



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZLERİNE  
BAŞVURMUŞ 18-24 YAŞLARI ARASINDAKİ  
BİREYLERİN TEDAVİ SÜREÇLERİNE BAKIŞ  
AÇILARI: DİYARBAKIR ÖRNEĞİ**

**Mustafa ALTINTOP**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ**

**ANKARA**

**2017**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZLERİNE  
BAŞVURMUŞ 18-24 YAŞLARI ARASINDAKİ  
BİREYLERİN TEDAVİ SÜREÇLERİNE BAKIŞ  
AÇILARI: DİYARBAKIR ÖRNEĞİ**

**Mustafa ALTINTOP**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ**

**ANKARA  
2017**

## ETİK BEYAN

### ETİK BEYAN

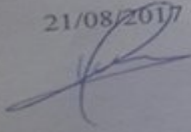
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin, Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Mustafa ALTINTOP

21/08/2017



## KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

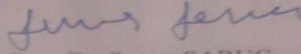
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda

Mustafa ALTINTOP Tarafından Hazırlanan

“Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin  
Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği”

Aşağıdaki Jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

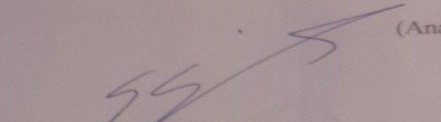
Tez Savunma Tarihi: 14.08.2017



Doç. Dr. Semra SARUÇ

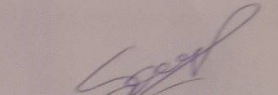
Jüri Başkanı

(Anadolu Üniversitesi)

  
Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ

Ankara Üniversitesi

Danışman

  
Doç. Dr. Gonca POLAT

Ankara Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan karar Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof.Dr. Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

Etik beyan	ii
Kabul ve onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	iv
Simgeler ve kısaltmalar	ix
Şekiller	x
Çizelgeler	xi
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Gençlik Dönemi	4
1.1.1. Gençlik Dönemi Özellikleri ve Risk Grupları	4
1.1.2. Gençlik Dönemi Madde Bağımlılığı	6
1.1.3. Gençlik Döneminde Madde Bağımlılığının Sebepleri ve Sonuçlar	7
1.1.4. Gençlik Döneminde Madde Bağımlılığını Açıklayan Teoriler	11
1.2. Madde Bağımlılığının Tedavi Ve Rehabilitasyon Süreci	13
1.2.1. Tedaviyi Kabul Etme Süreci	15
1.2.2. Tedavi Ortamına Entegrasyon	15
1.2.3. Aile ve Sosyal Çevre ile İşbirliği	16
1.2.4. Türkiye’de Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri	17
1.2.5. Türkiye’de ve Dünyada Madde Bağımlılığı Tedavi Metodları	18
1.3. Madde Bağımlılığında Sosyal Hizmet Ve Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü	21
1.3.1. Madde Bağımlılığında Güçlendirme ve Ekosistem Yaklaşımı	23
1.3.2. Türkiyede Tedavi Sonrası Toplumla Bütünleşme Hizmetleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesinin Rolü	31
1.4. Araştırmanın Problemi	33

1.5. Araştırmanın Amacı	35
1.6. Araştırmanın Önemi	36
1.7. Araştırmanın Sayıltıları	37
1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
1.9. Tanımlar	37
<b>2. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>40</b>
2.1. Araştırmanın Modeli	40
2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	41
2.3. Etik Konular	42
2.4. Veri Toplama Araçları	42
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi	44
<b>3. BULGULAR</b>	<b>47</b>
3.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri	48
3.1.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Profilleri	48
3.1.2. Katılımcıların Aile Özellikleri	49
3.1.3. Katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri	50
3.2. Katılımcıların Tedavi Öncesi Yaşantıları	51
3.2.1. Madde Kullanımına Başlangıç	51
3.2.2. Maddeye Erişim	57
3.2.3. Ailenin ve Çevrenin Madde Kullanımına Bakış Açısı	62
3.2.4. Madde Kullanımının İfade Ettikleri	67
3.3. Katılımcıların Tedavi Süreçlerine İlişkin Deneyimleri	73
3.3.1. Tedaviye Karar Verme	74
3.3.2. Tedavi Süreci	79

3.3.3. Tedavi Merkezlerine Yönelik Algular	86
3.4. Katılımcıların Tedavi Sonrasında Tedavi Merkezlerine Bakış Açıları	91
3.4.1. Tedavi Sonrası Düşünceler	91
3.4.2. Tedavi Merkezlerine Başvuracak Madde Kullanıcılarına Yönelik Öneriler	96
3.4.3. Tedavi Merkezlerine Yönelik Uygulama Önerileri	98
3.4.4. Madde Bağımlılığına Yönelik Yasal Uygulamaların Değerlendirilmesi	103
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>111</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>122</b>
<b>ÖZET</b>	<b>131</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>132</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>133</b>
<b>EKLER</b>	<b>141</b>
Ek 1. Etik Kurul Onayı	141
Ek 2. Sosyo Demografik Bilgi Formu	143
Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	146
Ek 4. Aydınlatılmış Onay Formu	148
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>150</b>



## ÖNSÖZ

Bu araştırma, Diyarbakır’da yaşayan, madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde tedavi görmüş gençlerin madde bağımlılığı sorununa ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerine yönelik bakış açılarını incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu nedenle tedavi merkezlerinin ve uygulanan tedavi metotlarının işlevsellikleri irdelenmiş, madde bağımlılığıyla ilgili sosyal politikalar değerlendirilmiş ve madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet uygulamalarının yaratabileceği etkilere değinilmiştir.

Ülkemizde madde bağımlılığına yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Fakat madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin tedavi alanlar tarafından değerlendirildiği hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde tedavi görmüş gençlerin bakış açıları üzerine niteliksek yöntemlerle hazırlanmış bu çalışmanın hem alan uygulamalarında çalışanlar için, hem de daha sonraki akademik çalışmalar için katkı sağlayacak olması bu çalışmayı değerli kılmaktadır. Daha önce madde bağımlılığı uygulama alanında çalışmış olmama rağmen yaptığım çalışma, madde bağımlılığı alanında birçok anlamda yeni şeyler öğrenmeme vesile olmuştur

Araştırmanın her aşamasında desteğini, sabrını, hoşgörüsünü esirgemeyen, pratik çözüm önerileri ve sahip olduğu deneyimlerle çalışma süresince yoluma ışık tutan sevgili danışmanın Doç. Dr. Elif GökçearsanÇİFÇİ’ye sonsuz şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik yetkinliği sayesinde derslerine büyük bir arzu ve şevkle katıldığım, sosyal hizmet mesleğine ve öğrencilerine çok büyük katkılar sunan Prof. Dr. Veli DUYAN’a,

Adıyaman Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünde çalıştığım dönemde tez yazım konusunda beni her seferinde motive eden bölüm başkanım Doç. Dr. Özge ÖZGÜR BAYIR’a, tez yazım sürecinde bana destek veren Rezzan ALAGÖZ ve Adem KILIÇ’a

Yüksek lisans dönemimde manevi desteklerini göstermekten imtina etmeyen anneme, ablalarım Gülay ve Emine'ye

Dayanışmanın ne kadar değerli olduğunu her daim görmemi sağlayan, hayatımın en zor döneminde yazmak zorunda olduğum yüksek lisans tezime sağladığı katkıları kelimelerle ifade etmemin mümkün olmadığı çok değerli dostum Elif SAKİN'e

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında en büyük role sahip araştırmamın kıymetli katılımcılarına sonsuz teşekkür ederim.

## SİMGELER VE KISALTMALAR

AMATEM Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi

ÇEMATEM Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi

DSM The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi)

ICCPR International Covenant on Civil and Political Rights (Uluslararası Sivil ve Politik Haklar Konvansiyonu)

ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Uluslararası Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Sınıflama Sistemi)

IFSW International Federation of Social Workers (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu)

TUBİM Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

## ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Sosyal Hizmet Uzmanı- Müracaatçı İlişkisinde Güçlendirme Öğeleri	25
Şekil 1.2. Çevresi İçinde Birey Konsepti	28
Şekil 1.3. Bireyin Toplumla Etkileşimi	29



## ÇİZELGELER

<b>Çizelge 2.1.</b> Tema Tablosu	45
<b>Çizelge 3.1.</b> Katılımcı Bilgileri	47
<b>Çizelge 3.2.</b> Katılımcıların Sosyo- Demografik Açıdan Profilleri	48
<b>Çizelge 3.3.</b> Katılımcıların Aile Özellikleri	49
<b>Çizelge 3.4.</b> Katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri	51

## 1. GİRİŞ

Ülkemizde ve Dünya’da kullanım sıklığı son dönemlerde giderek artan madde kullanımını toplumun genç kesimini oldukça etkilemektedir. Madde kullanımının beraberinde getirdiği sorunlar tek boyutla ele alınamayacak çok boyutlu sorunlardır. Bundan ötürü sorunun çözümüyle ilgili multidisipliner bir çalışma gerekmektedir.

Madde kullanımına başlanmasında değişik sebepler değişik dönemlerde ve değişik kültürlerde daha fazla ehemmiyete sahip olabilmektedirler. Örneğin, yaşlılarda yatıştırıcıların ve sakinleştiricilerin tüketimi kendi kendini tedavi etme çabası sonucu ya da doktorlar tarafından anksiyete ve uyku sorunları için ilaçların yazılmasıyla ortaya çıkabilmektedir. İlaçlar açlık ya da yorgunluğun üstesinden gelmek, cinsel performansı arttırmak ya da dini nedenler, meditasyona yardımcı olmak için ya da mistik durumlar oluşturmak için kullanılabilir (Ögel, 2010). Yaşlılardan farklı olarak gençlerde ise daha çok var olan sıkıntılarını unutmak ve içinde buldukları yaşamın gerçeklerinden kaçmak için genellikle madde kullanımına başlanır. Genç madde kullanıcılarında yaşlı madde kullanıcılarından farklı olarak madde kullanımının sağlık açısından yıkıcı etkileriyle daha geç karşılaşılır.

Madde kullanımının ve bağımlılığının bipolar bozukluk, psikoz, iç organların fonksiyonlarını yitirmesi gibi fiziksel ve mental problemlerle karşılaşma riskini artırdığı gibi kullanıcıların çok ciddi fiziksel ve sosyal problemlerle karşılaşmalarına neden olabilmektedir (Ögel, 2010). Tüm bunlar konunun sağlık alanında önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra madde kullanımı sosyal boyutlarıyla da ele alınması gereken bir sorundur. Madde bağımlılığının sosyal yönü, bağımlılığı tetikleyen faktörleri, tedavi sürecini ve tedavi sonrası süreci kapsamaktadır.

Madde kullanımında uygulanan tedavi yaklaşımları diğer psikiyatrik ve fiziksel bozukluklara göre farklılık gösterir. Madde kullanımı tedavi ve rehabilitasyon sürecinde bu anlamda çeşitli metotların kullanıldığını söylemek mümkündür.

Doğru ya da en iyi olan tek bir müdahale yöntemi yoktur. Eğer öyle olsaydı, madde kullanımı ve bağımlılığı sorunları kolayca çözümlenir ve farklı tedavi yöntemlerinin savunucuları arasındaki önemsiz çekişmeler son bulurdu. Belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda tedavi planları derinlemesine düşünülmeli, tek bir müdahale yöntemi veya farklı müdahalelerin birleşimi veya farklı müdahale öğelerinin kullanımı sonucunda tedavi planı uygulanmalıdır (Ögel, 2011).

İyileşmeyi birçok etmen etkilemektedir. Bunlar arasında tedavi süreci ve tedaviye uyum, yardım arayan kişinin özellikleri, tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, sorunlarının özelliği ve bütün bunlar arasındaki etkileşim sayılabilir. Tedaviye uzun süreli uyum ile başarı arasında doğrusal ilişki vardır. Madde kullanımı olmayan süre uzadıkça, yaşamın diğer alanlarındaki işlevler düzelmektedir (Ögel, 2011).

Madde bağımlılığı tedavi süreci, bağımlının bağımlılıktan tamamen kurtulma iradesi göstermesiyle ancak mümkün olur. Çünkü bağımlılık, bağımlılığın arkasında yatan birçok problem barındırdığı için tedavi süreci oldukça hassastır. Kişinin bu anlamda sorununu iyi teşhis etmesi ve bırakma iradesi göstermesi oldukça önemiyet taşır.

Türkiye’de erişkinlere yönelik AMATEM’lerde (Alkol Madde Tedavi Merkezi) Çocuk ve Ergenlere yönelik ise ÇEMATEM’lerde (Çocuk ve Ergen Madde Tedavi Merkezi) madde bağımlılığı tedavi hizmet verilmektedir. Bu kliniklerde öncelikle madde kullanıcıları detoksifike edilir. Ardından tıbbi ağırlıklı ayakta veya yatılı olarak tedavi süreci başlatılır. Yapılan müdahale birey odaklıdır.

Avrupa’da madde bağımlılığının en çok görüldüğü ülkelerden biri olan Almanya’da Integrative Terapi (Bütünleştirici Tedavi) yöntemiyle daha uzun erimli bir çalışma yapılmaktadır. Bu kapsamda amaç salt madde kullanımını sonlandırmak değildir. Madde kullanımına neden olan sorunu tespit edip onu ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır. Bundan ötürü sadece tıbbi müdahale değil detaylı bir sosyal çalışma da uygulanmaktadır. Sadece birey odaklı değil bireyi etkileyen etkenler de göz önünde bulundurulup daha kapsamlı bir çalışma yapılmaktadır. Genelde kar amacı gütmeyen özel merkezler bu hizmeti vermektedir. Bu merkezlere müracaatçılar kendileri başvurabildiği gibi bu merkezlerin mobil ekipleri tarafından tespit edilen müracaatçılar kuruma yönlendirilmektedir. Birçok zaman da Gençlik Merkezi (Jugend Amt) müracaatçıları bu merkezlere yönlendirmektedir. Almanya’da madde bağımlılığı tedavisi ortalama 1-3 yıl arasında değişmektedir.

Amerika’da ise alkol ve madde bağımlılığı için 12 adım yönteminin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu yöntem temelini maneviyattan almaktadır ve sosyal grup çalışmalarıyla kişinin maddeyi bırakması yönünde güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Uçucu madde bağımlılığı için yapılacak müdahalelerde de sosyal hizmet uzmanları birlikte çalıştığı ekip içinde koruyucu-önleyici, eğitici-destekleyici ve tedavi-rehabilitasyon edici düzeylerde mesleki müdahalelerini gerçekleştirirler.

Sosyal hizmet uzmanının tedavinin başlangıç aşamasından tedavi sona erene kadar, özellikle gencin madde bağımlısı olmasının sosyal ilişkileri üzerindeki olumsuz etkilerini giderme; tedavi ekibi hasta ve ailesi arasındaki ilişkinin kurulması; hastanın ailesiyle ilişkilerini güçlendirerek sosyal destek sağlanması; taburculuk sonrası toplum içinde izleme çalışmalarında bulunması gibi tedavi başarısını etkileyecek önemli bir rol üstlendiği açıktır (Duman, 2001).

Ülkemizdeki genç madde kullanıcılarının madde bağımlılığı tedavisine erişim noktasında problem yaşadıkları bilinen bir gerçektir. Bununla ilgili Türkiye Büyük Millet Meclisinde oluşturulan Uyuşturucu Araştırma Komisyonununun 2008 yılında yayınladığı raporda madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin ihtiyaçlara cevap vermediğini dile getirmesi bunu kanıtlar niteliktedir.

Genç madde kullanıcılarının tedaviyle ilgili bir diğer problemler ise tedavinin etkililiği konusundadır. Mevcut tedavi merkezlerinin daha çok kullanıcıların tekrar kullanım (relaps) süresini arttırmaya yönelik olması ve medikal modelde bir tedavi yaklaşımında bulunması genç madde kullanıcılarının tedavi merkezlerine başvurma isteklerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı, genç madde kullanıcılarının tedavi süreçlerinde yaşadıkları sorunları ortaya çıkarıp, tedavi merkezlerinin değerlendirilmesini sağlamaktır. Madde kullanıcıları gençlerin bakış açılarıyla tedavi merkezlerinin değerlendirildiği hiçbir çalışmaya daha önce rastlanmamıştır.



## 1.1 GENÇLİK DÖNEMİ

### 1.1.1 Gençlik Dönemi Özellikleri ve Risk Grupları

Gençlik, insan yaşamının çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemini ifade eder. Bu dönem eski dönemlerden beri insan yaşamının en ilgi çekici dönemi olmuştur. Başlangıcı ve bitişi her bireye göre değişkenlik gösteren bu dönemde kişilerde önemli ölçüde ruhsal ve fiziksel değişimler gerçekleşir. Gençlik dönemindeki bireylere yönelik oluşan riskleri bilmek için bu dönemin kişilik özelliklerine ve bu dönemin kişilerde oluşturduğu tutumlara odaklanmak gerekir (Onur, 1987).

Erikson'un bireylerin kimlik arayışında olduğunu ve farklı tutum ve davranışları deneyerek kendisi için bir kimlik oluşturmaya çalıştığı dönem olarak tarif ettiği gençlik dönemini Piaget, somut düşünceden soyut düşünceye geçiş evresi olarak tanımlamıştır. Gessel ise olumsuzluk, içedönüklük ve isyankarlık davranışlarının bu dönemde sık görüldüğünü ifade etmiştir ( Onur, 1997).

Gençlik döneminde kişilerde hızlı bir değişim ve büyüme olduğu bilinen bir gerçektir. Bu büyüme ve gelişme cinsiyetler arasında farklılıklar gösterdiği gibi aynı cinsiyetten kişiler arasında da bireysel farklılıklar gösterebilir. Yani aynı cinsiyetteki ve yaştaki gençler arasında bedensel, bilişsel, duygusal ve toplumsal açıdan farklılıklar görülebilmektedir (Alisinanoğlu, 2002).

Gençlik döneminin bazı özellikleri şu şekilde sıralanabilir.

- Fiziksel gelişmenin dorukta olduğu dönemdir. Bu dönemde bireylerde fiziksel anlamda ciddi bir büyüme gerçekleşir.
- Cinsel olgunlaşma da bu dönemde gerçekleşir. Her iki cinsiyette de hormonal değişikliklere bağlı olarak cinsel kimliğin bedensel bütünleşmesi gerçekleşir.
- Gençlik döneminin başlamasıyla cinsel ve saldırgan dürtülerde ani bir artış olur. Toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı erkeklerde bu süreçteki artış

daha fazladır. Başlangıçta sadece cinsel enerjinin boşalmasına ve genital doyuma yönelik olan cinsel dürtülerin zamanla yakın ilişkilerin ve sevginin bir parçası olması beklenir. Gençlik döneminde artış sağlayan bir diğer dürtü olan saldırganlığın olumlu yönde evrilmesi sonucu bireyde atılganlık, isteklilik ve sağlıklı bir rekabetçilik şeklinde dönüşüme uğrayabilir (Onur, 1997).

- Otonom bir kimlik oluşturma isteği bu dönemde oluşur. İlişkilerin odağı aileden arkadaş grubuna doğru kayar. Karşılıklı ve destekleyici arkadaşlık ilişkileri kurulur ve arkadaşlık değerleri önem kazanır. Arkadaşlık gruplarının genç birey üzerindeki etkisi toplumsallaşmayı arttırabileceği gibi antisosyal davranışları arttırma yönünde de olabilir.
- Bu dönemde somut bilişsel dönemden soyut bilişsel döneme geçilir. Bu geçişin gerçekleşme hızı kültürel ve toplumsal farklılıklara göre değişir. Bazı bireylerde bu evreye ulaşmak oldukça zaman alabilir. Din, ahlak ve felsefe üzerine düşünceler geliştirilir (Alisinanoğlu, 2002).

Gençlik dönemine geçişle birlikte bireylerde davranış değişikliklerine bağlı olarak birçok problem görülmektedir. Bunların başında aile içi uyum sorunları gelmektedir. Bu dönemde genç bireyde ailenin aşırı koruyucu ve kollayıcı davranışlarına yönelik otonom kişilik yapısından kaynaklı bir tepki gelişir. Bu ebeveynleriyle genç birey arasında bir çatışmaya dönüşebilir (Dereboy, 2009).

Gençlerde bu dönemde toplumsal ve sosyal roller konusunda bir uyum problemi de yaşanabilir. Cinsel kimliğin kazanılmasıyla birlikte karşı cinse yönelik bakış açısında da çocukluk dönemine göre farklılık yaşandığı için bireyin toplumsal açıdan daha incinebilir bir hal aldığı bilinen bir gerçektir. Toplum içerisinde beğenilme, onaylanma kaygısı güdülür. Gençler arasında en çok kaygıya yol açan durumlar; kontrolü kaybetme korkusu, saldırganlığı ve öfkeyi açığa vurma korkusu ve cinsellikle ilgili kaygılardır. Eğer gencin bu dönemde kaygı düzeyi yüksekse ortaya depresyon ve stres gibi mental rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Yine beğenilme kaygısının güdüldüğü bu dönemlerde kişinin fiziksel görünüşünden dolayı da bazı çekinceleri vardır. Anoreksiya ve blumia nevroza gibi yeme bozuklukları da sıklıkla bu dönemde meydana gelip ileriki dönemlere aktarılır (Demir, 2009).

Gençlik döneminde bireyin yaşadığı problemlerle başa çıkamadığı durumlarda ya da sorunlarını unutmak için uyuşturucu madde kullanımı ve alkol kullanımına başvurabileceği görülür. Bu dönemde arkadaş çevresinde statü artışı ve kendini kanıtlamak için madde kullanımına başvurulduğu görülebilir (Nilden Arslan, 2012).

### **1.1.2 Gençlik Döneminde Madde Bağımlılığı**

Gençlerde madde kullanımı sorunu yeni karşılaştığımız bir sorun değildir. Son yıllarda hızla artan kentleşme ve modernizasyon, bireyleri yalnızlaştırmıştır. Bu yalnızlaşma bireylerin karşılaştıkları sorunlarıyla baş etme mekanizmalarını zayıflatmıştır. Karşılaştıkları sorunlarla baş etmede problem yaşayan gençler bazen madde kullanmayı dener. Madde kullanan gençlerin bir kısmı daha sonra madde kullanımına devam etmezken bir kısmı ise madde kullanımına devam eder ve kullandıkları maddeye karşı bağımlılık geliştirirler. Madde bağımlısı olan gençler genellikle kendini dizginlemekte güçlük yaşar ve madde kullanım arzusuna yenik düşebilir (Kahraman, 2012).

Genç bireylerde madde bağımlılığı genellikle yetişkin madde bağımlılığıyla aynı kriterlerde tanımlanır ancak bu alanda çalışma yürüten kimilerine göre genç madde bağımlılığı bir çok yönüyle yetişkin madde bağımlılığından ayrılmaktadır (Ridenour ve ark., 2008), (Winters ve ark., 2001). Ridenour ve arkadaşları genç madde bağımlılığının değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasında yetişkinlerden farklı bir sınıflandırma olması gerektiğini vurgulamıştır. Bugün kullanılan iki tanı sistemini de ( DSM IV-R ve ICD 10) eksik bulduklarını ifade etmişlerdir. Genç madde bağımlılığını yetişkin madde bağımlılığından ayıran temel noktaların, bağımlılığın altında yatan temel dinamikler ve bağımlılık tedavisinin doğası olduğu söylenebilir (Ridenour ve ark.;Winters ve ark., aktaran Polat, 2008).

2013 verilerine göre Türkiye’de 18-24 yaşları arasındaki gençler toplam madde bağımlılarının yaklaşık % 45’ini oluşturmaktadır. Bir başka deyişle neredeyse her iki madde bağımlısından birini 18-24 yaşları arasındaki gençler oluşturmaktadır. 18-24 yaşları arasındaki madde bağımlılarının %65’i erkek %35’i ise kadındır. Yine aynı yıl yapılan araştırmada madde bağımlısı gençlerin arasında % 85 gibi büyük bir oranla esrar kullanımını mevcuttur. Esrarı sırasıyla Bonzai, uçucu maddeler (Ballytiner), eroin, extacy ve LSD (LysergicAcidDiethylamid) takip etmektedir (TUBİM, 2013).

### **1.1.3 Gençlik Dönemi Madde Bağımlılığının Sebepleri ve Sonuçları**

Madde kullanımına başlanmasında değişik sebepler değişik yaşlarda ve farklı kültürlerde daha fazla öneme sahip olabilmektedirler. Örneğin, yaşlılarda yatıştırıcıların ve sakinleştiricilerin tüketimi kendi kendini tedavi etme çabası sonucu ya da doktorlar tarafından kaygı ve uyku sorunları için ilaçların yazılmasıyla ortaya çıkabilmektedir. İlaçlar açlık ya da yorgunluğun üstesinden gelmek, seksüel performansı arttırmak ya da dini nedenler, meditasyona yardımcı olmak için ya da mistik durumlar oluşturmak için kullanılabilir (Ögel, 2007).

Genç bireylerin madde bağımlısı olmalarını tek bir sebebe bağlamak oldukça güçtür. Ögel’e göre, ebeveynlerin çocuklara yönelik aşırı baskıcı veya aşırı ilgisiz tavırları, sosyokültürel yapı, gençlik dönemindeki değişime bağlı olarak gelişen psikolojik durum gibi etmenler madde kullanmaya yönlendiren sebepler arasında sayılabilir. Ögel’e göre madde kullanımına sevk eden bazı nedenler şu şekildedir;

- Ruhsal sorunları ya da bağımlılığı olan ebeveynin bulunduğu kaotik aileler
- Doğru olmayan yetiştirme yolları
- Ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği
- Sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar

- Okul başarısında düşüş
- Sosyal becerilerin zayıf olması
- Sapkın davranışlar sergileyen arkadaşlarla takılma
- Okul, iş, aile ortamlarında uyuşturucu kullanımının onaylanması

Madde kullanımını psikolojik etmenlere de dayandırabilmek mümkündür. Klasik psikodinamik literatürde bağımlıların psikoseksüel gelişimin pregenital, oral ya da arkaik dönemlerine gerilediği belirtilmiştir. Ego işlevlerindeki bozukluk temel olarak değerlendirilmiştir. Ego güçsüzlüğü bağımlılık davranışını belirleyen en önemli etmenlerdendir. Çevredeki kişi ve nesnelere geçerli, gerçekçi, sürekli ve tutarlı ilişkiler kurulamaz. Kişi gerçeği anlamak, tanımak ve yaşamaktan kaçınır. Kişiyi kaygıdan kurtaracak olumlu savunma düzenekleri kurulamaz (Ögel, 2007).

Klasik psikanaliz öğretisinin temelini atan Freud'a göre psikoseksüel gelişim dönemlerinden biri olan oral dönemde oluşan sorunlar nedeni ile bağımlılık oluşmaktadır. Bunun sonucu oral kişilik yapısı gelişmektedir. Bu yapının özellikleri arasında anneye aşırı bağımlılık, açgözlülük, karamsarlık, iç çöküntü, kolay duygulanma, tutarsızlık sayılabilir. İnsan geliştikçe ağız dönemine ilişkin nesnelere yön ve biçim değiştirir. Çocukluk döneminde doyum sağlayan su, süt, anne memesi gibi nesnelere, ileri yaşlarda alkol, sigara ve maddeye dönüşür. Böylece doyum sağlama ve hazza ulaşma nesnelere alkol, sigara ve uyuşturucu olur.

Alfred Adler'e göre insan davranışlarını belirleyen aşağılık duygusu ve bütün kişiliğe hakim olduğu durumlarda aşağılık kompleksidir. Güçlü olmak, yeterlilik, üstünlük duyguları insan gelişiminde ve davranışlarında önemli belirleyici roller üstlenir. Katı bir eğitim, doğuştan sakatlıklar, sosyal ve iş yaşamında başarısızlıklar, karşı cins ile olan ilişkilerde yaşanan hayal kırıklıkları insanda büyük karmaşa yaratır. Bu duygular ile baş etmeyi başaramayanlar, bu karmaşayı çözmek adına alkol, madde gibi uyuşturucu maddeler ile bu eksikliklerini kapatmaktadırlar.

İnsan doğduğu zaman ilk önce sadece kendi kişiliğinin farkındadır. Daha sonra dış dünyanın, yani diğer nesnelerin farkına varır,. Giderek dış dünya ile ilişki kurmaya başlar. İşte bu ilişkinin kurulduğu dönemde anne baba ile yaşanan ortamın belirleyici bir rolü vardır. Çünkü dış dünya ile ilişki ilk olarak onlar ile kurulacaktır. Bu noktada sevgi ve güven duygusunda ortaya çıkacak eksiklikler, çocuğun yaşamı boyunca gereksinimini duyacağı duygular olarak kalacaktır (Ögel 2007).

Sonuç olarak, psikoseksüel gelişim dönemlerinde eksikliği duyulan sevgi ve güven eksikliği nedeniyle, yetişkinlik döneminde ise yaşanan kaygının bastırılabilmesi ve bu duygu ile başa çıkabilmek amacı ile kişinin uyuşturucu maddelere yöneldiği söylenebilir.

Bazı sosyal bilimciler erkek egemen toplumlarda genç erkek madde kullanımının sebebi olarak o toplumdaki toplumsal cinsiyet rollerini göstermiştir. Buna göre daha bağımsız bir yaşam tarzına sahip olan ve toplum tarafından daha az yargılanan genç erkeklerin maddeye erişiminin daha kolay ve kullanımının daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Robins, 1989). Yine Emniyet Genel Müdürlüğü'nün yaptığı araştırmada, 2014 yılında dolaylı ve doğrudan madde kullanımına bağlı 648 kişinin yaşamını yitirdiği, bunların yalnızca 19'unun kadın olduğu ifade edilmiştir. Madde bağımlılığına bağlı tedavi olmak isteyenlerin oranına bakıldığında ise madde kullanan kadınların erkeklere nazaran daha düşük bir orana sahip olduğu, madde kullanan kadının toplum nezdinde kötü görüldüğünü düşündüğü için kadının kendini teşhir etmek istememesinden dolayı tedavi merkezlerine başvurmadığı ifade edilmiştir ( Emniyet Genel Müdürlüğü Uyuşturucu Raporu, 2014).

Genç madde bağımlılığının bireyler üzerinde ortaya çıkarttığı sonuçların ise madde bağımlılarında fiziksel, ruhsal ve toplumsal hasara yol açtığı söylenebilir. Madde kullanımının ve bağımlılığının, bipolar bozukluk, psikoz, iç organların fonksiyonlarını yitirmesi gibi fiziksel ve mental problemlerle karşılaşma riskini artırmasının yanında kullanıcıların çok ciddi sosyal problemlerle de karşılaşmalarına

neden olabilmektedir. Madde kullananların suça yönelme olasılıklarının artması, olumsuz bir gelecek beklentisi içerisinde olmaları ve yaşam kalitelerinin düşmesi madde bağımlılığının en ciddi sonuçları arasında gösterilebilir (Boztaş ve Arısoy, 2010).

Madde kullanımı ve suç arasında neden sonuç ilişkisi gösterilememekle birlikte, suç ile madde kullanımı arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür (Miller, 1993). Öte yandan madde kullanımının suça eğilimli davranışın bir parçası olduğu ancak suça neden olmadığı iddia edilmiştir (Risser, 1995). Ancak bu ilişkinin derinlemesine tartışılması gerekir. Karşımıza iki önemli soru gelmektedir: Madde kullanıcıları aynı zamanda suç işleme potansiyeli olanlar mıdır? Yoksa suç işleme davranışı madde kullanımının bir sonucu mudur?

Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalarda madde kullanımıyla suç arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. 1995 yılında İstanbul'da yapılan bir çalışmada şehirde suç oranı 1000 kişide 186 iken 2180 madde bağımlısıyla yapılan görüşmede bu kişilerin 1878'inin en az bir kere suça bulaştıkları ifade edilmiştir (Alpay ve ark, 1995).

Madde bağımlılığının gelecek beklentileriyle de ilintili olduğu tartışılmaktadır. Şişman'a göre gelecek beklentilerinin daha düşük olduğu bilinen bir gerçektir. Fakat bilinenin aksine madde kullanımı bunun nedeni değil sadece sonucudur. Bir başka deyişle gelecek beklentisinin düşük olduğu insanlarda madde kullanma olasılığı gelecek beklentisi yüksek olan insanlara nazaran daha fazladır.

Gerçek dünyada bir beklentisi olmayan insanların maddeye yönelme sebeplerinin başında gerçek hayatlarında hiçbir zaman gerçekleşeceğine inanmadıkları şeyleri maddenin onlara sağladığı hayal dünyası sayesinde elde edebilmeleri olarak ifade edilmiştir. Madde kullandıklarında yaratılan dünyanın başrolünde kişiler kendilerini koyabileceklerdir. Bu anlamda kişiler gerçek dünyadan giderek kaçıp, yaratmak istedikleri dünya içerisinde bulunmak için madde kullanımına yönelecektir (Şişman, 2006)

Gençlerde madde bağımlılarının yaşam kalitesinin düşmesi de madde bağımlılığının bir diğer sonucudur. Kolay Akfert ve arkadaşlarına (2009) göre Madde kullanan kişilerin ekonomik ve sosyal yönden madde kullanım etkisine bağlı olarak yaşam kaliteleri düşmektedir. Madde temin etmek için harcanan para kullanıcıların temel ihtiyaçları için gereken bütçeden kesintiye gitmelerine sebep olduğu gibi madde kullanırken ve maddenin etkisindeyken geçirilen süre kullanıcıların sosyal yaşamının işlevselliğini düşürmektedir.

Madde kullanan kişilerin bu anlamda sadece kendi yaşam kalitelerini düşürmediği aynı zamanda etkileşim içerisinde oldukları ( Aile, iş arkadaşları, sosyal arkadaşlar vs.) kişilerin de dolaylı olarak yaşam kalitelerinin düştüğünü söylemek mümkündür (Akfert ve ark., 2009).

#### 1.1.4 Gençlik Döneminde Madde Bağımlılığını Açıklayan Teoriler

Madde bağımlılığını açıklayan bir çok teori mevcuttur. Bunlardan bir kısmı bağımlılığın fizyolojik kısmına vurgu yapan biyolojik teoriler, diğerleri ise bağımlılığı bir sapma davranışı olarak ele alan sosyolojik temelli teorilerdir (Polat, 2008).

Araştırmanın amaçları çerçevesinde ele alınacak teorilerden bazıları şunlardır;

- **Öğrenme Teorisi:** Madde bağımlılığının davranışsal modelleri, madde bağımlılığının gelişmesinde öğrenmenin etkisini vurgulamaktadır. Klasik koşullanma yoluyla olaylar ve olaylar hakkında edinilen bilgi arasındaki bağlantı gençlerde madde kullanım davranışını pekiştirir (Ögel, 2007). Madde kullanımı, maddenin kullanıldığı çevredeki birçok uyarana bağlıdır. Madde kullanılan ortam, madde kullanılırken içinde bulunulan ruh hali ve madde kullanımının hissettirdiği duyguların eşleşmesi durumu madde kullanımını pekiştirir. Öğrenme teorisi, olaylarla kurulan bağlantıların, madde



kullanımı davranışının gelişmesinde ve sürdürülmesinde temel unsur olduğunu savunur.

- **Sosyal Sapma Teorisi:** Bu teoriye göre, madde bağımlılığının sapkın kişilik yapısının bir sonucu olduğu dile getiriliyor. Yani madde bağımlısı gençlerin zaten sapkın kişilik yapısına sahip olduğu için madde bağımlısı olduğu savunulmaktadır. Sosyal sapma teorisi madde bağımlılığını bir davranış bozukluğu olarak kabul etmektedir (Polat, 2012)
- **Genetik Teoriler:** Madde kullanım etiolojisinde genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı, ikizler, evlat edinilmiş çocuklar ve birbirinden ayrı büyütülmüş çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Alkol dışında diğer maddelerde genetik faktörlerin etkisi üzerine çok sayıda bir çalışma olmasa da son zamanlarda özellikle RFLP (restriction fragment length poly morphism) tekniği ile yapılan bazı çalışmalarda, alkol dışındaki madde bağımlılığı ve kötüye kullanımlarının da genetik bir temeli olduğu gösterilmiştir (Tosun, 2008).
- **Beklenti Teorisi:** Beklenti teorisi madde kullanımını, uyarıcı, uyarıcıya verilen reaksiyon ve bunlar arasındaki etkileşimin sonucu olarak şematize eder. Yani madde kullanımı, madde kullanımının tahmin edilen sonuçları anlamına gelmektedir. Genç madde bağımlılarının beklentilerinden bazıları şu şekilde tanımlanmıştır;
  - Pozitif yaşantıların yaşanmasını sağlama
  - Sosyal ve fiziksel zevki artırma
  - Sosyal olarak dışa dönük olmayı sağlama
  - Gerginliği azaltma
  - Gücü arttırma

Bu olumlu etkilerin beklentisi madde kullanımına teşvik eder ve tüketim arttıkça beklentiler de artar. Böylece madde kullanım davranışı giderek yerleşir ve bağımlılığa dönüşür (Ögel, 2007).

- **Yıkıcı Çevre Teorisi:** Bu teoriye göre madde bağımlılığı, bireyin diğer insanlarla kurduğu ilişki sürecinde ortaya çıkan bir olgu olarak ele alınır. Madde bağımlısı gençlerin çoğunlukla düşük sosyoekonomik düzeye, kötü yaşam koşullarına sahip, sorunlu ailelerden geldiklerini dile getirmektedir. Bu kişilerin genellikle etnik ayrımcılığa maruz kaldıklarını ve toplum tarafından dışlandıkları ifade edilir. Bir davranış türü olarak kabul edilen madde bağımlılığında yaşanan çevrenin olanaksızlıklarına ve sosyoekonomik yoksunluğun önemli rolüne dikkat çekilir. Buna göre aile içindeki koşullar, arkadaş grubunun özellikleri, gidilen okul, gencin madde bağımlısı olmasında/olmamasında belirleyici rol oynamaktadır (Polat, 2012).

Ele alınan bu teoriler madde bağımlılığını tek yönle açıklamaktadır. Fakat günümüzde madde bağımlılığına yönelik en yaygın yaklaşım biçimi olarak bağımlılığı biyolojik, psikolojik ve sosyal nedensel faktörlerin bileşimiyle açıklayan biyopsikososyal modele başvurulur. Biyopsikososyal modele göre bağımlılığın başlamasında, fiziksel koşulların gerisinde genetik ya da biyolojik bir yatkınlık çoğunlukla varsayılmaktadır. Çeşitli genler, beyin kimyasında değişimler ya da ailesel geçişler bağımlılığın biyolojik kökenleri arasında ifade edilen değişkenlerdir (Polat, 2012).

## 1.2 MADDE BAĞIMLILIĞININ TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SÜRECİ

Madde kullanımında uygulanan tedavi yaklaşımları diğer psikiyatrik ve fiziksel bozukluklara göre farklılık gösterir. Madde kullanımı tedavi ve rehabilitasyon sürecinde her yerde başvurulan tek bir yöntemden bahsetmek mümkün değildir. Ülkemizde ve dünyada genç madde kullanıcılarının yapısına, madde kullanım sebeplerine göre farklı tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri kullanılır.

Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon sürecini medikal model üzerinden şekillendiren yaklaşıma göre iki büyük hedef amaçlanır. Birinci hedef maddenin tamamıyla terk edilmesinin (complete abstinence) sağlanmasıdır. Madde kullanıcılarının ve kötüye kullanılan maddelerin hemen hemen tamamı için tek çözüm budur. Bunu sağlayabilmek için genellikle ilaç takviyesine başvurulur. Bazı kişilerde ve bazı maddelerde kötüye kullanım halinden kontrollü ve daha az kullanım haline geçiş mümkünse de bu çok istisnai bir durumdur. İkinci hedef, hastanın hem

organik ve hem de psikolojik rahatsızlıklarının ortadan kaldırılması, psikosozal ve sosyoekonomik sorunlarının çözülmesi ve kişinin tam bir iyilik ve sağlık haline kavuşturulmasıdır. Belli bir süre madde kullanan kişilerin, organik ve psikolojik sağlıkları bozulduğu gibi genellikle sosyoekonomik durumları da sarsılır (Tosun, 2003).

Madde bağımlılığının tedavisi, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilir. Tedavi aşamasında kişi bağımlı olduğu maddeden uzaklaştırılarak yoksunluk belirtileriyle savaşılr. Vücut organlarında madde kullanımından kaynaklı meydana gelmiş hasarlar tedavi edilir. Bu safhada kişi hastanede gözlem altında tutulur (Karataşoğlu, 2009).

Rehabilitasyon sürecinde, bireylerin mental sorunları çözümlenmeye çalışılır. Kişiyi madde kullanımına iten etmenler tespit edilip üzerine yoğunlaşılır. İlk aşama detoksifikasyon (maddeyi vücuttan uzaklaştırma) süresi uzatılır. Takiben ilaç destekli veya psikosozal tedavi yöntemleri başlar (Karataşoğlu, 2009).

İyileşmeyi birçok etmen etkilemektedir. Bunlar arasında tedavi süreci ve tedaviye uyum, yardım arayan kişinin özellikleri, tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, sorunlarının özelliği ve bütün bunlar arasındaki etkileşim sayılabilir. Tedaviye uzun süreli uyum ile başarı arasında doğrusal ilişki vardır. Alkol ya da madde kullanımı olmayan süre uzadıkça, yaşamın diğer alanlarındaki işlevler düzelmektedir (Ögel, 2011).

Genel olarak doğru ya da en iyi olan tek bir müdahale yöntemi yoktur. Eğer öyle olsaydı, madde kullanımı ve bağımlılığı sorunları kolayca çözülr ve farklı tedavi yöntemlerinin savunucuları arasındaki önemsiz çekişmeler son bulurdu. Belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda tedavi planları derinlemesine düşünölmeli, tek bir müdahale yöntemi veya farklı müdahalelerin birleşimi veya farklı müdahale öğelerinin kullanımı sonucunda tedavi planı uygulanmalıdır (Ögel,2011).

### 1.2.1 Tedaviyi Kabul Etme Süreci

Madde bağımlılığı tedavi süreci, bağımlının bağımlılıktan tamamen kurtulma iradesi göstermesiyle ancak mümkün olur (Işık, 2013). Çünkü bağımlılık, bağımlılığın arkasında yatan bir çok problem barındırdığı için tedavi süreci oldukça hassastır. Kişinin bu anlamda sorununu iyi teşhis etmesi ve bırakma iradesi göstermesi oldukça önem taşır. Kişinin tedaviyi kabul etme sürecinde birçok etmen pozitif ya da negatif rol oynayabilir.

Madde kullanıcısı ilk etapta maddeden kurtulmak istediğini ve bunun için gerekli tedavinin uygulanabilmesi için işbirliğine hazır olduğunu söylese de tedavinin ilerleyen dönemlerinde karşılaştığı zorluklardan ötürü kolaylıkla vazgeçme eğiliminde olur. Tedavi merkezlerinde tedavi olan kişilerin tedavi olmak isteyen kişilere madde kullanımını çağrıştırmaması bunun en büyük sebeplerindendir (Işık, 2013).

Tedaviyi kabul etme sürecinde madde bağımlısı gencin sosyal destek sistemleri de büyük önem taşımaktadır. Buna göre aile bireylerinin madde kullanıcısı gencin tedavi sürecine başlaması için destek verici bir işleve sahip olduğu bilinen bir gerçektir. Yine aynı şekilde kişinin sosyal çevresindeki mekanizmalarında (iş arkadaşı, okul arkadaşı, akran grubu vs.) kişinin üstesinden gelmesi gerektiği sorunu çözme noktasında umut aşılayıcı bir rol üstlenebileceği belirtilmiştir (Kahraman, 2012). Bunun yanı sıra madde kullanımından hoşnut bazı arkadaş çevresinin bu anlamda negatif etki edebilme olasılığı yüksektir. Dolayısıyla madde bağımlısı gencin tedaviyi kabul etme sürecine uyum göstermesi için sosyal çevresinde yıkıcı etki yaratan unsurlardan izole edilmesi gerekir.

### 1.2.2 Tedavi Ortamına Entegrasyon

Tedaviyi kabul etme süreci kadar tedavi ortamına entegre olmak da madde kullanıcıları için hassas bir süreçtir. Öncelikle tedavi olacak kişinin tedavi ortamında entegrasyonunda ilk kıstas tedavi olan diğer hastaların tedavi sürecini olumsuz etkileyecek bir profilde olmamasına dikkat etmek olmalıdır. Yine aynı şekilde tedavi olan kişilerin de yeni gelecek hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyecek profilde olmamasına özen gösterilmelidir. Bu hususta öncelikli olarak tedavi süreci devam eden kişilerle tedavi olacak kişinin uyumlarına özen gösterilmelidir (Avery,

1987). Tedavi sürecine yeni başlamış gençlere yönelik hali hazırda tedavi merkezinde bulunan kişilerin madde kullanımını çağrıştırıcı nitelikte davranması/ olması uyum sürecini oldukça güçleştirir.

Kişi tedavinin ilk aşamalarında tedavi ortamında uygulanan kurallara uyma noktasında sıkıntılar yaşayabilir. Böyle durumlarda yeni başlayan gençlere yönelik ilgili profesyonellerce ekstra uyum aktivitelerinin yapılması kişilerin tedavi merkezine adaptasyonu için oldukça önemlidir (Klein ve Davis, 1967). Söz konusu uyum aktivitelerinin kişinin ilgi alanlarına yönelik belirlenmesi gerekir.

Madde bağımlısı gencin entegrasyon sürecini daha hızlı atlatabilmesi için ihtiyaç duyulması halinde kişinin sosyal çevresiyle işbirliğine girilmelidir. Örneğin ona madde kullanımını çağrıştırmayan kişilerle düzenli şekilde görüşmesi kişinin tedavi altında izole bir hayat yaşamadığı hissini yaşatacaktır (Avery, 1987).

### **1.2.3 Aile ve Sosyal Çevreyle İşbirliği**

Madde bağımlılığı tedavisinde kişinin irade göstermesi kadar ailesi ve sosyal çevresiyle işbirliği içinde olmak da tedavinin başarıyla sonuçlanması açısından oldukça önem arz etmektedir. Avery'e (1987) göre özellikle genç madde bağımlılarında tedavi ve rehabilitasyon sürecinin başarılı olması sadece tedavi merkezlerinde verilen hizmete bağlı değildir. Kişi tedavi merkezine geldiğinde sosyal çevresinin kişi üzerindeki etkisinden, aile dinamiklerinden, geçmiş yaşantısından bağımsız düşünülmesi halinde tedavi süreci olumsuz etkilenir.

Ögel'e (2007) göre genç madde bağımlılığı aynı zamanda bir aile hastalığıdır. Çünkü aile bireyleri arasında madde bağımlısı bir üyenin olması aile için bağımlılığın tüm sonuçlarına katlanmak demektir. Dolayısıyla aile bireylerinin geri kalanını da ilgilendiren bu sorunun çözümü ailenin diğer bireyleriyle işbirliğiyle mümkün olabilmektedir. Aile bireylerinin bu hassas süreçte madde bağımlısı gence destek olmaları, bireylerde madde bağımlılığından arınma iradesi göstermesi açısından olumlu yönde bir etkiye sahiptir.

Madde bağımlısı gençlerin sosyal çevrelerini sadece aileleri oluşturmadığı için çevresindeki diğer kişilerden de gerektiği takdirde işbirliği içinde olunması tedavi sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Bu hususta okuldaki öğretmenlerinin, arkadaşlarının, çalışıyorsa iş arkadaşlarının yardımları alınabilir. Özellikle çocuk ve genç madde bağımlılarına yönelik hizmet veren merkezlerde son yıllarda aile ve okul görüşmelerine ağırlık verildiği bilinmektedir.

#### **1.2.4 Türkiye’de Hizmet Veren Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri**

Türkiye’de erişkin madde bağımlılarına yönelik AMATEM (Alkol Madde Tedavi Merkezi), çocuk ve ergen madde bağımlılarına yönelik ise ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Tedavi Merkezi) hizmet vermektedir. Ülkemizde 2016 yılı Kasım ayı itibarıyla yetişkin madde kullanıcılarına yönelik 35, çocuk ve ergen madde kullanıcılarına yönelik ise 5 yatılı tedavi merkezi bulunmaktadır (resmi ve özel tedavi merkezlerinin toplam sayısı). Ayrıca 28’i yetişkin madde kullanıcılarına 8’i ise çocuk ve ergen madde kullanıcılarına yönelik sadece ayakta tedavi hizmeti veren toplam 36 tedavi merkezi mevcuttur (<http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39059/AMATEM-merkezleri.html>).

Ülkemizde madde bağımlılarına yönelik hizmet veren merkezler genellikle ilgili şehirdeki devlet/üniversite hastanelerine bağlı olarak çalışmaktadır. Bu merkezlerde çalışan personeller, ilgili devlet hastanesinin çalışanlarından oluşmaktadır. Bu merkezlerde çalışan ekip sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlar, hemşireler ve ergoterapistlerden oluşur.

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88171/h/madde-bagimlilik-yonetmeligi.pdf>)

Ülkemizde hizmet veren madde bağımlılığı tedavi merkezlerine doğrudan başvuru yapılabilmektedir. Başvuru alındıktan sonra ilgili merkezde yer olmaması durumunda müracaatçının iletişim bilgileri alındıktan sonra hizmet alabileceği en kısa süre için randevu verilmektedir. Tedavi süreci başladıktan sonra ilk olarak müracaatçıyla madde kullanım öyküsünü öğrenip tedavi programı hazırlamak adına ön görüşme yapılmaktadır. Daha sonra idrar ve kan tahlilleri yapılmaktadır. Kullandığı madde türü ve kullanım sıklığına göre tedavi programı hazırlanmaktadır. Ülkemizdeki merkezlerde genel olarak ilk 3 hafta maddeden arınma süreci tamamlanıncaya kadar müracaatçılar merkezden dışarı çıkmamaktadır. 3. Haftadan sonra 18 yaşının altındaki müracaatçılar aile refakatinde, 18 yaşının üstündeki

müracaatçılar ise refakate gerek kalmaksızın hafta sonları izin kullanabilmektedir. Tedavi süreleri kullanılan maddenin türüne ve sıklığına göre ortalama 5-6 hafta sürmektedir. Tedavi sürecinin sonlanmasına müracaatçıyla mutabakat sağlanarak karar verilmektedir

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88171/h/madde-bagimlilik-yonetmeligi.pdf>).

### 1.2.5 Türkiye’de ve Dünyada Madde Bağımlılığı Tedavi Metotları

Ülkemizde hizmet veren tedavi merkezlerinde tedavi yöntemi olarak öncelikle tedavi hizmeti almak isteyen madde bağımlılarının detoksifikasyon süresinin uzun tutulması amaçlanır. Yani madde kullanmama süreleri arttırılmaya çalışılır. Yatılı hizmet veren kurumlarda genç madde bağımlılarının tedavilerine yönelik daha çok medikal model uygulanmaktadır. Buna göre öncelikli amaç bağımlının maddeden uzak durma süresini arttırıp maddeden tamamıyla arınmasını sağlamaktır. Bunu sağlamak için psikiyatrist hekim tarafından ve hemşire gözetiminde çeşitli ilaç tedavisi başlatılır. İlaç tedavisinin yanı sıra ihtiyaç duyulması halinde bağımlı gençler ile bireysel görüşmeler yapılır. Yapılan müdahaleler genellikle birey odaklı olsa da grup çalışmalarına da yer verilir. İlgili merkezlerin mevzuatında yer alan psikososyal tedavi kapsamında hastanın remisyon süresinin uzatılarak yeni psikososyal beceriler kazanıp toplumla uyum sağlamanın amaçlandığı belirtilir. Ayrıca bu merkezlerde ergoterapistler eşliğinde çeşitli uğraş terapilerine başvurulur. Merkezlerin sahip olduğu fiziki özelliklere bağlı olarak değişiklik gösterebilen çeşitli sosyal aktiviteler yapılır. Bu sosyal aktiviteler bazen çalışanlar eşliğinde tedavi merkezinde olduğu gibi bazen de yine ilgili görevliler eşliğinde merkez dışındaki yerlerde yapılabilir. Merkeze başvuran genç madde bağımlıların tedavi sürelerine yönelik bir kısıtlama olmamasının yanı sıra genellikle yatarak tedavi süresinin 1-3 hafta olduğu söylenebilir

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88171/h/madde-bagimlilik-yonetmeligi.pdf>)

Amerika’da ve Avrupa’nın bazı ülkelerinde alkol ve madde bağımlılığı için 12 adım yöntemi (Twelve step program) 20. yüzyılın başlarından günümüze kadar kullanılmaktadır. Bu yöntem ilk defa 1939 yılında Adsız Alkolikler (Alcoholics Anonymous) tarafından uygulanan bir yöntemdir. 12 adım yöntemi temelini maneviyattan alır ve sosyal grup çalışmalarıyla kişinin bağımlılıktan kurtulması yönünde güçlendirilmesi amaçlanır (Wilson, 1939).

Bu yöntemin basamakları şu şekildedir;

1. Basamak : Kişinin bağımlılığını kabul ettiği ve başa çıkmakta zorlandığını itiraf ettiği basamaktır.
2. Basamak :Kişinin manevi bir güce inanıp, bu manevi gücün kişiyi kurtaracağına inanılması.
3. Basamak : Güçsüzlüğün kabul edilip kendinden güçlü olan birine (manevi güç) teslim olup tedaviyi kabul ettiği basamaktır.
4. Basamak : Kişinin geçmişe dönük sorgulama yapıp madde kullanılan dönemde kendisine ve çevresine verdiği zararları listelediği, utanç ve pişmanlık duyduğu basamaktır.
5. Basamak: Yaratıcıya, kişinin kendisine ve başka insanlara kendi yanlışlarını itiraf ettiği basamaktır.
6. Basamak: Kişinin sahip olduğu karakter sorunlarının yaratıcı tarafından ortadan kalkacağına inanmak.
7. Basamak: Yaratıcıdan bağımlılığın ortadan kalkmasını basit bir şekilde dilemek.
8. Basamak: Zarar verilen insanların listesini yapıp, onlarla ilişkilerin düzeltilebileceğine inanmaya başladığı basamaktır.
9. Basamak: Listedeki insanlarla doğrudan iletişime geçilen basamaktır.
10. Basamak: Kişisel ahlâk dökümüne devam etmek ve yanıldığının anlaşıldığı anlarda bunu bir an önce itiraf etmek.
11. Basamak: Kişinin tanrıyı anlayış şekline uygun olarak, bilinçliliğinin gelişmesi için onunla temasa girebileceği (ibadet, bir dua veya meditasyon) yola başvurmak.
12. Basamak: Bu adımların sonucu olarak ruhsal bir uyanış yaşayarak, bütün bağımlılara bu mesajı iletmeye çalışıldığının farkına varılması ve kişinin kendisine bu adımları bütün ilişkilerinde ve hayatında uygulamayı eğitmesi (Wilson, 1939).



12 Basamak yöntemi daha çok yetişkin bireylere yönelik bir tedavi programıdır. Gücünü ağırlıklı olarak maneviyattan alan bu program 20.yy ortalarında sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Bu yöntemin temeli yoğundur ama 3-6 hafta gibi kısa süren bir tedavi süreci vardır. 12 basamak yönteminde kendi kendine yardım grupları oluşturulur (Kalyoncu ve Mırsal, 2007).

Avrupa'da madde bağımlılığının en çok görüldüğü ülkelerden biri olan Almanya'da madde bağımlılığı tedavi merkezleri federal eyalet yönetimi ve idari teşkilatların sorumluluğundadır. Bu ülkedeki madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin bir çoğu İntegrative terapi (Bütünlükçü terapi) yöntemi uygulanmaktadır. Bu yöntemle daha uzun erimli bir çalışma yapılır. Bu kapsamda amaç salt madde kullanımını ortadan kaldırmak değildir. Madde kullanımına neden olan sorunu tespit edip onu ortadan kaldırmak amaçlanır. Bundan ötürü sadece tıbbi müdahale değil detaylı bir sosyal çalışma da uygulanır. Sadece birey odaklı değil bireyi etkileyen etkenler de göz önünde bulundurulup daha kapsamlı bir çalışma yapılır. Genelde kar amacı gütmeyen özel merkezler bu hizmeti verir. Müracaatçılar bu kurumlara kendileri münferit olarak başvurabildiği gibi birçok zaman da JugendAmt (Gençlik Merkezi) müracaatçıları bu merkezlere yönlendirir (Leune, 2013).

Almanya'da madde bağımlılığı tedavi merkezleri genelde devlet kontrolünde olan özel kurumlar tarafından hizmet verilmektedir. Berlin'de bulunan 14-21 yaşları arasındaki bağımlılara hizmet veren Parceval Almanya'nın başarılı tedavi merkezlerine örnektir. Görece daha uzun bir tedavi hizmeti sağlayan bu merkezin verdiği hizmet 4 aşamadan oluşmaktadır.

- **Birinci Aşama:** Psikiyatri kliniğinden başarılı bir şekilde maddeden arınan gencin terapiye başlama evresidir. Bu evrede bireyin 24 saati kontrol altında aktivitelerle geçer. Program çalışma terapisiyle başlar. Daha sonra kişi kuruluş içerisinde hizmet veren okula gider. Böylelikle hem derslerinden geri kalmamış olur hem de kuruluş dışına çıkıp motivasyonunu kaybetmez. Okuldan sonra grup çalışmaları ve bireysel terapiler başlar. Bu evre bağımlı bireyin katı kurallara maruz kaldığı ve sürekli gözlem altında tutulduğu en ağır aşamadır.
- **İkinci Aşama:** Bir geçiş evresidir. Birinci basamaktaki tedaviyi başarıyla tamamlayan gençler birinci aşamadan farklı olarak bir takım faaliyetlerde bulunabilmektedir.

- **Üçüncü Aşama:** İlk iki aşamayı başarıyla tamamlayan gençler için bir nevi yaşama hazırlık evresidir. Bu evrede bağımsız bir şekilde yaşayabilecekleri, kendi sorumluluklarını alacakları bir yaşam alanı oluşturulur. Bir apartman dairesinde yaşayan gençler bu evrede birlikte yaşam üzerine deneyim edinirler. İlk iki evreden daha rahat olan bu evrede uyulması gereken bir takım kurallar yine mevcuttur. Gençler eve geldiğinde madde muayenesine tabi tutulur, onlara madde kullanımını çağrıştıran mekanlara gitmeleri yasaklanır.
- **Dördüncü Aşama:** Bu aşamada gençler kuruluştan ayrılarak kendi evlerini tutar ve yaşamlarını düzenler. Fakat ayda 10 saat kuruluştan danışmanlık hizmeti alırlar (Gökçearslan Çifçi ve Polat, 2010).

### 1.3 Madde Bağımlılığında Sosyal Hizmet ve Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü

Madde bağımlılığı tedavisi, tıbbi müdahalenin yanında sosyal müdahale de gerektirir. Bağımlılığın nedenleri ve ortaya çıkardığı etkiler itibariyle sosyal alanda çok geniş bir alana yayılmasından ötürü sosyal hizmet mesleği, tedavi aşamasına önemli ölçüde etki etmektedir.

Sosyal hizmet mesleği, birey, aile, grup ve toplulukların iyilik halini arttırmayı hedefleyen bir disiplindir. Uluslar Arası Sosyal Hizmet Federasyonu (IFSW) yaptığı uluslararası tanıtımda sosyal hizmet mesleğini; insan hakları, sosyal adalet gibi temel değerler çerçevesinde geliştiğini, sosyal bilimlerin alanındaki kuramlar üzerinden yapılandığını ve sosyal sorunları ele alıp iyilik halini arttırmayı hedef aldığını belirtmektedir (Polat, 2014).

Madde bağımlılığı için yapılacak mücadelede sosyal hizmet uzmanları birlikte çalıştığı ekip içinde koruyucu-önleyici, eğitici-destekleyici ve tedavi-rehabilite edici işlevlerle mesleki müdahalelerini gerçekleştirirler. Sosyal hizmet uzmanı, tedavinin başlangıcından sonuna kadar, madde kullanımının madde bağımlısının sosyal ilişkileri üzerindeki olumsuz etkilerini gidermek için bir rol üstlenir. Tedavi ekibi, hasta ve ailesi arasındaki ilişkinin kurulması, hastanın ailesiyle ilişkilerini güçlendirerek sosyal destek sağlanması, taburculuk sonrası toplum içinde izleme çalışmalarında bulunması gibi tedavi başarısını olumlu yönde etkileyecek önemli roller üstlenir (Duman, 2001).

Sosyal hizmet uzmanları ülkemizde madde bağımlılığına yönelik koruyucu-önleyici ve eğitici-destekleyici rolleri kapsamında okullarda çalışan rehber öğretmenlerle iletişime geçerler. Madde kullanım riskinin olduğu okullarda rehber öğretmen ile sağlanan işbirliği sonucunda olası madde kullanımına karşı tedbirler alınır. Bu tedbirlerden bazıları çocuklarla zaman geçiren öğretmenler ve ailelere yönelik madde kullanımıyla ilgili farkındalık artırıcı çalışmalar olarak sıralanabilir. Hali hazırda madde bağımlısı olan öğrencilere yönelik eğitim programları düzenlenip danışmanlık hizmeti verilmelidir (Tobler, 1998).

Ülkemizde henüz uygulama alanı olmayan ancak özellikle Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde uygulanan okul sosyal hizmeti, gençlerde madde kullanımı sorunuyla mücadelede etkin roller üstlenir. Okul sosyal hizmetinin olduğu okullarda sosyal hizmet uzmanının görevleri; öğrencilerin özel problemleri ile ilgili olarak kişisel çalışma ve grup çalışması yapmak, veliler, öğretmenler ve okuldaki diğer meslek elemanları arasında uyum sağlamaktır. Özellikle madde kullanımı sorununa yönelik yapılacak çalışmaların başarıya ulaşması için velilerin ve öğretmenlerin bu noktadaki sosyal hizmet uygulamasının rolüne vakıf olması önemlidir. Okullarda, gençlere ve ailelere yönelik yapılacak eğitici çalışmaların okuldaki eğitici kadrosu ile okul çalışmalarını kapsamaları, anne-baba, öğretmen ve diğer personel arasında işbirliği sağlayacak biçimde planlanması başarıya ulaşılması için önem taşımaktadır. Yapılacak çalışmada öncelik öğrencinin neden madde kullanmaya yöneldiğinin araştırılmasına verilmelidir. Okulda öğrencinin eğitimsel, sosyal ve bireysel gelişimindeki aksaklıklara yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Madde kullanımının okul başarısı ve devamını olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde okullarda yapılacak çalışmalarda önceliğin sorunu önlemeye yönelik olması gerekmektedir. Bu bağlamda madde bağımlılığını önleme programları önem kazanmaktadır. Okul personelini bilinçlendirici çalışmalar yapma ebeveynlere yönelik destekleyici ve eğitici çalışmalar yapma, gönüllülere eğitici ve yönlendirici nitelikte eğitim verme, okul genelinde sağlık taramaları düzenleme, madde kullanan gençlere olumlu model olmaları örnek olacak nitelikteki arkadaşlarını bu amaçla eğitme, madde bağımlılığını önleme programlarının unsurlarını oluşturur (Duman, 2001).

Madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet uygulamalarının koruyucu-önleyici, eğitici destekleyici rollerinin yanı sıra tedavi-rehabilite edici rollere de sahiptir. Madde bağımlılığı tedavi merkezinde çalışan sosyal hizmet uzmanı çalıştığı kurumun işlevleri hakkında bilgi vererek madde bağımlısı kişileri tedaviye yönlendirmede katkıda bulunur. Çoğunlukla çocuk ve genç madde bağımlıları, tedavi kurumlarına başvurma

eğiliminde olmadıkları için sosyal hizmet uzmanları bu anlamda yapacakları çalışmalarla bu kişileri tedavi sürecine dahil etme konusunda önemli bir işleve sahiptir. Özellikle madde bağımlılığının tıbbi, psikososyal ve hukuki boyutuyla ilgili vereceği bilgiler oldukça önem taşır (Baer ve McLaughlin, 1988).

Sosyal hizmet uzmanı klinik tedavi esnasında madde bağımlısının motivasyonunu artırma, klinikteki ekiple ilişkilerinin geliştirilmesi, ev ziyaretleri, aile ve kurum arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi konularında etkin rol oynar. Sosyal hizmet uzmanı, madde bağımlısı genç ile birlikte madde kullanımını etkileyen faktörleri bulmaya çalışır. Bireyin çevresel sistemlerinin etkisi üzerinde durulur. Risk faktörlerinin keşfedilmesi bir ölçüde madde bağımlısının baş etme becerisinin gelişmesini sağlar ve müracaatçının güçlü yönlerini görmesine olanak tanır ( Duman, 2001).

Sosyal hizmet uzmanları, sosyal eylem yöntemiyle madde bağımlılığı alanında toplumda farkındalık yaratıcı çalışmalar yapar. Sivil toplum örgütleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı veya üniversiteler bünyesinde ulusal ve uluslararası düzeyde madde bağımlılığı alanında işbirliği yürütür. Politika yapımcılar ve politika uygulayıcılarına eylem planları sunar, toplumun madde bağımlılığıyla mücadelede bilinçlenmesinde etkin rol oynar (Tomanbay, 2015).

### **1.3.1 Madde Bağımlılığında Güçlendirme ve Ekosistem Yaklaşımı**

Madde bağımlılığıyla mücadelede kullanılan tek veya en doğru bir yaklaşımdan bahsedilemez. Madde bağımlılığı alanında değişik dönemlerde, farklı disiplinlerin, farklı kuramlardan yararlandığı bilinen bir gerçektir. Madde bağımlılığı alanında en sık başvurulan kuramlardan biri madde bağımlısı bireyin güçlü yönlerini ortaya çıkarıp, sorunuyla başa çıkmasını sağlayan güçlendirme yaklaşımıdır. Bu alanda sıklıkla kullanılan bir diğer kuram ise madde bağımlısı bireyi, çevresi içerisinde ele alıp, sorunuyla baş etmesinde çevresel etkenleri de göz önünde bulunduran ekosistem yaklaşımıdır.

Güçlendirme kelime olarak güç kökünden gelmektedir. Anlamı itibariyle var olan bir şeyi daha güçlü hale getirmek anlamına gelen bu kavram, sosyal bilimlerde daha derin ve karmaşık bir anlama bürünmektedir. Güçlendirme yaklaşımı 1960'lı yıllarda sosyoloji, psikoloji, eğitim ve sosyal hizmet gibi bilimlerde ve mesleklerde

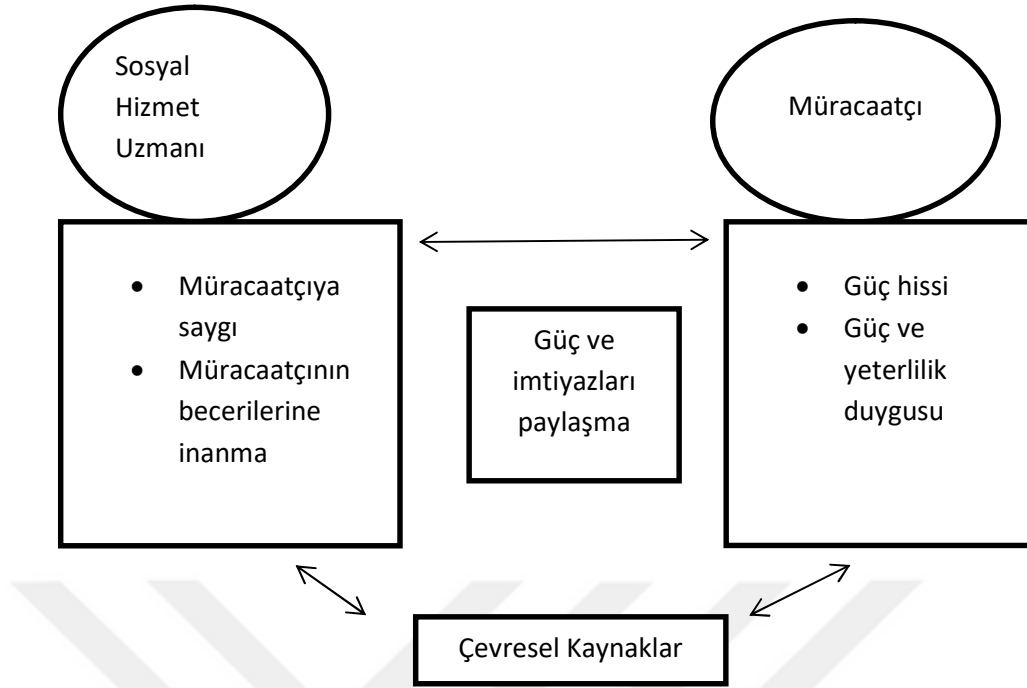
ortaya çıkmıştır. Bu kavram aynı zamanda feminist hareketlerde, toplum kalkınmasında ve kalkınma örgütlerinde de sıklıkla kullanılmıştır (Duyan, 2014).

Güçlendirme yaklaşımı ilk olarak klinik sosyal hizmet uygulamalarında kullanılmaya başlamıştır. Daha çok sorun odaklı yaklaşımlara alternatif olarak kullanılmıştır. Bu yaklaşımın temel odağı, müracaatçıların uygulamaya aktif katılımını sağlamak, müracaatçıların güçlü yönlerinin farkına varmasına ve probleminin çözümüne katkıda bulunmasına yardımcı olmaktır. Güçlendirme yaklaşımının 5 temel prensibi vardır. Bunlar;

- Her bireyin, ailenin, grubun ve toplumun güçlü yönleri vardır.
- Travma, istismar, hastalık gibi olaylar yıkıcı olabilir ama bunlar aynı zamanda mücadele ve fırsatların kaynağıdır.
- Büyüme ve değişme kapasitesinin üst sınırlarını bilmediğinizi varsayarak bireylerin, grupların ve toplumun isteklerinin dikkate alınmalıdır.
- Müracaatçılara verebilecek en iyi hizmet onlarla işbirliği yaparak verilebilir.
- Müracaatçının içinde bulunduğu çevrede erişilebilecek bir çok kaynak mevcuttur.

Saleebey'e göre Güçlendirme yaklaşımını sosyal hizmet uygulamalarında sosyal hizmet uzmanlarının uyması gerektiği bu 5 temel prensibin göz önünde bulundurulması gerekir (Duyan ve ark., 2008).

Sosyal hizmet mesleği, çoğunlukla müracaatçıların güçlendirme misyonuna sahip bir disiplindir. Sosyal hizmet uygulamasında güçlendirme yaklaşımı, müracaatçıların güçlerini fark etmesine ve kullanmasına yardımcı olmak için, hem bir süreç, hem de çıktı özelliği taşır. Müracaatçıların negatif duygularını ve kendilerini sınırlayan algılarını değiştirmek ve bunlarla baş etmek için sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla çalışırken güçlendirme üzerine vurgu yaparlar. Sosyal hizmet uygulamalarında benimsenen güçlendirme yaklaşımı, mikro, mezo ve makro düzeylerde de uygulanabilir.



Şekil 1. 1 Sosyal hizmet uzmanı- Müracaatçı ilişkisinde güçlendirme öğeleri (Duyan, 2014)

Güçlendirme yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında mikro, mezzo ve makro düzeylerde yapılan çalışmalarda belli ilkeler çerçevesinde hareket edilmelidir. Barbara Levy Simon'a (1994) göre güçlendirme yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında, sosyal hizmet uzmanlarının bazı ilkelere sahip olmaları gerekmektedir. Simon'un yol gösterici nitelikteki 9 ilkesi şu şekildedir;

1. Uygulamanın içeriği müracaatçıların ve müracaatçıların çevresindeki bireylerin tercihlerine ve gereksinimlerine göre şekillenmelidir.
2. Verilecek hizmet, müracaatçı sistemi için en uygun düzeyde olmalı ve müracaatçıların maksimum düzeyde hizmetlerden faydalanmaları sağlanmalıdır.
3. Müracaatçıların sorunlarıyla baş edebilecek yetiye sahip oldukları inancının olması gerekmektedir.
4. Yapılacak sosyal hizmet uygulamasının gündemini, müracaatçıların ve toplumun güçleri oluşturmalıdır.

5. Belli vakalar için en çok kullanılan müdahale yöntemi yerine, müracaatçı sisteminin kendine özgü talepleri maruz kaldıkları sorun ve gereksinimlerine yönelik revize edilip uygulanmalıdır.
6. Çalışmanın önceliklerini belirlemek için müracaatçının liderlik edebilmesi sağlanmalıdır.
7. Güçlendirme yaklaşımının ciddi bir zaman ve sürekli bir çaba gerektirdiği için sabırlı olmak gerekmektedir.
8. Çalışma süresince sosyal hizmet uzmanı, kendi güçsüzlüğünü ve gücünü sürekli dikkate almalıdır.
9. Müracaatçıyla çalışma yapılırken yerel dinamikler sürekli göz önünde bulundurulmalıdır (Simon, 1994).

Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonundaki sosyal hizmet uygulamalarında sıklıkla güçlendirme yaklaşımına başvurulur. Sadece madde kullanıcısı genç değil ailesine yönelik verilen sosyal hizmet uygulamalarında da güçlendirme yaklaşımı temelli çalışmalar mevcut merkezlerce sıklıkla uygulanmaktadır.

Madde kullanıcısı gençlere yönelik yapılan güçlendirme yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında öncelikli amaç madde kullanıcısı gencin kendi güçlü yönlerini görmesini sağlamak ve böylece sorunuyla başa çıkma noktasında önemli bir avantaj sağlamasına olanak tanımaktır. Toplumun madde kullanıcılarına yönelik olumsuz önyargıları, madde kullanıcılarının benlik saygılarını bir hayli düşürebilecek bir sonuç olarak görülebilmektedir. Benlik saygıları düşük olan madde kullanıcısı gençler toplum tarafından etiketlenmeleri sonucu genellikle madde bağımlılığıyla baş edemeyeceklerini düşünüp tedavi sürecine ya hiç başlamamayı ya da başlasalar bile tedavi süreci bitmeden sonlandırabilmeyi düşünmektedirler (Yılmaz Çubuk, 2011).

Madde kullanıcısı gençlere yönelik güçlendirme yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında öncelikle gençlerin benlik saygısını ölçmek üzere çeşitli ölçekler uygulanır. Bunlardan en çok yararlanılanlardan biri Morris Rosenberg'in 1965 yılında hazırladığı Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rosenberg Self Esteem

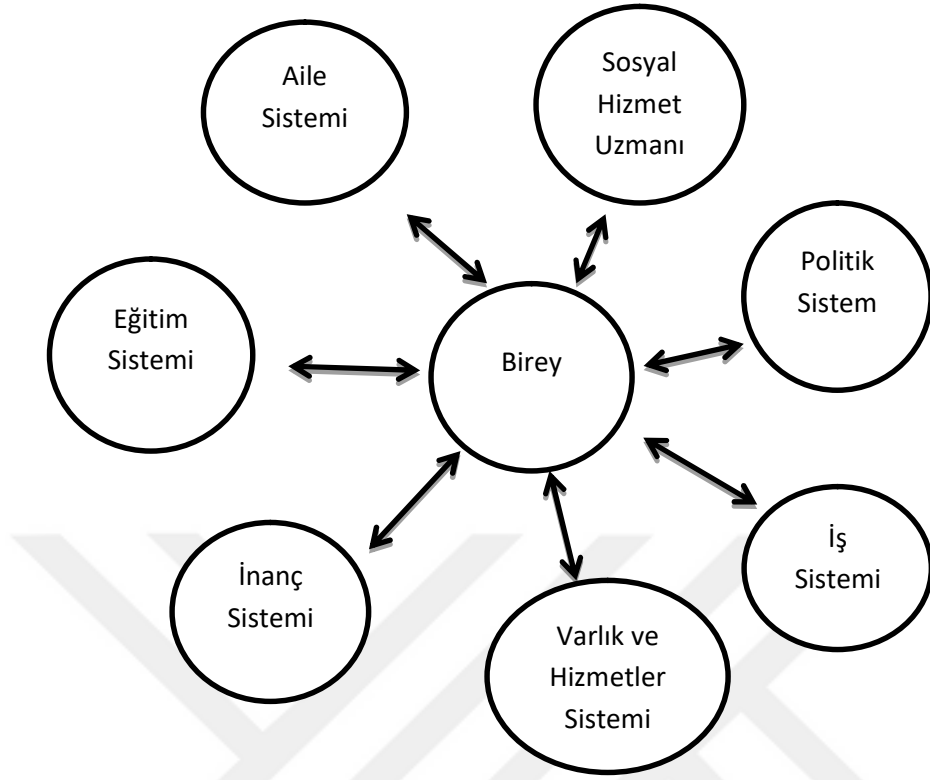
Scale) 'dir. Benlik saygısı düşük olan madde bağımlısı gençlere yönelik güçlendirme yaklaşımı temelli bir çalışmayla bireyleri kendi sorunlarıyla baş edebilecek seviyeye ulaştırmak amaçlanır. Bu hususta bireysel veya odak grup çalışmaları yapılır. Madde kullanıcılarının güçlü yönlerine sıklıkla vurgu yapılır (Khajehdaluee ve ark., 2013).

Toplum tarafından olumsuz önyargılara maruz kalan madde kullanıcısı gençlerin yanı sıra madde kullanıcısı bireyin ailesinin de toplum nezdinde örselenme olasılığı oldukça fazladır. Ailelerin madde bağımlılığı üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalar iki temel yaklaşımda ele alınmaktadır. Bunların ilki bir risk faktörü olarak aile iken, diğeri ise koruyucu, iyileştirici bir etken olarak ailedir. Ailenin bağımlılık sorunuyla baş etme, tedavi sürecine başlama, tedavi sürecinin işlevsel geçmesi gibi etkenlerde çok kritik bir rolü vardır. Aynı zamanda toplumda var olan olumsuz yargılarla mücadele etmek durumunda kalınması olasıdır. Tüm bunlar ailenin baş etme kapasitesini geliştirmek için bir mesleki müdahaleye ihtiyaç duyabileceğini gösterir. Bu hususta aileye yönelik güçlendirme temelli bir çalışma yapılabilir. Özellikle karşılaşılabilecekleri olası mahalle baskılarına ve bağımlılık sorununu çözme konusunda madde kullanıcısı gençle ilişkileri geliştirmek amaçlı güçlendirme yaklaşımı temelli çalışmaların olumlu etkileri ortaya çıkmaktadır (Küçükşen ve ark., 2016)

Madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet uygulamalarında yararlanılan bir diğer yaklaşım ekosistem yaklaşımıdır. Ekosistem kuramı, sistem kuramının bir formu olup yaşayan varlıklar arasındaki ilişkilere odaklanır. Çevresel etmenleri yeteri kadar göz önünde bulundurmamakla eleştirilen sistem kuramına bir seçenek olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Ekosistem yaklaşımı, kişilerin çevreleriyle olan ilişkilerinin doğasını irdelemeyi vurgulayan, bireyin şekilleniş biçiminde çevresinin etkisinin olduğunu savunan ve özellikle 1970'li yıllardan günümüze sosyal hizmet uygulamalarında sıklıkla başvuru alan bir yaklaşımdır. Ekosistem yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında odak, müracaatçı grubu (mikro, mezzo ve makro düzeylerde) ve çevresi arasındaki kesişim üzerinedir. Ekosistem yaklaşımının temel özelliği çevresel etkiler üzerine odaklanıp kişi ile çevre arasındaki etkileşime önem vermesidir (Duyan, 2014).

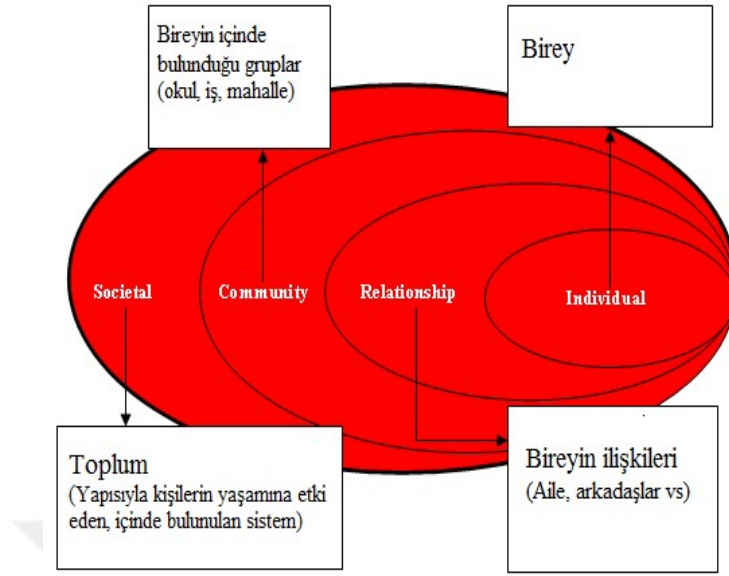
Ekosistem yaklaşımı kişi- çevre yaklaşımını kavramsallaştırmak için ilave bir kapasite getirmiştir. Yaklaşımın eğilimini belirsiz ve soyut olmasına rağmen sosyal hizmet uygulamalarının diğer psiko-sosyal uygulama modellerine benzer şekilde çevresi içinde birey üzerinde odaklanmasına yardımcı olmuştur. Çevresi içinde birey kavramı insanların çok sayıda sistemle etkileşim halinde olduğunu vurgulamaktadır (Duyan ve ark., 2008).





Şekil 1. 2 Çevresi İçinde Birey Konsepti (Duyan, 2014)

Ekosistem yaklaşımı, kişi ve çevresi arasındaki uyumu ve etkileşimi odak alan bir yaklaşımdır. Sosyal hizmet uzmanları, bu yaklaşım temelinde savunuculuk, organizatörlük ve arabuluculuk rolleriyle bireyin çevresel sistemlerle ilişkisinin pozitif yönde olmasını hedefler. Farklı koşullara uyum sağlaması konusunda bireyi destekler, çevrelerindeki sistemlerden yararlanmaları için mesleki çalışmalar yapar. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal olarak bir bütün halinde farklı boyutlarda ele aldığı gibi içinde bulunduğu ekosistem içerisinde de ele alır (Duyan, 2014). Madde bağımlılığı alanında özellikle gençlerle mesleki çalışma yaparken yaşadıkları çevreyi göz önünde bulundurup ona göre bir müdahale modeli geliştirmek çalışmanın başarısını attıran önemli bir etkendir (Jacobson, 2004).



Şekil 1. 3 Bireyin Toplumla Etkileşimi (Jacobson, 2004)

1998-2000 yılları arasında Los Angeles, Amerika Birleşik Devletleri’nde genç madde bağımlılarıyla yapılan ekolojik temelli çalışmalarda madde kullanımında yaşadıkları çevrenin etkisi ölçülmüş çıkan sonuçlarda yaşanılan çevrenin, gençlerin madde kullanımına etki ettiği görülmüştür. Ekosistem kuramı temelli sosyal hizmet uygulamaları madde bağımlılığı alanında birey üzerine odaklandığı kadar var olan sorunun üstesinden gelmek adına bireyin bir ferdi olduğu çevresi üzerine de odaklanır. Madde bağımlılığı alanında ekosistem yaklaşımı temelli tedavi süreçlerinde öncelikle bazı koşulların sağlanması gerekir (Jacobson, 2004). Bunlar;

1. Müracaatçının karakteristiğine etki eden hangi demografik yapıdan geldiği, geçmişinde yaşadığı sorunlar/deneyimler, bireysel özellikleri tedavi sürecinin nasıl olacağı üzerinde etkili olmalıdır.
2. Tedavi programının gerçekleşmesi için uygun ortamın sağlanması, tedavinin amaçlarının belirlenmesi, ekibin uyumunun sağlanması ve müracaatçıyla ekibin mutabık olmasının sağlanması gerekir.
3. Tedavinin evrelerinin belirlenmesi (Ne tür bir tedavi olacağı, kimlerden destek alınacağı, tedavi basamaklarının nasıl oluşacağı) gerekir.

Madde bağımlılığı alanında ekosistem yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında sosyal hizmet uzmanı müracaatçıyla çalışırken birbiriyle ilişkili birçok faktör hakkında tam bir inceleme yapmak durumundadır. Müracaatçıyı fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ruhsal boyutlarıyla inceleyip farklı ekolojik düzeylerde değerlendirmelidir. Ekosistem yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında ele alınması gereken bazı ekolojik düzeyler şu şekilde sıralanabilir;

- **Kültürel faktörler:** Kültürel faktörler, madde bağımlısı bireyin psiko-sosyal çevresinin özelliklerine vurgu yapar. Müracaatçının ilişki içinde olduğu birincil ve ikincil grupları ifade eder.
- **Biogenetik Faktörler:** Müracaatçının kalıtsal ve diğer fiziksel özelliklerine vurgu yapar.
- **Ailevi faktörler:** Müracaatçının yakın ve geniş ailesini vurgular. Burada kastedilen aile müracaatçının birincil ilişki içerisinde olduğu, biyolojik veya sonradan kurulan ilişkileri ifade eder.
- **Çevresel koşullar:** Çevresel koşullar, müracaatçının yaşam standartını etkileyen doğal çevre veya insan tarafından yapılan çevreleri ifade eder.
- **Özbakım becerileri:** Müracaatçının bireysel gelişimini destekleyen ve arttıran çabaları ifade eder. Müracaatçının motivasyonu, enerjisi ve bilinç düzeyiyle ilgili faktörlerdir.
- **Kaynaklar ve olanaklar:** Kaynaklar ve olanaklar, müracaatçı tarafından elde edilebilir özgürlüğü, zenginliği, gücü, erişilebilen hizmetleri ve tüketim mallarını ifade eder.
- **Gelişim durumları:** Gelişim durumu müracaatçının içinde bulunduğu sistemin gelişim düzeyini ve refah durumunu ölçen araçları ifade eder (Duyan, 2014).

Madde bağımlılığı alanında ekosistem temelli sosyal hizmet uygulamalarında tıpkı güçlendirme yaklaşımı temelli sosyal hizmet uygulamalarında olduğu gibi mikro mezzo ve makro düzeylerde çalışılabilir. Ekosistem temelli sosyal hizmet uygulamalarına özellikle Kuzey Avrupa ülkelerindeki bazı madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde başvurulduğu görülmektedir.

### 1.3.2 Türkiye’de Tedavi Sonrası Toplumla Bütünleşme Hizmetleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesinin Rolü

Madde bağımlılığı tedavisi, tıbbi müdahalenin yanında sosyal müdahale de gerektirir. Bağımlılığın nedenleri ve ortaya çıkardığı etkiler itibariyle sosyal alanda çok geniş bir alana yayılmasından ötürü sosyal hizmet disiplininin tedavi sürecine ve tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme çalışmalarına etkisi önemli düzeydedir.

Toplumla yeniden bütünleşme (social reintegration) bireyin, toplumun yeniden ve tam bir üyesi olması olarak tanımlanır. Toplumla yeniden bütünleşme sürecinde bireyin iş, eğitim, barınma gibi temel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Uluslararası Sivil ve Politik Haklar Konvansiyonunun (ICCPR) 10. Maddesinin 3. Fıkrası gereği devletler, toplumla bütünleşme ihtiyacı olan mahkumların, hastaların, bağımlı bireylerin bu ihtiyaçlarını karşılayıp sosyal rehabilitasyon sağlamakta birinci dereceden görevlidir. Avrupa Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), üye ülkelere özellikle barınma ve meslek edindirme imkanlarının sağlanması ve bu alanda yapılan çalışmaların raporlaştırılarak belli periyotlarda bu merkeze bildirilme sorumluluğunu getirmiştir ( Birleşmiş Milletler Suç ve Madde Ofisi, 2006).

Ülkemizde 2013-2018 Ulusal Strateji Belgesinde, “Rehabilitasyon ve Toplumla Yeniden Bütünleşme Programları Oluşturmak ve Uygulamak” adı altında bir stratejik hedefe yer verilmiştir. 2013-2015 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’nın talep azaltımı bölümünde;

- Uyuşturucu madde bağımlılarının tıbbi tedavisi sonrasında rehabilite ve topluma yeniden kazandırılması amacıyla rehabilitasyon hizmetlerinin uygulanması,
- Uyuşturucu bağımlılarının tedavi sonrası topluma kazandırılması amacıyla İŞKUR tarafından aktif işgücü hizmetlerinden yararlandırılması,
- Gençlik projeleri destek programı kapsamında uyuşturucu bağımlısı gençleri de kapsayan sosyal uyum projelerine destek verilmesi gibi faaliyetler yer almaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014).

Yapılan birçok araştırma madde bağımlılarının tedavi süreçleri bitse dahi toplum nezdinde damgalandığını ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını göstermektedir. Özellikle ekonomik bağımsızlığın kazanılması için gerekli olan iş bulma konusunda birçok zorlukla karşılaştığı bilinen bir gerçektir. Aile desteğinden yoksun olmak bu süreci olumsuz etkileyen unsurlardandır. Toplum tarafından damgalanan birey mahalle baskısından ötürü aile desteğini yitirmesi de olasıdır. Yeniden toplumla bütünleşme sürecinde bireyin ailesi önemli bir rol oynamaktadır. Kötü bir yeniden bütünleşme süreci bireyi eski alışkanlıklarına tekrar yöneltebilir veya kişiyi kriminalize ederek suç işlemeye meyilli hale getirir (Sumnall, 2012).

Toplumla yeniden bütünleşme aşamasında toplum tarafından çeşitli engellerle karşılaşan bireylerin bu sorunların üstesinden gelebilmeleri için sosyal hizmet disiplininin oldukça önemli bir rolü vardır. İnsan hakları, hizmetlere eşit erişim, sosyal adalet, eşit tedavi olanakları gibi temel sosyal hizmet değerleri madde bağımlılarıyla çalışırken oldukça önem taşır.

Sosyal hizmet uzmanları farklı yöntemlerle tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme sürecine katkı sunabilirler. Toplumla yeniden bütünleşme amacıyla sosyal hizmet uzmanları müracaatçının ihtiyaçlarına yönelik farklı stratejilere başvurabilir.

- Sosyal Destek Stratejileri: Yeniden bütünleşme süreci içerisinde olan bireylerin yararlanabileceği sosyal ağları geliştirip yeni sosyal destek sistemleri oluşturup kişiye mesleki destek sağlama gibi hizmetleri kapsar.
- Mesleki Odaklı Stratejiler: Tedavi öncesi günleri anımsatan unsurlardan izole edilmiş işyerleri, destekleyici iş çevresi, meslek edinme eğitimleri ve kurumsal engellerin azaltılması gibi çalışmaları içermektedir.
- Aktivite Odaklı Stratejiler: Kişilerin boş zamanlarını çeşitli aktivitelere (Sportif organizasyonlar, kültür sanat etkinlikleri vb.) katılarak kendini daha iyi hissetmesini sağlayan çalışmaları kapsar.
- Beceri Geliştirme Stratejileri: Davranışsal yetenek geliştirme yaklaşımlarını kapsayan çalışmaları ifade eder. Madde kullanımının ortaya çıkardığı sorunların tartışılması, madde kullanmayan kişilerle etkileşime girme ve devam ettirme becerisi, karar alabilme becerisi, stresin üstesinden gelebilme ve sorunlarla kalıcı çözümler bulabilme becerisi, sosyal yaşama dahil olma ve sağlıklı bir şekilde devam ettirebilme becerisi, toplumsal kaynaklara ulaşabilme ve kullanabilme

becerisi, uyuşturucu kullanıcılarıyla etkileşimden kaçınma ve suç unsuru taşıyan eylemlerden uzak durma becerisi, relaps durumlarının üstesinden gelebilme becerisi gibi farklı eğitim süreçlerini içermektedir.

- Savunuculuk Stratejileri: Madde bağımlılığı tedavi süreçleri sona ermiş kişiler için toplumsal kaynakların ve toplumsal fırsatların erişilebilir olması yönünde savunuculuk faaliyetlerini kapsamaktadır.

Toplumla yeniden bütünleşme sosyal hizmet uzmanlarının mikro, mezzo ve makro düzeylerde etkili çalışmasını gerektirmektedir. Tedavi görmüş kişileri güçlendirme, sosyal çevredeki riskleri yok edici faaliyetlerde bulunma, toplumsal kaynakları harekete geçirip erişilebilir kılma, bu kişilere yönelik damgalayıcı ve ayrımcı tutumlarla mücadele edip bununla ilgili yasal düzenlemeler yapılmasına katkı sunmak, sosyal içerme (inclusion) ve sosyal bütünleşme (integration) sağlayacak adımları geliştirmek sosyal hizmet uzmanının yapabileceği çalışmalar arasında sayılabilir (Polat, 2014).

#### 1.4 Araştırmanın Problemi

Ülkemizde özellikle son yıllarda yaşanan hızlı kentleşmenin ardından nüfusun büyük çoğunluğu büyük kentlere göç etmiştir. Kentlerin aldığı bu büyük göçler sonrası kentlerdeki demografik yapı değişim gösterirken, kırdan ya da görece küçük kentlerden göçen insanların kent yaşamına entegrasyonu adına sosyal yaşamlarında kaçınılmaz olarak bazı değişimler meydana gelmiştir. Ortaya çıkan değişimler, kent içerisinde yaşamlarını sürdüren insanların hayatına her zaman olumlu yönde yansımamıştır. Kalabalık kent yaşamıyla ilişkili olarak işsizlik, yoksulluk, aile içi ilişkilerin zarar görmesi, alt yapı sorunları, barınma sorunları, yalnızlık, uyuşturucu madde bağımlılığı, suça yönelme gibi bazı sosyal sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu sorunlardan uyuşturucu madde bağımlılığı sadece ülkemizde değil bütün dünyada ciddi bir sosyal sorun olarak her yaş grubunu, her kültürel ve dini kalıba sahip bireyleri, sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyet ayırt etmeksizin ciddi bir biçimde etkilemiştir ve etkilemeye de devam etmektedir.

Uyuşturucu madde bağımlılığı sorununun her geçen gün daha fazla yaygınlaşması, bu sorunla nasıl mücadele edileceği, koruyucu önleyici çalışmaların yöntemlerinin neler olacağı, tedavi ve rehabilitasyonun nasıl daha işlevsel hale getirilebileceği üzerine tartışmaları da getirmiştir. Bu alanda özellikle son yıllarda

hem ülkemizde hem de dünyanın birçok ülkesinde akademik ve saha çalışmaları yapılmıştır.

Uyuşturucu madde kullanımına bağlı olarak özellikle gençlerde çeşitli mental sorunların ortaya çıktığı bilinmektedir (Ögel, 2010). Suç ile madde kullanımı arasında herhangi bir ilişki olduğunu ortaya çıkaran bir çalışma olmasa da madde temini için madde kullanıcılarının bazen suç işledikleri görülebilmektedir. Yapılan araştırmalara göre ülkemizde en fazla uyuşturucu madde kullanan kişileri 18-24 yaşları arasındaki gençler oluşturmaktadır (TUBİM, 2015).

Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonunda farklı ülkelerde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Ülkemizde daha çok sağlık bakanlığına bağlı merkezlerde medikal model temelli uygulamalara başvurulduğu görülmektedir. Bu merkezlerde madde bağımlılığı sorunu daha çok medikal boyutlu bir hastalık olarak görüldüğünden tedavide temel amaç madde kullanan kişinin madde kullanımını sonlandırmaktır. Bu amaç çerçevesinde genellikle ilaç odaklı müdahalelerde bulunmaktadır. Kişinin tedavi sonrası takibi ve toplumla yeniden bütünleşmesi ile ilgili herhangi bir çalışma genellikle yapılmamaktadır. Bundan ötürü madde kullanım oranı en yüksek olan 18-24 yaşları arasındaki madde kullanıcısı gençlerin bu tedavi merkezlerine bakış açıları araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Araştırmanın alt problemleri şu şekildedir;

1. 18-24 yaşları arasındaki madde kullanıcılarının madde bağımlılığı tedavi merkezlerinden beklentileri nelerdir?
2. Madde bağımlılığı sorunu ve tedavisi hangi boyutlarda ele alınmaktadır?
3. Tedavi sürecinde başvuru yöntemlerinin etkililiği hangi düzeydedir?
4. Ülkemizde madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonunda sosyal hizmet mesleğinden ne ölçüde yararlanılmaktadır?
5. Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonunda sosyal hizmet uygulamalarının etkileri nelerdir?
6. Madde bağımlılığı sorununa yönelik sosyal politikaların etkililiği ne düzeydedir?

Araştırma, yukarıdaki 6 alt problemi ve temel problemi üzerine şekillenmiştir.

## 1.5 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı Diyarbakır ilinde yaşayan, 18-24 yaş aralığında bulunan madde kullanıcısı bireylerin kendi tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine yönelik bakış açılarına odaklanmak, tedavi hizmetlerinin daha etkili olmasını sağlayacak önerilerde bulunmak ve aynı zamanda sosyal hizmet uygulamalarının bu alandaki işlevini ortaya çıkarmaktır. Bu çerçevede araştırma aşağıdaki amaçlar doğrultusunda şekillenmiştir.

1. Madde kullanıcısı gençlerin madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon süreciyle ilgili beklentilerin nelerdir?
2. Madde kullanıcısı gençlerin tedavi öncesi süreç ve tedavi süreciyle ilgili deneyimleri nasıldır?
3. Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonunda uygulanan mevcut yöntemlerin etkililiği ne düzeydedir?
4. Madde kullanıcısı gençlerin aile ve çevrelerine yönelik beklentilerinin neler olduğu?
5. Sosyal hizmet mesleğinin madde bağımlılığı alanında yaratabileceği etkilerini inceleyip, bu alandaki işlevini ortaya çıkarmak
6. Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonda üstlenebileceği rolleri incelemek
7. Madde kullanıcısı gençlerin tedavi sonrası süreçle ilgili beklentilerinin neler olduğu?
8. Bu alandaki sosyal politikalarla ilgili madde kullanıcısı gençlerin düşüncelerini ortaya çıkarmak.

Bu araştırma, temel amacı ve yukarıda ifade edilen 8 alt amaçları çerçevesinde niteliksel bir yöntem kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Madde kullanıcısı gençlere yönelik planlanan bu çalışmada detaylı bilgi sahibi olabilmek adına derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.



## 1.6 Araştırmanın Önemi

Her geçen yıl giderek yaygınlaşan uyuşturucu madde kullanımı ve buna bağlı olarak gelişen madde bağımlılığı sorunu sadece tıp alanını değil bir sosyal sorun olarak sosyal bilimler alanını da ilgilendirmektedir. Sosyal bilimler alanında madde bağımlılığının değişik boyutlarda ele alındığı birçok bilimsel çalışma literatürde mevcuttur.

Madde bağımlılığıyla ilgili sosyal hizmet alanında yapılan birçok araştırmaya rastlamak mümkündür. Fakat spesifik olarak ülkemizde, madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin işlevleriyle ilgili yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Uluslararası literatürde madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen ülkemizde bu alanda yapılan fazla çalışma yoktur. Özellikle madde bağımlılığı sorununda mikro, mezzo ve makro boyutlarda çalışma yapan sosyal hizmet alanında tedavi merkezlerinin işlevleri üzerine kısıtlı sayıda bilimsel çalışma olduğu için araştırmanın bu anlamda özgün bir katkı sunması beklenmektedir.

Madde kullanıcısı gençlerin madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine ilişkin tutumlarıyla ilgili yine ülkemizde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda genç madde kullanıcılarının tedavi ve rehabilitasyon süreçleriyle ilgili tutumlarına ve bu merkezlere yönelik bakış açılarına odaklanan bu kişilerle niteliksel yöntemle derinlemesine görüşmeler içeren bu araştırmanın bu anlamda literatüre katkı sunması beklenmektedir.

Madde bağımlılığı alanında, sosyal hizmet uygulamalarının işlevleri ve sosyal hizmet uzmanlarının rolleriyle ilgili de son yıllara kadar bu alanda çok fazla sosyal hizmet uzmanının çalışmamasından ötürü yeterince çalışma bulunmamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının görece daha fazla mesleki çalışma yapma imkanı buldukları bu alanda son yıllarda yapılan birkaç tane çalışma olsa da müracaatçı penceresinden beliren sosyal hizmet ihtiyacını ortaya çıkarma odaklı niteliksel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda yapılan araştırmanın hem sosyal hizmet alan uygulamalarına, hem de sosyal hizmet literatürüne katkı sunması beklenmektedir.

## 1.7 Araştırmanın Sayılıları

1. Bu araştırmanın çalışma evrenini oluşturan madde bağımlısı gençlerin, araştırma evrenini temsil edebilir nitelikte olduğu varsayılmıştır.
2. Araştırma kapsamında görüşülen katılımcıların kendilerini tam anlamıyla ifade edebildikleri varsayılmaktadır.
3. Ülkemizde madde kullanıcısı gençlerin madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine yönelik bakış açılarını araştıran bir araştırma yapılmadığından literatüre özgün ve bilimsel katkı sunması varsayılmaktadır.
4. Madde bağımlılığı alanında uygulanabilecek sosyal hizmet uygulamalarının işlevselliğini yansıtması bakımından sosyal hizmet uzmanlarının yararlanabileceği bir araştırma olduğu varsayılmaktadır.

## 1.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın örneklemini, kartopu örnekleme yoluyla ulaşılabilen, daha önce herhangi bir madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezine başvurmuş 18-24 yaşları arasındaki 12 genç oluşturmaktadır. Bu özelliklere haiz öbür gençlerin olmayışı araştırma için bir sınırlılık taşıyabilmektedir.
2. Araştırma, belirlenen amaçlar, araştırmayı yapan araştırmacının yeterliliği ve elde edilen verilerle sınırlıdır.
3. Bu araştırma örneklem grubundaki görüşülen gençlerin madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine yönelik bakış açılarıyla sınırlıdır.

## 1.9 Tanımlar

**Bağımlılık:** Esrar, hint keneviri, marijuanna gibi doğal uyuşturucuların yanı sıra eroin, kokain, LCD gibi kimyasal uyuşturuculara yönelik psikolojik ve fizyolojik açıdan duyulan önlenmesi güç istek durumunu niteler.

**Uyuşturucu Madde Kullanıcısı:** Kimyasal ya da kimyasal olmayan uyuşturucu madde kullanan kişileri niteler.

**Uyuşturucu Madde Bağımlısı:** Kimyasal ya da kimyasal olmayan herhangi bir uyuşturucu maddeye bağımlı olan, söz konusu uyuşturucu maddeleri kullanılmadığında yoksunluk geliştiren kişileri niteler.

**Relaps:** Madde bağımlılığının tekrar etme durumunu niteler

**Detoksifikasyon:** Uyuşturucu madde kullanıcılarının, uyuşturucu maddeden arınma durumunu niteler. Tedavi ve rehabilitasyon sürecine başlamadan önce bu sürecin gerçekleştirilmesi sağlanır.

**Sosyal Entegrasyon:** Madde kullanımından ötürü toplum içinde etiketlenmek ve akabinde dışlanmak suretiyle kişinin toplumsal rollerini sürdürmez duruma gelmesi durumunda kişinin toplumla tekrar bütünleşmesini amaçlayan bir süreçtir. Bu süreçte madde kullanımından kaynaklı eğitim yaşamı, iş yaşamı, aile ve arkadaş ilişkileri sekteye uğrayan kişilerin tekrar adapte edilmesi, toplumsal hizmetlerden tekrar yararlanması durumudur.

**Madde Bağımlılığı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi:** Madde bağımlılığı sorunundan muzdarip bireylerin bu sorunlarından arınmak için başvurdukları, bu alanda uzman ve farklı disiplinlerden kişilerden oluşan bir ekibi olan, resmi ya da özel kuruluşlardır.

**Uyuşturucu Madde Tedavisi:** Resmi ya da özel madde bağımlılığı merkezlerinin madde bağımlılığı sorunundan muzdarip bireylerin sorunlarının üstesinden gelmeleri amacıyla verdikleri iyileştirme hizmetlerini niteler.



## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, araştırmanın verilerini toplamak, analiz etmek, derinlemesine bilgi edinmek ve en uygun, geçerli, güvenilir sonuçlara ulaşmak için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi kapsamında veri toplama aracı olarak derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcılara yönelik yapılandırılmış sosyo-demografik form ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu görüşme tekniğinde yüzeysel değil derinlemesine bilgi edinmek esastır.

Uyuşturucu madde kullanıcısı gençlere dair yürütülen araştırmaların neredeyse tamamına yakınının nicel araştırma yöntemi kullanılarak yapılması, bu gençlerin madde kullanım alışkanlıkları, nedenleri ve sonuçlarına dair nitelikli ve kapsayıcı sonuçlar elde etmek için yeterli olmayabilir. Dolayısıyla bu çalışmada literatüre özgün bir katkı sunabilmek ve madde bağımlısı gençlerin hayatlarına dair daha esnek ve bütünlüklü bir okuma yapabilmek amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmış, elde edilen veriler yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile değerlendirilmiştir.

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA), küçük ve homojen bir örneklem ile gerçekleştirilen ve öznel deneyimlere odaklanan idiografik bir analiz biçimidir. Kişilerin bireysel anlatılarına dayanarak elde edilen verilerle, araştırmacının etkileşimine yorumlayıcı bir nitelik kazandırmaktadır. Bu yaklaşımda tecrübelerin temel özelliklerini açığa çıkarmak en önemli husustur (Willig, 2013).

Buna göre, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizde izlenecek temel basamaklar şu şekilde özetlenebilir;

1. Sözel veya yazılı olarak deneyimi anlatan protokolleri toplamak.

2. Toplanan bilgileri dikkatlice okumak bütünü kavramak.
3. Belirgin ifadeleri bulup çıkarmak.
4. Gereksiz tekrarları elemek (olguyla ilgili olmayan ifadeleri göz ardı etmek).
5. İfadelerden ana temaları ve anlamları belirlemek.
6. Bu anlamları, olguya dair tek bir etraflı tanımda toparlamak.

Fenomenolojide, olguyu yaşayan kişilerin olgu ile aralarında bir bağlantının olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle araştırma metodu, deneyimleri tanımlamak ve yorumlamak için diğer bireylerden deneyimlerini ödünç almayı amaçlamaktadır. Fenomenoloji, olgunun altında yatan ortak anlamları keşfetmek için katılımcılar tarafından tecrübe edilmiş dünyayı tanımlamaktadır. Fenomenolojinin, yapıyı ya da olgunun yaşanmış deneyiminin özünü açıklamaya çalıştığı ifade edilmektedir. Buna bağlı olarak yorumlayıcı fenomenolojik analizin amacı bireysel ve yaşanmış deneyimleri ayrıntısıyla incelemek ve katılımcıların bireysel ve sosyal dünyalarına ilişkin algılarını nasıl oluşturduklarını açıklamaktır (Glesne, 2013).

## 2.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır ilinde yaşayan daha önce bir madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezine başvurmuş 18-24 yaşları arasındaki madde kullanıcıları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, Diyarbakır il merkezinde ikamet eden 18-24 yaş aralığındaki, daha önce herhangi bir madde bağımlılığı tedavi merkezinde tedavi görmüş 7 erkek 5 kadın toplam 12 madde kullanıcısı genç oluşturmaktadır. Bu kişilere kartopu örneklem seçim tekniğiyle ulaşılmıştır. Her bir katılımcıya yönelik hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formları uygulanmıştır. Katılımcıların belirlenmesinde aşağıdaki kriterler esas alınmıştır;

1. Araştırma yapıldığı tarihte 18-24 yaşları arasında olmak.
2. Daha önce bir madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezine başvurmuş olmak.
3. Diyarbakır ilinde yaşıyor olmak.

### **2.3 Etik Konular**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Ankara Üniversitesi Etik Kurul Komisyonunca uygun bulunmuştur. Her bir katılımcıya görüşme yapılmadan önce aydınlatılmış onam formu okunmuş ve görüşmeye katılım onayı alınıp aydınlatılmış onam formu imzalatıldıktan sonra görüşmeye başlanmıştır. Görüşme sırasında cevaplamak istemedikleri sorulara cevap vermeyebilecekleri bildirilmiştir. Katılımcılara kişisel bilgilerinin hiçbir yerde yayınlanmayacağı söylenmiştir.

### **2.4 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacının literatür bilgisine dayalı olarak hazırladığı katılımcıların kişisel özelliklerini öğrenmeye yönelik 19 soruluk sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bunun yanı sıra katılımcıların araştırmanın amaçlarına yönelik bakış açılarını ortaya çıkarmak adına yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak verilere ulaşılmıştır.

**Sosyo-Demografik Bilgi Formu:** 19 sorudan oluşan sosyo-demografik bilgi formu literatür bilgisi temel alınarak hazırlanmıştır. Formda madde kullanıcısı gençlerin ve aile bireylerinin sosyo demografik, sosyo ekonomik ve sosyo kültürel özelliklerini öğrenmeye yönelik sorular olduğu gibi madde kullanım öyküsünü öğrenmeye yönelik sorular da mevcuttur. Bu hususta katılımcılara madde kullanımına ne zaman başladıkları, ne kadar süre madde kullandıkları, madde kullanım sıklıkları ve başvurdukları madde bağımlılığı merkezleriyle ilgili sorular yöneltilmiştir ( Ek 2).

**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:** Yarı yapılandırılmış görüşme, daha önceden belirlenmiş sorular veya temalar üzerine yürütülen fakat diğer yandan konuşmanın doğal akışına bağlı olarak daha fazla ayrıntıya ulaşmak için ek sorulara da alan bırakan bir görüşme tekniğidir. Bu görüşme tekniği araştırmanın sorunsalının tüm boyutlarıyla, detaylıca ele alınmasına olanak sağlamak hedefiyle yapılmaktadır. Soruların ya da üzerinde konuşulan konuların öncelik sıralarının ehemmiyet taşımadığı yarı yapılandırılmış görüşmelerde soruların cümle yapısı ya da sırası değişebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmanın sorunsalı baz alınarak 9 ana soru ve bu soruları destekleyen 29 destekleyici sorudan oluşturulmuştur (Ek 3). Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunun temel aldığı 9 soru sırasıyla şu şekildedir.

1. Madde kullanım öyküsü
2. Madde kullanımının ne ifade ettiği
3. Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezine başvurma süreci
4. Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine yönelik tutumları
5. Tedavi süreci değerlendirmesi
6. Tedavi sürecinin sona ermesinden sonra yaşananlar ve hissedilenler.
7. Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin yeterliliklerinin değerlendirilmesi.
8. Madde bağımlılığıyla ilgili yasal uygulamaların değerlendirilmesi.
9. Madde bağımlılığıyla ilgili ulusal sosyal politikaların değerlendirilmesi.



## 2.5 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma kartopu örnekleme yoluyla ulaşılan katılımcılarla gerçekleşmiştir. İlk olarak araştırmacının daha önce tanıdığı, araştırmanın katılımcı kriterlerini sağlayan bir katılımcıyla görüşülmüş, araştırma hakkında bilgi verilip katılımcı olmak isteyip istemediği sorulmuştur. İlk ulaşılan kişi katılımcı olmayı kabul ettikten sonra daha önce tedavi gördüğü merkezde tanıdığı ve halen iletişimini sürdürdüğü 3 arkadaşına ulaşmış ve araştırmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Bu kişilerden 2 kişi hem araştırmaya katılmayı, hem de araştırma kriterlerine uyan arkadaşlarına ulaşmayı kabul etmişlerdir. Bu yolla yaklaşık 45 gün içerisinde 12 gönüllü katılımcı bulunup görüşmeler yapılmıştır. 10 katılımcının izni doğrultusunda görüşme kayıtları ses kaydına kaydedilmiştir. Ses kaydı yapılmasını istemeyen 2 katılımcı ile yapılan görüşmelerde araştırmacı görüşme notları tutmuştur. Katılımcılarla yapılan her bir görüşme 30-60 dakika arasında sürmüştür.

Katılımcılarla yapılan görüşmede ilk önce hazırlanan sosyo demografik bilgi formu doldurulmuştur. Doldurulan sosyo demografik bilgi formları SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 20,0 programıyla analiz edilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları görüşmeler tamamlanıp veriler alındıktan sonra öncelikle ses kaydı yapılmasını istemeyen 2 katılımcının görüşme notları yazıya geçilmiştir. Ardından ses kayıt cihazları dinlenip her bir görüşmenin transkripsiyonu yapılmıştır. Yazıya dökülen veriler, analiz için nitel araştırmalar bilgi analizi programı MAXQDA nitel veri analiz programına aktarılmıştır ve satır satır kodlama yöntemi sonucu araştırmanın amaçlarına yönelik oluşturulan temalar, kategoriler ve alt kategoriler analiz edilmiştir. Kullanılan görüşme formu baz alınarak temalar, kategoriler ve alt kategorilerin yer aldığı tema tablosu oluşturulmuştur (Çizelge 2.1)

**Çizelge 2. 1 Tema Tablosu**

<b>Temalar</b>	<b>Kategoriler</b>	<b>Alt Kategoriler</b>
Katılımcıların tedavi öncesi yaşantıları	Madde kullanımına başlangıç	-Maddeye ulaşım imkanı veren çevre -Merak -Olumsuz yaşam
	Maddeye erişim	-Maddeye ekonomik olarak erişim -Maddeye sosyal ağ vasıtasıyla erişim
	Aile ve çevrenin madde kullanımına bakış açıları	-Üzüntü -Tedavi önerisi fiziksel şiddet -Yaptırım tehdidi -Olumsuz damgalama -Sosyal dışlanma
	Madde kullanımının ifade ettikleri	-Gerginliği ve stresi azaltma/Eğlence -Hayatın merkezinde bir kısır döngü -Madde bağımlılarıyla empati -Çözüm aracı atfedilmesi -Olumsuz duygulanım
Katılımcıların tedavi süreçlerine ilişkin deneyimleri	Tedaviye karar verme	-Ailenin desteği/yaptırımı -Sağlık tedbirinin etkisi -Kurumlarda çalışan meslek elemanlarının etkisi -Bireysel irade -Sağlık sorunları
	Tedavi süreci	-Tedavi süresi -Personelle iletişim *Olumlu iletişim *İletişim eksikliği *İlgisizlik/Olumsuz iletişim -Tedavi metotları -Duygular/Deneyimler
	Tedavi merkezlerine yönelik düşünceler	-Tedavi merkezlerinin fiziksel özellikleri -Personele yönelik algılar -Genel algılar
Katılımcıların tedavi sonrasında tedavi merkezlerine bakış açıları	Tedavi sonrası düşünceler	-Tedaviyle ilgili olumlu düşünceler - Tedaviyle ilgili olumsuz düşünceler *Umutsuzluk *Moral Bozukluğu
	Tedavi merkezlerine başvuracak madde kullanıcılarına yönelik öneriler	-Mental motivasyon -Aile desteği -Seçilecek kurumun araştırılması
	Tedavi merkezlerine yönelik uygulama önerileri	- Tedavi metotları - Tedavi merkezleri - Tedavi merkezlerine erişim - Personelin yeterliliği
	Madde bağımlılığına yönelik yasal uygulamaların değerlendirilmesi	-Tedavi merkezlerine erişim - Yasal uygulamaların değerlendirilmesi - Koruyucu önleyici uygulamaların değerlendirilmesi -Sağlık tedbiri

Çizelgeden de anlaşılacağı üzere araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan 3 tema altında çok sayıda kategori ve alt kategorileri oluşturulmuştur. MAXQDA programı yardımıyla üç tema kodlandıktan sonra her bir temaya ait kategoriler ve daha sonra alt kategoriler belirlenmiştir.



### 3. BULGULAR

Bu araştırma temelde her ne kadar madde kullanıcısı gençlerin tedavi merkezlerine bakış açılarına odaklansa da bakış açılarını ortaya çıkaran sebepleri göz ardı etmemek adına madde kullanım öyküleri, aile ve çevre sistemleri, tedavi öncesi dönem, tedavi süreci, tedavi sonrası süreç ve madde bağımlılığıyla ilgili sosyal politikalarla ilgili sorular da sorulmuş daha bütünlüklü analizler yapılmıştır.

Araştırmanın bulguları öncelikle katılımcıların profilleri hakkında bilgi sahibi olmak adına, sosyo demografik özelliklerinin, madde kullanım geçmişlerinin istatistiki bilgilerinin, daha önce hangi merkezlere başvurduklarının yer aldığı sosyo demografik bilgi formunun analizine yer verilmiştir. Ardından Çizelge 2.1’deki tema tablosunda şematize edilen temalar kategoriler ve alt kategoriler çerçevesinde ele alınmıştır. Görüşme yapılan katılımcıların bilgilerine Çizelge 3.1’de yer verilmiştir.

**Çizelge 3.1 Katılımcı Bilgileri**

<b>Katılımcı No</b>	<b>Katılımcı Rumuzu</b>	<b>Yaş</b>	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Başvurulan Kurumlar</b>
1	İbrahim	24	İlköğretim	Bilg.yazılımcısı	AMATEM, ÇEMATEM
2	Ayşe	21	Lise	İşsiz	ÇEMATEM
3	Bahar	19	Lise	Tezgahtar	ÇEMATEM
4	Ali	19	İlköğretim	Simitçi	ÇEMATEM
5	Bekir	20	İlköğretim	Cafe Çalışanı	ÇEMATEM
6	Cemil	23	İlköğretim	Motor Tamircisi	AMATEM, ÇEMATEM
7	Canan	22	İlköğretim	İşsiz	ÇEMATEM
8	Davut	19	Okuryazar	Hurdacı	ÇEMATEM
9	Dilan	21	Lise	Garson	ÇEMATEM
10	Emre	20	Lisans Öğ.	Öğrenci	ÇEMATEM
11	Ferhat	22	Okuryazar	Besici	AMATEM, ÇEMATEM
12	Esra	24	Lise	Terzi	AMATEM

### 3.1 Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan madde kullanıcısı gençlerin sosyo demografik özellikleri, aile özellikleri ve madde kullanım özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır.

#### 3.1.1 Katılımcıların Sosyo Demografik Profilleri

Araştırma kapsamında görüşülen katılımcıların sosyo demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Çizelge 3.2’ de verilmiştir.

**Çizelge 3.2 Katılımcıların Sosyo- Demografik Açidan Profilleri**

	Ortalama	Standart Sapma
<b>Yaş</b>	21,17	1,85
	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzdesi (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	5	41.66
Erkek	7	58.33
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	9	75.00
Evli	2	16.66
Boşanmış	1	8.33
<b>Eğitim Seviyesi</b>		
Okur Yazar	2	16.66
İlköğretim	6	50.00
Lise Mezunu	3	25.00
Lisans Öğrencisi	1	8.33
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Çok Kötü	1	8.33
Kötü	3	25.00
Orta	7	58.33
İyi	1	8.33
<b>Doğum Yeri</b>		
Köy	2	16.66
Büyükşehir	10	83.33
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>		
Köy	1	8.33
Büyükşehir	11	91,66

Araştırma kapsamındaki katılımcıların 7(%58.33)’si erkek 5(%41.66)’i kadın olmak üzere 12 kişidir. Katılımcıların 9 (%75)’u bekar, 2 (%16.66)’si evli, 1 (%8.33)’i ise boşanmıştır. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında okula hiç

gitmemiş olup okur yazar olan 2 (%16.66) kişi, ilköğretim mezunu olan 6 (%50) kişi, lise mezunu olan 3 (%25) kişi lisans öğrencisi olan 1 (%8.33) kişi vardır. Kendilerine yöneltilen gelir düzeyine verdikleri yanıtlarda katılımcıların 1'i (%8.33) çok kötü, 3'ü (%25) kötü, 7'si (58.33) orta ve 1'i (%8.33) iyi olarak ekonomik gelirlerini tanımlamıştır. Katılımcıların 2 (%16.66)'si köyde doğmuş, 10 (%83.33)'u ise büyükşehirde doğmuştur. Katılımcılar arasında sadece 1 (%8.33) kişinin en uzun süre yaşadığı yer köy iken geri kalan 11 (%91.66) katılımcının en uzun süre yaşadığı yer büyükşehirdir. 18-24 yaşları arasında seçilen katılımcıların yaş ortalaması 21.17 standart sapması 1.85'tir.

### 3.1.2 Katılımcıların Aile Özellikleri

Araştırma kapsamında görüşülen katılımcıların aile özellikleriyle ilgili bulgulara Çizelge 3.3'te yer verilmiştir.

**Çizelge 3.3 Katılımcıların Aile Özellikleri**

	Katılımcı Sayısı	Yüzdesi (%)
<b>Kardeş Sayısı</b>		
1	1	8.33
2- 4 arası	9	75.00
5 ve üzeri	2	16.66
<b>Anne Doğum Yeri</b>		
Köy	8	66.66
Şehir	1	8,33
Büyükşehir	3	25
<b>Baba Doğum Yeri</b>		
Köy	5	41.66
Şehir	2	16.66
Büyükşehir	5	41.66
<b>Anne Eğitim Seviyesi</b>		
Okula Gitmemiş	5	41.66
Okur Yazar	5	41.66
İlköğretim	1	8.33
Lisans	1	8.33
<b>Baba Eğitim Seviyesi</b>		
Okula Gitmemiş	2	16.66
Okur Yazar	3	25.00
İlköğretim	3	25.00
Lise Mezunu	3	25.00
Lisans	1	8,33

Çizelge 3.3 incelendiğinde katılımcılardan sadece 1 (%8.33) kişinin tek kardeşi olduğu görülmektedir. Kardeş sayısı 2-4 arasında olan katılımcı sayısı 9 (%75), 5 ve üzeri kardeşi olan katılımcı sayısı ise 2 (%16.66) kişidir. Katılımcıların ebeveynlerinin doğum yerlerine bakıldığında 8 (%66.66) katılımcının annesi köyde, 1 (%8.33) katılımcının annesi şehirde, 3 (%25) katılımcının annesi büyükşehirde doğmuştur. 5 (%41.66) katılımcının babası köyde doğarken 2 (%16.66) katılımcının babası şehirde, 5 (%41.66) katılımcının babası ise büyükşehirde doğmuştur.

Katılımcıların ailelerinin eğitim durumları ise şu şekildedir; 5 (%41.66) katılımcının annesi hiç okula gitmemiştir, 5 (41.66) katılımcının annesi okuryazardır, 1 katılımcının annesi ilköğretim mezunudur, geriye kalan 1 katılımcının annesi ise lisans mezunudur. Hiç okula gitmemiş baba sayısı 2 (%16.66), okur yazar baba sayısı 3 (%25), ilköğretim mezunu baba sayısı 3 (%25), lise mezunu baba sayısı 3 (%25) lisans mezunu baba sayısı ise 1 (%8.33) kişidir.

### **3.1.3 Katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri**

Araştırma kapsamında görüşülen katılımcıların madde kullanım özellikleriyle ilgili bilgiler Çizelge 3.4'te verilmiştir.

**Çizelge 3.4 Katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri**

	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b>Madde kullanım başlangıç yaşı</b>	14,66	1,83
<b>Madde kullanım süresi</b>	6,50	2,71
	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzdesi (%)</b>
<b>Madde kullanım sıklığı</b>		
Her gün	6	50.00
1-3 gün arası	4	33.33
4-7 gün arası	2	16.66
<b>Başvurulan Tedavi Merkezi</b>		
ÇEMATEM	8	66.66
AMATEM	1	8.33
Her İki	3	25.00

18-24 yaşları arasında 12 katılımcının madde kullanımına başlangıç yaş ortalaması 14.66 yaş, görüşme yapıldığı tarih itibariyle ortalama madde kullanım süresi ise 6.5 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların 6(%50)'sı her gün, 4 (%33.33)'ü 1-3 gün sıklığında, geri kalan 2 (%16.66)'si 4-7 gün sıklığında madde kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların arasında 12(%91.66) kişi ÇEMATEM'e, 4(%33.33) kişi AMATEM'e başvurmuştur. Her iki tedavi merkezine başvuranların sayısı 3(%25)'tür.

### **3.2 Katılımcıların Tedavi Öncesi Yaşantıları**

Araştırmanın analizinin ilk teması olan katılımcıların tedavi öncesi yaşantıları kendi içerisinde 4 kategoriye ayrılmıştır. Madde kullanımına başlangıç, maddeye erişim, aile ve çevrenin madde kullanımına bakış açıları ve madde kullanımının ifade ettikleri ilk temanın kategorileridir.



### 3.2.1 Madde Kullanımına Başlangıç

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcıları, madde kullanımına sevk eden sebeplerin, her katılımcı için birden fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Bir çok farklı nedenden ötürü madde kullanımına başlayan katılımcılar arasında daha çok madde kullanımına imkan veren çevre, merak ve stres gibi sebeplerin madde kullanımına sevk ettiği dile getirilmiştir.

Katılımcıların 11'i yapılan görüşmelerde madde kullanımına imkan veren bir çevre içinde bulduklarından ötürü madde kullanımına başladıklarını belirtmişlerdir. 3 katılımcı merak etmenin madde kullanımına etki ettiğini dile getirmiştir. 3 katılımcı yine strese girmelerinin madde kullanımına etki ettiğini öne sürmüştür.

#### 3.2.1.1 Madde Kullanımına İmkan Veren Çevre

Katılımcılarla yapılan görüşmede, katılımcıların birçoğu madde kullanımına başlangıç nedeni olarak madde kullanımına imkan veren bir çevre içerisinde bulunmalarını göstermiştir. 11 katılımcı dolaylı veya doğrudan çevreden etkilenerek madde kullanımına başladığını ifade etmiştir. Bu katılımcıların çoğunluğu arkadaş çevresinden etkilendiğini söylemiştir.

*“İlk arkadaş ortamında oldu. Öyle etkileniyorsun zaten. Bir gün öyle denk geldi içiyorlardı. Öyle tanıştım. Öyle herhangi bir zorunluluk baskı yoktu. Ben de içtim.” (İbrahim, 24)*

“Çoktandır içiyorum belki 10-11 yaşında vardım. Mahallede arkadaşlar içidi bali falan şeyler ben de bi kaç sefer denedim o zamandan beri içiyorum.”(Ali, 19)

“Onbeş onaltı yaşında başladım. Babam ben küçükken rahmet etti annem başka biriyle evlenince bizi yanına alamadı beş kardeş hepimizi sosyal hizmetler aldı. Ben en büyüğün bi küçüğüüm ailemin bi etkisi olmadı yani içmeye başlamama. Benden büyük abim içiyordu ama ben arkadaşlardan öğrendim daha çok yetiştirmede kalan arkadaşlarla içtim ben lisedeyken başladım o zamandan beridir içiyorum.” (Canan, 22)

“Lisede başladım kullanmaya arkadaş ortamım etki etti biraz içmeme ama ailemin bu konuda etkisi olmadı. Ziya Gökaltpta okuyordum arkadaşlarla ofiste sanat sokağında takılıyorduk sürekli oradaki kafelere gidiyorduk bayağı çevre yapmışım orda sigara zaten içiyordum annem biliyordu sadece babamın haberi yoktu. Bi kaç kere bi kız arkadaşım sigaranın içine esrar koyup bana verdi denedim ilk sefer sevmedim ama kafa da yapmadı sonra sürekli içmeye başladık. Sigara gibi sardığımız için belli de olmuyordu direk sanat sokağında içiyorduk sonra tütünü azalttık bu sefer direk esrar içiyorduk o zaman kokusu biraz geldiği için üst katlarda kimsenin çok gitmediği kafelere gidiyorduk koku da dert olmuyordu. Sabit gittiğimiz bi üst katta yer vardı pek giden olmuyordu sürekli oraya gitmeye başladık. Bazen bulursak hap atıyorduk üç kişi sabit vardık arada iki arkadaş daha geliyordu sürekli değildi onlar çıkmak için sürekli evden izin alamıyorlardı bu anlattığım şekilde başladım.” (Dilan, 21)

“Ailemin bi kere hiçbir etkisi olmadı evde sigara bile içmiyor kimse. Arkadaş ortamının etkisi oldu daha çok. İlk başta sigara kullanmaya başladım sonra okuldan arkadaşlarla bira içmeye başladık daha sonraları da esrar hap falan attım. Ailemin şöyle bi etkisi olabilir iletişimimiz çok iyi değildi o zamanlar. Daha çok arkadaşlarımla takılıyordum lisede zaten yatılı okuldaydım haftasonları arasına uğruyordum eve. Onaltı yaşındaydım başladığımda. İçkiyle sigaraya onbeş yaşında başladım daha sonra içki içmedim o kadar. Ama sigara ve uyuşturucu bağımlılık yaptı bende. Bırakmakta zorlandım. Uyuşturucuya esrarla başladım. Arkadaş ortamında melek kullandım eks kullandım.” (Ferhat, 20)

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere arkadaş çevresinin madde kullanımına başlamada ciddi bir etki ettiğini söyleyebiliriz. Aile çevresinin dolaylı veya doğrudan madde kullanımını tetiklediği bazı ifadelere de rastlanmıştır.

*“Yani çevrem de etkisi oldu abimlerin de. Liseye gidince başladım ben ama arkadaş çevremde kullanan vardı. Ben özellikle diyordum içmeyeyim. Ortaokulda 2 abim kullanıyordu. Liseye başlayınca ben de içmeye başladım etrafımda ne buluyorsam alıyordum içiyordum. Başlarda sadece ortamda alıyordum sonra kendimde tutuyordum yalnızken canım çekseydi içiyordum. Tabi ara sıra almak mecburiyetinde kalıyordum para bulmak gerekiyordu. Zaten başladıktan bi kaç ay sonra okulu bıraktım çalışmaya başladım bu şekilde başladık.” ( Bekir, 20)*

*“Ya ben başlarda hep babama tütün sarıyordum ama sigaraya hiç ilgim yoktu. Hatta sigara sarmak çok hoşuma gidiyordu ama kokusundan nefret ediyordum o yüzden hiç içmedim. Yine bi gün babamın tabakasını açtım o uyuyordu dedim hazırlayayım ben o uyanınca alır kendine içer. Baktım sarı tütünün içinde farklı bi şey çıktı. Böyle koyu yeşil kına gibi. Bir iki gördükten sonra bi ara gizlice aldım sarıp içtim hoşuma gitmişti ama korkmuştum ortaokula gidiyordum. Sonra kimse öğrenmesin diye hiç içmedim ailem öğrense kızar diye. Hele annem çok dindardır bence babam bile ondan gizli içiyordu.” (Bahar, 19)*

*“6 sınıfa giderken abimin sigaralarından içiyordum gizlice. Sonra annem babam beni sigara içerken gördüler kızdılar bayağı. Kötü imalarda bulundular. Abime ses etmezlerken bana çok fazla kızdılar. Bu benim ağrıma epey gitti daha fazla sigara içmek istedim sonra liseye gidince okul arkadaşlarım esrar içiyordu ailem bana baskı yaptıkça onların yapmamı istemedikleri şeyleri yapmak istedim onlara gıcık olsun istedim bir iki denedim okulun orda bi Pazar vardı akşamları تنها oluyordu oraya gidip içiyorduk. 3 kız 2 erkek gidiyorduk genelde B. diye biri vardı arkadaş o getiriyordu böyle böyle başladık. İnsanlar bayan olduğumuz için kötü gözle bakıyorlardı abim duymuş gelip dövdü beni o da içmesine rağmen tehdit etti beni.” (Ayşe, 21)*

Katılımcıların yukarıdaki ifadelerinde çevrenin madde kullanımlarında ve hatta davranış kalıplarının şekillenmesinde etkili bir unsur olduğu görülmektedir. Yukarıdaki ifadeler göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların, madde kullanımına başlamasının bir çok sebebi olduğu gibi bunların en önemlisi içinde bulunulan çevrenin madde kullanımına imkan vermesi olarak görülmektedir.

### 3.2.1.2 Merak

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucu katılımcılardan bazıları madde kullanma sebepleri arasında merak duygusunun etkili olduğunu dile getirmiştir. Aşağıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere katılımcı, çevresinde madde kullanıldığını görünce merak duygusuna kapıldığını, merak duygusunu gidermek üzere kullanmaya başladığını ifade etmiştir.

*“Benim babam hurdacıdır bağlarda küçük bi dükkanımız var benle kardeşim de bu kaç yıl oldu babamla hurdaya çıkıyoruz newrozda içki şişesi topluyorum bazen onları satıyorum akşamları gezerken yerde sigara gördüğümde içiyordum böyle sigaraya alıştım. Sonra newrozda bira şişesi toplarken baktım gençler esrar içiyor ben de merak ettim gittim istedim verdiler. Sonra hoşuma gitti her gittiğimde istiyordum. Orada hep millet içiyordu zaten arabayla geliyorlardı ben de onlardan istiyordum veriyorlardı. Annemin babamın haberi yoktu yani içtiğimden.”( Davut, 19)*

*“Köyde başladım cimikan köyünde oturuyorum. Orda arkadaş var o esrar ekiyordu u hem de içiyordu. Ben duymuştum ama hiç içmemiştim bi gün merak ettim dedim allahını seversen bana da ver hele nasıl bişeydir bu. İçtim baktım başta sevmedim sonra bi kaç sefer daha denedim öyle başladım. Yani annem babam kimsenin alakası yok o zaman ben bana başladım.” (Ferhat, 22)*

Merak duygusunun madde kullanımına sebebiyet verdiğini söyleyen bir katılımcı da ayrıca arkadaş çevresinde kabul görmenin de madde kullanımında etki ettiğini şu cümlelerle dile getirmiştir;

*“Lise iki de başladım arkadaş çevresinin etkisi oldu arkadaş ortamında içiliyordu ben de merak ettim kullandım. Daha doğrusu herkes kullanınca kullanmayarak dışlanmak istemedim. İçilince ben de denedim ot getiriyorlardı ot içerek başladım hap ta kullandım. Bi kaç sefer yine bi sefer bonzai ve eroin denedim ama onlar hoşuma gitmedi o kadar daha çok ot param olunca da hap kullanıyordum.” (Esra, 24)*

Madde kullanmaya başlamasında merak duygusunun etkisinin olduğunu belirten katılımcıların genel anlamda çevrelerinde madde kullanan insanlardan etkilenmişlerdir.

### **3.2.1.3 Olumsuz Yaşam Deneyimi**

Katılımcılardan bazıları yaşadıkları stresten ötürü madde kullanımına başladıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle yakınlardan birinin kaybına tanık olma, aile bireyleriyle çatışma yaşama, sınav kaygısı gibi strese neden olabilecek durumların madde kullanımına ittiği görülmüştür.

*“Lise bitince babam öldü çok etkilendim. İlk o zaman gidip para verdim aldım alan arkadaşlar vasıtasıyla almıştım o sıra para verip alınca artık düzenli hale geldi çünkü kendi paramla aldığım için daha sonra para bulamamaya başladım geçici işler yaptım. “ (Esra,24)*

*“Bi gün ben lise ikiye giderken abim siyasiden yakalandı moralim çok bozulmuştu. Babam da rusyada inşaatta çalışıyordu o zaman başta internette videolarını izledim sonra okulda içtiğini bildiğim bi arkadaştan istedim. O sıra üç dört hafta hep içtim. Birkaç sefer hap ta aldım pahalı olduğu için sonra kullanmadım. Sonra bi ara dedim kullanmayayım bıraktım 3-4 ay içmedim sınav yüzünden annemle tartışmıştık moralim bozulmuştu gidip aldım tekrar içtim” (Bahar, 19)*

*“Üniversite sınavına hazırlanırken pansiyondan eve geçmişim sürekli dershaneye gidip ders çalışıyordum dershane ortamında sıkılmışım çok strese girmişim bi gün alıp eve gittim evde ders çalışırken bi ara bunaldım hazırlayıp balkonda içeyim dedim koku üst kat komşumuza gitmiş anneme söylemişler annem babam sınavda kötü etkilenmeyeyim diye o zaman bana söylemediler sınav bittikten sonra babam benimle konuştu annemle birlikte beni psikoloğa götürmek istediler ben o sıra biraz tepki gösterdim sınavım kötü geçmişti strese girdikçe daha çok içiyordum annem babam başka şehire gitmemi istemediler diclede okumamı istediler yanlarında olursam daha rahat bırakacağını düşündüler” (Emre, 20)*

Görüldüğü gibi stres ve gerginlik, bazı katılımcıların uyuşturucu madde kullanım isteğini tetiklemiştir.

### **3.2.2 Maddeye Erişim**

Yapılan görüşmelerde katılımcıların temel olarak maddeye iki yoldan ulaştıkları ifade edilmiştir. Birçok katılımcı maddeye ekonomik kaynaklarını kullanarak eriştiğini söylemiştir. Maddeye erişmek için başvuru olan bir diğer yolun da erişebildikleri sosyal ağlar üzerinden yapıldığı dile getirilmiştir.

Maddeye ekonomik yollardan eriştiklerini dile getiren katılımcılar genelde okul harçlıklarını kullandıklarını, madde elde edebilmek için çalıştıklarını ya da arkadaşlarıyla ortaklaşa aldıklarını ifade etmiştir. Maddeye sosyal ağlarını kullanarak erişen katılımcılar daha çok arkadaş çevrelerini kullanarak madde kullandıklarını söylemiştir.

### 3.2.2.1 Maddeye Ekonomik Olarak Erişim

Maddeye ekonomik yollardan eriştiklerini ifade eden katılımcıların bir kısmı aldıkları harçlıkları veya bursları madde almak için harcadıklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar hâlihazırda çalışırken aldıkları maaşlarla madde aldıklarını, bazı katılımcılar ise bizatihi madde almak için çalışmak durumunda kaldıklarını dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra arkadaşlarıyla ortaklaşa madde aldığını ifade eden katılımcılara da rastlanmıştır.

*“Genelde ortaklaşa alıyorduk gizlice temizliğe gittiğimiz oldu ordan para yaptım bazen. Okulda harçlığım vardı zaten çok sıkıntı olmuyordu hap pahalydı ama ben esrar içtiğim için ucuzdur esrar.” (Ayşe, 21)*

*“Başlarda sadece ortamda alıyordum sonra kendimde tutuyordum yalnızken canım çekseydi içiyordum tabi ara sıra almak mecburiyetinde kalıyordum para bulmak gerekiyordu. Zaten başladıktan bi kaç ay sonra okulu bıraktım çalışmaya başladım bu şekilde başladık.” (Bekir, 20)*

*“Bana ilk defa esrarlı tütün veren arkadaşım kuzeninden alıyordu. Kuzeni de lise öğrencisi ama sehitlikte okuyordu. Kendi okulunun önünde alıyordu o. Biz de onla sanat sokağında bi kafede tanıştık sonra arkadaş ondan aldığını söyleyince arada harçlık biriktirip alıyorduk. Sonra hem sigara hem uyuşturucuya para yetmeyince haftasonları sanat sokağında bi kafede işe başladım. Babam başta izin vermedi ama dersane için para biriktireceğimi söyledim zar zor ikna oldu. Elde biraz para olunca eks alıyorduk eks bi hap çeşidi bu arada olmayınca esrar. Esrar az olunca tütün arti esrar.” (Dilan, 21)*

*“Şöyle ilk zamanlar para vermiyordum. Ortamda kullanılınca denedim hatta neredeyse lise bitene kadar hiç para vermedim diyebilirim. Düzenli de içmiyordum bulunca içiyordum. Lise bitince babam öldü çok etkilendim ilk o zaman gidip para verdim aldım. Alan arkadaşlar vasıtasıyla almıştım. O sıra para verip alınca artık düzenli hale geldi çünkü kendi paramla aldığım için daha sonra para bulamamaya başladım geçici işler yaptım dershaneye hazırlanıyordum sonra evlendim eşim de kullanıcıydı onla evlenince sorun kalmadı hem bulmak açısından hem ödemek açısından hatta kaç defa eroin bile getirmişti. Ben sadece bi defa kullandım.” (Esra, 24)*

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere bazı kullanıcılar maddeye erişebilmek adına çeşitli gelir getirici işlerde çalışmak durumunda kaldıklarını açıklamışlardır. Bunun yanı sıra madde kullanmadan önce bir geliri olup madde kullanmaya başladıktan sonra bu gelirlerini madde almak için kullandığını ifade eden gençlere de rastlanılmıştır.

*“Yani buralarda çok var. Para verip alıyorum. Arkadaşlarım var satıyorlar onlar bazen veriyor çevrem biraz geniştir. Sabahlari simite çıkıyorum akşam 5-6 ya kadar ordan ortama gidiyorum arkadaşların yanına bi şey yapsak yapıyoruz sonra mal alsak gidip bi yerde kullanıyoruz.” (Ali, 19)*

Katılımcıların bir kısmı ise maddeye erişmek için okul harçlıklarını veya eğitim gördükleri için aldıkları bursu harcadığını ifade etmiştir.

*“İlk başlarda arkadaşlardan aldım deniyordum onlar içtiği zaman biraz veriyordu. Ama sonra baktım onlar olmadan benim canım çekiyordu ee çağırıyordum esrar içelim diyip ee şimdi sen onları çağırmışsın gerek ismarlayasın da hep ondan almak olmaz. Neyse para verdim bi iki gidip*



*buldular sonra artık canım çekince ben torbacıyı buluyordum maksat para verip aldığımin hepsini ben içeyim. Babam hayvan alıp satıyordu durumumuz iyiydi lokantalara ciğer götürüyordum bizim mardinli bi iki yer var onlar harçlık veriyordu durumum iyiydi istesem eroin bile alırdım.” (Cemil, 23)*

*“Yatılı okulda kaldığım için ailem para gönderiyordu annem babam öğretmen bi de burs alıyordum para sıkıntım olmuyordu. Bazen bulmakta güçlük çekiyordum sınıf arkadaşım getiriyordu beraber yatılı kaldığımız. Sonra ofiste bi iki arkadaşla tanıştırdı beni onlara telefon ediyordum ayarlıyorlardı. Zaten bazı dönem rahat buluyorsun bazen denetimler sıkı olduğu için sorun yaşıyorsun bulmakta.” (Emre, 20)*

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kimi zaman maddeye erişmek için para ödemesi dahi tekrar eden madde kullanım isteklerinde para ödemek durumunda kaldıkları görülmektedir.

### **3.2.2.2 Maddeye Sosyal Ağ Vasıtasıyla Erişim**

Görüşme yapılan katılımcıların önemli bir kısmı içinde buldukları çevrelerdeki sosyal ağları kullanarak maddeye eriştiklerini dile getirmiştir. Daha çok okul arkadaşlarının, mahalle arkadaşlarının maddeye erişmek için kullanıcılara aracılık ettiği görülmüştür.

*“İlk arkadaşlarla daha sonra yavaş yavaş para vermeye başladım. Yalnız ben de aldım. Sonra da arkadaşlarla toplanıp oldu. Öyle hep devam etti. Yan kısır bir döngü...” (İbrahim, 24)*

*“Newroz parkında içenler vardı bi kere ordan geçiyordum bi tanidik çıktı selamlaştık ikram etti ben de merak ediyordum zaten içtim hoşuma gitti kafası güzeldi sonra sürekli gitmeye başladım istiyordum her seferinde bazen kovuyorlardı beni buldukça içiyordum baliye de alışmışım esrardan sonra sıcak tutuyordu bulsam esrar içiyordum ama bulsam bali içiyordum bulduğum şişeleri satıyordum o parayı verdim kaç sefer esrara torbacı zaten çok var diyarbakırda istediğın an buluyorsun.” (Davut, 19)*

*“Evet B. vardı bizim üst sınıf bence o torbacılık ta yapıyordu hep parası vardı ama ailesi fakirdi bizim kız arkadaşlara vermişti başta orda denedim önceleri hap ta vardı ama haptan korktum hep ot içtim hala da haptan korkuyorum ama esrar doğaldır esrar içtim hep. Sonraları mecburen para veriyorduk arkadaşlık bi yere kadar. Arkadaşlarla para topluyorduk. B. yakalandıktan sonra başka bi arkadaş bulduk bize getiren 4-5 kişi ortaklaşa alıyorduk hep. Bana teklif ettiler gel sat dediler sana bedava olsun diye kabul etmedim ailem zorluyordu o zamanlar” (Bahar, 19)*

*“İlk başladığımda okulda bi ortam vardı. Ben o zamanlar sigara içiyordum ama ne yetiştirmede izin veriyorlardı. Ben yetiştirme yurdunda kalıyordum orda izin yoktu sigara içmeme. Okulda da izin vermiyorlardı okuldan çıkıp yetiştirmeye gittiğim ara içiyordum ya da haftasonları. Sonra beraber sigara içtiğim yetiştirmeden arkadaşların lisede ortamı vardı kaç defa beni çağırıldılar ben de gittim denedim hoşuma gitmişti. Sonra içmeye başladım onlardan aldım ilk başlarda. O ortamda torbacı bi arkadaş vardı veriyordu öylesine bi kaç defa istedik dedi kafeye gelirsiniz oturmaya veririm. Arkadaşla kafeye gidiyorduk oturuyorduk veriyordu bize. Bazen para veriyorduk harçlığımız vardı ama çok azdı bi şeye yetmiyordu harçlıkla arasıra alıyorduk. Bi kere bize yurda sokun orda satın size bedava diye teklifte bulundular kabul etmedik içici bi şekilde buluyor yani.” (Canan, 22)*

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere sosyal ağlar üzerinden maddeye eriştiklerinde bu durum hep aynı şekilde devam etmiyor belli bir süre sonra ya kişiden de madde bulup getirmesi isteniyor ya da bu durumun devam edebilmesi için

bazı taleplerde bulunuluyor. Diğer bir dikkat çekici husus ise katılımcıların sıklıkla ifade ettiği maddeye ulaşmanın kolaylığı olmuştur.

*“Yani erişmek kolay, içici nasıl bulacağını biliyor. Her mahallede bir genç vardır. Kendisine almıştır kendi çevresine dağıtıyordur. En kötü o şekilde oluyordur. Yoğun olarak Diyarbakır’da bilinen üç dört kişi büyük torbacı vardır. 24 saat onlardan alabilirsin” (İbrahim, 24)*

*“Ben babam kardeşim Diyarbakır hayvan pazarına hayvan götürüyorduk. Bazen tek gidiyordum biraz para alıyordum kendime. Bizim köydeki diyordu bende kalmamış. Bazen diyordu git kendine diyarbakırda al. O zaman gidiyordum diyarbakırda para veriyordum alıyordum diyarbakırda kolaydır bi sürü satan vardı o zaman. Paran cebinde olsa herkes sana getirir iş ki paran olsun yani.” (Ferhat, 22)*

Sosyal ağlar üzerinden maddeye erişilse dahi bunun uzun sürmediği, belli bir süre sonra madde temin edebilmek için katılımcıların, ya para ödendiği ya da bir işte çalışılmak durumunda kaldıkları ifade edilmiştir.

### **3.2.3 Aile ve Çevrenin Madde Kullanımına Bakış Açıları**

Yapılan görüşmelerde gençlerin madde kullanımını öğrendiklerinde ailelerinin ve çevrelerinin madde kullanımına bakış açıları ve verdikleri reaksiyonlar sorulduğunda genel olarak olumsuz tepkiler aldıklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin genelde üzüntü duydukları, yaptırım tehdidinde buldukları, tedaviye zorladıkları veya fiziksel şiddet uyguladıkları ifade edilmiştir. Çekirdek aile dışındaki sosyal çevrenin ise madde kullanımına yönelik olumsuz damgalama geliştirdiği ifade edilmiştir. Ayrıca madde kullanan kişilerin çevre tarafından sosyal dışlanmaya maruz

bırakıldığı söylenmiştir. Bunun yanı sıra yapılan görüşmelerde toplumsal cinsiyet rollerinin çevrenin verdiği tepkiler üzerinde etkili olduğu, kadın madde kullanıcılarının kadın olmalarından kaynaklı daha olumsuz tepkiler aldığı ifade edilmiştir.

*“Ben epey oldu içiyorum. Babam rahmet etti zaten. Annem var, abem var. Onlar biliyorlar. Annem diyor oğlum içme. Çok üzüyor. Abem de eskiden içiyordu. Şimdi tövbe etmiş bırakmış. Annem ona da çok nasihat verdi o bıraktı ama ben içmeyince elim titriyor sinirli oluyorum.” (Ali, 19)*

*“Babam annem hariç ailem hep kullanıyordu bi abim şizofren oldu esrar yüzünden huzursuzluk çıkardı. Annem babam cahil insanlardı biz de cahildik kullandık. İster istemez üzüldüler. En büyük ikinci abim şimdi bi kurumdadır biz baş edemiyorduk şizofren olmuş annemler onun derdine düşmüş daha çok. Ben yine allaha şükür çalışıyorum işim gücüm var. Yani hepimiz kullanınca çevre ister istemez uzak duruyor korkuyor bizden akrabalar da gelip gitme olayı yok belki bunlar borç ister belki paramızı çalıp hap alırlar diye düşünüyorlar belki” (Bekir, 20)*

*“Annem üzülmüştü. Dedem çok üzülmüştü, Belli bir süre bununla ilgili konular araştırdılar. Hastane araştırıyorlardı. Ben de hissettirmemeye çalışıyordum. Hastaneden çıktıktan sonra bir süre içmedim. Serogal kullanıyordum. Serogal değişik bir ilaçtı. 24 saat ayakta içiyormuş gibiydi. Serogali bıraktım belli bir süre Iraktaydım. Irakta bulmak zaten mümkün değildi içmedim. Diyarbakıra geldim İstanbula gittim orda biraz bonzai esrar falan. Tekrar Diyarbakıra geldim tekrar o zamandan beri esrar devam ediyor.” (İbrahim, 24)*

Yukarıda madde kullandığını öğrendikten sonra ailelerinin üzüldüğünü dile getiren katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir. Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere madde kullanımına olumsuz anlam yüklenmesinden ötürü ailelerin bu haberi aldıktan sonra üzüntü içerisine girdikleri görülmüştür. Yapılan görüşmelerde katılımcıların bir kısmı ailelerinin kendilerine tedavi önerisinde bulunduğunu söylerken bir kısmı ise

ailelerinin yaptırım tehdidinde bulduklarını veya şiddete başvurduğunu ifade etmiştir.

*“Ailem zavallılar hiç haberi olmadı bi kaç sene. Zaten babam annem hiç bilmiyor esrar nedir. Yani biliyor duymuş ama görse nasıl bişey olduğunu bilmez o şekil. Ben baktım anne baba duysa sağda solda üzülecek dedim bu işe bi önlem alayım bi arkadaş vardı o da içtiği için mahkemeye çıkmıştı mahkeme onu sağlığa göndermişti dedi orda bi hoca var yardımcı oluyor gittik oraya dedim hocam böyle bi sıkıntım var bana yardımcı olur musun epey konuştu benle en son dedik annen babanı da çağır onlara böyle bi sorunun olduğunu söyle onlardan destek iste. Mahkemeye yazı gönderdi sağlık tedbiri için bi rapor yazdı allah ondan razı olsun çok emek verdi dedim ben babamla hayatta konuşamam eve gelip ailemle görüştü o akşam ben hiç beklemiyordum annem de babam da bana çok destek verdiler babam hatta dedi gerekirse varı yoğu satalım gidelim burdan eğer kurtulacaksa. Yani bizim aile böyle şeylerden çok korkar bi de en büyük çocuğum” (Cemil, 23)*

*“Üniversite sınavına hazırlanırken pansiyondan eve geçmişim sürekli dershaneye gidip ders çalışıyordum. Dershane ortamında sıkılmışım çok strese girmişim. Bi gün alıp eve gittim evde ders çalışırken bi ara bunaldım hazırlayıp balkonda içeyim dedim koku üst kat komşumuza gitmiş anneme söylemişler annem babam sınavda kötü etkilenmeyeyim diye o zaman bana söylemediler. Sınav bittikten sonra babam benimle konuştu annemle birlikte beni psikoloğa götürmek istediler ben o sıra biraz tepki gösterdim sınavım kötü geçmişti strese girdikçe daha çok içiyordum annem babam başka şehire gitmemi istemediler dicledede okumamı istediler yanlarında olursam daha rahat bırakacağıma düşündüler. Ailem uyuşturucu kullanan insanlar hakkında çok iyi şeyler düşünmüyordu uzak durulması gereken insanlar olarak bakıyorlardı.” (Emre, 20)*

Yukarıdaki ifadelerden katılımcıların bir kısmı ailelerinin madde kullanımlarını öğrendikten sonra tedavi önerisinde bulduklarını belirtirken katılımcıların bir kısmı ise aşağıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere ailelerinin yaptırım tehdidinde bulunduğunu veya şiddet uyguladığını ifade etmiştir.

*“Dediğim gibi abim yakaladı beni. Dövdü ben tekrar içince annem öğrenmiş eve hapsedi beni. Okula gitmeme izin vermedi. Sonra bi yolunu bulup kaçtım polise ihbar etmişler polis yakaladı mahkemeye çıktım sağlık müdürlüğü aradı sonra. Onlardan olmasaydı okula gitmemi bırakmayacaklardı. Akrabalar hep dedikodu yaptı iftira yaptı dediler bu kötü yola düşmüş evlendirmek istediler. Sağlık müdürlüğüne söyledim onlar engel oldu.” (Ayşe, 21)*

*“Annem babam bilmiyordu içtiğimi. Hep söylüyorlardı böyle şeylere bulaşmayın bunu içenler soytarıdır. Bi gün babam duymuş birinden dükkanın önünde bana para çalıp esrara veriyorsun dedi. Tartıştık sonra kafama sopa fırlattı kendimi kaybettim beni hastaneye götürdüler bi kaç gün kaldım hastanede polis geldi babamdan şikayetçi olmadım hastanede bi tanesi bende esrar gördü dedi tedavi olman lazım polise anlattı polis de doktor da babama dedi tedavi olsun zaten hastanede iki gün kaldım taburcu ettiler beni o hastanenin bi çalışanı benle babamla epey konuştu telefon açtı ÇEMATEMe oraya gönderdiler o şekil.” (Davut, 19)*

*“Bizim köyde diyorlar esrar işi yapmayın haramdır. Ama bazıları yapıyordu. Babam da eskiden yapmıştı ama içen için kimse iyi şeyler söylemiyor bi gün bende babam para yakaladı dedi hırsızlık yapıyorsun paramı çalılıyorsun benle kavga etti. Kardeşim dedi esrar alıyor babam bu sefer saldırdı bana ben de kızdım evden kaçtım gittim diyarbakıra dedim iş bulurum ama kimse iş vermedi. Ben de bağlarda bi harabe var oraya gittim orda esrarcılar çoktu bana dediler satış yapsan sana bedava dedim tamam bazen satış yaptım iki üç gün sonra polis bu sefer içerken yakaladı beni aldılar karakola götürdüler eve telefon ettiler babam geldi mahkemeye çıktım. Dedim sadece kullanıyorum mahkeme sağlığa gönderdi beni sağlıkta konuştular dediler bunun tedavisi var tedavi yeri var oraya gitmen lazım babam da korktu dedi tamam.” (Ferhat, 22)*

*“Annem bana çok kızdı okulu bırakmamı söyledi. Hatta babama anlattı üç gün evden çıkmadım izmirde teyzem var oraya göndereceklerdi ben istemedim direndim sonra annem araştırdı cemateme gitmeyi kabul edersem kalmama izin vereceğini söyledi.” (Dilan, 21)*

*“Lise sonnda okulda hocalar arama yaptı bende esrar buldular. Polise haber verdiler annem geldi o zaman duydu çok kötü kavga ettik bırakmazsan evden kovarım dedi ben de bırakırım dedim ama gizlice bi kaç sefer daha kullandım sonra giderek bağlandım” (Bahar, 19)*

Belirtilen ifadelerde görüldüğü gibi görüşme yapılan katılımcılar, ebeveynlerinin kendilerine yönelik sıkça şiddet içeren veya yaptırım tehdidinde buldukları tavırlar içine girdiklerini söylemişlerdir. Yine katılımcıların aşağıda ifade ettikleri üzere ailelerinin ve çevrelerinin girdikleri olumsuz tavırlarda, madde kullanan bireylerle ilgili olumsuz tutumlarının etkilerinin olduğunu söylemek mümkündür. Aşağıdaki ifadelerde görüldüğü üzere madde kullanan gençlerin aile ve çevrelerinin madde kullanan kişilere yönelik olumsuz damgalama içerisinde olduklarını ve sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları dile getirilmiştir.

*“Yani hepimiz kullanınca çevre ister istemez uzak duruyor korkuyor bizden. Akrabalar da gelip gitme olayı yok. Belki bunlar borç ister belki paramızı çalıp hap alırlar diye düşünüyorlar belki” ( Bekir, 20)*

*“Çevrem tarafından da dışlandım kullandığımı öğrendiklerinde” (Esra, 24)*

*“Ailen yoksa yetiştirmede kalıyorsan üstüne bi de esrar içersen kimse iyi gözle bakmaz zaten sana.”( Canan, 22)*

*“Abem daha önce içiyordu. Annem diyordu esrar içen adamdan adam olmaz hırsız olur bıçakçı olur ben de epeydir içiyorum ama allaha şükür ne kimsenin parasını çaldım ne kimseye bıçak vurmuşum o yüzden. Bence esrar içen hap atan da allahın kuludur kimseye bi zararı dokunmamışsa ona bişey diyemezsin ama şu bi gerçektir bizim insanımız iyi bakmıyor uyuşturucu atan insana.” ( Ali, 19)*

Bir diğer dikkat çekici bulgu ise kadın katılımcılara yönelik ailelerinin ve çevrelerinin cinsiyete dayalı ayrımcı kalıplar içerisine girdiklerine yönelik ifadelerdir. Buna göre kadın katılımcılar, kadın oldukları için ekstradan bir baskıya maruz kaldıklarını dile getirmektedir.

*“Ya abim de içiyordu ona kimse bişey demiyordu ama bayan olunca ayrımcılık yapıyorlardı hep kötü yol akıllarına geliyordu. Arkadaşlarıma kötü gözle bakıyordu ailem diyorlardı onlardan gerek uzak durayım çünkü pis şeyler yapıyorlardı.” (Ayşe, 21)*

*“Adın bi kere çıktı mı canının çıkmasından kötü bi de baba yok evde erkek yok kötü şeylere uğradım diyebilirim.” (Esra, 24)*

*“Akrabalar hep dedikodu yaptı iftira yaptı dediler bu kötü yola düşmüş evlendirmek istediler sağlık müdürlüğüne söyledim onlar engel oldu.” (Ayşe, 21)*

Aile ve çevrenin ilk etapta genel anlamda olumlu davranışlar sergilemediği, özellikle kadın madde kullanıcılarına karşı damgalayıcı tutumlar içine girdiği ifade edilmiştir.

### **3.2.4 Madde Kullanımının İfade Ettikleri**

Bu kategoride katılımcılara madde kullanımının onlar için ne ifade ettikleri sorulmuş, bununla bağlantılı olarak madde kullanmaya başlamadan önce madde



kullanan insanlar hakkında ne düşündükleri sorulmuş, daha sonra madde kullanan insanlar hakkında şu an ne düşündükleri sorulmuştur. Katılımcıların bir kısmı maddenin gerginliği ve stresi azaltan bir işleve sahip olduğunu belirtmiş, bir kısım kullanıcı sorunlarının çözümü için bir çözüm aracı olarak gördüğünü ifade etmiş, birçok kullanıcı madde kullanımının kısır bir döngüye dönüştüğünü, geri kalan katılımcılar ise maddeye kurtulunması gereken ciddi bir sorun olarak baktıklarını dile getirmiştir. Madde kullanmadan önce ve kullandıktan sonra madde kullanıcılarının bakış açıları ise genellikle değişmiş, madde kullanmaya başladıktan sonra madde kullanan insanlarla duygudaşlık kurmaya başladıklarını dile getirmişlerdir.

Madde kullanımının, gerginliği ve stresi azaltıcı niteliği olduğunu, eğlenceli bir aktivite olduğunu belirten katılımcıların sayısı oldukça fazla olmakla beraber bu katılımcıların birçoğunun madde kullanımına bağlı problemler yaşamalarıyla fikirlerinin değiştiği, madde kullanımına olumsuz baktıkları görülmüştür.

*“Bazen düşünüyorum benim uyuşturucu kullanmamam imkansızdı. Aile yok akraba yok gelecek yok kullanmasam ne olacaktı. İyi ki o zamanlar kullandım yoksa belki intihar ederdim. Yaşadığımız hayat hayat değildi benim yaşadıklarımı belki kimse yaşamadı o yüzden daha kötüsü olamaz diye uyuşturucu da kullanıyordum bana iyi geliyordu kafamı topluyordu. Sonradan bağımlısı oldukça bırakmak istedim almak için para bulmak zor geliyordu falan” (Canan, 22)*

*“Kafam bozulduğunda içtiğimde biraz rahatlatan gevşeten bişey. Ameliyat olduğunda hani böyle bi şey vuruyorlar ya sana acı çekme diye esrar da onun gibi. Acı çektiğinde acını azaltıyor acıyı hissetmiyorsun. Ama bırakmak istiyorum çünkü her giden gün bağlanmak kötü bi şey para olarak pahalı sağlığa etkisi kötü nefes almada zorluk çıkartıyor.” (Bahar, 19)*

*“Ya insanların çok derdi var ama kimseye anlatamıyorlar. Her şey istediği gibi olmuyor. Ama dostunla bi esrar içsen rahatlıyorsun biraz. Dünyanın derdi bitiyor sanki o zaman. Adam gibi bi şart olsa kim ister esrar içsin ama hep dert var hiç derman kalmadı insanlar hep kötü*

*niyetli yaklaşıyor o yüzden ilk başlarda çok rahatlıyordum. Annem ne kadar dövse umrumda olmuyordu ama şimdi diyordum keşke adam gibi bi ortamım olsa içmesem sorunlarımız kalmasa ama işte dünya da öyle değil ki.” (Ayşe, 21)*

*“Ya ben çok stresli zamanlar geçirdim lisenin son iki yılı özellikle kötü geçti benim için. Ailemden uzakta ilk defa okuyordum. Hem ders baskısı vardı, hem sevdiğim bi kız vardı. Onun için çok acı çektim o zamanlar kafa bulmak benim için çok iyiydi bi kurtarıcı olarak bakıyordum uyuşturucuya yapmak isteyip yapamadıklarımı yapıyordum o sayede şimdi istemediğim bi üniversitede istemediğim bi bölüm okuyorum ailem yanlarında olursam bırakacağımı düşündüler ben daha da strese girip kullandım.” (Emre, 20)*

Uyuşturucu maddenin, stres ve gerginliği azalttığı düşünülmesinin yanısıra karşılaşılan sorunlara yönelik bir çözüm aracı işlevinin atfedildiği görülmektedir. Bazı katılımcılar madde kullanmanın eğlenceli bir aktivite olduğunu aşağıdaki ifadelerinde dile getirmiştir.

*“Dertlerimi sıkıntılarımı unutturan bi şey gibi geliyor. Hepimizin sonuçta bir sürü derdi sıkıntısı var bunları çözemiyoruz. Böyle olunca insan sığınacak bi liman arıyor benim belki babam ölmese ben kullanmaya başlamayacaktım babam ölünce hayatım değişti tüm ailemin hayatı değişti beraber kullandığım arkadaşlarımdan hiçbiri devam etmedi sonuçta” (Esra, 24)*

*“Yani bi keyifti, eğlenceydi. Hurdacılık yaptığım için çok çevrem arkadaşım yok okulu da bıraktım dördüncü sınıfta ee sabahtan akşama kadar çalışıyorum diyordum hane ben de kendime biraz takılayım keyf edeyim ee iyiydi güzeldi ortamı vardı newroz parkında her tür adam vardı içmek sonra hastalık çıkardı bende bizim dükkanda hep toz var pislik var sabah akşam sokaklarda gece yarısına kadar dolaşıyorum nefesimde hastalık çıktı nefesim azaldı nefes alamıyordum artık esrar bali içinde baktım daha kötü oldu daha esrara başlamadan önce doktora gitmiştim demişti hurdayı bırak uyuşturucuyla birlikte bu sefer baktım*

*nefesim daha kötü yaklaşık bi sene kullandıktan sonra dedim bırakmam lazım ilk başta iyiydi ama.” (Davut, 19)*

*“Ya ilk zamanlar eğlencesine diye bakıyordum sonra strese girdikçe kullanmaya başladım. Baktım vazgeçilmezim olmuş hani dedim ya arkadaşım hastaneye yattıktan sonra evden üç gün çıkarmadılar işte o zaman benim için ne kadar önemli olduğunu anladım” (Dilan, 21)*

Yukarıda, madde kullanımına stresli ve gergin dönemlerde başvurulduğu ya da eğlenceli bir aktivite olarak görüldüğü için madde kullanıldığını belirten ifadeler yer almaktadır. İlk zamanlar belirtilen işlevi olduğu savunulsa da daha sonraları bazı katılımcılar bunun, kendileri için ciddi bir soruna dönüştüğünü dile getirmişlerdir. Diğer bir deyişle ilk önce çözüm aracı atfedilen uyuşturucu madde daha sonra hayatın merkezinde bir kısır döngü içerisine çekiyor. Görüşülen katılımcılar bunu aşağıdaki ifadelerinde şu şekilde belirtmektedirler;

*“Ben de içmemek istiyorum aslında. Şöyle bişey var ne kadar kopmak istesen o kadar çok bağlanıyorsun. Ben her akşam içtiğimde yavaş yavaş etkisini yitirdiğinde nefret etmeye başlıyorum. Sabah olup gözümü açtığımda her şeyi yapmadan önce onu nasıl yaparım diye planlıyorum. Onun planını yaptıktan sonra içiyorum. Sonra yemek yiyorum. Yemek yedikten sonra içiyorum. Bilmiyorum öyle bişeye sıkıldığımda anında gidip almam gerekiyor” (İbrahim, 24)*

*“İlk başlarda çok rahatlıyordum annem ne kadar dövse umrumda olmuyordu ama şimdi diyordum keşke adam gibi bi ortamım olsa içmesem sorunlarımız kalmasa ama işte dünya da öyle değil ki.” (Ayşe, 21)*

*“Akşam içiyorum sabaha kadar aklımdadır diyorum akşam olsun yine atayım. Nasıl başladım nasıl öyle alıştım hiç bilmiyorum valla bi de baktım esrar bi parçam olmuş.” (Ali, 19)*

“Ne kadar kopmak istersen o kadar çok bağılanıyorsun” ifadesi madde kullanımının kişiyi nasıl bir kısır döngü içerisine soktuğunu gösteriyor. Yine bir diğer katılımcının ifade ettiği üzere bağımlılık ve kendini tekrar eden davranış silsilesi içerisine nasıl çekildiğini söylemesi sürekli tekrar eden bir kısır döngü içinde olduklarını göstermektedir. Yukarıdaki ifadelerin yanı sıra aşağıdaki ifadesinde bir katılımcı normal şartlarda yapmayacağı davranışları madde yoksunluğundan kaynaklı yaptığını şu şekilde ifade etmiştir;

*“Bi anlama gelmiyor yani meraktan içtim başta sonra baktım alışmışım içmeye hep içtim bulamadığım zaman sinirleniyordum bi kere köyde fenalaştım bulamadığım için nerdeyse kağıdın içine tezek yaprak ne bulsam koyup içecektim insan bi kere başlasa alıyor yani” (Ferhat, 22)*

Katılımcılara madde kullanmaya başlamadan önce ve şimdi madde kullanıcılarıyla ilgili ne düşündükleri sorulduğunda birçoğunun madde kullanıcılarıyla empati kurduğu, ön yargıdan sıyrıldığı görülmüştür. Bazı katılımcıların ise diğer madde kullanıcılarıyla ilgili olumsuz duygulanım içerisinde olduğu görülmüştür.

*“İlk başlarda hayatta hiç bi amacı olmayan uyuşturucunun kötü bir şey olduğunu idrak edemeyen tiplerin kullandığını düşünüyordum. Ya da çok zengin olup hayatta bi amacı olmayan şımarık insanların kullandığını zannediyordum. Lisede üst sınıftan çok zeki çalışkan bi arkadaşın kullandığını görünce şok oldum çünkü kendime örnek aldığım biriydi. Adanada tıp fakültesi kazandı. O benim ve etrafımdaki insanların uyuşturucuya bakış açısını değiştirdi. Esrar çekip denemeye giriyordu adam resmen. Şu an kullanıcılarla ilgili şunu düşünüyorum eğlencesine içen insan var stres atmak için içen insan var unutmak için içen insan var kendini var etmek için içen insan var yani kısacası her türden insan var*

*kullanan ama iyi kötü herkesin bi sebebi var o yüzden suçlamıyorum artık.” (Emre, 20)*

*“Diyordum soytarıdırlar içiyorlar hırsızlık yapıyorlar çevrede hep öyle diyorlardı. Diyordum esrar içiyorlar sonra ailelerine millete saldırıyorlar tekin ayakkabı değiller diyordum. Bize öyle öğretmişlerdi. Sonra aradan zaman geçti ben kullanınca baktım rahatlamak için kullanıyorum kafası güzeldir, keyfi güzeldir, kimseye bi zararın olmaz istersen. Yani adabını bilse kimseye bi zararı olmaz kötü değil yani.” (Davut, 19)*

*“Kullanmaya başlamadan önce bizim okulda kullananlar olduğunu biliyordum ama hep serseri takımı kullanıyordu o yüzden bayağı yadırgıyordum. Daha sonra benim arkadaş çevremden de kullananlar olduğunu görünce çok konuştum onlarla ama eğlencesine içtiklerini görünce çok müdahale etmedim. Çünkü bağımlılık durumları da yoktu ondan cesaret alıp denemeye başladım zaten şu an için de kullanan insanlarla ilgili yargılayıcı bi şey geliştirmedim sonuçta her türlü insan kullanabilir bir sürü üniversite mezunu iş güç sahibi insanların kullandığını gördüm bunlara kalkıp işe yaramaz diyemezsin zararı sadece kendine olan bir şey yüzünden.” (Esra, 24)*

Yukarıdaki ifadelerde katılımcıların, madde kullanmaya başlamadan önce madde kullanan insanlara yönelik damgalayıcı, olumsuz bir tutum içinde oldukları, madde kullanmaya başladıktan ve madde kullanan insanları tanıdıktan sonra bir duygudaşlık kurulduğu görülmektedir. Aşağıda ifadelerine yer verilen bir katılımcı ise madde kullanmadan önce kullandıkları uyuşturucu maddelere göre kullanıcıları damgaladığını şu sözlerle belirtmiştir;

*“Madde kullanmaya başlamadan önce pahalı uyusturucular kullananlar için şımarık zengin çocuğu diyordum. Bali, tiner, kova yapanlar için suç işlemeye hazır serseri diyordum. Ama kullandığım için mi yoksa olgunlaştığım için mi bilmiyorum ama önyargılı davrandığımı anladım.*

*Bi insanın uyuşturucu kullanmasıyla onun nasıl bi insan olduğunu anlayamazsin bence aynı sigara gibi herkes icebilir.” (Dilan, 21)*

Görüşme yapılan katılımcılardan ikisi ise madde kullanan insanlara yönelik olumsuz bir duygulanım içerisinde olduklarını ifade etmiştir.

*“İçmeden önce biliyordum bunun haram olduğunu günah olduğunu babam eskiden ekmiş sonra tövbe etmiş ama kullanan yoktu köyde sonra o bahsettiğim hem içiyordu hem satıyordu hem ekiyordu çok pis bi insandı yani kullandıktan sonra çok ortama girdim hepsi hırsız cepçi insanlar tek tük arada iyi olan var derdi olan var başına kötü şeyler yaşamış olan var her tür var yani allah hepsini kurtarsın bu derkten ne diyeyim” (Ferhat, 22)*

*“Madde kullanan insanlar hakkında, şuan bile gördüğümde kendime yakıştıramıyorum açıkçası” (İbrahim, 24)*

Yukarıdaki ilk ifadede katılımcı, küçük bir azınlığın iyi niyetli olduğunu düşünse de genel olarak uyuşturucu madde kullanan insanların suç işlemeye meyilli, diğer insanlara zarar veren kişiler olduğunu düşünüyor. Suç ve madde kullanımı arasında çeşitli görüşler bulunmaktadır. Miller’e göre madde kullanımı ve suç arasında neden sonuç ilişkisi gösterilememekle birlikte, suç ile madde kullanımı arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür (Miller, 1993). Öte yandan Risser’e göre madde kullanımının suça eğilimli davranışın bir parçası olduğunu ancak suça neden olmadığını iddia etmiştir (Risser, 1995). Diğer ifadede ise katılımcı, diğer madde kullanıcılarını gördükçe madde kullanma eylemini kendine yakıştırmadığını söyleyerek bir anlamda diğer kişileri kendinden aşağıda görmektedir.

### 3.3 Katılımcıların Tedavi Süreçlerine İlişkin Deneyimleri

Araştırmanın ikinci teması olan Katılımcıların Tedavi Süreçlerine İlişkin Deneyimleri üç kategori altında incelenmek üzere ele alınmıştır. Sırasıyla tedaviye karar verme, tedavi süreci ve tedavi merkezlerine yönelik algıları sorulmuştur. Bu 3 kategori üzerinden tedavi merkezlerine yönelik tutum ve deneyimlerinin ortaya çıkması amaçlanmıştır.

#### 3.3.1 Tedaviye Karar Verme

Katılımcılar tedaviye karar vermelerinde temel olarak beş faktörün etkili olduğunu dile getirmişlerdir. 5 alt kategoride incelenen faktörler sırasıyla şunlardır; Ailenin desteği/yaptırımı, sağlık tedbirinin etkisi, kurumlarda çalışan meslek elemanlarının etkisi, bireysel irade ve sağlık sorunları.

Katılımcıların önemli bir kısmı tedaviye karar vermelerinde ailelerinin katkısı olduğunu dile getirmiştir. Bu katkı bazen dayanışma şeklinde olurken bazen de yaptırım tehdidi ya da baskı kurmak suretiyle gerçekleşmiştir. Tedaviye karar vermesinde aile desteğinin/yaptırımının etkili olduğunu söyleyen katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

*“Ya ben karar vermedim. Annem kıyameti kaldırdı olayları bayagi büyüttü. Her gün gidip araştırıyor buradaki cemateme mecbur kaldık gittik. İlkokul çocuğu gibi her gün benimle gelip gidiyor. Bu ister istemez insanın canını sıkıyor bi ablam var bari o gelsin diyordum benden ötürü ona da güvenmemeye başladı Diyarbakır ÇEMATEMde ayakta*

*tedavi görüyordum sonra izmirde yeni açılmıştı oraya yönlendirdiler kızlar için yatılı imkan vardı orda ama onsekiz yaşını geçtiğim için orda uzun kalmadım.” (Dilan, 21)*

*“Vallah hocam yalan söylemeye gerek yok ben öyle bi karar vermedim. Çünkü davasının boş olduğunu biliyordum abelerim o kadar gitti bişey çıkmadı üstüne bi tane abem hasta oldu şimdi bi yerde kalıyor kafası atmış görsen köpek bağlasan durmayan bi yerde duruyor acıyorum ona. Ben polis bastı bi kere internet kafeyi ordan neyse gittik karakola dediler böyle böyle bi şey var bi tane amcam var o geldi aldı beni bi kaç tane vurdu dedi git bari sen kurtul annene babana dert olma mecbur kaldım dedim belki bi şey çıkar kalktım gittim ama yok bi faydasını görmedim.”(Bekir, 20)*

*“O şehitliktekine ÇEMATEMe gittiğimde sağlıkta söylediler gidin babam da korktuğu için dedi git ben de tamam dedim. Hayvan pazarına yakındır ben daha önce görmüştüm ne olduğunu bilmiyordum iki sene önce de elazığa gittim ÇEMATEMe gittiğimde daha bekardım çıktıktan sonra amcam kızıyla evlendim orda da devam ettiğim için onun babası dedi ya gitsin bıraksın ya kızı alacam o zaman hap ta içiyordum. Haba alışmıştım mecbur kaldım elazığa da gittim.” (Ferhat, 22)*

Yukarıdaki ifadelerde katılımcılar tedaviye karar vermelerinde ailelerinin etkisi olduğunu dile getirmişlerdir. Fakat ilk ifadede anne baskısı, ikinci ifadede ise amcanın uyguladığı şiddet ve baskının etkili olduğu söylenmiştir. Üçüncü ifadede katılımcı, hem kayın babasının yaptırım tehdidi, hem de babasının resmi otoritelerin olası yaptırımlarından çekindiği için tedaviye karar verdiğini dile getirmiştir. Ailelerinin yaptırım tehdidi, şiddet ve baskı unsuru oluşturmadan da etki ettiğini söyleyen katılımcılar mevcuttur. Diğer ifadelerde iki katılımcı, ailelerinin kendileriyle dayanıştığını ifade etmiş, bir katılımcı ise ailesinin kendi durumuna üzülmeye üzüldüğü için tedaviye karar verdiğini ifade etmiştir.

*“Üniversite sınavına girdikten sonra babam beni alıp konuştu annemle birlikte. Anlayışlı bi şekilde konuştular ama ben biraz sinirli davrandım*



*sınav yüzünden kullandım dedim onlara söz verdim kullanmayacam diye. Ama sınav sonuçları tercih başvuruları derken bi daha strese girip içtim. O sıra annem ağladı bu ağrıma gitti babam da üzüldü bana üniversiteye başlamadan önce bundan kurtul öyle git dediler neyse ikna ettiler beni babam ÇEMATEMi araştırmış orda çalışan arkadaşının arkadaşı vardı. Orada tedavi ol dediler ben de kabul ettim çünkü bu işin tehlikeli yerlere gideceğini anladım içmediğimde sinirleniyordum küfrediyordum elim ayağım titriyordu gitmeyi kabul edince herkes çok sevindi” (Emre, 20)*

*“Tedaviye gitmeden önce evliydim. Eşimle kaçarak evlendik ama sürekli olumsuz şeyler yaşıyordum onun yüzünden. İyice uyuşturucu bağımlısı oldum o zaten ayakta duramıyordu annemle aramı düzelttim durumu ona da anlattım. Dedi ne olursa olsun sen benim kızsın ben sana sahip çıkarım ama tedavi olman lazım dedi sonra ben ayrıldım ordan mahkeme süreci falan uğraşayım derken bi kaç ay geçti diyarbakırda tedavi olunacak yer yokmuş hem de eşim hala tehdit ediyordu kalktık annemle istanbula gittik orda dayım vardı. Neyse bakırköyde AMATEM vardı oraya başvurduk başta ayakta tedavi yapamaz dediler sonra gerekirse ve yer olursa alırız dediler böylelikle tedaviye başladık yani annem kardeşlerim çok sevindi babam öldükten sonra annem bi terzi yeri açtı. Daha önce yapıyordu zaten ben de biraz biliyordum yani o sevinçle dedi kızım tedavi olur evine döner kardeşleriyle ilgilenir terzide beraber çalışırız her türlü destek de oldu ondan olmasa ben tek başıma yapamazdım.” (Esra, 24)*

*“Yani ben annemin ve dayımın üzülmesi üzerine ve gerçekten kokain beni iki gün içmediğimde şu bardağı burdan buraya kaldıramıyordum. O halden kurtulmak istedim” (İbrahim, 24)*

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu tedaviye karar vermede sağlık tedbiri sürecinde görüştükları sosyal hizmet uzmanının veya kurumlarda çalışan meslek elemanlarının etkisinin olduğunu sıklıkla dile getirmiştir.

*“Beni bugüne kadar belki yüz defa polis yakalamış karakola götürmüş ama allaha şükür hiç cezaevinde yatmadım. Hiç kimseye hayatım boyunca mal satmamışım kimseyi zehirlememişim o yüzden yakalandığımda ailemi çağırıyorlardı, nasihat veriyorlardı, gönderiyorlardı bi gün mahkemeye çıktım hakim yanına. 15-16 ya varım ya yokum sonra sosyal hizmetlerden sağlık müdürlüğünden aradılar eğitim müdürlüğü aradı gitmedim ben de. Bir iki annem konuşmuş demişler siz bunu bi getirin görüşelim gittim görüştük konuştuk biraz baktım öyle iyi niyetlidirler sağlık müdürlüğündekiler dedim eyvallah okulu sordular liseye devam etmedim açıktan yazdım sonra bi iki sınava girdim işimi sordular dedim yıllardır simit kaldırıyorum memnunum. Ee dediler tedavi. Dedim varsa niye olmasın. Doktor hastanede ilaç yazdı bi iki kullandım baktım boştur almadım sonra dediler bu ÇEMATEM var dedim eve bakıyorum çalışıyorum olmaz ama annem de dedi hele bi git bırakmak isteyen arkadaşlar da vardı dedim onlara da vesile olayım beraber kalktık gittik valla”*

Yukarıdaki ifade katılımcı hakkında, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında birçok tedbir kararı verildiğini ve gittiği kurumlarda çalışan meslek elemanlarının verdiği kararda etkili olduğunu söylemiştir. Son aşamada ise annesinin telkini ve arkadaşlarının da sorununu çözebilecek olma motivasyonu ile tedavi sürecine başladığını ifade etmiştir.

*“Sağlık müdürlüğünde ruh sağlığında bi hoca vardı arada arıyordu bizi. Annemle gidiyorduk o annemin doldurmasına gelmiyordu benim tarafımdaydı. Bazen onla görüştükten sonra beni hastane doktoruna psikiyatrise gönderiyordu ama o psikiyatris doktor ilaç veriyordu hiç dinlemiyordu. Sonra sağlık müdürlüğündeki hoca dedi ÇEMATEM var burda sen oraya git o hoca tüm sorunlarımla ilgileniyordu. Dedim demek esrar da kötüdür bırakayım ben annem de sevindi tedaviye çünkü sağlık müdürlüğündeki hocaya çok güvendi. Erkek kardeşim var 9 yaşındaydı beni çok seviyor ben de onu seviyorum o da çok sevindi dedi ablam artık düzelecek. Böyle böyle kalktık ÇEMATEMe gittik walla.” (Ayşe, 21)*

*“Sağlık müdürlüğündeki abiyle konuştuk bi kaç görüşme yaptı. Eve geldi ailemle görüştü aileme anlattık beraber durumu bi rapor hazırladı mahkemeye gönderdi sağlık tedbiri için sonra sağlık tedbiri başladı normal sıkıntılarım için bi kaç haftada bir görüşmeye gidiyordum. Annem babamla konuşuyordu iş le ilgili bana bi kurs ayarladı meksa vakfının kursu orda motor kursuna gittim her gün para da veriyorlardı ordan mezun olduktan sonra sanayide iş buldum. O sıralar dedi ÇEMATEM diye bi yer var sen maddeyle ilgili de oraya git ailemle konuştum onlar da epey sevindiler o şekil ilk sefer ÇEMATEMe gittim aradan zaman geçti daha sonra elazığda AMATEM var oraya gittim.” (Cemil, 23)*

Yukarıdaki iki ifadede de sağlık tedbiri kapsamında gidilen kurumda görüşülen sosyal hizmet uzmanının tedaviye karar verilmesinde etkili olduğu görülmektedir. Buna ek olarak diğer kurumlarda çalışan meslek elemanlarının da tedaviye karar verme noktasında etki ettiği ifadeler de mevcuttur.

*“Okulda biri esrarla yakalandı benim ismimi de verdi. Polis bi kaç kişi bizi aldı götürdü. Ondan sonra okula gitmedim zaten yetiştirmeye haber verdiler benim için yetiştirmede hoca vardı o benimle konuştu görüşme yaptı sağlık müdürlüğüne gönderdi mahkeme. Sağlık müdürlüğü de yetiştirmedeki hoca da dedi ÇEMATEMe git ben de ters düşmek istemedim. Bu ilk vukuatımdı aramı iyi yapmak için hem de esrarı bırakmak için gittim. Yurtta kalanlar sevindi iyiliğimi istiyorlardı bi işim olsun falan istiyorlardı yani hep iyiliğimi istiyorlardı tamam giderim deyince de mutlu oldular yani” (Canan, 22)*

*“Bi ara babamla kavga ettik başta tartıştık sonra sopa fırlattı bana. Esrar yüzünden hastaneye götürdüler iki gün hastanede kaldım orda bende vardı biraz görmüşler bi tanesi geldi nasihat etti babamla konuştu odasına götürdü bizi. Sonra dedi böyle bi yer var tedavi yapıyor para almıyor biz de dedik tamam.” (Davut, 19)*

Yukarıdaki iki ifadede görüldüğü üzere hizmet alınan kurumlardaki meslek elemanlarının yönlendirmeleri, katılımcıların tedaviye karar vermesinde etkili olmuştur.

Katılımcıların bir kısmı tedaviye karar vermenin kendi bireysel ve bağımsız iradesiyle gerçekleştiğini belirtirken bir katılımcı ise sağlığının kötüye gitmesinin tedaviye karar vermesinde etkili olduğunu dile getirmiştir.

*“Polis beni karakola götürdüğünde anneme haber verdi o gün annemle kötü kavga etmiştik o zaman demiştim ki artık içmem söz vermiştim lise sonda tekrar başlayınca bir, bir buçuk ay sonra dedim bu böyle olmaz kendim halledeyim gittim anneme anlattım Dağkapıda bi yer vardı piskiyatri uyuşturucu yeri anneme dedim benimle gel. Özel bi yeri neyse gittik.” (Bahar, 19)*

*“Gerçekten kokain beni iki gün içmediğimde şu bardağı burdan buraya kaldıramıyordum o halden kurtulmak istedim. O dönem çok fazla burun kanamaları geçirdim. Onu da yüksek doz kullanıyordum. Günlük tükettiğim hiç bişey olmasa on oniki günde ben kokayın içiyordum. Hani sağlığıma kavuşmak istedim.hemde ailenin çok üzülmesi beni çok gerdi. O yuzden AMATEMde tedavi kabul ettim” (İbrahim, 24)*

Yukarıdaki ilk ifadede katılımcı tamamen kendi iradesi üzerine tedavi olmak istediğini ve annesinin kendisine eşlik etmesini istediğini belirtmiştir. İkinci ifadede ise katılımcı kendi iradesiyle tedaviye başladığını belirtmesinin yanı sıra özellikle kokain kullanımından kaynaklı bozulan sağlığının tedavi görmek istemesinde etki ettiğini dile getirmiştir.

### 3.3.2 Tedavi Süreci

Katılımcılarla tedavi süreçlerine yönelik yapılan görüşmelerde temel olarak 4 alt kategori oluşturulmuştur. Bunlar, katılımcıların tedavi süreleri, personelle iletişimleri, uygulanan tedavi metotları ve tedavi sürecindeki duyguları ve deneyimleridir.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde tedavi süreleri sorulduğunda genelde en fazla kaldığını ifade eden katılımcı tedavisinin 6 hafta devam ettiğini belirtmiştir. Genel olarak katılımcıların birkaç hafta tedavide kaldığı söylenebilir.

*“Zaten AMATEM’de yer yoktu. Ben gittiğimde yer yoktu. Ben hocanın ısrarı üzerine bir haftalık yerleştirildim. Yeterli bi yer yoktu zaten on kişilik yer vardı. Onlar da eroin bağımlılarıyla üç gün beni beklettiler boşaltıyordu. Ben de hocanın zoruyla orda yer açıldı orda kaldım. Ve orda onbeş gün kaldım on beş gün sonrasında bi de orda en fazla kalan bendim. Orda ilaç tedavisi gördüm onun haricinde bişey görmedim.”*  
(İbrahim,24)

*“Valla bi kaç hafta sürdü beraber geldiğim arkadaşlardan biri dayanamadı onun gitmek istemesi bizi de etkiledi biraz demin dedim ya bi tatsızlık oldu bi kere doktorla tartıştık havalıydı biraz bi kere de orda tedavi gören bi arkadaşla tartıştık az daha kavga ediyorduk o ilaç bence herkesi sinirli yapıyor dedim tatsızlık varken ayrılmayayım ama ayrılmayı kafaya koymuştum madem bi faydası yok bari sivile döneyim işimi gücümü yapıp para kazanayım bi kaç gün bekledim herşey normalleşti doktora dedik böyle böyle burası bize gelmiyor dedik dedi gidin ama yine ilaç yazdı neyse bi iki gün sonra çıktık”(Ali, 19)*

*“Tedavi bitmedi ben çıktım ordan baktım olacak gibi değil kimseye zarar vermeden dedim çıkayım ordaki arkadaşlar da fayda görmüyordu baktık*

*boştur ben baktım yine krize girecem dedim en iyisi çıkayım. Toplasan beş altı gün ancak kaldım orda.” (Bekir, 20)*

Yukarıda belirtilen ilk ifadede katılımcı 15 gün kalmasına rağmen en uzun kalanın kendisi olduğunu belirtmiştir. Diğer iki ifadede ise katılımcılar tedavi sürecinden hoşnut kalmadıkları için yine kısa süre içerisinde kendi kararlarıyla ayrıldıklarını belirtmişlerdir.

*“Altı hafta sürdü doktorla biraz problem yaşamıştık hem, hem de kendimi orada kötü hissediyordum kafamı toplayamadığım için tedavi faydalı olmuyordu. Babamla annemle konuştum çıkmak istediğimi söyledim yine tekrar eden bi durum olursa tekrar devam edeceğimi söyledim doktor da çok orda kalmamı istemiyordu bence. Bana sürekli soru soruyorsun ne meraklısın diyordu ben de buna sinirleniyordum neyse öyle iyi de hissediyorum dedim onlar da onay verdi çıktım.” (Emre, 20)*

*“Diyarbakırda belki bi ay kaldım bundan kaç sene evveldi. Bi defa dışarı da çıktım sonra geldim devam ettim elazığda da belki bir buçuk ay vardı kaldım ordayken hiç çıkmadım devamlı o kadar kaldım.” (Ferhat, 22)*

Yukarıdaki ilk ifadede katılımcı 6 hafta kaldığını belirtmiş hem kendi çıkmak istediği için hem de hekimin de çıkmasını istediğini düşündüğü için tedavi sürecinin sona erdiğini ifade etmiştir. İkinci ifade de ise katılımcı 18 yaşının altındayken gittiği Diyarbakır ÇEMATEM’de bir ay, 18 yaşını geçtikten sonra ise gittiği Elazığ AMATEM’de bir buçuk ay kaldığını ifade etmiştir. Görüşme yapılan katılımcılar arasında tedavi süresinin en fazla sürdüğü katılımcılar bu kişilerdir.

Tedavi görülen merkezlerde hizmet veren personelle iletişimlerinin nasıl olduğu sorulduğunda katılımcıların bir kısmı personelin ilgisiz olduğunu ifade ederken katılımcıların bir kısmı aralarında olumlu iletişim kurulduğunu belirtmiş, birkaç katılımcı ise olumsuz iletişim içerisinde olduklarını ifade etmiştir.

*“Aramız iyiydi, kötü değildi. Ama onlar kendi işinde, biz kendi işimizde. Birbirimize çok faydamız olmadı dedim ya laf olsun personel maaş alsın sonra kimse bize demesin uyuşturucu için yer açmamışız.” (Bekir, 20)*

Yukarıdaki ifadede katılımcı kurum çalışanlarının hizmet alanlara yönelik ilgisiz davrandığını ifade etmiştir. Tedavi merkezini çalışanların formalite olarak gördüğünü düşündüğünü belirtmiştir. Aşağıdaki ifade de ise katılımcı psikiyatristin ilgisiz davrandığını fakat Sosyal hizmet uzmanının ilgili olduğunu hemşire ve öğretmenin ise iyi davrandığını belirtmiştir. Katılımcı ayrıca yukarıda görüşlerini dile getiren katılımcıyla paralel olarak kurumun aslında formalite icabı hizmet verdiğini düşündüğünü ifade etmiştir.

*“Piskiyatris hoca çok ilgilenmedi. Sosyal hizmetler hocası ilgilendi biraz. Hemşire abla iyiydi. Nasihat verdi biraz, öğretmen de iyi davranıyordu ama ordaki diğer hastalarla aram yoktu bayanlara kötü davranıyorlardı. Kurumun yeri çok kötüydü devlet bile uyuşturucu kullananları takmıyordu umrunda değildi bence. Hapis gibi yerdı sabahtan akşama kadar o insanlar orda ne yapsın.” (Ayşe, 21)*

Çalışanların kendilerine yönelik ilgisiz tavırlar takındığını belirten katılımcıların yanı sıra bazı katılımcılar, personellerle olumlu veya olumsuz iletişim kanalları olduğunu ifade etmiştir. Aşağıdaki ifadede katılımcı gittiği iki kurumdaki personelle de olumlu iletişim içerisinde olduğunu dile getirmiştir.

*“Doktorudur hemşiresidir daha başka hocalar vardı. Bi de vardı yani sekiz dokuz kişi rahat. Aramız hepsiyle iyiydi güzel konuşuyorlardı insana diyarbakırdaki daha iyiydi elazığa göre ama elazığ da iyiydi Diyarbakır daha anlayışlıydı çalışanları.” (Ferhat, 22)*

Aşağıdaki ifadelerde ise katılımcılar, psikiyatristle anlaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi diğer meslek elemanlarıyla iyi bir iletişim içinde olduklarını ifade etmişlerdir.

*“Maalesef ben ayakta tedavi gördüm o yüzden çok etkileşimimiz olmadı. Ama benle çalışanlar genelde anlayışlıydı. Psikiyatristle daha çok görüştük onla bazı problemler yaşasak ta genel olarak fena değildi.” (Esra, 24)*

*“Personellerle aram iyiydi psikiyatrist doktorla bayağı çatıştık sanırım oranın sorumlusu oymuş öyle bi havaları vardı. Ama bi doktorun öyle davranmaması gerekir hastanın psikolojisinden anlaması gerekir. Bana emirvaki bi şekilde dedi burada kurallara uymak zorundayım ilaç yazmış bu ilaçlar ne için diyorum herhalde senin iyiliğin için diyor öyle bi cevap olabilir mi ilaçları içiyorum şavtım kayıyor ama daha önce bi açıklama yapılmıyor hani yapılsa zor değil her tür insan var orda herkes aynı seviyede değil psikolog ve sosyal hizmetler uzmanıyla aram daha iyiydi onların beni anlamaya çalıştığını anlıyordum sadece maddeyle ilgili değil hayatla ilgili genel olarak konuşuyorlardı benle olaya sadece madde olarak bakmıyorlardı hemşire de tecrübeli birine benziyordu mesela daha önce değişik yerlerde çalışmış krize girenler oluyordu onlara müdahale ediyordu hemen” (Emre, 20)*

Katılımcılara tedavi süreçlerinde onlara uygulanan tedavi metotları, duygu, deneyimleri sorulduğunda katılımcıların çoğu genelde ilaçla tedavi yöntemine başvurulduğunu ve bunu olumsuz karşıladıklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca



katılımcıların büyük çoğunluğu deneyimledikleri sürecin onları tatmin etmediğini belirtmişlerdir.

*“Yani öyle bi tedavi metodu var mı bilmiyorum ama hani bi insanı almışsın bi yere kitlemişsin zorunlusun bu ilaçları burda kullanıcaksın bunlarla kurtulucaksın gibi bi baskı vardı. Yani anladın mı bilmiyorum yani bi tedavi süreci olarak görmüyorum çok fazla.” (İbrahim, 24)*

*“İlk başta umutluydum ama sonra dedim valla bu iş burda olmaz. Ordaki bazı personeller yardımcı olmaya çalışıyordu ama yanlış bişeyde ne kadar doğru yapsan da bi şey değişmiyor. Zorla olmuyor işte yani şimdi oraya gereken ilgi gösterilmese hastalar adam yerine konmasa ilaç vereyim gitsinler desen olmaz bu iş. O yüzden bence bu şartlarda tedavi olayı çok iyi değil. En basit örneğiyle bayanlar için her yerde ayrımcılık var. Benim gibi bi bayan kurumda kalmak için istanbula gitmeli ee nasıl gitsin.” (Ayşe, 21)*

Yukarıdaki ifadelerde katılımcılar tedavilerinde ilaçla tedavi yöntemine başvurulduğunu, fakat tedavi yönteminden hoşnut olmadıklarını ifade etmiştir. Bir katılımcı, üzerine baskı kurulduğunu dile getirmiş uygulanan tedavi metodunu bir tedavi metodu olarak görmediğini ifade ederek hoşnutsuzluğunu belirtmiştir. Bir diğer katılımcı ise yanlış yöntemlere başvurulduğunu düşündüğünü söylemiş hastalara ilgi gösterilmeden ilaç tedavisinin etkili olamayacağını ifade etmiştir. Ayrıca Diyarbakır’da kadınların sadece ayakta tedavi imkanı bulduğunu, kadınlar için herhangi bir yatılı kurum bulunmadığını bu durumda tedavi sürecine olumsuz etki ettiğini ifade etmiştir. Bir başka katılımcı aşağıda yer alan ifadesinde tedavi yöntemi olarak ilaçla tedavi yöntemine başvurulduğunu ve bu yöntemi yetersiz bulduğunu ifade etmiştir.

*“Ya bi kere uzun süreli bi ilgilenme olmuyor. Gel konuş esrar kullanıyorum sonra ilaç yaz. O zaman ben oraya niye geldim direk ilaç alayım geçsin yani bu ilaç o kadar iyi bir şeyse.” (Bahar, 19)*

Bir başka katılımcı aşağıdaki ifadesinde tedavi sürecinin kendisini tatmin etmediğini, tedavi sürecinde madde yoksunluğunun arttığını belirtmiştir. Katılımcı ilaç yazma durumunu bir formaliteye benzeterek madde bağımlılığında kurtulma iradesini kaybetmemek adına çıkmak istediğini ve verdiği bu karardan hoşnut olduğunu ifade etmektedir.

*“Günaydın toplantıları vardı sonra durumu kritik olana ilaç verdiler. Mesela bana sordu dedi neler içmişsin içiyorsun? Dedim böyle böyle yazdı doktor hepsini sonra ilaç verdi aldık kullandık ama etki etmiyordu ben ilk başta çok içen bi insan değildim ama gittiğimde bazen 2 saat içmesem krize giriyordum. Kaç defa orda da krize girdim sözde sakinleştirdiler ama kendime geldiğimde yine krize giriyordum. Zaten sonra karar verdim dedim burdan bana bi şifa çıkmaz.” (Bekir, 20)*

*“Yani benim çok umudum yoktu biraz amcam zorladı ee baktım kaybedecek bi şeyim yok gittim. Ama ilaç yazayım geçsin, eline oyuncak vereyim unutsunla olacak iş değil. Çocuk oyuncacı değil bu sağlık ocağı gibi bi yer açıp orada ilaç yazmak çocuk kandırmaktır. Baktım orda kaldıkça umudum kaybolacak dedim hiç gerek yok iyi ki de çıkmışım ordan.” (Bekir, 20)*

Görüşme yapılan katılımcıların hemen hepsi tedavi süreçlerinde başvuru alan ilaç ağırlıklı tedavi yönteminden hoşnut kalmadığını ifade ederken, sosyal etkinlikler ve katılımcıların kendilerini değerli hissetmesini sağlayan tavır ve davranışların sergilenmesi, tedavi sürecinde katılımcıları memnun bırakmıştır.

*“ÇEMATEMde yine müzik falan vardı resim yapıyorduk film izledik kaç sefer günaydın toplantıları vardı görüşme vardı. Elazığda da müzik vardı kaç defa gittim masa tenisi vardı zaten elazığı hatırlamıyorum çok belki*

*ilaç olmasa can çeker ama ilaçlar da lal ediyor insanı kimse bilgi vermedi özellikle elazığda nasıldır o ilaçlar ne içindir bağıran çağırın krize giren insanlar. ÇEMATEMde doktor dedi nasıl hissediyorsun dedim iyiyim ondan sonra çıktım AMATEMde doktora dedim çıkmak istiyorum dedi gidebilirsin o şekil bitti tedaviler.” (Cemil, 23)*

*“Yani yalan yok şimdi ilgilendiler allah razı olsun kolladılar sahip çıktılar. Ben mesela hayatımda hiç o masa oyunlarıdır oynamamıştım güzeldi resimdir falan öyle şeyler yaptım ee valla bi kuruş paramız da gitmedi orda o kadar doktordur hemşiresidir hocalarıdır yani epey yaptılar ha ilacıdır yemeğidir vardı yani her türlü iyiydi bence” (Davut, 19)*

Yukarıdaki ilk ifadede katılımcı, müzik, resim, film izleme gibi sosyal aktivitelerin yapıldığını, günaydın toplantıları ve bireysel görüşmelerin programda yer aldığını ifade etmiştir. İkinci ifadede de katılımcı genel anlamda yapılan sosyal aktivitelerden, kurumun sunduğu hizmetlerden ve verilen hizmetlerin ücretsiz olmasından hoşnut kaldığını belirtmiştir.

### **3.3.3 Tedavi Merkezlerine Yönelik Düşünceler**

Katılımcıların tedavi merkezlerine yönelik düşünceleri, tedavi merkezlerinin fiziksel özellikleri, personele yönelik algılar ve genel algılar olarak 3 alt kategoride incelenmiştir.

Katılımcıların tedavi oldukları merkezlerin fiziksel özellikleri sorulduğunda 3 katılımcı fiziksel özellikleri yeterli gördüğünü dile getirirken geri kalan katılımcılar tedavi gördükleri merkezlerin fiziksel özelliklerini yetersiz gördüğünü dile

getirmiştir. Fiziksel özellikleri yeterli gördüğünü söyleyen katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

*“Üç katlı bi binaydı içinde spor salonu vardı resim yapma yeri vardı toplantı yapıyorduk doktor odası vardı bahçedir şudur budur hepsi vardı. Yataklar iyiydi bana güzeldi yani bazen sevmeyen arkadaşlar vardı ama bence iyiydi yani para da vermiyorsun” (Davut, 19)*

*“Yapı olarak kötü değillerdi iki üç katlı binalar vardı oda sayıları yeterliydi Diyarbakır ÇEMATEM hastane gibi değildi mesela o açıdan iyiydi.” (Dilan, 21)*

*“Diyarbakırdaki daha büyüktü ama orda sadece çocuklar vardı. Elazığ büyüklere bakıyordu diyarbakırınki okul gibiydi bi binası vardı kaç kat bahçesi vardı güzel yer yapmışlardı yataklar rahattı yemek iyiydi. Elazığdaki hastane gibiydi orası da güzeldi yatağı olsun yemeği olsun.” (Ferhat, 22)*

Katılımcıların çoğunluğu tedavi gördükleri merkezlerin fiziksel özelliklerini yeterli görmediğini ifade etmiştir.

*“Ya biz 6 kişi bi odada kalıyorduk. Ortadaki salonda pinpon masamız vardı bi televizyon odamız 40 50 metrekare bi bahçemiz vardı. Küçük bi 10-15 metre karelik mutfak vardı ya ben orda kendimi ceza evinde hissediyordum hani” (İbrahim, 24)*

*“Başta dediğim gibi hapishane gibi geldi bana islahatı gibi bi havası vardı eski bi okul tarzı küçücük bahçesi vardı. Yeri zaten şehitlikte yani bence uygun bi yer değil. Şimdi bu yaz elazığ AMATEMe gitmeyi düşünüyorum orası mesela duyduğuma göre buradan da kötüymiş dikine*

*bi bina gibi yapmışlar daha geniş olsa olurdu ama bu haliyle ben o kadar beğenmedim doğru düzgün bi sosyal alan bile yok içinde normalde hayatta yüzüne bakmayacağım masa oyunlarına muhtaç kaldık.” (Emre, 20)*

*“Çok kötüydü kafayı yiyecektim bi hafta sonra allahtan arkadaşlar vardı” (Ali, 19)*

Yukarıdaki ifadelerde katılımcılar tedavi gördükleri merkezleri fiziksel olarak yeterli görmediklerini ifade etmiştir. İlk iki ifadede katılımcılar kaldıkları yerleri hapis haneye benzetmişlerdir. Üçüncü ifadede katılımcı merkezi kötü bulduğunu, ruhsal olarak onu kötü hissettirdiğini ve arkadaşlarıyla beraber tedavi olmasının durumunu tolere ettiğini dile getirmiştir. Bir başka katılımcı ise kadınların gece de kalabileceği odaların olmadığını ifade etmiştir. Merkezi tımarhaneye benzettiğini ifade etmiştir.

*“Yani küçüktü bence bi de sadece erkekler için kalma yeri vardı tımarhane hastanesi gibiydi. Bunun için bi yer açıldığında biraz ilgilenilmesi lazım her kafadan bi ses çıkıyordu.” (Bahar, 19)*

Katılımcıların hizmet aldıkları merkezde çalışan personellere yönelik algıların ise farklılık gösterdiği görülmüştür. Bazı katılımcılar, kurum sorumlusu psikiyatrist hekimlerle problemler yaşadıklarını ifade etmiştir.

*“Personellerle aram iyiydi psikiyatrist doktorla bayağı çatıştık sanırım oranın sorumlusu oymuş öyle bi havaları vardı ama bi doktorun öyle davranmaması gerekir. Hastanın psikolojisinden anlaması gerekir. Bana emirvaki bi şekilde dedi burada kurallara uymak zorundayım ilaç yazmış bu ilaçlar ne için diyorum herhalde senin iyiliğin için diyor öyle bi cevap*

*olabilir mi ilaçları içiyorum şavtım kayıyor ama daha önce bi açıklama yapılmıyor. Hani yapılsa zor değil her tür insan var orda herkes aynı seviyede değil” (Emre, 20)*

*“Maalesef ben ayakta tedavi gördüm o yüzden çok etkileşimimiz olmadı ama benle çalışanlar genelde anlayışlıydı psikiyatristle daha çok görüştük. Onla bazı problemler yaşasak ta genel olarak fena değildi.” (Esra, 24)*

Katılımcıların bir kısmı personellerle ilgili olumlu algılar içinde olduklarını ifade etmiştir.

*“Personel iyiydi bişeyler yapmak istiyorlardı” (Ali, 19)*

*“ÇEMATEMde iyiydi herkesle aram zaten yetiştirmede kaldığım için kurum personeliyle aram hep iyiydi biliyordum ne yaptıklarını zorluk çıkartmıyordum hiç. ÇEMATEMin psikoloğunu tanıyordum önceden epey yardımcı oldu genel olarak fena değildi orda çalışanlar” (Canan, 22)*

*“Valla iyiydi hocam hepsi yardımcı olmaya çalışıyordu. Bazen nasihat ediyorlardı bak kullanma bu kötüdür kendine oku çalış paranı kazan diyorlardı, iyiliğimi istiyorlardı yani allah razı olsun. İşlerinde iyidiler bence.” (Davut, 19)*

Bazı katılımcılar ise tedavi gördükleri merkezlerde çalışan personelleri ayrı ayrı değerlendirip farklı algılar içerisinde olduklarını belirtmişlerdir.

*“Doktordansa psikolog ve sosyal hizmetler uzmanıyla aram daha iyiydi. Onların beni anlamaya çalıştığını anlıyordum sadece maddeyle ilgili değil hayatla ilgili genel olarak konuşuyorlardı benle olaya sadece madde olarak bakmıyorlardı hemşire de tecrübeli birine benziyordu mesela daha önce değişik yerlerde çalışmış krize girenler oluyordu onlara müdahale ediyordu hemen” (Emre, 20)*

*“Yani diyarbakırda iletişimim fena değildi iyi niyetliydi hepsi tedaviden sonra bi kaç defa rast geldik halimi hatırımı sordular. Elazığda biraz kalabalık vardı çok ilgilenemediler bi de yetişkinler kalıyordu elazığda. Yeterlilik olarak ta valla sanki o kadar iyi değildi özellikle diyarbakırdaki doktor ben gittiğimde yeni gelmişti o kadar bilgili değildi elazığdaki belliydi biraz biliyordu ama çok ilgilenmedi yoğundu insanları zor zapt ediyorlardı. Her iki yerde müzik hocaları vardı onlar allah var hakkını veriyordu onlar sayesinde biraz bişeyler öğrendim kafam dağıldı. Diyarbakırda sosyal hizmetler uzmanıyla psikolog sağolsunlar çok emekleri geçti günaydın toplantısı yapıyorlardı görüşmeler yapıyorlardı iyiydi AMATEMde çok denk gelmedik ne piskologla ne sosyal hizmetler uzmanıyla zaten çok kalmadım elazığda “ (Cemil, 23)*

*“Psikiyatrist hoca çok ilgilenmedi Sosyal hizmetler hocası ilgilendi biraz hemşire abla iyiydi nasihat verdi biraz, öğretmen de iyi davranıyordu” (Ayşe, 21)*

Yukarıdaki ifadelerde katılımcılar farklı meslek grubundan personellerle ilgili farklı algılar içerisinde olduklarını ifade etmiştir. İfadelerden anlaşılacağı üzere gençler kendilerine kural koyan personellerden çok kendileriyle iletişime geçmeye çalışan personellere yönelik daha olumlu algılara sahiptir.

*“Allahtan arkadaşlar vardı sürekli ilaç verdi doktor. Dedim artık patlayacam o sinirle bi iki defa tatsızlık oldu toparladım kendimi zorladım alah güç versin diye orda namaza başladım ama zordu küçücük yer yapmışlar sabahın oluyor ordasın akşamın oluyor ordasın etrafta oraya gelen dengesiz tipler var onları görsezen zaten direk esrara*

*başlarsın. Bi çikalım dolaşalım yok öyle bi şey sürekli doktorun hapı at orda bekle. Dedik hoca bu böyle olmaz dedi yok bizim program öyledir. Öyledir ama bize gelmiyor yani ne yapalım.” (Ali, 19)*

*“Doğrusunu söylemek gerekirse benim gittiğim yere hapishane süsü verilmişti. Çok hoşuma gitmedi bir suç işlemişim diye beni oraya kapatmışlar gibi geldi” (Emre, 20)*

*“Yani orda verilen ilaçlar çok ağırdı bir esir gibiydik hani ordan kurtulmanın peşindeydim. Bir an önce bu ilaçlar bitsin.” (İbrahim, 24)*

Katılımcıların tedavi merkezlerine yönelik sahip oldukları genel algıların, yukarıda dile getirdikleri ifadeleri göz önünde bulundurarak genel anlamda karamsar ve olumsuz olduğu söylenebilir.

### **3.4 Katılımcıların Tedavi Sonrasında Tedavi Merkezlerine Bakış Açıları**

Araştırmanın üçüncü ve son teması olan “Katılımcıların Tedavi Sonrasında Tedavi Merkezlerine Bakış Açıları” 4 kategori altında incelenmiştir. Bunlar, katılımcıların tedavi sonrası düşünceleri, tedavi merkezlerine başvuracak kullanıcılara yönelik öneriler, tedavi merkezlerine yönelik uygulama önerileri ve son olarak madde bağımlılığına yönelik yasal uygulamaların değerlendirilmesidir. Bu tema ve kategorileriyle tedavi süreci sona ermiş gençlerin tedavi merkezlerine bakış açıları ortaya konmaya çalışılmıştır.



### 3.4.1 Tedavi Sonrası Düşünceler

Katılımcıların tedavi sonrasındaki düşünceleri olumlu ve olumsuz düşünceler olarak iki alt kategoride incelenmiştir. Tedavi sonrasında olumsuz düşüncelere sahip katılımcıların sahip oldukları olumsuz düşüncelerin umutsuzluk ve moral bozukluğu olarak dışa vurulduğu görülmüştür. Tedavi sürecinden sonra katılımcıların tedaviyle ilgili olumsuz düşüncelerini aktardıkları ifadelere aşağıda yer verilmiştir.

*“Ya bi kere madde tedavi ortamında hastaların hastalarla birlikte yalnız bırakılmaması lazım. Söylediğim şey gelen her tayfa içici ve sürekli içmeyi hatırlatan tayfa. Yani birinin içmeyi bırakmaya niyeti varsa bile yanındaki diğer kişi onu çok fazla etkileyebiliyor. Ben bugün aklımdan esrarı çıkartıyorum mesela akşamüstü birisiyle karşılaşıyorum iki defa esrar dedi mi üçüncüsünü kendim o demeden hadi gidip alalım diyorum. Yani bi defa bi tedavi süreci olacaksa o ortamda bi kere bu cümlelerin hiç geçmemesi lazım. Tahrik edici cümlelerin geçmemesi lazım. Olsa içerdik muhabbetlerinin yani çok farklı bir şeyi vardır hani insanı şeye bağlar; olaydı içeydik oluyor bu sefer arayışına düşüyorsun. O gün günün daha haram geçiyor yani sürekli aklının önünden geçiyor nerden bulabilirim peşine düşüyorsun. O yüzden hani o iletişim ortamında en başta ordan başlanması lazım. Sosyal aktivite çok önemli bi orda su gibi durmaktansa ne biliyim bi aktivite içersinde, yoğun bi program içersinde bulunsak biraz evet belki hayata geri dönüşün hatırlanma fikrini yaşayacaz ama ne kadar faydalı oluyor onu da bilmiyom yani” (İbrahim, 24)*

Yukarıdaki ifadesinde katılımcı, tedavi sürecinde hizmet alan kişilerin madde kullanımını hatırlatan, özensiz bir ortamda tedavi olmak durumunda kaldıklarını dile getiriyor. Bu durumun madde kullanma isteğini körüklediğini ifade etmiştir. Ayrıca tedavi sürecinde yeterli düzeyde oyalanabilecekleri uğraşların olmadığını düşündüğünü söylemiştir. Aşağıdaki ifadede katılımcı, tedavi süreçleri başlamış olsa dahi tedavi olmaya gelen insanların sorunlarından kurtulma motivasyonları sağlanmadığı için tedavi sürecinin başarılı olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Ayrıca hekimin hizmet alanları gerdiğini ve diğer meslek elemanlarıyla koordineli çalışmadığını düşünmesi, tedavi sonrasında olumsuz düşünmesine sebep olmuştur.

*“Uyuşturucu olayının ciddi bi sorun olduğunu orada iyice hissettim. Yani öyle insanlar gördüm hayatta hiçbir seçenekleri de yok tutunacak bir şeyleri de yok çoğunun o şartlarda bırakabileceğini düşünmüyorum kafa olarak insanın rahat olması gerektiğini hissettin kararlı ve rahat olmazsan iş zorlaşır tedavi sürecim için ben doktoru hiç beğenmedim yani alanında iyi bile olsa orda kimseye bi katkısı olmadıktan sonra gözümde hiçtir insanları geriyor orda diğer çalışanların da performansını engelliyor tedavi olayın çoğunlukla onun elinde olduğu için ben çok memnun kalmadım mekan doğru düzgün değildi” (Emre, 20)*

Aşağıda, ifadelerine yer verilen 2 katılımcı tedavi sonrasında olumsuz düşüncelere sahip olduklarını ve bunun akabinde moral bozukluğu yaşadıklarını dile getirmiştir.

*“Ne hissettim işte morarım bozuldu. Epey insan bişeyler olur dese ve olmasa ister istemez morar bozulur yani. Ama ben yine elimden geleni yaptım hatta çıktıktan sonra bile bi kaç defa ilaç kullandım ama baktım simittekten ayakta duramıyorum dedim lanet gelsin.” (Ali, 19)*

*“Yav işte hem yurtlardan sıkıldım. Çok toplumda insana kötü gözle bakıyorlar o zamanlar çok kötü hissettim. Kaldığın yer yetiştirme okula gidiyorsun yine kurum ordan ÇEMATEM aynı yer. Artık allak bullak oldum ne normal bi arkadaş ne akraba insan allak bullak oluyor iyice bunalmıştım ÇEMATEMde esrarın ne kadar sorun olduğunu da fark ettim dedim bi bu eksikti sanki başka dert yok dertten kaçmak için içtim sonra o da dert oldu o yüzden hiç kafamı veremedim” (Canan, 22)*

Aşağıdaki ifadesinde bir katılımcı tedavi sürecinde kendini hastalıklı gibi hissettiği için tedavi sonrasında olumsuz düşüncelere sahip olduğunu belirtmiştir.

Hatta tedavi merkezindeki olumsuz ortama maruz kalmamak uğruna madde bağımlılığı sorunundan kurtulabileceğini ifade etmiştir.

*“Oh kurtuldum dedim çünkü hastalıklı gibi hissediyordum gidip gelirken. Sırf bi daha bu merkezlere düşmemek için kullanmam artık dedim öyle bir şey olmuştu ki artık o merkezlere gitmek zorunda olmak madde bağımlısı olmaktan daha büyük bir sorun olmuştu benim için” (Dilan, 21)*

Katılımcıların büyük bir kısmı tedavi sonrasında umutsuzluk hissine kapıldıklarını belirtmişlerdir. Daha çok tedavi sürecinin kendilerinde yarattıkları hayal kırıklığından kaynaklandığını dile getirdikleri umutsuzluk hissini, madde kullanımından kaynaklanan sorunlarının çözülmesi konusunda ciddi bir engel oluşturduğu görülmektedir.

*“Açıkçası ilk istanbula gittiğimde çok ama çok umutlu gittim hayatımı yoluna sokmak ailemle bir arada kalmak istiyordum bunun için bir an önce bırakmak istiyordum ama ilk gittiğimde biraz hayal kırıklığına uğradım. Gündüz tedaviye gidiyordum moralim bozuluyordu akşam evde annemin umut dolu halini görünce tekrar düzeliyordu moralim ama bana tedavinin faydasının çok fazla olmayacağını bi hafta sonra net bi şekilde anladım. Oradakileri de suçlamıyorum sonuçta sistem böyle imkanlar yetersiz kalabalık bi yer hangi birine yardım edebilirler daha iyi şartlar sunulsa daha iyi olur ama bi kaç görüşme ve ilaçla olacak şey değil.” (Esra, 24)*

Yukarıdaki ifadesinde katılımcı tedavi sürecinden sonra beklentilerinin karşılanmamasından ötürü umutsuzluk hissine kapıldığını ve mevcut tedavi merkezlerinin kendine faydasının dokunamayacağına kanaat getirdiğini belirtiyor.

Benzer bir şekilde başka bir katılımcı tedavi sonrası içinde bulunduğu umutsuzluğu aşağıdaki ifadelerinde dile getiriyor.

*“Bu yerlerde şifa bulan ben daha ömrümde görmedim.” (Bekir, 20)*

*“Yav valla dedim bu işin kurtuluşu yok onu anladım. Bana yardım edecek kimse de yok. Gittiği yere kadar gidecek bu saatten sonra olacak iş değil misal hapse bile atsalar ben kendimi biliyorum krize girerim kafamı duvara vura vura öldürürüm kendimi bulamazsam öyle bi şey olur ee bulsam gün geçtikçe zaten eriyorsun bitiyorsun velhasıl tedavi sonu dedim tamam oğlum senin vaden buraya kadar hayatını yaşa gittiği yere kadar o yüzden zorluyorum kendimi eve destek oluyorum kimsenin kalbini kırmıyorum.” (Bekir, 20)*

Görüşme yapılan katılımcıların bazıları ise tedavi sonrasında olumlu düşüncelere sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda, ifadelerine yer verilen katılımcı tedavi sürecinin sahip olduğu soruna yönelik farkındalık düzeyini arttırdığını belirtmiş, personelin ilgili davrandığını söylemiştir. Ayrıca Tedavi gördüğü merkezde yapılan sosyal aktiviteleri olumlu gördüğünü ifade etmiştir.

*“Dedim bunu bırakmam lazım keşke bulaşmasaydım zararlarını öğrendim insanlar sen kullansan sana kıymet vermiyorlar onu öğrendim yani orda insan bi sürü şey öğreniyor dedim hani artık yolumu çizeyim çalışayım kimseye muhtaç olmayayım o şekil çok şey öğreniyor yani insan.” (Davut, 19)*

*“Yani yalan yok şimdi ilgilendiler allah razı olsun kolladılar sahip çıktılar ben mesela hayatımda hiç o masa oyunlarıdır oynamamıştım güzeldi resimdir falan öyle şeyler yaptım ee valla bi kuruş paramız da gitmedi orda o kadar doktorudur hemşiresidir hocalarıdır yani epey*

*yaptular ha ilacıdır yemeğidir vardı yani her türlü iyiydi bence”  
(Davut, 19)*

Bazı katılımcılar ise hem olumlu hem de olumsuz düşüncelere sahip olduklarını aşağıda belirtilen ifadelerinde dile getirmişlerdir.

*“Yemekleri, yatakları iyidir temizdir her taraf. Orda çalışanlar iyidir yardım ediyor nasihat ediyor senin iyiliğini istiyor yani kötü olarak çok bi şeyi yoktur ilaç az verseler daha iyi olur o ilaçlar mahvediyor insanı diyarbakırda verdiklerinde yatamıyordum çünkü kötü hayal gösteriyordu elazığda da direk yatırıyordu halden düşürüyordu.” (Ferhat, 22)*

*“Daha önce de dediğim gibi iyi yönleri de vardı kötü tarafları da. İlk ÇEMATEMe gittiğimde dedim ben bunu bırakırım çünkü sağlık müdürlüğündeki hoca allah bin defa razı olsun yaw o kadar uğraştı ki ailem destek oldu ben dedim tamamdır kısmen iyi de geçti ama daha iyi bi şey yapılırdı biraz uzun sürseydi daha iyi olurdu” (Cemil, 23)*

İlk katılımcı merkezin tedavi için ideal olduğunu fakat tedavi metodu olarak kullanılan ilaçla tedavi metodunun kendine zarar verdiğini belirtmiştir. İkinci katılımcı tedavi merkezinin kendini motive ettiğini belirtmiş fakat tedavi süresinin yeterince uzun olmadığını ifade etmiştir.

### 3.4.2 Tedavi Merkezlerine Başvuracak Madde Kullanıcılarına Yönelik Öneriler

Katılımcıların, tedavi merkezlerine başvuracak madde kullanıcılarına yönelik önerileri 3 alt kategori altında incelenmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı birden çok öneride bulunmuştur. Katılımcıların çok büyük bir kısmı aile desteğinin tedavi sürecinde oldukça önemli olduğunu söylemiştir. Aile desteğinden sonra katılımcılar, mental motivasyonun olması gerektiğini belirtmişlerdir. Son olarak ise tedavi olmak için gidilecek kurumun iyi seçilmesi gerektiğini söylemişlerdir.

*“Aile desteği çok önemli ama baskı olunca daha da inat oluyor insanda o yüzden anne baba yakalamadan dürüstçe insan söylerse ve böyle böyle bana destek verin ben de size söz veriyorum desen çok çok daha iyi olur yani bu öyle hassas bir şeydir ki kafada çok şey bitiyor kafada bittiği için kafanın rahat olması lazım kafanın rahat olması için de destek lazım güler yüz lazım güven lazım.” (Dilan, 21)*

Yukarıdaki ifadesinde katılımcı, hem mental motivasyonun sağlanması gerektiğini hem de aile desteğinin talep edilmesini önermektedir. Bu noktada aile desteğinin mental motivasyon sağladığını da söylemektedir. Aşağıdaki ifadede ise katılımcı benzer önerilerde bulunmaktadır. Aile desteğinin yanı sıra sağlık tedbiri kapsamında görüştüğü profesyonel desteğinin de olumlu etkisi olduğunu belirtmektedir.

*“Sadece gideceği kurumdaki medet ummasın aile desteği çok önemli aile sana destek verse arkanda olsa her türlü her şeyin üstünden gelirsin benim de sağolsunlar annem babam her zaman destek verdi okumuş insanlar değil ama sağlık tedbirinde onlarla görüştü o hoca dedi çocuğunuza böyle böyle davranın onlar da sağolsunlar ilgilendiler. Sonra tedavide özellikle ÇEMATEMde anne baba gidip gelse durum sorsa daha çok ilgi oluyor. Ama öyle sahipsiz gitsen çok şey yapmak yok.”*

*Bi de her şeyden önemlisi sen kafanda bırakmak istemesen olmuyor. Ben ÇEMATEMe gittiğimde kafa olarak işin ciddiyetini bilmiyordum eğer bilseydim belki orda bırakırdım” (Cemil 23)*

Aşağıda görüşlerine yer verilen üç katılımcı da sırasıyla aile desteğinin önemli olduğunu, mental açıdan tedavi sürecine hazırlıklı olunması gerektiğini ve tedavi olunacak merkezin iyi seçilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Aşağıda görüşlerine yer verilen katılımcılar ayrıca madde kullanan bireylerin sorunlarını kendi başlarına iyi analiz etmeleri gerektiğini belirtmiştir.

*“İstekli olmasını ve imkanı varsa ya özel iyi bir yerde ya da yurtdışında tedavi olmasını öneririm. Kafa olarak hazırlanması da çok ama çok önemli istemesi lazım bırakmayı zararlarını iyice anlayabilmeli ailesinden destek almalı” (Esra, 24)*

*“Başvurmak isteyeneye derim bi kere o dağkapıdaki yere hiç gitmesinler. Bi de tam bırakmayı istesinler yoksa hiç bi merkez fayda vermez. Sen kendine yapmazsan kimse sana yapmaz. Aile desteği çok önemli ilk başta benim annem bana kızdı bağırdı şimdi yanımda çok iyi geliyor.” (Bahar, 19)*

*“Biz diyarbakırda bi kaç özel yer araştırdık ama hiç biri bi işe yaramıyordu öncelikle düzgün bir yer bulmak çok önemli. Yazın mesela ben ya elazığ AMATEMe ya da istanbula gideceğim. İkinci olarak aile çevre desteği çok çok önemli sana destek veren bir ailenin olması seni her türlü bu benim evladımdır diyip desteklemesi önemli. Üçüncü olarak insanın bırakma kafasına gelmesi olayın ciddiyetini bilmesi en önemlisi yani insanın başta ben bunu niye kullanıyorum demesi lazım ve buna cevap vermesi lazım. Niye kullanıyorum ne olsa kullanmam bu sorular çok önemli ama kişi gerçekten istersen zor değil ben mesela bu yazdan sonra kesin komple bırakacam çünkü geçmişten ders aldım yani.” (Emre, 20)*

Katılımcıların tamamına yakınının, tedavi merkezlerinde tedavi görecektikilere aile desteğinin sağlanmasını, mental motivasyonlarının sağlanmasını ve gidilecek merkezin iyi seçilmesi gerektiği gibi önerilerde bulunduğu görülmüştür.

### 3.4.3 Tedavi Merkezlerine Yönelik Uygulama Önerileri

Katılımcıların madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine yönelik uygulama önerileri 4 alt kategori altında toplanmıştır. Bunlar sırasıyla, tedavi metotları, tedavi merkezleri, tedavi merkezlerine erişim ve personelin yeterliliğidir.

Tedavi merkezlerinin tedavi metotlarına yönelik katılımcıların getirdiği öneriler, ilaçla tedavinin yanı sıra ilacın vücuda etkisini minimize etmek adına sosyal aktiviteler yapılması gerektiğidir. Bazı katılımcılar kendi tedavi süreçlerinden örnek vererek madde bağımlılığı sorununun psiko sosyal boyutunun göz ardı edilmemesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmiştir. Bununla bağlantılı olarak hizmet alanlarla görüşmeler yapılmasının ve grup çalışmalarının olması gerektiği belirtilmiştir.

*“Daha çok terapi odaklı olması gerektiğini düşünüyorum. İstanbulda o çalışmalar niçin kullandığımı görmemi sağladı ilk etapta çok etkisi yoktu diye düşündüm ama şimdi düşündükçe etkisinin büyük olduğunu anlıyorum. Bi gidenin en aşağı üç ay orda kalması gerekir yani öyle kısa sürede sonuç alınamaz hastane gibi bir yer değil de insanın kendini iyi hissettiği yeşillikli bahçeli bir yer olması lazım orda. Mesela yurt dışında ülkelerde varmış insanın kendini iyi hissetmesi için ve odaklanması için bir şey üretmesi lazım ne bileyim tarım olur takı falan olur bunlar bence önemli” (Esra, 24)*



Yukarıdaki ifadede katılımcı terapi odaklı hizmet verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bunun bireyin kendi üzerinde farkındalık yaratarak durumunu anlamlandırmasını sağladığını ifade etmektedir. Ayrıca başka ülkelerdeki tedavi merkezlerinde ergoterapi yapıldığını duyduğunu ve bunun ülkemizdeki tedavi merkezlerinde de uygulanmasının faydalı olacağını belirtmiştir. Aşağıdaki ifadesinde ise katılımcı hizmet alan bireyin ailesiyle koordineli olmasının faydalı olacağını ve tedavi sürecinde sürecin ağırlığını hafifleten aktivitelerin yapılmasının yarar getireceğini belirtmiştir.

*“İnsanların biraz kafalarını dağıtacağı şeyler fazla olsa. Orada bi müzik dersi bile yüz tane ilaca bedeldir mesela. Bi yarışma olsa kafa dağıtma olsa çok iyi olur öyle durumlarda aileyle hep görüşseler yine iyi olur bilgi verseler aileye” (Cemil, 23)*

Aşağıda önerilerine yer verilen iki katılımcı da madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin tedavi sürecinde daha fazla etkinlik organize etmesi gerektiğini dile getirmiştir. İfadesine yer verilen ilk katılımcı ayrıca hizmet alan kişilerle konuşulmadan ilaç yazmanın da iyi bir yöntem olmadığını düşündüğünü belirtmiştir.

*“Ordaki kişilerin kafalarının dağılması için bazı etkinlikler var onların daha fazla yapılması lazım. Ama hiç dinlemeden ilaç yazılması iyi değil bence.” (Bahar, 19)*

*“Bi pinpon oynamak normalde benim yaptığım bi olay değil yani ama oraya gittiğim zaman mecburiyetten keyif alarak yaptığım bi olaya dönüştü bu. Belki biraz daha fazla şey yapılırsa pleysteysinla, basketbolla veya başka bi uygulamayla yani biraz oyunla kişinin dikkatini daha farklı yere çekerek zaman geçirebileceğini, ortam içerisinde yapabileceğini göstermek ve kesinlikle diyorum ya uyuşturucu muhabbetinin açılmaması*

*gereken bi ortam sağlanması. Atıyorum adam pleysteysin oynasa orda o uyuşturucuyu hatırlamayacak. Şu da olabilir mesela ben hep sıkıntılı bi şeyler yaşadığım zaman hatırlıyorum içmeyi daha çok şey yapıyorum. Mesela bazı günler sabahtan akşama içmiyorum ama akşam olunca sıkıntı basınca içiyorum. Kişi sıkıntı yapınca krize girdiği anda ne yapılabilir. Spor iyi bi yöntem” (İbrahim, 24)*

Katılımcıların tedavi merkezlerine yönelik getirdikleri önerilerin başında, hizmet verenlerin hizmet alanlarla daha iyi bir iletişim geliştirip, açıklayıcı olmaları gerektiği belirtilmiştir. Bazı katılımcılar, tedavi merkezlerinin fiziksel durumuyla ilgili önerilerde bulunmuşlardır.

*“Bi kere farkında olmak lazım oraya gelen insanların problemi var bu problemleri hayatlarını etkileyecek düzeyde o yüzden oraya gelenlerle daha açıklayıcı konuşulmalı, güzel bi şekilde bilgilendirmeler yapılmalı. İlaç veriyorum ama niye veriyorum. Bunların anlatılması lazım ya da ne kadar süre verilmeli ilacın etkisi nedir? Bi etkinlik yapıyor bunun ne amaçla verildiği söylenmeli en azından daha geniş ferah yerler tahsis edilmeli binalar cezaevinden çok ev ortamı gibi olmalı bunlar basit gibi görünüyor ama bence çok önemli şeyler. Gelen hastaların özelliklerine dikkat edilmeli ona göre odalara yerleştirilmeli bu merkezler sadece tedavi için değil uyuşturucuya bulaşabilecek insanlara da ulaşım onlar bulaşmadan zararlarını anlatmalı uzak durmaları sağlanmalıdır” (Emre, 20)*

*“Yani imkan olsun biraz daha büyük yer olsa biraz da sakin olsa iyidir. Çok insan vardı yani iyi çalışıyorlar değil ki hizmetleri kötüdür. Fakat dediğim gibi mesela bi bahçesi büyük olsa insan bazen kafasını dinler ilaç vuruyordu bana gidiyordum yatakta yatıyordum daralıyordu insan bazen” (Davut, 19)*

Aşağıda ifadesine yer verilen katılımcı madde bağımlısı gençlerin hayata entegrasyonlarıyla ve tedavi sonrası kaygılarıyla ilgili bir şeyler yapmak adına mesleki eğitim verip bireylerin baş etme kapasitelerini geliştirmelerini önermiştir.

*“Bi meslek öğretseler hayata kazandırsalar.” (Ayşe, 21)*

Tedavi merkezlerine erişimle ilgili sunulan önerilerin başında tedavi merkezlerinin tanıtımının yeterli düzeyde olmadığı ve bu kapsamda tedavi merkezlerinin tanıtımlarının yapılmasının tedavi merkezlerine erişim kolaylığı sağlayabileceği belirtilmiştir.

*“Yani şöyle söyleyeyim sağlık müdürlüğündeki hoca demese ben ÇEMATEMi bilmiyordum tanıtım yok tanıtım yapılmalı.” (Ayşe, 21)*

Yukarıdaki ifadede katılımcı Diyarbakır’da ÇEMATEM’in hizmet verdiğini sağlık müdürlüğünden öğrendiğini söylemiş ve tedavi merkezlerinin tedaviye ihtiyaç duyan insanların daha kolay erişebilmesi adına kurumun tanıtımının yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Aşağıdaki ifadede ise katılımcı tedavi merkezinin uygun olmadığını düşündüğü bir yerde hizmet vermemesi gerektiğini söylemesinin yanı sıra kurumun insanlar tarafından çok bilinmediği için ilgili kuruma erişimin kısıtlı kaldığını belirtmiştir.

*“ÇEMATEMin yeri kötü bi sürü serseri torbacının olduğu yerde öyle bi yer kurulur mu kimse çok bilmiyor zaten bizim akrabamız anneme söyledi ordan duyduk biz” (Bahar, 19)*

Katılımcıların tedavi merkezlerine yönelik hizmet veren personellerin yeterliliğiyle ilgili başlıca önerileri hizmet veren personelin madde bağımlılığı

alanıyla ilgili spesifik eğitimler almaları ve çalıştıkları kurumda tecrübe edinmeleri adına görevlendirmeler dışında kalıcı olarak orada çalışmaları olmuştur.

*“Tedavi merkezlerinin bi defa çalışanlarını madde bağımlılığıyla ilgili eğitimlerden geçirmesi lazım” (İbrahim, 24)*

*“Yani kurumlar ordaki personelleri bi kerede eğitip sürekli orda çalıştırması lazım. Çünkü duyduğuma göre orda çalışan hastane personeli ve belli dönemler çalışıyor” (Emre, 20)*

*“Çalışanlara eğitim verse daha iyi olur oraya giden insanlar için.”  
(Bahar, 19)*

Katılımcılar tedavi merkezlerine daha kapsamlı önerilerde bulunmuştur. Katılımcıların ifadelerinden, tedavi merkezlerinden büyük değişimler yapmalarını önerdiği sonucuna ulaşılabilmektedir.

#### **3.4.4 Madde Bağımlılığına Yönelik Yasal Uygulamaların Değerlendirilmesi**

Madde bağımlılığına yönelik yasal uygulamalar 4 alt kategori altında değerlendirilmiştir. Bunlar sırasıyla; tedavi merkezlerine erişim, yasal uygulamaların değerlendirilmesi, koruyucu önleyici uygulamaların değerlendirilmesi ve sağlık tedbidir.

Katılımcılar, ulusal düzeyde madde bağımlılığı tedavi merkezlerine erişimi değerlendirmişlerdir. Katılımcıların birçoğu yeterli merkez bulunmadığını dile getirmiştir. Ayrıca görüşme yapılan katılımcıların büyük bir kısmı buldukları şehirde madde bağımlılarının tamamına hizmet verecek kapasitede merkez bulunmadığı gibi 18 yaşından büyük bireylerin Diyarbakır'da hizmet alabilecekleri bir kurum olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca 18 yaşından küçük bile olsa kadınların yatılı kalabilecekleri bir tedavi merkezi olmadığını ifade etmişlerdir.

*“Bugün diyarbakırın yüzde yetmiş genci içiyordur diye düşünüyorum. Tedavi olmak isteyip te gidebileceği bir yeri sorduğumda ÇEMATEM'e giderse orda çocuklar için bi hizmet vereceklerini söyleyecekler. Ona en yakın elazığa yönlendirecekler. O kişinin maddi durumu yoksa, gidebileceği bi durumu yoksa kesinlikle burdan kalkıp oraya gitmeyecektir yani çünkü onlara bi uyuşturucu parası yani. Gider onla uyuşturucu alırım deyip konuyu unutturur. Yani burada gidebileceği bi yer yok.” (İbrahim, 24)*

*“Mesela ben şimdi onsekizi geçtim istesem de bi yere gidemem yetişkine bakan yer yok. Ee şimdi koskoca memlekette uyuşturucu kullanan büyük insan yok mu demek ki yok ki açmamışlar işte o yüzden diyorum laf olsun diyedir her şey onsekiz bitse ÇEMATEM diyor Diyarbakır dışına çık zaten orası da bi işe yaramıyor onsekizin altında olanların çoğu bile duymamış haberi yok” (Bekir, 20)*

Yukarıdaki ifadelerde görüşlerine yer verilen katılımcılar yaşadıkları şehirde madde kullanan yoğun bir kitle olmasına rağmen erişkinlere hizmet veren bir yer olmadığını belirtmişlerdir. Aşağıda ifadelerine yer verilen katılımcılar ise buldukları şehirde erişkinlere yönelik yer olmamasının yanı sıra 18 yaşından küçük kadınların yatılı tedavi görebilecekleri bir yer olmadığını belirtmişlerdir. Erişimin sınırlılığın kişileri tedavi dışı yerlere yöneltebileceği ifade edilmiştir.

*“Yani ihtiyaç duyan bi Şekilde buluyor ama desen onsekiz st Şimdi bu diyarbakırda gideceği yer yok sonra kadınlar için hiç yer yok başka yerlerin açılması lazım diyarbakırda bi sürü insan var sonuçta bunlar ya bizim dağkapıda gittiğimiz yere gidiyorlar para verip çıkıyorlar ya da menzile Őeyhe gidiyorlar oralardan bi Şey ıkamaz.” (Canan, 22)*

*“Diyarbakır gibi koskoca Şehirde yetiŐkinlere kadınlara yönelik bir yer yok maalesef işe yaramaz kendine özel merkez diyen birkaç yer var ama onlar da para tuzağından başka bir Şey değil.” (Emre, 20)*

AŞağıdaki ifadede ise katılımcı tedavi merkezlerine erişimin uzak olmasının beraberinde maddi külfet getirdiğini ve imkanı sınırlı olan bireylerin tedavi sürecine ciddi engel oluşturduğunu belirtmektedir.

*“Şimdi benim imkanım olmasa istanbula gidemeyecektim dayım orda olmasa otelde kalamazdık. Diyarbakırda bi yer yok. En basit olarak istanbula gelecek olsa yer yok büyükŐehirlerin hepsinde öyle düŐünün bi de köyde olan ilçede olan kk Şehirde olan ne yapsın insanların gidebileceği yerler maalesef çok sınırlı” (Esra, 24)*

Katılımcılar yasal uygulamaların yeterliliklerini değerlendirdiklerinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğu yasal uygulamaların eksik ve yetersiz kaldığını ifade etmiştir. AŞağıdaki ifadelerinde katılımcılar yasal uygulamaların etkisiz kaldığını ve formaliteden ibaret olduğunu dile getirmiştir.

*“Bence devlet çok ilgilenmiyor. başından savmak istiyor. bugün bi genç almak istese her türlü uyuşturucu rahatlıkla alır. Hele bi sürü hap kullanan var. Polis ne yapıyor bunu engellemek için? Ben bu halimle biliyorum satıldığını devlet bilmiyor mu? Kurumlara hiç imkan yok*

*merkez yapmıyorlar. Sonra diyorlar bu insanlar niye esrarkeş oldu.”*  
(Ayşe, 21)

*“Devlet tedaviyle ilgili uğraşmıyor bence. Sağda solda içen zavallı bağımlıları polis yakalasin ancak. Onu yakalasan ne olacak karakola götürdün mahkemeye çıktı ee sonra. Sen bu insanların sorunlarını çözmesen ne anlamı kalır. O insan gidip o esrarı içmese de derdi var bunu kimse düşünmüyor işte bence ondan sonra etrafta bi sürü torbacı var bu işin mafyası var sen ona karışmasan dokunmasan bu iş biter mi sigara gibi olmuş genci de içiyor yaşlısı da içiyor”* (Bahar, 19)

Aşağıdaki ifadelerinde bazı katılımcılar yasal uygulamaların etkisiz ve yetersiz olmasını, devletin bu alanda ciddi para kazanan suç örgütlerine bulaşmak istememesi, uyuşturucu kullanan insanları önemsememesi gibi sebeplere bağlamaktadır.

*“Ya ben devletin uyuşturucu kullanan adamı önemsediyini düşünmüyorum. Sigara için o kadar yasa çıkardılar kontrol yapıyorlar ceza veriyorlar ama uyuşturucuya hiç bi şey yok yani sigaradan vergi alıyor ona rağmen çok sıkı insanların sağlığı için diyorlar ama insan sağlığına daha zararlı olan uyuşturucuya müdahale koruma eksik kalıyor.”* (Dilan, 21)

*“Yani özellikle bu taraflarda devlet istemiyor çocuklar bıraksın. Kafaları yerinde olsa devlete kafa tutacak bir o var bi de bu işte büyük mafyalar var çok para dönüyor. Benden kazandığı para değil ama o kokainidir ne bileyim bazı haplar var bi kamyon paradır şimdi bu adam bunu içmese bu mafya bu parayı kazanmasa hayatta olur. Gelir engel olur sana millet işsizdir torbacılığı kaldırsa devlete diyecek iş ver devletin o yüzden kafası rahat ee laf olsun diye yer açıyor hele söyle şimdiye kadar kimi tedavi etmişler bi de onu geçtim madem öyle onsekizden büyükler oruç tutmuş onlar hayatta madde almıyorlar sanki onlara yer açmamış diyor gitsinler başka yere ee ma niye bu adam da senin vatandaşın değil iki gün elektriği ödemesin hemen elektriğini kesiyor her şeye vergi veriyor ama*

*adam akıllı muamele yok iyi valla yani benim abem ben bu devletin bi tane uyuşturucu engelleme şeyini görmedim öyle bi şey olsa derdim iyidir ya da kötüdür ama yoktur yani.” (Bekir, 20)*

*“Yani devlet istesen satışını keser ee ne olur satış kesilse sen istesen de alıp içemezsin evine ateş düşmez kaç kişi bu şekil evi yıkıldı belki bazen diyorlar falankes yakalandı hapse düştü ama her zaman da satan var devlet istese engel olur ama uğraşmıyor o kadar esrarcı adama kıymet vermiyor o kadar bi de işin mafyası var sen yüz sene çalışsan o bi kerede aldığın parayı bi kaç kilo satsa kazanır o yüzden mücadele filan o kadar yoktur yani keşke olsa kimse bulaşmasa ama işte.” (Davut, 19)*

Katılımcıların bazıları ise madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin maddi külfet oluşturduğu için ve devlete gelir getirmediği için bu alandaki yasal uygulamaların eksik olduğunu düşündüklerini aşağıdaki ifadelerinde belirtmişlerdir.

*“Bu ülkede yaşayan bir sürü uyuşturucu tiryakisi var onlar için sigara içenler kadar yasasıdır kanunudur çıkarmıyor devlet kendi hallerine bırakmış açılan kurumlara destek yok orda çalışanlar kaç kere söyledi devlet AMATEM ÇEMATEMde para kazanmıyor o yüzden yatırım yapmıyor madem öyle lanet gelsin ordaki insan para da öder sen yeter ki sahip çık en basittinden o sağlık tedbiri için büyük bi yer yapsan mahallelerde dolaşsalar yine dört dörtlük olur ama devlet te çok istekli değil ben ne bi kanun gördüm bunla ilgili ne bi millet vekili kalktı bunla ilgili bi şey dedi ama belki bi sürü insan var bu durumda olan karısı olan var çocuğu olan var elaziğda gördüm ihtiyarı bile var kadını var çocuk yaşta başlayanı var ÇEMATEMde11 yaşında çocuk vardı yav bonzai içen” (Cemil, 23)*

*“Ya maalesef devlet yöneticileri bu konuda hiçbir şey yapmıyor. Ben mecliste bi yasa yaptıklarını görmedim yani duyduğuma göre bazı AMATEMler bile kapanmış para kazandırmıyor diye insan sağlığının söz konusu olduğu yerde para derdinin olması çok kötü daha düzgün yerler*



*açmaları gerekirken kapatılırsa hiç bi etkililikten bahsetmek saçma olur”  
(Esra, 24)*

Madde bağımlılığına yönelik koruyucu, önleyici uygulamalar değerlendirildiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğu koruyucu önleyici uygulamaların oldukça eksik ve etkisiz kaldığını dile getirmiştir. Hem maddeye erişimin kolay sağlanması, hem de madde kullanımıyla ilgili farkındalık yaratıcı çalışmaların yapılmamasını en büyük sebep olarak gördükleri ortaya çıkmıştır.

*“Tedavi edici uygulamalar çok etkili değil. Koruyucu ve önleyici anlamda da ne okullarda ne mahallelerde bi şey yapıldığını görmedim kısaca şöyle söyleyeyim uyuşturucuyu önlemek için ciddi hiçbir şey yapılmıyor bu haliyle giderse herkes kullanır ve çok büyük sorun olur o zaman dank etmesindense şimdi önlem alınması daha önemli.” (Esra, 24)*

*“Deminden beri dediğim gibi çok etkili bulmuyorum. Mesela çok uyuşturucu içilen bi mahallede oradaki çocukları korumak için hiç bi adım yok ya da ben okul çevresinde alıştım ki bizim okulda bile varsa diyarbakırın her yerinde vardır demek yani okulda hiç kimse böyle bişeye bulaşmayın etmeyin zararlıdır bunlardır tarzında bilgilendirici bi şey yapmadı yani. Kabul bende suçun büyüğü ama yasal şeyde de böyle bi uygulama yok demek istediğim şey o” (Emre, 20)*

*“Sokak başında satanlar rahat bi şekilde satıyor bildiğim kadarıyla. Bize getiren arkadaşın kuzeni okulun önünde torbacıdan aldığını söylemişti yani okul çıkışlarında rahatlıkla satılıyorsa bi problem var demektir torbacıya gelene kadar bu işten büyük paralar kazananlar var onlara hiç dokunulduğunu görmedim” (Dilan, 21)*

Yukarıdaki ifadelerinde katılımcılar koruyucu, önleyici, tedavi edici uygulamalarla ilgili olarak maddeye erişimin oldukça basit olduğunu ve uyuşturucu

kullanma potansiyelinin olduğu bölgelerde uyuşturucuyla ilgili farkındalık yaratıcı çalışmaların yapılmadığını belirtiyorlar. Aşağıdaki ifadede ise katılımcı, uyuşturucu kullanmanın altında yatan sebeplerin göz ardı edildiğini ifade etmiştir.

*“Şimdi bu insanların niye içtiğine bakmak lazım. Bi sürü derdi olan insana sen psikolojik destek versen mesela uyuşturucu kullanmaz. Bugün sosyal hizmetlerde kalan çocukların çoğu içiyor çünkü aile problemleri var bugün fakir mahallelerde bi sürü çocuk içiyor maddi durumu iyi değil diyor batmışken ölelim bunlara yönelik bi çalışma yok maalesef ondan sonra ister istemez başlıyor bu başladıktan sonra tedavi yerleri çok az herkes tedavi olamıyor diyarbakırda içen insanların çoğu için tedavi yeri yok.” (Canan, 22)*

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında suçla itilmiş çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumak amacıyla alınan Sağlık Tedbiri kararının içeriği ve etkililiği sorulduğunda katılımcıların yarısı sağlık tedbirinden haberdar olmadığını ifade etmiştir.

*“Valla abe bişey desem yalan olur ilk defa senden duydum.” (Davut, 19)*

*“Sağlık tedbiri hiç duymadım bilgi sahibi değilim.” (Emre, 20)*

Aşağıdaki ifadelerinde 2 katılımcı sağlık tedbiri süreciyle ilgili bilgiler vermiştir. Bu kapsamda mahkeme tarafından karar alınıp sağlık müdürlüğü tarafından uygulandığı belirtilmiştir.

*“Arkadaşımı hastaneye kaldırdıktan sonra madde kullandığı ortaya çıkınca polis rapor yazmış mahkeme sağlık tedbiri koymuştu üç ayda bir gidip kontrol oluyorsun çok fazla bilgim de yok aslında o da formalite olarak kalıyormuş sanırım.” (Dilan, 21)*

*“Polis yakaladı mı direk karakola götürüyor. Onsekizin altındaysan çocuk şube haber veriyor işte onsekizden büyüksen nasıldır ben bilmiyorum sonra sağlığa gönderiyorlar seni sağlık tedbiri için başta görüştüler benle sonra çocuk hastanesine gönderdiler orda ilaç yazdı dedi ÇEMATEMe git sağlık müdürlüğü de dedi gitsen iyi olur. Bi kaç defa daha aradılar sağlık müdürlüğünden bi defa tedavideydim dedim tedavideyim diğer sefer dediler tedavin bittiyse kapatalım dedim bitti kapattılar o kadar ahım şahım bi şey değil ama onlar da allah var işlerini yaptılar.” (Canan, 22)*

*“Sağlıktan zaten beni gönderdiler ÇEMATEMe. Polis hakime mahkemeye söylüyor orası sağlığa gönderiyor sağlık kaç defa bizi aradı konuştular” (Ferhat, 22)*

Aşağıdaki ifadesinde ise katılımcı sağlık tedbiri uygulamasının sağlıklı koşullarda uygulanmadığını belirtmektedir. Sağlık tedbiri uygulamasına önem verilmesi halinde fayda sağlanabileceği ifade edilmektedir.

*“Sağlık müdürlüğünde koca bina var görüşme yapacağımız bi yer yok. Zırt pırt biri geliyor yap oraya bi oda için uzmanları otursun görüşsün insanlarla bu çocuklarla o zaman hiç bi şey kalmaz yani illa batağa batacaklar ondan sonra” (Cemil, 23)*

Katılımcıların büyük bir kısmının yasal uygulamaların genel anlamda eksik kaldığını ifade ettikleri görülmektedir.

#### 4. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada elde edilen bulgular çerçevesinde hem çalışmanın literatürü, hem de konuyla ilgili ulusal ve uluslararası çalışmalar dikkate alınarak araştırmadan çıkan veriler tartışılmaya çalışılmıştır.

Çalışmada, Diyarbakır'da yaşayan 18-24 yaşları arasındaki madde kullanıcısı bireylerin kendi tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine yönelik bakış açılarını, tedavi hizmetlerinin daha etkili olmasını sağlayacak önerilerini ve bu alandaki sosyal hizmet uygulamalarının işlevleriyle ilgili fikirlerini, tedavi öncesi dönemlerinde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında farklı boyutlarıyla incelemek amaçlanmıştır. Ülkemizde madde bağımlılığıyla ilgili, madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet uygulamalarıyla ilgili birçok çalışmaya rastlanabilmektedir. Ancak madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde tedavi görmüş kişilerin tedavi merkezlerine bakış açlarına odaklanan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Konu ile ilgili uluslararası alanda yapılan birkaç çalışma olmasına rağmen ülkemizde bu konuda bir çalışmanın olmadığını göz önünde bulundurduğumuzda çalışmanın, bu bağlamda literatüre özgün bir katkı sağlayacağı söylenebilir.

Araştırmanın bulguları 3 temel tema ve bu temaların kategorilerinden ele alınmıştır. Araştırmanın ilk temasında madde kullanıcısı gençlerin tedavi öncesi yaşantısı ele alınmıştır. Araştırmaya göre görüşme yapılan katılımcıların 11'i madde kullanımına başlangıç gerekçeleri olarak öncelikle uyuşturucu maddeye ulaşım imkanı veren bir çevre içerisinde bulunmalarını göstermiştir. Boys ve arkadaşlarının (2001) Birleşik Krallıkta 16-25 yaşları arasındaki madde kullanan 120 kişiyle yaptıkları çalışmada katılımcıların %48'i madde kullanan arkadaşlarından etkilendiklerini ve arkadaş çevresince kabul görmek adına madde kullandıklarını bildirmiştir. Boys ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %25'i merak duygusundan ötürü madde kullandığını söylemiştir. Araştırmada 12 katılımcıyla yapılan görüşmede yalnızca 4 katılımcı madde kullanımına başlamasında merak duygusunun da etki ettiğini dile getirmiştir. Bu anlamda Boys ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmanın çıktısıyla bu araştırmanın madde kullanım sebeplerine dair çıktıları benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte madde kullanımında stres

unsurunun etki ettiğini söyleyen 3 katılımcı mevcuttur. Buna paralel olarak Dilbaz'a göre (2013) okul stresi ve ergenliğe geçişle birlikte aile ile yaşanan çatışmalar sonucu ortaya çıkabilen stres, madde kullanımına sebebiyet verebilmektedir.

Araştırmanın bulgularında katılımcıların temel olarak uyuşturucu maddeye iki yoldan ulaştıkları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bir kısmı maddeye ekonomik kaynaklarını kullanarak eriştiğini söylerken diğer bir kısım katılımcı ise içinde buldukları sosyal ağlar vasıtasıyla maddeye eriştiğini söylemiştir. Monti ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada ergen bireylerin uyuşturucu maddeyi genelde arkadaş çevrelerinden temin ettiklerini ve okul harçlıklarını kullanarak uyuşturucu madde satın aldıklarını aktarmıştır. Bu kişilerde madde kullanım süresi ve madde kullanım sıklığı uzarsa ihtiyaç duydukları maddeye erişebilmek adına madde satan şebekelere yardım edebileceklerine değinmiştir. Bu anlamda araştırmanın bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Araştırmanın bulgularında katılımcıların, aile ve çevrelerinin madde kullanımına bakış açıları farklılık göstermektedir. Katılımcıların tamamına yakını toplum içerisinde olumsuz damgalanmaya ve sosyal dışlanmaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bilge ve Çam'ın (2010) yaptığı çalışmaya göre madde kullanımı olan bireylere yönelik toplum ayrımcı tutumlarda bulunmaktadır ve bu bireyler toplum içerisinde damgalanmaktadır. Katılımcıların bir kısmı ailesinin fiziksel şiddet ve yaptırım tehdidinde bulunduğunu belirtirken bir kısım katılımcı, ailesinin tedavi önerisinde bulunduğunu aktarmıştır. Yaman (2014), yaptığı çalışmada ebeveynleri tarafından madde kullandığı fark edilen gençlere ebeveynlerinin önce şiddet uyguladığını, sonra nasihatle bulunduğunu, son olarak çözüm arayışı ve kabullenme evresine girdiğini ifade etmiştir.

Madde kullanımının katılımcılara ifade ettikleriyle ilgili bulgularda katılımcıların büyük bir kısmı madde kullanımının, gerginliği ve stresi azaltan bir işlevi olduğunu söylemiştir. Bazı katılımcılar ise sorunlarının üstesinden gelebilmek adına bir çözüm aracı olarak kullandıklarını belirtmiştir. Gruskin ve arkadaşlarına göre (2001), özellikle gençlerde uyuşturucu maddeye çeşitli anlamlar yüklendiği ve stresli, üzüntülü dönemlerin gençlerde madde kullanımını tetikleyebileceği iddia

edilmiştir. Araştırmanın bulgularında katılımcıların bir kısmı ayrıca madde kullanımının hayatlarının merkezinde bir kısır döngü oluşturduğunu ifade etmiştir. Gökçearslan Çifçi (2008), aile içerisinde yaşanan boşanma ve ölüm olaylarının madde kullanımı gibi suç unsuru taşıyan davranışları tetiklediğini belirtmiştir.

Araştırmanın ikinci temasında, katılımcıların tedavi merkezlerine yönelik tutumları ve deneyimleri ele alınmıştır. Bu temanın ilk kategorisinin bulgularında katılımcılar, tedaviye karar vermelerinde birçok faktörün etkili olduğunu söylemiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı aile desteğinin oldukça etkili olduğunu vurgulamıştır. Daha sonra sırasıyla sağlık tedbirinin ve kurumlarda çalışan meslek elemanlarının tedaviye karar vermede etkisinin olduğu söylenmiştir. 2 katılımcı kendi bireysel ve bağımsız iradesiyle karar verdiğini belirtirken, 1 katılımcı ise madde kullanımından kaynaklı sağlık problemlerinden ötürü tedaviye karar verdiğini ifade etmiştir. Konuyla ilgili Di Matteo'nun (2004) yaptığı araştırmada aile ve sosyal çevrenin, bireylerin tedaviye başlamasına ve tedavinin başarılı sonuçlanmasına oldukça etki ettiğini belirtmiştir. 122 kişiyle yapılan araştırmada katılımcıların 106'si özellikle ailelerinin tedaviye katılmada etki ettiğini vurgulamıştır. Di Matteo'nun çalışmasında sağlık sorunlarından ötürü tedaviye başvurduğunu belirten önemli sayıda katılımcının mevcut olmasının yanı sıra araştırmanın bulgularının aksine herhangi bir durumdan ve kişiden etkilenmeden tedaviye karar veren katılımcıya rastlanmamıştır.

Araştırmanın tedavi süreciyle ilgili bulgularında katılımcıların birçoğu tedavi gördükleri merkezlerin tedavi sürelerini kısa bulduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların ortalama tedavi süreleri 20 gündür. Beyazyürek ve arkadaşlarına göre (2010) Türkiye'deki mevcut merkezlerin tedavi süreleri yeterli olmamakla birlikte, bu anlamda başarılı bir tedavi süreci sunabilmeleri için minimum 2 yıllık tedavi süresinin olduğu terapi odaklı programlamaları uygulamaları gerekir. Hizmet aldıkları personelle olumsuz iletişim içerisinde olduklarını söyleyenlerin sayısı personelle olumlu iletişim içerisinde olduğunu söyleyen katılımcılardan fazladır. Personelle negatif iletişim içinde olduğunu söyleyen birçok katılımcı psikiyatrist hekimle sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Katılımcılar tedavi süreçleriyle ilgili kendilerine yeterince bilgilendirme yapılmadığından ve hekimlerin ilaçların kendilerinde yaratacağı etki hakkında konuşmamasından muzdarip olduklarını söylemişlerdir. De Leon'a göre (2000) terapi odaklı çalışmalarda müracaatçıya çalışma hakkında bilgilendirme yapılıp çalışmayı koordineli yürütmek çalışmanın başarısını oranını artıran en önemli unsurlardan biridir.

Katılımcıların hepsi tedavi metodu olarak ilaçla tedavi yöntemine başvurulduğunu belirtirken sadece 2 katılımcı ilaçla tedavinin yanı sıra terapi odaklı çalışmaların yer aldığını söylemiştir. Alcorn ve arkadaşları (2007) ilaç vermenin bir tedavi yöntemi olmadığını ancak tedavi öncesinde detoksifikasyonu sağladığını, madde bağımlılığı tedavisinin multidisipliner ve çok boyutlu olması gerektiğini öne sürmektedir. Alcorn ve arkadaşlarının çalışmasına göre tedavi merkezlerin psikososyal ve sosyokültürel olarak hizmet alanların ihtiyaçlarını karşılaması önemli bir unsurdur. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu tedavi aldıkları merkezlerin ihtiyaçlarını karşılamadığını aktarmıştır.

Araştırmanın bulgularında katılımcıların, tedavi merkezlerine yönelik algıları, tedavi merkezlerine yönelik genel algılar tedavi merkezlerinin fiziksel özellikleri ve hizmet aldıkları personele yönelik algıları ele alınmıştır. 3 katılımcı dışındaki diğer katılımcılar tedavi gördükleri merkezleri fiziksel açıdan iyi görmediğini söylemiştir. Tedavi merkezlerini fiziksel açıdan iyi bulan 3 katılımcı tedavi ortamlarının yeterli büyüklükte olduğunu odaların kapasitesinin yeterli olduğunu vurgulamıştır. Bu 3 katılımcı Diyarbakır ÇEMATEM’de tedavi görmüştür. Tedavi merkezlerinin yetersiz olduğunu düşünen katılımcıların bir kısmı hizmet aldıkları tedavi merkezlerini açık cezaevine, ıslahevine benzettiklerini ifade ederken bazı katılımcılar tedavi gördükleri merkezlerin fiziksel anlamda yetersiz olmasının tedavilerini olumsuz etkilediğini ve ruhsal anlamda kendilerini kötüleştirdiğini belirtmiştir. Druley ve arkadaşlarının (1983) Amerika’daki bir tedavi merkezinde tedavi gören 283 madde kullanıcısına yönelik yaptıkları çalışmada katılımcıların 254’ü tedavi gördükleri merkezi fiziksel açıdan beğenmediklerini dile getirmiştir. Druley ve arkadaşları araştırmalarında tedavi merkezlerinin fiziksel yapısının uygunluğunun tedavi görenlerin entegrasyonu için ehemmiyet taşıdığı sonucuna varmışlardır.

Katılımcılara personele yönelik algıları sorulduğunda katılımcılar meslek gruplarını ayrı ayrı değerlendirmiştir. Genel anlamda psikiyatrist hekimlerle hizmet alanlar arasında kötü bir iletişim kanalı kurulduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları ve psikologlara yönelik görece daha iyi iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Personelin madde bağımlılığı alanında eksik olduğu ve hizmet verdikleri alanda spesifik eğitimler almaları gerektiği ifade edilmiştir. Alcorn ve

arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada madde bağımlılığı alanının dinamik olmasından kaynaklı tedavi merkezlerinde hizmet verenlerin sürekli süpervizyon alması ve farklı tedavi modellerinin anlatıldığı eğitimlere iştirak etmeleri gerektiği sonucuna varmışlardır.

Katılımcıların tedavi süreçleriyle ilgili genel algılarına yönelik bulgularda karamsar bir hava çizdikleri ortaya çıkmıştır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu genel anlamda madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin önemsenmediğini düşündüklerini ifade etmiştir. Önemsenmeme sonucunda tedavi motivasyonlarının azaldığını ve benlik saygılarının düştüğü dile getirilmiştir. Önemsendiklerini düşünmelerinde bu alandaki sosyal politikaların eksik olduğunu düşünmelerinin yanı sıra tedavi sürecinde hizmet verenlerin isteksiz olduğunu düşünmeleri etkili olmuştur. Özellikle madde bağımlılığı sorununun sadece tedavi sürecinde ele alınmasının eksik olduğu düşünülmektedir. Polat (2012), bağımlılığa bütüncül bir bakış ile yaklaşarak daha etkin bir mücadele yürütülebilir. Bu bağlamda madde bağımlılığı sorunu tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası olmak üzere üç temel müdahale noktasından ele alınmalıdır

Araştırmanın üçüncü ve son temasında katılımcıların, tedavi sonrasında tedavi merkezlerine bakış açıları ele alınmıştır. Bu temanın ilk kategorisi olan tedavi sonrası düşünceler kategorisinin bulguları tedaviyle ilgili olumlu düşünceler ve tedaviyle ilgili olumsuz düşünceler olarak incelenmiştir. Tedavi sonrasında tedavi süreciyle ilgili her yönüyle olumlu düşüncelere sahip olduğunu belirten sadece 1 katılımcı vardır. Katılımcı tedavi sürecinde bulunmanın dahi madde bağımlılığı sorunuyla mücadelede başlı başına farkındalık yaratıcı bir etki bıraktığını belirtmiştir. Ardından tedavi gördüğü merkezlere tedavi için para ödemediğini ve bunu oldukça olumlu bulduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcı tedavi sürecinde dahil olduğu sosyal aktiviteleri oldukça beğendiğini ve tedavi sürecinde etkili bulduğunu ifade etmiştir. Arndt ve arkadaşları (2009) madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde sosyal aktivitelerin ve ergoterapinin, benlik saygısını artırdığını bunun da tedavi sürecinin olası olumsuzluklarını göğüslemeye katkıda bulunduğunu aktarmışlardır. Sosyal aktivitelerin sosyalleşmeyi arttırarak entegrasyonu hızlandırdığı öne sürülmüştür. Ögel (2007) de tedavi merkezlerine uyum sürecini hızlandırmak için sosyal aktivitelerin önemli bir unsur olduğunu belirtmiştir. Tedavi sonrası süreçlerinde tedavi merkezleriyle ilgili olumsuz düşüncelere sahip katılımcıların büyük bir kısmı da tıpkı olumlu görüş belirten katılımcının dile getirdiği gibi sosyal aktivitelere



oldukça önem atfettiklerini belirtmiş ancak olumlu düşüncelere sahip katılımcının aksine tedavi gördükleri merkezlerde bunun oldukça eksik kaldığını ifade etmişlerdir. Bu alanda yapılan çalışmalar ve katılımcıların tedavi merkezlerini tasvir ederken yaptıkları hapisane benzetmesi hizmet alan bireylerin tedavi merkezlerinde geçirdikleri zamanı onlar için daha cazip hale getirecek aktivite ve uygulamaların olmasının, hizmet alanlar için oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Tedavi süreçleri sonrasında olumsuz düşüncelere sahip olduğunu belirten 11 katılımcının bir kısmı moral bozukluğu yaşadığını söylerken bir kısım katılımcı ise umutsuzluk duygusuna kapıldığını ifade etmiştir. Madde kullanım sebepleri arasında yer alan bu iki duygunun, madde kullanım sorunundan arınmak için gidilen tedavi merkezlerinde tekrar tetiklenmesi katılımcıların sorunlarının üstesinden gelme kapasitelerine zarar vermektedir. Umutsuzluk duygusuna kapıldığını belirten bir katılımcı tedavi merkezine başvurmadan önce aile desteği sayesinde sorununu çözme noktasında umut aşıladıktan sonra tedavi olmaya karar verdiğini fakat tedavi sürecinin umulmadık biçimde onu umutsuzluğa sürüklediğini aktarmıştır. Olumsuz duygulara sahip katılımcıların başlıca gerekçeleri tedavi ortamının uygun olmayışı, hastane, cezaevi, ıslahevi izlenimi yaratması, hizmet verenlerin genel olarak iletişim ve yeterlilik konusunda eksik olduklarını düşünmeleri, tedavi süresinin ve yöntemlerinin yetersiz kalması gibi sebepler sıralanmaktadır. Grinspoon ve Bakalar (1986) tedavi sürelerinde detoksifikasyonla birlikte müracaatçıların mental motivasyonunun sağlanması gerektiğini belirtirken, tedavi sürecinin etkinliğine ket vurabilecek umutsuzluk gibi duygulardan arındırılmasının zorunlu olduğu görüşünü savunmaktadır. Bu anlamda katılımcıların tedavi süreçlerinde yaşadıkları olumsuzlukların daha sonraki teşebbüslerinin başarılı olma olasılığını sekteye uğratabileceği söylenebilmektedir. Erükçü ve Mutlu (2015), madde bağımlılığı tedavi sürecinde mental motivasyonun sağlanmasının tedavi sürecine pozitif etkide bulunduğu gibi müracaatçılar için tedavi merkezlerini daha katlanabilir kıldığını belirtmektedir.

Katılımcıların, tedavi merkezlerine başvuracak madde kullanıcılarına yönelik önerilerine dair bulgularda katılımcılar, aile ve çevre desteğinin sağlanması gerektiğini, tedaviye başvurulacak kurumun iyi araştırılması gerektiğini ve son olarak mental motivasyonun sağlanması gerektiğini sıralamıştır. 12 katılımcının tamamı hem aile desteğinin sağlanması, hem de mental motivasyonun sağlanmasını önerirken 3 katılımcı başvurulacak kurumu araştırdıktan sonra başvurulması

gerektiğini önermiştir. Alikashiöglü ve Ercan (2006), ergen madde kullanıcılarının tedavi sürecinde aile desteğinin belirleyici olacağını belirtmişlerdir. Bu durum tedavi merkezlerinde mezzo düzeyde çalışmalar yapacak disiplinlere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Grella ve Joshi (1999) yaptıkları çalışmada genç madde kullanıcılarında tedavi motivasyonunun etkisinden bahsedip, tedavi motivasyonunun tedavi sürecinin başarılı olmasında büyük katkıya sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda alanda yapılan çalışmaların, katılımcıların tedavi merkezlerine başvuracak madde kullanıcılarına yönelik önerileri desteklediğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Araştırmanın, tedavi merkezlerine yönelik uygulama önerilerine dair bulgularında tedavi merkezleri, tedavi metotları, tedavi merkezlerine erişim, personelin yeterliliği ile ilgili önerilerde bulunulmuştur. Tedavi merkezlerine yönelik önerilerde katılımcılar tedavi sonrasında toplumla yeniden bütünleşme çalışmalarının yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Katılımcıların aktardığına göre mevcut tedavi merkezleri tedaviden sonra takip, kontrol gibi hizmetler sunmamaktadır. Bunun yanı sıra tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme süreçlerine destek olabilecek uygulamalara da yer verilmediği belirtilmiştir. Oysa madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik olarak Birleşmiş Milletler'in temel yaklaşımlarından biri toplumla yeniden bütünleşme sürecinin sağlanması gerektiğidir. Bununla ilgili BM tüm üye ülkelerinin buna riayet etmesi ve akabinde bildirimde bulunmasını istemiştir (Keane, 2007). Tedavi merkezlerinde tedavi görerek toplum tarafından tescilli madde bağımlısı oldukları hissine kapıldıklarını belirten katılımcılar gelecek kaygılarının minimize edilmesi, ve toplumla tekrar entegrasyonlarıyla ilgili özellikle tedavi sürecinde meslek edinme kurslarının düzenlenmesini önermişlerdir. Sumnall ve Brotherhood (2012) tedavi sürecinde müracaatçıların, olası kaygı düzeyini düşüren bir unsur olarak ekonomik bağımsızlıklarının sağlanması adına tedavinin bir parçası olarak mesleki yeti kazandırabilecek üretim faaliyetlerine yer verilmesinin ve tedavi sonrası takip ve izleme süreciyle birlikte topluma ne ölçüde entegre olduklarının da gözlemlenmesi gerektiğinin öneminden bahsetmişlerdir.

Tedavi merkezlerinin tedavi süreçlerinde uyguladıkları tedavi metotlarına yönelik bulgularda katılımcıların hiçbirinin tedavi yöntemlerinden tam anlamıyla hoşnut olmadığı ortaya çıkmıştır. Bazı katılımcılar kendi tedavi süreçlerinden örnek vererek madde bağımlılığı sorununun psiko sosyal boyutunun göz ardı edilmemesi gerektiğini dile getirmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı ilaçla tedavi dışında başka

bir yöntemle başvurulmamasını önemli bir eksiklik olarak gördüğünü belirtmiştir. Sosyal destek grupları ve grup çalışmaları madde kullanımına bağlı sorunlar yaşayan gençlerin güçlendirilmesine ve farkındalık kazanmasına etki etmektedir (Arndt ve ark. 2009). Alcorn ve arkadaşları (2007) madde bağımlılığı sorununun sadece kişinin madde kullanmasından ibaret olmadığını, sorununun sosyal ve bilişsel boyutta aramadıkça çözülemeyeceğini öne sürmektedir. Tedavi metotlarıyla ilgili yapılan bilimsel çalışmalar katılımcıların bu konuda tedavi merkezlerine getirdiği önerilerin yararlı olabileceğini kanıtlar niteliktedir. 7 katılımcı tedavi merkezlerinde kullanılan ilaçların yıpratıcı özelliğinden kaynaklı tedavi motivasyonunun düştüğünü ve yapılacak sosyal aktivitelerle motivasyonun artırılabilceğini belirtmiştir.

Katılımcıların tedavi gördükleri merkezlerin erişilebilirliklerine yönelik bulgularda katılımcılar, ekonomik anlamda fazla sarsıcı olmadıklarını belirtmişlerdir. Buldukları şehirde tedavi kurumlarının bilinirliklerinin yetersiz olduğunu ifade etmişler ve tedavi merkezlerinin bu anlamda görünürlüklerini artırma adına özellikle madde kullanımı açısından riskli bölgelerde tanıtıcı faaliyetlerde bulunmasını önermişlerdir.

Katılımcıların tedavi gördükleri merkezlerde kendilerine hizmet veren personelin yeterliliğiyle ilgili tedavi merkezlerine önerilerine dair bulgularda, hizmet alanlarla hizmet verenler arasında güçlü iletişim kalıplarının sağlanması gerektiğini, personellerin madde bağımlılığı alanında spesifik eğitimlerle güçlendirilmesi gerektiği katılımcılar tarafından önerilmektedir. Katılımcılar tedavi gördükleri merkezlerde kendilerine hizmet veren personellerin aynı zamanda bağlı buldukları hastanede çalıştıkları için ancak görevlendirmeyle kısa dönemler tedavi merkezlerinde çalıştıklarını bunun da yeterli tecrübe ve donanıma sahip olmalarını engellediğini aktarmışlardır. Katılımcıların tedavi merkezlerine personel yeterliliğiyle ilgili getirdikleri bu önerilerin Türkiye Uyuşturucuyla Mücadele Eylem Planında (2016-2018) yer aldığı görülmektedir. İlgili eylem planında uyuşturucu bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonunda görev alan personellerin bilgi ve bilinç düzeylerinin yeterli seviyeye ulaşılmasının hedeflendiği yer almaktadır. ([https://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun\\_mucadele\\_db/duyurular/Ulusal\\_Uyutu\\_rucu\\_ile\\_Mcadele-Eylem\\_Plan\\_2016\\_2018.pdf](https://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/duyurular/Ulusal_Uyutu_rucu_ile_Mcadele-Eylem_Plan_2016_2018.pdf)). Alcorn ve arkadaşları (2007) madde bağımlılığı alanında son yıllarda farklı ülkelerde farklı teknik ve metotların hızla kullanılmaya başlamasından ötürü bu alanlarda çalışanların sürekli yeni

uygulamaları öğrenebileceği eğitimlere katılmalarının teşvik edilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Araştırmanın, madde bağımlılığına yönelik yasal uygulamaların değerlendirilmesine dair bulgularda katılımcıların 11'i madde bağımlılığına yönelik yasal uygulamaların yetersiz olduğunu, yürürlükte olan uygulamaların tam anlamıyla uygulanmadığını belirtmişlerdir. Katılımcılar, tedavi merkezlerine erişim, yasal politikaların değerlendirilmesi, koruyucu önleyici uygulamaların değerlendirilmesi ve sağlık tedbiri alt kategorilerini ayrı ayrı değerlendirmiştir.

Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine erişime yönelik bulgularda katılımcıların temel olarak konuyu iki yönüyle ele aldıkları görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı şehirde erişkin bireylerin hizmet alacağı herhangi bir tedavi merkezi bulunmamaktadır. Katılımcılar en sık bu durumu dile getirmişlerdir. Katılımcılar, madde kullanımı sorununun oldukça yoğun olduğu 2 milyona yakın nüfusu içinde barındıran Diyarbakır'da 18 yaşından büyük birinin yararlanabileceği bir tedavi merkezi olmadığını, gidebilecekleri en yakın yerin Elazığ olduğunu, bu durumun tedavi almak isteyen erişkinler için büyük bir engel olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar ayrıca şehirde 18 yaş altındakilere hizmet veren ÇEMATEM'in kadın müracaatçılara yönelik yatılı hizmet vermediğini, 18 yaşın altındaki madde kullanıcısı kadınlara yönelik sadece gündüzlü hizmet verdiğini ve bunun oldukça etkisiz olduğunu belirtmişlerdir. Demir (2014) ülkemizdeki tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısının oldukça yetersiz olduğunu, mevcut merkezlerde tedavi olmak için bazen aylarca beklemek gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan 3'ü tedavi merkezine başvurduktan sonra bir müddet beklediğini belirtmiştir.

Yasal uygulamaların değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkan bulgularda katılımcıların büyük bir kısmı madde bağımlılığıyla ilgili uygulamaların birçoğunun formaliteden uygulandığını, etkililiklerinin ve işlevselliklerinin oldukça sınırlı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların bir kısmı, uyuşturucu madde sektörünün ciddi bir ekonomik getirisi olduğu için çeşitli suç örgütlerinin bu alana yöneldiğini ve bu tarz mafyatik örgütlerle karşı karşıya gelmemek adına yasal uygulamaların

işlevlerinin artırılmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin devlete maddi getirisi olmadığından ötürü her geçen yıl mevcut merkezlerin ya kapatıldığını ya da kapasitelerinin azaltıldığını belirtmiştir. Katılımcıların bazıları yasa koyucuların madde bağımlılığı alanına eğilmediğini, sigarayla mücadelede harcanan eforun uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadelede harcanmadığını belirtmiştir.

Koruyucu önleyici uygulamalara yönelik bulgularda katılımcılar, koruyucu önleyici uygulamaları yeterli görmediklerini açıklamaktadır. Katılımcılar, hem maddeye erişimin oldukça kolay olduğunu, hem de madde bağımlılığıyla mücadelenin salt tedavi merkezleri açmakla sınırlandırıldığını belirterek düşüncelerini gerekçelendirmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı koruyucu önleyici uygulamaların tedavi edici uygulamalardan daha kolay olduğunu ifade etmiştir. Madde bağımlılığı alanında koruyucu önleyici uygulamaların etkililiğiyle ilgili bir çok çalışma yapılmıştır. Haggerty ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada çocuklarını yetiştirirken uyuşturucu kullanan ve uyuşturucu kullanımını özendiren ailelerin çocuklarının, çocuklarını uyuşturucudan uzak tutan ailelerin çocuklarına oranla uyuşturucu kullanma olasılığının daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Balseven ve arkadaşları (2002) ise ailenin tek başına koruyucu öge olamayacağını, çocukları ve gençleri uyuşturucu maddeden korumak ve uyuşturucu madde bağımlısı olmalarını önlemek için sosyal destek sistemleri içinde yer alan tüm kurumların sorumluluk sahibi olduğunu vurgulamıştır.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında bağımlılık yapıcı maddeler kullanan çocuklara yönelik uygulanan sağlık tedbirine yönelik bulgularda katılımcıların yarısı sağlık tedbirini daha önce hiç duymadıklarını ve sağlık tedbirinin içeriğiyle ilgili bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiştir. Sağlık tedbiri uygulamasından haberdar olan katılımcıların bir kısmı tedbir kararının formaliteden verildiğini bildirirken bazı katılımcılar sağlık tedbiri kararının sağlıksız koşullarda, yetersiz fiziksel koşullar altında uygulanmak durumunda kaldığını ifade etmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu bir şekilde kamu kurum kuruluşlarında çalışan meslek elemanlarının tedavi merkezlerine gelmelerinde etki ettiğini göz önünde bulundurursak çocuk koruma kanunu kapsamında alınan tedbir kararlarının etkili uygulanmasının çocukların iyilik hallerine olumlu etki edeceğini söylemek yanlış olmaz.

Çocuk Koruma Kanunu kapsamında danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma tedbirleri çeşitli devlet kurumları tarafından uygulanmaktadır. Çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonu ile madde bağımlısı olanların tedavilerinin yapılmasına yönelik uygulanan sağlık tedbiri Sağlık Bakanlığı bünyesinde uygulanır. Katılımcıların açıklamaları ve kanunda yer alan sağlık tedbirinin kapsamı göz önünde bulundurulduğunda sağlık tedbiri uygulamasının özellikle çocuk ergen madde bağımlılığında etkili bir misyonunun olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır

([https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um\\_cocukkorumatedbirkararlari.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_cocukkorumatedbirkararlari.pdf)).



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Diyarbakır'da yaşayan 18-24 yaşları arasındaki madde kullanıcısı gençlerin tedavi merkezlerine yönelik bakış açılarını ortaya çıkarmak amacıyla hazırlanan araştırmada, ilk olarak katılımcıların sosyo demografik özellikleri değerlendirilmiş, ardından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu çerçevesinde 12 katılımcıyla görüşmeler yapıp veriler analiz edilmiş, araştırmanın bulgularına ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar daha önce benzer konularda yapılan araştırmalarla karşılaştırılmış, daha önce yapılan araştırmalarla büyük oranda tutarlılık göstermiştir.

Araştırma katılan 12 katılımcının 7'si erkek 5'i kadındır. 18-24 yaş aralığı arasından seçilen katılımcıların yaş ortalamaları 21.17 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 2'si okuryazar, 6'sı ilköğretim mezunu, 3'ü lise mezunu, 1 kişi ise lisans öğrencisidir. Katılımcıların genel anlamda kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilme yetisine sahip olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında görüşülen katılımcıların madde kullanımına başlangıcına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların büyük bir kısmının maddeye ulaşım imkanı veren çevrelerinden ötürü madde kullanımına başladığı sonucuna ulaşılmıştır. Madde kullanımına başlanmasının diğer gerekçeleri arasında merak duygusu ve stres sayılabilir.

Katılımcıların maddeye erişim kanallarına baktığımızda ilk olarak maddeye ekonomik yollarla eriştikleri görülmektedir. Okul harçlığını veya bursunu madde temin etmek için kullanan katılımcılar çoğunlukta madde bulmak için çalışmaya başlayan katılımcıların sayısı daha azdır. Maddeye sosyal ağ vasıtasıyla eriştiğini söyleyen katılımcıların ise daha çok arkadaş çevresinde madde kullanan arkadaşlarından madde temin ettikleri ya da madde kullanılan ortamlarda maddeye eriştikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunun hem para verip maddeye

eriştiğini, bazen de arkadaşlarından temin ettiklerini belirterek iki kanaldan da uyuşturucu maddeye eriştikleri görülmüştür.

Katılımcıların aile ve çevrelerinin madde kullanımına bakış açılarına yönelik bulgular incelendiğinde, madde kullanımı öğrenildikten sonra akraba ve komşuların katılımcıları damgaladığı ortaya çıkmış ve katılımcılar sosyal dışlanmaya maruz kalmışlardır. Ailelerinin tepkilerini ise farklı biçimlerde gösterdikleri görülmektedir. Bazı aileler fiziksel şiddet uygulayıp yaptırım tehdidinde bulunurken, bazı ailelerin ise tedavi önerilerinde bulunup destekleyici bir tavır içerisine girdiği görülmüştür. Destekleyici tavırlar sergileyen ebeveynlerin eğitim düzeylerinin görece daha iyi olduğu görülmektedir. Verdikleri reaksiyondan bağımsız olarak ayrıca bir katılımcının ailesi dışındaki tüm ailelerin bu duruma üzüldüğü belirtilmiştir.

Madde kullanımının katılımcılara ifade ettikleriyle ilgili bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu madde kullanımının, gerginliği ve stresi azaltıcı bir etkisinin olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bu anlamda hayatlarında yaşadıkları sorunlarla başa çıkmada zorlandıkları an, gergin ya da stresli dönemlerinde madde kullanmaya yöneldiklerini ifade edilmektedir. Bu bulgulardan yola çıkarak madde kullananlar tarafından madde kullanımına, stresi ve gerginliği azaltan bir etki atfedildiği söylenebilir. Bu anlamda aslında katılımcılarda, madde kullanımının çözüm aracı olduğu algısının hakim olduğu söylenebilmektedir. Katılımcıların bir kısmı ise madde kullanımını eğlenceli bir aktivite olarak değerlendirmiştir. Bu da madde kullanılan ortamların özellikle gençler için cazibesinin olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Katılımcıların madde kullanım süreçlerinin ilerleyen dönemlerinde madde kullanımının onları kısır bir döngü içine çektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bağımlılık sürecinin hayatlarına etki etmesinden sonra katılımcıların maddeye karşı dirençlerinin düştüğü ifade edilmiştir. Bir diğer dikkat çeken nokta ise katılımcılar, madde kullanmaya başlamadan önce çoğunlukla madde kullanan bireylere yönelik olumsuz yargılar içindeyken kendi madde kullanımlarıyla birlikte diğer madde kullanıcılarına yönelik empati kurmaya başlamışlardır. Madde kullanan insanlara yönelik olumsuz önyargıları yıkılmıştır. Katılımcıların diğer madde kullanıcılarına karşı empatik bir ilişki geliştirmesine toplumun madde kullanıcılarına yönelik geliştirdiği ve madde kullandıktan sonra kendilerinin de maruz kaldığı olumsuz damgalamanın etkili olduğu söylenebilir. Toplumdaki toplumsal cinsiyet kalıplarından ötürü özellikle kadın madde kullanıcılarına yönelik olumsuz damgalama kalıplarının şiddetinin erkeklere oranla daha fazla olduğu



görülmektedir. Aynı şekilde kadın madde kullanıcılarının aileleri de bu durumda mahalle baskısına daha fazla maruz kalmaktadır.

Katılımcıların tedaviye karar verme süreçlerine ilişkin bulgular incelendiğinde katılımcıların genel olarak ailelerinin etkileriyle tedaviye karar verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bazı katılımcılar için ailelerin yaptırım tehdidi ve şiddet kullanması etkili olurken bazı katılımcılar için ailenin destekleyici tavırları tedaviye karar vermelerinde etkili olmuştur. Aile etkisinden sonra katılımcıların tedaviye karar vermesinde en çok etki eden unsur olarak sağlık tedbiri sürecinde ya da herhangi bir kurumda iletişime geçilen meslek elemanlarının etkisi olduğu görülmektedir. Bu anlamda katılımcılarla iletişime geçen çoğunlukla sosyal hizmet uzmanlarının ailelerine ve gençlere yönelik destekleyici, bilgilendirici ve güçlendirici işlevlerinin olduğu söylenebilmektedir. Tedaviye karar vermede etkili olduğu ortaya çıkan bir diğer etken, madde kullanımına bağlı kötüleşen sağlık durumunun kişileri tedaviye zorlaması olarak ortaya çıkmaktadır.

Tedavi sürecine yönelik bulgular değerlendirildiğinde öncelikle tedavi sürelerinin yetersiz kaldığı tüm katılımcılar tarafından aktarılmıştır. Katılımcıların ortalama tedavi sürelerinin 20 gün civarında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların personelle iletişimlerine yönelik bulgularda sadece birkaç katılımcı genel anlamda olumlu bir iletişim içinde olduklarını vurgulamaktadır. Geri kalan katılımcılar olumsuz iletişim içinde olduklarını, personellerle iletişim eksikliği olduğunu ve personellerin ilgisiz olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların personeller arasında en çok psikiyatri hekimle iletişimde sorun yaşadığı, en güçlü iletişimi ise sosyal hizmet uzmanları ve psikologlarla kurdukları saptanmıştır. Uygulanan tedavi metodu olarak daha çok ilaç ağırlıklı medikal modelin uygulandığı görülmüştür. Katılımcıların birçoğu gerek kullandıkları ilaçların bünyelerinde yarattığı, bilgi sahibi olmadıkları değişimlerden, gerekse tedavi metotlarının etkisizliğinden muzdarip olduğu sonucuna varılmıştır. Tedavi sürecinde psiko sosyal odaklı tedavi metotlarının daha yararlı olacağı kanaatine varıldığı görülmüştür. Katılımcıların tedavi süreçlerinde en çok sosyal etkinlik yaptıkları sürelerde hoşnut oldukları saptanmıştır. Katılımcıların tedavi süreçleriyle ilgili genel anlamda olumsuz duygulara sahip oldukları görülmüştür.

Tedavi merkezlerine yönelik algılara ilişkin bulgularda tedavi merkezlerine yönelik olumsuz algılara sahip oldukları, tedavi merkezlerinin katılımcıları daha karamsarlaştırdığı söylenebilir. Katılımcıların tedavi gördükleri merkezlerin fiziksel durumlarına yönelik algılarının ise yine olumsuz olduğu söylenebilir. 3 katılımcı dışındaki katılımcılar tedavi gördükleri merkezlerin fiziksel anlamda yeterli olmadığını söylemişlerdir. Bu durumda tedavi merkezlerinin hastaneleri anımsatmasının ciddi bir payı olduğu düşünülmektedir. Personellere yönelik algılarda ise farklı meslek gruplarından personellerle ilgili farklı algılar içerisinde olduğu görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanları ve psikologlarla daha iyi iletişim kurulduğu, psikiyatrist hekimlere yönelik eleştirilerin olduğu saptanmıştır. Psikiyatrist hekimlerle yaşanan sorunların temelinde psikiyatrist hekimlerin merkezlerin sorumlusu olarak algılanmasının ve müracaatçıların tedavi süreçlerinde yaşanan olumsuzlukları merkez sorumlusuna mâl etmek eğiliminde olunabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların merkezlerde çalışan hemşireler ve öğretmenlere yönelik herhangi bir olumsuz algı içinde olmadıkları görülmüştür.

Katılımcıların tedavi sonrası düşüncelerine yönelik bulgular değerlendirildiğinde olumlu düşüncelere sahip katılımcıların sayısının olumlu düşüncelere sahip katılımcılara göre sayıca daha az olduğu görülmektedir. Olumlu düşüncelerin gerekçeleri, tedavi sürecinin farkındalık düzeyini arttırması ve merkezlerde düzenlenen sosyal aktiviteler olarak sıralanırken, olumsuz düşüncelerin gerekçeleri, tedavi ortamının özensiz olması, tedavi metotlarının etkisiz kalması olarak sıralanmıştır. Olumsuz düşüncelere sahip olanların tedavi sürecinden sonra umutsuzluk hissine kapılıp moral bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır.

Tedavi merkezlerine başvuracak madde kullanıcılarına yönelik önerilere dair bulgular değerlendirildiğinde temel olarak üç önerinin ağırlık kazandığı görülmektedir. Sırasıyla aile desteğinin sağlanması gerektiği, mental motivasyonun sağlanması gerektiği ve seçilecek kurumun araştırılması gerektiği önerilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ifadelerinde bu üç öneriyi de sunduğu saptanmıştır.

Tedavi merkezlerine yönelik uygulama önerilerine dair bulgular incelendiğinde tedavi merkezlerinin tedavi metotlarına yönelik önerilerde bulunduğu görülmüştür. Tedavi metotlarında öncelikli olarak madde bağımlılığının psikososyal boyutunu göz ardı etmeden müracaatçı odaklı yöntemlerle daha da verim alınacağı görüşü ortaya çıkmıştır. Tedavi merkezlerinin, tedavi sürecinin olumsuz etkileri minimize etmek adına daha fazla sosyal aktivite organize etmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. Tedavi merkezlerinin görünürlüklerinin artırılıp erişimin daha kolay sağlanması adına merkezlerin tanıtımının daha fazla yapılması gerektiği de yine başka bir öneri olarak karşımıza çıkmıştır. Son olarak tedavi merkezlerine, çalışanların yeterliliğini artırmak adına madde bağımlılığı alanında güncel eğitimleri almaları, tedavi merkezlerinde çalışan personelleri geçici görevlendirmelerle değil, deneyimlerini daha iyi aktarmak adına kalıcı olarak görev vermeleri önerilmiştir.

Madde bağımlılarına yönelik yasal uygulamaların değerlendirilmesine dair bulgular değerlendirildiğinde, katılımcılar en fazla olarak tedavi merkezlerine erişimle ilgili değerlendirmelerde bulunmuştur. Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin sayılarının oldukça yetersiz olduğu görüşü hakimdir. Araştırmanın yapıldığı Diyarbakır ilinde madde bağımlılığı sorunu oldukça yaygın olmasına ve şehir nüfusu kalabalık olmasına rağmen erişkinlere yönelik bir merkez olmamasının yanı sıra 18 yaşın altında olsa dahi yatılı tedavi görecekları bir merkezin olmadığı anlaşılmıştır. Madde bağımlılığı alanında yasal uygulamaların oldukça eksik kaldığı, madde bağımlılığıyla mücadelede alınan tedbirlerin işlevsiz olduğu, uyuşturucu madde satanlar için caydırıcı cezaların verilmediği belirtilmiştir. Katılımcıların bir kısmı madde bağımlılığı alanındaki etkisiz yasal uygulamaların gerekçesini madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin maddi bir getirisi olmamasına bağlarken, diğer katılımcılar devletin uyuşturucu ticaretinden gelir elde eden suç şebekelerini karşısına almak istememesine bağlamaktadır. Koruyucu önleyici uygulamalarla ilgili bulgularda uyuşturucu maddeye erişimin oldukça kolay olduğu, madde kullanım riski olan çevrelerde farkındalık yaratıcı çalışmaların yapılmadığı belirtilmiştir. Katılımcıların, tedavi edici uygulamalara koruyucu önleyici uygulamalardan daha fazla önem verildiği fikrine sahip olduğu saptanmıştır. Çocuk koruma kanunu kapsamında alınan tedbir kararlarından biri olan sağlık tedbiriyle ilgili bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların yarısının, çocukların ve gençlerin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonu ile madde bağımlısı olanların tedavilerinin yapılmasına yönelik uygulanan sağlık tedbiriyle ilgili bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Sağlık tedbiriyle ilgili bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcılar ise sağlık tedbirinin uygulama koşullarının oldukça yetersiz kaldığını belirtip sağlık tedbiri uygulamasıyla ilgili şartların iyileştirilmesi halinde sağlık

tedbirinin madde bağımlılığıyla mücadele alanında oldukça etkili olabileceğini düşündükleri görülmektedir. Katılımcıların bir kısmının sağlık tedbiri kapsamında görüştükleri meslek elemanlarının etkisiyle tedaviye karar verdiği göz önünde bulundurulduğunda sağlık tedbiri uygulamasının daha fazla işlevsel hale getirilmesinin hizmet alan kesimin yararına olacağı sonucuna varılabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin öneriler;

- Madde bağımlılığı alanında aile desteğinin, tedavinin başarısına önemli ölçüde etki ettiği göz önünde bulundurulduğunda, madde kullanıcısı gençlerin ailelerinin desteğini sağlamak adına ailelerle koordinasyon içinde olmak önerilmektedir. Bu bağlamda birey, aile, grup ve toplulukların bireysel ve toplumsal iyilik hallerini artırmayı hedefleyen sosyal hizmet mesleğinin bu noktada daha etkin hale gelmesi, aileleri tedavi sürecine entegre etmek açısından önemli görülmektedir.
- 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında alınan, madde bağımlısı çocuk ve gençlerin tedavi ve rehabilitasyon sağlanmasına yönelik uygulanan sağlık tedbiri kararının etkinliğinin artırılması önerilmektedir. Bu noktada ilgili kanun kapsamında alınan 5 tedbir kararının (Eğitim, danışmanlık, bakım, koruma ve sağlık tedbirleri) da ilgili meslek elemanlarının multidisipliner çalışma yürütebileceği yeni kurulacak bir merkez tarafından yürütülmesi oldukça yararlı olacaktır.
- Madde bağımlılığı sorunu, sadece bireyin madde kullanımıyla sınırlı olan bir sorun olmadığından, tedavisinde sorunun psiko sosyal boyutu göz ardı edilerek tam anlamıyla sorunun üstesinden gelinemeyecektir. Bu bağlamda madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde kişilerin sadece maddeden arınma sürelerini uzatmak amacıyla uygulanan ilaç tedavisi yöntemi bu merkezleri sadece detoks merkezi olmakla sınırlandığı için ilgili merkezlerin tedavi ve rehabilitasyon merkezleri hüviyetine bürünmesi amacıyla madde bağımlılığı sorunun çok boyutlu ele alınıp uzun erimli, tedavi ve rehabilitasyonu amaçlayan, psiko sosyal temelli metotların uygulanması önerilmektedir.
- Şehirlerdeki eğitim araştırma hastaneleri veya üniversite hastaneleri bünyesinde kurulan madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin çalışanlarının

kadroları bağılı buldukları hastaneler bünyesinde olduğu için personeller, tedavi merkezlerinde geçici görevlendirmelerle çalışabilmektedir. Bu durum, tedavi merkezlerinde çalışan personellerin çoğu zaman madde bağımlılığıyla ilgili spesifik eğitimler bile almadan sadece belli sürelerde tedavi merkezlerinde çalışması durumunu ortaya çıkarmaktadır. Personellerin tedavi merkezlerinde geçici sürelerle değil de, uzun süre çalışmaları, personellerin daha deneyimli dolayısıyla daha verimli olmalarını sağlayacağından tedavi merkezlerinde kalıcı personeller eğitilip istihdam edilmelidir.

- Araştırmanın bulgularında katılımcıların çoğunun hizmet aldıkları merkezlerde çalışanlarla iletişimde sorunlar yaşadığı, bu durumun kendilerini olumsuz etkilediği bulgusuna rastlandığı göz önünde bulundurularak tedavi merkezlerinde çalışanlara yönelik hizmet verdikleri bireylerle daha olumlu ilişki kurabilmeleri açısından belli dönemlerde danışmanlık hizmetlerinin verilmesi yerinde olacaktır.
- Tedavi sürecinde müracaatçıların madde yoksunluğunun yıkıcı etkilerini minimize etmeleri açısından ergoterapik faaliyetler oldukça önemlidir. Ergoterapi ayrıca hem madde kullanımının hatırlanma sıklığını azaltıp tedaviye olumlu katkılar verdiğiinden, hem de müracaatçıların üretim faaliyetleri içinde yer almalarını sağlayıp benlik saygılarını arttıracığından tedavi merkezlerinde daha fazla yer almalıdır.
- Araştırmanın bulgularında katılımcıların tedavi süreçlerinin zor geçtiğini ve birçok açıdan sınırlandıklarını göz önünde bulundurduğumuzda tedavi sürecinde organize edilecek sosyal etkinliklerin müracaatçılar için yararlı olacağı söylenebilmektedir. Bu hususta tedavi merkezlerinde hem sosyal ilişkileri güçlendirmek adına, hem de zorlu tedavi sürecinin negatif etkilerini minimize etmek adına sportif, sosyal ve kültürel aktivitelerin düzenlenmesi önerilmektedir.
- Madde bağımlılarının toplum nezdinde kriminalize edilerek sosyal izolasyona maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu bağlamda tedavi merkezlerinde tedavi gören müracaatçıların hali hazırda damgalanmış oldukları düşüncesi, gelecek kaygısı taşımalarına, kaygı düzeyinin yüksek olması ise tedavi sürecinin olumsuz geçmesine neden olmaktadır. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tedavi merkezlerinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesindeki İş-kur desteğiyle tedavi merkezlerinde tedavi gören

müracaatçılara yönelik meslek kursları düzenlemesi müracaatçıların gelecek kaygılarını minimize ederek yaşam kalitelerini arttıracaktır.

- Tedavi süreci sona eren müracaatçıların toplumla yeniden bütünleşme sürecinin sağlanması oldukça önemlidir. Toplumla yeniden bütünleşme, tedavi sonrasında madde bağımlılarının geri döndükleri toplumda tekrar var olabilmelerini amaçlayan bir süreç olarak ifade edilebilir (Polat, 2012). Bu bağlamda mesleki uygulamalarında toplum temelli bir bakış açısına sahip sosyal hizmet disiplininin, tedavi süreci sona eren müracaatçıların toplumla yeniden bütünleşme sürecine öncülük etmesi önerilmektedir.
- Madde kullanım oranlarının yüksek olduğu bölgelerde ebeveynlere, öğretmenlere, park bahçe bekçilerine, din görevlilerine ve muhtarlaraya yönelik madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında farkındalık yaratıcı eğitimlerin düzenlenmesi, mevcut tedavi merkezlerinin işleyişi hakkında bilgiler verilmesi, madde kullanan bireylerle nasıl iletişime geçilmesi gerektiğiyle ilgili danışmanlık hizmetinin sunulması tavsiye edilmektedir.
- Araştırmanın bulgularında, toplumun madde bağımlılarına yönelik olumsuz bakış açısına sahip olduğu, bu durumun da madde bağımlılarının toplumdan izole olmasına sebep olduğu saptanmıştır. Toplumun madde bağımlılarına yönelik damgalayıcı tavırlarının önüne geçmek adına madde kullananların suç işleme meyili olduğu algısını yansıtan basın yayın organlarının ilgili konuda kullandığı dilin bu alanda uzman olanlarca denetimden geçirildikten sonra servis edilmesi önerilmektedir.
- Araştırmanın bulgularında katılımcıların hiçbirinin madde temini konusunda sorun yaşamadığı saptanmıştır. Üretimi ve satışı yasalarca yasak olan uyuşturucu maddelere yönelik ilgili kurum ve kuruluşların kanunların kendilerine vermiş olduğu sorumluluğu tam anlamıyla yerine getirmesi uyuşturucu madde kullanımının önüne geçilmesi açısından önemli görülmektedir.
- Madde kullanımı oranı her geçen yıl artmasına rağmen ülkemizde hizmet veren tedavi merkezlerinin sayısı azalmaktadır. Bazı merkezler çeşitli sebeplerle kapatılmakta, kapatılmayan merkezlerin bir kısmı ise mevcut kapasitelerini düşürmektedir. Bu durum madde bağımlılığı tedavisine başvurmak isteyen bireylerin erişimi önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır.

Bu yüzden madde bağımlılığı sorunu yaşayan kişilere yetecek düzeyde merkezin açılması önerilmektedir.

- Ülkemizde hizmet veren madde bağımlılığı tedavi merkezleri, tedavi sürecinde kişilerde madde kullanımını sonlandırmayı hedeflemektedirler. Bu haliyle ilgili merkezler tedavi merkezlerinden çok detoks merkezi işlevi görmektedir. Madde bağımlılıklarına yönelik daha efektif hizmet verebilmek adına ilgili merkezlerin tedavi ve rehabilitasyon ağırlık vermesinin daha yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda dünya üzerinde madde bağımlılığı alanında başarılı merkezlerin örnek alınması önerilmektedir.
- Ülkemizde madde bağımlılığı sorununun sosyal boyutu hep ihmal edildiği için madde bağımlılığı tedavisinde uzun bir süredir sadece medikal müdahale yöntemlerine başvurulmuştur. Sosyal bir sorun olan madde bağımlılığına yönelik mikro, mezzo, makro düzeylerdeki sosyal hizmet uygulamalarına ağırlık verilmesi ve tedavi merkezlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayısının artırılması, madde bağımlılığı sorununun daha geniş çerçevede ele alınmasını sağlayıp, daha verimli sonuçlar alınmasına sebep olacaktır.

## ÖZET

### **Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin, Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği**

Bu araştırma, madde bağımlılığı tedavisi ve rehabilitasyonu amacıyla genç madde kullanıcılarına hizmet veren merkezlerin işlevselliğini araştırmak, tedavi görmüş genç madde kullanıcılarının tedavi merkezlerine yönelik bakış açılarını görmek ve madde bağımlılığı tedavisinde hâlihazırda uygulanan medikal modeli değerlendirip, madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde sosyal hizmet uygulamalarının önemini irdelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya, Diyarbakır ilinde yaşayan, daha önce herhangi bir madde bağımlılığı tedavi merkezinde tedavi görmüş, 18-24 yaşları arasındaki, 5'i kadın 7'si erkek toplam 12 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21.17'dir. Araştırmadaki katılımcılara kartopu örnekleme yoluyla ulaşılmıştır. Katılımcılarla, yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler yorumlayıcı fenomenolojik analiz yoluyla incelenmiştir.

Araştırmanın ilk bölümünde, gençlik dönemine, madde bağımlılığının tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine, madde bağımlılığında sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanlarının rolüne ilişkin genel bilgiler yer almıştır. Araştırma, madde kullanıcısı gençlerin tedavi öncesi yaşantıları, madde kullanıcısı gençlerin tedavi merkezlerine yönelik tutumları ve deneyimleri, madde kullanıcısı gençlerin tedavi sonrasında tedavi merkezlerine bakış açıları ana temaları üzerine ele alınmıştır. Ortaya çıkan bulgular, benzer akademik çalışmalardan ortaya çıkan bilgiler etrafında değerlendirilip tartışılmıştır.

Araştırma sonucunda genç madde kullanıcılarının madde kullanan çevrelerinden ve yaşadıkları stresten ötürü madde kullandığı saptanmıştır. Madde kullanımından kaynaklı sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları görülmüştür. Tedavi sürelerinin yetersiz olduğu, tedavi metotlarının yararlı olmadığı, tedavi merkezlerinin fiziksel açıdan uygun olmadığı belirtilmiştir. Katılımcıların, madde bağımlılığıyla ilgili sosyal politikaların yeterince etkili olmadığı görüşüne sahip olduğu görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Gençlerde Madde Kullanımı, Madde Bağımlılığı, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri, Nitel Araştırma, Sosyal Hizmet Uygulamaları.



## SUMMARY

### **Individuals Who Applied in Drug Addiction Centers Between 18-24 Ages' Perspectives to Drug Addiction Rehabilitation Centers: Diyarbakır Case**

This research aims to investigate functionality of drug addiction rehabilitation centers which serve to young adult drug users in the process of struggle with drug addiction, find out young adult drug users perspectives to these centers, evaluate commonly used medical framework and examine the importance of social work applications in this field.

Participants of research consisted of 12 young adult drug users (5 female, 7 male) between 18-24 ages who lives in Diyarbakır and has been treated in drug addiction rehabilitation center before. Participants mean age was 21.17. Snowball sampling was used to reach participants. Semi structured interviews were held with each participants. In this regard in depth interviews with be held. Data was analysed by using interpretational phenomenological analysis (IPA).

General information about youth, drug addiction treatment and rehabilitation processes, role of social work profession and social workers in drug addiction took part first chapter of research. Lives of drug users before treatment, attitudes and experiences of young drug users towards treatment centers, perspectives of young drug users after treatment are main 3 the theme. In term of that research was examined. Findings were discussed and evaluated considering similar academic studies.

As a result of research it was determined that; stress and environment that drug users live in are main two reasons to begin drug using for young drug users. It was understood that participants exposed to social discrimination based upon drug use by community. Participants remarked that insufficient duration of treatment, not very useful treatment method and unsuitable physical conditions of treatment centers about treatment process. It has seen that participants have an idea that social policies related drug addiction are not effective enough

**Keywords:** Drug Addiction, Drug Addiction Rehabilitation Centers, Drug Use in Young Adults, Social Work Applications, Qualitative Research

## KAYNAKLAR

AKFERT S. K., ÇAKICI E., ÇAKICI M., (2009) Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı Ve Aile Sorunlarıyla İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **10** 40-47.

ALİSİNANOĞLU F., (2002) Gençlik Dönemi Özellikleri Ve Anne Baba Özellikleri, *Eğitim Ve Bilim*, Sayı **127**, Ankara.

ALİKAŞİFOĞLU M., ERCAN O., (2006) Ergenlerde Madde Kullanımı, *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler*, **2(5)**: 76-83, İstanbul

ALCORN R., BOBROVA N., NEIFELD E., POWER R., RHODES T., IURII RUGHNIKOV (2007) Injection Drug Users' Perceptions of Drug Treatment Services And Attitudes Toward Substitution Therapy: A Qualitative Study In Three Russian Cities, *Journal of Substance Abuse Treatment* Vol 33 373-378

ALPAY N, KARAMUSTAFALIOĞLU N, KÜKÜRT R. (1995) Madde Bağımlılarında Suç. *Düşünen Adam*.**8**: 16-17

ARNDT I., MCLELLAN T., METZGER D., OBRIEN C., WOODY G., (2009) The Effects of Psychosocial Services in Substance Abuse Treatment, *Addictions Nursing Network*, Vol **5** Issue 5, 38-47

AVERY G., (1987) *Avery's Drug Treatment*, Isbn 0443020221 Churchill, Livingstone.

BEYAZYÜREK M., KALYONCU., MIRSAL H., PEKTAŞ Ö., SEREZ M., ŞATIR T., (2000) Yatarak Tedavi Gören Bağımlılar İçin Örnek Bir Tedavi Programı, *Bağımlılık Dergisi*, Cilt 1, Sayı **1**

BAER P., MCLAUGHLIN R., (1988) Alcohol Use and Psychosocial Outcome of Two Preventive Classroom Programs with Seventh and Tenth Graders. *Journal Of Drug Addiction* Vol:18 Issue:3 Page: 171

BAKALAR J., GRINSPOON L., (1986) Can Drugs Be Used To Enhance the Psychotherapeutic Process?, *American Journal Of Psychotherapy*, Vol 5, No 3, Amerika Birleşik Devletleri

BALSEVEN A., ÖZDEMİR Ç., TUĞ A., HANCI İ., DOĞAN Y. (2002) Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya, *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, Cilt 11, Sayı 3, Ankara

BİLGE A., ÇAM O., (2010) Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele, *TAF Preventive Medicine Bulletin*9(1) 71-78

BOYS A., MARSDEN J., STRANG J., (2001) Understanding Reasons For Drug Use Amongst Young People: A Functional Perspective, *Health Education Research*, 16(4) 457-469, United Kingdom

BOZTAŞ M., H., ARISOY Ö., (2010) Uçucu Madde Bağımlılığı Ve Tıbbi Sonuçları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, Sayı: 4 Sayfa: 516-631, Bolu.

ÇUBUK Ç. Y., (2011) Madde Kullanımı Deneyimi Yaşamış Kişilerde Benlik Saygısı Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*. İzmir.

DE LEON G., (2000) The Therapeutic Community: Theory, Model and Method. *Springer Publishing Company*, New York.

DEMİR E., (2014) <http://www.hurriyet.com.tr/madde-bagimlisi-tedavi-merkezleri-yetersiz-27288891> erişim tarihi: 03.07.2017

Dİ MATTEO R., (2004) Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: *A Meta-Analysis*, *Health Psychology* Vol **23**, No, 2, 207-218 California, ABD

DEMİR H., DEREBOY Ç., DEREBOY F., (2009) Gençlerde Kimlik Bocalaması Ve Psikopatoloji, *Türk Psikiyatri Dergisi***20(3)**: 227-235.

DEREBOY F., (2009) Gençlerde Kimlik Bocalaması Ve Psikopatoloji, *Türk Psikiyatri Derneği*227-235 sayı **20**, İstanbul.

DİLBAZ, N., (2013) Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma, Aile Eğitim Programı, *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını*, Ankara

DRULEY K., LUBORSKY L., MCLELLAN T., O'BRIEN C., WOODY G., (1983) Predicting Response to Alcohol and Drug Abuse Treatments: Role of Psychiatric Severity, *Arch Gen Psychiatry***40(6)** 620-625, ABD

Emniyet Genel Müdürlüğü, (2013) Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2013 Raporu,  
Erişim: :  
(<http://www.sck.gov.tr/ocd/2013%20T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu.pdf>)  
Erişim Tarihi: 03.01.2017

Emniyet Genel Müdürlüğü, (2014) Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2014 Raporu,  
Erişim: : ([http://eos.aeo.org.tr/userfiles/files/230\\_2014-Turkiye-Uyusturucu-Raporu-Hakkinda.pdf](http://eos.aeo.org.tr/userfiles/files/230_2014-Turkiye-Uyusturucu-Raporu-Hakkinda.pdf))  
Erişim Tarihi: 06.01.2017.

ERÜKÇÜ G., MUTLU E., (2016) Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri, *Journal of Society & Social Work*, Vol. **27**, Issue 1 p123-144, Ankara

GLESNE C., (2013) Becoming Qualitative Researchers: An Introduction, Pearson Education Page: 181, United Kingdom.

GRELLA C., JOSHI V., (1999) Gender Differences in Drug Treatment Careers Among Clients in the National Drug Abuse Treatment Outcome Study, *American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*, Vol **25**, Issue, 3385-406

GRUSKIN S., PLAFKER K., SMITH E. A., (2001) Understanding and Responding to Youth Substance Use: The Contribution of a Health and Human Rights Framework, *American Public Health Association*,**91(12)** 1954-1963, ABD

GÖKÇEARSLAN ÇİFÇİ E., (2008) Kapkaç Suçundan Hüküm Giyenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Dışlanma Süreçleri, Suç ve Diğer Sapma Davranışları Açısından İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi*, Ankara

GÖKÇEARSLAN ÇİFÇİ E., POLAT G., (2010) Almanya'da Madde Bağımlısı Çocuk ve Gençlere Yönelik Bir Rehabilitasyon Modeli: Parceval, *Kriz Dergisi*, **18(2)**:11-18.

HAGGERTY K., HAWKINS D., KOSTERMAN R., SPOTH R., ZHU K., (1997), Effects Of A Preventive Parent-Training Intervention On Observed Family Interactions: Proximal Outcomes From Preparing For The Drug Free Years, *Journal of Community Psychology*, Vol **25**, Issue 4, 337-352

IŞIK M., (2013) Madde Kullanımı Ve Stratejik İletişim, *Sage Yayınları*, Ankara.

JACOBSON J., (2004) TheEcologicalContext ofSubstanceAbuseTreatment, *Outcomes RAND Coorporation*, page 5.

KAHRAMAN İ., (2012) Gençlik Dönemi Madde Bağımlılığı Sorunları.*Yeşilay Yayınları*, Sayı **18**,

KALYONCU A., MISRAL H., (2007) Madde Bağımlılığında Bireysel Psikoterapi  
Erişim:([http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/05/madde\\_psikoterapi.pdf](http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/05/madde_psikoterapi.pdf))  
Erişim Tarihi: 23.12.2016

KARATAŞOĞLU S., (2009) Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı, *Türk İdare Dergisi* Sayı: **476**.

KEANE M., (2007) Social Reintegration As A Response To Drug Use in Ireland. *Health Research Board*, Overview **5**, Dublin

KHAJEHDALUEE M., ZAVAR A., ALİDOUST M., POURANDİ R., (2013) TheRelation Of Self-EsteemAndIllegalDrug Usage In High School Students, *Iran RedCrescentMed J.***15(11)**: e7682.Tehran, İran.

KLEIN D., DAVIS J., (1969) Diagnosis And Drug Treatment Of Psychiatric Disorders Volume **4** Issue 6 Page 24.

KÜÇÜKŞEN K., ŞENER M. M., TEKİN H. H., DEMİREL B., (2016) Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği ve Sosyal Destek Algısı. *International Journal of Social Science*. Number:**53** , p. 199-212, Winter II.

LEUNE J., (2013) Suchtkrankenhilfe in Deutschland, Seite: 132 Berlin, Almanya.

MILLER P., (1993) FamilyStructure, Personality, Drinking, SmokingAnd IllicitDrugUse: A Study Of UkTeenagers, *Alcohol and Health Research Publish*, Volume **45**, Issues 1-2, Pages 121–129, Edinbourg, İskoçya.

MONTI P., SUZANNE C., O’LEARY T., (2001) Adolescents, Alcohol and Substance Abuse: Reaching Teens Through Brief Intervention, *The Guilford Press*, London

NİLDEN ARSLAN H., (2012) Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım, *Erciyes Medicine* 79-84 sayı **34**.

ONUR B., (1987) Ergenlik Psikolojisi,*Hacettepe Taş Yayıncılık Ltd Sti*, Ankara

ONUR B., (1997) Gelişim Psikolojisi, *İmge yayınevi*, Ankara.

POLAT G., (2012) Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi, *Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi*, Ankara

POLAT G., (2014) Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, **30** 143-148 İstanbul.

POLAT G., (2015) Madde Bağımlısı Ergenlerin, Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma, *TurkishJournal of Family Medicine&Primary Care*, **9 (4)**:158-169.

RISSER A. H., (1995) DevelopmentalNeuropsychology, *Oxford University Press*, Page:51, United Kingdom.

ROBINS C., (1989) Sex Differences In Psychosocial Consequences Alchole And Drug Abuse, *Journal Of Health And Social Behavior*, No 1, Say 117-130

Sağlık Bakanlığı (2013) AMATEM Kuruluş Yönergesi

Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39059/AMATEM-merkezleri.html>

Erişim tarihi: 12.01.2017

Sağlık Bakanlığı (2013) Madde Bağımlılığı Yönergesi

Erişim:<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88171/h/madde-bagimliliği-yonetmeliği.pdf>

Erişim tarihi: 12.01.2017

Sağlık Bakanlığı (2016) Türkiye Uyuşturucuyla Mücadele Eylem Planı 2016-2018

Erişim:[https://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun\\_mucadele\\_db/duyurular/Ulusal\\_Uyuturucu\\_ile\\_Mcadele-Eylem\\_Plan\\_2016\\_2018.pdf](https://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/duyurular/Ulusal_Uyuturucu_ile_Mcadele-Eylem_Plan_2016_2018.pdf)

Erişim Tarihi: 30.06.2017

SIMON B. L., (1994) The Empowerment Tradition in American Social Work: A History, *Columbia University Press*, Page 60, New York, Usa.

SUMNALL H., BROTHERHOOD A., (2012) Social Reintegration And Employment : Evidence And Interventions For Drug Users In Treatment, *Publications Office of the European Union*, page 59 Luxembourg.

ŞİŞMAN Y., (2006) Sokakta Yaşayan Gençlerin Gelecek Beklentileri, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 2. , Eskişehir.

TOBLER N., (1998) School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis Volume 20 issue 4 page 275.

TOMANBAY İ., (2015) Eroinden Bonzaiye Madde Bağımlılığı Ve Sosyal Çalışma, *Sabev Yayınları* syf 54, Ankara.



TOSUN M., (2008) Madde Bağımlılığına Genel Bakış Türkiyede Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, *Sempozyum Dizisi* No 62 Say 201-220 İstanbul.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı, (2005). Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik,

Erişim:([https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um\\_cocukkorumatedbirkararlari.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_cocukkorumatedbirkararlari.pdf))

Erişim Tarihi: 02.07.2017

United Nations Office On Drugs And Crime, (2006) Custodial And Uncustodial Measures Social Reintegration p1-4 Newyork, United States Of America.

WILLIG C., (2013) *IntroducingQualitativeResearchInPsychology*, McGraw-Hill Education Page: 143, United Kingdom.

WILSON B., (1939) *Alcoholics Anonymous : TheStory Of How ManyThousands Of Men AndWomenHaveRecoveredFromAlcoholism*.New York Publish.

YAMAN Ö. M., (2014) Uyuşturucu Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler Bağcılar Örneği, *Turkish Journal on Addiction*1(1) 99-132


YILDIRIM, A. ŞİMŞEK, H. (2006) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

## EKLER

### EK-1

### ETİK KURUL ONAYI

**ÖZEL**

 T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 85434274-050.04.04 / 82417  
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

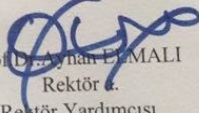
29 Aralık 2016

Sayın Mustafa ALTINTOP  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

İlgi: 25/11/2016 tarihli başvurunuz.

“Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin, Tedavi Süreçlerine Bakış Açıkları: Diyarbakır Örneği” başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 26/12/2016 tarihli toplantısında alınan 27/362 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Ayhan ELMALI  
Rektör  
Rektör Yardımcısı

EKLER:  
Karar Örneği (1 sayfa)

**ÖZEL**

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA  
Telefon : 0 (312) 60 40 / 2101  
Faks : 0 (312) 212 60 49

Ayrıntılı Bilgi İçin

ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KURULU  
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 26/12/2016

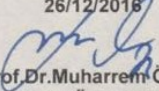
Toplantı Sayısı : 27

Karar Sayısı : 362

**362-**Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Mustafa Altıntop**'un "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin, Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili 25/11/2016 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Mustafa Altıntop**'un "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin, Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmanın, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR  
26/12/2016

  
Prof. Dr. Muharrem ÖZEN  
Ankara Üniversitesi  
Etik Kurulu Başkanı

## EK-2 SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Katılımcı Numarası:

Tarih

### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

2. Yaşınız:

3. Mesleğiniz:

4. Ailenizin aylık ortalama geliriniz: \_\_\_\_\_

5. Şu anki gelir seviyenizi tanımlar mısınız?

Çok iyi  İyi  Fena Değil  Kötü   
Çok Kötü

6. Medeni Durumunuz:

Evli  Bekar  Dul  Boşanmış

8. Anne Doğum Yeri:

Büyükşehir  Şehir  Kasaba  Belde  
 Köy

9. Baba Doğum Yeri:

Büyükşehir  Şehir  Kasaba  Belde  
 Köy

10. Doğum Yeriniz :

Büyükşehir  Şehir  Kasaba  Belde  
 Köy

11. En Uzun Süreyle Yaşadığımız Yer:

- Büyükşehir      Şehir      Kasaba      Belde  
Köy

### 12. Eğitim Seviyeniz

- Okula Gitmemiş            Okur Yazar            İlköğretim
- Lise            Lise Öğrencisi            Lisans  
Öğrencisi
- Lisans Mezunu            Yüksek Lisans Öğrencisi            Yüksek  
Lisans ve Üzeri

### 13. Anne Eğitim Seviyesi

- Okula Gitmemiş            Okur Yazar            İlköğretim
- Lise            Lise Öğrencisi            Lisans  
Öğrencisi
- Lisans Mezunu            Yüksek Lisans Öğrencisi            Yüksek  
Lisans ve Üzeri

### 14. Baba Eğitim Seviyesi

- Okula Gitmemiş            Okur Yazar            İlköğretim
- Lise            Lise Öğrencisi            Lisans  
Öğrencisi
- Lisans Mezunu            Yüksek Lisans Öğrencisi            Yüksek  
Lisans ve Üzeri

### 15. Kaç tane kardeşiniz var?

- Yok       1            2-4
- 5 ve üzeri

### 16. İlk madde kullanımına kaç yaşında başladınız?

.....

**17. Ne kadar süredir madde kullanıyorsunuz?**

.....

**18. Ne sıklıkla madde kullanıyorsunuz?**

Hergün  1-3 gün arası  4-7 gün arası

8-15 gün arası  Daha uzun aralıklarla

**19- Tedavi olmak için hangi kuruma/kurumlara başvurduunuz?**

ÇEMATEM  AMATEM

Diğer(Belirtiniz).....



## EK-3

### YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Madde kullanımına nasıl başladınız?
  - Ailenizin/çevrenizin madde kullanımına nasıl bir etkisi oldu?
  - Maddeye nasıl erişiyordunuz?
  - Madde elde edebilmek için neler yapıyordunuz?
  - Aileniz/çevreniz, madde kullanıyor olmanızı nasıl karşıladı?
  - Aileniz/çevreniz madde kullanan insanlar hakkında ne düşünüyor?
2. Madde kullanımı/madde sizin için ne ifade ediyor?
  - Madde kullanmadan önce madde kullanan insanlar hakkında ne düşünüyordunuz?
  - Şu an madde kullanan insanlar hakkında ne düşünüyorsunuz?
3. Madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurmaya nasıl karar verdiniz?
  - Aileniz/çevreniz tedavi olmaya karar vermenizi nasıl karşıladı?
4. Madde bağımlılığı tedavi merkezleri hakkında ne düşünüyorsunuz?
  - Bu merkezlerde hangi meslek grubundan personeller çalışıyor?
  - Tedavi gördüğünüz merkezin personelleriyle iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
  - Tedavi gördüğünüz merkezin personelinin yeterliliğini nasıl buldunuz?
  - Tedavi gördüğünüz mekanın fiziksel özelliklerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
5. Tedavi süreci nasıl başladı?
  - Tedavi sürecinizi kim etkiledi?
  - Tedavi sürecinde ilk kiminle karşılaştınız?
  - Tedavi sürecinde hangi meslek grubundan insanlarla karşılaştınız?
  - Tedavi sürecinde tedaviniz için hangi yöntemler kullanıldı?
  - Tedavi süreciniz ne kadar sürdü?
  - Tedavinizin sona erdirilmesine kim karar verdi?
  - Tedavinizin sona erdirilmesine nasıl karar verildi?
  - Tedavinin başından sonuna değin neler hissettiniz?
  - Tedavi sürecinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

6. Tedavi süreciniz sona erdikten sonra neler hissettiniz?
  - Madde bağımlılığı tedavi merkezlerine başvurmak isteyen birine ne önerirsiniz?
  - Tedavi süreci bittikten sonra ek hizmetler almak istedi mi?
7. Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin nasıl hizmet vermeleri gerektiğini düşünüyorsunuz?
  - Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?
  - Tedavi merkezlerinde tedavi hizmetlerine erişim hakkında ne düşünüyorsunuz?
8. Madde kullanımına yönelik yasal uygulamalar hakkında ne düşünüyorsunuz?
  - Sağlık tedbiri hakkında ne düşünüyorsunuz?
  - Madde bağımlılığına yönelik koruyucu, önleyici, tedavi edici uygulamaların etkililiğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
9. Madde bağımlılığıyla mücadelede devlet uygulamalarının etkililiği hakkında ne düşünüyorsunuz?



EK- 4

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

### **Araştırmanın Adı: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin, Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği**

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesindeki Tezli Yüksek Lisansım kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında(ABD) yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi kapsamında madde bağımlılığı tedavi merkezlerine yönelik tutumlarınızı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma kapsamında madde bağımlılığını önlemeye yönelik hizmet veren madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde 18-24 yaş arasındaki Diyarbakır’da yaşayan madde kullanıcılarının tedavi süreçlerine yönelik bakış açılarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Bu araştırmaya Diyarbakır ilinde yaşayan, daha önce madde bağımlılığı tedavi merkezlerine başvurmuş, 18-24 yaşları arasındaki 12 madde kullanıcısı genç katılacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde, araştırmacı tarafından demografik bilgi formu ve görüşme formu doldurulacaktır, Araştırmada kullanılan görüşme formu toplam 30-60 dakikanızı alacaktır. İzniniz olduğu takdirde görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilecektir. Ses kayıt cihazıyla kaydedilmesini istemezseniz görüşme notları tutulacaktır. Araştırmaya katılmak istemmeniz halinde herhangi bir riskle karşılaşmayacaksınız. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ve araştırmadan ayrılmak istediğiniz taktirde herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler

kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayımlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Gönüllünün adı-soyadı İmzası

Tarih:

Bu araştırma ile ilgili yukarıda yer alan ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmıştır.

Araştırmacının adı-soyadı İmzası

Tarih:

**Araştırmacı: Mustafa ALTINTOP**

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü  
0543 628 01 43  
mstfaltntp@yahoo.com

**Danışman: Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFTÇİ**

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü  
[elifgokcearslan@gmail.com](mailto:elifgokcearslan@gmail.com)

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Mustafa ALTINTOP

**Doğum Tarihi:** 10 Ocak 1990

### Öğrenim Durumu:

Derece		Yıl
Lise	Diyarbakır Nevzat Ayaz Anadolu Lisesi	2003 - 2007
Lisans	Hacettepe Üni. İİBF Sosyal Hizmet Bölümü	2007 - 2011
Y.Lisans	Ankara Üni. Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı	2013 -

### Bildiği Yabancı Diller

İngilizce (iyi)

Almanca (temel düzey)

### Mesleki İlgi Alanları

- Toplumsal Cinsiyet Roller
- Göç ve Mültecilik
- Madde Bağımlılığı
- Suç Mağduru Çocuklar
- Çocuk Hakları
- Sosyal Psikoloji
- Sosyal Politika

### Aldığı Mesleki Kurslar

Aile Danışmanlığı

Çocuk Hakları Eğitimci Eğitimi

Madde Bağımlılığı Eğitimi