



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
DİSİPLİNLER ARASI AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI  
AİLE DANIŞMANLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BAĞIMLILIK ALANINDAKİ SİVİL TOPLUM KURULUŞLARINDAN  
HİZMET ALAN AİLE ÜYELERİNİN DENEYİMLERİNE YÖNELİK NİTEL  
BİR ÇALIŞMA**

**Zeliha ULUTAŞ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**KONYA  
Mart 2021**

BAĞIMLILIK ALANINDAKİ SİVİL TOPLUM KURULUŞLARINDAN HİZMET  
ALAN AİLE ÜYELERİNİN DENEYİMLERİNE YÖNELİK NİTEL BİR ÇALIŞMA

Zeliha ULUTAŞ

KTO Karatay Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Disiplinler Arası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı  
Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN

Konya  
Mart 2021

## KABUL VE ONAY

Zeliha ULUTAŞ tarafından hazırlanan “Bağımlılık Alanındaki Sivil Toplum Kuruluşlarından Hizmet Alan Aile Üyelerinin Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma” başlıklı bu çalışma, 15 Mart 2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Sinan AKÇAY**  
Selçuk Üniversitesi

\_\_\_\_\_

**Tez Danışmanı:** **Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN**  
KTO Karatay Üniversitesi

\_\_\_\_\_

**Jüri Üyesi:** **Dr. Öğr. Üyesi Hatice HARMANCI**  
KTO Karatay Üniversitesi

\_\_\_\_\_

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Hüseyin Bekir YILDIZ**  
Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.<sup>1</sup>

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.<sup>2</sup>

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.<sup>34</sup>

15 Mart 2021

---

**Zeliha ULUTAŞ**

---

<sup>1</sup> MADDE 6(1) Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

<sup>2</sup> MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

<sup>3</sup> MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

<sup>4</sup> MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

## ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

15 Mart 2021

---

**Zeliha ULUTAŞ**

*Evladı olmaktan büyük gurur duyduğum rahmetli babama...*

## TEŞEKKÜR

Mesleğimi tutkuyla sevmemde büyük katkısı olan, danışmanlığımı üstlenerek beni gururlandıran, madde bağımlılığı alanına adım atmamı sağlayarak bana akademik hayatım için en kıymetli hediye sunan, zamanını ayırıp desteği ile süreç boyunca beni yüreklendiren değerli hocam Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN'e,

Lisans eğitimim boyunca akademik bilgilerinden yararlandığım, meslek hayatımda da desteklerini her daim hissettiğim kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Demet AKARÇAY ULUTAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ'e, Arş. Gör. Döne AYHAN'a ve Arş. Gör. Ayşe Nur BOZ'a, çok değerli katkıları için jüri üyesi hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hatice HARMANCI'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Sinan AKÇAY'a,

Bu zorlu sürece yakından tanıklık eden çalışma arkadaşım Arş. Gör. Büşra GÜRBÜZ'e, kendilerini tanımaktan dolayı büyük mutluluk duyduğum, yanlarında nefes aldığım çok kıymetli arkadaşlarım Sümeyye AYDOĞDU'ya ve Arş. Gör. Şeyma Nur ALTINTAŞ'a,

Bu çalışmanın asıl sahipleri olan, araştırmaya katılmayı kabul edip kendileri için çok zor olmasına rağmen deneyimlerini benimle samimi bir şekilde paylaşan katılımcılar ile beni içtenlikle misafir eden, desteklerini esirgemeyen sivil toplum kuruluşu temsilcilerine teşekkürü bir borç bilirim.

Yazmama engel olacak kadar gözyaşları içinde kaldığım, hiçbir sözcüğün burada anlamlı kalmayacağı, bu tezin tamamlanmasını en az benim kadar isteyen ve her aşamasında emeği bulunan, çok yakın zamanda sonsuzluğa uğurladığım, elinin hala omzumda olduğunu bildiğim ve yalnızca bundan güç aldığım, tüm ömrünü bize adayan rahmetli babamız Emin ULUTAŞ'a sonsuz teşekkür ederim.

Kıymetli annemiz Gülsüm ULUTAŞ'a evlatlarını var etmek dışında bir gaye gütmeyecek kadar fedakâr olduğu, hep güçlü durduğu ve bizi her daim desteklediği, uykusuz gecelerimin ve zor günlerimin yoldaşı olduğu için çok teşekkür ederim. Hepimiz sizin çok istemiş olmanın eseriyiz.

Bana ikinci bir anne olup, sürekli yanımda olan ve manevi olarak beni hep destekleyen sevgili ablam Zeynep ULUCAN'a, bize abilik yapan kıymetli eşi İsmail ULUCAN'a, bu süreçte kendilerinden çokça çalmak zorunda kaldığım ve bunun telafisi için tezin bitmesini dört gözle bekleyen çok kıymetli yeğenlerim Sabri, Eren ve Furkan ULUCAN'a teşekkür ederim.

Akademik hayata daha öğrencilik yıllarındayken tutkuyla bağlı olan, bu tutkusunu geçen yıllara rağmen hiç azaltmadan sürdüren, bana deneyimleriyle ve mücadeleci ruhuyla hep örnek olan, bu tez sürecinde de beni sürekli yönlendirip destekleyen ve bana cesaret veren canım ablam Elmas ULUTAŞ'a ve

Sosyal hizmet uzmanı olma yolunda en büyük destekçim olan, her koşul altında benimle olduğunu ve olacağını bildiğim, varlığından dolayı büyük bir güven duyduğum, tüm bu süreç boyunca gece gündüz demeden sürekli beni cesaretlendiren, hayatıma dair kendisine söz hakkı verdiğim tek insana, biricik abim Sinan ULUTAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

15 Mart 2021

Zeliha ULUTAŞ

## ÖZET

Zeliha ULUTAŞ

Bağımlılık Alanındaki Sivil Toplum Kuruluşlarından Hizmet Alan Aile Üyelerinin

Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2021

Bu araştırmanın amacı; sivil toplum kuruluşlarına başvuran madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılık sürecinden kaynaklı sorunlarını, ihtiyaçlarını, yaşantılarını ve beklentilerini fenomenolojik perspektiften derinlikli ve bütüncül bir şekilde incelemektir. Araştırmada kendi anlatılarından yararlanılarak madde bağımlısı bireye sahip ailelerin deneyimleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Nitel araştırma desenine sahip araştırma; Konya, Ankara ve Isparta illerinde bulunan, madde bağımlılığı alanında faaliyetler yürüten üç ayrı sivil toplum kuruluşundan hizmet almakta olan madde bağımlısı bireye sahip 19 ailenin temsilcisiyle gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda; madde kullanımına erken yaşlarda, daha çok arkadaş etkisiyle başladığı ve aileye dayalı nedenlerin madde kullanımında etkili olduğu görülmüştür. Bağımlılık sürecinin hem bağımlı bireyin kendisinde hem de ailesinde farklı boyutlarda (psikolojik, sosyal, ekonomik, fizyolojik vb.) olumsuz değişimlere neden olduğu, tedavi ve remisyon sürecinin ise bağımlı birey için olduğu kadar aile için de önem taşıdığı ve aileyi etkilediği saptanmıştır. Aileler başka bir seçenek, yeni bir yardım arayışı olarak madde bağımlılığının önlenmesi ve rehabilitasyonu alanında çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşlarına başvurmuşlar, bu kuruluşlardan destek almışlardır. Ailelerin bağımlılık sürecine ilişkin kendilerine dair beklentilerinin yanında devletten ve toplumdan da birtakım beklentilerinin olduğu anlaşılmıştır. Genel olarak bakıldığında ailenin bağımlılığın her aşamasında önemli bir yer edindiği sonucuna ulaşılmış, bağımlılık sürecine dair yürütülen çalışmalara ailenin de dahil edilmesi ve aileye yönelik danışmanlık ve diğer hizmetlerin geliştirilmesi başta olmak üzere birtakım öneriler geliştirilmiştir.

### Anahtar Kelimeler

Madde bağımlılığı, aile, aile danışmanlığı, sivil toplum kuruluşu, fenomenoloji



## **ABSTRACT**

Zeliha ULUTAŞ

A Qualitative Study on the Experiences of Family Members Getting Support from Non-Governmental Organizations in the Field of Addiction

Master's Thesis

Konya, 2021

The study aimed to analyze in-depth the problems resulting from the addiction process, needs, lives, and expectations of families with substance addicts who applied to non-governmental organizations from a phenomenological perspective in a holistic way. In the study, it was tried to reveal the experiences of families with substance addicts by using their narratives. The study with a qualitative research design was carried out with the representatives of 19 families with substance addicts receiving service from three different non-governmental organizations that carry out activities in the field of substance addiction in the provinces of Konya, Ankara, and Isparta. As a result of the analyses, it was observed that substance use started at an early age, mostly with friends' influence, and family-related reasons were effective in substance use. It was determined that the addiction process caused negative changes in different dimensions (psychological, social, economic, physiological, etc.) both in the addicted individual and his/her family and that the treatment and remission process was essential for the family as well as for the addicted individual and affected the family. Families applied to NGOs working in the field of substance addiction prevention and rehabilitation as another option and in search of new help and received support from these organizations. It was understood that families had certain expectations from the state and society other than their own expectations regarding the addiction process. In general, it was concluded that the family had an important place in every stage of addiction, and some suggestions were made such as including the family in the studies on the addiction process and developing counseling and other services for the family.

### **Keywords**

Substance addiction, family, family counseling, non-governmental organization, phenomenology

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM .....	ii
ETİK BEYAN .....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLOLAR DİZİNİ .....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
1.3. Araştırmanın Önemi .....	6
1.4. Tanımlar .....	6
2. KURAMSAL ÇERÇEVE .....	8
2.1. Bağımlılık Kavramı ve Madde Bağımlılığı.....	8
2.1.1. Bağımlılık Kavramı .....	8
2.1.2. Madde Bağımlılığı.....	9
2.1.3. Madde Bağımlılığının Önlenmesi ve Rehabilitasyonunda Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü .....	19
2.2. Madde Bağımlılığı ve Aile .....	21
2.2.1. Risk Faktörü Olarak Aile.....	21
2.2.2. Koruyucu ve Destekleyici Bir Faktör Olarak Aile .....	22
2.2.3. Madde Bağımlılığının Aileye Yansımaları.....	24
2.2.4. Madde Bağımlılığının Önlemede Ailenin Rolü.....	28
2.2.5. Madde Bağımlılığının Tedavisinde Ailenin Rolü.....	28
2.2.6. Madde Bağımlılığının Tedavisi Sonrasında (Rehabilitasyonunda) Ailenin Rolü.....	29
2.2.7. Aile Danışmanlığında Madde Bağımlılığının İncelenmesi .....	29
3. YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırma Modeli .....	33
3.2. Araştırmanın Kuramsal Temeli .....	34

3.3. Çalışma Grubu.....	35
3.4. Veri Toplama Süreci .....	38
3.4.1. Görüşmeler .....	38
3.4.2. Gözlemler .....	40
3.5. Verilerin Analizi.....	41
3.6. Etik Çerçeve .....	45
4. BULGULAR VE YORUM.....	46
4.1. Aile Üyesinin Madde Kullanımı Başlangıç Evresi .....	46
4.1.1. Madde Kullanımı Öyküsü.....	46
4.1.2. Madde Kullanımından Haberdar Olma .....	54
4.2. Ailede Bağımlılık Sonrası Yaşantı .....	60
4.2.1. Psikolojik/Duygusal Yaşam .....	60
4.2.2. Sosyal/Ekonomik Yaşam.....	63
4.2.3. Aile İlişkilerinde Değişimler .....	69
4.3. Ailenin Tedavi Sürecine ve Sonrasına İlişkin Deneyimleri .....	73
4.3.1. Tedaviye Yönelim .....	73
4.3.2. Tedavi Etkililiğinin Değerlendirilmesi.....	76
4.3.3. Remisyon Deneyimi .....	79
4.4. Ailenin Sivil Toplum Kuruluşuna Yönelimi ve Gelecek Beklentisi .....	84
4.4.1. Başka Bir Seçenek Olarak Sivil Toplum Kuruluşu .....	84
4.4.2. Gelecek Beklentisi .....	94
5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	97
5.1. Sonuç .....	97
5.2. Öneriler.....	110
KAYNAKLAR .....	113
ÖZGEÇMİŞ .....	121
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	122
EK 2. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU .....	123
EK 3. ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ.....	125

## **TABLÖLAR DİZİNİ**

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri.....	37
Tablo 2. Araştırmanın tematik çerçevesi .....	43

## KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
AA	Adsız Alkolikler
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
BM	Birleşmiş Milletler
DDK	Devlet Denetleme Kurulu
İHH	İnsan Hak ve Hürriyetleri
İŞKUR	Türkiye İş Kurumu
REHADER	Sosyal Rehabilitasyon Derneği
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UYUMDER	Uyuşturucu Bağımlılıklarla ve Alkolizm ile Mücadele Derneği
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi

## 1. GİRİŞ

Günümüzde bağımlılık yaptığı bilinen pek çok madde, insanlığın var oluşundan beri çeşitli amaçlarla kullanılagelmiştir. Bağımlılık kavramı, bugün geniş bir anlam kazansa da ilk olarak madde bağımlılığını akla getirmektedir. Madde bağımlılığı ise günümüzün önemli sorunlarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ergenlerde, genç ve genç erişkin bireylerde sık olarak görülen madde bağımlılığı (Uzbay, 2015, s. 4), toplumun tamamı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. 2018 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından açıklanan Dünya Uyuşturucu Raporuna göre dünya genelinde 31 milyon kişi uyuşturucu bağımlısıdır ve yıldan yıla bu maddeleri deneyip kullananların sayısında gözle görülür bir artış meydana gelmektedir (www.yesilay.org.tr). Dünya üzerinde alkol kullanan 2 milyar kişiden 76 milyon kadarının ise alkol bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (Yeşilay, 2017, s. 3).

Dünyayı ilgilendiren bu sorununun ülkemizdeki görünürlüğü de azımsanmayacak düzeydedir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların yaşamları boyunca en az bir kere alkollü içecek kullanma oranı %22,1, yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanma oranı %5,8, madde kullanma oranı ise %3,1 olarak belirlenmiştir (TUBİM, 2019, ss. 91-92). Bağımlılığın madde kullanımının kaçınılmaz bir sonucu (Ögel, 2015, s. 22) olduğu düşünüldüğünde söz konusu bulgular ülkemiz açısından oldukça önem taşımaktadır. Aynı raporda 2018 yılında ayaktan ya da yatarak tedaviye başvuran kişi sayısının bir önceki yıla göre artış gösterdiği de görülmektedir (TUBİM, 2019, ss. 64-65).

Yaygınlığının gitgide artmakta olduğu anlaşılan madde bağımlılığı sorunu, bağımlı birey ve yakın çevresi başta olmak üzere tüm toplumu etkisi altına almaktadır. Kaptanoğlu vd. (1997), birey üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra aile yaşamı ve sosyal hayatın bozulması, trafik kazalarının yaşanması, iş gücünün olumsuz etkilenmesi gibi ortaya çıkardığı sonuçlar itibarıyla bağımlılığın bireysel bir sorun olmaktan uzaklaşarak sosyal bir sorun haline geldiğini belirtmektedir (s. 57).

Bu sosyal sorunun yansımaları özellikle de bağımlı bireyin ailesinde daha kuvvetli görülmekte; fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, yasal vb. yönlerden zorlu geçen bu süreci bağımlı birey kadar en yakınında bulunan ailesi de onunla birlikte yaşamaktadır.

Ögel (2015), bağımlılığı ailece oynanan bir oyun ve bir aile hastalığı olarak nitelendirmekte, onun yalnızca bağımlı bireyi ilgilendiren bir sorun olmadığını vurgulamaktadır (s. 233).

Aile, bağımlılığın ortaya çıkmasına neden olan bir faktör olarak karşımıza çıkabildiği gibi bağımlılığın sürdüğü ve remisyonun yaşandığı dönemde hem bu süreci etkileyen hem de bu süreçten etkilenen bir yapı olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Ersoy (2015), bireyi madde kullanmaya iten ailesel faktörleri aile içerisinde yaşanan ilişki problemleri, iletişim bozuklukları, beklentilerin karşılanamaması, ebeveynlerin yanlış tutum ve davranışlar sergilemesi ve ailede madde kullanan bir üyenin bulunması şeklinde sıralamaktadır (s. 17).

Bunun yanında aile, bağımlı üyeyi destekleyen bir yapı olarak da önemli bir yer tutmaktadır. Bağımlı üyenin desteklendiği bu süreç aile için çok da kolay olmamakta, aile üyeleri farklı açılardan olumsuz etkilenerek yıpranmaktadır. Mutlu'ya (2013) göre ailede bağımlı bir bireyin bulunması, aile sistemini olumsuz etkilemekte ve birtakım sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (s. 13). Bu durum bağımlılıkla mücadelede eş zamanlı olarak bağımlı ailesi ile de çok yönlü çalışmaların yapılması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Bağımlı ailesi ile yürütülecek çalışmalarda elimizdeki seçeneklerden bir tanesi de “aile danışmanlığı”dır. Aile danışmanlığı ihtiyacı; aile üyelerinden birinin ya da daha fazlasının aile düzenini, üyeler arasındaki ilişki örüntüsünü, bir arada yaşama isteğini olumsuz etkileyecek düzeyde birtakım tutum ve davranışlar sergilemesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Özgüven, 2014, s. 3). Bu anlamda madde bağımlılığının tedavi ve rehabilitasyon sürecinde ailenin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Ailenin alacağı bu profesyonel destek, hem aile üyelerinin kendi ihtiyaçlarını karşılamasını hem de bağımlı üyenin mücadelesinin desteklenmesini sağlayacaktır.

Bağımlı bireyi bulunan aileye sağlanan aile danışmanlığı hizmeti ile aile içi ilişki ve iletişim kalıplarının yeniden gözden geçirilerek aile üyelerinin farkındalıklarının artırılması, uygun tutum ve davranışlar sergilemelerinin sağlanması hedeflenmektedir. Bu yolla ailenin tedavi sürecinde rol alarak desteğinin elde edilmesi, tedavi programının verimliliğinde de artış sağlayacaktır (Kılıçarslan, 2010, ss. 65-66).

Madde bağımlılığının ele alındığı çalışmalarda aile, daha çok bağımlılığın nedenlerinden biri olarak görülmektedir. Bu çalışmaların çoğunda aile üyelerinin bu süreçten etkileniyor olması göz ardı edilmektedir. Oysa bağımlılık, aile sisteminde yer alan her alt sistemi tümüyle etkisi altına almaktadır (Ögel, 2018, s. 191). Bu noktada bağımlılığın yalnızca bağımlı birey açısından ele alınmadığı, başlangıcından sonuna kadar tüm aşamalarında ailenin de incelendiği çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar aracılığıyla bir yandan ailenin olası destekleyici yöndeki katkıları bağımlının tedavi sürecine entegre edilebilecek, diğer yandan da bağımlılık sürecinde bizzat ailenin hangi tür sorun ve ihtiyaçlarla karşılaştığı ortaya çıkarılabilecektir.

Ülkemizde ve dünya genelinde ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar ile (Baygal, 2018, s. 280), tedavi ve rehabilitasyonunun zaman alıcı ve maliyetinin yüksek olması (Özbay vd., 2018, s. 110) nedeniyle bağımlılığı önleme çalışmaları önem kazanmıştır. Karmaşık ve çok boyutlu olan bağımlılığın önlenmesi ve tedavisinin de biyopsikososyal bir anlayışla ve çok sektörlü bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Madde bağımlılığının sosyal rehabilitasyonu ve önlenmesinde aile, kamu, medya, belediyeler, üniversiteler gibi kurum ve kuruluşların yanında sivil toplum kuruluşlarının (STK) da aktif bir şekilde yer alması etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır (İnsan Hak ve Hürriyetleri [İHH] İnsani Yardım Vakfı Saha Raporu, 2020, ss. 14-15). Bu doğrultuda bağımlılık alanındaki STK'ların mevcut durumlarının incelenmesi ve bu alandaki rollerinin açığa çıkarılması önem taşımaktadır.

### **1.1. Araştırmanın Problemi**

Madde bağımlılığı, dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de görünürlüğü her geçen gün artan önemli bir sorundur. Uzbay (2009b), genç bireylerde daha sık rastlanılan bir durum olmakla birlikte bu sorunun toplumdaki yaygınlığının gitgide arttığına dair bilim insanlarının fikir birliği içerisinde olduklarını ifade etmektedir (s. 10).

Bağımlılık, yalnızca bağımlı bireyi etkileyen bir süreç değildir. Şener ve Küçükşen (2017); madde bağımlılığının bireyin kendisi, ailesi, çevresi ve toplumun tümü üzerinde psikolojik ve sosyal açıdan pek çok olumsuz etki yarattığını belirtmektedir (s. 486). Bu bağlamda madde bağımlılığı; yalnızca yaygınlığının artması ile değil, ortaya çıkardığı yıkıcı etkiler sebebiyle de toplumlar açısından görünür, önemli bir sorun haline gelmektedir.



Bağımlılığın tüm aşamalarında önemli bir faktör olarak aile karşımıza çıkmaktadır. Madde kullanımına başlama, bağımlı hale gelme, tedaviye başvurma, tedaviden yararlanma, tedavi sonrası süreçte olumlu ya da olumsuz sonuç elde etme gibi pek çok konuda aile bağımlılık sürecini etkilemektedir (Harrison ve Asche, 2001). Madde bağımlılığı sürecinde bağımlı bireyin yanında yer alan ailesi aynı zamanda bu zorlu süreci bağımlı bireyle birlikte yaşamakta ve pek çok açıdan bu sorundan etkilenmektedir.

Bağımlı bir bireyin ailesi olmak zor bir durumdur. Bağımlılık ve bağımlı birey aile hayatının merkezine oturmuştur. Diğer aile üyeleri isteklerini, bireysel gelişimlerini ailelerinin devamlılığını sağlamak adına geri plana atabilmektedirler. Bu durum kimi zaman aile üyelerinde duygusal ya da fiziksel birtakım rahatsızlık belirtilerinin ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilmektedir (Schmid, 2008, s. 353). Sevdikleri kişinin alkol ya da madde kullanımından dolayı aile bireylerinin incinip acı çekmesi de sık karşılaşılan bir durumdur (Köroğlu, 2016, s. 158).

Ülkemizde madde bağımlılığı alanında yapılan çalışmaların çoğunlukla bağımlı bireyi odak aldığı, madde bağımlısı bireyi bulunan ailelerle ise oldukça sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Oysa bağımlılığın tüm aile sistemini etkisi altına alan bir hastalık (Ögel, 2015, s. 235) olduğu düşünüldüğünde yalnızca bağımlı bireye odaklanmak, sorunu bütüncül ve gerçekçi bir biçimde ele almayı engelleyebilecektir.

Bağımlılığın önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu aşamalarında ailelerin de sürece dahil edilerek onlara yönelik birtakım çalışmaların yürütüldüğü bilinmektedir (Türkiye’de Uyuşturucu Madde Bağımlılığı: Önleme, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı, 2014). Bununla birlikte bu sürecin bir parçası olan ailenin yalnızca bağımlı üyeye destek veren bir yapı olarak değil, aynı zamanda desteklenmesi ve güçlendirilmesi gereken bir yapı olarak ele alınması gerekmektedir (Ulaş, 2017, s. 85). Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin desteklenmesi noktasında, ailelerin yaşadığı pek çok sorunda olduğu gibi, aile danışmanlığı uygulamaları devreye sokulabilir (Algan, 2016, s. 2208). Diğer taraftan bu alanda var olan STK’ların bağımlı bireylerin yanı sıra ailelerine yönelik birtakım çalışmalar yürüttükleri ve aileleri psikososyal açıdan güçlendirme noktasında başarılı çalışmalara imza attıkları bilinmektedir (Şener ve Küçükşen, 2017, s. 493). Bu kuruluşların katkısı gözden kaçırılmamalı, önemi üzerinde durulmalıdır.

Bağımlılık sürecinin madde bağımlısı bireye sahip ailelerin yaşantılarını ve ilişkilerini nasıl etkilediğini, bu aileleri ne tür sorunlarla ve ihtiyaçlarla karşı karşıya bıraktığını, ailelerin bu süreçte ne tür tedavi girişimlerinde bulunduğunu ve tedavi sonrasında STK'lar ile nasıl ilişki kurulup ne tür hizmetlerden yararlanıldığını derinlemesine ortaya koyan çalışmaların yetersiz olması ve bu doğrultuda literatürde bilgi boşluğunun bulunması bu araştırmanın temel sorununu oluşturmaktadır. Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılık sürecini nasıl yaşadıklarını kendi anlatılarından ortaya koyan ayrıntılı, derinlikli bilgiler sunacak ve konuya ilişkin literatürü zenginleştirecek araştırmaların yapılmasına gereksinim duyulduğu düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı; sivil toplum kuruluşlarına başvuran alkol ve madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılık sürecinden kaynaklı sorunlarını, ihtiyaçlarını, yaşantılarını ve beklentilerini fenomenolojik perspektiften derinlikli ve bütüncül bir şekilde incelemektir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- Bağımlı aile üyesinin bağımlılık öyküsü nasıldır?

Alkol ve madde bağımlısı bireyi bulunan ailelerin;

- Bağımlılık sürecinin başlama, gelişme ve ilerleme dönemlerine ilişkin karşılaştıkları sorunlar ve ihtiyaçlar nelerdir?
- Tedavi arayışı ve tedavi aşamasında neler yaşamışlardır?
- Tedavi sonrası sürece ilişkin neler yaşamışlar, remisyonu (ayıklığı) devam ettirmek için neler yapmışlardır?
- Hizmet aldıkları STK ile nasıl bağlantı kurmuşlar, bu kurumdan ne tür hizmetler almışlardır?
- Hizmet aldıkları STK'ya ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?
- Bağımlı aile üyesi ve bağımlılık sürecine ilişkin gelecek ile ilgili beklentileri nelerdir?

### 1.3. Araştırmanın Önemi

Madde bağımlılığı; bireyi, ailesini ve tüm toplumu etkileyen önemli bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu soruna ilişkin ülkemizde yapılan çalışmalar çoğunlukla hastane ölçekli olup bağımlı bireylere odaklanmaktadır. Oysa bağımlılık sürecinde bağımlı bireyin en yakınında bulunan ailesinin de bu çalışmalara dahil edilmesi önemli bir gerekliliktir. Bu çalışma, bağımlılık sürecini doğrudan bağımlı bireye sahip aileler açısından ele alması yönüyle diğer araştırmalardan farklılaşmaktadır.

Bu çalışma, bağımlı bireye sahip ailelerin yaşadığı deneyimlerden yola çıkarak bağımlılık sürecine ilişkin onların öznel algılarını, anlam dünyalarını fenomenolojik perspektiften ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Böylece birincil elden, olguyu anlamaya yönelik derinlikli bilgilerin elde edilecek olması araştırmanın önemini artırmaktadır.

Bağımlı bireye sahip ailelerin bu alanda faaliyet gösteren STK'lara başvuran kimselerden tercih edilmesi çalışmanın diğer bir önemli yanını oluşturmaktadır. Daha önce de ifade edildiği üzere madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları bugün tek bir elden yürütülmemektedir. Kamu kurum ve kuruluşlarının yanında pek çok STK da bu alanda faaliyet göstermeye başlamıştır. Bu bağlamda söz konusu araştırmadan elde edilecek sonuçların bağımlılığın önlenmesi ve sosyal rehabilitasyonunda STK'lar tarafından sunulacak hizmetlerin planlanması ve uygulanmasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırma, aile danışmanlığı alanında madde bağımlılığı konusuna yönelik ortaya konulan az sayıdaki çalışmalardan biri olması sebebiyle de önem taşımaktadır. Araştırma sonucunda madde bağımlısı bireye sahip ailelerin sorunlarının, ihtiyaçlarının, yaşantılarının ve beklentilerinin ortaya konulmasının bu alanda verilecek olan aile danışmanlığı hizmetlerinin yapılandırılmasında bazı ipuçları verebileceği düşünülmektedir.

### 1.4. Tanımlar

**Madde Bağımlılığı:** Fiziksel, sosyal, psikolojik vb. zararlarına rağmen kişinin madde kullanma isteğini kontrol edemeyerek kullanmayı sürdürmesi, giderek artan miktarlarda ve sıklıkta madde kullanması ve kullanmadığı zamanlarda yoksunluk belirtileri göstermesi durumudur.

**Madde Bağımlısı Birey:** Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmasına bağılı olarak fiziksel, sosyal, psikolojik vb. sorunlar yaşayan, madde alma isteğini bir türlü durduramayan, alamadığı zamanlarda yoksunluk belirtileri gösteren, tedaviye gereksinimi olan kimsedir.

**Bağımlı Bireye Sahip Aile:** Alkol veya madde bağımlısı en az bir üyesi bulunan ve bu üyenin bağımlılık sürecine yakından tanıklık eden ailedir.

**Sivil Toplum Kuruluşu:** Alkol ve/veya madde bağımlılığı alanında faaliyet göstermek üzere gönüllü bireylerin siyasi oluşumlardan bağımsız bir şekilde ortak bir hedef ve toplumsal bir yarar için örgütlenerek bir araya geldiği, kar amacı gütmeyen kuruluşlardır.

**Fenomenoloji:** Kişinin yaşadığı olayları, deneyimleri, karşılaştığı durum ve şeylere yönelik algısını, bakış açısını, yüklediği anlamı ve onları yorumlama biçimini önemseyen ve ortaya çıkarmaya çalışan bir yaklaşımdır.

## **2. KURAMSAL ÇERÇEVE**

Araştırmanın bu bölümünde ele alınan konuyla ilgili literatür bilgileri aktarılmaktadır. İlk olarak madde bağımlılığına ilişkin genel bilgiler sunulmuş, ardından ailenin madde bağımlılığı sorunu üzerindeki etkileri ve bu sorunun aileye yansımaları konusunda bilgiler verilmiştir. Bu soruna yönelik aile danışmanlığı hizmetleri de tartışılarak ilgili bölüm tamamlanmıştır.

### **2.1. Bağımlılık Kavramı ve Madde Bağımlılığı**

Madde bağımlılığı sıklıkla gündeme gelen, konuşulan bir sorun olsa da hakkında yanlış bilgilerin, düşüncelerin, tutumların yaygın olduğu da bilinen bir gerçekliktir. Bu bağlamda madde bağımlılığını anlamak ve anlaşılmasını sağlamak bu sorunla yapılacak çalışmaların her aşamasında önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **2.1.1. Bağımlılık Kavramı**

Bugün oldukça geniş bir anlama sahip olan bağımlılık (DiClemente, 2016, s. 4), genel olarak bir şeye duyulan karşı konulamaz istek ya da başka bir iradenin yönetimine girme halidir (Uzbay, 2009b, s. 5). Bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal zararlarına rağmen belirli bir durumu tekrar etmeye yönelik önlenemez bir istek duymaları ve bunu devam ettirmeleridir (Yıldız, 2016, s. 26).

Bugün bağımlılık denildiğinde birbirinden farklı pek çok türden bahsedildiği görülmektedir. Nitekim ihtiyaçları, istekleri ve ilgileri farklı olan insanların bağımlılık geliştirdiği unsurların da farklılık ve çeşitlilik göstermesi beklenen bir durumdur.

Tarhan ve Nurmedov (2018), bağımlılığı davranışsal bağımlılıklar ile alkol ve madde bağımlılığı olarak iki ayrı başlıkta ele almışlardır. Davranışsal bağımlılıklar içerisinde bilgisayar oyunları, sanal bağımlılıklar (internet, bilgisayar...), kumar bağımlılığı, cinsel bağımlılık, alışveriş, toplama, biriktirme, istifleme bağımlılığına yer vermişlerdir. Bunlara ilaveten literatürde davranışsal bağımlılıklardan biri olarak yeme bağımlılığından (Güleç Öyekçin ve Deveci, 2012) ve egzersiz bağımlılığından da (Gürbüz ve Aşçı, 2006) söz edilmektedir.

Bağımlılık genellikle fiziksel ve psikolojik bağımlılık olmak üzere ikiye ayrılarak incelenmektedir. Zastrow (2015), fiziksel bağımlılığı maddenin alınmadığı ya da az

alındığı zamanlarda maddenin etkisine alışan vücutta titremelerden ölümcül kasılmalara değin gidebilecek birtakım yoksunluk belirtilerinin görülmesi; psikolojik bağımlılığı ise maddenin alınmaması halinde kişinin kendisini psikolojik olarak kötü hissetmesi olarak ifade etmektedir. Maddenin alınması ise kişide bir rahatlama hissi meydana getirmektedir (s. 360).

Bağımlı bir bireyde psikolojik ve fiziksel bağımlılık belirtileri aynı anda görülüp bu belirtiler iç içe geçmiş olabilir. Bu sebeple günümüzde fiziksel ve psikolojik bağımlılık tanımı birbirinden ayrılmamaktadır. Böyle bir ayrımın bir yararının olmadığı da bilinmektedir. Özellikle fiziksel bağımlılığın psikolojik bağımlılıktan daha önemli olduğuna dair genel bir kanı yaygın olsa da bu, gerçeği yansıtmamaktadır. Aksine, bağımlılığa ilişkin fiziksel belirtiler kısa sürede sonlandırılabilirken psikolojik belirtilerin sonlandırılması çok daha güç ve zaman alıcı olabilmektedir (Ögel, 2015, s. 19).

#### 2.1.2. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, son zamanların önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Mutlu, 2019, s. 247; Öztürk vd., 2015, s. 97). Bu sorunun gitgide yaygınlığının artması ve toplumun tamamını etkisi altına alarak bir tehdit oluşturması onu günümüzün öncelikli sorunlarından birisi haline getirmektedir (Aydoğdu ve Olcay Çam, 2013, s. 137; Özbay vd., 2018, s. 82). Özellikle ergenler arasında bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının yaygın olması ve bir baş etme mekanizması olarak bu maddelere başvurulması toplumda endişe yaratmaktadır (Taylan ve Genç, 2017, s. 182; Yüncü vd., 2014, s. 43).

Madde bağımlılığı nedenleri ve sonuçları itibarıyla çok boyutlu bir niteliğe sahiptir ve bu boyutlar ile birlikte ele alınması gerekmektedir (Polat, 2014, s. 146). Tıbbi bir sorun gibi algılanan madde bağımlılığının bu boyutu önemli olmakla birlikte psikososyal boyutu da bulunmakta ve büyük önem taşımaktadır (Doğan, 2001, s. 79; Şener ve Küçükşen, 2017, s. 489).

Bağımlılığı daha iyi anlamak için onun bileşenlerine bakılabilir. Ögel (2018) bağımlılığın bileşenlerini tolerans, yoksunluk, başarısızlıkla sonuçlanan bırakma girişimleri, bağımlılık yapıcı maddelerin zarar görülmesine rağmen kullanımı, tasarlandığından daha fazla kullanılıp kontrol altına alınamaması, bu maddeler için zamanın büyük bir

bölümünün ayrılması ve şiddetli kullanım isteğinin duyulması olarak belirtmektedir (ss. 58-61). Literatürde madde bağımlılığının farklı tanımları yer alsa da bu tanımlar genellikle yukarıdaki bileşenler etrafında şekillenmektedir.

Madde bağımlılığı; bireyin kullandığı maddeyi bırakmak istemesine rağmen başarısız olup bırakamaması, maddeyi almadığı zamanlarda fiziksel ve psikolojik yoksunluk belirtileri yaşaması, zarar görmesine rağmen kullanıma devam etmesi ve istediği etkiyi elde edebilmek için giderek artan miktarlarda madde alımını sürdürmesi (Devlet Denetleme Kurulu [DDK], 2014, s. 12) olarak tanımlanabilir. Benzer bir tanım alkol bağımlılığı için de yapılabilir. Zastrow (2015) alkol bağımlılığını, alkolün devamlı ve yoğun bir şekilde kullanılması ve insan ilişkileri, iş/özel hayat üzerinde olan olumsuz etkilerine rağmen tüketiminin durdurulamaması olarak ifade etmektedir (s. 368).

Madde kullanımı, ilk kez denemeden bağımlı olmaya denk ilerleyen bir süreçtir. Her madde kullanımı bağımlılık ile sonuçlanmamaktadır. Bağımlılık ani değil yavaş yavaş gelişen ve genellikle bağımlı olunduktan sonra farkına varılan bir hastalıktır. Bu sebeple bağımlılık öncesi aşamaların bilinmesi bu sorunun önüne geçilebilmesinde önem arz etmektedir. Ayrıca uygun müdahale planlarının yapılabilmesi bireyin bağımlılığın hangi aşamasında olduğunu bilmeyi gerekli kılmaktadır (Ögel, 2015, ss. 5-8).

Tümüyle bir genelleme yapabilmek mümkün olmasa da bağımlılığın aşamaları Ögel (2018) tarafından sekiz evrede ele alınmıştır. Bu aşamalar kişinin henüz madde kullanmadığı ancak kullanabileceğine ilişkin bir düşüncesinin olduğu aşamadan başlayan *hazırlık evresi*, ardından merak ve korku duygularıyla ilk madde alımının gerçekleştiği *ilk madde kullanımı evresi*, bağımlı olmayacağı, dilediği zaman bırakabileceği düşüncesiyle ikinci ve üçüncü kullanımla devam eden *madde kullanmayı sürdürme evresi*, sıklıkla ve yoğun bir şekilde madde alımının sürdürüldüğü genellikle de bağımlılığın geliştiği evre olan *ilerleme evresi*, kişinin maddeden dolayı zarar gördüğünü anlayarak kurtulma isteğinin ortaya çıktığı *bırakma evresi*, maddenin kendisine olan zararlarını unuttuğu ve yeniden bunları kullanabileceğini düşünmeye başladığı *tekrar madde kullanmayı düşünme (prolapse) evresi*, “bir kereden bir şey olmaz” inancıyla bu düşüncenin harekete geçirildiği *tekrar madde kullanımı (lapse) evresi* ve her şeyin başa döndüğü, eski yoğunlukta madde kullanımının sürdürülmeye başlandığı *tekrar başlama (relapse) evresi* olarak belirtilmiştir (ss. 62-64).

Bu evrelerden de anlaşılabilceği gibi bağımlılık, düzelme ve tekrarlarla görülen, doğasında tekrarların var olduğu bir hastalıktır (Ögel, 2015, s. 104). Bu bağlamda bağımlılık, bırakmanın mümkün olduğu ancak yeniden başlamanın önlenemediği bir hastalık (Tarhan ve Nurmedov, 2018, s. 153) olarak nitelendirilebilir.

Günümüzde bağımlılığa olan bakış değişmiş, daha önceleri iradesizlik ya da ahlaki yoksunluk olarak değerlendirilen bu sorun bir beyin hastalığı olarak nitelendirilmeye başlanmıştır. Bağımlılığın hastalık, bağımlı bireylerin ise hasta olarak kabul edilmesi tedavi girişimlerini de beraberinde getirmiştir (Uzday, 2015, s. 12). Alptekin vd. (2018), gençler arasındaki madde kullanımını önlemenin en etkili yolunun çok boyutlu ve multidisipliner müdahalelerden geçtiğini; eğitim, danışmanlık, rehberlik hizmetlerinin aile, okul ve toplumu da içerecek biçimde sunulması gerektiğini vurgulamaktadırlar (s. 592).

#### 2.1.2.1. Madde bağımlılığı tanı kriterleri

Neyin bağımlılık olarak nitelendirileceği, neyin bağımlılık olmadığı ortaya konulması gereken önemli bir konudur. Kültürden kültüre, bireyden bireye değişmeyecek bir bağımlılık tanımının yapılması ihtiyacı Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ortaya konulan tanı ölçütleri aracılığıyla giderilmiştir.

DSM-IV-TR tanı ölçütleri kitabında alkol ve madde bağımlılığı birlikte ele alınmıştır. Buna göre bir yıllık süreç içerisinde aşağıda yer alan tanı ölçütlerinden üç veya daha fazlasının bulunuyor oluşu madde bağımlılığı tanısı koymak için yeterli görülmektedir.

- Tolerans gelişmesi (İstenen etkiye ulaşmak için artan miktarlarda madde kullanımına gereksinim duyma veya aynı miktarda madde kullanımının azalan bir etki yapması)
- Yoksunluk gelişmesi (Kullanılan maddeye özgü yoksunluk belirtilerinin varlığı veya yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için aynı/benzer madde kullanımının olması)
- Tasarlandığından daha fazla miktarda ya da uzun sürelerde madde alımı
- Madde alımını bırakmak üzere sürekli bir isteğin varlığı, başarısız bırakma girişimleri



- Maddeyi elde etmek, kullanmak veya maddenin oluşturduğu etkilerden kurtulmak amacıyla çok fazla vakit harcama
- Madde kullanımı nedeniyle sosyal, mesleki etkinlikler ile boş zaman etkinliklerinin azaltılması veya bırakılması
- Madde kullanımından kaynaklı olarak sürekli ya da tekrar eden aralıklarla ortaya çıkan birtakım fizyolojik veya psikolojik sorunların olduğunun bilinmesine rağmen madde kullanımının sürdürülmesi

Görüldüğü gibi madde bağımlılığının varlığına/yokluğuna karar verilirken yalnızca fizyolojik faktörler değil; sosyal ve psikolojik faktörler de dikkate alınmıştır. Bu bağlamda madde bağımlılığı, bireyi tüm bu boyutlarıyla birlikte etkisi altına alan ve devam eden bir süreçtir.

#### 2.1.2.2. Madde bağımlılığının nedenleri

Madde bağımlılığına neden olan risk faktörlerinin bilinmesi bu sorunla mücadele etmede önemli bir yer tutmaktadır (Erdem vd., 2006, s. 112). Bu sorunun ortaya çıkışında birbirinden farklı nedenler etkili olabilmektedir. Madde bağımlılığı fizyolojik nedenlerden kaynaklanabileceği gibi psikolojik ve sosyal/çevresel nedenlere bağlı olarak da gerçekleşebilmektedir.

Kullanılan maddelerin, kendi kimyasal yapıları gereği bağımlılık yapıcı özelliklerinin bulunması bağımlılığın oluşmasında önemli etkenlerden biridir (Çalışkan, 2018, s. 65). Alınan bağımlılık yapıcı maddeler, zamanla beyni etkileyerek bağımlılığın oluşmasına sebep olmaktadır. Bu maddeler ilk alındıklarında beynin ödül merkezini uyararak kişiye kendisini daha iyi hissettirmektedir. Süreç içerisinde bu maddeleri almak için dayanılmaz bir istek oluşmakta, madde kullanmak kişi için bir zorunluluk haline gelmektedir. Artık keyif almak için artan dozlarda ve sıklıkta madde kullanımına başvurulmaktadır. Maddenin alınmadığı zamanlarda ise yoksunluk yaşanmakta, kişi artık keyif almak yerine yoksunluğun kendisinde oluşturduğu olumsuz belirtileri gidermek amacıyla madde kullanıma devam etmektedir (Uzbay, 2009a, s.34).

Madde bağımlılığında kalıtsal yatkınlığın da etkili olabileceğine dair birtakım aile çalışmaları, ikiz çalışmaları, evlat edinme çalışmaları yapılmakla birlikte bu konu henüz

tam olarak açıklığa kavuşabilmiş değildir. Ancak yapılan çalışmaların bir kısmında alkol ve madde bağımlılığının genler aracılığıyla aktarılabilceğı sonucuna ulaşılmıştır (Çalışkan, 2018, ss. 68-69). Bununla birlikte bağımlılığın oluşmasında bireyin sahip olduğı kalıtsal özelliklerin yanında çevresel bazı faktörlerin de etkili olabileceğı göz ardı edilmemelidir. Nitekim Kutlu (2011), kişisel ve sosyal faktörlerin madde kullanımı ve bağımlılığının gelişmesinde önemli bir yer tuttuğunu vurgulamaktadır (s. 90).

Madde kullanımına ve bağımlılığına yol açan spesifik kişilik özelliklerinden bahsedilemese de bağımlılığa yatkın bazı kişilik özelliklerinin olduğunu söyleyebilmek mümkündür. Sosyal kişilik bozukluğu ile madde kullanımının bir arada olduğı vakalar sıklıkla görülebilmektedir. Bunun yanında bazı kişilik özellikleri de bağımlılığa yatkın bir profili hatırlatmaktadır. Kolay incinip kırılma, aşırı güvensiz olma, zorlukların üstesinden gelme konusunda yetersizlik yaşama, engellenmeye tahammül edememe, kararsız duygusal tepkilerde bulunma, dürtüsel hareket etme, kurallara ve yasalara uyma konusunda güçlük çekme bu kişilik özellikleri arasında sayılabilmektedir. Ayrıca depresyon, anksiyete yaşayan, ailesinde psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunan, travmatik yaşam deneyimlerine (cinsel taciz vb.) sahip bireylerin de madde kullanımına yatkın olduklarına dair çalışmalar bulunmaktadır (Tosun, 2008, ss. 207-208).

Bağımlılığa neden olan önemli unsurlardan birisi de sosyal/çevresel faktörlerdir. İnsanın yalnız yaşamadığı ve içinde bulunduğı çevreden etkilendiğı düşünöldüğünde sosyal/çevresel nedenlerle madde kullanımının ve bağımlılığının görülmesi beklenen bir durumdur. Işık (2018), kişiyi madde kullanmaya iten sosyal/çevresel faktörler arasında bireyin ailesinde yaşanan iletişim sorunları ile çatışmalı ilişkileri, ailesinin yetersiz sosyoekonomik durumunu, ailesi içerisinde yeterince sevgi ve ilgi ortamının oluşmamasını, parçalanmış bir aileye sahip olmasını, ailesinde veya yakın çevresinde madde kullananların bulunmasını, maddeyi sorunlarla baş etme aracı olarak görmesini, sahip olduğı yanlış inanışları, toplumdaki yaygın kullanım ile var olan toplumsal alışkanlıkları ve merak, özenme, sosyal öğrenme ile maddenin kolay elde edilebilirliğini sıralamaktadır (s. 211).

Madde bağımlılığının ortaya çıkmasına neden olan tüm bu faktörlerin birbiriyle etkileşim içerisinde olduğı gözden kaçırılmamalı, bağımlılığın nedeni tek ve kesin bir faktöre indirgenmemelidir (Bircan ve Erden, 2011, ss. 211-212). Nitekim madde bağımlılığının

altında yatan nedenleri doğru anlamak; önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin doğru bir zeminde uygulanmasını sağlayacaktır.

#### 2.1.2.3. Madde bağımlılığının önlenmesi

Madde bağımlılığı tedavisi ve rehabilitasyonunun zaman alıcı ve oldukça maliyetli olması ülkeleri bu konuda birtakım çalışmalar yapmaya itmiştir. Farklı ülkeler, geniş kitlelere ulaşmaya elverişli birtakım önleme programları aracılığıyla bağımlılıkla mücadele etmektedirler. Ülkemizde de bu soruna yönelik ulusal düzeyde birtakım etkili çalışmaların yapılması gerektiği açıktır (Özbay vd., 2018, s. 110).

Koruyucu çalışma olarak da bilinen önleme, toplumun sağlıklı ve işlevsel bir şekilde devamını sağlamak üzere gerçekleştirilen strateji ve etkinlikler bütünüdür. Önleme çalışmaları bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının önüne geçme, bu kullanımdan doğabilecek bağımlılığı önleme, bağımlılık sonucunda ortaya çıkabilecek bireysel ve sosyal sorunları ortadan kaldırma ve toplumun tamamına sağlıklı davranışları yayma amacıyla gerçekleştirilmektedir (Ögel, 2018, s. 213). Hedef kitlenin özelliklerinin ve ihtiyaçlarının önceden belirlenmesi ve uygulamaların bu tespitler doğrultusunda yapılması önleme çalışmalarının amacına ulaşmasına önemli katkılar sağlayacaktır (Özbay vd., 2018, ss. 87- 88).

Madde bağımlılığının önlenmesine yönelik çalışmalar birincil, ikincil ve üçüncül önleme olmak üzere üç ayrı aşamada ele alınmaktadır. Birincil önlemede amaç, bağımlılık yapıcı maddeleri hiç deneyimlememiş bireylerin madde kullanımını engellemektir. İkincil önleme faaliyetleri, madde kullanan bireylerin bağımlı hale gelmesinin önüne geçmeyi amaçlamaktadır. Üçüncül önleme çalışmalarının amacı ise bağımlı bireylerin maddeden kurtulmaları ve maddeyi bıraktıktan sonra yeniden kullanmaya başlamalarının önüne geçmektir. Bu aşamada madde kullanımından kaynaklanan zararları azaltmaya yönelik çalışmalara da yer verilmektedir (Ögel, 2018, s. 214).

Önleme çalışmaları, arzı ve talebi azaltma olmak üzere iki ayrı biçimde yapılmaktadır. Arzın azaltılması daha çok güvenlik birimlerinin üstlendiği bir görevken talebin azaltılması ise arzı da ortadan kaldıracak bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Talebin azaltılmasında eğitim programları önemli bir yer tutmaktadır (Ergenç ve Yıldırım, 2007, s. 16).

Madde bağımlılığından korunmayı tek başına sağlayamasa da eğitim programları önleme çalışmalarında faydalı bir araçtır. Paneller, konferanslar, bilgilendirme toplantılarının yapılması, okullarda konuyla ilgili bir içeriğin oluşturulması, medyadan yararlanılması etkili olabilecek eğitim çalışmalarındandır. Ancak özellikle gençlere yönelik gerçekleştirilen eğitim çalışmalarında özendirici ve merak uyandırıcı tutumlardan uzak durulması gerekmektedir (Tosun, 2008, s. 214). Lise yılları, yaş ve arkadaş etkisiyle madde kullanımına başlamada kritik bir dönemdir. Bu nedenle belirtilen yaş grubundaki gençlere yönelik önleyici çalışmaların yoğunlaştırılması önem taşımaktadır (Yüncü vd., 2014, s. 49).

Bağımlılık yapıcı maddelerin birey ve toplum üzerindeki yıkıcı etkilerinin önüne geçme amacıyla bilgilendirme ve farkındalık oluşturma yoluyla yapılan önleme müdahaleleri, ülkemizde farklı pek çok kurum ve kuruluş tarafından yürütülmektedir. Bakanlıklar başta olmak üzere medya, sivil toplum kuruluşları ve emniyet güçleri önleme çalışmalarının farklı boyutlarında görev almaktadır (TUBİM, 2019, ss. 51-60). Önleme çalışmalarının başarılı bir şekilde sonuçlanabilmesi için farklı kurum ve kuruluşların yanında aile, okul ve toplum desteğinin de sağlanarak tüm bu sistemlerle iş birliği ve koordinasyon içerisinde hareket edilmesi büyük önem taşımaktadır (Özbay vd., 2018, s. 87).

#### 2.1.2.4. Madde bağımlılığının tedavisi

Madde kullanımı ve bağımlılığından korunabilmek için yapılabilecek en iyi çalışma, bu maddelerin hiç deneyimlenmemesini sağlamaktır. Bağımlılık gerçekleştikten sonra tedavisi oldukça güç olan bir hastalıktır (Tosun, 2008, s. 213). Toplumda madde bağımlılığının tedavisinin olmadığına dair yaygın bir inanış olsa da madde bağımlılığı tedavi edilebilen bir hastalıktır. Ancak Ögel (2015)'in de ifade ettiği gibi maddeden kurtuluş, tek bir tedavi girişimi ile değil birçok tedavi girişimi sonunda gerçekleşebilmektedir. Hangi tedavi girişiminin başarıya ulaşacağını ve son olacağını bilebilmek ise oldukça zor görünmektedir (s. 91).

Madde bağımlılığının tedavisinde madde kullanımını tamamen sonlandırmak ve bunu sürdürebilmek için kişinin psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlarını çözmek yoluyla tam bir iyilik haline ulaştırılarak desteklenmesi hedeflenmektedir (Tosun, 2018, s. 214). Bu hedef doğrultusunda madde bağımlılığı tedavisinde tıbbi ve psikososyal olmak üzere iki

temel tedavi yaklaşımıyla hareket edilmektedir. Genellikle tıbbi tedavi ile başlayan bu sürece psikososyal tedaviler de dahil edilerek birbirini bütünleyip tamamlayan bir tedavi yolu izlenmektedir (Ögel, 2018, s. 365).

Bugün, ülkemizde alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde üç tedavi seçeneği göze çarpmaktadır. Bunlar ayakta tedavi uygulamaları, genel bir psikiyatri hastanesinde yapılan uygulamalar ile bu konuda özel olarak oluşturulan bir kurum olan Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) tarafından gerçekleştirilen uygulamalardır (Köroğlu, 2016, s. 66).

Tedavi kuruluşlarına başvuran hastalar; kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin türü, nasıl kullanıldığı, hastanın tedaviye olan istekliliği ve uyumu, sosyal hayatı ve aile ilişkileri açısından doktorlar tarafından değerlendirilerek ayaktan ya da yatılı bir şekilde tedavi altına alınmaktadırlar. Bu süreçte tıbbi tedavinin yanında bireysel terapiler, grup terapileri, aile görüşmeleri gibi bağımlı bireyleri psikososyal yönden desteleyecek olan çalışmalarla tedaviye devam edilmektedir (TUBİM, 2019, ss. 63-64). Tedavinin bir parçası olan terapiler, görüşmeler ve eğitim faaliyetleri aracılığıyla kısa ve uzun vadeli düzelmeler elde edilmektedir. Bu yolla bağımlı bireylere değişim yönünde motivasyon kazandırılarak onlarda bir farkındalık oluşturulmakta, bu bireylerin yetenekleri desteklenerek ilgi alanları genişletilip değiştirilmekte ve madde alma isteği ile karşı karşıya kaldıkları durumlarda uygun alternatif yollara ve baş etme mekanizmalarına başvurabilmeleri sağlanmaktadır (Şener ve Küçükşen, 2017, ss. 489-490).

Madde bağımlılığı tedavisinin başarısını etkileyen farklı unsurlar bulunmaktadır. Bireyin kendisi, içinde bulunduğu sosyal çevresi, kullanılan tedavi yöntemi ve belirlenen iyileşme ölçütü tedavi başarısını etkileyen önemli unsurlardan bazılarıdır (Ateş, 2018, s. 22). Bağımlılık tedavisinin başarıya ulaşmasında, bireyin tedavi olmayı istemesi ve tedavi kurallarını yerine getirmesi de büyük önem taşımaktadır (Ögel, 2015, s. 110). Ayrıca bağımlı bireylerin içinde bulundukları biyolojik, psikolojik, sosyal durumların tedavi programları geliştirilirken dikkate alınması tedavinin başarıya ulaşması açısından diğer önemli bir konudur (Ateş, 2018, s. 19).

Bağımlılık yapıcı maddelerin çeşitliliği, bireysel farklılıkların varlığı, yaşanan sorunların değişmesi nedeniyle madde bağımlılarına yönelik uygulanan tedavi yöntemleri farklılık göstermektedir (Dilbaz, 2012, s. 48). Bu bağlamda bağımlı bireylere aynı tedavi

yönteminin değil onların özelliklerine uygun farklı tedavi yöntemlerinin uygulanması gerekmektedir.

Madde bağımlılığı tedavisi, bağımlılığın farklı boyutları göz önüne alınarak bir ekip çalışması içerisinde yürütülmelidir. İçerisinde sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, psikolog, sanat terapisti, spor uzmanı, müzik terapisti, hemşire, hasta bakıcı, hekim ve yakın çevreden kişilerin yer aldığı bir ekip; bağımlı bireyin tedavi sürecinde olumlu sonuçların alınmasına katkıda bulunacaktır (DDK, 2014, s. 258).

#### 2.1.2.5. Madde bağımlılığında rehabilitasyon

Madde bağımlılığı tedavisinin başarıya ulaşması, tedavi sürecinin ardından yapılacak olan topluma uyum ve yeniden kazandırma çalışmaları ile rehabilitasyon faaliyetleri aracılığıyla mümkün olacaktır (Küçükşen vd., 2016, s. 210). Rehabilitasyon; kaybedilen işlevlerin yeniden kişiye kazandırılmasını ifade eden, bağımlı bireyin tedavi sürecinde aktif olarak yer almasını gerektiren, uzun soluklu bir süreci anlatmaktadır (Ateş, 2018, s. 26).

Rehabilitasyonun amacı bireyin fonksiyonlarına zarar veren yetersizliği olanaklar dahilinde ortadan kaldırmak, düzeltilmesi mümkün olmayan zararların etkisini en aza indirmek ve kişiyi yeniden fonksiyonel kılmaktır (Ercan vd., 2017, s. 211). Eğitim, danışmanlık, tedavi, bakım gibi çalışmalarla sunulan rehabilitasyon hizmetleri; bireyin en yakınında bulunan ailesi başta olmak üzere toplumun tümüyle tekrar bütünleşmesine fırsat vererek işlevlerini en etkin şekilde yerine getirmesini sağlamaktadır (Akdemir ve Akkuş, 2006, s. 86). Bağımlılık ile birlikte fonksiyonelliği bozulan bireyler rehabilitasyon hizmetleri aracılığıyla yeniden işlevsel hale gelerek sosyal hayata uyum göstermektedirler.

Madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları en önemli sorunlardan birisi toplum tarafından dışlanma ve kabul görmemesidir. Madde kullanımının etkisiyle bu bireylerin yaşam tarzları, alışkanlıkları, duygu ve düşünce biçimleri, davranışları, kişiler arası ilişkileri değişmiş; ekonomik, yasal, psikolojik ve sosyal pek çok sorunla karşı karşıya kalmışlardır. Bağımlı bireyler madde kullanımını sonlandırsa bile bu sorunların üstesinden gelerek topluma yeniden uyum sağlamada güçlük çekebilmektedirler. Bu nedenle rehabilitasyon çalışmalarında yeni bir çevrede, yeni bir sosyal ilişki ağının

oluşturulması madde kullanımının önüne geçmede önem taşımaktadır. Aksi takdirde tedaviye yönelik çabalar yetersiz kalacak, bireyi madde kullanımından uzaklaştırmak mümkün olmayacaktır (şener ve Küçükşen, 2017, s. 490; Tosun, 2008, ss. 217-218).

Toplumla bütünleşme kavramı, madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonunda anahtar bir kavramdır. Bu kavram madde kullanımı nedeniyle örselenmiş olan bağımlı bireyin koşullarının iyileştirilerek ihtiyaç duyduğu sosyal kaynaklarla (iş, barınma vb.) buluşturulmasını ifade etmektedir. Toplumla bütünleşme geniş, çok boyutlu, tıbbi tedavinin dışına taşan ve rehabilitasyon içinde değerlendirilen bir süreçtir (Polat, 2014, s. 147). Nüksün önüne geçebilmek açasından toplumla bütünleşme çalışmalarına (bağımlı bireyin yeni bir çevre ile desteklenmesi, iş hayatına atılması, yeni arkadaşlıklar kurması vb.) yer verilmesi ve sosyal desteğin sürdürölmesi önemlidir (Tosun, 2008, s. 218).

Madde bağımlılığının tedavisinde ilk önce tıbbi tedavi akla gelse de yaklaşık 2-6 hafta kadar süren tedavi sürecinin bitiminde bağımlılık yapıcı maddelerin bırakılma oranı %10'u aşamamaktadır. Tedavinin bitiminde aynı koşullarla karşılaşan bağımlının yeniden madde kullanımı güçlü bir ihtimaldir. Bu nedenle rehabilitasyon çalışmalarını yürütebilecek kişi ve kuruluşlara gereksinim duyulmaktadır (şener ve Küçükşen, 2017, s. 487). Ülkemizde madde bağımlılığđ tedavi hizmetlerinin sınırları net olarak belli olmasına rağmen rehabilitasyon hizmetleri için aynı şeyi söyleyebilmek pek mümkün görünmemektedir. Sosyal rehabilitasyon çalışmalarına ilişkin ciddi boşlukların yer aldığı bilinmekte (Polat, 2014, s. 147) ve yapılan çalışmaların eğitim, konferans, panel gibi etkinliklerle sınırlı kaldığı görölmemektedir (şener ve Küçükşen, 2017, s. 493).

Bağımlı birey ve ailesinin yetersiz kaldığı noktalarda kapasitelerinin desteklenmesi, gelişimlerinin sağlanması ve iyileştirilmesi; interdisipliner bir anlayışa dayalı olarak yürütölren rehabilitasyon hizmetleri ile gerçekteşebilecektir. Farklı meslek gruplarının bir araya geldiği bu anlayışta iş birliği ve koordinasyon içerisinde çalışma, sağlıklı iletişim kurma ve birlikte değerlendirme odağında hareket edilmelidir (Akdemir ve Akkuş, 2006, s. 87).

Ülkemizde madde bağımlılığđ alanında yürütölren tedavi hizmetlerinin yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesi gerekmektedir. Tıbbi tedavi sonrası bağımlı bireye alternatif bir yaşam imkanı sunacak sosyal rehabilitasyon alanları tedavi sürecine eklenmelidir. Bu alanların bulunulan bölgenin sosyokölterel yapısını yansıtacak şekilde çeşitli aktivitelerle

donatılması ve yerel yönetimler ile sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmesi tedavi başarısına katkıda bulunacaktır (Karataşoğlu, 2013, s. 322).

### 2.1.3. Madde Bağımlılığının Önlenmesi ve Rehabilitasyonunda Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü

Son zamanlarda gerek günlük söylemlerde gerekse medyada sıkça gündeme gelen sivil toplum kavramı, dünya genelinde yaşanan sosyal gelişmeler ve değişimler sonucunda ortaya çıkmıştır. Sivil toplum; sosyal ihtiyaçların karşılanması, toplumlar arası ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmişlik farkının azaltılması, insan hakları ve özgürlüğünün savunulması ve demokratik bir yaşamın oluşturulması noktasında yer almaktadır. Sivil toplumun vücut bulmuş hali örgütlenerek ortaya çıkmış olan sivil toplum kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar kamu-özel sektör ayrımının yapıldığı yerde üçüncü bir sektör/gönüllü sektör olarak kendine yeni bir yer bulmuş, işlevlerini yerine getirmeye başlamışlardır (Kaypak, 2012, ss. 53-54).

Sivil toplum kuruluşları; gönüllülük esaslı kurulan, katılımın da gönüllü olduğu, hukuka uygun olarak kurulmuş ve bu yönde hareket eden, herhangi bir siyasi ve ekonomik kazanç kaygısı olmayan, herhangi bir sebeple (etnik, dini, siyasi vb.) toplumun hiçbir kesimini dışlamayıp kamu yararını gözeten, kamuoyunu bilgilendirmek, yönlendirmek üzere devletten özerk bir şekilde oluşan uzmanlaşmış kuruluşlardır (Aslan, 2010, s. 261; Çabuk, 2017, s. 236; Özer, 2008, s. 91).

Sivil toplum kuruluşları geçmişten günümüze toplumun gelişmesinde önemli rol oynamışlardır. Bu kuruluşlar özellikle sosyal hizmet ve sosyal yardım alanlarında dernek ya da vakıf adı altında, gönüllülük esasına uygun olarak toplum yararına çalışmalar yürütmektedir (Özdemir vd., 2009, ss. 153-154). Toplumun ihtiyacına göre ortaya çıkan bu kuruluşların faaliyet gösterdiği alanlardan birisi de bağımlılıktır. Arı (2018), toplum içerisinde yer alan farklı kişi ve gruplarla bir araya gelme şansı bulan sivil toplum kuruluşlarının insanların gizli tutma ihtiyacı duydukları, toplumda olumsuz bir şekilde anıldıkları bağımlılık sorununa ilişkin gereksinim duydukları destek ve yardımı saptayıp karşılama konusunda önemli görevleri yerine getirecek bir aracı kuruluş olduklarını belirtmektedir (s. 245).



Yaygın ve zorlu bir sorun olan madde bağımlılığı ile mücadelenin yalnızca tıbbi ve adli boyutta çalışan kurumlarla başarıya ulaşması güç görünmektedir (Kızmaz ve Çevik, 2016, s. 334). Rehabilitasyon hizmetlerini sunacak alternatif yapılara gereksinim duyulmaktadır (Gürsu, 2018, s. 49). Bu nedenle ülke genelinde bu soruna yönelik faaliyet gösterecek gönüllü kuruluşlara gerek vardır. Bu kuruluşların desteklenmesi ve yaygınlaştırılması ise büyük önem taşımaktadır (Kızmaz ve Çevik, 2016, s. 334).

Bağımlı bireyler birtakım sosyal risklerle karşı karşıyadırlar. Bu nedenle boş zamanlarını nerede, nasıl ve kimlerle geçirdikleri önem taşımaktadır. Bağımlı bireylerin bu sosyal risklerden uzak tutulması için yerelde bazı toplum merkezleri, çocuk ve gençlik merkezleri, aile danışma merkezleri kurularak zamanlarını daha kaliteli ve risklerden uzak bir şekilde geçirmeleri sağlanabilir. Bu sosyal hizmet kurumları aracılığıyla onların eğitimleri desteklenip sanat, spor, sosyal ve kültürel faaliyetler gerçekleştirerek danışmanlık ve rehberlik hizmetleri almaları sağlanabilir (Karataş, 2020, s. 100). Bu kurumlarda gerçekleştirilecek olan yeni programlar, sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içerisinde yürütülebileceği (Avşar vd., 2016, s. 49) gibi sivil toplum kuruluşları bu çalışmaları kendi bünyesinde de gerçekleştirebilir. Küçükşen vd. (2016), sivil toplum kuruluşları tarafından yapılan bu çalışmalara katılım sağlamanın koruyucu bir etkisinin olduğunu vurgulamaktadırlar (s. 210).

Bağımlılık alanında hizmet veren sivil toplum kuruluşları, yalnızca bireye yönelik değil aileyi de içine alacak çalışmalar yürütmektedirler. Tedaviden sonraki süreçte bireyi ve aileyi psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan destekleyerek güçlendirmeye çalışmaktadırlar. Tıbbi tedavi sonrası sivil toplum kuruluşlarından destek alınmasının maddenin bırakılmasına yardımcı olduğu bilinmektedir (Şener ve Küçükşen, 2017, s. 493).

Ülkemizde farklı kurum ve kuruluşlar tarafından bağımlılığa ilişkin birtakım çalışmalar yürütülse de bu çalışmaların etkili bir mücadelenin ortaya çıkmasını sağlayacak sistemli, koordineli, bütüncül, çok boyutlu, disiplinler arası ve karşılıklı iletişim ve iş birliğine dayanan bir nitelikte olduğunu söyleyebilmek pek mümkün görünmemektedir (Ateş, 2018, s. 2). Alkol ve madde bağımlılığının önüne geçebilmek; tüm kamu kuruluşlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve yerel yönetimlerin birlikte, disiplinler arası bir anlayışla hareket edebilmelerine bağlıdır. Gerek önleme, rehabilitasyon çalışmalarında gerekse

takibini yapıp kontrol etmede bu kurum ve kuruluşların birbirlerine destek olabilmeleri önem taşımaktadır (Taylan ve Genç, 2017, s. 198).

## **2.2. Madde Bağımlılığı ve Aile**

Aile, bireyin hayatında edindiği yer nedeniyle birey üzerinde pek çok etkiye sahip olan bir yapıdır. Çocukluktan yetişkinliğe aile hep bireyin yanındadır ve korunması, ihtiyaçlarının karşılanması, gelişiminin desteklenmesi noktasında ön plandadır. Aile içerisinde biyolojik, psikolojik, duygusal, sosyal, ekonomik vb. pek çok işlev yerine getirilmektedir.

Bir sistem olan ailede her birey birbirini etkilemekte ve birbirinden etkilenmektedir. Aile içerisinde meydana gelen bir sorun, tek bir üyeyi değil tüm aileyi etkisi altına almaktadır. Madde bağımlılığı gibi ciddi bir sorunun yansımaları da aile üyelerinin tümünde görülmektedir. Bu sebeple bağımlılık konusu çalışılırken ailenin bir etken olarak ve etkilenen bir yapı olarak göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

### **2.2.1. Risk Faktörü Olarak Aile**

Madde bağımlılığının ortaya çıkma olasılığını artıran risk faktörlerinden birisi ailedir. Literatürde aileden kaynaklı çeşitli ve çok sayıda risk faktöründen söz edilmektedir. Bu risk faktörlerinin bilinmesi, ailenin bağımlılık öncesi ve bağımlılık sonrası süreçteki konumunu bilmek açısından önem taşımaktadır.

Yapılan çalışmalarda aile, madde bağımlılığına neden olabilecek risk faktörleri arasında diğerlerine göre daha fazla ön plana çıkmaktadır. Pek çok araştırmacı, madde bağımlılığını çocuğun sosyalleştiği ilk yer olan aile ile açıklama çabasını sürdürmektedir (Bircan ve Erden, 2011, s. 212). Aileden kaynaklı risk faktörleri literatürde çok geniş bir çerçevede, çeşitli olarak ele alınmaktadır.

Çocukluk döneminde ailede yaşanan geçimsizlikler, ebeveynler arasındaki güç savaşı, iletişimden uzak, cezalandırma temelli çocuk yetiştirme tutumu, sevgi ve şefkat ortamından uzak bir aile hayatı, aidiyet hissini yaşayabilmek ve ihtiyaç duyduğu sevgi, ilgi ve şefkat için dış çevreye yönelim, yaşanan sorunların çözüme kavuşturulması noktasında beklenen aile desteğinin alınamaması ve kendine olan güveni kaybediş gibi

nedenlerle birey madde kullanılan ortamlara girebilmekte, bağımlılık ile karşı karşıya kalabilmektedir (Altıntaş vd., 2004, s. 108).

Powers ve Matano (2016), bireyi alkol ve madde kullanmaya iten ailesel faktörleri aşırı otoriter ya da aşırı koruyucu ebeveyn tutumu, ebeveyn-çocuk arasındaki yakınlığın sağlanamaması, çocuk yetiştirme tutumunda anlaşılamayan ebeveynlerin varlığı, ebeveynlerin alkol, madde kullanımının olması ve alkol, madde kullanımını onaylayıcı tutum ve davranışlarda bulunması, aile içerisinde bir baş etme mekanizması olarak alkol, maddeye başvurulması olarak sıralamaktadır (s. 96). Ayrıca ebeveynlerin boşanmış/birlikte yaşamıyor olmaları ve çocuklarının takibini tam olarak sağlayamamaları da aileden kaynaklı risk faktörleri arasında yer almaktadır (Bircan ve Erden, 2011, s. 219). Özellikle ailede içiciliği ya da kullanıcılığı destekleyen bazı kültürel faktörlerin bulunması, ebeveynlerini rol model alan çocuklar için önemli bir risk unsuru olarak görülmektedir (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999, s. 225).

Sağlıksız bir aile, bireyi ilk kez madde kullanımına itebileceği gibi madde kullanan bireylerin remisyonlarının sona ererek relaps yaşamalarına da neden olabilmektedir. Aile üyelerinin madde kullanımı ve bağımlılığına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaması, madde kullanan aile üyesine yönelik aşırı eleştirel, kontrolcü ve koruyucu davranışları bu riski artırabilmektedir (Aydoğdu ve Olcay Çam, 2013, s. 143).

#### 2.2.2. Koruyucu ve Destekleyici Bir Faktör Olarak Aile

Bağımlılığın ortaya çıkışını tek bir nedenle açıklayabilmek mümkün değildir. Bilinen bir gerçeklik vardır ki bireyin karşı karşıya kaldığı risk faktörleri ne kadar çoksa bireyde madde kullanımı ve bağımlılığının görülmesi ihtimali o kadar fazladır. Koruyucu faktörler ise bireyin bağımlılık geliştirmesine sebep olabilecek bu riskleri azaltan etkenleri ifade etmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2018, s. 126). Sahip olunan koruyucu faktörler, bireyin madde kullanımının ve bağımlılık geliştirmesinin önünde önemli bir engel oluşturabilecektir.

Madde bağımlılığının oluşmasında kimi aileler sağlıksız bir görünüme sahip olup bir risk faktörü olarak ele alınırken kimi sağlıklı aileler ise üyelerini bağımlılıktan korumada önemli görevler üstlenmektedirler.

Bağımlılığa sebep olabilecek aileden kaynaklı risk faktörlerinin etkileri göz önüne alındığında bu risk faktörlerinin azaltılıp ortadan kaldırılarak bu soruna karşı ailenin koruyucu ve destekleyici bir faktör olarak yer almasının sağlanması önleme çalışmalarına önemli katkılar sunacaktır (Bircan ve Erden, 2011, s. 211).

Aile içerisinde huzurlu, güvenli, duygusal açıdan tatmin edici bir ortamın bulunması, aile üyelerinin kişilik gelişiminin ve kendilerine yönelik olumlu algılarının desteklenmesi (Taylan ve Genç, 2017, s. 198), aile üyeleri arasında güçlü bir bağlılığın olması, aile içi iletişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi (Küçükşen vd., 2016, s. 210) koruyucu faktörlerden bazılarıdır. Ayrıca aile içerisinde bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının özendirilmemesi ve bu maddelerin kullanımının olmaması nesilleri korumada oldukça önemlidir (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999, s. 225). Ebeveynlerin çocukları ile güçlü bir iletişim kurarak çocuklarına ve onların yaşamlarına ilgili olmaları, çocuklarının zaman geçirdiği yerler ve kimseler hakkında bilgi edinmeleri, ailede herkes tarafından bilinen ve uyulan kuralların bulunması, ailenin dış dünyaya açık olup iyi ilişkiler yürütmesi, iyi bir gelir düzeyine sahip olması sayılabilecek diğer koruyucu faktörlerdendir (Dilbaz, 2013, s. 33).

Ergenlik; kimlik arayışının sürdüğü, risk alma eylemlerinin daha çok görüldüğü bir dönem olması sebebiyle bağımlılık yapıcı maddelere yönelimin olabileceği bir gelişim aşamasıdır. Özellikle bu yaşlarda ailenin genç üzerindeki etkisinin farkına varılarak genci destekleyecek bir aile hayatının oluşturulması onları bağımlılıktan korumada oldukça önemlidir (Kolay Akfert vd., 2009, s. 46). Ayrıca ailenin madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda gerekli bilgileri edinerek farkındalık sahibi olmasının gençleri korumada etkili olduğu belirtilmektedir (Kasap, 2015, s. 116).

Tüm bu anlatılanlardan anlaşılabileceği gibi aile yalnızca bir risk unsuru değildir. Aile; bağımlılığın öncesinde koruyucu bir faktör, tedavi ve tedavi sonrası süreçte ise destekleyen, motivasyonu artıran ve yeniden kullanımdan koruyarak tedavinin başarı ile sonuçlanmasını sağlayan bir sosyal destek sistemidir (Aka vd., 2019, s. 54; Küçükşen vd., 2016, s. 210).

### 2.2.3. Madde Bağımlılığının Aileye Yansımaları

Madde kullanımı ve onun beraberinde getirdiği sorunlar tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de giderek artış göstermektedir. Bağımlılık; fizyolojik, sosyal, ekonomik vb. yönlerden ciddi etkiler ve sorunlar oluşturmaktadır (Kutlu, 2011, s. 90). Önceleri yalnızca bireyi etkileyen bir sorun olarak ele alınan bağımlılığın zaman içerisinde bağımlı bireyin kendisi kadar ailesini ve çevresini de etkilediği anlaşılmıştır. Öyle ki yalnızca bağımlı birey için kullanılan hastalık kavramı, ailenin tüm üyelerinin bağımlılıktan etkilendiğinin anlaşıldığı noktada “aile hastalığı” olarak değiştirilmiştir (Brown ve Lewis, 2008, ss. 279-280). Bugün bağımlılık, tüm aile sistemini etkisi altına alan bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Ögel, 2015, s. 235).

Bağımlı üyenin yer aldığı bir ailede bütün üyeler etkilenmekte, çeşitli ve karmaşık sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Başka bir ifadeyle bir sistem olan aile, tüm alt sistemleriyle birlikte bu sorunla mücadele içerisine girmektedir (Mutlu, 2013, s. 13). Her ailenin kendine özgülüğü, bağımlılığın ailelerde yarattığı etkilerin farklılıklar göstermesine sebep olmaktadır. Aile içerisinde sahip olunan roller de bu farklılıkların ortaya çıkmasında etkilidir. Genç bir bağımlı bireyin varlığı baba, anne ve kardeşler üzerinde birtakım etkiler oluştururken evli olan bir bağımlının varlığı ise daha geniş bir dağılımla eşi, çocukları, annesi, babası ve kardeşleri üzerinde etkiler meydana getirmektedir (Ögel, 2015, s. 234).

Tahmin edilebileceği gibi bağımlı bir bireyin ailesi olmak pek de kolay bir durum değildir. Bağımlılık, kişinin kendisi için olduğu kadar ailesi için de sancılı devam eden bir süreçtir. Köroğlu (2016), aileden bir üyenin alkol veya madde kullanımından kaynaklanan sorunlarından dolayı diğer aile bireylerinin incinip acı çekmesinin sıkça karşılaşılan bir durum olduğunu ifade etmektedir (s. 158). Bağımlılık süreci; aileyi psikolojik, sosyal, ekonomik, maddi ve manevi pek çok yönden yıpratmakta ve çeşitli sorunlarla mücadele etmek zorunda bırakmaktadır (Küçükşen vd., 2016, s. 209). Aile; bağımlılıktan kaynaklı olarak bozulan ilişkiler, aile içerisinde gerginlik, çatışma gibi birtakım olumsuz duyguların artışı, boşanmaların meydana gelmesi, çocukların olumsuz olarak etkilenmesi, yasal, ekonomik, sosyal birtakım kayıpların oluşması gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir. Ayrıca aile üyeleri; kaza (trafik, iş kazası vb.), yaralanma, yaralama,

ölüm ve öldürme gibi zor hayat olaylarıyla da karşı karşıya kalabilmektedirler (Ünal, 1991, s. 81).

Madde bağımlısı bireyler toplum içerisinde dışlanarak kimi durumlarda yalnızlığa itilebilmektedirler. Hatta bazı durumlarda ailesinden de gerekli desteği görememekte ve sağlıklı aile işlevlerinden elde edecekleri yararları kavuşamamaktadırlar. Oysa bağımlı bireyler için aileden görecekları sosyal destek bu sorunla baş etmede önemli bir yer tutmaktadır. Bu noktada aile işlevlerinin desteklenmesi gerekmektedir (Küçükşen vd., 2016, s. 202). Hem bağımlı birey hem de ailesi için zor olan bu süreçte her iki tarafın da zarar gördüğü unutulmayarak ihtiyaç duydukları desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

#### 2.2.3.1. Ekonomik sorunlar

Madde bağımlılığının aileye olan yansımalarından birisi ekonomik zorluklardır. Aile içerisinde madde kullanan bir üyenin varlığı, aileyi çeşitli yönlerden ekonomik sorunlarla karşı karşıya bırakabilmektedir.

Bağımlı bir birey geleceğine yönelik umudunu ve beklentilerini yitirme, parayla ilgili sorumluluklarını yerine getirememe, para yönetimi konusunda başarısızlık, çok fazla borçlanma, gelirini ve tüm parasal kaynaklarını kaybetme ve temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamama gibi birtakım ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Köroğlu, 2016, s. 26). Bu ekonomik sorunların yalnızca bağımlı bireyi etkilediğini düşünmek pek de doğru bir yaklaşım değildir. Bağımlılık, aile ekonomisini de olumsuz etkileyen, aileyi daha fazla para ve zaman harcamaya iten bir sorundur. İşlevselliğini büyük oranda kaybetmiş olan bağımlının madde temini için yasal olmayan yollara başvurusu, aile tarafından sağlanan ekonomik destek ile hayatını sürdürmesi, tedaviye ilişkin giderlerin üstlenilmesi ailede ekonomik sıkıntılar yaratmaktadır (Ögel, 2015, ss. 234-235).

Bağımlılığın ekonomik alandaki önemli yansımalarından birisi iş hayatı üzerinedir. Bağımlı bireylerin iş hayatı bu süreçten genellikle olumsuz etkilenmektedir. Zastrow (2015) bağımlı bireylerin hastalık nedeniyle aldıkları izinler, işe zamanında gelememe ve devam sorunu, iş kazaları gibi sebeplerle işletmeleri ciddi para kaybına uğrattıklarını belirtmektedir (s. 373). Bu sorunlar zamanla aşılamaz bir hal alabilmekte ve madde

bağımlısı bireyler iş kaybı yaşayabilmektedirler. Alkol bağımlısı bireylerin bağımlılıktan dolayı iş kaybı yaşamaları madde bağımlısı bireylere göre daha az olmakla birlikte, bu sonuçtan bağımlı bireyler yanında ailelerinin de ekonomik olarak etkilendikleri bilinen bir gerçekliktir (Asan vd., 2015, s. 5).

Madde bağımlısı bireylerin tedaviden sonraki süreçte istihdam açısından desteklenmeleri gerektiği açıktır. Bu kimselerin mesleki eğitim programları aracılığıyla meslek sahibi olmalarının önü açılmalıdır. Bunun için belediyeler, sivil toplum kuruluşları, sanayi ve ticaret odalarının desteği alınarak iş birliği içerisinde bir çalışma yürütülmelidir (Karataş, 2020, s. 100; Sezik, 2017, s. 62).

#### 2.2.3.2. Psikolojik/Duygusal sorunlar

Anne ve babaların en büyük korkularından birisi çocuklarının bağımlılık yapıcı bir madde kullanmalarındır. Bu korkuları kimi zaman bir şüpheye dönüşebilmekte ancak bağımlılığa dair bildikleri çok az olduğu için karar vermekte güçlük çekebilmektedirler (Gövebakan ve Duyan, 2015, s. 42).

Çocuklarının madde kullandığını öğrenen aileler çoğunlukla duygusal olarak büyük bir yıkım hissetmektedirler. Beklentilerinin, umutlarının gerçekleşmediğini gören aileler hayal kırıklığına uğramakta ve bu gerçekliği inkar etme yoluna gidebilmektedirler. Ailede dahi bu sorunu dile getirmekten, tartışmaya açmaktan kaçınabilmekte, hatta ailedeki bazı üyelerden gizlemeyi tercih edebilmektedirler. Bu yalnız başına mücadele, sorunu daha da zorlaştırabilmektedir. Aile üyelerinin sıklıkla yaşadığı duygulardan birisi de suçluluktur. Bu suçluluk duygusu başka bir aile üyesinden gerçeği saklamaktan kaynaklı olabileceği gibi bağımlı bireyin bağımlılığının sebebi olarak ailesini göstermesinden de kaynaklı olabilmektedir (Ögel, 2015, ss. 238-240).

Bağımlı bireyin yakınlarında bu sağlıksız duyguların ve tepkilerin yanı sıra depresyon, umutsuzluk hali, tükenme, birtakım psikolojik rahatsızlıklar da oluşabilmektedir. Kimi zaman aileler yalnızca bağımlı üyeye odaklandığından kendilerinde meydana gelen bu sorunları anlayamamakta ya da gereken önemi verememektedirler. Bu sebeple ailelerin bu durum hakkında bilgilendirilmesi, gerekli takiplerinin yapılması ve ihtiyaç halinde bağımlı yakınlarına yönelik gerçekleştirilen tedavi programlarına yönlendirilerek psikolojik sağlıklarının korunması gerekmektedir (Şenormancı vd., 2019, s. 40).

#### 2.2.3.3. Sosyal ve çevresel sorunlar

Bağımlılık zamanla bireysel bir sorun olmaktan çıkarak sosyal bir boyut kazanmaktadır. Bağımlı birey için önemli bir destek kaynağı olan sosyal çevresi ve ilişkilerinde birtakım değişimler meydana gelmekte, kimi zamansa bu ilişkiler sonlanabilmektedir. Bu sosyal ilişki ağında yer almaya devam eden kimselerde ise kaygı, stres gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir (Yaman ve Karaman, 2020, s. 254). Bağımlılık sürecinin pek çok zorluğuna rağmen aileler genellikle bağımlı aile üyesinin yanında yer almaya devam etmekte, bağımlılığın olumsuz yansımalarına maruz kalmaktadırlar. Karataş (2020), bağımlı bir üyenin bulunduğu ailelerde aile içi ilişkinin olumsuz etkilendiğini ve aileden beklenen işlevlerin sağlıklı bir şekilde karşılanamadığını belirtmektedir (s. 99).

Bağımlı bireyler, madde alımını sürdürmek için kendisine benzer kimselerle bir araya gelmeyi tercih ederek var olan sorunu normalleştirmeye çalışmaktadırlar (DiClemente, 2016, s. 51). Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı daha çok bu sosyal çevre içerisinde gerçekleşmektedir. Arkadaş çevresi hangi maddenin, nerede, ne zaman, ne sıklıkta, ne kadar ve nasıl kullanılacağını belirleyerek bireyin madde alımını sürdürmesine neden olmaktadır (Zastrow, 2015, s. 364). Bağımlı birey, madde kullanmayan arkadaş çevresinden uzaklaşmakta, zamanının büyük bir bölümünü bağımlılığını pekiştiren bu yeni arkadaş çevresiyle geçirmeye başlamaktadır. Ailelerin bu durumdan rahatsızlık duyup bağımlı bireyi engelleme çalışmaları ise çoğu zaman çatışmayla sonuçlanmakta ve bir fayda sağlamamaktadır.

Madde bağımlılığının aileye olan önemli sosyal yansımalarından birisi de kullanılan maddenin temini için hırsızlık, madde satıcılığı gibi suçlara karışılmasıdır. Sağlıksız arkadaşlık ilişkilerini ve sokak kültürünü ailesine tercih eden bağımlı birey bu suçlara karışarak yalnızca yakınlarını değil tüm toplumun güvenliğini ve huzurunu tehdit etmektedir (Yaman, 2014, s. 116).

Aile içerisinde madde kullanan bir üyenin var olduğunun anlaşılmasının ardından ailenin diğer üyelerinde çevreden alacakları tepkilerin ne olacağına dair bir kaygı oluşmaktadır. Çoğunlukla aile için bağımlılık bir utanç kaynağı olarak görülmekte, üyenin bağımlılığı aile içerisinde bir sır olarak tutulmaya çalışılmaktadır (Ögel, 2015, s. 239). Bağımlı bireylere yönelik toplumda var olan olumsuz algı, tutum ve davranışlar bağımlı bireyi ve ailesini derinden etkilemekte, tedavinin etkililiğinde de belirleyici olmaktadır. Bu



noktada toplumu bilinçlendirecek birtakım eğitim çalışmalarının yapılmasına, destekleyici sosyal politikaların oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Yılmaz ve Şaşman Kaylı, 2020, s. 336).

#### 2.2.4. Madde Bağımlılığını Önlemede Ailenin Rolü

Madde bağımlılığının ortaya çıkmasında önemli bir yer tutan aile sorunlarının tespit edilerek giderilmeye çalışılması önlemeye yönelik faaliyetlerin en önemlilerinden biridir (Tosun, 2008, s. 214). Aileden kaynaklı bu risklere yönelik çalışmaların yapılması, ailenin önleyici ve koruyucu bir role kavuşmasına katkı sağlayacaktır. Nitekim Ögel (2018), ailenin madde kullanımı ve bağımlılığını önleme noktasında en etkili araçlardan biri olduğunu belirtmektedir (s. 231).

Aileleri kapsayan önleme çalışmalarında anne ve babalara çocuklarını bağımlılık yapıcı maddelerden uzak tutabilmelerini sağlayacak birtakım beceriler kazandırmak amaçlanmaktadır (Özbay vd., 2018, s. 86). Bu doğrultuda ebeveynlerin madde kullanımının nedenlerini fark etmelerine, çocuklarının yaşamlarıyla daha ilgili olmalarına, karşılaştığı zorluklarda çocuklarına destek olmalarına, madde kullanımına ilişkin değerlerini ve tutumlarını net olarak anlatmalarına, sağlıklı iletişim kurup sürdürmelerine yönelik bazı çalışmalar yapılmaktadır (Ögel, 2018, ss. 231-232).

#### 2.2.5. Madde Bağımlılığının Tedavisinde Ailenin Rolü

Bağımlılık yapıcı maddelerin vücutta oluşturduğu etkileri ortadan kaldırabilmek oldukça güç olsa da bir hastalık olarak nitelendirilen bağımlılık tedavi edilebilmektedir. Profesyonel bir ekip liderliğinde, bağımlı bireyin ailesi ve sosyal çevresinin de sürece dahil edildiği ve desteğinin alındığı bir tedavi programından etkili sonuçlar alınabilmesi mümkün görünmektedir (Küçükşen vd., 2016, s. 202). Nitekim yapılan çalışmalarda ailenin tedavi sürecinde yer almasının tedavinin olumlu yönde sonuçlar vermesine katkı sağlayacağını düşünüldüğü vurgulanmaktadır (Erdoğan Yıldırım ve Tekinsav Sütcü, 2016, ss. 115-116; Tosun, 2008, s. 217; Küçükşen vd., 2016, s. 210).

Bağımlı bireyler tarafından ailelerinin önemli bir sosyal destek olarak görülmesi de aile odaklı birtakım tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının yapılmasına duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır (Aka vd., 2019, s. 54). Bu bağlamda tedavi sürecinde ailenin

terapilere dahil edilmesi, aileye yönelik bazı eğitim çalışmalarının yapılması gibi yollarla tedavide aile ile iş birliğinin sağlanabileceği düşünülmektedir (Erdoğan Yıldırım ve Tekinsav Sütçü, 2016, ss. 115-116).

#### 2.2.6. Madde Bağımlılığının Tedavisi Sonrasında (Rehabilitasyonunda) Ailenin Rolü

Madde bağımlılığında rehabilitasyon, bağımlı bireyin topluma yeniden kazandırılmasını ifade eden bir kavramdır. Rehabilitasyon tedavi sürecine entegre edilebileceği gibi tedavi sona erdikten sonraki süreçte de gerçekleştirilebilmektedir. Burada hedeflenen bağımlı bireyin önceki yaşamına yeniden dönebilmesini sağlayabilmek, onu işlevsel kılabilmektir (Çalışkan, 2018, s. 214). Tedaviden sonraki süreçte bağımlı bireyin hayatında topluma yeniden uyumunu sağlayacak birtakım değişikliklerin (yeni bir iş, sosyal aktivitelere katılım vb.) yapılmasını destekleyecek sosyal sistemlere ihtiyaç vardır. Bu sosyal destek sistemlerinden birisi de ailedir (Tosun, 2008, s. 218). Rehabilitasyon çalışmalarına ailenin de dahil edilmesi sonucun daha etkili olması açısından büyük önem taşımaktadır.

#### 2.2.7. Aile Danışmanlığında Madde Bağımlılığının İncelenmesi

Geçen zaman pek çok şeyde olduğu gibi aile yapısında da önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Bu değişimlerle birlikte hem yeni sorunlar ortaya çıkmış hem de bu sorunların çözümü noktasında yeni kaynaklar aranmaya başlanmıştır. Önceleri geleneksel bir şekilde aile içerisinde çözüme kavuşturulan sorunlar artık ailenin küçülmesinin de etkisiyle bazı profesyonel yardım arayışlarını gerekli kılar hale gelmiştir (Özabacı ve Erkan, 2017, s. 25). Aile danışmanlığı hizmetleri, modern yaşamla birlikte sosyal hayatta yalnız kalan ailelerin profesyonel yardım arayışlarına yanıt veren ve onları desteklemek amacıyla geliştirilen hizmetlerden birisidir (Demirbilek, 2016, s. 110).

Bugün aileye yönelik verilen hizmetler “aile rehberliği”, “aile danışmanlığı”, “aile terapisi” gibi kavramlarla ifade edilmektedir. Bu kavramların literatüre dayalı bir şekilde net olarak ifade edilmesine gereksinim duyulmaktadır. V. Aile Şurası “Aile Destek Hizmetleri” Komisyon Kararlarında bu kavramlara ilişkin açıklamalarda bulunulmuş, kavramların birbirlerinden ayrılan yönleri ortaya konmuştur. Anne ve babalara birtakım ebeveynlik becerilerinin kazandırılmasına yönelik çeşitli konularda (çocuk eğitimi, ebeveyn tutumu, doğru iletişim vb.) bireysel olarak ya da bir grup içerisinde bilgi verme,

eğitim/öğretim ve yönlendirme çalışmaları yapma *aile rehberliği*; ailenin kendi içerisinde ya da sosyal çevresinde meydana gelen, yapısını, işlevlerini, gelişimini sekteye uğratabilecek psikososyal nitelikli sorunların çözülmesine, ailede sağlıklı iletişimin oluşturulmasına, aile üyelerinin farkındalıklarının artırılmasına ve gelişimlerinin sağlanmasına yönelik gerçekleştirilen profesyonel hizmetler bütünü *aile danışmanlığı*; ailenin sağlıklı bir yapıya kavuşması ve iyileştirilmesi için birtakım ruhsal tanı ve tedavi işlemlerinin de sürece dahil edildiği biyopsikososyal hizmetler ise *aile terapisi* olarak tanımlanmıştır (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2008, ss. 27-28).

Aile danışmanlığı, disiplinler arası bilginin ve farklı yaklaşımların kullanıldığı sınırları geniş bir alandır (Demirbilek, 2016, s. 110). Ailelerle yürütülen çalışma fazlaca teknik ve yöntemi içerisinde barındıran, sistematik, profesyonel (Algan, 2016, s. 2216), temel danışmanlık becerilerinin kullanıldığı bir süreçtir. Başarılı, istendik sonuçların alınabileceği bir aile danışmanlığı süreci ancak bu temel danışmanlık becerileri ile kuramsal bilgi temeline sahip bir aile danışmanı ile mümkün olabilmektedir. Aksi bir durumda, aileler için bu yardım süreci mevcut sorunların daha da derinleştiği bir hale dönüşebilmektedir (Tönbül, 2019, s. 90). Bu bağlamda aile danışmanı olabilmek, ilgili alana dair özel bir eğitimi gerekli kılmaktadır.

Aile danışmanları, aile/ailenin alt sistemleri (eşler, ebeveyn-çocuk, kardeşler) ile birey arasındaki ilişkiye odaklanmaktadırlar. Aile üyelerini birlikte ele alıp onların ortak olarak gündeme getirmek istedikleri konuları belirlemelerini, sorunlarını önceliklerine göre sıralamalarını ve bu sorunların çözümü için iş birliği içerisinde hareket etmelerini gerçekleştirmek üzere çalışmalar yürütmektedirler (Kılıçarslan, 2010, ss. 167-168). Aile ile çalışma yapan bir aile danışmanı; aileye ilişkin gerekli bilgileri edindikten sonra danışma sürecinin amacı doğrultusunda aile üyelerinin ihtiyaç duydukları becerileri edinip bunları uygulamaya geçirmeleri noktasında onlara destek olan, değişim için cesaret veren, güçlü yönlerini göstermeye çalışan ve tüm bu süreç boyunca tarafsızlığını koruyan kimsedir (Akçaboza ve Hatipoğlu Sümer, 2016, s. 91).

Ele alınan sorunlar açısından aile danışmanlığı hizmetlerinin geniş bir alana yayıldığını söyleyebilmek mümkündür. Kılıçarslan (2007), toplumsal yapıda meydana gelen bazı değişimlerin (sanayileşme, kentleşme, göç vb.) aileyi derinden etkilediğini, bu değişimlerin ailenin parçalanmasına neden olabileceği gibi aile içerisinde birtakım

sorunları da ortaya çıkarabileceğini belirtmektedir (s. 43). Aile ve evlilik yapısının, algısının değişmesi, ailenin alt sistemleri arasında yaşanan iletişim problemleri, boşanmayla ilgili sorunlar, ergenlik ve yaşlılık gibi aile için güç olan yaşam deneyimleri, aile üyelerinde madde bağımlılığının görülmesi gibi durumlarda aile danışmanlığı hizmetlerine gereksinim duyulabilmektedir (Algan, 2016, s. 2208).

Madde bağımlılığı hem birey için hem de ailesi için pek çok zorlukları olan, uzun süreli bir mücadeleyi gerektirmektedir. Bu sorunla tek başına mücadele kimi zaman çok yorucu ve yetersiz olabilmektedir. Bu noktada hem bağımlı bireyin hem de ailesinin desteklenmesine gereksinim duyulmaktadır. Aka vd. (2019), madde bağımlılığına yönelik yapılan çalışmalarda bireysel danışmanlık hizmetlerinin yanında aileye yönelik birtakım danışmanlık hizmetlerine de yer verilmesinin önerilebilecek bir yol olduğunu ifade etmektedir (s. 54). Aile üyelerinin danışmanlık hizmeti almaları, kimi zaman tedaviye başvurmak istemeyen bağımlı bireyin kararını değiştirmesinde de etkili olmaktadır. Danışmanlık sürecinde aile üyelerinin bağımlılığa ilişkin bilgiler edinmesi ve doğru tutumları sergilemeyi öğrenmesi bağımlı bireyin tedaviye yönelmesini sağlayabilmektedir (Ögel, 2015, s. 57). Ülkemizde henüz yeni gelişmeye başlayan aileye yönelik bu hizmetlerin ergenlere yönelik gerçekleştirilen tedavi programları başta olmak üzere madde bağımlılığının tedavisi sürecinde verimliliği artırdığı görülmektedir (Kılıçarslan, 2007, s. 45).

Aile danışmanlığı süreçlerinde bağımlı bireyin aile ilişkilerinde var olan çatışmalar, ailede kullanılan iletişim kalıpları, ebeveynlerin bağımlı bireye olan yaklaşım ve tutumları gibi konularda çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalarla içgörü ve farkındalık kazanmaları sağlanmaya çalışılarak tedavi süreçlerinde ailenin de etkin rol alması amaçlanmaktadır. Yeniden yapılandırılmış, sağlıklı işlevler kazandırılmış ailenin desteği ile bağımlı bireyin sosyal hayata üretken bir şekilde katılımının sağlanması ve uyum geliştirmesi de aile danışmanlığı hizmetleri ile ulaşılması istenen amaçlardan birisidir (Kılıçarslan, 2010, s. 66). Madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonu sürecinin ailenin yapısına, aile içi ilişki ve iletişim tarzına ilişkin bilgi sahibi olunarak planlanması süreci kolaylaştıran önemli bir unsurdur (Yaman, 2014, s. 117).

Ailelere sunulan danışmanlık hizmetleri, yalnızca ailenin bağımlı üyeye desteğini sağlamak amacıyla yapılmamaktadır. Bağımlı bir bireyin ailesi olmak zor bir durumdur.

Bağımlılık ve bağımlı birey ailenin hayatının merkezine oturmuştur. Diğer aile üyeleri isteklerini, bireysel gelişimlerini ailelerinin devamlılığını sağlamak adına geri plana atabilmektedirler. Bu durum kimi zaman ailenin üyelerinde duygusal ya da fiziksel birtakım rahatsızlık belirtilerinin ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilmektedir. Bu noktada aileye verilecek danışmanlık hizmetleri yalnızca bağımlı bireyi maddeden uzaklaştırmayı başarıp bunu devam ettirmek ile sınırlı olmamalı, diğer aile üyelerinin de kendi ihtiyaç duydukları hizmeti almalarına olanak vermelidir. Danışmanlar, aile üyelerinin belirtilerini hafifletip bireysel gelişimlerini desteklemek adına üyelerin bağımlı aile sisteminden uzaklaşmaları ya da sistem içerisindeki mevcut yerlerinin değiştirilmesine yönelik birtakım çalışmalar yapmalıdırlar. Çünkü aile üyelerinin kendilerine yönelmiş bir danışmanlığa da ihtiyaçları bulunmaktadır (Schmid, 2008, ss. 353-354).

Ailelere yönelik gerçekleştirilen danışmanlık hizmetlerinin sonucunda ailenin başta sergilediği sağlıksız görünüm yerini sağlıklı bir aile görünümüne bırakmaktadır. Aile; kendisine yönelik yapılan bu çalışmalar aracılığıyla çatışma yaşamadan sağlıklı bir iletişim kurma, sorunlarla baş etme becerisi kazanma, aileden beklenen gereksinimleri karşılama, bir arada zaman geçirme gibi sağlıklı bir aileyi anlatan işlevleri kazanabilmektedir (Taştan, 2018, s. 259). Bu noktada ailelere sunulacak bu hizmetlerin yaygınlaştırılması, ailelerin desteklenmeye ihtiyaç duydukları sorunlarının profesyonel bir zeminde ele alınıp çözüme kavuşturulmasını sağlayacaktır (Taştan vd., 2016, s. 140).

### 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, kuramsal temeline, çalışma grubuna, veri toplama sürecine, veri analizine ve etik çerçevesine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma STK'lara başvuran alkol ve madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılık sürecinden kaynaklı sorunlarını, ihtiyaçlarını, yaşantılarını ve beklentilerini derinlikli ve bütüncül bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Madde bağımlısı bireye sahip aile üyelerinin bağımlılık sürecine ilişkin deneyimlerine ve bu süreci nasıl anlamlandırdıklarına odaklanarak bu konuda ayrıntılı ve derinlikli bilgiler elde etmeyi temel alan bu araştırma için nitel araştırma yönteminin benimsenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Yıldırım ve Şimşek (2018) nitel araştırmayı; nitel veri toplama tekniklerini (görüşme, gözlem, doküman analizi gibi) kullanarak algı ve olayları bütüncül ve gerçekçi bir şekilde, doğal ortamda ortaya koyabilmek amacıyla nitel bir sürecin yürütüldüğü araştırma olarak tanımlamaktadır (s. 41).

Nitel araştırmalar, özellikle psikolojik ve sosyal olaylara ilişkin nicel araştırmalara göre daha derinlemesine bilgiler elde etmeye olanak sağlamaktadır. Geleneksel araştırma yöntemlerinin yanıtlamakta ya da ifade etmekte güçlük çektiği bazı konular, nitel araştırma yöntemiyle daha rahat ve istendik bir şekilde aktarılabilmektedir (Frankel ve Devers, 2000, s. 253). Asıl gerçeğe ulaşabilmenin ancak nitel çözümlemelerle mümkün olduğu farklı pek çok konunun da bulunması nedeniyle nitel verilere ve araştırmalara duyulan ihtiyaç açıktır (Karasar, 2017, s. 44).

Bu araştırmalar; ele alınan olgu, olay, norm, değerleri araştırma yapılan bireylerin bakış açısından incelemektedir. İncelenen konunun araştırmaya dahil olan bireyler için nasıl bir anlam ifade ettiğini onların oluşturdukları kavramlar, kullandıkları dil, yükledikleri anlamlar aracılığıyla ortaya koymaya çalışmaktadır (Ekiz, 2015, s. 31). Nitekim nicel araştırmaların aksine nitel araştırmalardan elde edilen veriler, sayısal değerlere indirgenmeyerek sözel ifadelerle sunulmaktadır (Büyüköztürk vd., 2011, s. 288).

Nitel araştırmalar; sürece dair zengin tanımlamalar, açıklamalar yapmaya, ayrıntılı ve derinlemesine bilgiler elde etmeye olanak sağlamaktadır (Miles ve Huberman, 2015, s. 1; Yıldırım, 1999, s. 9). Bu araştırmalar sonucunda elde edilen veriler; olaylar arasındaki

sebeup-sonuç ilişkisinin daha net anlaşılmasına, araştırmacının beklenmedik ve yeni birtakım bulgulara erişmesine, çalışılan konuya ilişkin önceden sahip olunan kavramların ötesinde bir kavramsal alt yapıya ulaşmada yardımcı olmaktadır (Miles ve Huberman, 2015, s. 1).

### **3.2. Araştırmanın Kuramsal Temeli**

Bağımlılık alanındaki sivil toplum kuruluşlarından hizmet alan aile üyelerinin öznel deneyimlerini ve bu deneyimlerini anlamlandırma biçimlerini onların kendi bakış açılarından incelemesi nedeniyle bu araştırma için uygun nitel araştırma deseninin “fenomenolojik yaklaşım” olacağı sonucuna ulaşılmış bu doğrultuda araştırmanın kuramsal temeli olarak fenomenoloji odak alınmıştır.

Fenomenoloji, Edmund Husserl’in geliştirdiği felsefi bir bakış açıdır (Slattery, 2010, s. 231) ve günümüzde pozitivizme karşı bir alternatif haline gelmiştir (Aksan Eroğlu ve Ekiz Ateşer, 2018, s. 257). Deneyimler ve yoruma verdiği önemle nitel araştırmaların temelinde yer alan fenomenoloji, aynı zamanda bazı nitel araştırmaların olguların açıklanıp betimlenmesine odaklanmasıyla bir araştırma deseni olarak da karşımıza çıkmaktadır (Merriam, 2015, s. 24; Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 71). Bu bağlamda fenomenoloji, bir felsefe olmasının yanında aynı zamanda bir metodolojidir (Baş ve Akturan, 2017, s. 89).

Görüngübilim ya da olgubilim gibi isimlerle de anılan fenomenoloji kuramı, toplumsal ya da fiziki fenomenlerin özünü kavramayı hedeflemektedir (Alptekin, 2016, s. 45). Az da olsa fikir sahibi olunan ancak hakkında derinlikli ve ayrıntılı bir anlayışa erişilememiş, tam anlamı kavranamamış bu olguların araştırılmasında fenomenoloji yaklaşımı öne çıkmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 69).

Fenomenolojik yaklaşım, insan bilinci ile onların içinde bulundukları dünyayı anlamlandırma ve yorumlama şekillerinin araştırılıp incelenmesidir (Slattery, 2010, s. 232). Fenomenoloji, yerleşik düşünce kalıplarının doğrudan benimsenmeyip sorgulama sürecinden geçirilmesini savunan bir yaklaşımdır (Özalp ve Ergen, 2017, s. 207). Bu yaklaşımın temelinde bireysel tecrübeler yer almaktadır. Fenomenolojik yaklaşımı benimseyen bir araştırmacı, çalıştığı bireylerin kişisel yaşantılarını odağına alarak onların öznel tecrübelerini açığa çıkarmakta ve olayları, olguları, durumları nasıl algıladıkları,

onlara nasıl bir anlam yükledikleri ile ilgilenmekte (Baş ve Akturan, 2017, s. 86), söz konusu fenomenlere dair deneyimlerin özüne ulaşmaya çalışmaktadır (Patton, 2018, s. 107).

Tümevarımsal bir araştırma yöntemi olan fenomenolojik araştırma genelleme yapmayı amaçlamaktan ziyade bireylerin deneyimlerini anlamlandırma biçimlerini kendi bakış açılarıyla ortaya koymayı hedeflemektedir (Baş ve Akturan, 2017, s. 91). Nitel araştırmalardan beklendiği gibi fenomenolojik araştırmalar kesin yargılara, genellenebilir sonuçlara ulaşmaya izin vermese de ele alınan olgunun yaşantılar, örnekler ve anlatılar aracılığıyla daha iyi tanınıp anlaşılmasına olanak sağlamakta (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 72), olguya dair zengin bir çerçeve çizmektedir (Baş ve Akturan, 2017, s. 92).

### **3.3. Çalışma Grubu**

Araştırmada yer alan STK'lar İç Anadolu Bölgesi'nden seçilmiştir. Bu doğrultuda araştırma; Konya'da bulunan Sosyal Rehabilitasyon Derneği (REHADER), Isparta'da bulunan Uyuşturucu Bağımlılıklarla ve Alkolizm ile Mücadele Derneği (UYUMDER) ve Ankara'da bulunan Adsız Alkolikler (AA) (Sıhhiye Alanon Grubu) Derneği'nden hizmet almakta olan aile üyeleri ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan ön çalışmalarda bağımlılık alanında farklı niteliklere sahip pek çok STK'nın hizmet vermekte olduğu görülmüştür. Bu üç STK, İç Anadolu Bölgesi'nde alkol ve madde bağımlılığı alanında tanınırlıklarının yüksek olması, daha profesyonel bir anlayışla faaliyetlerini sürdürmeleri ve bağımlıların ailelerine yönelik çalışmalar yürütmeleri sebebiyle tercih edilmiştir. REHADER ve UYUMDER çoğunlukla madde bağımlılığı alanında faaliyet gösterirken AA Sıhhiye Alanon Grubu ise daha çok alkol bağımlılığı alanında çalışmalarını yürütmektedir.

Araştırma boyunca ismi geçen STK'ların yöneticileri ve çalışanları ile iletişim halinde bulunulmuş ve kurumlar yerinde gözlemlenerek bu kurumların yapıları ve işleyişleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Bağımlı bireye sahip ailelere ulaşma, görüşmelerin yerinin ve zamanının saptanması, araştırmaya dahil edilecek kişilerin belirlenmesi noktasında STK'ların yöneticileri ve çalışanlarından destek alınmıştır.

REHADER, UYUMDER ve AA Sıhhiye Alanon Grubuna başvuranlar arasından araştırmaya dahil edilecek olan aile üyeleri, nitel araştırma geleneğine uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Creswell (2018) amaçlı örneklemeyi,



katılımcıların ele alınan araştırma problemine ve fenomenine ilişkin istekli bir şekilde bilgiler aktarmalarını sağlamak üzere araştırmacının araştırmaya katılacak kimseler ile yerleri seçmesi olarak ifade etmektedir (s. 156). Patton (2018), amaçlı örnekleme ile bilgi yönünden zengin durumların ele alınabileceğini vurgulamaktadır (s. 230).

Araştırmanın çalışma grubu, amaçlı örnekleme tekniklerinden birisi olan ölçüt (kriter) örnekleme ile belirlenmiştir. Daha önceden belirlenmiş birtakım ölçütleri barındıran tüm durumların ele alınması olarak tanımlanan ölçüt (kriter) örneklemede söz konusu ölçütler araştırmacı tarafından belirlenebileceği gibi daha önceden oluşturulmuş bir kriter listesi kullanılarak da belirlenebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 122).

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- Ailesinde bir tedavi kurumunca alkol veya madde bağımlısı tanısı almış en az bir üyeye sahip olmak,
- En az 18 yaşında olmak,
- Kendisi alkol ya da madde bağımlısı olmamak,
- Alkol ve/veya madde bağımlılığı alanında faaliyet yürüten bir STK'dan hizmet almış veya alıyor olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırma, bu kriterleri taşıyan 19 aile üyesi ile gerçekleştirilmiştir. Her aileden bir üye ile görüşülmüştür. Araştırmaya REHADER ve AA Sıhhiye Alanon Grubundan yedi, UYUMDER'den ise beş aile üyesi katılmıştır. Bağımlılık alanındaki STK'lardan hizmet alan bu aile üyeleri aracılığıyla bağımlı bireyin bağımlılık öyküsü ve ailenin bağımlılık sürecindeki yaşantıları öğrenilmeye çalışılmıştır.

Nitel araştırmalarda doğası gereği örneklem büyüklüğüne ilişkin önceden belirlenmiş kurallar bulunmamakta, örneklemin büyüklüğü araştırmanın konusuna, amacına, sahip olunan zamana ve kaynaklara göre belirlenmektedir (Patton, 2018, s. 244). Fenomenolojik yaklaşımı benimseyen bir nitel araştırmada görüşülecek bireylerin sayısının fazlalığı değil katılımcıların olguya ilişkin sunacakları bilgilerin ilk elden, kaliteli olması önem taşımaktadır. Görüşülen birey sayısının fazla olması olguya ilişkin daha fazla bilgiye ulaşıldığı anlamına gelmemektedir (Baş ve Akturan, 2017, s. 92). Bu noktada araştırmacı, görüşmecii sayısını net olarak belirlememiş, verilerden alınacak

doyumunu esas alarak süreci yürütmüştür. Araştırmacı, 19 aile üyesiyle yapılan görüşmelerden yeterli doyumun sağlandığını düşünerek görüşme sürecini sonlandırmıştır. Araştırmada yer alan katılımcılara dair sosyodemografik bilgiler Tablo 1’de verilmektedir.

**Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri**

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Bağımlı Üyeye Yakınlık
K1	Kadın	52	Evli	Annesi
K2	Kadın	51	Evli	Annesi
K3	Kadın	45	Evli	Annesi
K4	Kadın	55	Boşanmış	Annesi
K5	Kadın	49	Evli	Annesi
K6	Kadın	58	Evli	Annesi
K7	Kadın	49	Evli	Annesi
K8	Kadın	49	Evli	Annesi
K9	Kadın	58	Boşanmış	Annesi
K10	Kadın	45	Boşanmış	Annesi
K11	Kadın	64	Boşanmış	(Eski) Eşi
K12	Kadın	60	Evli	Eşi
K13	Kadın	70	Bekar (Eşi vefat etmiş)	Annesi
K14	Kadın	69	Evli	Eşi
K15	Kadın	62	Evli (Eşi ile ayrı yaşamakta)	Eşi
K16	Erkek	48	Evli	Babası
K17	Erkek	50	Evli	Babası
K18	Kadın	69	Evli	Eşi
K19	Kadın	63	Evli	Annesi

Araştırmadaki katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (17 kişi) oluşturmakta, erkek katılımcılar oldukça az sayıda (2 kişi) yer almaktadır. Bu durumun temelinde STK’lardan hizmet almak üzere başvuru yapmış aile üyelerinin çoğunluğunun kadınlardan oluşması bulunmaktadır. Araştırma boyunca STK’lardan hizmet alan babalara çok az sayıda rastlanılırken, erkek eşlere ve ailenin bir diğer üyesi olan kardeşlere rastlamak ise mümkün olmamıştır. Albayrak (2019), toplumsal cinsiyet algısının ortaya çıkardığı rol ve sorumluluklar gereği babaların çocuk yetiştirme konusunda arka planda kalmayı tercih edip çocuklarıyla daha çok katı, mesafeli ve otoriter bir ilişki biçimini benimsediklerini ve çocuğun bağımlılığında kendi babalık sorgulamalarını yapmadıklarını belirtmektedir (s. 193). Araştırmadaki katılımcıların cinsiyet dağılımı, kadınların psikolojik yardım arama konusunda daha olumlu tutuma sahip oldukları (Serim ve Cihangir Çankaya, 2015, s. 190) bulgusunu destekler niteliktedir.

### 3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları; araştırmanın problemi, amacı, kuramsal dayanağı ve tercih edilen örneklem doğrultusunda belirlenmektedir (Merriam, 2015, s. 84). Bu araştırmada veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşmelerden ve gözlemlerden yararlanılmıştır.

#### 3.4.1. Görüşmeler

Görüşmeler, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan veri toplama araçlarıdır (Creswell, 2017b, s. 126). Bu araştırmanın temelini de derinlemesine yapılan görüşmeler oluşturmaktadır.

Stewart ve Cash'a (aktaran Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 129) göre görüşme; belirli bir amaç çerçevesinde önceden belirlenen soruların sorulduğu ve yanıtlandığı, etkileşime dayalı, karşılıklı olarak yürütülen bir iletişim sürecidir. Gözlemlerle elde edilmesi pek de mümkün olmayan birtakım bilgileri ortaya çıkarmak için görüşmelerden yararlanılır. Bu noktada görüşmelerin amacı, insanların zihinlerinden geçenleri açığa çıkararak onların kişisel bakış açılarına erişmek ve hikayelerini ortaya koymaktır (Patton, 2018, s. 341). İyi yürütülen bir görüşme günlük iletişimde rastlanan önyargı, yetersiz dinleme gibi hatalardan arınmıştır. Bu görüşmeler günlük hayattaki konuşmalardan oldukça farklıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 129).

Bağımlılık alanındaki STK'lardan hizmet alan aile üyeleriyle görüşmeye başlanmadan önce araştırmanın yürütüleceği STK'lar ile iletişime geçilerek gerekli izinler alınmış, ne kadar aileye hizmet verildiği, görüşmelerin yapılabileceği kişi, zaman ve yer gibi konularda ön bilgiler edinilmiştir.

Araştırmanın üç ayrı ilde (Konya, Ankara ve Isparta) yürütülüyor olması bir yandan daha fazla sayıda aile üyesine ulaşma diğer yandan bağımlılık alanındaki farklı STK'ları yerinde gözlemleme fırsatı sunması açısından araştırmacı için önemli bir avantaj olmuştur. Öte yandan bu durum araştırmacının zaman zaman çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmasına da yol açmıştır. STK'larda aile üyelerinin bir araya geldikleri toplantıların genellikle hafta içi günlerde gerçekleştiriliyor olması aktif çalışma hayatının içinde yer alan araştırmacının tek bir günde ulaşımı sağlayıp görüşmeleri gerçekleştirmesini gerekli kılmıştır. Bu durum görüşmeleri çok olumsuz etkilemese de

gün sonunda araştırmacının yorgun düşmesi nedeniyle deşifrelerin aynı gün yapılmasının önünde bir engel olmuştur. Ayrıca araştırmacıdan, katılımcılardan ya da STK'lardan kaynaklı nedenlerle bazı görüşmelerin süreç içerisinde ertelenmesi durumunda araştırmanın farklı illerde yürütülüyor olması bu görüşmelerin bir başka haftaya aktarılmasını gerektirmiş, bu ise verilerin elde edilmesi sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Aile üyelerinin bağımlı bireye, bağımlılık sürecine ve aileye ilişkin vermiş oldukları bilgiler fenomenolojik perspektiften derinlemesine yapılan tek bir görüşme ile sınırlandırılmıştır. Derinlemesine görüşmelere ilk olarak 30.04.2019 tarihinde başlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 8 ay sürmüş, 14.12.2019 tarihinde sona ermiştir. Görüşme yapılan sürenin geniş bir zamana yayılması STK'lardan hizmet alan madde bağımlısı bireye sahip ailelerin STK'lara gelişlerinin belli bir düzene sahip olmamasından kaynaklanmaktadır. Araştırma kapsamındaki STK'larda yılın belli zamanlarında (STK yöneticisinin il dışı programı, Ramazan ayı, bayram haftası vb.) ailelere ulaşabilmek oldukça güçleşmiş, kimi durumlarda görüşmelere ara verilmek zorunda kalınmıştır.

Araştırmacı, araştırmaya katılacak gönüllülerin sayını artırabilmek ve görüşmelerden daha fazla verim elde edebilmek adına belirlenen STK'lara önceden giderek aileler ile tanışmış, orada bulunma amacından söz etmiştir. Veri toplamanın devam ettiği süreçte ailelerin bir araya geldiği toplantılara katılım göstermeye özen göstermiş, görüşme gerçekleştiremeye bile gözlemlerine devam etmiştir. İzlenen bu yol, ilerleyen süreçte bir taraftan ailelerin çalışmaya katılım noktasında isteklilik göstermelerini sağlarken diğer taraftan da görüşme sürecinde samimi, güvene dayalı bir ortamın oluşmasına ve daha fazla bilginin elde edilmesine olanak tanımıştır.

Görüşme süreci, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcının "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nu (Ek 1) imzalaması ile birlikte başlatılmıştır. Bu görüşmeler araştırmacı tarafından önceden oluşturulan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" (Ek 2) çerçevesinde yürütülmüştür. Araştırmacı, yarı yapılandırılmış görüşme formunu ilgili literatür ve uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda hazırlamıştır. Berg ve Lune'a (2019) göre yarı yapılandırılmış görüşme formu, uç noktalarda yer alan tam yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşme formlarının arasında bir yerde konumlanarak esnek bir özellik göstermektedir. Bu özelliği sayesinde yarı yapılandırılmış

form, bir taraftan görüşmecinin sorularını belirli bir düzenle sormasına olanak sağlarken diğer taraftan da önceden belirlediği soruların yanıtlarının çok daha ötesinde çalışma yürütmesine ve görüşme bağlamı içerisinde sorularını yeniden şekillendirmesine olanak sağlamaktadır (ss. 121-123).

Görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu yedi bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler “aileyi tanımaya ilişkin bilgiler, ailenin bağımlı üyesinin madde kullanım öyküsü, ailenin bağımlılık sonrası yaşantısı, tedavi sürecine ilişkin deneyimler, tedavi sonrası sürece ilişkin deneyimler, ailenin STK’ya yönelimi ve gelecek beklentisi” olarak belirlenmiştir. Formda her bir bölüme ilişkin ayrıntılı bilgi elde etmeyi sağlayacak sorulara yer verilmiştir. Ayrıca araştırmacı görüşme esnasında daha çok bilgi elde edebilmek amacıyla ek sorulara yer vermiş, sık sık sondalara başvurmuştur.

Araştırmacı, görüşme yapılacak yerin görüşme sürecini olumsuz etkileyebilecek dış faktörlerden arınmış olmasına özen göstermiştir. Bu doğrultuda katılımcı ile baş başa görüşme yürütebileceği, gizliliğin sağlanabildiği, katılımcının konuşmasını sürdürmesini teşvik eden ve görüşmenin sağlıklı bir şekilde kayıt altına alınmasına imkan veren ayrı bir odada (varsa STK’nın görüşme odasında) görüşmeleri yürütmüştür. Ayrı bir odanın temin edilememesi halinde görüşmeler için en uygun alanın seçilmesine gayret etmiştir.

Yapılan görüşmelerin ses kayıt cihazı ya da not alma yoluyla kayıt altına alınması sağlanmıştır. 19 katılımcıdan yalnızca biri görüşmenin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmasını istemediğini belirtmiş, bu görüşme not alma yoluyla kaydedilmiştir. Görüşmeler esnasında bazı sorulara yanıt vermek istemeyen katılımcıların bulunması, görüşmelerden bazılarının çeşitli nedenlerle kesintiye uğraması, görüşmelerin deşifresi esnasında tam olarak anlaşılamayan bazı kısımların yer almasından dolayı sınırlı da olsa veri kaybı oluşmuştur. En kısa görüşme yaklaşık 40 dakika, en uzun görüşme ise yaklaşık 2 saat 15 dakika kadar sürmüştür. Görüşmelerden elde edilen bilgiler herhangi bir genelleme amacı taşımaksızın ele alınmıştır.

#### 3.4.2. Gözlemler

Araştırmada başka bir veri toplama tekniği olarak gözlemlerden yararlanılmıştır. Karasar (2017)’a göre gözlem; belli bir olayı, durumu, davranışı tespit edip anlama, açıklama

amacıyla görme ve işitme başta olmak üzere tüm duyu organlarının sürece katıldığı bir veri toplama tekniğidir (s. 200).

Nitel araştırmalarda gözlemlere, görüşme ve doküman analizi gibi diğer veri toplama teknikleriyle birlikte yer verilmesi ele alınan olgunun bütüncül bir şekilde yorumlanmasına olanak tanımaktadır (Merriam, 2015, s. 129). Genellikle görüşmelere bir temel oluşturmak veya görüşmeleri desteklemek amacıyla gözlemlerden yararlanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 71). Bu noktada araştırmacı derinlemesine ve bütüncül bilgiler elde edebilmek amacıyla veri çeşitlemesine gitmiş, görüşmelerin yanında gözlemlere de yer vermiştir.

Araştırmacı, madde bağımlısı bireye sahip ailelerin STK’larda bir araya geldiği tarihlerde görüşmelerini gerçekleştirmiş, bu görüşmelerin devam ettiği süreç boyunca gözlemlerini de sürdürmüştür. Araştırmacı ailelerin bir araya geldiği tarihleri tercih ederek daha fazla aileye ulaşip onlar hakkında detaylı bilgi edinme, araştırmaya daha çok katkı sunacağını düşündüğü katılımcıları belirleme, ailelerin birbirleriyle olan ilişkilerini anlama, alkol ve madde bağımlılığı alanında hizmet sunmakta olan farklı STK’ların yapısı, işleyişi, faaliyetleri hakkında bilgi edinme gibi amaçlarla görüşmeler yanında gözlemi de bir araç olarak kullanmıştır.

Araştırmacı, bu gözlem sürecinde katılımcıların görüşmelerde dile getirmekten kaçındığı bazı konular (uğranılan hakaretler, bazı aile sırları vb.) hakkında bilgi edinebilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılmaya istekli olmayan ancak bir arada bulunulan zamanlarda bağımlılık sürecine ve ailesine ilişkin araştırmacıya bilgi vermekten çekinmeyen bazı ailelerin de dinlemesi fırsatı elde edilmiştir. Bu durum araştırmacının çalışma konusunu daha iyi anlayabilmesine ve aileler hakkında daha detaylı bilgiler edinmesine olanak sağlamıştır.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Nitel araştırma yönteminin tercih edildiği çalışmalarda alandan toplanan verilerin içerisindeki gizil bilgileri keşfetmek ve onları açığa çıkarmak üzere yapılan analiz, nicel veri analizinden farklılık göstermekte ve yine nitel yöntemlerle gerçekleştirilmektedir (Özdemir, 2010, s. 328). Bu çalışmada nitel analiz yöntemlerinden biri olan içerik analizi kullanılmıştır.

İçerik analizi, birbiriyle benzerlik gösteren verilerin belirli kavramlar ve temalar etrafında toplanarak anlaşılabilir bir şekilde düzenlenmesi ve yorumlanmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 242). Ham olarak elde edilen nitel verilerin tutarlılıklarını ve anlamlarını belirlemek üzere bu veriler indirgenmekte ve anlamlandırılmaktadır (Patton, 2018, s. 453). İçerik analizi daha önceden belirlenmemiş birtakım temaların ve boyutların açığa çıkarılmasını sağlamak üzere verilerin derinlemesine bir şekilde analiz edilmesini gerekli kılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 239).

Nitel araştırmalarda gerçekleştirilen veri analizi, araştırmanın başından sonuna tüm aşamalarla birlikte yürütülmektedir (Creswell, 2017a, s. 195). Bu araştırmada verilerin analizi için Creswell (2017a, ss. 197-201) tarafından önerilen altı aşamalı yol izlenmiştir. Birinci aşamada veriler düzenlenmiş, analize hazır hale getirilmiştir. Bu doğrultuda araştırmacı görüşmelerin tek tek dökümlerini yaparak metinlerini oluşturmuş ve alan gözlem notlarını yeniden düzenlemiştir. İkinci aşamada elde edilen metinlerin tamamı incelenip okunmuş, genel olarak bir fikir elde edilmiştir. Üçüncü aşamada verilerin kodlanmasına başlanmıştır. Dördüncü aşamada kategoriler, temalar oluşturulmuştur. Beşinci aşamada temaların ve alt temaların içerikleri, birbirleriyle olan bağlantıları belirlenen sıralamaya uygun bir şekilde bağımlılık alanındaki STK'lardan hizmet alan aile üyelerinin ifadelerinden alıntılar yapıp desteklenerek açıklanmıştır. Altıncı ve son aşamada ise elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Altıncı aşama sonucunda araştırmanın nihai tematik çerçevesine (Tablo 2) ulaşılmıştır. 14 yıl boyunca bir AMATEM kliniğinde görev yapan deneyimli bir sosyal hizmet uzmanına araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerin süreç ve içerikleri hakkında bilgi verilmiş ve kendisinden araştırmanın içerik analizi sonucu ortaya çıkarılan bu tematik çerçeveyi incelemesi istenmiştir. Bu sosyal hizmet uzmanı, yaptığı inceleme sonucunda ortaya çıkan tematik çerçevenin uygun olduğu yönünde kanaat bildirmiştir.

**Tablo 2. Araştırmanın tematik çerçevesi**

<b>Ana Tema</b>	<b>Alt Tema</b>	<b>Kategori</b>
Aile Üyesinin Madde Kullanımı Başlangıç Evresi	Madde Kullanımı Öyküsü	Madde ile İlk Tanışma
		Kullanımı Sürdürme ve Yoksunluk Deneyimleri
		Değişimler ve Kayıplar
	Madde Kullanımından Haberdar Olma	Haberdar Oluş ve İlk Tepkiler  Çevre ve Yakınların Tepkileri
Ailede Bağımlılık Sonrası Yaşantı	Psikolojik/Duygusal Yaşam	Öfkenin Artışı
		Şiddet Eğilimleri
		Tükenme Belirtileri
	Sosyal/Ekonomik Yaşam	Çevre Baskısı
		Çevreden Kopuş
		Uzaklaşma/Desteğin Azalışı
		Baş Gösteren Ekonomik Zorluklar
		Baş Gösteren Hukuksal/Yasal Zorluklar
	Aile İlişkilerinde Değişimler	Değişen Kurallar  Aile İçi İletişimde Baş Gösteren Değişimler



Ailenin Tedavi Sürecine ve Sonrasına İlişkin Deneyimleri	Tedaviye Yönelim	Tedavi Düşüncesinin Ortaya Çıkışı
		Tedavi Modeli Tercihi
		Tedaviden Beklentiler
	Tedavi Etkililiğinin Değerlendirilmesi	Alınan Tedavi Hizmetleri
Ailenin Tedavi Sürecine ve Sonrasına İlişkin Deneyimleri		Tedavinin Sonucu
		Motivasyon Kaynağı
	Remisyon Deneyimi	Hayata Katılma
		Remisyonun Aileye Yansımaları
Ailenin Sivil Toplum Kuruluşuna Yönelimi ve Gelecek Beklentisi		Yeni Arayışlar ve Kısıtlamalar
	Başka Bir Seçenek Olarak Sivil Toplum Kuruluşu	Sivil Toplum Kuruluşundan Beklentiler ve Başvuru
		İlk İzlenimler
		Sivil Toplum Kuruluşundan Elde Edile(meye)nler
Ailenin Sivil Toplum Kuruluşuna Yönelimi ve Gelecek Beklentisi	Gelecek Beklentisi	Ailenin Kendisine Yönelik Beklentileri
		Devletten ve Toplumdan Beklentiler

### 3.6. Etik Çerçeve

Bağımlılık alanındaki STK'lerden hizmet alan aile üyeleriyle yapılacak görüşmelerin öncesinde araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan onayları almak üzere KTO Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Bu kurul tarafından yapılan değerlendirme sonucunda araştırma için gereken onay alınmış ve görüşme süreci başlatılmıştır (Ek 3).

Görüşmelerin hemen öncesinde katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek 1) sunulmuş, araştırmaya dahil olmak üzere katılımcıların yazılı onayları alınmıştır. Bu formda çalışmanın adı, hangi amaçla yapıldığı, görüşmelerin süresi, kayıt altına alınması, çalışmaya katılım ve çalışmadan ayrılma ile gizlilik gibi konularda birtakım açıklamalara yer verilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcının bu formu imzalaması ile birlikte görüşme süreci başlatılmıştır.

Çalışmanın her aşamasında gizliliğin sağlanacağı şekilde hareket etmeye özen gösterilmiş, bu konuda endişe duyan katılımcılara gerekli bilgiler verilerek görüşme sürecinin olumsuz etkilenmesinin önüne geçilmiştir. Görüşmelerin ayrı bir odada yürütülmesi tercih edilmiş, bunun mümkün olmadığı durumlarda ise gizliliğin sağlanmasına yönelik önlemler (odanın en uç, en sakin noktasına çekilme, alçak sesle konuşma, görüşmeye ara verme vb.) alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen bilgilerin kayıt altına alınması, deşifresi ve bu verilerin saklanması konusunda da gizliliğin devamlılığına önem verilmiştir. Araştırmanın raporlaştırılması aşamasında katılımcıların anonim kalmasını sağlayacak şekilde kişi ve kurum bilgilerine yer verilmemiş, katılımcılar K1, K2... şeklinde belirtilmiştir.

#### 4. BULGULAR VE YORUM

Bağımlılık sürecini, madde bağımlısı bireye sahip aileler açısından ele alan araştırmanın bu bölümünde verilerin içerik analiziyle ulaşılan tematik çerçeve; aile üyesinin madde kullanımı başlangıç evresi, ailede bağımlılık sonrası yaşantı, ailenin tedavi sürecine ve sonrasına ilişkin deneyimleri, ailenin sivil toplum kuruluşuna yönelimi ve gelecek beklentisi şeklinde belirlenen ana temalar doğrultusunda aktarılmaya ve yorumlanmaya çalışılmıştır.

##### 4.1. Aile Üyesinin Madde Kullanımı Başlangıç Evresi

Kronolojik sıralamaya da uygun olarak bu bölümde aile üyesinin madde kullanımı başlangıç evresine odaklanılmaktadır. Bahse evre, “madde kullanımı öyküsü” ve “madde kullanımından haberdar olma” alt temalarının altında yer alan kategorilerle detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

###### 4.1.1. Madde Kullanımı Öyküsü

Ailedeki bağımlı bireyin madde kullanımı öyküsü, aile üyelerinin kendilerine yöneltilen çeşitli sorulara vermiş oldukları yanıtlardan yola çıkılarak “madde ile ilk tanışma”, “kullanımı sürdürme ve yoksunluk deneyimleri” ile “değişimler ve kayıplar” olarak kavramsallaştırılan kategoriler altında sunulmuştur.

Yapılan görüşmelerde bağımlı bireyin madde kullanım öyküsüne ilişkin aile üyelerinin bir kısmı ayrıntılı bir anlatımı; diğer bir kısmı ise sürece ilişkin yüzeysel bilgi aktarımını tercih etmiştir. Çok az sayıda da olsa bağımlı üyenin bağımlılık öyküsünün ne zaman başladığını ve ne tür bir madde kullandığını bilmeyen katılımcılara da rastlanılmıştır.

*“Orada burada arıyorum, çocuğun ne içtiğini bilmiyorum ki. Ben alkol içiyor sanıyorum. Neden? Babam alkolik, herhalde alkol içiyor. Ben bunun ne içtiğini bilmiyorum.” (K9)*

*“Bu askere gitti, geldi. Askerdeyken mi ne başladı bilmiyorum onu yalan söylemeyeyim.” (K1)*

### *Madde ile İlk Tanışma:*

Ergenler, doğru olmasa da bir baş etme yöntemi olarak madde kullanımına sıklıkla başvurmaktadır (Yüncü vd., 2014, s. 43). Bu maddelerin kullanımına başlama genellikle deneyerek olmaktadır. Yapılan araştırmalar, maddeyi deneme oranının artış, deneme yaşının ise düşüş gösterdiğini ortaya koymaktadır (Baysan Arabacı vd., 2017, s. 136). Nitekim sigara, alkol, madde gibi bağımlılık yapıcı maddeleri ilk kez deneme 13'lü yaşlara kadar düşmüştür (Çetin vd., 2019, s. 66). 18 yaşının altındaki bireyler arasında uyuşturucu, uyarıcı, uçucu ve yatıştırıcı maddelerin kullanımı (Taylan ve Genç, 2017, s. 182) ile genç yetişkin bireyler arasında alkol kullanımının yaygın olduğu bilinmektedir (Quigley ve Alan Marlatt, 1996, s. 185).

Katılımcıların ifadelerine göre madde kullanmaya başlama yaşı en erken 11, en geç ise 22 yaş civarındadır. Genel olarak bakıldığında ise madde kullanmaya başlama yaşının 15-16 yaşlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Kadınlarda madde kullanımı erkeklere göre daha düşük oranlarda olduğundan yakın zamanlara denk kadının madde kullanımı gündeme gelmemiştir. Ancak kadın bağımlılığı giderek yaygınlaşmış, madde bağımlılığı sorunu cinsiyet fark etmeksizin önemli bir hale gelmiştir (Kutlu, 2011, s. 93). Araştırma kapsamında ele alınan bağımlı bireylerde de benzer bir tablo ortaya çıkmış, bağımlı erkekler yoğunluk göstermiştir. Ailelerin madde kullanımından dolayı STK'dan destek aldığı bağımlı bireylerin cinsiyet dağılımına bakıldığında 17'sinin erkek, ikisinin ise kadın olduğu görülmüştür.

Aile üyelerinin neredeyse tamamına yakını "arkadaş çevresi"ni ailedeki bağımlı bireyi madde kullanmaya iten nedenlerden biri olarak gördüklerini ifade etmiştir.

*"Evet arkadaşlarını görüyor tetikliyorlar birbirlerini. Niye demişler isle gezersem is kokarım, misle gezersem mis gibi kokarım." (K9)*

*"Biz Hacdayken, Ekim 2011, arkadaşlarıyla alkol muhabbeti başlıyor. Kendi sınıf arkadaşı zaten, bu torbacıymış. Ha bizim dükkânda kendi iş yerimizdeki çalışan personel kullanıcı. Bunlar da tetikliyor tabi." (K16)*

*"Yani 15 yaşında, ortaokul şey lise bire başlar başlamaz sınıftaki bir arkadaşının kanına girmesiyle..." (K17)*

Branstetter vd. (2011), ergenler üzerinde yaptıkları çalışma ile arkadaşlar arasında ister destekleyici isterse çatışmalı bir ilişki olsun yakın bir arkadaşın bağımlılık yapıcı madde kullanmasının gencin davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (s. 6). Ergen ve genç yetişkinlerin içinde bulunduğu gruplar, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım riskini artırabilmektedir. Ayrıca bağımlı bireylerin genellikle bağımlı kimselerle arkadaşlık ettikleri ve bu bireyler üzerinde akran etkisinin daha fazla olduğu bilinen bir gerçekliktir. Bireyin arkadaş ortamının yanında yaşadığı yer ve ilişkide bulunduğu diğer sosyal çevresi de genç birey üzerinde etkilidir (Aktürk vd., 2019, s. 43).

Katılımcılar arasında madde kullanımına başlamada “okul hayatının, çalışma koşullarının, madde kullanımının yaygın olduğu veya normal olarak karşılandığı bir çevrede yaşamının etkili olduğunu dile getirenler olmuştur.

*“Biz de aldık mahalle okuluna verdik burada çarşıda okuyordu oğlum. Şurada ... Okulu var. Kızım da orada okudu mesela o çok başarılıydı. Mahalleye aldık, keşke almaz olaydık 4. sınıfta işte. Ondan sonra takip edemedik. Zaten mahalle de çok kötüymüş, haberimiz de yok tabi.” (K8)*

*“Sonra çalışma koşulları... İş de vardiya usulü. Burada, ... Garnizonu’nda astsubay oldu denizci. O koşullarda... Yatkınlık da varmış.” (K11)*

*“Bayramlarda düğünlerde öyle içiyordu. Bizim oralarda öyle.” (K12)*

Hayatın akışı içerisinde karşı karşıya kalınan olumsuz deneyimler, travmalar ile krizler baş edilmesi güç durumlardır. İnsanlar bu durumlarla baş edebilmek için farklı mekanizmalara (inkar, sosyal destek alma, psikolojik yardıma başvurma vb.) başvurmaktadırlar. Kimi durumlarda geliştirilen baş etme mekanizmaları beklenildiği gibi olumlu bir yol olmamaktadır. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde olumsuz deneyimler, travmalar ile kriz durumlarında (iftiraya uğrama, aile üyelerinden birinin kaybı, okuldan uzaklaştırılma, işten ayrılma, engelli bir çocuğa sahip olma vb.) sorunlarla baş etmede bir araç olarak madde kullanımına başvuran bağımlı bireylerin varlığından söz edilmiştir. Akın (2017) da, AA üyeleri ile yapmış olduğu çalışmasında travmalar geçiren ya da zor bir çocukluk yaşayan kimselerin bağımlılığına rastlamıştır (s. 59).

*“Baş edemediği zamanlar yapıyor. Sorunlardan uzaklaşmak için yaptığını görüyorum artık. Onun yani hani sorunlarla baş etmenin yolu, kolay yolu gibi*

*ona gözüken. Alkolik hale getiren ayık kalırsa onlarla baş edemeyeceği düşüncesi.” (K11)*

*“Yani diyelim ki askerden 4-5 ay sonra. Ablayı kaybettik. Geldi, bir ay sonra ablayı kaybettik. 5-6 ay sonra da bu illetin içine üzüntüyle düştük yani.” (K9)*

*“1999 işte yani emekli olduktan sonra özel yerde çalıştı. O zaman erken emekli olduğuna üzüldüğü için yoğunlaştı içkisi. Ben öyle diyorum, bilmiyorum. Bu iş artan bir şekilde gidiyor onu biliyorum buradan sonra. Daha sonra düştü, ayağını kırdı ve ayağı iyileşmedi, ayağı kesildi. O işini bıraktı. Ondan sonra daha yoğunlaştı evde.” (K14)*

Bağımlılığın gelişmesinde ailenin bireye olan tutum ve yaklaşımı önemli bir faktördür (Kahyaoğlu, 2019, s. 85). Yapılan görüşmelerde katılımcıların çoğu madde kullanımına başlamada aileye dayalı nedenlerden bahsetmişler, aile içerisindeki farklı durumların bağımlılığın oluşmasına zemin hazırladığını vurgulamışlardır. Sağlıklı ilişki ve iletişimin yürütülemediği ailelerde görülen huzursuzluk, eş ve çocuklara olan ilgisizlik, sevgisizlik, şiddet gibi olumsuzlukların madde kullanımına neden olduğunu katılımcılar şu sözlerle aktarmışlardır:

*“En birinci sırada babasıyla iletişimi iyi değildi, birinci neden olarak gösterebilirim.” (K7)*

*“Biraz bizim babamız yani şey mesela çocuklar bir hata işledi mi... Üstlerine bağırarak varıyor. Ben ne yapayım, yani şöyle bir usulünce yavrum yani bak durumumuz şöyle, niye böyle yapıyorsun, niye şöyle yapıyorsun demiyor. Ha bağırarak üstüne vardığı an o çocuk zıt gidiyor, yapmayacağı şeyi yapıyor.” (K3)*

*“İşin doğrusu hani mesleğim icabı çok da ilgilenemedim ama bunun bedelini çok zor ödedim.” (K17)*

Ebeveyn olan katılımcılardan bazılarının çocuklarının madde kullanmaya başlamasından diğer ebeveyni sorumlu tuttıkları gözlemlenmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da çocuklarının bağımlılık süreçlerinde ebeveynlerin karşılıklı olarak birbirlerini suçlama eğilimi gösterdikleri görülmüştür (Albayrak, 2019, ss. 192-201).

*“Daha iyi baba olabilirdi bence, daha çok ilgilenebilirdi oğluyla. Salmayabilirdi dışarılara. Çok söyledim ben salma, salma, salma. Eskiden gibi değil ki şimdi ortalık, gece falan dışarıya salınmaz dedim artık çocuklar ama o zaman serbest bıraktı. Arkadaşları arasında falan ben ne kadar kontrol edebilirdim babamız biraz kontrol etmek zorundaydı. Yani ben onu suçlamıyorum yüzüne söylemiyorum ama baba çok önemli oğlan çocuğuna sahip çıkmalı, çıkamadık maalesef.” (K8)*

Ailede madde kullanan diğer bireylerin varlığı bağımlılıkta bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Gövebakan ve Duyan (2015, s. 36); madde kullanan ailelerin çocuklarında madde kullanımının sıklıkla görüldüğünü, ailenin madde kullanımına yönelik olumlu tutum ve düşüncelere sahip olmasının ve madde kullanımını hoşgörü ile karşılamasının bir risk faktörü olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların çoğu (13 kişi) ailede madde kullanan baba (altı kişi), kardeş (beş kişi), amca (iki kişi) gibi başka bir üyenin varlığından bahsetmiştir. Madde kullanımına yönelmede ailenin tutumunun etkili olduğunu ise K13 şu sözlerle ifade etmiştir:

*“Yani ne olacak 15 yaşında 18 yaşında içiyorsa alkolik mi olacak? Çocuktur. Neticede artık arada bir de olur böyle. İşte merak eder, arkadaşlarına uyar, biraz içer falan dedik biz. Baba da öyle söyledi. Babası aman oğlum işte şey böyle ayaküstü gelip geçerken de sallanarak falan içme onun için hoş bir şey değil. Böyle arkadaşlarıyla sohbetle, güzel bir meyhanede, güzel müzikle güzel sohbetlerle, güzel mezeler ile güzel güzel iç diye tembih ederdi.” (K13)*

Bağımlılık yapıcı maddeler oldukça çeşitlidir. Katılımcıların ailelerinde eroin (12 kişi) ve alkol (yedi kişi) bağımlısı bireyler yer almaktadır. Özellikle ailesinde eroin bağımlısı bireyin bulunduğu katılımcılar, ilk madde kullanılan dönemden gelinen döneme değin bağımlı bireyin farklı maddeleri kullandığını belirtmişlerdir. Örneğin K7 bağımlı aile üyesinin alkol, esrar, pregabalin etken maddeli bir ilaç ve son bir yıldır da eroin kullandığını; K5 ise bağımlı oğlunun esrar, alkol, eroin, buprenorfin etken maddeli bir ilaç (eroin bağımlılığı olan hastaların tedavisinde kullanılan kırmızı reçeteli bir ilaç) kullanımının olduğunu, ağırlıklı olarak eroin aldığını belirtmiştir. Alptekin vd. (2018)’nin yapmış olduğu çalışmada da benzer bir tablo ortaya çıkmış, eroin bağımlısı genç erkekler arasında eroin dışında çeşitli maddelerin de kullanımına rastlanılmıştır (s. 580).

### *Kullanımı Sürdürme ve Yoksunluk Deneyimleri:*

Düşük dozda başlayan madde kullanımı bağımlılığın doğası gereği giderek artış ve sıklık göstermeye başlamaktadır. K12 süreç içerisinde şahit oldukları bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

*“Tabi ilk zamanlar azdı, sonradan tırmandı. Haftada bir, iki-üç günde bir. Ondan sonra gündüz her gün. Sonra gece gündüz derken tırmandı. En sonunda yaşanamaz hale geldi, yerde sürünüyordu artık.” (K12)*

Bağımlı birey için maddeyi alabilmek en önemli uğraştır. Yoksunluk duyma, maddenin temin edilmesi, kullanımı ve etkisi neredeyse günün tamamına yayılmaktadır. K2, bağımlı oğlunun madde kullanmak üzere kurulu hayatını “Zaten yükleniyordu. Akşam geç geliyordu, yatıyordu. Saat 12’den sonra falan gelirdi. Bazen 1, 2, 3... O ne zaman olduğu belli olmuyordu geleceği. O zaman alıp geliyordu zaten vurup kafayı yatıyordu. Sabahleyin kalkıyordu, yemek yemeden önce onun telaşesine düşüyordu genel olarak. Yemek de yemiyordu yani.” sözleriyle anlatmaya çalışmıştır. K19 ise oğlunun yoğun madde kullanımını şu şekilde anlatmıştır:

*“Alkol şişeleri sanırsınız ki... Ankara’dan Kars’a kaç kat yol olur ki o kadar yılda? Gardıropları şişeyle doluyordu çuvallarla. Bir de atmıyordu, biriktiriyordu gardıropta. Çamaşırı yoktu büyük bir gardırop ona şişe biriktiriyordu. Daha sonra bir aylık 10 günlük olduğunda babayla birlikte taşıyorlardı çöpe.” (K19)*

Bağımlılık ilerledikçe madde her koşul altında, her daim alınması gereken bir hale gelmektedir. K13 bunu şu şekilde anlatmıştır:

*“Ben o içki içerken aman şöyle yapayım da içmesin diye hiç öyle bir düşüncem olmadı. Çünkü öyle bir şey asla olamazdı. İçmemek diye bir şey söz konusu olamazdı. Bugün cenaze var içmez yani misafir gelecek içmez ay bugün kandil günü bilmem ne öyle bir şey yok.” (K13)*

Bırakma girişimi, tedavi sürecinde yer alma, kullanılan maddenin çeşitli nedenlerle temin edilememesi durumlarında yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk hali, fiziksel ve psikolojik yansımalarıyla bağımlı bireyler ve aileleri için zorlu bir süreç



olmaktadır. Öyle ki K12 “*Keşke içseydi bundan iyiydi dedim. Vallahi bak öyle yaşadım.*” sözleriyle yoksunluk sürecinin kendisi için zorluğunu vurgulamıştır.

Yoksunluk krizinin yaşandığı anlarda farklı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler ve yoksunluğun şiddeti, kullanılan maddenin özelliklerine ve bağımlılığın hangi aşamada olduğuna göre çeşitlilik göstermektedir. Ortaya çıkan belirtiler oldukça acıdır ve bağımlı bireyler bu acıyı yaşamamak için madde alımını sürdürmek zorunda kalmaktadırlar (Uzbay, 2015, ss. 49-50). Katılımcılar yoksunluk anında bağımlı bireyde meydana gelen değişimlerden de bahsetmişler, gözlemledikleri fiziksel ve duygusal belirtileri anlatmışlardır.

*“(Yoksunluk başladığında) O zaman terler. Başlıyoruz yani... Hırçınlaşıyor, para ver. Para vermesen saldıracak, mecbur kalıp veriyorum. Başkalarına zarar vermesin diye verdim.” (K9)*

*“Bir hafta hiçbir şeyden habersiz yattı komada bildiğiniz komada fakat ara sıra avazı çıktığı kadar bağılıyor meğersem alkol yoksunluğu krizine giriyormuş. Uyutmaya çalıştılar falan derken, derken 21 gün yattı, ayıldı, kendine geldi. Hatta o kötü dönemlerde Numune’de kapalı koğuşta olan hastalar var susturun şu deliyi diye bize bağıyorlardı yani o kadar yoksunlukta kötü durumdaydı ki yani içeridekiler deli bu daha zırdeli o haldeydik.” (K18)*

Bağımlı bireyler ve aileleri yoksunlukla baş edebilmek için çeşitli yollara başvurmaktadırlar. Anlatılarda; soğuk duş alma, ağrı kesici ilaçlara başvurma, sıvı gıdaların alımını artırma, uyku ilacı alma, havuza girme, bağımlıdan maddeyi saklama veya imha etme, bağımlıyı odaya kilitleme katılımcıların dile getirdiği yoksunlukla baş etme yöntemleri olarak öne çıkmaktadır.

*“Krizi tuttuğunda hemen soğuk suya katıyorduk.” (K4)*

*“Eklemlerim için ağrı kesici, birkaç defa da uyku ilacı kullandım. Diğer kriz dönemlerimi havuzda atlattım dedi.” (K7)*

*“Dursun dedi, ver ben onu (eroini) atarım dedi. Sen beni salak mı zannediyorsun dedim. Tuvalete döktüm. Bir bağılıyor, bir göreceksin. Ondan*

*sonra beklemeye başladım. Sabaha kadar o soğukta dışarıda bekledim.”*  
(K10)

#### *Değişimler ve Kayıplar:*

Bağımlılık yapıcı maddeler, kendilerine özgü özellikleri gereği kullanıldığı andan itibaren bireyi etkisi altına alarak olumsuz yönde değişimlere neden olmaktadır. Katılımcılar da bu değişimlerden bahsetmiş, aralarından üçü bağımlı bireyde gördükleri ciddi değişimi anlatabilmek için “Şeytan”, “canavar”, “Azrail” benzetmelerine başvurmuşlardır.

*“Gece şeytan, gündüz melek... Alkolsüz melek yani.”* (K15)

*“Bağımlı olduktan sonra zaten yürüyen, silahsız bir canavar. Ne yapacakları belli olmayan, yani aldıkları nefes gibi yalan söyleyen, yedikleri ekmek, aş gibi hırsızlık yapan, gasp yapan...”* (K17)

*“Artık farklı bir kişilik çıkıyor karşımıza: Canavar. 5 dakika öncesi, 5 dakika sonrasını tutmuyor. 5 dakika önce baba para istiyorum diyor. Parayı vermezsek 5 dakika sonra Azrail gibi kesiliyor.”* (K16)

Bağımlılık geliştikten sonra bağımlı bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz pek çok değişiklik meydana gelmektedir. Daha kolay gözlemlenebilir olması nedeniyle bağımlı bireylerin sağlıklarında ve fiziksel görünümlerinde zamanla meydana gelen değişimler pek çok katılımcı tarafından ilk dile getirilen boyut olmuştur.

*“Kullandığında Afrika’daki çocuklar gibiydi, aynı öyleydi. Böyle dişleri falan çürümüş haldeydi.”* (K4)

*“Eroin aldığı gün sabaha kadar hani böyle affedersiniz uyuz gibi kaşınıyordu. Bu kaşıntıyı ben odamdan duyuyordum. Onun dışında arkadaşları gibi... Çok yakışıklı bir çocuktur normalde fiziksel olarak ama artık tamamen arkadaş çevresi gibi saçlarını kestirmeye, arkadaşları gibi giyinmeye başladı. Aynı onlara benzemeye ve onlar gibi görüntü itibarıyla onlar gibi. Onlara benzedi yani o şekilde oldu.”* (K7)

*“Belki ilk evlendiğim zamanlarda genç olduğu için birazcık daha kendisi idare edebiliyordu ama son zamanlarda artık beyni iyice yedi. İçti, beyni yok etti artık. Beyni yok ettiği için alzeymır gibi unutkanlıklar veya bunalımda olan gibi dönemleri de başladı.”* (K15)

Bağımlılık ile birlikte sosyal hayatta da önemli değişimler meydana gelmektedir. Bu süreçte aileden uzaklaşma, daha çok maddenin bulunduğu ortamlarda, madde kullanan kişilerle zaman geçirme söz konusudur. K7 bu durumu “*Hem iletişimimiz kötü oldu hem evde çok az durmaya başladı. Hep arkadaş ortamı... Hep arkadaş ortamı...*” sözleriyle anlatmıştır.

Bağımlılık, iş ve eğitim hayatını da olumsuz etkilemektedir. Katılımcılar; çalışma hayatında yer alan bağımlı üyelerinin işe düzenli devam etmede zorluk yaşama, terfi alamama, çalışamayacak duruma gelme, istifa etme, işine son verilme, damgalanma korkusuyla yeni bir işe başvuramama, iş bulamama sorunlarıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Yine benzer bir şekilde eğitim hayatı devam eden bağımlı üyelerinin kullanılan maddenin etkilerinden dolayı zorlu bir eğitim süreci geçirdiklerini ya da eğitim hayatını yarıda bıraktıklarını ifade etmişlerdir.

K2; bağımlılığın bağımlı bireydeki psikolojik yansımalarını içe kapanma, özgüven kaybı, suçluluk hissetme olarak gözlemlediğini belirtmiştir. Madde bağımlılığı, psikiyatrik rahatsızlıkların yanı sıra intihar riskini de artıran bir sorundur (Crump vd., 2021, s. 230). Katılımcılardan K15, alkol bağımlısı olan eşinin birkaç kez intihar girişiminde bulunduğunu, bir girişimine oğlunun da şahit olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir araştırma benzer bir şekilde eroin bağımlısı olan bireylerde de intihara yönelik plan, düşünce ve intihar girişiminin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Koyuncu vd., 2003, s. 103).

*“Zemin katta kalorifer boruları... Bir baktım oraya ip asmış, intihara yönelmiş. Bu ilk evlendiğimiz yıllarda düşün artık. Aldım ipi falan attım herhalde bir şeyler yapmışımdır geçmiş gün. Camdan atlamaya kalktığımda çekiordum onu çok iyi hatırlıyorum. Birkaç sefer yaptı. Birinde oğlum gördü.” (K15)*

#### 4.1.2. Madde Kullanımından Haberdar Olma

Madde kullanımından haberdar olma süreci ailenin haberdar oluşu ve ilk tepkileri ile çevre ve yakınların tepkileri ele alınarak incelenecektir.

### *Haberdar Oluş ve İlk Tepkiler:*

Çocuğu bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan anne ve babalar bu durumla karşı karşıya kaldıklarında nasıl davranmaları gerektiğini, kimden yardım alıp, nereye başvuracaklarını, bu sorunla nasıl mücadele edeceklerini bilememektedirler (Başkurt, 2003, s. 89). Bağımlılık yapıcı maddeleri ve etkilerini bilmeyen, daha önce bağımlılıkla karşılaşmamış, bağımlılık sürecine dair bilgisi bulunmayan ailelerin bağımlılığı fark etmeleri zaman alabilmektedir. Özellikle toplum tarafından çok da tepkiyle karşılanmayan maddelerin (alkol, esrar vb.) kullanımını normalleştiren, bu kullanımın zamanla bağımlılığa dönüşeceğini bilmeyen veya buna ihtimal vermeyen aileler de vardır.

*“Tabi kullanıyor ve yani evlenince biter. Bekar bekar yaşıyor diye biliyordum yani. Ama benim ailemde alkol sorunu olmadığı, etrafımda da görmediğim için bilmiyorum alkol sorunu ne demek. Alkolik diye tabir bilirim ama alkolizmin bir hastalık olup onun aile hastalığını bilmiyordum yani. Benim babam da içerdi, ara sıra içerdi, çok neşelenirdi. Biz de içsin de neşelenelim derdik.” (K14)*

*“Benim oğlum erken yaşta içki içmeye başladı ama benim hayat şartlarım onun içkisini fark etmeme engeldi. Benim hastalarım vardı. Ben onlarla çok ilgilenmek durumundaydım. Oğlumun dışarıda içki içmesinden memnun bile oluyordum. Hani eve gelip de o hasta havayı teneffüs etmedi, onlar için daha çok üzülüyor, hiç olmazsa arkadaşlarıyla dışarıda vakit geçiriyor diye bana iyi bile geliyordu. Ama ben hastalarımı kaybettikten sonra bir baktım oğlan da gitmiş elden, alkolik olmuş... Evet sonra bir baktım ben kolej okuttuğum, üniversiteler bitirttiğim, aman Allah’ım herkesin parmakla gösterdiği oğlum alkolik olmuş.” (K13)*

Katılımcılar içerisinde bağımlı bireyi daha önce madde kullanırken görmesine rağmen onun ne olduğunu bilemediğini, hatta kendi yanında madde kullanımına izin verdiğini belirtenler bulunmaktadır.

*“Len dedim bunlar bir şeyler içiyor ama dedim böyle, folyonun içinde. Şeyi de karıştırıp mı içiyorlardı yalan söylemeyeyim. Bir folyo ile şeyini gördüm yani su şişeleri var ya ufak... Onu böyle oymuşlar, içine otu koymuşlar, bu su*

*gibi içiyorlardı. Ben ne bileyim ben onu ot, Şey var zannediyordum. Dedim ya başa gelmeyince...” (K1)*

*“Ben eroinin öyle Şey olduğunu da bilmem. Ben yanımda da iirdim. Acaba dedim yanımda içer ki... Ben de duman altı oldum. Bırakın ya, ben böyle bağımlı, böyle kriz olacağını bilemedim.” (K6)*

Bağımlılık, gizlenmesi pek de mümkün olmayan bir hastalıktır. Bağımlılığın, bağımlının yanında sürekli yer alan ailesi tarafından öğrenilmesi kaçınılmazdır. Katılımcıların bağımlılığı öğrenme biçimleri ve buna olan ilk tepkileri aynı olmasa da benzerlik göstermektedir. Kendileriyle görüşme yapılan katılımcıların bağımlılıktan haberdar oluŐları genel olarak tesadüf, Şüphelerin üzerine gitme, bir başkasından öğrenme sonucu gerçekleşmektedir. Aileler, tesadüfen bağımlı bireyi madde kullanırken görmeleri ya da bağımlının eşyaları arasında maddeyi bulmaları sonucu bağımlılıktan haberdar olmaktadır.

*“Kâğıdın içine döktü onu, yaktı, burnuna çekti. Bu ne dedim, önce söylemek istemedi. Sonra üstüne sert tepkiyle yanaŐtım. Ben eroin kullanıyorum dedi. Yani sonradan da komşular söyledi kullandığını. AŞağı bodrumda, katın bodrumunda içerken yakalamış komşular. Onlar söyledi, öylelikle bildim yani ben de kullandığını.” (K4)*

*“Hani böyle çamaŐırlarını yıkarken falan pantolonunun cebinde, ön cebinde ara ara para pul vardır hani iini boşaltırken kendim gördüm. Merak ettim, ne ki bu diye yani? Akşam geldi, sordum. Ne o lan bu dedim, o zaman deyiverdi, iecekmiŐ yani aslında. Götürüp de iecekmiŐ, herhalde unuttu ki öyle benim de elime geçti.” (K1)*

Bağımlılık yapıcı maddelerin gözle görülür etkileri, bağımlının zaman geçirdiği kişi ve yerler aileleri Şüpheye düŐürmektedir. Őüpheleri üzerine bağımlıyı takip ederek, eşyalarını karıŐtırarak ya da doğrudan kendisine sorarak bağımlılığı öğrenen katılımcılar bulunmaktadır. K5, amcasının yanına sıklıkla gidip gelmesinden Őüphelenen eşinin oğlunu takip ettiğini, bu takip sonucunda oğlunun amcası ile birlikte alkol aldığını öğrendiklerini söylemiştir. K8 de oğlunun eroin kullandığını yine Őüphelerinin üzerine giderek öğrenmiştir.

*“Ben şüphelendim zaten gözlerinden mözlerinden. İkide bir böyle dışarı çıkmaya başladı. Bir, yarım saate bir ben gidiyorum, ben gidiyorum dışarıya. Arkadaşları böyle hoşuma gitmemeye başladı, eve gelip giden arkadaşları bahçeye mahçeye gelip gidiyorlar. Ceplerini kontrol ettim ben de zaten ben kontrol ederim çocuklarımın. Kızımın da her zaman çantasını da kontrol ettim oğlumun da ettim yani. Kızdılar bana ama kızarsa kızsınlar, her zaman karıştırıyordum. Yani şüpheli bir anneyim herhalde haklıydım da zaten. Cebinde buldum... Şöyle kağıdın içine sarmış bayağı eroin ilk defa gördük zaten, bu ne dedim hemen. Oğlum da yoktu evde hemen açtık interneti bir baktık eroinmiş meğerse.” (K8)*

Katılımcılardan bazıları da bağımlılığı bir başkasından (patron, arkadaş, komşu, doktor, polis vb.) öğrenmiştir. Ailesinden birinin bağımlı olduğunu öğrenmek diğer üyeler için kolay bir durum değildir. Bağımlılığa dair sahip oldukları bilgilerin de sınırlı olması nedeniyle aileler ilk etapta bu durumun geçici olabileceğini düşünebilmektedir. Bağımlılıktan haberdar olma aileler üzerinde yıkıcı etkilere neden olabilmektedir. Katılımcıların görüşme esnasında bu anı anlatırken zorlandıkları, duygusallaştıkları hatta ağladıkları gözlemlenmiştir. O anı yeniden yaşadıklarını söyleyen katılımcılar olmuştur. Bağımlılık ailede genellikle beklenilmeyen bir durum olarak değerlendirilmiştir. Aile üyesinin bağımlı olduğunu öğrenen aileler şaşkınlık, hayal kırıklığı, utanç ve aşırı üzüntü duymuşlardır.

*“Ayyy, beynimden vurulmuş gibi oldum.” (K1)*

*“Felç olacağım sandım.” (K5)*

*“Elim kolum kırıldı. Kolum kanandım kırıldı. Dünya başıma yıkıldı. Yani anlatamam ya o kadar kötüydü çok kötüydü. Halen kötü. Hala kolum kanadım kırık.” (K8)*

*“Vurmadım, sövmedim, dövmedim, kızmadım ama çok acı çektik ya...” (K17)*

Kimi katılımcılar ise kızarak, bağırarak, sorguya çekerek, fiziksel şiddet uygulayarak, evden atarak, küserek ya da öğütler vererek bu durumu karşılamışlardır.

*“Ben bunu hiç ummazdım dedim. Abinden bekliyordum hani abine diyordun sigara bile içmeyeceğim diye sen ne yaptın dedim... Hı, abinden bekliyordum ama senden beklemiyordum bunu dedim. Çok ters tepki gördüm yani.” (K6)*

*“Hayır, ilgilenmedi üstelik arkadaşlarına dövdürdü, kendi dövmedi. Geçti sanayiye, sanayinin birine götürmüş, erkek arkadaşlarına dövdürttü çocuğu... Evet. Bırak diye...” (K4)*

*“İçme oğlum, yapma oğlum dedik ama ne kadar da şey etsek de yine bizi dinlemedi.” (K2)*

Katılımcıların bazıları bağımlılığı öğrendikten sonra saklama çabası içerisine girdiklerini belirtmişlerdir. Diğer ebeveynlerden ya da ailenin diğer üyelerinden dahi bağımlılığı sakladığını söyleyen katılımcılar yer almaktadır.

*“Ben kendimi çok kötü hissettim... Akrabamdan sakladım, ailemden sakladım, sülalemden, iş yerimdekilerden...” (K3)*

*“Bağırmadım, kızmadım ama eşime söyledim. Bir zaman söyleyemedim, dedim deyip de yalan söylemem. Ne yapalım ki ne edelim ki? Oğlan beni tembih etti, anne, babam şimdi duymasın belki bırakabilirim. Çok çalıştı ama yapamadı ablam. Baktım olmayacak iki-üç ay sonra eşime de söyledim. Azıcık kızdı, öfkелendi, bağırdı.” (K1)*

#### *Çevre ve Yakınların Tepkileri:*

Bağımlının kendisi başta olmak üzere ailesi ve yakın çevresi de damgalanmaya maruz kalabilmektedir (Hekimoğlu Tunç, 2019, s. 203). Bu nedenle bağımlı bir bireye sahip olmanın çevre tarafından bilinmesi aileler için istenmedik bir durumdur. Çoğu aile, olumsuz birtakım tepkilerle karşılaşacağı endişesiyle bağımlılığı gizleme yolunu tercih etmektedir. Ancak bağımlılığı gizlemenin faydasız olduğu ve pek de mümkün olmadığı bilinen bir gerçekliktir. Katılımcılar içerisinde bu farkındalığa sahip kimseler yer almaktadır.

*“Hemen birkaç ay içerisinde paylaşmam gerekti o zaman. Zaten her zaman söylüyorum saklamak çok bir şey ifade etmiyor... Hani kalkıp da tamam gazeteye ilan vermeyin benim oğlum bağımlı diye ama saklamak çare değil.*

*Çünkü sen istediğin kadar sakla, istediğin kadar duyulmasını isteme bir şekilde insanlar duyuyor.” (K16)*

*“Nasıl bilmesinler? Siyah poşetle geliyor, sitenin içine giriyor. Herkes balkondan yazın görüyor veya içkili gelmiş sallanarak geliyor. Bilmiyor mu yani herkes biliyor... Hayır, sakladığımı zannediyorsun da yalan, herkes görüyor yani.” (K14)*

Katılımcıların çoğu bağımlılık sürecinde yalnız bırakılma, destek bulamama, damgalanma ile karşılaştıklarından ve bu durumun onlar için zorluğundan bahsetmişlerdir. Eşinden boşanan K4’e bağımlı kızını babasına göndermesi konusunda yakın çevresi büyük bir baskı uygulamıştır.

*“Neden babasına vermedin dediler. At dediler. İstemediler. Evden çıkartmaya kalktılar. Yani seni dedi reddederiz dedi. Teyzemin yanında durdurmayız dediler. Bunları öz akrabalarımız yaptı. Öz dayımın... Dayımgil yaptı. Hiç arkamda durmadılar yani, bana bir destek vermediler. Komşular desen de öyle, hep şikâyetle bulundular. İmza yoluyla bizi çıkaracaklardı.” (K4)*

K9 da oğlunun bağımlılığını paylaştığı kardeşinden beklediği desteği bulamadığını, bunun üzerine başka hiç kimseden yardım istemediğini belirtmiştir.

*“Oğlan kardeşime söyledim onu hiç söylemedim en son işte çok kötüydüm bu jiletlediğinde geldi. Bak dedi balkondan at dedi. Nasıl atabilirim kediler, köpekler atmaz hatta sen ne diyon dedim yok o değil çözüm dövecek kendi duyacak saldıracak bak ben atarım ben de bir daha ağzımı açmadım kuzum.” (K9)*

K19 toplumun bağımlılığa olan bakış açısını vurgulamış, beklediği desteği göremediğini ifade etmiştir.

*“Herkes diyordum yardım edin bize diye kimse bizi şey yapmıyordu hani bana ne der gibi hani alkolü şey olarak görüyorlar zaten hastalık olarak kimse görmediği için bilmediği için.” (K19)*

Az sayıda da olsa yakın çevresinden destek bulduğunu ve olumsuz bir tepki ile karşılaşmadığını söyleyen katılımcılar da bulunmaktadır.



*“Yok, bizimkiler duydu, şey yaptı... Şey yapmadılar yani iyi karşıladılar. Yani iyi karşıladılar derken öyle bir... Dışlama olmadı.” (K3)*

#### **4.2. Ailede Bağımlılık Sonrası Yaşantı**

Bu bölümde ailenin bağımlılık sonrası yaşantısı “psikolojik/duygusal yaşam”, “sosyal/ekonomik yaşam” ve “aile ilişkilerinde değişimler” alt temaları altında incelenerek ortaya konulmaya çalışılacaktır.

##### **4.2.1. Psikolojik/Duygusal Yaşam**

Ailenin bağımlılık sonrasındaki psikolojik/duygusal yaşamı “öfkenin artışı”, “şiddet eğilimleri” ve “tükenme belirtileri” başlıkları altında ele alınmıştır.

##### *Öfkenin Artışı:*

Önemli duygulardan biri olan öfke, güçlü bir duygudur ve kontrolü de kolay değildir (Twerski, 2020, s. 84). Katılımcılar, bağımlılık sürecinde öfkenin aileleri için tanınır bir duygu olduğunu belirtmişlerdir. Kimi katılımcılar madde kullanımıyla birlikte bağımlı bireyin artan öfkesinden bahsederken kimi katılımcılar ise kendisinde ya da ailenin diğer bir üyesinde bağımlıya ve bağımlılığa karşı oluşan öfkeden bahsetmişlerdir.

*“Yardımsever, sakın ama maddeden sonra asabi, çabuk öfkelenen ve çabuk yatan bir çocuk oldu.” (K5)*

*“Alkol alırken işte diyorum ya yüz ifademle şiddet veriyordum eşime. Eşim de alkol alırken düz duvardan ses çıkardı, eşimden çıkmazdı. Öyle bir sessizdi... Ben tam tersine, akşam işten gelirdim. Yatıyor ya, Allah kahretsin yine mi içtin geldin. Söylenir, söylenirdim. Öbür tarafa dönerdi, o yana geçerdim.” (K12)*

Bağımlı bireyde öfkenin artışı, bağımlının hayatını daha fazla etkilemekte ve madde alım isteğini artırmaktadır. Bu nedenle bağımlılığın tedavi sürecinde öfkenin değerlendirilmesi gerekmektedir (Ekinci vd., 2016, s. 12). Yapılan bir araştırma madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerin de öfke düzeylerinin normal ebeveynlere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktada madde bağımlısı bireye sahip ailelere de birtakım

psikiyatrik değerlendirmelerin yapılması ve bazı müdahalelerde bulunulması gerektiği anlaşılmaktadır (Ekinci, Yalçınay, Uğur Kural ve Kandemir, 2016, s. 129).

#### *Şiddet Eğilimleri:*

Katılımcılar arasında bağımlının fiziksel şiddetine kendisinin ya da aileden başka bir üyenin maruz kaldığını belirtenler bulunmaktadır. Ayrıca evdeki eşyalara zarar verme eyleminde bulunan bağımlıların varlığından da bahsedilmiştir.

*“Parayı yetiremedikçe, istedikçe... Saldırıyordu yani. Bak buralarım çok çürüdü, kollarım. Bak böyle kollarıma vura vura bu kollarımda menisküs yırtıldı. Bak bunun ağrılarını, acılarını çekiyorum.” (K1)*

*“O şeyi kullandığı zaman, mesela para bulamadığı zaman yeri geldi bağırdı çağırırdı kendi kendine. Kapıları çarpar, parayı vermezsen kapıyı çarpar koyup giderdi yani.” (K2)*

Bağımlılık karşısında nasıl tepki vereceğini bilemeyen aile üyeleri içinde şiddete başvurma yolunu tercih edenler bulunmaktadır. Kimi katılımcılar kendilerinin ya da ailenin diğer üyelerinin bağımlıya yönelik şiddet girişimleri olduğunu dile getirmiştir.

*“Evlendiğimiz birkaç yılda şiddet oldu. Ben ona, o bana. Ondan sonra olmadı.” (K15)*

*“İşte abisi çok biraz dövdü, şey yaptı bunu. Böyle şey edince... Maddeden dolayı.” (K6)*

#### *Tükenme Belirtileri:*

Yaşanılan zorlu süreç karşısında madde bağımlısı bireye sahip ailelerde pek çok olumsuz duygu ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların tükenmişliğe doğru uzanan benzer duygusal belirtilere sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Bağımlılıktan haberdar oluşla birlikte şaşkınlık, hayal kırıklığı, güven sarsıntısı yaşayan aileler zamanla birtakım psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Katılımcılar arasında psikolojilerinin bozulduğunu, ağlama krizleri geçirdiğini, uyku sorunlarının olduğunu, yoğun kaygı, stres ve korku yaşadığını, aşırı üzüntü duyduğunu ve akıl sağlığını kaybetme aşamasına geldiğini ifade edenler bulunmaktadır.

*“Hayal kırıklığı oldu ne edeceksin işte. Olmasa iyiydi, oldu diyorum. Tabi haliyle o da bizim imtihanımız, sınavımız diyorsun, katlanıyorsun. Kabulleniyorsun daha doğrusu. İşte atsan atılmıyor, satsan satılmıyor yani. Evlat. Ne edeceksin?” (K2)*

*“Hep ağlıyordum. Parayı veriyordum, ağlıyordum. Çünkü duyuyorum hırsızlık yapıyorlar, başka ne canlar yanacak bilmiyorum. Nasıl bir imtihandan geçtim, nasıl bu kaostan içinden geçtim hala bir döngünün içindeyim. Yani şu durup düşünürken bile bazen kafayı tırlatacak gibi oluyorum.” (K9)*

*“Çünkü kafam hiç yerinde değildi akıl sağlığımı tamamen kaybetmiştim, tamamen akıl sağlımı kaybetmiştim. Öyle bir durumda idim.” (K18)*

Bağımlılığın devam ettiği süreçle birlikte aşırı zorlanma, yorgunluk, bıkkınlık, tahammül edememe, isyan etme, yalnızlık, çaresizlik, yetersizlik, suçluluk, ümidini yitirme, duygusal çöküntü yaşama, hayattan zevk alamama gibi duygular ortaya çıkmaktadır. Kimi katılımcılar ise utanmakta ve bağımlılığı yok sayıp gizlemektedirler.

*“Başa... Allah evladımızla ter... Hele Allah evlatla terbiye etmesin diyorum ben. Kocanla gene kavga dövüş etsen de oturuyorsun masasında ekmeğini yiyorsun da ama bu evlat... Giderken gülerek gidiyorsun dönerken ağlayarak geliyorsun ablam inanır mısın?” (K1)*

*“Ama bu durum beynimi bitirdi, beni gerçekten de bitirdi.” (K3)*

*“Ben artık çıkmazdaydım. Çünkü ...'ın durumunu ailede kimse bilmiyordu. Artık kendi içimde boğulmaya başlamıştım.” (K7)*

*“Kimseyle paylaşmadım. Hiçbir zaman saçımı sarmadan, makyaj yapmadan, giyim kuşamıma dikkat etmeden işe gitmedim. Hiç kimse dışarıda, yani iş yerimde benim evimde eşimden dolayı sorun olduğunu bilmezdi.” (K14)*

Bireyin baş etme becerisinin denendiği durumlarda bu becerisini etkileyen anlık ya da devam eden etkenlerin tümü intihar riskini artırmaktadır (Şevik vd., 2012, s. 221). Katılımcılardan birkaçı bağımlılıkla mücadele süreçlerinde zaman zaman kendine zarar verme eyleminde bulunduklarını ve intihar düşüncelerinin olduğunu dile getirmişlerdir.

*“Ben 11. katta oturuyorum, camdan kendini atmaya kalktı birkaç kez. Ben gizledim en sonunda birinde oğlum gördü. Görmesini istemezdim oğlum bundan çok etkilenmiş, hala da söyler onu. Tabii ki çocuğun da psikolojisi bozuldu, benim de bozuldu. Hepimizin bozuldu ve ben sinirlendiğimde şey kafamı duvarlara vuruyordum ve tüm saçımı başımı yoluyordum, zararı kendime veriyordum.” (K15)*

*“Eşim çalışmış olsaydı, belki biraz destek çıksaydı bu kadar olmazdı diyorum. O da çalışmayıp da destek çıkmayınca çok ağır bir süreçteyim yani. Yüküm çok fazla ve artık taşıyamıyorum gerçekten. Bir gün korkuyorum... Allah'ım verdiğin canı kendin al diyorum. Bazen kötü şeyler düşünüyorum. Elim varmıyor, yapmak istemiyorum.” (K3)*

*“Hani ben buraya geldim, iple geldim. Hocam ben kendimi öldüreceğim yani o koşulla gelmiştim ve burada ... Hoca dedi kızım dedi sen deli misin, hayatını yakacaksın. Ben bu dünyada yanmışım hocam öbür dünyada yansam ne diye hep isyan şeyindeydim.” (K4)*

#### 4.2.2. Sosyal/Ekonomik Yaşam

Ailenin bağımlılık sonrası sosyal/ekonomik yaşamı “çevre baskısı”, “çevreden kopuş”, “uzaklaşma/desteğin azalışı”, “baş gösteren ekonomik zorluklar” ve “baş gösteren hukuksal/yasal zorluklar” başlıkları altında incelenecektir.

##### *Çevre Baskısı:*

Madde bağımlısı bireye sahip aileler için yakın çevresi tarafından nasıl algılandıkları önemli bir konudur. Katılımcıların çoğu damgalanma, ayıplanma, kınanma, dışlanmaya maruz kalma endişesi yaşamışlar, bu endişelerinden dolayı bağımlılığı gizli tutmaya çalışmışlardır. Konuyla ilgili yapılan farklı çalışmalarda da içerisinde bulunan sosyal çevre tarafından bağımlılığın bir hastalık olarak görülmediği, bağımlı birey ve ailesine yönelik damgalanma ve dışlanmanın varlığı üzerinde durulmaktadır (Albayrak, 2019, s. 213; Alptekin vd., 2018, s. 587). K15, bu olumsuz durumlarla karşılaşmamak için bağımlılığı gizli tutma çabalarından bahsetmiş ancak bunu saklamanın mümkün olmadığını belirtmiştir.

*“Bir de hep saklıyoruz. Dairede saklıyorsunuz, tanımadığınız kişilerden saklıyorsunuz, komşulardan saklıyorsunuz. Ben ne kadar saklasam... Herkes bilse de saklıyorsun.” (K15)*

Katılımcılardan K1 ve K14 yakın çevresi tarafından bağımlılığa neden olmakla suçlanmışlar, toplumda var olan “İyi bir anne-baba, iyi bir eş olsa içirtmez.” anlayışının kendilerini nasıl yaraladığından bahsetmişlerdir.

*“Sen yüz verdin dediler, sen her dediğini ettin dediler bana. İşte... Para istemeye gitti sanki, senin oğlun içiyor ben senin oğluna para vermem dediler. Değil mi annem, benim evladım ya...” (K1)*

*“Ama etrafın da kadın iyi olsa içirtmez diyor, bizim toplumumuz böyle değil mi? Hep suçlu kadın yani, erkek suçlu değil. O suçlulukla düşün ben ezildim. Güya dik duruyor böyle dayı dayı yürüyorum ama içim ezik.” (K14)*

K17 ise bağımlılığın saklanması bir yararı olmadığını, çevrenin baskısını bir tarafa bırakmak gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

*“Burada kimsenin hani burada hatırlayamadığı, unuttuğu bir şey var: Adım çıktı, tamam oldu ama canım çıkmadı. Evladımı kazandım. Ya saklamasınlar.” (K17)*

#### *Çevreden Kopuş:*

Madde bağımlısı bireye sahip olan aileler, yaşadıkları zorlu süreçte bekledikleri desteği göremeyecekleri düşüncesiyle zamanla kendilerini sosyal çevrelerinden uzak tutmaya başlamaktadırlar. Olumsuz tepkilerle karşılaşma ihtimali ve bağımlının ne yapacağını kestirememe durumu onları kendi dünyalarında yaşamaya ve dış dünyaya kapıları kapatmaya zorlamaktadır. Katılımcıların çoğu bağımlılıkla birlikte neredeyse tamamen sonlandırdıkları sosyal hayatlarından bahsetmişler, mücadelelerinde olan yalnızlıklarını vurgulamışlardır.

*“Eve kendimi kapattım. O zamandan beri ailelerle, hısım, akrabayla pek eskisi gibi ilişkim yok.” (K6)*

*“Ölüyor artık bu ölümüne içiyor diyordum, bir de çok utanıyordum. Ben çöpçülerden, işçilerden, komşulardan herkesten utanıyordum. Kimseyle görüşmüyorsun eve gelirler de içki içtiğini görürler, evde içkinin kokusunu*

*alırlar. Bana kimse gelmesin, ben de onun kimseye gitmiyorum. Tamamen kapanmıştım.” (K13)*

*“Şimdi tabii sosyalliğimiz bitti. Bizim sosyal yaşantı kavramı kalmadı. Sosyal yaşantı ve evimize misafir geldiği zaman isteklerine daha rahat ulaşabiliyor madde kullanan. İşte para istediği zaman hayır dersin evde tartışma çıkarsa kendi kendine bir şey çıkması sıkıntı olmaz. Misafirin yanında tartışma çıkamayacağı için, arabasının anahtarını alır araba anahtarı da alır, para alır, her türlü şeyi alır, gider bir şey diyemezsin. Bundan dolayı sosyalliği kaldırdım ortadan. Bir yere gitmeleri, gelmeleri veya bize misafir gelmesini kaldırdık.” (K16)*

*“Buraya (STK’yı kastediyor) geldiğim gün biraz rahatlıyorum işte hepsi bu. Yani başka da bir şeyim yok. Yani sosyal hayatım, gezip tozmam, tatilim şimdi hayatta olmadı, bilmiyorum yani. Nasıl olacak bilmiyorum işte.” (K3)*

#### *Uzaklaşma/Desteğin Azalışı:*

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılığı gizleme amacıyla çevreden uzaklaşmaları veya çevrenin bu ailelerle olan irtibatını azaltması, sorunlarla baş etmek için sahip olunan ilişkilerin zarar görmesine ya da ortadan kalkmasına neden olup ailenin işlevselliğini de tehdit etmektedir (Yaman ve Karaman, 2020, s. 257). Görüşmelerde bağımlılığın öğrenilmesiyle birlikte yakın çevrenin bağımlı bireyden ve ailesinden uzaklaştığı, iletişimi sınırlandırdığı veya sonlandırdığı, destek olmayı azalttığı ve dışladığı katılımcıların çoğunluğu tarafından ifade edilmiştir. Katılımcılar içerisinde madde kullanımından dolayı işine son verilen ya da iş bulmakta güçlük çeken bağımlıların varlığından bahsedilmiştir. Ayrıca madde kullanmayan arkadaş çevresinin uzaklaşmasına da vurgu yapılmıştır.

*“Yani derdimi abimlere bile... Kardeşlerimden medet beklerken onlar bana çok laflar söylediler. Bu şeyler yaptılar. Sen sahipleneceğin yere yani açıkçası dışladılar.” (K1)*

*“Dayıları falan şimdi bizimle görüşmüyorlar. Biraz da bir sanki suç işlemiş de bir şey, çevremiz çekildi bizden.” (K6)*

*“Tabii işten çıkarınca bu daha çok kötü oldu, oğlum. Daha çok kendini şeye vermeye başladı maddeye. Tam düzeleceği zaman yani sosyal olarak kazandırmadılar.” (K3)*

*“... ne zaman esrar ve lirikaya başladıysa bu arkadaşları da ...'ı bırakmaya başladılar birer birer, ...'ı terk ettiler.” (K7)*

#### *Baş Gösteren Ekonomik Zorluklar:*

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, çeşitli ekonomik güçlüklerin yaşanmasına neden olmaktadır. K3 temel ihtiyaçlarını bile karşılayacak ekonomik gücünün bulunmadığını, buna rağmen oğluna madde temin edebilmesi için yardım etmek zorunda kaldığını şu sözlerle dile getirmiştir:

*“İki-üç haftadır yani günlük yüz lira, yüz elli lira; yüz lira, yüz elli lira... Vermedin mi eziyet ediyor. Bilmem tehditlerle karşılıyor. Mecbur kalıyorsun buluyorsun, şey yapıyorsun. Şu anda da bulma durumum yok, bulma derecesi yok. Şu an bugün evde. En son parayı dün buldum, verdim. Şu an bugün evde. Şimdi gidince eziyet edecek biliyorum ama para için. İmkani yok çünkü kirayı denklemedim, kira yok. O kadar zor bir şey ki. Evime bir şey alamıyorum. Yiyecek, içecek alamıyorum. Hep onun şeyine veriyorum ilacına, şeyine.” (K3)*

Bir başka katılımcı (K9) ise oğlunun madde temin etmek için para isteme talebini başka bir insana zarar vermesinden duyduğu korku nedeniyle karşılamak zorunda kaldığını belirtmiştir.

*“Valla ne parası yok dedim, ... kime gideceğim dedim saat 11 yok deyince kollarını kesti jiletle. Acile gittik, feryat ettim. Kan veren oldu. Bunları bir görseniz... Bilmem işte ben doğru mu yaptım yanlış mı yaptım? Ona verdikçe doğru mu yaptım? Başkalarına zarar vermesin diye söylüyorum hep onun için şey yaptım. Gelecek birine bıçak mı sokacak, birine zarar mı verecek hep o korkuyu yaşadım.” (K9)*

Çaresiz kalarak bağımlı bireye madde temin edebilmesi için ekonomik destek sağlamanın genel olarak aileleri zorladığı ve huzursuz ettiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların en çok dile getirdiği ekonomik güçlüklerden birisi de bağımlı bireyin yakın çevreye ya da banka

gibi kurumlara yapmış oldukları borçlardır. Katılımcılar çoğu kez bilgileri dahilinde bile olmayan bu borçları ödemek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

*“Ekonomik anlamda dipleri bulduk çünkü borçlar... Oğlum borç yapıyordu, biz kapatıyorduk. O şekilde sürekli borç kapatmalar... Tekel bayilerine... Her yerin borcunu kapatıyoruz.” (K19)*

*“Adam yetiremedi emekli parasını. Bankadan falan para çekmiş. Çok paralar ödedik. Hala da yani borç ödemekteyiz ablam. İnan ki öyle bir muhtaçlığa koyuyorlar ki Allah düşman başına göstermesin.” (K1)*

Katılımcılar; bağımlı bireylerin parayı yönetebilme, ekonomik anlamda alınan sorumlulukları yerine getirme konularında başarısız olduklarını ve madde etkisindeyken para çaldırma, bir başkasına kefil olma gibi aileyi ekonomik zarara uğraticı eylemlerde bulunduklarını vurgulamışlardır. Ayrıca pek çok katılımcı bağımlı bireyin para bulamadığı durumlarda evde yer alan değerli eşyalardan temel gıda malzemelerine değin her eşyayı satma yoluna gittiklerini, bu nedenle bağımlıdan eşyaları saklamak zorunda kaldıklarını anlatmışlardır.

*“Geçen sene kurban etinden hiç yemedik yani. Dolap aldık üçlü, şöyle üçlü almıştık. Arkaya koyduk, öğlen yerleştirdik. Aaa bir daha baktık ki dolap boşalmış. Arka balkondan götürmüş etleri... Biraz işte öyle yağ mağ alıyorduk, koyuyorduk, kullanmadık diye. Onlardan falan götürmüş... Şimdi bodruma koyuyoruz. Bilmiyor, kendi de bilmiyor. Kendinden bazı şeyleri saklıyoruz.” (K6)*

*“Evdeki kızı gelin ettim. Benim kızım eşyalarının hepsini götürmedi beyaz eşyaları, bazı şeyleri mesela mutfak eşyalarını. Yukarıda duruyordu çatıda, üst katta. Oradan almış almış gitmiş, onları satmış, satmış, almış onlarla. En son halı vardı, üç tane halı. Halıları yakaladım. Halıların ikisi gitmiş, bir tane daha götürecekmiş, yakaladım. Onu da kaldırdım bir yere koydum. Onu da ben başkasına verdim.” (K2)*

Madde bağımlılığı tedavisi güç olmasının yanında masraflıdır. Katılımcılar, tedavi umuduyla yapılan harcamaların da kendilerine ekonomik anlamda sıkıntı veren bir durum olduğunu ifade etmişlerdir.



*“Benim Ankara’da, çok geldim yıllarca geldim, çok paralarım gitti. O zamanın parasıyla şimdinin 3000 lirası 300, 300, 400... 15 yıl öncesinde bahsettiğim paralar her ay gel gel. Biz birinde tedavi göremiyoruz ötekine gidiyoruz, birinde tedavi göremiyoruz ötekine gidiyoruz. Bir kısır döngü.”*  
(K19)

#### *Baş Gösteren Hukuksal/Yasal Zorluklar:*

Aileler, bağımlılık sonrasında hukuksal/yasal alanda da birtakım zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Yapılan çalışmalar madde bağımlılığı ile suç eylemi arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Epsoylu ve Nehir, 2019, ss. 110-111; Topçuoğlu, 2020, s. 238). Bağımlı bireyler ya doğrudan madde kullanımı nedeniyle ya da dolaylı olarak madde kullanımının yol açtığı bazı suçlar nedeniyle yargı ve ceza sistemine dahil olmaktadır. Katılımcılar içerisinde bağımlı bireyi cezaevinde olan aileler olduğu gibi denetimli serbestlik sistemi içerisinde bulunanlar/bulunmuş olanlar da yer almaktadır. Bu bireylerin bazıları madde bulundurmak nedeniyle, bazıları maddenin etkisinden kaynaklı suçlar (kendine zarar verme, şiddet uygulama, kavgaya karışma, çevreye rahatsızlık verme vb.) nedeniyle, bazıları da madde temin etmek amacıyla işlenen suçlar (hırsızlık, gasp vb.) nedeniyle ceza almışlardır.

*“Dün sivil polisler yakalamış, getirmiş eve. Dün akşam... Orada yani maddeyi bulmuşlar cebinde ama sadece maddeyi almışlar. Eve getirdiler, teslim ettiler, gittiler.”* (K3)

*“Her gün karakoldaydık, ooo üç günde bir her gün artık alıştık şey olmuştu artık polisler falan normal geliyordu... Evde vurma, kırma şiddet olunca bize hiç vurmadı da şey olarak kendine zarar verme kesip biçme kapı pencere o şekilde.”* (K19)

Katılımcılardan bazıları, kimi durumlarda bağımlı bireyi kendilerinin ihbar ettiklerini dile getirmişlerdir. K16, oğlunun madde kullanımını ve suça karışmasını engellemek için onu sık sık ihbar ettiğini *“Polislerle sürekli iç içe oldum ve sürekli kendi oğlumu ihbar ettim. İşte ben ihbar ediyorum, ben arabanın içine oturuyorum. Polis gelince bu sefer çalamıyorlar, oradan gidiyor tabii.”* şeklinde anlatmıştır.

#### 4.2.3. Aile İlişkilerinde Değişimler

Ailenin bağımlılık sonrasında aile ilişkilerinde yaşadığı değişimler “değişen kurallar” ve “aile içi iletişimde baş gösteren değişimler” başlıkları altında ele alınacaktır.

##### *Değişen Kurallar:*

Bağımlılığın aileye olan yansımalarından birisi de aile içi kurallar üzerinedir. Her ailede eşler, ebeveyn ve çocuklar ile kardeşler arasında birtakım kurallar yer alır. Bağımlılığın ailenin hayatına girmesiyle birlikte daha önce var olan kurallarda birtakım değişiklikler meydana gelir. Kimi zamansa aileye yeni kurallar eklenir.

Bağımlı bireyler için kurallara uymak oldukça zordur. Özellikle sert ve uzun vadeli kurallar, uyulması güç kurallardır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2018, s. 57). Katılımcılar bağımlılıkla birlikte aile içi kuralların bağımlı birey tarafından ihlal edildiğini bildirmişlerdir. Hayatlarının yeni bir döneme girdiğinin farkında olan aileler, bağımlılık sonrasında aileye yeni kurallar getirmişlerdir. Bu kurallar daha çok bağımlı bireyi maddeden uzak tutmaya yöneliktir ve daha katı kurallardır. Ancak K16’nın anlatısında olduğu gibi bağımlı bireyler daha önce var olan kurallara uyum sağlamada güçlük çektikleri gibi yeni kurallara uyum sağlamada da güçlük çekmişlerdir.

*“Bağımlı olduktan sonra ilave olarak yalnızca şey koyduk yani gece bi saatten sonra geliyorsan o zaman burada kendi hani işte bağımlı çocuğu dışarı at değil de biz atmıyoruz kendisini dışarıda kalması kendi kendini dışarıda bırakmasını sağlamış oluyor. Diyemez yani üç gün sonra babam beni evden attı diyemez çünkü kendisini atıyor. Saat 11 evde olacaksa oluyor, olmuyorsa kendisine atıyoruz ya yalan değil önceden yaşam kurallarına uyacak o yüzden... Arkasında da ben gidiyorum. Suç işlemesini engellemekti derdimiz.” (K16)*

##### *Aile İçi İletişimde Baş Gösteren Değişimler:*

Bağımlılığın aile hayatına girmesiyle birlikte evin genel atmosferinde de pek çok olumsuz değişim yaşanmaktadır. Katılımcılar bu değişimlere vurgu yapmışlar, bağımlılıktan sonra evde sürekli bir huzursuzluk halinin, üzüntülü ve kasvetli bir havanın varlığından bahsetmişlerdir. K9, bağımlılıkla birlikte ailelerinde yaşanan büyük değişimi “Yani

*hayatımızdan her şeyi götürdü, ne götürmedi ki... Benliğimiz gitti, maddi manevi” şeklinde ifade etmiştir.*

Aile içi iletişim; eşler arasında, ebeveyn ile çocuklar arasında ve kardeşler arasında kurulan iletişimdir (Şahin ve Aral, 2012, s. 62). Bağımlılık, ailenin üyeleri arasındaki iletişimi etkileyerek üyelerin birbirleriyle olan ilişkilerinde değişime yol açmaktadır. Bağımlı bireye sahip olan aileler bağımlı bireye nasıl davranacakları, onlarla nasıl iletişim kuracakları konusunda genellikle bir şaşkınlık içerisindeyler. Bağımlı birey ile doğru iletişim kurma, aileler için güç bir hal alabilmektedir. Katılımcılar bağımlı bireyle yaşadıkları iletişim problemlerini ve bunun yol açtığı durumları şu şekilde anlatmışlardır:

*“Konuşmaya başladığım zaman evden kaçardı yani iletişimimiz yoktu.”*

*(K15)*

*“İletişim yoktu, hiçbir şeyimiz yoktu. Korkuyordum karşısında. Şimdi anlattım ya, bir şey söyleyeceğim titriyordum. Söylesem mi söylemesem mi, ters cevap mı alacağım almayacak mıyım?” (K12)*

Bağımlılığın ve bağımlı bireyin, aile hayatının merkezine konumlandırılması katılımcılar arasında yaygın olarak görülmektedir. Kimi katılımcılar günlerinin büyük bir bölümünü bağımlı bireyin madde alımını engelleme çabasıyla geçirmektedir.

*“3 yıl en aşağı günün 20 saatini oğlumu takip etmekle geçirdim ben elimden geldiğince. Yani okuldaysa okulda bekledim, evde bakarım, çıktığı zaman kahveye gidiyorsa, kahveden herhangi bir suça gidiyorsa, suçlu polise ihbarla. Bu sürekli 3 yılı ben alan daraltmakla geçirdim. Bir taraftan tedavi için AMATEM’e gidiyoruz diğer zamanlarda da alan daraltıyoruz. Yani bu maddeyi rahat içmesini engellemek için.” (K16)*

Bağımlı bireye sahip ailelerde üyeler arasında paylaşım azalmıştır. Katılımcılar; bağımlı birey başta olmak üzere ailenin diğer üyeleriyle de bir araya gelemediklerini, birlikte çok az zaman geçirdiklerini, daha az paylaşımda bulunduklarını belirtmişlerdir.

*“Bir kere beraber yemek yiyemiyorduk aynı sofrayı paylaşamıyorduk, hiçbir yere beraber gidemiyorduk.” (K18)*

*“Oğlum da daha iyiydi böyle daha çok paylaşırdı benimle, işte bu olaylardan sonra böyle yavaş yavaş koptu çocuğum benden. Şimdi anlatmıyor bazen*

*bana düşman zaten beni düşman gözüyle görüyor ama bazen böyle anam canım ciğerim. Hiç belli olmuyor, aslında beni çok seviyor da...” (K8)*

Bağımlılık eşlerin birbirleriyle olan ilişkilerini de önemli ölçüde etkilemektedir. Gerek bağımlı bir eşe sahip olma gerekse bağımlı bir bireyin ebeveyni olma eş ilişkilerine yansımaktadır. Her iki durumun boyutları farklılık göstermekle birlikte benzer olumsuz durumlar meydana gelmektedir.

Bağımlı bir bireyle evli olmanın zorlukları tahmin edilebilirdir. Katılımcılar yaşadıkları bu zorluğu şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Normal bir aile olmadığımız için anlatıyorum alkolizmi yaşadığım için orada bağımlılık yapım ortaya çıktı. Benim yani eşimi, sevgimi ona bağımlılığa dönüştürmüşüm. O alkole bağımlı, ben ona bağımlı... Hani onunla olmazsa hiçbir şey olmaz hayatımda, hiç hayatım yoktu yani öyle söyleyeyim size.” (K11)*

*“Ben artık nefret ediyordum onun kokusundan, tenine işlemiş. Yani düşün içki olmadığı halde teni kokuyordu. Çok ender içmediği zamanlar oluyordu.” (K15)*

Katılımcılar tarafından eşteki bağımlılığın; eşler arasında iletişimin azalmasına, saygının kaybolmasına, tartışmalara, çatışmaların yaşanmasına, fiziksel şiddetin ortaya çıkmasına neden olduğu dile getirilmiştir. Ayrıca katılımcılar bağımlı eşin yerine getirmesi gereken sorumlulukları kendilerinin üstlenmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bağımlılığın eş ilişkilerine olan olumsuz etkilerinin en görünür sonucu boşanma düşüncesi olmuştur. Katılımcılar içerisinde eşinin bağımlılığından dolayı boşanma aşamasına geldiğini ya da boşandığını söyleyenler yer almaktadır.

*“Çocuklarımla beraber işte artık güçsüz oldum, yaşanamaz hale geldim, yerlerde sürünüyordu eşim. Artık ayrılma şeyeine geldim.” (K12)*

*“Neyse birkaç gün sonra bir daha gittiğimde açılmıştı, ayılmıştı kendindeydi, konuşabiliyorduk. Ben de tam o arada avukata vermiştim, ayrılacaktık hatta o kadın demişti ki hastanede yattığı dönemlerde celse olursa çok çabuk boşanırsın demişti. Bir taraftan istemiyordum bir taraftan istiyordum boşanmayı. Boşanmayı... Böyle acayip bir duygu işte.” (K18)*

*“Çok kendimi evden ayrılmaya çok düşündüm. Çok hazırlandım, böyle aşağı iniyordum konu komşu oturmuş oradan geçerken geri dönüyorum, geri çıkıyorum. Yaşantısında etkilenmedi. Şöyle beni mi tercih edersin şişeyi mi derdim, şişeyi derdi.” (K15)*

Bağımlı bir çocuğa sahip olma da eşler arası ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Katılımcılardan K5, oğlunun madde kullanımından önce eşi ile olan ilişkisini “çok iyiydik” şeklinde ifade etmiş ancak bağımlılığın hayatlarına girmesiyle birlikte eşi ile arasının açıldığını belirtmiştir. Eşinin çocuğuna madde kullanımından dolayı bağırıp, beddua etmesi karşısında kendisinin karşı çıkıp “çocuğa böyle davranma” şeklinde onu uyardığını ve eşinin oğluna olan bu tepkisinden dolayı aralarının açıldığını, aralarına bir soğukluk girdiğini anlatmıştır. Başka bir katılımcı da bağımlı oğullarına karşı eşinin bağımlılığı destekleyici yönde tutum ve davranışlarda bulunmayı sürdürmesi nedeniyle eşinden boşanma aşamasına geldiğini şu sözlerle aktarmıştır:

*“Oğlumu kazanmak için dedim seni gözden çıkardım hatun dedim. Başka çare bırakmadın bu benim söyleyeceğim en son kelimeydi şok oldu, böyle mi yapmamız gerekir, evet böyle yapmamız gerekiyor. Çünkü oğlum dedim bir eli yağda, bir eli balda kurtulmayacak ve gözümün önünde erimesine müsaade etmiyorum. Ben ya ikinizi gözden çıkaracağım ya dedim oğlumu kazanmak için seni gözden çıkaracağım, birinden birini seç dedim. Ondan Allah razı olsun benim yanında yer aldı.” (K17)*

Ailede yalnızca bağımlı birey ile eşler değil, diğer çocuklar da ailedeki bağımlılık sürecinden etkilenmektedirler. Ebeveynlerin diğer çocuklarla ilişkisi ve kardeşlerin birbiriyle olan ilişkisi bağımlılığın aile hayatına girmesiyle birlikte değişime uğramaktadır. Bağımlılık, çocukları en başta sağlıklı bir aile ortamına maruz bırakmaktadır. Bağımlılığın olduğu ailede bağımlı bireyin yok sayılması ya da ailenin merkezi konumuna gelmesi görülen bir durumdur. Bu noktada çocuklar sağlıklı ebeveyn-çocuk ve kardeş ilişkilerinden doğrudan mahrum kalmaktadırlar. Katılımcılardan K5, kardeşler arasındaki ilişkinin bağımlılıktan sonra bozulduğunu, kardeşlerin madde kullandığı için bağımlı bireye tepkili olduklarını belirtmiştir. K5, abi ile kardeş arasında tartışma çıkmaması için bağımlı bireyin eve geç geldiği zamanlarda abisine erken geldiğini söylediğini ve onu idare ettiğini anlatmıştır. Ablanın da bağımlı bireye tepkili

olduğunu, onu çok sevdiği yeğeni ile görüştürmeme ile tehdit ettiğini söylemiştir. Ailedeki bağımlı bireyle ilgilenilirken diğer çocukların ihmal edilmesi, bağımlı birey-ebeveyn arasındaki ilişkilerde çocukların arada kalması, aşırı koruyucu tutuma maruz kalma bağımlı olmayan çocukların yaşadıkları zorluklar olarak katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

*“Bir de ... 11 yaşında kızım var, hafızlık yapıyor... Onu evden uzak tutuyoruz... O ayaklarının üstünde dursun... O stresi görmesin, bu çocuk böyle olmasın diyerekten ilkokul 5'i hemen hafızlığa...” (K10)*

*“Çocuğumu da ben şey yaptım. Baktım eşim içiyor, işi yoğun bilmem ne. Ben onu hemen kollarımın altına nasıl denilirse ben onu fanusun içinde büyüüttüğümü zannediyorum. Eşimle ilişkiyi öteledim. Varsa yoksa çocuğum.” (K14)*

Bir sistem olarak ele alınan ailede bağımlılığın sonuçları tüm üyeleri etkisi altına almaktadır. Bağımlılıkla birlikte bağımlı üyenin ailedeki konumunun sarsılması ve ailede meydana gelen değişim, aile sisteminin bozulmasına neden olmaktadır. Bu etki yalnızca aile içi ilişki ve iletişimle sınırlı olmayıp üyeleri farklı alanlarda (fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik vb.), farklı sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bağımlılığın doğasından kaynaklı olarak yinelenmesi, ailedeki üyeler üzerinde giderek genişleyen ve kalıcı hale gelen etkiler ortaya çıkarmaktadır. Bu noktada bağımlılığın çözümüne dair kapsayıcı ve uzun vadeli müdahaleler gerekmekte ve çözüme ulaşmak zorlaşmaktadır (Yaman ve Karaman, 2020, ss. 254-255).

### **4.3. Ailenin Tedavi Sürecine ve Sonrasına İlişkin Deneyimleri**

Ailenin tedavi sürecine ve sonrasına ilişkin deneyimleri “tedaviye yönelim”, “tedavi etkililiğinin değerlendirilmesi” ve “remisyon deneyimi” alt temaları etrafında sunulmaya çalışılacaktır.

#### **4.3.1. Tedaviye Yönelim**

Bağımlı bireylerin tedaviye yönelim süreçleri “tedavi düşüncesinin ortaya çıkışı”, “tedavi modeli tercihi” ve “tedaviden beklentiler” başlıkları altında ele alınacaktır.

### *Tedavi Düşüncesinin Ortaya Çıkışı:*

Bağımlılık remisyon ve relapslarla süren bir hastalıktır. Bağımlı birey süreç içerisinde çeşitli nedenlerle maddeyi bırakma ve tedavi olma kararı alabilmektedir. Görüşmeler sonucunda “bağımlının isteği”nin tedavi düşüncesinin ortaya çıkışında önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır. Bağımlıların çoğu, kendi istekleriyle ve içsel motivasyonlarıyla tedavi kararı almışlardır. Bazı bağımlıların tedaviyi istemelerinin ardında sağlıklarının kötüye gitmesinin yer aldığı öğrenilmiştir. Katılımcılardan K8, tedavinin başarılı olması için tedaviyi isteyen bağımlı bireyin kendisinin olması gerektiğini belirtmiştir.

*“Benim oğlumun kendi istemesi gerekiyor. Başka hiç kimsenin... Ne benim ne babasının, sadece kendi isteyecek... Ben böyle düşünüyorum. Beyninde bitirecek bu olayı.” (K8)*

Tedavi düşüncesinin ortaya çıkışı kimi zamansa dışsal unsurlara bağlı olmuştur. Bu unsurların en başında bağımlı bireyin ailesi yer almaktadır. Katılımcılardan bazıları bağımlının tedavi kararı almasının (ebeveyn ya da eş olarak) kendi istekleri ile gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Kimi katılımcılar bağımlıyı baskı uygulayarak, zorla tedaviye ikna ettiklerini dile getirmişlerdir. Öyle ki katılımcılardan K4 bağımlı kızını tedavi almaya ikna etmek için fiziksel şiddete başvurduğunu “İlk önce başlarda gelmek istemedi. Sonra ben döverek getirdim birkaç sefer.” sözleriyle aktarmıştır. Katılımcılardan az sayıda da olsa yasal yaptırımlar, sevilen bir kişinin yönlendirmesi ya da profesyonel bir öneri sonucunda tedaviye yönelen bağımlıların da olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

AMATEM’de ikinci kez yatarak tedavi görmekte olan madde bağımlısı bireylerle yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, madde kullanımına bağlı yaşanan sıkıntıların yatarak tedaviye başvuruda içsel motivasyonu sağladığı, en etkili dışsal motivasyon aracının ise aile üyelerinin olduğu görülmüştür (Danışmaz Sevin ve Erbay, 2019, s. 700).

### *Tedavi Modeli Tercihi:*

Bağımlılık tanısı alan hastaların tedavisinde amaç; hastanın sağlığına, iyilik haline yeniden kavuşmasını sağlayarak, kaybolan uyum becerisini ve bozulan dengesini hastaya tekrar kazandırıp bağımlılık yapıcı maddeyi bırakmasına destek olmaktır. Bu amaç doğrultusunda ilaç tedavileri ile psikoterapilere yer verilmekte, psikososyal yaklaşımlar

da uygulanmaktadır (Uluğ, 2019, s. 343). Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda ailedeki bağımlı bireylerin benzer tedavi modellerini tecrübe ettikleri görülmektedir.

Tıbbi tedavinin katılımcılar tarafından daha fazla önemsendiği ve tercih edildiği anlaşılmaktadır. Ailedeki bağımlı bireyler bir ya da daha fazla sayıda ayaktan ya da yatarak tıbbi tedavi görmüşlerdir. Katılımcılar arasında tıbbi tedavinin yanında psikoterapi seansları alan bağımlıların varlığından da söz edilmiştir. Ayrıca alternatif bazı tedavi modelleri (maneviyat odaklı tedaviler, akupunktur tedavisi, ışın tedavisi vb.) deneyen katılımcılar da yer almaktadır.

*“Bir defa oğlumu AMATEM’e götürdüm. Ayaktan tedavi verdiler ki o dönemde benim oğlumda eroin varmış. Bize o zamanlar itiraf etmediği dönemlerdi.” (K7)*

*“Liseden beri ben oğlumu o zaman kaç 14-15 yaşından beri götürmediğim hekim kalmadı hep özellere. Ben Ankara’nın ilçesinde oturuyordum o vakitte oradan geliyorum maddi imkan arabamızla geliyoruz biz.” (K19)*

*“Nasıl diyeyim? Manevi tedavi diyebiliriz bir nevi de. Kendisi araştırırken buldu burayı ... Ben de hoca efendinin konuşmalarını, videolarını internetten izledim. Bana da mantıklı geldi. 24 yıldır bu işi yapıyor. Ben ...’ı iyi gördüm burada çünkü en uzun burada kaldı.” (K7)*

*“Bir doktor ismi buldum akupunkturcu Konya’dan buraya gelmiş kendisi... Bir arkadaşımın eniştesi onda tedavi olmuş ve Konya’ya gidip gelmiş. Sonra o doktor buraya muayene açmış. Beş altı kez oraya gittik. Ben hamilelik için biriktirdiğim parayı buraya verdim.” (K15)*

Ailedeki bağımlı bireylerinin herhangi bir tıbbi destek almaksızın evde ya da yatılı bir STK’da madde alımını sonlandırmaya çalıştığını belirten katılımcılar yer almaktadır. Madde alımını evde sonlandırmaya çalışan bağımlı bireyler ile aileleri STK’ya gelmeye devam ederek buradan destek almışlardır.

#### *Tedaviden Beklentiler:*

Her hastalığın tedavisinden tamamen iyileşme ve hastalıktan kurtulma beklenilir. Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılık tedavisinden beklentileri de aynı yöndedir. Ancak bağımlılığın doğası bu hastalığın tamamen iyileşmesine izin vermemekte, tedavi



ancak düzelmeyi sağlamaktadır (Ögel, 2015, s. 104). Oysa katılımcıların çoğunun ifadelerinden tedavi sürecinden tamamen iyileşerek çıkmayı, “sihirli değnek etkisi” görmeyi bekledikleri anlaşılmaktadır.

*“O gün megafonla biz arabayı öttürüyorduk. Bir ay yatacak, oğlumuz iyileşecek, hiçbir şeyi kalmayacak diye düşündüm.” (K19)*

Katılımcılardan K11 aldıkları tedavinin bu beklentisini karşılamamasından kaynaklı yaşamış olduğu hayal kırıklığını şu şekilde ifade etmiştir:

*“Hani bu tedavinin ona daha çok iyi geleceğini ve bir daha içmeyeceğini düşünmüştüm ama bu hastalığın nükseden bir hastalık, tedavisi olmayan, durdurulamayan bir hastalık olduğunu o dönemde bilmiyordum. Bilseydim o kadar hayal kırıklığı yaşamazdım.” (K11)*

Bir başka katılımcı ise tedavinin ardından gelen relapsı (nüks) deneyimlemiş ve artık bağımlılığın doğasını anladığını bildiren şu ifadeleri kullanmıştır:

*“Biz bitti biliyorduk ama bitmiyordu yani. Bitmez, hiçbir zaman bitmez yani o. Bilmiyorum, Allah hayırlısını versin. Allah yani imtihanımı, sınavımı tamamlasın.” (K2)*

#### 4.3.2. Tedavi Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Bağımlı bireyin aldığı tedavinin etkililiği “alınan tedavi hizmetleri” ve “tedavinin sonucu” başlıkları aracılığıyla madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bakış açısından incelenecektir.

##### *Alınan Tedavi Hizmetleri:*

Bağımlılık tedavisinde tıbbi hizmetlerin yanında psikososyal nitelikte birtakım hizmetler de sunulmaya çalışılmaktadır. Genelde olduğu gibi katılımcılar arasında da ilk göze çarpan hizmet tıbbi tedavidir. Aile üyelerinin tamamı bağımlı bireylerinin AMATEM’de ayaktan ya da yatarak tıbbi tedavi hizmetini deneyimlediğini belirtmişlerdir. Erükçü Akbaş ve Mutlu (2016) tarafından madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimlerine ilişkin yapılan çalışmada araştırmaya katılan bağımlı bireyler, AMATEM’de yürütülen psikososyal tedavi programlarının değişime katkıda bulunduğunu ancak sosyal aktivitelere daha fazla yer verilmesi gerektiğini

vurgulamışlardır (s. 120). Benzer sonuçlar bu araştırmada da elde edilmiş, AMATEM’den alınan tedavi hizmetlerine yönelik olumlu ve olumsuz düşüncelere sahip katılımcılar ile karşılaşılmıştır.

Almış oldukları tıbbi tedaviye yönelik düşünceleri olumsuz olan katılımcılar yer almakta, verilen bu tedavi hizmetinin yetersiz olduğunu ve kendilerini tatmin etmediğini dile getirmektedirler. Kimi katılımcılar, AMATEM’lerde tedavi almakta olan bağımlı bireylerin maddeye erişiminin olduğu ve madde kullanımına devam ettiği düşüncesine sahiptir.

*“Ben devletin AMATEM’leri için çok iyi şeyler düşünmüyorum çünkü yani başarı oranı çok düşük. Zaten bunları ben bir yıldır araştırıyorum. Gerçekten remisyonları yüzde 70’lere varsaydı ilk düşüneceğim yer orası olurdu. Buralarda çünkü bir defa oğlumu AMATEM’e götürdüm. Ayaktan tedavi verdiler ki o dönemde benim oğlumda eroin varmış. Bize o zamanlar itiraf etmediği dönemlerdi... Olmasına rağmen ben doktorun yanında olmama rağmen biz ayaktan tedavi verdiği için olmadığını düşündük hani eroin yok kanda çıkmadı, sadece lirika çıktı diye düşündük.” (K7)*

*“AMATEM’de de satılıyor eroin, ben bunu gözümle gördüm. Arabanın plakasını da aldım, verdim. Oraya da dedim yani ben güvenlikçiler dedim... Ben oraya da bir polis verin dedim, vermediler. AMATEM’in oraya, hastanenin içine. Zifir polis gezecek. Çocukların ne yaptığını bilmesi lazım. Hastaneye gelmiş gibi yapacak.” (K6)*

Katılımcılar arasında AMATEM tedavisinden memnuniyetini dile getirenler de yer almaktadır. Buradaki hizmetlerin yalnızca tıbbi tedavi ile sınırlı olmadığını boş zaman etkinlikleri, toplantılar, grup çalışmaları, psikolojik destek gibi hizmetlerin de yer aldığını belirtenler bulunmaktadır.

*“Psikologlar geliyordu. Ders görüyordu şu orada. Hani özel o sınıflarda böyle gösterdi doktorlar. Burada kurs görüyorlar, ders görüyorlar, gezdirdiler yani böyle... Kocaman, nasıl diyeyim bu evin yani bütün halini sor mesela öyle bir yerde ayda bir kere toplantı yapıyorlardı, babalar da gelirdi. Çocuklar değil de...” (K1)*

*“Ondan sonra 20 gün orada kalıyor bayağı düzeliyor. Orada top falan oynuyorlardı. Oyun oynuyorlar, sosyalleşiyorlar, çipi de takıyorlar ondan sonra hiçbir sorun yok.” (K8)*

*“Her hafta gidiyordum ben de hem ziyarete hem toplantıya salı günleri... Orada bunu zaman geçirmek için serada çalışıyordu. Çiçek diktirirlermiş hep anlatırdı. Ben bugün çiçek dikiyorum diye... Hani zaman geçirmek için, oyalansın diye. Öyle yani memnunduk.” (K12)*

*“Oradaki davranış biçimleri falan beni etkiledi. Yani çok iyi davranıyorlar, yani insani ilişkisi oranın hastanede çok iyiydi o zor zamanlar, şimdi de gerçi iyi.” (K14)*

Katılımcılar içerisinde AMATEM’den alınan tıbbi tedavinin yeterli olduğunu düşünmekle birlikte bağımlılığın aşılmasında STK’lardan alınacak hizmetlerin de gerekli olduğunu düşünenler yer almaktadır.

*“Ne tek başına tedavi ne tek başına dernek. İkisi bir olunca...” (K13)*

#### *Tedavinin Sonucu:*

Katılımcıların deneyimlerine göre bağımlılık tedavisi, başarıya ulaşarak remisyonla ya da etkisiz kalarak relapsla (nüks) sonuçlanabilmektedir. Bir katılımcı bağımlı eşinin aldığı tedavinin ardından 27 yıldır sürdürdüğü remisyonunu “8 Ocak tam 1994 yılında hastaneye yattığı günden sonra hiç alkol almadı, hiçbir madde almadı, hiçbir şey nedir o sakinleştirici şeyleri antidepresan grubu ilaçları hiçbirini almadı. Yani tertemiz.” (K18) sözleriyle aktarmıştır. Remisyonla sonuçlanan tedavilerin aradan geçen zamanın ardından yeniden madde kullanımıyla sonuçlandığı durumlar da söz konusudur. K9 iki yıllık remisyonun ardından bağımlının yeniden maddeye dönüşünü şu şekilde anlatmaktadır:

*“Bu iki yıllık süreçte madde hiç almadı. Hiç almadı, çok mükemmel gidiyordu. İşte bir arkadaş denk geliyor. Demiş ... gidelim. O sebep oldu, tekrar başladı. Başa döndü, bıraktı, tekrar başa döndü.” (K9)*

Kimi katılımcılar ise tedavi sürerken ya da tedavinin hemen ardından madde kullanmaya devam eden bağımlı aile bireylerinden bahsetmişlerdir. Bu katılımcılar tedavinin etkililiğini sorgulamaktadırlar.

*“Alkol bölümüne psikiyatriye yatırdı. Bizimki orada dokuzuncu gün içip hastaneden kovuldu. Ben yakaladım, telefonla yakaladım içtiğini. Hemen hastaneye haber verdim, bulun dedim oğlan oralarda içiyor çünkü hastaneye giderken göle karşı ne içilir dedi. Ben dedim gölü gören yerlere bakın benim oğlum oralarda içki içiyor. Ben de geliyorum şimdi alırım onu dedim, gittim aldım hastaneden çıktım mecburen.” (K13)*

*“Hastaneden çıktığı gün içti. (Gülüyor). Böyle 3 yılımız... Mücadele ettik 3 yıl...” (K12)*

#### 4.3.3. Remisyon Deneyimi

Bağımlı bireyin yaşadığı ve ailesinin yakından tanıklık ettiği remisyon süreci “motivasyon kaynağı”, “hayata katılma”, “remisyonun aileye yansımaları” ile “yeni arayışlar ve kısıtlamalar” başlıkları altında ele alınacaktır.

##### *Motivasyon Kaynağı:*

Bir amaç doğrultusunda harekete geçmeyi ifade eden motivasyon, bireylerde farklı düzeylerde ve şekillerde meydana gelmektedir (Akbaba, 2006, s. 343). Bağımlı bireylerin madde kullanımını bırakmaya karar vermesindeki motivasyon kaynakları da çeşitlilik göstermektedir. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda bu motivasyon kaynakları “içsel motivasyon” “sevilen, değer verilen bireyler” ve “hizmet alınan STK” olarak belirlenmiştir.

K8, oğlunun madde kullanımına içsel motivasyonu ile ara verdiğini şu sözlerle aktarmıştır:

*“Kendi de mücadele ediyor. Ben onun isteyerek içtiğini hiç zannetmiyorum. Mücadele ediyor, askerlik döneminde mesela bıraktı. İstanbul’da yaptı askerliğini. Bir acemilik döneminde biraz sıkıntılar yaşamış ama askerlikte tabi bayağı toparlanmıştı. Kilo almıştı geldiğinde hiçbir şey hiçbir sorun yoktu.” (K8)*

K10, kızına madde kullanımını bıraktıran motivasyon kaynağının kızının hamileliği olduğunu ve evladının yaşaması için madde kullanımını bıraktığını “... (kızından bahsediyor) bile 5 sene olacak bak. Yani hani üzerinden önce zaten çocuk üzerine

*düşünce zaten hatasını anlamış. Bunun da yaşamaya hakkı var diye savaştı. Hani bu benim gibi olmayacak, babası gibi olmasın...” sözleriyle anlatmıştır.*

K3 ise oğlunun madde kullanımını bırakmada motivasyon kaynağının hizmet aldıkları STK olduğunu belirtmiştir.

*“O süreçte işte buraya geldik, buranın şeyiyle bıraktı yani konuşmalarıyla, şeyleriyle.” (K3)*

#### *Hayata Katılma:*

Remisyonda olunan dönemler, maddenin kullanıldığı zamanlara göre bağımlının hayatında gözle görülür olumlu değişimler yaratmaktadır. Remisyon dönemlerinde bu değişimlere en yakından şahitlik eden aile üyeleri, bağımlıların hayata yeniden katılımlarına ilişkin gözlemlerini aktarmışlardır. Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak bağımlıların hayata katıldıkları remisyon dönemindeki değişimler psikolojik, sosyal ve fizyolojik açılardan ele alınmıştır. Remisyon yaşanan dönemde bağımlıların psikolojik anlamda daha iyi hissettikleri; öfke, kıskançlık, şüphecilik gibi olumsuz duygularının yerini daha olumlu duyguların aldığı, özgüvenlerinin yerine gelmeye başladığı görülmektedir.

*“Yani kendisi değişti. Yani böyle hayata güler yüzlü olmaya başladı.” (K4)*

Katılımcılar, remisyonunda olan bağımlının sosyal açılardan da hayata katılım sağladığını gösteren örnekler vermişlerdir. Aile üyeleriyle daha fazla zaman geçirme, daha iyi iletişim kurma, sorumluluk alma ve yerine getirme, madde kullanmayan kimselerle arkadaşlık etme, sosyal aktivitelere katılım gösterme, iş ve eğitim hayatına geri dönme, kendi ailesini kurma bu örneklerden bazılarıdır. Remisyonda olunan dönemde bağımlıların vücutlarında meydana gelen değişimleri gözlemleyen katılımcılar, bağımlı bireylerin sağlıklarının ve fiziksel görüntülerinin olumlu yönde etkilendiğini örneklerle anlatmaya çalışmışlardır. Sağlık sorunlarının azalması, kiloda artışın olması, kişisel bakıma özen gösterme, beslenmenin daha düzenli hale gelmesi katılımcıların vurguladığı değişimlerden bazılarıdır.

K7, remisyonunda olan oğlunda gözlemlediği fiziksel değişimleri şu cümleler ile aktarmıştır:

*“Çok iyi gördüm. ...'ın madde kullanırkenki bakışları bir psikopat bakışı gibiydi. Sürekli kafa düşük, ayık ama her şeyden kullanan bir ... Suratında nasıl diyeyim çok koyu böyle artık kararmalar olmuştu. Burada ilk bir haftada çok belirgin iştahsızlık olduğu için biraz zayıflama olmuş ama eski rengi yerine gelmiş. O çocukluğundaki o masum bakışları yerine gelmişti. Ben onu çok fark ettim. Daha sonraki gidişlerimizde biraz daha kilo almış, biraz daha eli yüzü düzgün, yaraları iyileşmiş, cildi berraklaşmış, rengi yerine gelmiş, renk tonu...” (K7)*

#### *Remisyonun Aileye Yansımaları:*

Remisyon süreci bağımlı birey için olduğu kadar en yakınında bulunan ailesi için de önemli bir süreçtir. K15, bu sürecin kendisi için taşıdığı anlamı *“Aaa sevinmez olur muyum? Bırakıyor bırakıyor diye takvime işaretliyordum.”* şeklinde ifade etmiştir. Görüşmeler sonucunda bağımlının madde kullanmadan geçirdiği bu günlerin ailenin hayatına olumlu yönde yansımalarının olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar; remisyon sürecinin aileye sağlıklı iletişim, daha fazla ve kaliteli zaman geçirme, sorumlulukları paylaşma, ekonomik anlamda rahatlama, sosyal hayata yeniden katılım sağlama gibi birtakım olumlu yansımalarının olduğundan bahsetmişlerdir.

*“Yani şöyle şimdi bir kere süreç içerisinde birbirimize saygıyı öğrendik, gerçek anlamda saygıyı öğrendik. Ben hastalığı öğrendim, ona nasıl davranmam gerektiğini öğrendim veya onun bana nasıl davranması gerektiğini. İşte yani bir kere aramızda yeniden tekrar sevgi peydah oldu, saygı peydah oldu... Bu güzelliği çocuklarım da yaşadı.” (K18)*

*“Biraz daha evde huzurluyuz. Sonuçta bizim küçük çocuğumuz da var. Biraz daha maddi anlamda biraz daha düzene soktuk her şeyi. Daha iyiyiz ya eskiye göre daha iyiyiz.” (K7)*

Katılımcılar işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getiren aileler için “rutin” olarak değerlendirilebilecek pek çok aktivitenin remisyon sürecinde kendileri için büyük anlam ifade ettiğini şu şekilde aktarmışlardır:

*“Neler değişti neler... Oğlumla bir arada üçümüz birlikte ondan evvel yemek yiyemiyorduk, hiçbir şey yiyemiyorduk. Birlikte paylaşım yoktu. Biz üçümüz*

*kahvaltıya beraber oturabiliyoruz, beraber odada sohbet edebiliyoruz, paylaşım yapabiliyoruz.” (K19)*

*“Aynı odada televizyon seyrediyoruz. Bunun ne demek olduğunu belki bilmeyebilirsiniz... Şimdi yıllarca bunlar gittikten sonra yatak odasında karıncalı televizyon seyrediyordum sesimizi çıkarmadan. Ondan sonra oturma odasında karşılıklı iki kanepede var, televizyon var. Oraya giremezdim. Orada çünkü evdeyken içiyordu, orada yatıyordu. Televizyon yasak, yani yasak değil, orayı açmam ses olursa kavga olur diye. Daha sonraları o bilgisayarın başında 7/24 ama o zaman içmediği zaman da vardı yani veya bilgisayarın başında içiyordu. Şimdi aynı odada televizyon, aynı programı seyrediyoruz... O kanepeye ayağımı uzatıp rahatlıkla oturabilmem benim için çok büyük bir şey.” (K14)*

Katılımcılardan bazıları, bağımlının tekrar madde kullanmaya başlayarak hayatlarına nefes aldırın remisyona döneminin sona ermesinden kaygı duyduklarını belirtmişlerdir. Kimi katılımcılar ise yaşanabilecek bir kaymanın ve ardından gelebilecek nüksün farkında olduklarını ifade etmişlerdir. Görüşmeler esnasında bu farkındalığa sahip katılımcıların bağımlılık sürecine ilişkin daha fazla bilgi sahibi oldukları gözlemlenmiştir.

*“Mesela buraya geliyorlar 5-6 senelik olan bırakanlar tekrar başlayıp. Yani o koşulla da gelenler var burada, gördük birkaç sefer. Hani tekrar düşecek diye ben de korkuyorum. Korkum oluyor yani.” (K4)*

*“Bunun bir garantisi yok, ölünceye kadar beyninde duruyor. Ama buranın (STK’yı kastediyor) sayesinde durdurabiliyoruz. Nasıl buzluğa, derin dondurucuya koyuyoruz orada duruyorsa, o da öyle. Yani içmeyecek diye bir şeyimiz yok.” (K12)*

#### *Yeni Arayışlar ve Kısıtlamalar:*

Remisyonu sürdürebilmek madde bağımlısı bireye sahip aileler açısından oldukça önemlidir. Katılımcıların remisyonun devamlılığını “yeni arayışlar” a ya da “kısıtlamalar” a başvurarak sağlamaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Yaşanılan yeri değiştirme, yeni bir iş edinme, eğitim hayatına devam etme, bazı sorumluluklar verme, madde bağımlılığının önlenmesi ve rehabilitasyonunda hizmet veren STK’lara devam etme katılımcıların dile getirdiği yeni arayışlardır.

*“Hani evi falan göçmeye kadar niyet ettiydik hani yeter ki çocuğumuz iyi olsun oralarda. Oradan çıktı. Bir tanıdığın evinde... Orada, Denizli’de bir tanıdık vardı, uzaktan bir akraba yani... İki buçuk ay orada durdu. Durdu ama hastanedeki tanıştığı, tedavi gördüğü yerdeki arkadaşlarıyla buluşmuş akşamları gine aynı şeyi...” (K1)*

*“Sonradan da anne dedi, acaba bir iş bulsak da dedi acaba o işle oyalanırken bırakabilir miyim ki dedi. Ben de tabi ki oğlum dedim, araştıralım, bulalım. Derken tam ben araştırıyorum, iş bulacağım tekrar uyuşturucuya başlayınca yine kaldık.” (K3)*

Bağımlının yeniden madde kullanımına neden olmamak için her istediğini yapma, onu öfkeliendirecek, kızdıracak söz ve eylemlerden uzak durma, öğüt verme, maddi ve manevi her anlamda destek olma yolunu tercih eden katılımcılar da bulunmaktadır.

*“Valla kuzum neler ettim ki, çok iyi davrandım bir bebeğe nasıl davranılırsa, gecenin ikisi üçü olsa bile kuzum kalkardım Muhammed bir şey istese bunu yapardım. Sabahları yani elimden geleni kendine ilgisiz kalmasın, dışarıya yönelmesin, elimden gelen imkânı yaptım. Ablası öyle, ben öyle iyi yaklaştım bilmiyorum. Bırakacağım, bırakacağım hep de diyor bırakacağım.” (K9)*

*“Ben onun ayıklığına değer veriyordum. Onu kızdıracak, öfkeliendirecek şeyleri de yapmamaya dikkat ediyordum mesela ne bileyim örnek bir ay dönümü bir ayık kaldı diyelim bir çiçek alıp götürüyordum ama teşekkür ediyordum. Bir çöp döktüğü zaman ya da bir işi yaptığı zaman teşekkür ediyordum. Bunları önceden yapamıyordum çünkü öfke ve kızgınlık içinde her ne kadar önemli dindirdim desem de burayı bilmediğim dönemde çok yapamadığım şeylerden de bu.” (K11)*

Bağımlı bireyin kısıtlanması ailelerin başvurduğu yollardan biridir. Madde kullanılan ortamlardan, madde kullanan ve/veya satan kişilerden uzak tutma, sürekli kontrol/takip, birlikte hareket etme, telefon, sosyal medya vb. iletişim araçlarını takip ya da yasaklama, maddi açıdan sınırlı destek olma gibi kısıtlamalar katılımcıların bağımlı bireylere yönelik uyguladıkları kısıtlamalardır.

*“Mesela bir yere mi gidilecek ben, beraber... O korku insanın içinde kalıyor... Güveniyorum bak. Doktora gidiyor, çocuğu doktora götürüyor,*



*telefon yok mesela. Hani olmadığından değil, alırım eline bir kel telefon. Ama hani ne olur ne olmaz. Hani şey benimkinden de çevirebilir ama benimkini en azından bırakıyorum, ben kendim kontrol ediyorum çünkü. Hani o da şimdi sevgi amaçlı birine dallanır da hani Allah korusun kötü çıkar diyerekten. Böyle çocuklar biraz temiz kalpli oluyor. Bu yönden kaybediyor çocuklar.”*  
(K10)

*“Sadece yaptığımız bir tek para kesmek. O da bir işe yaramıyor zaten de... Öyle.”* (K8)

#### **4.4. Ailenin Sivil Toplum Kuruluşuna Yönelimi ve Gelecek Beklentisi**

Bu bölümde öncelikli olarak madde bağımlısı bireye sahip ailelerin sivil toplum kuruluşuna yönelimi ele alınacak ardından ailelerin gelecek beklentileri incelenecektir.

##### **4.4.1. Başka Bir Seçenek Olarak Sivil Toplum Kuruluşu**

Bağımlılıkla mücadele eden ailelerin sivil toplum kuruluşuyla ilişkileri “sivil toplum kuruluşundan beklentiler ve başvuru”, “ilk izlenimler”, “sivil toplum kuruluşundan elde edile(meye)nler” başlıkları altında ele alınacaktır.

##### *Sivil Toplum Kuruluşundan Beklentiler ve Başvuru:*

Bağımlı bireye sahip aileler, tedavi hizmetlerinin yanında madde bağımlılığının önlenmesi ve rehabilitasyonu alanında hizmet vermekte olan STK’lara da başvurma gereksinimi duymuşlardır. Katılımcıların ifadelerinden “bir çare, kurtuluş arayışı” beklentisiyle STK’lara başvurdukları anlaşılmaktadır.

*“Yani dediler buraya giren buradan kurtulur, çıkar dediler.”* (K3)

Bir katılımcı ise STK’ya klinik hizmeti alma gayesiyle başvuruda bulunduğunu ifade etmiştir:

*“Ben şey zannediyorum burayı adsız alkolikler derneğini. Burada da bir klinik var orada tedavi görmezse oğlumu buraya getiririm diye geldim, ilk gelişim benim öyle oldu.”* (K19)

Katılımcıların çoğunlukla bir yakınını/tanıdığını yönlendirmesi ile STK’ya başvuruda bulundukları görülmektedir. Bazı katılımcılar ise bir doktor ya da psikiyatrist tavsiyesi

üzerine başvuru yapmıştır. Bu noktada bağımlı bireyler ile ailelerinin ihtiyaç duyabileceği hizmeti alabilmelerinde profesyonel çalışanların etkililiği ve yönlendirme faaliyetlerinin gerekliliği konusu gündeme gelmektedir.

*“Daha sonra bir arkadaş var, benden sonra gelecek. O benden önce geldi grubu buldu. O beni toplantılara çağırıyordu, gel şurada da var toplantı, burada da var toplantı derken bir adımımı attım ben... Herhalde bir yıldır hafta içi gelmiyorum, haftanın üç günü muntazam buraya geldim.” (K14)*

*“İşte biz tekrar hastaneye gittik zaten hastane yönlendiriyor. Hafif hastaları da haftada bir gün hastaneden kurula gönderirler, isteyen gelir hastaneden çıkar toplantıya gelir ve tekrar hastaneye döner.” (K13)*

Katılımcılar arasında tanıtım faaliyetleri aracılığıyla ya da tesadüf sonucu başvuranlar olduğu gibi bağımlının araştırmaları ve isteği doğrultusunda STK’ya başvuruda bulunduğunu bildirenler de yer almaktadır. Katılımcıların beklentileri ve başvuru biçimleri, bağımlılık alanında hizmet vermekte olan STK’ların kendilerini ve faaliyetlerini topluma tanıtmada konusunda birtakım eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir.

#### *İlk İzlenimler:*

Katılımcıların STK’ya dair izlenimleri “fiziki yapı”, “personel durumu” ile “faaliyetler ve hizmetler” açısından aktarılmaya çalışılmıştır.

Fiziki yapı; STK’nın şehirdeki konumunu, STK’ya ulaşımı, binanın iç ve dış özelliklerini kapsamaktadır. Katılımcıların çoğu bu açılardan hizmet aldıkları STK’nın fiziki yapısını yeterli bulduklarını belirtmiştir. K2, STK’nın fiziki yapısından olan memnuniyetini belirtmek için “beş yıldızlı otel” benzetmesi yapmıştır.

*“Güzel yer, sakın bir yer, güzel... Beş yıldızlı otel gibi. Başkası getiriyor, ona buna bir sürü para döküyor, masraf ediyor, şey ediyor. Ama onlar iyiler rahatça yaşıyorlar, neyi var? Her şey dışarıdan geliyor. Yardım oluyor sağdan soldan, yardım da alıyorlar, şey veriyorlar yani o şekil.” (K2)*

Katılımcılardan birkaçı ise STK’nın fiziki yapısının yetersiz olduğunu belirtmiş ve bu eksikliklerin giderilmesi noktasında birtakım önerilerde bulunmuştur.

*“Yani tabi daha iyi bir yer olsa daha iyi olur... Yani odası daha çoklu olsaydı daha iyi olurdu.” (K4)*

*“Bence yeterli değil. Ben böyle bir derneğin müstakil bir yerde olmasını çok isterim. Bir bahçe alanı olsun, orada birlikte böyle evden getirdiğimiz pasta olsun, börek olsun, çay içerek sohbet babında açık havada olabilir toplantılarımız. Ondan sonra böyle bir iş yerinde değil de bağımsız bir yerde olmasını isterdim. Mutfağın daha geniş olmasını... Toplantı salonumuzun sıcak değil daha ferah, daha havadar bir yerde... Bence konum olarak çok yeterli değil, yeterli görmüyorum ben.” (K7)*

Madde bağımlılığının önlenmesi ve rehabilitasyonunda faaliyet gösteren STK’ların personel yapılanmasına dair bir düzenleme yer almamakta, personeller birbirinden farklılık göstermektedir. STK yöneticileri de farklı mesleklerden olabilmektedir. STK’larda devamlı çalışan personel sayısının oldukça az olduğu gözlemlenmektedir. Genellikle başka bir yerde çalışan kimselerin belli günlerde STK’ya gelerek çalışmaları söz konusudur. Bu kimseler arasında çalışmalarını gönüllü yürütenler de mevcuttur. STK’larda sınırlı sayıda ve ölçüde profesyonel çalışmalar yürütülmektedir. Psikolog ve psikolojik danışmanlar buralarda görev almakta ancak hekim, sosyal hizmet uzmanı, aile danışmanı gibi diğer meslek elemanları yer almamaktadır. Ayrıca yardımcı personel eksikliği de göze çarpmaktadır. STK’ların değerlendirilmesinde önemli kriterlerden biri olarak karşımıza çıkan personel durumuna ilişkin katılımcıların çoğu STK’lardaki personel durumunun istenildiği gibi olmadığını belirtip önerilerini dile getirmişlerdir.

*“Hani doktorumuz yok, başımızda bir şeyimiz yok ama haftada bir gün ... ablamız var tanışmışsınız psikoloğumuz geliyor, dış doktorumuz geliyor, dâhiliyecimiz geliyor.” (K17)*

*“Yani ben buraya sürekli gelen bir sosyal hizmetçinin olmasını isterim mesela. Dışarıda belediyenin kendi bünyesinde alıp buraya maaşlı olarak göndermesini bir tane sosyal hizmetçiye ama sürekli olmasını isterim. ...'den memnunum. Ne zaman gelsen her zaman yardımcı oluyor. ... Bey gibi bir insanın yani kurucunun ekstra bir işinin değil de hani sürekli burada durmasını isterim... Yani eğer hani burası yatılı değil. Yatılı olsaydı psikiyatrist de olsun derdim ama yatılı olmadığı için onun için bir şey*

*diyemeyeceğim. Mesela mutfakta görevli biri olabilir, gönüllü bir bayanımız olabilir sürekli mutfakla ilgilenen. Hani kimse sohbet bölünsün istemem hadi mutfaka birisi gitsin, gelsin, dağılsın... Bunun dışında mesela madde bağımlısı annesi olup çok iyi tecrübeye sahip olan birisinin buraya sürekli gelip bize ışık tutmasını çok isterim. Önceden çocuğu madde bağımlısı hatta çocuğuyla birlikte. Neler yaşadı, ne yaptı, nasıl süreçlerden geçti? Bize küçük küçük tüyolar vermesini... Çünkü başından geçtiği için bunların bizde daha çok etkili olacağını düşünüyorum yani. Bağımlının buraya sürekli gelip toplantılara katılmasını isterim.” (K7)*

Madde bağımlısı bireylere ve ailelerine yönelik hizmet veren STK’larda farklı faaliyetler yürütülmektedir. Genel olarak bakıldığında STK’larda bağımlı bireylere yönelik faaliyetlere öncelik verildiği, ailelere yönelik çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmektedir. STK’ların yürüttüğü bu çalışmalarda bir standardın bulunmadığı, her bir STK’nın kendine ait işleyişinin olduğu göze çarpmaktadır. Katılımcılar STK’larda boş zaman etkinlikleri, sosyal aktiviteler, çeşitli toplantılar, psikolojik destek gibi bağımlılara yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin olduğunu belirtmişlerdir. Bu faaliyetler STK’lara göre çeşitlilik göstermekte ve uygulamada bir ya da birkaçına yer verilmektedir. Bu noktada STK’lar tarafından bağımlılara yönelik yürütülen faaliyet ve hizmetlerin beklenildiği ölçüde olmadığı düşünülmektedir.

*“Mehter falan çalıyordu. Onu falan öğrendi. ... Hocamız öğretmişti... Bayramlarda, düğünlere, her yerlere götürüyordu köylere möylere.” (K1)*

*“Bir şeylerle uğraşıyorlarmış zaten... Ya yapıyor, dikeyor, biçiyor, bir şeyler de yapıyorlarmış. Bir de anneler de sık sık ziyaret ediyorlar ya gidiyorlar bir şeyler yapıyorlar. Öyle orası çok şanstı ya, kurtulmak isteyen çocuklar için büyük şans bence.” (K8)*

*“İşte ... Hocamız vardı burada. Onunla konuşma yaptılar psikolojik.” (K3)*

Katılımcılar aile/ev ziyaretleri, aile toplantıları, psikolojik destek, şehirler arası toplantılar, eğlence faaliyetleri gibi aileye yönelik hizmetler aldıklarını belirtmişlerdir.

*“Toplantımız oluyor. Hani bazen yeri geldiğinde piknik şeylerine götürüyorlar, gezmelere götürüyorlar. Birkaç sefer gezmeye götürdüler. Mesela oruçta oruç yemeği verdiler.” (K4)*

*“...’le haftada iki gün görüşmemiz var. Çok da iyi gidiyor. Daha çok rahatladım.” (K7)*

*“Vallahi işte aile toplantıları geliyoruz. Aynı moral olarak geliyoruz.” (K6)*

*“Tabii ki sonuçta çevre oluştu. En azından senede iki sefer de olsa bir Ankara dışına gidiyoruz, bir otelde toplanıyoruz, diğer şehirlerden gelen bizim gibi arkadaşlarla karşılaşıyoruz, onlara konuşuyoruz, öyle bir çevremiz oluyor. Mesela seyrek de olsa bir eğlence düzenliyoruz, en azından orada eğleniyoruz yani gurup olarak da böyle faydaları var.” (K15)*

Alınan bu hizmetler STK’lara göre farklılık göstermektedir ve bu faaliyetlerin hepsinin bir arada olduğu bir uygulama söz konusu değildir. Aileye yönelik çalışmaları olması sebebiyle araştırmanın gerçekleştirildiği üç STK’nın yürüttüğü aile çalışmalarının sınırlı olduğu düşünülmektedir.

*Sivil Toplum Kuruluşundan Elde Edile(meye)nler:*

Madde bağımlısı bireye sahip aileler, içinde bulundukları güç durumla baş edebilmek için çeşitli yollara başvurmaktadırlar. Bağımlılık alanında hizmet veren STK’lar ailelerin çare arayışıyla başvurdukları yerlerden birisidir. Ancak bu alandaki STK’ların işleyiş ve hizmet sunumlarının bir standarda bağlı olmayıp birbirinden farklılık göstermesi önemli bir konudur. Bu noktada STK’ların yeterliliğinin ve beklentileri karşılama düzeyinin net olarak ortaya konulması da güçleşmektedir.

Yapılan görüşmeler sonucunda her bir katılımcı hizmet almakta olduğu STK üzerinden beklentilerinin karşılanma düzeyini aktarmaya çalışmıştır. STK’lardan elde edilen kazanımlar ile karşılanmayan beklentiler katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak aşağıda sunulacaktır.

Katılımcıların bir kısmı STK’ya ve faaliyetlerine başlarda önyargı ile yaklaştıklarını ancak geçen sürede bu önyargılarının ortadan kalktığını belirtmiştir.

*“Ben işte, ön yargıyla aman dedim oranın sayesinde olur mu? Yıllarca hacısını hocasını her şeyini denedim. Bir türlü düzelmedi, şimdi mi düzelecek diye ön yargıyla geldim... Yok ya burayla bırakmaz benim eşim dedim. Geldik gittik işte. O güler yüzleri insanların, o sevgi, sırtını sıvazlama onlar hoşuma gittikçe gelmeye devam ettim.” (K12)*

Katılımcılar STK'lar sayesinde bağımlılığı tanıma, anlama fırsatı bulduklarını, bağımlılığın bir aile hastalığı olduğunu öğrendiklerini ve bu hastalığı kabullendiklerini, bağımlılıkla nasıl başa çıkılması gerektiğini anladıklarını, bu hastalıktan kurtulmaya dair umut geliştirdiklerini, kendi tutum ve davranışlarının da bağımlılık üzerinde etkili olduğunu öğrendiklerini ve bu doğrultuda bağımlıya karşı uygun tutum ve davranışları sergileyip iletişim kalıpları geliştirdiklerini, bağımlıya destek olup onların istekliliklerini artırdıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca STK'ların bağımlıyı tedaviye yönlendirme noktasında kendilerine önemli desteklerinin olduğunu eklemişlerdir.

*“Bu nükseden bir hastalık, durdurulabilir, tedavisi yok. Ben buraya devam ettiğim için bunları öğrendikten sonra ve alkolizmin de bir şeker hastalığı gibi bir hastalık olduğunu gördükten sonra ona karşı bakışım değişti. Eşime karşı eskiden hani tabii istemese içmeyebilir... Çünkü bu nükseden bir hastalık kendi istemediği sürece benim bir şey yapamayacağımı gördüm programda dâhilinde, buradaki program dahilinde.” (K11)*

*“Hastalık olduğunu söyledikten sonra işin şekli değişti zaten evde. Bakış açım değişti, evdeki davranışlarım değişti her şey değişti işte bir değişim ilkleri yaşadım. Şimdiki oğlumla iletişimim güzel.” (K19)*

*“Buraya geliyorum buradan bir ümit alıyorum. Yardım, tabii konuşmalardan dolayı yardımcı oluyorlar.” (K3)*

*“Ama süreç içerisinde derneğe derneğe gide gele gide gele demin de bahsettiğim gibi 12 sene hiçbir gün bir toplantıyı aksatmadan sürekli geldim ve yaptığım bozuk davranışlarımı bendeki onun arızaları çocukluğumdan gelen bozuk davranışlarını çözdükçe çözdükçe çözdükçe... Çok mutluyum şu anda gerçekten çok mutluyum. Mutluyum demek az gelir Rabbimin bana lütfettiği bu güzel günleri yaşadığım için ben her gün şükrediyorum. Binler kez binler kez şükrediyorum.” (K18)*

STK'lar katılımcılara diğer bağımlı yakınlarıyla bir araya gelme fırsatı sunmuş ve yeni bir ortamda, yeni bir sosyal destek kazandırmıştır. Katılımcılar, kendilerinden başka da bu sorunu yaşayan ailelerin olduğunu görmüşler, yalnız olmadıklarını anlamışlardır. Katılımcıların genelinde kendilerini en iyi anlayacak olanın yine bağımlı bireye sahip başka bir kişinin olacağı düşüncesi hakimdir. Onlarla yargılanmadığını bilerek,

utanmadan, rahat bir şekilde paylaşımda bulunabilmektedirler. Başka bir bağımlının öyküsünden ya da başka bir ailenin deneyimlerinden yararlanarak yeni bir şeyler öğrenmenin mümkün olduğunu görüp bu yolla bir başkasına da yardımcı olma hissi yaşamaktadırlar.

*“Yani hep ben sorunluyum, başkalarında yok. Ama buraya geldikten sonra yalnız olmadığımı hissettim. Bir benim eşim içmiyormuş. Bak, ne kadar içenler var.” (K12)*

*“Gerçekten de ben geldim burada damdan düşenin halinden damdan düşen anlar misali onların yaşadıkları farklı bizim yaşadıklarımız çok farklı olarak her evde olan. Böylece ben 7, 8 yıldır buraya geliyorum... Yani çekinmeden şimdi utanmadan, bana her şey rahatlıkla anlatabiliyorum ama başka yerde ben bunu yapamam.” (K15)*

*“Evet, başına gelmeyen bilmiyor ablam. Zaten çocuğun hasta diye çok yüz verdin de, böyle her dediğini ettin de...” (K1)*

*“Tanışıyoruz, derdimizi paylaşıyoruz. Şimdi aileyle, konuyla komşuyla konuşamıyorsun. Hısım akrabayla, eşle dostla bunları konuşamıyorsun ancak burada konuşuyoruz birbirlerimizle. Dertlerimizi paylaşıyoruz.” (K6)*

Katılımcılar STK'lara devam ettikleri süreç boyunca duygusal ve psikolojik açıdan iyileşmeler elde etmişler, kişisel gelişimlerini sağlamaya da olanak bulmuşlardır. Olumsuz pek çok duygu ve düşüncelerinin yerine daha olumlu duygu ve düşünceler koyabilmişlerdir. Kendini değerli hissetme, sevgi ve destek bulma, kendini suçlamaktan kurtulma, daha umutlu ve iyimser olma, bağımlılık sürecinin etkilerinden sıyrılarak yaşamdan zevk alma bunlardan bazılarıdır.

*“Valla yıllarca kendimi suçladım. Temizlik yaptım, yine mi temizlik yapıyorsun dedi. İşte içiyorum dedi. Kendimi suçladım, yıllarca suçladım. Buraya geldikten sonra benden kaynaklı değilmiş.” (K14)*

*“Tabi bu durumda amaç sadece ayık kalmak değil, kişisel gelişim programı da işte. Eşimle... İçerideki konumuz öfke kontrolü. Daha kaliteli yaşamak için burada pek çok ipucu var. Geldikçe her paylaşımdan bir şey öğrendim. Daha iyi yaşamaya çalışıyoruz.” (K13)*

STK'lardan hizmet alan katılımcılar aile açısından da pek çok kazanım elde etmişlerdir. Ailenin bir üyesinin bilinçlenmesi, ailedeki diğer üyelerin de bağımlılık hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamıştır. Katılımcıların STK'lardaki farklı faaliyetler yoluyla kendi davranışlarının farkına varmaları bu davranışlarını düzeltmelerine imkan vermiştir. Bu sayede aile içerisinde olumlu bir ilişki ağı ortaya çıkmış hem bağımlı birey hem de ailedeki diğer üyelerle sağlıklı bir iletişim yürütülmeye başlanmıştır.

*“Çocuklarım benim yüz ifademden... Çocuklarım “Anneciğim sen oraya git devam et, çok iyi geliyor. Yani güler yüzlü geliyorsun.” Bak çocuklarım bile ne kadar fark ediyor benim o yüz ifademle. E şimdi benim davrandıklarım eşime şey oluyor. Mesela, ben içkisini kontrol etmiyordum, dökmüyordum, saklamıyordum.” (K12)*

*“Evet evet, boşanmaktan vazgeçtim sonra grubu bulduktan sonra boşanmaktan vazgeçtim. İyi ki de vazgeçmişim.” (K18)*

Katılımcıların STK'lardan elde ettikleri kazanımlara büyük önem atfettikleri ve bunun sonucu STK'ya güçlü bir bağlılık geliştirdikleri görülmektedir.

*“Derneğe başladıktan epey bir sene sonra 3-4 sene sonra böyle Ankara'nın en yüksek yeri var gökdelen oraya çıkıp haykırmak istiyordum çare var çare var herkes gelsin diye. O kadar paylaşmak istiyordum... Bugün yine buraydım yani. Çünkü gerçek anlamda burayla ilişki koparmak diye bir şey söz konusu olamaz.” (K18)*

*“Ama bu grubun binası nerede olursa olsun giderim. Hiç benim için yol problemi yok yani. Önceleri iki üç vasıta geliyordum. Önceleri belki param olmuyordu, sadece dolmuş param oluyordu geliyordum, ama bir şekilde mutlaka geliyordum. Şimdi de Fizan'a da kursalar bu grubun binasını yine giderim.” (K14)*

*“Her zaman grupta bunu paylaşıyorum. Gidecek daha iyi bir yer bulsaydım. Giderdim buradan da bana daha iyi gelen, daha faydalı bana daha çok huzur veren bir yer bulsaydım oraya giderdim. Ama bulamadım onun için buraya geliyorum.” (K13)*



Katılımcıların isteklerinin ve STK'ların yürüttüğü faaliyet ve hizmetlerin birbirinden farklılık göstermesi sonucu STK'dan olan beklentilerinin karşılanmadığını düşünen katılımcılar da bulunmaktadır. Katılımcılar beklentilerinin karşılanmadığını düşündüğü noktalarda genellikle kendi önerilerini de sunmuşlardır. Örneğin henüz madde kullanımını sonlandırmamış bağımlı bireylerin madde kullanımını sonlandırmış diğer bireyleri olumsuz etkileyeceği düşüncesiyle STK'ların detoksifikasyon tedavisinin ardından devreye girmesi gerektiğini düşündüğü belirten katılımcılar yer almaktadır.

*... 'in (STK'dan bahsediyor) tek başına çocukların detoks dönemini atlatmadan tek başına etkili olacağını düşünmüyorum. Çünkü yatılı bir yer değil. Sadece öğütlerle, sadece konuşmalarla, sadece sohbetlerle burada bir madde bağımlısı bağımlılıktan kurtulamaz. Ancak detoks dönemini atlattıktan sonraki süreçte burası devreye girer o zaman daha etkili olur diye düşünüyorum.” (K7)*

Katılımcılar içerisinde STK'larda yürütülen faaliyet ve hizmetlerin yetersiz olduğunu düşündüğünü vurgulayanlar bulunmaktadır. Sosyal aktivitelerin azlığı, toplantı sayısının yetersizliği, mesleki eğitimlerin, boş zaman uğraşlarının olduğu yatılı bir hizmetin olmayışı, ailelere yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin azlığı, bağımlılık sürecini başarılı bir şekilde atlatmış ailelerle ve bireylerle bir araya gelme isteğinin karşılanamaması, gerçekleştirilen toplantılarda aile ve bağımlıların bir araya getirilmesinden kaynaklı birtakım rahatsız edici durumların (bilinçsiz bağımlı yakınlarının bağımlılara yönelik suçlayıcı tavırları, yargılama vb.) yaşanması, STK'larda bir araya gelen bağımlıların tedavi motivasyonlarının farklı olması nedeniyle birbirlerini madde kullanımına yönlendirebilecek söz ve eylemlerde bulunmaları, aile üyelerine yönelik psikolojik destek hizmetlerinin olmaması katılımcılar tarafından dile getirilen karşılanamayan beklentilerdir.

Genel olarak bakıldığında bu yetersizliklerin STK'ların organizasyon biçimlerinden ve profesyonellikten uzak bir hizmet anlayışını benimsemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcılar da STK'ların planlı bir organizasyonlarının olmayışından bahsetmişler, profesyonel zeminde yürütülmeyen faaliyetlerin varlığına değinmişlerdir.

*“Burada gönüllü anneler çok iyi katılmıyor toplantılara, birinde var birinde yok. Bunların çok iyi organize edilip çünkü buradaki çocukların sosyal*

*aktivitelere normal insanlardan çok çok fazla daha... Çünkü hepimiz aynı dertten mustaribiz. Birbirimizin dertlerini anlayabiliyoruz. Kaçınacağımız hiçbir şey yok.” (K7)*

Ayrıca STK’lar içinde bazı siyasi ve dini duruşların benimsenerek bağımsız hareket edilmemesinin amaçtan uzaklaşılmasına neden olduğunu belirtenler yer almaktadır.

*“İslam dediler bana. Çocuğunuzu yetiştirmeye yani dini bilgiler. Hocam dedim ben çocuğumu yetiştirdim. Ben ... Kuran Kursunda bir sene kaldı yatılı dedim. Benim çocuğum Kuran’ı bilir, her şeyi biliyor dedim. Nasıl yetiştireyim şimdi ben dedim. O çözüm değil dedim.” (K6)*

Katılımcıların bazıları, bağımlı bireyin işe devam etmede ve iş bulmada yaşadığı zorlukları dile getirerek STK’ların bağımlı bireyler için bir iş, meslek ve uğraşı edindirmeye yönelik hizmetlere de yer vermesi gerektiğini belirtmişlerdir.

*“Kuzum kendime yarar istemem mesela burada anneleri misal bu çocuklara iş imkanı verilmeli. Devletle irtibatı olsa bugün çocuklara iş imkanı olsa yoksunluktan misal şey işe adaptasyon olduğu zaman kafada kurgu yapmazlar, iş olmayan ne yapar boş.” (K9)*

*“Keşke böyle gitse de yemeklerini falan yapsa orada da kendi de iyi olsa.” (K8)*

Katılımcılar STK’ların tanınırlığının az olduğunu vurgulayarak isimlerini ve faaliyetlerini daha geniş kitlelere duyurmak için birtakım çalışmalar yapmaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu amaçla bağımlı bireylerin bulunduğu hastane ve evlere ziyaretlerin gerçekleştirilmesini ve çeşitli tanıtım çalışmalarının yürütülmesini öneren katılımcılar olmuştur.

*“En azından benim istediğim şöyle olaylar oluyormuş, o bu kitapları falan okuyunca da görüyorum. Mesela alkoliğin evine gidip orda alkolikle görüşüyorlarmış AA’lar ama şimdi o yok. Eğer bu yine olsa bence de daha iyi olur diyorum. Bu AA’lar, bunlar hastanelere gidip, böyle toplu yerlere gidip buranın olduğunu, yani böyle bir yerin olduğundan bilgi veriyorlarmış şimdi o yok. Şimdi olsa daha çok kişi daha çok kişi gelebilir buraya. Böyle*

*şeyler olsa yani hastalar için daha iyi olacak şeyler bence belki katılım daha fazla olabilir.” (K15)*

#### 4.4.2. Gelecek Beklentisi

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlı bireye ve bağımlılık sürecine ilişkin gelecekte bekledikleri verdiğimiz yanıtlardan yola çıkılarak “ailenin kendisine yönelik beklentileri” ile “devletten ve toplumdan beklentiler” başlıkları altında ele alınacaktır.

##### *Ailenin Kendisine Yönelik Beklentileri:*

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlı birey ve bağımlılık sürecine ilişkin ilk temennisi maddeden kurtuluştur. Remisyonda olan bağımlı bireyi bulunan katılımcılar ise bu halin sürmesini istemektedir. Hem bağımlının hem de kendi hayatlarının eskisi gibi olmasına dair özlemleri bulunan katılımcılar; bağımlı bireylerini aile kurmuş, iş hayatına atılmış, yararlı bir insan haline gelmiş, hayatını düzene oturtmuş olarak görmek istemektedirler. Ayrıca kendileri gibi bağımlılık sürecinden geçen diğer ailelere de destek olabilme arzuları bulunmaktadır.

*“Aslında olan... Böyle dürüstçe paylaşıyorum. Eşimin alkolü bırakması, tekrar bir arada olmamızı. Çünkü hala ben onu düşünüyorum.” (K15)*

*“İyi olmasını isterim yani, düzelmesini isterim başka ne diyebilirim yani. O da evlensin, çoluk çocuk içine katılsın, şeyi olsun beklerim. Başka bir şey beklemem.” (K2)*

*“Oğlumun düzelmesi, iş falan şey yapsın. Herkes düzelsin, temizlensin bir şeye girsin düzene yani.” (K6)*

*“...’den beklentim devlete, millete, topluma da iyi bir insan... İşinde, aşında, evlense yuvasında olsa. Benim beklediğim topluma faydalı bir insan yani ne bekleyebilirim ki evladımın. İş imkânı, evlense, torunumu tamam dünya gözünde görsem gözüm açık gitmeyeceğim.” (K9)*

*“Şimdi şöyle hala niye buradayım, yani birine bir parçacık dokunsun, yardımım dokunsun.” (K18)*

### *Devletten ve Toplumdan Beklentiler:*

Bağımlılıkla mücadele ve maddeden kurtuluş tek başına, bireysel olarak sağlanabilecek bir durum değildir. Bu nedenle katılımcılar geleceğe yönelik temennilerinden bahsederken devletten ve toplumdan da beklentilerini dile getirmişlerdir. Katılımcılar, toplumun tamamının elini taşın altına koyduğu topyekûn bir mücadelenin gerekliliğine değinmişler, bunun devlet eliyle gerçekleştirebileceğini, bu yolda devletin madde ticaretini durdurmak başta olmak üzere, üzerine düşen tüm sorumluluğu yerine getirmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

*“Ya herkesin böyle birlik olup da mücadele etmesi gerekiyor.” (K8)*

*“Herkes elini taşın altına sokmazsa, çocuklara sahip çıkan olmazsa, aile de dikkat etmezse, eğer hükümet de vurdumduymaz olursa ilerde ne olur bilemem.” (K17)*

Katılımcıların bir diğer beklentisi de bağımlılık alanında hizmet veren STK’ların sayıca artırılması ve yaygınlaştırılmasıdır. Var olan STK’ların daha görünür hale getirilmesi, tanınırlığının sağlanması da beklentiler arasında yer almaktadır. STK’ların devlet tarafından desteklenmesi talepleri de bulunmaktadır.

*“Ya isterim tabi ki... Toplum, sivil toplum kuruluş, örgütlerinin çoğalmasını isterim.” (K7)*

*“Ama bilgisi olması lazım. Şurada şu yer varmış diye bilgileri olması lazım. Bir gün dönüp dolaşacak, başı derde girince çıkıp gelecek... Evet, gelebileceği yer burası. Yani çok isterim öyle herkesin... Şöyle ilk geldiğimde, şöyle gökdelenlere çıkıp da bağırasım geliyordu. Ben böyle böyle yer buldum, huzura kavuşuyorum, herkes katılsın. Öyle içimde bir coşku var!” (K12)*

*“Mesela devlet büyüklerimiz dernekleri destekleyecek bunlardan gelen aileleri maddi olmasa manevi destek yapacaklar.” (K9)*

Bağımlılığa ilişkin geniş çaplı bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, birtakım eğitimlerin, sempozyumların verilmesi, aile eğitimlerinin gerçekleştirilmesi katılımcıların diğer beklentilerindendir.

*“Başka bir şeyler yapılması lazım. Okullarda eğitim olabilir. Aileler eğitilebilir, sempozyumlar verilir. Bir ilkokulda bir hafta sonu velileri*

*toplasan elbette gelir, toplantı var desen giderler. Onların gözünü açsan.”*  
(K14)

*“Bu bir hastalık diye çıkıp bir ekrandan, bir yerlerden bu bir hastalık diye  
deyip konuşulması, bunlara yer ve zemin hazırlanması...”* (K19)

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin genellikle muzdarip olduğu konulardan birisi toplum tarafından ötekileştirilmedir. Katılımcıların çoğu bağımlı bireye ve kendilerine yönelik önyargıların kırılmasını, dışlamanın, damgalamanın ve ötekileştirmenin sona erdirilmesini istemiş bağımlı bireylerin topluma kazandırılması gerektiğine vurgu yapmışlardır.

*“Toplumun aşağılamasından şu çocuklar ne hale geldi?”* (K9)

*“Ya çok büyük sevgi göstermemiz gerekiyor hepimizin ortak olarak. Bu çocukları dışlamayacağız, kendi çocuğumuz gibi bakacağız.”* (K8)

*“Zaten toplumumuz ötekileştiriyor böyle insanları. Ötekileştirmesinler çünkü bir şekilde bu çocuklar bu maddeye düşüyor. Bunlar ötekileştirmezlerse, bu madde kullanan insanlara kötü gözle bakmazlarsa bu insanlar toplumun içine daha kolay kazanılır ve daha kolay meslek edinirler. Bunun bir hastalık olduğunu bilsinler.”* (K7)

*“Yani tabii ki dışlamasınlar, horlamasınlar yani onları kötülemesinler ilk mesela değer verildiği zaman çocuklar bir bambaşka oluyor.”* (K17)

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç

Bu araştırma; sivil toplum kuruluşlarına başvuran madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılık sürecinden kaynaklı sorunlarını, ihtiyaçlarını, yaşantılarını ve beklentilerini fenomenolojik perspektiften derinlikli ve bütüncül bir şekilde incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarının sunulacağı bu bölümde elde edilen sonuçlar aile üyesinin madde kullanımı başlangıç evresi, ailede bağımlılık sonrası yaşantı, ailenin tedavi sürecine ve sonrasına ilişkin deneyimleri, ailenin sivil toplum kuruluşuna yönelimi ve gelecek beklentisi başlıkları altında verilmiştir.

#### Aile Üyesinin Madde Kullanımı Başlangıç Evresi

Bağımlı birey ile ailesinin maddeyle tanışması; madde kullanımı öyküsü ve madde kullanımından haberdar olma temalarına göre incelenmiştir. Bu temalar çerçevesinde aile üyesinin madde kullanımı başlangıç evresine ilişkin şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Aile üyelerinin madde kullanmaya başlama yaşı en erken 11, en geç ise 22 yaşlarında olmakla birlikte madde kullanmaya başlama yaşının 15-16 yaşları civarında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Bağımlı bireylerin 17'si erkek, ikisi ise kadındır. Bu kimseler eroin (12 kişi) ya da alkol (yedi kişi) bağımlısıdır. Özellikle eroin bağımlısı bireyler ilk madde kullanılan dönemden gelinen döneme değin farklı maddeler kullanmışlardır.

Bağımlı bireyi madde kullanmaya iten nedenler arasında “arkadaş çevresi” göze çarpmaktadır. Ayrıca okul hayatı, çalışma koşulları, madde kullanımının yaygın olduğu/normal olarak karşılandığı bir çevrede yaşama, olumsuz deneyimler, travmalar ile kriz durumlarında (iftiraya uğrama, aile üyelerinden birinin kaybı, okuldan uzaklaştırılma, işten ayrılma, engelli bir çocuğa sahip olma vb.) sorunlarla baş etmede bir araç olarak madde kullanımına başvurma da nedenler arasında sayılmıştır.

Madde kullanımına başlamada aileye dayalı nedenlerden de bahsedilmiştir. Sağlıklı ilişki ve iletişimin yürütülemediği ailelerde görülen huzursuzluk, eş ve çocuklara olan ilgisizlik, sevgisizlik, şiddet gibi olumsuzluklar ile ailede madde kullanan diğer bireylerin varlığı bağımlılıkta bir neden olarak ortaya çıkmıştır.

Madde kullanımının devam ettiği süreçte madde alımının giderek artış ve sıklık göstermeye başladığı, bağımlılık ilerledikçe maddeyi alabilmenin en önemli uğraş haline

geldiği görülmüştür. Her koşul altında, her daim alınan maddenin süreç içerisinde çeşitli nedenlerle alınamamasının yoksunluğa yol açtığı ve bu durumun bağımlı bireyler ve aileleri için oldukça zorlu geçtiği anlaşılmıştır. Yoksunlukla baş edebilmek için başvurulmuş farklı yollar içerisinde doğru olmayan bazı baş etme yöntemlerinin (maddeyi saklama, bağımlıyı kitleme, uyku ilacı kullanma vb.) de yer alması, bağımlı bireylerin ve ailelerinin bağımlılık sürecine ilişkin yeterince bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmüştür.

Bağımlılık yapıcı maddelerin zaman içerisinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan pek çok olumsuz değişime neden olduğu görülmüştür. Bağımlılık; sağlığını kaybetme, fiziksel görünümde istenmeyen değişimler, aileden uzaklaşma, maddenin bulunduğu ortamlarda ve madde kullanan kişilerle zaman geçirme, işe düzenli devam etmede zorluk yaşama, terfi alamama, çalışmayacak duruma gelme, istifa etme, işine son verilme, damgalanma korkusuyla yeni bir işe başvuramama, iş bulamama, eğitim hayatını sürdürememe, işe kapanma, özgüven kaybı, suçluluk hissetme, intihar girişiminde bulunma gibi ciddi değişimlere ve kayıplara yol açmıştır.

Bağımlılık yapıcı maddeleri ve etkilerini bilmemeleri, daha önce bağımlılıkla karşılaşmamış olmaları, bağımlılık sürecine dair bilgilerinin bulunmaması nedeniyle ailelerin bağımlılığı fark etmeleri zaman almıştır. Toplumun geneli ya da içinde bulunulan çevre tarafından kullanımı kabul edilebilir görülen maddelerin (alkol, esrar vb.) aileler tarafından da normal karşılandığı, bu kullanımın zamanla bağımlılığa dönüşeceğinin bilincinde olunmadığı anlaşılmıştır.

Bağımlı bireyin madde kullanımından tesadüf sonucu, şüphelerin üzerine giderek veya bir başkasından duyarak haberdar olan aileler, ilk etapta bunun geçici olabileceğini düşünmüşlerdir. Bu durum, ailelerin bağımlılığa dair sahip oldukları bilgilerin sınırlı olduğunu düşündürmektedir.

Ailesinden birinin bağımlı olduğunu öğrenmenin diğer üyeler için kolay bir durum olmadığı, çoğunlukla yıkıcı olduğu gözlemlenmiştir. Kendileri için genellikle beklenilmeyen bir durum olan bağımlılığı öğrenen aileler şaşkınlık, hayal kırıklığı, utanç ve aşırı üzüntü duymuşlardır. Kimi aileler ise bu durumu kızarak, bağırarak, sorguya çekerek, fiziksel şiddet uygulayarak, evden atarak, küserek ya da öğütler vererek karşılama yoluna gitmişlerdir. Çocuklarının bağımlı olmasından birbirini sorumlu tutup

karşılıklı olarak suçlama eğilimi gösteren ebeveynler ile bağımlılığı saklama çabası içerisine giren, diğer ebeveynlerden ya da ailenin diğer üyelerinden dahi bağımlılığı saklayan aile üyelerinin varlığı tespit edilmiştir.

Çevre ve yakınların olumsuz birtakım tepkiler göstereceği endişesiyle ailelerin bağımlılığı gizleme yolunu tercih ettikleri ancak sonraları bunun faydasız bir çaba olduğu görüşünü benimsedikleri görülmüştür. Bağımlılık sürecinde ailelerin çoğu yalnız bırakılma, destek bulamama, damgalanma ile karşılaşmışlardır ve bu durum onları zorlamıştır. Az sayıda da olsa bu süreç içerisinde yakın çevresinden destek bulan ve olumsuz bir tepki ile karşılaşmayan aileler olmuştur.

### **Ailede Bağımlılık Sonrası Yaşantı**

Ailelerin bağımlılık sonrası yaşantıları; psikolojik/duygusal yaşam, sosyal/ekonomik yaşam ve aile ilişkilerinde değişimler temalarına göre incelenmiştir. Bu temalar çerçevesinde ailede bağımlılık sonrası yaşantıya ilişkin şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin psikolojik/duygusal yaşamları incelenmiş; “öfkenin artışı”, “şiddet eğilimleri” ve “tükenme belirtileri” gösterdikleri anlaşılmıştır.

Bağımlılık sürecinde öfkenin aileler için tanınır bir duygu olduğu, madde kullanımından kaynaklı olarak bağımlı bireyin kendisinde ya da bağımlıya ve bağımlılığa karşı ailenin diğer üyelerinde öfkenin arttığı görülmüştür. Bağımlının fiziksel şiddetine maruz kalan aile üyelerinden ve evdeki eşyalara zarar verme eyleminde bulunan bağımlıların varlığından bahsedilmiştir. Bağımlılık karşısında nasıl tepki vereceğini bilemeyen bazı ailelerin şiddete başvurma yolunu tercih edip bağımlıya yönelik şiddet girişiminde bulundukları anlar olmuştur.

Yaşanılan zorlu süreç karşısında madde bağımlısı bireye sahip ailelerin tükenmişliğe doğru uzanan pek çok olumsuz duyguya sahip oldukları anlaşılmıştır. Bağımlılıktan haberdar oluşla birlikte şaşkınlık, hayal kırıklığı, güven sarsıntısı yaşayan aileler zamanla birtakım psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmışlar; ağlama krizleri, uyku sorunları, yoğun kaygı, stres ve korku, aşırı üzüntü gibi zorluklar yaşamışlardır. Bağımlılığın devam ettiği süreçte aşırı zorlanma, yorgunluk, bıkkınlık, tahammül edememe, isyan etme, yalnızlık, çaresizlik, yetersizlik, suçluluk, ümidini yitirme, duygusal çöküntü yaşama, hayattan zevk alamama gibi duygular ortaya çıkmıştır. Bazı ailelerde ise utanma ve bağımlılığı yok sayıp gizleme söz konusu olmuş, bağımlılıkla baş etmede güçlük yaşayan



aile üyelerinin bazılarında kendine zarar verme eyleminin ve intihar düşüncelerinin olduğu saptanmıştır.

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin sosyal/ekonomik yaşamları “çevre baskısı”, “çevreden kopuş”, “uzaklaşma/desteğin azalışı”, “baş gösteren ekonomik zorluklar” ve “baş gösteren hukuksal/yasal zorluklar” olarak incelenmiştir.

Yakın çevresi tarafından nasıl algılandıkları kendileri için önemli bir konu olan madde bağımlısı bireye sahip ailelerin çoğu damgalanma, ayıplanma, kınanma, dışlanmaya maruz kalma endişesi yaşamışlar, bu endişelerinden dolayı bağımlılığı gizli tutmaya çalışmışlardır. Bağımlılığın öğrenilmesiyle birlikte bağımlı bireyden ve ailesinden uzaklaşan, iletişimi sınırlandıran veya sonlandıran, destek olmayı azaltan bazı yakınlar, tanıdıklar söz konusu olmuştur. Ailelerin çoğu kendilerinin de bu duruma maruz kaldıklarını; kimseden destek görememe, sahip çıkılmama, dışlanma ve yalnızlığa itilme ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Nitekim çevresi tarafından bağımlılığa neden olmakla suçlanan ailelerin olduğu görülmüştür. Çoğu aile, bağımlılıkla olan mücadelelerinde yalnızlıklarını vurgulamış, bağımlılıkla birlikte neredeyse tamamen sonlandırdıkları sosyal hayatlarından bahsetmişlerdir.

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, ailelerin çeşitli ekonomik güçlüklerle karşılaşmalarına da neden olmuştur. Çaresiz kalarak (bağımlının kendine, başkalarına zarar vereceği, suça karışacağı vb. düşünceler nedeniyle), bağımlı bireye madde temin etmesi için ekonomik destek sağlamanın genel olarak aileleri zorladığı ve huzursuz ettiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların en çok dile getirdiği ekonomik güçlüklerden birisi de bağımlı bireyin yakın çevreye ya da banka gibi kurumlara yapmış oldukları borçları ödemek zorunda kalmalarıdır. Ayrıca bağımlı bireylerin parayı yönetebilme, ekonomik anlamda alınan sorumlulukları yerine getirme konularında başarısız oldukları ve madde etkisindeyken para çaldırma, bir başkasına kefil olma gibi aileyi ekonomik zarara uğraticı eylemlerde bulundukları anlaşılmıştır. Bunun yanında bağımlı bireylerin para bulamadığı durumlarda evde yer alan eşyaları satma yoluna gittikleri, bunun aileyi güç duruma soktuğu görülmüştür. Bağımlılıktan kaynaklı ekonomik zorlukların bunlarla sınırlı olmadığı, tedavi masraflarının da aileler için sıkıntı veren bir durum olduğu tespit edilmiştir.

Aileler, bağımlılık sonrasında hukuksal/yasal alanda da birtakım zorluklarla karşılaşmışlardır. Bağımlı bireyi; madde bulundurmak nedeniyle, maddenin etkisinden kaynaklı suçlar (kendine zarar verme, şiddet uygulama, kavgaya karışma, çevreye rahatsızlık verme vb.) nedeniyle, madde temin etmek amacıyla işlenen suçlar (hırsızlık, gasp vb.) nedeniyle ceza alan ailelerin olduğu görülmüştür. Görüşme yapılan zamanda bağımlı bireyi cezaevinde olan ya da denetimli serbestlik sistemi içerisinde bulunan ailelerle karşılaşmıştır. Çeşitli nedenlerle ailesindeki bağımlı bireyi ihbar etmek zorunda kalan ve bunun zorluğundan bahseden aileler de olmuştur.

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılık sonrasında aile ilişkilerinde meydana gelen değişimler “değişen kurallar” ve “aile içi iletişimde baş gösteren değişimler” çerçevesinde incelenmiştir.

Bağımlılığın aileye olan yansımalarından birisi aile içi kurallar üzerinedir. Bağımlılıkla birlikte ailede daha önce var olan kurallarda birtakım değişikliklerin meydana geldiği, kimi zamansa aileye yeni kuralların eklendiği görülmüştür. Bu kurallar çoğunlukla bağımlı bireyi maddeden uzak tutmaya yönelik daha katı kurallardır. Bağımlı bireylerin daha önce var olan kurallara uyum sağlamada güçlük çektikleri gibi yeni kurallara uyum sağlamada da güçlük çektikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Bağımlılık, ailenin üyeleri arasındaki iletişimi etkileyerek üyelerin birbirleriyle olan ilişkilerinde değişime yol açmıştır. Bağımlılığın aile hayatına girmesiyle evin genel atmosferinde pek çok olumsuz değişim yaşanmış, bağımlılıktan sonra evde sürekli bir huzursuzluk halinin, üzüntülü ve kasvetli bir havanın varlığından bahsedilmiştir. Bağımlı bireye sahip olan aileler bağımlı bireye nasıl davranacakları, onlarla nasıl iletişim kuracakları konusunda genellikle bir şaşkınlık içerisinde ve aileler için bağımlı bireyle doğru iletişim kurma güç bir hal almıştır. Bağımlılığın ve bağımlı bireyin, aile hayatının merkezine konumlandırılması katılımcılar arasında yaygın olarak görülmüştür.

Bağımlılık süreci, eşlerin birbirleriyle olan ilişkilerini de önemli ölçüde etkilemiş, gerek bağımlı bir eşe sahip olma gerekse bağımlı bir bireyin ebeveyni olma eş ilişkilerine yansımıştır. Katılımcılar tarafından eşteki bağımlılığın; iletişimin azalmasına, saygının kaybolmasına, tartışma ve çatışmaların yaşanmasına, fiziksel şiddetin ortaya çıkmasına neden olduğu dile getirilmiştir. Eşinin bağımlılığından dolayı boşanma aşamasına gelme

ya da boşanmanın gerçekleştiği aileler olmuştur. Bağımlı bir çocuğa sahip olmanın da eşler arası ilişkileri benzer şekilde olumsuz yönde etkilediği anlaşılmıştır.

Bağımlılığın aile hayatına girmesiyle birlikte yalnızca bağımlı birey ile eşlerin değil diğer çocukların da ailedeki bağımlılık sürecinden etkilendiği, ebeveynlerin diğer çocuklarla ilişkisinin ve kardeşlerin birbiriyle olan ilişkisinin değişime uğradığı ve olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Genel olarak bakıldığında bağımlı bireye sahip ailelerde aile üyeleri arasındaki paylaşım azalmıştır.

### **Ailenin Tedavi Sürecine ve Sonrasına İlişkin Deneyimleri**

Ailenin tedavi sürecine ve sonrasına ilişkin deneyimleri; tedaviye yönelim, tedavi etkililiğinin değerlendirilmesi ve remisyon deneyimi temalarına göre incelenmiştir. Bu temalar çerçevesinde ailenin tedavi sürecine ve sonrasına ilişkin deneyimlerine dair şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin tedaviye yönelimi “tedavi düşüncesinin ortaya çıkışı”, “tedavi modeli tercihi” ve “tedaviden beklentiler” olarak incelenmiştir.

Görüşmeler sonucunda “bağımlının isteği”nin tedavi düşüncesinin ortaya çıkışında önemli bir etken olduğu anlaşılmıştır. Bağımlıların çoğu, kendi istekleriyle ve içsel motivasyonlarıyla tedavi kararı almışlardır. Bazı bağımlıların tedaviyi istemelerinin ardında sağlıklarının kötüye gitmesinin yer aldığı öğrenilmiştir. Ailelerin genelinde tedavinin başarılı olması için tedaviyi isteyen bağımlı bireyin kendisinin olması gerektiği görüşü yaygındır. Kimi zamansa tedavi düşüncesinin ortaya çıkışı bağımlı bireyin ailesi başta olmak üzere birtakım dışsal unsurlara bağlı olmuştur. Katılımcılardan bazıları bağımlının tedavi kararı almasının (ebeveyn ya da eş olarak) kendi istekleri ile gerçekleştiğini ifade etmiştir. Kimi katılımcılar ise bağımlıyı baskı uygulayarak, zorla tedaviye ikna ettiklerini dile getirmiştir. Az sayıda da olsa yasal yaptırımlar, sevilen bir kişinin yönlendirmesi ya da profesyonel bir öneri sonucunda tedaviye yönelen bağımlıların da olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Ailedeki bağımlı bireylerin benzer tedavi modellerini tecrübe ettikleri, bir ya da daha fazla sayıda ayaktan ya da yatarak tıbbi tedavi aldıkları görülmüştür. Tıbbi tedavinin daha fazla önemsendiği ve tercih edildiği anlaşılmış, tıbbi tedavinin yanında psikoterapi seansları alan bazı bağımlıların varlığından da söz edilmiştir. Ayrıca alternatif bazı tedavi modellerine (maneviyat odaklı tedaviler, akupunktur tedavisi, ışın tedavisi vb.)

başvuranlar da olmuştur. Ailedeki bağımlı bireylerinin herhangi bir tıbbi destek almaksızın evde ya da yatılı bir STK’da madde alımını sonlandırmaya çalıştığını belirten katılımcılar da vardır. Madde alımını evde sonlandırmaya çalışan bağımlı bireyler ile ailelerinin STK’ya gelmeye devam ederek buradan destek almayı sürdürdükleri öğrenilmiştir.

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin tedavi sürecinden tamamen iyileşerek çıkmayı, tedaviden “sihirli değnek etkisi” görmeyi bekledikleri anlaşılmıştır. Bağımlılığın doğası gereği bu beklentisi karşılanmayan ailelerde hayal kırıklığı ortaya çıkmıştır. Tedavinin ardından gelen relapsı (nüks) deneyimlemiş, bağımlılığın doğasını anladığını bildiren katılımcılar da olmuştur.

Bağımlı bireyin aldığı tedavinin etkililiği “alınan tedavi hizmetleri” ve “tedavinin sonucu” başlıkları aracılığıyla madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bakış açısından incelenmiştir.

Alınan tedavi hizmetleri arasında ilk göze çarpan tıbbi tedavidir. Ailelerin tamamı bağımlı bireylerinin AMATEM’de ayaktan ya da yatarak tıbbi tedavi hizmetini deneyimlediğini belirtmiştir. Almış oldukları tıbbi tedaviye yönelik düşünceleri olumsuz olan katılımcıların bulunduğu görülmüştür. Bunlardan bazılarında AMATEM’lerde tedavi almakta olan bağımlı bireylerin maddeye erişiminin olup madde kullanımına devam ettiği düşüncesinin olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında katılımcılar arasında AMATEM tedavisinden memnuniyetini dile getirenler de olmuş, buradaki hizmetlerin yalnızca tıbbi tedavi ile sınırlı olmadığını boş zaman etkinlikleri, toplantılar, grup çalışmaları, psikolojik destek gibi hizmetlerin de yer aldığını belirtenler bulunmuştur. Katılımcılar içerisinde AMATEM’den alınan tıbbi tedavinin yeterli olduğunu düşünmekle birlikte bağımlılığın aşılmasında STK’lardan alınacak hizmetlerin de gerekli olduğunu düşünenler mevcuttur.

Katılımcıların deneyimlerine göre bağımlılık tedavisi, başarıya ulaşarak remisyonla ya da etkisiz kalarak relapsla (nüks) sonuçlanabilmektedir. Remisyonla sonuçlanan tedavilerin aradan geçen zamanın ardından yeniden madde kullanımıyla sonuçlandığı durumlar da söz konusudur. Kimi katılımcılar ise tedavi sürerken ya da tedavinin hemen ardından madde kullanmaya devam eden bağımlı aile bireylerinden bahsetmişler, bu noktada tedavinin etkililiğini sorgulamışlardır.

Bağımlı bireyin yaşadığı ve ailesinin yakından tanıklık ettiği remisyon süreci “motivasyon kaynağı”, “hayata katılma”, “remisyonun aileye yansımaları” ile “yeni arayışlar ve kısıtlamalar” başlıkları altında incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler sonucunda bağımlı bireylerin madde kullanımını bırakmaya karar vermesindeki motivasyon kaynaklarının çeşitlilik gösterdiği, bu motivasyon kaynaklarının “içsel motivasyon” “sevilen, değer verilen bireyler” ve “hizmet alınan STK” olduğu belirlenmiştir.

Bağımlıların hayata katıldıkları remisyon dönemindeki değişimler, katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak psikolojik, sosyal ve fizyolojik açılardan ele alınmıştır. Remisyon yaşanan dönemde bağımlıların psikolojik anlamda daha iyi hissettikleri; öfke, kıskançlık, şüphencilik gibi olumsuz duygularının yerini daha olumlu duyguların aldığı, özgüvenlerinin yerine gelmeye başladığı görülmüştür. Aile üyeleriyle daha fazla zaman geçirme, daha iyi iletişim kurma, sorumluluk alma ve yerine getirme, madde kullanmayan kimselerle arkadaşlık etme, sosyal aktivitelere katılım gösterme, iş ve eğitim hayatına geri dönme, kendi ailesini kurma remisyonunda olan bağımlının sosyal açılardan da hayata katılım sağladığını gösteren değişimlerdir. Remisyonunda olunan dönemde, bağımlı bireylerin sağlıklarının ve fiziksel görüntülerinin de olumlu yönde etkilendiği, sağlık sorunlarının azalması, kiloda artışın olması, kişisel bakıma özen gösterme, beslenmenin daha düzenli hale gelmesi gibi değişimler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Remisyon süreci bağımlı birey için olduğu kadar en yakınında bulunan ailesi için de önemli bir süreçtir. Bağımlının madde kullanmadan geçirdiği bu günlerin ailenin hayatına olumlu yönde yansımalarının olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar; remisyon sürecinin aileye sağlıklı iletişim, daha fazla ve kaliteli zaman geçirme, sorumlulukları paylaşma, ekonomik anlamda rahatlama, sosyal hayata yeniden katılım sağlama gibi birtakım olumlu yansımalarının olduğundan bahsetmişlerdir. Kimi katılımcılar, bağımlının tekrar madde kullanmaya başlayarak hayatlarına nefes aldırarak remisyon döneminin sona ermesinden kaygı duyduklarını, kimileri ise yaşanabilecek bir kaymanın ve ardından gelebilecek nüksün farkında olduklarını ifade etmişlerdir. Görüşmeler esnasında bu farkındalığa sahip katılımcıların bağımlılık sürecine ilişkin daha fazla bilgi sahibi oldukları gözlemlenmiştir.

Remisyonu sürdürebilmek madde bağımlısı bireye sahip aileler açısından oldukça önemlidir. Katılımcıların remisyonun devamlılığını “yeni arayışlar”a ya da “kısıtlamalar”a başvurarak sağlamaya çalıştıkları anlaşılmıştır. Yaşanılan yeri değiştirmek, yeni bir iş edinme, eğitim hayatına devam etme, bazı sorumluluklar verme, madde bağımlılığının önlenmesi ve rehabilitasyonunda hizmet veren STK’lara devam etme katılımcıların dile getirdiği yeni arayışlardandır. Bağımlının yeniden madde kullanımına neden olmamak için her istediğini yapma, onu öfkeliendirecek, kızdıracak söz ve eylemlerden uzak durma, öğüt verme, maddi ve manevi her anlamda destek olma yolunu tercih etme remisyonun devamlılığı için başvuru olan diğeryollarıdır. Bağımlı bireyin kısıtlanması ailelerin başvurduğu yollarıdan bir diğeriğir. Madde kullanılan ortamlardan, madde kullanan ve/veya satan kişilerden uzak tutma, sürekli kontrol/takip, birlikte hareket etme, telefon, sosyal medya vb. iletişim araçlarını takip ya da yasaklama, maddi açıdan sınırlı destek olma gibi kısıtlamalar katılımcıların bağımlı bireylere yönelik uyguladıkları kısıtlamalardır.

### **Ailenin Sivil Toplum Kuruluşuna Yönelimi ve Gelecek Beklentisi**

Ailenin sivil toplum kuruluşuna yönelimi ve gelecek beklentisi; başka bir seçenek olarak sivil toplum kuruluşu ve gelecek beklentisi temalarına göre incelenmiştir. Bu temalar çerçevesinde ailenin sivil toplum kuruluşuna yönelimi ve gelecek beklentisine ilişkin şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Bağımlılıkla mücadele eden ailelerin sivil toplum kuruluşuyla ilişkileri “sivil toplum kuruluşundan beklentiler ve başvuru”, “ilk izlenimler”, “sivil toplum kuruluşundan elde edile(meye)nler” başlıkları altında incelenmiştir.

Bağımlı bireye sahip aileler, tedavi hizmetlerinin yanında madde bağımlılığının önlenmesi ve rehabilitasyonu alanında hizmet vermekte olan STK’lara “bir çare, kurtuluş arayışı” beklentisiyle başvurmuşlardır. Katılımcılar çoğunlukla bir yakının/tanıdığın yönlendirmesi ile STK’ya başvuruda bulunmuşlardır. Katılımcılar arasında tanıtım faaliyetleri aracılığıyla ya da tesadüf sonucu başvuranlar olduğu gibi bağımlının araştırmaları ve isteği doğrultusunda STK’ya başvuruda bulunduğunu bildirenler de yer almaktadır. Bazı katılımcılar ise bir doktor ya da psikiyatrist tavsiyesi üzerine başvuru yapmıştır. Bu noktada bağımlı bireyler ile ailelerinin ihtiyaç duyabileceği hizmeti alabilmelerinde profesyonel çalışanların etkililiği ve yönlendirme faaliyetlerinin

gerekliliği konusu gündeme gelmektedir. Katılımcıların beklentileri ve başvuru biçimleri, bağımlılık alanında hizmet vermekte olan STK'ların kendilerini ve faaliyetlerini topluma tanıtmada konusunda birtakım eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların STK'ya dair izlenimleri “fiziki yapı”, “personel durumu” ile “faaliyetler ve hizmetler” açısından incelenmiştir. Fiziki yapı; STK'nın şehirdeki konumunu, STK'ya ulaşımı, binanın iç ve dış özelliklerini kapsamakta olup katılımcıların çoğu bu açılardan hizmet aldıkları STK'nın fiziki yapısını yeterli bulduklarını belirtmiştir. Katılımcılardan birkaçı ise STK'nın fiziki yapısının yetersiz olduğunu belirtmiş ve bu eksikliklerin giderilmesi noktasında birtakım önerilerde bulunmuştur.

STK'ların değerlendirilmesinde önemli kriterlerden biri olarak karşımıza çıkan personel durumuna ilişkin katılımcıların çoğu STK'lardaki personel durumunun istenildiği gibi olmadığını belirtip önerilerini dile getirmişlerdir. Madde bağımlılığının önlenmesi ve rehabilitasyonunda faaliyet gösteren STK'ların personel yapılanmasına dair bir düzenlemenin yer almadığı, personellerin ve STK yöneticilerinin mesleklerinin birbirinden farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. STK'larda devamlı çalışan personel sayısının oldukça az olduğu, genellikle başka bir yerde çalışan kimselerin belli günlerde STK'ya gelerek hizmet verdikleri gözlemlenmiştir. Bu kimseler arasında çalışmalarını gönüllü yürütenler de mevcuttur. STK'larda psikologlara yer verilse de psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, aile danışmanı gibi diğer meslek elemanlarının yer almadığı ayrıca yardımcı personel eksikliğinin de bulunduğu görülmüştür.

STK'larda yürütülen faaliyetlere genel olarak bakıldığında bağımlı bireylere yönelik faaliyetlere öncelik verildiği, ailelere yönelik çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmüştür. STK'ların yürüttüğü bu çalışmalarda bir standardın bulunmadığı, her bir STK'nın kendine ait işleyişinin olduğu göze çarpmıştır. Katılımcılar STK'larda boş zaman etkinlikleri, sosyal aktiviteler, çeşitli toplantılar, psikolojik destek gibi bağımlılara yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin olduğunu belirtmişlerdir. Bu faaliyetlerin STK'lara göre çeşitlilik gösterdiği ve uygulamada bir ya da birkaçına yer verildiği anlaşılmıştır. Bu noktada STK'lar tarafından bağımlılara yönelik yürütülen faaliyet ve hizmetlerin beklenildiği ölçüde olmadığı değerlendirilmiştir. Katılımcılar aile/ev ziyaretleri, aile toplantıları, psikolojik destek, şehirler arası toplantılar, eğlence faaliyetleri gibi aileye yönelik hizmetler aldıklarını belirtmişlerdir. Alınan bu hizmetler STK'lara göre farklılık

göstermektedir ve bu faaliyetlerin hepsinin bir arada olduğu bir uygulama söz konusu değildir. Aileye yönelik çalışmaları olması sebebiyle araştırmanın gerçekleştirildiği üç STK'nın yürüttüğü aile çalışmalarının sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcılar STK'lar sayesinde bağımlılığı tanıma, anlama fırsatı bulduklarını, bağımlılığın bir aile hastalığı olduğunu öğrendiklerini ve bu hastalığı kabullendiklerini, bağımlılıkla nasıl başa çıkılması gerektiğini anladıklarını, bu hastalıktan kurtulmaya dair umut geliştirdiklerini, kendi tutum ve davranışlarının da bağımlılık üzerinde etkili olduğunu öğrendiklerini ve bu doğrultuda bağımlıya karşı uygun tutum ve davranışları sergileyip iletişim kalıpları geliştirdiklerini, bağımlıya destek olup onların istekliliklerini artırdıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca STK'ların bağımlıyı tedaviye yönlendirme noktasında kendilerine önemli desteklerinin olduğunu eklemişlerdir.

STK'lar katılımcılara diğer bağımlı yakınlarıyla bir araya gelme fırsatı sunmuş ve yeni bir ortamda, yeni bir sosyal destek kazandırmıştır. Katılımcılar, kendilerinden başka da bu sorunu yaşayan ailelerin olduğunu görmüşler, yalnız olmadıklarını anlamışlardır. Katılımcıların genelinde kendilerini en iyi anlayacak olanın yine bağımlı bireye sahip başka bir kişinin olacağı düşüncesi hakimdir. Onlarla yargılanmadığını bilerek, utanmadan, rahat bir şekilde paylaşımda bulunabildiklerini, başka bir bağımlının öyküsünden ya da başka bir ailenin deneyimlerinden yararlandıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılar STK'lara devam ettikleri süreç boyunca duygusal ve psikolojik açıdan iyileşmeler elde etmişler, kişisel gelişimlerini sağlamaya da olanak bulmuşlardır. Olumsuz pek çok duygu ve düşüncelerinin yerine daha olumlu duygu ve düşünceler koyabilmişlerdir. Kendini değerli hissetme, sevgi ve destek bulma, kendini suçlamaktan kurtulma, daha umutlu ve iyimser olma, bağımlılık sürecinin etkilerinden sıyrılarak yaşamdan zevk alma bunlardan bazılarıdır.

STK'lardan hizmet alan katılımcılar aile açısından da pek çok kazanım elde etmişlerdir. Ailenin bir üyesinin bilinçlenmesi, ailedeki diğer üyelerin de bağımlılık hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamıştır. Katılımcıların STK'lardaki farklı faaliyetler yoluyla kendi davranışlarının farkına varmaları bu davranışlarını düzeltmelerine imkan vermiştir. Bu sayede aile içerisinde olumlu bir ilişki ağı ortaya çıkmış hem bağımlı birey hem de ailedeki diğer üyelerle sağlıklı bir iletişim yürütülmeye başlanmıştır. Katılımcıların



STK’lardan elde ettikleri kazanımlara büyük önem attıktıkları ve bunun sonucu STK’ya güçlü bir bağlılık geliştirdikleri görülmüştür.

STK’dan olan beklentilerinin karşılanmadığını düşünen katılımcılar da mevcuttur. Katılımcılardan bazıları henüz madde kullanımını sonlandırmamış bağımlı bireylerin madde kullanımını sonlandırmış diğer bireyleri olumsuz etkileyeceği düşüncesiyle STK’ların detoksifikasyon tedavisinin ardından devreye girmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar içerisinde STK’larda yürütülen faaliyet ve hizmetlerin yetersiz olduğunu düşündüğünü vurgulayanlar olmuştur. Sosyal aktivitelerin azlığı, toplantı sayısının yetersizliği, mesleki eğitimlerin, boş zaman uğraşlarının olduğu yatılı bir hizmetin olmayışı, ailelere yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin azlığı, bağımlılık sürecini başarılı bir şekilde atlatmış ailelerle ve bireylerle bir araya gelme isteğinin karşılanamaması, gerçekleştirilen toplantılarda aile ve bağımlıların bir araya getirilmesinden kaynaklı birtakım rahatsız edici durumların (bilinçsiz bağımlı yakınlarının bağımlılara yönelik suçlayıcı tavırları, yargılama vb.) yaşanması, STK’larda bir araya gelen bağımlıların tedavi motivasyonlarının farklı olması nedeniyle birbirlerini madde kullanımına yönlendirebilecek söz ve eylemlerde bulunmaları, aile üyelerine yönelik psikolojik destek hizmetlerinin olmaması katılımcılar tarafından dile getirilen karşılanamayan beklentilerdir.

Genel olarak bakıldığında bu yetersizliklerin STK’ların organizasyon biçimlerinden ve profesyonellikten uzak bir hizmet anlayışını benimsemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcılar da STK’ların planlı bir organizasyonlarının olmayışından bahsetmişler, profesyonel zeminde yürütülmeyen faaliyetlerin varlığına değinmişlerdir. Ayrıca kimi katılımcılar STK’lar içinde bazı siyasi ve dini duruşların benimsenerek bağımsız hareket edilmemesinin amaçtan uzaklaşılmasına neden olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların bazıları, bağımlı bireyin işe devam etmede ve iş bulmada yaşadığı zorlukları dile getirerek STK’ların bağımlı bireyler için bir iş, meslek ve uğraşı edindirmeye yönelik hizmetlere de yer vermesi gerektiğini dile getirmişlerdir.

Katılımcılar STK’ların tanınırlığının az olduğunu vurgulayarak isimlerini ve faaliyetlerini daha geniş kitlelere duyurmak için birtakım çalışmalar yapmaları

gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu amaçla bağımlı bireylerin bulunduğu hastane ve evlere ziyaretlerin gerçekleştirilmesini ve çeşitli tanıtım çalışmalarının yürütülmesini öneren katılımcılar olmuştur.

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlı bireye ve bağımlılık sürecine ilişkin gelecekte bekledikleri “ailenin kendisine yönelik beklentileri” ile “devletten ve toplumdan beklentiler” olarak incelenmiştir.

Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlı birey ve bağımlılık sürecine ilişkin ilk temennisi maddeden kurtuluştur. Remisyonda olan bağımlı bireyi bulunan katılımcılar ise bu halin sürmesini istemektedirler. Hem bağımlılığın hem de kendi hayatlarının eskisi gibi olmasına dair özlemleri bulunan katılımcılar; bağımlı bireylerini aile kurmuş, iş hayatına atılmış, yararlı bir insan haline gelmiş, hayatını düzene oturtmuş olarak görmek istemektedirler. Ayrıca kendileri gibi bağımlılık sürecinden geçen diğer ailelere de destek olabilme arzuları bulunmaktadır.

Bağımlılıkla mücadele ve maddeden kurtuluş tek başına, bireysel olarak sağlanabilecek bir durum değildir. Bu nedenle katılımcılar geleceğe yönelik temennilerinden bahsederken devletten ve toplumdan da beklentilerini dile getirmişlerdir. Katılımcılar, toplumun tamamının elini taşın altına koyduğu topyekûn bir mücadelenin gerekliliğine değinmişler, bunun devlet eliyle gerçekleştirebileceğini, bu yolda devletin madde ticaretini durdurmak başta olmak üzere, üzerine düşen tüm sorumluluğu yerine getirmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Katılımcıların bir diğer beklentisi de bağımlılık alanında hizmet veren STK’ların sayıca artırılması ve yaygınlaştırılmasıdır. Var olan STK’ların daha görünür hale getirilmesi, tanınırlığının sağlanması da beklentiler arasında yer almaktadır. STK’ların devlet tarafından desteklenmesi talepleri de bulunmaktadır. Bağımlılığa ilişkin geniş çaplı bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, birtakım eğitimlerin, sempozyumların verilmesi, aile eğitimlerinin gerçekleştirilmesi katılımcıların diğer beklentilerindendir. Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin genellikle muzdarip olduğu konulardan birisi toplum tarafından ötekileştirilmedir. Katılımcıların çoğu bağımlı bireye ve kendilerine yönelik önyargıların kırılmasını, dışlamanın, damgalamanın ve ötekileştirmenin sona erdirilmesini istemiş bağımlı bireylerin topluma kazandırılması gerektiğine vurgu yapmışlardır.

## 5.2. Öneriler

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşme ve gözlemlerden elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmacı tarafından birtakım öneriler geliştirilmiştir. Bu öneriler aşağıda sunulmaktadır:

### Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Madde bağımlılığı yalnızca bağımlı bireyi ilgilendirmeyen ailesini de yakından etkileyen bir sorundur. Ailenin bağımlılık sürecinin tüm aşamalarında hem etkileyen hem de etkilenen, önemli bir unsur olduğu yapılan çalışma sonucunda ortaya konulmuştur. Bu doğrultuda bağımlı bireylerle yapılacak olan çalışmaların her aşamasında aileler de sürece mutlaka dahil edilmelidir.
- Madde bağımlısı bireye sahip ailelerin bağımlılığa ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Bu konudaki bilgi eksikliği gerek bağımlılığın fark edilmesi aşamasında gerekse de sonraki süreçlerde istenmeyen durumlara sebep olabilmektedir. Bu doğrultuda ailelere yönelik kamu hizmeti yürüten kurum/kuruluşlarda doğrudan bağımlılık odağında bilgilendirme çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.
- Ailelerin bağımlılık sürecinde önemli bir sosyal destek olduğu göz önünde bulundurularak madde bağımlılığının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunda ailenin desteği alınmalı, ailelerle iş birliği içerisinde olunmalıdır.
- Madde bağımlılığı, birey için olduğu kadar ailesi için de zorlu geçen bir süreçtir. Ailenin bu süreçten kaynaklı sorunlarını gidermek, ihtiyaçlarına yanıt vermek amacıyla ailelere yönelik birtakım farklı hizmetlere de yer verilmelidir. Bu hizmetlerden biri olarak aile danışmanlığı yaygınlaştırılmalı, aile danışmanlığı hizmeti madde bağımlılığı alanına özgü bilgi ve becerilere sahip aile danışmanlığı yapan profesyoneller tarafından gerçekleştirilmelidir.
- Madde bağımlılığının tedavisinde tıbbi boyutun ön plana çıktığı görülmektedir. Oysa araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere bağımlılık biyopsikososyal bir hastalıktır. Bu doğrultuda psikososyal tedaviye gereken önem gösterilmeli, tıbbi tedavi mutlaka psikososyal tedavi ile bütünleştirilmelidir.

- Madde bağımlılığının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu tek bir elden yürütülemeyecek kadar kapsamlı ve uzun soluklu çalışmaları zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda çok sektörlü bir anlayışla madde bağımlılığı alanında farklı kurum ve kuruluşların koordineli bir şekilde, iş birliği içerisinde çalışmalar yürütmesi gereklidir.

### **Bağımlılık Alanında Hizmet Veren STK'lara Yönelik Öneriler**

- Madde bağımlılığı alanında hizmet veren STK'lar sayıca azdır. Devlet ve yerel yönetimlerin desteği ile bağımlılık alanında faaliyet yürütecek STK'ların yaygınlaştırılması önerilebilir.
- Madde bağımlılığı alanında hizmet veren STK'ların faaliyetlerini daha çok bağımlı bireylere yönelik gerçekleştirdiği görülmektedir. STK'lar bağımlı bireylerin yanında ailelerin de ihtiyaçlarını karşılayacak çalışmalar yapmalı, bu çalışmaları yaygınlaştırmalıdır.
- Özellikle bağımlılık alanında faaliyet yürüten STK'ların işleyiş (hizmet sunumu), personel ve organizasyonlarına (örgütlenme) dair standartlar (ölçütler) bulunmamakta; bu STK'ların birbirinden kopuk olduğu gözlenmektedir. Bu durum uygulamada bazı sorunların yaşanmasına ve eksikliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda gerekli çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.
- STK'ların personel yapılanması genellikle yetersizdir. Madde bağımlılığı alanında özel eğitim almamış kimselerin istihdamı, kadrolu olarak STK'da çalışmama, ilgisiz meslek gruplarına yer verme gibi sorunlar göze çarpmaktadır. Bu noktada STK'larda ihtiyaç duyulan (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist vb.), donanımlı meslek elemanlarının istihdamına yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.
- STK'ların fiziki koşullarına dair asgari standartlar yer almamakta, birbirinden farklılık göstermektedir. Görüşme odaları, toplantı salonları bulunmayan, yeterli büyüklüğe sahip olmayan, uygun bir semtte yer almayan STK'ların varlığı söz konusudur. Bu konuda asgari standartların oluşturulması hizmetlerin kalitesi açısından önem taşımaktadır.

- Madde bağımlılığının rehabilitasyonu aşamasında görev alan STK'lardan kendi ilgi alanı olmamasına karşılık özellikle bağımlı bireylerin istihdamı konusunda beklentiler söz konusudur. Bu noktada STK'ların bünyelerinde birtakım meslek edindirme faaliyetlerine, kurslara, sertifika programlarına yer vermeleri ve diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme yapmaları önerilebilir.
- Madde bağımlısı bireylere ve ailelerine yönelik toplumda var olan damgalanmanın giderilmesi (veya azaltılması) konusunda gerekli bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarında STK'lar da görev almalıdır.
- Bağımlılığın önlenmesi ve rehabilitasyonuna yönelik hizmetlerin devamlılığının sağlanması noktasında STK'lar diğer kurum ve kuruluşlarla (AMATEM, Yeşilay Danışmanlık Merkezi [YEDAM], Türkiye İş Kurumu [İŞKUR] vb.) birtakım protokoller imzalayarak ya da yerel iş birlikleri kurarak hareket etmelidir.

#### **Araştırmaya Yönelik Öneriler**

- Madde bağımlısı bireye sahip ailelerle yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bağımlılığın her aşamasında etkileyen ve etkilenen bir unsur olarak ailenin çeşitli boyutlarıyla ele alınacağı araştırmalar farklı metodolojiler kullanılarak yapılabilir.
- Madde bağımlısı bireye sahip ailelere yönelik gerçekleştirilen aile danışmanlığı hizmetlerine odaklanan karma yönteme sahip araştırmaların yapılması önerilebilir.
- STK'lara ulaşamayan ciddi bir kitlenin varlığı göz önünde bulundurularak madde bağımlısı bireye sahip ailelerin sorun ve ihtiyaçlarını ortaya koymaya yönelik toplum taraması çalışmaları gerçekleştirilebilir.

## KAYNAKLAR

- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (2008). V. Aile Şurası "Aile Destek Hizmetleri" Komisyon Kararları. Ankara.
- Aka, V., Apak, H., & Yusufoglu, Y. (2019). Madde bağımlılığı tedavisi alan yetişkin bireylerin aile kavramına yönelik algıları: Bir metafor analizi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (14), 46-58.
- Akbaba, S. (2006). Eğitimde motivasyon. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 343-361.
- Akçabozan, N. B., & Hatipoğlu Sümer, Z. (2016). Adler yaklaşımında aile danışmanlığı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(46), 87-101.
- Akdemir, N., & Akkuş, Y. (2006). Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 82-91.
- Akın, E. (2017). *Adsız alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarının güçlendirme temelinde değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aksan Eroğlu, G., & Ekiz Ateşer, İ. (2018). Fenomenolojik araştırma. Ş. Aslan (Ed.), *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri nicel, nitel ve karma tasarımlar için bir rehber* (s. 257-273) içinde. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Aktürk, İ., Bozdoğan, Ö. F., Çuhacı, G., Ögel, K., Şimşek, G. M., & Tokluoğlu, N. (2019). *Bağımlılıkta sosyal hizmet uygulamaları*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Albayrak, H. (2019). *Feminist sosyal çalışma perspektifiyle çocuğun uyuşturucu madde bağımlılığında hakim annelik ideolojisine karşı annelik pratiği anlatıları* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Algan, T. (2016). Aile danışmanlığı uygulaması: Dünü, bugünü ve yarını. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(7), 2208-2217.
- Alptekin, K. (2016). *Başlangıçtan bugüne ve yarına Türkiye’de sosyal hizmet eğitimi*. Ankara: Nobel.
- Alptekin, K., Mutlu, E., Paltun, S. C., & Göka, E. (2018). Psycho-social factors that lead to heroin addiction among young males in Turkey. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5(3), 577–595.
- 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), 107-114.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2005). DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru elkitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB.
- Arı, A. S. (2018). Bağımlılıkla mücadelede sivil toplum kuruluşlarının rolü, dünyadan ve Türkiye’den örnekler. H. Ateş & A. Koçak (Ed.), *-Bir kamu politikası olarak-bağımlılıkla mücadele* (s. 245-260) içinde. Ankara: Nobel.

- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Aslan, S. (2010). Türkiye'de sivil toplum. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(31), 260-283.
- Ateş, H. (2018). Giriş. H. Ateş & A. Koçak (Ed.), *-Bir kamu politikası olarak-bağımlılıkla mücadele* (s. 1-3) içinde. Ankara: Nobel.
- Ateş, K. (2018). *Madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyonunda yerel yönetimlerin rolü-Bursa ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Avşar, G., Koç, F., & Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (1), 44-49.
- Aydoğdu, H., & Olcay Çam, M. (2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 137-144.
- Baş, T., & Akturan, U. (2017). *Sosyal bilimlerde bilgisayar destekli nitel araştırma yöntemleri* (3. Bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* (8), 73-114.
- Baygal, A. (2018). Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı. N. Adak (Ed.), *Sosyal problemler sosyolojisi dünyadan ve Türkiye'den örnekler* (3. Bs., s. 249-285) içinde. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Baysan Arabacı, L., Taş, G., & Dikeç, G. (2017). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 135-144.
- Berg, B. L., & Lune, H. (2019). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (4. Bs.). (A. Arı, Çev.). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Bircan, S., & Erden, G. (2011). Madde bağımlılığı: Aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(3), 211-222.
- Branstetter, S. A., Low, S., & Furman, W. (2011). The influence of parents and friends on adolescent substance use: A multidimensional approach. *Journal of Substance Use*, 16(2), 150-160.
- Brown, S., & Lewis, V. (2008). Alkolik aile: Gelişimsel bir iyileşme modeli. (S. Özbeklik, Çev.). S. Brown & I. D. Yalom (Ed.), *Alkolizm terapisi* (s. 279-318) içinde. İstanbul: Prestij.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (10. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Coşkunol, H., & Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.

- Creswell, J. W. (2017a). *Araştırma deseni nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. (S. B. Demir, Çev. Ed.). Ankara: Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2017b). *Nitel araştırmacılar için 30 temel beceri*. (H. Özcan, Çev.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (M. Bütün & S.B. Demir, Çev. Ed.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crump, C., Kendler, K. S., Sundquist, J., Edwards, A. C., & Sundquist, K. (2021). Health care utilization prior to suicide in adults with drug use disorders. *Journal of Psychiatric Research*, (135), 230-236.
- Çabuk, D. (2017). Türkiye’de faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının itibarını ölçmek. *Global Media Journal TR Edition*, 8(15), 233-258.
- Çalışkan, M. (2018). *Madde bağımlılığının biyo-psiko-sosyal ve hukuksal analizi*. İstanbul: Beta.
- Çetin H., Bayram Ç., Yardım F.K., Susi G., & Kılıç, G. (Ed.). (2019). *Genç yetişkinlikten ebeveynliğe ruh ve beden sağlığı*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Danışmaz Sevin, M., & Erbay, E. (2019). AMATEM’de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 6(3), 691–716.
- Demirbilek, M. (2016). Aile danışmanlığı: Bir uygulama örneği. *TJFM&PC*, 10(2), 109-120.
- Devlet Denetleme Kurulu. (2014). *Araştırma ve İnceleme Raporu* (Rapor No: 2014/2). Ankara.
- DiClemente, C. C. (2016). *Bağımlılık ve değişim*. (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel.
- Dilbaz, N. (2012). Madde bağımlılığında korunma ve tedavi ilkeleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Ed.), *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı* (s. 47-51) içinde. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Dilbaz, N. (2013). Madde kullanım riski ve madde bağımlılığından korunma. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Doğan, Y. B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum*, 1(4), 79-86.
- Ekinci, S., Uğur Kural, H., & Yalçınay, M. (2016). Madde bağımlılığı olan hastalarda öfke düzeyi; bağımlılık profili, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 17(1), 12-17.
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Uğur Kural, H., & Kandemir, H. (2016). Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde öfke düzeyi: Öfkenin, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (19), 125-129.
- Ekiz, D. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (4. Bs.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Epsöylü, H., & Nehir, S. (2019). Madde kullanım varlığının, suç işleyen ve işlemeyen hastalarda suç ve şiddet özelliklerine etkisi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 108-113.



- Ercan, F. Z., Afyonoğlu, M. F., & Özdemir, H. (2017). Madde bağımlılığı rehabilitasyon modelleri. B. Erdağı (Ed.), *Current debates in philisophy&psychology: Volume 11* (s. 209-222) içinde. İstanbul: Çizgeadam.
- Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K., & Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 111-116.
- Erdoğan Yıldırım, Z., & Tekinsav Sütçü, S. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 108-128.
- Ergenç, G., & Yıldırım, E. (2007). Madde kullanımı önleme kılavuzu. İstanbul: T.C. İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü.
- Ersoy, Ö. (2015). *Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen faktörler*. (Uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Erükçü Akbaş, G., & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.
- Frankel, R. M., & Devers, K. J. (2000). Study design in qualitative research-1: Developing questions and assessing resource needs. *Education for Health*, 13(2), 251-261.
- Gövebakan, R., & Duyan, V. (2015). *Madde bağımlılığı ve aile*. İstanbul: Yeni İnsan.
- Güleç Öyekçin, D., & Deveci, A. (2012). Yeme bağımlılığının etyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 138-153.
- Gürbüz, B., & Aşçı, F. H. (2006). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21' in egzersiz katılımcıları için psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi -ön çalışma-. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (Gazi BESBD)*, 11(2), 3-10.
- Gürsu, O. (2018). Madde bağımlılığı ve din: HİGED örneği. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5(1), 37-54.
- Harrison, P. A., & Asche, S. E. (2001). Adolescent treatment for substance use disorders: Outcomes and outcome predictors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(2), 1-17.
- Hekimoğlu Tunç, D. (2019). *Kişilerarası iletişim bağlamında madde bağımlılarının iletişim süreçleri ve damgalama ile mücadele biçimleri* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Işık, A. (2018). Türkiye'de madde bağımlılığıyla mücadelede bir sosyal politika uygulaması olarak okul sosyal hizmetinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 208-227.
- İHH İnsani Yardım Vakfı. (2020). *Madde Bağımlılığı ve Bağımlılıklarla Mücadelede Sivil Toplumun Rolü İHH İnsani Yardım Vakfı Saha Raporu*. İstanbul: İHH İnsani Yardım Vakfı.
- Kahyaoglu, G. (2019). Bağımlılık ve aile. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), *Bağımlılık tanı, tedavi, önleme* (s. 85-92) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kaptanoğlu, C., Yenilmez, Ç., Seber, G., & Tekin, D. (1997). Alkol bağımlılarında ruhsal belirtiler evlilik sorunları ve aile tutumları. *Düşünen Adam*, 10(1), 57-60.

- Karasar, N. (2017). *Bilimsel araştırma yöntemi* (32. Bs.). Ankara: Nobel.
- Karataş, Z. (2020). Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.
- Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, (476), 321-352.
- Kasap, H. (2015). *15-17 yaş grubu ergenlerde sosyal destek, okul başarısı ve aile yapısının madde bağımlılığına karşı koruyucu etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kaypak, Ş. (2012). Devletten yerel yönetime değişim sürecinde sivil toplumun yeni yüzü. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 34-57.
- Kılıçarslan, F. (2007). Madde bağımlısı ergenlerde aile terapileri ve bir olgu sunumu. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 42-45.
- Kılıçarslan, F. (2010). *Çocuk ve aile sorunlarının terapi ile tedavisi* (2. Bs.). Ankara: Nobel.
- Kızmaz, Z., & Çevik, M. (2016). Madde bağımlılığıyla mücadelede inanç odaklı yaklaşım: Kardelen rehabilitasyon merkezi örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 313-335.
- Kolay Akfert, S., Çakıcı, E., & Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 40-47.
- Koyuncu, A., Mırsal, H., Yavuz, M. F., Kalyoncu, Ö. A., & Beyazyürek, M. (2003). Eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişimi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 101-104.
- Köroğlu, E. (2016). *Bağımlılıktan kurtuluş alkol ve madde bağımlılıkları nelerdir? Nasıl baş edilir?*. Ankara: HYB.
- Kutlu, Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 90-93.
- Küçükşen, K., Şener, M. M., Tekin, H. H., & Demirel, B. (2016). Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, (53), 199-212.
- Merriam, S. B. (2015). *Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber* (S. Turan, Çev. Ed.). Ankara: Nobel.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2015). *Genişletilmiş bir kaynak kitap: Nitel veri analizi* (S. Akbaba Altun & A. Ersoy, Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Mutlu, E. (2013). Madde bağımlılığında ailenin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 13-17.
- Mutlu, E. (2019). Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet. S. Attepe Özden & E. Özcan (Ed.), *Tıbbi sosyal hizmet* (s. 247-261) içinde. Ankara: Nobel.
- Ögel, K. (2015). *Bağımlı aileleri için rehber kitap alkol, uyuşturucu, bilgisayar, sigara ve diğer bağımlılıkları olanların yakınlarına bilgiler* (2. Bs.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

- Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı* (2. Bs.). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Özabacı, N., & Erkan, Z. (2017). *Aile danışmanlığı kuram ve uygulamalara genel bir bakış* (3. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Özalp, A., & Ergen, R. (2017). Husserl'in fenomenolojisinde sembolik etkileşimciliğin kökenleri ve din. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 204-212.
- Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H., . . . Akyılmaz, F. D. (2018). Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5(1), 81-130.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Özdemir, S., Başel, H., & Şenocak, H. (2009). Sivil toplum kuruluşları (STK)'nın artan önemi ve Üsküdar'da faaliyet gösteren bazı STK'lar üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (56), 151-234.
- Özer, M. H. (2008). Günümüz itibariyle sivil toplum kuruluşlarının iktisadi ve sosyal fonksiyonları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(26), 86-97.
- Özgüven, İ. E. (2014). *Evlilik ve aile terapisi* (3. Bs.). Ankara: Nobel.
- Öztürk, Y. E., Kırloğlu, M., & Kırac, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. (M. Bütün & S. B. Demir, Çev. Ed.) Ankara: Pegem Akademi.
- Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(Ek sayı 2), 143-148.
- Powers, R. A., & Matano, R. (2016). Madde kullanımı ve suiistimali. (Y. Özkardeşler Şallı, Çev.). H. Steiner & I. D. Yalom (Ed.), *Ergen terapisi* (s. 85-152) içinde. İstanbul: Prestij.
- Quigley, L. A., & Marlatt, G. A. (1996). Drinking among young adults prevalence, patterns, and consequences. *Life-Stage Issues*, 20(3), 185-191.
- Schmid, J. (2008). Alkolizm ve aile. (E. Temiz, Çev.). S. Brown & I. D. Yalom (Ed.), *Alkolizm terapisi* (s. 353-394) içinde. İstanbul: Prestij.
- Serim, F., & Cihangir Çankaya, Z. (2015). Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması. *Ege Eğitim Dergisi*, 1(16), 177-198.
- Sezik, M. (2017). Büyükşehirlerin sosyal belediyeçilik yaklaşımlarına bir örnek olarak madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları. *BEU Akademik İzdüşüm*, 2(1), 51-63.
- Slaterry, M. (2010). *Sosyolojide temel fikirler* (3. Bs.). İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Şahin, S., & Aral, N. (2012). Aile içi iletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 55-66.

- Şener, M. M., & Küçükşen, K. (2017). Madde bağımlısı bireylerin rehabilitasyonunda sivil toplum kuruluşlarının rolü. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 486-495.
- Şenormancı, G., Turan, Ç., Şenormancı, Ö., & Aşkın, R. (2019). Madde bağımlılığı olan hastaların yakınlarında duygu dışavurumu, psikiyatrik belirtiler, tükenmişlik, umutsuzluk ve depresyonun değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 33-42.
- Şevik, A. E., Özcan, H., & Uysal, E. (2012). İntihar girişimlerinin incelenmesi: Risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (15), 218-225.
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2018). *Bağımlılık* (6. Bs.). İstanbul: Timaş.
- Taştan, K. (2018). Stratejik aile danışmanlığı: Bir vaka incelemesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(2), 256-259.
- Taştan, K., Işık, M., Set, T., & Cansever, Z. (2016). Aile hekimlerinin aile danışmanlığı hakkındaki görüş ve önerileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 137-140.
- 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.
- Topçuoğlu, T. (2020). Madde kullanımı ve suç. Y. S. Zavalı (Ed.), *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* (s. 215-251) içinde. Ankara: Grafikler.
- Tosun, M. (2008). Madde bağımlılığına genel bakış. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, (62), 201-220.
- Tönbül, Ö. (2019). Aile danışmanlığı sürecinde amaç oluşturma basamağının incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(1), 76-95.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2019). Türkiye Uyuşturucu Raporu (Rapor No: EGM Yayın Kataloğu: 703). Ankara.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2014). Türkiye'de uyuşturucu madde bağımlılığı: Önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları. İstanbul.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2018). *101 soruda bağımlılık* (2. Bs.). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Twerski, A. J. (2020). *Bağımlılık psikolojisi*. İstanbul: Say Yayınları.
- Ulaş, E. (2017). *Madde bağımlılarının rehabilitasyonunda eylem araştırma temelli aile yaşam becerileri programının etkililiği* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Uluğ, B. D. (2019). Bağımlılık tedavisine genel bir bakış. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren, & R. Bilici (Ed.), *Bağımlılık tanı, tedavi, önleme* (s. 343-349) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Uzbay, İ. T. (2009a). Beyin nasıl bağımlı oluyor? *Türk Eczacıları Birliği Yayını/Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, (21-22), 34-48.
- Uzbay, İ. T. (2009b). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Yayını/Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* (21-22), 5-15.

- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ünal, M. (1991). Madde bağımlılığı ve alkolizmde aile. *Aile ve Toplum*, 1(2), 80-85.
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 1(1), 99-132.
- 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.
- Yeşilay. (2017). *Öncelikle kendin için alkolden uzak dur* (7. Bs.). İstanbul: Kültür Sanat Basımevi.
- Yeşilay. (2018). *BM dünya uyuşturucu raporu açıklandı*. Erişim adresi: <https://yesilay.org.tr/tr/haberler/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi>. Erişim tarihi: 30 Ağustos 2020.
- Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23(112), 7-17.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11. Bs.). Ankara: Seçkin.
- Yıldız, E. (2016). *Bağımlılıkla ilgilenenler için bağımlılık terimleri sözlüğü*. İstanbul: Truva.
- Yılmaz, G., & Şaşman Kaylı, D. (2020). Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları: Manisa ili örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 326-338.
- Yüncü, Z., Saatçioğlu, H., Aydın, C., Özbaran, N. B., Altıntoprak, E., & Köse, S. (2014). Bir şehir efsanesi: Madde kullanmaya başlama yaşı düşüyor mu? *Literatür Sempozyum*, 1(4), 43-50.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal hizmete giriş* (D. B. Çiftci, Çev.). Ankara: Nika.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Zeliha ULUTAŞ

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2014, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, Sınıf Öğretmenliği

: 2017, KTO Karatay Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet (Tam Burslu)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Devam ediyor, KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Aile Danışmanlığı (Tam Burslu)

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri :

Akarçay Ulutaş, D., Ulutaş, Z., Gürbüz, B. (2019). Farklı Kültürlerle Çalışma Deneyimi: Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Alan Uygulamasına Yönelik Görüşleri. Mehmet Kırlioğlu, Hasan Hüseyin Tekin (Ed.), Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları (173-188). Konya: Çizgi Kitabevi.

Akarçay Ulutaş, D., Gürbüz, B., Ulutaş, Z. (2019). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Erasmus Öğrenci Değişim Programı Deneyimleri: Eğitimde Evrensellik. Sosyal Hizmet Sempozyumu 2019, Ankara, 25-27 Ekim.

### İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2013-2014, Stajyer Öğretmen, Nesrin ve Ayşegül Kardeşler İlkokulu, 24 Kasım İlkokulu, Abdussamet Fazilet Kuzucu İlkokulu

: 2016-2017, Stajyer Sosyal Hizmet Uzmanı, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalıştığı Kurumlar : 2018-2020, Proje Asistanı, KTO Karatay Üniversitesi

2020-Devam ediyor, Araştırma Görevlisi, KTO Karatay Üniversitesi

Tarih: 15 Mart 2021

## EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında “Fenomenolojik Perspektiften Madde Bağımlısı Bireye Sahip Ailelere İlişkin Bir Çalışma” isimli bir araştırma yapılmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacının “Madde bağımlılığının önlenmesi ve sosyal rehabilitasyonu alanında hizmet veren sivil toplum kuruluşlarına başvuran bağımlı bireye sahip ailelerin bağımlılık sürecinden kaynaklı sorunlarını, ihtiyaçlarını, yaşantılarını ve beklentilerini derinlikli ve bütüncül bir şekilde onların bakış açılarından incelemek” olduğu bana açıklandı. Ayrıca araştırma kapsamında 12 kişi ile tahminen 50 dakika süreceği düşünülen birer derinlemesine görüşme yapılmak istendiği bana söylendi.

Bir sorun olduğu takdirde Zeliha ULUTAŞ'ı (GSM) ..... nolu telefondan arayabilirim.

Bu çalışma sırasında, ailemizde bulunan bağımlı birey ve onun bağımlılık sürecine ilişkin benimle konuşulacağını, bu konuşmaların bir kısmının beni duygusal bakımdan rahatsız edebileceğini ve konuşmaların onay vermem durumunda ses kayıt cihazına kaydedileceğini biliyorum.

Benimle ilgili olarak alınan bilginin yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve isimlerin gizli tutulacağı bana anlatıldı. Bu çalışmaya katılmayı kendi isteğimle, gönüllü olarak kabul ediyorum. Eğer istemezsem bu çalışmaya katılmayabileceğimi ve istediğim zaman çalışmadan çıkabileceğimi, ayrıca kendi rızam olsun ya da olmasın, araştırmacılar tarafından da çalışmadan çıkarılabileceğimi biliyorum. Bu çalışma ile ilgili bana ve bağlı olduğum kuruma mali yük getirilmeyeceği söylendi. Ayrıca görüşmeye katılmamdan dolayı parasal ya da başka bir tür ödül almayacağımı bilmekteyim.

*Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak kendi rızamla katılmak istiyorum. Bu belgenin bir kopyasını da kendi kayıtlarım için edindim.*

Tarih:.....

Bağımlının Aile Üyesi Adı-Soyadı: ..... İmza: .....

Adres ve Telefon:.....

.....

Araştırmacı Adı-Soyadı: Zeliha ULUTAŞ

İmza: .....

## **EK 2. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

### **1. Aileyi Tanımaya İlişkin Bilgiler**

1.1. Kendinizden bahsedebilir misiniz?

1.2. Ailenizden bahseder misiniz? *(Geliriniz, konut, üyeler, kurallar vb.)*

1.3. Aile içi ilişkilerinizden bahsedebilir misiniz?

### **2. Aile Üyesinin Madde Kullanım Öyküsü**

2.1. Madde kullanan aile üyenizden bahsedebilir misiniz? *(Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, kişilik özellikleri vb.)*

2.2. Aile üyenizin madde kullanım sürecine ilişkin bilgi verebilir misiniz?

- İlk kez madde kullanım yaşı
- Madde kullanımında etkili olan faktörler
- Kullanılan maddeler, en son ağırlıklı kullanılan madde
- Kullanım süresi ve sıklığı

2.3. Aile üyenizin madde kullandığını nasıl öğrendiniz? Bunu öğrendiğinizde neler hissettiniz, nasıl tepkiler verdiniz?

2.4. Aile üyenizin madde kullanımını ile birlikte yaşadığı değişimlerden bahseder misiniz?

### **3. Ailenin Bağımlılık Sonrası Yaşantısı**

3.1. Ailenizde madde kullanan bir üyenin bulunması aile hayatınızı nasıl etkiledi, madde kullanımından kaynaklı olarak ailenizde yaşadığınız sorunlardan bahsedebilir misiniz? *(Psikolojik/duygusal sorunlar, sosyal yaşamla/sosyal çevreyle ilişkiler bağlamında sorunlar, maddi sorunlar vb.)*

### **4. Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimler**

4.1. İlk kez tedavi düşüncesi nasıl ortaya çıktı ve tedaviye yönelme hususunda neler yapıldı, anlatır mısınız? *(Kim bu düşüncüyü öne sürdü, bağımlı üyenin tedavi motivasyonu ve düşüncesi, hangi kaynaktan bilgi alındı, tedavi kurumu nasıl bulundu vb.?)*

4.2. Bağımlı üyeniz ne tür tedaviler aldı?



**4.3.** Alınan tedavinin sürecine/etkililiğine ilişkin siz neler düşündünüz? *(Tedavinin etkili olup olmadığı, süresi, tedavi ekibinin ilgisi vb.)*

### **5. Tedavi Sonrası Sürece İlişkin Bilgiler**

**5.1.** Tedavi sonrasında ailenizin ve bağımlı üyenizin yaşadığı değişimlerden bahsedebilir misiniz? *(Bağımlı üyede düzelme, ayıklık süresinin artması, sosyal hayata ve uğraşılara dönüş, aile içi ilişkilerde varsa yeni değişimler vb.)*

**5.2.** Bağımlı üyenizin remisyon (ayıklık) sürecini devam ettirmek için neler yaptığınızdan bahsedebilir misiniz? *(Evde çevrede değişiklikler, okul/iş değişiklikleri, yeni tedavi kurumu arayışları)*

### **6. Ailenin Sivil Toplum Örgütüne Yönelimi**

**6.1.** Şu anda hizmet almakta olduğunuz sivil toplum kuruluşunu nasıl ve neden tercih ettiğinizden bahsedebilir misiniz?

**6.2.** Şu anda hizmet almakta olduğunuz sivil toplum kuruluşunun faaliyetlerini, fiziksel yapısını ve personel durumunu değerlendirebilir misiniz?

**6.3.** Bağımlı üyenizin ayıklık sürecini devam ettirebilmesi için bağımlı üyenize ve ailenize sivil toplum örgütü tarafından nelerin *(Ne tür fırsatların, hizmetlerin, çalışmaların vb.)* sağlanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

### **7. Gelecek Beklentisi**

**7.1.** Bağımlılık süreci ve bağımlı üyeniz ile ilgili ailenizin gelecekteki beklentilerinden bahsedebilir misiniz?

### EK 3. ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ

T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 4

Toplantı Tarihi:08.05.2019

Karar Sayısı: 2019/04/03: Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN' in "Fenomenolojik Perspektiften Madde Bağımlısı Bireye Sahip Ailelere İlişkin Bir Çalışma " isimli araştırma projesi çalışması ile ilgili 07.05.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü. Görüşme sonunda araştırma projesi çalışmasının Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı : Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN

Yardımcı Araştırmacılar: Zeliha ULUTAŞ

Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN

Başkan