



https://dergipark.org.tr/tr/pub/igdirsosbilder

Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi

E-ISSN: 2147-6152

Yıl 13, Sayı 36, Mayıs 2024

[Araştırma Makalesi] **Atf/Citation:** Karaman, H.; Meydancı, H. M.; Aktürk, İ.; Yaman, Ö. M. (2024). "Bağımlılıkta Umutsuzluk Hikâyeleri: Madde Bağımlılığının Zorlayıcı Yönlerine İlişkin Derleyici Bir Araştırma" *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (36), s. 1-25. **Gönderim Tarihi:** 09.06.2023 **Kabul ve Yayın Tarihi:** 10.01.2024-31.05.2024 **DOI:** 10.54600/igdirsosbilder.1312448



Yazar/Author

Hakan KARAMAN* Hacer Merve MEYDANCI**
İlker AKTÜRK*** Ömer Miraç YAMAN****

Makale Adı/Article Name

Bağımlılıkta Umutsuzluk Hikâyeleri: Madde Bağımlılığının Zorlayıcı Yönlerine İlişkin Derleyici Bir Araştırma

Stories Of Despair In Addiction: A Competitive Research On Hard Aspects Of Substance

ÖZ

Madde bağımlılığı, bireylerin yaşamlarında tıbbi, ailevi, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorluklara neden olan kompleks bir sorun ağıdır. Yaşamın çeşitli alanlarına ilişkin sorunları aynı anda içeren ve döngüsel olarak bu sorunları derinleştiren bağımlılığın tedavi sürecinde de çeşitli sorunlara cevap verecek multidisipliner bir yaklaşımın geliştirilmesi önemlidir. Bağımlılığın zorlayıcı doğası ve tekrarlayan döngüsü içerisinde bu yaklaşımın etkinliği açısından çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Bu çalışmada, bağımlılıkla mücadelede yer alan çeşitli profesyoneller aracılığıyla bağımlılık sahasındaki bu doğal zorlukları ve uygulamadaki eksikliklere ilişkin eleştirel bir derleme yapmayı hedeflemiştir. Nitel araştırma deseninin kullanıldığı çalışmada doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hakim, savcı, polis, öğretmen ve exuser olan toplam 15 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ulaşılan verilerde sağlık, eğitim, adliye ve emniyet kuruluşları açısından sisteme, çalışan profesyonele ve bağımlıya bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli eksiklikler ve zorluklar belirlenmiştir. Bunun yanında aile, toplum, kültür ve medya açısından bağımlılıkla mücadele sürecini zorlaştıran unsurlar da derlenmiştir. Yapılan derlemeler sonucunda ulaşılan tespitlerin bağımlılıkla mücadele sürecine katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılıkla Mücadele, Multidisipliner Yaklaşım, Zorlayıcı Unsurlar, Dezavantajlar

ABSTRACT

Drug addiction is a complex network of issues that causes medical, family, psychological, social, and economic difficulties in the lives of individuals. It is crucial to develop a multidisciplinary approach that will respond to various problems in the treatment process of addiction, which involves problems related to various areas of life at the same time and deepens these problems cyclically. The compelling nature and repetitive cycle of addiction present various challenges to the effectiveness of this approach. This study aims to provide a critical review of these inherent challenges and deficiencies in practice in the field of addiction from the perspectives of various professionals involved in the fight against addiction. Using a qualitative research design, in-depth interviews were conducted with 15 participants including doctors, psychologists, social workers, judges, prosecutors, police officers, teachers, and ex-users. In the data obtained, various deficiencies and difficulties that emerged depending on the system, the working professional, and the addict in terms of health, education, courthouses, and security organizations were identified. Additionally, the factors that make the process of combating addiction difficult in terms of family, society, culture, and the media were also compiled. It is aimed that the findings reached as a result of the compilations will contribute to the fight against addiction process.

Keywords: Combating Addiction, Multidisciplinary Approach, Challenging Factors, Disadvantages

* Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, karamannhakann@gmail.com

**Suç Önleme Uzmanı., Milli Eğitim Bakanlığı, mrvmydnc@gmail.com

*** Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, illkerakturk@gmail.com

**** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, omermirac@gmail.com

Extended Abstract

Drug addiction is defined as the inability to control the use of substances, which occupies an essential position in the lives of these individuals (Köknel, 1998), and the occurrence of physical, psychological, and sociological issues due to the use of substances (Ögel, 2014). Therefore, the addiction issue involves a large field in individual and social terms; it leads to various problems in the individual's family, and social life (Işık, 2018). Considering the literature, variables such as the individual, individual's behaviors, family, social environment, and socioeconomic status are the first variables that come to mind in the process of combating substance addiction. Determining difficulties experienced by the professional team during the implementation of their roles will contribute significantly to the process of combating substance addiction (Gövebakan & Duyan, 2015). In the field of addiction, different professional groups have various roles according to working areas. These roles and functions make professionals the subject of responsibilities (Babuna & Bayhan, 2009).

This research aims to identify the challenging factors of the process of combating addiction by interviewing professionals working in the field of addiction with a multidisciplinary approach, such as social workers, psychiatrists, psychologists, police, security officers, and ambulance workers, and to compile recommendations. The main objective of this study is to identify the points that are inadequate and/or make it difficult for the professional groups working in the field of addiction, to comprehend the difficulties of collaborating with these factors and to compile the solutions that can be developed. Among the existing studies of addiction, there are many studies in the fields of prevention and treatment. This study provides a comprehensive, multidisciplinary overview of the difficulties faced by the various professional groups involved in the fight against addiction and the solutions they propose. Thereby, the issues experienced in the fight against addiction can be evaluated systematically under a broad scope. Within the scope of the opportunity that qualitative research design will provide, comprehensive and in-depth data for the relevant purpose were obtained. In this regard, it is expected to be a genuine study.

A semi-structured interview form was used in the study. In this research, an interview form with 3 basic questions was used to be directed to professionals working in various disciplines. With this form, it was essentially possible to comprehend the participant's professional field of work and to identify the obstacles they face. The questions were expanded and elaborated during the interview in accordance with the professional's work field. Besides the interview form, a sociodemographic data form including age, gender, education, field of study and length of time in the profession was also utilized.

Snowball method, which is one of the purposive sampling methods, was used to determine the individuals participating. Before the interview, individuals who would participate were verbally informed about the study, and it was conveyed that the personal information of the participants would remain confidential. At the beginning of the interviews, verbal permission was obtained from the participants to record audio recordings. In 12 of the 15 interviews, a total of 8 hours and 23 minutes of raw data were collected. The other three interviews could not be recorded due to the professional confidentiality principles of the participants; participant opinions were obtained in written form. The data analysis process consists of six stages: analyzing the raw data obtained, organizing the data to analyze, reading the data, coding, connecting the themes, and interpretation. A total of 8 hours and 23 minutes of audio recordings were transcribed and digitized in written form. The transcribed texts were worked on in MS Word. The texts were revised according to the thematic framework determined in the interview form, in accordance with the participant's field of study. Afterwards, the researcher team read the texts repeatedly, determined the subheadings related to the study, and elaborated thematic framework. At this stage, direct quotations to be used in the text were also determined. Ultimately, the data obtained were presented to the final reader under 7 themes and 45 sub-themes in total.

The aim of this study was to identify the difficulties encountered by professionals working in the field of drug addiction in the process of combating addiction and the points of inadequacy in this process. According to the data obtained for this purpose, it is understood that the number and capacity of treatment facilities are insufficient, there are problems with access to treatment, and this situation negatively affects the fight

against addiction. Negative behaviors exhibited by the personnel during the treatment process and the fact that addicts live together are among the factors that challenge the struggle process. In the process of combating addiction, the opinion that treatment will only be provided with medicine, the lack of sensitivity and ignorance of families about support for treatment, the exclusion of addicted individuals by society, and the lack of approach to treatment due to the concern that the treatment process will be recorded in the registry are other compelling factors. Furthermore, it has been determined that the number of social workers working in the field is insufficient, the current policies are not in a scope that will follow the treatment process from beginning to end and ensure cooperation, and there are critical deficiencies in rehabilitation services. It has been identified that there are difficulties in schools due to students' lack of self-efficacy in combating addiction and overcrowded classrooms. Concurrently, evaluations determined that the functioning and follow-up were not functional regarding the probation practice in the judicial process. It was also revealed that there are deficiencies, such as the inability or lack of active use of visual media, in the fight against addiction. In the light of these observations, it is thought that the suggestions we present below will include an inclusive context in general terms. It is thought that elaboration of these suggestions through future research and their practical development will contribute to overcoming the disadvantages in various dimensions of addiction and to the process of combating addiction in our country.

Giriş

Madde bağımlılığı, bireylerin hayatında önemli bir yer kaplayan (Köknel, 1998) madde kullanımı konusunda kontrolü sağlayamaması ve madde kullanımına bağlı olarak fiziksel, psikolojik ve sosyolojik sorunların ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır (Ögel, 2014). Dolayısıyla bağımlılık sorunu bireysel ve toplumsal anlamda geniş bir alanı kapsamakta; bireyin aile ve sosyal ilişkilerinde, toplumsal yaşantılarında çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir (Işık, 2018). Bu anlamda bağımlılık sağlık, aile hayatı, toplum güvenliği ve ekonomi gibi pek çok alanı olumsuz yönde etkileyen bir problemdir. Dolayısıyla madde bağımlılığını anlayabilmek için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir (Aktürk & Yaman, 2021). Literatüre bakıldığında madde bağımlılığıyla mücadele sürecinde akla ilk olarak birey, bireyin davranışları, ailesi, sosyal çevresi, sosyoekonomik durumu gibi değişkenler gelmektedir. Ancak bu mücadele sürecinin önemli bir diğer ayağı da bu alanda çalışan uzmanların rolleridir. Çalışan profesyonel ekibin rollerinin uygulamaya geçirilme aşamasında karşılaştıkları zorlukların belirlenmesi, madde bağımlılığı ile mücadele sürecine anlamlı katkı sağlayacaktır (Gövebakan & Duyan, 2015).

Bağımlılık alanında farklı meslek gruplarının çalışma alanlarına göre çeşitli rolleri bulunmaktadır. Bu rol ve işlevler meslek çalışanlarını sorumlulukların öznesi haline getirmektedir (Babuna & Bayhan, 2009). Dolayısıyla alanda çalışan uzmanlar, bir problem durumunda neler yapılacağı, hangi durumların risk oluşturduğu, nelerin yapılmayacağı ya da yapılacak işlerin nasıl yapılması gerektiğine yönelik sınır ve standartları belirlemektedirler (Gökler & Koçak, 2008).

Madde bağımlılığı ile mücadele alanında çalışan uzmanlar sürece mikro, mezo ve makro düzeyde katkı sağlamaktadırlar (Tapan, 2022). Mikro düzeyde yapılan çalışmalarda, birey ve aile gibi küçük gruplar hedef alınarak danışmanlık ve krize müdahale süreçleri gerçekleştirilmektedir (Rothman ve Mizrahi, 2014). Mezzo düzey çalışmaları kişinin bulunduğu sosyal ve fiziksel çevreye yönelik geniş alanda yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Makro düzeyde yapılan çalışmalar ise, toplumsal sorunları hedef almaktadır (Garthwait, 2012). Bu düzeyde çalışan uzmanlar, sorunun tespiti, soruna yönelik organizasyonun sağlanması, politika geliştirilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi ve eylemsel faaliyetlerin sağlanması gibi işlevsel basamakları kapsamaktadır (Duyan vd., 2008). Bağımlılıkla mücadelede çok boyutlu çalışma düzeyleri, sorunların daha net analiz edilmesi ve çözüm önerileri sunulması açısından önem arz etmektedir. Bir sorunu çözebilmek için doğru adımı atmak ancak o sorunu iyi tanımakla mümkündür. Bu anlamda bağımlılıkla mücadele alanında her meslek grubundan uzmanların çalışmaya dâhil

edilmesi sürece yönelik geniş bir çalışma çerçevesi oluşturmaktadır (Şimşek vd., 2019). Literatür incelendiğinde her meslek grubundan uzmanın madde bağımlısı bireylerin yaşadığı sorunlara yönelik müdahale çalışmaları gerçekleştirdiği gözlemlenmektedir (Cüceler vd., 2022).

Madde bağımlılığı ile mücadele; önleme faaliyetleri ve tedavi faaliyetleri olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Bağımlılıkla mücadelede önleme çalışmaları uyuşturucu madde kullanmaya başlama yaşını geciktirmesi ve maddelere ulaşımı zorlaştırması sebebiyle önemli bir yere sahiptir (Botvin & Dusenbury, 1989). Gerçekleştirilen önleme çalışmaları, hayatında madde kullanmamış bireylerin madde ile tanışmalarını engelleme, kullanan bireylerin bağımlılık süreçlerinin ilerlememesini sağlama ve bağımlılık gelişen bireylerin madde kullanımını durdurma süreçlerinden oluşmaktadır (Ögel, 2010). Bu anlamda eğitim birimleri, emniyet birimleri ve halk sağlığı hizmetleri aktif rol oynamaktadır (Erükçü Akbaş & Mutlu, 2016).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Raporuna göre, Türkiye coğrafi konumu ve yoğun genç nüfusa sahip olması sebebiyle uyuşturucu sevkıyatı için önemli bir konumda bulunmaktadır (TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Raporu (2016 Verileri), 2017). Bu noktada Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü madde bağımlılığı ile mücadeleye kapsamında önemli çalışmalara imza atmaktadırlar. Madde arzının önlenmesi beraberinde teminini ve kullanımını da engellemek için önemli bir adım teşkil etmektedir (Ögel vd., 2002).

Bağımlılıkla mücadelede bir diğer önleme çalışması da eğitim ile gerçekleşmektedir. Madde kullanımı ve buna bağlı olarak oluşabilecek sorunların azaltılabilmesi için eğitim önemli bir yer tutmaktadır (Ögel vd., 2002). Bu anlamda Millî Eğitim Bakanlığı, diğer kurum, kuruluş, belediye ve STK'lar ile iş birliği yaparak bağımlılıkla mücadelede eğitim seminerleri gerçekleştirmektedir. Bu anlamda yapılan önleyici çalışmaların ülkemizde madde kullanımı ile mücadelede önemli bir rolü bulunmaktadır (Duyan & Bayır, 2016).

Halk sağlığı uzmanlarının bağımlılıkla mücadelede yapmış oldukları önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumların yaşamının sağlıklı bir şekilde idame ettirilmesi (Erkoç vd., 2011) ve farkındalık seviyelerinin artırılması (Gökkoca, 2001) açısından önemli çalışmalar yürütmektedirler. Bu anlamda Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; Aile Hekimlikleri, Sağlıkli Hayat Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde aktif rol oynamaktadır (Öztek vd., 2012).

Bağımlılıkla mücadelenin bir diğer önemli aşaması da gerçekleştirilen tedavi çalışmalarıdır (Duyan, 2010). Bu anlamda sahada doktorlar, psikologlar, psikiyatrlar ve sosyal hizmet uzmanları aktif görev almaktadırlar. Bu meslek grupları, bağımlılık tedavisi sürecinde meydana gelen eksiklikleri yakinen takip ettikleri için ani gelişen durumlara daha hızlı müdahale edebilmektedirler (Kılıç, 2012). Bağımlı bireylerin tedavi süreçleri; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinden oluşmaktadır. Tıbbi tedavi, bireyin bağımlılık geliştirdiği madde ve maddeyi kullanım sürecine göre kısa ya da uzun süreli, ayaktan-ilaçlı ya da yatarak tedavi şeklinde farklılık göstermektedir. Tıbbi tedavi sürecinde bağımlı bireylerin maddeden arınması, relapsların önlenmesi ve tedavi takibi şeklinde gerçekleştirilmektedir (Köknel, 1998).

Psiko-sosyal tedavi sürecinde bağımlı bireylerin tekrar madde kullanmaya başlamalarını engellemek için öz yeterlik kazandırma, farklı sosyal becerilerin kazandırılması, madde bağımlılığının getirmiş olduğu davranışları yeni davranışlarla şekillendirilmesi, aile ve sosyal çevreye uyum sağlanması ve sağlıklı iletişim becerileri geliştirilebilmesi sağlanmaktadır. Bu süreçte gerçekleştirilen bireysel ve grup terapileri de tedavi sürecine olumlu anlamda katkı sağlamaktadır (Ögel, 2001). Rehabilitasyon sürecinde ise, daha çok tıbbi tedavisini gerçekleştirmiş bireylerin takibinin sağlanması, koruyucu çalışmaların sürdürülmesi ve yeniden topluma kazandırılması sağlanmaktadır (Kılıçarslan, 2006).

Bu çalışmada multidisipliner yaklaşımla bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, psikolog gibi meslek elemanlarının yanı sıra emniyet ve güvenlik görevlileri, acil ve ambulans çalışanları gibi bağımlı bireylerle temas kuran profesyonellerle görüşülerek, bağımlılıkla mücadele sürecinin zorlayıcı unsurları belirlenmiş ve buna yönelik öneriler derlenmiştir. Bu anlamda bağımlılık alanında çalışan meslek gruplarının bağımlılıkla mücadeleyi

zorlaştıran ve/veya yetersiz kalan noktaları belirlemek, bu unsurlarla birlikte çalışmanın getirdiği zorlukları anlamak ve bunlara yönelik geliştirilebilecek çözümleri derlemek bu çalışmanın ana hedefidir. Mevcut bağımlılık literatüründe önleme ve tedavi alanında birçok çalışma (Bulut & Yeşilkayalı, 2020, Cılgı, 2009) bulunmaktadır. Bu çalışma, bağımlılıkla mücadelede rol alan çeşitli meslek gruplarının yaşadığı zorlukları ve ilgili çözüm önerilerini multidisipliner bir bakışla derleyerek, bağımlılıkla mücadelenin zorluklarını ve ilgili çözüm önerilerini kapsayıcı biçimde ortaya koymuştur. Bu sayede bağımlılıkla mücadele konusunda yaşanan sorunlar geniş bir çatı altında, sistematik olarak ele alınabilecektir. Nitel araştırma deseninin sağlayacağı imkân dahilinde ilgili amaca yönelik kapsayıcı ve derinlikli veriye ulaşılmıştır. Bu anlamda literatür açısından özgün bir çalışma olması beklenmektedir.

1. Yöntem

1.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın temel amacı, bağımlılık alanında çalışan tüm meslek gruplarına yönelik olarak, bağımlılıkla mücadelede karşılaşılan zorlukları ve yetersizlikleri tespit etmektir. Bu nedenle, bu çalışma multidisipliner bir perspektifle bağımlılıkla mücadele sürecindeki zorlukları, bu zorlukların oluşturduğu ekosistemi, baş etme stratejilerini ve bu sorunlara yönelik potansiyel çözüm önerilerini incelemeyi hedeflemektedir. Ayrıca, çalışma bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin karşılaştığı zorlukları belirlemeyi amaçlaması, bu çalışmayı fenomenolojik araştırma yönteminin kullanımı için uygun bir hale getirmektedir. Nitekim olgu bilim (fenomenoloji) araştırmaları farkında olunan ancak hakkında detaylı bilgiye sahip olunmayan olguları, olguyu deneyimleyen bireylerin kendi yorumları üzerinden anlamaya ve betimlemeye çalışmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2006). Bu çalışmada olgu bilim deseni, bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin sürece ilişkin özgün deneyimlerini ve düşüncelerini derinlikli olarak almaya yardımcı olacağı için seçilmiştir.

Bu çalışmanın etik kurul onayı 30.09.2022 61351342/Eylül 2022-41 sayılı karar numarası ile Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

1.2. Çalışma Grubu

Bu çalışmanın örneklemini, bağımlılık konusunda tecrübe sahibi olan uzmanlardan oluşmaktadır. Bu kapsamda bağımlılığın çeşitli yönlerine temas edecek şekilde farklı disiplinlerde çalışma yapan 15 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler, K1-Doktor ile, 01.11.2022 tarihinde katılımcının çalışma ofisinde, 61 dakika; K2-Avukat ile, 03.11.2022 tarihinde katılımcının çalışma ofisinde yapılmış, 45 dakika; K3-Psikolog ile, 05.11.2022 tarihinde katılımcının çalışma ofisinde, 28 dakika; K4-Ex User ile, 11.11.2022 tarihinde katılımcının çalışma ofisinde, 59 dakika; K5-Ex User ile, 12.11.2022 tarihinde ortak kullanım alanı olan bir kafede, 78 dakika; K8-Sosyal Hizmet Uzmanı ile, 14.11.2022 tarihinde, katılımcının çalışma ofisinde, 64 dakika; K9- Sosyal Hizmet Uzmanı ile, 17.11.2022 tarihinde, online platformda, 43 dakika; K11-Psikolog ile, 19.11.2022 tarihinde, online platformda, 31 dakika; K12-Sosyolog ile, 16.11.2022 tarihinde, online platformda, 35 dakika; K13-Eğitimci ile, 21.12.2022 tarihinde 12 dakika; K14-Eğitimci ile, 21.12.2022 tarihinde 16 dakika; K15-Polis ile, 11.01.2023 tarihinde, ortak kullanım alanı olan bir kafede, 31 dakika şeklinde görüşme sağlanmıştır. Mesleki gizlilik sebebiyle K6-Hakim ve K7-Savcı ile yapılan görüşmeler ses kaydına alınmadan e-posta üzerinden yazılı metin şeklinde, K10-Polis ile yapılan görüşmeler ses kaydına alınmadan katılımcının çalışma ofisinde gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki bilgileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur. Çalışma grubunun oluşturulmasında amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubunu İstanbul, Tekirdağ, Ankara ve Elazığ'da bulunan gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır. Örneklemin bu illerden seçilmesinin en temel sebebi, çalışmacının katılımcılara kolay ulaşabilmesi ve

katılımcıların gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmesi olmuştur. Katılımcılara çalışmaya katkı sağlaması amacıyla bazı sosyodemografik sorular yöneltilmiştir.

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Meslek	Mesleki Tecrübe
Katılımcı 1 (K1)	Erkek	31	Yüksek Lisans	Doktor	6 yıl
Katılımcı 2 (K2)	Erkek	33	Doktora	Avukat	10 yıl
Katılımcı 3 (K3)	Erkek	48	Doktora	Psikolog	15 yıl
Katılımcı 4 (K4)	Erkek	35	Lise	Ex User	* ¹
Katılımcı 5 (K5)	Erkek	65	Lise	Ex User	*
Katılımcı 6 (K6)	Kadın	**	Lisans	Hakim	** ²
Katılımcı 7 (K7)	Erkek	**	Lisans	Savcı	**
Katılımcı 8 (K8)	Erkek	54	Lisans	Sosyal Hizmet Uzmanı	30 yıl
Katılımcı 9 (K9)	Erkek	38	Yüksek Lisans	Sosyal Hizmet Uzmanı	8 yıl
Katılımcı 10 (K10)	Erkek	49	Yüksek Lisans	Polis	20 yıl
Katılımcı 11 (K11)	Kadın	29	Lisans	Psikolog	5 yıl
Katılımcı 12 (K12)	Erkek	53	Lisans	Sosyolog	25 yıl
Katılımcı 13 (K13)	Erkek	33	Lisans	Eğitimci	23 yıl
Katılımcı 14 (K14)	Erkek	55	Lisans	Eğitimci	20 yıl
Katılımcı 15 (K15)	Erkek	40	Lisans	Polis	18 yıl

Tablo 1: Katılımcıların Bilgileri

Tablo 1’de, çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek ve mesleki tecrübe bilgileri aktarılmaktadır.

1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme, derinlemesine görüşmelerde kullanılmak üzere ilgili araştırma probleminin derinine inmek ve detaylı biçimde kavramak adına belirli bir sırada soru sormayı sağlayan, ancak gerekli durumlarda da formun dışına çıkarak yeni sorular sorma özgürlüğü veren veri toplama araçlarıdır (Berg & Lune, 2015; Kümbetoğlu, 2015). Bu çalışmada da bağımlılıkla mücadele sürecinde çeşitli disiplinlerde çalışan profesyonellere yöneltilmek üzere 3 temel soruluk görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunda bulunan sorular “bağımlılık öncesi”, “bağımlılık süreci” ve “bağımlılık sonrası” süreçler ile ilgili meslek çalışanlarının alanları ile ilgili yöneltilen soruları kapsamaktadır. Bu form ile temel olarak katılımcının mesleki çalışma sahasını anlamak ve bu sahada karşılaştığı zorlukları belirlemek mümkün olmuştur. Sorular mülakat esnasında ilgili profesyonelin çalışma sahasına uyumlu olarak genişletilmiş ve detaylandırılmıştır. Görüşme formunun yanında katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma alanı ve meslekte çalışma sürelerini içeren bir sosyodemografik veri formu da kullanılmıştır.

¹ Katılımcıların alanda herhangi bir mesleki uzmanlıkları bulunmamaktadır.

² Katılımcılar mesleki gizlilik ve güvenlik açısından, yaş ve mesleki tecrübelerine ilişkin bir bilgi paylaşmamıştır.

1.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 1 Ekim 2022-10 Ocak 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin belirlenmesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan kartopu yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örneklem yöntemi, ele alınan çalışmanın örnekleminin önceden belirlenmesi ve tasarlanmasını yöntemidir (Creswell, 2016b). Kartopu örneklem ise belirli kişilerden diğerlerine ulaşmayı, ulaşılan kişiler üzerinden ise farklı durumlara ulaşarak aşamalı büyümeyi ve zincirleme olarak çalışmanın zenginleşmesini sağlayan bir yöntemdir (Creswell, 2016a). Görüşme öncesinde çalışmaya katılacak olan bireylere çalışma hakkında sözel bilgilendirmeler yapılmış ve katılımcıların kişisel bilgilerinin gizli kalacağı aktarılmıştır. Yapılan görüşmelerin başında katılımcılardan ses kaydı alabilmek için sözlü izin alınmıştır. Yapılan 15 görüşmenin 12'sinde toplam 8 saat 23 dakikalık ham veri toplanmıştır. Diğer üç görüşme, katılımcıların mesleki gizlilik ilkeleri gereğince kayıt altına alınamamış; katılımcı görüşleri yazılı olarak alınmıştır.

1.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmanın verileri betimsel analiz yöntemine göre incelenmiştir. Betimsel analiz yöntemi, ulaşılan verileri araştırmacının yorumlarıyla birlikte sunulmasına imkân tanımaktadır. Bu süreçte araştırma öncesinde öngörülen temalar araştırmacının katkısıyla genişletilebilmekte ve veri sunumunu güçlendirmek için doğrudan alıntılara yer verilmiştir (Şimşek vd., 2019). Elde edilen verilerin analiz sürecinde Creswell'in (2016a) veri analiz süreci uygulanmıştır.

Verilerin analiz süreci, elde edilen ham verilerin çözümlenmesi, verilerin analiz edilmek üzere düzenlenmesi, verilerin okunması, kodlanması, temaların bağlanması ve yorumlanması olmak üzere altı aşamadan oluşmaktadır (Karataş, 2015). Çalışmada ulaşılan toplamda 7 saat 4 dakikalık ses kaydı deşifre edilmiş ve yazılı olarak dijital ortama aktarılmıştır. Aktarılan metinler MS Word üzerinde çalışılmıştır. Metinler, görüşme formunda belirlenen tematik çerçeveye göre, katılımcının çalıştığı alana ilişkin detaylara uyumlu olarak revize edilmiştir. Ardından araştırmacı ekibi tarafından tekrarlı biçimde okunarak çalışılan alana ilişkin alt başlıklar belirlenmiş ve tematik çerçeve detaylandırılmıştır. Bu aşamada metin içinde kullanılacak doğrudan alıntılar da belirlenmiştir. Son durumda elde edilen veriler 7 tema ve toplamda 45 alt tema altında son okuyucuya sunulmuştur.

1.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalar yapılırken geçerlilik ve güvenilirliğe yönelik ölçütlerde aktarılabilirlik ve inandırıcılık durumu değerlendirilmektedir. Araştırmanın inandırıcılığını araştırmacıların, katılımcı grup ile geçirdikleri uzun süre ve etkileşim ile doğru orantılıdır (Yıldırım & Şimşek, 2006). Bu çalışmada araştırmacıların çalışma alanını, teorik ve pratik anlamda madde bağımlılığı ve mücadele süreçleri oluşturmaktadır. Bu sebeple çalışmaya yürüten araştırmacılar, araştırılan konu üzerinde aktif ve uzun vadede çalışmalarda bulunmuşlardır. Bu husus araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Aynı şekilde araştırmanın veri toplama ve analiz süreçlerinde alanda çalışmış ve nitel araştırma tecrübesi olan akademisyenlerden destek alınması da çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliğine katkı sağlamıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik hususu ele alındığında diğer önemli unsur da araştırmanın aktarılabilirliğidir. Bu da araştırmanın örnekleme yöntemi ile oluşturulmaktadır. Araştırmada amaçlı örneklem kullanılarak araştırma sorularına uygun katılımcılar ile çalışma tamamlanmıştır. Bu aktarılabilirlik durumu da çalışmanın geçerlilik ve güvenilirlik durumuna önemli anlamda katkı sağlamaktadır (Punch, 2014).

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın madde bağımlılığı alanında tecrübeye sahip olan gönüllü katılımcılarla tamamlanmış olması, çalışmanın doğal sınırlılığdır. Bunun yanında veri toplama sürecinde emniyet birimleri ve adli birimlerle yapılan görüşmelerin mesleki gizlilik ve güvenlik sebebiyle kayıt altına alınamaması, veri toplama sürecini sınırlandıran bir unsur olmuştur.

2. Bulgular

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizleri sonucunda “Tıbbi Alanda Yaşanan Zorluklar”, “Psikolojik Süreçte Yaşanan Zorluklar”, “Sosyal Açısından Yaşanan Zorluklar”, “Adli Açısından Yaşanan Zorluklar”, “Eğitim Açısından Yaşanan Zorluklar”, “Ex-User Gözüyle Zorlayıcı Yönler” ve “Emniyet Birimleri Açısından Zorlayıcı Yönler” olarak 7 tema ve bu temalara bağlı olarak 45 alt tema oluşturulmuştur.

2.1. Tıbbi Alanda Yaşanan Zorluklar

2.1.1. Tıbbi Alanda Önleyici Yaklaşımın Eksikliği

Bağımlılıkla mücadelede önleyici hizmetlerin önemi ve bu alanda yapılan çalışmaların ve yönelimlerin yetersizliği görülmektedir.

“Koruyucu programlarda çocuklara hayır deme becerisi kazandırmak, bunu engellemek, onların risk faktörlerini azaltmak, koruyucu faktörlerini artırmak, en geniş anlamda bunu yaptığımızda; koruyuculuk çok artıyor. Maalesef önleyici hizmetler yeterince önemsemiyorlar ve finanse edilmiyor.” (K1- Doktor)

2.1.2. Bağımlılığın Genel İyilik Halinin Tıbbi Tedavide Belirleyici Olması

Katılımcı 1 ve Katılımcı 12, bağımlı bireylerin temel ihtiyaçlarının ve iyilik hallerinin artırılmasına yönelik çalışmaların tedavi sürecine dâhil edilmesi gerektiğini ifade etmektedirler.

“Sağlık çok geniş bir hizmet. Eğer meseleyi sadece AMATEM'den ibaret anlarsak biz bu sorunu hiçbir zaman çözemeyeceğiz. Bir kişiyle görüşme yaptığınızda bakıyorsunuz ki bu kişinin hayatındaki belki de en son sorun madde kullanmak. Dinlerken hikâyeyi diyorsun ki ben nereden başlasam acaba?” (K1- Doktor)

“Birine dokunduğumuz zaman yaralı bir eşe dokunuyorsunuz. Eğer parçalanmış bir aile ise o ailenin içindeki çocuklara umut oluyorsunuz. Ödenmemiş kira borçlarını dokunuyorsunuz. Yani söylediğim gibi bir fotoğraf karesi değil bu iş. Onun için ben bizim yapmış olduğumuz şey insan tamirhanesi diyorum. Yani burası bir tamirhane.” (K12 - Sosyolog)

2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Düşük Olması

Sağlık okuryazarlığı oranının düşük olmasının bağımlılıklarla mücadeleyi olumsuz anlamda etkilediği görülmektedir.

“Türkiye’de sağlık okuryazarlığı iyi değil, düşük. İnsanlar böyle bir sorunla karşılaştığında nasıl bir yol izleyeceklerini bilmiyorlar. Genellikle bu konular polise intikal ediyor. Ailelerin nasıl bir yol izleyeceği konusunda bilgi birikimleri yok, zayıflar.” (K1 - Doktor)

2.1.4. Bağımlıdan Kurtulmak(!) İçin Yataklı Tedavi İsteği

Bağımlılık tedavisinin isteğe bağlı olması gerektiği, zorunlu olarak yapılan tedavilerin doğru sonuçlara ulaştırmadığı görülmektedir.

“Artık yıllarca tahammülleri son noktaya geldiği için “Hadi gel! Bu konuda beraber bir çözüm üretelim.” denilen değil de “Bıktık artık senden tedavi görmem lazım artık! diyorlar. Son dayanabildiği noktaya kadar dayanıp ondan sonra yükü atmak istedikleri için bu yol da kişileri tedaviye teşvik etmiyor.” (K9 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

“Ailelerin en büyük motivasyonu yatırmak bu kişileri. Neden, tedavi görmeleri için mi? Hayır! Başlarından atmak için. Dayanmış, dayanmış, dayanmış bir noktaya gelmiş artık sırtından atmak istiyor bu yükü ve diyor ki devlet bunu alsın, bir yerde yatırsın 6 ay sonra bana takım elbise giydirip evlenecek hale veya üniversiteyi bitirecek bir halde bana geri versin. Bu mümkün mü?” (K1 - Doktor)

2.1.5. Kamuda Tedavi Sistemlerinin Eksiklikleri

2.1.5.1. İlaç Tedavisinin Yetersizliği

Katılımcı 1 ve Katılımcı 4’ün aktardıklarından yola çıkarak bağımlılık tedavisindeki sorunlardan birinin de yatak kapasitesinin yetersizliği olduğu görülmektedir.

“Bir eroin bağımlısının kesinlikle ilaç tedavisi kullanması lazım. Şu anda ilaçlarla ilgili sorunlar var. Şu anda kamuda implant hizmeti yok yani eroin bağımlılığı tedavisinde kullandığımız "çip" şu anda kamuda yok.” (K1 - Doktor)

“Bazen randevu alamayabiliyorum istediğim güne. Uzun bir zaman ilaç kullanmadığım olmuştu ve ilaç kullanmadığım zaman sıkıntı yaşayabiliyordum ve çok yoğun randevu sistemi olduğu zamanlara denk gelmişim. Randevu almak çok zor oluyordu.” (K4 – Ex-User)

2.1.5.2. Yatak Kapasitesinin Yetersizliği

Bağımlılıkla mücadelede tedavi sürecinde karşılaşılan bir diğer sorunun da yatak kapasitesindeki yetersizlikler olduğu görülmektedir.

“100 yatak da olsa 2 tane hastane var ve sizin doldur boşalt yaptığımız bir sistem yok. Aslında hastaya 21 günlük tedavi veriyorsunuz. Dolayısıyla 100 kişiyi aldığımız andan itibaren diğerleri en iyi ihtimalle 21 gün beklemek zorunda.” (K9 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.1.5.3. Hasta Takip Sisteminin Yetersizliği

Bağımlı bireyler, tedavileri tamamlandıktan sonra onların süreçlerinin takip edilmesi de önemlidir. Ancak mevcut durumda, bu takip sisteminin işlevsel olmadığı görülmektedir.

“Sistemlerin birbirini gördüğü, AMATEM'den çıktıktan sonra tık o sisteme düştüğü, orada takiplerinin sağlandığı bir sistem yok. (K1 – Doktor)

2.1.5.4. Tedaviye Erişimin Zorluğu

Hastane ve yatak sayısının yetersizliğine bağlı olarak randevu almada yaşanan zorlukların, bağımlılıkla mücadelede yaşanan sorunlardan biri olduğu aktarılmaktadır.

“Burada randevu alabilme sorunu var. Bu kişi ilaçlarını alamadığında, tedavisi aksadığı zaman hemen özgürce ben bağımlılık tedavisi görüyorum. Benim tedavim gecikmemeli lütfen şu anda ben size geldiğimde benim tedavimi yazın diyebilecekleri bir hakka sahip değiller.” (K1 – Doktor)

“Ben bunu 2 tane cümle söyleyeyim, siz yorumlayın. 2012 yılına kadar İstanbul'da devlet hastanesi olarak AMATEM servisi olan 1 tane hastane vardı: Bakırköy. Sene 2022, 2 tane var: Erenköy, Bakırköy. Yatak kapasiteleri 30-36 yatak. AMATEM olmayan iller de var...” (K9 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.1.6. Bağımlılıkta Yerel Tedavi Hizmetlerinin Yetersizliği

Bağımlılık tedavisinde yerleşmenin ve ayaktan hizmetlerin önemli bir adım olduğu, bundan yoksun kalındıkça tedavi sonrasında sürecin başa sardığı ve zorlaştığı görülmektedir.

“AMATEM kliniğinde kişi yatıyor. Erenköy AMATEM'de yatıyor, Erenköy'den taburcu ediliyor. Sonra kimin elinde bu? Nerede bunu kim takip ediyor? Bununla ilgili bir sistem olması gerekiyor. Bu sistem Erenköy'deki takibi yapılan hastanın ikameti neredeyse oraya düşmesi lazım. Hani diyoruz ya; sağlığın yerelleştirilmesi.” (K1 - Doktor)

2.1.7. Yataklı Tedavide Bir Arada Olmanın Dezavantajları

2.1.7.1. Yeni Maddeleri Öğrenme

“Bilmediğim maddeleri orada diğer madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerden öğrenebiliyorlar. Oraya girdiğin zaman ne konuşacaksınız? Sen nasıl kullanıyorsun, ne kullanıyorsun, nerede kullanıyorsun, ne zaman başladın, kimden alıyorsun? Burada böyle bir ilişki oluyor.” (K1 - Doktor)

2.1.7.2. Tedavi Ortamında Madde Kullanımı

Katılımcı 1 tarafından, tedavi süreçlerinin en önemli kanalları olan AMATEM'lerde toplu madde kullanımının görüldüğü aktarıldı.

“Güvenlik önlemleri alınsa da AMATEM kliniklerinde madde sokulduğu dönemler oldu. Bütün bağımlılık toplu halde madde kullandılar, birisi soktu ve bir tek benim hastam kullanmadı ve hepsi atıldılar. Hemen sonlandırıldı tedavileri çıkarıldılar.” (K1 - Doktor)

2.1.7.3. Birbirlerine Karşı Olumsuz Tutumlar

AMATEM tedavileri sürecinde yatan hastaların birbirleri arasında gösterdiği tutum ve davranışlarından dolayı tedavi sürecinin olumsuz seyrettiği görülmektedir.

“Genelde şu cümleyi çok duyduğumu söyleyebilirim, hocam orası bana iyi gelmedi, evet, yani iyilik halini olumsuz etkiledi, oradaki insanların tutumları, tavırları. Kişi, madde bağımlılığı tedavisi görüyor. Sigara mı çaldılar, şunu çaldılar, bunu aldılar. Bu tarz sorunlar oluyor. Çünkü kalan kitle dezavantajlı bir grup, risk grubu bunları bir arada kaldırmaya çalışmak iyilik halini olumsuz etkiliyor.” (K1 - Doktor)

2.1.8. Tedavi Personelinin Olumsuz Tutumları

Yatılı tedavi gören bağımlıların hastane personeli tarafından iyi davranışlarda bulunulmadığı, bu durumun hastaların iyileşme süreçlerini olumsuz etkilediği aktarılmaktadır.

“Bağımlıyı çocuk gibi azarlarsanız başka bir şey alırsınız. Anlıyorum öfkелisin, 10 dakika sakinleş. Sonra seninle görüşeceğim dediğiniz zaman başka bir şey olacak. Burada iletişim çok önemli. Bağımlı ile nasıl iletişim kurarsanız o da öyle iletişim kuruyor. Onun dilinden konuşmak lazım.” (K9 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.1.9. Tedavi Hekimine Tam Yetki Verilmemiş Olması

Bağımlılık tedavisinde hekimlere tam yetki verilmemiş olmasının hastanın iyilik halini ve tedavinin seyrini etkileyen durumlardan biri olduğunu görülmektedir.

“Tedavisini yürüttüğüm bir hasta elini yakmış bonzai ile. Ben aile hekimi olmadığım için bağımlılıkla mücadele biriminin hekimi olduğum için eline antibiyotik yazamıyorum. Bu zor bir şey değil ki. Ben hekimim Bakanlık bana bir tesis kodu verir, oraya atama yapar. Ben de orada o kişinin tedavisini yapabilirim. Bunu yapamıyorsunuz bu sistemde.” (K1 - Doktor)

2.1.10. Özel Tedavi Merkezlerinin Tedavi İstismarı Riski

Kamu alanında ilaç tedavisinin yetersiz olduğu, buradaki boşluğu özel sektörün tamamlamaya çalıştığı ancak doğru bir tedavi olmadığı aktarılmaktadır.

“Şimdi özel sektör bu işten para kazanmak istiyor. Aileler her türlü çare arayışına açıklar. Yani bu konuda arsayı satalım, evi satalım yeter ki çare bulalım derdindeler.” (K1 - Doktor)

“İstanbul’da gecelik 5000 TL, 6000 TL’ye tedavi eden klinikler biliyorum. Mesela İstanbul’da bir aile ile görüşmüştüm. Çocuklarını kurtarabilmek için 4 tane dairelerini satmışlardır. Ve her şeyiyle bitmişti. Baba artık acınacak durumdaydı.” (K12- Sosyolog)

2.2. Psikolojik Süreçte Yaşanan Zorluklar

2.2.1. Bağımlılık Tedavisinin Gizliliğinden Endişe Duyulması

Katılımcı 11’in aktardığına göre, bağımlı bireylerin tedavi alma konusunda endişelerinin olduğu ve toplum tarafından etiketlenmekten endişe duydukları görülmektedir.

“Birilerinin duymasından korkma durumu yardım almayı da geciktiren bir şey oluyor. Bağımlılıkla ilgili bir destek almanın bilinmesi ve bu yüzden gizlilik endişesi duyulması.” (K11 - Psikolog)

2.2.2. Tedavinin Sicile İşleme Korkusu

Bağımlı bireylerin tedavi olmaları halinde bu durumun sicillerine işleneceğinden kaygı duydukları için tedaviden kaçtıkları görülmektedir.

“Gizli kalacak mı, sicilime işleyecek mi korkusu. Biz sistemimizin ayrı olduğuna dair bilgilendirmeyi yapıp, onlardan onay aldığımızda biraz daha rahat bir geçiş sağlayabiliyoruz ama insanların başvurmalarına engel olan bir şey.” (K11 - Psikolog)

2.2.3. Ailede ve Toplumda Bağımlılık Bilincinin Yetersizliği

Mücadele sürecinde başarı sağlayabilmek için bağımlının yakın çevresinin de bu durum karşısında nasıl hareket edeceğini bilmesi gerektiği görülmektedir.

“Aileler bağımlılara “Ne haldesin! Görmüyor musun? Git tedavi gör!” dediği zaman kişi adım atmıyor. Bu kişiyi harekete geçiren bir olumlu duygular besleyen bir söylem değil. O yüzden bu insanlarla bir kere yola çıkarken ailelerin nasıl bir dil kullanacağını bilmesi gerekir.” (K1 - Doktor)

“Yani bir şekilde onların tutumlarının da değişmesi gerekiyor işte onlara da sorumluluk vermeleri gerekiyor. Bağımlılık gibi bir sorun olduğunda aileler kişilerin her şeyini üstleniyorlar. Bu şekilde bağımlılığı sürdürüyorlar. O yüzden ailelerin de değişmesi gerekiyor. Tek başına yeterli olmuyor danışanların iyileşmesi.” (K3 - Psikolog)

“Hani bağımlılığı kendilerinin kabullenmeleri, bağımlılığı hastalık olarak tanımalarının ötesinde çevrelerinin de birazcık bunun hakkında bilgi sahibi olmaları gerekiyor. Ahlaki bir şey olarak ya da işte dini bir hata olarak görmek çok yaygın. Zaten zor bir hastalık iken bir de sürekli suçlandıkları, etiketlendikleri şeylerle karşılaşıyorlar.” (K11 - Psikolog)

2.2.4. Tedavide Kurumlar Arası İş Birliğinin Yetersizliği

Aktarılan bilgilerde, bağımlılık tedavisinden kurumlar arası iş birliğinin olmaması durumu tedavi sürecini olumsuz anlamda etkilediğine değinilmektedir.

“Tıbbi destek anlamında bizim iş birliklerimiz var ama bu iş birliği iki sistemin birlikte çalışması gibi ilerlemiyor. Bazen gerçekten çok ciddi zaman aralıkları girebiliyor. Hem orada acil müdahale gerektiren bir alanın müdahalesi gecikmiş oluyor hem de danışanların tedavi motivasyonlarını da çok düşüren bir şey olabiliyor. Bu yani büyük bir sorun alanı.” (K11 - Psikolog)

2.2.5. İyileşme Sürecine Eski Çevreye Dönme Riski

Bağımlılık tedavisi gören danışanların iyileşme hallerinde yeniden eski çevrelerine dönme risklerinin olduğu, bu süreçte de takiplerinin sağlanması gerektiği görülmektedir.

“Tekrar kullanmayı önlemeye çalışmadan tedavi tamamlanmış olmuyor. O riskli çevreye döndüğünde de aslında görüşmelere devam ediyoruz. Birey belki çevresini değiştirmesi gerekecek. Dolayısıyla o risklerin devam ediyor olması yaşam boyu devam edecek olması hep bir destek ihtiyacını doğurabiliyor.” (K11 - Psikolog)

2.2.6. Baş Etme Becerilerinin/Psikolojik Becerilerin Eksikliği

Bağımlılıkla mücadelede en önemli şey bireylere öz yeterlik kazandırılması olduğu görülmektedir.

“Evet ve hayır demek basit gibi görünen bir şey ama hayat kurtaran bir şey, hayır diyebilmek. Hayır diyemediğimiz sürece bu maddelere bulaşma imkânımız daha da fazlalaşıyor.” (K3 - Psikolog)

“Buradaki temel problem şu Türk toplumunun aile yapısında çocuğun yetiştirilmesiyle ilgili bir problem var. Çocuğun bireyselliği, bağımsızlığı, özerkliği, özel alanları oluşturulmadığı için çocuk kendini yönetmeyi beceremiyor. Sorunlar karşısında ne yapacağını bilmiyor. (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.2.7. Bağımlılık Alanındaki Müdahalelerin Palyatif Yapıda Kalması

Bağımlılıkla mücadelede yapılan çalışmaların kısa vadeli çalışmalar olduğu, uzun vadeli çalışmalar ve derinlemesine araştırmalar yapılması gerektiği görülmektedir.

“Bana göre yaşam becerilerini ortaya koyabilmek için öncelikle gençlerle çeşitli testler yapıp, onlar bu konuda ne düşünüyorlar, algılamaları nasıl, eğilimleri nasıl önce bunu iyi bir çalışmayla tespit etmek gerekiyor. Tespit ettikten sonra buna yönelik eylem planlarının oluşturulması gerekiyor.” (K3 - Psikolog)

2.2.8. Tedavi ve Mücadele Yönteminin Multidisipliner Yapısı

Bağımlılıkla mücadelenin yelpazesi çok geniş bir alan olduğu ve multidisipliner yaklaşılması gerektiği görülmektedir.

“Biz de mücadelemizi yaparken multidisipliner yaklaşmak zorundayız. Hekim var, psikolog var, sosyal hizmet uzmanı var, diğer kamu personeli var, STK'sı var. Ailesiyle yapılacak görüşmeler ve benzeri çok geniş bir yelpazeye sahip.” (K1 - Doktor)

“Bağımlılık sebepleri itibarıyla de biyolojik ve sosyolojik olmaktan çok daha fazla psikolojik bir şey. Ve ciddi anlamda da eğer bu beladan siz kurtulmak istiyorsanız, buradaki en önemli müracaat edeceğiniz yöntem ve argümanlardan birisi inanç terapisi olması gerekiyor.” (K12 - Sosyolog)

“Türkiye’de süreci başından sonuna her boyutuyla takip edebilecek, tam teşekküllü bir kamusal otoritenin olduğunu düşünmüyorum. İşin içerisine Sağlık Bilimleri giriyor, Psikiyatri Birimleri giriyor, Aile Sosyal Politikalar Bakanlığının olması gereken aşamalar var. Dolayısıyla bunların top yekûn etrafıca ele alınması gerekir.” (K14 - Eğitimci)

2.3. Sosyal Açıdan Yaşanan Zorluklar

2.3.1. Babaların Tedavi Sürecine Katılımdaki Eksiklikleri

Katılımcı 8 ile yapılan görüşmede babaların tedavi sürecine dahil olmadığı görülmektedir.

“Geleneksel Türk aile yapısında anne-çocuk ilişkileri öne çıkıyor ama babanın yeri ve rolü çocukla ilişkilerde belirgin değil. Ekonomik kazanç sağlamak zorunda kalan ya da sosyal çevreye yönelen babalar çocuklarını ihmal ediyor.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.2. Bağımlılığın, Yaşamın Diğer Alanlarında Oluşturduğu Yıkımlar

Toplumun büyük problemlerinden biri olan bağımlılığın beraberinde çeşitli sorunlara da sebebiyet verdiği görülmektedir.

“Eşler arası çatışmalar, boşanmalar, geniş aile sisteminde kayınvalide-gelin çatışmaları, o çocuğun sağlıksız ruhsal gelişimini etkileyen aile ve çevresel faktörleri oluşturuyor. Dolayısıyla çocuğun kişilik, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz etkiliyor. Bunun sonucu olarak bağımlılık ortaya çıkıyor.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.3. Tedavi Sonrası Sosyal Hizmet Programlarının Yetersizliği

Tedavi sonrası süreçlerde sosyal hizmet planlamaları ve programlarının hasta takibi konusunda yetersiz kaldığı görülmektedir.

“Toplum hızla değişiyor. Bu değişimin getirdiği ekonomik, sosyal, kültürel, eğitim, kent, kentleşme, göç olgusuyla ilgili süreçlerde bir sosyal hizmet politikaları ya da Sosyal Politikalar yeterince bugünkü sorunlara çözüm üretecek düzeyde değil. Dolayısıyla burada kurumlarının işlevselliğinde, örgütlenmesinde sorun var.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

“Hastayı taburcu ederken ayaktan tedavi hizmetini devam ettirmesi gerektiğini söylüyoruz, yönlendiriyoruz. Ama hasta bunu devam ettiriyor mu? Bunu çok bilemeyiz. Çünkü orada farklı değişkenler olmuş olabilir. Taburculuk sonrasında motivasyonu değişmiş olabilir. Yönlendirdiğimiz kurumların bir takip sistemi var. Ama bu sistem de hasta merkezli oluyor.” (K9 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.4. Sivil Toplum Kuruluşlarının Bağımlılık Konusundaki Yetersizliği

Katılımcı 8, bağımlılıkla mücadelede önemli bir kaynak olan sivil toplum kuruluşlarının yetersizliğine ilişkin kanaatini şu şekilde ifade etmiştir:

“STK’lar bu konuda uzmanlaşmış değil. Kadroları profesyonellerden oluşmuş değil. Bağımlılıktan çocukları ve gençleri ya da bireyleri önleyecek hizmetler, sivil toplum kuruluşları aracılığıyla hızlı ve etkin verilebilir. Bu sistem kurulabilmiş değil. Burada bir örgütlenme sorunu var.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.5. Önleyici Hizmetlerde Merkezîyetçi Bakışın Yetersiz Kalışı; Yerellik İlkesinin Yetersizliği

Aktarılan bilgilere göre, merkezîyetçi bakış açısının bu sürece fayda sağlamadığı, yerel politikaların benimsenmediği sürece bağımlılık sorununun çözülemeyeceği düşünülmektedir.

“Süreci doğru yönetebilmek için yerel yönetimler reformu oluşturmak lazım. Merkezîyetçi bakanlık, kurum ve kuruluşlarla taşrada bu sorunu çözmek mümkün değil. Burada yerel yönetimleri güçlendirmek lazım. Yerel yönetimler mutlaka bu hizmetleri mahallinde organize etmesi lazım ve burada da mahallenin sivil toplum gücünü, organizasyonu devreye sokmak gerekiyor.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.6. Toplum Tarafından Etiketlenme ve Dışlanma

Bağımlı bireyler tedavi sonrası sosyal hayata entegre olmak istediklerinde toplum tarafından etiketlenme ve dışlanmayla karşı karşıya kalmakta oldukları görülmektedir.

“Korumalı iş yerleri olması lazım. Bağımlıların istihdamı İşkur üzerinden yürümüyor, İşkur üzerinden siz bir yere istihdam ettiğiniz zaman, etiketlenme ile damgalanma ile dışlanma ile karşı karşıya kalıyorlar. Burada korumalı iş yerleri oluşturulması lazım.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.7. Bağımlılık Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Sıkça Değişmesi

Katılımcıların aktardığı bilgiler doğrultusunda bağımlılıkla mücadeleyi zorlaştıran bir diğer unsurun bu alanda çalışan meslek elemanlarının sürekli değişme durumu olduğu görülmektedir.

“Buradaki hizmet veren dinamiğin sabit olması lazım. Yerel yönetimlere bağlı istihdam ettiğimiz kişilerin ömür boyu orada çalışması lazım. Yani orada o çocukları tanımaları lazım. Ailelerle ilişki kurması lazım. Toplum liderleriyle, önderleri bir bağ kurması lazım.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

“AMATEM personelinin sabit olmalıdır, değişmemeli. Güvenliğinden tutun kat servisine kadar, hatta öğlen yemeklerini getiren o yemekhane görevlisine kadar değişmemesi gerekir.” (K9 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.8. Profesyonelliğin Ötesinde Güvene Dayalı Mesleki İlişkinin Eksikliği

Bağımlılık alanında yapılan çalışmalarda profesyonellikten çok bağımlı bireylerin kendilerini anlayan samimi ve güvene dayalı bir sistem geliştirilmesi gerektiği görülmektedir.

“Profesyonel olmak yeterli değil. Toplum tarafından sizin benimsenmeniz lazım. Sizinle güvenli bağ kurmaları lazım. O yerel dinamiklerin parçası olmanız lazım. Hastalarımızla ve toplumda güvenli bir bağ kurmanız gerekiyor. Değişim, tedavi ancak bunun sonucunda ortaya çıkabilir.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

“Yani bu kadar memur zihniyetinin olmuş olduğu bir yerde böyle bir problem çözülebilir mi? Ben en az 10 kez ölümle tehdit edildim. Kamusal zırh insanlara bir rahatlık getiriyor. Yani demiyorum ki herkes ölümle tehdit edilsin filan. Ama bazen risk almamız gereken şeyler var. Kendilerini bu işe vakfetmiş tabiri caizse bu iş için savaştan çok insan var.” (K12 - Sosyolog)

2.3.9. Bağımlılık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanı Sayısının Yetersizliği

Katılımcı 8'in aktardığı bilgilere göre sosyal hizmet uzmanlarının yeterli sayıda istihdam edilmediği görülmektedir.

“Yani ben gelişmiş ülkelere baktığımızda en az 30 yıl gerisinde olduğumuzu görüyorum. Ya biraz önce istihdam dediniz. Bence bunun da altını çizmek lazım. Almanya'da 80 milyon Almanya nüfusunda bir sosyal hizmet kuruluşu 40000 çalışmanı var.” (K8 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.3.10. Ailelerin Tedaviye Katılımdaki İsteksizliği

Bağımlılık tedavisinde ailelerin de sürece dahil olmaları önemli bir katkıdır. Ancak Katılımcı 9'un ifade ettiğine göre ailelerin bu sürece dahil olmakta istekli olmadıkları görülmektedir.

“AMATEM'de aile eğitimleri veriyoruz ama orada yeterli sayıya ulaşamıyoruz. Ziyaretlerine gelseler bile çıkışta bir eğitim almak aile için çok önemli gelmiyor ya da şunu kırmak zor oluyor: ‘Ben hasta değilim ki yakınım hasta onu eğitin. Beni niye istiyorsunuz?’ diyorlar.” (K9 – Sosyal Hizmet Uzmanı)

2.4. Adli Açıdan Yaşanan Zorluklar

2.4.1. Denetimli Serbestlik Sürecinin Takibinin Yapılmaması

Katılımcı 2'nin aktardığı söylemlerden denetimli serbestlik sürecinin takibinin yapılmadığı ve amacına hizmet etmediği görülmektedir.

“Uyuşturucu kullanma amacıyla uyuşturucu bulunduran kişiye denetim süresi içerisinde bağımlılıkla mücadeleye ilişkin seminerlere katılma zorunluluğu veriliyor. Bunların takipleri sadece katıldı mı, katılmadı mı? diye formülize ediliyor, yanına tik koyuluyor tamam.” (K2 - Avukat)

2.4.2. Denetimli Serbestliğin Zorunlu Olması

Katılımcı 6'nın söylemlerine göre, denetimli serbestlik zorunlu bir yaptırım olduğu için beklenen iyilik halinin oluşmadığı görülmektedir.

“Denetimli serbestlik ve tedavi hizmeti yasal bir zorunluluktur. Ancak kişi genellikle kendi isteği ile değil zorunluluktan dolayı denetime devam ettiği için denetimli serbestlik bağımlılıktan kurtulmak için tam olarak faydalı olamamaktadır.” (K6 - Hakim)

2.4.3. Denetimli Serbestliğin İşlevsiz Olması

Denetimli serbestlik uygulamasının amacına hizmet etmediğini, bağımlılıkla ilgili politikalar geliştirmek için akademik literatürü değil bağımlı bireylerin dinlenerek yol haritaları çizilmesi gerekmektedir.

“Denetimli serbestlik diye bir rezalet var. Caminin tuvaletini yıkıyorlar. Caminin tuvaletinde hemen caminin koridorunda esrar içiyorlar sonra. Denetim serbestliği kalkması lazım.” (K5 - Ex-User)

“Her ay mesela idrar testine tabi tutuluyor. Fakat orada kişi idrar verirken oradaki görevli çok da bakmıyor. Yani bunun farklı bir yönteminin bulunması lazım. Kimisi elinde ve montun içinde şırıngayla su enjekte ediyor idrarına, bazıları dışarıdan almış olduğu idrarları getiriyorlar.” (K4 – Ex-User)

2.4.4. Denetimli Serbestliğin İstenmeyen Sonuçları

Denetimli serbestlik süreci toplumun ve kişinin yararına bir uygulama olarak tasarlanmış olsa da zaman zaman istenmeyen sonuçlara sebebiyet verdiği, bağımlıya ulaşmada ve bağımlının iyilik halini riske sokma gibi durumlarda sorun teşkil ettiği görülmektedir.

2.4.4.1. Bir Araya Gelen Bağımlılarda Yeniden Madde Kullanımı

Denetimli serbestlik sürecinde tedavi için bir araya gelen bağımlı bireylerin bu süreçlerinde istenmeyen sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir.

“Kişi kendisi gibi bağımlular ile bir araya geldiğinden yeniden madde kullanma konusunda birbirlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedirler.” (K7 - Savcı)

2.4.4.2. Denetimli Serbestlikte Bağımlıya Ulaşma Sorunları

Denetimli serbestlik sürecinde bağımlıya ulaşma sürecinde çeşitli zorlukların yaşandığı görülmektedir.

“Denetimli serbestlik müdürlüğü tarafından genellikle ilgiliye ulaşma konusunda problemler yaşanmaktadır. Bu nedenle usulüne uygun tebliğ yöntemleri kullanılarak ilgili haberdar edilmeli. Aksi takdirde yargılama aşamasında ciddi olumsuzluklar yaşanmaktadır.” (K6 - Hakim)

2.4.4.3. Ceza Ertelemesine Sebep Olduğundan Kişinin Riskli Çevreyle İlişki İçinde Kalması

Denetimli serbestlik sürecinde oluşan bireylerin tutuksuzluk hallerinin çeşitli sorunlara yol açtığı görülmektedir.

“Denetimli serbestlik ve tedavi yükümlülüğüne kamu davasının açılmasının ertelenmesi aşamasında karar verildiğinden kişi başka bir suçtan dolayı tutuklu değilse bu süreçte dışarda olmaktadır. Madde kullanan çevresi ile iletişim halinde olması bağımlılıktan kurtulması açısından olumsuzluk oluşturmaktadır.” (K7 - Savcı)

2.4.5. Cezaların Caydırıcı Olmaması ve İşlevsizliği

Katılımcıların söylemleri incelendiğinde, madde bağımlılığı ile mücadelede cezaların caydırıcılığı ele alındığında yeterli olmadığı ifade edilmektedir.

“Maalesef ceza yargılamasının en büyük sorunlarından birisi cezalardaki caydırıcılığın yeterli olmamasıdır. Belli istisnalar dışında özellikle uyuşturucu imal ve ticareti ile ilgili suçlara uygulanacak cezai yaptırımlar ve infaz rejiminde kesinlikle esneklik gösterilmemeli.” (K6 - Hakim)

“Cezaların caydırıcı olmaması kişilerin suç işlerken daha rahat hareket etmesine neden olmaktadır. HAGB³ alırım, cezam ertelenir, üç beş ay yatar çıkarırım, delil yetersizliğinden beraat ederim düşüncesinin oluşmaması için azami tedbirlerin alınması gerekmektedir.” (K7 - Savcı)

“Daha büyük etkenler olmuş olsaydı mesela sadece tutanakla da kalmayıp daha ağır işlemler yapılmış olsaydı insanlar belki bu kadar rahatça ellerini kollarını sallayarak gezmeylerdi.” (K4 – Ex-User)

2.4.6. Soruşturma ve Kovuşturma Sürecindeki Problemler

Katılımcı 7 tarafından soruşturma ve kovuşturma süreçlerinde problemlerin yaşandığı ifade edilmektedir.

“Delillerin toplanması aşamasında CMK'da belirtilen usullere uyulmaması (el koyma ve onama işlemlerinin usulüne uygun olarak yapılmaması), usulüne uygun olarak yapılmayan tebligatlar, dava şartı yokluğu nedeniyle birçok kullanım dosyasının sonuçsuz kalması, kolluktan kaynaklanan problemler.” (K7 - Savcı)

2.5. Eğitim Açısından Yaşanan Zorluklar

2.5.1. Kalabalık Öğrenci Gruplarıyla Çalışma

Katılımcı 13 tarafından okulun öğrenci popülasyonundan kaynaklı riskli her öğrenciyeye ulaşamama durumunun söz konusu olduğu aktarılmıştır.

“Kalabalık okullarda çalışıyoruz genelde bunları fark etmek zaten en önemli durumlardan bir tanesi. Şu anda da engellemek için yaptığımız çalışmalar grup halinde yapılan işte bilgilendirici çalışmalardan ibaret.” (K13 - Eğitimci)

2.5.2. Okullardaki Zorunlu Bağımlılık Eğitimlerinin Plansızlığı ve Olası Riskleri

Katılımcıların aktardığı bilgilere göre, okullarda bakanlık tarafından zorunlu olarak verilmesi planlanan bağımlılık eğitimlerinin ilçelere/okullara göre yeterlilik oranlarında değişiklik gösterdiği görülmektedir.

“Ben yeterliliğin üzerinde diyorum, fazla! Bazı okulların böyle problemleri var ama bizim okulda yok. O kadar çok okulun ihtiyacı dışında zoraki etkinlikler yaptırıyorlar ki; tabiri caizse eşeğin aklına karpuz kabuğunu getiriyoruz. Bizim bağımlı ortamımız yok, öğrenci profitemiz belli.” (K13 - Eğitimci)

“Yani buradaki eleştirim şu: Birbirinden bağımsız, birbirini tekrar eden, tam bir süreç takvimi şeklinde ilerleyen bir yapı. Farkındalık oluşturmak için yapılan projeler üst üste katlanarak, ölçerek gitmiyor. Birbirinden kopuk bağımsız çalışmalar şeklinde kalıyor.” (K14 - Eğitimci)

2.5.3. Madde Kullanımının Tespitindeki Zorluklar

Öğrencilerin madde kullanım durumlarının tespit edilme sürecinde öğretmen-öğrenci arasındaki iletişimin ve yaklaşımın önemli olduğu aktarılmakta iken öğretmenlerin madde kullanımıyla ilgili bilgi düzeyinin yetersizliği bu konuda bir zorluk olarak belirlenmiştir.

“Eğer o güven ortamını sağlarsanız size güvenip bunu anlatabilir. Aslına bakarsanız bir bağımlıyı ikna etmek itiraf ettirmek biraz zor.” (K13 - Eğitimci)

“Öğretmenlerin bağımlı öğrenciyi fark etme noktasında yeterli olduğunu söyleyemem. Bazen öğrencinin agresif davranışları olduğu yahut sınıf içerisinde işte uygunsuz

³ HAGB: Hükümün Açıklanmasının Geri Bırakılması

davranışlar olduğu veya işte sınıfta sürekli uyuduğu vesaire gibi tespitlerle geliyorlar. Çoğu kez fark etmekte gecikiyoruz. Dolayısıyla tespit etmek açısından yetersiziz.” (K14 - Eğitimci)

2.5.4. Öğrencilerin Kullanım Davranışıyla İlgili Çekinceleri

Öğrencilerin bağımlılık süreçleri fark edildiğinde sürecin nasıl işleyeceğini bilmediklerinden ya da toplumsal etiketlenmeye maruz kalacaklarından tedaviye çekingen yaklaşıtları görülmektedir.

“Kamu otoritesinden ve çocuğun etiketlenmesi ihtimalinden endişe duyuyorlar. Kendileri bir şekilde örterek başarabileceklerini düşündükleri durumlar olabiliyor.” (K14 - Eğitimci)

2.6. Ex-User Gözüyle Zorlayıcı Yönler

2.6.1. Bağımlılarla Aynı İletişim Dilinin Yakalanamıyor Olması

Katılımcı 5’in söylemleri incelendiğinde, bağımlılıkla mücadelede, bağımlı bireylerin dilinden konuşulmadığı için çözüm sürecinde gösterilen çabaların anlamlı olmadığı görülmektedir.

“Ben her zaman söylüyorum, bilim adamları Allah başımızdan eksik etmesin ama sokaklar kürsü değildir. Makam arabalarıyla bu işi yapamazsınız. Onun seviyesini ineceksin, yanında oturacaksın, onun gibi olacaksın. O nerede ne istiyor ne yapıyor onu öğreneceksin.” (K5 – Ex-User)

2.6.2. Ebeveynlerin Çocukların Arkadaş Çevresini Bilmiyor Olması

Ebeveynlerin çocuklarını ve çocuklarının arkadaş çevrelerini yeteri kadar tanıyamıyor olmaları bağımlılıkla mücadele sürecinin risk oluşturabilecek yönlerinden biri olduğu görülmektedir.

“Anne, burada çocuğun arkadaşını senede 2 kere masaya getirecek. Yemek yiyecek, çocuğu iyi analiz edilecek, sonra gidecek annesiyle tanışacak. O çocuğun babasıyla tanışacak. Sonra ne olacak? Çocuğa bakacak.” (K5 – Ex-User)

2.6.3. Görsel ve Yazılı Basının Bağımlılıkla Mücadeleye Verdiği Zarar

Madde bağımlılığı ile mücadelede en etkili yöntemlerden biri görsel ve yazılı basın iken aynı şekilde bu yayın organlarının bağımlılıkla mücadeleye olumsuz etkilerinin de olduğu görülmektedir.

“Cem Yılmaz’ın bir filmi var. Filimde şimdi şöyle, ama 15 saniyelik bir şey orada ne yapıyor: Bisküviler diyor, viski ver diyor, ondan sonra öbürü kalın sigaraya böyle esrar iyi diyor. Bir de çok ağza alınmayacak küfrediyor. Devlet el atsın bunlara AMATEM açmayla olmuyor.” (K5 – Ex-User)

2.6.4. Ailelerin Bir Mücadele Yöntemi Olarak Bağımlıyı Evlendirmesi

Ailelerin bağımlı bireyleri henüz iyileşme sürecine girmeden düzelir umuduyla evlendirmeleri ciddi aile problemlerini ve toplumsal yıkımları beraberinde getirmektedir.

“Ailem evlenmem gerektiğini söyledi. Ben aslında evlenmek istemiyordum o zamanlar ama biraz zorla evlendirildim. İşte evlendik sonra bırakman lazım dediler, bıraktım. Manevi destek alarak ve bir sene sürdü. Bir sene sonra tekrardan bir kayma yaşadım.” (K4 – Ex-User)

2.7. Emniyet Birimleri Açısından Zorlayıcı Yönler

2.7.1. Tutuklama Sürecinde Somut Delil Sorunu

Emniyet birimlerince tutuklama sürecinde delil bulunamaması ya da satıcı birinin delil yetersizliğinden kullanıcı olarak yargılanması durumunun söz konusu olduğu aktarılmaktadır.

“Her görülen vakıya işlem muhakkak yapılıyor. Bu süreçte zorluk olan nokta somut delillerin bulunamaması ya da karartılması durumlarında yaşanmaktadır. Kan, idrar testleri yapılıyor. Vücudundaki madde oranına göre satıcı bazen kullanıcıyım diyor. Bu durumda da ceza almıyor kullanıcı olduğu için. Delil yetersizliğinden satıcı kullanıcı olarak yargılanıyor.” (K15 - Polis)

2.7.2. Madde Bağımlılarının Çoklu Suçlara Karışma Sorunu

Kullanıcı ya da satıcı konumunda olan bireylerin bu süreçlere dahil olduklarında maddeyi temin edebilmek için beraberinde çeşitli suçlara da karıştığı görülmektedir.

“Madde kullanan kişiler dolaylı suçlara da karışabiliyorlar. Kullanılan maddenin dozu artınca farklı yollara başvurabiliyorlar. Kullanan kişi hırsızlık yapabiliyor. Kız ise bedenini satabiliyor. Bu kişilerden yararlanmak isteyen torbacılar uyuşturucu kullanan şahısları kullanıyor.” (K15 - Polis)

2.7.3. Güven Timlerinin Sayısının Yetersizliği

Bağımlılıkla mücadelede sivil ekiplerin önemli bir yere sahip olduğu ancak bağımlılık oranlarının artmasına nispetle sahada yeterli sayıda aktif ekibin bulunmadığı aktarılmaktadır.

“Eskiden güven timleri vardı. Şu an aktif değiller bu timlerin çoğaltılması gerekiyor.”

“Şimdi okul polisleri var ama onlar da suç oranı yüksek olarak tespit edilen bölgelerdeki okulların çevrelerinde oluyorlar. Bu timlerin eksikliği önemli bir sorun.” (K10 - Polis)

3. Tartışma

Yapılan çalışmada ulaşılan verilerden elde edilen bilgilere göre sağlık alanında çalışanlar tarafından, bağımlılıkla mücadelenin zor yönleri değerlendirildiğinde; madde bağımlılığı tedavisi için hastane kapasitelerinin yetersiz olduğu, sistemsel olarak bakıldığından tedaviye erişimin zor olduğu ve ilaç tedavisinin tek başına yeterli olmadığı görülmektedir. Tedavi merkezlerinin sayılarının ve dolaylı olarak yatak kapasitelerinin yetersiz olduğu, bu durumun da tedaviyi olumsuz etkilediği Ceylan (2019) tarafından yapılan çalışmada aktarılmaktadır. Altıntop (2017) tedavi merkezlerine başvuran bireylerle yaptığı çalışmada, tedavi merkezlerinin yetersizliği ile erişiminin de zor olduğu, pek çok bağımlının tedavi olmak için başvurmalarına rağmen aylarca beklemek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Klinik tedavi süreçlerinin olumsuz faktörlerinden biri de bağımlı bireyler arasında sınıflandırma yapılmamasıdır. Nalbantoğlu (2021) hafif maddeler kullanan bağımlıların, ağır kimyasal kullanmış bağımlılarınla yeni madde öğrenme ve deneyimlemelerine, bununla birlikte özendirici konuşmalarla tedavi süreçlerinin olumsuz seyretmesine sebebiyet verdiğini aktarmıştır. Aynı zamanda tedavi gören bireylerin hastane personeli tarafından olumsuz davranışlarla karşılaştıklarını bu yüzden hastaların tedaviyi yarıda bıraktıklarını aktarmaktadır. Bu veriler ışığında; K1 ve K4'ün ilaç tedavisinin tek başına yeterli olmadığını belirtmesi, K9'un “AMATEM olmayan iller var!” ifadesi ile hastane ve yatak sayısının yetersiz olduğu bilgisi ve bunlara bağlı olarak K1'in tedaviye erişimin zor olduğu söylemi, çalışmanın literatürle uyumlu olduğunu göstermiştir. Yine K1'in “birbirlerinden yeni madde deneyimleri ediniyorlar” ifadeleri yataklı tedavide bir arada olmanın dezavantajlarını göstermektedir.

Madde bağımlılığı ile mücadele tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası olmak üzere üç aşamada ele alınmalıdır. Bu anlamda bağımlılığa bütüncül bakılması gerektiğini aktaran Polat (2012), tedavi sürecinde tedavi hizmeti veren personelin isteksiz olması tedavi sürecini olumsuz etkileyen durumlardan olduğunu vurgulamaktadır. Aynı şekilde Arıkan (2011), bağımlılık tedavisi sürecinde, bu durumun sosyal boyutu göz ardı edilerek hareket edildiği için tedavinin kapsayıcı olmadığı ve verim alınmadığını aktarmaktadır. Tedavi gören bağımlı bireylerle yapılan çalışmalarda Polat (2012) bağımlılık tedavisinin multidisipliner olduğunu ve ilaçlı tedavinin bağımlılıkla mücadelede tek başına yeterli olmadığı, tedavi merkezlerinin biyopsikososyal olarak hizmet vermeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Aynı zamanda Çevik (2021) tedavi merkezlerinde kullanılan ilaçların, hastaların genel iyilik hallerini olumsuz etkilediğini aktarmaktadır. Bu çalışmada elde edilen veriler de literatürde ulaşılan verilerle örtüşmektedir. Sağlık alanında ele alınan zorluklar incelendiğinde K8 ve K12'nin bağımlılık alanında “çalışan personelin bağımlıyla güvenli bağ ve sağlıklı iletişim kurabilmeleri açısından sabit olması” gerektiği ve K9'un “bağımlının dilinden konuşmak” ifadeleri personelin tutum ve davranışları ile ilgili yaşanan zorlukların literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Bağımlılığın psikolojik açıdan içerdiği zorluklara istinaden olan görüşmelerde bağımlı bireylerin bağımlılık tedavisinin gizliliğinden ve sicile işlemlerinden endişe duydukları saptanmıştır. Bununla birlikte ailelerin bağımlılık tedavisi konusundaki bilinçsizliği ve tedavide kurumlar arası

iş birliği konusunda yetersiz kaldığı görülmektedir. Ailelerin bağımlı bireylerle olan ilişkilerinin ve tedavi sürecinde göstermiş oldukları ilgi ve desteklerin tedavi sürecini etkilediği yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Sarioğlu, 2019; Gruber & Taylor, 2006). Aynı şekilde ailelerin bağımlı bireyleri başlarından atmak için yatılı tedaviye zorlamaları Aslan (2019) tarafından yapılan araştırmada yaşanan sorunlar arasında vurgulanmaktadır. Bağımlılıkla mücadelenin bu alanda bir diğer zor tarafı da bağımlı bireylerin tedavi sürecine yönelik endişeleri olduğu bilinmektedir. Klinik tedavi görecektir olan bireyler, tedavilerin gizliliği ve sicile işleme konusunda endişe duydukları, bununla bağlantılı olarak toplum tarafından dışlanma ve etiketlenme kaygısı yaşadıkları yapılan çalışmada saptanmıştır (Altıntop, 2017; Buchanan & Young, 2000). Elde edilen veriler incelendiğinde K11'in aktardığı "tedavinin gizliliğinden endişe duyulması ve sicile işleme korkusu" söylemi mevcut literatürdeki ulaşılan bilgilerle örtüşmektedir. Aynı zamanda K1, K3 ve K11'in aktardığı bilgilerde toplumun ve ailenin bağımlılık konusundaki bilinçsizliğinden kaynaklı meydana gelen zorlukların olduğu anlaşılmıştır.

Bağımlılığın sosyal yönden içeriği zorluklara bakıldığında, ailelerin özellikle de babaların tedavi sürecine katılımındaki isteksizliklerinin süreci olumsuz anlamda etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte bağımlı bireylerin toplum tarafından etiketlenme ve dışlanma durumu da bağımlılıkla mücadeleyi zorlaştıran unsurlardan olduğu saptanmıştır. Yine bağımlılık alanında çalışan personel sayısının yetersizliği, çalışan personellerin bağımlı bireylere karşı davranışları ve onlara karşı güvene dayalı ilişkiler kurulamamasından kaynaklı problemlerin yaşandığı görülmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede ailelerin ilgisizliği ve babaların tedavi sürecine aktif olarak dahil olmamasıyla ilgili zorlukların yaşandığı ortaya konmaktadır (Seddon, 2006; Azzi-Lessing & Olsen, 1996; Dar, 2019; Aktürk & Yaman, 2022). Tedavi sistemine dahil olan kurumların ve meslek çalışanlarının iş birliği yapmamasından kaynaklı sorunların meydana geldiği görülmektedir. Bu hususta Ceylan (2019) tarafından ortaya konan araştırmada da sivil toplum kuruluşlarının, bağımlılıkla mücadele eden kurumların ve tedavi hizmetleri veren yerlerin iş birliği halinde olmamasından kaynaklı sorunların yaşandığı aktarılmaktadır. Bağımlılıkla mücadelede iş birliği denilince akla tıbbi, psikolojik ve sosyolojik alanlar gelse de Akıncı (2017) ve Çevik (2021) tarafından yapılan çalışmada da inanç temelli yaklaşımların da bu iş birliği sürecinin bir parçası olduğu ve bağımlılıkla mücadelede geri planda kaldığı aktarılmaktadır. Cingöz (2018) tarafından yapılan çalışmada tedavi sürecinde yer alan personelin tutum ve davranışlarının aynı zamanda bağımlı bireylere empatik yaklaşımlarının ve güvene dayalı bir ilişki kurmalarının önemi saptanmaktadır. Adanır (2019) yapmış olduğu araştırmada tedavi sonrası rehabilitasyon hizmetlerinin önemine vurgu yaparak mevcut hizmetlerin yetersiz olduğuna değinmiştir. Bağımlılıkla mücadeledeki politikalar incelendiğinde Sürücü (2019), sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda önemine değinerek sayılarının yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Tüm bunlarla birlikte bağımlılıkla mücadelede sosyal anlamda yaşanan bir diğer zorluk da bağımlı bireylerin toplum tarafından damgalanması ve dışlanmasıdır (Tektaş Soy, 2019; Olçay, 2016; McIntyre, 2004). K8'in babaların tedavi sürecinin dışında kaldığını ifade eden söylemleri bağımlılık sürecinde ailenin ve baba rolünün önemli olduğunu ve literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. K12'nin "kendini bu işe vakfetmiş çalışanlar" olması gerektiği ifadesi ve K8'in "profesyonel olmak yeterli değil, hastalarla güvenli bağ kurmak lazım" ifadeleri bu süreçte bağımlı bireylerle personel arasındaki güvene dayalı ilişkinin, tutum ve davranışların ne derece önemli olduğunu göstermiştir. Yine K8'in sosyal hizmet uzmanlarının yeterli sayıda istihdam edilmediğini aktarması da bağımlılıkla mücadelede personel sayısının yetersizliğinden kaynaklanan bir problem olduğunu destekler niteliktedir. K9 da bu konuyla ilişkili olarak sosyal hizmet programlarının, hasta taburcu olduktan sonra takibi sağlama konusunda yetersiz olduğunu ifade ederek literatüre uyumlu bir bilgi aktarmıştır. Bağımlı bireylerin sosyal hayata entegre olmada zorluk çektiklerini aktaran K8 ve K9'un ifadeleri de bağımlı bireylerin etiketlenme ve dışlanmalarından kaynaklı sorunlar yaşadığını göstermektedir.

Bağımlılığın zor yönlerini adli perspektiften ele aldığımızda mevcut denetimli serbestlik sistemin işleyişinin bağımlılıkla mücadele kapsamında yeterli olmadığı görülmektedir. Bu anlamda

bireylerin toplum içinde yaşamlarını idame ettirirken uygulanan denetimli serbestlik uygulamasının, bağımlıları takip edebilmeleri açısından çeşitli zorluklarının olduğunu ortaya koymaktadır (Petin, 2014). Yaptığımız çalışmada K4 ve K5'in denetimli serbestlik sürecinde meydana gelen istenmeyen sonuçların yaşanıyor olması ile ilgili söylemleri literatürde aktarılan işleyiş ile ilgili problemleri destekler niteliktedir. Yaptığımız çalışmada denetimli serbestliğin işleyişi ile ilgili zorluklara ulaşılrken Babaoğlu (2008) ve Ada ve Peker'in (2012) yaptığı çalışmalarda araştırmamızın aksine denetimli serbestlik uygulamasının işleyişinin amacına hizmet ettiği, bağımlı bireyler için cezalarda caydırıcı olduğu, ailesinden, iş hayatından ve toplumdan soyutlanmadan tedavisini sürdürebilme imkânı sağladığı için faydalı olduğu vurgulanmaktadır. Bu görüş çalışmamızla örtüşmese de mevcut literatür ve saha çalışmalarının detaylı incelenmesi adına önem arz etmektedir. Nursal ve Ataç'ın (2006) yaptığı çalışmada denetimli serbestlikle tedaviye başlayan bağımlılara ulaşma ve bağımlının riskli çevreye geri dönmesi ile ilgili beklenmedik sonuçlar aktarılmaktayken, AMATEM klinikleri üzerinden yapılan bir çalışmada (Evren vd., 2003) denetimli serbestlik kararı ile tedavi sürecine dahil olan grupların %87 oranında sürecin olumlu geçtiği aktarılmaktadır. Aynı zamanda Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'nın raporları incelendiğinde (Ateş & Banazılı, 2020), yapılan çalışmaların denetimli serbestlik sürecinin işleyişinin uygun ve faydalı olduğu bilgilerine ulaşılmıştır. Literatürün aksine çalışmamızda K6'nın denetimli serbestlik sürecinde bağımlıya ulaşmayla ilgili sorunları aktarması, K4 ve K7'nin denetimli serbestlik sürecinde “yeniden madde kullanımı ve bağımlı bireylerin riskli çevre ile ilişki içinde kalması” ifadeleri ile denetimli serbestlikte beklenmeyen sonuçların yaşandığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla denetimli serbestlik hususunda çalışmamızdaki verilerin literatürle bir uyumsuzluk arz ettiği düşünülmekle birlikte bu konuda ileri araştırmaların yürütülmesine ilişkin gereklilik bir öneri olarak arz edilmektedir.

Çalışmada bağımlılıkla mücadelede önemli bir yere sahip olan eğitim alanında yaşanan zorluklar incelendiğinde, sınıfların kalabalık olmasından kaynaklı öğrencilere ulaşılmakta sıkıntılar yaşanması ve öğretmenlerin bağımlılık alanında bilgisiz olması durumlarına ulaşılmıştır. Aynı zamanda bağımlılık bilinci oluşturmak için gerçekleştirilen eğitim seminerlerinin risk teşkil ettiği ve öğrencilerin etiketlenme korkusuyla bağımlılık konusunda yardım istemekten çekindikleri saptanmıştır. Yılmazoğlu (2019) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin bağımlılıklarla ilgili mücadelede bilgi düzeylerinin düşük olduğu ancak öğrencilere yönelik gerçekleştirilen eğitim seminerlerinin bilinçlendirme açısından faydalı olduğu aktarılmaktadır. Bir araştırmada öğrencilerin sosyal yönlerinin keşfedilmesinin bağımlılıkla mücadelede önemli bir adım olduğu belirtilmiştir (Çevik, 2021). Öğrenci sayısının fazla olması, öğrencilerin takip ve sosyal gelişimleri açısından olumsuz bir durum olarak görülmektedir. Literatürde sınıfların kalabalık olmasından kaynaklı bağımlılıkla mücadeleyi zorlaştıran bir çalışmaya rastlanmasa da yaptığımız çalışmada K13'ün ifade ettiğine göre, okullarda öğrenci yoğunluğundan dolayı risk grubunda olan öğrencileri fark edememe/gecikme durumu olduğu saptanmıştır. Değişen öğrenci popülasyonu ve madde kullanım oranları göz önünde bulundurulduğunda bu durumun tekrar incelenerek literatüre farklı bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı tarafından okullarda düzenli olarak gerçekleştirilen bilinçlendirme seminerlerinin, daha önce bağımlılık yapıcı maddeler hakkında bilgi sahibi olmayan öğrenciler için risk oluşturabileceği yönünde verilere ulaşılmaya da bu çalışmada K13'ün “eşeğin aklına karpuz kabuğu kaçırma” ifadesi ve K14'ün “birbirinde kopuk ve üst üste tekrar eden seminerler veriliyor” ifadesi planlanan eğitim seminerlerinin etkinliğine ilişkin soru işaretleri sunmaktadır.

14/6/1973 tarihli ve 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu Ödül ve Disiplin Yönetmeliği incelendiğinde (MEB), bağımlılık yapıcı madde bulundurma ya da kullanma durumunda okuldan tasdikname ile uzaklaştırma cezası, bağımlılık yapıcı maddelerin ticaretini yaptığında ise örgün eğitim dışına çıkarma cezası verilmektedir. Okul denetiminden uzak kalmanın öğrenciler açısından riskli davranışların gelişmesinde önemli bir etken olduğu ifade edilebilmektedir (Baştürk, 2003). AMATEM verileri incelenerek yapılan bir başka çalışmada, bağımlılık tedavisi gören ilkökul mezunu hasta oranı %60 iken, üniversite mezunu oranının %4 olduğu görülmektedir (Türkcan, 1998; Öztürk vd., 2015). Bununla birlikte öğrencilerin madde

bağımlılığı ile ilgili öz yeterliklerinin incelendiği bir çalışmada, kendileri ya da arkadaşları madde kullandığında yardım istemekten çekindiklerine yönelik sonuçlara ulaşılmıştır (Konuk vd., 2018). Aynı şekilde bu çalışmada da K14'ün “kamu otoritesi ve etiketlenmekten korkuyorlar” ifadeleri öğrencilerin bağımlılık konusundaki öz yeterliklerinin düşük olduğunu destekler niteliktedir.

Çalışmanın ex-userlar ile gerçekleştirilen kısmında, ailelerin tedavi olur düşüncesiyle bağımlı bireyleri evlendirmeleri, kullanıcıların aile ve toplum tarafından dışlanmaları, görsel medyanın bağımlılıkla mücadelede olumsuz etkileri, tedavi sürecinde personelin olumsuz tutumlarının bu süreci zorlaştırdığı görülmektedir. İmik Tanyıldızı ve Acar'ın (2019) yaptığı çalışmada ise madde bağımlılığı ile mücadelede kamu spotlarının, görsel medyanın ve şarkıların önemli bir yerinin olduğunu belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan kamu spotlarının sahneleri incelendiğinde bilinçaltına bağımlılık yapıcı maddelerin zararlarının yerleştirildiği saptanmıştır. Aynı şekilde içerisinde yasaklı madde ismi barındıran şarkı ve film sahnelerin de bu mücadeleye olumsuz katkıların olduğu Tüzemen (2015) tarafından yapılan çalışmada belirtilmektedir. Bu durumla bağlantılı olarak K5'in “AMATEM açma ile olmuyor, devlet bunlara el atsın” ifadesi bu durumun bir sorun olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan çalışmada bağımlı bireylerin tedavi olur umudu ile aileleri tarafından evlenmeye zorlandığı görülmektedir. Mevcut literatür incelendiğinde TUBİM'in 2011-2013 verileri, madde bağımlılığının bekarlar arasında yaygın olduğu ifade edilmektedir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Türkiye'de evlendirilme sürecinde mevcut töre, örf ve adetlerin baskın olduğu, “akıllansın”, “yerini bilsin” gibi düşüncelerle bireylerin tercihlerine sunulmadan evlilikler gerçekleştirildiği görülmektedir (Orçan & Kar, 2008; Poyraz Tacoğlu, 2011). Çalışmamızda kimi katılımcıların ifadelerinden anlaşılacağı üzere evlen(dir)menin, ailenin bağımlılıkla mücadele sürecinde kullandığı bir enstrümana dönüştüğü anlaşılmaktadır. Her ne kadar bekar bireyler madde bağımlılığı verileri içerisinde evlilerden daha fazla yer alsada bağımlı iken birinin evlenmesinin kullanımı azaltan ya da sonlandıran bir durum olduğuna ilişkin literatürde herhangi bir veriye rastlanmamaktadır. Buna karşın bu anlayışın evliliğe atfedilen toplumsal değerlerle ilişkili olabileceği düşünülürken, bağımlılık tedavisi sürecinde profesyonellerin işini zorlaştıran bir inanç olduğu anlaşılmıştır.

Bağımlılıkla mücadele alanında emniyet birimleri tarafından yapılan çalışmalar incelendiğinde bağımlılıkla mücadelede sahada çalışan ekibin sayılarının yeterli olduğu (TUBİM, 2014), madde kullanıcıların, madde temin ve kullanımı sırasında çoklu suçlara karışmamaları için gerekli tedbirlerin alındığına yönelik projeler yürütüldüğü (EGM, 2020) görülmektedir. Bu durumda K10'un “*Madde kullanan kişiler dolaylı suçlara da karışabiliyorlar.*” ifadesi mevcut literatürü desteklerken ve K15'in “*Bu timlerin çoğaltılması gerekiyor.*” ifadesinin aksine, mevcut literatürde sahada çalışan bağımlılıkla mücadele ekiplerinin sayısının yetersiz olmadığı anlaşılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada madde bağımlılığı alanında çalışan meslek uzmanlarının bağımlılıkla mücadele sürecinde karşılaştıkları zorlukları ve bu süreçte yetersiz kalan noktaları belirlemek hedeflenmiştir. Bu amaçla elde edilen verilerde tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitelerinin yetersiz olduğu, tedaviye erişimle ilgili sıkıntılar yaşandığı ve bu durumun bağımlılıkla mücadeleyi olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Tedavi sürecinde personel tarafından sergilenen olumsuz davranışlar ve bağımlıların bir arada kalıyor olması durumu da mücadele sürecini zorlayan unsurlar arasında görülmektedir. Bağımlılıkla mücadele sürecinde tedavinin sadece ilaçla sağlanacak olma düşüncesi, ailelerin tedaviye destek konusunda duyarsız ve bilgisiz olması, bağımlı bireylerin toplum tarafından dışlanması, tedavi süreci sicile işler endişesiyle tedaviye yaklaşmaması da bir diğer zorlayıcı unsur olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunlarla birlikte alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının yetersiz olması, mevcut politikaların tedavi sürecini baştan sona takip edecek ve iş birliği sağlayacak kapsamda olmadığı ve rehabilitasyon hizmetlerinde ciddi eksiklikler olduğu saptanmıştır. Okullarda öğrencilerin bağımlılıkla mücadele konusunda

öz yeterliklerinin olmaması ve sınıfların kalabalık olmasından kaynaklı zorlukların yaşandığı saptanmıştır. Aynı zamanda adli süreçte denetimli serbestlik uygulamasıyla ilgili olarak işleyiş ve takibin işlevsel olmadığına ilişkin değerlendirmeler belirlenmiştir. Yine bağımlılıkla mücadelede görsel medyanın aktif kullanıl(a)maması gibi eksikliklerin de yaşandığı saptanmıştır. Bu tespitler ışığında aşağıda sunduğumuz önerilerin genel hatlarıyla kapsayıcı bir bağlamı içereceği düşünülmektedir. Bu önerilerin gelecek araştırmalarla detaylandırılması ve uygulamaya yönelik olarak geliştirilmesi, bağımlılığın çeşitli boyutlarında yer alan dezavantajların aşılmasına ve ülkemizin bağımlılıkla mücadele sürecine katkı sunacağı düşünülmektedir.

- Bağımlılığa önleyici yaklaşımın daha belirgin biçimde geliştirilmesi
- Bağımlılık tedavisinde hasta takip sisteminin ve yataklı tedavi modelinin geliştirilmesi
- Bağımlıların tedaviye erişimde muhtarlık, belediye, kaymakamlık, aile sağlığı merkezleri gibi yerel kaynakların daha etkin hale getirilmesi
- Tedavi sürecinde etkin olan kurum ve birimlerin daha entegre ve etkileşimli biçimde çalışabilecekleri bir altyapının geliştirilmesi
- Bağımlılık tedavisi sürecine, kişinin diğer tıbbi, ekonomik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik destekleyici hizmet modellerinin entegre edilmesi
- Aile ve toplum temelli olarak bağımlılık ve bağımlıya yaklaşım bilincinin geliştirilmesi
- Bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin mesleki motivasyon ve tatmini üzerine belirli aralıklarla destekleyici hizmetlerin sunulması
- Denetimli serbestlik uygulamasına bağımlının gönüllü ve bilinçli katılımının dahil edilmesi
- Eğitim kurumlarında riskli öğrenciyle bireysel ilgilenme ve çalışma imkanı sunacak eğitim modelinin geliştirilmesi
- Yazılı ve görsel basındaki içerikleri madde bağımlılığıyla mücadele politikasına uyumlu hale getirilmesi

Kaynakça

- Ada, Ş., & Peker, A. (2012). Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulamasının etkinliğinin incelenmesi (Sakarya ili örnekleme). *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 425-438.
- Adanır, Ü. (2019). Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadelede uygulanan sosyal politikaların analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Akıncı, H. (2017). Madde bağımlılığı ve manevi destek. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Aktürk , İ., & Yaman, Ö. (2021). *Bağımlılığı ve Tedavisini Anlamak*. İstanbul: Tıbbi Sosyal Hizmet El Kitabı.
- Aktürk, İ., & Yaman, Ö. (2022). Babaların madde kullanımı tedavisine katılımları üzerine nitel bir araştırma. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 37-51.
- Altıntop, M. (2017). *Madde bağımlılığı tedavi merkezlerine başvurmuş 18-24 yaşları arasındaki bireylerin tedavi süreçlerine bakış açıları: Diyarbakır örneği*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Arıkan, Z. (2011). Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Bunlarla Başa Çıkma. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 233-237.
- Aslan, A. (2019). Madde bağımlılığına karşı toplumsal bilinç oluşmasında annelerin rolü: Manne Projesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Ateş, H., & Banazılı, A. (2020). Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadele: Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı raporları üzerinden bir inceleme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 63-80.

- Azzi-Lesssing, L., & Olsen, L. (1996). Substance abuse-affected families in the child welfare system: New challenges, New Alliances. *Social Work*, 41(1), 15-23.
- Babaoğlu, E. (2008). Denetimli serbestlik uygulamalarının etkililiği suçla mücadelede anne-baba eğitiminin önemi ve denetimli serbestlik uygulamaları. *Amasya Sempozyumu*. Amasya. 22-24 Mayıs, 217- 227.
- Babuna, C., & Bayhan, N. (2009). *Uyuşturucu- Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. İstanbul: Karakutu Yayınları.
- Baştürk, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (Psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of İstanbul University Faculty of Theology*, 8, 73-114.
- Berg, B., & Ve Lune, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Botvin, G., & Dusenbury, L. (1989). *Substance Abuse Prevention And The Promotion Of Competence: Primary Prevention And Promotion In The Schools*. Newbury Park.
- Buchanan, J., & Young, L. (2000). The war on drugs – a war on drug users'. *Drugs: education. Prevention Policy*, 7(7), 409-422.
- Bulut, T., & Yeşilkayalı, E. (2020). Çocuk ve Gençlerde Madde Bağımlılığının Önlenmesine Yönelik Programların. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 27-32.
- Ceylan, Ö. (2019). *Madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum kuruluşları*. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Cılga, İ. (2009). Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Hizmet*, 20(1), 7-22.
- Cingöz, H. (2018). Madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum örgütlerinin rolü (BAY-DER örneği). *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Creswell, J. (2016a). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Creswell, J. (2016b). *Araştırma Desen Nitel Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Cüceler, S., Yılmaz, M., & Türkleş, S. (2022). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-109.
- Çevik, M. (2021). *Madde bağımlılığı ile mücadelede inanç temelli yaklaşım*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Dar, M. (2019). Madde bağımlılığı tedavi sürecinde aile işlevselliğinin rolünün incelenmesi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet, Temelleri, Yaklaşımları Ve Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Nar Yayınları.
- Duyan, V., & Bayır, Ö. (2016). *Sosyal Hizmete Giriş Öğrenciler ve Uygulayıcılar İçin Bir Rehber*. Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.
- Duyan, V., Özbek, M., & Sayar, Ö. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*. İstanbul: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- EGM, E. (2020). *Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler*. Ankara: Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- el-Kindî, Y. b. (2012). *Üzüntüden Kurtulma Yolları*. (M. Çağrı, Çev.) Ankara: TDV Yayınları.
- Erkoç, Y., Çom, S., & Keskinlîç, B. (2011). *Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitim Rehberi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Geliştirme Müdürlüğü.

- Erükçü Akbaş, G., & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27(1), 101-122.
- Evren , C., Evren , B., Eken, B., Yancar , C., & Çakmak, D. (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: amatem'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 16(3), 132-138.
- Gökkoca, Z. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(10), 371-374.
- Gökler , R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 3(1), 89-104.
- Gövebakan, R., & Duyan, V. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Gruber, K., & Taylor, M. (2006). A Family Perspective For Substance Abuse: Implications From The Literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(1), 1-29.
- İmik Tanyıldızı, N., & Acar, H. M. (2019). Sigara bağımlılığıyla mücadelede kamu spotlarının kullanımı: Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma kamu spotlarının gösterebilimsel çözümlenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 151-162.
- Işık, A. (2018). Türkiye'de madde bağımlılığıyla mücadelede bir sosyal politika uygulaması olarak okul sosyal hizmetinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 208 - 228.
- Kılıç, A. (2012). *Psikoaktif madde bağımlılığı tedavi etmede sağlık sistemlerinin etkililiği. Yüksek Lisans Tezi*. Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıçarslan, F. (2006). *Çocuk ve Aile Sorunlarının Terapi ile Tedavisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Konuk Şener, D., Akkuş, D., Karaca, A., & Cangür, Ş. (2018). Lise öğrencilerinin madde kullanmama davranışlarını etkileyen faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(3), 405-429.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık. "Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kümbetoğlu, B. (2015). *Sosyolojide Ve Antropolojide Niteliksel Yöntem Ve Araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- McIntyre, R. (2004). Family Treatment Of Substance Abuse. In Straussner: Clinical Work With Substance- Abusing Client. New York: Guilford Press.
- MEB. (2023). *Milli Eğitim Temel Kanunu Ödül ve Disiplin Yönetmeliği*. [E.T: 03.02.2023] chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcgclefindmkaj/https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=11582&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5
- Mumford, L. (2010). *Technics and Civilization*. The University of Chicago Press.
- Nalbantoğlu, İ. (2021). *Madde bağımlılarının ve ailelerinin kendine yardım deneyimleri: AYBUDER örneği*. İstanbul: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Neiman, C., & Goldman, E. (1999). *Ölümden Sonra Yaşam*. (G. Şen, Çev.) İstanbul: Doğan Kitap Yayınları.
- Nursal, A., & Ataç, S. (2006). *Denetimli Serbestlik ve Yardım Sistemi*. Ankara: Yetkin Yayınları.
- O'Connell, C. (2017, 05 01). *Fighting The Common Fate of Humans: to Better Life and Beat Death*. 09 27, 2020 tarihinde /cosmosmagazine.com: <https://cosmosmagazine.com/technology/fighting-the-common-fate-of-humans-to-better-life-and-beat-death> adresinden alındı
- O'Connell, M. (2018). *To Be a Machine: Adventures Among Cyborgs, Utopians, Hackers, and the Futurists Solving the Modest Problem of Death*. New York: Anchor Books.

- Olçay, G. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Orçan, M., & Kar, M. (2008). Türkiye'de erken yaşta yapılan evlilikler ve risk algısı: Bismil örneği. *Aile ve Toplum*, 14, 97-111.
- Ögel, K. (2001). *İnsan Yaşam ve Bağımlılık*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2010). *Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri, Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2014). *Türkiye'de Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Taner, S., & Yılmazçetin, C. (2002). *Madde Bağımlılığını Önlemede Öğretmen ve Anne Baba Eğitimi Notları*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları.
- Öztek, Z., Üner, S., & Eren, N. (2012). *Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişimi*. Ankara: Hacettepe Üniversite Yayınları.
- Öztürk, Y. E., Kıracı, R., & Kırlioğlu, M. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Petin, B. (2014). Denetimli serbestlik kapsamında madde bağımlılığı için tedaviye yönlendirilen olguların algıladıkları aile desteğinin tedaviye etkisi ve ailelerinde psikiyatrik tanı varlığı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*.
- Polat, G. (2012). *Madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri ve sosyal sermaye yaklaşımı temelinde sosyal hizmet müdahalesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Poyraz Tacoğlu, T. (2011). Türkiye'de gerçekleştirilen geleneksel evlilik çeşitlerinin nedenleri ve evlilikler üzerinde törenin etkisi. *ODÖ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 114-143.
- Punch, K. (2014). *Sosyal Araştırmalara Giriş*. Ankara: Siyasal Kıtapevi.
- Sarıoğlu, M. (2019). *İstanbul ilinde bağımlılıkla mücadele ve danışma birimlerine başvuran ve madde bağımlısı yakını olan ailelerin madde bağımlılığına ve tedaviye ilişkin algularının incelenmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Seddon, T. (2006). Drugs, crime and social exclusion: social context and social theory in British drugs–crime research. *British Journal Of Criminology*, 46(4), 680-703.
- Sirius, R. U., & Cornell, J. (2015). *Transcendence: The Disinformation Encyclopedia of Transhumanism and the Singularity*. San Francisco: Disinformation Books.
- Spinoza, B. d. (2016). *Ethica Geometrik Yöntemle Kanıtlanmış ve Beş Bölüme Ayrılmış Ahlak (Çev.: Çiğdem Dürüşken)*. İstanbul: Kabalcı Yayınları.
- Sürücü, O. (2019). Sosyal politika boyutu ile madde bağımlılığı sorunu. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*.
- Şimşek, M., Aktürk, İ., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2019).). Bir bağımlılık danışma merkezinde uygulanan tedavi programına yönelik etkililik değerlendirilmesi: yedam örneği. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 797-819.
- Tektaş Soy, İ. (2019). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- TUBİM. (2014). *EMCDDA 2014 ULUSAL RAPORU TÜRKİYE Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular*. Ankara: TÜRKİYE UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI İZLEME MERKEZİ (TUBİM).

- TUBİM. (2017). *Türkiye Uyuşturucu Raporu (2016 Verileri)*. (E.T.: 02.03.2023)
<https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf>.
- Türkcan, A. (1998). Türkiye’de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 11(3), 56-64.
- Tüzemen, M. (2015). Madde bağımlılığıyla ilgili kamu spotları: bonzai üzerine demarketing (pazarlamama) uygulaması. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Wolfe, C. (2010). *What Is Posthumanism*. London: University of Minnesota Press.
- Yakıt, İ. (1989). *Mevlana ve Ölüm Felsefesi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Yayınları.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, M. R. (2019). Koruyucu ve önleyici sosyal hizmet bağlamında öğretmenlerin madde bağımlılığına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi: Sancaktepe örneği. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

Katkı oranı beyanı

Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sunmuşlardır.

Çatışma beyanı

Makalenin yazarları, bu çalışma ile ilgili taraf olabilecek herhangi bir kişi ya da finansal kuruluş ile ilişkileri bulunmadığını dolayısıyla herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan ederler.

Destek ve teşekkür

Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.