam yarın nasıl bulcam ya da bulamadığım zamanlar oluyordu yeri geliyordu sağdan soldan tanıdıklardan gidip ona buna ağız eğiordun. İlla ki yok diyordu ya da ters bi laf söylüyordu. Bunları da yaşadım yani. Psikolojim bozuktur yani hocam. İçtiğim zamanda hiçbir şey umrumda olmuyordu. Tüm sorunları unutturuyordu (Yalçın, 20 yaşında).

4.4. Yasal Sorunlar:

Yasal sorun yaşamadığını belirten iki kişi olmasına rağmen araştırmaya katılan kişilerin 8'i yasal sorun yaşadığını belirtmiştir. Yasal sorun yaşama ise ailelerin şikayetinin yanı sıra, uyuşturucuyla yakalanma yoluyla da gerçekleşebilmektedir. Hiç yakalanmayanlar ise korku yaşadıklarını ifade etmiştir. Denetimli serbestlik tedbiri alanlar ise idrar tahlili uygulamalarına tabi tutulmaktadır.

Madde kullanırken öyle jandarma ya da polise yakalanmadım. Ama bir keresinde kovaladılar, kaçtım. İnsanda korku oluyordu ya yakalanırsam bir gün diye. (Hikmet, 25 yaşında).

İki kere oldu. Birinde zaten ailem şikayetçi oldu benden, annem şikayetçi oldu madde kullanıyo diye. Şuan denetimli serbestliğim sırf var o yüzden. Madde kullanıyo, biz başedemiyoruz diye düşündüler herhalde. Onlar da denetimli serbestlik verdiler. Bir de yanımda çalıştırdığım eleman kullanıyordu. Erkek arkadaşıyla tartışması oldu, dayak yemişti daha sonra benim dükkanda temin ettiğimi ona söylendi. Bir de öyle oldu karakolluk oldu. Başka olmadı. Korku hani yani. Zaten buradan yatıp çıktığımda denetimli serbestlik verilmişti. Diğer türlü kimse istemez yani gereksiz ya da gereksiz de değil eroinle yakalanırsan problem ama hiç o sıkıntıya girmedim hiç yakalanmadım yani. Yakalansam yani..bilmiyorum (İlknur, 22 yaşında).

3 defa yakalandım ben işte. 3 tane denetim. Birinin mahkemesi oldu burdaydım, kağıt yolladım sonuç daha belli değil; büyük ihtimalle denetimli serbestlik verecek, yine idrar. Biri geldi, aşağı geldim idrar vermeye kullandığım için pis çıktı ama dosya yandı kapandı. Normalde cezaevine atması gerekiyordu ama hakim bir şans daha verdi. O dosya da kapandı büyük ihtimal. Bir dosya daha var o daha gelmedi gelecek. Yasal süreç bu yani..Eğer bunu bırakmazsam sonu cezaevi (Faruk, 24 yaşında).

Evi yaktım. Mahkemem var, 1 yıl ceza alırım. Sicilim şu an temiz. Birkaç kere karakola gittim. Mahallemde beni tanımayan polis yoktur (Soner, 23 yaşında).

4.5. Kendilerini Tanıyamama/İki Farklı Kişilik

Araştırmaya katılan kişiler madde kullandıkları süre zarfında kullanmadıkları döneme göre oldukça değiştiklerini, kişiliklerinin farklı hale geldiğini ifade etmiştir. Öncesinde yalan söylemeyen, dürüst anlayışlı ve sosyal ve sakinken, madde kullandıktan sonra aşırı sinirli, maddeye ulaşmak için yalan söyleyen ve asosyal biri haline geldiklerini ifade etmişlerdir:

Mesela ben yalan söylemeyi beceremeyen bir insanım ama tam tersi her söylediğim lafın onu yalan. Gezmeyi çok seviyorum gezme tozma yapamıyorsunuz, uygulayamıyorsunuz. Çok süslü bir insanım kuaförüm güzellik uzmanıyım kendi

saçımı bile taramadan çıkıyordum artık tam tersi bir insan oluyosunuz annem mesela bir laf konuşuyorsam inanmıyo. Söylediğim lafın onda biri yalan. Maddeye erişmek için söylenen yalanlar. Dişim ağrıyo diş yaptırmaya gidicem ama yalan AMATEMe tedaviye gidiyorum halbuki yalan (İlknur, 22 yaşında).

Madde nedeniyle daha önce asla yapmam, etmem dediğim şeyleri yapar oldum. Kendimi, kişiliğimi tanıyamaz hale geldim. İlk zamanlarda korkularım vardı, daha sonra korktuklarım karşısında hiç düşünmeden hareket ettim. Sen bu değildin dedim kendi kendime. Ailemden, akrabalarımın uzaklaştım. Çevreme hakaretler yağdırdım. Önceleri hırsızlık yapmazdım, Allah korkum vardı. Hırsızlık yaptım. Aşırı yalan söyledim (Mehmet, 25 yaşında).

4.6. Ekonomik Sorunlar:

Madde bulamamak madde kullanan bireyler açısından son derece olumsuz bir durum olarak tasvir edilmiştir. Madde edinmek için para bulamamak madde bağımlısı olan kişilerin hırsızlık yaparak madde edinmesine neden olabilmektedir. Bunun yanısıra maddeyi edinmek için eşyaları satma da yaygın bir davranış kalıbı olabilmektedir:

İşlerde kayıplar falan.. 2.5 trilyonluk malımızı kaptırdım. Alkol olduğu için elimdeki büyük değerleri, çok büyük altınları çok büyük mirasları kaybettim diyebilirim. 2,5 trilyon kaybettim. İki tane daire parası yedim açık konuşayım. Çok aşırı derecede 11-12 tane araba kaybettim...Elimde bir avuç altınım daha var. Bunun bir kısmını düşürdüm ama biraz daha sıkmam lazım. Boş bırakırsam elimden kayıp gidecek, artık biraz daha sıkı durma zamanım geldi, artık durmazsam kaybederim (Hüseyin, 22 yaşında).

Çok onlara da çok fazla zarar verdim. Ben 3 yıldır bunu kullanıyorum ama 3 yılda harcadığım hani miktara 2 ev bir araba kesin alırdık. Çok fazla kaybım oldu, dükkan kurdular dükkan battı onun zararı zaten şuan halen ona çabalıyorlar (İlknur, 22 yaşında).

Madde kullanımım nedeniyle bilgisayarımı, televizyonu, halıları, çatal bıçak takımını sattım. Babamın maaşını aldım, faturaları yatırmadım. Eve icra geldi (Soner, 23 yaşında).

4.7. Ailelerin Verdiği Tepkiler:

“Kardeşim annemle konuşmuş geçen gün. Demiş ki anne ya abimi ya kendimi vuracağım!”

Madde bağımlısı olan kişilerin aileleri birbirinden farklı tepkiler verebilmektedir. Bu tepkilere örnek olarak ilk etapta inanmama, tepkisizlik, yakıştıramama, kızgınlık, madde kullanımını önlemek için dışarı çıkartmama, madde kullanmaya öykünme, madde kullanan kişinin hırsızlık yapmaması için kişiye para verme, ağlama, verilebilir. Bunun yanı sıra kardeşler de zaman zaman madde kullanan büyüklerine öykünmeye çalışmaktadır. Aşağıdaki örnek ise bir kardeşin verdiği tepki bağlamında dikkat çekmektedir:

Babam ilk duyduğunda hiç tepki vermedi. Sonraları bana güvenmemeye başladı. Ama annem hep güvendi bana. Hep destekledi maddeyi bırakmam için. Kardeşim ise madde kullandığıma çok üzülüyordu. Bir gün annem kardeşin bali çekiyor dedi. Beynimden vurulmuşa döndüm. Kendime kızdım kardeşim benden dolayı böyle yaptı diye. Sonra gittim odaya kardeşim “sen niye eroin içiyorsun?” dedi. Senin yüzünden ben de baliye başladım işte dedi. Kendime kızdım. Sonra bir müddet kullanmadım kardeşim de baliyi bıraktı. Sonra askere gitti. Kardeşim annemle konuşmuş geçen gün. Demiş ki anne ya abimi ya kendimi vuracağım. Madde kullanıyor mu hala!! Annem demiş oğlum tedavi oldu senin için rahat olsun...(Hikmet, 25 yaşında).

Antalyaya tatile gitmiştim bir arkadaşım daha vardı o da gelmek istemişti onu götürmedim o da aileme söylemiş işte içiyor diye.. tatilden geldikten sonra uyandım yatıyordum başıma geldiler, ağlamaya başladılar sen bunu içiyor musun falan diye. Ardından birkaç zaman geçip mahkeme kağıdı da gelince iyice emin oldular. Ağladılar falan. Üçü de başımdaydı (Faruk, 24 yaşında).

Maddeyi temin için annem babam para veriyorlardı, gitmesin arkadaşlarına diye mecbur veriyorlardı. Para bulamayanlar hırsızlık yapıyorlardı. Mecbur veriyorlardı. Oğlum yeter artık bir noktada bırakman lazım diyorlardı (Faruk, 24 yaşında).

Ailelerin ilk etapta verdiği tepki genellikle kızma, inanmama gibi tepkilerdir. Sonrasında ise aileler bir başa çıkma yöntemi olarak kapıyı kilitleme, para vermeme bazen para temin etme, tedaviye zorlama, kolay ikna olma, kişinin

maddeyi bırakması için destek olma gibi davranışlar göstermektedirler. Ailelerin vermiş olduğu en görünür tepkilerden biri ise madde bağımlısı olan bireye ilişkin güvenin azalmasıdır. Bunun ise çeşitli nedenleri olabilmektedir. Bunlardan ilki bireyin aileye söz vermesine rağmen maddeyi başarısız bırakma girişimleri; ikincisi ise madde bağımlısı bireyin yalan söyleme davranışını sık göstermesidir.

Benim ailem güvenmiyo ama güvenir gibi yapıyor (İlknur, 22 yaşında).

Ailem bana güvenmiyordu. Kullanmazsam bile eve geldiğimde kullandı mı şüphesi vardı. 10 lira paranın bile hesabı sorulur. Bu, güven olmadığından dolayı. Bir kere kaybettin mi güveni kolay kolay kazanamazsın. İçmesen de ailenin öyle davranmaları, dışardan bilenlerin güvensiz ve korkarca bakışları büyük bir sıkıntı oluyor. Bunun için sağlam bir psikoloji gerekiyor (Osman, 23 yaşında).

Annemle ilişkilerimiz koptu hocam. Güvenmiyordu bana. İnanmıyordu mesela bir şey söylediğimde şuraya gidiceğim dediğimde inanmıyordu şurdayım dediğimde inanmıyordu misal yani paraya ihtiyacım oluyordu eroine değil başka bir şeye ihtiyacım oluyordu inanmıyorlardı. Eroine vericek diye para bile vermiyorlardı. Öğrendikten bir kaç ay sonra falan bana güvenmemeye başladılar (Yalçın, 20 yaşında).

5. MADDEYİ BIRAKMA KONUSUNDAKİ MOTİVASYON

Değişime istekli ya da hazır olma biçiminde tanımlanabilen motivasyon kavramı özellikle değişime karşı isteksiz olabilen madde bağımlılarında özel bir önem taşımaktadır. Madde bağımlısı bireylerin madde kullanımına bağlı yaşadıkları sorunlar arttıkça maddeyi bırakma yönünde motivasyonları artmaktadır. Bu araştırmada maddeyi bırakma konusundaki en temel motivasyonun kişilerin yaşamış oldukları sorunlar olduğu ortaya çıkmıştır. Kişiler yaptıkları maliyet-yarar analizinin sonucunda madde kullanmanın getirmiş olduğu maliyetin yararından daha fazla olduğunu hissetmekte ve maddeyi bırakmaya karar vermektedirler. Bunun yanı sıra, aile desteği, ailenin üzüntüsü, ölüm ve cezaevi gibi riskler de kişinin maddeyi bırakmasına karar vermesini etkileyen durumlardır:

Kendim için söylüyorum. Kayıplardan zaten...Gün geçtikçe her gün bir şey kaybediyorum alkol aldığımda. Sonuçta her şeyi kaybetmeyi bırak en son kendini kaybediyorsun. Biraz daha ilerleseymdim ya da kendim bırakmaya çalışsaydım ölümdü sonum (Hüseyin, 22 yaşında).

...evde ben kendime odamda vuramadığım için evde vuramadığım için otomatikmen banyoda vuruyoruz içiyoruz. Aldım eve geldim banyoda içtim girdiğim birdi, gözümü açtığımda saat 6'ydı..Yani banyoda uyuyakalmışım yani, ölsem gerçekten orada dedim dur diye. Sonra yatışımı istedim. . banyoda gözümü açtım yalnızdım kimse yoktu, kendimden nefret ettim diyebilirim.. kötü bir his yani sonuçta pislik için ölmek kimse istemez yani.. orada dur dedim zaten kendime..ölsem ailem geldiği zaman çok kötü bir duygu o vaziyette, o şekilde, her şey ortada iyi bir his değil yani çok kötü bir duygu duygusu bile anlatacak gibi değil yani, anlatamıyorum (İlknur, 22 yaşında).

Tedaviye geliş kararımı annemi köşede oturmuş ağlıyorken gördüğümde verdim. Sanki kalbime bıçak saplanmış gibi oldu. Ben de o anda karar verdim bırakacağım dedim. Annemin üzülmesinden ve ağlamasından etkilendim ve geldim. O anda sanki kalbime bıçak soktular. Annem böyle üzüleceğine bu maddeyi bırakacağım dedim. Halk sağlığı müdürlüğünde durumumu anlattım. Beni maddeden kurtarın dedim. Allah razı olsun onlarda bana yardımcı oldular. Burayı aradılar, beni gönderdiler ve geldim (Murat, 22 yaşında).

6. TEDAVİ DENEYİMLERİ

Detoks süreci tıbbi tedavinin başladığı bir aşama olmakla beraber kişinin durumuna bağlı olarak yaklaşık 10 gün sürmekte ve hastalara ilaç ve serum desteği sağlanmaktadır. Maddeden arınmanın gerçekleştiği detoks süreci ağır geçmesi ve yoksunluğun en üst seviyede hissedildiği bir dönem olması nedeniyle zor geçen bir dönemdir.

6.1. Detoks Süreci:

Tedavi süreci iyi yani. İlk başta ilaçla başlıyorlar işte serum desteği... Aşağıda detoks oluyor 4 gün 5 gün yoksunluk dönemi. Onu atlattıktan sonra daha da rahatlıyorsun (Faruk, 24 yaşında).

İyiydi hocam bi sıkıntım yoktu benim daha doğrusu burada krizi bu kadar kolay atlatacağımı sanmıyordum detoksta falan böyle geçeceğini sanmıyordum. Kaçarım diyordum bir yandan da krizdeyken falan (Yalçın, 20 yaşında).

6.2. Diğer Hastalarla İlişkiler

Tedavi kliniklerinde hastaların tedavi sürecini etkileyen faktörlerden biri de hastaların diğer hastalarla ilişkileri ve etkileşimleridir. Tedavi ekibinin klinikte yatarak tedavi gören hastaların birbirleriyle ilişkilerini gözlemesi ve değerlendirmesi tedavi sürecinin bir parçası olarak yorumlanabilir. Klinik ortamda hastaların birbirleriyle olan ilişkileri tedavi sonrası yaşamlarına ilişkin bir değerlendirme ve öngörü sağlayabilir.

Tedavim gayet iyiydi. Bir hastanın krize girmesi beni etkiledi. Kasılmasını gördüm. İki saat başını bekledim. Ayaklarını ovdum. Ayakları kasılıyordu. Maddeye lanet gelsin diyordum. Allaha bu çocuğa yardımcı olması için dua ettim. Üzüldüm ve ağladım. Detoksta serum takılıydı. Arkadaşlarla maddenin zararlarını anlatıp, birbirimize destek olur, tecrübelerimizi paylaştık (Murat, 22 yaşında).

Dışarıda tanımadığım insanlar burada tanıştık. Herkes tedavisi için gelmiş bir şeylerin peşinde. Maddeyle ilgili birbirimize destek oluyoruz.. Kişi geliyor buradan çıkınca bi kere içerim diyor biz de ona söylüyoruz bir kere diye bir şey yok içtim mi içiliyor. Kimisi gidicem diyor kimseyi zorla tutamıyoruz ama fikirlerimizi söylüyoruz deneyimlerimizi söylüyoruz. Neyin ne olabileceğini söylüyoruz, yaşayıp gördüklerimizi (Faruk, 24 yaşında).

Yapılan görüşmede tedaviye gönüllü olmayan bazı hastaların kişileri olumsuz yönde etkilediği de ortaya çıkmıştır:

Sağolsun arkadaşlar da destek çıktı. Burada da böyle bir ortam var hocam. Ben gidiyorum dediğim zaman göndermek istemiyorlardı. Bu kadar kişi var falan, yatmak isteyen insanlar yatamıyorlar diye destek çıkıyorlardı...Sıkılıyorum diyordum sıkılacak bir şey yok diyorlardı. Konuşuyorduk. İlk zamanlarda laf lafı açıyo maddeyle ilgili konuşulunca sıkıntı yaşıyordum hocam da şimdi bir şey yok hocam. Şöyle içtim şunu yaptım. Böyle olduğunda istek artıyo. Mesela bir kişi vardı para istiyordu bizden bırakmaya niyeti yoktu bizi de fişekliyordu. Zaten öyleleri de çok

kalamıyorlar ki kaçıyorlar...(Yalçın, 20 yaşında).

6.3.Tedavi Ekibi İle Olan İlişkiler

Kliniğe tekrarlı yatışlarda hastalar tarafından zaman zaman tedavi personeline karşı utanma duygusu hissedilebilmektedir. Bu gözlemi destekleyen literatür bilgisine göre alkol bağımlılarındaki bir miktar utanç duygularının iyileşme sürecine katkı verdiği, orta derecede olan utanç duygularının ise bireyin dış dünya ile ilişkisini gözlemlemesine yardım ettiği ve bu duyguların diğer kişilerle olan bozulmuş ilişkilerin onarılmasının sağlandığıdır (Kaufman, 1980; Akt. Kalyoncu ve diğ., 2002).

Yatış sırasında aşırı pişmanlık duygusu içindeydim. Arama yapıldı. Üstümde çıktı. Dışarı çıktım gördüğüm her hemşire ve her doktorda kafamı eğdim, yerin dibine girdim, kendi kendime kahır ettim. İnsanlar uğraşüyor benim tedavim için, utandım çünkü bana güvenen doktorlarım hocalarım vardı. Tedavi ekibini başarılı buluyorum. Tedaviye teslim oldum (Osman, 23 yaşında).

Bağımlılık tedavi kliniklerinde hastaların tedavi ekibiyle kurduğu samimi, destekleyici ve güvene dayalı kurdukları ilişki onların bağımlılıklarıyla etkili bir şekilde mücadele etmelerinde önemli olmaktadır.

6.4. AMATEM İle İlgili Değerlendirme

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde yatarak tedavi alan madde bağımlısı bireylere yönelik tedavi iki aşama gerçekleştirilmektedir. Birinci aşamada bireyin detoksifikasyonu sağlanmakta, tedavinin ikinci aşamasında ise psikososyal tedavi gerçekleştirilmektedir. Psikososyal tedavi grup terapilerini, bireysel görüşmeleri ve aile görüşmelerini içermektedir. Araştırmaya katılan hastalar psikososyal tedavi programlarının kendilerinde değişim yarattığını ifade etmişlerdir. AMATEM kliniğinin geliştirilmesi gereken yönü ise sosyal aktivite programlarıdır. Madde bağımlısı bireylerin ayık yaşamı deneyimlemeleri ve sosyal beceri kazanmalarında sosyal aktivitelerin daha fazla gerçekleştirilmesi önemli bir unsurdur.

Aslında tedavi programı burada çok tedavi programı nasıl diyim..aslında burada sosyal faaliyet olsa geçirilecek bir süreç. İlk geldiğimiz zamanlarda bazı belirli saatlerde ilaçlarımız var onu alıyoruz onun dışında zaten serbestiz. Olursa haftada bir gün 2 gün terapilerimiz oluyo onları alıyoruz ama tedavi konusunda burası çok iyi, Gazi gibi değil Gazi vücuttan arınmadan suboksana başlıyo burası öyle değil vücuttan tamamen arıtıp gönderiyo. sıkılıyor burada ama yapacak bir şey yok... Sosyal aktivite sınırlı...(İlknur, 22 yaşında).

SONUÇ

Araştırma sonuçları madde bağımlısı kişilerin maddeyle tanışma öykülerinde en temel etkenin sosyal çevre olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal çevre madde bağımlılığın oluşumunda önemli bir etkidir. Bu bağlamda, madde bağımlılığına yönelik yapılacak koruyucu-önleyici çalışmalarda ve tedavi programlarında biyo-psiko-sosyal boyutu olan hastalığın sosyal boyutu ihmal edilmemelidir. Ülkemizde bağımlılık tedavi kliniklerine psikososyal tedaviye ilişkin yapılandırılmış programlar uygulanmaktadır. Ancak madde bağımlısı hastaların tedavilerinden sonra sosyal entegrasyonuna yönelik programlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda sosyal çalışmacılar için izleme çalışmaları bilhassa önem taşımaktadır. Tedavi sonrası izleme aşamasında her vaka için sosyal inceleme gerçekleştirmek mümkün olmasa da kişilerle telefon yoluyla kurulan iletişimin hem kişileri güçlendireceği hem de kişilerden edinilen bilgiler yoluyla sosyal çalışmacıların kanıta dayalı uygulamalarını geliştirebileceği düşünülmektedir. Madde bağımlılığı tedavisi gördükten sonra sosyal yaşama geri dönen kişilere; kişilerin koruyucu ve destekleyici sosyal çevrede kalabilmelerine devam edebilmesi için sosyal çalışmacılar tarafından hayır deme becerisinin kazandırılması, madde isteği geldiğinde süre tutma, egzersizler yapma, yalnız kalmanın azaltılması gibi kimi önemli hususların hassasiyetle hatırlatılması da oldukça önemlidir. Araştırmada da ele alındığı gibi araştırmaya katılan kişiler kendilerini maddeyle tanıştıran kişilere karşı öfke duymakta ve kendilerini bu kişiler tarafından kandırılmış hissetmektedirler. Bu nokta, gerek koruyucu önleyici çalışmalarda gerekse

tedavi kliniklerinde hastaların madde tekliflerine karşı hayır diyebilme becerilerinin geliştirilmesine yönelmenin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Bu husus ise madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerle çalışan sosyal çalışmacıların kişilerin taburculuk aşamasına yaklaştıklarında önemli hususları vurgulamaları ile mümkün görünmektedir. Bu husus ise kişilerin madde kullanma isteği geldiğinde madde kullandıkları zamanki geçici hazzı değil; yaşadıkları sorun sarmalını hatırlamaları gerektiğidir.

Madde bağımlılığı remisyon ve relapslarla giden bir süreçtir. Bu durum, araştırmaya katılanlar tarafından da çeşitli şekillerde ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcılar arasında maddeye yüklenen anlam maddeden zarar gördükleri yönündeki ifadelerine rağmen yine başka bir maddeyle açıklanmıştır. Bu durum, madde bağımlılarının maddeyle kurdukları patolojik bir ilişkinin sonucu olarak yorumlanabilir. Maddeyle kurulan ve tedavi sürecinde de ifade edilen bu patolojik ilişki madde bağımlısı bireylerin tedavi sonrası yaşamlarında maddenin yerine neleri koyacakları sorusunu gündeme getirmektedir. Tedavi sonrası izleme çalışmaları ve sosyal entegrasyon süreci bu bağlamda önemli olmaktadır. Bu nedenle izleme aşamasında madde bağımlılığı tedavisi görmüş kişinin ailesiyle yapılan işbirliği ve ailenin değişen bireye nasıl yaklaşması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi sosyal çalışmacıların dikkate alması gereken hususlardan biridir.

Katılımcılar madde kullandıkları süreç içerisinde etiketleme, tıbbi sorunlar, psikolojik, sosyal, yasal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadır ve tedaviye başvurularındaki motivasyonları yaşadıkları bu sorunlardan kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan bireyler detoks sürecini zorlu bir dönem olarak nitelendirmişlerdir. AMATEM'e dair değerlendirmede ise AMATEM'in sosyal faaliyetler bakımından kısmen sınırlı olduğunu; maddeyi bırakma sürecinde sosyal faaliyetlere katılmanın önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle Türkiye'deki AMATEM'lerin madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin sosyal ihtiyaçları göz önüne alınarak dönüştürülmesi önemli görünmektedir. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan bireyler tedavine ekibine karşı olumlu duygular

içinde oldukları, tedavi ekibinden psikososyal ve tıbbi destek sağladıklarını; tedavi sürecinde tıbbi tedavilerinin yanısıra grup terapisi ve bireysel görüşmelerden bağımlılıklarıyla mücadele etmede yarar sağladıklarını ifade etmişlerdir.

KAYNAKÇA

Akcan, A., Akcan, F., Balcıoğlu, İ. (2000). İstanbul Kapalı Cezaevlerindeki Erkek Adli Tutuklu ve Hükümlülerde Cezaevi Öncesi Alkol ve Madde Kullanma Sıklığı. *Bağımlılık Dergisi*, 1, 12-16.

Arıkan, Z. (2011). *Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Bunlarla Başaçıkma*. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu içinde (233-238). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Arıkan, Z. (2011). *Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önlenmesi*. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu içinde (243-258). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S., Parlak, İ. (2004). Alkol Ve Diğer Madde Bağımliliklerinde Hastalar Ve Yakınlarında Etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*. 5(2), 52-56.

DSM IV (1994). *Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sınıfsal El Kitabı*. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Ertuğrul Köroğlu (Çeviri Editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Earnshaw, V., Smith, L., Copenhaver, M. (2013). Drug Addiction Stigma in The Context Of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 11(1), 110-122.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64.

Kalyoncu, A., Mirsal, H., Pektaş, Ö., Gümüş, Ö., Tan, D., Beyazyürek, M., (2002). Alkol Bağımlılarında Suçluluk ve Utanç Duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3), 160-164.

Kalyoncu, A., Mirsal, H., Pektaş, Ö., Yazıcı, Ö., Beyazyürek, M., (2001). Alkol Bağımlılığında Nüksetme Sürecinde Yüksek Riskli Durumların Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 2(3), 117-124.

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., Nuttbrock, L. (1997). On Stigma and Its Consequences: Evidence From A Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental İllness And Substance Abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 177-190.

Ögel, K. (2001). *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık*. İstanbul IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2001). *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2014). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)*. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Öztürk, O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Saatçioğlu, Ö., Evren, E. C., Çakmak, D. (2003). 1998-2002 Yılları Arasında Yatarak Tedavi Gören Alkol ve Madde Kullanımı Olan Olguların Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 109-117.

Sevin, Ç., Erbay E. (2008). Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşamdaki Sorunları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9, 36-40.

Emniyet Genel Müdürlüğü Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2011). 2011 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: TUBİM.

Vakalahi, H. F. (2001). Adolescent Substance Use and Family-Based Risk and Protective Factors: A Literature Review. *Journal of Drug Education*, 31(1), 29-46.

Yıldırım, A., Hasan, Ş. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.