

Madde Kullanan Bireylerin Sokaktan İlaç Alma Davranışının İncelenmesi

Investigation of Street Drug Purchasing Behaviors of Individuals Who Use Drugs

İlker AKTÜRK¹, Hakan KARAMAN², Fatma ALTINTAŞ³, Ömer Miraç YAMAN⁴

ÖZ

Madde bağımlılığı tedavisinde ilaçlı tedavi yöntemi, önemli bir seçenek olmakla birlikte tedavi gören bağımlıların ilaçları kötüye kullanması veya belli davranış örüntüleri geliştirmesi gibi birçok risk etmenini de beraberinde getirebilmektedir. Bu çalışma, madde bağımlısı bireylerin tedavi sürecinde veya tedavi süreci olmaksızın sokaktan ilaç alma davranışları altında yatan nedenleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda araştırma amacına uygun olarak nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik desen kullanılmıştır. Ölçüt, kuramsal ve kartopu örneklem yöntemleri kullanılarak belirlenen 12 katılımcı ile görüşmeler yapılmış ve elde edilen veriler betimsel analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz edilen veriler doğrultusunda bulgular “Bağımlılık Tedavisinde İlaç Kullanımına İlişkin Düşünceler”, “Tedavi Sürecinde Sağlık Kurumlarından İlaç Teminini Zorlaştıran Nedenler”, “İlaçın Sokaktan Temin Edilmesiyle İlgili Etkenler”, “İlaç Kullanımıyla İlgili Olarak Tedavi Sistemine Dair Öneriler” olmak üzere dört tema altında başlıklandırılarak açıklanmıştır. Araştırma sonucunda; madde kullanan bireylerin ilaç temin etme noktasında hastane özelinde zorluk yaşamaları, sokaktan ilaç temin etmenin sağlık kuruluşlarına göre daha kolay olması, doktor ve eczacılarla iletişim düzeyinde sıkıntı yaşamaları ve sicil dosyalarında bağımlılık tedavisi aldıklarına dair bilginin görünmesini istememeleri nedeniyle sokaktan ilaç alma davranışları geliştirdikleri anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eroin, İkame Tedavi, Madde Bağımlılığı, Subokson

ABSTRACT

Although the drug treatment method is an important option in the treatment of substance addiction, it can also bring with it many risk factors such as addicts under treatment abusing drugs or developing certain behavioral patterns. This study aims to reveal the underlying reasons behind drug-taking behavior of drug addicts during or without treatment process. In this context, qualitative research method and phenomenological design were used in accordance with the research purpose. Interviews were conducted with 12 participants determined using criterion, theoretical and snowball sampling methods, and the obtained data were evaluated using the descriptive analysis method. In line with the analyzed data, the findings were titled under four themes: "Thoughts on Drug Use in Addiction Treatment", "Reasons That Make It Difficult to Obtain Drugs from Health Institutions During the Treatment Process", "Factors Related to Procuring Drugs from the Street", "Recommendations on the Treatment System Regarding Drug Use". explained. As a result of the research; It has been understood that individuals who use substances develop the behavior of taking drugs from the streets because they have difficulties in obtaining drugs in hospitals, it is easier to obtain drugs from the streets than in health institutions, they have difficulties in communication with doctors and pharmacists, and they do not want the information that they have received addiction treatment to appear in their registry files.

Keywords: Heroin, Substitution Therapy, Substance Addiction, Suboxone

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 16.02.2023 tarihli ve 615185 sayılı onay alınmıştır.

¹ Doktora Öğrencisi, İlker AKTÜRK, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet, illkerakturk@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9626-3275

² Arş. Gör. Dr., Hakan KARAMAN, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, karamannhakann@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5729-6012

³ Yüksek Lisans Öğrencisi, Fatma ALTINTAŞ, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji, fatma.altintas@stu.fsm.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3490-7674

⁴ Prof. Dr., Ömer Miraç YAMAN, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, omermirac@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9989-8575

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

İlker AKTÜRK
illkerakturk@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.09.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 17.03.2024

GİRİŞ

Bir kavram olarak bağımlılık; biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları bulunan, düzelebilmemesine rağmen madde kullanımıyla tekrarlanan, kronik bir beyin hastalığıdır.¹ Bağımlılık davranışı, bireyin bir uyarana maruz kalması ve bu deneyimin tekrarlanmasıyla birlikte davranışların pekiştirilmesi ve anıların oluşturulmasında görev alan beyindeki ödül sisteminin, doğrudan etkinleştirilmesiyle gelişmektedir.^{2,3} Bağımlılığın alt gruplarından olan madde bağımlılığı, kişinin madde ile ilgili ciddi sorunlar yaşamasına rağmen maddeyi kullanmaya devam ettiren bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtiler göstermesidir. Bu belirtiler kişinin maddeye karşı tolerans¹ geliştirmesi, kullanımı bırakmasıyla yoksunluk yaşaması, zarar vermesine rağmen kullanması, madde ile aşırı meşgul olması ve maddeye karşı yoğun istek duyması (craving) şeklinde ortaya çıkabilmektedir.³

Madde kullanımının doğru anlaşılması, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle madde kullanımı ile ilgili kavramların birbirinden farklılaşan noktalarının bilinmesi gerekmektedir.¹ Bu noktada madde ve ilaç arasındaki farkın bilinmemesi bazı karışıklıklara neden olabilmektedir.⁴ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), maddeyi bitkisel kökenli veya sentetik olup, sağlıklı olma halini sürdürmek için gerek duyulmayan, canlı organizmaya dışarıdan verildiği takdirde canlının birden fazla fonksiyonunu değiştirebilen herhangi bir madde olarak tanımlamaktadır.⁵ İlaç ile madde arasındaki fark ise ilacın tedavi amacıyla alınırken maddenin tedavi amacı dışında kullanılıp bireyde bozukluklar meydana çıkarmasıdır.^{1,6}

Madde bağımlılığı tedavisinde hastanın yeniden sağlıklı bir yaşama dönmesi amacıyla tedavide farmakolojik, psikoterapi

ve psikososyal yaklaşımlar benimsenmekte ve bu yaklaşımlar çoğunlukla tedavi içerisinde bir arada uygulanabilmektedir.¹ Bu yaklaşımlardan farmakolojik yaklaşımın temel unsurlarından biri olan ve yaygın bir şekilde kullanılan ikame tedavi yöntemi, Türkiye'deki temel tedavi yöntemlerinden birini oluşturmaktadır.⁷ İkame tedavi yöntemi ile tıbbi denetim altında olan kullanıcının, yasadışı yollarla opiyat² almasını, relaps yaşamasını³ önlenmesi ve HIV gibi bulaşıcı hastalıkların tedavisinin sağlanması hedeflenmektedir.^{8,9} Bu amaç doğrultusunda özellikle batı ülkelerinde en sık kullanılan ve en eski ilaçlardan birisi olan Metadon⁴,un, bireylerin psikososyal fonksiyonlarında iyileştirme sağladığı kanıtlanmıştır.^{10,11} Metadon en eski opiyat agonisti⁵ olmasına rağmen Türkiye'de kullanım izni bulunmamaktadır.¹² Metadon yerine 2002 yılında İngiliz ilaç şirketi tarafından piyasaya sürülen Buprenorfin ile Nalokson kombinasyonu olan Subokson FDA (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından onay alarak Türkiye'de de kısmi agonist olarak ikame ve arındırma tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. İki agonistin amacı eroin gibi zararlı Opiyatların beyinle olan bağlantısını kesmek ve yoksunluk krizlerini bastırmaktır. Yüksek dozda, kontrolsüz kullanıldığı takdirde ilaca karşı bağımlılık geliştirme potansiyeline sahip olmasına rağmen doğru kullanıldığında diğer reçeteli ilaçlara göre daha güvenilir olduğu bilinmektedir. Hastanın durumuna

² Opiyum (Afyon)'dan elde edilen opiyat olarak adlandırılan morfin, kodein, tebain gibi doğal ve sentetik olarak kullanılan ağrı kesici özelliği olan maddelerdir.¹

³ Nüksetme, depresme. Madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar yoğun bir şekilde madde kullanımının başlaması.¹

⁴ Madde bağımlılığı tedavisinde madde kullanma isteğini azaltmak için kullanılan sentetik bir ilaç.¹

⁵ Şiddetli ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar için kullanılan Metadon, Kodein, Morfin vb. ilaçlardan oluşan Opioid ilaç sınıfıdır.¹

¹ Bir maddenin kendisine has etkisini elde edebilmek için daha önceki kullanımdan daha fazla miktarda alınmasıdır.¹

göre sunulan bu ilaçlar bağımlılıkla mücadele edenlere umut olmaktadır.^{8,13,14}

Ülkemizde bağımlılıkla mücadelede rol alan Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) madde bağımlıların tedavilerinde kullanılan ilaçların kötüye kullanılmasını engellemek için bünyesinde denetimsizler barındırır da kimi madde bağımlıları uzmanlar tarafından reçetelendirilen ilaçları almak yerine suçta karışarak sokaktan temin etmektedir.^{15,16} Yerel literatür incelendiğinde bireyin maddeyi sokaktan satın alma davranışının altında yatan nedenlere dair yeterli çalışma bulunmamakla birlikte yabancı literatürde bireylerin ekonomik yetersizlikler, kendi kendini tedavi etme arzusu gibi nedenlerden

dolayı yasadışı yolları denedikleri bulgulanmıştır.^{17,18}

Ülkemiz sosyodemografik değişkenleri, toplum yapısı, sağlık sistemi ve diğer kültürel etmenler göz önüne alındığında, literatürdeki açıklamaların ülkemizde sokaktan ilaç alma davranışını anlama konusunda yetersiz kalacağı düşünülmüştür. Bu çalışma ile ülkemizde özellikle tedavi sürecinde bulunan bağımlılar açısından sokaktan ilaç alma davranışının çeşitli boyutlarıyla anlaşılması hedeflenmiştir. Bu bağlamda bağımlıların sokaktan ilaç alma motivasyonları, sokaktan temin etmenin avantaj ve riskleri gibi başlıkların yanı sıra bu bireylerin tedavi kurum ve yöntemlerine ilişkin yaklaşımları, bu çalışma kapsamında incelenmiştir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada, madde bağımlıların sokaktan ilaç alma davranışlarının nedenlerini ortaya çıkarmak ve bu davranış örüntülerinin etkilerini derinlemesine analiz etmek amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, bireylerin yaşantılarını nasıl anlamlandırdıklarıyla ilgili bir anlayış geliştirmeye, anlamlandırma sürecini ana hatlarıyla belirlemeye ve bireylerin deneyimlerini nasıl yorumladıklarına odaklanmaktadır.¹⁹ Araştırmada, bilinen ancak hakkında yeterli bilgiye sahip olunamayan bir olgunun, bu olguya şahitlik eden ve bu sürecin bir parçası olan bireyler tarafından nasıl tecrübe edildiğinin daha iyi anlaşılması adına fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir.²⁰

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 31 yaş ortalamasına sahip 12 madde kullanıcısı katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturmak için farklı örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Buna göre araştırmaya doğrudan madde kullanıcılarının dahil edilmesi hedeflenmesi sebebiyle amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, ampirik genellemelerden ziyade bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine

incelenmesine olanak sağlamak ve çalışılmak istenen konunun doğru grupta çalışılmasını sağlaması sebebiyle sonuçların aktarılabilirliğini etkilemektedir.^{21,22} Ayrıca çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin önemli bir katkıya sahiptir.

Katılımcıların örnekleme seçimi ise ölçüt örnekleme kullanılarak belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi ise katılımda bazı kriterlerin belirlenerek çalışılan olguyu en iyi şekilde temsil edebilecek grupların katılımıyla belirlenmesi ve bunlara göre örneklemin oluşturulması olarak tanımlanabilir.²¹ Bu bağlamda araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri ise katılımcıların 18 yaş üzerinde olması, en az bir defa madde kullanımının olması ve en az bir defa sokaktan madde satın almış olması olarak belirlenmiştir.

Katılımcılara sosyal medya ve bağımlılık alanında hizmet veren çeşitli dernekler aracılığıyla araştırma teklifi götürülmüştür. Sosyal medya üzerinden rastgele olarak yapılan duyurulardan 3 katılımcıya ulaşılmış, dernekler aracılığıyla götürülen tekliflerde ise 5 katılımcıya ulaşılmıştır. Yeterli katılımcı sayısına ulaşmak için kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak daha önce görüşme yapılan katılımcıların referansıyla diğer katılımcılara ulaşılmıştır. Kartopu

örnekleme yöntemi, katılımcılardan elde edilen bilgiler ışığında çalışmada yer alan kriterlere uyan katılımcı profiline ulaşılmasını sağlayarak örneklem grubunun daha da büyümesi ve bilgi sağlayacak yeni durumlar oluşturma olarak tanımlanmaktadır.²² Araştırma örnekleminin boyutunun ve elde edilen verilerin doyum noktasının belirlenmesi noktasında kuramsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır.²³

Öznelere

Araştırmaya dahil olan katılımcıların hepsi İstanbul ilinde ikamet etmekle birlikte 12 erkek katılımcının yaş ortalaması 31'dir. Araştırma örnekleminin tümünü erkeklerin

oluşturması rastgele gelişen bir durum olmakla birlikte kadın madde kullanıcılarına götürülen teklifler ya reddedilmiştir. Bu noktada kadın madde kullanıcılarının yeterince görünür olmamasının etkisinin olduğu düşünülmektedir. Görüşmelerde katılımcıların maddeden temiz kalma süre ortalaması 4 aydır. Katılımcıların büyük birçoğu kullandıkları ilk madde olarak esrarı belirtmekteyken dört katılımcı ilk kullandığı maddeyi hatırlamadığını ve benzer zamanlarda birçok maddeyi denediği için hangisini ilk önce kullandığını bilmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %92'sinin çalıştığı belirtilmiş ve hangi alanlarda çalıştıkları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Meslek	Tanı Konmuşluk	İlk Kullanılan Madde	İlk Kullanım Yaşı	Kullanım Süresi	Temiz Kalma Süresi
Katılımcı 1 (K1)	30	Erkek	Vakıf Yöneticisi	Yok	Esrar	13	10 Yıl	7 Yıl
Katılımcı 2 (K2)	23	Erkek	Kasap	Yok	Esrar	20	3- 3,5 Yıl	6 Ay
Katılımcı 3 (K3)	26	Erkek	E-ticaret	Yok	Çakmak Gazı	14-15	-	6 Ay
Katılımcı 4 (K4)	39	Erkek	İnşaat	Yok	-	17	20 Yıl	2 Yıl
Katılımcı 5 (K5)	36	Erkek	Çalışıyor	Yok	Antidepresan, Esrar	13	20 Yıl	2,5 Yıl
Katılımcı 6 (K6)	39	Erkek	Şoför	Yok	-	16-17	20 Yıl	2,5 Yıl
Katılımcı 7 (K7)	28	Erkek	Tapu ve Kadastro	Yok	Esrar	12-13	15 Yıl	5 Ay
Katılımcı 8 (K8)	33	Erkek	Çalışmıyor	Yok	-	13	20 Yıl	3 Yıl
Katılımcı 9 (K9)	26	Erkek	Garson	Yok	Jamaika	15	11 Yıl	3 Hafta
Katılımcı 10 (K10)	35	Erkek	Güvenlik	Yok	Esrar	Askerlik	8 Yıl	3 Ay
Katılımcı 11 (K11)	35	Erkek	Koordinatör Yardımcısı	Yok	Esrar	13	17 Yıl	6 Yıl
Katılımcı 12 (K12)	26	Erkek	Fabrika Çalışanı	Yok	-	-	-	2 Yıl

Veri Toplama Süreci

Katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme formu ile süreç ne çok katı ne de çok esnek bir şekilde yürütülmüştür. Bu, hazırlanan görüşme formunun, görüşmenin akışına göre güncellenebilmesi anlamına gelmektedir. Görüşme formunda yer alacak soruların katılımcıyı yönlendirecek nitelikte olmaması ve kolay anlaşılabilir olması amacıyla bağımlılık literatüründe çeşitli araştırmalar yapılarak bir soru havuzu oluşturulmuştur. Sorular ilk olarak bağımlılık

alanında uzmanlaşmış saha personelleri ile paylaşılmış daha sonrasında ise akademisyenlere gönderilmiştir. Akabinde soru havuzundan bir soru formu belirlenmiştir. Bu soru formunda yedisi sosyo-demografik bilgiyi, dokuzu ise katılımcıların bağımlılık davranışını ölçen 16 temel soru yer almaktadır. Yüz yüze katılım sağlanan görüşmelerde katılımcıların gönüllülük esasıyla katıldığına dair, onam formu sözlü ve yazılı olarak sunulmuş, görüşmede ses kayıt cihazıyla kayıt altına

alınacağı ve görüşmeyi istediği zaman bırakabileceği hususunda bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırma Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında 12 katılımcı ile görüşme sağlanmıştır. Katılımcılarla olan görüşmelerin süresi 346 dakika, Ortalama görüşme süresi 30 dakika olarak hesaplanmıştır. Söz konusu araştırmada betimsel analiz yöntemi kullanılması için 40 sayfalık deşifre metni ortaya çıkarılmıştır. Katılımcılardan elde edilen bu veriler kodlanmış, kodlanan veriler aynı başlıklar altında kategorize edildikten sonra araştırmaya uygunluğuna göre elemeler yapılarak 4 ayrı tema altında başlıklandırılmıştır. Yapılan işlemler bağımlılık alanında uzman bir akademisyen tarafından kontrol edilmiş ve analize son hali verilmiştir.

Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliđi

Nitel araştırmalarda takip edilen geçerlilik ve güvenilirlik ölçütleri; nicel çalışmalardan farklı olarak ilerlemektedir. Bu nedenle nitel araştırmaların iç geçerlilik, doğrulanabilirlik, inandırıcılık ve aktarılabilirlik gibi nitelikleri taşıması gerekmektedir.²¹ Bu bağlamda ilk olarak, araştırmanın inandırıcılığı ve geçerliliğini sağlamak için araştırma öncesinde madde kullanım öyküsü bulunan iki kişi ile pilot görüşme gerçekleştirilerek geri dönütler alınmış ve sonrasında sorular revize edilerek katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ek olarak soruların oluşturulmasında doküman incelemesi yapılması ve saha sürecinde mülakat, gözlem gibi birden fazla veri toplama

yöntemlerinden yararlanılması araştırmanın iç geçerliliği ve inandırıcılığına katkı sunacağı düşünülmektedir.²¹ Araştırmanın güvenilirliği noktasında ise araştırmacının konumu ve nakledilebilirlik unsurlarına dikkat edilmiştir.¹⁹ Zira araştırmacılar, önyargıda bulunma, yönlendirme veya kendi görüşünü ön plana çıkarma gibi davranışlardan kaçınmaya çalışmış; nakledilebilirlik açısından da araştırmacıların bağımlılık alanına hakim olmasıyla birlikte ortamın ve katılımcıların detaylı ve zengin tanımlamasının yapılması göz önünde bulundurulmuştur. Bu durum verilerin son halini almasında ve değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirlik faktörünün içeriğiyle uyumlu olmasına imkân tanımaktadır. Araştırmada kullanılan form iki ayrı pilot görüşmede test edilmiş ve forma son hali verilmiştir. Araştırma boyunca kontrol çizelgesi kullanılarak ikilemde kalınan veya kesin olamayan yorumlamalar not edilmiş ve bağımlılık alanında çalışan uzmanların görüşüne başvurulmuştur. Bu sayede elde edilen bulgular ve araştırma amacının örtüşme ve uyumluluk derecesi saptanmıştır. Araştırmacıların bütünlüğünün korunması adına ilgili temaların açıklayıcı olması hedeflenmiştir. Bu etmenler araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini arttıran unsurlardır.

Etik Uygunluk

Araştırmanın etik ilkelere uygun yürütüldüğüne ilişkin İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 16.02.2023 tarihli ve 615185 sayılı onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma boyunca katılımcılardan elde edilen verilerin analizi neticesinde, *'Bağımlılık Tedavisinde İlaç Kullanımına İlişkin Düşünceler, Tedavi Sürecinde Sağlık Kurumlarından İlaç Teminini Zorlaştıran Nedenler, İlacın Sokaktan Temin Edilmesiyle İlgili Nedenler ve İlaç Kullanımıyla İlgili Olarak Tedavi Sistemine Öneriler'* olarak 4 tema altında incelenecektir.

Bağımlılık Tedavisinde İlaç Kullanımına İlişkin Düşünceler

Katılımcıların ifadelerinden ilaçların kısa süreli etkisi olduğu ve uzun sürede kullanılması halinde, bireylerde bağımlılık oluşturması sebebiyle tercih etmedikleri anlaşılmaktadır. İlacın sakinleştirici etkisi yerine, heyecan, coşku ya da mutluluk gibi öforik etki uyandırması madde

kullanıcılarının bu durumdan hoşnutsuzluk duymasına neden olabilmektedir.

Bu konuda benzer görüş açısına sahip olan K4, K8, K11 ve K7, ilacın bağımlılık yapıcı etkisinin tedavi sürecinin olumsuz yönde ilerlemesine sebep olduğunu, dolayısıyla maddeden herhangi bir farklılığı olmadığını belirtmektedir.

“Yani hastane gidiyordum ilaç veriyordu, hastaneden çıkıyordum torbacıya gidiyordum. Hastanede verdikleri ilacım içinde de uyuşturucu var. Uyku, sakinleştirici ilaç veriyorlardı. Kalktığımda tekrar vücudum aynı şeyi yaşıyordu.” (K4, E, 39)

“Şu anda çevremde ilaçla tedavi görüp, madde kullanmayı bırakan rastlamadım. İlaçla bırakacağını düşünen, ilaca bağımlı olanı çok gördüm.” (K8, E, 33)

“Girip çıkmadığım yer kalmadı benim. Hiçbirinde başarılı olamadık. Hastaneden çıkınca ilaca bağlanıyorsun, ilacı bırakıyorsun uyuşturucuya bağlanıyorsun. Böyle kısır bir döngünün içinde kalıyorsun.” (K11, E, 35)

“İlaç tedavisi işe yaramıyor eroine bırakırsın ilaca başlarsın yani uyuşturucuyu bırakayım derken ilaca bağımlı kalıyorsunuz.” (K7, E, 28)

K1, tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yapıcı etkisine değinmekte ve bu süreçte bağımlı bireylerin ilaç krizlerinin daha güçlü olduğunu ve bu sebeple soruna çözüm olmadığını ifade etmektedir. K11, K1'i destekleyen ifadelerde bulunmakla birlikte uyuşturucu kullananların %5'inin yoksunluk krizi yaşadığını ve bu kişilerin eroine kullanıcılarından oluştuğunu belirtmektedir. Ayrıca K11, ilaçlı tedavinin 4 günden fazla tutulduğu takdirde kişide bağımlılık geliştireceğini de ifade etmektedir. Buna karşın K8 ve K10, ilacın fiziksel ve psikolojik etkisinden hoşlanmadıkları için kullanmaya devam etmediklerini, dolayısıyla tedaviye olan bakış açısını da etkilediğini dile getirmektedir. K12 ise ilacın ağır etkileri sebebiyle madde kullanmanın daha avantajlı olduğunu ifade etmektedir.

“Almanya'dan ve Hollanda'dan öğrencim var ve bunlar Metadon bağımlıları. Sadece Metadon'dan kurtulmak için buraya geldiler. Ne yazık ki ilaçların etkisi kitaplar yazdığı gibi olmuyor. İnsanlar maddeyi bırakmak için bu ilaçları kullanıyorlar ama bu sefer yine bağımlılık yaşıyor. İlacın krizi maddeden çok daha ağırdır. Subokson krizi çeken biri, eroine krizi çekenden iki kat daha zorlanır. Çünkü çok daha fazla etkisi var. İlk dönem içinde ben bunu söylerim ‘ilacı aldın uyuşturuyorsun bu pis bir halinin altını süpürme ama madde bağımlılığında önemli olan pisliği komple ortadan kaldırıp temizlemektir. Halinin altına süpürüyorsun ama pislik yine aynı kalıyor.” (K1, E, 30)

“Türkiye’de uyuşturucu yoksunluk oranı %5 var. Bu yüzdeler dilimin içindekiler eroine manlar. Fiziksel krizleri olduğu için kontrollü bir şekilde 3 ya da 4 gün. Ondan sonrası için ilaca gerek yok. Bundan sonra psikiyatristler rehabilite süreçlerini yönetmedikleri için ilaçla devam ettiriyorlar. 4 günden sonra bir eroine man için ilaç bağımlılık demektir.” (K11, E, 35)

“Ara sıra kullandım onları ama bana pek keyif vermedi. Beni sadece biraz sakinleştirip mayıştırdı ve ben de onları sevmiyordum çünkü hareketlenmek istiyordum. Sevmedim ondan pek kullanmadım. Bunların hepsini torbacıdan tedarik ettik eczaneden almadık.” (K8, E, 33)

O ilacı kullandım modum düştü. Yürüyüşüm bile ağırlaştı. O şekil bir noktaya getirdi beni ve ben de ilacı bıraktım. Bir daha da hiçbir şekilde tedavi açık kapı bırakmadım gitmedim.” (K10, E, 35)

“Özellikle Subokson karaciğeri o kadar yoran bir ilaç ki. Kullandığım dönem idrarımın rengi koyu değil artık siyaha gidecekti resmen. O kadar karaciğeri yoruyor ki... Onun yerine kalkıp cidden madde kullan daha iyi.” (K12, E, 26)

K7, ilaçların daha ucuz olduğu fakat verdiği hazzın daha az olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla madde yoksunluğunda yerini doldurmak için bir alternatif olduğunu belirtmektedir. Aynı şekilde K9, yoksunluk döneminde yaşanan

krizlerin hafifletilmesi için kullanıldığı, K3 ise yoksunluk olmadığında ilaç kullanmanın ihtiyaç olmadığını ifade etmektedir.

“Maddi açıdan ilaçlar uyuşturucudan daha ucuz. İlaçları da uyuşturucu karşılığında veriyorlar. Uyuşturucunun verdiği haz daha çok. Kişi piyasada uyuşturucu bulamayınca istediği hazla ulaşamadığı için ilaç almak istiyor.” (K7, E, 28)

“O ilaçlar da kişinin maddeyi bıraktıktan sonra o yoksunluğunu azaltma amaçlı verilen ilaçlar olduğunu biliyorum.” (K9, E, 26)

“Yoksunluklar geçmişti, krizde değildim. O şekilde hastaneye gittim. Bu yüzden Subokson kullanma ihtiyacım olmamıştı.” (K3, E, 26)

Diğer katılımcılardan farklı olarak K12, ilaçlı tedavi sürecinin olumlu yanıt alması için belli bir sürecin geçmesi gerektiğini belirtmektedir ve ilaçlı tedavinin süreç içinde bireyin gerçeklik algısını geri getirme konusunda etkin olduğunu ifade etmektedir. Bu sebepten dolayı ilaçlı tedavinin olumlu sonuçlanabileceğini belirtmektedir. K9 ise ilaçlı tedavi sürecinde yoksunluğun daha hafif seyretmesinin tedaviye olan motivasyonu arttırdığını ifade etmektedir.

“Xanax, Subokson gibi bu tarz ilaçlar çok güçlü ilaçlar olduğu için kafa yapıcı halüsinojen etkisi var. Onlar sanıyor ki ilaç tedavisinde bir anda ilaç içtikten sonra her şey düzelecek hiç kullanmayacaklarını sanıyorlar. Bu cahillik. (...) Ben ne zaman ilaç tedavisine başladım o zaman toparlanmaya başladım. Risperdal kullanmaya başladıktan 4-5 gün sonra bütün paranoyalarım gitti ve tekrar gerçeklik algımı kazanmaya başladım. İzleniyordum gibi dinleniyordum gibi sürekli beynimi zedeleyen bir paranoya var. Kötü tarafı bu hastalık beyninizle olduğu için buna inanıyorsunuz. O an sağlıklı bir insan ne izlenmesi diyebilir ama siz düşünemiyorsunuz. O yüzden ilaç tedavisinin gerçekten işe yaradığına inanıyorum ama bunu düzenli kullanmak ve sekteye uğratmamaları lazım.” (K12, E, 26)

“Motivasyon ediyor. Avantaj olarak biraz daha hafif geçmesini sağlıyor o çekilen yoksunluğun ağrılarında hafif geçmesini sağlıyor bu bir avantaj.” (K9, E, 26)

K5 ve K6, tedavi amaçlı kullanılan ilaçların bağımlılık yapıcı etkisinin yanında, maddeden farklı olarak yasal olduklarını da belirtmiş hatta K5 ilaçları “reçeteli yasal uyuşturucu” olarak adlandırmıştır. Ek olarak K4, ilaçlı tedavi aracılığıyla maddeyi bırakma oranının %1’den fazla olmadığını ifade ederken, K6, %1’lik oranın farklı koşullardan kaynaklandığını dile getirmiştir.

“Reçeteli yasal uyuşturucu diyelim. Devletin vergisine tabii tutulmuş. ‘Biz bundan vergi alıyoruz, ondan vergi almıyoruz. Sen onu kullanma al bunu kullan’ dediği bir madde. Eroini bırakıp Metadona ve Suboksona bağımlı olan bir sürü arkadaşım var.” (K5, E, 36)

“Türkiye’de legal olan ilaç şu anda Subokson ve Subokson’un içinde de yine uyuşturucu var sadece yasal olarak alıyorsun.” (K6, E, 39)

“Bence uyuşturucuyu ilaçla bırakma oranı %1. Ben bunu oranı bile fazla buluyorum.” (K4, E, 39)

“Hastanelerde iyileşme oranı sadece %1 o da spontane kullananlardan dolayı.” (K6, E, 39)

Araştırmaya katılan katılımcıların ifadelerinden ilaçların bağımlılık yapıcı etkisinin tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemesine sebep olduğu görülmüştür. Katılımcılar, ilaçların bağımlılık yapıcı etkisinin psikolojik ve fiziksel olarak kişide daha fazla hoşnutsuzluk yaşatması nedeniyle tedaviye devam etmekte güçlük yaşadıklarını dile getirmiştir. Ayrıca katılımcılar kullandıkları ilaçların, madde yoksunluğunda yerini doldurmak için bir alternatif olduğunu ve yoksunluk döneminde krizlerin hafifletilmesi için kullandıklarını ifade etmiştir. Son olarak söylemlerde, tedavi sürecinde belli bir aşamayı kaydedilmesi gerektiği ve bunun gerçeklik algısını geri getirme noktasında etkin olduğu; ilaçlı tedavi sürecinde yoksunluğun daha hafif

seyretmesiyle tedaviye olan inancın da arttığı gözlemlenmiştir.

Tedavi Sürecinde Sağlık Kurumlarından İlaç Teminini Zorlaştıran Nedenler

Madde kullanıcılarının tedavi olmak için başvurdukları hastane gibi sağlık kurumlarında ilaç yazdırma sürecinin yavaş işlediğine dair yakınmalar, bu sürecin yıpratıcılığı, sosyal baskı ile ilerleyip olumsuz sonuçlanan tedavilerin yüksek olmasına dair çeşitli ifadeler kullanılmıştır. K3, ilaç yazdırmaya yönelik kısıtlamalardan dolayı her zaman hastanelerden temin edilemeyeceğini belirtirken K11 ve K7 hastanelerde ilaç yazdırma sürecinin uzunluğunun nedeniyle yasa dışı yollardan temin etmeyi tercih ettiklerini ifade etmektedir.

“Her zaman hastaneye gidip ilaç yazdıramıyorsunuz zaten o da tedaviye girdikten sonra belirli dönemlerde yazılıyor yanlış hatırlamıyorsam. Onun için illegal yollardan ilaç kullanabilirler.” (K3, E, 26)

“Gideceksin hastaneden sıra alacaksın, sıra sana gelecek, doktor seni muayene edecek, idrar testi vereceksin, test sonucu eroin çıkacak... Adam diyor ki ‘ben bunlarla uğraşacağıma ben gider torbacıya ilaç alırım’ diyor. Tedavi olmak için torbacıdan 4-5 tane Subokson alıyor eve kapatıyor kendini.” (K11, E, 35)

“Hastane ortamında işler yavaş ilerlediği için kişiyi beklemeden torbacıdan alabiliyor. Arada dağlar kadar fark var çünkü sokaktan almak hastaneden almaktan daha kolay.” (K7, E, 28)

K1 ise, K11 ve K7 gibi hastaneden ilaç yazdırma sürecinin zorluğuna vurgu yaparken aynı zamanda madde krizinde olan bir bağımlı için daha ağır bir süreç olduğunu ifade etmektedir.

“AMATEM’den ilaç almak için sabahın köründe oraya gitmeniz gerekiyor ve gittiğiniz zaman sıranın size gelmesi bazen öğleni bulabiliyor. Reçete yazdırmak için doktorla görüşüyorsunuz. Sonrasında sizden idrar alınıyor ve tabi ki pozitif çıkıyor ve her doktor hemen bunu yazmıyor. Şimdi

madde kullanan bir insanı düşünün bu döngüye girecek ve madde kullanan biri için bu kadar beklemek hiç sevilmeyen bir durumdur. Adam sabah kalkmış zaten krizde aynı zamandan maddeyi de bırakmak istiyor. ‘Madde kullanacağıma ilaç kullanayım’ diyor. Sırf bu eziyeti çekmemek için torbacıya gidiyor yoksa başka hiçbir farkı yok sadece çok daha pahalıya denk geliyor.” (K1, E, 30)

K6, ilaç yazdırma sürecinin uzun olmasının yanı sıra çevresine ilaç kullanarak tedavi olduğu izlenimi vermek için ilacın torbacıdan temin edildiğini belirtmektedir. K8 ile K9 ise çevresine tedavi olduğunu göstermek için hastanelere başvurduklarını ifade etmektedir.

“Şimdi herkes ilaç yazdıramıyor. Sırada beklemesi gibi durumlar var ve bununla uğraşmamak adına sadece ailelerini o imajı verebilmek için torbacılardan temin edebiliyorlar bu ilaçları.” (K6, E, 39)

“Ben oraya (hastane) anneme, ‘evet gidiyorum ilaçlarımı kullanıyorum’u göstermek için gidiyordum.” (K8, E, 33)

“Annemin isteğiyle Bakırköy’e ilk gittik ama dediğim gibi o zamanlar benim içimde bırakma niyeti yoktu. Bunu doktora da söylüyordum ben buraya kendimi bırakmak istediğim için değil annem için geliyorum diyordum ve böyle olunca da tedavi bir sonuç vermedi. İlaçlar verdiler kullanmadım ama kullanıyormuş gibi yaptım çöpe attım.” (K9, E, 26)

K5, K8 ve K6, bağımlılığın bir hastalık olarak görülmediği ve bu durumun inkâr edilmesi nedeniyle bireylerin tedavi sürecine başlamaktan çekindiklerini belirtmektedir. Bu inkâr savunma mekanizması ile hastanede tedavi olmaya karşı olumsuz bakışın olduğunu ifade etmektedir. Buna ek olarak K4, sosyal baskıdan dolayı tedaviye girişen madde bağımlılarının bu süreç içinde verilen ilaçların tolerans geliştirmesi dolayısıyla hastaneden ilaç temin etmenin yanı sıra ilacın sokaktan da temin edildiğini belirtmektedir.

“Ben daha önce hasta olduğumu bilmediğim için bağımlı olduğumu da kabul etmiyordum.” (K5, E, 36)

“Bağımlı olan biri bağımlı olduğunu kabul etmiyor ve hastanelere biraz uzak bakıyor. Kendimden biliyorum. Vücudum titriyordu bir yerlere gidip bir şeyler almak istiyordum. Arkadaşım bana ‘gel sana serum vuralım’ diyordu bense ‘ben hasta değilim’ derdim ama halbuki hastaydım ve bunu bilmiyordum, kabul etmiyordum. Birçoğu da bu şekil hastane metodunu sevmiyorlar.” (K8, E, 33)

“Bağımlı olduklarını biliyorlar ama bunun hastalık olduğunu bilmiyorlar. Hastalığında tedavilerle iyileştirebilecek ve bu sebeple tedavi olmaları gerektiğinin bildirilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K6, E, 39)

“Genellikle aile baskısı olan bir insan hastaneye gönderiliyor uyuşturucuyu bırakması için. Doktor ona yazıyor Metadon falan. Hasta ailesini ikna edebilmek için ilk o ilaçları kullanıyor sonra bünye o ilaçları gördüğü için tekrar onları istiyor. Yani bir döngü içerisine giriyorsun. Sonra uyuşturucu bağımlısı genelde hastane ve torbacı arasında sıkışıyor. Yani çıkmaz bir sokaktasın.” (K4, E, 39)

K5, hastanede tedavi olma konusunda sosyal çevreden gelen etiketlemeyle birlikte bireyde sağlık kuruluşlarına karşı olumsuz bir tutum geliştiğini belirtirken K6 ise madde ile mücadele konusunda tedavi veren sağlık kuruluşlarında tedaviye olumlu yanıtın düşük olmasının güvensizliğe neden olduğu ve dolayısıyla tercih etmediğini ifade etmektedir.

“12 yaşındayken sinirlenmemden ötürü ve çevrenin aileme olan baskısından dolayı ailem de biraz geri kafalı olduğu için çevre baskısına uyarak beni Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’ne götürdüler. Psikoloji çöktü o zaman. Ben kendi kendime delirmeye başladım. Halen kime söyleseniz Bakırköy Hastanesi’ne gidiyorum diye kendisine deli demeye başlar insan.” (K5, E, 36)

“Daha önce AMATEM’e ÇEMATEM’e gitmedim. Gitmememin sebebi ise oralara giden çok arkadaşım vardı ve hiç olumlu sonuç almadıklarını bildiğim için gitmedim, öyle yerleri tercih etmedim.” (K6, E, 39)

K8 ise kimi madde bağımlılarının tedavi merkezlerine tedavi olmak yerine madde temin etmek için kendilerine kanal oluşturma amacıyla gittiğini ve bundan dolayı tedavi merkezlerini beğenmediğini dile getirmiştir.

“AMATEM dediğiniz yerlerde bulundum. Oraya gidip kendimize kanal oluşturuyorduk. AMATEM’de herkes içici. Gidiyorduk işte o diyor ki ‘ben Sarıgöl’den geldim. Diğeri ‘ben falancadan geldim.’ diyordu ve numaralımızı alıyorduk. AMATEM pek tasdiklemediğim bir ortam. Gidiyorsun torbacularla arkadaş ediniyorsun.” (K8, E, 33)

Söz konusu katılımcılar hastanede uygulanan tedavinin farmakolojik temelli olmasının ve sağlık çalışanları ile kısıtlı iletişimin sağlanmasının, iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Bu kapsamda K1, doktor ile kurduğu iletişim neticesinde tedavi gördüğü merkezde tedavi sürecinin sonlandığını ifade etmektedir. K3 ve K5 ise doktorlarının empatiden uzak bir iletişim sergileyip tedavi sürecinde yüzeysel olarak ilaç temelli hareket ettiklerini belirtmekte ve sınırlı iletişim nedeniyle anlamadıklarını vurgulamaktadır.

“AMATEM’e en son gittiğimde ‘verdiğin bu ilaçlar bir işe yaramıyor’ dedim. O zaman doktor bana ‘nasıl bunca insanda işe yarıyor iken sende işe yaramıyor’ dedi. Ben de ‘bunca insanda işe yarıyor dediğiniz kişilerin hepsi X’de madde kullanıyor, ilaçlar uyuşturucuyla takas ediliyor’ dedim. Beni tersledi ve sonra ben sinirlendim ve sözlü olarak kavga tarzı bir şey oldu. Buna karşılık doktor bana ‘senin bir daha AMATEM’e gelmeni istemiyorum’ dedi ve ben de AMATEM’den çıktım.” (K1, E, 30)

“Hastanede doktor daha yüzüne bakmadan küçük düşürücü bir göz ile reçeteye birkaç şey yazıyor ve gönderiyor. Bu insanın hayatında çok büyük sorunlar varken 2-3 ilaç bu insanın sorunlarını nasıl tamir edebilir? Mümkün değil. Yapılan yanlış aslında sadece bir ilaca bunu bağlamaktır. Bu insanın hayatına bütün olarak dokunmak hayatına baştan sağlıklı bir şekilde tutturulması gerekirken kısacık bir ilaç yazıp gönderiliyor ve bu işin bununla çözülebileceğine inanyorlar.” (K3, E, 26)

“Ben bir iki kere devletin tedavi merkezlerine gittim. İlgi alaka yok, yüzüne bakan doktor yok, ekranlar var önündeki bir kitapla sana tedavi uyguluyor. ‘Sana ne yazayım ne istersin benden’ diyor. Böyle bir doktor var karşınızda. Sizi reçeteye yolcu etmeye çalışan bir doktor var. Nasıl bir tedavi uygulanabilir? AMATEM’in önüne büyük bir ihtimalle yasal uyuşturucu almaya gidiyorlardır. Reçetesini yenilemek, süresini yenilemek ya da ilacını çoğaltmak için gidiyordur.” (K5, E, 36)

K12 ise sadece bağımlılık tedavi sürecinde değil, genel anlamda psikiyatri alanında uzmanların iletişimde kullandıkları üslubun uygun olmadığını belirtirken, K4 de sağlık çalışanları tarafından anlaşılamadıklarını ve bu sebeple sahadan gelen kişilerin de tedavi sürecinde olması gerektiğini vurgulamaktadır.

“Ben kendi şahsi adıma söylüyorum düzgün bir üslupla konuştuğum halde tutumları, davranış şekilleri çok yanlış. Tamam madde bağımlısı kişilerle uğraşmak çok zor ama tutumları çok yanlış. Doğal olarak zaten düşmüş bir insana baskıcı bir şekilde bir yaklaşırsanız saldırır. Tedavi aşamasını tamamen geçtim, bazı doktorların kalitelisi bir elin bir parmağı kadar. Psikiyatride iyi bir doktora denk gelmek çok zor.” (K12, E, 26)

“Ben orda tedavi görünce serum veriyorlardı. Sonra beni karşılarına alıp ‘nasılsın iyi misin?’ diyorlardı. Ben iyiyim dedikten sonra ‘tamamdır çıkabilirsiniz’ deyip beni çıkarıyorlardı. Damdan düşenin halinden damdan düşen anlar diye bir söz vardır. Şimdi oradaki insanlar tamamen okuyarak bir yerlere gelmiş ama o insanın neler yaşadığını nelerle savaşmış mücadele ettiğini bilmiyor. X tedavi merkezindeki hocalarımız sahadan geldiği için nasıl konuşacağını çok iyi biliyor. Yeri geliyor alttan alıyor yeri geliyor onunla aynı dili konuşuyor.” (K4, E, 39)

K12, K10 ve K4 uzmanların ilaç odaklı bir tedavi izledikleri ve bundan dolayı çeşitli sınırlılıklara sebep olabildiğini belirtmektedir. Ayrıca K12, doktorların bu konuda fazla hasta görmesi sonucu

duyarsızlaşma ve dolayısıyla tedaviyi etkilediğini belirtirken K4 ise doktorların umut verici söylemler vermemelerinin tedaviyi olumsuz anlamda etki ettiğini ifade etmektedir. İlaç odaklı tedavinin etkilerine ek olarak K11, kimi doktorların çeşitli anlaşmalar doğrultusunda amaca ters bir şekilde ilaç yazıp satıldığı takdirde bundan onların da kazanç sağladıklarını ve doktor sayısına düşen hasta sayısının yüksek olmasıyla doktorların tedavide derinleşemeyip tedavinin etkililiğini düşürdüğünü ve ilaçlandırmanın artmasının bir sebebi olduğunu belirtmektedir.

“İlaçları dayayıp gönderme ve o an motivasyon konuşması yapmaktan öteye gitmiyor.” (K12, E, 26)

“Doktora gittim o süreçte bazı birimlere açtım bu konuyu ve gittiğim doktorların hiçbir anlamı olmadı. Sadece bir şeyler doldurup ilaç yazdı.” (K10, E, 35)

“AMATEM’e gidiyorum bana torbalarca ilaç veriyorlar sonra tekrar gidiyorum anlatıyor anlatıyor. Ben ise ‘bu anlattıklarının hepsini ben biliyorum zaten bana başka bir çıkış yolu gösterin’ diyorum.” (K4, E, 39)

“Biri geliyor doktora diyor ki ‘şu kadar ilaç satarsan bu kadar para alırsın.’ O da satıyor o ilacı ve alıyor parayı. Ortada enteresan bir durum var ki istemediğin ilacı da veriyorlar.” (K11, E, 35)

“Başka bir problem ise hasta sayısına doktorlar yetişemiyor. Yetişemediği için psikiyatristlerin kafası önde hiç temas yok. ‘Evet neyin var?’ ‘Hocam ben uyuyamıyorum kendimi mutsuz hissediyorum, harekete geçemiyorum.’ ‘Eee tamam, yaz oğlum reçeteyi.’ İlaç ne kadar basit. Sadece iki sözcükle ilaç yazdırabiliyorsun ülkemizde.” (K11, E, 35)

“Mazhar Osman AMATEM Kliniği’ne gittim ve oradaki doktorlarla görüştim. Yaşadığım şeyleri anlattığımda zaten çok fazla bu noktada çökmüş insan gördükleri için onlar da bana kesin bir tedavi gibi bir yaklaşımları olmadı. Sadece ilaçları dayayıp gönderdiler.” (K12, E, 26)

“Normal bir hastaneye gidiyorsun normal hastayım diyorsun doktor kontrolünden geçiyorsun ve doktor sana ilaç yazıp diyor ki ‘git bir hafta sonra gel.’ Kesin bir şey söylemiyor. Demiyor ki sen iyileşeceksin. Bir hafta sonra zaten kötüysen hastaneye gidiyorsun ağrıların falan devam ediyorsa o zaman ‘bir ilaç daha yazayım’ diyor aynı şekilde devam ediyorsun. Kısır döngü.” (K4, E, 39)

Birçok katılımcı özellikle tedavinin adli sicil kayıtlarına işlenmesinin toplumun birçok alanında damgalanmalarına neden olduğunu ve bu durumun kendilerini sokaktan ilaç alma davranışına ittiğini dile getirmiştir. Bu bağlamda K9, madde bağımlılarının %70-75’i gibi çoğunluğun adli sicil kaydında görünmesini istemedikleri için hastanelerden ilaç almayı tercih etmediklerini ifade ederken K11 ve K7 bunu desteklemenin yanı sıra bu durum, bağımlıları sokaktan ilaç alma davranışına yönelttiğini belirtmektedir.

“%70- %75 sicilden dolayı hastaneler tercih edilmiyor. Torbacıdan hiç kimsenin haberi olmadan alıyor evinde ya da başka bir yerde madde kullanıyor, kafasını yaşıyor ve bitiyor kimsenin haberi olmuyor ama öbür türlü hastaneden alacak siciline geçecek, rapor tutulacak ona görülecek de falan da. O yüzden insanlar illegal yolu seçiyor.” (K9, E, 26)

“AMATEM’e girince bir dosya oluşturuluyor ya onun da bilinmesine gerek yok.” (K11, E, 35)

“Yanlı değilsem ilacı yazdırırken siciline kaydoluyor. Bu yüzden işe girerken dosyanızda görünüyor. Kişinin dışardan kötü görünmemek için illegal yollardan ilaç almayı tercih ediyor.” (K7, E, 28)

K9, sicil dosyası işlenmiş bu bireylerin devlet desteği alarak çalışabilecekleri bir yer olması durumunda hastanede tedavi olmanın daha tercih edilebileceğini ifade etmektedir.

“Devlet bu ilaçları verdiği kişilerin kaydını ayrı tutabilir. Bir işe başlarken veya başka bir şey yaparken insanlar ne düşünür ben bu tedaviyi yapayım ama yarın öbür gün bir işe başlarken bu benim önüme çıkacak

olarak düşünüyor. Adam onun önüne çıkacağını düşünmesem belki de o tedaviye başlar. Böyle insanlar için ayrı fabrikalar açılabilir. Sabıkalı insanlar için iş olanağı sağlanabilir. Ben bunu yapıyorum ama daha sonrasında sıkıntıya düşmeyeyim düşüncesi olmaz. Sokaktan değil de hastaneden tedavisini sürdüreceğim ve doktora gidecek belki.” (K9, E, 26)

K5, K7 ve K8, madde ile mücadelede denetim alanında görevli olan çalışan ve yetkililerin yozlaşması, denetimsizleşmesi sonucu madde kullanım boyutunun olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmekle birlikte, K2 de denetim noktasında çeşitli eksiklikler olduğunu dile getirmiştir.

“Ben çok şeye şahit oldum, bana da çok göz yumanlar oldu. Borç para adı altından benden çok para alanlar oldu ben de seve seve verdim çünkü bana göz yumuluyordu. Emniyet amirinden emniyet müdürüne kadar insanlarla muhatap oldum. Kaçakçılık organize müdürüyle aynı odada oturdum bazı muhabbetler yapıldı.” (K5, E, 36)

“Uyuşturucu oranlarının yüksek olmasının sebebini sisteme bağlıyorum. Ülkeye uyuşturucu giriş çıkışı kontrol altına alınsa inanın böyle olmaz.” (K7, E, 28)

“Polislere de para veren insanı gördüm, polisin gelip haber verdiğini de biliyorum.” (K8, E, 33)

“Ortalama olarak 3 3,5 yıllık bir kullanım oldu ama denetim ile ilgili bir uygulamaya hiçbir şekilde denk gelmedim aslında bu benim için iyi bir şey.” (K2, E, 23)

K10, reçetesiz ilaç satımı yapanlara uygulanan cezanın caydırıcı olmadığını ifade edip getiri olması sebebiyle kimilerinin birtakım kanun dışı ataklarda bulunmasına neden olduğunu belirtmektedir.

“Bugün torbacının cezası 3 seneden 6 seneye çıktı daha yeni 3 sene bir insan için neydi ki? Ben o zaman bu riske gireyim gideyim köyüme tarlamı ekeyim. Eğer bunun piyasaya sürersem hayatımın sonuna kadar da böyle yaşarım piyasaya süremezsem de cezası 3 sene zaten. Ne olur ki yatar çıkar bir

daha denerim ama bir yerde bunun piyasaya sürebilirim tamam bitti.” (K10, E, 35)

Araştırmaya katılan katılımcılar tedavi olmak için başvurdukları hastane, bağımlılık merkezi vb. sağlık kurumlarında ilaç yazdırma sürecinin yavaş ilerlemesini nedeniyle süreç içerisinde oldukça yıprandıklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak bazı katılımcılar ise sistemin yavaş ilerlemesinin yanında sosyal baskının da iyileşme süreci üzerinde etkili olduğunu ve bu nedenle tedavilerin olumsuz sonuçlanma oranının yüksek olabileceğini dile getirmişlerdir. İlaç yazdırılma kısıtlamalarından dolayı hastanelerden temin edilememesi ve bu sürecin uzunluğu nedeniyle yasa dışı yollardan temin edilmesi yolu tercih edilmektedir. İlaç yazdırma sürecinde yaşanan zorluğun madde krizinde olan bir bağımlı gözüyle daha ağır seyrettiği söylenmiştir. İlaçların temin edilmesi sonucunda bağımlıların verilen ilaçların tolerans geliştirmesi dolayısıyla hem hastane hem de sokaktan temin edilebileceğini belirtmektedir. Tedavi olma konusunda sosyal çevreden etiketlenme bireyde sağlık kuruluşlarına karşı olumsuz etkiler bıraktığı ve tedaviye olumlu yanıtın düşük olması nedeniyle güvensizliğe sebep olabileceği ifade edilmektedir. İlaçların yazdırılmasına ek olarak uzmanların iletişimde kullandıkları üslup ve denetimin tedavi sürecinin olumlu geçmesi adına önemli bir kriter olduğu aktarılmıştır.

İlacın Sokaktan Teminine Edilmesiyle İlgili Etkenler

Hastanelerden temin edilebilecek olan ilacın sokaktan alındığı takdirde daha maliyetli olmasına rağmen ilacın sokaktan daha kolay ulaşılabilir olması ve madde kullanıcısı ile torbacı arasında hiyerarşik üstünlük olmadığı için sokaktan satın alma işlemi tercih edilebilmektedir.

K12, K4, K3 ve K11 ilacın gayri resmi yollardan temini konusunda kolay ulaşılabilirliği noktasına dikkat çekmektedir.

“Adam Suboksonu alır, uyuşturucu kullanıyordur torbacıda eroinle takaslar onu. Bin çeşit erişim yolları var. Bir torbacı

AMATEM’in önünde beklese zaten istediği her şeyi temin edebilir. Sokakta bir şey bulmak çok kolay bunlar sadece uyuşturucu ya da ilaç değil, her şeyin temini.” (K12, E, 26)

“Ben oturduğum yerden kalkayım 10 dakikada istediğim şeyi bulurum. İnsanoğlu almak istedikten sonra her türlü alıyor. Eczanede tanıdık buluyorsun eczaneden alabiliyorsun.” (K4, E, 39)

“Mantık olarak bağımlı bireyin hastaneden yazdırması daha normal ama bundan çok ilaç sokakta illegal olarak dönüyor. Bunun dışında her an ulaşılabilir durumda olması da etkiliyor.” (K3, E, 26)

“Hemen hemen her torbacıda ilaç var.” (K11, E, 35)

K10, ilacın pazara sunulmasında ve kullanılmasında etkin olan kişilerin sektör yelpazesinin geniş olduğunu böylelikle ilaca erişimi kolaylaştırdığını belirtmektedir.

“Bizim arkadaş sağlık sektöründe ilaç dağıtımında. Onun ulaşamayacağı bir ilaç yok ulaşamayacağınız hiçbir ilaç yoktur. Ne lazımsa söylüyorsunuz o da getiriyor. Bir madde bağımlısı maddi temin edebilmek için her türlü sektörün içine girer. Sağlık mı biri sağlığın içindedir kesinlikle biri mesela kışın sokakta dışarıda kalmamak için inşaatta çalışır. Ailesinin yanında içmek istemeyeceği için aylık bir kış sürecini atlatmak amacıyla inşaat içine girer orada çalışır zaten ısıtıcısı var konteyneri var. 17.30 gibi inşaat çalışmaları biter ustası, kepçesi çıkar daha sonra onlar oraya girer ikidir üçtür sıcağık ortam. Mükemmeli aratmayacak bir sistem geliştirirler.” (K10, E, 35)

K6, sigortası olmayan kişilerin ilacı daha pahalıya satın alabileceğini ve bu sebepten dolayı torbacıdan temin etmeyi tercih ettiklerini belirtirken K1 ise sigortalı olan bireylerin sigortasız bireylere göre ilacı daha uygun fiyata aldığı için ilaçla maddeyi takas ettiğini ifade etmektedir. K1’in belirttiği üzere K12 de ilacı amaç doğrultusunda kullanmayan kişilerin, hastaneden temin edemeyeceği için torbacıdan satın aldığını ifade etmektedir. K4, K1 ile aynı görüşte olup ilaç ile maddenin takas yapıldığını ifade

etmektedir. Bu doğrultuda katılımcılar torbacıda bulunan madde çeşitliliğinin ve miktarı arttığını öngörmektedir.

“Sigortası olan bir kişinin daha makul bir fiyata yazabiliyor. Hastaneden yazdırmak gibi bir şansı yoksa tekrardan torbacıdan temin ediyor. Tek fark daha yüksek fiyat olması daha başka bir farkı yok.” (K6, E, 39)

“Sigortası olan kullanıcılar genelde ilacı değiş tokuş yapar. Mesela ilacı 60 liraya aldım. Torbacıya gittiğimde içinde yirmi tane varsa ve tanesi 10 liraysa kutuyu 200 liraya alıyorsunuz. 200 lirayı nakit almıyorsunuz bunun yerine 200 liralık uyuşturucu temin ediyorsunuz.” (K1, E, 30)

“Kalkıp Subokson kullanmak için kimse vücuduna eroini enjekte etmez. Akıllı bir insan yapmaz bunu. Subokson kullanmak istiyor, reçeteli olarak alamayacak e ne yapıyor? Sokaktan temin ediyor. Bunu medikal amaçla kullanmıyorlar.” (K12, E, 26)

“Hasta gidiyor hastaneden reçete alıyor. Hasta kullansın kullanmasın o ilacı torbacıya veriyor. Torbacıdan bunun karşılığında eroin alıyor. Böylece torbacının elinde hem Subokson Metadon alıyor hem de eroin oluyor. Subokson isteyene Subokson veriyor, Metadon isteyene Metadon veriyor. Değiş tokuş olayı oluyor.” (K4, E, 39)

K6, hastaneden ilaç temin edilebilmesi için tedavi sürecinin devam ettiğini gösteren yanıltıcı davranışlarda bulunan bireylerin daha sonrasında ilaçları takas yaptıklarını ifade etmektedir.

“20 gün boyunca uyuşturucu kullanan son beş gün ilaç kullanıp daha sonrasında ilacı alın ve ilacı torbacıdan uyuşturucuyla takas eden arkadaşlarım vardı. Oradaki ilacı sadece ailelerine ve etrafındaki arkadaşlarından ben uyuşturucuyu bıraktım ve tedavi oldum ilaç kullanıyorum imajını vererek uyuşturucu kullanmaya devam ediyorlar. AMATEM’de idrar yoluyla bakıyorlar. Son beş gün ilaç kullandıklarında idrarda ilaç kullanıldığı görülüyor tekrar uyuşturucu çıksa ilaç alamayacağı için son beş günü ilaçla geçiren çok arkadaşım var.” (K6, E, 39)

K11, madde kullanıcıların torbacıdan ilaç almasının kişilerin iyileşmeye olan inancı kırdığını ve hastanelerin tedavide ne tür yol izlediklerini çevreden birtakım duyular aldığını belirtmektedir. Bu doğrultuda sağlam dayanağı olmayan plan yaptıklarını ifade etmektedir.

“Nasil olsa buradan ilaç alırım, zaten başarılı olamıyorum, doktor da aynı ilacı veriyor. Eee buraya da geliyorum aynı ilacı alıyorum.’ Hiç uyuşturucuya bulaşmamış bireyler bile ‘ben bu uyuşturucuyu bu kadar kullandıktan sonra torbacıdan ilaç alabilirim’. Ben bunu duydum ‘hocam biz ilk eroinle başladık hemen duydum torbacı ilaç veriyor. O zaman benim doktora gidip mimlenmeme gerek yok.” (K11, E, 35)

K8, ilacı pazarlayan kişilerin ilacın yanına hediye adı altında teşvik edici ödüllerle madde kullanıcılarında eczane yerine torbacıları tercih etmelerine sebep olduğunu belirtmekteyken aynı zamanda torbacının kullandığı pazarlama stratejisi eczacılarda görülmediği ve pazarlamada kullanılan bu stratejinin sokaktan ilaç temin edilmesini arttırdığı ifade etmektedir.

“Eczanede reçeteye veriliyor ama torbacıda daha önce söylediğim gibi misal 5 tane Lyrica aldığınız zaman bir de yanında az bir şey ot veriyordu. Lyrica attıktan sonra ufak bir çigaramız var düşüncesiyle bir de finalde onu yakıp içiyorduk. Eczane bize ot vermiyordu. Torbacıdan 5 yerine 6 da alabiliyorduk böyle nazımız geçiyor ama eczanede imkânımız yok.” (K8, E, 33)

“Eczane sana ilaç pazarlamasını yapmaz. Torbacı ilacı ballandırarak pazarlar. Adamların irtibatları vardır der ‘Hollanda malı’ diye muhabbet dahilince sana satar.” (K8, E, 33)

K8 bu ifadesine ek olarak, eczacıların bağımlılara bakışı ile torbacıların bakışı arasındaki farklılığın ilaç temini konusunda tercihi etkilediğini belirtmektedir.

“Eczane sana bağımlı gözüyle yargılayarak bakar ama torbacı ve alıcı iki pisliktir.” (K8, E, 33)

Araştırmaya katılan katılımcılar, hastanelerden temin edilebilecek olan ilacın gayri resmi yollardan alınmasının kolay olduğunu, ilacı pazarlayan kişilerin sektör yelpazesinin geniş olmasıyla ilaca erişimini kolaylaştırdığını ifade etmektedirler. Sigortası olmayan bireylerin daha yüksek rakamlardan temin etmeleri sebebiyle torbacıdan temin etmeyi tercih ettiklerini, bir başkası sigortalı bireylerin daha uygun fiyata aldığı için daha çok ilaçla maddeyi takas yaptığı dile getirilmiştir. İlaçların pazarlanış biçimlerinin farklılık göstermesi sokaktan ilaç teminini arttırdığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla eczacıların bağımlılara olan bakışı ile torbacıların bakışı arasındaki farklılığın kullanıcıların tercihini etkilediği belirtilmektedir.

İlaç Kullanımıyla İlgili Olarak Tedavi Sistemine Dair Öneriler

Yerine koyma tedavisinde uzman kontrolünün gerekliliği sıkça vurgulanmaktadır. Aynı şekilde tedavi yönteminin sadece fizyolojik boyutuna değil sosyal ve psikolojik boyutunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

K5, ilaç kullanımının %95'inin lüzumsuz olduğunu dolayısıyla eczanelerden de satın alınmaması gerektiğini belirtmektedir. İlaç ihtiyacı olan %5'lik kesim için ilaç sisteminin aynı şekilde devam ettirilmesinin makul olduğunu ifade etmektedir.

"Bence ilaçlar eczanelerden de sokaktan da temin edilmesin. Çünkü eczanelerden temin edilebilse bu sefer eczaneçiler torbacı pozisyonuna düşecekler. Türk milleti olarak eli bol insanları bazı şeyleri sokabilir, soframız açıktır bol kullanırız abartırız. Bizim bunu eczaneden bulmamamız daha güzel bir şey. Bunu hastaneler de vermesin. İlacı %1'lik kişilerin kullanması gerekebilir. O yüzden ilaç sistemi böyle kalsın. İlaçlar. %95 gereksiz olarak kullanılıyor." (K5, E, 36)

K5'in ifadesinde olduğu gibi K12, reçetelendirme sisteminde değişikliğe gidilmesine gerek olmadığını fakat teminin zorlaştırılması hususunda ilaca ihtiyaç duyan kişilerin zorluklar yaşayabileceğini

eklemektedir. K6 da reçetelendirmenin kolaylaştırılması ya da zorlaştırılması halinde iyileşmede herhangi bir farklılık olmayacağını ifade etmektedir.

"Gerçekten kırmızı reçeteyle erişilmesi gereken ilaçlar, erişiminin kolay olması doğru değil. Erişiminin kolay olması durumunda zaten çok fazla alınıp satılabilecek bir şey. Tamamen suistimal edilebilir. Şu anda temini konusunda yapılabilecek bir şey yok. Sokakta bir şeyin önüne geçemezsiniz ki kalkıp ilaçların teminini zorlaştırmak sadece ihtiyacı olan insanlara yapılan zorbalık olur. Suistimal eden insanlar uzak dursun diye normal ihtiyacı olanları mağdur edersiniz." (K12, E, 26)

"İlaç kullanımı çözüm olmadığı için ne yapılırsa yapılsın. Eczanelerden aspirin dağıtır gibi ilaç dağıtılsın yine çözüm değil. İlaç alma ne kadar kolay da olsa ne kadar zorda olsa hiçbir şey değişmeyecek." (K6, E, 39)

K11, tedavi sürecinde konulan ek tanıların yersiz olduğunu ve bununla birlikte ilaçların gereğinden fazla reçetelendirildiğini açıklamaktadır.

"Şu anda psikiyatrilerde konulan ek tanıların birçoğu yanlış. Çünkü aktif bağımlı olarak gidiyor. Aktif bağımlıda bipolar, antisosyal kişilik bozukluğu, psikotik... Her şey olur. Çünkü uyuşturucu zaten hepsini tetikliyor. Gittiğinde adama diyor ki 'sen şizoidsin, şizofrensin' değil aslında. Bunlar ek tanıları olduğu için böyle. Bana danışan geldiğinde 25 tane ilaçla geliyor. İşte 'hocam ben şizofren olmuşum, ben paranoid olmuşum. Bense 'sakin ol hiçbiri değilsin. Aktif bağımlılıkta bunların ortaya çıkması normal' diyorum. Şöyle bir süreç var 21 gün detoks olması lazım. 21 günden sonra bir ay izlemek lazım tanıyı koyabilmek için. Türkiye'de ilaç dediğimiz şey Metadon, Subokson." (K11, E, 35)

K1, K12 ve K3, ilacın amaç dışı kullanımının ve kontrolsüz bir şekilde kullanımının engellenmesi için uzman eşliğinde temin edilmesinin ilacın kötüye

kullanımına karşı alınabilecek bir önlem olduğunu belirtmektedir.

“Madem sistemimizde ilaç kullanımı var ve bunu kötü anlamdan kullanılmasını istemiyoruz sanırım Avrupa’daki gibi bir sistem kullanılabilir. Yani reçeteyi kişiye verip kullanmasını söylemek değil de klinikler kurup kişinin her gün oraya gidip alabileceği dozda ilacı doktor, hemşire kontrolünde alması olabilir.” (K1, E, 30)

“Geçici bir süreliğine yoksunluk dönemini atlatmak için kontrol eşliğinde kesinlikle onun yönetim süreci bağımlı bireyin eline verilmeden ailenin ya da doktorun gözetiminde geçici olarak kullanılabilir (...) Bu ilaçların illegal yola düşmesinin sebebi zaten madde bağımlıları bir zaman sonra ekonomik olarak tükendikleri için bu ilaçları madde kullanmak için paraya çeviriyorlar. Bu yüzden kontrolünün o süreçte bağımlıya verilmesini doğru bulmuyorum” (K3, E, 26)

“Subokson denilen ilaçlar doktor kontrolü olmadan yanına yaklaşılmayacak bir şey. Tamamen doktor kontrolünde kullanılması gereken bir şey onun dozlarının ayarlanması gerekiyor.” (K12, E, 26)

K8, hastane, sağlık kuruluşları gibi tedavide aktif olan yerlerde uygulanan yöntemlerin yetersiz olduğunu belirtmektedir. Daha geniş yelpazeyle sosyal aktivitelerle rehabilitasyonda olanak sağlanması gerektiğini ifade ederken K7 de aynı şekilde desteklemektedir. K3, hastanelerden alınan başarılı sonuçların artması sonucunda hastanede uygulanan tedaviye olan güveni arttıracığını ve dolayısıyla bireylerin hastaneden tedavi alma motivasyonunda da artış sağlayacağını ifade etmektedir.

“Devletle ilgili bir destek istedik, ‘olmam’ dedi. Bir dernek var. Bağ, bahçe, sinema, havuz gibi sosyal aktiviteleri var. O da orayı tercih etti. Bence sosyal yollarında olmalı iyi olur. Mesela hastanede kanınız temizleniyor,

binlerce para veriyorsunuz ama çıkınca yine aynı.” (K8, E, 33)

“Sosyal aktivitelerin daha fazla olması gerekiyor çünkü insanı özüne döndüren şeyler onlar.” (K7, E, 28)

“Bağımlı bireylerin hastanede uzun vadeli iyileşebilme ihtimalini yükseltebilirlerse ve bağımlılarda bunları görürse ve hastane tedavisine olan ilgileri artarsa belki o zaman olabilir. Motivasyonlarının arttırmak, hastanede tedaviye olan inancı arttırmak dersek doğru olur sanki.” (K3, E, 26)

K12, grup terapi şeklinde paylaşımlı faaliyetlerin faydalı olacağını fakat maliyetli olduğu için herkesin erişim sağlayamayacağını belirtmektedir.

“Amerika’daki konferans sistemi çok hoşuma gidiyor. Bağımlıların oturup bir psikiyatri eşliğinde sorunlarına inmeleri, toplu olarak sosyalleşme ve toplu bir şekilde bastırdıkları sorunları dile getirmeleri hoşuma gidiyor. Bu tarz bir uygulama Türkiye’de mevcut değil. Bu tür oluşumların maliyeti çok yüksek bağımlı bireylerin karşılayabileceği bir şey değil.” (K12, E, 26)

Araştırmaya katılan katılımcıların ifadelerinden, ilaç kullanımıyla ilgili olarak yerine koyma tedavisinin uzman kontrolünü gerekli kıldığı vurgulanmaktadır. İlacın amaç dışı ve kontrolsüz bir şekilde kullanımının önüne geçilmesi için reçetelendirme sisteminin etkili olup olmayacağı konuşulurken, uzman eşliğinde temin edilmesi ilacın bu kullanımına karşı bir önlem olacağı belirtilmektedir. Buna ek olarak katılımcılar, tedavi merkezlerinde uygulanan yöntemlerin yetersiz olması nedeniyle bunun yerine sosyal aktivitelerle spektrumun daha geniş bir alanda ilerlemesinin daha uygun olacağı görüşleri dile getirilmektedir. Ayrıca, alınan başarılı sonuçların artması ile birlikte hastanede uygulanan tedaviye güvenin artarak bireylerin tedavi alma motivasyonunun da artış sağlayacağı ifade edilmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada madde kullanan bireylerin sokaktan ilaç alma davranışlarının altında yatan nedenleri belirleyip bu nedenlerin sunulması amaçlanmıştır. Dünya genelinde madde bağımlılığında yaygın bir şekilde kullanılan ikame tedavi yöntemine madde kullanan bireylerin nasıl baktığını anlamak, tedavide yürütülen yöntemlerin şekillenmesi ve iyileştirilmesi için büyük önem teşkil etmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular neticesinde madde kullanıcılarının sokaktan ilaç alma davranışı geliştirmesinin altında yatan nedenler sağlık sistemi ve tedavi merkezleri özelinde, iletişim düzeyi ve sokaktan erişim başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Madde bağımlılarının reçeteli ilaçları sokaktan temin etme nedenlerinin başında sağlık sistemi ve tedavi merkezlerinde edindikleri deneyimler gelmektedir. Bu noktada madde bağımlılarının ilaç tedavisinde yaşadıkları olumsuz deneyimler ve tedavinin kalitesi, madde kullanıcılarının tedavi sürecini önemli bir şekilde etkilemektedir.²⁴ Araştırma verilerine bakıldığında; madde bağımlılarının devlet hastanesi, sağlık kuruluşları gibi tedavi merkezlerinde görmüş oldukları ilaç tedavisine başarılı yanıt alma oranlarının oldukça düşük olması, bağımlıların tedavi sürecini yarıda bırakmasına ya da hiç tedaviye başlamamasına neden olmakta ve bağımlıların sokaktan ilaç alma davranışına itmektedir.

Madde bağımlıların ilaç temin etmede sokağa yönelmelerinin bir diğer nedeni ise madde kullanıcılarının hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında bağımlılık tedavisi aldığına dair bilgilerin sicil dosyasına işlenmesinin eğitim, çalışma gibi birçok noktada bireylerde kaygıya yol açması ve sosyal açıdan etiketlenmeleridir. Bunun farkındalığını yaşayan kimi madde kullanıcıları tedavi merkezlerinde tedavi olmak yerine sokaktan ilaç temin ederek kendi kendini tedavi etme yöntemlerini denemektedir. Benzer olarak Gündüz Türkes ve Buz'un çalışmasında bağımlılık tedavisi gören bireylerin çevrenin duyması, sicile işleneceği ve işini kaybetme kaygısı gibi

nedenlerden dolayı tedavi olmayı ertelemektedirler.²⁵ Bu noktada birçok araştırma tedavi sürecinde verilerin sicile işlenmesinin bağımlı bireylerin tedavi olmasında büyük bir engel olduğunu belirtmekte ve bu durumun bireyleri çoğunlukla tedavi merkezlerinin dışında yardım arayışına girmelerine neden olduğunu vurgulamaktadır.^{26,27}

Madde kullanıcılarının sağlık sistemi ve tedavi merkezleri özelinde yaşamış olduğu diğer sıkıntı ise farmakolojik tedavi yaklaşımının benimsenmesidir. Farmakolojik odaklı tedaviden memnun olmadığını belirten katılımcılar, nedenlerden biri olarak psikososyal desteğin sağlanmaması ve dolayısıyla uygulanan tedavi yönteminin multidisipliner bir tedaviden uzak olmasıdır. Ayrıca katılımcıların bu durumun tedavideki başarı oranını olumsuz yönde etkilediğini belirtmesi literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Fizyolojik etmenlerin yanı sıra psikolojik etmenlerin de tedavi sürecinde rol alması tedavi gören bireylerin kaymasına ve tedavi sürecinin sarkmasına neden olduğu bilinmektedir.²⁸ Bu bağlamda Laudet ve White, tedavi gören bireyler için tedavi süreci ve sonrasında sosyal destek alabilecekleri, toplumun bir parçası olduğunu hissettirecek bir çevrenin bulunmasını iyileşme sürecindeki bireylerin sosyal adaptasyon sağlanmasında önemli bir etken olarak değerlendirmektedir.²⁹

Sağlık sistemi, tedavi gören bireylere ücretsiz tedavi, danışmanlık, psikolojik ve sosyal destek, ilaçların uygun fiyatlarda reçetelendirilmesi gibi çeşitli yönlerden fırsatlar sunmaktadır. Özellikle ABD gibi liberal bir sağlık sistemine sahip olan ülkelerde genel sağlık sigortasının bulunmaması nedeniyle kimi madde bağımlıların tedavi olmasına engel olurken, tedavi sürecinde olan bireylerin ilaçları karşılayamaması nedeniyle yasa dışı ilaç temin etmeye itmektedir.¹⁸ Araştırmada elde edilen sonuçlar, Türkiye'de sağlık sigortasının zorunlu olması, bağımlılık tedavisinde kullanılan Subokson, Xanax, Buprenorfin gibi ilaçların daha uygun fiyatlarda satın alınabileceğini göstermesine

rağmen sağlık sigortası olduğu halde hastaneden ilaç almayı tercih etmeyen bireylerin daha çok uzmanların verdiği ilacın tedavide olumlu yanıt vermediği, hastane sürecinin yavaş ilerlediği, sigortasız oldukları için kendilerine pahalıya geldiği gerekçesiyle sokağa yönelmektedir. Kimi madde bağımlıları ise içsel motivasyonunu yükseltmek, maddeye bağımlı olmadığını kendilerine kanıtlamak için ilacı sokaktan satın alıp daha sonrasında imha ettiklerini dile getirerek Bazazi ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmayla benzer sonuca ulaşılmaktadır.¹⁷ Bundan farklı olarak Gündüz Türkeş ve Buz'un çalışmasında sokaktan ilaç satın alan madde kullanıcıların daha çok sağlık sigortası olmayan ya da tedavi merkezine ulaşım sağlamakta zorlanan bireyler olduğu sonucuna varması çalışmayı bu açıdan desteklemektedir.²⁶ Ayrıca araştırmada tedavi gören bireylerin ilaç temin etmek için bulunduğu sürece bakıldığında hastanede sıra bekleme, tahlil sonucu bekleme, sonrası sonuçlar doğrultusunda reçete alma gerekliliği bu süreci uzatan unsurlardır. Bu süreçte madde kullanıcısının krizde olma ihtimalinin yanı sıra hastane ortamının kalabalık ve gürültülü olmasının rahatsızlık verici boyutu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Madde kullanıcılarının ilaçları sokaktan satın alma nedenlerinden bir diğeri de sağlayıcı ve hasta arasındaki iletişimin düzeyidir. Madde bağımlıları ve ilaçları tedarik eden kişi ve kurumlar arasında iletişimden kaçınma durumlarının varlığı madde bağımlıları üzerinde geri çekilmeye neden olduğu ve bu nedenle sokaktan ilaç alma davranışına ittiği görülmektedir. Bu davranışlar tek taraflı olduğu gibi karşılıklı da olabilmektedir.^{30,31} Bu davranışlara örnek olarak ilaç temin edilen yerde klinik işaretleri asmak, hasta sözleşmeleri gibi yazılı iletişim kullanarak sözlü iletişimden kaçınmak, hastalarla iletişimi en aza indirmek ve yalnızca gerekli durumlarda iletişime geçilmesi hastanın reçetelemeyi reddetmesine neden olabilmektedir.³² Benzer şekilde araştırma verilerinden elde edilen bulgulara bakıldığında; sağlık çalışanlarının kısıtlı iletişim kurması, doktorların

empatiden uzak iletişim sergilemesi, kullanılan üslubun madde kullanıcılarını rahatsız etmesi, torbacı ile eczacıların bağımlılara karşı bakış açısının farklılığı ve son olarak madde kullanıcısı ile torbacı arasında hiyerarşik üstünlüğün olmaması gibi nedenlerden dolayı sokaktan ilaç alma durumunu tercih edilebileceği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bağımlılık alanında çalışanların sosyal baskı ile bilinçlendirilmeden tedaviye başlamaları, tedavinin gidişatında bozucu etki yaratıp tedavinin seyrine negatif yön verebilmekte ve bağımlıların tedaviye olan güvenlerinin kırılmasına neden olabilmektedir. Tedaviye güven duyulmaması halinde bağımlılar kendilerine yardım edebileceklerini düşünerek sokaktan ilaç almak davranışı sergileyebilmektedir. Vetricelli ve arkadaşları yürüttükleri çalışmada, doktorlar ve ilaç sağlayıcılar arasındaki iletişimsizliğin, algı farklılıklarının, bağımlılık tedavisi hakkında sınırlı bilgiye sahip olmalarının hasta temelli bakımın önünde ciddi engeller oluşturduğunu vurgulamaktadır.³³ Doktorlar bağımlı tedavisinde bireyselleştirilmiş tedavi sağlama çabası içerisine girmişken, serbest eczacılar ilaçların hastaya fayda sağladığı sürece ikame tedavisinin kullanılması yönündeki görüşleri bulunmaktadır.

Madde bağımlıların ilaçları sokaktan alma nedenlerinin birini de ilaçların bağımlılık yapıcı etkisinin olmasıdır. Araştırma verileri incelendiğinde; bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaçların, maddenin yerine ikame etmesiyle ilaca karşı tolerans gelişerek bağımlılık davranışının devam etmesine neden olduğu görülmektedir. Bu kapsamda yürütülen bir çalışmada bağımlılık tedavisinde kötüye kullanılan ilaçların beyin içerisindeki bağımlılık ile ilgili alanları tetikleyerek, beyin merkezindeki ödül ve motivasyon gen ifadesinin değiştirdiği, bu devrelerin yapısal ve işlevsel açıdan yeniden şekillenmesiyle birlikte bağımlılık görünümünü desteklediği görülmüştür.³⁴ Mathis ve arkadaşlarının, reçeteli ilaçların kötüye kullanımını araştırdığı çalışmasında ise bağımlılık tedavisine kullanılan bazı reçeteli ilaçların bağımlılık yapma oranının yüksek olmasının hastaları ilaca bağımlı hale

getirdiğine, ilaçların kötüye kullanımı sonucunda etkilerin kişisel ve sosyal kayıplara hatta aşırı dozdan ölümlere kadar gittiği sonucuna ulaşılmıştır.³⁵ Ayrıca bu durum reçeteli ilaçların sokak sisteminde yeni bir gelir kaynağı olarak görülmesine neden olmaktadır.¹⁵ Bu bakımdan elde edilen verilere bakıldığında; kimi katılımcı ilacın bağımlılık etkisinin olduğunu aynı zamanda sokaklardan takasla da temin edilebileceğini belirtmektedirler.

Madde bağımlılarının sokaktan ilaç temin etmeye iten bir diğer nokta ise muhakeme konusunda yaşadıkları problemlerdir. Tedavi sürecinde verilen ilaçların direkt olarak madde bağımlılarının kontrolüne bırakılması, ilaçların kötüye kullanımına itmekte ve bireylerin madde bağımlılığından ilaç bağımlılığına geçmesine neden olabilmektedir.³⁶ Pusey Murray ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, bağımlıların farmakolojik tedavi süresinde ne sıklıkla ve ne kadar aralıklarla ilacın alınması gerektiği, karşılaşılabilecekleri problemleri hastaya anlatıp eğitim vermenin gerekliliği vurgulanmaktadır.³⁷ Böylelikle tedavi süreci daha kontrollü bir şekilde verilmesinin tedavi sürecine olumlu yanıt alma oranını arttıracaklarını söylenebileceği düşünülmektedir. Söz konusu katılımcılar öz denetim konusunda problem yaşadıklarını belirterek çeşitli eğitimler verilmesini önerirken aynı zamanda ilacın kontrolünün daha çok üçüncü bir kişi olan uzman hekim ya da aile üyelerinin elinde olmasının daha etkin olacağını vurgulamaktadırlar. İlacın kontrolü sağlandığında ekonomik gelir olarak görülen ilaçların sokakta satılmasının azalmasında yardımcı olabileceği unutulmamalıdır.

Madde kullanıcılarının ilacı temin etme noktasında kendi yaşadığı sorunlara, reçeteli ilaçların alımı ve dağıtım mekanizmasında yaşanan sıkıntılar bireyleri daha kolay ve uygun yoldan temin edebilecekleri erişim yollarına itmektedir.³¹ Araştırma verilerine bakıldığında; ilaçları temin etme noktasında sokaktan ilaç almanın sağlık kuruluşlarına göre daha kolay olması, sigortasız olan kişiler için sokaktan satın alınan ilacın daha

ucuz olması ve ilacı pazarlayan kişilerin ilacın yanında hediye adı altında sokaktan alımı teşvik edici davranışlar nedeniyle sağlık kuruluşları yerine sokaktan temin etmenin daha uygun olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırma bulgularına benzer olarak Ford ve Lacerenza, çalışmasında reçeteli ilaçları kötüye kullanan bireylerin çoğunlukla ilaçları bir arkadaş, akrabadan ücretsiz olarak, bir satıcı ve yabancı bir kaynaktan satın alma girişimlerinin olduğunu, ilacı nadiren doktor tarafından reçetelendirdiklerini ve mecbur kaldıkları durumlarda klinik, hastane veya eczaneden hırsızlık yaparak temin ettikleri sonucuna ulaşmıştır.³⁸ Ayrıca bazı araştırma sonuçlarında reçeteli opioidlerin temin edilmesinde birincil faktörlerin ebeveyn ve akrabaları olduğu, yasa dışı yollardan da temin edilebildiği sonucuna ulaşması araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Bundan farklı olarak bazı madde kullanıcıları, çoğunlukla ilaçları doktorlar ve sağlık kurumları tarafından oluşturulan reçeteler ile ilaçlara erişim sağladıklarını bazı durumlarda ise sahte reçeteye başvurduklarını ifade etmiştir. Ayrıca madde kullanıcıları, ilaçlarına sokak düzeyinde erişim sağlamakla birlikte gerekli durumlarda reçete ile verilen ilaçları sokakta sattıklarını hatta kendileri için ek gelir kaynağı bile olduğunu belirtmektedirler.^{31,38}

Dünyada ilaç çeşitliliğinin artması ve uyuşturucu pazarının genişlemesiyle birlikte reçeteli ilaçların, eroin, kokain gibi maddelerle daha fazla bir arada bulunmakta, çoklu madde kullanımıyla birlikte tıbbi olmayan kullanıma yönelik farmasötik müstahzarların artan akışması ile madde kullanımı sorununun daha da karmaşıklaşmaktadır.³⁹ Benzer olarak çalışmada da reçeteli ilaçların sokak düzleminde oldukça erişilebilir olması, hemen hemen her satıcıda bulunması ve ilaç dağıtım sektörünün suistimal edilmeye açık olmasının bağımlıların ilaçları sokaktan tedarik etmeye itmektedir. Ayrıca ülkemize illegal yollardan getirilen 4 milyona yakın sentetik ilacın emniyet birimlerince yakalanması da sokaktaki satıcıların çeşitli ilaçları temin etme noktasında sıkıntı yaşamadığını göstermektedir.⁴⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler; madde bağımlılarının sokaktan ilaç alma davranışı geliştirmesinde sağlık sistemi ve tedavi merkezlerinde olumsuz deneyimler edinmelerinin; ilaçları temin etmekte yaşadıkları zorlukların, sağlık personelleri ve bağımlılar arasındaki iletişim düzeyinin düşük olmasının ve sokaktan ilaç erişiminin daha kolay olmasının etkili olduğunu göstermiştir. Ek olarak, araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; tedavi sürecinde olan bağımlıların ilaç tedavisinde olumsuz deneyimler yaşaması, farmakolojik odaklı tedavi yaklaşımının benimsenmesi, tedavi sürecinin kontrollü yürütülmemesi ve tedavide başarı oranının düşük olması bireylerin tedaviyi yarıda bırakmalarına ya da sokak özelinde kendi kendini tedavi etme yöntemleri geliştirmeye itmektedir. Özellikle iletişim düzeyinde yaşamış oldukları sorunlar noktasında birçok katılımcının benzer söylemlerde bulunması sağlık kuruluşu personelleri ve tedavi sürecindeki bireyler

arasındaki etkileşim üzerine yoğunlaşması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Elde edilen sonuçların alan yazındaki araştırmalarla paralellik göstermesinin yanında madde kullanıcılarını sokak düzleminde yeterince ele alınmaması, madde kullanıcılarının yaşadıkları sorunları ortaya çıkarmayı ve anlamlandırmayı zorlaştırmakta, çözüm üretilmesinde engel oluşturmaktadır. Bu bağlamda ilgili alana yönelik araştırmalara ağırlık verilmesi ve farklı bakış açısından değerlendirebilecek araştırmaların artırılması büyük önem arz etmektedir. Bunun yanında hasta-sağlık personeli arasındaki iletişimin iyileşme sürecine olan etkisi gözetilerek sağlık personellerine çeşitli eğitim ve düzenli süpervizyon desteği sağlanmasının sürece olumlu etki edeceği öngörülmektedir. Son olarak, toplum ve madde kullanıcıları içerisinde bağımlılık tedavisine yönelik olumsuz tutum ve deneyimlerin etkisini azaltmak için çeşitli farkındalık çalışmaları yürütülmesinin büyük bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (2021). "Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme". İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- West R. (2001). "Theories of Addiction." *Addiction*, 96(1), 3-13.
- American Psychiatric Association (2013). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)". Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Emmessar Biotech ve Nutrition Ltd (2023). "Drugs and Medicines – What is the difference?" Erişim adresi: <https://www.ebnl.org/blogs/drugs-medicines-what-difference> (erişim tarihi: 10.08.2023).
- World Health Organization (1975). "A Manual on Drug Dependence: Compiled on the basis of Reports of WHO expert groups and other WHO publications". J. F. Kramer ve D.C. Cameron(ed.). Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40384/9241540481.pdf> (erişim tarihi: 10.08.2023).
- Gökler, R., ve Koçak, R. (2008). "Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı". *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 89-104.
- Çizmecioglu, A., Akkuzu, M, Z., Erk, M. A., Firat, S., Küçükkeskin, F., ve Yıldırım, İ. (2020). "Sağlık - Toplum – Bilim" Mersin: Mer Ak Yayınları.
- Whelan, P. J., ve Remski, K. (2012). "Buprenorphine and Methadone Treatment: A Review of Evidence in Both Developed And Developing Worlds". *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 3(1), 45-50. Erişim adresi: <https://doi.org/10.4103/0976-3147.91934> (erişim tarihi: 10.08.2023)
- Kaya, H., Kaya, Ö. B., Paltun, S. C. (2018). "Buprenorfin ve Benzodiazepin Beraber Kullanımı ile Ortaya Çıkan Solumun Depresyonu". *Güncel Bağımlılık Araştırmaları*, 2(1), 22-26.
- Zweben, J. E., ve Payte, J. T. (1990). "Methadone Maintenance in the Treatment of Opioid Dependence. A Current Perspective". *The Western Journal Of Medicine*, 152(5), 588-599.
- Veilleux, J. C., Colvin, P. J., Anderson, J., York, C., Heinz, A. J. (2010). "A Review of Opioid Dependence Treatment: Pharmacological and Psychosocial Interventions to Treat Opioid Addiction". *Clinical Psychology Review*, 30(2), 155-166.
- WADA (2022). "International Standard Prohibited List 2022". Erişim adresi: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2022list_final_en.pdf (erişim tarihi:10.08.2023).
- Evren, E. C., Tamar, D., Babayağmur, B., Çakmak, D. (2000). "Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Buprenorfin: Metadonla Karşılaştırma Çalışmaları". *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(4), 205-212.

14. Çakıcı, M., Araz, D. ve Gökyiğit, A. (2019). "Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin'in Etkinliği: Hangisini Kullanalım?". Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(3), 194-199.
15. Danışmaz Sevinç, M., Erbay, E. (2019). "AMATEM'de İkinci Kez Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri". Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6, 689-714.
16. Nalbantoğlu, İ. (2021). "Madde bağımlılarının ve ailelerinin kendine yardım deneyimleri: AYBUDER örneği". Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
17. Bazazi, A. R., Yokell, M., Fu, J. J., Rich, J. D. ve Zaller, N. D. (2011). "Illicit Use Of Buprenorphine/Naloxone Among Injecting and Noninjecting Opioid Users". Journal Of Addiction Medicine, 5(3), 175-180.
18. Velander J. R. (2018). "Suboxone: Rationale, Science, Misconceptions". The Ochsner journal, 18(1), 23-29.
19. Merriam, S. B. (2018). "Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber." S. Turan (Çev. Ed.), 3. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları.
20. Tekindal, M., Uğuz Arsu, Ş. (2020). "Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı Ve Sürecine Yönelik Bir Derleme". Ufku Ötesi Bilim Dergisi, 20 (1), 153-182.
21. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri". Ankara: Seçkin Yayıncılık.
22. Patton, M. Q. (2018). "Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri". M. Bütün, S. B. Demir (Çev. Ed.). 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
23. Gökbayrak, S., ve Karışan, D. (2017). "Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Fetem Temelli Etkinlikler Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi". Alan Eğitimi Araştırmaları Dergisi, 3(1), 25-40.
24. Nalbantoğlu, İ., Tuncay, T. (2023). "Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Bağımlılıkla Mücadele Deneyimlerinin İncelenmesi". Bağımlılık Dergisi, 24(2), 207-226.
25. Gündüz Türkes, S. ve Buz, S. (2022). "Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tedavi Süreci ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri Üzerine Bir Araştırma: Ankara AMATEM Örneği". Toplum ve Sosyal Hizmet, 33(2), 437-462.
26. Bobrova N, Rughnikov U, Neifeld E, Rhodes T, Alcorn R, Kirichenko S, Power R. (2008). "Challenges in Providing Drug User Treatment Services in Russia: Providers' Views". Subst Use Misuse, 43(12-13):1770-84.
27. Farrell M, Martin NK, Stockings E, Bórquez A, Cepeda JA, Degenhardt L, Ali R, Tran LT, Rehm J, Torrens M, Shoptaw S, McKetin R. (2019). "Responding to Global Stimulant Use: Challenges and Opportunities". Lancet, 394(10209):1652-1667.
28. Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Çiğirli, G., Üney, R. ve Çakmak, D. (2007). "Yatarak Tedavi Gören Bağımlı Hastalarda Nüksün Değerlendirilmesi". Bağımlılık Dergisi, 8(3), 133-137.
29. Laudet, A. B., ve White, W. (2010). "What Are Your Priorities Right Now? Identifying Service Needs Across Recovery Stages To Inform Service Development". Journal of Substance Abuse Treatment, 38(1), 51-59.
30. Hagemeyer N. E., Tudiver F., Brewster, S., Hagy E. J., Hagaman, A., Pack R. P. (2016). "Prescription Drug Abuse Communication: A Qualitative Analysis of Prescriber and Pharmacist Perceptions And Behaviors". Reseach in Social and Administrative Pharmacy;12(6): 937 - 948.
31. Mathis, S. M., Hagaman, A., Hagemeyer, N., Baker, K., Pack, R. P. (2020). "Provider-Patient Communication About Prescription Drug Abuse: A Qualitative Analysis Of The Perspective Of Prescribers". Substance Abuse, 41(1), 121-131.
32. McCroskey, J. C. (1997). "Willingness To Communicate, Communication Apprehension, And Self-Perceived Communication Competence: Conceptualizations And Perspectives". Avoiding Communication: Shyness, Reticence, And Communication Apprehension, 2, 191-216.
33. Ventricelli, D. J., Mathis, S. M., Foster, K. N., Pack, R. P., Tudiver, F. ve Hagemeyer, N. E. (2020) "Communication Experiences Of Data-Waivered Physicians With Community Pharmacists: A Qualitative Study", Substance Use ve Misuse, 55:3, 349-357.
34. Bali, P., Kenny P. J. (2019). "Transcriptional Mechanisms of Drug Addiction". Dialogues in Clinical Neuroscience, 21(4), 379-387.
35. Mathis, S. M., Hagemeyer, N., Foster, K. N., Baker, K. ve Pack, R. P. (2020) "It's Took Over This Region": Patient Perspectives of Prescription Drug Abuse in Appalachia, Substance Use ve Misuse, 55(1), 37-47.
36. Volkow, N. D, Jones, E. B, Einstein E. B, Wargo, E. M. (2019). "Prevention And Treatment Of Opioid Misuse And Addiction: A Review". JAMA Psychiatry, 76(2):208-216.
37. Pusey-Murray, A., Bourne, P.A., Warren, S., Lagrenade, J., ve Charles, C.A. (2010). "Medication Compliance Among Mentally Ill Patients In Public Clinics In Kingston And St. Andrew, Jamaica". Journal of Biomedical Science and Engineering, 03, 602-611.
38. Ford J. A., Lacerenza, C. (2011). "The Relationship Between Source of Diversion and Prescription Drug Misuse, Abuse, and Dependence". Substance Use ve Misuse, 46(6), 819-827.
39. United Nations Office on Drugs and Crime- UNODC (2018). "World Drug Report 2018". Erişim adresi: <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2018/June/world-drug-report-2018-opioid-crisis-prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html> (erişim tarihi:12.08.2023).
40. Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. T.C.. İçişleri Bakanlığı (2021). "Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021". Ankara: Egm Yayın Katalog No: 736. NDB Yayınları: 33.