

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE AİLE KATILIMI

Bahadır ÇELİKEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. İsmail AKYÜZ

EKİM - 2023

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE AİLE KATILIMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bahadır ÇELİKEL

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

“Bu tez 04/10/2023 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI
Doç. Dr. İsmail AKYÜZ	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut ERDİL	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet

Hayır

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütölen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Bahadır ÇELİKEL

04/10/2023

ÖN SÖZ

Oldukça sancılı geçen tez sürecimde başından sonuna kadar bilgisi, tecrübesi ile bana yol gösteren, kendisini örnek aldığım sevgili hocam Doç. Dr. İsmail AKYÜZ'e teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Tezimin yazılma sürecinde her türlü desteği veren ve beni motive eden, yeri geldiğinde uyarılarda bulunarak düzenli çalışmamı sağlayan, her zaman hoşgörülü olan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Yusuf GENÇ, Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU, Arş. Gör. Dr. Zahid KARA'ya sevgilerimi iletiyorum.

Ellerinden geldiğince bana destek olmaya çalışan Sakarya YEDAM ekibine ve veri toplamamda yardımcı olan tüm YEDAM ailesine,

Tezin nasıl yazılacağından her türlü şikayetlerimi sıklımadan dinleyip çözümler üretmeye çalışan çok sevgili kuzenim Fatmanur YOLALANER'e, Ortak tez yazma sürecinde olduğumuz, beni asla yarı yolda bırakmayan, tüm streslerimi ve sıkıntılarımaya rağmen beni sakinleştiren tez badim, değerli arkadaşım Ceren GÜNGÖR'e, Tezimi yazmam için her gün beni arayıp tezimi hatırlatan, arayamadığı günlerde de mesaj atarak beni kendime getiren canım arkadaşım Osman Furkan ŞEKER'e ve her an yanımda duran Gamze KILIÇ TURAN'a ayrıca Tezin ne demek olduğunu bilmeseler, henüz hala nasıl bir iş yaptığımı çözümleyemeseler de desteklerini esirgemeyen ev arkadaşı ekibim Burak YILMAZ, Ramazan Furkan ÇÖMEZ ve Saffet Emin REİSOĞLU'na, Her an sorumluluklarımı hatırlatıp tezimde yardımcı olan Fatma AKTAŞ DURAK'a, Hem iş hem tez sürecimde desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili koordinatörüm Rümeyza GÜZEL'e,

Ve son olarak elinden gelen tüm imkanları bana seferber eden, maddi ve manevi desteğini hep hissettiğim, düştüğüm her an beni ayağa kaldırıp kendime getiren, yaşamımı güzelleştiren, bana olan güveninden bir an bile şüphe etmediğim biricik annem Ayşe ÇELİKEL'e

Sonsuz teşekkürlerimi iletiyorum.

Bahadır ÇELİKEL

04/10/2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Bağımlılık Kavramı	5
1.1.1. Bağımlılık Tarihçesi	8
1.1.2. Bağımlılığın Nedenleri	9
1.1.3. Bağımlılığın Sonuçları	11
1.1.4. Bağımlılıkta Tanı Kriterleri.....	11
1.1.5. Bağımlılık Tedavisi	13
1.2. Bağımlılık Türleri ve Etkileri	15
1.2.1. Madde Bağımlılığı Türleri ve Etkileri.....	15
1.2.2. Davranışsal Bağımlılık Türleri ve Etkileri	24
1.3. Bağımlılık ve Aile	27
2. BÖLÜM: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	33
2.1. Araştırmanın Modeli	33
2.2. Araştırmanın Sorusu.....	34
2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	34
2.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması.....	35
2.4.1. Veri Toplama Araçları.....	35
2.4.2. Veri Toplama Süreci	35
2.5. Veri Analiz ve Yorumlanması.....	36
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Sayıltıları	37
3. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM	38
3.1. Demografik Bilgiler	38
3.2. Bağımlılığa Dair Düşünceler.....	43
3.3. Bağımlılık Sonrası Aile İçi Rollerdeki Değişim	45

3.4. Ailenin Tedaviye Katılım Durumu.....	51
3.5. Ailenin Tedaviye Katılımını/Görüşmelerini Sürdürmesini İsteme	52
3.6. Danışanların Tedavide Motivasyon Kaynakları	56
SONUÇ	61
KAYNAKÇA.....	65
EK	74
ÖZ GEÇMİŞ	76

KISALTMALAR

- AMATEM** : Alkol ve Madde Tedavi Merkezi
APA : American Psychological Association
BM : Birleşmiş Milletler
DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMCDDA : Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
Meth : Metamfetamin
ÖDS : Ödül Eksikliği Sendromu
SK : Sentetik Kannabinoid
TCK : Türk Ceza Kanunu
YEDAM : Yeşilay Danışmanlık Merkezi
WHO (DSÖ) : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcı Bilgileri	39
Tablo 2: Madde Kullanım Bilgileri	40

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Bağımlılık Tedavisinde Aile Katılımı.....	42
Şekil 2: Bağımlılığa Dair Düşünceler	43
Şekil 3: Bağımlılık Sonrası Aile İçi Rollerdeki Değişim.....	45
Şekil 4: Ailenin Tedaviye Katılım Durumu	51
Şekil 5: Ailenin Tedaviye Katılımını/Görüşmeleri Sürdürmesini İsteme.....	52
Şekil 6: Danışanların Tedavide Motivasyon Kaynakları	56

ÖZET

Başlık: Madde Bağımlılığında Aile Katılımı

Yazar: Bahadır ÇELİKEL

Danışman: Doç. Dr. İsmail AKYÜZ

Kabul Tarihi: 04/10/2023

Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 73 (ana kısım) + 2 (ek)

Bağımlılık, kişiyi biyo-psiko-sosyal alanlar gibi birçok alanda etkileyen, bireyin bir maddeye olan kontrolünü kaybetmesiyle karakterize edilen ciddi bir sağlık sorunudur.

Bağımlılık bireyin sosyal ortamından, aile yaşantısından kopmasına ve eski düzeninden uzaklaşmasını beraberinde getirebilir. Toplumun bağımlı bireye karşı takındığı olumsuz tavır, dışlama ve bağımlı bireyden uzaklaşma ihtiyacı bağımlı bireyin tedavi motivasyonuna olumsuz yönde etki edebilmektedir. Bu olumsuz etki bazen aile tarafından da gelmektedir. Olumsuz etkinin kırılmasında ailenin tedavi sürecine katılımı önem arz etmektedir. Tedavi süreçleri, sadece bireyin kendisi değil, aynı zamanda ailenin de aktif bir rol oynaması gereken karmaşık süreçlerdir. Ancak aile katılımı kişinin kendisini yetersiz hissetmesine ve soyutlanmasına sebep olabilmektedir. Bu araştırma, madde bağımlısı bireylerin tedavi sürecine ailelerinin katılmasının, bağımlı bireyin tedaviye olan bakış açısı, motivasyonu ve iyileşme süreci üzerindeki etkilerini incelemeyi hedeflemektedir.

Araştırma, madde bağımlılığı tedavisi gören bireyler üzerinde yapılan bireysel görüşmelerle ilerletilmiştir. Söz konusu araştırmada nitel veri toplama yöntemi kullanılmış olup Sakarya Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nden (YEDAM) destek alan danışmanlarla gerçekleştirilmiştir. Araştırma 12 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. 6 katılımcı ailelerinin tedavi sürecine dahil olduğu diğer 6 katılımcı tedavi sürecine dahil olmayan danışmanlardan seçilmiştir. Görüşmeler yarı yapılandırılmış soru formu ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, aile katılımı ile bağımlı bireyin algıları, motivasyonu ve tedavi sürecindeki değişiklikleri değerlendirmek için analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, aile katılımının bağımlı bireyin tedaviye olan tutumu üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Daha fazla aile katılımının, bağımlı bireyin iyileşme sürecinde daha yüksek motivasyon, düşük tedavi reddi oranları ve daha sürdürülebilir bir iyileşme süreciyle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Ailenin bağımlı bireyin tedavisinde olumlu yöndeki etkisi düşünüldüğünde aile katılımının artırılmasına yönelik tedavi stratejileri geliştirmek, ailelerin bağımlı bireyler ve bağımlılık kavramı hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlamak sadece bağımlı bireyin değil tüm toplumun sağlığının iyi gitmesinde etkili olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Aile Katılımı, Bağımlılık Tedavisi, YEDAM

ABSTRACT

Title of Thesis: Family Participation in Substance Abuse Treatment

Author of Thesis: Bahadır ÇELİKEL

Supervisor: Assoc. Prof. Ismail AKYÜZ

Accepted Date: 04/10/2023

Number of Pages: vii (pre text) + 73
(main body) + 2 (add)

Addiction, a serious health problem characterized by a person's loss of control over a substance, can affect individuals in many areas, including bio-psycho-social areas. Addiction can lead to the individual's isolation from social environment, family life, and old order. The negative attitude, exclusion, and need to distance oneself from the addicted individual by the society can have a negative impact on the treatment motivation of the addicted individual. Sometimes this negative effect comes from the family. The participation of the family in the treatment process is important in breaking the negative effect. Treatment processes are complex processes that require the active participation of not only the individual himself, but also the family. However, family participation can lead to the individual feeling inadequate and isolated.

This research aims to examine the effects of the participation of the families of substance abusers in the treatment process on the addicted individual's perspective on treatment, motivation, and recovery process.

The research was carried out through individual interviews with individuals undergoing substance abuse treatment. The study used a qualitative data collection method and was conducted with consultants who received support from the Sakarya YEDAM (Green Crescent Counseling Center). The research was conducted with 12 participants. 6 participants were selected from clients whose families were involved in the treatment process and the other 6 participants were selected from clients who were not involved in the treatment process. Interviews were conducted with a semi-structured questionnaire. The data were analysed to evaluate the perceptions, motivation, and changes in the treatment process with family participation.

In the light of the findings of the research, it shows that family participation has a positive impact on the attitude of the addicted individual towards treatment. It has been observed that more family participation is associated with higher motivation, lower treatment refusal rates, and a more sustainable recovery process in the recovery process of the addicted individual.

Considering the positive effect of the family in the treatment of the addicted individual, it has been concluded that developing treatment strategies to increase family participation and providing families with more information about addicted individuals and the concept of addiction will be effective in the well-being of not only the addicted individual but also the whole society.

Keywords: Substance Abuse, Substance Abuse, Addiction Treatment, YEDAM

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Her geçen gün önem kazanan madde bağımlılığı kavramı sosyal yaşantımız içerisindeki birçok katmanda yer edinmeye, çevremizde ya da ailemizde ciddi tehditler oluşturmaya devam etmektedir. Bağımlılığın belirtileri, kişinin yaşamında biyo-psiko-sosyal açıdan sorunlar oluşturmaya rağmen kullanma eylemini durduramama, maddeye karşı tolerans geliştirme ve gittikçe artan miktarlarda kullanma, bağımlılık yapan şeyi kullanmaya karşı yoğun istek duyma şeklinde tanımlanmaktadır (Uğurlu ve ark., 2012).

Geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi günümüzde de insanlar hızla yalnızlaşmaktadır. Yalnızlaşan ve giderek kendini topluma kabul ettirmekte zorlanan insan, sorunlarını yenmek, kaygı ve streslerini azaltmak için çeşitli savunma mekanizmaları tercih etmektedirler. İşte bu yalnızlık, sevgisizlik ve aidiyetsizlik gibi kavramlar ve beraberindeki birçok kültürel ve sosyal etmenler, insanların bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmaya başlamasında etkili olabilmektedir (Ögel, 2001: 101).

Bağımlı bireyler, bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya başlaması ile birlikte bağımlılık döngüsünün de içerisine girmiş olurlar. Bu döngüdeki evreler kısaca: farkındalık öncesi; kişinin bağımlılığından rahatsız olmadığı dönem, farkındalık; kişinin bağımlılığından rahatsız olduğu ancak kullanıma devam ettiği dönem, hazırlık; kişinin bağımlılıktan kurtulmak için kendini telkin ettiği dönem, eylem; bırakma eyleminin ilk kez gerçekleştiği dönem ve son olarak sürdürme; bireyin bir süre boyunca kullanımının olmamasını sağladığı dönem şeklindedir. Kişi bu döngü içerisindeyken kimi zaman farkındalık öncesi dönemden sonraki evreleri göremezken kimi zaman da sürdürmeye kadar gelse de döngüsü başa dönmektedir. Bu noktada aldığı profesyonel destek önem kazanmaktadır. Bunun sebebi bağımlılığın tıpkı şeker hastalığı gibi sürekli kontrol ve efor gerektiren bir hastalık olması ve sosyal hayatı içerisinde yaşanan olaylar karşısında kontrol ve eforu kişinin kendisinde bulabilmesi becerisine ihtiyaç duymasıdır. Almış olduğu profesyonel destek ile birlikte kişinin bağımlılıkta “kayma” ismi verilen tekrardan başlama davranışının da önüne geçilmektedir. Ancak tedavi tek bir kanal üzerinden ilerleyen bir süreç değildir. Bireylerin olağan yaşantılarındaki rastlayacakları bir değişken bireyin farkında olmadan döngüde başa dönmeye neden olabilmektedir. Bu nedenle

tedavide aile üyelerinden başlanarak kapsamın genişletilmesi gerekmektedir (Ögel, 2010: 31-34).

Bağımlı bireyin aile üyelerinin, bağımlılık hakkında bilinç geliştirmesi tedavinin seyrinde önemli bir rol oynayabilmektedir. Bununla birlikte aile üyelerinin dahil olması bağımlı bireyin kendi kendisine yetememesi gibi bir çıkarımda bulunmasına da neden olabilir; kişi kendisini çaresiz hissedebilir ve bağımlılığın dışında kalan konularda da motivasyonunu yitirebilir. Aile sahip olduğu bilinç ile bağımlı birey için yardım eli ve emniyet kemeri olabileceği gibi ailenin katılımı kapana kısılmış ve aciz hissetme ile özgüven noksanlığı ile toplumdaki soyutlanması konularında da etkileyebilir. Yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular ile aile katılımının tedavinin seyrindeki etkilerinin ne olduğunu ortaya çıkarmak istenmektedir. Araştırmanın kapsamı, sonuçlarının daha hızlı ve kolay bir şekilde gözlenebilir olması nedeniyle madde bağımlıları ile çalışmak olarak belirlenmiştir. Nitel teknikler kullanılarak gerçekleştirilecek araştırmada aile katılımı bulunan ve bulunmayan madde bağımlısı bireylerin tedavideki motivasyonları, tedavide hangi noktada oldukları ve ailelerin olumlu/olumsuz etkileri incelenmek istenmiştir (Ögel, 2021:189-207).

Araştırmanın Önemi

Geçmişten günümüze hayatımızda var olan bağımlılık kavramı son yıllarda toplum üzerindeki etkisini giderek artırmaya devam etmektedir. Alkol, sigara, kumar ve teknolojinin gelişmesi ile hayatımıza giren telefon/bilgisayar gibi teknoloji bağımlılığının yanı sıra narkotikler de etkilerini çok hızlı bir şekilde ortaya çıkarmaları ve kendi içerisinde sürekli değişim göstererek kontrol edilmesi zor bir hale gelmesi nedeniyle ülkemizde ve dünyada ciddi bir sorun teşkil edilmektedir. Bağımlılık sonucunda aile bütünlükleri bozulmakta, kişiler işsiz kalmakta, toplumsal huzur noktasında sorunlar yaşanmakta; ulusal ve küresel anlamda krizler yaşanmaktadır. Yapılan araştırmadan elde edilen veriler, toplum içerisinde bu denli sorun teşkil eden bir konu hakkında hizmet veren tedavi merkezlerine katkı sağlamak açısından önem arz etmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucu aile etkisi ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların olduğu ancak tedavide aile katılımının bağımlı bireylerdeki etkisini inceleyen araştırmalara çok fazla rastlanmadığı ve bu alanda bir eksik olduğu gözlemlenmiştir. Bu noktada söz konusu araştırma ile alandaki boşluğun doldurulması ve

literatüre katkı sağlanması istenmiştir. Aynı zamanda bu çalışma ile bağımlılık alanında çalışırken ailenin sürece dahil edilmesinin sonuçlarını tartışarak bağımlılık olgusunda bireyin dışında kalan sistemlerin önemine vurgu yapılmak istenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bağımlılığın gelişmesinde arkadaş ortamı, merak, akran zorbalığı gibi birçok neden etkili olabileceği gibi aile de bağımlılığın gelişmesinde ve sürdürülmesinde etkili olabilmektedir. Bağımlılık geliştirilmesinde, aile üyelerinden geçen kalıtsal özellikler etkili olabilirken; bireyin kullanımını olduğu ortamda yetişmesi de bağımlılığı tetikleyebilir. Bununla birlikte aile üyelerinin bağımlı bireye karşı yanlış tutumları, eş bağımlılık, ahlak dersi verme ve kişiyi stres altında bırakma durumları da bağımlılığın sürdürülmesinde ve artırılmasında etkili olabilmektedir. Bu noktada tıpkı bağımlılıktan kurtulmak isteyen bireyler gibi bağımlı bireylerin aile üyelerinin de tedaviye çekilmesi tedavi sürecini hızlandırabilmektedir. İşbu araştırma ile ulaşılmak istenen hedef “Bağımlılıkta aile katılımının danışanlarını hangi yönlerde etkilediği ve tedavi sürecindeki katkılarının ve dezavantajlarının neler olduğunu ortaya çıkarmaktır”. Bir diğer amaç ise bağımlı bireylerin ailelerinde bağımlılık sonrasında ne gibi değişimlerin yaşandığını gözlemlemektir. Araştırmanın sorusu olarak “Bağımlılıkta aile katılımını tedavi sürecinde etkili midir?” olarak belirlenmiştir. Madde kullanımı sonucunda ortaya çıkan yıkıcı etkilerin en rahat maddeyi kullanan kişiler aracılığı ile gözlemlenmesi ve maddenin zararlarını deneyimleyen kişilerin, bu kişilerin ailesine kıyasla tedavi olma noktasında daha hızlı bir şekilde farkındalık kazanmaları nedeniyle araştırmada bağımlı bireyler ile çalışmanın daha efektif olacağı düşünülmüş; araştırma bu doğrultuda gerçekleştirilmiştir. Böylece tedavide aile katılımının sonuçlarının daha somut bir şekilde ifade edileceği düşünülmüştür.

Araştırmanın Yöntemi

Madde bağımlısı bireylerde aile katılımının bağımlı bireyin üzerindeki etkisini keşfetmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, nitel araştırma deseninden faydalanılmıştır. Araştırmanın evreni olarak YEDAM’dan destek alan bireyler; örneklem olarak Sakarya YEDAM’dan destek alan 12 birey belirlenmiştir. Örneklem rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiş; fenomenolojik yaklaşım ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve veriler analiz

edilirken içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler aracılığı ile bulgular ve sonuç oluşturulmuştur.

1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bağımlılık Kavramı

Birey aile ortamı, sosyal çevresi, öğrendikleri, şartlanmaları ve hatta kalıtsal özelliklere nedeniyle herhangi bir şeye ya da kişiye karşı yoğun ilgi duyabilir (Çetin, 2013 akt. Erzincanlı, 2022:58). Bu yoğun ilgi zamanla kişinin ilgi duyulan şeyden kopamamasına yani bağımlı olmasına sebep olabilir. Bağımlılık, birçok değişkenin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Kimi zaman merak yolu ile ortaya çıkabileceği gibi kimi zaman da sosyal baskılara karşı savunma mekanizması olarak geliştirilebilir. Bağımlılığın kelime anlamı Türk Dil Kurumu'nda "Bağımlı olma durumu, tabiiyet." (Türk Dil Kurumu Sözlükleri) olarak açıklanmıştır. Diğer bir tanımla bağımlılık, bireyin günlük yaşantısında temel ihtiyaçlarını, öğrenme, dikkat, karar verme gibi bilişsel faaliyetlerini olumsuz yönde etkileyecek olmasına rağmen kullandığı şeyden vazgeçememesidir (Düvenci, 2012, Akyüz ve ark., 2022: 76).

Bağımlılık ile ilgili bazı kavramları ele almak gerekirse; yoksunluk, tercih maddesinin kullanılmaması veya kullanma dozunun azaltılması sonucunda psikolojik ve fiziksel olarak depresyon, baş ağrısı, kasılmalar gibi bazı belirtilerin ortaya çıkması durumudur. Tolerans, kullanılan maddenin başlangıçtaki keyif hissini azalması ile zaman içerisinde kullanılan dozun yetmemesi ve sürekli dozun artırılmaya ihtiyaç duyulması durumudur. Çapraz Bağımlılık, mevcut bağımlılığı başka bir bağımlılık yapıcı madde ile gidermektir. İntoksikasyon bağımlılık ile birlikte vücutta ortaya çıkan bazı psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklardır (Ögel, 1997; Güleç vd., 2015 akt. Kaya, 2017: 17). Bağımlılık ile ilgili bir diğer kavram ise craving, yani aşermedir. Craving, sürekli madde kullanmaya yönelik isteğin olması durumu, kişinin madde erişme dürtüsü olarak nitelendirilmektedir. Ayıklık ve Remisyon, kullanılan maddenin bırakılması sonrasında kullanılan terimlerdir. Ayıklık tercih maddesinin bırakılması, remisyon ise kullanmama eylemini sürdürme ve bağımlılık belirtilerinde azalmaların başlaması anlamına gelmektedir. Kayma ise tercih maddesine bırakıldıktan sonra kullanımın yeniden başlaması için kullanılan terimdir. Kişide bırakma düşüncelerinin oluşmasına prolapse, maddeyi bırakan kişinin, bıraktıktan sonrasında ilk kez kullanmasına erken kayma ya da lapse, ara sıra kullanmasına kısmi kayma, bırakma eylemi öncesindeki eski kullanım miktarlarına tekrar ulaşmasına ise tam kayma ya da relapse isimleri verilmektedir (Tosun, 2002; Dilbaz vd., 2013 akt. Aydın, 2022:7).

Bağımlılık söz konusu eylem üzerinde kontrolün kaybedilmesi durumudur. Kontrolsüz yapılan her davranış, kullanılan her madde bağımlılık oluşmasında risk faktörüdür. Birey hayatı boyunca alkol, tütün, tütün türevleri, kumar, teknoloji, madde herhangi bir eşya veya davranış gibi birçok şeye bağımlılık geliştirebilir (Ögel, 2021:57-66). Bağımlılık yapıcı maddelerin ortak özelliği beyindeki duygu, düşünce ve davranış sistemleri üzerinde olumsuz etki oluşturarak kişinin kısa süreli hazlar yaşaması ve kişinin işlevselliğini bozmasıdır (Aktaş, 2019:8). Oluşturdukları haz duygusu ve bireyin işlevselliğini kaybetmesi tekrar kullanım ve kullanım miktarını ile sonuçlanmaktadır. 2022 yılında Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yapılan bir araştırmaya göre Avrupa Birliği ülkelerinde yaklaşık 83,4 milyon kişi yaşamlarının bir noktasında yasa dışı maddeleri denemiştir. Madde kullanımının erkeklerde (50,5 milyon kişi) kadınlara oranla (33 milyon kişi) daha sık olduğu gözlemlenmiştir (EMCDDA, 2022:8).

Özünde istek ve fazla maruz kalma ile ilişki olan bağımlılık bireyin fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal açıdan etkilemesi ile sonuçlanır. Bireyin, etkilerine rağmen kullanımını durduramadığı, kullanma noktasında kontrol kaybı yaşadığı ve zamanla kullanım miktarını artırması, temin etmek için zamanının büyük bir kısmını harcaması bağımlılık belirtilerinden başlıcalarıdır.

Beyindeki bölgeleri etkileyerek dopamin salınımını, kontrol mekanizmasını ve ödül sistemini tahrip eden bağımlılık, kronik bir beyin hastalığı olarak nitelendirilmektedir ve tamamen iyileşme söz konusu değildir. Bağımlılıktan kurtulan bireyler tıpkı şeker ve tansiyon hastalığında olduğu gibi hayatları boyunca kayma yaşamamak için dikkat etmeleri gerekmektedir (Karakuş ve ark., 2021:159; Ögel & Erol, 2005 akt. Erzincanlı, 2022:58).

Tarihi çok eskiye dayanan bağımlılık kavramı son yıllarda toplum üzerindeki etkisini giderek artırmaya devam etmektedir. Alkol, sigara, kumar ve teknolojinin gelişmesi ile hayatımıza giren telefon/bilgisayar gibi teknoloji bağımlılığının yanı sıra narkotikler de etkilerini çok hızlı bir şekilde ortaya çıkarmaları ve kendi içerisinde sürekli değişim göstererek kontrol edilmesi zor bir hale gelmesi nedeniyle ülkemizde ve dünyada ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Bağımlılık sonucunda aile bütünlükleri bozulmakta, kişiler

işsiz kalmakta, toplumsal huzur noktasında sorunlar yaşanmakta; ulusal ve küresel anlamda krizler yaşanmaktadır.

Bağımlılık kavramı çok boyutludur ve kapsam olarak geniş bir katalogu içerisinde barındırmaktadır. İlk olarak WHO 1964 yılında bağımlılığı iki kategoriye ayırmıştır (Akyüz, 2018:154).

Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, bireyin yaşantısı boyunca maruz kaldığı, öğrendiği bilgiler doğrultusunda gerçekleşen bağımlılıktır. Psikolojik bağımlılık, bağımlısı olunan etkinlikten haz alma, günlük yaşamını bu haz üzerine inşa etme ve olumsuz etkileri ile karşılaşma olarak tanımlanmaktadır (Akyüz, 2018:154). Burada kullanımdaki amaç kullanıldığı durumlardaki keyif verici etki, bireyin kendisini iyi hissetmek; bireyin içerisinde bulunduğu sıkıntı ve huzursuzluktan kurtulmaya çalışmak için haz verici şeye yönelmektir. Kullanılmadığı dönemde tekrar kullanmak için aşırı istek, tolerans gelişiminin olmaması, maddenin kullanılması durumunda bazı psikolojik şikayetlerin oluşması ve bu şikayetlerin sadece bireyi ilgilendirmesi psikolojik bağımlılığın özellikleridir. Psikolojik bağımlılıkta her ne kadar yoksunluk ve tolerans gibi şikayetler olmasa da uyku kaybı, depresyon, iştah eksiklikleri gibi bireysel şikayetler ortaya çıkabilir (Ganji Gargari, 2015: 27-28; Ziyalar, 1999 akt. Taşkent, 2010:3; Johnson, 2003 akt. Aktaş, 2019:6).

Fizyolojik Bağımlılık

Fizyolojik bağımlılık, temelde bireyin tolerans ve yoksunluk belirtileri göstermesi; vücudun madde kullanılmadığı dönemde psikik ve bedensel çeşitli tepkiler vermesi olarak açıklanabilir. Baş ağrısı, bulantı, uykusuzluk, kasılma gibi sorunlar fizyolojik bağımlılığın da göstergelerindedir ancak temelde fizyolojik bağımlılık yoksunluk ve tolerans ile ilişkilidir (Ganji Gargari, 2015: 27-28; Ziyalar, 1999 akt. Taşkent, 2010:3; Johnson, 2003 akt. Aktaş, 2019:6). Kafein, sigara, esrar, uyuşturucu, alkol gibi maddelere karşı fiziksel bir ihtiyaç, istek hissetme durumunda değildir (Akyüz, 2018:154). Kumar, alışveriş bağımlılığı gibi bağımlılıklar psikolojik; alkol, afyon gibi bağımlılıklar da hem fizyolojik hem de psikolojik bağımlılık kapsamına girmektedir (Johnson, 2003 akt. Aktaş, 2019:6)

Çoklu Madde Kullanımı

Çoklu madde kullanımı ICD 11’de birden fazla madde kullanımına bağlı bağımlılık tanısı olarak aktarılmıştır. Alkol, reçeteli ilaçlar ve yasa dışı maddeler çoklu madde kullanımı kapsamında değerlendirilmektedir (Turan, 2021: 271). Birden çok madde kullanan kişiler, bu maddeleri aynı anda ya da farklı zamanlarda kullanabilmektedir. Çoklu madde kullanımı birden çok sebebi olabilmektedir. Çoklu madde kullanımı ile kişiler kullanılan maddenin etkisini artırma, etkisini değiştirme, bir maddeyi diğerinin yerine koyma hedeflenebilmektedir yahut sosyal çevresinde farklı maddelerin bir arada kullanılması kişiyi çoklu madde kullanmaya itebilmektedir (Ögel, 2021: 469). Çoklu madde kullanımında kullanılan maddeler arasındaki etkileşim hastanın hayatını tehdit eden sorunlara yol açabilir. Depresyon, kalp sorunları, epileptik nöbet çoklu madde kullanımında en sık görülen ölüm sebeplerindedir (Turan, 2021:273).

1.1.1. Bağımlılık Tarihçesi

Madde, tütün ve alkol gibi bağımlılığa sebep olan ürünler tarih boyunca tıbbi amaçlar, dini ritüeller gibi birçok alanda kullanılmıştır. Bu noktada bağımlılık yapan maddelerin tarihçesine bakmak gerekirse; yazılı belgelerde bulunan ilk madde alkoldür. Şimdiki Ermenistan bölgesinde, M.Ö. 6000 yılında bilinçli bir şekilde ilk kez üzüm fermantasyonu yapılmıştır (Uzby, 2009 akt. Alban, 2018:17). Yine Mezopotamya’da yaşayan Sümerler’in ekmek yapmak için arpayı farklı bir teknik ile kullanması sonucunda ortaya çıkan alkol, insanlık tarihi kadar eskidir. Tütünün ilk olarak Amerikan Yerlileri tarafından kullanıldığını ve Amerika’ya giden insanların tütünün Avrupa’da yaygınlaşmasına neden olduğu bilinmektedir. Amerika yerlileri tarafından çeşitli dini ayinlerde ve tedavi aracı olarak kullanılan tütün, Avrupalı halk tarafından keyif vermesi yönü ile popüler olmuştur (Seydioğulları, 2009:4). Bağımlılık yapıcı maddelerde ise M.Ö. 3. yüzyılda uyku problemlerini önlemek, acıyı dindirmek için afyon kullanıldığı, M.Ö. 4. Yüzyılda Mezopotamya halklarının haşhaşı ilaç olarak kullandığı, Çin hükümdarı tarafından M.Ö. 2700 yılında yazılan bitkiler ile ilgili bir kitapta kenevirden bahsedildiği bilinmektedir. Koka bitkisinin yapraklarından elde edilen kokain, ilk olarak 1860 yılında Amerika’da kullanılmaya başlanmış ve sonrasında Avrupa’ya yayılmıştır. Bağımlılık olgusunun hızlanmasında 1930’lu yıllarda üretilen tıbbi ilaçlar ve II. Dünya Savaşı’nda etkili olmuştur. Bununla birlikte bağımlılık yapıcı maddelerin yol açtığı

olumsuzluklardan bahseden ilk kişinin M.Ö. 5. yüzyılda yaşayan Meloslu Diagoras olduğu bilinmektedir. Orta çağda kiliselerin afyon kullanıcılarını lanetleyerek idam ettiği ve bu şekilde bağımlılık ile mücadele ettikleri bilinmektedir (Kuştepe, 2017; Yancar, 2005; Yeğenoğlu, 1999 akt. Ulukök, 2021:7-8). 1930 sonları ve 1940 başlarında bağımlılık geliştirmiş kişilerin ahlaki açıdan kusurlu olduğu ve irade noktasında noksanlıklarının olduğu düşünülmekteydi. Bağımlı bireylere bu şekilde yaklaşılan yıllarda tedaviden çok cezai yaptırımlar ön plana çıkmaktaydı (Tarhan, 2015 akt. Arılık, 2019: 20).

1.1.2. Bağımlılığın Nedenleri

Yoksulluk, çatışmalar ve savaşlar, evsizlik ve mültecilik statüsü, sosyal dışlanma ve eşitsizlikler, komşuluk bağlarının zayıflaması, maddeye erişim ve akranların madde kullanması, mental sağlık problemleri, travmalar ve çocukluk çağı travmaları bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma riskini artıran etkenler arasında sayılmaktadır (World Drug Report, 2020:7).

İnsanlar, genellikle kaygının ve stresin azalması, mutluluk hissetme, bir gruba dahil olma gibi çeşitli self medikasyon ve merak bazlı nedenler ile bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya başlarlar. İlk kez madde kullanımı her zaman bağımlılık ile sonuçlanmayabilir. Bağımlılık yapıcı maddenin türü ve maddeyi kullanan kişinin bünyesi bağımlılık gelişiminde etkili olmaktadır. İlk kez kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin kaygı, stres azaltması; mutluluk ve güç gibi çeşitli olumlu duygular hissettirmesi kişinin madde kullanımına yönelik pozitif pekiştirici geliştirmesine neden olur. İlk kez madde kullanan kişi sorunlarının ortadan kalktığını fark etmesi ve iyi hissetmesi ile bu iyilik durumunun devamı konusunda arayış içerisine girecektir. Bu durum da beraberinde craving, yoksunluk, tolerans ile bağımlılık gelişimine sebep olmaktadır (Uzbay, 2009; Kaya, 2019 akt. Karakuş ve ark. 2021:159).

Çeşitli olumsuz duygular içerisindeki birey madde kullanımı ile birlikte bu olumsuz duygularından arınır. Bu arınma ve keyif alma süreci “ödüllendirme” olarak adlandırılmaktadır. Olumsuz duygularının azaldığını fark eden birey madde kullanma ihtiyacı hissedecek; aşerecektir. Bir süre sonra kullanılan maddenin dozu yetersiz gelecek, kullanılmadığı zamanlarda çeşitli belirtiler ortaya çıkacak ve kişi daha fazla kullanma ihtiyacı hissedecek yani tolerans ve yoksunluk geliştirecektir (Uzbay, 2009;

Turton ve Lingford-Hughes, 2016 akt. Karakuş ve ark., 2021:159). Tüm bu süreçler beraberinde bağımlılığı getirmektedir. Bağımlılık geliştirilmesine neden olan maddeler, beyinde dopamin salınımına neden olmaktadır ve beynimizdeki dopamin ve motivasyon ile ilintili ödüllendirme bölgelerini etkilemektedir. Dopamin, davranışlarımızı gerçekleştirmedeki temel güç olan motivasyonu sağlar. Motivasyon, bir iş için harekete geçileceği zaman kişinin kendisinde gerekli enerjiyi bulması, istemesidir. Madde kullanımı sonrasında kişinin beyni dopamin salınımında bulunacak; maddeyi tekrar kullanmak için yoğun istek içerisinde olacaktır ki bu durum motivasyon ile ilişkilendirilir. Maddeye erişim sağladığı anda ise ödüllendirme gerçekleşecek ve kişi bir sonraki kullanımını düşünmeye başlayacaktır. Madde kullanımı ile ödüllendirme sisteminde yaşanan dengesizlikler kişide ödüllendirme sisteminde duyarsızlaşmaya ve sistemin verimsizleşmesine; “Ödül Eksikliği Sendromu” (ÖDS) yaşanmasına neden olur. ÖDS ile anksiyete, huzursuzluk, zihin karışıklığı, depresyon, sinir, sosyal etkileşimde azalma, motivasyon düşüklüğü, keyifsizlik, ilgisizlik (apati), zevk alamama (anhedoni) görülebilmektedir (Karakuş, 2021: 160; Kaya ve ark., 2019:167).

Bireylerin bağımlılık geliştirmelerinin nedenini tek bir başlık altında değerlendirmek yanlış olacaktır. Kişilerin özelliklerinin, yaşlarının ve kişilerin içerisinde buldukları toplumların farklı özellikleri bağımlılığın gelişmesi üzerinde etkili olmaktadır. Zaman zaman bağımlılığın gelişmesinde birden çok etken de rol almaktadır (Ögel, 2010:3). Bağımlılığın gelişmesinde etkili olan faktörler biyolojik, psikososyal faktörler olarak kategorileştirilebilir.

Biyolojik olarak aile üyelerinin madde kullanıyor olması, ilerleyen süreçte çocuğun da bağımlı olmasında önemli bir etkidir. Bireylerin anne ve babalarının bağımlılık yapıcı bir maddeyi kullanıyor olması bireyin kendisinin de bağımlı olmasına sebep olabilmektedir. Yani bağımlılık gelişiminde kalıtsal özelliklerin de etkisi bulunmaktadır. Ayrıca cinsiyet faktörü de bağımlılık geliştirilmesinde biyolojik faktör arasında yer almaktadır. Yaşı 18 ile 29 arasında olan bireylerin bağımlılık geliştirmesi de yaşı daha büyük olan kimselere kıyasla daha fazladır. Yine biyolojik faktörler kapsamında yapılan araştırmalar sonucunda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla bağımlı olduğu tespit edilmiştir (Güleç ve Köroğlu,1997; Le vd., 2016 akt. Ulukök, 2021: 8-12; Can, 2012:14).

Psikososyal faktörlere bakıldığında; bir kişinin dürtüsel olması, sinirli ve saldırgan hareketlerde bulunması olaylar ile baş etme becerisinin yetersiz olması anlamı taşıyacağı için böyle insanlar madde kullanımı açısından daha riskli bir konumdadır. Yaşanılan ortamın etkisi ve bilinçsizlik de bağımlılık gelişmesinde etkili olabilmektedir. Kişinin öz saygısının düşük olması, ilişkilerinin yetersiz olması, sosyal beceri eksiklikleri, aile ve yaşantısı ile ilgili problemlerinin olması bağımlılık yapıcı maddelere başlamada etkili olmaktadır. Bununla birlikte kültürel özellikler, dini kabuller ve töreler, toplumun tutumları, toplumun ve bireyin stres seviyesi, kanunlar, ulaşılabilirlik, kişinin yaşatlarının davranışları, merak duygusu, bir gruba dahil olma isteği, bağımlılık gelişmesinde etkili olmaktadır (Can, 2012:14-17).

1.1.3. Bağımlılığın Sonuçları

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılması bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Kullanan kişilerde ağır ruhsal ve bedensel hasarlar bırakan bağımlılık, ayrıca kişiler arası iletişim azalması, ilişkilerin bozulması, aile içi çatışmaların yaşanması, boşanmalar, kıskançlıklar, aldatmalar, çocukların olumsuz yönde etkilenmesi, ekonomik kayıplar, yasal sorunlar, toplumsal sorunlar ve toplumdaki soyutlanma, ölüm ve öldürülme sayılarının artmasına sebep olmaktadır (Taylan, 2018: 24-29).

Bağımlılık bazı psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Depresyon, anksiyete, düşük özgüven bu sorunlardan başlıcalarıdır. Ayrıca yalan söyleme, hırsızlık, kavga ve huzursuzluklar gibi problemlerle davranışlarda bağımlılık sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Bağımlılık sonrasında sosyal yaşam da etkilenmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı bireylerin iş performanslarına etki etmekte, alınan verimi düşürmekte ve dolayısıyla iş gücü açığı oluşturmaktadır. Bununla birlikte yasa dışı eylemlerin bağımlılık sonucunda görülmesi ile toplum içerisinde cezaevi yaşantılarının da sayısında artış görülmektedir. Bağımlılık oluşturduğu sağlık problemleri aynı zamanda ekonomik bir yük oluşturacağı için sosyal açıdan bir problem haline gelmektedir (Taylan, 2018: 24-29).

1.1.4. Bağımlılıkta Tanı Kriterleri

Bağımlılık yapıcı maddelerin tarihçesi insanlık tarihi kadar eskidir. Bu süreçte bu bağımlılık yapıcı maddeler keyif verici amaçlarla, dini ritüellerde ve tıbbi amaçlarla

kullanılmıştır. Ancak maddenin vermiş olduğu zararlar hakkında yapılan çalışmalar ancak 20. yüzyıl itibari ile artış göstermiştir (Yancar, 2005 akt. Doğan, 2015:4). Artan araştırmalar ile birlikte bireylerin bağımlılık durumlarını tespit edebilmek için bir sınıflandırma sistemine ihtiyaç duyulmuştur. Bu bağlamda bağımlılık tanımlanması için Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yazmış olduğu "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I" (DSM I) ilk olarak 1952 yayımlanmıştır. 1968 yılında DSM II'de madde bağımlılığı ve alkolizm, sosyopatik kişilik bozukluğunun altındaki ögeler olarak tasniflenmiş; 1980'de DSM III yayımlanmış ve kötüye kullanım ile farmakolojik bağımlılık farklı tanımlamalar ile açıklanmıştır. Ayrıca ilaç kelimesi yerine madde tercih edilmiştir. 1987 yılında bağımlılık kavramının sınırları genişletilerek DSM III revize edilmiş, 1994 yılında ise DSM IV yayımlanmıştır. DSM III'teki fiziksel bağımlılık ölçütlerine eklemeler yapılmış; ölçütler bilişsel, davranışsal ve fizyolojik olarak ele alınarak geliştirilmiştir. 2013 yılında ise DSM V yayımlanmıştır. DSM IV'te bağımlılık maddeyi kötüye kullanım ve madde bağımlılığı olarak ikiye ayrılmıştır. DSM V, bu ayrımı kaldırmış ve bağımlılığı madde kullanım bozukluğu olarak değerlendirmiştir. DSM V'te belirlenen tanı kriterlerinden en az ikisinin 12 aylık süreç içerisinde var olması ve klinik olarak sorun teşkil eden bulgular ile işlevsellikteki bozulmalar sorunlu madde kullanımının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. DSM V'e göre tanı kriterleri şu şekildedir (Doğan Bulut, Kaloğlu, 2021:38);

1. Tolerans geliştirmek,
2. Yoksunluk geliştirmek.
3. Çoğu kez tasarlanandan daha fazla miktarda veya daha uzun sürede madde kullanmak,
4. Madde kullanmayı bırakmak veya kontrol altına almak için sürekli çaba sarf etmek ancak sonuçsuz kalmak,
5. Maddeyi elde etmek, kullanmak ve etkisinden kurtulmak için zamanının büyük bölümünü ayırmak,
6. Madde kullanmak için yoğun bir istek hissetmek,
7. İş, okul ve aile yaşantısında bireyin beklenen sorumlulukları yerine getirememesi,
8. Madde kullanımı ile oluşan ve/veya pekişen kişi ve çevresi ile ilgili sorunlara rağmen kullanımı sürdürmek,
9. Madde kullanımı ile birlikte önceden var olan birtakım toplumsal ya da bireysel aktiviteleri yapmayı bırakmak,

10. Tehlike arz eden durumlarda dahi maddi kullanımını sürdürmek,
11. Madde kullanımı ile oluşan ve/veya pekişen bedensel ve ruhsal rahatsızlıklara rağmen kullanımın sürdürülmesi,

Bir diğer tanımlama sistemi olan ICD ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulmuştur. ICD'nin son sürümü olan ICD-11, 2019 yılında yayımlanmıştır. Genel olarak DSM-V ile benzerlikler göstermektedir (Doğan Bulut, Kaloğlu, 2021:38).

1.1.5. Bağımlılık Tedavisi

İnsan yaşantısındaki birçok noktayı etkileyen bağımlılık kavramında birden çok bağımlılık yapan maddenin bulunması, her bireyin farklı konularda şikâyet ve ihtiyaçlarının bulunması, müdahale edilmesi gereken çok fazla başlık olması nedeniyle tek bir tedavi yaklaşımından bahsetmek mümkün değildir. Bağımlılıkta iyileşme için tedavi süreci, tedaviye uyum, kişisel özellikler, tedavi olmaya yönelik istek oldukça önem arz etmektedir. Tüm değişkenler düşünüldüğünde kişiye özgü planlanan ve kişinin sadece bağımlılığına odaklanmayıp kişiyi sosyal, ekonomik, tıbbi, psikolojik gibi tüm sistemleri ele alacak şekilde çevreleyen müdahale programları, en başarılı müdahale programlarıdır (Ögel, 2021:347).

Bağımlılık yapıcı maddeleri bırakmanın ilk adımı maddeyi bırakmaya karşı bir isteğin olması ve söz konusu maddeden uzaklaşmaktır. Uzak kalmayı başaran kişi devamında yaşayacağı yoksunluk belirtileri için tıbbi destek alabilmektedir Kişinin kendisini hazır hissettiği, bırakmaya yönelik isteğinin olduğu anda tedaviye hemen ulaşabilmesi oldukça önemlidir. Tedavi süreci yalnızca detoksifikasyondan, zararlı maddeyi vücuttan dışarıya atmaktan, oluşmamalı aynı zamanda kişinin sosyal, ekonomik, ailevi, yasal süreçlerini de üstlenecek; biyo-psiko-sosyal müdahaleleri barındıracak şekilde planlanmalıdır. Ayrıca tedavinin uzun süreli olacak şekilde planlanması ve bağımlı bireyin tedavide daha uzun süre kalması, bağımlılıktan kurtulma sürecinde daha kesin sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Söz konusu tedavide, bağımlılığa eşlik eden başka psikiyatrik sorunların çözümlenmesi tedavinin seyri için önem arz etmektedir (Ögel, 2010; Wesson, 1995; İleri 2019 akt. Ulukök, 2021:18-19). Bağımlılık tedavisindeki bireyi ve toplumu etkileyen tüm ögeler bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Buna göre tedavi farmakolojik, ruhsal, rehabilite edici, topluma yeniden katılımı sağlayıcı başlıkları içermelidir (Köknel, 1998 akt. Karaman, 2017:39).

Genel anlamda bakılacak olursa tedavinin iki temel başlığı bulunmaktadır; kullanmanın önüne geçme ve kullanmama eylemini sürdürme. İlk basamakta yoksunluk belirtilerinin önüne geçilmeye çalışılır ve kişinin maddeyi arama isteği üzerine çalışılır. İkinci aşamada ise kişinin deneme yapmasının önüne geçilmelidir. Geçmişte bağımlı bireyin bıraktıktan sonra tekrar kullanması başarısızlık olarak görülürken günümüz tedavi modellerinde bırakma aşaması dörde ayrılmaktadır; erken düzelme, erken kısmi düzelme, kalıcı kısmi düzelme ve kalıcı tam düzelme. Böylece tedavide nükslerin yaşanabileceği kabul edilmiş olup bağımlılık, bir süre iyileşmelerin görüldüğü, sonrasında tekrar nükslerin yaşanabileceği bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir (Arıkan, 2011: 233).

Tedavi sürecini genel hatları ile üçe ayırarak incelemek mümkündür (Institute of Medicine, 1990 akt. Karaman, 2017:44). İlki detoksifikasyon yani arındırma tedavisidir. Madde kullanımının bırakılması sonrasında kişide yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Bu tedavide yoksunluk belirtilerinin en aza indirilmesi hedeflenmektedir ve ihtiyaç duyulması halinde düşük dozlarda bağımlılık yapıcı maddeler kullanılmaktadır. Genellikle süreç psikiyatri servislerinde ya da yatılı hizmet veren AMATEM gibi birimlerde gerçekleşir. İkinci tedavi aktif tedavi ve rehabilitasyondur. Burada kişide değişimler oluşturarak sorunların çözülmesi hedeflenmektedir. Madde kullanımına neden olan psiko-sosyal süreçler değerlendirilir. Tedavi uzun yıllar sürebilmektedir. Bir yandan kişinin kendisine olan güvenini kazanması beklenirken diğer yandan bağımlılığa sebebiyet veren durumlar irdelenir. Kısa süreli tedavilerde başarı oranı düşüktür. Üçüncü tedavi süreci rehabilitasyondur. Zaman zaman alevlenen ve nükse sebep olan bağımlılığa en önemli konulardan bir tanesi de remisyon yani temiz kalma süresini uzatmaktır. Rehabilitasyon tedavisi burada devreye girmektedir. Bağımlı bireylerin kapasitelerini madde kullanmazken de kullanabilmeleri amaçlanmaktadır. Sağlık, sosyal hizmet, istihdam, eğitim alanlarında kişi desteklenir, yaşam kalitesi artırılmaya çalışılır. Sorunlara mikro ve makro düzeyde yaklaşılır (Karaman, 2017: 44-49).

Ögel (2010), bağımlılık tedavisinde kabul edilmesi gereken ilkeleri şu şekilde belirtmiştir;

- Her birey için tek bir tedavi yöntemi yoktur.
- Bireyler kararsızlıklardan ve zıt düşüncelerden kurtularak tedavi kararı almalıdırlar.
- Tedavi alacak bireyin bireysel, sosyal, ekonomik, yasal sorunları ile ilgilenilmelidir.

- Tedavi uzun ve sürekli olmalıdır, kişinin ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirilmelidir.
- Bağımlılığın beraberinde ek tanılar varsa bu tanılar üzerine de çalışılmalıdır.
- İlaç ve psikososyal tedavi aynı anda yürütülmelidir.
- Kişinin madde kullanıp kullanmadığı takip edilmelidir.
- HIV, AIDS, Hepatit gibi bulaşıcı hastalıklara gebe olacak davranışlar engellenmelidir.

1.2. Bağımlılık Türleri ve Etkileri

1.2.1. Madde Bağımlılığı Türleri ve Etkileri

Tütün Ürünleri

Patlıcangiller familyasından “Nicotiana” cinsi bir bitki olan tütünün sadece “Nicotiana Tabacum” ve “Nicotiana Rustica” türlerinden sigara, puro gibi tütün ürünleri yapılmaktadır. Bu iki tür tütünden yapılan ve içme, burna çekme, emme, çiğneme gibi yöntemlerle kullanılan ürünlere tütün ürünleri ismi verilmektedir. Başlıca tütün ürünleri; sigara, nargile, puro, pipo, sigarillo, enfiye, çiğnemelik tütündür (Maraş otu vs.) (Şuben, 1989 akt. Seydioğulları, 2009: 14-17).

İlk olarak M.Ö. 6000 yılında Amerika kıtasında ekilmeye başlayan tütün, Amerika'nın yerli halkında, Maya ve Azteklerde, Mezopotamya medeniyetlerinde keyif verici ve tedavi amaçlı kullanılan tütün Avrupa'ya ilk olarak 1492 yılında Küba yolculuğundan dönen Christopher Columbus tarafından getirilmiştir (Yoğurtçuoğlu, 2022:11). Benzer tarihlerde tütünün Türk coğrafyasına gelişi de Avrupalı tüccar ve gemiciler tarafından olmuştur. 16. Yüzyılda Avrupalı tüccarlar tarafından getirilerek başlarda tedavi amacıyla satılan tütün daha sonraki dönemde bağımlılık geliştirmesi nedeniyle dini alimler için de tartışma konusu olmuştur (Seydioğulları, 2009:9). Avrupa'da deniz ticaretinin artması tütünün Avrupa'da daha kolay erişilebilmesine ve dolayısıyla da fiyatının ucuzlayarak herkes tarafından tüketilmesine neden olmuştur (Şengezer, Aslan, 2021: 237).

Bağımlılık yapıcı maddeler arasında en sık rastlanan tütün ürünleri, içerisindeki nikotin nedeniyle kişide bağımlılık gelişmesine neden olabilmektedir (Karavuş, 2022: 4). 2015 yılında yapılan bir araştırmaya göre genellikle düşük ve orta düzeyli dünya ülkelerinde olacak şekilde dünyada 15 yaş ve üzeri 942 milyon erkek ile 175 milyon kadın sigara kullanmaktadır. Sigara dünyadaki her 10 ölümden 1 tanesinin nedenidir (Şengezer, Aslan, 2021: 238). Türkiye'de 2021 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir

araştırmaya göre ülkede yaşayan nüfusta tütün ürünü kullanım sıklığı %31,4 olarak belirlenmiştir. İnsan vücudundaki tüm organlara ölümcül hasarlar bırakan tütün ürünleri kullanan kişilerin yarsının ölümüne sebep olmaktadır (WHO, 2022: [Tobacco \(who.int\)](http://www.who.int)). İçerdiği 7000'den fazla kimyasal madde kalp krizi, nefes darlığı, farklı organlardan yaşanabilecek kanserler ve çeşitli akciğer rahatsızlıklarına neden olmaktadır (CDC, 2018; WHO, 2018; CDC, 2010; ACSC, 2015 akt. El-Awa ve ark., 2019). Tüm bu morbidite ve mortalite durumları düşünüldüğünde tütün ürünlerinin toplum içerisindeki oluşturduğu sorunlar ciddi bir öneme sahiptir. Tütün bağımlılığının önüne geçmek için 2008 yılında WHO önderliğinde MPOWER olarak isimlendirilen çeşitli önlemler alınmıştır. Buna göre MPOWER'ın açılımı; M (Monitor) tütün kullanımını önleme faaliyetleri, P (Protect) tütün dumanından insanları korumak, O (Offer) tütün kullanımını bırakmak için yardım sunmak, W (Warn) tütün kullanımının zararları hakkında uyarmak, E (Enforce) tütün reklam ve sponsorluklarını yasaklamak, R (Raise) tütün vergilerini artırmak anlamına gelmektedir (Şengezer, Aslan, 2021: 240).

Tütün ürünlerinde bağımlılığın asıl sebebi olan nikotin düşük dozlarda alındığında uyarıcı, yüksek dozlarda alındığında ise ilk başlarda uyarıcı olsa da sonrasında sakinleştirici bir etkide bulunmaktadır. Diğer bağımlılık türlerinde de görüldüğü üzere tütün kullanımı beyindeki dopaminerjik sisteme etki eder ve ödül-ceza algısına doğrudan etki eder. Stres altındayken, konsantrasyon bozukluğunu gidermede ve yapılan işte verimi artırmak için kullanıldığı iddia edilen tütün ürünleri kısa sürede tolerans gelişimine neden olur. Uzun süreli sigara kullanımı performans, bilişsel işlevlere ve duygu durumunun olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Yoksunluğunda ise konsantrasyon bozukluğu, uyku problemleri, baş dönmesi, depresyon, huzursuzluk, ağız yaraları, iştah artışı bulunmaktadır. Yoksunluk belirtilerinin çoğu 3-4 hafta içerisinde kaybolmaktadır (Şengezer, Aslan, 2021: 241-248).

Alkol

Kullanımı sonrasında fiziksel ve ruhsal açıdan birçok soruna neden olan ya da bu sorunların oluşmasında aracı olan alkol vücuttaki tüm organları etkilemektedir (Eryılmaz, Arıkan, 2021:117). Tıpkı sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler gibi alkol de hem keyif verici hem de tedavi ile dini ritüellerde kullanılmak amacıyla tarih sahnesine kendisine yer bulmuştur. Tahıl, mısır, pirinç, patates, şekerpancarı ve bazı meyvelerden

elde edilen alkol tütünden sonra en sık kullanılan maddedir (Ögel, 2012 akt. Alban, 2018:20). Alkollü içeceklerin içerisinde bulunan alkol etanoldür ve vücut tarafından hızlıca emilebilen küçük moleküllerden oluşur (Ögel, 2006 akt. Altundağ, 2021: 9). Moleküller ağız ve solunum ile emilip mideye geçer. Midenin dolu ya da boş olması alkolün kana karışması etkisini gösterme süresinde değişikliğe neden olmaktadır. Aç karına alındığında yaklaşık 5 dakika içerisinde etkisi gözlemlenir (Yeşilay, 2021:4).

Genellikle rahatlamak için kullanılan alkol günlük hayattaki sıkıntıları unutmak, sorunlarla yüzleşmeyi ertelemek, uyku problemini çözümlenmek, yalnızlık, suçluluk, pişmanlık hislerini azaltmak ve kendine güveni sağlamak için kullanılmaktadır (Zastrow, 2014: 381). Düşük dozlarda alınan alkol öforiye neden olmaktadır. Az miktarda alkol alan kişi daha fazla konuşmaya ve yürümesinde denge kaybı yaşamaya başlar. Yoğun alkol kullanımı ise depresyon, uyuşukluk, unutkanlık gibi etkilerin görülmesine neden olurken kişinin koma ve ölümüne de sebep olabilmektedir (Öyekçi, 2019 akt. Alış, 2022: 30). Alkol kullanımı ile koku duyusunda azalma, burun kanamaları, solunum rahatsızlıkları, ağız enfeksiyonları, diş eti yaraları, akıcı konuşamama, ses kısıklığı, öksürük, baş ağrısı, muhakeme ve koordinasyon kaybı, unutkanlık, hareket etme yetilerinde kayıp, karaciğer yağlanması görülebilmektedir. Uzun süreli kullanımda iştah kaybı, cinsel problemler, sindirim bozuklukları, yemek borusu, gırtlak ve pankreas kanserleri, titreme, terleme, uykusuzluk, halüsinasyon görme, dikkat dağınıklığı, mide problemleri, körlük, kalp ritim bozukluğu, akciğer iltihabı ve ölüm gibi sonuçları bulunmaktadır (Yeşilay, 2021:6-7).

Alkol kullanımında görülen sorunlar belirli bir düzeyde alkol kullanımı sonrasında gözlemlenmektedir. Alkol kullanımı ile sorunların görüldüğü durumlara yüksek riskli alkol kullanımı ismi verilmektedir ve bu düzey bir standart ölçü ile tespit edilmektedir. Standart ölçüye göre 1 bardak (330 ml) biranın içerisindeki alkol miktarı ile 1 kadeh (140 ml) şarap ve 1 tek (40 ml) rakı, cin, votka veya viskinin içerisindeki alkol miktarı aynıdır. Söz konusu alkollerin belirtilen miktarlar tüketilmesi bir standart içki olarak isimlendirilir. Yüksek riskli alkol kullanımında cinsiyetler arasında farklılık bulunmaktadır. Buna göre bir erkek yüksek riskli alkol kullanımı olmaması için bir hafta içerisinde maksimum 14 standart alkol almalıdır. Kadınlar için bu sayı 7'dir. Ayrıca cinsiyet fark etmeksizin bir kişi haftada beş günden fazla alkol almamalı ve kadınlar günde en fazla 3, erkekler günde en fazla 4 birim alkol almalıdır (Ögel, 2021:106).

Alkol kullanan bireyler, yoksunluk belirtilerini 6 ile 8 saat içerisinde hissetmeye başlar. Yoksunluk belirtileri ikinci günün sonrasında en üst düzeye çıkmaktadır. Yoksunluk belirtilerinden başlıcaları yorgunluk, titreme, halüsinasyonlar, depresyon, deliryum tremensdir (Bayar, 2008 akt. Alban, 2018:21).

Esrar

Dünya üzerinde en çok kullanılan yasa dışı maddedir. İklim ve coğrafya açısından her bölgede yetiştirilebilir bir özelliğe sahip olması esrara ulaşımı kolaylaştırmakta ve esrar kullanımını yaygınlaştırmaktadır. Hint keneviri bitkisi olan “Cannabis Sativa” yaprak, sap ve tohumlarından yapılmaktadır. Marihuana, weed, Marry Jane, bud, ganja, sarıkız, çay, ot gibi birçok farklı isimle anılmaktadır. Kullanımı genellikle sigara gibi sarılarak içilmesi yolu ile gerçekleştirilir. Ayrıca buharın içine çekilmesi yöntemi olan kova ya da bong da esrarın kullanım yöntemlerindedir (Öztürk Sarıkaya, 2021:229).

İçildiği takdirde etkisi birkaç dakika içerisinde ortaya çıkan ve uyuşturucu kategorisinde değerlendirilen esrarın, yarım saat içerisinde etkisi en üst noktaya gelir. Hareket becerilerinde bozukluğa neden olan esrarın bu etkisi 8-12 saat kadar sürmektedir. Kısa süreli neşe (öfori), hızlı kalp atışı, kaslarda gevşeme, ağız kuruluğu, iştah artışı, rahatlık hissi, zamanı algılayamama, algılamada yaşanan değişiklikler esrarın etkilerindedir. Çok fazla gülme ve konuşma da belirtilerinde olabilir. Esrarın kişilerde oluşturduğu istenmeyen etkileri kişinin psikolojik ruh haline, kullanılan doz miktarına, bağımlılık şiddetine göre değişiklik gösterir. Hafıza kaybı, gözlerde kızarıklık, anksiyete, panik atak, kıskançlık, sanrılar görme istenmeyen etkilerindedir. Ayrıca uzun süreli kullanımlarda kalıcı psikozlara ve şizofreniye neden olmaktadır. Yoksunluk belirtileri arasında ise aşırı hassaslık, sinirlilik, iştahsızlık, titreme, ürperme, ateş, bulantı, mide rahatsızlıkları, uyku problemleri, görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar bulunmaktadır (Ögel, 2021:113-124; Ekim ve Ekim,2016 akt. Alış, 2022:32).

Sentetik Kannabinoidler

İlk kez 1941 yılında Roger Adams ve ekibi tarafından üretilen Sentetik Kannabinoidler (SK), 2000 yılı öncesinde çeşitli tıbbi alanlarda kullanılmıştır. SK, 2004 yılında spice adı altında bitkisel karşıml olarak yasal bir şekilde satılmış, insanlar esrar alternatifi olarak kullanmaya başlamıştır (Nurmedov, 2021:146). 2010 sonrasında popülerlik kazanmıştır

ve sonrasında da ülkeler tarafından kullanımına yasaklamalar getirilmeye başlamıştır. Yurt dışında genellikle “spice” ve “K2” isimleri verilse de ülkemizde genellikle “Bonzai” ya da “Jamaika” isimleri ile anılan ulaşılabilirliği çok kolay olan bir maddedir (Ögel, 2021:125; Bozkurt, 2021:241-242). Tıpkı ada çayı gibi bazı içilebilir otların yapraklarına kimyasal madde püskürtülmesi ve bu yaprağın kurutulması ile sentetik kannabinoid elde edilmiş olur. Etkisinin artırılması için içerisine birçok kimyasal madde karıştırılmaktadır ve her ne kadar SK kategorisinde değerlendirilse de kullanılan maddeler yapısal olarak birbirinden farklı özellikler göstermektedirler (Ögel, 2021:125; Nurmedov, 2021:147). Bu durum SK’nın idrar testlerinde tespit edilmesini zorlaştırmaktadır.

Kullanımı genellikle sigara gibi olan SK intoksikasyonu 8-24 saat sürmektedir. Her SK’nın farklı yapıda ve içerikte olması kişide oluşturduğu etkileri de değiştirse de genellikle kişilerin üzerinde rahatlama ve gevşeme belirtisi göstermektedir. Esrardan farklı olarak uyarıcıdır. Fazla kullanımı sonucu ölüm tribi denilen, kişinin ölümüne sebep olan bir etkisi bulunmaktadır. SK kullanımında bağımlılığın gelişmesi hızlıdır ve öğrenme ile hafıza yeteneklerinde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Ateş, bulantı, ağız kuruluğu, halüsinasyon, tansiyon, kalp çarpıntısı ve yetmezliği kullanım istenmeyen etkilerindedir (Ögel, 2021:125; Nurmedov, 2021:148).

Opiyatlar

Homeros’un Odyseia adlı kitabında da kendisine yer bulan ve varlığına M.Ö. 3400 yıllarında da rastlanan opiyatlar, afyon haşhaşından elde edilmektedir ve uyuşturucu kategorisinde değerlendirilmektedir (Kardaş, Yüncü, 2021: 252). Afyon sakızı, morfin, eroin, kodein, metadon bu grubun içerisinde yer alan maddelerdir. Afyon haşhaşı genellikle bir tür esrar olan hahiş ile karıştırılmaktadır. Olgunlaşmamış afyon kapsülüne çizik atılıp içinden çıkan beyaz sıvının bekletilmesi ile oluşan kahverengi renkli “afyon sakızı” çiğnenerek tüketilmektedir. Afyon sigara formunda, çiğnenerek, içilerek, pipo ile ya da hap formunda kullanılmaktadır (Ögel, 2021:133). Afyonun işleminden geçmesi ile morfin ve eroin gibi yarı sentetik formlar oluşur (Başyiğit, 2021:21). Tıbbi amaçlar için de kullanılan opiyatlar, keyif verici yönü ile de kullanılmış ve bağımlılık geliştirilmesine neden olmuştur.

Morfin, 1806 yılında keşfedilmiştir. Ağrı kesici özelliği ile tıpta kullanılmaktadır ve ölümcül hastalıklarda kullanılmaktadır. Afyondan on kat daha fazla etkisi bulunmaktadır.

“M, morph, Miss Emma, beyaz şey, maymun, rüya gören, amca, küp, eritici” isimleri ile anılabilmektedir. Az miktarda kullanımı uyarıcı etki oluşturmaktadır. Kullanımın devam etmesi ile uyuşturucu özelliği öne çıkar. İlk kullanımda ağrı kesme, yorgunluk, açlık hissetmeme, sarhoşluk ve rahatlık hisseden kişi enerjiktir. Morfinin, etkisinin geçmesi ile tam tersi belirtilerin oluşmasına sebep olur (Ögel, 2021: 134).

Eroin, 19. Yüzyılın sonunda bir ilaç firması olan Bayer tarafından piyasaya sürülmüştür ancak günümüzde tıp alanında kullanımı bulunmamaktadır. Morfinden dört ile on kat daha güçlüdür. Saf hali beyaz ve renksiz kristalizedir. Saflığın azalması ile sarı veya pembe renklerde olabilmektedir. Beyin bariyerini hızla geçerek etkisini göstermektedir ve çabuk tolerans geliştirmektedir. Tek kullanımı dahi bağımlılık geliştirmek için yeterlidir. “H(eyç), beyaz toz, peynir, eşya” olarak bilinmektedir (Kardaş, Yüncü, 2021: 255; Ögel, 2021: 135). Burna çekilerek, sigara gibi, buharın içene çekilmesi yöntemi olan kaydırma ile, enjektör ile kullanımları mevcuttur. Hareketlerde ve konuşmada yavaşlık, sıcaklık hissi ve rahatlık, yüzde kızarıklık, göz bebeklerinin küçülmesi belirtilerindendir ve yoksunluğunda kas ağrısı, kramp, gözde yaşarma, burun akıntısı ve ishal görülmektedir. Etkisi 6 ile 8 saatte sonlanmaktadır. Eroin bağımlısı birey etkisi geçtikçe eroin kullanımı yenileme ihtiyacı hissetmektedir. Yüksek dozda alımı ölüm ile sonuçlanabilir (Ögel, 2002 akt. Tosun, 2020: 12). Eroinde enjektör ile kullanım nedeniyle HIV, Hepatit gibi virüslerin bulaşması riski mevcuttur (Ögel, Tamar, 1996 akt. Arılık, 2019:28).

Kokain

Çok hızlı ve güçlü bir şekilde bağımlılık geliştirmektedir. Güney Amerika yetişen “Erythroxyton Coca” şurubundan elde edilmektedir. Koka ağacı yaprağının başlıca alkaloididir. “Beyaz, Charlie, koka, coke, altın toz, kar, borazan, snow, girl, lady” isimleri ile anılmaktadır. Toz kokain ve sigara olarak içilebilen taş kokain (crack) olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Koka ağacının yapraklarından elde edilen kokainin kullanımı II. Dünya Savaşı sonrasında artış göstermiştir (Akan, Elbozan Cumurcu, 2021:174). Diğer yasadışı maddelere göre daha pahalı olması erişimini zorlaştırmış ve ekonomik düzeyi yüksek kişilerce kullanılmasına neden olmuştur. Toz olarak burundan alınması en yaygın kullanım yöntemidir. Enjeksiyon ile damardan alma, sigara gibi içme, ağızdan alma yöntemleri de vardır. Uyarıcı kategorisinde değerlendirilen kokainin kişide uyanıklık,

öfori, özgüven artışı ve kendini iyi hissetme, iştah artışı, yorgunluk hissetmeme, cinsel istekte artış gibi etkileri bulunmaktadır. Olumlu pekiştiricilerinin çok fazla olması nedeniyle kullanım sonrasında etkisinde olunmasına rağmen tekrar kullanma isteği oluşur. Etki süresi kısadır (Sönmez, 2021: 271-273). Etkisi geçtikçe ağırlık ve çökkünlük, sinir, tahammülsüzlük gibi sorunlar gözlemlenir. Zamanla şüphe, aşırı uyarılmışlık, paranoid davranışlar ve kendine zarar verme davranışları da gözlemlenir (Nurmedov, 2015 akt. Arılık, 2019:29).

Amfetamin ve Metamfetamin

Günümüzde halen depresyon, narkolepsi, şişmanlık tedavisi ve çocukluk çağındaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi tıbbi konularda kullanılan ilaçların içerisinde bulunan amfetamin, yarar ve zararları açısından tartışmalı bir maddedir. Ülkemizde uyarıcı ve zihin açıcı olarak bilinmektedir. Sınavlara hazırlanan öğrenciler, uzun yol şoförleri, yoğun iş temposu bulunan kişilerde amfetamin kullanımı bulunabilir (Ögel, 2021:153). Metamfetamin, Captagon, Dexedrinei, Concerta bir amfetamin çeşididir. Kokusuz, beyaz renkte, acı bir tadı olan amfetaminler alkol ve suda hızlı bir şekilde çözünebilirler. Genellikle burna çekme ve enjeksiyon yöntemi ile kullanılırlar (Aslan, 2021:20).

En yaygın amfetamin türü olan metamfetaminin etkisi 12 saat kadar sürmektedir. Metamfetaminin kısa süreli kullanımında hiperaktivite, uykulu hissetmeme, dikkat artışı, kalp atışında hızlanma, vücut ısısında ve iştahta artış; uzun süreli kullanımında ise dişlerde çürüme, cilt yaraları, zayıflama, böbrek ve karaciğer hastalıkları, paranoid düşünceler oluşması gibi çeşitli sonuçları bulunmaktadır. Metamfetaminin oral yolla alma, dumanın solunması, burundan çekmesi, enjekte etme gibi çeşitli yöntemleri bulunmaktadır. (Şenyüz, 2021:26; Prakash ve ark., 2017 akt. Özçelik, 2021:13).

Halüsinojenler

Bitkisel, hayvansal ya da sentetik olabilen Halüsinojenler, kullanan kişilerin bilinç durumlarında değişiklik yaşamasına sebep olur. Kişinin mistik deneyimler ve akut psikotik süreçler yaşamasına sebep olan halüsinojenler, psikedelik (zihin açan), halüsinojen (hayal gördürücü) ve psikotomimetik (psikozu yaşatan) şeklinde farklı isimlerle anılabilirler. İnsanlık tarihi kadar eski olan halüsinojenler, tarih boyunca farklı

medeniyetlerde hayal gördürme ve algı bozma amaçları ile kullanılmışlardır. Genellikle dini ritüellerde kullanımı söz konusu olan halüsinojenlerin sentetik formu 1930’lu yıllardan sonra üretilmiş (LSD); II. Dünya Savaşı sonrasında kullanımı yaygınlaşmıştır. 1960’lı yıllarda hippy akımı ile birlikte kullanımında ciddi bir artış yaşanmıştır. 1970’li yıllardan sonra ise yerine başka halüsinojenlerin gelmesi ile LSD kullanımını giderek azalmıştır. LSD kullanımını ile kişide algılamamanın değişmesi, nesnelere ile konuşma, bilinçdışının etkin hale gelmesi, geçmiş yaşantıların bilinç düzeyine gelmesi ile birlikte kullanım esnasındaki duygu durumu ile paralel bir duygunun ortaya çıkması gibi belirtiler oluşur (Güleç Öyekçi, 2021: 297-301). LSD’nin etkisi ilk 60 dakika içerisinde ortaya çıkar. LSD kullanımını sonrasında 2 ile 4 saat arası trip olarak adlandırılır ve 12 saat sonrasında kişi LSD etkisinden tamamen kurtulmuş olur (Kaplanhan, 2015:20).

Ekstazi (MDMA)

Ekstazi kullanan kişide hem algı değişikliği yaşanması (halüsinojen benzeri) hem de uyarıcı (amfetamin benzeri) bir etki oluşturmaktadır (Tarhan vd., 2015 akt. Arılık, 2019: 28). Üzerinde kuş, fil, kalp, süperman logosu, dolar, çeşitli emojiler bulunmaktadır ve genellikle farklı renklerde dir. Ağız yolu ile alınan ekstazinin kapsül, toz ve sıvı formları bulunmaktadır. Genellikle eğlence merkezlerinde bulunur ve parti hapi olarak isimlendirilir. “Şeker, çılgın, max, Mitsubishi, 007, pıt, roket, coca cola, butterfly, cherry, elmas, kiraz, Ferrari, zoro, rolex” gibi isimlendirmeleri mevcuttur (Ögel, 2021:142). Alman ilaç firması tarafından 1912 yılında yemek yeme eylemini azaltman amacıyla üretilmiştir. Günümüzde yasadışı olarak üretilen MDMA’in içerisindeki madde miktarı ve saflığı değişkenlik göstermektedir (Tamar Gürol, 2021: 277-278).

Ekstazi alındıktan 20-60 dakika arasında etkini göstermektedir, tepe noktaya 60-90 dakika arasında ulaşır ve 3-5 saat boyunca etkisi sürer. Canlılık, hareketlilik, uykusuzluk, açlık ve susuzluk hissetmeme, karşı cinse ilgide artış, iletişim yeteneğini güçlendirme görülür. Ayrıca algılamada bozukluklara da neden olmaktadır. MDMA alındıktan 48 saat sonra vücuttan atılmaktadır. İstenmeyen etkileri arasında anksiyete, depresyon, açlık ve susuzluğa bağlı olarak oluşan vücut problemleri, obsesyon, uyku problemleri, paranoya, sinir hali, yeme bozuklukları gibi etkiler bulunmaktadır (Ögel, 2021:143).

Benzodiazepinler, Diğer Yatıştırıcılar ve Hipnotikler

Bu grupta değerlendirilen maddelerin kimyasal yapıları birbirinden farklı olsa da oluşturdukları etki açısından benzerlik göstermektedirler. Kullanımları sonrasında genel olarak kişinin sakinleşmesi, anksiyetesinin azalması ve uykuya dalmasının kolaylaşması etkileri görülmektedir. Kas gevşemesinde ve anestezielerde kullanılmaları nedeniyle tıpta halen kullanımları devam etmektedir. Tıpta kendisine yer bulmuş bu ilaçların kötüye kullanımları ve bağımlılık geliştirmeleri söz konusudur. Bromid 19. yüzyılda, Barbitürat ise 20. yüzyılın başlarında üretilmiştir. Yatıştırıcı amacıyla üretilen barbitüratların zamanla tolerans geliştirdiği gözlemlenmiştir. 1950’li yıllardan sonra ise benzodiazepin üretimi ve tıp alanında kullanımı başlamıştır. Barbitratlara göre yan etkilerinin daha az olması sebebi ile benzodiazepinlerin zaman içerisinde kullanımları yaygınlaşmıştır. 1980’li yıllarda ise uyku sorunlarını çözmek amacıyla hipnotikler üretilmiştir (şahiner, 2021:317-318).

Uçucu Maddeler

Boya tineri, başta Bally markasıyla satılan yapıştırıcı olmak üzere çeşitli yapıştırıcılar, benzin sayılabilir. Uçucu maddelerin çok fazla çeşidi bulunmaktadır. Tıbbi olan helyum, oksijen gazları; tıbbi olmayan benzin, akmak gazı, propan, parafin, bütan, ak asidi; endüstriyel olan çamaşır suyu, yapıştırıcı, sa boyası, tiner, ayakkabı boyası; sanat ofis teçhizatı olan daksil, fosforlu kalem, boyalar; evle ilgili olan sa spreyi, boya, deodorant, oda spreyi ve alifatik nitritler (astma inhalanları) uçucu madde çeşitlerindedir ve ülkeden ülkeye çeşitlilik göstermektedirler (Ögel, 2021:127).

Uçucu maddelerin çok fazla çeşitte olması kullanımlarını da çeşitlendirmektedir. Yapıştırıcılar boş torbalara dökülüp buharının içine çekilmesi ile, tiner ve daksil bez parçasına dökülüp koklanması ile, akmak gazı, tp gazı gibi gazlar plastik torbadan ya da doğrudan koklanarak kullanılmaktadır (Ögel, 2021:128).

Uçucu madde kullanımı ile keyif hali (fori) ve konuşmanın bozulması, bulantı, kusma, kulak çınlaması, karın ağrısı, tükürük salgısında artış, ışığa duyarlılık, iştah kaybı, kızarıklık, kontrol kaybı, hayal görme ve kendine zarar verme davranışları gözlemlenmektedir. Etkisini hemen oluşmaktadır ve hemen kaybolmaktadır (15-45 dakika içerisinde). Bu nedenle kişi sürekli kullanma isteği hisseder ve sürekli elinde bu maddeyi taşır ve kolay ulaşılabilir olması kullanımının artmasında önemli bir etkidir

Beyin, kalp-damar ve solunum sistemini etkileyen uçucu maddeler, kalp ritmini bozar ve vücuttaki oksijen iletiminin önüne geçer (Ögel, 2021:128; Arılık, 2019: 32).

1.2.2. Davranışsal Bağımlılık Türleri ve Etkileri

Kumar

Kumar, Türk Ceza Kanunu'nda "kazanç amacıyla oynanan; kar ya da zararı şansa dayalı oyun" olarak açıklanmıştır (TCK, 228). Kumar, kişinin kendi isteği ile bir risk olarak oynadığı; bir kazanan bir de kaybeden tarafın olduğu, herhangi bir üretim olmaksızın her iki taraf için de servet akışının yaşanması sebep olan bir oyundur (Fuller, 1973 akt. Yavuz, 2020:1). Yapılan arkeolojik çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında kumarın, avcı/toplayıcı kabilelerde avlanmak ya da toplamak yerine diğer kişinin elindeki ürünü almak amacıyla oynandığı bilinmektedir. M.Ö. 3. yüzyılda Çin'de fayans ve karo taşlarında şans oyunlarına benzeyen sembollere, benzer dönemde yine Çin'den başlayarak Avrupa'ya kadar yayılan piyango oyunlarına rastlanmıştır (Schwarz 2013; Çakıcı, 2019 akt. İncekara, 2021: 6). Kendisini her zaman diliminde rastlanılan kumar, teknolojinin gelişmesi ile daha kolay erişilebilir olmuştur ve herhangi bir yere gitmeye gerek kalmaksızın telefonlarımızda dahi oynanabilir hale gelmiştir (Çakıcı, 2019 akt. Faraji, Dağ, 2022: 188). Tarihin çeşitli sahnelerinde kendisine farklı format, kural ve isimler ile kendisine yer bulan kumar, oynandığı yerlerde bireyleri ve toplumu etkileyen bir olgudur (Bayındır, 2018: 60).

Kumar, oyun akışı, kazanılanın dağıtımı ve şans/beceri ayrımı olmak üzere üç farklı başlıkta incelenmektedir. Oyun akışı açısından sürekli (hızın yüksek olduğu, kısa sürelerde sonuç veren rulet, slot gibi aktif tip kumar) ve süreksiz (sonuç için bir süre beklenilmesi gereken, iddia, sayısal loto gibi pasif tip kumar) olarak ikiye ayrılır. Sürekli kumarların bağımlılık geliştirme hızı daha yüksektir. Kazanılanın dağıtımı açısından dürüst (kazanılan paranın doğrudan kazanana gitmesi durumu), dürüst olmayan (kazanılan paradan işletmecinin komisyon alması) olmak üzere ikiye ayrılır. Şans/beceri açısından ise sadece şansa dayalı olan oyunlar (piyango, sayısal loto, slot ve rulet), sadece beceriye dayalı olan oyunlar (briç ve satranç), beceri ve şansın bir arada olduğu oyunlar (kart ile oynanan poker, blackjack gibi oyunların büyük bir kısmı, at yarışı, borsa gibi oyunlar) olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Yavuz, 2020:1-4; Ögel, 2021:322).

Kumar oynama bozukluğu, kişinin aile, iş gibi sosyal ortamlarındaki işlevselliğini bozulması ile sonlanan; kontrol edilemeyen, oynamak için aşerilen kumar oynama davranışına verilen isimdir. (akmak, Tamam, 2018:79). DSM-3'te problemlili kumar oynama davranışı "Patolojik Kumar Oynama" olarak değerlendirilmiştir. DSM-4'te "Başka Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozuklukları" ve DSM-5'te Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" altındaki "Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluk" başlığında değerlendirilmiştir. (APA, 2013 akt. akmak, Tamam, 2018:79).

Artan miktarlarda para ile kumar oynama, kumar oynamayı azaltma girişimlerinde kişinin hızlıca sinirlenmesi ve huzursuzlanması, kumar oynamayı engellemek için yapılan ancak başarısız olunan girişimler, kişinin sürekli kumar oynamayı düşünmesi, sıklıkla kumar oynamaya bağlı olarak kişinin kendisini kötü hissetmesi (suçluluk, çaresizlik vs.), kaybedilen miktarı kazanmak için tekrar kumar oynama, oynanılan kumarın seviyesi hakkında yalan söyleme, ilişki, eğitim, iş gibi önemli konuların kumar nedeniyle riske edilmesi, kumar sonucu başkalarından maddi kaynak beklentisinde olma DSM 5'e göre problemlili kumar oynama davranışı tanı ve kriterlerindedir. Kumar oynayan bir kimse bu belirtilerden en az dört tanesini on iki aylık süreç içerisinde yaşamışsa sorunlu kumar oynama davranışına sahip olabilmektedir (APA, 2013 akt. Faraji, Dağ, 2022: 187).

Kumar oynama ile kişi, sahip olduğu parayı oynadığı oyuna yatırmakta ve sonrasındaki süreçte kayıplar yaşamaktadır. Bu durum oynayan kişiyi duygusal olarak etkilediği gibi yaşanan maddi kayıp nedeniyle sosyal problemler de yaşanmaktadır. Kumar oynama bozukluğu ile alkol/madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca kumar oynama ile obsesif kompulsif bozukluk, paranoya, somatizasyon, cinsel işlev bozukluğu sorunları da ilişkilidir (Ögel, 2021:324). Maddi kaybın beraberinde getirdiği tartışmalar evliliklerin önüne geçmekte, aile ve arkadaşlık ilişkilerini sonlandırmakta, kişinin içinden olması ile sonuçlanabilmektedir. Bu durum kumar oynayan kişinin yalnızlaşmasına sebep olabilmektedir (Faraji, Dağ, 2022: 186). Kumar oynama davranışı ailevi, mesleki, ekonomik, duygusal birçok yönden kişinin hayatını etkileyebilir. Bununla birlikte kumar oynama ile yaşanan büyük maddi kayıplar intihar davranışını da beraberinde getirmektedir (Lesieur, Blume, 1987 akt. Altıntaş ve ark., 2022:493). Hem kazanan tarafın hem de kaybeden tarafın kumara bağımlılık geliştirmesi durumu söz konusudur. Kumar kazanan kişi ödül-ceza mekanizmasının etkisi ile daha fazla

kazanamaya güdülenip bağımlılık geliştirirken kaybeden taraf telafi etme çabası ile bağımlılık geliştirmektedir (İncekara, 2021:9).

Teknoloji

İnternet 1969 yılında ABD savunma sanayi ile hayatımıza girmiş ve 1989 yılında halkın kullanımına sunulması ile yaygınlaşmaya başlamıştır. Özellikle 20. yüzyılın sonlarında başlayan teknolojiye hızlı gelişimler, beraberinde günlük hayatımızın her alanında, her an ve her yerde teknolojiyi kullanmamız ile sonuçlanmıştır (Ektiricioğlu ve ark., 2020: 53; Demirel, 2022:9). Teknoloji, her geçen gün gelişmekte ve hayatı kolaylaştıracak ürünler ortaya koymaktadır. Bilgisayarlar, akıllı telefonlar, tabletler bu teknoloji dünyasının içerisinde var olan ve oyun oynamak, video izlemek, eğitim uygulamaları kullanmak gibi birçok hizmeti insanlara sunabilen araçlardır. Hızla gelişen teknoloji dünyasının içerisinde yaşarken elbette bu gelişmelerden kopuk ve uzak kalmak çok da mümkün değildir. Teknoloji ile sürekli uğraşı halinde olmak; ona ulaşmak için gerekli olan araçların çeşitliliği ve teknolojinin bize sunduğu fırsatların çok fazla olması bağımlılık geliştirilmesinde önemli bir etkidir (Doğan ve ark., 2008: 107).

Griffiths (2000) teknoloji bağımlılığını; herhangi bir madde kullanımının etkisinden bahsetmeksizin insan ve makine arasındaki etkileşimden doğan bağımlılık türü olarak açıklamıştır. DSM V’te teknoloji bağımlılığı ve teknoloji ile ilişkili olarak internet, sosyal medya, akıllı telefon bağımlılıklarına dair herhangi bir bölüm olmasa da ek kısmında internet oyun bağımlılığına yer verilmiştir. Bununla birlikte yapılan araştırmalar neticesinde sosyal medya, akıllı telefon, dijital oyun bağımlılığına sahip bireylerin gösterdiği semptomların tıpkı diğer davranışsal ve kimyasal bağımlılıklara sahip olan bireylerin gösterdiği semptomlara benzer özellikler taşıdığı belirtilmiştir (Ektiricioğlu ve ark., 2020: 53; Bozkurt ve ark., 2016:236). Teknoloji denildiğinde zihinde canlanan teknolojik aletler, bağımlılık noktasında da teknolojiye çeşitliliğe neden olmuştur. Yapılan taramalarda teknoloji bağımlılığı hakkında özellikle internet, sosyal medya, cep telefonu, çevrimiçi oyun bağımlılığı başlıkları üzerine durulmuştur (Küçükvardar, Tingöy, 2018:116).

Teknoloji bağımlılığı her ne kadar gösterdiği semptomlar açısından diğer bağımlılık türlerine benzerlik gösterse de bağımlılık gelişmesinde izlenen yol açısından diğer bağımlılıklardan ayrılmaktadır. Madde, alkol, tütün gibi diğer bağımlılıklarda bağımlı

olunan şey tüketilen şeyin kendisi iken teknoloji bağımlılığında doğrudan teknolojik ürüne bağımlılık geliştirilmesi söz konusu değildir. Teknolojik ürünün sunduğu içeriğe yönelik bağımlılık geliştirilir (Küçükvardar, Tingöy, 2018:116).

Teknoloji bağımlılığının belirtileri arasında; teknolojiyi günlük hayatlarında çok önemli bir pozisyona konumlandırmak, sorunları ile baş etmede teknolojiyi kullandığını düşünmek, tolerans ve yoksunluk geliştirmek, sosyal çevresi ile teknoloji bağımlılığı nedeniyle çatışma yaşamak, relapse yaşamak sayılmaktadır (Griffiths, 1995: 15-16).

Teknoloji bağımlılığı ile birlikte birey; baş ağrısı, obezite, karpal tünel sendromu, epileptik nöbetler, göz bozuklukları, postür bozuklukları, boyun kası sertleşmesi, uyku sorunları, kaygı, üzüntü, depresyon, kimlik karmaşası, bilgi dezenformasyonuna maruz kalmak, sosyal yaşantıdan kopma, sosyal ortamlara ve kültüre yabancılaşma, kariyer sorunları, cinsel istismar, hırsızlık gibi birçok sorun ile karşılaşmaktadır (Günü, 2023:39-42).

1.3. Bağımlılık ve Aile

Sosyal sağlık, toplumun içerisindeki herkesin, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi oluşu olarak tanımlanmaktadır. Sosyal sağlık, toplum içerisindeki insanın çalıştığı iş yeri, aile ortamı gibi yaşamış olduğu çevrenin içerisinde herhangi bir olumsuzluğun bulunmaması, kişinin sağlığını bozacak herhangi bir ögenin bulunmaması anlamına gelmektedir. Örnek olarak yaşanan şehirde trafik karmaşasının olması, sağlık sistemlerinin çalışmaması, ulaşım sıkıntılarının yaşanması, çevre kirliliği gibi sorunlar sosyal sağlığı olumsuz yönde etkileyen unsurlardır (Yuvalı, 2015:729). Bu kavram sadece bireyin sağlığına odaklanmayıp, toplumsal faktörlerin, çevresel koşulların ve sosyal ilişkilerin de sağlığını ele almaktadır. Bireylerin iyi oluşu toplumsal sağlığı etkileyebileceği gibi, sosyal sağlığın var olduğu bir ortamda bireysel sağlık da sağlanabilmektedir.

Bağımlılık kavramına karşı bilinç seviyesi 20. Yüzyıla kadar düşük iken ilk olarak 1925 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Opium Konvansiyonu'nda bağımlılık yapıcı maddelerin satışları ve üretimleri hakkında kontrol kararı alınmıştır. 1950 yılında BM bağımlılık geliştirilmesine sebep olan tıbbi ilaçlar hakkında kısıtlamalar getirmiş, 1980'li yıllardan sonra bağımlılık tedavisine yönelik çalışmalarda artış gözlemlenmiştir (Uzbay, 2015:345).

Bağımlılık günümüzde toplumu da etkileyen önemli bir sorun haline gelmiştir. Bireylerin sağlık durumları üzerinde olumsuz yönde bir etkiye sahip olan bağımlılık olgusu, kişisel ilişkilerde, suç oranlarının artmasında, ailelerin dağılmasında, iş performanslarında azalmasında etkili olabileceği gibi bağımlılığın tedavisi edilmesi noktasında da devletlere hem maliyet hem de iş yükü açısından zorluklar çıkarmaktadır. Bununla birlikte günümüzde toplumun, bağımlılık sahibi bireylere yönelik olumsuz kalıplar, etiketlemeler ve dışlamalar bağımlı bireylerin mevcut durumlarını kabullenmelerine, tedavi olmayı geciktirmelerine, tedaviden göreceği maksimum yararı azaltmakta ve bireyin sosyal yaşantısına geri dönerken zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Madde kullanan bireyler toplum tarafından ahlaksız, tehlikeli ve saldırgan olarak değerlendirilmektedir. Bağımlı bireyin çevresi ve içinde yaşamış olduğu toplum tarafından nasıl algılandığı bağımlı bireyin tedavisinde önem arz etmektedir. Toplum içerisinde alkol, uyuşturucu, uyarıcı gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılması bireylerin kendi tercihleri gibi algılansa da bireyin içinde yaşadığı çevre de bağımlılık gelişmesinde bir sebep olabilmektedir. Bireyin yapmış olduğu davranışlarda içerisinde bulunduğu çevrenin yadsınamaz bir etkisi bulunmaktadır. (Danış, 2006 akt. Bulut, 2021:90; Yılmaz ve Şaşman Kaylı, 2020:327)

Toplumun bağımlı bireylere karşı göstereceği hoşgörü, destek ve tedavi sağlanmasında ve bağımlı bireylerin iyileşmesinde büyük önem arz etmektedir. Toplumun bağımlı bireylere yönelik olumsuz kalıplardan sıyrılarak empati, anlayış ile yaklaşması ve tedavi odaklı olması, bağımlı bireyleri dışlayıp ötekileştirmek yerine topluma yeniden kazandırılmasını sağlamak üzerine olması gerekmektedir.

Birçok katmanlı, sistemi olan toplum yapısal olarak bir binaya benzetilirse aile bu binadaki yapı taşlarını oluşturmaktadır (Kutlu, 2018: 91). Toplumun en küçük birimi olarak kabul edilen aile, insan yaşamında vazgeçilmez bir öneme sahiptir. İnsanların ihtiyaçlarını karşılayabileceği doğal bir yer olan aile, bireyin toplum ile uyum içerisinde yaşayabilmesi için ilk basamağı temsil etmektedir (Nazlı, 2007:4). Herkes tarafından farklı anlamlar yüklenen aile, ifade olarak küçük bir kesimi betimliyor olsa da içerisine yüklenen anlamlar açısından oldukça kapsamlı bir olgudur (Genç, Seyyar, 2010). Üyelerinin birbirlerine akrabalık, evlilik ve diğer yasal yollarla birbirine bağlı olması yolu ile oluşan aile, üyelerinin cinsel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik açılardan birbirlerinden faydalanmasını sağlamaktadır. Aile üyelerinin topluma adaptasyonunda,

toplumun bir parçası haline gelmesinde eğitici rolünü de üstlenmektedir (Genç ve ark., 2023:141).

Sosyal sağlık kavramının alt başlıklarından bir tanesi olarak ifade edebileceğimiz aile sağlığı, aile üyelerinin toplumun o anda sahip olduğu kültürel değerlere, normlara, gelenek, görenek ve örflere uygun bir şekilde yaşayabilmesi anlamına gelmektedir. Ailenin sağlığının söz konusu olduğu ailelerde, bakım, iletişim, beslenme, uyku, sorunları çözüme, baş etme becerileri, cinsellik, şiddetle başa çıkma, boş zaman değerlendirme, maneviyat, ruhsal sağlık ve bağımlılıkla ilişkili de olabilecek şekilde sağlığın korunması ve geliştirilmesi işlevsellik kazanmaktadır (Durgun, Taylan, 2023:25).

Aile üyeleri kişiyi topluma hazırlamada öğretici rolü üstlenirken küçük yaşlardan itibaren yaşanan olaylar bireylerin sonraki yaşantılarına etki etmektedir (Çelikel, 2021:41). Bireyin sürekli yanında bulunması nedeniyle aile, birey üzerinde oldukça fazla etkiye sahiptir. Aile üyelerinden herhangi birisinin yaşayacağı sorun tüm aileyi etkileyecektir (Ulutaş, 2021:21).

Bağımlılık kişinin çevresi aracılığı ile, kişisel meraklar aracılığı ile travmatik yaşantılar ile ortaya çıkabileceği gibi aile de bağımlılığın ortaya çıkmasında risk faktörlerinden bir tanesidir. Bireyin aile ortamında yaşamış olduğu huzursuzluklar, ailesinin kendisini cezalandırması, ebeveynler arasındaki geçimsizlikler, iletişimsizlik, sevgi ve şefkat eksikliği, yabancı hissetme/hissettirilme; aile içi huzursuzluklar, parçalanmış aile yapısı, aile içi otorite boşluğu gibi geçmişe yönelik olumsuz deneyimler bireylerin ilerleyen yıllarda bağımlılık geliştirmesinde bir risk faktörü olarak karşısına çıkabilir (Altıntaş ve ark, 2004 akt. Ulutaş, 2021:22; Genç ve ark., 2023:142). Aile, barındırdığı olumsuz tutumlar ile üyelerini bağımlılığa itebilirken sağlıklı ve disiplinli olması üyeleri bağımlılıktan korunmasını da sağlayabilir (Genç ve ark., 2023:142).

Toplumun bir parçası olarak bağımlı bireyin dışlanması aile üyeleri tarafından da gerçekleştirilebilir. Aile üyelerinin bağımlı bireyi damgalaması, bireyin alacağı tedavi hizmetlerine olumsuz anlamda ciddi bir engel oluşturmaktadır (Yılmaz ve Şaşman Kaylı, 2020:327). Toplum tarafından dışlanan ve halihazırda güvenini yitirmiş bir kişinin ailesi tarafından da gelecek benzer bir tepki sonrasında tedaviye olan inancı oldukça sarsılacaktır.

Bireyin çocukluk döneminde yaşayabileceği aile içerisinde çocuğa yönelik yapılan olumsuz yönlendirmeler, sevgi ve şefkatten yoksun bırakma vs. olumsuz deneyimler çocuğun ilerleyen yıllarda bireyin kendisine olan güvenini kaybetmesine ve bağımlılık yapıcı bir madde kullanmasına neden olacaktır. Bireylerin bağımlı olmasında ailenin yaratabileceği olumsuz etkiler arasında aile içerisinde bir bağımlılık yapıcı maddenin kullanılması da olabilir (Powers ve Matano, 2016; Altıntaş ve ark., 2004 akt. Ulutaş, 2021:21-22).

Aile bir risk faktörü olabileceği gibi bir koruyucu faktör de olabilmektedir. Aile içerisinde huzurlu, güvenli, sevgi ve şefkatin hissedildiği bir ortamın bulunması; aile üyelerinin arasındaki ilişkinin güçlü olması bireylerin bağımlılıktan korunması için koruyucu faktörlerden bazılarıdır (Tarhan ve Nurmedov, 2018: 126).

İletişimin güçlü olduğu, paylaşımın ve huzurun olduğu bir aile bağımlılıkta bir risk faktörü olmaktan çıkacak ve koruyucu faktör haline gelecektir. Kendisini güvende hissedilen bir çocuk ailesine duygusal anlamda bağlanabilecek; ilerleyen yıllarda bağımlılık geliştirilmesinde koruyucu bir faktör kazanmış olacaktır (Taylan, Genç, 2017:198).

Bağımlılık kavramı başlangıçta bireysel boyutları ile incelenirken zamanla ailenin de tedavi sürecine dahil edilmesi ile daha geniş bir perspektif kazanmıştır. Öyle ki aile kavramı bağımlılığa “eş bağımlılık” ve “bağımlı aile” gibi yeni kavramlar da kazandırmıştır (Genç ve ark., 2023:142).

Tedavide Aile Katılımı

Ailenin en önemli görevi topluma yeni bireyler kazandırılmasını sağlamaktır. Aile üyeleri çocuklarını, eğitmek, onlara sevgi ve şefkatle yaklaşmak ile yükümlüdür. Anne baba arasındaki ilişkinin iyi oluşu ve aile içerisindeki eşitlikçi yaklaşımların, aile içerisindeki çocukların psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır (Tekinarslan, 2018:3).

Aile üyelerinden bir tanesinin madde kullanıyor olması aile içerisinde ciddi sorunların oluşmasını da beraberinde getirmektedir. Bağımlı bireyin beraberinde getirdiği sorunlar ailenin toplumla olan ilişkilerinin zayıflamasına, ailenin kendisini toplumdan soyutlamasına neden olmaktadır. Bağımlı bireyin ailesi ile ilişkilerindeki sorun ailenin

daha baskıcı bir tutum sergilemesini doğurabilir. Bağımlı bireyin günlük işlevlerini yerine getirememesi, para bulma zorluğu ile birlikte ekonomik problemler yaşanmasını beraberinde getirebilir (Ögel, 2021:233). Bağımlılığın bireysel, ailevi ve toplumsal açıdan olumsuz etkileri olan bir hastalık olduğu düşünüldüğünde toplumu oluşturan en küçük birim olan ailenin de tedavi sürecinde dikkate alınması doğru olacaktır. Bağımlılıkta aile terapisi, ailenin de tedavi sürecine katılmasını sağlayarak bağımlı bireyin ailesi içinde ele alınması için uygulanmaktadır. Yalnızca bağımlı birey ile yürütülen tedavi süreçlerinde ailenin de tedaviye ihtiyacı olabileceği göz ardı edilmektedir. Ayrıca tedavide başarı elde edilmesinde ailenin katılımının da büyük pay sahibi olduğu söylenmelidir (Altıntaş, Çalışgan, 2021:393). Tedavi sürecinde aile terapileri, ailenin işlevsiz refakatçi durumundan çıkmasına, eşler arasındaki ilişkilerin yeniden inşasına hizmet etmektedir. Bağımlılık tedavisinde çalışırken aile terapileri, bağımlı bireyin ekosistemi içerisinde karşılaştığı sorunları çözmesinde bu ekosistem içerisindeki diğer üyelerinde katılmasını sağlayarak yeni çözümler üretilmesini sağlayacaktır (Bostancı, 2021: 451-452).

Eş Bağımlılık

Bağımlılık, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok faktörü içerisinde barındıran bir aile hastalığıdır (Shanmugam, 2020 akt. Kaplan Furundaoturan, 2021: 9). Aile kavramı ile ilişkili olarak eş bağımlılık aile üyelerinin bağımlı bireye doğrudan ya da dolaylı olarak bağımlı hale gelmesi anlamına gelmektedir. Bağımlı bireyin davranışlarını tolere etmek, kendi ihtiyaçlarını görmezden gelerek onu desteklemek anlamına gelmektedir. Amerikan Adsız Eş Bağımlılar Derneği eş bağımlılığı, bir bireye ya da bir nesneye bağımlılık; bağımlığı olduğu şeye karşı takıntılara neden olabilecek kendi benliğini küçük görme, gereksinimlerini ihmal etme ile karakterize bir davranış biçimi olarak açıklamıştır (CoDA, 2010 akt. Kaplan Furundaoturan, 2021: 9). Eş bağımlılık abartılı olacak şekilde bütün sorumlulukları üstüne alarak kurtarıcı rolüne girme, hayır diyememe, takıntı geliştirme inkâr, mükemmeliyetçilik gibi davranışların sergilenmesine neden olmaktadır (Ançel ve Kabakçı, 2009: 443).

Bağımlı bireylerin aileleri, genellikle bağımlı bireyin mevcut sorununa yönelirler ve hayatlarını bu soruna adanır. Bu durumun ek psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Dear ve Roberts, 2005 akt. Yılmaz, 2018:12). Eş bağımlılık, çocukluktan başlayabilen, çeşitli faktörlerden etkilenen, birçok sebeple ile sonuçlanan bir sorundur.

Eş bağımlılık olması durumunda bakıcı rolünün üstlenilmesi, bağımlı bireyin davranışlarının pekişmesinde paradoksal bir duruma neden olabilir (Noriega ve ark., 2008 akt. Yılmaz, 2018:12).

Bağımlı bireye sahip ailelerde, çoğu zaman bağımlı bireyin eşi, her iki ebeveynlik rolünü de üstlenmelidir ve ailede sorumluluklar iki ebeveyn den tek ebeveyne geçmektedir. İlk olarak 1950'li yıllarda Jackson'un yapmış olduğu çalışmalar sonucunda bağımlılıkta odak aileye de kaydırılmış ve eş bağımlılık kavramı ortaya çıkmıştır. İlerleyen yıllarda kavram başlı başına bir sorunlu davranış örüntüsü olarak ele alınmaya başlanmıştır (Yılmaz, Kazan Kızılkurt, 2021: 642).

Eş bağımlılık tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bunlardan başlıcaları, grup tedavi programları, karşılıklı bağımlılığı tedavi etmeye dayalı aile terapileri, kişilerin bilişlerini değiştirmeye dayalı bilişsel terapi sayılabilir (Aka ve Özok, 2022:42). Bağımlılık tedavilerinde genellikle aile ikinci plana atılarak bağımlı bireyin sorunlarına odaklanılmaktadır. Ancak bağımlılık döngüsünün kırılmasında tedaviye ailenin de dahil edilmesi, eş bağımlılığın fark edilmesi ve üstesinden gelinmesi için önemlidir (Yılmaz, Kazan Kızılkurt, 2021: 644).

2. BÖLÜM: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Modeli

“Bağımlılık Tedavisinde Aile Katılımı” isimli bu çalışma; madde bağımlısı bireylerin ailelerinin tedaviye katılımının etkisini değerlendirmek için hazırlanacak olup betimleyici ve nitel özellikler taşıyacaktır. Nitel araştırmalar, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi çeşitli nitel veri toplama tekniklerinin kullanması sureti ile gerçekleştirilen, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik sürecin izlendiği bir araştırma türü olarak tanımlamak mümkündür (Yıldırım, Şimşek, 2008:39). Nitel araştırmalarda, araştırılan konu hakkında derin bir kavrayışa ulaşılması hedefi ve çabası mevcuttur. Bu noktada araştırmacı bir kâşif gibi hareket etmekte ve araştırmanın gerçekleştirildiği kişinin öznel fikirlerine değer verilmektedir (Karataş, 2017: 71). Bu tarz araştırmalarda tek bir doğrunun varlığından söz edilememekte yani determinist bir yaklaşım izlenmemektedir. Nitel tarzdaki araştırmalarda sayısal verilerden çok sözel ifadeler vurgu yapılmaktadır (Karataş, 2015:64). Araştırmanın sorusu, elde edilen veriler ışığında yorumlayıcı bakış açısı ile irdelenmiştir. Bireylerin almış oldukları bağımlılık tedavilerinde aile katılımları konusundaki öznel fikirlerinin derinlemesine incelenmesi, ifade ettikleri cümleler üzerinden ilerlenebilmesi için nitel araştırma yönteminin kullanılmasının uygun olacağı kanaatine varılmıştır. Araştırmanın katılımcılarının söylemlerinin değerlendirilmesi ve bu söylemlerin derinlemesine irdelenmesi nedeniyle araştırma, küçük bir grup ile gerçekleştirilmiştir. Seçilecek evrende yapılan araştırmaların derinlemesine olması nedeniyle evrenin geneli kapsayacak şekilde seçilmemesi, sonuçların da geneli ifade etmediği anlamına gelmektedir (Karataş, 2015:70).

Bağımlı bireylerin ailelerinin tedavi süreçlerine katılımları hakkındaki düşüncelerini derinlemesine incelemek amacıyla fenomenolojik yaklaşımdan yararlanılması planlanmıştır. Fenomenoloji, insan deneyimlerini anlatmayı amaçlamaktadır. Fenomenolojik yaklaşımlarda katılımcıların yaşantılarını anlayabilmek için katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilir (van Manen, 2007:12). Bir ya da birkaç kişinin deneyimlerine ilişkin öyküler sunulurken, fenomenoloji birkaç kişinin ortak deneyimlerini bir araya getirerek bir anlam bütünü ortaya çıkarmaya çalışır (Cresswell, 2013:77) Bu görüşmelerde konuya uygun belirlenen sorular aracılığı ile konu hakkındaki yaşantıların

anlaşılabilmesine odaklanılır (Çekmez ve ark., 2012:78). Bu yönleri ile fenomenolojik yaklaşımın gerçekleştirilen araştırmaya için uygun desen olduğuna karar verilmiştir. Bu araştırma, tedavide aile katılımının bağımlı birey üzerindeki etkisi fenomenini ele almıştır. Bireylerin deneyimlerini derinlemesine incelemek adına yarı yapılandırılmış soru formu ve demografik bilgi formu kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Sorusu

Madde bağımlılığı tedavisi alan bireylerin ailesinin tedavi sürecine katılımına tepkisinin öğrenilmesi ihtiyacı ile ortaya çıkan bu araştırma; toplum içerisinde hali hazırda çeşitli etiketlemelere maruz kalan bağımlı bireylerde, ailelerinin bağımlılık tedavisine katılımları ile geliştirdikleri düşüncelerin değerlendirilmesi amacını taşımaktadır. Bu doğrultuda kişilerin aile katılımı ile toplum tarafından kendilerine yüklenen etiketlenme ve dışlanma rollerini devam mı ettirdikleri yoksa aile katılımı ile sosyal anlamda bir destekçi, kendilerini umursayan bir birey mi kazandıklarını düşündüklerini keşfetmek hedeflenmiştir. Böylece araştırmada aranan temel soru şu şekildedir:

“Madde Bağımlısı bireylerde aile katılımı tedavi sürecinde etkili midir?”

2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini, Yeşilay’a bağlı olarak hizmet veren, Türkiye’nin 81 ilinde toplam 107 adet bulunan, bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu alanında hizmet veren Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)’dan destek alan bağımlı bireyler oluşturmaktadır. Gerek nitel araştırmanın yapısı gereğince gerekse de evrenin büyüklüğü düşünüldüğünde bu evrene ulaşmak imkânsız olması sebebi ile araştırmanın gerçekleştirilmesi adına bir çalışma grubu belirlenmiştir. Bu seçim doğrultusunda çalışma grubu, Sakarya ilinde hizmet veren YEDAM’dan destek alan, aile katılımı bulunan ve bulunmayan madde bağımlısı bireyler olarak belirlenmiştir. Kullanan kişilerde oluşturduğu etkiler, meydana gelen değişimler ve bireylerin ihtiyaç duydukları gereksinimler değerlendirildiğinde bağımlılık yapıcı maddelerin her birini aynı kefedey değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu bakış açısı ele alınarak en geniş katılımcı sayısına ulaşılabilmesi adına madde bağımlısı bireyler ile çalışılması kararı alınmıştır. Nitel araştırmalarda evren/örneklem sayısını belirlemede bir formül kullanılmamaktadır. Araştırma için yeterli ve ayrıntılı veri sunabilecek; hedeflere ulaşılmasını sağlayacak

örnekleme ulaşılması gerekmektedir (Baltacı, 2018:261). Nitel araştırmalarda, araştırma konusu kapsamında görüşülen kişilerin uygun profilde olması, evren göstermekten daha çok önem arz etmektedir (Neuman, 2012:228). Böylece evren olarak belirlenen Sakarya YEDAM'dan destek alan madde bağımlısı bireylerden, 6 aile katılımı olan, 6 aile katılımı olmayan toplam 12 kişi rastgele bir şekilde seçilmiştir. Araştırmaya katılımcı seçilirken araştırmanın konusuna ilişkin en fazla bilgi sahibi olan ve bilgilerini paylaşma noktasında istekli olacakları düşünülen kişilere ulaşılmıştır (Kumar, 2011:218-227).

2.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması

2.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın yapılması adına yarı yapılandırılmış olarak oluşturulan olan görüşme formları aracılığıyla danışanlarla bireysel görüşmeler yapılarak veri toplanmıştır. Veri toplamak için yapılan görüşmelerde formdaki sorular araştırmacı için rehber görevini üstlenmiştir. Görüşmenin akışı doğrultusunda katılımcılara, tedavide aile katılımlarına ilişkin görüşlerini almak adına yeni sorular sorulmuştur. Soru formunda açık uçlu 10 soruya yer verilmiştir. Yapılan görüşmeler ve soru formları aracılığı ile katılımcının demografik bilgileri, tercih maddeleri, maddeye başlama öyküleri, tedaviye nasıl karar verdikleri, ailelerinin kendilerine yönelik tutumları ve bu tutumların sonuçları, tedaviye yönelik motivasyonları ve özgüvenleri öğrenilmek istenmiştir. Araştırma için hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formundaki sorular; yapılan literatür taramasından öğrenilen bilgiler, daha önce gerçekteştirilmiş benzer çalışmalar ve bağımlılık almanında sosyal hizmet uzmanı olarak çalışılırken elde edilen saha tecrübeleri ile hazırlanmıştır.

2.4.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmayı gerçekteştirmek adına tez öneri formu hazırlanmış, tez öneri formu Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından kabul edilmiş daha sonrasında da yarı yapılandırılmış soru formu hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış soru formunun "Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu" tarafından onaylanmasının ardından araştırmanın gerçekteştirileceği YEDAM'a tez öneri formu aracılığı ile başvurulmuş ve YEDAM'dan da gerekli izinler alınmıştır. Yapılan plan kapsamında Sakarya YEDAM'dan destek alan 12 madde bağımlısı birey ile görüşme gerçekteştirilmiştir. Araştırma Mart 2023 ile Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekteştirilmiştir. Katılımcılara gerekli bilgilendirmeler

yapılmış; katılım noktasında gönüllü olmaları gözetilerek görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Görüşmeler gerçekleştirilirken soru formu derinlemesine görüşmelerin ana yapısını oluşturmuştur. Görüşmelerde zaman zaman özetleme, yansıtma ve kırık plan teknikleri gibi bireysel görüşme teknikleri kullanılmıştır. Böylece görüşmelerin ilerleyişinin aksamaması/bozulmaması ve kişilerin daha çok katılımlarının sağlanması amaçlanmıştır. Görüşmelerde verileri analiz etmek için alınacak olan ses kaydının danışan ile danışman arasındaki terapötik ilişkiye zarar vereceği, danışanlarla yapılan ileri tarihli görüşmelerde bu olumsuzluğun devam etme riskinin olabileceği ve süreçte danışanı mağdur etme ile birlikte ses kaydının gizlilik ihlalleri doğurabileceği düşünceleri ile yapılan görüşmelerde ses kaydı alınmamış olup, yapılan görüşmelerde verilen cevaplar yazılarak veriler elde edilmiştir.

2.5. Veri Analiz ve Yorumlanması

Yarı yapılandırılmış soru formu aracılığı ile katılımcılardan elde edilen ham veriler “Word” programı ile yazıya dökülerek deşifre edilmiş; araştırmanın tanımlı verilerini oluşturulmuştur. Etik kaygılar doğrultusunda danışanların isimleri kullanılmamış, bu durum kendilerine bildirilmiş ve danışanlara kod isimler verilmiştir.

Nitel araştırmalarda çeşitli analiz türleri bulunmakla birlikte Şimşek’in 2013 yılında yapmış olduğu bir araştırmada betimsel ve içerik analizi olmak üzere nitel araştırmalarda iki farklı analiz türü kategorileştirilmiştir (Kabakçı Yurdakul, 2016:6). Betimsel araştırmada önce temalar belirlenir ve sonrasında görüşmeler bu temalara göre sınıflandırılarak yorumlanır. İçerik analizinde ise birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar çevresinde gruplaştırılır ve okuyucuya anlayabileceği şekilde aktarılır (Yıldırım ve Şimşek, 2008 akt. Karataş, 2017:78-79). İçerik analizi, yapılan görüşmelerden elde edilen metinlerin yorumlanarak belirli bir süreçten geçirilip okuyucuya sunulduğu bir analiz tekniğidir. Yapılan yorumlar, katılımcı, katılımcıların söylemleri ve görüşmelerde verilen mesajın alıcısı ile ilgilidir (Weber, 1989 akt. Koçak ve Arun, 2006:22). Bu bilgiler ışığında araştırmanın verilerinin analizinde içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Yapılan görüşmeler öncelikli olarak Word programı aracılığı ile yazıya dökülmüş ve görüşmelerin metinleri elde edilmiştir. Oluşturulan metinler birçok kez okunarak bu metinlerde bahsedilen konular özümsemiştir. Sonucunda elde edilen

ham veriler kategorileştirilmiş, içerik analizi yöntemi ile yorumlanmıştır. Analiz edilen veriler doğrultusunda bulgular, sonuç ve öneriler kısımları oluşturulmuştur.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Sayıtları

- Araştırma Sakarya ilinde hizmet veren YEDAM'dan destek alan 12 madde bağımlısı birey ile sınırlandırılmıştır.
- Yapılan görüşmelerde verilen cevaplar ile elde edilen verilen amacına ulaştığı, katılımcıların sorulan sorulara tarafsız ve içten bir şekilde cevap verdiği varsayılmaktadır.
- Araştırmanın yapılması adına belirlenen bağımlılık hakkında tedavi olmak için YEDAM'a gelen bireyler, motivasyonel anlamda oldukça kırılgan bir süreçten geçmeleri nedeniyle zaman zaman görüşmelere katılmak istememiş ve drop (tedavi görüşmelerine katılım sağlamamak) olmuşlardır. Bu durum yapılan araştırma için katılımcı seçmenin önünde bir engel teşkil etmiş ve süreci güçleştirmiştir.
- Araştırmayı gerçekleştirmek için YEDAM'a yapılan başvuruda katılımcıların seçilmesi noktasında gizlilik ilkesi gözetilmesi nedeniyle araştırmanın Sakarya YEDAM ile sınırlandırılması kararı alınmıştır.
- Bağımlılık tedavisinde tedavi alan erkek sayılarına oranla kadınların daha az tedavi alıyor olması nedeniyle katılımcılar arasında kadın-erkek dengesi kurulamamıştır.
- Araştırmada danışanların gizlilikleri göz önünde bulundurulması ve güncel durumda görüşmelerin devam ediyor olması terapötik süreci olumsuz etkileme ihtimaline karşın ses kaydı alınmamış; görüşmeler yazılarak ilerlemiştir. Bu durum görüşmelerin uzaması ve aksamasına; veri analizinde zorluk yaşanmasına sebep olmuştur.

3. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, YEDAM'dan madde bağımlılığı alanında destek alan bağımlı bireylerin ailelerinin bağımlılık tedavisine katılımı hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir. Yapılan görüşmelerde veriler yazılarak elde edilmiştir. Elde edilen ham görüşmeler Microsoft Office programları ile yazıya dökülerek deşifre edilmiş ve 18 sayfalık görüşme metni elde edilmiştir. Ailelerin bağımlılık tedavisine katılımı hakkındaki yorumları doğrultusunda toplamda beş kategori oluşturulmuştur. İçerik analizi temel alınarak belirlenen kategoriler üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Bölümün içeriğinde zaman zaman katılımcıların cümlelerine doğrudan yer verilmiştir. Ortaya çıkan beş kategori; bağımlılığa dair düşünceler, bağımlılık sonrası aile içi rollerdeki değişim, ailenin tedaviye katılım durumu, ailenin tedaviye katılımını/görüşmeleri sürdürmesini isteme, danışanın tedavide motivasyon kaynakları şeklindedir.

3.1. Demografik Bilgiler

Bulguların analizinden önce katılımcıların bilgilerine ait bilgilere toplu bir şekilde tabloda yer verilmiştir. Katılımcılar güncel durumda YEDAM'dan destek almakta olup tedavi süreçleri esnasında danışan ailelerinin görüşmelere dahil olma ve olmama durumlarına göre katılımcı seçimi yapılmaya özen gösterilmiştir. Buna göre aile katılımlı görüşmeleri olan altı, aile katılımı olamayan görüşmesi olan altı kişi seçilmiştir.

Tablo 1: Katılımcı Bilgileri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Medeni Durum	Aile Katılımı
K1	Erkek	43	Lise	Çalışmıyor	Evli	Var
K2	Erkek	42	Ortaokul	Kuaför	Evli	Var
K3	Erkek	22	Lise	İşçi	Bekar	Var
K4	Erkek	40	Ortaokul	Gündelik İşlerde Çalışıyor	Evli	Yok
K5	Kadın	35	Lise	Diş Protez Teknikeri ve Masöz	Evli	Yok
K6	Erkek	30	Lise	Esnaf	Evli	Var
K7	Erkek	29	Ortaokul	Çalışmıyor	Bekar	Var
K8	Erkek	49	İlkokul	Terzi	Evli	Yok
K9	Erkek	46	İlkokul	Çiftçi	Evli	Yok
K10	Erkek	47	Ortaokul	Boyacı	Evli	Yok
K11	Erkek	50	Lise	Esnaf	Evli	Var
K12	Kadın	36	Ortaokul	Esnaf	Bekar	Yok

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların gizlilikleri göz önüne alınarak takma isimler kullanılmıştır. Tabloda bulunan hiçbir kişinin ismi gerçeği yansıtmamaktadır. Katılımcıların yaşları 22 ile 50 arasında değişmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 39'dur. Toplam 12 aktif katılımcı seçilmiştir. 6 katılımcı tedavi sürecinde aile görüşmeleri devam eden, 6 katılımcı ise aile görüşmeleri devam etmeyen kişilerden seçilmiştir. 5 katılımcı lise mezunu, 5 katılımcı ortaokul mezunu, 2 katılımcı da ilkokul mezunudur. 9 katılımcı evli 3 katılımcı bekindir. Katılımcıların 2 tanesi kadın, 10 tanesi erkektir. Tedavi merkezindeki takipli kadın

danışanlarının sayısının az olması araştırma için yapılan görüşmelerdeki dağılımı da etkilemiştir.

Tablo 2: Madde Kullanım Bilgileri

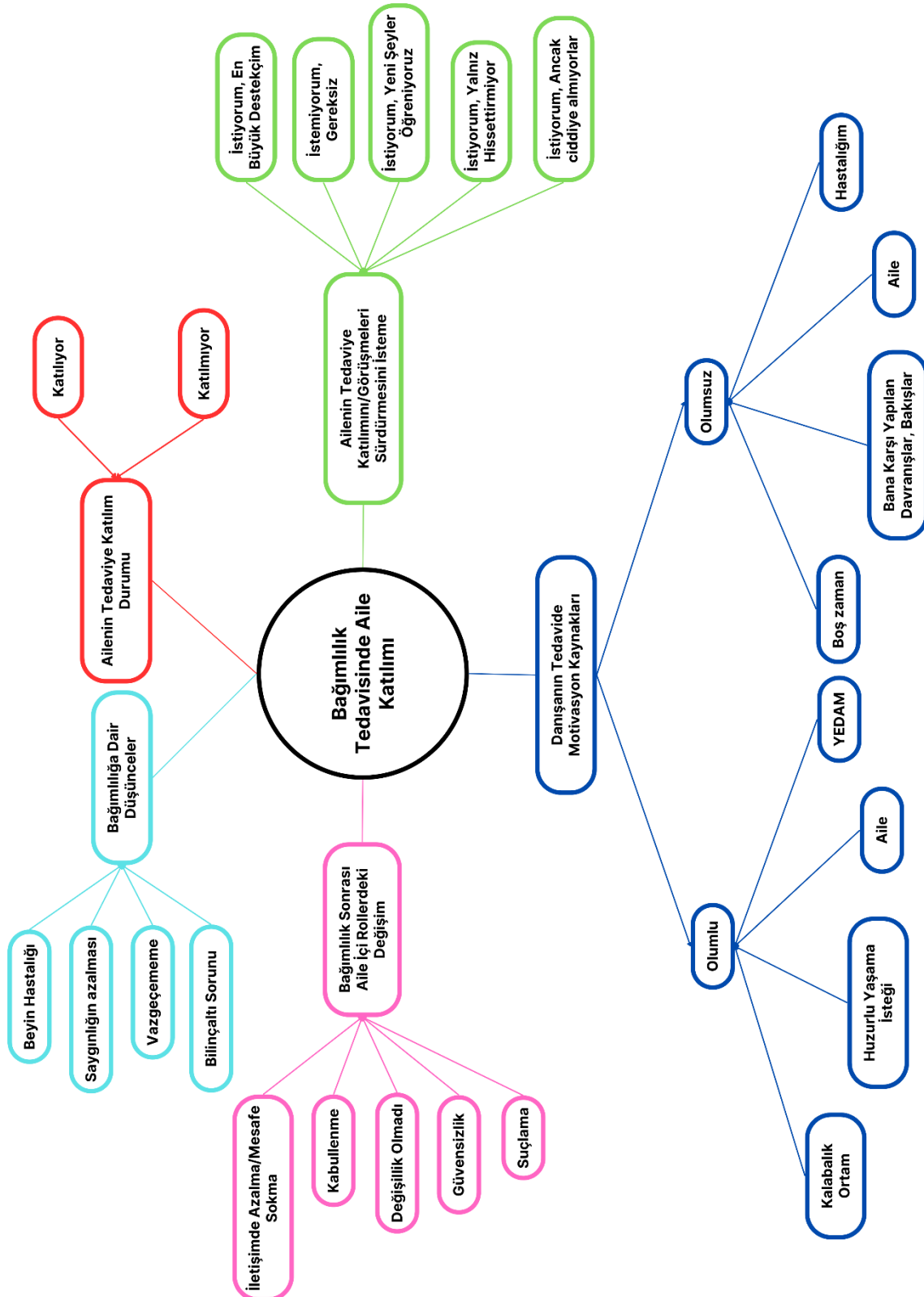
Katılımcılar	Tercih Maddesi	Kullanım Durumu
K1	Kokain	25 sene kullanmış, 9 aydır remisyonda
K2	Esrar/Ekstazi	30 yıldır esrar kullanımı devam ediyor
K3	Meth	6 sene çoklu madde kullanımı olmuş, 5 aydır remisyonda
K4	Esrar	23 sene kullanımı olmuş. 10 aydır remisyonda
K5	Meth	6 ay kullanmış, 10 aydır remisyonda
K6	Meth	14 sene çoklu madde kullanmış, 7 aydır remisyonda
K7	Bonzai	12 senedir çoklu madde kullanımı olmuş. Bonzai kullanımı devam ediyor.
K8	Meth	2 senedir kullanımı devam ediyor
K9	Esrar	3 sene kullanmış, 1 aydır remisyonda
K10	Eroin/Esrar	31 senedir çoklu madde kullanımı mevcut, esrar kullanımı devam ediyor
K11	Esrar	28 senedir kullanımı devam ediyor
K12	Esrar	21 senedir kullanımı devam ediyor

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların 1 tanesi kokain, 5 tanesi esrar, 4 tanesi metamfetamin, 1 tanesi bonzai ve 1 tanesi de eroin danışanıdır. Danışanların tercih maddeleri tabloda aktarılmıştır. Bununla birlikte danışanlardan K2 (esrar ve ekstazi), K3 (meth, bonzai, esrar), K7(metamfetamin, esrar ve bally), K6 (meth, ekstazi, bonzai, esrar), K10 (esrar, benzodiazepin, eroin, meth) çoklu madde kullanımı mevcuttur. Katılımcılardan 6 tanesi remisyonda, geriye kalan 6 tanesi madde kullanımına devam etmektedir. Kullanımına devam edip çoklu madde

kullanım öyküsü bulunan danışanlar tedavi sürecinde kullandıkları madde sayısını bire (Tablo 2’de güncel durumda kullanılan maddeler aktarılmıştır) düşürmüşlerdir.

Kadınların madde kullanma oranlarının erkeklere oranla daha az olması, kadınlarında bağımlılık alanında gündem olmasının önüne geçmiştir. Ancak bağımlılık olgusu cinsiyet fark etmeksizin bir sorun haline gelmeye başlamıştır (Kutlu, 2011: 93). Dolayısıyla yapılan araştırmada kadın katılımcı sayısının az olmasının sebebi bağımlı kadın oranındaki azlığa dayandırılabilir. Ancak cinsiyetin ilerleyen yıllarda ayırıcı bir faktör olmayacağı yorumunda da bulunulabilir.



Şekil 1: Bağımlılık Tedavisinde Aile Katılımı

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.2. Bağımlılığa Dair Düşünceler



Şekil 2: Bağımlılığa Dair Düşünceler

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Toplumlar bazen bazı davranışları uygun olarak nitelendirirken bazen bazı davranışların uygun olmadığını ifade eder. Uygun görülen davranışların gerçekleştirilmemesi durumda ise sosyal dışlanma gerçekleşir. Bağımlılık olgusunda, toplumun bağımlı bireyi dışlaması şeklinde bir kültür oluşturmuştur. Sosyal dışlanma sonucunda bireyin bağımlılık geliştirmesi söz konusu olabilirken aynı zamanda bağımlı bireyler de sosyal dışlanmaya maruz kalabilir (Sezer, 2023:22). Sosyal dışlanma bağımlılıkta tedavinin önüne geçen etmenlerden bir tanesidir. Bu kapsamda bağımlı bireylerin neden bağımlılık geliştirdikleri, bağımlılığa dair düşünceleri ve bağımlılık tedavisinin ne anlama geleceğine dair sorular sorulmuştur. Sorulan sorular kapsamında yapılan dışlamaların kişilerin bağımlılık öykülerinde ne derece etkisi olduğu izlenmek amaçlanmıştır.

Bağımlılık ve Bağımlılık Tedavisine Yönelik Düşünceler

Katılımcılara bağımlılığa dair düşünceler sorulmuştur. Katılımcıların bağımlılığı vazgeçilemeyen bir şey, beyin hastalığı, bilinçaltı problemi ve saygınlığın yitirilmesine sebep olan şey olarak nitelendirdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca madde kullanımında tedavinin nasıl algılandığı tedavinin seyri için önem arz etmektedir. Kişilerin tedaviye verdikleri anlamlar ilerleyen süreçlerde tercih maddelerinden uzaklaşmalarında ilk basamak görevini üstlenmektedir. Bağımlılık kavramı, beyindeki dopaminerjik sistemde çöküşe sebep olan, beyin fonksiyonlarına hasar veren bir beyin hastalığıdır. Bu yönüyle bağımlılık tedavi gerektiren bir olgudur (Tokur, 2021: 147). Sezer, yapmış olduğu araştırmasında katılımcıların tedaviye ilk başladıkları süreçte tedaviye verdikleri önemden bahsetmektedir (Sezer, 2023:73). Yapılan araştırmalar kıyaslandığında tedaviye verilen önem noktasında benzerlikler olduğu gözlemlenmiştir. Bağımlılığın insan

hayatında birçok açıdan olumsuz etkisinin bulunması bağımlı bireyin tedaviye yüklediği anlamı etkileyebileceği düşünülmektedir.

“Bağımlılık benim için bi şeyden vazgeçememek. Tedavi ise vazgeçmeyi öğrenme ve onusuz da devam ediyorum diyebilmek” (K1).

“Bağımlılık bi beyin hastalığı, kötü alışkanlıklar psikolojik olarak zaman içinde bizi hasta ediyor. Tedavi de hastalık karşısında kararlı olup uzmanlardan destek alması” (K3).

“Bağımlılık bilinçaltı ile ilgili bi şey. Çay kahve gibi... Tedavi de takviye gıda gibi, bazı şeylerden kurtulmak için...” (K5).

“...Tedavi benim için hayat demek yani. Bağımlılık hayatın bitmesidir, saygınlığın yok olmasıdır hocam...” (K2).

Madde Kullanımına Başlama Sebepleri

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde maddelere başlama sebepleri sorgulanmıştır. Buna göre arkadaş ortamının bağımlılığa başlamada en büyük etken olduğu gözlemlenmiştir. Arılık, 2019’da yapmış olduğu araştırmada maddeye başlama sebepleri içerisinde arkadaş ortamının en çok verilen cevap olduğunu tespit etmiştir. Bu tespit yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir. Bağımlılık geliştirilmesinde birçok farklı neden bulunmaktadır. Biyolojik faktörler, psikososyal ve ekonomik faktörler ile aile ve arkadaş çevresi faktörü kişinin bağımlılık geliştirmesinde etkilidir. Aile ile ilişkilerindeki problemler nedeniyle bireyler sorunlarını arkadaş ortamı ile paylaşabilmektedir. Bu durumun bağımlılık oranlarında artışa neden olduğu bilinmektedir. Sağlıklı aile iletişimi bağımlılık geliştirilmesinin önüne geçilmesinde etkin rol oynamaktadır (Genç ve Altınparmak, 2018:105-108).

“...Başta içmek istemedim ama arkadaşlarımın içip de enerji dolu olduklarını görünce denemek istedim...” (K5).

Aile içerisinde yaşanan olaylar, çatışmalar, istismarlar, travmatik öyküler ve ihmaller bağımlılığın gelişmesinde risk faktörlerinden birisidir (Kahyaoğlu, 2021: 86). Bu yönü ile düşünüldüğünde K9 evde yaşanan problemlerden uzaklaşmak için madde kullandığını belirtmektedir. Altındaş ve arkadaşlarının da belirttiği üzere; anne baba tutumları, geçimsizlik, şefkatten yoksunluk, sevgi ihtiyacı, destek görememek gibi

kavramlar bireylerde özgüven kaybı oluşmasına sebep olabilir ve bireylerin madde kullanımı ile tanışmasına yol açabilir (Altıntaş vd., 2004: 108).

“...Arada sırada arkadaşlarla kullanıyorduk eğlence için asıl çok kullanmaya 99 depremi zamanı başladım...” (K11)

3.3. Bağımlılık Sonrası Aile İçi Rollerdeki Değişim



Şekil 3: Bağımlılık Sonrası Aile İçi Rollerdeki Değişim

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bağımlılık kavramı sonucunda kişilerin ailelerinde çeşitli sorumluluk değişimleri ve aile içi dinamiklerde farklılıklar gözlemlenebilmektedir. Bölüm 1’de de bahsedildiği üzere bağımlılık göstergelerinden bir tanesi de kişinin gündelik hayattaki sorumluluklarını yerine getirmemeye başlamasıdır. Bu doğrultuda katılımcılara, madde kullanımının aile içi ilişkilere etkisi, ailenin bağımlı bireye karşı tutumları ve bağımlılığın aile içi rollerdeki oluşturduğu değişimler hakkında sorular sorulmuştur.

Ailenin Tanımı

Ailenin tanımına ilişkin sorulan soruda katılımcılar genellikle aileyi her şey olarak tanımlamıştır. Ayrıca, tamamlayan, destek olan, zor zamanlarda yanında duran cevapları da verilmiştir. Katılımcılardan 9 tanesinden ailenin tanımı ile ilgili cevap alınabilmiştir. K2 ve K10 aile ile ilgili sadece “her şeydir” yorumunda bulunmuşlardır. K7 ise aile için “kaledir, her şeydir” tanımlamasında bulunmuştur. K4 aile ile ilgili “evin temelidir”, K6 “tamamlayan”, K8 “Mesuliyet sahibi olmak” yorumlarında bulunmuştur. Ailesi ile ilgili maruz kalmış olduğu cinsel istismar ve ihmal olaylarından bahseden K5 ailenin sadece kan bağından oluşmadığını belirtirken destekleyen bir yapıda olması gerektiğini yaşamış olduğu olumsuz deneyimler üzerinden açıklamıştır.

“Aile önemlidir. İnsanın hep zor zamanında ailesi destek olur. Saçma sapan sebeplerden anne tarafı bana küs. Keşke farklı olsaydı bazı şeyler” (K11).

“...Benim hiç ailem olmadı. Sadece kan bağı değildir aile.” (K5).

Geçmiş dönemde sadece bireylerin hastalığı olarak kabul geren bağımlılık, ailedeki her bireyin bağımlılıktan etkilenebileceği gözlemlendiğinde aile hastalığı kavramına çevrilmiştir (Özden, S.A., 2017:256). Bu nedenle aile kavramının bağımlı bireylerce tanımı önem arz etmektedir. Yapılan araştırmada bağımlı bireylerin yapmış oldukları aile tanımı ile ailelerinin kendilerini destekleyip desteklemediklerini anlaşılmaktadır.

Madde Kullanımının Aile İçi İlişkilere Etkisi

Özden, yapmış olduğu çalışmada bağımlılık sonrasında ailelerde fiziksel ve duygusal belirtiler ortaya çıktığını belirtmiştir (Özden, S.A., 2017:256). Dolayısıyla aile ilişkilerinde katılımcıların vermiş oldukları cevaplar sonucunda sadece bağımlı bireylerin değil, ailenin de sağlık durumu gözlemlenmiş olacaktır. Katılımcılar ailesi ile ilişkilerinin bağımlılığın başlarında kötü olduğunu ancak ilerleyen süreçte olumlu yönde ilerlemelerin kaydedildiğini aktarmıştır. Buradan hareketle aile sağlığının da bağımlılığın başlarında kötü yönde iken ilerleyen süreçte düzeldiği söylenebilir. Yapılan benzer araştırmalarla kıyaslandığında bağımlılığın aile içerisindeki etkisinin benzer olduğu gözlemlenmiştir. Ulutaş yapmış olduğu araştırmasında bağımlılık sonrası bağımlı bireylerin sosyal destekten yoksun kaldığını ifade etmiştir (Ulutaş, 2021:65). Yapılan bu araştırmada elde edilene bulgularda tedavinin ilerleyen aşamalarında bu sosyal desteğin yeniden sağlanmaya başladığı gözlemlenmiştir.

“Çok büyük bir etkisi oldu. Ailede herkes etkilendi ve neredeyse herkesi kaybediyordum” (K1).

“Evde sığıntı gibi yaşamama neden oldu. Önceden daha değerliydim. Şimdi yeni toparlıyorum” (K8).

“İlk öğrendiklerinde, meth olduğunu anladıklarında tepki koymaya başladılar. Ama yanımda da durdular Zaman aldı ama başardık. İlk başlarda ailemde güven eksikliği vardı. Onlar da etkilenmişti, psikolojileri etkilenmişti...Sözüm dinlenir, ailenin baş tacıyım” (K3).

K5 ailesinin madde kullanımını kullanarak ailesinin kendisi ile ilişkilerini daha da kötü hale getirmeleri için fırsat oluşturduğunu aktarmıştır;

“Çocuğumu elimden almak için koz olarak kullandılar. Zaten onlarla muhabbetim iyi değildi. Ama son noktada bu oldu zaten. Hangi anne çocuğuna böyle zulmeder” (K5).

Madde kullanımı öğrenilmesinin ardından aile ortamında ciddi sorunların doğmasına sebep olmaktadır.

“...Sonrasında çok ısrar etti bana bırakmam için. Evde sürekli kavga ettik, ama beni rahlatıyo diye devam ettim ben. Kötüydü yani anlayacağınız...” (K11).

K12 evde odağın zaten kendi üzerinde olduğunu, madde bağımlılığı öğrenildikten sonra da evdeki herkesin kendisi için çabalamaya başladığını ifade etmiştir:

“Zaten evde bi işe yaradığım yoktu. Hep benle ilgilenirlerdi ama maddeyi de öğrenince daha da üstüme düştüler. Hiç bırakmadılar, dışlamadılar. Bana bu kadar uğraşırken buraya gelmemeye de yüzüm yoktu. Onları kaybetmekten korktum. Aynı şekilde kız arkadaşımı da.”

K4, K7, K10 evdeki ilişkilerde maddenin çok fazla bir şey değiştirmediyini, genel olarak aynı şekilde devam ettiğini aktarmıştır.

Ögel, yapmış olduğu bir araştırmada bağımlılığın en az bireyi etkilediği kadar bağımlı bireyin ailesini de etkilediğini ifade etmiştir (Ögel, 2021: 235). Katılımcılarla yapılan görüşmelerde de madde kullanımı ile birlikte aile ilişkilerinde olumsuz yönde etkilenmelerin olduğu, maddenin ailenin ilişki dinamiklerine etki ettiği gözlemlenmiştir. Yapılan benzer bir araştırmaya bakıldığında madde bağımlısı çocukların bağımlılık süreçlerinde ailelerine çok fazla zarar verdikleri ve aile olgusunu dağıttıkları sonucuna ulaşılmıştır (Dar, 2019:43). Benzer şekilde bağımlılığın aile dinamiklerine zarar verdiği, iletişimin zayıflamasına yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle bağımlılık olgusunun sadece bireyin sağlığını değil aynı zamanda ailenin sağlığını da etkilediği bulgusu desteklenmektedir.

Madde Kullanımının Fark Edilmesi/Öğrenilmesi Sonucu Aile İçi İlişkiler

Katılımcıların madde kullanımının öğrenilmesi/fark edilmesi ile aile ilişkileri arasındaki ilişki “Ailenizin madde kullanımınıza karşı tutumu nasıl olmuştur? İlişkilerinizi

etkilediğini düşünüyor musunuz?” sorusu ile sorgulanmıştır. Katılımcıların madde kullanımlarını ailelerine aktardıklarında aileleri ile ilişkilerinde sorunlar ortaya çıkmaya başladığı gözlemlenmiştir. Ailenin bağımlı birey üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, kullanımın paylaşıldığı ilk anda aileden destek görememek, katılımcıların daha fazla madde kullanmasına neden olduğu yorumlanabilir.

“Onlarla aram iyi değildir. Bu da ekstrası oldu. Zaten istenmeyen evladım, iyice dışladılar, hor gördüler...” (K5).

“Etkilemez olur mu? Yapma oğlum içme, kendini harcıyorsun dediler hep. Korktular benden. Madde kullanınca öfke patlaması da yaşıyordum” (K6).

“Çok sert karşıladılar. Benim hanım biraz zor bi kadındır. Dediğim dedik der. Biraz da manipülatiftir. Burnumdan getirdi o ara. Boşanıyorduk az daha yeniden” (K8).

Katılımcı ailelerinin bağımlılık hakkındaki bilgilerden yoksun olması, bağımlılığı tanımıyor olmaları katılımcıların yanlış yönlendirilmelerine sebep olmuş olabilir. Bu bağlamda ailelerin profesyonel bir destek alması ile bağımlılığın yaratmış olduğu ailesel ve bireysel etkiler hafifletilmiş olacaktır (Özden, S.A., 2017:256). Sezer’in yapmış olduğu araştırmada bağımlılık ile aileler içerisinde tartışma ve kavga durumlarının yaşandığı, bağımlılık sonrasında bağımlı birey ve ailesi arasında zaman zaman iletişiminin kesilmesi olabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Sezer, 2023:61). Tedavide iletişim becerilerinin çalışılması ve aile içi ilişkilerin düzenlenmesi ile bağımlı bireye nasıl yaklaşılması gerektiğine; bağımlı bireyin ailesi ile ilişkilerini rayına oturtması üzerine çalışılarak kötüye giden ilişkilerin önlenmesi sağlanabilir.

Madde Kullanımının Devam Etmesi Sonucu Aile İçi İlişkiler

Madde kullanımının devam etmesi durumunda ailede yaşanan iletişim problemleri hakkında “Ailenizin size karşı tutumları ile madde kullanımınız arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?” sorusu katılımcılara yöneltilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların 11 tanesinden cevap alınabilmiştir. Katılımcılar madde kullanımının devam etmesi durumunda aileleri ile ilişkilerinin bozulduğunu ve ailedeki olumsuz davranış örüntülerinin katılımcıyı madde kullanmaya ittiğini belirtmiştir. Bu durum aile desteğinin önemini vurgular niteliktedir.

“Onların bu tutumu benim alkol ve madde kullanmamı kesinlikle artırdı. Hep eleştirildikçe şikâyetin hakkını vermek için de içtim hep” (K2).

“Ailemle ilişkilerimde madde de biraz bahanem oldu aslında. Ben çok deli doluydum. Onlar tetikleyici biz baruttuk” (K6).

“İçmeseydin bunlar başımıza gelmezdi diyorlar” (K9).

“Kavga ettik çok. Ben de kavgalardan kaçıp rahatlamak için içtim. Bi döngü oldu böyle...” (K11).

Aile ilişkileri ile madde kullanımı arasında herhangi bir değişimin olmadığını ya da ailesinin konu hakkında herhangi bir geri bildirimini olmadığını ifade eden katılımcılar da bulunmaktadır.

“Ailem süreci olumsuz etkilemedi. Kullanırken sağlıklı da düşünemezdim zaten. Son zamanlarda, askerden sonra kullanım arttı. Eve gitmek istemiyordum bile. O zamanlar mesafe vardı aramızda ama hiç olumsuz etkilemedi ailem süreci” (K3).

“Ailemin madde içmemde herhangi bir etkisi yok ki. Evde tek bilen içen benim” (K7).

“Yani aslında hiçbir ilişkisi yok. Bırakmamı istiyorlar sadece. Ben onlara anlatmadığım dönemde de madde kullanıyordum ve aynı sorunları yaşıyorduk. Bahanesi oldu hanımın sadece” (K8).

Yapılan çalışmada gözlemlendiği üzere aileler bağımlılık ve bağımlılığa yaklaşım anlamında başlangıçta sınırlı bilgiye sahiptirler. Bağımlılıkta ailelerin bağımlılık hakkındaki bilgilerini ölçmek için yapılan bir araştırmada ailede bağımlı bir çocuğun bulunmasının bağımlılık hakkındaki bilgileri artırdığı saptanmıştır (Hermida, Villa, Seco, & Pérez, 2003). Başka bir araştırmada ise aile içerisinde bağımlı olan bir bireyin bulunması halinde ailelerin bağımlılık hakkında daha çok bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (Sarioğlu, 2019). Toplum içerisinde bağımlılık hakkındaki bilinç yetersiz seviyededir. Yapılan araştırmalardan da elde edilen bilgiler ışığında toplum içerisinde aile üyelerinde bağımlılık ile karşılaşmadığı takdirde bağımlılık ile nasıl baş edileceği bilinmemektedir. Bu durum bağımlı bireylerin toplumdan dışlanmasına, toplumun bağımlı bireye karşı yanlı müdahalesine ve yönlendirmesi sebep olabilir.

Aile İçi Rollerdeki Değişimler

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde madde kullanımının aile içi rollerde yapmış olduğu değişimler incelenmiştir. “Bağımlılık tanısı almış olmanız aile içi rollerinizde değişikliğe neden oldu mu?” sorusuna 11 cevap alınmıştır. Katılımcılar güven problemleri, iletişim problemleri yaşadıklarını aktarmışlardır. Katılımcılardan yalnızca bir tanesi ilişkilerinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Bunun sebebinin evlilik öncesinde durumu anlatmış olması olduğunu aktarmıştır.

“Bana pek güvenmediklerini söylerlerdi. Hem ailem hem de eşim... Mesela maddi konularda sorumluluk vermemeye başladılar” (K2).

“Çok sorgulama oldu. Neredesin, niye geç kaldın vs. Güvensizlik oldu, mesela para emanet etmediler” (K6).

“Herhalde yani. Maddi yönden para idaresini eline aldı. Yönetmeye çalıştılar beni. Yanlış şeyler yapacağımı düşündüler. Başımıza gelen olaylarda madde kullanımının etkisi olduğunu söylediler” (K8).

“Ailemin gözünde tamamen değiştim. Ama zamanla bana hep destek oldular. İletişim açısından azalma oldu. Gözden düştüm belki” (K3)

“Tabi bazı şeylerde ön planda olamadım. Evdeki işleri ertelediğim çok oldu. Ailemde benle konuşmaz oldu. Artık eskisi gibi şakalar kalmamıştı evde. Eve geldiğim zamanlar herkes bana karşı duvar gibiydi” (K7).

K5 ailesi ile ilişkilerinin kötü olmasına vurgu yaparak ailesinin bu durumundan çıkar sağlayıp kötü olan ilişkilerini daha kötü hale getirdiğini aktarmıştır:

“Evet oldu. Onlardan soğumam için daha da fazla neden çıkarttı ortaya. Bana olan öfkeleri arttı. Beni daha çok suçlamaya, ezmeye çalıştılar” (K5).

K4 eşinin madde kullanımını bilmesi sebebiyle eşinin durumu kabullendiğini, K9 ise iletişimde sorunlar yaşansa da rollerde herhangi bir değişikliğin yaşanmadığını ifade etmiştir:

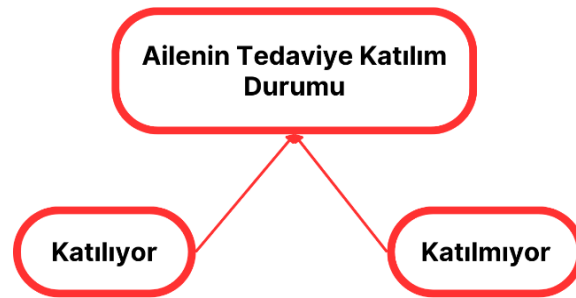
“Hayır olmadı. Biliyorlardı zaten ben içtim, onlar sustu. Hatta içmemi istediği zaman bile oldu eşimin” (K4).

Gündelik hayatın içerisinde yapılması gereken işler, yapısı gereği aile içerisinde sorumluluk paylaşımı ile gerçekleştirilir. Bağımlılığın aile içerisine girmesi ile birlikte

ilişkilerde yaşanan değişimlerle birlikte görev/sorumluluk dağılımlarında da değişiklikler meydana gelmeye başlar. DSM V kriterlerinde de yer aldığı üzere bağımlılık ile birlikte kişi görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük yaşamaya başlar. Dolayısı ile yerine getirilmesi gereken görevler diğer aile üyeleri tarafından gerçekleştirilir. Bu durum aile içerisindeki statülerde de değişime yol açabilir. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde de gözlemlendiği üzere bağımlılık sonrasında bireyler, başta ekonomik olmak üzere rol değişimleri yaşamışlardır.

Bağımlılık kavramı biyopsikososyal bir özellik göstermektedir. Dolayısıyla bağımlılık ile doğan sorunlar sadece bireyleri değil, bireylerin eşlerini, ebeveynlerini ve çocuklarını da etkilemektedir. Bağımlılık sonrasında aile içerisindeki rollerde değişimler yaşanmakta, güven problemleri oluşmakta ve iletişimsizlikler meydana gelmektedir. Bağımlılık kavramı sadece aile içi ilişkilerle sınırlı kalmayıp aynı zamanda ailenin içerisinde bulunduğu çevre tarafından da etiketleme ve dışlamalara sebep olabilir. Ayrıca bağımlılığın sürekli nüks etmesi, tedavi ümitlerini sonlandırıp ailenin daha karamsar ve ümitsiz hale gelmesine sebep olarak kronikleşebilir. Dolayısıyla kullanım açısından bireysel sonuçları olsa da etkisi hem aile hem de çevreye sıçrayan bağımlılık kavramının tedavisinde ailenin ve bireyin uzun süreli terapilere ihtiyacı bulunmaktadır (Yaman ve Karaman, 2020: 254-255).

3.4. Ailenin Tedaviye Katılım Durumu



Şekil 4: Ailenin Tedaviye Katılım Durumu

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların 6'sının ailesi YEDAM üzerinden profesyonel bir destek almaktadır. Diğer 6 katılımcının ailesi herhangi bir yerden destek almamaktadır. K1 (eş), K2 (eş), K3 (anne), K6 (eş), K7 (baba), K11 (eş)'in aileleri profesyonel destek almaktadır. Yapılan görüşmelerde aile desteği olan katılımcılardan sadece 1 kişinde erkek aile üyesinin destek

için tedavi programına katıldığı, diğer katılımcılarda aile desteğinin genellikle kadınlar tarafından sağlandığı gözlemlenmiştir. Aile katılımı olmayan katılımcılardan K8, K12 ve K10 ailelerini ikna etmek için çabaladıklarını ancak sonuç alamadıklarını belirtmiştir. K4, K5'in aile katılımları bulunmamaktadır.

“Yok hocam, gelmiyor. O çok manipülatiftir. Gelse de beni suçlu çıkarır zaten. Ben diyorum ona gel gidelim diye ama sürekli bi bahane buluyo, gelmiyor” (K8).

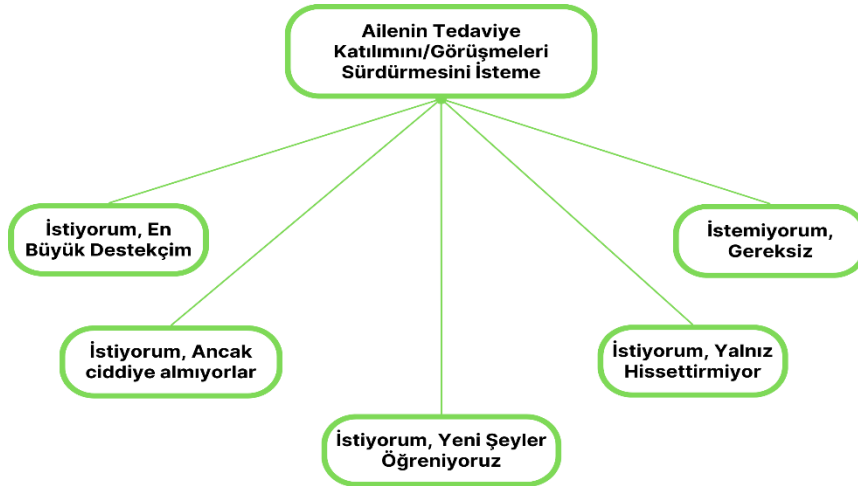
“Ailemin katılmasını isterdim. Ama fırsat olmuyor. Ben ciddiyetini yansıtıyorum ama gelmiyorlar. Bi keresinde zor bela ikna ettim getirdim. Geliş o geliş bi daha gelmedi. Hep bi şeyleri bahane edip kaçıyo bizimki” (K10).

“Hocam benimkiler gelmiyor. Ama çalıştıkları için. Gelmeseler de desteklerini hep hissediyorum hem ablamların hem kız arkadaşımın. Artık o da benim için ailem” (K12).

K9 ailesinin katılımını gereksiz gördüğünü, ailesinin tedavi programına katılmasını kendisinin istemediğini ifade etmiştir:

“Yok, niye alsınlar ki. İstemezdim de gerek görmüyorum. Ne öğrenecekler ki burada.”

3.5. Ailenin Tedaviye Katılımını/Görüşmelerini Sürdürmesini İsteme



Şekil 5: Ailenin Tedaviye Katılımını/Görüşmelerini Sürdürmesini İsteme

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu kategori altında katılımcıların tedavi süreçlerinde ailelerini tedaviye katma istekleri, tedavi sürecinde ailelerinden destek görüp göremedikleri, tedaviye dahil olan ailelerin

destek alıyor olmasının katılımcılarda uyandırdığı hisler ve aile içerisinde bağımlı bir birey olma başlıklarında sorular sorulmuştur.

Ailenin Tedaviye Görüşmelere Katılımını/Görüşmeleri Sürdürmesini İsteme

Ailenin tedaviye katılımını isteme noktasında katılımcılara 9 katılımcıdan cevap alınabilmiştir.

Aile katılımı olan katılımcılara ailelerinin tedaviye katılmaları hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Buna göre aşağıdaki cevaplar alınmıştır;

K1 eşinin görüşmelere katılmasına dair memnuniyetinden bahsetmiştir:

“Eşimin de benim için uğraşıyo olması, bana destek çıkması bana kendimi yalnız hissettirmiyor. Sizler de iyi ki varsınız” (K1).

K11 ise zaman içerisinde fikrinin değiştiğini aktarmıştır:

“Ben başta gereksiz buluyodum burayı. Sanki ne var diyodum gelip duruyosun buraya, sonra beni de kandırdı, getirdi buraya. İyi oldu valla. İyi ki devam etmiş görüşmelere...” (K11).

K2 ailesinin katılımdan memnun olduğunu ancak zaman zaman görüşmelerdeki bilgileri kullanma motivasyonu sebebiyle üzerinde fazla baskı oluşturmaya çalıştıklarını ifade etmiştir:

“İyi hissettirmez olur mu hocam. Sadece bazen üzerimde çok baskı kurmaya çalışıyor bazen. Buradan öğrendiklerini uygulamaya çalışıyor ama varsın olsun. Ben memnunum valla, beraber geliyoruz. Dertlerimizi anlatıyoruz.” (K2).

K6 ve K7’de aile katılımının kendilerinin faydalarına olduğu yönünde cevaplar vermişlerdir:

“İyi oluyor. Eksikliğini görmedim. Artısı var” (K6).

“Ailesiz olmazdı. Ailemin desteğini hissetmesem ben de gelemezdim zaten” (K7).

K3 ailesinin katılımı ile birlikte bağımlılık hakkında yeni bir şeyler öğrendiklerini aktarmıştır:

“Her buraya gelişimizde yeni bir şey öğreniyoruz. Ailem de bana nasıl davranacaklarını öğreniyor. Bu durum beni de mutlu ediyor.” (K3).

K8 ve K12 YEDAM'dan destek almaları adına aileleri ile görüştiklerini ancak ailelerin katılmaya istekli olmadıklarını ifade etmiştir:

“Gelmiyorlar. Gelselerdi yaklaşımları değişirdi. O tepkileri vermezlerdi. Daha farklı olurdu. AMATEM'e gitmeyi düşünüyorum” (K8).

“Yani ben istiyorum da işlerini bırakıp gelmiyorlar” (K12).

2006 yılında yapılmış olan bir araştırmada, aile desteğinin tedavide önemine dikkat çekilmiştir. Evli hastalar bekar hastalara oranlara daha çok aile desteği almakta, yardım arayışları daha fazla olmakta ve tedaviye katılımları daha yüksek seviyede olmaktadır sonucuna ulaşılmıştır (Bulut ve ark.: 2006). Tedavi sürecinde yaşanan güçlüklerin üzerinden gelmede aile desteğinin etkisinin söz etmek mümkündür (Arslantaş ve ark., 2011). Ayrıca bir kişi yaşamış olduğu bir sorunu çözmeye öncelikli olarak yakınlarından daha sonrasında profesyonel anlamda bir destek alma arayışındadır (McKinlay, 1973). Bu bilgilerden hareketle gönüllük esaslı ile YEDAM'dan destek alan katılımcıların, yardım arayışı içerisinde bulduklarından ve genellikle bu yardımı başvurabilecekleri ilk adres olan ailelerinde aradıklarından söz edebiliriz.

Bağımlılık Sürecinde Aile Desteği Hissedilmesi

Katılımcıların her biri güncel durumda YEDAM'da görüşmelerine devam etmektedir. Tedavi süreçlerinde ailelerinin kendilerini destekleyip desteklemediğini keşfetmek adına “Ailenizin bağımlılık tedavisi sürecinde sizi desteklediğini düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir.

K2 eşinin kendisini desteklediğini ifade etmiştir:

“Eşim beni destekliyo. Sizin de seanslardaki tavsiyelerine uymaya çalışıyoruz. Kaygıları var eşimin de ama yanımda.” (K2).

K12 ailesinin çeşitli nedenlerle görüşmelere katılmadığını ancak tedavi olma noktasında ailesinden yana herhangi bir negatif geri bildirim almadığını dile getirmiştir:

“Hocam benimkiler gelmiyor. Ama çalıştıkları için. Gelmeler de desteklerini hep hissediyorum hem ablamların hem kız arkadaşımın. Artık o da benim için ailem.” (K12).

K10'de ailesinin kendisine dair herhangi bir olumsuz izleminin olmadığını belirtmiştir:

“Hocam annem çok çilemi çekti. Bana hep diyorlar bırak diye. Oğullarım da diyo baba bırak diye. Zaten benim motivasyonum da onlar...” (K10).

K5 ve K9 ailelerinin desteklerini yetersiz/eksik bulmaktadır:

“Hayır beni hiç desteklemediler. Hatta bu durumdan çıkar sağlayıp çocuğumu elimden almak için kullandılar bu durumu. Benim öyle bir ailem yok” (K5).

“Tarafsız kalırlar. Hiçbir şeye karışmaz onlar” (K9).

K8 zaman zaman ailesinin desteğini hissettiğini ancak aile desteğinden yoksun kaldığı zamanlarda olduğunu aktarmıştır:

“Yani desteliyorlar mı desteklemiyorlar mı bilemiyorum. Bırakmamı çok istiyo ama tedaviye geldiğime de ikna olmuyor” (K8).

Bağımlılıkta aile katılımının etkisi üzerine ülkemizde yapılan bir araştırmada aile katılımlı madde bağımlılığı tedavilerinde, bağımlı yakınlarının sürecin içerisinde yer alması sonucunda bağımlı bireylerin görüşmelere katılım oranlarının arttığı, tedavide drop oranlarını azalttığı gözlemlenmiştir (Kahyaoğlu ve ark., 2020). Aile katılımı olan katılımcıların çoğunluğu, ailelerinin görüşmelere katılıyor olmasından memnun olduklarını, aileleri ile birlikte bağımlılık alanında bilinçleniyor olmalarından hoşnut olduklarını aktarmıştır. Buradan hareketle aile katılımının bağımlılık tedavisi alan bireyler için olumlu bir adım olduğundan, bağımlı bireylerin de bu yönde bir beklentileri olduğundan söz etmek mümkündür.

Bağımlılık kavramının içerisinde barındırdığı anlamlar neticesinde bağımlı bireyler toplum içerisinde dışlanmalara maruz kalmaktadırlar. Bu dışlanma toplumun en alt birimi olan aile için de geçerlidir. Aile üyelerinden bir tanesinin bağımlılık hastalığının bulunması, diğer aile üyelerinin ilgili kişiye karşı etiketleme/stigma yapmasına neden olabilir. “Aile yaşantınızda bağımlı bir birey olmak size neler hissettirir?” sorusu ile katılımcıların günlük yaşantılarında aileleri ile olan ilişkilerinden neler hissettikleri, dışlanmalara maruz kalıp kalmadıkları ve kendilerini nasıl özetledikleri gözlemlenmek istenmiştir. Bu kapsamda soruya verilen cevapların büyük çoğunluğunda bağımlı bireyin kendisinden nefret etmesi, bağımlılık geliştirdiği için kendisini suçlaması ve mahcubiyet olduğu gözlemlenmiştir:

“Eskiden çok güvenirdiler bana. Bağımlılığı duyunca başta bi uzak durdular. Korktular haklı olarak. Mahcup oldum ben de. Dedim ya evde hep sorumluluk bendedir. Bağımlılık girince işin içine otoritem sarsılır gibi oldu. Ailemden de biraz uzaklaştım. Sonra buraya gelmeye başlayınca eşimde değişimler oldu. İlişkimize düzelmeler oldu.” (K11).

K4, K6, K7, K9 ailesi ve/veya yakın çevresi tarafından dışlandıklarını, etrafındaki insanların bakışlarının ve söylemlerinin kendilerini rahatsız hissettirdiğini belirtmiştir.

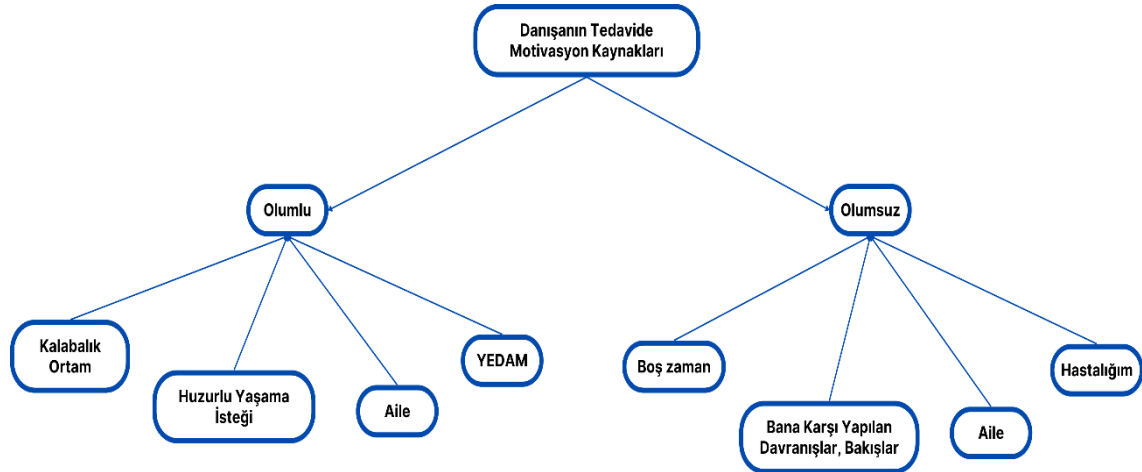
“İnsanın zoruna gidiyordu. Yüz ifadeleri ele veriyordu.” (K4).

“Ailemde problem yok ama dışarda hala diye çağırılıyorum. O rahatsız ediyor. Tabi böyle olunca madde içtiğim dönemde madde içip akışına bırakıyordum, salıyordum. Şimdi ayık kafa ile insanın zoruna gidiyor” (K6).

“Kendimden nefret etmeme sebep oldular” (K7).

“Dışlanma oldu. Evde madde içtiğim için oğlumla kavga ettim mesela. Şimdi evdekilerin üçü de bana karşı cephe almış. Asla anlayamıyoruz” (K9).

3.6. Danışanların Tedavide Motivasyon Kaynakları



Şekil 6: Danışanların Tedavide Motivasyon Kaynakları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu kategori altında katılımcıların tedavi süreçlerinde kendilerini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen kaynaklar ile katılımcı ailelerinin tedavi süreçlerinde bağımlı bireye göstermiş olduğu destek sorgulanmıştır. Katılımcıların tedavi süreçlerindeki motivasyonları için sorulan soruda 12 cevap alınmıştır. K1 ve K7 tedavi süreçlerinde herhangi bir olumsuz etkenin olmadığını, K1 ailesinin kendisini olumlu etkilediğini, K7

ise kalabalık ortamlarda bulunmanın ve çalışıyor olmanın kendisini olumlu etkilediğini ifade etmiştir:

“Eskiden hiç umursamıyordum. 1 kezden bi şey olmaz diyordum hep. Ama şimdi fikrim değişti. Ailem etkili oldu. Olumsuz bi şey yok” (K1).

“İnsanlara yardım etmek, mutlu etmek beni motive ediyor hocam. 2.si de iş, meşgul olmak insanı maddeden uzak tutuyor. Kalabalık olmayı seviyorum bir de. Ne zaman kalabalıktan uzak kalsam motivasyonum düşüyor” (K7).

Katılımcılar ailelerinin tedavi süreçlerinde kendilerine motivasyon verdiklerini aktarmışlardır:

“Ailem, sosyal hayatta kuzenlerim de destek oldu bide” (K3).

“Ailem de beni motive ediyö” (K4).

“Aile durumu ve huzurlu yaşam olumlu etkiliyo” (K10).

“Seven insanlar olumlu etkiliyor. Ayrıca etrafımdaki kullanan insanları görmek de beni motive ediyor. Kendi kendime bak bunlar da bırakacak diyorum” (K6).

K2 tedavide profesyonel bir destek alıyor olmanın kendisini motive ettiğini belirtmiştir:

“Buraya gelmek, YEDAM beni olumlu etkiliyo. Farkındalık kazanıyorum.”

Katılımcılardan bazıları tedavi süreçlerinde motivasyon kaynağı olarak huzurlu yaşam isteğini göstermişlerdir. Bu durum tedavi süreci kapsamında yıkılan aile ve sosyal yaşantılar ile kaybolan eski aktivitelerin yeniden kazanılması ve eskiye dönüş için çaba sarf etmenin vermiş olduğu umut ile ilişkilendirilebilir:

“Oğlum ve kendimin gelecek planlarım beni motive ediyor” (K5).

“Ama tüm bunlardan kurtulma düşüncesi beni olumlu etkiliyo” (K8).

“Aile durumu ve huzurlu yaşam olumlu etkiliyo” (K10).

“Yasak olduğu için bırakırsam iyi olur. Bi de kullanmadığım zaman mantıklı düşünüyorum” (K9).

K11, K5 ve K12 tedavi süreçlerinde ailelerinin kendilerini hem olumlu hem de olumsuz yönden etkilediğini ifade etmiştir:

“Oğlum ve kendimin gelecek planlarım beni motive ediyor. Ailem, annem, eşim, yaşanan olaylar bi de şu kemik ağrıları beni üzüyor.” (K5).

“...Ama işte aile problemleri oldu, birkaçıyla aramız bozuldu miras meselelerinden, onlar benim motivasyonumu çok düşürdü, sonra da benim 3. Oğlanın sağlık sorunlarıyla en büyüğün evlilik sorunları çıktı. Olumlu yanları düşünecek olursak da eşim hiç vazgeçmedi benden, en zor anımda bile yanımdaydı zaten...” (K11).

“Aslında tek motivasyon kaynağım ailem ve kız arkadaşım diyebilirim. Bazen onlarla tartıştığımızda kavga ettiğimizde benim motivasyonumu da düşürüyo bu” (K12).

Tedavi sürecinde motivasyonunu olumsuz etkileyen durumlara bazı katılımcılar aile yanıtını vermiştir. Ailenin tedavi motivasyonunda hem olumlu hem de olumsuz cevaplarda söylenen bir seçenek olduğu gözlemlenmiştir. Bu kapsamda ailenin, bireylerin tedavi sürecinde oldukça nüfuzlu bir etkisi olduğu söylenebilir:

“Tedavi sürecinde olumsuz pek fazla bi şey söylemem. Bazen babamla denk gelmek beni rahatsız ediyor. Bu tedavinin ömür boyu süreceğinin farkındayım. Bazen de ailemin kaygısı da beni olumsuz etkiliyor” (K2).

“Etrafımdaki insanlar ve polisler beni olumsuz etkiliyor. Onlara yardımcı olmaya çalışıyorum ama onlar bana öyle davranmıyor. Ailem de bazen çok zorluyo” (K8).

“Ailem beni strese sokuyor. Zaten onlar olmasa ben içmezdim” (K9).

Tedavi motivasyonunu olumsuz etkileyen süreçlerde verilen cevaplardan bir diğeri ise “boş kalmak” olmuştur. K3 ve K7 boş kalmanın motivasyonlarını olumsuz etkilediğini ileri sürmüştür.

“Olumlu ve olumsuz bi sürü şey var. Zaman olarak kendimi doldurunca kayma yaşamadım. Boş olsam kayabilirdim” (K3).

“Meşgul olmak insanı maddeden uzak tutuyor. Kalabalık olmayı seviyorum bir de. Ne zaman kalabalıktan uzak kalsam motivasyonum düşüyor” (K7).

Kendisine karşı yapılan davranışlardan ve bakışlardan olumsuz etkilenen, yani çevre faktörünün etkisi ile tedavide olumsuz yönde motivasyon geliştiren K8, K6 ve K10 bulunmaktadır.

“Etrafımdaki insanlar ve polisler beni olumsuz etkiliyor” (K8).

“Hastalığım ve çevrem de olumsuz etkiliyor, Tam bırakıyorum birisi çıkıp yeniden kayma yaşamama sebep oluyo” (K10).

“Davranışlar, bakışlar, bana itici olmaları, görmemezlikten gelmeleri, herkesin beni kullandığı olması da olumsuz etkiliyor” (K6).

Toplumun bağımlı birey ile olan iletişimi de bağımlı bireyin tedavide kalmasında etkili olmaktadır. Stevens ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış olduğu bir araştırmaya göre madde bağımlılarında sosyal destek, bağımlılık sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Yapısı gereği bağımlılık toplum tarafından dışlanma, uzak durma, korkama, etkilemelere açıktır. Bu durum karşısında bağımlı birey motivasyonel anlamda olumsuz etkilenerek bağımlılık geliştirmeye daha açık bir pozisyona geçebilir ve tedaviden alınan yarar azalabilir. Madde kullanan bireyin maruz kaldığı etiketler tedavinin önünde bir duvar görevi üstlenir. Yapılan araştırmada katılımcılarda bu durum üzerinden dert yakınmışlardır. Toplumun her ferdinin dışlamaları bir kenara bırakarak bağımlılık olgusuna çözüm odaklı yaklaşması; hoşgörü ve destek ile ilişkili davranışları benimsemesi bireysel, ailesel ve toplumsal bir hastalık olan bağımlılığın önlenmesinde en büyük adımlardan birisi olacaktır (Husak, 2004; Link, Phelan, Bresnahan, Stueve ve Pescosolido, 1999; Boekel, Brouwers, Weeghel ve Garretsen, 2015; Corrigan, Kuwabara ve O’Shaughnessy, 2009 akt. Yılmaz ve Şaşman Kaylı, 2020:327).

Kişiye ruhsal ve fiziksel olarak doyum sağlayan boş zaman aktivitelerinin, madde kullanımının önlenmesinde, tedavi ve yaşama dâhil olma süreçlerinde önemli olduğu düşünülmektedir (Kristjansson ve diğ., 2010). Tedavi sürecinde bağımlı bireyin çözüm bulması gereken en önemli alanlardan bir tanesi de boş zamanlardır. Bireylerin boş kalmaları bağımlılık yapıcı maddelere yönelik çağrışımların oluşmasına gebe olmaktadır. Yapılan bir araştırmada, fiziksel aktivite sayısının fazla olduğu gençlerin, alkol, nikotin ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere bağımlılık geliştirme ihtimallerinin daha düşük olduğunu belirlenmesi, boş zaman aktivitelerinin önemini destekler niteliktedir.

Tedavi sürecinde katılımcıların ya da katılımcı ailelerinin herhangi bir sağlık probleminin olması da tedavide motivasyonu olumsuz yönde etkileyen bir faktör olarak ele alınmıştır. K10, K5 ve K11 sağlık problemleri hakkında şu şekilde yanıt vermişlerdir:

“Hastalığım ve çevremde olumsuz etkiliyor.” (K10).

“Bi de şu kemik ağrıları beni üzüyor” (K5).

“...Sonra da benim 3. Oğlanın sağlık sorunlarıyla en bygn evlilik sorunları çıktı. Kendimi sorumlu hissettim hep, kaçmak için de sigara içtim. Rahatlatıyordu sigara ve alkol” (K11).

Bağımlı bireyin tedavi sürecinde aile çok büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla kişinin her an yanında bulunan aile tedavide ilk başvurulan desteklerden bir tanesidir (Ulukök, 2021). Buradan hareketle katılımcıların motivasyonlarında en belirleyici ögenin aile olması normal karşılanmaktadır. Ailenin katılımcı ile ilişkilerindeki tercih ve yönelimleri zaman zaman olumlu zaman zaman da olumsuz motivasyon kaynağı olmasına sebep olmaktadır. Nitekim barındırılan olumsuz tutumlar, katılımcıların daha çok bağımlılığa yönelmesine sebep olabilirken sağlıklı ve disiplinli bir yaklaşım kişinin motive olmasını ve bağımlılıktan uzak durmasını sağlayabilir (Genç ve ark., 2023:142).

SONUÇ

Bu araştırma, aile katılımının bağımlılık tedavisindeki etkisini keşfetmek amacıyla yapılmış olup bağımlı bireylerin ailelerinin tedaviye katılması sonucunda bağımlı bireylerde yaşanan motivasyonel değişimleri anlamlandırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde aile katılımı olan 6 katılımcı ile aile katılımı olmayan 6 katılımcı belirlenmiştir. Gerek aile katılımı olan gerekse de aile katılımı olmayan katılımcıların tedavide aileye ihtiyaçlarının olduğu gözlemlenmiştir.

Bağımlılık sadece bireyi değil, aynı zamanda bireyin ailesini de etkileyen bir olgudur. Bağımlılık tedavisinden söz edilirken bireyin sosyal yaşantıya yeniden kazandırılması, ekonomik, yasal, psikolojik, sosyal ve diğer tıbbi sorunlarının çözülmesi belirtilmektedir. Bununla birlikte bireylerin ailevi süreçleri de tedavi programına dahil edilmeli ve önceliklendirilmelidir. Çocukluk dönemlerinden itibaren ailesi içerisinde büyüyen ve tüm davranış kalıplarını ailesinden, çevresinde edinen birey ilerleyen süreçte bir sorun yaşadığında tıpkı çocukluk dönemlerinde olduğu gibi ailesinin desteğini arayacaktır. Bu noktada bağımlı bireye olumsuz düşünceler ile yaklaşan, bağımlı bireyi damgalayan toplumun diğer üyeleri ile benzer şekilde aile üyelerinin bağımlı bireye yönelik olumsuz yönde yaklaşımı, bireyin tedaviden tamamen kopmasına, “why try” düşüncesine kapılarak tedavi mekanizmalarından kendisini uzaklaştırmasına ve kayma yaşamasına neden olabilmektedir. Bağımlı bireylerle gerçekleştirilen tedavi programlarından alınan verimin artırılması adına sadece bağımlı bireyle değil, aynı zamanda bağımlı bireyin aile üyeleri ile de çalışmaların yapılması gerektiği gözlemlenmiştir. Böylece toplumun bağımlılık hakkındaki basmakalıp düşüncelerini yıkılacak; sadece bağımlı bireyin kendisi değil aynı zamanda ailesi de tedavi olmuş olacaktır.

Katılımcıların belirlenmesi aşamasında kadın ve erkek dengesinin olmasına özen gösterilmeye çalışılmıştır ancak cinsiyet dengesi sağlanamamıştır. Bu noktada elde edilen sonuca göre bağımlılık alanında erkek nüfusu kadın nüfusundan daha fazladır veya tedavide sürecinde kadınların erkeklere oranla daha az bulunması söz konusudur.

Araştırma kapsamında elde edilen verilerden beş kategori oluşturulmuştur. Bu kategoriler; bağımlılığa dair düşünceler, bağımlılık sonrası aile içi rollerdeki değişim, ailenin tedaviye katılım durumu, ailenin tedaviye katılımını/görüşmeleri sürdürmesini

isteme, danışanın tedavide motivasyon kaynaklarıdır. Bu kategorilerle bireylerin tedavilerinde aile katılımını isteyip istemediği, ailenin tedavi sürecine etkisi gözlemlenmek istenmiştir. Bu doğrultuda, belirlenen kategorilerden elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

İlk kategori olan “Bağımlılığa Dair Düşüncelerde”, katılımcılara sorulan bağımlılığın tanımına dair sorularda bağımlılığın vazgeçememe, bilinçaltı sorunu ve beyin hastalığı olduğuna dair cevaplar alınmıştır. Bağımlılığa başlama sebepleri arasında bazı katılımcılar arkadaş ortamının yanıtını vermiştir. Ayrıca yanlışlıkla maddeye başlamak ve travmatik yaşam deneyimleri de bireylerin bağımlılık geliştirmesinde etkili olmaktadır. Ailenin de bireylerin bağımlılık geliştirmesinde etkili olduğu söylenebilmektedir. Aile içerisindeki ilişkilerin sağlıklı ve tutarlı olmaması ilerleyen süreçte kişilerin psikolojik sorunlara ve bağımlılık geliştirmesine neden olabilmektedir. İkinci kategori olan “Bağımlılık Sonrası Aile İçi Rollerde Değişim” başlığı altında aile ile bağımlı birey arasındaki ilişki dinamikleri incelenmiştir. Aile içi ilişkilerde yaşanan bozulmalarda, iletişimsizliklerde, çatışmalarda ve bağımlı bireyin ailesinden uzaklaşarak yalnızlaşmasında bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılması ve kullanımının sürdürülmesi en önemli etkenlerden biridir. Katılımcılara ailenin tanımı hakkında yönlendirilen soru sonrasında çoğunluğun aile hakkında olumlu yorumlarda bulunduğu gözlemlenmiştir.

Aile içerisinde yazılı olmayan kurallar bulunmaktadır. Diğer bir deyişle her bir aile üyesinin gün içerisinde yapmakla sorumlu olduğu görev/sorumluluklar yazılı olmayan bir şekilde önceden planlanmıştır. Bağımlılık sahibi bireylerin ilişki ve sosyal hayat düzenlerinde yaşadıkları dalgalanmalar bu görev ve sorumluluklarında yerine getirilememesine sebep olmaktadır ve yerine getirilemeyen rollerden doğan ihtiyaçlar diğer aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Böylece bağımlılık sonrası aile içi rollerde ve statülerde farklılıklar meydana gelmektedir ve aile içerisindeki iletişim bağımlılığın öğrenilmesinden itibaren yapısal anlamda değişikliklere maruz kalmaktadır.

Üçüncü kategori (Ailenin Tedaviye Katılım Durumu) ve dördüncü kategori (Ailenin Tedaviye Katılımını/Görüşmelerini Sürdürmesini İsteme) birbiri ile ilişkili olması sebebi ile bir olarak düşünülebilir. Katılımcılardan 6 tanesinin aile görüşmesi bulunmamaktadır. Ancak bir katılımcı hariç aile katılımı olsun ya da olmasın tüm danışanlar ailelerinin tedavide yer almasını temenni etmektedir. Katılımcıların bazılarının ailesinin tedaviye

katılmasını/sürdürmesini istediği anlaşılmaktadır. Bu istek düşünüldüğünde birinci kategori kapsamında yapılan aile tanımları ile aile katılımı isteği arasında olumlu anlamda bir örüntü olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Ailenin tedavide bağımlı birey için çaba ve destek göstermesi bağımlı bireyi daha çok tedavide tutmaktadır.

Beşinci kategori “Danışanların Tedavide Motivasyon Kaynaklarıdır”. Bu kategori kapsamında bağımlı bireylerin süren tedavilerinde olumlu ve olumsuz motivasyon kaynaklarının tespit edilmesi ile ailelerinin ne derece kendilerine destek olduğu saptanmak istenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında ailenin tedavi sürecinde hem yapıcı hem de yıkıcı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla aileye verilecek eğitimler ve terapilerle hem aile içi sorunların çözümlenmesi sağlanacak hem de aile içi ilişkiler güçlendirilerek aile üyelerinin bağımlı bireyin yanında durması; bağımlı bireyin kendisini destekleyen insanların farkına varması ile tedaviden sonuç alması sağlanmış olacaktır.

Bağımlılık kavramı yapısal olarak bireyin çevresindeki tüm sistemleri doğrudan etkilemektedir. Bu sistemler içerisinde birey, aile, yakın çevre, iş ortamı, akrabalar yer alırken kişi ile doğrudan ilişkisi bulunmayan bireyler dahi var olan bağımlılık sorunundan etkilenmektedir. Bağımlılığın genel anlamda çözümlenmesi için toplum içerisinde bağımlılık ile ilişkisi olan ya da olmayan her bir fert duyarlılık kazanmalı, bağımlı bireyin dışlanması ve yalnızlaştırılmasına mahal vermeden problemin çözümlenmesinde birlikte hareket etmelidir. Burada birincil özne bağımlı bireyin kendisidir. Bu bağımlı kişinin tedaviye istekli olması anlamına gelmektedir. Burada da bağımlının ailesi ve yakın çevresi devreye girmektedir. Bağımlı bireyin her anında yanında olan ve tüm yaşadığı sorunları doğrudan gözlemleyen aile üyeleri, bağımlı birey tedavi motivasyonu için oldukça önem arz etmektedir ve aile üyelerinin sahip olacağı bağımlılık sadece bağımlı bireyin sorunlarının çözümlenmesinde değil aynı zamanda toplumsal bir sorun olan bağımlılık olgusunun da çözümlenmesinde etkin rol oynayacaktır.

Tüm bu sonuçlar neticesinde, yapılan araştırmanın sonucunda birtakım öneriler geliştirilmiştir. Araştırmanın sonunda bu önerilere yer verilmektedir;

- Ailenin bağımlılık sürecinde bağımlı kişiyi hem olumlu hem de olumsuz açılardan etkilediği düşünüldüğünde bağımlılığın önlenmesinde ailenin desteğinin alınmasını sağlamak gerekmektedir.

- Danışan ailelerinin bağımlılık hakkında bilinçlenmesi için tedavi programına dahil edilmesi ve süreci takip ediyor olması gerekmektedir. Bağımlılık alanında zaman zaman kritik müdahaleler, aciliyet gerektiren süreçler yaşanmaktadır. Bu durum hemen çözüm alınması gereken konularda yavaş kalınmasına sebep olmaktadır ve manevra hızını düşürmektedir. Ailelerin toplu bir şekilde bağımlılık hakkında bilinçlendirilmesi hem bağımlı bireylerin maruz kalacağı etiketlemelerin önüne geçecektir hem de hızlı hareket edilmesi gereken konularda ulaşılabilirlik ve yönlendirmeleri kolaylaştıracaktır. Ülke bazında düzenlenecek olan bağımlılık seminerlerin sayısının artırılmasının bu hususlarda yardımcı olacağı düşünülmektedir.
- Bağımlı aileler özellikle bağımlılığın öyküsünün ilk öğrenildiği anlarda kendisini çaresiz hissetmekte ve başvurması gereken kurumları bilememektedir. İlgili kurum ve verilen hizmetlerin bilinirliğinin artırılması erişilebilirliği de artıracaktır.
- Yerel literatürde ailenin tedaviye katılımının noktasında aile ile yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bağımlı bireylerin gözünden konunun değerlendirilmesine dair çalışma sayılarında yeterlilik bulunmamaktadır. Yapılacak olan çalışmalarda bağımlı bireylerinde görüşlerine yer vermek bulguların sağlamasını yapmak açısından önem arz etmektedir. İşbu araştırmanın da bağımlı bireyler ile çalışması neticesinde literatüre katkı sağlayacağı ve ilerleyen süreçte yapılacak olan çalışmalara destek olacağı düşünülmektedir.
- Bağımlılık alanında yapılacak olan çalışmalarda hem ailenin hem de bağımlı bireyin sürece dahil edildiği karma yöntem kullanılarak hazırlanan çalışmaların sayısının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akan, M. Elbozan Cumurcu, B. (2021). *Kokain Kullanım Bozukluğu*. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı içinde (s. 174-187). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Aktaş, F. (2019). *Madde Kullanım Geçmişi Olan Erkeklerde Emosyonel Şemalar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisi: Bir Kontrollü Çalışma*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi.
- Akyüz, İ. (2018). *Bağımlılıkla Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşları*. Y. Genç (Ed.), Madde Bağımlılığı ve Aile (s.153-164) içerisinde. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Akyüz, İ., Alsancak, F., Özpolat, A. O., ve Değirmenci, G. (2022). Social media addiction among Turkish university students during the pandemic: A descriptive study. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions.*, 9(1):75-83.
- Alban, K. (2018). *Alkol-Madde Bağımlısı Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Benik Saygısı; Elâzığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Amatem Örneği*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Fırat Üniversitesi.
- Alış, A. (2022). *Alkol ve/veya Madde Bağımlısı Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek, Yalnızlık ve Sosyal Uyum Düzeylerinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Karabük Üniversitesi.
- Altıntaş, H., Temel, F., Benli, E., Çınar, G., Gelirer, Ö., Gün, F. A., Kundakçı, N. (2004). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 5(3), 108.
- Altıntaş, M., Çalışgan, B. (2021). *Bağımlılıkta Aile ve Aile Terapileri*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 393-410) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Altıntaş M., Tunç E. B. , Dinçer D. , Özdenler M. , Hunca Olcay A. N. , Barın, C. (2022). Problemlı Kumar Oynama Şiddet Endeksi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4): 492-501.
- Altundağ, F. (2021). *Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Madde Bağımlılığından Korunmada Ergenlerde Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Anne-Baba Tutum Ölçeği İle Değerlendirilmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Ançel, G., Kabakçı, E. (2009). Psychometric Properties of the Turkish Form of Codependency Assessment Tool. *Archives of psychiatric nursing*, 23(6), 441-453.

- Arıkan, Z. (2011). Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Bunlarla Başa Çıkma. İçinde Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 233-238. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arılık, M. (2019). *Madde Bağımlılarının Damgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Hacettepe Üniversitesi.
- Aslan, E. (2021). *Bağımlılıkla Mücadele Politikalarında Toplumsal Stigmatizasyon Faktörünün Ölçülmesi, Değerlendirilmesi ve Aşılmasına Yönelik Çözümler*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Üsküdar Üniversitesi.
- Aydın, Ç. (2022). *Madde Bağımlısı Tanısı Almış 18-25 Yaş Arası Çocuğ Olan Ebeveynlerin Depresyon, Benlik Saygısı Ve Psikoloji Dayanıklılıklarının İncelenmesi: Mersin Amatem Örneği*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Çağ Üniversitesi.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2022), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2022: Eğilimler ve Gelişmeler*, Avrupa Toplulukları Resmî Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1): 231-274.
- Başıyigit, P. (2021). *Madde Bağımlılarının Maddeyi Bırakma Sürecinde Dinî Tutum ve Davranışları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Bursa Gadem Örneği*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Bayındır, G. (2018). Kumar ve Şans Oyunlarına Toplumsal Bakış: Niğde Örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-83.
- Bostancı, E. D. (2021). *Bağımlılıkta Aile ve Çift Terapileri*. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı içinde (s. 451-459). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Bozkurt, H., Şahin, S., Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235-247.
- Bozkurt, M. (2021). *Sentetik Kannabinoidler*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 241-251) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Bulut M, Savaş, H. A., Cansel, N. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7: 65-70.
- Bulut, T. (2021). *Sosyal Dışlanmanın Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

- Can, G. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Gaziantep Üniversitesi.
- Çakmak, S., Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Çekmez, E., Yıldız, C., & Bütüner, S. Ö. (2012). Phenomenographic research method. *Balıkesir Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 6 (2), 77-102.
- Çelikel, B. (2021). Transaksiyonel Analiz Yaklaşımı Bağlamında Bir Film Analizi: Ölü Ozanlar Derneği. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 1(1), 21-44.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, (Çev. Ed: Bütün, M. & Demir, S.B.). 3. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Demirel, S. (2022). *İlkokul Öğrencilerinin Teknoloji Bağımlılığı Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri, Akran Zorbalığı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Marmara Üniversitesi.
- Doğan, H., Işıklar, A., Eroğlu, S. E. (2008). Ergenlerin problemleri internet kullanımının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (18), 106-124.
- Doğan Bulut, S., Kaloğlu, H.A. (2021). *Bağımlılıkta Tanısal Değerlendirme*. N. Dilbaz, I. Göçgeçöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) *Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı* içinde (s. 37-57). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Doğan, E. (2015). *Alkol Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Arel Üniversitesi.
- Durğun, A., Taylan, H. H. (2023). Sağlıklı Aile, Algılanan Stres ve Umut Üzerine Bir Araştırma: Seben İzzet Baysal Meslek Yüksekokulu Örneği. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 3(1), 24-48.
- Ektiricioğlu, C., Arslantaş, H., Yüksel, R. (2020). Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 51-64.
- El-Awa, F., Tageldin, M. A., Prasad, V., Al-Mulla, A., Heydari, G., & Alebshehy, R. (2019). Lung health in the Eastern Mediterranean Region: the need to end designated smoking areas in public places. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(5), 297-298.
- Erzincanlı, Y. (2022). *Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Tiplerine Göre Dijital Bağımlılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.

- Eryılmaz, G., Arıkan, Z. (2021). *Alkol Kullanım Bozukluğu*. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) *Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı* içinde (s. 101-117). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Faraji, H., Dağ, E. D. (2022). Kumar Bağımlılığı ve İntihar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 2(2), 184-200.
- Günü, B. (2023). *Kadınlarda Egzersizin Teknoloji Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite Düzeyine Etkisi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Ganji Gargari, S. (2015). *Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Öğrenim Göre Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Ege Üniversitesi.
- Genç, Y., Altınparmak, İ.B. (2018). *Bağımlılık ve Bağımlı Bireyin Özellikleri*. Y. Genç (Ed.), *Madde Bağımlılığı ve Aile* (s.103-112) içerisinde. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Genç, Y., Taylan, H.H., Kara, H.Z., Yıldız, H., Alsancak, F. (2023). Family Profile Of Substance Addicted Individuals - Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Profili, - *SAÜ Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (The Journal of Social and Cultural Studies)*, 9(18), 138-167.
- Genç, Y. & Seyyar, A. (2010). Sosyal Hizmet Terimleri (Ansiklopedik Sosyal Pedagojik Çalışma Sözlüğü) (Social Work Terms (Encyclopedic Social Pedagogical Work Dictionary), Sakarya Kitabevi.
- Griffiths, M. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 71, 14–19.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer" addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 211-218.
- Güleç Öyekçi, D. (2021). *Halusinojenler (Varsandırılar)*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), *Bağımlılık tanı, tedavi, önleme* (s. 297-317) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- İncekara, H. İ. (2021). *Yetişkinlerde Kumar Bağımlılığı ile Heyecan Arama Ve Öz Kontrol Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Kabakçı Yurdakul, I. (2016). *Nitel Veri Analizinin Temelleri*. I. Kabakçı Yurdakul (Ed.) *Nitel Veri Analizinde Adım Adım Nvivo Kullanımı* içinde. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayınları, 1-21.
- Kahyaoğlu G, Dinç M, Işık S, Ögel K. (2020). Effects of engaging family in addiction treatment for substance use and treatment compliance: A preliminary study. *Addicta*; 7(4): 229-233.

- Kahyaoğlu, G. (2021). Bağımlılık ve Aile. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 85-92) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kaplanhan, T. (2015). *Alkol / Madde Bağımlılarında Bağımlılık Türü ile Tedavi Motivasyonu, Algılanan Sosyal Destek ve Psikiyatrik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Kaplan Furundaoturan, Ö. (2021). *Alkol-Madde Kullanıcılarının Bağımlılık Şiddeti, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Ailelerin Eş Bağımlılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi
- Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. I. S., Aysu, Ş. E. N. (2021). Bağımlılık Fizyopatolojisine Genel Bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-166.
- Karaman, H. (2017). *Türkiye’de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi’nin (Yedam) İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 62-80.
- Karataş, Z. (2017). Sosyal Bilim Araştırmalarında Paradigma Değişimi: Nitel Yaklaşımın Yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 68-86.
- Karavuş, S. (2022). *Türkiye’de Madde Bağımlılığı Farkındalık Çalışmalarının Gençler Üzerindeki Etkisi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Galatasaray Üniversitesi.
- Kardaş, Ö., Yüncü, Z. (2021). *Opiyatlar*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 251-271) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kaya, C. (2017). *Depresyon Tanısı Almış Yatan Hastaların ve Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Yatan Hastaların Sosyal Damgalanma Açısından İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Kaya, E., Akpınar, D., Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın Patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6 (3), 166-170.
- Koçak, A., Arun, Ö. (2006). İçerik Analizi Çalışmalarında Örneklem Sorunu. *Selçuk İletişim*, 4 (3), 21-28.
- Kristjansson AL, James JE, Allegrante JP, Sigfusdottir, ID, Helgason AR. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive medicine*, 51(2), 168-171.
- Kumar, R. (2011). *Örneklem Seçimi*. H. Atak Ö. Çokluk (Ed.), H. Atak (Çev.) Araştırma Yöntemleri içinde. 3. Baskı. Ankara: Edge Akademi Yayınları, 201- 227.

- Kutlu, İ. (2018). *Bağımlılık ve Bağımlı Bireyin Özellikleri*. Y. Genç (Ed.), Madde Bağımlılığı ve Aile (s.87-102) içerisinde. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Kutlu, Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 90-93.
- Küçükvardar, M., Tıngöy, Ö. (2018). Teknoloji Bağımlılığının Semptomlar Temelinde İncelenmesi. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 9(35), 111-123.
- Manen, M. V. (2007). Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*, 1(1), 11-30.
- McKinlay, J. B. (1973). Social networks, lay consultation and help-seeking behaviour. *Social forces*, 51(3), 275-292.
- Nazlı, S. (2007). *Aile danışmanlığı*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Neuman, W. L. (2007). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*, Cilt 2, İstanbul: Yayın Odası.
- Nurmedov, S. (2021). *Sentetik Kannabinoid Kullanım Bozukluğu*. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı içinde (s. 146-154). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Ögel, K. (2001). *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık-Tartışmalar ve Gerçekler*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2001). *Bağımlılığı Önleme: Anne Babalar Öğretmenler İçin Kılavuz*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık
- Ögel K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2021). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2021). *Bağımlılık Tedavisi ve Temel Kitabı*. İstanbul: Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2018). *101 Soruda Bağımlık*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Özden, A. S. (2017). *Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet*. Ed. Seda Attepe Özden ve Emre Özcan. Tıbbi sosyal hizmet içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztürk Sarıkaya, Ö. (2021). *Esrar*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 229-241) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Sarioğlu, M. (2019). *İstanbul İlinde Bağımlılıkla Mücadele ve Danışma Birimlerine Başvuran ve Madde Bağımlısı Yakını Olan Ailelerin Madde Bağımlılığına ve*

Tedaviye İlişkin Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi

- Seydioğulları, M., & Eksperi, T. (2009). Dünya’da ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları.
- Şahiner, Ş. (2021). *Benzodiazepinler, Diğer Yatıştırıcılar ve Hipnotikler*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 317-331) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şengezer, T., Aslan, C. (2021). *Tütünle İlişkili Bozukluklar*. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı içinde (s. 237-261). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Şenyüz, C. (2021). *Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Özelliklerinin ve Tedavi Uyumlarının Karşılaştırılması*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Sezer, E. (2023). *Madde Bağımlısı Bireylerin Ailelerinin Damgalanma ve Sosyal Dışlanmışlık Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma* [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Sönmez, M.B. (2021). *Kokain*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 271-277) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Stevens, E., Jason, L. A., Ram, D., & Light, J. (2015). Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. *Substance abuse*, 36(4), 396-399.
- Ströhle, A., Höfler, M., Pfister, H., Müller, A. G., Hoyer, J., Wittchen, H. U., Lieb, R. (2007). Physical activity and prevalence and incidence of mental disorders in adolescents and young adults. *Psychological medicine*, 37(11), 1657-1666.
- Tamar Gürol, D. (2021). *MDMA*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), Bağımlılık tanı, tedavi, önleme (s. 277-291) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Taşkent, A. (2010). *Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi] Maltepe Üniversitesi.
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2018). Bağımlılık (6. Bs.). İstanbul: Timaş
- Taylan, H.H. (2018). *Madde Bağımlılığı Sürecinde Ailenin Rolü*. Y. Genç (Ed.), Madde Bağımlılığı ve Aile (s.12-29) içerisinde. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Taylan, H. H., & Genç, Y. (2017). Liselerde sigara, alkol ve uyuşturucu/uçucu/uyarıcı madde kullanım eğilimleri: Kocaeli örneği. *The Journal of Academic Social Science*, (47), 180-199.

- Tekinarslan, İ.Ç. (2018). *Madde Bağımlılığının Aile Üzerindeki Etkisi*. Y. Genç (Ed.), *Madde Bağımlılığı ve Aile* (s.3-12) içerisinde. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Tokur, H. (2021). *Bağımlılık Tanısı ve İlgili Kavramlar*. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), *Bağımlılık tanısı, tedavi, önleme* (s. 147-158) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Tosun, H. (2020). *Madde Bağımlılığı Rehabilitasyonunda Psikososyal Destek ve İlaçsız Tedavi: Isparta Uyuşturucu Bağımlılıklarla ve Alkolizmle Mücadele Derneği Örneği*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Turan, Ç. (2021). *Çoklu Madde Kullanım Bozukluğu*. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) *Bağımlılık Tanısı ve Tedavi Temel Kitabı* içinde (s. 271-282). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Uğurlu T. T., Şengül C. B., Şengül C. *Bağımlılık Psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012; 4(1): 37-50.
- Ulukök, S.N. (2021). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Tedavi Motivasyonunun İçselleştirilmiş Damgalanma ve Algılanan Sosyal Desteğe Göre İncelenmesi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Ulutaş, Z. (2021). *Bağımlılık Alanındaki Sivil Toplum Kuruluşlarından Hizmet Alan Aile Üyelerinin Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. KTO Karatay Üniversitesi.
- Uzday, T. (2015). *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- WHO, Tobacco (2022). 22.05.2023 tarihinde [Tobacco \(who.int\)](https://www.who.int) adresinden erişildi.
- World Drug Report 2020* (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6). 29.05.2023 tarihinde <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html> adresinden erişildi.
- Yaman, Ö. M., & Karaman, H. (2020). *Bağımlılığın sosyal yansımaları*. Y. S. Zavalı (Ed.), *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* (s. 253-268) içinde. Ankara: Grafiker.
- Yavuz, O. (2020). *İnternette Kumar Bağımlılığı*. 01.06.2023 tarihinde <https://www.researchgate.net/publication/348077152> Internette Kumar Bağımlılığı adresinden erişildi.
- Yeşilay (2021). *Alkol Kötülüklerin Kapısı*. TBM Alan Kitaplığı Dizisi:6.
- Yılmaz, A. (2018). *Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Ailelerinde Eş Bağımlılık ve Duygu Dışavurumunun Tedaviye Etkisi* [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

- Yılmaz, A., Kazan Kızılkurt, Ö. (2021). *Eş Bağımlılık*. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, C. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.) Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı içinde (s. 642-644). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, G., Şaşman Kaylı, D. (2020). Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları: Manisa ili örneği. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 326-338.
- Yoğurtçuoğlu, B. (2022). *Sigara Bağımlılarında Sigara Bıraktırmaya Yönelik Bir Telefon Uygulamasının Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi*. [Yayımlanmış Uzmanlık Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Yuvalı, E. (2015). "Mobbingin psiko-sosyal sağlık ve iş sağlığı bakımından sonuçları ve mobbing mağdurunun başvurabileceği hukuki çareler." *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 6 (4), 723-738

EK

Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Soru Forumu

1. Cinsiyetiniz nedir?
2. Yaşınız kaçtır?
3. Eğitim durumunuz nedir?
4. Mesleğiniz nedir?
5. Evli misiniz?
 - a. Çocuğunuz var mı?
6. Madde kullanma öykünüzden bahseder misiniz?
 - a. Sizce bağımlılık ne demektir? Bağımlılık tedavisi sizin için ne anlama geliyor?
 - b. Madde bağımlılığı tedavisine (YEDAM'a gelmeye) nasıl karar verdiniz?
 - c. Daha önce maddeyi bırakma girişimleriniz oldu mu?
 - i. (Olduysa) Daha önce hiç profesyonel bir destek aldınız mı?
 - d. Bağımlılık tedavisinde motivasyonunuza olumlu ve olumsuz etki eden durumlar nelerdir?
7. Ailenizden ve aile ilişkilerinizden bahseder misiniz?
 - a. Sizce aile ne demektir?
 - b. Aile içerisindeki yerinizden bahseder misiniz?
8. Madde kullanımınızın aile ilişkilerinizde etkisi nasıl oldu?
 - a. Madde kullanımınız aileniz tarafından bilinmekte midir?
 - i. (Biliniyorsa) Ailenizin madde kullanımınıza karşı tutumu nasıl olmuştur? İlişkilerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?
 - ii. (Biliniyorsa) Ailenizin size karşı tutumları ile madde kullanımınız arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?
 - iii. (Biliniyorsa) Bağımlılık tanısı almış olmanız aile içi rollerinizde değişikliğe neden oldu mu?
 - b. Ailenizde veya yakın çevrenizde başka madde kullanım öyküsü olan var mıdır?

9. Bağımlılık tedavisinde ailenin önemi nedir? Ailenin bağımlı bireye karşı yaklaşımı nasıl olmalıdır?
- a. Ailenizin bağımlılık tedavisi sürecinde sizi desteklediğini düşünüyor musunuz?
 - i. (Evet ise) Ailenizin sizin için ne anlama geliyor?
 - b. Aileniz, bağımlılık tedavisi sürecinde profesyonel anlamda bir destek almakta mıdır?
 - i. (Alıyor ise) Ailenizin bağımlılık ile ilgili profesyonel bir destek alması size nasıl hissettiriyor?
10. Aile yaşantınızda bağımlı bir birey olmak size neler hissettirir?

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Bahadır ÇELİKEL	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Sosyal Hizmet
Makale ve Bildiriler	
1. Çelikel, B. (2021). Transaksiyonel Analiz Yaklaşımı Bağlamında Bir Film Analizi: Ölü Ozanlar Derneği . Sosyal Sağlık Dergisi, 1 (1), 21-44.	