



**TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SÜRECİNDEKİ
MADDE BAĞIMLILARININ KARŞILAŞTIĞI
TOPLUMSAL ENGELLER: DAMGALANMA VE
DIŞLANMA**

Nazan YILMAZ

**Yüksek Lisans Tezi
Sosyoloji Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Erem SARIKOCA
2024
Her Hakkı Saklıdır**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI

Nazan YILMAZ

TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SÜRECİNDEKİ MADDE
BAĞIMLILARININ KARŞILAŞTIĞI TOPLUMSAL ENGELLER:
DAMGALANMA VE DIŞLANMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETCİSİ
Doç. Dr. Erem SARIKOCA

ERZURUM-2024



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum “TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SÜRECİNDEKİ MADDE BAĞIMLILARININ KARŞILAŞTIĞI TOPLUMSAL ENGELLER: DAMGALANMA VE DIŞLANMA” adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

[10.05.2024]

Aslı ıslak imzalıdır

[Nazan Yılmaz]

*** LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

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

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

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

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Doç. Dr. Erem Sarıkoca danışmanlığında, Nazan Yılmaz tarafından hazırlanan bu çalışma 08 / 05/ 2024 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından. Genel Sosyoloji ve Metodoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Özkan Aydar

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Erem Sarıkoca

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sait Gülsoy

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Prof. Dr. Sait UYLAŞ

Enstitü Müdürü

Aslı ıslak imzalıdır

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖNSÖZ.....	VIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

1.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	4
1.1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.1.5. Araştırmanın Yöntemi	7
1.1.6. Araştırma Alanı ve Örneklem	8
1.1.7. Araştırmanın Veri Toplama Süreci	9
1.1.8. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	10

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI	11
2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI	16
2.2.1. DSM-5'TE Madde Kullanım Bozukluğu/ Bağımlılığı Tanı Kriterleri	18
2.2.2. Bir Süreç Olarak Madde Bağımlılığın Bileşenleri	20
2.2.3. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	24
2.2.4. Madde Bağımlılığı ile İlgili Yaklaşımlar	31
2.2.4.1. Hastalık Modeli: Kronik Bir Beyin Hastalığı Olarak Madde Bağımlılığı..	34
2.2.5. Bağımlılığın Evreleri	37
2.3. MADDE BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ ve REHABİLİTASYON SÜRECİ... 39	
2.4. DAMGALANMA ve TOLUMSAL DIŞLANMA.....	45

2.4.1. Damgalanma ve Bağımlılık.....	45
2.4.2. Toplumsal Dışlanma ve Bağımlılık.....	51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. KATILIMCILARA DAİR TANIMLAYICI BULGULAR.....	57
3.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	57
3.1.2. Katılımcıların Madde Kullanımı ve Tedavi Deneyimlerine Dair Özellikleri ...	60
3.2. KATILIMCILARIN MADDE KULLANIMINA DAİR BULGULAR	63
3.2.1. Katılımcıların Madde Kullanım Öncesine Dair Genel Bir Bakış.....	63
3.2.1.1. Katılımcıların Madde Kullanım Öncesi Aile İlişkileri	63
3.2.1.2. Katılımcıların Madde Kullanım Öncesi Aile ve Yakın Çevresinde Madde Kullanan Bireylerin Varlığı, Bu İnsanlara ve Madde kullanımına Dair Tutumları.	66
3.2.1.3. Sigara ve Alkol Gibi Yasal Madde Kullanımının Yasa Dışı Madde Kullanımına Etkisi.....	70
3.2.1.4. Görsel ve İşitsel Medya İçeriklerinin Madde Kullanımına Etkisi	71
3.2.2. Katılımcıların Madde Kullanımına Başlama Öyküleri	75
3.2.2.1. İlk kullanılan Madde, Tercih Nedenleri ve Hissedilen Etki	76
3.2.2.2. Kullanılan Diğer Maddeler ve Kullanım Süreleri	80
3.2.2.3. Maddeye Erişim.....	85
3.2.3. Bağımlılıkla Birlikte Yaşanan Değişimler	88
3.2.3.1. Aile İlişkilerinde Yaşanan Değişimler	88
3.2.3.2. Eğitim Hayatında Yaşanan Değişimler	90
3.2.3.3. İş Hayatında Yaşanan Değişimler	91
3.2.3.4. Sağlık Durumunda Yaşana Fiziksel ve Zihinsel Değişimler.....	92
3.2.3.5. Bağımlılığın Kişilikte Oluşturduğu Değişiklikler ve Sosyal Yansımaları .	94
3.2.3.6. Metamfetaminle Gelen Yıkım	97
3.2.3.7. Yaşanan Değişimlerden Sonra Kaçınılmaz Olarak Gelen Değişim: Suç .	101
3.2.4. Bağımlıların Gözünden Madde Altkültürünün veya Aleminin Tasviri	104
3.2.4.1. Alemin İşleyişi.....	104
3.2.4.2. Madde Altkültüründe Kadınların Konumu ve Karşılaştıkları Güçlükler .	108

3.2.5 Damgalanma ve Dışlanma ile İlk Karşılaşma: Madde Kullanımının Aile ve Çevre Tarafından Öğrenilmesi	112
3.2.5.1. Aile ve Çevreden Saklanan Kullanım ve Bağımlılığın Gelişimine Etkisi	112
3.2.5.2. Madde Kullanımının Öğrenilmesiyle Birlikte Yaşanan Damgalanma ve Dışlanmanın Yansımaları ve Bireyin Madde Kullanımı Üzerindeki Etkisi	115
3.2.5.3. Grup İçi Ayrışmalar: Bireylerin Kullandıkları Maddeler Üzerinden Birbirlerini Damgalama ve Dışlama Durumu	118
3.3. KATILIMCILARIN TEDAVİ DENEYİMLERİ VE REHABİLİTASYON SÜREÇLERİ	120
3.3.1. Daha Önce Alınan Tedaviler ve Bırakma Deneyimleri	121
3.3.2. Son Tedaviye Karar Verme Süreci.....	126
3.3.3. Damgalanma ve Dışlanmanın Tedavi Kararına Etkisi	132
3.3.4. Bağımlılığın Bir Hastalık Olarak Kabulünün Tedavi Motivasyonuna Etkisi .	134
3.3.5. Tedavi İçin Neden Derneklerin Seçildiği ve Tedavi Motivasyonuna Etkisi...	137
3.3.6. Damgalanma ve Dışlanmanın Tedavi ve Rehabilitasyon Sürecine Etkisi	142
3.3.7. Katılımcıların Gözünden Bağımlılık Sorununa ve Ayık Bir Yaşama Dair Çözüm Önerileri.....	147
SONUÇ.....	152
KAYNAKÇA	156
ÖZGEÇMİŞ.....	167

ÖZET**YÜKSEK LİSANS TEZİ****TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SÜRECİNDEKİ MADDE BAĞIMLILARININ
KARŞILAŞTIĞI TOPLUMSAL ENGELLER: DAMGALANMA VE DIŞLANMA****Nazan YILMAZ****Tez Danışmanı: Doç. Dr. Erem SARIKOCA****2024, 167 sayfa****Jüri: Doç. Dr. Erem SARIKOCA****Doç. Dr. Sait GÜLSOY****Dr. Öğr. Üyesi Özkan AYDAR**

Madde bağımlılığı genel olarak; herhangi bir gereklilik olmamasına karşın başlangıçta keyif ve haz verici etkileri duyumsamak adına kullanılan, bireyin zihin ve ruh yapısı üzerinde değişimlere neden olan birtakım maddelerin, zamanla bireyin işlevselliğini bozan etkiler göstermesine rağmen kullanılmaya devam edilmesi veya bırakılamaması şeklinde açıklanmaktadır. Madde bağımlılığına dair farklı yaklaşımlar olmasına karşın son dönemlerde medikal yaklaşımın etkisi ile şekillenen madde bağımlılığına dair hakim anlayış, bağımlılığın bir hastalık olarak kabul edilmesi ve buna uygun tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması yönündedir. Fakat madde bağımlılığı yalnızca bireyi etkileyen bir hastalık değil, aynı zamanda bağımlının ailesine, yakın çevresine ve toplumun geneline farklı düzeylerde olumsuz etkileri olan çok bileşenli toplumsal bir sorundur. Bağımlı bireyler gerek kullanılan maddeler nedeni ile gerekse maddeye erişebilmek adına zaman zaman toplumun kahir ekseriyeti tarafından kabul görmeyecek tutum ve davranışlar gösterebilmekte bu yaşananlar sonucunda ise madde bağımlısı bireyler toplum tarafından damgalanma ve sosyal dışlanmaya maruz kalabilmektedirler. Maruz kalınan bu durumlar çoğunlukla tedavi ve rehabilitasyon sürecinde de devam etmekte, hastalık nedeni ile birçok açıdan işlevsizleşerek zayıf düşen madde bağımlısı bireyler kalıcı bir iyileşme için gerekli olan sosyal destekten mahrum kalarak daha da dezavantajlı bir duruma düşmektedirler. Maruz kalınan damgalanma ve sosyal dışlanma nedeni ile madde bağımlısı bireyler toplum dışına itildikleri gibi kendileri de zamanla toplumsal yaşamdan çekilip madde altkültürüne dahil olarak madde kullanımını devam ettirmektedirler. Tüm bu nedenlerden dolayı madde bağımlısı bireylerin bir tedavi ve nüks döngüsüne girerek çoğunlukla kalıcı bir iyileşme sağlayamadığı bilinmektedir. Yukarıda ifade edilen bilgilerden yola çıkılarak bu araştırmada, tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki madde bağımlısı bireylerin damgalanma ve sosyal dışlanma bağlamındaki öznel duygu, düşünce ve yaşam deneyimlerinin, tedavi ve rehabilitasyon süreci üzerindeki etkilerinin sosyolojik zaviyeden değerlendirilerek görünür kılınması amaçlanmaktadır.

Nitel araştırma yöntemi ile yapılan bu çalışmada, İstanbul'da yatılı veya ayaktan olmak üzere bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon hizmeti sunan Bağımsız Yaşam Derneği, Liman Ayık Yaşam Derneği ve Pusula Ayık Yaşam Derneğinde tedavi ve rehabilitasyon sürecinde olan ve amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılan 18 kişiyle konunun amacına yönelik derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile toplanmış ve belirlenen temalar altında analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucunda damgalanma ve sosyal dışlanmanın madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini olumsuz yönde etkilediği gibi toplumun madde bağımlılığı ve madde bağımlılarına nasıl yaklaşılacağı hususunda yeterli bilgiye sahip olmadığı da görülmüştür. Toplumun madde bağımlılığı ve madde bağımlılarına yaklaşım konusunda bilgilendirilerek bağımlı bireylere karşı damgalanmanın ve sosyal dışlanmanın azaltılmasının sorunun çözümüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Damgalanma, Sosyal Dışlanma, Tedavi ve Rehabilitasyon

ABSTRACT**MASTER THESIS****SOCIAL BARRIERS ENCOUNTERED BY SUBSTANCE- ADDICTEDS IN THE
PROCESS OF TREATMENT AND REHABILITATION: STIGMATIZATION AND
EXCLUSION****Nazan YILMAZ****Advisor: Assoc. Prof. Dr. Erem SARIKOCA****2024, 167 pages****Jury: Assoc. Prof. Dr. Erem SARIKOCA****Assoc. Prof. Dr. Sait GÜLSOY****Assist. Prof. Dr. Özkan AYDAR**

Substance addiction is generally described as the continued use or inability to stop using certain substances, which initially are sought for their pleasurable and euphoric effects despite no necessity for their use, despite them having detrimental effects on an individual's functionality. Various approaches exist regarding substance addiction, but in recent times, the predominant understanding shaped by medical approach acknowledges addiction as a disease and advocates for the provision of appropriate treatment and rehabilitation services. However, substance addiction is not only a disease that affects the individual but also a multifaceted societal issue with negative impacts on the addicted individual's family, close circle, and the broader community.

Addicted individuals, due to substance use or acts to obtain substances, may exhibit behaviors and attitudes that are largely unacceptable to the majority of society. As a result of these behaviors, substance-addicted individuals may be stigmatized and socially excluded by society. These situations often persist during the treatment and rehabilitation process, leaving substance-addicted individuals disadvantaged and lacking the necessary social support for a sustainable recovery. Due to stigma and social exclusion, substance-addicted individuals may be pushed to the margins of society, gradually withdrawing from mainstream social life and continuing substance use within a drug subculture. It is known that due to these reasons, substance-addicted individuals often enter a cycle of treatment and relapse, failing to achieve a lasting recovery. Based on the information provided above, the aim of this research is to shed lights onto the subjective feelings, thoughts, and life experiences of substance-addicted individuals in the context of stigma and social exclusion during the treatment and rehabilitation process, and to evaluate their effects on the treatment and rehabilitation process from a sociological perspective.

In this qualitative research, through purposive sampling, in-depth interviews were conducted with 18 individuals undergoing addiction treatment and rehabilitation at the Bağımsız Yaşam Derneği, Liman Ayık Yaşam Derneği ve Pusula Ayık Yaşam Derneği in Istanbul. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to predefined themes. The study found that stigma and social exclusion negatively affect the treatment and rehabilitation processes of substance-addicted individuals and that society often lacks sufficient knowledge about how to approach substance addiction and individuals struggling with it. Informing the public about substance addiction and how to approach substance-addicted individuals can help reduce stigma and social exclusion.

Keywords: Substance Addiction, Stigmatization, Social Exclusion, Treatment and Rehabilitation

KISALTMALAR DİZİNİ

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
BAYDER	: Bağımsız Yaşam Derneği
ÇAMATEM	: Çocuk Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
SAMBA	: Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale Programı
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	58
Tablo 3.2. Katılımcıların Madde Kullanımı ve Tedavi Deneyimlerine İlişkin Bulgular.....	61



ÖNSÖZ

Madde bağımlılığı gerek giderek büyüyen bir toplumsal sorun olarak gerekse akademik çalışma alanı olarak lisans 3. sınıftan itibaren dikkatimi çekmeye başlamıştı ve bu ilgiyle birlikte konuya dair araştırmalar yapmaya başlamıştım. Oldukça geniş ve karmaşık bir konu olan madde bağımlılığına dair yaptığım okumalar neticesinde damgalanma ve dışlanmanın tedavi olup bağımlılıktan kurtulmak isteyen bireylerin önündeki en büyük engellerden biri olduğu kanaatine ulaştım ve konuyu yüksek lisansta bu yönüyle çalışmaya karar verdim. Ayrıca konuya karar verdikten sonraki aşamada yapmış olduğum literatür taramasında konunun sosyoloji disiplini tarafından daha çok suç ve sapma bağlamında ele alındığını müşahade ettim. Tüm bu nedenlerden dolayı damgalanma ve dışlanmanın bağımlı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecine olan etkilerini birebir bu süreci deneyimleyen bireylerden dinleyerek ortaya koymak ve literatüre katkı sunmak istedim. Yapmış olduğum bu çalışma yalnızca benim değil birçok insanın emeği ve desteğiyle ortaya çıktı. Bu anlamda yüksek lisans sürecinde üzerimde emeği olan hocalarıma özellikle de her soruma özenle cevap verme ve çözüm üretme nezaketini gösteren Sait Gülsoy'a, saha çalışmamı yapabilmem için gerekli katılımcılara ulaşmam hususunda benden desteğini esirgemeyen İHH İnsani Yardım Vakfı yönetim kurulu üyesi Osman Atalay'a, saha çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen İstanbul Bağımsız Yaşam Derneği, Liman Ayık Yaşam Derneği ve Pusula Ayık Yaşam Derneği çalışanlarına bahsi geçen derneklerden yatılı ve ayaktan olacak şekilde tedavi alan madde bağımlısı bireylere teşekkürü borç bilirim. Bütün bu desteklerle birlikte elbette ki en büyük teşekkürü geniş bir zamana yayılan eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteğini benden esirgemeyen ailem özellikle de Karadeniz'in bir köyünde bir kız çocuğu olarak dünyaya gelmeme rağmen bütün toplumsal cinsiyet kalıplarını aşarak eğitim hayatım boyunca bir dağ misali arkamda durarak, önümdeki engelleri bertaraf eden sevgili babam hak etmektedir.

GİRİŞ

Hangi nedenle olursa olsun bağımlılıktan bahsedildiğinde akla ilk olarak alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı geliyor olsa da aslında bu kavramın çok daha farklı davranış ve tutum örüntülerine karşılık geldiğini söylemek mümkündür. Zaman içinde, gelişen teknolojiyle birlikte bağımlılığa yol açan unsurların ve bu unsurlarla birlikte bağımlılık türlerinin de giderek farklılaştığı açıkça gözlemlenmektedir. Örneğin, günümüzden yaklaşık 20-30 yıl öncesine kadar, şu an davranışsal bağımlılıklar adı altında incelenen teknoloji bağımlılığının (internet, dijital oyun, sosyal medya, dijital kumar ve akıllı telefon vb.) varlığından söz etmek mümkün değilken, bugün bu bağımlılık türünün gerek toplumda gerekse bilim dünyasında karşılık bulduğunu, sıklıkla konuşulduğunu görmekteyiz. İçinde bulunduğumuz zaman diliminin temel karakteristiklerinden olan ulaşım, iletişim, sanayileşme ve kentleşmedeki devrim niteliğindeki değişimler, bir adım sonrası bağımlılık olan haz nesnelerinin çeşitliliğini artırdığı gibi kötü alışkanlıkların alanını da genişletmiştir. Gelişen teknoloji ile hazzı artıran bağımlılık yapıcı maddeler çok daha kolay üretilip, yeni paketleme ve pazarlama teknikleriyle dolaşıma sokularak bunlara erişimi de küreselleşme ile birlikte neredeyse bütün toplumlar hatta toplum içindeki farklı kesimler için bile mümkün kılmıştır (Courtwright, 2021: 106).

Bilinen bir gerçeklik olarak madde bağımlılığı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek etkinliğini artıran önemli bir toplumsal sorun olarak varlığını devam ettirmekte, her geçen gün bağımlı sayısı arttığı gibi bağımlılık yaşı da düşmektedir. Gerek dünyada gerekse ülkemizde birçok nedenden dolayı bağımlı sayısının hızla artması insani değerlerin yozlaşması ve toplumsal karmaşa ile yakından ilgilidir (Öztürk, 2019: 15). Bu zaviyeden bakıldığında madde bağımlılığı, birey ve toplum için diğer birçok sorunla (özellikle adi suçlar, illegal çeteleşme, çok ciddi mental ve bedensel sağlık sorunları, fuhuş ve bazı açılardan vahşet olarak değerlendirilebilecek şiddet eylemleri gibi) bağlantılı işlevsizliklerin kaynağı olmaktadır. Fakat bunca olumsuz sunuca rağmen aslında madde bağımlılığı; merkezi sinir sistemini etkileyen uyuşturucu ve uyarıcı özelliği olan bir maddenin haz ve keyif verici etkilerini duyumsamak veya madde alınmadığında oluşan huzursuzluktan kaçınmak için bedensel, ruhsal ve toplumsal sorunlara rağmen, madde kullanma isteğinin durdurulamaması, madde arayışı davranışı ve madde kullanımıyla birlikte gelişen bazı davranış bozukluklarıyla karakterize kronik

bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Uzday ve Yüksel, 2003; Arıkan, 2012: 243; Özden, 2019: 3-5).

Bağımlılığın bir hastalık olarak tanımlanması tıp alanındaki teknolojik gelişmelere bağlı olarak yakın bir tarihte gerçekleşmiştir. Bağımlılığın bir beyin hastalığı olarak tanımlanması sorunun çözümü için oldukça fazla imkan sunuyor olsa da bağımlılık, biyolojik olduğu kadar sosyal süreçlerin de etkili olduğu bir hastalıktır. Her ne kadar hastalık bireyin beyinde oluşsa da bu oluşum bir süreç içinde gerçekleşmekte ve bu süreçte toplumsal koşullar ve çevresel faktörler oldukça etkili bir rol oynamaktadır. Mevcut hali ile bağımlılık sorununun, konu ile ilgili sosyal etki ve süreçler dikkate alınmadan çözümü olanaklı görünmediği gibi aynı etkiler dikkate alınmadan bağımlı bir bireyin tedavisi de mümkün görünmemektedir. Zira bağımlılığın bilimsel çevrelerde bir hastalık olarak kabulü kamuoyunda farklı nedenlerden ötürü (konuya dair güncel bilgi eksikliği ki konuyla ilgili kamu kuruluşlarında bile bu eksiklik gözlemlenmektedir, medyada yaygın olarak yansıtılan perişan halde ve saldırgan davranışlar sergileyen bağımlı imajı ve bazı madde bağımlılarının aktif kullanım dönemlerinde sergiledikleri yıkıcı şiddet eylemleri vb.) henüz karşılığını bulamamıştır. Bu nedenlerden kaynaklı olarak bağımlılar ahlaki düşkünlük içinde, zayıf iradeli bireyler olarak değerlendirilerek tedavi olduklarında bile damgalanma ve dışlanmaya maruz kalmaktadırlar. Fakat madde bağımlısı bireyler bağımlılıktan, toplumdan izole bir şekilde yaşayarak kurtulamamakta ve kalıcı bir iyileşme sağlanamamaktadır. Bağımlılıkta iyileşme süreci, yerel topluluklar içinde sosyal rollerin tam olarak yerine getirilip getirilememesiyle yakından ilişkilidir. Bu anlamda umut, bağımlılıktan kurtulmada esas olmaktadır ve kendi yaşamı üzerinde daha etkin bir role sahip olan birey bağımlılıktan kurtulma hususunda daha umutlu olabilmektedir. Bu nedenle madde bağımlılığında tedavi ve rehabilitasyon süreci ele alınırken damgalanma, sosyal dışlanma ve toplumsal entegrasyon hususları birlikte değerlendirilmeli, sorun sadece tıbbi tedavi gerektiren bir hastalık olmaktan çok psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla bir bütün olarak değerlendirilmelidir (Derin, 2017: 103).

Yukarıda bahsedilen unsurlar dikkate alınarak yapılan çalışmanın birinci bölümünde; araştırmanın problemine, amacına, önemine, sınırlılıklarına, yöntemine, örneklemine, veri toplama sürecine verilerin analiz ve yorumlanmasına yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde; bağımlılık, madde bağımlılığı, madde bağımlılığının

bileşenleri, bağımlılık yapıcı maddeler, madde bağımlılığı ile ilgili yaklaşımlar, madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon süreci, damgalanma ve sosyal dışlanmaya dair konulara yer verilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde ise elde edilen bulgular detaylı olarak analiz edilmiş, oluşturulan tema ve alt başlıklar altında literatür eşliğinde tartışılarak yorumlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

1.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

1.1.1. Araştırmanın Problemi

İçinde bulunduğumuz zaman diliminde, madde bağımlılığı gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerin gerek toplum gerekse birey açısından yıkıcı sonuçları olan oldukça önemli sosyal sorunlarından biridir. Aynı şekilde madde bağımlılığı yalnızca ülkemizde değil bütün dünyada her yaş grubundan farklı kültürel birikim ve dini inanca sahip bireyleri, sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyet ayırt etmeksizin ciddi bir şekilde etkilemektedir. Son derece karmaşık ve katmanlı bir sorun olan madde bağımlılığının öznelere olan bağımlı bireylerin toplumsal yaşamın birçok alanında damgalayıcı ifadeler ve dışlayıcı tutumlara maruz kaldığını söylemek mümkündür. Toplumsal alanda maruz kalınan damgalanma ve dışlanma, tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki bağımlı bireylerin toplumsal entegrasyonunu olumsuz yönde etkileyerek bireylerin kalıcı iyileşme sağlayıp bağımlılık döngüsünden kurtulmalarını zorlaştırmaktadır. Bir anlamda bağımlı bireylerin yaşadığı damgalanma ve dışlanma sorunları kalıcı iyileşme için gerekli olan toplumla bütünleşmenin önünde ciddi bir engel oluşturmakta karmaşık ve çok yönlü uzantıları bulunan madde bağımlılığı sorunun önlenmesine dair uygulamalar yetersiz kalmakta ve madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyonu oldukça zor ve maliyetli olmaktadır (Tapan ve Derin, 2017: 70). Bu anlamda araştırmamızın temel problemi, tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki madde bağımlısı bireylerin başta yakın çevreleri olmak üzere toplumun diğer kesimleri tarafından da maruz bırakıldıkları damgalanma ve sosyal dışlanma sorunlarının var olmasıdır. Bahsi geçen sorunların tedavi ve rehabilitasyon sürecine etkileri dikkate alınarak incelenmesi ve ortaya konulması gerekmektedir. Ayrıca araştırmanın temel problemi çerçevesinde aşağıda yer alan alt problemlere de yanıt aranmıştır.

- Madde bağımlısı bireylerin madde kullanmaya başlamadan önceki yaşam deneyimlerinin madde kullanımı üzerinde bir etkisi var mıdır?

- Madde kullanımıyla birlikte bireylerin yaşam biçiminde (okul, iş, aile ilişkileri, suç) bir değişim olmuş mudur eğer olduysa bu değişimler damgalanma ve sosyal dışlanmaya sebebiyet vermiş midir?
- Damgalanma ve sosyal dışlanmanın madde kullanan bireylerin sosyalizasyonu, madde kullanımı ve tedavi kararı üzerinde bir etkisi var mıdır varsa ne yöndedir?
- Madde bağımlısı bireylerin daha önce tedavi ve madde kullanımını bırakma girişimleri olmuş mudur, olmuş ise süreç nasıl gelişmiş ve neden başarısız olunmuştur?
- Madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde karşılaştıkları damgalanma ve sosyal dışlanma sorunları bu süreci nasıl etkilemektedir?
- Madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecine dair beklentileri nelerdir?

1.1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, madde bağımlısı bireylerin madde kullanımı nedeni ile toplumsal uzamda damgalanma ve sosyal dışlanmaya maruz kalıp kalmadıklarının belirlenmesinden sonra eğer kalınıyorsa bu yaşanan sorunların bağımlılık tedavisi alan bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecine etkisinin ne yönde olduğunun ortaya konulmasıdır. Yapılan çalışma ile tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki madde bağımlısı bireylerin sürece dair kendi öznel duygu, düşünce ve yaşam deneyimleri sonucunda yaptıkları aktarımlardan yola çıkılarak bağımlı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde karşılaştıkları sorunlara dikkat çekilerek bu alanda verilen tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sunulması da hedeflenmektedir. Çalışmanın bir diğer amacı ise toplumun genelinde gerek giderek büyüyen madde bağımlılığı sorununa gerekse hali hazırda var olan madde bağımlılarına karşı bir farkındalık oluşturmaktır.

1.1.3. Araştırmanın Önemi

Yasa dışı madde kullanımının her geçen yıl yaygınlaştığı bilinmektedir. Bu yaygınlıkta sürekli olarak yenisi üretilen yasa dışı maddelerin katkısı oldukça büyüktür. Zira üretilen maddeler erişimi kolaylaştırarak bir domino etkisiyle madde kullananları

sayıca da artırmaktadır. Buna ek olarak yasa dışı olanlarının yanı sıra yasal maddelerin suiistimali de yaygınlaşmakta, sorun giderek büyümekte başta madde kullanıcılarının kendileri ve aileleri olmak üzere toplumun geri kalanı da bu durumdan ciddi düzeyde etkilenmektedir. Bu etkiye binaen bireyler ve toplumlar için yıkıcı bir tehdit olan madde bağımlılığı sorununa her alanda katkı sunulması gerekmektedir.

Madde bağımlılığı konusuna dair yapılan literatür taraması sonucunda Türkiye’de madde bağımlılığının, önemine binaen sosyolojik perspektiften farklı yönleri ile ele alınmasının gerekli olduğu görülmüştür. Zira madde bağımlılığı sorunu daha çok adli tıp, psikiyatri, hukuk ve sosyal hizmet alanlarında çalışılmakta ve konu ile ilgili bu alanlarda yapılan birçok araştırma bulunmaktadır. Uluslararası literatürde madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen ülkemizde sosyolojik perspektiften, madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon süreci ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle konunun sosyolojik bir perspektiften ele alınmasının alana katkı sunacağı düşünülmektedir. Zira madde kullanan bireylerin önemli bir kısmı, kullanımın bir noktasında madde kullanımını bırakmak istemekte ve tedavi için arayışa girmektedir. Ancak biyopsikososyal bir sorun olan bağımlılıkta kalıcı iyileşme oranları düşük kalmakta birey ve çevresi için uzun, yıpratıcı ve çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlanan tedavi deneyimleri yaşanmaktadır. Bireylerin yaşadıkları bu başarısız tedavi deneyimlerinde damgalanma ve dışlanma gibi toplumsal engellerin varlığının ortaya konulmasının sağlıklı işleyen bir tedavi ve rehabilitasyon sürecinin geliştirilebilmesi adına oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Öyle ki bağımlılık tedavisinde kalıcı iyileşmenin temel unsurlarından biri bireyin aidiyet ve sosyalleşme ihtiyacını karşılayabilecek bir toplumsal entegrasyon sürecidir. Neresinden bakılırsa bakılsın madde bağımlılığı çok ciddi bir sosyal problemdir. Sosyal problemler, bireyüstü problemlerdir ve dolaylı olarak da olsa bütün toplumu etkileyen bir niteliğe sahiptir. Bu anlamda herhangi bir sosyal problem alanına sunulacak katkı dolaylı olarak da olsa toplumun geneline katkı sunmak anlamına gelmektedir.

Ayrıca mevcut literatürde madde bağımlılığına dair yapılan çalışmaların bir kısmında, madde bağımlılığı tedavisi gören kadın hastalara erişimin zor olmasından kaynaklı olarak çoğunlukla erkek hastalarla çalışıldığı görülmüştür. Bu araştırmada ise sayıca az olmasına rağmen madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon sürecinde olan kadın hastalara ulaşılmış ve onların sürece dair deneyimleri de dikkate alınarak göz ardı

edilmemiştir. Çalışmanın önemine katkı sağlayan bu durum, alana kadın araştırmacıların yoğunlaşmasına bir çağrı metni olarak da bu çalışmanın değerlendirilmesine imkan sağlamaktadır.

1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki bireylerle yapılan görüşmeler İstanbul'da madde bağımlılarına tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren üç ayrı dernekte yataklı tedavi alan, yataklı tedavisini bitirip rehabilitasyon sürecinde olan ve dernekle ilişkisini devam ettiren bireylerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerle sınırlıdır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaşları 18 yaş ve üzeridir. 18 yaş ve altı katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Son olarak katılımcıların tamamı ses kaydına izin vermekle beraber özellikle kadın katılımcıların ses kaydı nedeni ile suça karışma ve maddeye erişim yolları gibi sorulara muğlak cevaplar verdikleri gözlemlenmiştir.

1.1.5. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki madde bağımlılarının bu süreçte karşılaştıkları toplumsal engellerin neler olduğunu derinlikli ve bütüncül bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık, tedavi ve rehabilitasyon sürecine dair deneyimlerine ve bu süreci nasıl anlamlandırdıklarına odaklanarak bu konuda ayrıntılı ve derinlikli bilgiler elde etmeyi amaçlayan bu araştırmanın nitel araştırma yöntemi ile yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Nitel araştırmalar, toplumsal alanda vuku bulan olgu ve olayları, gerçekleştikleri kültürel ve toplumsal bağlama dair özellikleri de dikkate alarak, bu olgu ve olayları deneyimleyenlerin gözünden derinlemesine ve bütüncül bir şekilde anlamaya ve açıklamaya çalışan araştırmalardır (Gönç-Şavran, 2012: 69). Nitel araştırmalar da nicel ve karma araştırmalar gibi kendi içinde belli desenlerle yürütülür ve bir araştırmada bu desenlerden biri veya birkaçı birlikte kullanılabilir. Nitel araştırmalarda kullanılan bu desenler anlatı araştırması, fenomenolojik araştırma, kuram oluşturma, etnografi ve durum araştırmasıdır. Bu çalışma bu yaklaşımlardan durum çalışması araştırması deseniyle yapılmıştır. Durum çalışması araştırması araştırmacının gerçek yaşam, güncel bir durum veya belli bir zaman aralığındaki durumlar hakkında çoklu bilgi kaynakları;

gözlemler, mülakatlar, dokümanlar vb. aracılığıyla detaylı ve derinlemesine bilgi topladığı ve bir durum tasviri yaptığı nitel araştırma yöntemi içerisindeki bir desendir. (Creswell, 2020: 99). Araştırmanın temel problemi damgalanma ve toplumsal dışlanmanın madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyon sürecine etkisidir. Bu etkinin yönünü anlamak adına tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki madde bağımlısı bir grupla tedavi hizmeti aldıkları derneklerde derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Böylece katılımcıların içinde bulundukları duruma dair duygu ve düşünceleri kendi deneyimlerinden süzülen ifadelerle anlatılmış ve bilimsel bir bakış açısı ile analiz edilmiştir. Nitekim bu araştırmalar; ele alınan olgu ve olayları araştırmaya dahil olan bireylerin bakış açısından incelemekte, incelenen konunun bireyler için nasıl bir anlam taşıdığını onların oluşturdukları kavramlar, kullandıkları dil ve atfettikleri anlamlar aracılığıyla ortaya koymaya çalışmaktadır (Ekiz, 2015, s. 31).

1.1.6. Araştırma Alanı ve Örneklem

Madde kullanımı yasadışı bir eylem olduğu için madde kullanan bireylere erişim genellikle zordur. Bu zorlukla birlikte konu gereği tedavi ve rehabilitasyon sürecinde olan madde bağımlısı bireylere ulaşmak hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda madde bağımlısı olup, bağımlılıktan kurtulmaya karar vermiş ve bunu bir tedavi ve rehabilitasyon programına katılarak gerçekleştirmeye çalışan bireylere ulaşmaya çalışılmıştır. Bu nedenle çalışma İstanbul'da aynı yöntemle yatılı veya ayaktan en az üç ay olmak üzere bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon hizmeti sunan Bağımsız Yaşam Derneği, Liman Ayık Yaşam Derneği ve Pusula Ayık Yaşam Derneğinde tedavi alan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Örneklemen belirlenmesinde amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılmış, önce dernek yöneticilerine, sonra dernek çalışanlarına ulaşıp konu ile ilgili görüşülmüş ve görüşmelerin yapılabileceği katılımcılar belirlenmiştir (Gönç-Şavran, 2012: 156). Katılımcıların 12'si erkek 6'sı kadındır ve kadın katılımcılara ulaşmak daha zor olmuştur zira yalnızca Liman Ayık Yaşam Derneğinin kadın bağımlılara hizmet veren bir şubesi bulunmakta diğer derneklerin böyle bir hizmeti bulunmamaktadır. Konuya uygun olarak katılımcıların bazıları tedavi sürecinde bazıları ise tedavisini tamamlamış ve belli aralıklarla derneğe gelen rehabilitasyon sürecindeki bireylerdir. Katılımcılarla yapılan görüşmeler dernek yöneticilerinin belirlediği bir odada yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gözetmensiz, birebir ve yüz yüze

gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında görüşme yapılan odanın kapısı kapalı tutularak katılımcıların kendilerini rahatça ifade etmeleri sağlanmıştır.

1.1.7. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Çalışmaya dair verilerin toplanabilmesi için öncelikle araştırma konusu ile ilgili literatür taranmış elde edilen bilgiler yardımıyla yarı yapılandırılmış görüşme formunun soruları hazırlanmıştır. Daha sonra oluşturulan görüşme formu konu ile ilgili kişilerin görüş ve önerisine sunulularak gerekli düzenlemeler yapılmış ve son halini almıştır. Son halini alan yarı yapılandırılmış görüşme formu yardımıyla örneklem grubundaki katılımcılarla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 01.06 2023' te başlayıp 27.06 2023' te bitmiştir. Yapılan görüşmelerin tamamı görüşmecilerin izni doğrultusunda ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. En kısa görüşme 22 dakika en uzun görüşme 3 saat 28 dakika sürmüştür. Çoğunlukla görüşmeler tasarlanandan daha uzun sürmüş fakat görüşülen grubun hassasiyetinden dolayı görüşme sürelerine müdahale edilmemiştir. Görüşmecilerin tamamı ses kaydına izin vermekle beraber özellikle kadın katılımcıların ses kaydı nedeni ile suça karışma ve maddeye erişim yolları gibi sorulara muğlak cevaplar verdikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca kadın katılımcıların görüşme süreleri erkek katılımcılara oranla daha kısadır bu anlamda erkek katılımcıların kadınlara oranla sorulara daha ayrıntılı cevaplar verdiği söylenebilir.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcıların isimleri sorulmamış madde bağımlısı olmak gibi toplumsal kabulü zor bir konumda olmaları nedeni ile katılımcıları rahatsız edecek değer ve tutum içeren önyargılı ifadelerin kullanılmamasına özen gösterilmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcıların cevaplarını etkilemeye yönelik herhangi bir yönlendirmede bulunulmamış, yalnızca tedavinin başlangıcında ve kullandıkları maddelerin etkisi ile zihni dağınık olan, bu nedenle zaman zaman konu dışına çıkan katılımcılara küçük hatırlatmalar yapılmıştır. Ayrıca araştırma için gerekli etik kurul izni alınmış, araştırmanın her aşamasında etik kurallara uyulmuş, özel hayatın gizliliğine ve insan onuruna saygı gösterilmiştir.

1.1.8. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde nitel veri analizlerinden biri olan betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analiz yöntemi yapılan çalışma ile elde edilen verilerin belirli temalar çerçevesinde özetlenip yorumlanmasını içeren bir analiz türüdür. Bu analiz türünde elde edilen verilerin yorumlanarak düzenli bir şekilde okuyucuya sunulması amaçlanmaktadır. Ayrıca bu yöntemde araştırmacı katılımcıların görüşlerini yansıtabilmek amacıyla doğrudan alıntılar da yapmaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2011: 224).

Yapılan araştırma ile elde edilen verilerin analizine, katılımcıların sorulara verdikleri cevapları içeren ses kayıtlarının bilgisayar ortamında yazıya geçirilerek deşifre edilmesi ile başlanmıştır. Deşifre edilen veriler ayrıntılı bir şekilde okunmuş ve kodlanmıştır. Kodlamalardan sonra genel temalar belirlenmiş daha sonra ise her tema ile ilişkili alt başlıklar oluşturulmuştur. Temaların ve alt başlıkların belirlenmesinde araştırmacının bakış açısı, konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalar ve katılımcıların üzerinde önemle durdukları hususlar etkili olmuştur. Belirlenen tema ve alt başlıklar altında katılımcıların ifadelerinden yapılan doğrudan alıntılarla birlikte bulguların yorumlanma ve analiz süreci başlatılmıştır.

Yapılan derinlemesine görüşmeler aracılığıyla katılımcıların madde kullanmadan önceki yaşamları, maddeye başlama hikâyeleri, madde kullanımıyla birlikte yaşamlarındaki değişimler, tedavi deneyimleri, karşılaşılan damgalanma ve dışlanma davranışlarının tedavi ve rehabilitasyon sürecine etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde madde bağımlılığı ve madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde karşılaştıkları toplumsal engeller olarak damgalanma ve sosyal dışlanma durumu ile ilgili literatür değerlendirilmiştir. İlk kısımda bağımlılık kavramı, ikinci kısımda; madde bağımlılığı, bağımlılık yapıcı maddeler, madde bağımlılığı ile ilgili yaklaşımlar açıklanırken üçüncü kısımda madde bağımlılığının tedavi ve rehabilitasyon sürecine dair konular açıklanmıştır. Akabinde ise damgalanma ve sosyal dışlanma kavramları bağımlılıkla ilişkisi üzerinden konu ile ilgili literatür değerlendirilerek ele alınmıştır.

2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

Herhangi bir bağlamda bağımlılıktan bahsedildiğinde akla ilk olarak alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı gelse de aslında bu kavramın çok daha geniş ve çeşitli davranış ve tutum örüntülerine karşılık geldiğini söylemek mümkündür. Bağımlılık gerek kavramsal gerekse sosyal bir fenomen olarak ele alınıp ilgili literatüre bakıldığında yapılan tanım ve açıklamaların zamanla değiştiği ve genişlediği görülmektedir. Bu değişim ve genişlemenin nedenleri irdelendiğinde ise; konu bir yönüyle de olsa tıp (psikiyatri, nöroloji vb.), psikoloji, sosyoloji, hukuk, kimya, sosyal hizmet hatta felsefe gibi farklı disiplinlerin alanına girmekte; eğitim, sağlık, asayiş gibi meslek alanlarını doğrudan ilgilendirmekte ve her disiplin doğal olarak kavramı kendi sınırları içinde ve farklı yönleri ile ele alıp, bu sınırlar dahilinde bir anlam vermekte ve kavram zamanla genişlediği gibi farklı içerikler kazanmaktadır. Diğer bir neden olarak ise bilim dünyasındaki ilerlemelerle birlikte yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen bulguların sürekli yenilenmesi ile bağımlılığın tanımının değiştiği ve kapsamının da genişlediğini söylemek mümkün görünmektedir.

Zaman içinde bağımlılığın tanımı değiştiği gibi gelişen teknolojiyle birlikte bağımlılığa yol açan unsurların ve bu unsurlarla birlikte bağımlılık türlerinin de giderek çeşitlendiği açıkça gözlemlenmektedir. Örneğin, günümüzden yaklaşık 20-30 yıl öncesine kadar, şu an davranışsal bağımlılıklar adı altında incelenen teknoloji

bağımlılığının (internet, dijital oyun, sosyal medya, dijital kumar ve akıllı telefon vb.) varlığından söz etmek mümkün değilken, bugün bu kavramın gerek toplumda gerekse bilim dünyasında karşılık bulduğunu, sıklıkla konuşulduğunu görmekteyiz. İçinde yaşadığımız zaman diliminin temel karakteristiklerinden olan ulaşım, iletişim, sanayileşme ve kentleşmedeki devrimler, bir adım sonrası bağımlılık olan haz nesnelerinin çeşitliliğini artırdığı gibi kötü alışkanlıkların alanını da genişletmiş, bunların ulaşılabilirliğini de küreselleşme ile birlikte neredeyse bütün toplumlar hatta toplum içerisindeki farklı katmanlar için bile mümkün kılmıştır. Ayrıca gelişen teknoloji ile hazzı artıran modifiye gıdalar ve bağımlılık yapıcı maddeler çok daha kolay üretilip yeni paketlenme ve pazarlama teknikleriyle dolaşıma sokulmaktadır (Courtwright, 2021: 106).

Birçok nedenden dolayı bağımlılık çeşidi ile bağımlı sayısının hızla artması insani değerlerinde giderek sorunlu hale gelmesi ve toplumsal karmaşa ile yakından ilgilidir. Bugün gelinen noktada bağımlılığı göç, tüketim kültürü, toplumsal farklılıklar, modern insanın ontolojik, toplumsal ve psikolojik açmazlarından bağımsız düşünmek olası görünmemektedir (Öztürk, 2019: 15). Yukarıda anlatılanlardan yola çıkarak bireylerin bağımlılık davranışları edinmelerinin pek çok nedeni olduğu gibi bu davranışların çok bileşenli olduğunu söylemek de mümkündür. Bu nedenler ve bileşenler farklı disiplinlerdeki araştırmacılar ve kuramcılar tarafından farklı açıklamalar etrafında ele alınmaktadır. Bu nedenlerin bazılarından bahsetmek gerekirse; bireylerin karşılanmayan ihtiyaçlarından dolayı kaçınma ya da kaçma yoluyla başa çıkma çabası, bağımlılık davranışlarının toplumsal öğrenme yoluyla öğrenilmesi, bireylerin hazzı arama ve olumlu duygulanımlarını aktifleştirmek için bağımlılık davranışlarına yöneldiklerinden bahsedilebilir. Bahsi geçen unsurlara ek olarak modern dünya, gelişen teknolojinin sunduğu imkanlarla bireyselleşmeye de zemin hazırlayarak bireylerin kendilerine olduğu gibi diğerlerine de yabancılaşmasına neden olmaktadır. Tüm bu süreçte bireyler yaşadıkları öznel stresi yönetebilmek adına bilinçli veya bilinçdışı çeşitli başa çıkma yöntemleri geliştirmektedir. Bu başa çıkma yöntemlerinden bazıları işlevsel iken bazıları da işlevsel olmamaktadır. Genel olarak bağımlılık ve bağımlılık davranışlarını işlevsel olmayan başa çıkma bağlamında değerlendirmek mümkündür (Eryılmaz ve Deniz, 2019: VIII).

Peki insanlar gerek bireysel gerek toplumsal bunca olumsuz sonuca ve zarara rağmen neden hâlâ çeşitli bağımlılıklar geliştirmekte, alınan bütün önlemlere rağmen

bağımlı sayısı her geçen gün artmaktadır? Bu durum bağımlılığın bireyler açısından olumlu gibi görünen işlevleri de var mıdır sorusunu akla getirmekte ve konunun daha iyi anlaşılabilmesi için konuya bir de bu yönüyle bakmak gerekmektedir.

İnsan kendi kendine yetebilen bir varlık değildir. İnsan yavrusu olarak dünyaya gelen birey; biyolojik yapısı itibarı ile hayvanlardan farklı olarak içine doğduğu dünya da uzun süre bir başkasının yardımına muhtaç olarak hayatta kalabilmekte ve yaşadığı topluma kültürel entegrasyonu ve biyolojik varlığının devamı da ancak bir başkasının yardımı ile mümkün olmaktadır (Zijderveld, 1985: 231).

Çocukluktan yaşlılığa kadar her kültürde bireyler bir parçası oldukları toplumda kendilerine uygun bir yer bulmaya ve kendilerini geliştirmeye çalışırlar. Aileden başlayarak toplumun alt birimleri ve kurumları, birbirini tamamlayacak şekilde, bireylerin ihtiyaçlarını karşılama hususunda katkı sunarlar. Bireyin ve toplumun bu karmaşık, karşılıklı bağımlılık durumuna psikososyal entegrasyon adı verilmektedir. Psikososyal entegrasyon, bireylere aidiyet duygusu ve kimlik kazandırmakla birlikte bireyin varlığının devamı için gereken diğer temel deneyimleri de sağlar. Dahası psikososyal bütünleşme, bireylerin hem bireysel özerklik hem de diğerleriyle yakın işbirliği kapasitesini geliştirerek yaşamı daha anlamlı kıldığı gibi bireylerin başarılı ve uyumlu bir yaşam sürmelerini mümkün kılan temel unsurlardan biridir.

Bireyin biyolojik ve kültürel varlığının devamı için son derece önemli olan psikososyal entegrasyon eksikliği ise depresyon, kaygı, utanç, öfke, ıstırap, can sıkıntısı, şaşkınlık ve intihara yol açabilmektedir. Bireyler bu olumsuzluklardan kurtulmak, gerekli psikososyal entegrasyonu sağlamak ve bir şekilde bir hayat edinmek, kim olduklarını anlamak, kendilerini bulmak veya topluluk oluşturmak için mücadeleye girişirler. Birçoğu sonunda yeterli psikososyal entegrasyona ulaşır; ulaşamayanlar ise genellikle psikososyal bütünleşmenin ikamesi olarak işlev gören dar yaşam tarzlarına yönelerek mevcut eksikliği telafi yoluna giderler.

Bireysel olarak, bu ikamelerin farklı isimleri vardır: keş, alışveriş kolik, işkolik, alkolik, fanatik, anoreksik, vb. toplu olarak tüm bağımlılık yelpazesini oluştururlar. Buradan bakıldığında bağımlılık ne bir hastalık ne de ahlaki bir başarısızlıktır. En zararlı bağımlılıklar bile entegrasyon eksikliği yaşayan bireyler için hayati bir telafi işlevi görebilir. Örneğin, keş olmanın kısır zevkleri, uyuşturucu enjekte eden bir alt kültüre

üyelik, acıdan geçici olarak kurtulma gibi. Bağımlılık genellikle aynı anda birçok işleve hizmet ediyor gibi görünse de sağlıklı, hem birey hem toplum için yararlı psikosozal bütünleşmenin yerini alabilecek kadar yakın, çok yönlü ve istikrarlı bir ilişkiler ağının işlevselliğini sunamaz. Fakat bağımlılığı psikosozal bütünleşmenin yerine geçebilecek en iyi ikame olarak gören bireyler, ortaya çıkan zarara rağmen bağımlılıklarına kararlılıkla sarılırlar ve genellikle kendilerine ve topluma verdikleri zararın şüphe götürmez kanıtlarını görmelerine rağmen zararı inkar ederler (Alexander, 2010).

Bu zaviyeden bakıldığında hangi türden olursa olsun bağımlılıklar, birey ve toplum için diğer birçok sorunla (özellikle adi suçlar, illegal çeteleşme, çok ciddi mental ve bedensel sağlık sorunları, fuhuş ve bazı açılardan vahşet olarak değerlendirilebilecek şiddet eylemleri gibi) bağlantılı işlevsizliklerin kaynağı olmaktadır. Kaynağını çeşitli bağımlılık türlerinden alan işlevsizlikler birçok disiplinin alanına girdiği gibi yine birçok mesleğin müdahalesini gerektiren sorunlar yumağına dönüşmekte olup bu sorunların çözümü, sosyal bilimlerin de içinde bulunduğu disiplinlerarası bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Yukarıda gerek bireysel nedenlerden gerekse bazı toplumsal süreçlerden dolayı geliştiği düşünülen bağımlılık olgusuna dair farklı kaynaklardan yapılan açıklamalardan sonra literatürde kabul görmüş bazı bağımlılık tanımlarını vermek gerekirse: Bireyler hayatta her şeye karşı bağımlılık geliştirebilirler. Bu bir madde (sigara, alkol vb.) eşya veya davranış olabilir. Kontrolsüzce kullanılan her madde ve tekrarlanan her davranış bağımlılık geliştirme riskini taşımaktadır. Genel anlamı ile bağımlılık ruhsal ve bedensel iyilik haline veya sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, bireylerin bir nesneye, kişiye, ya da bir davranışa karşı önlenemez bir istek duymaları ve takıntılı bir şekilde bağımlılık oluşturan maddeleri kullanma ve davranışları tekrarlamaları halidir (Uzday, 2015; Ögel, 2018).

Peki bireyler maruz kaldıkları ve en yakınlarından başlayarak toplumu da farklı şekillerde maruz bıraktıkları onca zarara ve hatta zaman zaman bağımlılıklarından kurtulmak istemelerine rağmen bu davranışları neden ve nasıl sürdürürler? Bu sorulara cevap bulmak için bağımlılığa dair yapılmış tıbbi tanımlar konu ile ilgili özellikle son yıllarda yapılan nörolojik çalışmalar yardımcı olmaktadır.

Madde veya davranışla ilişkili uyarıcılar haz ve ödül duygusuyla ilişkili dopamin hormonunun üretimini hızlıca artırarak hazzı maksimize eder. Fakat zamanla uyarıların bu yoğunlukta tekrarlanması beyindeki dopamin alıcılarının sayısını azaltır ve beyin uyarılara karşı duyarsızlaşarak tolerans geliştirir. Bireyler normal seviyede bile olsa haz alabilmek için daha fazla uyarana ihtiyaç duyarlar ve haz için yöneldikleri şeye bağımlılık geliştirirler. Aşırı uyarılmadan kaynaklı alıcı kaybı beynin yargılama ve öz kontrolü düzenleyen bölümü olan frontal bölgede meydana gelmekte ve bağımlılık bu noktadan sonra bireyin iradesini bir şartel inmişçesine devre dışı bırakan kontrol edemediği, nüksedici kronik bir beyin hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır (Volkow, 2015)

Bağımlılığın bir hastalık olarak tanımlanması tıp teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak yakın bir geçmişte gerçekleşmiştir. Fakat henüz, bu görüş kamuoyunda farklı nedenlerden ötürü (konuya dair güncel bilgi eksikliği ki konuyla ilgili kamu kuruluşlarında bile bu eksiklik gözlemlenmektedir, medyada yaygın olarak yansıtılan perişan halde ve saldırgan davranışlar sergileyen bağımlı imajı ve bazı madde bağımlılarının aktif kullanım dönemlerinde sergiledikleri yıkıcı şiddet eylemleri vb.) bağımlıların ahlaki düşkünlük içinde, zayıf iradeli bireyler olarak değerlendirildiği gerçeğini değiştirecek düzeyde kabul görmemekte ve bağımlı bireylerin damgalanma ve dışlanma süreçleri tedavi sonrasında bile devam etmektedir.

Bağımlılığın bir beyin hastalığı olarak tanımlanması sorunun çözümü için oldukça fazla imkan tanısa da bağımlılık, biyolojik etkenler kadar sosyal süreçlerin de etkili olduğu bir hastalıktır. Her ne kadar hastalık bireyin beyinde gelişse de bu gelişime özellikle bağımlılığa giden süreçte çevresel koşullar ve stresli ortamlar oldukça fazla katkı sunmaktadır. Esrar veya başka bir şeye bağımlılık en çok marjinaler, yoksullar ve genetik yatkınlığı olanlar arasında görülmekte ve bu durum var olan sosyal eşitsizlik ve adaletsizliği daha da artırmaktadır (Courtwright, 2021: 17). Mevcut hali ile bağımlılık sorununun, konu ile ilgili sosyal etki ve süreçler dikkate alınmadan çözümü olanaklı görünmemektedir.

Buraya kadar anlatılanlardan yola çıkarak özetlenecek olursa; bağımlılık ifadesinin patolojik kumar alışkanlığı, internet, akıllı telefon bağımlılığı gibi birçok bağımlılık türünü kapsayan bir üst kavram olarak değerlendirildiği görülmektedir. Madde bağımlılığı ise çeşitli bağımlılık türlerinden sadece biridir. Bu çalışmada ele alınacak

bağımlılık türü, yasal olmayan veya yasal olup amacı dışında kullanılan maddelerin kullanımını nedeniyle gelişen madde bağımlılığıdır. Çalışmanın konusu gereği ilerleyen bölümlerde sadece madde bağımlılığı konusu üzerinde durulacak olup, bağımlı ve bağımlılık ifadeleri madde bağımlısı ve madde bağımlılığı anlamında kullanılacaktır.

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI

Madde bağımlılığı olgusunun anlaşılabilirliği adına öncelikle “madde” kavramının açıklanması gerekmektedir. Madde; beynin işlevlerini doğrudan etkileyerek bireylerde bedensel, ruhsal, davranışsal ve bilişsel değişimlere yol açarak bireylerin davranış ve tutumları üzerinde etkili olan, yaşam için gerekli olmayan ve bağımlılık oluşturabilen her türlü doğal veya sentetik (kimyasal) unsurlarla birlikte, tıbbi amaçlarla üretilen fakat zamanla bu amaçlar dışında kötüye kullanılan birçok kimyasal içeriği ve ilacı tanımlamak amacıyla da kullanılan bir kavramdır (TBMM, 2008: 59; Kaya ve Şahin: 2013). Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere madde kavramı yalnızca yasadışı maddelerle sınırlı değildir. Yasadışı olmayan birçok madde psikotik etkileri nedeniyle kötüye kullanılabilir (Kızmaz ve Çevik, 2016: 314). Var olan yasa dışı maddelere ek olarak yasal maddelerin kötüye kullanımının temel sonuçlarından biri maddeye erişimi kolaylaştırması ve kullanıcı profilini çeşitlendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca yasal maddelerin içerikleri değiştirilerek veya değiştirilmeden yasadışı olarak üretilmesi ve satılması da söz konusudur. Farklı nedenlerle istenmeyen bir şekilde ortaya çıkan erişim kolaylığı ve çeşitlilik madde kullanımı veya bağımlılığı sorununun tanımını muğlak hale getirmekle kalmayıp, sorunu da kullanıcı kitlesini de bir şekilde yaygınlaştırmaktadır. Konu ile ilgili ortaya çıkan bu genişlik ve belirsizlik sorunun çözümünü de güçleştirmekte ve birçok disiplinin müdahalesini gerektirmektedir. Bu gereklilikten kaynaklı olarak konu ile ilgili literatür oldukça geniş olduğu gibi kullanılan kavramların içerikleri de disiplinlere göre farklılık göstermekte ve zaman içinde de değişmektedir. Fakat bu çalışmada olabildiğince güncel ve ortak kabule yakın tanımlardan istifade etmeye çalışılmıştır.

Madde bağımlılığı tüm dünyada ve Türkiye’de giderek etkinliğini artıran önemli bir toplumsal sorun olarak varlığını devam ettirmekte, her geçen gün bağımlı sayısı arttığı gibi bağımlılık yaşı da düşmektedir. Madde bağımlılığı olgusunun çerçevesinin belirlenebilmesi için olgunun hangi kavramlarla tanımlandığının etraflıca bilinmesi

gerekmektedir. Olgunun literatürdeki tanımlarına bakıldığında genel olarak; maddenin kötüye kullanılması (substance abuse), madde bağımlılığı (substance addiction) uyuşturucu kullanımı (drug use), uyuşturucu bağımlılığı (drug addiction), bağımlılık (dependence) gibi farklı ifadelerle tanımlandığı görülmektedir. Özü itibariyle olgu; yasal veya yasa dışı maddelerin farklı bilinç durumları ve davranış biçimleri oluşturması amaçlanarak kötüye kullanılmasına ve söz konusu kullanımın kullanıcının sağlığını, günlük yaşam ritmini ve sosyal ilişkilerini negatif yönde etkileyecek alışkanlık ve daha ileri düzeyde bağımlılık yaratmasına göndermede bulunan bir içerikle ele alınmaktadır. Mevcut olgu ve durum DSM V ve DSÖ tarafından ise “madde kullanım bozukluğu” ifadesi ile tanımlanmaktadır. (Maddux & Desmond, 2000: 661; Köroğlu, 2016: 23). Bu çalışmada mevcut olgu madde bağımlılığı ifadesi ile tanımlanacak ve bunun nedenleri aşağıdaki paragrafta açıklanmaya çalışılacaktır

Madde bağımlılığı konusunda öncelikle kamuoyunda ve zaman zaman bilim insanları arasında yapılan terminolojik bir hataya değinmek gerekmektedir. Gerek halk arasında gerekse bazı basın, yayın organları hatta bazı bilimsel yayın ve kitaplarda madde bağımlılığı yerine "uyuşturucu bağımlılığı" teriminin kullanıldığı görülmektedir. Bu terimin günlük hayatta ve bilimsel jargonda kullanılması iki bakımdan sakıncalıdır; ilk olarak bağımlılık yapıcı maddeler, özellikle ilk kullanımlarda, doza bağlı olarak uyuşturucu değil uyarıcı etkiler gösterir, uyuşturucu etkileri yüksek dozlarda ve tekrarlı kullanımlarda ortaya çıkar. Dolayısı ile aslında başlangıçta uyuşturucu değil de uyarıcı etkileri nedeni ile kullanılan maddelerin tamamını uyuşturucu madde olarak tanımlamak bilimsel olarak eksik ve yanlış bir yaklaşımdır. İkinci ve oldukça önemli sakıncası ise "uyuşturucu bağımlılığı" terimi kokain ve amfetamin gibi uyarıcı maddelerin bağımlılık yapmayacağı düşüncesini doğurabilmekte ve bu düşünce konu ile ilgili bilgi eksikliği olan gençleri kullanıma ikna etmek için kullanılabilir. Öte yandan, tıpta tedavi amacıyla kullanılan belirli psikotrop (diğer adıyla psikoaktif); merkezi sinir sistemini etkileyerek beyin fonksiyonlarını değiştiren algıda, duylarda, bilinçte ve ruh halinde değişiklikler yapan, insanlarda keyif artırıcı davranışsal etkileri olan ilaçların bu etkileri nedeniyle tıbbi bakımdan gerekli olmadığı halde kullanıldıkları da bilinmekte ve bu durum ilaç kötüye kullanımı veya bağımlılığı şeklinde ifade edilmektedir. Uyuşturucu bağımlılığı ifadesi ise bahsedilen bu farklı durumları tanımlamak için yeterli kapsayıcılığı taşımamaktadır. Bütün bu farklı durumlar ve tanımlamalar bir araya getirildiğinde hem

bilimsel terminolojiyi doğru ve kapsayıcı bir şekilde kullanmak hem de gençleri korumak adına "uyuşturucu bağımlılığı" terimini terk ederek "madde kötüye kullanımı" veya "madde bağımlılığı", "uyuşturucu maddeler" yerine de "bağımlılık yapıcı maddeler" terimlerini kullanmanın daha doğru bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir (Uzbay, 2015: 1-2; Ögel, 2018: 87).

Yukarıda yapılan açıklamaların ışığında madde bağımlılığı; merkezi sinir sistemini etkileyen uyuşturucu, uyarıcı veya ilaç niteliğine sahip bir psikoaktif maddenin haz ve keyif verici etkilerini duyumsamak veya madde alınmadığında oluşan huzursuzluktan kaçınmak için, devamlı ya da periyodik olarak bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlara rağmen madde alma arzusu, madde alma isteğinin durdurulamaması, madde arayışı davranışı ve madde kullanımıyla birlikte gelişen bazı davranış bozukluklarıyla karakterize kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir. Madde bağımlılığı madde kötüye kullanımından daha ağır ve sorunlu bir madde kullanım bozukluğudur (Uzbay ve Yüksel, 2003; Arıkan, 2012: 243; Özden, 2019: 3-5; Leshner ve Koob, 1999:100). Diğer bir ifade ile bağımlılık geliştiğinde kullanılan madde kullanıcı için bedensel ve ruhsal varlığının devamı adına en temel ihtiyaçlardan birine dönüşür. Kontrol edilemeyen madde kullanımı sonucunda kullanıcıda ortaya çıkan bilişsel, davranışsal bozuklukların ve bir takım olumsuz fizyolojik belirtilerin varlığı madde bağımlılığının temel özellikleridir. Gözle görülen bu temel özellikler aynı zamanda kullanıcının kullanma davranışını devam ettireceğinin işaretleri olarak ta görülebilir (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren , 2014; Arabacı- Baysan, Dağlı- Ayakdaş ve Taş, 2018; Tarhan ve Nurmedov, 2021: 155).

Elbette ki madde kullanan herkes bağımlı olmaz. Madde kullanan bir kişiye bağımlı tanısının konulabilmesi için kullanıcı tarafından karşılanması gereken tanı kriterleri vardır. Bu kriterler DSM-5'te şu şekilde belirlenmiştir.

2.2.1. DSM-5'TE Madde Kullanım Bozukluğu/ Bağımlılığı Tanı Kriterleri

DSM-5 sistemiyle madde kullanan kişiye bağımlılık tanısının konulabilmesi için aşağıdaki 11 tanı kriterinden en az 2' sinin 1 yıllık süre içinde kullanıcı tarafından karşılanması gerektiği gibi madde kullanımı klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ve işlevsellikte düşmeye de neden olmalıdır:

1. Maddenin istenilenden daha uzun süreli veya daha yüksek miktarda kullanılması.
2. Maddeyi bırakmak veya kontrollü kullanım için sürekli ama başarısızlıkla sonuçlanan girişimlerin olması.
3. Maddenin temini, kullanımı ve yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli faaliyetlere çok zaman harcanması.
4. Tekrar eden madde kullanımı nedeni ile sorumlulukların aksatılması/ yerine getirilememesi (evde, okulda, işte vs.).
5. Madde kullanmaya dair şiddetli istek halinin olması veya kullanım için zorlanmış hissetme durumu.
6. Madde kullanımından ötürü sıklıkla problemler yaşanıyor olmasına rağmen kullanıma devam edilmesi (toplumsal, yasal vs.).
7. Tehlike doğurabilecek durumlarda dahi madde kullanımına devam edilmesi.
8. Maddenin bedensel ve ruhsal olumsuz etkilerinin bilinmesine rağmen kullanıma devam edilmesi.
9. Madde kullanımdan dolayı günlük rutinlerin, ilgi duyulan sosyal faaliyet ve etkinliklerin azalması yahut sona ermesi,
10. Maddeye dair vücutta toleransın ((aynı dozda kullanıma rağmen aynı etkilerin duyumsanamaması ve dozajı artırma gereksinimi) gelişmesi.
11. Madde alınmadığında yoksunluk belirtilerinin oluşması (bulantı, uykusuzluk kusma terleme, titreme, ishal, şiddetli kas ağrıları, sinirlilik, saldırganlık huzursuzluk vb.). Anlaşılabileceği üzere yoksunluk belirtileri fiziksel veya ruhsal olabileceği gibi her maddenin yoksunluk belirtisi kendine özgüdür ve bazı maddeler yoksunluk belirtisi oluşturmaz.

Son bir yılda yukarıdaki kriterlerden 2 ya da 3'ü karşılanıyorsa hafif, 4 ya da 5' i karşılanıyorsa orta, 6 ve daha fazlası karşılanıyorsa şiddetli madde bağımlılığı tanısı konulabilmektedir (Köroğlu, 2013: 237-238; Ögel, 2018: 22).

Mevcut kriterler değerlendirildiğinde bağımlılığa dair tolerans, yoksunluk, vb. gibi temel bileşenlerin olduğu görülmekte konunun anlaşılabilirliği adına bu bileşenlerin açıklanması gerekmektedir.

2.2.2. Bir Süreç Olarak Madde Bağımlılığın Bileşenleri

Kötüye Kullanma/ Suistimal (abuse): “Maddenin kötüye kullanımı” ifadesi Oxford İngilizce Sözlüğü’nde “yanlış veya uygunsuz kullanım” olarak tanımlanmaktadır. Ancak söz konusu madde kullanımı olunca bu açıklama karmaşık hale gelmekte, ifade maddeyle ilişkileneince yasa dışılık ve zararlılık gibi birçok durumu da beraberinde getirmektedir. Bazı durumlarda bu kavram maddenin tıbbi amaçlar dışında bazı durumlarda da aşırı kullanımını vurgular (Ögel, 2010: 33). Diğer bir ifade ile olumsuz sonuçlarına ve kültürel olarak kabul görmemesine rağmen herhangi bir uyuşturucu, uyarıcı veya psikoaktif maddenin/ilacın gerekmediği halde kullanılmasıdır. Kötüye kullanım ifadesi daha çok madde kullanmaya yeni başlayan kullanıcılar için kullanılabilir. Bu evrede beyin üzerinde madde nedeni ile oluşan kontrol kaybı henüz oluşmadığı için kullanıcının maddeye karşı iradesi tam olarak devre dışı kalmamıştır. Kullanıcı maddeye bu aşamada daha çok rahatlama, kaygıyı azaltma ve keyif gibi psikolojik etkileri duyumsamak bir anlamda “kafa yapmak” için yönelir bu nedenle kötüye kullanım bir davranış bozukluğu olarak değerlendirilebilir. Kötüye kullanımın bağımlılıktan ayrılan yönü ise tolerans ve yoksunluğun gelişmemiş olmasıdır. Sonuç itibarı ile madde kötüye kullanımının çoğunlukla madde bağımlılığına evrildiği bilinmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2021: 154; Uzbay, 2015: 2)

Tekrarlı madde kullanma durumu olan bir kullanıcıya kötüye kullanım tanısının konulabilmesi için aşağıdaki kriterlerin 1 ya da 1 kaçının 12 aylık dönem içerisinde karşılanması gerekmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2021: 154; Özden, 2019: 2-3).

1. Tekrarlayan madde kullanımı sonucunda evde işte ve okulda sorumluluklarını yerine getirememe.
2. Yineleyici madde kullanımının fiziksel tehlikeler doğurması.
3. Madde kullanımından kaynaklı yasal sorunların yaşanması
4. Madde kullanımına bağlı sosyal ve kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşanmasına rağmen madde kullanmaya devam edilmesi.

Alışkanlık/ Tutsaklık (addiction): Madde kötüye kullanımının karşı konulamaz bir biçimde sürdürülmesi, kullanılan maddenin stoklanması, yoksunluk sendromunun ortaya çıkması ve madde bırakılsa bile tekrar başlama durumunun yaşandığı evredir (Uzbay, 2015: 2; Tarhan ve Nurmedov, 2021: 70).

Bağımlılık (dependence): Bir maddenin tekrarlayan kullanımları sonucunda toleransın geliştiği, yoksunluk sendromunun ortaya çıkmaması için madde kullanımının zorunlu olarak devam ettirildiği ve durdurulamadığı nöroadaptasyon (uyumlanma) durumunu tanımlar. Bu evrede madde kullanıcının hayatının merkezine yerleşmekte ve sosyal işlevselliğini bozmaktadır (Tokur,2019: 157; Uzbay, 2015: 2).

Pekiştireç (reinforcement): Bir maddenin keyif verici, motive edici veya yoksunluk durumunu ortaya çıkaran etkileri nedeni ile madde kullanımının tekrarlanması yani maddeyi alma cevabını oluşturan uyarandır. Pekiştireç pozitif (olumlu) veya negatif (olumsuz) olabilir ve her iki durumda gerek öfori gerekse yoksunluktan kurtulmak için madde kullanımının devam ettirilmesine neden olur (Arıkan, 2012: 244). Özellikle başlangıçta pozitif pekiştireçler madde kullanım davranışını pekiştirerek bağımlılığa yol açmakta, bağımlılık geliştikten sonra ise madde çoğunlukla negatif pekiştireçlerden kurtulmak için alınmak zorunda kalınmaktadır. Bu evrede bireyin iradesi devre dışı kalmakta ve kullanıcı tamamen maddenin kontrolüne girmektedir.

Tolerans (dayanıklılık): Sürekli olarak aynı dozlarda madde kullanıldığında, zamanla kullanıcı üzerinde yarattığı esriklik veya arzulanan etkinin azalması ve etki süresinin kısalması şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşanan bu durum giderek kullanıcıda maddeye karşı dayanıklılık oluşturarak beklenen etkiyi oluşturmamakta kullanıcı ise bu durumu aşmak için kullandığı maddenin dozunu artırmaktadır. Diğer bir deyişle madde kullanımındaki miktar ve sıklık artışına kullanıcıda gelişen tolerans neden olmakta, maddenin doğası gereği oluşan tolerans ise bağımlılığa geçişin temel etkenlerinden biri olmaktadır (Köroğlu, 2016: 23; Ögel, 2021; 58 Ögel).

Yoksunluk: Uzun süreli ve fazla miktarda madde kullanımından sonra madde alımının azaltılmasına ya da bırakılmasına bağlı olarak fiziksel ve ruhsal belirtilerle örneğin; bulantı, kusma, karın ve kas ağrısı, halsizlik, bitkinlik, şiddetli uykusuzluk, iştahsızlık vb. ortaya çıkan bir sendromdur. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti ve süresi kullanılan maddenin cinsine göre değişmekte ve bağımlıda belirgin sıkıntılara ve krizlere yol açmaktadır öyle ki kişi yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için tekrar madde kullanımına gereksinim duymaktadır (Köroğlu, 2016: 23; Tokur, 2019: 157; Ögel, 2010: 35).

Yatışma (remisyon): Kullanıcının kullandığı maddeyi bırakma durumudur. DSM-5'e göre madde bırakıldıktan sonraki 3 aylık zamana “Erken Yatışma” dönemi denir ve bu dönem madde kullanmaya tekrar başlama ihtimalinin oldukça yüksek olduğu bir dönemdir. 12 aydan uzun yatışma dönemi ise “ Sürekli Yatışma” olarak adlandırılır (Tokur, 2019: 157).

Hata/ Sürçme (slip): Remisyon sürecindeki bağımlının bir kez ya da 24 saatten daha az zamanda madde kullanması durumudur. Gerek bağımlı gerekse çevresi tarafından durum fark edilip hemen müdahale edilirse depresme kolayca önlenabilir (Tokur, 2019: 158).

Kayma (lapse): Remisyonadaki bağımlının kısa bir süre bir iki defa madde kullanması ama bunu devam ettirmemesidir. Genellikle bu durum ilk madde kullanımındaki “bir kez kullanmaktan bir şey olmaz” düşüncesiyle karakterizedir. Lapse epizodlarını tedavinin başarısızlığı olarak düşünmektense bunları geçici dönüşler ya da yeni davranışlar öğrenmeye çalışan birinin geçici geri dönüşleri olarak değerlendirmek daha uygundur. Kayma yaşayan bireye ahlaki yargılarla yaklaşılmamalı, cesaretlendirilmeli, sakın olmalı ve bireyde kendini suçlamamalıdır zira bu evrede birey büyük pişmanlık duymakta suçluluk hislerinden dolayı tekrar başladığını saklamakta ve doğal olarak kimseden yardım isteyememektedir. Kaymayı bir hata olarak değil de değerli bir öğrenme fırsatı olarak değerlendirmek çok daha anlamlıdır çünkü kayma madde bağımlılığı tedavisinde genellikle beklenen bir durumdur ve durumun bu evrede fark edilmesi tedavinin devamı için oldukça önemlidir (Arıkan, 2012:251-252; Tokur, 2019: 158; Ögel, 2010: 37).

Relaps/ Nüks: Remisyon sürecindeki kullanıcının tekrar eski durumuna yani düzenli psikoaktif madde kullanımına dönmesidir. Nüksle (relaps) karşılaşmak süreç içerisinde beklendik bir durumdur önemli olan kullanıcının cesaretini kaybetmemesidir (Tarhan ve Nurmedov, 2021: 236; Gürol, 2012: 228). Relaps, yineleme, tekrarlama, depresme ve nüks aynı anlama gelmektedir. Nükse neden olan temel faktörlere bakıldığında ise kişinin eski sosyal çevresine dönmesi ve tedavi sonrası sağlıklı bir toplumsal entegrasyon sürecine dahil olamaması gibi durumlardan bahsedilebilir.

Arama davranışı-aşerme (craving): Gerek aktif kullanımda gerekse remisyonunda kişinin kullandığı maddeyi tekrar kullanmasının bir anlamda bağımlılığın ve nüksün en

önemli etkeni olan, maddeye karşı güçlü bir dürtüsel istek ve arzu duyulmasıyla madde kullanımının sonuçlarının daha önceki deneyimlerden biliniyor olmasına rağmen madde arama davranışının ortaya çıkmasıdır. Bazen kullanılan maddenin kişinin rüyasına girmesi de madde isteğini gösterir. Kullanım bırakıldığında madde kullanma isteği zaman içinde giderek azalır ama yaşam boyu hafif de olsa devam edebilir (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015: 457; Arıkan, 2012: 252; Uzbay, 2015: 3).

Madde Esrikliği (zehirlenme, sarhoşluk): Maddenin alındığı süreçte ya da alındıktan kısa süre sonra, kullanılan maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri nedeni ile kullanıcıda ortaya çıkan, klinik açıdan önemli, sorunlu ruhsal veya davranışsal (örn. uygunsuz cinsel ya da saldırgan davranış, yargılama bozukluğu, yavaşlama, coşkunsuzluk, toplumdan uzaklaşma vb.) değişimlerdir. Kullanıcılar bu durumu “ kafa yapma” olarak ifade etmektedirler. Bu durumdaki bir kullanıcıya ulaşmak ve iletişim kurmak oldukça zordur (Köroğlu, 2016: 23; Tokur, 2019: 157).

Abstinens (uzak durma): Madde kullanan kişinin maddeyi bırakıp, hayat boyu bir daha kullanmaması durumunu ifade eder. Ancak bu durumun çok zor ulaşılan bir hedef olduğu bilinmektedir. Birçok bağımlının tedaviden sonra uzun süre maddeden uzak durduğu fakat daha sonra kısa süreli olarak kullanıp tekrar bıraktığı bilinmektedir. Başka birçok kronik hastalıkta da tam iyileşmenin çok güç olduğu düşünülürse, kronik, tekrarlar karakterize bir beyin hastalığı olan madde bağımlılığında da tamamen maddesiz bir hayat sürdürmenin bir bağımlı için ne kadar güç olduğu anlaşılabilir. Abstinens bir hedef olarak belirlemekle birlikte bu hedefe ulaşmanın zor, sürekli dikkat ve gayret isteyen bir süreç olduğu düşüncesinin daima akılda tutulması gerekmektedir (Ögel, 2010: 35).

Fiziksel ve Psikolojik Bağımlılık: Bağımlı birey belirli bir süre madde kullanmadığında (bu süre kullanılan maddenin miktarına ve cinsine göre değişmektedir) kullanıcıda madde alma isteği oluşur. Bu istek karşılanmadığında yani madde alınmadığında kullanıcıda fiziksel ve psikolojik belirtiler ortaya çıkar.

Fiziksel bağımlılık; maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istektir. Beden kullanılan maddelere karşı zamanla adaptasyon geliştirir. Madde alınmadığı durumlarda bedenin madde kullanımıyla oluşan fizyolojik adaptasyonu bozulur ve kendini yeni duruma göre uyarlamak zorunda kalır. İşte bu uyarlanma sürecinde kullanılan maddeye

göre değişebilen ağrı, terleme, titreme, halsizlik, huzursuzluk, bulantı ve kusma gibi fiziksel yakınmalar ve belirtiler ortaya çıkar.

Psikolojik baęımlılık ise kiřinin duygusal ya da kiřilik yapısı gereęi ruhsal gereksinimlerini karřılama amacı ile kullandığı maddeye dūřkūnlūęu řeklinde tanımlanabilir. Kullanıcı maddeyi aldığında doyum, rahatlama ve haz meydana gelir. Oluřan bu olumlu psikolojik etkiler madde kullanımının sūrmesine neden olabilmektedir.

Esasında gūnūmūzde bu iki tanım birbirinden ayrılmamaktır zira kullanıcıda hem ruhsal, hem de fiziksel baęımlılık aynı anda gūrūlebileceęi için bu ayrımın pratikte de bir yararı yoktur. Fiziksel baęımlılık bazı tıbbi tedavilerle kısa bir sūre içinde giderilebilir fakat asıl sorun psikolojik baęımlılıęın giderilebilmesidir ūnkū psikolojik baęımlılıktan kurtulmak daha uzun bir sūre ve çaba gerektirmektedir (TBMM, 2008: 36; Gūle ve ark, 2015; Őgel, 2018: 21).

2.2.3. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Baęımlılık yapıcı maddeler sūz konusu olduęunda űlkemizde genellikle uyuřturucu maddeler akla gelmekte veya baęımlılık yapıcı būtūn maddeler uyuřturucu terimi ile tanımlanmaktadır. Fakat uyuřturucu terimi baęımlılık yapıcı yasal ve yasal olmayan maddeleri farklı etkileri ve űzellikleri nedeni ile tanımlamak için yeterli deęildir. Yine konu ile ilgili İngilizce literatūre bakıldığında ise ‘drug’ ve ‘substance’ terimlerinin űne çıktığı gūrūlmektedir. ‘drug’ terimi ilaç anlamına da geldięi ve doęal olarak tūm ilaçları kapsadığı için artık ‘substance’ teriminin kullanıldığı gūrūlmektedir (Őgel, 2021:87).

Baęımlılık yapıcı maddelerin her birinin farklı űzellikleri olmakla birlikte bazı ortak űzellikleri de bulunmaktadır bu űzelliklerinden genel olarak řu řekilde bahsedilebilir. Bu maddelerin kullanıcıların beyin iřlevlerinde yaptıęı deęiřim duygu, dūřūnce, tutum ve davranıřları űzerindeki etkileri birbirine oldukça yakındır. Genellikle baęımlılık yapıcı maddeler beynin űdūl merkezini hızlı bir řekilde uyararak dopamin salınımını artırır. Bu řekilde aktive olan űdūl merkezi “yūksək kafa” olarak isimlendirilen hayal alemine dalma, rahatlama, sarhořluk, uyarılma, haz ve bunun gibi birçok yařantıyı deneyimlemeye neden olur ve kullanıcı kısa sūrede gerçeklerden kopar (TBMM, 2012: 60; American Psychiatric Association (APA), 2013:481).

Yukarıda bazı ortak özelliklerinden bahsedilen bağımlılık yapıcı maddeleri sınıflamak amacıyla DSM-5’de madde türleri şu şekilde sıralanmıştır (APA, 2013:481):

- Alkol
- Tütün
- Kafein
- Esrar (kanabis)
- Uçucular (tiner, bali)
- Sedatif, hipnotik veya anksiyolitik ilaçlar
- Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon)
- Halüsinojenler (fensiklidin, diğer halüsinojenler LSD vb.)
- Amfetaminler ve diğer uyarıcılar (kokain, metamfetamin, amfetamin, ekstazi)
- Diğer tanımlanmamış maddeler

Yukarıda sınıflandırılmış maddelerin tamamını tanıtmak mümkün olmadığı gibi anlamıda değildir fakat bazı maddeler kullanımdaki yaygınlığı, neden olduğu yıkıcı sonuçlar ve çalışmamızın bulgularındaki öneminden dolayı tanıtılacaktır. Madde tanıtımından maksat, araştırmanın bulgular kısmında da değinileceği üzere, bazı maddelerin kullanıcılarda farklı psikolojik ve fizyolojik etkilere neden olması kullanılan maddeye göre kullanıcıların sosyal ve ekonomik konum açısından ayrışmalarıdır. Örneğin, esrar hem mekan hem de yaş aralığı açısından en yaygın kullanıcı kitlesine sahip madde iken, bonzai, metamfetamin ve ecstasy gibi sentetik maddeler daha ziyade şehirlerde orta ve alt orta sınıf üyelerince kullanılmaktadır. Kokain ise daha ziyade sosyal ve ekonomik durumu yüksek sınıf üyeleri tarafından kullanılmakta ve hatta kullanıcılar arasında prestij ve ayırım unsuru olabilmektedir. Dolayısıyla bağımlılar arasında da kullandıkları maddenin türü, kalitesi ve fiyatına göre bir ayrışmanın olduğu söylenebilir (Kurşun 2021: 72). Bu unsurlar dikkate alınarak tanıtılacak yasa dışı maddeler şöyledir:

Esrar (cannabis): Esrar, dişi kenevir, kendir veya cannabis isimli bitkiden elde edilmektedir. Bu bitkilerin neredeyse her iklim ve coğrafyada yetiştirilebiliyor olması nedeni ile esrar tüm dünyada en kolay ulaşılan ve en yaygın kullanılan yasa dışı bağımlılık yapıcı maddedir. Kullanım açısından uzun bir geçmişe sahip olan esrar, gerek medikal gerekse keyif verici özellikleri nedeni ile insanlık tarihinin çok eski dönemlerinden beri kullanılmaktadır. Yasa dışı olarak en yaygın kullanım şekli sigara şeklindedir. Bir diğer

kullanım şekli “kova” veya “bong” denilen ve dumanın burundan yani nefes yolu ile alındığı kullanım şeklidir. Bu kullanım şekli maddenin etkisini artırmak amacıyla yapılmakta ve toleransın daha hızlı gelişmesine neden olmaktadır. Yine bazı yiyecek ve içeceklerin içine konularak ta kullanılabilmekte ve bu durum özellikle küçük yaştaki bireyler için maddeye başlamayı kolaylaştırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Esrar kullanımı kısa dönemde rahatlama, keyif, özgüven artışı, genel iyilik hali, zaman ve mekan algısında değişme, yeme ihtiyacında artışa neden olurken, uzun süreli kullanımda halüsinasyon, bilinç bulanıklığı, duygusal gelgitler, şiddet, saldırganlık ve beyin hasarı gibi sorunlara neden olabilmektedir. Bunlara ek olarak esrar kullanımı ile ilgili en önemli ve tehlikeli hususlardan biri ise halk arasında olduğu gibi özellikle gençler arasında da esrarın bağımlılık yapmayacağına dair güçlü bir kanaatin olmasıdır. Öyle ki “ottur zararı yoktur” mottosu çok yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Fakat yapılan birçok çalışma da esrar “geçiş maddesi” olarak nitelendirilmiş ve esrar kullanan bireylerin zamanla başka maddeleri de kullanmaya başladıkları ortaya konmuştur. Son olarak esrar kullanıcılar arasında şu isimlerle de anılmaktadır; çay, sarıkız, ot, marihuana vb. (Sarıkaya, 2019: 229-238; Tarhan ve Nurmedov, 2021: 218-221).

Metamfetamin: Metamfetamin; merkezi sinir sistemini uyaran, amfetamin türevi ve oldukça güçlü, kokaine benzer sentetik bir psikomotor stimulan yani uyarıcıdır. Amfetamin türevleri içerisinde illegal yollardan kötüye kullanımı en yaygın olan madde metamfetamindir. Geçmişten günümüze amfetaminlerin öfori yapıcı ve performansı artırıcı etkileri nedeni ile farklı amaç ve alanlarda kullanıldığı bilinmektedir. Amfetaminler, tıpta dikkat eksikliği, hiperaktivite, narkolepsi, depresyon ve bir dönem obezite gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Günümüzde narkolepsi ve DEHB tedavisi dışında amfetaminlerin tıbbi amaçla kullanımı söz konusu değildir. Amfetamin ve türevlerinin tıbbi amaçlar dışında performansı artırabilmek, uykuya engel olmak, yorgunluk hissetmemek gibi etkiler amaçlanarak öğrenciler, uzun yol şoförleri ve iş insanları tarafından kullanıldığı ve yine II. Dünya Savaşı sırasında askerlerin zor koşullara direncini, savaş gücünü ve cesaretini artırmak amacıyla yaygın bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Bu amaçlarla Alman ve Japon askerler tarafından bu dönemde metamfetamin yaygın olarak kullanılmıştır ve amfetaminlerin birçok maddeye göre çok daha hızlı hatta tek kullanımda bile bağımlılık yaptığı bilinmektedir.

Psikomotor stimulanların ilk dozları dopamin fıskırmasına neden olarak ödöl şartlanması oluşturur. Amfetamin kaynaklı dopamin fıskırması, kullanıcılar arasında “yüksek kafa” olarak ifade edilen çok hızlı gelişen bir yükseklik hissi oluşturur fakat düşüşte aynı şekilde hızlıdır. Ayrıca amfetaminlerin herhangi bir görevin yapılmasına yönelik performansı artırdığı, bu görevin yapılması için gerekli olan uyanıklığı ve dikkat süresini uzattığı ve genel olarak enerjiyi artırdığı yapılan birçok bilimsel çalışma ile doğrulanmıştır. Yukarıda ifade edilen etkiler kullanıcılar üzerinde oldukça güçlü olumlu pekiştiren özelliğı göstermektedir. Gerek olumlu pekiştirenler gerekse maddenin etkisi geçtikten sonra oluşan hızlı düşüş kullanıcıda maddeye karşı çok güçlü bir aşermeye bu da sürekli madde arayışına neden olmaktadır. Daha önce deneyimlenen "yüksek" etkilerin yaşanabilmesi için hep daha yüksek dozlar alınmalıdır ve bir süre kullanıcı uyarıcı dozlarla daha "yüksek" ve daha "alçak" arasında gidip gelir. İlerleyen süreçte artık sadece "yüksek" etkiden yoksun kalmanın yanı sıra sersemlik, mutsuzluk hatta yeme içme ve kişisel bakım gibi temel gereksinimlerini karşılayamama durumu bile yaşanır. Bu düşüşlerden kurtulmak ve daha da "yüksek" etkiler yaşamak için kullanıcı kompulsif (sürekli) ve yüksek doz kullanıma geçer.

Metamfetamini yüksek dozda ve sürekli kullananlarda psikotik davranışlar ortaya çıkabilir. Metamfetamine bağılı olarak gelişen psikozun gerçeğinden ayırt edilmesi oldukça güçtür, paranoid şizofreni belirtilerini taklit eder. İşitsel, görsel halüsinasyonlar, işkence ve acı çekmeye yönelik sanrılar, kendisinin çok önemli biri olduğuna dair sanrılar, gerçekte var olmayan tehdit edici bir durum veya nesne algısı ile düşmanca davranışlar ve şiddet genel olarak ortaya çıkan psikotik davranışlardır. Bu klinik tablo amfetamin psikozu olarak adlandırılır. Amfetamin psikozu daha önce psikoz öyküsü veya yatkınlığı olanlarda psikozu daha güçlü ve şiddetli belirtilerle ortaya çıkarır. Psikoz yatkınlığı olmayan normal insanlarda da psikozu neden olur. Yine metamfetamin ve benzeri maddeleri sürekli olarak kullananlarda agresif davranışlar ve şiddete başvurma sıklıkla görülür ve şiddet paranoid düşüncelerle desteklendiğinde yıkıcı olabilir. Bu kişiler aynı zamanda şüpheli, antisosyal ve suça eğilimlidir. Ayrıca yüksek doz amfetamin kullanıcıları uyarıcı etkileri düzenleyebilmek (yemek yeme, uyuma vb.) için sıklıkla opiyat ve alkol gibi uyuşturucu ve yatıştırıcılarla birlikte bu maddeyi kullanmakta bu da çoklu madde kullanımına neden olmaktadır.

Metamfetamin etkisi arttırılmak amacıyla farklı şekiller de kullanılabilir. İçilebilir, enjeksiyonla damardan alınabilir ve yakılarak nefes yoluyla kullanılabilir ki en etkili ve tehlikeli kullanım biçimi budur. Farklı kullanma teknikleri kullanıcı yorgunluktan tükeninceye kadar ardışık kullanımlar için güçlü bir motivasyonel baskı oluşturur. Bu baskı çok şiddetli biçimde madde arama davranışını tetikler. Maddeyi bulabilmek için evini, arabasını satan veya bütün maddi imkanlarını kısa sürede tüketen kullanıcı sayısı hiç de az değildir. Maddeyi temin edecek ekonomik olanaklardan yoksun olan kullanıcıların ise madde için gereken parayı bulabilmek adına her türlü yasal ve ahlaki engeli hiçe sayarak suç teşkil edecek hırsızlık ve fuhuş gibi yollara başvurmaları da kullanıcılar arasında sık görülen kriminal davranışlardır. Bu yaşananlara ek olarak metamfetamin cinsel aktiviteyi artırıcı etkilere sahiptir. Bu maddelerin etkisi altında cinsel yönelim ve cinsel aktivite pratiklerinde de değişiklikler görülebilir. Örneğin bu maddeleri kullananlar arasında kendi cinsi ile (lezbiyen veya homoseksüel) ilişki ve grup seks gibi aşırılaşmış cinsel aktivite öyküleri yaygındır. Madde etkisinde gerçekleşen bu tip cinsel pratiklerle birlikte maddenin damar yolu ile kullanımı birleştiğinde hepatit B ve C ile HIV enfeksiyonuna bağlı AIDS gibi son derece tehlikeli ve kronik hastalık riski kullanıcılar arasında oldukça yüksektir.

Bir şehir efsanesi olarak psikomotor stimülanlardan biri olan metamfetaminin kullanıcılar arasında, bırakılmasını izleyen dönemde yoksunluk diğer bir ifade ile krizinin olmadığına dair yaygın bir kanaat mevcuttur fakat bu kanaatin hiç bir şekilde bilimsel karşılığı yoktur. Psikomotor stimülan bağımlılarında detoksifikasyon sürecinin başlangıcında şiddetli madde arama davranışı (maddeye aşerme), ilerleyen dönemlerinde ise depresyon ve intihara yönelik düşünceler sıklıkla görülmekte bu düşünceler kontrol edilemediğinde ise kullanıcılarda başarı ile sonuçlanan intihar girişimleri söz konusu olmaktadır. Amfetamin psikoza amfetaminler vücuttan tamamen atıldıktan sonraki süreçte bile günlerce devam edebilir. Yine metamfetamin bağımlılarında tedavi sürecinde veya sonrasında nüks sıklıkla yaşanan bir durumdur. Nükslerdeki en önemli etken metamfetaminin neden olduğu çok şiddetli aşermedir. Bir diğer ifade ile metamfetaminin başlangıçta birey üzerindeki olumlu pekiştireç özellikleri ne kadar fazlaysa bağımlılık o kadar kolay gelişmekte fakat bu nedenlerle bırakılması da bir o kadar zor olmaktadır (Arıkan, 2012: 175-178; Oral, 2012: 223-224; Uzbay, 2015: 232- 253).

Farklı kesimlerden bireylerin farklı amaçlarla adı geçen maddelerin kullanımına yönelmeleri bu maddelerin yaygınlaşmasına neden olduğu gibi bu maddeleri sokakta yasadışı yollarla elde ederek kullanan bir kitleyi de oluşturmuştur. Ayrıca metamfetamin ve benzerlerinin doğal uyarıcılara kıyasla üretimi ve dağıtımı kolay fiyatı da ucuzdur. Bu nedenlerden dolayı yayılımı hızlı, erişimi kolaydır. Metamfetamine sokakta "met" veya "speed" denildiği gibi kristalize formuna da “ateş” veya “buz” denilmektedir.

Amfetaminler İngiltere, Avustralya ve Batı Avrupa’nın bazı ülkelerinde esrardan sonra en yaygın olarak kullanılan yasa dışı maddelerdir. Türkiye’de de durum çok farklı değildir. EGM(2023)’ye göre Türkiye genelinde polis tarafından 2022 yılında, uyuşturucu suçlarından dolayı 278.882 şüpheliye adli işlem yapılmıştır. Adli işlem yapılanlar arasındaki madde kullanıcılarının halihazırda kullandıkları maddelere bakıldığında ise metamfetamin esrardan sonra en çok kullanılan 2. madde olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine metamfetamin ilk başlanan madde olarak da 2. sırada yer almaktadır (*Emniyet Genel Müdürlüğü [EGM], 2023: 9, 26- 27*).

Yukarıdaki verilerden yola çıkılarak ülkemizde son yıllarda madde kullanım trendlerinde sentetik uyarıcılara özellikle metamfetamine doğru bir kaymanın olduğu söylenebileceği gibi ilk kullanılan maddeler arasında 2. sırada olması nedeniyle kullanıcı yaşının da giderek düştüğü söylenebilir. Gerek sahadan elde edilen bulgular gerekse konuyla ilgili istatistikler özellikle gençler arasında metamfetamin kullanımının hızla yaygınlaştığını göstermektedir. Kullanımın neden bu kadar arttığı, eskiden de bu kadar yaygın olup olmadığı, yaygınlaşmasının nedenleri içinde bulunduğumuz zamana özgü ise hangi koşulların bu yaygınlığa katkı sağladığı gibi durumların sadece psikiyatrik değil, psikolojik, sosyolojik, sosyo-ekonomik ve felsefi açılardan da ciddi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda yasa dışı maddeler arasında metamfetamine daha fazla yer verilmiştir. Bunun nedeni ise 18 katılımcıdan 16’sının hangi maddeden başlarsa başlasın en son geldiği noktanın metamfetamin olduğu ve bu kullanımla birlikte çok hızlı bir şekilde hayatlarının tamamen kontrolden çıkarak kendilerini torbacılık, dolandırıcılık, gasp ve fuhuş gibi yasa hatta insanlık dışı bir ortamın içinde bulduklarını ifade etmeleridir. Yine metamfetaminin etkisi altındayken neredeyse hiçbir ahlaki ve toplumsal normun onlar için bir anlam ifade etmediğini açıkça dile getirmişlerdir. Son olarak

metamfetamin kullanıcılarının madde kullananlar arasında bile korku nedeni ile damgalanma ve dışlanmaya maruz kaldıkları ifade edilmiştir.

Kokain: Kokain, Güney Amerika’da yetişen koka bitkisinden elde edilmektedir. İlk kez 1857’de Almanya’da izole edilmiş ve 1880’li yıllarda lokal anestetik özelliğinden tıbbi amaçlarla yararlanılmıştır. Fakat daha sonraları kötüye kullanılmaya başlanmış ve 20. Yüzyılın başında bağımlılık yapıcı narkotik maddeler sınıfına dahil edilmiştir.

Kokain kullanımı ile birlikte merkezi sinir sistemi çok güçlü bir şekilde uyarılır ve kullanıcı üzerinde uyanıklık, öfori, özgüvende artış, girişkenlik, yeme isteğinde azalma gibi etkiler meydana geldiği gibi cinsel istek ve aktivite de artış görülebilir. Kullanıcı da meydana gelen bu etkiler olumlu pekiştireç özelliği göstererek tek kullanım sonrasında bile hızlı ve güçlü bir bağımlılığa neden olabilir. Uzun dönem kullanımlarda korku, endişe, şüphecilik, şizofreni ve mani benzeri paranoid durumlar gelişebilir. Kokain kullananlarda saldırgan davranışlar ve şiddet eğilimi de sık görülebilir. Bunlara ek olarak herhangi bir sağlık sorunu olmayan genç bireylerde karşılaşılan solunum veya kalp durmasına bağlı ani ölümlerin uyarıcı maddelerle ilişkili olabileceği dikkate alınmalıdır.

Kokain sokak jargonunda kok, kar, burun şekeri gibi isimlerle de anılır. Yasa dışı maddeler arasında kullanıcı profiline bakıldığında genellikle ekonomik seviyesi yüksek kişiler, entelektüeller ve sanatçılar tarafından kullanıldığı bilinmektedir (Uzday 2015: 236-237; Sönmez, 2019: 271-275; Tarhan ve Nurmedov, 2021: 213).

Ecstasy: Yasa dışı madde üreticileri süreç içinde uluslararası hukuki yaptırımlardan sakınmak amacıyla etkileri yasaklı maddelere benzeyen ama kimyasal yapısı bu maddelerden farklı olan “tasarım uyuşturucu” diyebileceğimiz maddeler üretmeye başladılar. Ekstazi bunların içinde en gözde olanıdır ve “eğlence hapi” veya “klüp hapi” olarak ta bilinmektedir. MDMA olarak ta isimlendirilen ekstazi amfetamin benzeri, orta derecede halüsinojenik sentetik uyarıcı bir maddedir ve diğer amfetaminlerden farklı olarak yasal bir ilaç değil direk yasaklı madde olarak üretilmiştir. Özellikle gençler arasında oldukça popülerdir ve partilerde, eğlence mekanlarında el altından satılır. Kapsül ya da tablet formları olup oral yoldan genellikle alkolle birlikte alınır ve “patlatılmış” yani maddenin etkisi artırılmış olur. Kullanıcıda işitsel, görsel ve dokunsal algılarda artışa neden olur. Kullanıcılar tarafından enerjiyi artırma, uyanıklık ve öfori için kullanılır fakat maddenin kullanımından sonra sıklıkla huzursuzluk, depresyon ve uykusuzluk

tanımlanır. Bazen halüsinasyonlar ve paranoid düşünceler ortaya çıkabilir. Yüksek doz alındığında vücuttaki su kaybından dolayı çoklu organ yetmezliği sonucu ölüme neden olabilir. Ekstazi sokakta daha çok “şeker” ve “pıt” gibi isimlerle anılmaktadır (TBMM, 2008: 72; Tarhan ve Nurmedov, 2021:212- 213).

Eroin: Eroin; morfinden sentezlenerek elde edilen yarı sentetik opiyat (afyon) türevidir ve bağımlılık potansiyeli en yüksek olanıdır. Oldukça yüksek bağımlılık yapma potansiyeli nedeni ile tek kullanımda bile bağımlılık yaparak öldürücü olabilmektedir. Geçmişte tıbbi amaçlarla kullanılmış olsa da günümüzde tıbbi kullanımı yoktur yani tamamen yasa dışı yollarla üretilip dolaşıma sokulmaktadır. İlk kullanımlardaki dünyadan soyutlanarak kendinden geçme, keyif, heyecan, neşe ve canlılık gibi durumlar yerini sonraki kullanımlarda durgunluğa bırakır, vücutta kasılmalar oluşur, kan basıncı düşer, hisler yok olur. Kriz döneminde ise vücutta dinmek bilmeyen ağrılar ve kalp çarpıntıları başlar. Kullanıcı nefes almakta zorlanır, kusmalar, mide bulantıları ve burun akmaları başlar öyle ki kullanıcı kendine hakim olamaz kendini sağa sola atar. Sapsarı bir renk, donuk bakışlar insanlardan uzaklaşarak sakin, tek başına kalmak isteme eroinmanın tipik özelliklerindendir. Kullanıcı bu noktadan sonra maddeyi sadece krizden kurtulup rahatlamak için kullanır ama her seferinde krizden kurtulmak için aldığı dozu arttırmak zorunda kalır ve sonuç çoğunlukla ölümdür. Eroin krizi o kadar güçlüdür ki kullanıcılarda maddeye ulaşmak için çok güçlü bir motivasyon oluşturur, bu güçlü istek ahlaki çöküntü ve suç işleme (fuhuş, hırsızlık vs.) eğiliminde artışa neden olur. Diğer bir deyişle eroin ciddi sağlık sorunlarına neden olduğu gibi bir o kadar ciddi toplumsal sorunlara da yol açmaktadır. Son olarak eroinin sokak isimlerinden bahsetmek gerekirse; kar, kız, sır, beyaz, mal, toz, kireç, peynir, akıtma, corex, erol abi, ilaç gibi isimlerle anılmaktadır (Derdiman, 2006: 105; Kardaş ve Yüncü, 2019: 251-255).

2.2.4. Madde Bağımlılığı ile İlgili Yaklaşımlar

Bağımlılık yapıcı maddelerin kötüye kullanılmasının uzun bir geçmişinin olduğu bilinmektedir. Temeli insanoğlunun beynini etkileyerek kendini daha iyi hissetmek, daha yüksek performans göstermek, hazzı artırmak bazen de acıdan kaçınmak için çeşitli maddeleri kullanmasına dayanmaktadır. Bilindiği üzere beyni etkileyerek özellikle haz almayı artıran ya da kolaylaştıran doğal ve sentetik maddelerin tamamı aynı zamanda bağımlılık yapma özelliğine de sahiptir. Bağımlılık durumunda kullanılan maddeler

doğrudan beyini etkilediği için bağımlılık aynı zamanda bir beyin hastalığıdır ve bu yönü ile nöroloji, psikiyatri ve klinik psikoloji gibi beyin fonksiyonlarını inceleyen tıbbi disiplinler ile yakından ilişkilidir. Bununla birlikte madde bağımlılığı yalnızca bir hastalık olarak sağlıkla ilgili değil sosyolojik, kültürel, felsefi ve hukuki boyutları da olan çok yönlü ve geniş çaplı bir toplumsal sorundur. Bu nedenlerden dolayı madde bağımlılığı olgusunu anlamak multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Farklı disiplinlerden bilim insanları bağımlılığın doğası, nedenleri, maddelerin kullanıcılar üzerindeki bedensel ve ruhsal etkileri hakkında birçok teori geliştirmiş fakat bunların hiçbiri bağımlılığı tam olarak açıklamak için yeterli olmamıştır. Geliştirilen bu teorilerin bazıları bağımlılığın biyolojik ve sosyal bazıları da davranışsal yönlerini ele almıştır.

DiClemente (2016), bağımlılık ile ilgili yaptığı çalışmasında konu ile ilgili geliştirilen birçok farklı model ve teoriyi bazı genel kategoriler altında özetlemiştir. Bağımlılığa sosyal çevrenin, genetik ve fizyolojik yapının, kişilik ve ruhsal özelliklerin katkısı ve sosyal öğrenme/ baş etme mekanizmalarının, koşullanma, pekiştirme davranışlarının ve kompulsif/aşırı davranışların etkisi ile açıklamaya çalışan geleneksel modellerin her biri bağımlılığın doğasıyla birlikte nasıl geliştiğini de anlamaya çalışan ve belirli bağımlılık davranışlarına odaklanan önermeler ortaya koymaktadır (Di Clemente, 2016: 6-18). Yine Bağımlılık Teorileri isimli çalışmasında West (2001) ise bağımlılık teorileri üzerine yaptığı çalışmasında beş gruptan oluşan basit bir sınıflandırma sistemi önermektedir. Buna göre ilk grup, bağımlılığın kavramsallaştırılması ile ilgili kapsamlı bilgiler vermeye çalışan teorileri içerir. Bu grupta bağımlılık biyolojik, sosyal ve psikolojik süreçler ile ilişkili veya bunların bir kombinasyonu olarak yorumlanır. İkinci teori grubu, keyif, haz, heyecan ve hareketlilik veren, rahatlama oluşturan maddelerin bağımlılıkla ilişkisini açıklamaya odaklanır ve bu maddelerin kullanıcılar üzerindeki olumlu/ olumsuz etkileri üzerinde durur. Üçüncü grup teoriler ise bazı bireylerin neden bağımlılığa diğerlerinden daha yatkın olduklarına odaklanır. Sosyal, psikolojik ve biyokimyasal özelliklerin madde kullanımına yatkınlıktaki rolü ile birlikte bilhassa genetik faktörlerin yatkınlığa dair bir etkisinin olup olmadığı anlaşılmaya çalışır. Dördüncü grup teoriler, bağımlılığı az ya da çok mümkün kılan sosyal ve çevresel faktörlere odaklanır. Bu teorilere göre uyuşturucu veya uyarıcı bir maddenin etkilerine gereksinim duyulan veya bu etkilere görece daha fazla önem atfedilen durumlar bağımlılığı teşvik edecektir. Ekonomik etkenler, toplumsal roller, sosyal etki ve stres

faktörlerinin etkisi gibi farklı bileşenler ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışır. Beşinci grup ise iyileşme/ tedavi ve nüksetmeye odaklanan teorileri kapsar. Bu grup içindeki çalışmaların bir kısmı bireysel faktörleri diğerleri ise çevresel faktörleri modellemeye çalışır (West, 2001).

Yukarıda ifade edilen konu ile ilgili yaklaşımlar genel olarak değerlendirildiğinde konunun davranışsal, sosyal ve biyolojik yönleri ile ele alınmaya çalışıldığı görülmekte, çok katmanlı ve bileşenli bir yapı arz eden madde bağımlılığının biyopsikososyal bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Tüm bu yaklaşımlar kuşkusuz madde bağımlılığı ile ilişkili önemli noktalara dokunmaktadır fakat konuyu açıklamak adına farklı yaklaşımlarla geliştirilen teorilerin/ modellerin tamamının burada ayrıntılı bir şekilde açıklanması mümkün olmadığı gibi gereklide değildir. Ancak madde bağımlılığının insan beyni ile doğrudan bir ilişkisi vardır ve bu ilişkinin nörobiyolojik boyutları anlaşılmadan madde bağımlılığı olgusunu anlama, hakkında tartışma, bağımlılıktan korunma ve onunla mücadele gibi durumlar bilimsel bir eksene oturmayacağı gibi yetersiz kalacaktır. Bu nedenle biyolojik yaklaşımlarla geliştirilen ve son 30 yılda hızlı bir gelişim gösteren hastalık modeli oldukça önemlidir. Özellikle 21. yüzyılın başından itibaren mevcut bilimsel veriler ışığında madde bağımlılığının bir irade zayıflığı veya ahlaki değer yoksunluğundan ziyade bir beyin hastalığı olduğu görüşü giderek ağırlık kazanmaya başlamıştır. Bu görüşün yayılımında ve kabulünde Alan Leshner ve Nora Wolkow' un ana psikoaktif maddelerin beyin üzerindeki nöropatik etkileri üzerine yaptıkları çalışmalar ve görüntüleme cihazları sayesinde psikoaktif maddelerin insan vücudu ve beynindeki etkilerinin artık görüntülenebiliyor olması, beyin hastalığı modeline geçişi oldukça hızlandırmıştır. Bu modelin manifestosu 'bağımlılık bir beyin hastalığıdır ve önemlidir' olmuştur. Wolkow'un konu ile ilgili temel sorusu şu idi; neden bu kadar çok insan kontrol etmeye çalışmalarına rağmen kontrol edemedikleri bir alışkanlığa kendilerini kurban ediyordu. Bağımlılık nasıl bu kadar güçlüydü? Leshner ise; bağımlıyı, kullandığı maddeler tarafından beyni temelden değiştirilmiş biri olarak görmemiz gerektiğini söylüyordu (Courtwright, 2021: 249). Yapılan bu ve benzeri çalışmalarla birlikte uzun süreli madde kullanımının beyinin yapısında ve işlevlerinde değişime neden olduğuna dair kanıtlarda artış olmuş ve günümüzde madde bağımlılığına hastalık, madde bağımlılarına ise hasta olarak bakılmaya başlanmıştır. Hastalık temelli yaklaşımla geliştirilen tedavi yöntemlerinde bağımlı kişi hasta olduğunu kabul ettiğinde tedavi

edilebilirlik düzeyinin yüksek olacağı kanaati yaygın görüştür. Bir bağımlının kendini hasta bağımlılığı da hastalık olarak görmesi durumunun tedaviye uyumu ve bağımlılıkla baş etme motivasyonunu artırdığı saha çalışmamızda da elde edilen temel bulgular arasında yer almaktadır. İfade edilen nedenlerden dolayı ve ayrıca önemine binaen bu modelden ayrıntılı olarak bahsedilme gereği duyulmuştur.

2.2.4.1. Hastalık Modeli: Kronik Bir Beyin Hastalığı Olarak Madde Bağımlılığı

Beyin insan vücudundaki organların içerisinde en karmaşık olanıdır ve beyin hayati görevlerden sorumlu farklı bölümlerden oluşur. Yani beynin belli işlevleri görmek üzere özelleşmiş bölümleri vardır ve bu bölümler birbiriyle koordineli çalışır. Sürekli madde kullanımı limbik sistem, beyin sapı, serebral korteks gibi beynin spesifik bölgelerinde yapısal değişimlere neden olur zamanla bölgeler arasındaki koordinasyon bozulur.

Limbik sistem: Beynin birden fazla bölgesini birbirine bağlayan yemek yemek, üremek gibi haz veren eylemlerimizi tekrar etmek hususunda bizi motive eden beyindeki ödül sisteminin temelini oluşturan bölümdür. Haz veren doğal eylemler yapıldığında çalışan limbik sistem madde kullanıldığında da çalışmaktadır. Ayrıca duygularımızı anlamlandıran ve dürtülerimizi kontrol eden bölüm de olduğundan bu bölgedeki değişimler madde kullanan bireylerdeki mizaç değişikliklerinin nedenini anlamaya yardımcı olmaktadır.

Beyin Sapı: Nefes alıp verme, kan basıncı, kalp ritmi, uyku ve yutma gibi temel işlevlere sahiptir. Beyin sapı fonksiyonları olmadan kişinin yaşamını sürdürmesi mümkün değildir. Aşırı doz madde kullanımında bu bölge fazlasıyla etkilenmekte ve hayati tehlike söz konusu olmaktadır.

Serebral Korteks: Beynin bilinçli algılar, soyut düşünce, akıl yürütme, planlama ve karar verme gibi üst düzey spesifik zihinsel işlevlerinden sorumludur. Korteksin ön bölümüne frontal korteks veya ön beyin denmektedir. Frontal korteks etik ilkelerin algılandığı merkez olup toplumsal sorumluluk gerektiren hedef yönelimli harekete geçme ile ilgili davranışların da düzenlenmesini sağlar. Yani bir anlamda frontal korteks insanı insan yapan özelliklerin büyük bir kısmından sorumlu beyin bölgesidir. Bu bölgede oluşacak herhangi bir hasar iç ve dış uyaranları algılama ve yorumlama sürecini bozacağı için bireylerin sağlıklı karar verme işlevleri de bozulur. Uzun süreli madde kullanımıyla

frontal korteks de maddeden kaynaklı bozulmalar oluşur. Oluşan bozulmalar nedeni ile bağımlı bireyler davranışları üzerindeki kontrolü kaybederler ve bazı davranış bozuklukları ortaya çıkar. Ortaya çıkan bu olumsuz durumlar bireylerin günlük yaşam ritimlerinde aksamalara ve toplumsal ilişkilerinde bozulmalara neden olur. Madde kullanmak istemeseler bile beyin artık bu konuda “dur” deme yetisini “git” yetisine devretmiştir. “Bana zarar verdiğini biliyorum ama kendimi engelleyemiyorum”, “ne yapsak durduramıyoruz” gibi gerek bağımlılardan gerekse bağımlı yakınlarından duyulan ifadelerin biyolojik cevapları bu beyin bölgesindeki değişimlerde cevabını bulmaktadır (Şahpolat, ve diğ., 2014; Üngüren, 2015; Ögel, 2018: 23-35; Tarhan ve Nurmedov, 2021: 21-22).

Beyin bölgeleri arasındaki temel haberleşme sinir hücreleri yani nöronlar arasındaki iletişikle gerçekleşmektedir. Nöronlar arasındaki mesajlar nörotransmitterler adı verilen kimyasallar aracılığı ile taşınır. Bu kimyasallar reseptör denilen kimyasal alıcılara bağlanır ve böylece iletişim gerçekleşir. Nöronlar beyin bölgeleri arasında “yolak” denen bağlantılar yoluyla hareket ederler. Beyinde özellikle madde bağımlılığında ödül ve ağrı yolağı oldukça önemlidir. Ödül yolağının en önemli yapıları limbik sistem içerisinde yer almaktadır. Ödül yolağı, birey yaptığı herhangi bir davranış için pozitif pekiştirme aldığında aktive olur ve limbik sistem içerisindeki nükleus akübensden dopamin adlı nörotransmitter salgılanır yani burası bizim beynimizin haz merkezidir.

Dopamin; vücutta doğal olarak üretilen, yemek yemek, sosyal etkileşimler ve cinsellik gibi doğal ödüllerle salınımı artan ve bu eylemlerin tekrarlanması için gerekli motivasyonu sağlayan beynin ödüllendirme sistemindeki en etkili nörotransmitterdir. Bir nesne veya yapılan herhangi bir etkinlik dopamin salınımını artırdığı müddetçe kişi, dopamin salınımına neden olan bu nesne veya etkinlikten zevk alır. Örneğin yenen güzel bir yemek, akşamları arkadaşlarla yapılan bir sohbet veya madde kullanımı bunların hepsi yaşanılan an içerisinde beyinde dopamin kimyasalının salınımına sebep olur. Bir eylem kişinin beyninde dopamin salınımına yol açarsa, kişi haz duyar, haz duydukça bu eylemi tekrar etmek ister çünkü beynimiz hayatı idame ettirici eylemleri haz veya ödülle ilişkilendirerek tekrarlamamamızı sağlayacak şekilde programlanmıştır. Elbette ki her nesne veya eylemden aynı seviyede haz alınmaz. Özellikle bazı maddeler alındıklarında doğal yollarla salgılanan dopaminden 2 ila 10 kat daha fazla ve uzun süre dopamin salınımına neden olur. Öyle ki maddenin kullanım biçimine göre mesela enjeksiyon

yoluyla bu salgılanma anında gerçekleşir ve kullanıcıda “high” denilen haz patlamasına neden olur. Ancak dopamin, uyarıcının yararlı mı yoksa zararlı mı olduğu konusunda bilgi sahibi değildir. Sonuç olarak, beynin haz devresi üzerindeki böylesi güçlü bir ödül etkisi insanların tekrar tekrar madde kullanımına neden olur (Sayar, 2010; Gönül ve Aldemir, 2019: 59; Tarhan ve Nurmedov, 2021:24-26; Ögel, 2021: 23-35.)

Madde bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar kötüye kullanılan maddelerin neredeyse tamamının beyin ödül sistemini harekete geçirdiğini açıklamış ve büyük ölçüde bu ödül devresini tanımlamıştır. Bu temel bir araştırma tarzıdır çünkü maddeye bağlı olarak ödül sisteminin nasıl etkinleştiği ve değiştiği, bağımlılığın gelişiminin anlaşılmasında anahtar bir role sahiptir (Koob ve Volkow, 2016).

Bilim insanları hayvan deneyleri sonucunda madde kullanımının başlangıç evresinde neden haz verdiğini öğrendiler. Kullanılan bir madde beynin ödül yollarını harekete geçiren dopaminin fıskırıcısına salınımına neden oluyor ve bu durum çok yoğun bir haz, zindelik ve rahatlama sağlıyor. Ancak bu maddeler kendi özelliklerine ve kullanıcının yatkınlığına göre değişebilen bir sürede kullanıcıda maddeye karşı şiddetli bir istek oluşturmaya başlar çünkü beynimiz ödüle yanıt verecek şekilde programlanmıştır ve eylemlerimize bu ödül mekanizması motivasyon sağlar. Psikolojik bağımlılık olarak da tanımlanabilecek bu süreçte madde kullanma isteği giderek maddeye karşı aşırma düzeyinde bir özleme (craving) dönüşür ve özlem o kadar şiddetlidir ki madde kullanımı bir zorunluluk haline gelebilir. Tekrar eden uzun süreli kullanımlarda aşırı dopamin salınımına karşı beyin kendini korumaya alarak dopamin D2 reseptörlerinin sayısını azaltır. Dopamin alıcıları azaldığında beyin duyarsızlaşır ve alınan maddeye tolerans gelişir. Reseptör kaybı beynin limbik sistem ve frontal bölgesinde meydana gelmekte ters bir egzersiz gibi hazla birlikte öz disiplini de azaltmaktadır Bu nedenle kullanıcılar başlangıçtaki keyifli duyguları duyumsayabilmek için daha fazla madde kullanmak zorunda kalır. Görece geç dönem olarak da tanımlanabilecek bu dönemde maddeye fiziksel (fizyolojik) bağımlılık gelişir. Fiziksel bağımlılık basitçe maddenin kronik kullanımı sırasında beyinde ters adaptasyon gelişimi olarak da ifade edilebilir. Fiziksel bağımlılık geliştiğinin en iyi göstergesi madde kullanımının aniden kesilmesini izleyen dönemde ortaya çıkan "yoksunluk krizi" semptomlarıdır. Kişi bu aşamadan sonra "keyif almak için değil", "krize girmemek için" madde alımını sürdürür. Gerek aşırma gerekse yoksunluk belirtileri nedeni ile kontrolsüz bir madde arayışı başlar yani geri

dönüşü oldukça güç bir kısır döngüye girilir ve bu şekilde bağımlılık gelişir (Volkow, 2015; Uzbay, 2015: 14; Cami ve Farre, 2003).

Madde kullanımı bağımlılık evresine geçip süregelen hale geldiğinde kullanıcının beyni normal işleyişindeki dopamini veya serotonin salgılar fakat beyinde deformasyon meydana geldiği için bu seviye kullanıcıya yetmez. Bu nedenle madde kullanıcılarının beyni yavaş çalışır ve genellikle duygu durumu düz, cansız, depresiftirler ve doğal ödüllere keyif almazlar. Tüm bunlardan kurtulmak, beyinlerini normal düzeyde çalıştırabilmek ve temel insani eylemleri (yemek yemek, yürüyebilmek, konuşabilmek vb.) gerçekleştirebilmek için madde kullanmak durumunda kalırlar. Sürekli ve kontrolsüz kullanımı tetikleyen diğer bir etken ise doğal ödüllere pekiştirici etkiyi sonlandıran bir doyum mekanizmasının olmasıdır. Örneğin eğer karnımız aç ise yiyecek bir pekiştirici olmaktadır. Yiyeceklerin dürtüsel şekilde yeme isteğini uyarması karnımız doyduğunda durur ve pekiştirici özeliği ortadan kalkar. Aynı şey su içme ve sağlıklı koşullarda sürdürülen cinsel aktivite için de geçerlidir fakat bağımlılık yapan maddelerin pozitif pekiştirici özelliklerinde herhangi doğal bir sınır yoktur (Uzbay, 2015: 43; Tarhan ve Nurmedov, 2021: 27; Ögel, 2021:34).

Bağımlı bireylerin beyni, beynin metabolik aktivitesi, reseptör sayısı, gen ifadesi (ekspresyonu) ve madde ile ilgili uyarılara verdiği yanıt gibi birçok konuda normal bireylere göre açık şekilde farklılık göstermektedir (Gardner, 2011). Yine uzun süreli madde kullanımı beynin ödül sistemi yapısında ve fonksiyonlarında değişikliklere yol açmasıyla beyindeki metaforik şalteri attırıyor gibi görünmektedir. Başlangıçta madde kullanımı istemli bir davranışken, bu şalter attığında, birey kompulsif madde arayışı ve kullanımıyla karakterize bağımlılık durumuna geçer. İşte bu durum bağımlılığı kronik nüksedici bir beyin hastalığı yapan durumdur (Leshner, 1997).

2.2.5. Bağımlılığın Evreleri

Bağımlılığın gelişimi genel olarak değerlendirildiğinde hiç madde denememiş biri için maddenin verebileceği olası hazzın uyandırdığı merak maddeyi deneme isteğini teşvik eder. Madde ilk denendiğinde alınan keyif sonraki kullanımlar için istek oluşturur ve madde sevilir, kullanma arzusu körüklenir. Bağımlılık geliştikten sonra bırakmak isteyen ama bir türlü bırakamayan kişi için maddeyi sevme kısmı ortadan kalkmış madde

kullanım isteği ihtiyacın desteklediği zorunluluğa dönüşmüş ve bağımlılık döngüsü oluşmuştur (Uzby, 2015: 42). Diğer bir ifade ile bağımlılık, zamanla beyinin ödül, stres ve yürütücü işlev fonksiyonlarındaki yapısal değişiklikleri ve bozulmaları içeren üç aşamalı (esrlik/sarhoşluk, geri çekilme/olumsuz duygulanım ve beklenti/özlem (crawing) yinelenen bir döngü olarak kavramsallaştırılabilir. Psikiyatri ve beyin görüntüleme çalışmalarına ilişkin olarak sosyal psikolojiden elde edilen bulguların birleşimiyle geliştirilen bu üç aşama, bağımlılığın nörobiyolojisinin incelenebilmesi için kavramsal bir çerçeve sağlar (Koob ve Volkow, 2016).

Yine bunlara ek olarak bağımlılığın gelişiminde yaş ve cinsiyette önemli unsurlardır. Yapılan çalışmalarda ergenlik döneminde madde kullanımının yetişkinlik dönemine göre daha yaygın olduğu gözlemlenmekte ergenlerde madde kullanımının ergenlik döneminden itibaren genellikle düzenli bir seyir izlediği değerlendirilmektedir. Bu bulgulara göre önce sigara ve alkol (bira, şarap, rakı, viski gibi giderek sert içkiler) gibi yasal maddeler denenmekte, alkolü ise esrar ve daha sonra diğer yasadışı maddelerin kullanımı izlenmektedir. Sigara ya da alkol kullanan ergenlerin sigara içmeyenlere göre esrar kullanımı açısından 65 kat fazla risk taşıdığı, esrar kullanmış bir kişinin kokain kullanma riskinin ise esrarı denemeyenlere göre 104 kat fazla olduğu bulunmuştur.

Ergenlerde veya görece daha erken yaşlarda madde kullanmaya başlayan bireylerde madde kullanımından bağımlılığa geçişteki seyir süreci 4 aşamalı bir süreç olarak şu şekilde kategorize edilebilir. Ergenlerin kendilerini araştırmak ve sınamak için “deneysel kullanım”, aile ve arkadaşları tarafından kabul görmek amacıyla “sosyal kullanım”, yalnızlık, yabancılaşma, boşluk hissi ve diğer sorunlarından kaçmak için “karakterolojik ya da operasyonel kullanım” şeklindedir. 4. evre ise artık bağımlılık evresidir. Bağımlıların büyük çoğunluğu bağımlı olmayacağı ve süreci kontrol edebileceği düşüncesi ile madde kullanmaya başlar amaç ara sıra kullanmaktır. Ancak sonuçta kişi bağımlı hale gelir çünkü madde kullanımında bağımlılık çoğunlukla kaçınılmaz sonudur. Bu süreç cinsiyet ve yaşa göre farklılık gösterebilmektedir. Kadınlarda erkeklere göre bağımlılık riski daha fazla bağımlılığa geçiş süresi ise daha kısadır. 12 yaş itibarı ile beyinde birçok değişiklik olmaya başlayıp 20’li yaşların başına kadar devam eder bu yaşlarda başlayan madde kullanımı beyin gelişimini durdurduğu gibi gerilemesine de neden olur. Madde nedeniyle gelişimsel olarak geride kalan ergenler kendilerini dışlanmış hissedip daha çok madde kullanmaya yönelebilirler çünkü çoğunlukla kabul

gördükleri gruplar madde kullananlardan oluşan gruplardır ve bu durum onları tam bir kısır döngünün içine sokar. Sonuç itibarı ile erken yaşlarda madde kullanmaya başlamak tedavi sürecini zorlaştırmakla birlikte beyinde daha fazla yıkıma neden olarak hayat boyu sürececek sağlık sorunları ve gelişim bozukluklarına neden olabilmektedir (Dilbaz, 2013: 27-29; Ögel, 2018: 31-33).

Bağımlılık sürecinde beynin ödül devresi ne zaman aktive olsa beyin hatırlanması gereken önemli bir şey olduğunu kaydeder ve bu aktivasyonu sağlayan davranışı düşünmeksizin tekrar tekrar yapmayı bize öğretir bu nedenle bilim insanları madde kullanımının öğrenilen bir süreç olduğunu da düşünürler. Bu öğrenme sürecinde maddeyle ilişkili çevresel koşullanmalarda öğrenilir. Yani bazı yoksunluk semptomları koşullanma ile daha önce kullanılan madde ile ilişkili özgül bir uyaran tarafından ortaya çıkarılabilir. Koşullanmaya bağlı çevresel uyaranlar ile ortaya çıkan yoksunluk krizleri bağımlının kullanılan maddeye tekrar geri dönmesine ve bağımlılığın nüks etmesine (relaps) neden olan en önemli faktörlerden biridir. Yani bir anlamda bağımlılık döngüsel bir durumdur. Bu durum aynı zamanda madde bağımlılığından kurtulmanın sadece maddeyi kullanmamakla mümkün olamayacağını ve bağımlılığın rasyonel tedavisinin güçlüğünü de ortaya koymaktadır (Uzbay, 2015: 55; Courtwright, 2021: 251).

Özetlersek bağımlılık kritik biyolojik özelliklere sahip olmakla birlikte çok güçlü davranışsal ve sosyal bileşenleri olan biyopsikososyal bir hastalık olarak değerlendirilmelidir. Tedavi ise; başta ilaç tedavisi, psikososyal destek ve sürekli takibe dayalı uzun vadeli stratejilerin geliştirilmesi ile mümkün olan zorlu bir hedeftir (Leshner, 1997; Cami ve Farre, 2003).

2.3. MADDE BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ ve REHABİLİTASYON SÜRECİ

Biyopsikososyal bir hastalık olan madde bağımlılığının henüz konu ile ilgili uzmanlar tarafından kabul edilmiş ortak ve klasik bir tedavi metodu yoktur (Özden, 2019: 181). Bu durumun nedenlerine genel olarak bakıldığında; hali hazırda bağımlılık yapıcı birçok maddenin var olmasına ek sürekli yenilerinin üretildiği düşünülürse, kullanılan maddeler için tedavi yöntemleri farklılık gösterebileceği gibi tedavi, kişinin özelliklerine ve madde kullanımı ile ilişkili sorunlarına bağlı olarak da farklılaşabilmektedir (Dilbaz, 2012: 48). Bağımlılık tansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklara benzer özellikler

göstermektedir yani tam bir iyileşme olmaz ama hasta maddeden uzak durduğu sürece kontrol edilebilir ve düzelme gösterir (Ögel, 2018: 22). Fakat bağımlılık, diyabet, şizofreni ve tansiyon gibi kronik hastalıklara benzer özellikler gösterse bile bu hastalıklar gibi değerlendirmek büyük bir yanılgıya neden olabilir çünkü madde bağımlılığı sosyal, ekonomik ve yasal açılardan oldukça farklı boyutları olan bir hastalıktır. Örneğin bağımlılık yapıcı maddelerin küresel ticaretinde yüklü bir para trafiği söz konusudur ve buradaki kazanç büyük ölçüde illegal yapılanmaları ve terör örgütlerini finanse eder. Başka hiçbir hastalık bu ölçüde kara para, illegal yapılanmalar, suç ve terör örgütleri ile ilişkili değildir. Küresel düzeyde bir piyasaya sahip olan ve farklı coğrafi alanlarda gizlilik içerisinde yürütülen bu illegal faaliyetlerin finansal boyutuna ilişkin tahminler yapmak oldukça zordur (EGM, 2023:109-110). Ancak 2017 yılında yayınlanan “Uluslararası Suç ve Gelişen Dünya Raporuna” göre; 2014 yılında esrar, kokain, opiyatlar ve amfetamin tipi başlıca maddelerin küresel perakende piyasasının 426 ile 652 milyar ABD Doları olduğu tahmin edilmektedir (Global Financial Integrity, 2017: 3). Bu hastalık değerlendirilirken elbette ki bu faktörler dikkate alınmalıdır.

Bilinen bir gerçeklik olarak İnsanlar bağımlı olarak doğmazlar, bağımlılık bir süreç içerisinde, yukarıda bahsedilen çeşitli dış etkenlerin de katkısıyla genellikle ruhsal, tıbbi, mesleki, hukuki ve sosyal sorunları da beraberinde getirerek gelişir. Oluşum mekanizmasının karmaşıklığı nedeniyle madde bağımlılığın tedavisi sağlık kurumları, eğitim kurumları, adliye ve güvenlik güçleri arasında pahalı ve multidisipliner bir organizasyonu gerektirmektedir. Bütün bunlar dikkate alındığında, bireyin psikolojik ve biyolojik özellikleri ile içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevre ile etkileşimi sürecinde ortaya çıkan, nedenleri ve sonuçları açısından çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olan madde bağımlılığının geniş bir zamana yayılan, oldukça güç ve pahalı bir tedavi gerektirdiği aşikardır. Fakat bağımlıların madde kullanımları, yalnızca onların hayatlarının mahvolmasına veya yitip gitmesine sebep olmaz, aynı zamanda toplumda akıl hastalıklarıyla birlikte AIDS ve sarılık olmak üzere bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşması, ailelerin parçalanması, iş gücü kaybı, trafik kazaları ve suçların artması gibi çok ciddi sosyoekonomik kayıplara da yol açar (Kalyoncu, 2012: 33). Buradan bakıldığında tedaviler toplumun genelini doğrudan ilgilendiren konularda iyileşme ve tasarruf sağlamaktadır. Örneğin ABD’de bir hastanın 1 yıllık metadon tedavisinin maliyetinin 4.700 dolar 1 yıllık hapis maliyetinin ise 24000 dolar olduğu bildirilmiştir

(Yargıç, 2014: 37). Tedavi giderleri ile bağımlılığın neden olduğu harcamalar kıyaslandığında tedavilerin uzun vadede ülke ekonomisine birçok açıdan tasarruf ve katkı sunacağı açıktır. Bütün bunların ötesinde madde kullanımı gençler arasında daha yaygındır ve insani açıdan bakıldığında bu hastalıktan kurtulmak isteyen bir hastaya herhangi bir maddi kaygı gütmenden tedavi imkanlarının sağlanması temel bir insan hakkı olarak değerlendirilmelidir.

Madde bağımlılığının tedavisinde başarıya ulaşılabilmesi için tedavinin bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmesi gerekmektedir. Süreç, danışmanlık hizmeti ile başlatılıp arındırma, tedavi ve rehabilitasyon aşamaları tamamlandıktan sonra hastanın tekrar madde kullanmasının önlenmesi ve toplumsal hayata katılımının sağlanmasını amaçlayan sosyal uyum sürecini de kapsayacak şekilde planlanmalı ve devam ettirilmelidir (TMBM, 2018-2023: 21). Bağımlılık nasıl zaman içinde gelişiyor hastanın tercihlerinde ve yaşam biçiminde köklü değişikliklere neden oluyorsa, iyileşmede doğal olarak zaman içinde mümkün olmaktadır. Bu bağlamda tedavi süresinin birçok etkene göre değişmekle birlikte en az üç ay sürmesi gerektiği bu sürenin altındaki tedavilerin çoğunlukla başarıya ulaşmadığı görülmüştür (Ögel, 2021: 368). Tedavi süresiyle birlikte iyileşmedeki en temel etkenlerden biri hastanın bağımlılığını kabul edip tedaviye gönüllü katılım göstermesidir. Madde kullanımının suç olması ve tedavi programına uymama durumunda cezai yaptırım uygulanacağını bağımlılar tarafından bilinmesi, gönüllü olarak resmi kurumlara başvurmayı önemli derecede engellemektedir. Ayrıca, toplum tarafından dışlanma/damgalanma kaygısıyla hasta ve hasta yakınları tarafından madde kullanımı çoğunlukla gizlenmekte, toplumsal ve yasal korkulardan dolayı tedavi ve destek hizmetlerine erişemeyen kullanıcılar ilerleyen süreçte bağımlı konumuna gelmekte bu durum ise tedaviyi daha da güçleştirmektedir. Tüm bu etkenler birlikte değerlendirildiğinde tedaviyi kabul etme; bazen kişinin yaşamını devam ettiremeyecek kadar zarar görmesiyle (ki bu durum “dibe vurma” olarak ifade edilmektedir) bazen de hasta yakınlarının zorlama ve baskılarıyla bazen de denetimli serbestlik gibi yasal müdahalelerle mümkün olmaktadır. Tedaviye katılım ne şekilde gerçekleşirse gerçekleşsin iyileşme süresinin 2-5 yıl aldığı ve tedavinin başlangıç aşamasında periyodik depresyonların yaşandığı bilinmektedir. Ayrıca bu hastalıkta nüksün hastalığın seyrinin doğal bir parçası olduğu asla unutulmamalı ve bu bilgi ışığında tedavinin sürekliliği sağlanmalıdır (TBMM, 2012: 360; Uluğ, 2019: 344- 347).

Madde bağımlılığının tedavisi hastane vb. sağlık kuruluşlarında yatarak veya ayaktan yapılmakta olup dünya genelinde uygulanan tedavi modelleri, tıbbi müdahale (detoksifikasyon), psikososyal tedaviler, rehabilitasyon ve toplumsal uyum olmak üzere genel olarak üç bileşenden oluşmaktadır (Özden, 2019: 181).

Arındırma (detoksifikasyon): Bir hekim kontrolünde ayaktan veya yatarak sistematik bir şekilde ilaçlar ve psikososyal destekle kullanılan maddenin kesilmesinden kaynaklı oluşan akut fiziksel yoksunluk belirtilerinin tedavisini amaçlamaktadır. Madde bağımlılığının düzelmesi uzun bir zaman gerektirir bu nedenle arındırma tedavisi ayıklık odaklı daha uzun süreli bir tedavinin ancak ilk adımı olabilir yani tek başına uzun dönem maddeden uzak kalınmasını sağlayamamaktadır (Yargıç, 2014: 31; Dilbaz, 2012: 48). Bu bağlamda ilaçlı tedavi seçeneği olan yerine koyma tedavisinden de bahsedilebilir. Bu tedavi eroin bağımlılarında kullanılır ve hastaya eroinin yoksunluğunu gideren, kullanma isteğini azaltan bir ilaç uzun süre verilir. Bu ilaçlardan biri suboxon isimli ilaçtır ve bağımlılık yapma riski vardır (Ögel, 2018: 104).

Psikososyal tedaviler: Arınma sürecinin ardından hastanın kendini tanıması, maddeye başlama nedenlerini anlayarak bu nedenlerin üstesinden gelmesi, madde kullanma isteğiyle baş edebilme ve tekrar kullanmamak için neler yapılması gerektiğini öğrenmesi gerekmektedir. Madde bağımlılarında, depresyon, kaygı, panik atak uyku sorunları, intihar düşüncesi, öfke kontrol problemleri, dikkat eksikliği gibi psikolojik sorunların görülmesi de oldukça yaygındır. Yine uyarıcı bağımlılığı tedavisinde kullanılan ana yöntem psikososyal tedavilerdir. Tüm bu sorunların çözümü ve hastaların maddeden kaynaklı sorunlarla toplum içinde baş edebilmeleri, aile ve iş yaşamlarını sürdürebilmeleri için psikososyal tedaviler olmazsa olmazdır. Danışmanlık, bilişsel davranışçı tedaviler, relaps önleme programları, vaka yönetimi, mativasyonel görüşmeler ve diğer pek çok psikoterapi yöntemleri psikososyal tedaviler kapsamına girmektedir (Yargıç, 2019: 35; Ögel, 2018: 101-102).

Rehabilitasyon ve Sosyal Uyum Süreci: Madde bağımlılığı tedavisinde detoks aşaması hastanın tutum ve davranışlarının değiştirileceği aşama olan psikososyal tedaviler ve rehabilitasyon aşamasına hazırlık olarak değerlendirilmelidir. Rehabilitasyon, tıbbi tedavi sonrası elde edilen iyilik halinin devamını sağlamak amacıyla ayaktan veya yatarak, farmakolojik veya psikososyal tedavileri içeren, maddeden uzak

kalmaya devam etmenin yanı sıra tedavi sürecindeki bağımlıları ruhsal açıdan desteklemek, toplumsal, ailevi ve mesleki rollerini sürdürmelerine yardımcı olarak bağımlının işlevselliğini ve sosyal uyumunu yeniden kazanmasını hedefleyen bir süreçtir (EGM, 2023: 81). Pek çok araştırma, madde bağımlılarının bağımlılığın gelişim sürecinde aile desteğinin kaybı, işsizlik, suça karışma hatta evsizlik gibi sorunları içeren tedrici bir dışlanma süreci yaşadıklarını ortaya koymaktadır (March, J.C., Oviedo, J. ve Romero, M. 2006: 33-41). Yaşanan bu sorunlar bağımlıyı yalnızlaştırmakta ve yalnız kalan bağımlı daha fazla maddeye ve madde kullanılan ortamlara yönelmektedir. Bütün bunlar dikkate alındığında madde bağımlılığında rehabilitasyon sürecinin en temel hedefleri arasında sosyal dışlanma ile damgalanmanın önlenmesi bulunmaktadır. Bu hedeflerin gerçekleşmesi için rehabilitasyon döneminde hastanın tekrar topluma faydalı bir birey olabileceği, geleceğe dair beklentilerini artırabileceği, daha iyi bir hayat kurabilmek için kendini motive edebileceği becerilerin kazandırılması ve hayatını kurtaracak olan “hayır” diyebilme iradesini gösterebilmesi temel kazanımlar olarak belirlenmelidir (TBMM, 2017: 24). Öyle ki bağımlılar tedavi ve rehabilitasyon sürecinde bile damgalanma ve sosyal dışlanmaya maruz kalmaktadırlar. Tedavinin olmazsa olmaz bileşeni olan rehabilitasyon ve sosyal uyum sürecinde toplum içinde var olmaya yönelik doğru iletişim ve yaşam becerilerinin kazanılması gerekmektedir.

Bağımlılık sorunu, sadece bireyin sorumlu olduğu bir davranış problemi veya yalnızca sosyal koşullar nedeniyle ortaya çıkan bir sosyal problem olarak değerlendirilmemektedir. Sosyal risklerin kimi kişilik özellikleri ile birleşmesi, belirli bir coğrafyada yaşamının veya sosyal sistemlerden dışlanmanın daha kolay olması gibi birçok değişken bağımlılığın gelişiminde tartışma konusudur (Polat, 2014:143). Belli bir dönem tedavi ile maddeden uzak tutulan hastalar tedavi sırasında ve sonrasında mevcut değişkenler dikkate alınarak psikolojik, ekonomik ve sosyal açıdan desteklenmez, toplumsal hayatlarında köklü bir değişim sağlanamaz ve dış hayat koşulları ile aniden karşılaşılırsa tekrar madde kullanımına dönmeleri muhtemeldir (Evren, 2014: 55). Özetlersek bir madde bağımlısının maddeden uzak sağlıklı bir yaşam kurabilmesi için tedavi sürecinde sağlıklı bireylerle sağlıklı ilişkiler kurması gerekmekte, güçlü bir sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Tüm bu etkenler değerlendirildiğinde tedavide başarı sağlanabilmesi yani hastaların tekrar madde kullanımına dönmemesi için tıbbi müdahalelerin yanında rehabilitasyon, sosyal uyum ve destek programlarının, bu

programların başarısının çevrenin bağımlılara göstereceği olumlu tepkilerle yakından ilgili olduğu dikkate alınarak yürütülmesi gerekmektedir (Özden, 1919: 292).

Madde bağımlılığını hastalık olarak kabul eden anlayış dahilinde bağımlılık tedavisinde bağımlıların yoksunluk ile ilgili sorunlarının giderilmesi, psikolojik ve sosyal işlevselliklerinde düzelme sağlanması ve nüksün önlenmesi amacıyla Türkiye’ de madde bağımlılığı tedavisi veren kurumlara değinmek gerekirse; ülkemizde bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri, üniversitelere bağlı tıp fakültesi psikiyatri klinikleri, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile irtibatlı üniversite hastaneleri ve bazı özel hastanelerde verilmekte olup ayaktan ve yatarak tedavi şeklinde sunulmaktadır. 2022 yılı sonu itibarıyla 135 madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmakta, 59 merkezde hem ayaktan hem yatarak, 76 merkezde ise sadece ayaktan tedavi hizmeti verilmektedir. 2020 yılında tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 211.99 iken bu sayı 2022’ de 302.911’ e yükselmiş olup bunların 113.981’i denetimli serbestlik kapsamında yönlendirilenlerdir.

Yataklı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı ise 2022’ de 18.187’dir. Bu sayıdan mükerrer vakalar çıkarıldığında elde edilen toplam tekil kişi sayısı 14.042’dir. Bu sayının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %92,3’ünün erkek, %7,7’sinin kadın olduğu görülmektedir. Hastaların yatarak tedavisine karar verildiğinde tedavi, detoksifikasyon denilen arındırma ile başlamakta ve psikososyal müdahalelerle sürdürülmektedir. Yatarak tedavi süreci genellikle 14-21 gün sürmektedir ve 2022 yılı sonu itibarıyla tedavi merkezlerinin toplam yatak kapasitesi 1.388’dir. Tıbbi tedavi sonrası elde edilen iyilik halinin devamını sağlamak amacıyla rehabilitasyon merkezleri açılması için çalışmalar yapılmaktadır. Bu kapsamda 2021 yılı içerisinde dört adet ayaktan rehabilitasyon merkezi açılarak ülkemiz için yeni olan bu alanda hizmet veren merkez sayısı altıya çıkarılmıştır. Bu merkezlerden biri çocuk ve ergenler için faaliyet göstermektedir. Ayrıca Adalet Bakanlığı verilerine göre Türkiye genelindeki ceza infaz kurumlarında 2022 yılı itibarıyla hükümlü ve tutuklu sayısı 340.793’tür. Bu sayının yaklaşık 1/3’üne tekabül eden 114.924 kişi madde bağlantılı suçlardan dolayı hükümlü ve tutuklu bulunmaktadır (EGM, 2023: 77-99). Bütün bu sayılar birlikte değerlendirildiğinde madde bağımlılığı sorununun çok hızlı yayıldığı fakat mevcut tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin ihtiyaca cevap veremeyeceği çok açıktır. Gerek madde ile ilişkili suçların gerekse tedavi için mükerrer başvuruların en önemli nedenlerinden

birinin tedaviye erişememekle birlikte rehabilitasyon sürecinin tamamlanamamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

2.4. DAMGALANMA ve TOLUMSAL DIŞLANMA

Madde bağımlılığı olgusu çok önemli bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra, bir alt kültür olarak da farklı bir sosyal etkileşim modeli oluşturması, bağımlıların toplumsal etkileşim ağındaki konumları ve bu konumlarda damgalanma ve dışlanmaya maruz kalma durumları nedeniyle madde bağımlılığı sosyoloji disiplini için de oldukça önemli bir olgudur. Madde bağımlısı bireylerin toplumsal ilişkiler ağı içerisindeki deneyimleri ve bu deneyimleri aktarırken maruz kaldıklarını belirttikleri damgalayıcı ve dışlayıcı sosyal etkileşimlerin tedavi ve rehabilitasyon sürecine etkisinin daha bütüncül gösterimi ve yorumu için damgalanma ve dışlanma kavramlarının birlikte ele alınmasının daha uygun olacağı düşünülmüştür. Bu noktada öncelikli olarak damgalanma kavramından bahsetmek yerinde olacaktır, zira damgalanma çoğunlukla dışlanmayı da beraberinde getirmektedir.

2.4.1. Damgalanma ve Bağımlılık

Damga kavramına dair mevcut literatüre bakıldığında kavrama ilişkin farklı tanımlamalar yapıldığı görülmüştür, zira kavram psikoloji, sosyoloji, antropoloji, siyaset bilimi gibi disiplinlerin temel kavramlar seti içinde yer almaktadır ve kavramın farklı disiplinlerin farklı teorik yaklaşımlarıyla ele alınması, içeriğinin çeşitlenmesine neden olmuştur. Sosyolojik zaviyeden bakıldığında ise kuşkusuz damga konusundaki en önemli katkıyı Erving Goffman'ın 1963 yılında çıkan "Damga" kitabı ile yaptığı söylenebilir. Kitapta damgalanma konusunu birçok açıdan ele alan Goffman kavramın etimolojisinden başlayarak, toplumsal etkileşim sürecinde ortaya çıkan damganın bireysel ve toplumsal sonuçlarını, etkileşimin gerçekleştiği bağlamı da göz ardı etmeden tüm hatlarıyla analiz etmektedir. Buna ek olarak Howard Becker'in "hariciler" (1963) üzerinden inşa ettiği sosyolojik yaklaşımının Goffman'ın damgasını (1963) anlamaya katkı sunacağı düşünülmüş ve bu çalışmada damgalama kavramı temel olarak bu iki sosyoloğun kuramsal yaklaşımı çerçevesinde ele alınmaya çalışılmıştır.

Kavramın sözlük anlamından başlamak gerekirse; Türk Dil Kurumu (TDK)’da yer alan tanıma göre, “damga”; “bir kesimin adını kötüye çıkaran, yüz kızartan durum” olarak ifade edilmektedir (TDK, 2022). Başka bir sözlükte ise; bir şeyden kalan belirtici iz ve bir kimsenin bilinen kötü hali veya suçu olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2008: 338).

Goffman (2014) ise damganın ortaya çıkışını ve tarihsel süreklilik içinde değişimini su şekilde ifade etmektedir. Klasik Yunan’da Yunanlar bir kişiyi olağan dışı kötü özelliklerinden dolayı toplum içinde ifşa etmek amacıyla bu kişinin bedenine yakarak veya kazıyarak “damga” olarak ifade edilen işaretler yaparlardı. Bu işaretleri taşıyanlar suçlu, hain veya köle olarak algılanır ve özellikle kamusal alanlarda sakınılması gereken biri durumuna düşürülürdü. Günümüze gelindiğinde ise bu terim (damga) çoğunlukla gözden düşmenin bedensel belirtisinden ziyade bizatihi gözden düşme deneyiminin kendisi için kullanılmaktadır. Bu kitapta da terim son derece itibarsızlaşmış/ gözden düşmüş niteliklere gönderme yapmak diğer bir ifade ile toplumsal açıdan tamamen kabul görme vasfından men edilmiş birey veya grupların durumunu tasvir etmek amacıyla kullanılmaktadır (Goffman, 2014: 29).

Goffman’ın damgalısını tanıyabilmek için önce onun sosyoloji anlayışına bakmak gerekmektedir. Onun sosyolojisi yapılar etrafında şekillenmiş donuk bir sosyoloji değil, kaynağını bağlamsal etkileşimlerden alan seyir hâlinde bir sosyolojidir. Buradan bakıldığında olguların sabit özleri yoktur ve onlar ancak ortaya çıktıkları bağlamdan yola çıkılarak ilişkisel ve değişken özellikleriyle kavranabilir. Bu noktada “damga” bireye içkin bir nitelik değil, etkileşim sürecinde nitelik ve stereotip arasındaki ilişkiden doğan bir vasıftır. Damgalı ise “ötekiyle” etkileşiminde onu itibarsızlaştıran veya itibarsızlaştırabilecek vasıfları haiz olandır. Anlaşılabileceği üzere bu nitelikler bütün grup veya toplumlarda damgalanmaya neden olacak değişmez, sabit nitelikler değildir (Ünsaldı, 2014: 17-18).

Var olan bütün toplumsal gruplar birtakım kurallar üretir ve bu kurallar dahilinde bazı davranışlar "doğru" kabul edilip onaylanırken bazıları ise "yanlış" kabul edilip yasaklanır. Üretilen kurallar bazı zaman ve durumlarda dayatılmaya çalışılır ve kuralı ihlal eden kişi “harici” olarak algılanıp bir “sapkın” olarak etiketlenir. Fakat toplumsal kurallar belli toplumsal gruplar tarafından üretilir ve modern toplumlar; toplumsal sınıf, etnisite, meslek ve kültür ekseninde birbirinden oldukça farklı gruplardan oluşan

heterojen bir yapı arz etmektedir. Toplumu oluşturan bu gruplar, aynı kurallara uymak zorunda olmadıkları gibi çoğu zaman da uymazlar. Diğer bir ifade ile toplumsal gruplar, ihlali sapkınlık olarak kabul edilen kurallar koyarak sapkınlığı üretir. Buradan bakıldığında sapkınlık, bireyin eylediği davranışa içkin bir vasıf olmaktan ziyade üretilen kural ve yasakların diğerleri tarafından bir "suçluya" uygulanmasıyla ortaya çıkan bir sonuçtur. Peki bir grubun ürettiği kuralların diğerlerine, onları sapkın veya suçlu olarak etiketleyebilecek güçte uygulanabiliyor olması nasıl açıklanabilir? Elbette ki bu siyasi ve ekonomik gücün, kimin elinde olduğu ile ilgili bir meseledir (Becker, 2015: 21- 38).

Gerek Goffman’ da gerekse onunla aynı sosyolojik gelenekten gelen Becer’ de benzer şekilde toplumda en yaygın olandan bir şekilde farklılaşmanın “normaller” ; kendinde sapkın olarak tanımlanan bir itki fark ettiğinde, bu itkiye göre davrandığında ortaya çıkabilecek sonuçları değerlendirerek bu itkiyi kontrol altına alabilen kişiler (Becer, 2015: 49) tarafından bir sapma olarak görüldüğü ve bu sapma eylemini gerçekleştirenlerin bir takım ifadelerle etiketlenerek, dışlayıcı ve ötekileştirici davranışlara maruz kalma durumunun ve bu durumun toplumsal etkileşim sürecinde nasıl inşa edildiğinin damga, hariciler ve sapkınlık gibi içerikleri birbirine yakın kavramlar yardımıyla analiz edilmeye çalışıldığı görülmektedir. Sonuç itibarı ile damgalı ve harici toplumsal etkileşim sürecinde normaller tarafından atanan benzer özelliklere sahip tipler olarak karşımıza çıkmaktadır. Becker’in de yardımıyla yapılan bu genel açıklamalardan sonra Goffman’ın damgalısına daha yakından bakılabilir.

Yukarıda anlatılanlardan anlaşılacağı üzere, etkileşim sürecinde bağlamsal olarak inşa edilen damgayı Goffman (2014) birbirinden oldukça farklı üç gruba ayırmaktadır. İlki, dışarıdan fark edilen çeşitli fiziki deformasyonlardır. İkincisi, doğal olmayan ve baskı gerektiren tutkular, ahlaksızlık olarak algılanan kişisel karakter bozuklukları ile sapkın ve katı inançlardır. Bunlara örnek vermek gerekirse; ruhsal hastalıklar, hapis yatmak, bağımlılık, eşcinsellik ve radikal siyasi eylemlerden bahsedilebilir ve bu sayılanlar ilkinde göre kısmen de olsa saklanabilir damgalar olarak değerlendirilebilir. Üçüncüsü ise; ırk, ulus ve din gibi etnolojik damgalardır. Bu birbirinden farklı damga türlerinin ortak noktası ise; sayılan damgalardan herhangi birine sahip olan bir kişinin diğer takdir toplayabilecek niteliklerinin ikinci plana itilerek dışlanmaya maruz kalma ihtimalidir (Goffman, 2014: 33). Çünkü o artık mevcut bağlam içerisinde “normal” olarak tanımlananın dışında bir vasa sahip olan “damgalı” veya “haricidir”.

Bir şekilde damga edinmiş birey kendisini nasıl algılamakta, sahip olduğu farklılığın mevcut durumda insanlar tarafından biliniyor ya da anında bilinebilir olduğunu mu; yoksa bu farklılığın bilinebileceğini veya dikkat çekebilir olduğunu mu farz etmektedir? İlk durumda, gözden düşürülmüş / itibarsızlaştırılmış olma, ikinci durumdaysa gözden düşürülme/ itibarsızlaştırılma ihtimali söz konusudur (Goffman, 2014: 32). Her iki ihtimalde damgalı bireyin normallerle karşılaştığında yaşadığı temel gerilimin veya belirsizliğin zeminini oluşturmaktadır çünkü daha fazla şeyi kontrol edip çeki düzen vermesi gerekmektedir. Buradan bakıldığında madde bağımlısı bireyler Goffman' ın damga tasnifinde ikinci gruba tekabül etmekte, bu tür bir damga hem görünebilir hem de görünemez olarak değerlendirilebilmektedir. Ayrıca bu gruptaki bireylerin sahip olduğu damga daha ziyade kişisel özelliklere ve davranışlara odaklanmakta ve bu durum değiştirilebilirliği mümkün kılmaktadır. Fakat madde bağımlılığı düşünüldüğünde, bağımlılık hem psikiyatrik hastalıklar içinde en çok damgalanan hastalık (Mehel -Tutuk, 2021: 7; Aksoy, 2022; 9) hem de bağımlı kişilerin suça karışma oranları oldukça yüksek olduğu için (Room, 2005: 144) görünmeme ve değiştirilebilirlik diğer damga çeşitlerine göre daha zor görünmektedir. Zira yaygın olarak maddenin verdiği kontrol edilemez hazlara karşı koyamayan, zayıf iradeli biri olduğuna inanılan bağımlı, baskıcı bir muamele görür ve madde kullanımı yasaklanır. Bağımlı, maddeyi legal yollarla elde edemeyeceği için illegal yolları denemek zorunda kalır. Bu durum, madde pazarının yeraltına çekilmesini zorunlu kılar ve fiyatları çok az sayıda insanın suça sapmadan satın almaya gücünün yetebileceği bir seviyeye yükseltir (Becker, 2015: 58).

Dolayısıyla bu süreç, bağımlının madde kullanımını devam ettirebilmesi için onu hileye ve suça yönelmeye zorlayacaktır (Becker, 2015: 60). Hile ve suça yönelen bireyin mevcut toplumsal normların dışında bir davranış icra ederken yakalanma veya sapkın damgası yeme ihtimali oldukça yüksektir. Damgalanan birey toplumda yeni bir konuma yerleştirilir ve artık daha önce olduğundan bambaşka biridir, ifşa olmuştur. “esrarkeş”, “deli” veya “kaçık” etiketi yiyebilir ve tüm bu etiketler toplumsal katılımı önemli oranda etkilemektedir (Becker, 2015; 55). Çünkü yakalanan sapkın neden böyle biri olduğuna dair var olan umumi kanaate dayanan bir muamele görür. Bu muamelenin kendisi de artan bir sapkınlığa neden olabilir. Sonuç itibarı ile Goffman' a (2014) göre damgalı dışlandığı için suç işlemeye zaten daha meyillidir. Becker' e (2015) göre harici ise suç işlemesi

beklenen kişidir. Bu beklentiler zamanla bu etiketleri taşıyanların suç işleme olasılığını daha da artırmaktadır. Damgalananlar durumlarına ilişkin benzer öğrenme süreçlerinden geçme ve benzer değişimler geçirme eğilimindedirler. Bu kişiler değişimlerin hem nedeni hem de sonucu olarak benzer bir “ahlaki kariyeri” deneyimlerler (Goffman, 2014; 66). Bu anlamda madde bağımlıları toplumda potansiyel suçlu olarak görülmekte genel olarak hırsızlık kadınlarda ise fahişelik kendilerinden en çok beklenen suçlar arasında yer almaktadır.

Her şeye rağmen madde bağımlılarının sıklıkla madde kullanımına ara verip kendilerini tedavi etmeye çalıştıkları bilinmektedir. Bu kişilerin iyileşme girişimlerinin temel neden ise görüşlerine saygı duydukları bağımlı olmayan kişilere kendilerinin düşünüldüğü kadar kötü insanlar olmadıklarını göstermektir. Fakat iyileşip bağımlılıklarından kurtulduklarında, insanların hala kendilerine bağımlı muamelesi yaptıklarına şahit olup büyük bir hayal kırıklığı yaşarlar (Becker, 2015: 61- 62). Çünkü bireyin geçmişi hiçbir zaman tamamen unutulmaz. Özellikle de aktif kullanımda kullanılan maddenin türüne göre çevreye unutulması oldukça zor zararlar verilebildiği gibi bedenlerinde bağımlılığı anımsatacak yara izleri veya sıra dışı dövmele de bulunabilmektedir. Bu defa da birey yeniden dahil olmaya çalıştığı topluluk içinde "eski" ön eki ile birlikte anılacak olan damgasıyla hayata tutunmaya çalışır. Damgalı bireylerin karşılaştığı sorunlar, yoğunluğu gittikçe azalan dalgalar halinde yayılır ve ailesiyle birlikte yakın çevresi de damgalı bireyin itibarsızlığının/ gözden düşmüşlüğüne bir kısmını onunla paylaşmak zorunda kalır (Goffman, 2014: 63). Dolayısıyla madde bağımlılarının aileleri de bu damgadan etkilenerek korku, endişe, suçlu hissetme, utanç gibi duygulara kapılabilirler. Sosyal hayatta ise ev veya iş kaybı, ailenin maddi manevi tükenmesi, damgalanmaya neden olan durumun saklanmaya çalışılmasıyla sosyal yalıtım ve yaşanan yerin terki gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bir damganın, damgalı bireyin yakınlarına bulaşma eğilimi genellikle, damgalının bu ilişkilerden kaçınması ya da ilişkiyi bitirmesiyle sonuçlanır (Goffman, 2014: 64). Aktif kullanımda bağımlıların aile evinden ayrılması veya aile tarafından evden atılması oldukça sık karşılaşılan bir durumdur ve bu durum tedavinin başarısının en temel unsurlarından biri olan aile ve çevre desteğinin yitimi anlamına da gelmektedir. Bütün bu yaşananların sonucunda ailede dahil başkalarıyla kurmaya çalıştığı ilişkilerde beklediği olumlu karşılıkları almayan kişi kendini geri çekerek şüpheli, bunalımlı, hasmane, endişeli ve ne

yaptığını bilmez şaşkın biri hâline gelerek yalnızlaşabilir (Goffman, 2014; 43) Yalnızlaşan birey her an geriye dönüşün olabileceğini ve bu tip geri dönüşlerin özellikle gardın düşük ve bağımlılığın yüksek olduğu durumlarda mümkün olabileceği yönünde bir düşünceye kapılabilir (Goffman, 2014: 65). Diğer bir ifade ile toplum tarafından uygulanan damgalama bağımlı tarafından algılandığında özsaygı ve öz-yeterlik kaybına neden olmaktadır. Yaşanan bu durumlar bağımlının suçluluk ve utanç duyarak hastalığını saklamasına, tedaviye başvuruda gecikmesine ve madde kullanma eğiliminin artmasına neden olmaktadır. Sonuç itibarı ile damgalanmanın tedavinin kesilmesine, iyileşmenin zorlaşmasına ve daha fazla nükse yol açtığı düşünülmektedir (Mehel -Tutuk, 202: 8).

Halbuki diğer kronik hastalıklar gibi, madde bağımlılığının da öngörülebilir bir seyri vardır ve tedavi edilebilir. Tedavi için en yaygın tedavi yöntemi tıbbi tedavilerdir ancak ilaçlar tek başına yeterli değildir. Bir madde bağımlısının maddeden uzak sağlıklı bir yaşam kurabilmesi için tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sağlıklı bireylerle sağlıklı ilişkiler kurması gerekmekte güçlü bir sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Fakat toplum, madde bağımlılığını bir hastalık olarak değil ahlaki bir sorun olarak görmekte ve bağımlılara yönelik suçla ilgili etiketlemeler damgalamayı arttırmaktadır (Havaçeliği-Atlam ve Çoşkunol, 2019: 44). Artan bu damgalanma cinsiyete göre değerlendirildiğinde; toplum içinde kadına ve erkeğe yüklenen roller farklı olduğu için bağımlı kadınlar toplum tarafından daha çok damgalanmakta ve kadınlar erkeklere oranla daha az tedaviye başvurmaktadır. Halbuki benzer kullanımı olan bir kadın ve erkek mukayese edildiğinde kadının bağımlılık riski daha fazla bağımlı olma süresi daha kısadır. Ülkemizde çocuklar ve kadınlar gibi özel gruplara tedavi hizmeti veren merkezlerin yetersiz olduğu düşünüldüğünde kadın bağımlıların erkeklere oranla şiddet ve istismara uğrama oranları daha yüksektir. Tüm bu nedenlerden dolayı kadın kullanıcılar daha fazla risk altındadır (TBMM, 2012: 423; Ögel, 2018; Kalaz, 2023: 102).

Son tahlilde hem Goffman 'da hem de Becker 'de damgalı veya harici itibarsızlaştırılmayla her an karşı karşıya olduğu için toplumdan uzaklaştırılmakta veya uzaklaşmaktadır. Becker' e göre (2015: 57) kişi bir kez sapkın olarak etiketlendikten sonra daha geleneksel gruplardan dışlanmaya eğilimlidir hatta dışlanma kaçılmazdır. Diğer bir ifade ile damgalama süreci etiketleme ile başlamakta, ayrımcılık ve dışlama ile sonuçlanmaktadır (Havaçeliği-Atlam ve Çoşkunol, 2019: 44).

2.4.2. Toplumsal Dışlanma ve Bağımlılık

Dışlanma olgusunu açıklamaya sözlük anlamından başlarsak; bir yere veya bir topluluğa alınmayarak dışarıda tutulmak ötekileşmek, ötekileştirilmek şeklinde ifade edilmektedir (TDK, 2022). Bilindiği üzere insanın en temel özelliklerinden biri varlığını toplum içinde devam ettirebilmesidir. Çünkü insan yalnız yaşayabilecek güçte değildir ve doğal olarak toplumsal yaşam insan için bir çeşit zorunluluktur (Güngör, 1997: 99). Öyle ki toplum, birçok alanda üyelerine neleri yapıp yapmaması ya da bunları nasıl ve ne zaman yapabileceği hususunda belli ölçütler belirleyip, sınırlar koyar. Toplumun taleplerine göre davranan bireyler toplum tarafından kabul görürken aksi durum sergileyenler ise dışlanmaya maruz kalırlar (Aytaç, 2000: 15). Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere dışlananın olduğu yerde bir ötekileştirmenin olduğunu veya gruba türdeş olmayana farklı davranılarak grubun yaşam alanlarından mümkün olduğunca uzaklaştırma, itme gibi ayrıştırmaların ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Diğer bir deyişle dışlama, yetersiz veya zararlı görülen unsurların çeşitli yöntemlerle ayıklanması ya da ötelenmesi anlamına gelmektedir (Aydın, 2016: 21).

Sosyoloji disiplininin bakıldığında ise klasik sosyolojinin çıktılarında biri olan dışlanma kavramı; 1960'lı yıllarda Fransa'da, politikacılar, hükümet görevlileri, gazeteciler ve akademisyenler tarafından üstü kapalı ve ideolojik bir söylemle yoksulların “dışlanmış” (les exclus) olarak ifade edilmesiyle daha çok ekonomik anlamda tartışmaların odağı olmuştur. Sosyal dışlanma kavramının doğuşu ise René Lenoir'e (Chirac Hükümeti döneminde Sosyal İşlerden Sorumlu Devlet Bakanı) atfedilir. Lenoir, 1974 yılında çıkardığı “Les Exclus: Un Français sur dix” (Dışlanmışlar: On Fransız'dan Biri) adlı kitabında dışlanmışları ekonomik büyümenin kazanımlarından istifade edemeyen kişiler olarak belirtmiş fakat dışlanmışların yalnızca yoksul kişiler olmadığını; zihinsel ve fiziksel engelliler, sakatlar, çok yaşlı olanlar, istismara maruz kalan çocuklar, madde bağımlıları, suçlular, tek ebeveynli aileler, marjinal ve asosyal kişiler ile diğer farklı sosyal uyumsuzlukları olan kişilerinde dışlanarak sosyal koruma kapsamı dışında kalan sosyal gruplar olduğunu belirtmiştir (Sapancalı, 2003: 3-4).

Günümüzün en önemli toplumsal sorunlarından biri olan ve insan ilişkilerini negatif yönde etkileyen sosyal dışlanma; Avrupa Komisyonu'na göre çok boyutlu bir süreç olarak, belirli bireyleri, aileleri, grupları veya toplumun tümünü etkileyerek toplumsal,

ekonomik ve siyasal katılım için gerekli olan kaynaklara erişimden mahrum bırakan bir durum olarak tanımlanmakta, dışlanmadan etkilenenler için eşit olmayan imkan ve fırsatları temsil etmektedir. Sosyal dışlanma yetersiz eğitim, aile yapısındaki değişim, cinsiyet, engellilik ve yaş gibi bireysel faktörlerden ya da küreselleşme, işgücü piyasasındaki yapısal eşitsizlikler, gelir dağılımındaki adaletsizlikler, sosyal koruma yetersizliği, göç ve damgalama gibi dış faktörlerden kaynaklanabilmektedir (Yıldırım, 2014: 95; Brandova ve Kajanova, 2015: 124).

Kavram zaman zaman eşitsizlik, yeni yoksulluk, ayrımcılık, sınıf-altı gibi ifadelerle eş anlamda kullanılabilmekte ve işsizlik, yoksunluk ve yoksulluk gibi olgular yardımı ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Genel olarak sosyal dışlanma; kişi veya grupların yapısal nedenler veya kişisel özelliklerden kaynaklı olarak, kişi veya grupların topluma entegrasyonunu sağlayan sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasal sistemlerden kısmen veya tamamen yoksun kalma sürecini ifade etmektedir. Sosyal dışlanma, döneme, bölgeye ve sosyo-ekonomik yapıya göre farklı şekillerde ortaya çıkabilen bir süreç olmakla birlikte bu sürecin temelini “toplumsal yaşama katılamama” oluşturmaktadır. Zira toplumsal yaşama katılmayı mümkün kılan alanların birine dahil olamama çoğunlukla diğer alanlardan da mahrum kalmayı beraberinde getirmektedir. Örneğin ekonomik alandan dışlanma aynı zamanda sosyal, siyasal veya kültürel süreçlerden de dışlanmaya yol açabilmektedir. Sosyal dışlanmaya maruz kalan kişi veya gruplar, her türlü riske karşı savunmasız, zayıf ve eşitsizliğe açık hale gelirken sosyal dışlanma fiziksel, ruhsal ve toplumsal bir engellilik haline dönüşebilmektedir (Sapancalı, 2003: 13-20; Çakır, 2010: 84; Tartanoğlu, 2010:2).

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere oldukça önemli ve çok boyutlu bir toplumsal sorun olan sosyal dışlanma birey ve toplum açısından istenmeyen, olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bireyler açısından bakıldığında toplumsal sistemlere dahil olamayan bireylerin ihtiyaçları karşılanamamakta ve bu durum bireylerde stres, kaygı, güçsüzlük, öz saygı yitimi gibi olumsuzluklara sebebiyet vererek sosyal çevre ve birey arasındaki bağların kopmasına neden olabilmektedir. Ayrıca sosyal dışlanmanın en önemli çıktılarından biri uzun süreli işsizliktir. Uzun süreli işsizlik oranı gençler arasında daha yüksektir ve genç işsizler, zaman zaman korku ve endişeye kapılabilmekte, depresyona girebilmekte, sıkça kötü alışkanlıklara, madde kullanımına ve suça yönelebilmektedirler ve ortaya çıkan bu durumlar sosyal yalıtımı daha da

artırabilmektedir. Sosyal yalıttımdan kaynaklanan fiziki ve ruhsal sorunlar bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesini engelleyebildiği gibi kişisel saygınlık da kaybolmakta ve yabancılaşıma ortaya çıkmaktadır (Sapancalı, 2005: 77). Toplumsal açıdan bakıldığında ise karşılanamayan ihtiyaçların suça yönelimi ve suç oranlarını artırması, toplumsal değer norm ve kurumların etkinliğinin azalması ve toplumsal kargaşa olarak ifade edilebilir. İfade edilen bu sonuçlar toplumun geleceğini tehdit edebilecek nitelikleri haizdir (Çakır, 2002: 99-100).

Sosyal dışlanma ve bağımlılık ilişkisine bakıldığında ise; sosyal dışlanmanın bağımlılığın hem risk faktörlerinden biri hem de bağımlılık sonucu ortaya çıkan sonuçlardan biri olduğu görülmektedir (Yaman ve Karaman, 2020: 261). Bağımlı bireyler aktif kullanım sürecinde suç işleme ve şiddet gibi toplumun onaylamadığı ve toplum için risk oluşturabilecek davranışlar sergileyebilmekte ve bu davranışlar sosyal ilişkilere zarar verebilmektedir. Sonuç olarak madde bağımlıları sosyal dışlanma ihtimali yüksek risk grupları arasında görülmekte ve dezavantajlı gruplar arasında ilk sıralarda yer almaktadırlar (Derin ve Tapan, 2017: 28).

Problemli madde kullanıcıları arasında sosyal dışlanma farklı boyutlarda kendini göstermektedir. Ekonomik boyutta, çoğunlukla düzenli işi olamayan ve madde kullanımı için yüksek gelire ihtiyacı olan bireyler yasal olamayan yollardan para kazanmayı deneyebilirler. Sembolik boyutta ise madde kullanıcıları zayıf, ahlaksız ve toplum için tehlikeli oldukları düşünülerek toplumsal kınama ve damgalanmaya maruz bırakılarak marjinalleştirilirler. Dışlanmanın sosyal boyutunda madde kullanıcılarının sosyal ağlara erişimi zayıf, çevreyle bağlantıları daha sınırlıdır ve bu durumlar zamanla bağımlıların sosyal ağlarını, diğer madde kullanıcılarının oluşturduğu alt kültüre doğru daraltmaktadır. Dışlanmanın kültürel boyutunda ise yasa dışı madde kullanımıyla bağlantılı, kendi kuralları ve yaşam tarzı olan bir alt kültürden bahsedebiliriz. Kullanıcılar bu alt kültür içinde maddenin tedariki, maddenin satın alınabilmesi için kaynak oluşturma ve çoğunlukla madde kullanımından kaynaklanan birtakım sağlık sorunlarından korunma gibi ortak hedeflere ulaşmak için çaba gösterebilirler. Sonuç olarak dışlanmanın farklı boyutları dolaylı yollardan madde bağımlılarının yaşam koşullarını ağırlaştırdığı gibi dışlanmaya neden olacak değişikliklere de yol açmaktadır. Bu değişiklikler, kendini dışlama şeklinde olabileceği gibi, madde kullanan kişinin madde kullanımının artması şeklinde de olabilir ki madde kullanımı arttığında toplumsal yalıttımda artmakta hatta

kullanıcılar ailelerinden bile uzaklaşabilmektedirler (Brandova ve Kajanova, 2015: 124-125).

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere madde bağımlılarının, bağımlılık süreçlerinde karşılaştıkları en yaygın problemlerden biri, toplumsal dışlanmadır. Dışlanma, bireylerin tedavi olma kararlarını ertelemelerine ve daha fazla madde kullanmalarına neden olabilmekle birlikte maruz kaldıkları damgalanma ve dışlanma nedeniyle madde kullanımı ekseninde örgütlenmiş bir alt kültürün üyesi olmalarına da sebebiyet verebilmektedir. Bu alt kültür içinde kabul görmek ve en önemlisi de maddeye erişim sağlayabilmek için grup içi kurallara uyulmakta grubun beklenti ve talepleri karşılanmaktadır. Yaşanan bu süreç zamanla madde kullanımının gayet doğal ve meşru bir eylem olarak algılanmasına neden olabilmekte ve kullanıcıların toplumsal yaşamdan daha da uzaklaşarak tamamen madde ve madde kullanıcıları etrafında örgütlenmiş son derece dar bir çevreye sıkışmalarına yani tam bir kısır döngüye neden olmaktadır.

Bahsi geçen bu döngü Becker (2015)' de karşılığını Şu şekilde bulmaktadır. Sapkın ilk kez yakalandığında sapkınlığından vaz geçip doğru tercihi yaparsa geleneksel topluluğa yeniden kabul edilecektir; ama yanlış tercihi yaparsa dışlanacak ve kendini, artan sapkınlık döngüsünün içinde bulacaktır. Sapkın grupların üyelerinin ortak bir noktaları vardır: sapkınlıkları. Bu onlara, ortak bir kaderi paylaştıkları, aynı geminin yolcusu oldukları ve benzer sorunlarla boğuştukları hissini verir. Buradan dünyanın nasıl bir yer olduğuna, onunla nasıl baş etmeleri gerektiğine dair bakış açıları, anlayışlar dizgesi ve bu dizgeye dayalı bir rutin aktiviteler silsilesi edinirler. Böylesi bir gruba üyelik, süreç içerisinde sapkın kimliği pekiştirmektedir (Becker, 2015: 60-61).

Madde bağımlılarının maruz kaldığı dışlanma ve damgalanmanın toplumun geneli tarafından değil kimi sağlık çalışanları tarafından da sergilendiği bilinmektedir. Bu eylemler kaynağını ön yargı, yanlış veya eksik bilgidir almaktadır. Bu eylemlerin tedaviyi olukça zora sokan sonuçlarından biri bağımlılığın bir hastalık olduğunun reddedilerek tamamen bireyin kendi isteğiyle yaptığı bir hata, ahlaki bir zaaf ve zayıf iradede kaynaklandığının düşünülmesidir halbuki bağımlılık tedavisi mümkün bir beyin hastalığıdır. Bu olumsuz algı ve yargılamalar bağımlı bireyin hastalığını kabullenmesini, tedaviye uyumunu ve topluma entegre olmasını engellemektedir. Yalnızca hastalar değil hasta yakınları da bu yargılarla etiketlenmekte ve madde kullanımı inkar edilmekte,

saklanmakta ya da göz ardı edilmektedir. Bu duruma ek olarak dışlama tedaviye başlamış bağımlılara bile uygulanmaya devam etmekte hatta ailelerin dışlanırm korkusuyla tedaviyi gizli yaptırdıkları veya bırakmak zorunda kaldıkları da bilinmektedir. Tüm bu yaşananlar hastalığı daha da ilerletmekte, tedavi sürecini uzatmakta ve zorlaştırmaktadır (Polat ve Kök, 2019: 128; Karakulak, 2024).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda tedavi ve rehabilitasyon sürecinin başarıya ulaşabilmesi yani hastaların ayık kalmayı sürdürebilmeleri için sosyal desteği ihtiyaçtan öte bir zorunluluk olarak gördükleri anlaşılmıştır. Bilindiği üzere pek çok bağımlı tek başına madde kullanımını bırakmayı denemekte fakat başaramamaktadır. Zira karşılaştıkları sorunlara çoğunlukla madde kullanarak çözüm üretme yoluna gittikleri ve çevrelerindeki bireylerde çoğunlukla madde kullanıcılarından oluştuğu için tek başlarına başarısız olmaktadır. Tedaviye karar verdikten sonra kendilerine destek olanların yardımıyla bağımlıların farklı çözüm yollarını görebildikleri ve ayık kalmayı başarabildikleri ifade edilmiştir. Ayrıca bağımlı bireylerin tedavi sürecinde onları dışlamayan aksine onlara güvenip, başarılı olacaklarına inanan insanlar; tedaviyi sürdürme isteklerinin artmasına olanak sunmakta ve yalnızlık-dışlanma hislerinin yoğunluğunu ve damgalanmaya maruz kalmalarını da azaltmaktadır (Yücel ve diğ., 2020: 62; Acar, Çakır, Karaköse ve Yaman, 2022: 455-461).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki madde bağımlılarının, bu süreçte karşılaştığı damgalanma ve dışlanma deneyimlerinin süreci nasıl etkilediğinin anlaşılması adına yürütülen araştırmanın saha çalışması sonucunda elde edilen bulgular öncelikle üç ana başlık altında tasnif edilmiş daha sonra belli temalar ve temalar altındaki alt başlıklar altında kodlanarak değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Bu araştırma temelde her ne kadar madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde karşılaştıkları toplumsal engellere odaklansa da sürecin daha bütünsel tasviri adına; madde kullanımına başlama öyküleri, bağımlılığa giden süreçte ailenin, çevrenin ve medyanın etkisi, bağımlıların bağımlılığa ilişkin algıları ve tedavi ve rehabilitasyon sürecinde neler yapılırsa ayık kalmayı sürdürebilecekleri gibi sosyal politikalarla ilgili sorular da sorulmuştur. Derinlemesine görüşme soru formu saha araştırması öncesinde belirlenmiş ancak saha araştırması sürecinde yer yer değişikliğe uğrayarak son şeklini almıştır. Bu anlamda öncelikle katılımcıların profilleri hakkında bilgi sahibi olmak adına sosyo-demografik özelliklerine dair sorular sorulmuş, daha sonra madde kullanımı ile ilgili sorulara geçilmiştir.

Görüşmeler öncesinde katılımcıların izinleri alınarak görüşmelerin tamamı ses kayıt cihazı aracılığı ile kayıt altına alınmıştır. Katılımcıların bazıları ses kaydına izin vermekle beraber bazı sorulara kayıt cihazını işaret ederek muğlak cevaplar vermiştir. Kadın katılımcıların ise erkek katılımcılarla kıyaslandığında konuşma süreleri daha kısa olduğu gibi bazı sorulara verdikleri cevaplar da muğlak veya yetersizdir. Erkek katılımcıların görüşmelerdeki görece rahatlığı ve şeffaflığı bazı kadın katılımcılarda kendini tedirginliğe bırakmış onlar için tehlike oluşturabileceklerini düşündükleri sorular (ör. maddeyi nasıl temin ediyordunuz, suç işlediniz mi vb.) karşısında cevapları kısmen sansürlemişlerdir. Katılımcıların sorulara verdiği cevaplar aktarılırken görüşülen kişilerin anlatımlarına sadık kalınmaya özen gösterilmiş ancak yapılan görüşmelerde argo ve ispatlanması mümkün olmayan itham ve iddialar içeren ifadeler yer verilmemiştir. Görüşmelerde, görüşme süreleri tasarlanandan çok daha uzun sürmüştür. Görüşülen grubun hassasiyetine binaen süreye müdahale edilmemiş fakat bazı katılımcıların tedaviye yeni başlamış olması ve kullandıkları maddelerin (özellikle metamfetamin)

neden olduğu zihinsel ve psikolojik zafiyetler de dikkate alınarak anlatımlarına fazla müdahale etmeden anlatım bütünlüğü olabildiğince korunmaya çalışılmıştır. Ancak görüşmeler esnasında zaman zaman konu dağıldığında konunun toparlanmasına ve kendilerini daha iyi ifade etmelerine katkı sunacak küçük hatırlatma ve açıklamalarda bulunulmuştur. Tedavide mesafe kat etmiş katılımcıların ise kendilerini çok net ve tutarlı bir şekilde ifade ettikleri gözlemlenmiştir. Katılımcıların isimlerine elbette ki yer verilmemiş, her bir görüşmeciye bir kod adı verilmiştir. 12 katılımcı erkek 6 katılımcı kadındır. Katılımcıların ifadeleri metne aktarılırken ifadelerin kime ait olduğu, görüşmeciye verilen kod aktarımının sonundaki paranteze yazılarak belirtilmiştir. Böylece aktarılan ifadelerin kime ait olduğu her bir katılımcıya verilmiş olan kod ile takip edilebilmektedir.

3.1. KATILIMCILARA DAİR TANIMLAYICI BULGULAR

Bu ana başlık altında katılımcılara dair tanımlayıcı bulgular iki tema altında kodlanmıştır. İlk tema altında katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ele alınırken ikinci temada katılımcıların madde kullanımı ve tedavi deneyimlerine dair bulgular ele alınmıştır.

3.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri cinsiyet, yaş, yaşadıkları şehir, eğitim durumları, meslekleri, medeni hal ve ebeveyn iş durumu üzerinden değerlendirilmiş ve Tablo 3.1 de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcının Rumuzu	Cinsiyet	Yaş	İkamet Edilen Şehir	Eğitim Durumu	Medeni Hali	Meslek	Ebeveyn Mesleği
Orhan	Erkek	28	İstanbul	Lise	Bekar	Yok	Esnaf/Ev hanımı
Ayaz	Erkek	32	Diyarbakır	Önlisans	Bekar	Tekniker	Memur/Memur
Ulaş	Erkek	38	İstanbul	Lise	Bekar	Kepçe operatörü	İşçi/Ev hanımı
Alp	Erkek	28	Denizli	Lise	Bekar	Yok	Makine Müh./Ev hanımı
Yağız	Erkek	29	İstanbul	Önlisans	Bekar	Tekniker	Esnaf/Ev hanımı
Hakan	Erkek	20	İzmir	Ortaokul	Bekar	Mobilyacı	TırŞoförü/Aşçı
Mert	Erkek	29	Manisa	Lise	Bekar	Uzman çavuş	Esnaf/Ev hanımı
Sarp	Erkek	27	Balıkesir	Lisans	Bekar	Öğrenci	Memur/Kuafor
Kaan	Erkek	43	Almanya	Ortaokul	Evli	Tır şoförü	İşçi/Ev hanımı
Aziz	Erkek	31	Viyana	Lise	Bekar	Pizza ustası	Kayıp veri
Aslan	Erkek	43	Muş	Lise	Evli	İş insanı	İşçi/Ev hanımı
Yalçın	Erkek	36	Bursa	Önlisans	Evli	Fırıncı	Memur/ Ev hanımı
Gökçe	Kadın	35	İstanbul	Lisans	Bekar	Muhasebeci	Mimar/Ev hanımı
İrmak	Kadın	23	Karaman	Ortaokul	Bekar	İşçi	İşsiz/ Ev hanımı
İlgın	Kadın	25	İstanbul	Lise	Bekar	Çocuk gelişimci	Oto tamircisi/ Ev hanımı
İpek	Kadın	25	Kocaeli	Önlisans	Bekar	İşçi	Anne işçi
Pelin	Kadın	23	Ankara	Lise terk	Bekar	Yok	Memur/ Esnaf
Umay	Kadın	34	Ankara	Önlisans	Bekar	Hemşire	Memur/ Memur

Elde edilen veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların 12'si erkek, 6'sı kadındır. Kadın katılımcılara ulaşmak oldukça zor olmuştur zira katılımcılara ulaştığımız 3 farklı rehabilitasyon merkezinin İstanbul'da 8 şubesi varken bunlardan yalnızca 1'i kadın bağımlılara hizmet vermektedir. Karşılaştığımız bu durum konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalarla örtüşmektedir zira ülkemizde bağımlı kadınlar ve çocuklar gibi özel gruplara tedavi hizmeti veren tedavi merkezleri az veya yetersizdir ayrıca bağımlı kadınların toplum tarafından daha çok damgalandığı ve kadınların erkeklerle kıyaslandığında daha az tedaviye başvurduğu bilinmektedir (TBMM, 2012: 423; Ögel, 2018; Kalaz, 2023: 102). Katılımcıların yaşları 23-43 arasında değişmekte, medeni durumlarına bakıldığında ise 14'ünün bekar 3'ünün evli ve 1'ininde de boşanmış olduğu görülmektedir. Bir AMATEM servisinde yapılan çalışmada da hastaların çoğunun bekar olduğu tespit edilmiştir (Ersöğütçü, 2015: 39). Yine aynı AMATEM servisinde yapılan başka bir çalışmada da yatarak tedavi gören hastaların büyük bir kısmının bekar olduğu (% 67,2) görülmüştür (Alban, 2018: 88). Katılımcıların büyük çoğunluğunun bekar olması ve evli olanların madde kullanmaya evlendikten sonra başlamış olma durumu birlikte düşünüldüğünde, madde bağımlılığının hem evliliğe hem de evliliği yürütmeye engel teşkil ettiği açıkça görülmektedir. Zira boşanmış olan katılımcının boşanma nedenin eşinin de yani her ikisinin de madde kullanması iken bir katılımcının da madde kullanımı nedeni ile boşanma aşamasında olması bu durumu desteklemektedir. Katılımcıların ikamet durumlarına bakıldığında; katılımcıların 1'i Almanya' da 1'de Avusturya' da yaşamakta tedavi için Türkiye' de bulunmaktadır. Diğer 16 katılımcı ise ülkenin farklı şehirlerinde yaşamaktadır. Katılımcıların eğitim seviyeleri ise şu şekildedir; 3'ü ortaokul, 5'i lise, 4'ü önlisans, 2'si lisans mezunuyken 1'i lise, 1'i önlisans, 1' ide lisans terk iken, 1'ide endüstri mühendisliği öğrencisidir ve öğrenimine devam etmeye çalışmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada bizim bulgularımıza benzer şekilde araştırmaya katılan bireylerin %43,8'inin lise mezunu, %35,3'ünün lisans ve üstü, %13,9'ünün ortaokul ve %7'inin ilkokul mezunu olduğu, çalışmada lise ve lisans mezunu olan bireylerin ağırlık olduğu bulgulanmıştır. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2019 yılında yayınladığı raporda madde bağımlılığının genel nüfusta en sık lise mezunu olan bireylerde görüldüğü belirtilmiştir. Geçmiş çalışmalarda madde kullanımının eğitim seviyesi ile ilişkili olduğuna ve eğitimsiz kişilerin bağımlılığa daha yatkın olduklarına dair çalışmalar bulunmaktayken günümüzde

eğitim seviyesi ile ilişkisinin azaldığı görülmekte düşük eğitim seviyesinin madde kullanımı için risk faktörü olduğuna dair çalışmaların günümüzde geçerliliğinin azaldığı, eğitim seviyesinin madde kullanımıyla çok yakından ilişkili olmadığı düşünülmektedir (Kalaz, 2023: 103).

Katılımcıların meslekleri değerlendirildiğinde arada ciddi farklılıklar vardır zira meslekler iş insanından mühendise, işçiden mesleksizliğe değişmektedir. Bu farklılıkların temel faktörlerinden biri maddeye başlama yaşıdır zira küçük yaşta başlayanlar eğitimlerine devam edemedikleri gibi meslekte edinememişleridir. Aynı farklılığın katılımcıların ebeveynleri arasında da kısmen bulunduğu görülmekte bazılarının babası mimar veya mühendisen bazılarının babası işçi veya işsizdir. Aynı şekilde bazılarının annesi memur, esnaf veya işçi iken bir kısmının ücretsiz aile emekçisidir.

Birbirinden oldukça farklı yaşam tarzlarına sahip bireyleri bir araya getiren ve zamanla birbirine çok benzeyen yaşam deneyimlerine sahip olmalarını sağlayan şey ise ebetteki madde kullanımı etrafında örgütlenmiş sıra dışılıklarıdır ve bu durumu Becker (2015) şu şekilde ifade etmektedir. Sapkın bir grubun müntesiplerinin ortak bir noktaları vardır: sapkınlıkları. Bu onlara, ortak bir kaderi deneyimledikleri, aynı geminin yolcusu oldukları ve benzer sorunlarla mücadele ettikleri hissini verir ve buradan dünyanın nasıl bir yer olduğuna ve onunla nasıl baş etmeleri gerektiğine dair bakış açıları ve anlayışlar dizgesi ve bu dizgeye dayalı bir rutin aktiviteler silsilesi edinirler. Böylesi bir gruba üyelik, elbette ki süreç içerisinde sapkın kimliği pekiştirmektedir (Becker, 2015: 60-61). Yaptığımız çalışmada bu ifadeler tam olarak karşılığını bulmuş, birbirinden farklı kültürel ortam ve ekonomik konumlardan gelen bireylerin hem jargon hem beden dili hem de aktif kullanım sürecindeki yaşam deneyimlerinin benzerliği fazlasıyla dikkat çekmiştir.

3.1.2. Katılımcıların Madde Kullanımı ve Tedavi Deneyimlerine Dair Özellikleri

Katılımcıların madde kullanımı ve tedavi sürecine dair özellikleri maddeye başlama yaşı, kullanım süresi, kullanılan maddeler, tedavi sayısı, tedavi alınan yerler ve ayıklık süresi üzerinden değerlendirilmiş ve Tablo. 3.2 de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 3.2. Katılımcıların Madde Kullanımı ve Tedavi Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Katılımcının Rumuzu	Başlangıç yaşı	Kullanılan maddeler	Kullanım süresi	Tedavi sayısı	Ayıklık süresi
Orhan	15	Esrar, ekstazi, eroin, kokain, metamfetamin	13 yıl	9	70 gün
Ayaz	12	Esrar, ekstazi, taş, lyrica, metamfetamin	17 yıl	4	7 gün
Ulaş	30	Metamfetamin	8 yıl	2	6 gün
Alp	13	Esrar, bonzai, eroin, ekstazi, metamfetamin	13 yıl	5	14 ay
Yağız	14	Esrar, bonzai, ekstazi, line ,eroin , metamfetamin	15 yıl	5	8 ay
Hakan	11	Bali, esrar gaz, lyrica, galara, regapen, metamfetamin	9 yıl	2	65 gün
Mert	14	Esrar, jamaika, ekstazi, metamfetamin	15 yıl	1	10 gün
Sarp	18	Esrar, bonzai, ekstazi, lyrica, neurontin , metamfetamin	9 yıl	3	
Kaan	20	Kokain	24 yıl	2	40 gün
Aziz	27	Kokain	3 yıl	1	22 gün
Aslan	31	Ekstazi, esrar, kokain, metamfetamin	12 yıl	2	55 gün
Yalçın	31	Matamfetamin	5 yıl	2	27
Gökçe	30	Eroin, lyrica	3 yıl	3	8 ay
İrmak	16	Neurontin, ekstazi, esrar, bonzai,lyrica, metamfetamin	6 yıl	3	6 gün
İlgin	14	Esrar, bonzai, kubar marihuana, taş, skank metamfetamin	11 yıl	2	6 ay
İpek	20	Esrar, bonzai, metamfetamin	5 yıl	2	5 ay
Pelin	16	Eroin, esrar, bonzai, lyrica, ekstazi metamfetamin	8 yıl	12	9 ay
Umay	17	Esrar, lyrica, ekstazi metamfetamin	17 yıl	3	2.5 ay

Yukarıdaki veriler değerlendirildiğinde maddeye başlama bu çalışma kapsamında yaşı 11 ila 31 arasında, kullanım süresi ise 3 ila 20 yıl arasında değişmektedir. Kullanılan maddelere bakıldığında yurt dışından gelen 2 katılımcının kokain, yurt içindeki 2 katılımcının ise yalnızca metamfetamin kullandığı görülürken bunların dışındaki diğer katılımcıların ise çoklu madde kullanıcısı olduğu görülmektedir. Buradaki en önemli bulgulardan biri son yıllarda madde kullanımının çok hızlı bir şekilde metamfetamine kaydığı yönündedir ve bu konu önemine binaen ayrı bir başlık altında değerlendirilecektir. Alınan tedavi sayısına bakıldığında 1 ila 12 arasında değişmekte olduğu görülmekte ve bu sayılar bağımlılığın tedavisi güç, tekrarlarla seyreden bir hastalık olduğunu ispatlamaktadır. Tedavi alınan yerler değerlendirildiğinde başta AMATEM olmak üzere bağımlılık tedavisi veren bazı özel hastane ve kliniklerin öne çıktığı fakat son dönemlerde ilaçsız ve daha çok SAMBA ve Ayık Yaşam gibi psikoterapi programlarının uygulandığı, yataklı tedavi hizmeti sunan rehabilitasyon merkezlerine bir yönelim olduğu görülmektedir. Katılımcıların ayıklık sürelerine bakıldığında ise 6 gün ila 14 ay arasında değiştiği görülmektedir. Elde edilen verilerde dikkat çeken hususlardan biri kullanım süresi ve alınan tedavilerin sayısıdır. Örneğin 20, 17, 15 yıl gibi kullanım sürelerinden bahsedilmektedir. Fakat kullanılan maddelerin insan bedeni ve beynine verdiği hasar düşünüldüğünde bu uzunluktaki kullanımlar mümkün görünmemektedir. Peki süreç nasıl bu kadar yıla yayılmaktadır? Şöyle ki katılımcıların bu konuda verdikleri bilgiler değerlendirildiğinde genellikle maddeye esrarla başlanmakta ve 4-5 yıl sosyal içici olarak ara sıra madde kullanılmaktadırlar. Yine alınan tedavi sayılarına bakıldığında kullanıcıların bazen 2 yıl bazen 1 yıl bazen 8 ay gibi sürelerle kullanıma ara verdikleri görülmektedir. Bu iki veri birlikte değerlendirildiğinde şu şekilde fasıllı veya döngüsel bir kullanım biçiminden bahsedilebilir.

Çoğunlukla insanlar madde kullanmaya başladıklarında bağımlı olmayacaklarını istediklerinde bırakabileceklerini düşünürler. Fakat kullanmaya devam ettikçe bağımlılık gelişir bu seferde “bu meret bırakılmaz” diye düşünölmeye başlanır. İlerleyen süreçte madde kullanımından kaynaklı yaşanan olumsuz deneyimlerle “bırakmak zorundayım” fikri gelişmeye başlar. “Artık bırakacağım” kararından sonra bir süre kullanmayınca “bıraktım bir daha başlamam” diye düşünölür. Bir süre geçtikten sonra “bir kereden bir şey olmaz” fikrine tekrardan kapılır ve döngü yeniden başlar (<http://www.amatem.org>).

3.2. KATILIMCILARIN MADDE KULLANIMINA DAİR BULGULAR

Bilindiği üzere madde bağımlılığı bir süreç içinde bireysel ve toplumsal bazı faktörlerin bileşimi ile gelişmektedir. Bu bölümde katılımcıların madde kullanmadan önceki yaşam deneyimlerinden başlayarak madde kullanımına giden sürecin ve sonrasında belli temalar ve bu temalar altındaki alt başlıklar altında tasvirinin yapılması amaçlanmıştır. Zira etkin bir tedavi ve rehabilitasyon süreci için tedavi öncesi deneyimlerin önemli olduğu ve dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

3.2.1. Katılımcıların Madde Kullanım Öncesine Dair Genel Bir Bakış

Bu tema şu alt başlıklar çerçevesinde ele alınmıştır. Madde kullanım öncesi katılımcıların aile ilişkileri, aile ve yakın çevrede madde kullanan bireylerin varlığı ve hem bu insanlara hem de madde kullanımına dair tutumları, madde kullanımına giden süreçte medyanın etkisi, yasa dışı maddelerden önce yasal madde (sigara, alkol) kullanım durumları ve bu durumların yasadışı madde kullanımına etkisi.

3.2.1.1. Katılımcıların Madde Kullanım Öncesi Aile İlişkileri

Bu alt başlık altında katılımcıların madde ile tanışmadan önceki aile içi ilişkilerine dair bulgular ele alınmıştır. Konuya dair katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde kahir ekseriyetinin gerek fiziksel gerek psikolojik aile içi şiddete veya ihmale maruz kaldığı görülmektedir. Kadın katılımcılar ise daha ziyade ihmal ve sevgisizlikten bahsetmektedir. Genel olarak ebeveynlerin rol gerekliliklerini yerine getirmede yetersiz kaldıkları özellikle babaların zayıf, ilgisiz ve sorumluluklarını yerine getirmeyen bir imaj çizdiği görülmüştür. Veriler sayısal olarak değerlendirildiğinde 4 katılımcının ebeveynleri boşanmış ya da ayrı yaşamaktadır. Katılımcılardan Yiğit, Mert, Aslan ve Gökçe normal bir ailede sevgiyle büyüdüklerini ifade ederken diğer bütün katılımcılar çocukluklarında aile içi fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. 2 katılımcının babasının kumar sorunu bulunurken 1 katılımcının babası da esrar kullanmaktadır. Ayrıca 2 katılımcının babası şehir dışında 1'ininki yurt dışında çalışmaktayken 1 katılımcı küçük yaşta Almanya'ya gitmiş 1 katılımcının ise babası 16 yaşında iken vefat etmiştir.

“Babam iş gereği Ankara’da yaşıyor 2 haftada bir geliyor yaklaşık 10 yıldır böyle. Ben biraz hareketli bir çocuktum zor geçinen bir annem babam vardı benim o yüzden sürekli okuldaki psikologla sonra pedagoga filan görüştürürlerdi... beni çok rahat bıraktılar 2 abim sigara bile kullanmaz okul hayatları da çok iyiydi galiba ailemde rahatlık oldu ikisini hallettik buda onlar gibi olur dediler biraz rahat bıraktılar beni.. dışarıya yönelik yaşamak evde kalmak istememek... evde de sürekli kavga dışarı çıktım.” (Alp)

“Evde şiddetli geçimsizlik vardı annemle babamın anlaşamamasından yani sofrada bile kavga etmeleri neden biz diğerle aileler teyzemler gibi olamadık... şiddet görüyorduk annemim psikolojisi bozuktur. Babam mesela evde herhangi bir şey yapmaz zaten sürekli kavga babamın sorumsuzluğuyla sadece çalışıyordu çalıştığı yetiyormuş gibi düşünüyordu mesela ben koltuk işini eniştemden öğrendim bana dükkana girip ustama selam verileceğini ustam öğretmişti babamdan öğrenememiştik... hayatımızın bir çok döneminde ayrıldık ben ve benim bir büyüğüm annemle kalıyorduk değer 2 büyükler ablamla abim babamla kalıyordu sürekli evler ayrılıyordu 10 15 senelik tekrarlayan bir süreç benden öncesi de. Hatta hatırlamıyorum bir gün annem babama kızıyor bizi yurda bırakıyor yurtda biz kaçmaya çalışıyoruz yurdun yanı mezarlık filan geri babam geliyor bizi alıyor filan...” (Hakan)

“Bebekliğimden liseye gidene kadar 55 kere ayrılıp 56 kere barışmışlardır abartısız. Babam annemle bize güzel bir dayak atıp evden kovuyordu hem fiziki şiddet hem psikolojik daha ağırdı. Babamın psikolojik olarak ciddi rahatsızlıkları vardı tedavide görüyordu zaten sinir hastasıydı agresifti. Bazen 1 yıl bazen 3 ay bazen 3 gün anneannemlerde üst kat komşumuz Özlem teyzelerde kalırdık”. (Sarp)

“Babam bizimle çok ilgilenmezdi ben 14 yaşında kaçtım babamın baskısından. Çok fazla dayak vardı bakma biz dağ gibi görünüyoruz ama içimiz çok yaralı... bizim içimizde büyümeyen bir çocuk var bizi oraya hapsettiler”. (Yalçın)

“Ben Beşiktaş hastasıyım her tribünde olmak isterim okuldan kaçtım stada giderken babam benim peşimden gelirken rahmetli oldu annemin böyle bir şeyi vardı bana öfke besledi 16 yaşındaydım... annemin o kelimeleri söyleyip de beni yorması”. (Ulaş)

“Ben 14 yaşında Avrupa’ya gittim aile bilemedim insanın kendinde eksiklik varsa su üstüne çıkıyor belki de onun için diyorum çoluk çocuğuma babalık yapamadım çünkü ben görmedim”. (Kaan)

“Evde sürekli kavga oluyordu çok baba faktörü sevgi göremeyince şiddette vardı çocuk psikiyatrisinden tedavi almıştım 12, 13 yaşlarında benim kötü bir ailem var çocukluğumu mahvettikleri için”. (Irmak)

“Psikiyatrik sorunlarım vardı annemle babamın tartışması beni çok etkiliyordu psikiyatriste gittim ilaç kullandım sorunlarım vardı kendimle ilgili aile içi annem dinine düşkün bir kadın muhafazakar bir aileden geliyorum aslında böyle oluyor muhafazakar ailelerin çocukları bağımlı oluyor bunu gözlemledim şunu söylemek istiyorum aslında anne baba ilişkisinde bir bozukluk varsa bu çocuğa yansıyor”. (İlgin)

Yukarıdaki ifadeler değerlendirildiğinde ifadelerine yer verilen katılımcıların çocukluk yaşantıları birbirine benzemekte, şiddet ve ihmale maruz kaldıkları

görülmektedir. Diğer iki katılımcının şiddet öyküsü olmamakla birlikte ihmal ve ilgisizlik öne çıkmaktadır.

“Zayıf olduğum için sürekli bir yemek ye sürekli dik yürü cildine şu kremi sür saçını sakın bizden habersiz kestirme falan... annem fiziksel olarak daha iyi olmamı istiyordu annem çalışan bir kadın beni dedem anneannem ve teyzem büyüttü annemin ilgisizliği vardı o ilgisizlik bide üstüne o şey olunca sadece sabah bide akşam görüyordum çok yoğun çalışıyordu sabah 8 akşam 10 geldiğinde ben zaten uyuyorum ben yokum maddi anlamda annemdi aşırı cömertti bir şey istersin onun kırk rengini alırdı telefonsa en güzeli kıyafetse en güzeli ayakkabıysa en pahalısı ama bu yeterli olmuyor. Fiziksel olarak ta yeterli bulmayınca oda delirtiyor insanı zaten sürekli annene kendini gösterme çabasıdasın annem beni bir görsün annemde gördüğü zaman sanki biraz zayıfladın mı biraz daha mı dik yürüsen”. (Pelin)

“Şöyle çalışan anne babanın evladısın babaanne bakıyor anne babayı günde 1 yada 2 saat görüyorsun... kopuk iletişim yok onlar tamamen dünyevi şeylere dalmış maddi olarak çocuklara yatırım yapalım ilerisi rahat olsun diye düşünüyorlar ama anne babanın yokluğu ciddi sıkıntı...bizim çocukluğumuzda çok normal geçmedi ezgin ve yıldırdık ben öyleydim benim annem babam olsaydı başımda onlarla yetişme şansım olsaydı daha özgüvenli ve öz şefkatli bir insan olacaktım hep sevgiye muhtaç sevgiyi dışarda arayan birinin böyle dokunduğunda bile mutlu olan insan olmayacaktım yani her yüzüne gülene dost sanma denirya ben öyleydim ben her yüzüme gülene yada ağlayanı ben gibi zannettiğim için çabuk kandım”. (Umay)

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılabacağı üzere cinsiyet fark etmeksizin katılımcıların büyük kısmının sağlıklı bir çocukluk dönemi geçirmediikleri, aileleri ile ilişkilerinin iyi olmadığı, aile içinde şiddet ve ilgisizliğe maruz kaldıkları görülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getirmede yetersiz kaldıkları ve çocukların topluma entegre olmasını sağlayacak değer ve normları öğrenebilmeleri için uygun rol modeller olamadıkları görülmektedir. Aile içi şiddet veya geçimsizlik çocukların ve gençlerin ebeveynlerine olan saygı ve güvenlerinde sarsılmaya neden olduğu gibi aidiyet hissine de zarar vermektedir. Yaşanan tüm bu süreçlerin aile içi ilişkileri çözmek gibi bir etkisinin olduğu anlaşılmakta ve bu bireylerin üzerinde ebeveyn denetiminin yetersiz olması veya hiç olmaması durumuyla karşılaşmaktadır. Aile içinde yeteri kadar ilgi, kabul ve onay göremeyen bireyler toplumsal kabul görme, onaylanma ve iletişim ihtiyaçlarını dışarıda, akran veya arkadaş grupları içinde “rastlantısal ilişkiler” yoluyla gidermeye çalışmakta ve madde kullanılan ortamlara dahil olmak gibi riskli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Türkiye’de konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalar madde kullanımına yönelmede ailenin etkisini ortaya koymaktadır (Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011: 42). Bu anlamda yapılan başka bir çalışmada madde bağımlılarının madde

bağımlısı olmayan gruba göre, daha reddedici ve negatif bir aile ortamında büyüdüğü; çocuk yetiştirmede babaların da en az anneler kadar önemli olduğu, özellikle madde bağımlılığı gibi problemli davranışların ortaya çıkmasında, baba ile çocuk arasındaki etkileşim ve yakınlığın daha önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Bircan ve Erden, 2011: 211).

Yukarıdaki ifadelerin aksine oldukça sağlıklı bir çocukluk dönemine ve aile ilişkisine sahip olan katılımcılar da bulunmakta ve bu durumu şu şekilde ifade etmektedirler.

“Annem babamın ilişkisi iyiydi babam bizimle arkadaş gibiydi bi sorun yoktu... normalde bizim ev belli kurallar çizgisindedir 8 oldu mu akşam ezanıyla evde olacaksın düzenimiz vardı”. (Yağız)

“Ben ailemin en büyüğüm 4 kardeşiz her şey benim elimdeydi daha 1 yıla kadar çok güvenilir biriydim bir şey dediğimde arkasını araştırmazlardı”. (Aslan)

“Benin ailem güzel bir aile imanlı bir aile bizi liseye kadar gece dışarı bile çıkarmadılar hep gündüz oynadık. Hep kanatlarının altında baktılar bizi bir sıkıntı olmadı”. (Mert)

“Uyuşturucudan önce öyle aktif sosyal bir kızdım ki kız arkadaşlarıyla tatile giden ailesi tarafından baskı görmeyen ailesinin başını bir kere yere eğmeyen böyle”. (Gökçe)

3.2.1.2. Katılımcıların Madde Kullanım Önsesi Aile ve Yakın Çevresinde Madde Kullanan Bireylerin Varlığı, Bu İnsanlara ve Madde kullanımına Dair Tutumları

Katılımcıların bu alt başlıktaki sorulara verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde yalnızca Ulaş'ın madde kullanmadan önce aile ve yakın çevresinde madde kullanan birinin olmadığı diğer bütün katılımcıların, aile veya yakın çevresinde madde kullanan bireylerin var olduğu müşahade edilmiştir. Katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar başlama yaşı dikkate alınarak iki bölümde değerlendirilmiş ve öncelikle 18 yaş ve öncesinde madde kullanmaya başlayan katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“... babam da aktif bir kullanıcıdır alkol ve esrar kullanıyordu bir çekmecesini vardı mesela sürekli çekmeceyi açardı bir şeyler yapardı.. Şöyle bir şey var bizim dönemimizde Diyarbakır problemli sıkıntılı bir yerdi mesela bizde sokakta parkta büyüdük bağlarda doğdum büyüdüm 1-0 yenik başladım. Şimdi bu bize erkeklik gibi geliyordu 12, 13 yaşındasın esrar içiyorsun bağlardasın sıkıntılı bir yer biraz desinler moduda vardı 13 yaşında başlamış biliyor bu işi gibisinden... Şöyle söyleyeyim mesela ilk esrara başladığımda onları hiç kınamadım bilmediğim için kınamıyordum ama nedir mesela esrar içerken kokain içen bali çeken birini gördüğüm zaman hele şuna bak teneke diyordum insan bali çeker mi kokain içer mi diyordum yadırgıyordum ve büyük konuşuyordum hayatta

yapmam dediğim her şeyi tek tek sıra sıra kademe kademe her şeyi yaptım". (Ayaz 12 yaşında başlamış)

"Sigara alkol hiçbir şey yok benim ailemde... işe başladıktan sonra şöyle onun kıyafet mağazası vardı ben onun yanında işe başlamıştım o şekilde ben kendim istemişim böyle elit tiki bir tarzı vardı her ortama girip çıkıyor yani ailem o kişinin madde kullandığını filan bilmiyordu o dönem güveniyorlardı ona abi olarak görüyorlardı eli de boş kalmaz çalışır filan. Ailesi de tanıdığımız oldu sonra birbirimize gelip gitmeye başladık ama sonra esrar kullandığımız anlaşılınca her şey geç oldu çocuğum daha 13 yaşındayım hiçbir şey bilmiyorum". (Alp)

"Amcam var şuan 50 küsur yaşında o hala contaları yakmış aslında biraz çünkü ben bildim bileli bir bağımlılık olayı var esrar ve kokain... mahallenin abileri filan içerdi böyle işte büyük konuştuk bizde mahallenin abilerine keş filan derdik Allah yaşatır yani... 14 yaşında arkadaş ortamında yapılıyor içiliyor güzel bir şeymiş gibi sıkça bahsediliyor tabi bu böyle uzun bir süreç yıkımlar bir anda olmadığı için". (Yağız)

"Mahallede uyuşturucu vardı ama çocuklara vermek yasaktı...bu ot içiyor dediklerinde direk eve gidiyorduk annem beni bunun yanında görürse beni mahveder bize de teklif eder bizde içeriz diye onlardan kaçıyorlardı dışlıyorlardı oyun oynarken bu esrar içiyor bunu buradan uzaklaştıralım diyorlardı...ilk gördüğümde yeşil bu dedim yeşilin bize ne zararı olacak faydası olur dedim cahillik". (Mert, 14 yaşında başlamış)

"... benim maddeden önce alkol geçmişim var. Bir teyzemin oğlu o çok alkolikti aynı zamanda uyuşturucuda kullanıyordu bağımlıydı yeni o sıkıntıyı atlattı. Hep ondan duyduğum şu oluyordu ilk içtiğimi öğrendiği zaman annem söylüyor ottur günahı yoktur teyze ot içsin erkek adam. Köylerde böyle bir şey vardır erkek adam içsin biramı içiyor içsin erkek adam bakışı var o taraflarda. Otur günahı yoktur deyince sıkıntısı yoktur diye düşündüm...çok ters bir bakış açım vardı onlara karşı içki çerdim ama içki içilir...mesela lisede Serhat vardı ot içerken yakalanmıştı kızmıştık dışlamıştık asla falan demiştik etiketlemiştik işte Mustafa vardı birde tinerici diyorlardı biz o dönemde şey zannediyoruz bağımlılar tiner çekerler köprü altlarında bayırlar kalırlar işte onları dışlıyorlardı biz öyle olmayalım değiliz biz elitiz rakı içeriz filan".(Sarp, 18 yaşında başlamış)

"Anne ve baba tarafımda tek madde kullanan benim muhafazakar bir ailenin çocuğuyum annem kapalı kuran okumayı duaları ezbere biliyorum...mahalle olarak benim semtimde çok vardı zaten küçük yaşta başlayan...aslında insan ayırımı yapmıyorum ben korkmuyordum onlardan sanırım yaşadığım yer başlamamı destekledi".(İlgin, 14 yaşında başlamış)

"Ben Ankara'nın Çiğir'inde büyüdüm biliyordum nasıl bir şey olduğunu gelen tipleri biliyordum zombi gibilerdi yani sonra yavaş yavaş bende onlara dönüştüm ama eroin diye başlamadım esrar deseler yine içmezdim...dershanedeyiz 70 kişilik bir sınıf düşünün öğlenci akşamcı 1 yıl gidiyorsunuz 6. ay sizde düşüyorsunuz çok düzgün ailelerin çocukları kullanıyor çünkü içen insanlarda bir sorun yok elleri yüzleri düzgün içiyorlar bir problem yok sen onun kötü bir şey olduğunu düşünmüyorsun senin gördüğün madde içenler elleri yüzleri kaymış işte kesikleri var gözaltı mor ama bu insanlarda böyle bir sorun yok böylede gösterildiği için zaten (Pelin 16 yaşında başlamış)

Başlama yaşı 18 ve altı olan katılımcıların çoğunun madde kullanımı açısından aile ve çevresinde madde kullanımı/ bağımlılığı öyküsü olduğu ve katılımcıların genellikle madde kullananlara karşı olumsuz yargılar taşıdıkları görülmektedir. Fakat bu yargılara rağmen esrarın yaygınlığı ve meşruluğu dikkat çektiği gibi herhangi bir zararının olmayacağına dair güçlü bir kanaatte mevcuttur. Ayrıca bazı katılımcıların çevrelerindeki madde kullanıcılarının profilinden olumlu yönde etkilendikleri madde kullanıcılarına dair sahip oldukları ön yargıları bu bireylere karşı taşımadıkları görülmektedir. Zira zihinlerindeki madde kullanıcısı imajı daha çok tiner ve bali kullanan sokak çocukları şeklinde iken çevrelerindeki madde kullanıcılarının profilleri ise işinde gücünde, neşeli ve sağlıklı bireyler olarak görünmektedir. Katılımcıların yaşları, büyüdükları aile ve çevre koşulları birlikte değerlendirildiğinde madde kullanımına daha kolay yönelebildikleri hatta daha kolay manipüle edilebildikleri düşünülmektedir zira bireylerin yaşam süreci dönemsel olarak değerlendirildiğinde alkol ve madde kullanımına dair hata yapmaya en elverişli oldukları dönem özellikle ergenlik dönemleridir. Bireyler bu dönemde kendilerine yapılan teklifleri düşünmeden kabul edebilmektedir çünkü bu dönemde bireyin karar verme mekanizmaları henüz yeteri kadar gelişmemiştir. Ayrıca madde bağımlılarının aile bireylerinde ve yakın arkadaşlarında da psikoaktif maddelerin sık kullanıldığı bilinmekte, madde kullanımı ne kadar yoğunsa bireyin madde kullanma ve bağımlılık geliştirme riski de o kadar artmaktadır (Nazlıcan, Ersoy, Akbaba ve Kurt, 2018:236).

Aşağıda ise 18 yaşından sonra madde kullanmaya başlayanların ifadeleri bulunmaktadır.

“Benim ailemde hiç kimsenin böyle şeylerle bağı yok bununla haşır neşir değildim hiç bağıym yoktu etrafımda uyuşturucu içen insanlar yoktu nefret ediyordum hepsinden gördüğüm zaman bir tiksinti geliyordu”. (Ulaş 30 yaşında başlamış)

“Hiçbir bilgim yoktu. Bilemiyorum... o zamanlar yoktu. Nasıl böyle bir şey olabilir hatta arkadaşla Allah sana bu burnu vermiş manası ney bu madde nereye gidiyor diye sormuştum. Fazla bir bilgim yoktu 20 yaşlarındaydım tuhaf olmuştu arkadaşımı ilk kullanırken gördüğümde çok yanlış bir şey olduğunu hissettim dedim de yani”. (Kaan, 20 yaşında başlamış)

“Ailede yok ben alkol sigara filanda içmiyordum kahve içmiyordum namazında niyazında bir insandım kokainin haram olduğunu biliyordum. Çok kötü bir şey orda (Vişana) yollarda filan kullananlar var durumları çok kötü bizde öyle bir şey olmuştu ki çoğu kullanıyordu. Ben bilmiyorum herhalde onlar başka bir şey kullanıyor dedim bana dediler ki kokain böyle değil seni böyle yapmıyor sadece güzel kafa yapıyor içiyon sarhoşlamıyon

kendini rahat hissediyon bende denedim her bişeyi unutuyon bana bir zarar getireceğini hiç düşünmemiştim aklımda yoktu”. (Aziz, 27 yaşında başlıyor).

“Aslında ben maddeye karşı bir insandım evliken bir kız arkadaşım olmuştu o bana at bunu güzeldir şeker diyorlar ekstazi öyle bir kere attım çünkü ben onu çocuk işi gibi görüyordum ufacık bir hap insana ne yapar diyordum ama yaptıklarını görünce şaşırđım birazda aslında kesinlikle hiçbir fikrim yoktu içtikten sonra kendim sıkıntılarını görmeye başladım ondan sonra araştırmaya başladım. Bu hallere geleceğimi bilsem tabi ki içmezdim”. (Aslan, 31 yaşında başlamış).

“Amcam ekstazi, esrar kullanıyordu ama o 11 yıldır ayık. Ya şöyle ben onlara şu nazarla bakıyordum balicileri görüyordum çöp kenarlarında bitkin ben vicdan nazarıyla baktım ama kendi amcamın halini görmüştüm içip patladığında biraz yukardan bakıp üst perdeden konuşmuştum onunla da imtihan oldum... başlangıçta bilseydim bırakırdım aslında çoğu biliyor maddenin kötü bir şey olduğunu ama çoğunlukla içtiğimizin madde olduğunu bilmiyoruz. Ben ilk başta içtiğim şeyin madde olduğunu bilmiyordum”. (Yalçın, 31 yaşında başlamış)

“Ailemde yoktu arkadaş ortamında kullananlar vardı çocukluk arkadaşlarım mahalleden iş hayatında arkadaşlarım vardı bunlar kullanıyorlardı. Mesela bir ortamda otururken kimi eroin kimi bonzai içiyordu bende biramı votkamı içiyordum ama asla merak etmiyordum nasıl kafası var bunlar ne yaşıyor diye ama düşüşüm çok kolay oldu. Onları dışlamıyordum yargılamıyordum benim hayat felsefem insanlar istediğı gibi yaşardı biseksüel lgbt üyesi kendi tercih ettiğı hayatı yaşar yada bir eskort bunları hiç ayırt etmezdim uyuşturucu kullananları da yargılamazdım etrafımda kullanan bir sürü insan var ben onların sadece benimle birebir olan ilişkisine bakıyorum ben nasıl alkolde sosyal içiciysem onları da öyle zannediyorum ailemde akrabamda çevremde bununla ilgili bir sıkıntı yaşayanı görmediğim için alkol gibi düşünüyordum belki yapmam gerekiyordu kendimi korumak adına ama asla yargılamıyordum görüşmeye devam ediyordum çünkü onlardan o zamana kadar hiçbir zarar görmemiştım yani”. (Gökçe, 30 yaşında başlıyor)

Amcam eski bağımlıydı...zarar vereceğini biliyorsun ama o mutluluğı aradığın için görmüyor gözün. Az çok başıma bir şeyler geleceğini biliyordum ama bu kadar zarar vereceğini düşünemiyordum”. (İpek, 20 yaşında başlamış)

Yukarıda ifadelerine yer verilen katılımcıların başlama yaşları 20 ila 31 arasında değişmektedir. İlk gruptaki katılımcılara benzer şekilde çoğunlukla yakın çevrelerinde madde kullanım öyküsü bulunmaktadır. Bu grupta dikkat çeken unsur yaş ve eğitim seviyesinin yüksek olmasına rağmen madde kullanımının vereceğı zararlardan yeterli düzeyde haberdar olmadıkları bulgusudur. Her iki yaş grubunda da madde kullanımını kolaylaştıran temel unsurun madde kullanan birey ve gruplarla etkileşim sürecinde madde kullananların gözlemlendiğı, madde kullananların sanıldığının ve bahsedildiğinin aksine günlük yaşamını devam ettirebilen, sağlıklı ve neşeli hâllerinden etkilenecek maddeye karşı olumlu düşünceler geliştirdikleri ve nihayetinde kullanmaya başlamaları olduğı görülmektedir. Bu süreç dikkate alınarak bir değerlendirme yapıldığında madde kullanımı

ve bağımlılığı hususunda en çok bilinen gerçeklerden biri madde kullanmaya başlama ve kullanımı sürdürme eyleminde sosyal çevre etkisinin en önemli faktörlerden biri olduğudur. Sosyalleşme ve öğrenme sürecinin temel unsurlarından olan aile, arkadaş ve diğer sosyal çevre ilişkileri, bir davranışın öğrenilmesi kadar sürdürülmesinde de önemlidir (Çevik, 2021: 123). Ek olarak Aslan'ın madde kullanımına karşı olmasına rağmen 31 yaşında kız arkadaşı vesilesiyle maddeyle tanışması Görgülü'nün (2019: 516-517) duygusal ilişkilerin madde kullanım davranışı üzerinde güçlü bir etkisinin olduğu yönündeki bulgusunu desteklemektedir.

3.2.1.3. Sigara ve Alkol Gibi Yasal Madde Kullanımının Yasa Dışı Madde Kullanımına Etkisi

Bu alt başlık altında madde kullanımına giden süreçte yasal madde kullanımının, yasal olmayan madde kullanım davranışı ve düşüncesi üzerindeki etkisi katılımcılara konu ile ilgili sorulan soru yardımıyla yordanmaya çalışılmıştır. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde Aziz hariç diğer bütün katılımcıların yasa dışı madde kullanımından önce sigara, alkol veya her ikisini birden kullandığı görülmektedir. 11 katılımcının madde kullanmaya başlama yaşının 18 yaş ve altı olduğu düşünüldüğünde ortaya çıkan tablo oldukça düşündürücüdür. Katılımcıların soruya verdikleri cevaplar şu şekildedir.

“Sigara kullanıyordum. Tabi basamak basamak zaten hepsi sigarayla başlıyorsun normalde 13, 14 yaşındaki bir çocuğun sigarayla ne işi olabilir ki ona başlıyorsun sonra diğerine başlıyorsun basamak basamak ilerliyor. Sigara içmek maddeye geçişi kolaylaştırıyor bende öyle oldu çoğu arkadaşım da aynı”.(Orhan)

“ Sigara kullanıyordum 12 de başladım özellikle esrara geçişte kolaylaştırdığını düşünüyorum esrar sigaraya buda sigara tütün ot yani öyle. Esrar bir köprü vazifesi görüyor diğer maddelere yol açıyor çünkü hepsini esrar gibi görüyorsun esrar içtim krize girmedim ya benim hayatımı engelleyen bir şey yok çok güzel rahatsın hala içmediğin zamanlarda da yoksunluk yaşıyorsun gibi geliyor o zaman sana diyorsun ki başka maddelere de geçeyim artık esrara da alışıyor vücut başka yeniliklerde istiyor vücut etrafında da yenilikler bulabiliyorsan kullananlar da varsa görüyorsan”. (Alp)

“Sigara içen birine esrar dumanını almakta basit bir şey gibi geliyor ilk içtiğim şey duman yoluyla alınan bir şeydi sigara benzeri bir şey evet yani”. (Yağız)

“ 5, 6 yaşlarındayım babam ağzından burnundan hep duman çıkarıyor ben de çıkaracağım dedim gittim paketinden aldım yaktım duman çıktı korktum sonra 12 de başladım 2 si de duman biri kafalı biri kafasız hatta sigarayı bile bıraktırır esrar”. (Mert)

“ İlk biramı orta birde içtim kesinlikle kolaylaştırdı içki ortamlarında birinin cebinden illaki bir madde çıkar hızlı kişilerle içiyorsan en elit yerlerde bile birinin cebinden esrar çıkar daha iyi bir şey var içelim der”. (Sarp)

“Evet kolaylaştırıyor çünkü zaten beynin o alkolün verdiği uyuşukluğa böyle şuur kaybına alışık olduğu için hani geçişinde kolay oluyor”. (İpek)

“Alkol kesinlikle sigara için aynı şeyi söyleyemeyeceğim ama alkolle beyindeki kontrol merkezini bozuyoruz biz o hazzı alıyoruz hepsinin bir limiti var alkolünde limiti var bir üstü neden olmasın ki diye bir yatkınlık var açık kapı”. (Umay)

Yukarıdaki ifadeler değerlendirildiğinde sigara ve alkolün çeşitli açılardan yasa dışı maddelere geçişe zemin hazırladığı açıktır. Özellikle küçük yaşta madde kullanmaya başlayanlarda sigara ve esrar arasında ayırım yapılamadığı açıkça görülmektedir. Alkol kullanımında ise alkolün “kafa yapmasıyla” irade kontrolünün zayıflayarak ortamda müsaitse başka maddelere yönelim oldukça mümkün hale gelmektedir. Elde ettiğimiz bu bulgu yapılan başka bir çalışmada şu şekilde ifade edilmiştir. Sigara ve alkol kullanımı ile madde kullanımı arasında bir ilişki olduğu sigara-alkol kullanımının madde kullanımına kapı araladığı önceki çalışmalardan bilinmektedir. Dahil olunan mekan ve ortamlar, bireylerin düşünce, tutum, tavır ve davranışlarına etki etmektedir. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada bireylerin gittikleri mekânların, arkadaşlarının madde kullanımı hususunda onların düşünce, tutum ve davranışları üzerinde etkili olup olmadığının anlaşılması için “içkili eğlence mekânlarına gitme” ve “içkisiz kahvehane ve kafelere gitme” ile ilgili iki soru sorulmuş ve bunlara verilen cevaplarla madde kullanımı sorusunun cevapları çapraz sorgulanmıştır. Sonuç olarak bu mekânlara sıklıkla gidenlerin %3,4’ünün (en yüksek oran) madde kullandığı; buna karşılık içkisiz kahvehane ya da “kafelere” hiç gitmeyenlerin %2’sinin (en yüksek oran) madde kullandığı tespiti bulgulanmıştır (SEKAM, 2016: 97-98).

3.2.1.4. Görsel ve İşitsel Medya İçeriklerinin Madde Kullanımına Etkisi

Gelişen teknoloji ile hızlı bir gelişim kaydeden iletişim araçlarının birey ve toplum üzerindeki etkileri hepimizin bildiği bir gerçekliktir. Elbette ki bu gerçekliğin boyutlarını ve etkilerini açıklamak adına kuramlar geliştirilmiştir. Bu kuramların en bilinenlerinden biri Gebner öncülüğünde kültürel göstergeler projesi kapsamında inşa edilen ekme kuramıdır. Bu kuram kitle iletişim araçlarının özellikle de televizyonun uzun dönemde toplumsal yapıyı, bireylerin düşünce ve inançlarını nasıl etkilediğine odaklanmaktadır.

Bu kuram temelinde Gebner, kitle iletişim araçlarının bireylerin düşünceleri, davranışları yetişmeleri ve yaşam biçimleri üzerinde en az kanaat önderleri kadar etkili bir güce sahip olduğunu savunmaktadır (Güngör, 2013: 110; Işık, 2002: 85). Var olan bu güçlü etkiden hareketle katılımcılara madde kullanımı üzerinde medya içeriklerinin bir etkisi olup olmadığı sorulmuştur. 16 katılımcı medya içeriklerinin madde kullanımına etkisi olduğunu söylerken, 1 katılımcı soruya cevap vermemiş 1 katılımcı ise etkisi olmadığını dile getirmiştir. Medya içeriklerinin madde kullanımına yönelmede özendirici etkisi olduğunu düşünen katılımcılar dizilerin, filmlerin ve şarkıların gençleri maddeye özendirdiğini dile getirmişlerdir. Bu cevaplarda dikkat çeken unsur medya içeriklerinin madde kullanımına yönlendirmekle beraber asıl tedavi sürecinde tetikleyici / hatırlatıcı etki yaparak nüksün temel nedeni olan aşermeye neden olarak tedaviyi zorlaştırabilme ihtimalidir. Konu ile ilgili olarak öncelikle müzikle ilgili ifadelere yer verilmiştir.

“Rap müzik dinliyorum özendiriyor çoğunun içinde geçtiğı için bence özendiriyor gençleri şu anda içinde dinliyor içmeyende ama özendirici oluyor bu tarz müzikler mesela insanların bıraktıkları dönemde dinleyince içme isteğı oluyor o şekilde içen kişiler biliyorum yani. şeker hastalığı gibi düşünün ömürlük bir hastalık işte başladıktan sonra”. (Orhan)

“... şarkıların bunda etkisi var gerçekten nasıl söyleyeyim özellikle hipap dediğimiz kültür mesela güzel bir kültür bende seviyorum dinliyorum ama baktığımız zaman hani istesenez de istemesenez de bir merak uyandırabilir yani. şarkıda diyor ki gittik 2 cigara aldık şöyle yaptık böyle yaptık şimdi çocuk bunu dinlediğı zaman bu şarkı 10 milyon 15 milyon dinlenmiş bunu 13, 14 yaşında bir çocuk dinlediğı zaman dinlemek ayrı bir şey yaşamak ayrı bir şey çocuk onu hayatında yaşamak istiyor. şimdi toplumda böyle bir şey olduğu için kendini ispatlama çabası gibi tamam bu rap şarkısını dinliyorsun da uygulama olarak bunu yapıyorsun yapmadığın zaman arkadaş ortamında farklı bir şey oluyor adam orda esrardan bahsediyor sen daha sigara içmiyorsun birebir dinlediğı o şarkıyı hayatına uyarlamaya çalışıyor yani”. (Ayaz)

“Çok çok fazla kesinlikle özellikle müzikler ve filmler genelde şu anda özendirici rap müzik maddeyi hani güzel eğlenceli bir şeymiş gibi aktarıyorlar kliplerinde filan esrar içenler var uyuşturucu kullananlar var yani. Türkiye’de engel koymaya başladılar ama şu an dijital dünyadayız. Amerika’daki rapçiye de dinleyebiliyoruz bence şu anda çoğu sanatçı uyuşturucuya özendiriyor insanları kesinlikle. şu an için dijital dünya biraz daha ön planda her şeyi elde etmek ulaşabilmek çok kolay o yüzden yani”. (Alp)

“... şimdi çocuklar var bende bir çocuk gelişimciyim ben rapçilere şunu söylemek istiyorum bu tarz müzikler yapmasınlar özendirici oluyor, özendirdikleri şey doğru bir şey değıl yaşayan biliyor bunu çünkü ülkede de şuan çok bağımlı olduğunu düşünüyorum benim bağımlılığım çocukluğumdan geliyor çocuklarımızı korumamız lazım bu tarz müzikler ve reklamlar olmaması gerekiyor bu tarz filmlerde olmaması gerekiyor benim düşüncem bu kişiden kişiye değışebilir bu tarz şeyler özendirici oluyor”. (Ilgın)

“... mesela bazı müzik türleri hızlı müzikler falan bu rapler filan onları da ben hala dinleyince tetiklendiğim oluyor yani hatırlatıyor”. (İpek)

Yukarıdaki ifadeler değerlendirildiğinde rap müziğin madde kullanımını özendiren bir etkisinin olduğu açıkça görülmektedir. Burada konumuz açısından asıl dikkat çeken unsur ise tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki bağımlılarda nükse neden olabilecek tetikleyici etki yapabilme ihtimalidir. Bu anlamda bazı müzik türleri hatırlatıcı işlevi görerek tedavinin zorlaşmasına neden olabilmektedir. Arslan ve Kırlioğlu’nun (2019: 833-836) madde alt kültürünün dile gelmiş hâli: rap müzik adlı çalışmasında en popüler ve en çok izlenen Türkçe rap şarkılar incelenmiş ve çalışma kapsamında incelenen şarkıların madde alt kültürünü temsil eden kadınlara yönelik aşağılayıcı ifadeler, küfür ve argo, şiddet ve suçu çağrıştıran ifadeler bulunmuştur. Bir alt kültüre dâhil olan birey, o kültürün jargonunu, giyim tarzını, müziğini ve davranış kalıplarını örnek almaktadır. Bu nedenle gençlerin dinlediği müzik türleri arasında ilk sıralarda yer alan rap müzik, gençlerin madde alt kültürüne dâhil olmasını mümkün kılması açısından büyük risk taşımaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması ve her türlü içeriğin ulaşılabilir olması bu riski daha da büyötmektedir.

“... birkaç tane film var nzt 48 (limitless) diye bir film vardı şeffaf bir hap vardı zihnini belli oranda kullanmanı sağlıyordu adam çok pratik zeka oluyordu tek kötü yanı ilerleyen kullanımlarda kendine bakmadığın zaman aynı met gibi. Kokainde de aşırı özgüven hali filan vardır ona benzetiyorum ben biraz çünkü sonuçta adamın ufkı açılıyor bir tane çıkıyor planlayıcı oluyor filan... lusi (lucy) diye bir film var tamamen mavi bir tane met var görüntüsü de aynı filmde insanları resmen teşvik ediyorlar... içerken izledim ama daha da içesimi arttırdı daha da yükseltir. Beyninin yok yüzde yüzünü kullan falan filan sonra ucubeye dönüyor adamlar çekiyor çekiyor git lan maymuna dönmüşsün. Bence met bu model adamları cezbeder”. (Yiğit)

“...mesela yeni çekilen bir kıyma var internet dizisi bulu tv de öncesi 01 adana uyuşturucu sarıdır içimdir nitelikli özendirici şeyler diğer diziler filmler bile günlük artık uyuşturucu ticareti gayet normalleştirildi cinsellik bile içerken rahatsızlık vermiyordu bende içindeydim”. (Hakan)

“İlk ifademde böyleydi emniyette narkoz dizisi verdiğim ifade şuydu ve gerçekte netfilxde bir diziden gördüm canım çekti merak ettim dedim normalde içmiyorum dedim doğrudu. İçmeyen bir kişi breaking badi narkozu izlediğinde bu neymiş kokain kafası nasılmış demez ama biz bağımlılar izlediğimizde of kokain böylemi başlamış falan kanka nerde bizim torbacı hemen bir kokain içip te izleyelim bunu Eskobar’ın kafası neymiş bizde onu anlayalım gibilerinden canımızı daha çok istetiyor. Türkiye’de de 01 dizisi bence o dizi Adana’nın suç oranını yüzde yüz arttırdı 01 den sonra Türkiye’deki eroin kokain esrar kullanımını arttırdı. Ben ilk bölümü bir arkadaşım ile izleyince kanka durdur 2.yi ara

torbacıyı hemen bir sigara sipariş edelim öyle izleyelim hemen aldık öyle başladık izlemeye o gün esrar içererek bütün bölümleri bitirdik". (Sarp)

"...bilinç altını kodladığını düşünüyorum mesela dizilerde bir barda kulüpte kokain içiyorlar tam gözükmese bile ondan sonra yaşadığı kafa coşku eğlence filan cazip geliyor özellikle ergen yaşta gençlerimiz için çok daha kötü çünkü normalleşiyor bu normal bir şey değil ama. Ben kız kardeşimin bazı dizileri izlemesini istemezdim çünkü benim gibi olsun istemem". (Umay)

Konu ile ilgili dizi ve filmlere dair katılımcıların ifadeleri değerlendirilip, isimleri zikredilen çoğunlukla dijital platformlarda yayınlanan dizi ve filmler incelendiğinde madde imalatı, madde kullanım teknikleri, madde satışı ve dağıtım ağı etrafında örgütlenmiş suç çeteleri temalarının sıklıkla işlendiği görülmektedir. Bu yapımlar madde kullanımını özendirmekle kalmayıp madde etrafında örgütlenmiş bir yaşam formuna da meşruiyet kazandırmaktadır. Örnek vermek gerekirse netflix üzerinden yayınlanan "Breaking Bad" isimli dizinin metamfetamin kullanımı üzerindeki etkisi katılımcılar tarafından açıkça dile getirilmektedir. Zira bu dizide bir kimya öğretmenin metamfetamin üreterek uyuşturucu baronuna dönüşmesinin hikayesi anlatılmaktadır. Dijital ortamlarda yayınlanan dizilerin madde kullanımını özendirmekle birlikte madde kullanım kültürünün oluşumundaki etkisine dair bulgumuz Koçak ve Temel'in (2022: 148-149) yaptığı çalışmada "Breaking Bad" ve "Narcos" isimli yapımların incelediği araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulguların bir kısmı şöyledir: Maddelere dair birçok kavram çok sık aralıklarla merak uyandırıcı sıfat ve yargı kelimeleri ile anlatılmaktadır. Bu maddelerin birey üzerindeki negatif etkilerinden ziyade bireyi rahatlattığı, mutlu olmasına katkı sağladığı vb. gibi pozitif etkileri ön plana çıkarılmaktadır. Ayrıca bu maddelerin hangi hammaddeler kullanılarak üretildiği, üretim süreci, ticaretinin ne şekilde ve hangi yollarla gerçekleştirildiği ile ilgili ayrıntılı bilgiler içeren sahnelerin çokluğu ve sürekliliği dikkat çekmekle birlikte bu maddelerin ticareti yapılarak kısa sürede zengin olunabileceği izlenimi de oluşturulmaktadır. Bu bulgular neticesinde bu dizilerin madde kullanımı hususunda bilgilendirici, teşvik edici ve özendirici etkisinin olduğu araştırmacılar tarafından tespit edilmiştir.

Gerbner'e göre iletişim araçları özellikle de televizyon endüstriyel kapitalist sistemin etkin bir silahı konumundadır ve amacı ilk etapta davranış ve düşünceleri

değiştirmek değil, bu davranış ve düşünceleri güçlendirerek kapitalist sisteme hizmet etmektir. Gerbner'in televizyon izleme süreleri ile ilgili yaptığı araştırmalar sonucunda çocukların ve gençlerin televizyona diğer gruplardan daha fazla zaman ayırdığı sonucuna ulaşmıştır (Yaylagül, 2012: 75).

Konu ile ilgili gerek bizim çalışmamız gerekse atıf verilen çalışmalar bir bütünlük içerisinde değerlendirildiğinde çeşitli medya platformlarında yasa dışı maddelerin bir ticaret metaı gibi reklamının ve satışının yapıldığı söylenebilir. Görsel veya işitsel medya içeriklerinin özellikle gençler üzerindeki etkileri düşünüldüğünde bu kadar yoğun bir teşvik varken madde kullanımının bireyin salt kendi iradesiyle yöneldiği, ahlak dışı bireysel bir eylem olduğunu iddia etmek imkansız hale gelmektedir. Bu tema altında katılımcıların madde kullanım davranışına giden süreçte aile, çevre, yasal madde kullanımı ve medya içeriklerinin nasıl bir etkisinin olduğu yordanmaya çalışılmış ve bahsedilen sürece bu faktörlerin çeşitli açılardan kolektif katkılar yaptığı görülmüştür. Yapılan bu katkılar düşünüldüğünde madde kullanımını bırakıp tedavi olmak isteyen bireylerin bu süreçte kolektif ve güçlü bir desteğe ihtiyaçlarının olduğu çok açıktır.

3.2.2. Katılımcıların Madde Kullanımına Başlama Öyküleri

Bu tema iki alt başlık altında ele alınmıştır. İlk başlık altında katılımcıların madde kullanmaya başlama öyküleri, ilk madde kullanma deneyimleri, nasıl ve hangi maddeyle başladıkları, neden bu maddeyi tercih ettikleri ve ilk kullanımda neler hissettikleri soruları üzerinden yordanmaya çalışılmıştır. İkinci alt başlık altında ise kullanıma hangi maddelerle devam ettikleri sorularak bağımlılığa giden süreç anlaşılmaya çalışılmıştır. Elde edilen veriler analiz edildiğinde 9 katılımcı esrarla, 2 katılımcı metamfetaminle, 2 katılımcı eroinle, 2 katılımcı kokainle (yurtdışında yaşayan katılımcılar) 1 katılımcı bali ve gazla, 1 katılımcı ekstazi ile 1 katılımcı ise kırmızı reçeteli bir ilaç olan neurontin ile madde kullanımına başladığını ifade etmiştir. Maddelerin tercih nedenine bakıldığında ilk kullandıkları ortamda ne kullanılıyorsa onu kullandıkları bazılarının ise ne kullandıklarını bilmeden başladıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

3.2.2.1. İlk kullanılan Madde, Tercih Nedenleri ve Hissedilen Etki

Karşılaşılan tablonun daha iyi anlaşılabilmesi adına öncelikle başlama yaşı 18 yaş ve altı olan katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir. Görüleceği üzere madde kullanımına başlama öyküleri oldukça benzerdir. Ayrıca yaş, eğitim, ekonomik seviye gözetmeksizin katılımcıların tamamının başlama öyküsündeki ortak motif maddelerin bir süre ikram edilmesi herhangi bir maddi talepte bulunulmamasıdır.

“15 yaşında lise 2 de bilmiyorum özentilik herhalde daha büyük yaşta arkadaşlarım kullanıyordu bir problemim yoktu arkadaşlarımla başladım... ilk esrar kullandım o yaygındı o zaman herkes esrar içiyordu birde herkes esrarı bağımlılığı yok zararı yok gibi gösteriyordu o yüzden korkmuyorsun ona başlarken arkadaşlarımda öyle düşünüyordu ilk başta... iyi geldi bana rahatlatıyordu nasıl söyleyeyim size iştah filan açıyor biraz ilk zamanlar hoşuma gidiyordu bir zararını görmediğim için ilk başlarda keyif veriyordu sonradan kötü olmaya başladı zaten. Erken başladım tam hatırlayamıyorum duygularımı”. (Orhan)

“11, 12 yaşların da merakla başladım dışarda sokakta görmedim babamda aktif bir kullanıcıdır alkol ve esrar kullanıyordu bir çekmecesine vardı mesela sürekli çekmeceyi açardı bir şeyler yapardı 11, 12 yaşlarında algıların açık meraklısın sürekli babada rol model olduğu için merak ediyordum bu adam ne yapıyor diyordum. Yaş 12, 13, 14 de geldiği zaman yavaş yavaş çekmecesini açıp ufak ufak esrarı tırtıklamaya başladım... hayatımdaki ilk nefesi aldığım zaman pek fazla bir şey anlamıyorsun yüksek yoğun bir kafa olduğu için böyle bir baygınlık saçma sapan hareketler sağa sola gülmeler filan öyle öyle yavaşça içtiğiniz zaman hoşunuza gidiyor zevk alıyorsunuz karşınızdaki insandan neşe alıyorsunuz dalga geçiyorsunuz bazı şeyler size komik geliyor hani kafanız biraz uçuk hoş geliyor güzel geliyor yani”. (Ayaz)

“Orta sonda 13 yaşında başladım. Tamamen işte dışarıya yönelik yaşamak evde kalmak istememek bide benim abilerim o dönemler üniversiteye gitmişti abilerim varken onlarla arkadaş gibi sohbet muhabbet edebiliyordum ama onlarda gittikten sonra boşluğa düştüm yalnız kaldım yani evde de sürekli kavga dışarı çıktım. Arkadaş ortamı arkadaşlar ne yaparsa sende onu "için büyük gördüğü insanlara karşılık olarak onların girdiği ortamlara girmek istiyor onlar esrar içiyorsa sende esrar içmek istiyorsun o şekilde başladım yani o ortamlara girebilmek için o abilere yaranabilmek için onlar gibi gözükebilmek içi. Abi dediğim kişi esrar içiyordu bide esrar ottur zararı yoktur gibisinden deniliyor ya yanlış bildiğimiz çok yaygın bir inançmış bunu sonradan öğrendik... çocuksun ama daha büyük hissediyorsun kendini birde yanında bulunduklarında hep büyük yaşlıtlarına göre sen bir ayrıcalıklı oluyorsun büyüklerle geziyorsun büyüklerle oluyorsun yani ergenlik dönemi ortama dışardan bakınca daha bir artılı gözüküyor halbuki öyle değilmiş ama o zamanlar öyle gözüküyordu hoş geliyordu yani”. (Alp)

“ 14 yaşında arkadaş ortamında başladım annem babamın ilişkisi iyiydi babam bizimle arkadaş gibiydi bir sorun yoktu. Özentilik o ortama kabul edilme çabası filan o şekilde. İlk esrar o dönem o popülerdi mahallenin abileri filan içerdi... başta maddenin verdiği his korkunç geliyor tabi maddenin türüne göre değişiyor uyuşturucu var uyarıcı var uyarıcı

maddelerde genelde böyle daha ayrı bir duygu boyutuna geçiyorsun normal bir insanın içmeden elde edemeyeceği bir şey". (Yağız)

" İlk okulda başladım okuldan arkadaşlarla aslında baliyle gazla arkadaş ortamında başladı 11 yaşında başladım. Evde şiddetli geçimsizlik vardı annemle babamın anlaşamamasından yani sofrada bile kavga etmeleri birazda diğer abilerimden özenti olarak gördüm. Birçok şey tetikledi yani iki abimde kullanıyor birisi ceza evinde şiddet görüyorduk annemim psikolojisi bozuktu bir dönem ...ilk başlarda haz vardı mutluluk vardı bir zaman sonra ıstıraba dönmeye başladı". (Hakan)

" Yaşım 14' tü mahalleden bir arkadaş geldi gel sana bir güzellik yapayım dedi şaşal şişede yapıyorlarmış ben bir kapak aldım yumul dedi yumuldum çek dedi çektim bir kapak yeter sana dedi ben öksürdüm aşı derler ilk içince... esrarla başladık o denk geldi birazda merak birkaç gün sonra tekrar geldi bir güzellik daha yapayım dedi gel dedi bende gittim hoşuma gitti o zamanlar evden gizli ara sıra alkolde içiyorum bunun kafası daha güzel dedim içtik". (Mert)

" 18 yaşında dershanede bir arkadaşımın vesilesiyle esrarla başladım... merak tamamen arkadaş ortamı içip daha iyi dans ettiklerini iddia ediyorlardı bizde merak ettik bakalım olur mu diye o şekilde başladım gerçekten daha da iyi dans ediliyormuş. Arkadaşlar her öğlen arası bir yere gidiyorlar sınıftan bir arkadaşın bekar evi geliyorlar gözler kıpkırmızı tatlı tüketiyorlar, inanılmaz enerjiler gülüyorlar, müzik açıyorlar sınıfta dans ediyorlar bir gün beni de davet ettiler gittim. Yemek yedik kola filan sohbet ederken biri bir anda bir şeyler yapmaya başladı sarmaya başladı sigara filan bu ne dedim o dönem sigara bile içmiyorum üniversiteye hazırlanan bir gencim ara ara içki içen bir gencim yani. Uzatıldı o şekil başladı ilk sefer midem bulandı kendimi kötü hissettim ölüm tribine filan girdim hiç unutmuyorum böyle biraz kimyasalda varmış herhalde o dönem bonzai vardı ama bana esrar demişlerdi öyle başladı bir daha içmem filan dedim çok ağır geldi kustum dershaneye gidemedim bayılmış kalmışım. Birkaç gün sonra tekrar çağırdılar gelirim ama içmem dedim onlar içerken bir duman daha alayım bu sefer kötü hissetmedim daha iyi odaklanmak onların sohbetine daha iyi dahil olmak hoşuma gitti onu içince daha değişik şeyler konuşuluyor beyin fırtınaları bilmem neler filan bana keyif vermeye başladı ve bu süreç ilerlemeye başladı bende öyle öyle bir bakmışım kendim sarmaya başlamışım". (Sarp)

" 16 yaşında neurontin kırmızı reçeteli ilaçlarla başladık esrara doğru gitti. Yazdıranlardan birebir enerji veriyor ağrılarını kesiyor diyerek başladım ağrımı da azaltmadı ruhum ağrıyordu fiziksele dönüştü zannettim fabrikada çalışıyordum ailede sevgi görmeyince bir fabrika ortamında büyük ablalar vardı bacağı ağrıyor belim ağrıyor dediğimde bunu at geçer dediler yani uyuşturuyordu ağrı kesici olarak biliyordum". (Irmak)

"16 yaşında başladım. O zaman işte dershaneye gidiyordum o dönemde yanımda 5 ay içtiler ve ben 6. ayda düştüm o maddeye. Hemen içmedim herhangi bir özentilikte olmadı 5 ay direndim ama 6. ayda benim en kötü günümde bende bir deneyeyim bunlar içiyor. ikramla başladım... eroin olarak başlamadım bir kere ben afa diye başladım onu da masumlaştırıyorlar ismini değiştiriyorlar eroin desen insanın zihninde bir şey canlanır... İçen insanları görüyorsun bide o an şöyle oluyor benim sürecim şöyle oldu onların o hareketleri hoşuma gitmeye başladı 5 ay bir süre geçirdim onlarla aşırı sosyaller aşırı

özgüvenliler çok düzgün ailelerin çocukları kullanıyor çünkü. İçen insanlarda bir sorun yok elleri yüzleri düzgün içiyorlar bir problem yok sen onun kötü bir şey olduğunu düşünmüyorsun senin gördüğün madde içenler elleri yüzleri kaymış işte kesikleri var göz altı mor ama bu insanlarda böyle bir sorun yok böylede gösterildiği için zaten 16 yaşındasınız onlar namaz kılsa belki bende namaz kılardım ama madde içtikleri için madde içtim. Çinçin’de madde alan insanları görünce korkardım ama Kızılay’da korkmadım Çinçin’de gördüğüm insanların görüntüsüyle Kızılay’da gördüklerimin arasında dağlar kadar fark vardı... eroin içtiğimi bilmiyordum ama sormakta istemiyordum çünkü gizli içiyorduk legal değildi bir şey var bununda farkındasın bir kere içtiğin içinde kendini bağımlı görmüyorsun bundan kurtulmak için bir nedenin yok yani”. (Pelin)

Yukarda anlatılar değerlendirildiğinde madde kullanımına başlamadaki en temel faktörlerin arkadaş ortamı, akran etkisi ve merak olduğu görünmektedir. Bazı katılımcılar ise travmatik bir çocukluk yaşantısından bahsetmiştir. Yapılan birçok araştırmada başta merak unsuru olmak üzere, arkadaş çevresi, akran etkisi, özentisi, aile içi sorunlar, psikolojik problemler ve yalnızlık gibi sebeplerle bireylerin madde kullanımına yöneldiği bilinmektedir (Bulut, 2021:133).

Kullanılan ilk maddeye bakıldığında ise maddeyi ilk deneyimledikleri ortamda ne kullanılıyorsa onunla başladıklarını ifade etmişlerdir ve çoğunlukla bu madde esrardır. Yapılan bir çalışmada Örneklemin %82.8’i madde kullanmaya “esrar” maddesi ile başladığı ve esrar kullanarak maddeye başlayan her 4 kişiden 3’ünün, farklı maddelere geçiş yaptığı görülmüştür. Bu durum, esrarın daha ağır maddelere geçiş için bir basamak olduğu savını kuvvetlendirmektedir (TUBİM, 2020: 22). Fakat eroinle de başlayan vardır ki bu durum küçük yaştaki bireylerin ne kadar korunmasız olduğunun açık bir delilidir zira eroin esrara göre daha zor bulunan bir madde olmakla birlikte çok daha hızlı bağımlık yapan ve şiddetli krizleri olan bir maddedir. Katılımcıların maddeye başlama yaşları dikkate alındığında durumun vahametini idrak edecek zihinsel yeterlilikte olmadıkları görülmekte bu durum tabloyu daha da ağırlaştırmaktadır nitekim bazı katılımcılar ne kullandıklarının bile farkında değildir.

Madde kullanıma başlama yaşı 20 ila 31 arasında değişen katılımcıların başlama öyküleri şu şekildedir.

“Sigaraya da maddeye 30 yaşında başladım. Bir anlık gaflet ailenin seni biraz kendi içerisinden dışarda tutmasını hissetmek dışlandığımı düşündüm bir anlık gafletle bu illete başladım. Bir arkadaş ortamında bak dedi bu rahatlatır insanın kafasını açar ferahlatır kelimesine aldanarak bir anda ailemden gelen baskıyı atmaktı ve kendimi öyle gördüm öyle hissettim dedim ki bu bana iyi geldi bana bir ferahlık rahatlık getirdi... metanfetamin ben tek madde kullandım hep çevremdeki beraber olduğum insanlar onu kullanıyordu”. (Ulaş)

“ 3 yıl önce 27 yaşında başladım valla bende bilmiyorum neden başladığımı çok iyi bir insandım namaz falan kılıyordum camiye gidiyordum durumum çok iyiydi çalışıyordum bazı aile problemleri yaşamıştım boşandılar abim de Almanya'ya gitti o evli yalnız kaldım. Arkadaşlarımda ortamım da iyiydi birden bende anlamadım. Belki bir kötü arkadaşım vardı belki ona kanmışımdır öyle oldu hayatıma birden girdi. Bir yere gittik arkadaşlarla verdiler kullandım bana bir zarar getireceğini hiç düşünmemiştim aklımda yoktu. Kokainin haram olduğunu biliyordum ama onu kullanmaya başladığımda namazı da bırakmıştım. Kokain güzel geldi herhalde bize genç olduğumuz için biraz kendimizi kaptırdık ondan sonra yavaş yavaş seni çökertiyor strese sokuyor ilk aldığımızda güzeldi”. (Aziz)

“31 yaşında başladım aslında ben maddeye karşı bir insandım evliyken bir kız arkadaşım olmuştu o bana at bunu şeker diyorlar ekstazi o an için bana ne verse içecektim birazda duygusal şeyimiz vardı onunla bir kere attım o zevki duyduktan sonra bırakmadım bir kere attım bağımlı oldum daha önce niye içmedim diye de şey oldum çok mutlu oldum hayatımda hiç mutlu olmadığım kadar mutlu oldum. Başlangıçta mutluyum hareketliyim sürekli mutluyuz o zevki tadan birinin bırakması zor bir şey ekstazinin tadı bir başka o günden beri içiyorum”. (Aslan)

“31 yaşında 2018 de başladım benim fırınım vardı çok fazla yoğunum yetişmem gereken bir sürü iş vardı bir gün iş yerinden bir arkadaş bir kahve getirdi iç bunu dedi bende nasıl bir enerji her şeye yetişiyorum aşırı enerjiğim konuşmalarım değişti bir özgüven geldi ilk 2, 3 ay enerji içeceği diye içtim sonra arkadaşım söyledi ne olduğunu metamfetaminmiş 1 yıl kahvenin içinde içtim...aşırı derecede iş baskısı vardı üzerimde senden bir şey olmaz sen usta olamazsın filan o dönemde arkadaşın teklifiyle başladım hoşuma gitti sorgulamadım”. (Yalçın)

“30 yaşında başladım 4 yıl önce benim herhangi bir nedenim yoktu uyuşturucudan önce öyle aktif, sosyal bir kızdım ki kız arkadaşlarıyla tatile giden, ailesi tarafından baskı görmeyen eğitimimi tamamlamışım ayaklarımın üstünde durmuşum altımda arabam her şeye yetişebiliyorum... benim bir çocukluk arkadaşım var didem onlarda bir gece oturuyoruz ben alkol o eroin kullanıyor aynı zamanda ufaktan torbacılıkta yapıyor benim regl dönemlerim aşırı sancılı geçer yani hastanelik olurum gecenin bir yarısı kalktım aşırı sancılı haldeyim kusuyorum belim başım ağrıyor inanılmaz bir ağrı yerimde duramıyorum o sırada da didem eroin kullanıyor bana diyor ki sana bir sigara yapayım ama devamını istemeyeceksin bende saçmalama uyuşturucuyla ağrının ne alakası var ağrı kesici bile kesmiyor diye didemle kavgaya girdim tartıştık ama ağlıyorum sancıdan oda geçecek diyor iyi tamam dedim ben daha bir sigaranın yarısına gelmeden yani böyle sanki annemden yeni doğmuş gibi oldum ne stres ağrı ne sancı kaldı bir karıncalanma hissettim burnumun ucu kaşındı filan bir uyuşma filan hoşuma gitti alkol gibi bir hissiyatta vermedi bilinç kaybı da yaşamadım tamamen gevşeme ve rahatlama hissiyatı alkol gibi bilinç kaybı yaşasaydım korkardım içmezdim ben direk eroinden başladım en zirveden başladım. O hazı hissettim ya sonrasında ağrım yok halbuki ağrım var deyip içiyorum regl süresince 1 2 3 4 derken pazar sabah bir uyandım krizdeyim ve krizi yaşayacağımı da bilmiyorum çünkü ben arkadaşlarımla anlık ortamda bulunuyorum bilmiyorum daha ilk krizim yoğun kullanımdakilerden farklı tatlı bir kriz bu ağır krizleri yaşadktan sonra bu kriz değilmiş dedim zaten çünkü kanım daha tam. Nasılım biliyor musun çok ağır bir grip yaşıyor gibiyim burnum akıyor hapşırtıyorum üşüyorum kemiklerim ağrıyor bir rüzgar esince tüyler uçar ya sanki onlar tüy değil de dikenmiş gibi saplanıyor vücuduma öksürüyorum bir taraftan

midem bulanıyor yataktan kalkamıyorum falan didem aradı beni her halde zatürre oldum dedim daha önce hiç böyle ağır grip yaşamadım dedim sonra neyin var dedi anlatınca sakın evdekilere bir şey söyleme hemen buraya gel dedi niye dedim eroin yoksunluğu krizindesin buraya gel seni tedavi etmem lazım dedi ben o an zaten dünyam başıma yıkıldı hala aklıma geldikçe üzüliyorum (ağladı) çünkü biliyorum o anı unutamıyorum kendi kendime dedim ki nasıl ya ben şimdi bağımlımı oldum dedim ben eroin bağımlısı mıyım dedim". (Gökçe)

Yukarıda ifadelerine yer verilen katılımcıların maddeye başlama yaşları 20 ila 31 arasında değişmekte olup aralarında lisans mezunlarının da olduğu meslek sahibi, bakıldığında normal yaşam ritmine sahip bireylerdir. Bazılarının başlama öyküleri oldukça ilginçtir, eğitim ve yaş faktörüne rağmen ne içtiğini bilmeden başlayanlar olduğu gibi gayet dindar bir yaşantısı olmasına rağmen başlayanlarda bulunmaktadır. Bütün başlama öykülerindeki ortak unsur ise bir süre kullanılan maddelerin ikram edilmesi herhangi bir ücret talep edilmemesidir. Bu durum rahatlıkla bir satış tekniği olarak düşünülebilir. Bu şekilde düşünüldüğünde talebin arzı doğurmasından ziyade zaman zaman arzında talebi doğurduğu iddia edilebilir. Sonuç olarak katılımcıların tamamından elde edilen bulgular değerlendirildiğinde madde kullanan bireyleri gerek coğrafi gerekse sosyal konum ve eğitim olarak belli kategorilere atamak çok mümkün görünmemektedir. Bu durumda belli şartlar oluştuğunda özellikle küçük yaştaki hemen hemen bütün bireylerin maddeyle karşılaşma ve kullanma ihtimalini doğurmaktadır ve bu çok riskli bir durumdur. Bağımlılık bir anda ortaya çıkan bir fenomen değildir. Birey önce maddeyi merak eder ve kullanır. Kullandığında öncelikle daha önce madde kullanımına dair beslediği korkular azalır. Genellikle bir kez kullanan birey daha sonra tekrar dener. Bu denemelerde sürekli madde kullanımını denetleyebileceğini, istediği zaman bırakabileceğini düşünmektedir çünkü henüz bağımlılık gelişmemiştir ayrıca maddenin verdiği keyif devam etmektedir, henüz zararlı etkiler ortaya çıkmamıştır. Bu durum onun çevresinde gördüğü diğer bağımlıların kendisi gibi olmadığı, onların zayıf karakterli oldukları gibi rasyonelleştirmeler yapmasına neden olmaktadır (Ögel ve Tamar, 1996: 21). Yaşanan bu süreç kullanım sıklığının artmasıyla birlikte toleransın gelişmesine ve daha etkili maddelere geçişle yani tam olarak bağımlılıkla sonuçlanmaktadır.

3.2.2.2. Kullanılan Diğer Maddeler ve Kullanım Süreleri

Katılımcılara bugüne kadar hangi maddeleri kullandıkları sorulmuş, görüşme yapılan 18 katılımcının sadece 4'ü başladıkları madde ile devam ettiklerini ifade etmiştir.

Bu katılımcılardan 2'si yurtdışında (Almanya ve Avusturya) yaşamaktadır ve kokainden başka madde tanımadıklarını ifade etmişlerdir. 2 katılımcı ise metamfetaminle başlayıp onunla devam etmişlerdir. Bu durumu kafası en yüksek maddelerden biriyle başladıklarını bu nedenle onunla devam ettikleri şeklinde açıklamışlardır. Diğer 14 katılımcı ise çoklu madde kullanıcısı olduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların ifadelerindeki en dikkat çekici husus ise ne ile başarlarsa başlasınlar artık yolun bir şekilde metamfetamine çıktığı ifadesidir. Katılımcıların kullandıklarını ifade ettikleri maddeler; esrar, metamfetamin (kristal), ekstazi (hap), pregabalin etken maddeli ilaçlar, lyrica, regapen, neurontin opioid bağımlılığında kullanılan kırmızı reçeteli suboxon kokain, crack (taş), eroin (peynir, afa), bali, çakmak gazı, bonzai ve jamaicadır. Katılımcıların kullanım sürelerine bakıldığında ise 3 yıl ile 25 yıl arasında değiştiği görülmektedir.

“Esrar içerken kokain içen bali çeken birini gördüğüm zaman hele şuna bak teneke diyordum insan bali çeker mi kokain içer mi diyordum yadırgıyordum hayatta yapmam dediğim her şeyi tek tek sıra sıra kademe kademe her şeyi yaptım... 13' de başlayıp 30'a kadar toplansanız 1 sene kullanmamışımıdır o kafayı bir kere aldınız ya tekrar yaşamak istiyorsunuz zaten bağımlılıkta böyle başlıyor ilk nefeste o kafayı alıyorsunuz 2. de o kafayı yakalamak istiyorsunuz 3. de yine o kafayı yakalamak istiyorsunuz ama hiç bir zaman o kafayı zirveyi yakalayamıyorsunuz hep onu yakalayabilmek için tekrar içiyorsunuz daha fazlalaştırıyorsunuz. Ben karışık kullanıyordum mette atıyordum ekstazide içiyordum taşta ben çok yüksek kafalar yaşıyordum ben hepsini de karıştırmıştım bende ayırım yoktu madde olsun yeter”. (Ayaz)

“ 13 ten 27 ye kadar kullandım ara ara bıraktım... 1.5 –2 yıl esrar sonra hap (ekstazi), bonzai, eroin, met hep sinin tadına baktım bağımlı ayırt etmez en son artık iyice bağımlı olduysa her şeyden vazgeçer zaten ne olursa olsun”. (Alp)

Katılımcıların ifadelerindeki dikkat çeken unsur bağımlılık geliştikten sonra madde ayırt edilmediği ne bulurlarsa içtikleridir fakat bazı katılımcılar eroinden özellikle uzak durmayı tercih etmiştir.

“İlk 4- 5 senesi sosyal içicinin biraz üstüydü ama ayda bir iki haftada bir. Toplamda 15 sene dönem dönem bırakma çabalarım oldu... esrar sonra ekstazi bonzai line / kokain piyasada line deniyor eroini 1 hafta içtim ondada o hissi sevmedim 2016 da met içiyordum 2018 de met içtiğimde 10 gün falan uyumamıştım akli dengemi kaybettiğim bir dönem oldu sonra 2019 un sonlarına doğru met ve bonzai ile aralıksız hayatımın bir parçası olmuştu filan”. (Yağız)

“9 yıldır kullanıyorum ilk dumanı çektik zaten ilk duman bin dumana bedel... gaz, bali esrar, ekstazi sentetik haplar galara, regapen lyrica, bunlar hep aynı dozda haplar en son 5 sene bil fiil met kullandım eroine hiç cesaret edemedim”. (Hakan)

“Yaklaşık 11 senemi aldı...marihuana, esrar, skunk ilk zaten onlarla başlarsın bonzai kubar son 6 senem metle geçti esrar favori maddemdi ne kullanırsan kullan eninde sonunda ona dönüyorsun. Bir kere taş bir kerede kokain kullandım eroin, hiç kullanmadım denemekte istemedim eroini krizleri olan bir madde olarak biliyorduk bana göre uyuşturucuların en kötüsüydü”. (İlgın)

“15, 16 sene bilfiil içtim. 1 yıl içinde belki 15 gün içmemezliğim vardır. Bazı günlerimiz vardı mesela kutsal cumartesi o gün daha çok içmek demek ertesi gün daha çok içmek demek genelde cumartesi olur... esrarın kafası uzun 2-3 saat jamaikanınki kısa ama daha hızlı. Şeker (ekstazi) pıt pıt derler ondan atıyordum asıl bizi bağımlı yapan hapla (ekstazi) kova oldu biz hapi bir attık mı 3, 4 saat bir şey aramazdık sadece saatte bir duman(esrar) lazım olurdu onu da yanımızda bulundururduk çok yüksek kafası vardı bide müziği açtın mı kopuyordun zamanın nasıl geçtiğini bilmiyorduk... zaman geçti met kullandım tütün bide esrara sprey sıkılıyor zamanının bonzaisi”. (Mert)

“ 9 yıl favori maddem hep esrardı... esrarla başladım metle devam ettim aralarda ekstazi bonzai lyrica alkol değişik psikiyatri hapları... lyrica, neurontin, regapen tarzı ilaçları doktorlar bunları rahatsızlıkları için yazdırırlardı para verip alıyorduk bir ara eczanede çalışan bir arkadaşım temin ediyordu çok fazla pazarı var bunun Balıkesir Devlet Hastanesinde doktor tutuklandı 6 ay filan oldu benim gibi torbacılara bunları yazıyor o da ortak çünkü bende bunu sahada satıyorum alıyorum kutu kutu”. (Sarp)

Sarpın ifadesi yasal ilaçların yasadışı kullanımının yaygınlığı hususunda oldukça dikkat çekicidir zira yasal ilaçların yasadışı maddeler gibi bir pazarının olduğunu ve torbacıların bu ilaçları da sattığını ifade etmiştir ki Gökçe'nin ve Umay'ın ifadeleri de Sarp' ı desteklemektedir.

“İlk bir yıl ağır kullanıcı değildim sonra dozajım çok yükseldi... günde 7 8 gr bir noktadan sonra artık önünde 30 mu 50 mi var içiyorsun cebinde bin liramı var alıyorsun on bin mi var alıyorsun... sana 1 aylık ilaç yazıp çıkarıyorlar lyrica yazıyorlar ben ilk öyle tanıştım beş gün sonra bırakacaksın dediler ben lyricanın kafasını aldıktan sonra... bu seferde lyricayı aldım hayatıma lyricayı 1 kere yazıyorlar sonra yazmıyor ben kuş tepeden torbacıdan alıyordum”. (Gökçe)

“ 17 yıl kullandım benim aktif kullanımım 2018 2023 arası her gün ... çoklu madde kullanımıydı benim ekstazi lyrica benim favori maddemdi sonra met eklendi eroinde içtim ama hangisine bağımlıydınız dersiniz lyrica içmeden duramıyordum günlük lyrica ve esrar içiyordum mutlaka son 2 senedir buna metide ekledim 3 nü birden aynı anda... Şöyle benim antidepresan geçmişim olduğu için lyricayı masum görüyordum tıbbi antidepresanlara bana iyi geliyordu antidepresan kullandığım için panik atağımı engelliyordu anksiyetemi durduruyordu hiç bişeyi umursamıyordum kafaya takmıyordum ekstra bir ilaç almamda gerekmiyordu dolayısıyla”. (Umay)

Çoklu madde kullanan katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde oldukça benzer süreçlerden geçtikleri, bağımlılık geliştikten sonra madde ayırt etmedikleri ulaşılabildikleri

ne varsa kullandıkları görülmektedir. Tek madde ile devam edenlerin ifadeleri ise şu şekildedir.

“Metamfetamin ben tek madde kullandım hep... çevremdeki beraber olduğum insanlar onu kullanıyordu. Beklentilerimi karşıladığını düşündüm başta daha da ilerlettim ben bir bağımlıyım hep daha fazlasını kullandım”. (Ulaş)

“Aslında metin bir kafası yok ilk aldığın duman en güzel kafa ondan sonra sürekli onu arıyorsun bağımlılık oluyor... bu meti bir pis içen vardı bide temiz camda içen eşyayı yakıyordu bu adamı manyak ediyor tam böyle halüsinasyon gösteriyor çeneleri kayıyor elini kolunu kontrol edemiyor... bu eşyanın beyaz kalması lazım kısıp ateşte aralıklı aralıklı camda içmeye başladığımda pis içiyordum manyak gibi yapıyordu beni tripten tirbe sokuyordu sonra öğrendik yollarını son 1 senemde kontrollü içiciydim günde 1 gr mı içmiyordum ama ondan önce 5 6 gr içiyordum bu günü kurtarıyordum yarının peşine düşüyordum”. (Yalçın)

Aynı madde ile devam eden katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde başka maddelere geçmedikleri fakat kullandıkları madde miktarını artırarak veya içme tekniğini değiştirerek maddenin etkisini artırdıkları görülmektedir. Bu alt başlık altındaki veriler değerlendirildiğinde katılımcıların madde kullanımına devam etmesine ve bir anlamda bağımlı olmalarını mümkün kılan üç temel etkenden bahsedilebilir. İlk olarak maddeyi ilk denediklerinde kafa yapmak olarak ifade ettikleri haz ve keyif duygusudur ki Ögel (2010) bu yaşantıları şu şekilde tarif edilmektedir. Madde kullananların maddeden aldıkları haz yaşamlarındaki bütün ihtiyaç ve hazların üzerindedir (Ögel, 2010: 4). Bu güçteki bir hazzın herhangi bir eylemin devamlılığını sağlamaktaki etkisini anlamak hiçte zor değildir zira yapılan bir çalışmada katılımcı ifadelerine göre, maddenin verdiği keyif ve rahatlama hissi madde kullanımına duyulan isteği artırıcı bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Semerci, Karaman ve Yaman, 2022: 95).

Madde kullanımının başlangıç evresinde keyif ve haz bilinen etkilerdir ve katılımcıların tamamı bunu ifade etmiştir. Madde kullanımının devam etmesini sağlayan başka etkenlerde yordanmak istenmiş bu etkilere ek başka bir etkinin var olup olmadığı katılımcılara sorulan madde kullanımının bir faydası var mı sorusu üzerinden yordanmaya çalışılmıştı. Verilen cevaplar değerlendirildiğinde kullanımın başlangıç aşamasında keyif ve haz hissine ek olarak fiziksel ve zihinsel birtakım faydalar sağladıkları bulgulanmıştır ve katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir.

“Kendi açımdan o dönem faydalı görüyordum içiciliğimi keşliğimi onaylatmaya çalışıyordum öyle söyleyeyim. Üniversite dönemimde ben bir hap atıp derse giriyorum valla ben derslerde çok iyiyim kafamı çalıştırdı şöyle yaptı böyle yaptı gibi saçma sapan

düşüncelere insan ne yazık ki kapılıyor yani düşünüyorsunuz ama öyle bir şey yok yani". (Ayaz)

"Met başta nasıl diyeyim zihninin daha hızlı çalışmasını sağlıyor ilk etapta gerçekten değişim var yani ben mesela hastanede mülakata girdiğim zaman filan metten 2 duman alıyordum giriyordum sonra diyorlardı biz senle çalışmak istiyoruz...mesela vücuduna yeni alan bir insan hiç içmemiş 2 kelimeyi bir araya getiremez bunu içiyor böyle bülbüle dönüyor kalabalık bir yerde konuşamayan bir insan mesela sırf bunu kazanmak için bunu içiyor sonra bağımlılığı geliyor filan özellikle uyarıcılarda bu var... mesela gemiler blok blok yapılır met içtikten sonra bir giriyordum bloğa o kadarda detaycıydım normal ustaların 3 günde yaptığı işi ben 1 günde yapıyordum odaklanıyordum o bitecek ve 0 hata... hatta metin ayıklık hissi var ya insanı cezbeden o çok kadın kullanıcısı da var birde cinsel bir yanı var aşırı cinsel istek var". (Yağız)

"Ben meti içtiğimde Einstein gibi zeki olduğumu düşünüyordum öyle bir zeka üstünlüğü enerji veriyor sana aslında daha sonrasında beynin duruyor ilk başta aydınlatıyordu üstün zeka sevgiyi buluyorsun çok iyi davranıyorlar gibi güzelleştigimi bile düşünüyordum ben...mesela ben hiç bir sorunumu çözemiyordum meti bir içiyordum şuradan şu çözümü buluruz şöyle yaparız böyle yaparız çözüm buldum met buldurttu düşüncesindeydim çok değişik bir kafa yaşıyorduk ya". (Irmak)

"0 dönem sosyal içiciyim içmesem de olurdu ama içip sahil kenarına gidiyordum ben edebiyatla ilgileniyorum şiir falan yazıyordum esrar içtiğimde beynimin açıldığını hissediyordum daha iyi kavradığımı muhakeme ettiğimi hafızamda daha iyi kaldığını düşünüyordum okuduklarımın. Esrar içenlerin çoğunda da bu vardır biz bunu içtiğimizde beynimiz yüzde yirmi çalışıyorsa 30'a 40'a çıkıyordu... biz yaşam kondisyonumuzu arttırdığını düşünüyorduk". (Sarp)

Yukarıdaki ifadeler değerlendirildiğine madde kullanımının başlangıç aşamasında keyif ve hazza ek olarak bireylerde özellikle uyarıcı kullanımında özgüven, cesaret ve iletişim becerilerinde bir iyileşme yaşandığı gibi zihinsel ve fiziksel performansta da bir artış yaşandığı anlaşılmaktadır. Yaşanan bu pozitif değişimler sonucunda bireylerin madde kullanımını bir sorun çözme yöntemi olarak da kullandığı görülmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada madde kullanımının engellenmesi hususunda okul öncesi dönemden başlanarak bireyin güçlendirilmesi, psikolojik dayanıklılıklarının ve sorun çözme kabiliyetlerinin artırılması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Karataş, 2021: 80).

Yaşanan bu olumlu deneyimlerin bireylerin hayatında kolaylaştırıcı bir etki oluşturduğu bu etkinin de madde kullanımının devam ettirilmesine katkı sağladığı görülmektedir fakat bu katkı düzenli kullanım için yeterli değildir zira düzenli kullanım için düzenli erişim gerekmektedir. Bu anlamda katılımcılara kullandıkları maddelere nasıl eriştikleri sorulmuş ve alınan cevaplar bunun ne kadar kolay olduğunu gözler önüne sermiştir.

3.2.2.3. Maddeye Erişim

Madde kullanımı ve kullanımın bağımlılığa evrilmesi konusunda önemli dışsal faktörlerden biri maddenin teminidir. Yasa dışı maddelerin kolay ulaşılabilir olması madde kullanımının artmasına ve doğal olarak bağımlılığın gelişmesine neden olmaktadır. Zira kötüye kullanım evresinde kullanılan maddenin bırakılması çok daha kolaydır. Bu evrede bireyinin maddeye erişimi kısıtlanabilirse bağımlılık gelişmeyebilir. Katılımcıların ilk madde kullanım deneyimleri sorulduğunda verilen cevaplar maddeye erişim kanallarını da açıklar nitelikteydi ve çoğunlukla bir arkadaş ortamında ilk kullanım gerçekleşmişti. Fakat ilk kullanımda kullanılan maddelerde, kullanılan ortamda bilinçli olarak tercih edilmediği için kullanımın devamlılığını sağlayan temel unsurlardan biri olan maddeye erişim ayrı bir soru ile yordanmaya çalışılmış ve katılımcılara maddeye nasıl eriştikleri sorulmuştur. Katılımcıların tamamı bu soruyu yöntemleri farklı olsa da maddeye erişimlerinin çok kolay olduğunu şeklinde cevaplamıştır. Ek olarak erişiminiz zor olsaydı bağımlı olmamış olumuydunuz sorusuyla arzın talebi ne yönde etkilediği anlaşılmaya çalışılmıştır.

“Kolaydı zor olsaydı belki sürekli elimin altında olunca daha kolay bağımlı oluyor. Çok kullanan var çok yaygın o yüzden bulmamızda çok kolay”. (Orhan)

“18 yıldır Ankara’da yaşıyorum şu anda Temelli’de yaşıyorum Kızılay’a 4 vesaitle ulaşıyorum ama uyuşturucuya 10 dakikada da ulaşabiliyorum bir telefon açtığımda madde ayağıma kadar geliyor”. (Ulaş)

“...bedava veriliyordu o dönemde Ankara tren garı patlaması olmuştu Kızılay filan çok karıştı her gün bir olay oluyordu bizde o dönemin dersane öğrencileriyiz bildiğin onu bize bedava dağıttılar dershanelere özel liselere bilerek dağıttılar diyebilirim. Gittiğimiz kafelerde gayet legal olarak kullanılıyordu o maddeler daha sonra biz o kafelerden dövmecilere oradan da pyirsinkçilere çıktık Kızılay’da bunlardan çok fazla vardı ama bu işte nargile kafelerin normal öğrencilerin gittiği kafelerin arka tarafında bu maddeler dönüyordu yani”. (Pelin)

“Çok kolaydı bu kadar kolay olmasa zor olsa olabilirdi tabi istediğim dakika bulabiliyordum rahat bir şekilde o çocuk yaşta o mücadeleyi vermeyebilirdim en azından madde bulmak için. Kolay bulmak çok kolay bir telefona bakıyor. Neredesin buradayım tamam geliyorum bitti bu kadar basit maalesef”. (Alp)

“Açık söylemek gerekirse bu belirli şehirlerde yaşayan insanların ülkemiz adına konuşayım ulaşması çok daha kolay oluyor ben aslen Bursalıyım Bandırma’da Bursa’ya yakın olduğu için erişim kolay İstanbul, İzmir, Ankara, Adana bu şehirlerde uyuşturucu böyle bakkala gidip ekmek alırken o şekilde uyuşturucu alabiliyorsunuz yani çok rahat bir şekilde paranız ne kadarsa 50 liralık 1000 liralık hiçbir şeyiniz yoksa saatinizi gömleğinizi

verip uyuşturucuya çok rahat bir şekilde ulaşabiliyorsunuz daha da kötü şeylerde var ama ben girmek istemiyorum". (Sarp)

Katılımcıların anlatımları yasadışı maddelerin yaygınlığını ve kolay ulaşılabilirliğini açıkça ortaya koymaktadır. Ulaşılan bu bulgu konu ile ilgili yapılan birçok çalışmanın (Hekimoğlu-Tunç, 2019: 96; Çevik, 2021: 116; Özay, 2023: 265) bulgusu ile örtüşmektedir.

"Hep vardı zaten içindeyim ben lisdeyken arkadaşlarım boş derslerde camda esrar içerlerdi dershanede arkadaşlarım içerdi İstanbul'da ulaşımı çok kolay. Ben şöyle diyorum artık İstanbul da yaşıyoruz şu an bir cami bahçesindeyiz şurayı bir dolaşayım sana söylerim bak bu satıcı bu içici derim yani İstanbul'da artık ben şu semtte yaşıyorum ben bu semtte yaşıyorum diye bir şey yok algıda seçiciysen eğer İstanbul'da herkes her yerde içebiliyor benim üstümde şimdi eşya olsa şu ağacın köküne oturur içerim kimsede sen ne yapıyorsun bile demez bu boyutta artık İstanbul'da biz yaşadığımız için görüyoruz. Şurada 1000 kişinin içinde1 bağımlı olsun ben onu tanırım bağımlı bağımlıyı tanır". (Gökçe)

"Bu son zamanlarda 10 15 yıldır Muş Türkiye'nin her yeri gibi acayip derecede uyuşturucu kullanılan bir yere dönüştü. Çok kolaydı ben istediğim her an erişiyordum yani arabaya binip Van'a gittiğimi biliyorum. Bağımlılıktan sonra her türlü buluruz ben burayı hiç bilmiyorum beni 1 saat bırakın gider bulurum yüzlerine bakarak kimin içtiğini bilirim çünkü met yüzde bir değişiklik yapıyor bakışları hareketleri değiştiriyor bir kafede oturup içen birini mutlak bulurum hemen yanaşırm yanına zaten o benim kafadadır gideriz alırız". (Aslan)

Yukarıda ki ifadelerde dikkat çeken hususlardan biri 'bağımlının bağımlıyı' tanıyacağı ifadesidir. Öyle anlaşıyor ki zamanla bireyler belli bir sapkın eylem etrafında örgütlenmiş bir alt kültürün parçası olmayı öğrendikleri gibi sapkın isteklerin ifade edildiği kelime dağarcığını da diğer sapkınlarla olan iletişimleri sonucunda öğrenmektedirler (Becker, 2015: 53- 54). Fakat öğrenilen bu durum maddeye erişimi kolaylaştıran bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

"...benim o zaman yurttan (çocuk esirgeme) çıkan kız arkadaşlarım vardı onlarda yurtların burslarıyla dershanelere geliyordu zaten bizi o kızlar sürükledi onlar kullanıyordu zaten onları hep bir yere çekiyorlar ya pavyon alemine gece hayatına ya işte hayat kadınlığına yada uyuşturucu ortamlarına bide güzel kızlardı Allah var bakmaya kıyamazsınız boyları posları birazda onlarda kaydirdi bizi ortamlara çünkü biz gerçekten iyi ailelerin çocuklarıydık iyi aile çocuğu dediğim annesi babası evinde olan çalışan çocuklarına iyi davranan ailelerdi bunlar yani aktif bağımlılığa geçtiğim süreçte biri oluyordu yanımda sonra başka biri bir tanesi yurttan kaçıyor duruyordu yanımda değişik bir sistemleri vardı onlarla beraber sürüklendim onlarla bulmak daha kolay oluyordu... bide bunların yanındaki abiler hiçbir şey içmiyor size şöyle bir şey söyleyeyim sizin getirdiğiniz kahveyi suyu bile içmez o kadarda dikkatliler yani". (Pelin)

“6 ay filan tamamen beni bağımlı yapana kadar ben o süreçte ne içtiğimi bilmiyordum ablalar bana başta 1 ay ücretli verselerdi ayık bir içi olur belki de vazgeçerdim düşünsenize 6 ay bedava bir şey veriliyor size içiyorsunuz çikolata bile her gün bedava verilse yersiniz 6 ay sonra o çikolatayı vücut ister çünkü sıradanlaştırdınız o şekilde”. (Irmak)

“ Ben ilk içtiğimde 10 kere filan 2 güne 3 güne arkadaşım getirdi parasız her gördüğünde gel bakalım derdi”. (Mert)

“... beraber hap kullandığım arkadaşlarım eroin kullanmaya başladılar ilk eroin diyerek vermediler bize haptan sonra insanda çok kötü bir durum oluyor böyle vücut yorgun oluyor kasılıyorsun bunu içersin tertemiz kalırsın uyursun sana iyi gelir diyerekten verdiler bize eroini ilaç gibi hapın pisliğini atarsın diye verdiler adı peynir diyerekten verdiler esrar gibi bir şey insanı rahatlatıyor diyerekten verdiler satın almaya gittiğim torbacılar bize bedava eroin vermeye başladılar. Ben onun eroin olduğunu öğrendikten sonra iş işten geçmişti eroin bağımlıydım...bizim Denizli’ de eroin böyle başladı bedava verdiler”. (Alp)

Yukarıdaki ifadelerde dikkat çeken çok önemi bir husus vardır; çoğunlukla bağımlılık gelişene kadar katılımcılara, maddenin herhangi bir maddi karşılık beklemeden verilmesidir. Zira bağımlılık geliştikten sonra ellerinde ne varsa madde için verme noktasına gelmektedirler ve maddi talep bu noktadan sonra yapılmaktadır. Karşılaşılan bu tablo yasa dışı madde satışının büyük bir sektöre dönüştüğü ve kendine has satış tekniklerinin olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgumuz başka bir çalışmada şu şekilde ifade edilmiştir.

Bağımlılığı bir köprü olarak düşünürsek, bir ayağını talep oluştururken diğer ayağını arz oluşturmaktadır ve yasa dışı madde ticareti çok büyük paraların kazanıldığı bir sektördür. Bu paranın kazanılabilmesi ise, arzı karşılayacak bir talebin olmasıdır. İlk olarak bu işin ticaretini yapanlar, üretilen maddeyi satabilmek için pazarı oluşturmaya çalışırlar. Pazar oluştuktan sonra süreç farklı bir boyut kazanır ve talepte artış olur. Doğal olarak artan talep arzı da artırır ve artış, satılan maddenin artışına ve o maddenin daha rahat bulunmasına neden olacağından satılan ürünün fiyatında bir düşüş olur. Bu durumun doğal bir sonucu olarak da, maddeye erişim kolaylaşır. Sonuç olarak ticari amaçla pazar oluşturma çabası toplumda bağımlı bir kitlenin oluşmasına ve artmasına neden olmaktadır (Yılmaz, 2015: 112-113). Oluşturulmaya çalışılan pazarın ekonomik hacmine bakıldığında 2017 yılında yayınlanan Uluslararası Suç ve Gelişen Dünya Raporu’na göre 2014 yılında esrar, kokain, opiyatlar ve amfetamin tipi başlıca maddelerin küresel perakende piyasasının 426 ile 652 milyar ABD doları olduğu tahmin edilmektedir (EGM, 2022a: 104). Türkiye’nin madde ticareti açısından hem geçiş hem de genç nüfusun

yoğunluğu nedeni ile satış açısından hedef ülke konumu olduğu, bu nedenle 15-24 arası yaş grubunun en riskli grubu oluşturduğu birçok çalışma ve raporda ifade edilmektedir.

3.2.3. Bağımlılıkla Birlikte Yaşanan Değişimler

Bu tema altında katılımcıların bağımlılığa yani günlük kullanıma geçişle birlikte yaşamlarında meydana gelen değişimler alt başlıklar altında ele alınmıştır. Burada dikkati çeken husus bağımlılığın madde kullanan kişinin biyolojik yapısı, çevresel faktörler ve kullanılan maddenin bağımlılık potansiyeline göre zaman açısından değişim gösteren bir süreç olduğudur. Bazı katılımcılar bir yılın sonunda günlük kullanıma geçerken yani bağımlı olurken bazıları da beş, altı yılda geçmektedir. Günlük kullanıma geçiş ne kadar hızlıysa bağımlılıktan kaynaklı değişimlerde o derece hızlı olmaktadır. Örneğin bazı katılımcılar madde kullanımına rağmen üniversiteyi bile bitirebilirken bazıları daha lisede öğrenimini yarım bırakmıştır veya bazı katılımcıların on bir tane suç dosyası bulunurken bazılarının yalnızca denetimli serbestlikten dosyası bulunmaktadır. Araştırma sonucu elde edilen veriler analiz edilerek dokuz alt başlık altında ele alınmıştır.

3.2.3.1. Aile İlişkilerinde Yaşanan Değişimler

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde tamamının, aktif kullanımla birlikte farklı boyut ve şiddette aile içi çatışmalar yaşadıkları görülmektedir. Bu çatışma ve sorunlar zaman zaman ilişkileri kopma noktasına kadar getirmiş bazı katılımcılar evden ayrılarak sokakta veya kendisi gibi madde kullanan arkadaşları ile birlikte yaşadığı dönemler olmuştur.

“Ailemden çok uzaklaştım aynı evde yaşadığımız da bile kendi odamdan çıkmıyorum oturup yemek yemiyorum. Sürekli bir huzursuzluk oluyor evin içinde sürekli kavga ister istemez içen biri olduğu zaman bir evde huzurlu olmuyor yani...şöyle düşünün sizin çocuğunuz gecenin 3’ün de kapıyı vurup çıkarsa sabah 7’ de gelse 10’ da bir daha çıkarsa 3’ te bir daha çıkarsa çalışmasa bir şey yapmasa sürekli odada bir madde kullansa ne yaşanabilir sürekli tartışma sorun. İlk başlarda tabi çok sorun olmuyor ailen sana iyi geliyor ama sonradan sonraya onlarda nasıl davranacağını tam bilmiyor”. (Orhan)

“Bağımlı ailelerin yaşadığı o korkunç şeyleri bizde yaşadık maddenin doğasında var yani baktılar fayda olmuyor kendi başına kalırsa ıslah olur çünkü çok peşimden koştular. Koştukça daha kötü oluyor bağımlı insan bir düşmesi lazım kalkmayı istemek için iki sene babam benimle hiç konuşmadı... İki sene bir ayıklık dönemim oldu spora başladım vücut geliştirme yapıyordum güzel bir formdaydım tabi bizde paçayı toplayınca bir şımarıklık

oluyor iki sene sonra tekrar bu döngüye girdim misafir olarak gidiyordum ben babamın evine. Bacımla eniştem gelip kalıyordu bana saat dokuz olunca annem babam kapıyı gösteriyordu". (Yağız)

"Ben iki kere ölümden döndüm intihar teşebbüsüm oldu birincisi Kıbrıs'taydı ikincisinde amcam kurtardı. Babamın özel mülkü vardı ben oraya baraka yaptım sonra iş benim kontrolümden çıktı evi terk ettim tam alemin içine düştüm kimse kalmıyor etrafında önce eşim benden uzaklaştı sonra kızım bazı şeyleri yaşayarak gördü 2.5 yıldır da bana kırgın konuşmuyor benimle çünkü bir kız için baba çok önemli.... Ben hayatımın 5 yılını yanlış şeyler yaparak geçirdim şimdi diyorum ki insan kalabilmek önemli. Ben oğlumun sünnetine yoktum oğlum birinci sınıfa başladığında yoktum 3. sınıfa gidiyor yine yokum karne alacaklar gene yokum daha ne anlatabayım...ben 14 yaşında hafız oldum benim kendime yaptığım düşmanlığı bir ordu bana yapamaz". (Yalçın)

"Ailem belli süreden sonra arkamda durmadı zarar veriyordum içmem lazımdı gece evden kaçıyordum öfke parasal konularda sıkıntılar çevremi çok dolandırdım çok borç aldım yalanlarla ortam ağzıyla hırsızlığa yalamak derdik". (Irmak)

"... para bitti madde alman lazım bir hafta çalışıyorsun alıyorsun sonra annenden istiyorsun annem diyor ki ne yapacaksın oraya gideceğim buraya gideceğim elbise alacağım kandırıyorduk 1, 2 ay sonra anlıyor vermemeye başlıyor sonra sen sinirleniyorsun vurup kapıyı çıkıyorsun". (Aziz)

"Ailemle de sorunlarım çok büyüktü zaten annemle yaşıyordum hani anneme zarar verme boyutuna geçmiştim zarar derken böyle kavga şiddetli kavgalarımız falan oluyordu para istiyordum vermiyorlardı vermedikleri zaman kavgalar falan oluyordu". (İpek)

Katılımcıların ifadeleri oldukça benzerdir. Bu benzerlik bağımlılığın doğasından kaynaklanmaktadır. Bağımlılık ilerledikçe daha fazla madde kullanmak zorunda kalan bağımlılar aile içindeki sorumluluklarını yerine getiremedikleri gibi ailelerinden sürekli para talep etmekte talepleri karşılanmadığında ise şiddete başvurmaktadırlar. Yaşananlar aileyi maddi manevi zor durumda bırakmakta ve zamanla ilişkiler bozulmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu durum madde kullanan bireylerin diğer aile üyeleri ile bir araya gelmediği aileleri ile zaman geçirmede, aile üyeleri arasında paylaşımın azaldığı ve zamanla madde kullanımının aile üyeleri arasında ciddi kırılmalara neden olduğu şeklinde ifade edilmiştir (İmir, 2019: 116; Ulutaş, 2021: 70)

Yaşananlara rağmen aile desteğini kaybetmeyen bağımlılarda bulunmaktadır. Bazı kadın katılımcıların ailesi yaşanan sorunlara rağmen kızlarının sokağa düşmemesi yani bedenlerini satmaması için onlara desteğini devam ettirmiştir.

"Aile içi çatışma ilk başlarda çok oldu hiç kabullenemediler yasaklar koydular kimliğimi benden aldılar benden bir yaş büyük abim var aynı mahallede büyüdük neyin ne olduğunu biliyor onunla çok çatıştık babam benim içtiğime inanmak istemedi reddetti ama bir gariplik olduğunu da biliyordu içip eve geldiğimde hemen anlıyorlardı çünkü içince yüz

değişiyor bakış konuşma değişiyor el kol hareketin değişiyor baya çatıştık kapıyı üzerime kilitlediler ama o kapıyı da açmak zorunda kaldılar çünkü durmadım kapıyı açtırmak için yalanlar söylüyordum kendimi öldürürüm diye tehdit ediyordum açıyorlardı... bir süre sonra ailemden para almaya başladım ailem şey düşüncesindeydi bizim kızımız kendini satamaz ceza evine giremez bunu bir şekilde bırakacak biz ona bırakana kadar para vermek zorundayız". (Pelin)

"Tabi ki peşime düştüler beni tedavi ettirmek istediler ben tedaviye yanaşmıyorum çünkü içmek istiyorum defalarca onlar istiyor diye tedavi oldum özel hastanelerde çıktığım gün tekrar kaydım babam dışında herkesi kaybettim herkes bana inancını güvenini kaybetti sadece babam...ailem bağımlılığımı bildiği için artık son raddede yalanla dolanla onlardan para alıyordum aman sokağa düşmesin diyorlardı hadi bu pisliği yaptı bide bedenini satarsa hiç kurtaramayız diye babam son dönemde veriyordu". (Gökçe)

3.2.3.2. Eğitim Hayatında Yaşanan Değişimler

Katılımcıların eğitim süreçlerine dair verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde madde kullanımına başlama yaşının önemi ortaya çıkmaktadır zira orta öğretim veya lise döneminde madde kullanmaya başlayan bireylerin bazıları lise öğrenimini tamamlayamamış tamamlayabilenler ise üniversite öğrenimlerine başlayamamış veya bırakmıştır.

"Okulla bağlantını koparıyorsun zaten. Hatta okula ben uyumaya gidiyordum gece hap atıyordum sabaha kadar uyumadığım için okulda uyuyarak geçiriyordum okulda teneffüste kalkıp esrar içiyordum okulla alakam yoktu. Ben uyuyarak da olsa üniversite kazandım ilkinde ameliyat teknikerliği kazandım ama ailem göndermedi biz seni burada zapt edemiyoruz orda nasıl yapalım başa çıkamayız seninle ne yaparsın bilemeyiz dediler ikinci sene barajı geçemedim sonra uluslararası ilişkiler kazandım orada okula gitmedim bile nerdeyse maalesef devam ettiremedim hiç bir şekilde". (Alp)

"Okulu bıraktım sonradan dışardan bitirdim. Kalkamıyordum sabah gidiyordum okula sinirli oluyordum tartışıyordum herkesle. İyi durumda olmuyorsun umurunda olmuyordu derslere de çalışmıyorsun öğrenme performansım düşüyor. Futbol oynuyordum ben başlarken futbolu filan bıraktım iyiydi yani hayatım hepsi gitti yavaş yavaş hepsi gidiyor yani alıyor madde". (Orhan)

"Başta zeki hissediyoruz ama kimse biz en sonunda delireceğimizi söylemedi ben evet saygınlığımı kaybettim işimi kaybettim üniversiteye gidemedim ama bu sene sınava girdim bir şeyleri başarmak bize iyi geliyor aslında başarılı bir çocuktum maddeyle birlikte her şeyimi ardı ardına bırakmak zorunda kaldım". (İlgin)

"Kocaeli'nde iyi bir mühendislikte okuyorsun... çok iyi bir pozisyonda çalışıyorsun şirket seni okul bitince İngiltere'ye gönderecek altımda şirket arabası hafta sonları kuyumculuk yapıyorum (kız arkadaşım sen okula gitmiyorsun bu maddeye devam edersen ben senden ayrılacağım dedi ayrılmamak için ne istiyorsun dedim Balıkesir'e geleceksin dedi bende bütün puanımı kariyerimi yaktım Balıkesir endüstri mühendisliğine geçtim.

Lise, üniversite fark etmeksizin okul döneminde madde kullanan bireylerin deneyimleri değerlendirildiğinde, madde kullanımı öncelikle okula devamı etkilemekte sonrasında ise akademik başarıyı düşürmektedir. Sonuç olarak madde kullanan bireylerin okulla ilişkisi kesilmekte eğitim hayatları sektöre uğramaktadır. Nitekim yapılan bir çalışmada madde kullanımının kullanıcıların ders motivasyonunu ve derse devam durumunu engellediği bulgulanmıştır (Özay, 2023: 313).

3.2.3.3. İş Hayatında Yaşanan Değişimler

Katılımcıların aktif kullanımla birlikte iş hayatında yaşanan değişimlere bakıldığında bir katılımcı dışında tamamı çalışma hayatından çekilmiş veya atılmıştır.

“ İşimi maddeden dolayı bıraktım özel sektörde ana okulu öğretmenliği yaptım ya işimi seçecektim ya maddeyi ama bağımlı olduğun için maddeyi seçiyorsun çünkü hem onun hem onu yürütemiyorsun...ben işimden madde yüzünden vazgeçtim benim işim çocuklar ben bir eğitimciyim ağlaya ağlaya bıraktım işimi ya çocuklar korkarsa benden ya ben istemeden onlara sesimi yükseltirim diye bıraktım”. (İlgın)

“ İş miş gitti elimdekileri yemeye başladım maddi durumum iyiydi şimdide iyi ama eskiye kıyaslarsanız yok gibi bir şey çok büyük kayıplar ben buradan (Silivri) arsa almışım unutmuşum 700 bin şimdi daha önce böyle bir sürü vardı. Gidip içmezsem ticaret yapacağım onunla gidip içmekten çok korkuyorum çok zor bir durum bunu size anlatamam ama çok zor bir durum”. (Aslan)

“Ben satış elemanı olarak çalışıyordum çok baskı oluyor sattın satmadın ay sonunda o yorgunluğu atmak için 2, 3 duble bir şey iç film izle başlarda böyleydi sosyal içici olarak kalsaydım orda kalsaydı iyiydi sosyal içici olabilseydim olurdu ama her sosyal içici bir bağımlı adayıdır da kalmıyor bayılana kadar cıgara hap ne varsa içiyorsun öyle olunca ne iş kalıyor ne arkadaş kalıyor”.(Sarp)

“Çalışamıyorum şu an ayaklarımda morarmalar oldu içmeyince krizde öfke patlamaları oluyordu paranoyaklık oluyordu 14’ de başladım çalışmaya 16’ da içmeye başladım 18’ kadar ancak çalışabildim 18’ den sonra ful içiciydim her gün bir şey içmem lazımdı çıkış verdiler”. (İrmak)

“Bu maddeyi içtiğin zaman sende bir hal oluyor sabah kalkamıyorsun yataktan çıkamıyorsun ki 1 gün 2 gün 3 gün gitmedim doktora gittim rapor aldım kabul ettiler sonra haftasına yine yaptım çıkış verdiler işimden oldum”.(Aziz)

“Tabi çalışmadım işimi en fazla 2 sene devam ettirebildim sonra bıraktım madde kullandığın için. Bizde şey oluyor her şeyi yarım bırakma mesela kitaba başlarsın yarım kalır film izlersin yarım bırakırsın çünkü aklın hep içmektedir beynin madde madde diye çalışıyor biz çok üzülduğümüzde de çok sevindiğimizde de madde içmek istiyoruz bizim beynimiz hep sadece madde diyor”. (Umay)

İfadelerden anlaşılacağı üzere düzenli madde kullanımına geçildiğinde bireyin işlevselliği tamamen bozulmakta sağlık sorunları ile birlikte sürekli madde arama davranışı da gelişmektedir. Gün içerisinde belli aralıklarla madde kullanmak zorunda kalan bireyler bir yerde uzun süre sabit kalamadıkları gibi iş için gerekli performansı da gösterememektedirler bu nedenlerle de işten ayrılmakta veya çıkarılmaktadırlar.

Madde kullanımından kaynaklı sorunlara rağmen işine devam eden katılımcı Almanya’da yaşayan bir tır şoförüdür ve yalnız çalışmaktadır. Bu katılımcı yalnızca kokain kullanmakta madde temininde de herhangi bir ekonomik zorluk yaşamamaktadır. Ayrıca gündüzleri madde kullanmamaya özen gösterdiğini de ifade etmiştir.

“Genelde akşam maddeye yöneliyorum o gecenin sabahına kadar devam ediyorum bazıları gibi işe gideyim işte kullanayım öyle yapamadım akşamı getirene kadar bir ben bilirim bir de Allah sorunlar oluyor bir şekilde”. (Kaan)

3.2.3.4. Sağlık Durumunda Yaşana Fiziksel ve Zihinsel Değişimler

Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri değerlendirildiğinde kullanılan maddelerin özellikle uyarıcıların katılımcıların fiziksel olduğu kadar zihinsel sağlığına da çok ciddi zararlar verdiği ve yaşanan problemlerin oldukça benzer olduğu görülmüştür.

“Met mevzusu var zaten şuan acayip yaygın 2016’ da tanıştım metle 2018’ de akli dengemi kaybettim 19 gün Erenköy Ruh ve Sinir’de yattım o 19 gün bende yok ama biranda aydınlandım hastanenin yemekhanesindeyken elimde bir tabldot 2 tane kemal paşa tatlısı bir tane lapa gibi bulgur çorbası bir anda aklım başıma geldi. Telefonla yaptığım şeyleri gösterdiler...böyle uzun bir süreç yıkımlar bir anda olmadığı için bağımlılık ilerledikçe yıkımlar büyüyor gittikçe, pişmansın ama hala yapmaya devam ediyorsun kurtulmak istiyorsun ama hala yapmaya devam ediyorsun hasmını düşmanını övmek gibi bir şey sana yaptıklarını unutup tekrar düşüyorsun... ben bir ara hapçıda oldum hapta çok değişik bir şey (ekstazi) 1 ay filan başta 1 taneyle kafam oluyordu sonra dozaj öyle artıyor ki 1- 1.5 ayın sonunda 20 tane yutuyordum günde. ilk başta yemek yiyemiyorsun falanya sonra yemekte yiyorsun yemekten önce atıyordum iki tane sonra 2 tane daha öyle bir dönemim oldu çok zayıfladım vücut fonksiyonlarım normal çalışmıyordu hissediyordum yani sonra ben dedim ki bırakacağım o dönemde tık bir kestim ama o 4 gün var ya içmediğim yatağım sıırılsıklam oluyordu rüyamda sürekli kesik at kafası görüyordum karanlık bir ortamda kalktım yine rahmana geldim Allah’ım diyorum bir daha sabahları camiye gidiyorum uyuyamıyorum zaten hepsinin döngüsü böyle benzer buhran halleri krizleri yani kötü ya hangisi olursa olsun”. (Yağız)

“ Son dönemlerde kendi kendime konuşmaya başladım bir iki sefer oldu son dönem bide metafizik varlıklara sarmıştım sürekli bir şeyin beni takip ettiğini sanıyordum veya bana büyü yapıldığını hissediyordum”. (Hakan)

“Sesler duymaya başlamıştım met içince ileride metin başka sıkıntılarını görmeye başladık mesela evimde otururken üst katın bana küfür ettiğini duyuyordum bıçakla dışarı çıkıp sen bana küfür mü ediyorsun dedim öyle bir insan değildim... çocuklar karşımda oturup bir şey demiyorlardı ama çirkef bir duruma girdik ki yani anlatmakla bitmez sesler duydum görüntüler gördüm her şey karman çorman oldu”. (Aslan)

“Delirmiştım en sonunda çünkü halüsinasyonlar görmeye başlamıştım... 35 kiloya düştüm fark etti ailem ama senin istemen lazım götürüyorlar kaçıyorsun en son 35 kiloya düştüğümde küçük kardeşim abla biz biliyoruz bir şey kullandığını ama ben kabul etmiyorum ful inkar ediyorum yürüyemiyordum gece yatamıyordum kemiklerim batıyordu yüzüm yaşlı gibi geriye doğru çekilmiş artık 35 kilosun bir odanın içinde yaşıyorsun kabul etmiyorsun biri sana hastaneye gidelim dediğinde öfke nöbeti geçiriyorsun en küçük kardeşim beni hastaneye götürdü doktor bana bu şekilde devam ederseniz sizi yoğun bakıma alacağız yemen gerek ilaçlar filan yazıldı yine psikiyatrik ilaçlar kullanıyordum”. (İlgın)

“ Kullandığım madde dünya sınıflandırmasında en tehlikeli maddelerden biri şu anda yedirmez, içirmez, uyutmaz uyarıcı günlerce yemek yemediğimi biliyorum 96 dan 56 kiloya düştüm ilk zamanlar. Ankara’da içmeye başlıyordum Konyaaltı sahilinde kendime geliyordum yanımda hiç tanımadığım insanlar kendime geldiğimde yanımdakine sen kimsin diyordum. Ankara’dan Antalya’ya nasıl gittiğimi yanımdaki insanın kim olduğunu bilmeden gidiyorum o aradaki her şey uyuduktan sonra artık bizim tabirimizle “elektrik kesme” deniyor. Şöyle söyleyeyim sekiz gün uyumadığımı biliyorum ben sekiz gün boyunca belki iki pop kek bir meyve suyu içmişimdir”. (Ulaş)

Katılımcıların yaşadığı zihinsel ve fiziksel sorunlara dair bulgular konu ile ilgili yapılan çalışmalarla örtüşmektedir. Zira Çetin’in (2019: 84) yaptığı çalışmadaki birçok katılımcının ifadeleri neticesinde kullanılan maddelerin katılımcılar üzerinde; zayıflama, sağlıklı düşünememe, halüsinasyon görme, yorgun düşme, sabırsızlık ve tahammülsüzlük gibi zihinsel ve fiziksel etkilerinin olduğu saptanmıştır.

Bir kadın katılımcı ise doğrudan maddeden kaynaklanmayan ama madde kullanımından dolayı yaşadığı bir sağlık sorununu şu şekilde ifade etmiştir.

“14 üç gün uyumuyorsun düşünün bir erkeğin yanında bayılıp kalınca saldırıyor sen farkında olmuyorsun tecavüz gibi olsa da susuyorsun çünkü sana uyuşturucu veriyor çok fazla maruz kaldım böyle şeylere hatta eniştemden bile...bir tecavüzümden dolayı yumurtalıklarım hasar gördü çocuğum olmayacak diyor doktorlar artık ağlayamıyorum bu metten sonra...böyle bir insan değildim çok fazla yaralarım var benim izleri kaldı”. (İrmak)

Küçük yaşta özelliklede gelişim döneminde madde kullanmaya başlayan bireylerde fiziksel gelişimin yavaşladığı bilinmektedir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmiştir.

“Hala zayıfım işte ben gelişim dönemimde başladığım için hep zayıf kaldım. Vücut gelişemedi ekstazi yedirmiyor, içirmiyor uyutmuyor öyle olunca fiziksel zorlukları oldu mesela iki gözümde bozuldu katarak oldu görmüyor gözlerim onlara etkisi oldu daha yeni ameliyat oldum gözümdeyken metin yaptığını düşünüyorum mete kadar çok bir şey yoktu panik atak kalp ritim bozukluğu nefes darlığı şeker çoğunu tetikliyor bende kalp ritim bozukluğu gözlerim öyle”. (Alp)

Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri değerlendirildiğinde, tamamının zihinsel veya fiziksel olmak üzere farklı boyutlarda sağlık sorunları yaşadığı görülmektedir. Bazıları halüsinasyon, aşırı şüphecilik, dönem dönem hafıza kaybı gibi ciddi zihinsel sorunlar yaşarken bazıları da aşırı kilo kaybı, görme bozukluğu gibi fiziksel sorunlar yaşamaktadır. Keza Ateş ve Tuncay’ın (2020: 74) yaptığı çalışmada da katılımcıların madde kullanımından kaynaklı yaşadığı en önemli sorunun %68,6 oranıyla sağlık sorunları olduğu saptanmıştır.

3.2.3.5. Bağımlılığın Kişilikte Oluşturduğu Değişiklikler ve Sosyal Yansımaları

Madde bağımlılarının kullandıkları maddelerin kullanıcılar üzerinde psikolojik ve fizyolojik etkileri olmakta ve bu etkiler zamanla bağımlılığın kişiliğinde de önemli değişikliklere yol açmaktadır. Katılımcıların bu konu ile ilgili ifadeleri maddeye başlama yaşının önemini ortaya koymaktadır zira küçük yaşta madde kullanmaya başlayan katılımcılar daha kendilerini tanıyamadan maddenin etkisine maruz kalmış ve kişilik gelişimleri bu etkiyle devam etmiştir. Farklı değişimler yaşansa da ortak nokta yalan söylemek ve toplumsal soyutlanma olarak görünmektedir.

“Abla dışarda içenin mantığı aynı seni ikna edebilmek için her yolu dener bende öyleydim ben bunları ayık olduğum için anlatabiliyorum seni benim içmediğime inandırmaya senden biran evvel sıyrılıp içmenin peşine gitmeye yarayacak envai entrikalar kitap yazsan yazarsın 3 kağıtçılıkta o seviye çünkü kafanın bir bölümü haz alma odaklı çalıştığı için o hazzı gidecek yolu öyle bir yapıyorsun ki hüngür hüngür ağlatırdım seni yalanlarla çünkü söyledığım yalana en başta ben inanıyordum böyle bir hayat yani”. (Sarp)

“Profesyonel bir yalancı oluyoruz şöylede bir şey var zaten bu madde içenlerin çok düşük zekalı insanlar olduklarını düşünmüyorum zaten madde kullanımını sürdürebilmek için biraz zeka gerekiyor yani zeki olmayan bir insan bunu sürdüremiyor dağılıyor yanlış anlamayın ya ölüyor ya ceza evine giriyor erken yaşta ve daha sonrası ölüm oluyor onun için çünkü sürdüremiyor maddeyi sürdürüp te içebilen insanlar birazda zekası yüksek insanlar belki de madde böyle yapıyor o haz noktası o kadar yüksek ki her şeyi yapabiliyorsun ulaşmak için”. (Pelin)

“ O an ona ulaşmak için bir adamı hırpalaman gerekiyorsa hatta sakat bırakman bile gerekiyorsa ulaşmak için yaparsın bu adam çocuğu var günahdır zulümdür böyle şeyleri

hiç sorgulamıyorsun bütün değer yargıları sıfır oluyor. Bir aslan geyiği görür saldırır ya biz o kafadayız...yalan söylemeye başladım. Ailem bir şeylerden şüpheleniyordu ama bu derece yoldan çıkacağımı tahmin etmiyordu ben ailemin en büyüğüm 4 kardeşiz her şey benim elimdeydi daha 1 yıla kadar anneme oğlun bunu yapıyor dediklerinde saçmalamayın o yapmaz diyordu sonunda o getirdi beni buraya".(Aslan)

"Bağımlılarda belli bir süre sonra duygu kalmıyor ağlayamaz bizim duygularımız yok o nedenle diğer insanları av gibi görüyorsunuz duyguları vardır çocuğu çoluğu vardır hiç çünkü bizim yok sen zaten terk edilmişsin yani...uyuşturucu içenler yalnızlaşıyor ve başınıza gelen her şeyi suçları sadece siz yaşıyormuşsunuz gibi geliyor vay be kadere bak bize de bu yazılmış gibi düşünüyorsunuz". (Sarp)

"Bir insan bağımlılık noktasına geldikten sonra artık aile arkadaş işte muhakeme mukayese irade kavramı ne bileyim işte bilinç kalıyor nasıl oluyor biliyor musun uyuşturucuya giden her yol mubah kadınların birçoğunun bedenini satması da bu yüzden yoksa bir keyif almıyorsun bağımlıyken yaşadığın birliktelikten o kullandığın uyuşturucu dışında sana hiçbir şey haz vermiyor yemek yemeyi su içmeyi yaşamak için yapıyorsun... işte yaşadığım haz bir kereden birşey olmaz diyorlaryla bir dumanla başlıyor herşey bir duman beynin haz merkezini etkilediği için o dopamini yüzde yüz alıyorsun ya beyin senden hep o yüzde yüzü istiyor bağımlıyken uyuşturucu dışında hiçbirşey sana onu vermiyor". (Gökçe)

Yukarıdaki anlatılarda bir anlamda bağımlılığın tasviri yapılmıştır. Bağımlılık geliştikten sonra bağımlıların muhakeme kabiliyetleri ve iradeleri devre dışı kalmakta maddeye erişebilmek için bütün toplumsal kurallar, ahlaki değerler hiçe sayılabilmektedir. Maddeye erişebilmek veya kullanımdan kaynaklanan sorunları çözebilmek için en çok yapılan şey yalan konuşmaktır. Yalanlar inandırıcılığını kaybettiğinde ise şiddet baş göstermektedir. Elbette ki bu süreç bir süre sonra sosyal çevreyi bozmakta yalnızlaşmaya veya tamamen bağımlılardan oluşan bir sosyal ağa dahil olamaya neden olmaktadır.

"Çevrem tamamen değişti belli bir yerden sonra madde kullanan insanlar oluyor etrafında onun dışında kimseyle görüşmüyorsun. biraz menfaat ilişkisi galiba sen diyorsun ki onlar kullanmıyor sana bir faydası yok içenin yanına gidiyorsun ki sende faydalan bide içen insanla ortak bir muhabbetin oluyor daha rahat bir şekilde devam ettirebiliyorsun muhabbeti bide kendini içmeyen insanlardan uzak tutuyorsun ki içtiğin anlaşılmasın söz olmasın konuşulmasın ama ondan sonra kendini iyice soyutlamaya başladıkça tabi bu zaman silsilesi bir zaman aralığında oluyor bunların hepsi yavaş yavaş oluyor ondan sonra tamamen insanlarla bağlantısını kopardıktan sonra ondan sonra artık bir kendi boyutunda yaşıyorsun dünyayı normal bir insan gibi değil de ayrı bir boyutta yaşıyorsun bir bağımlı olarak. Diğerleriyle iletişim kurmaya zorlanıyorsun kendini suçlu hissediyorsun ya bir bağımlısın... o yüzden sakındım kendimi uzak tuttum sonrada zaten yaptığımız eylemlerden dolayı insanlar bizden uzaklaştı... bir bakıyorsun çevrende sana inanan güvenen selam veren insan kalmıyor ilk başlarda aktif bir insan olduğum için herkesle etkileşim koca koca

insanlarla selamlaşıyorsun ama maddenin etkisiyle herkes den kaçır hale geliyorum kimsenin selam vermediği bir insan olmaya başlıyorum.”. (Alp)

“...içmek istediğim için umursamadım benim için önemsizlerdi onlardan bir menfaatim çıkarım olamadığı için aktif bağımlı olan birinin hayatımdan çıkması beni üzüyordu onlar üzmiyordu hatta beni aramasınlar sormasınlar psikolojik baskı yaratmasınlar daha iyi kafasındaydım... İşin içine girdikten sonra çevren zaten içici torbacı”. (Gökçe)

“Çevre zamanla içenlerden oluşuyor mesela şimdi hiçbir eski arkadaşım ile görüşmüyorum. Onlarda benimle görüşmüyor bende onlarla mesela içtiğinde arayan soran oluyordu düğününe çağırın oluyordu hiçbir şeye gitmiyorsun kimsenin telefonuna doğru düzgün cevap vermiyorsun içine kapanık yapıyor yani insanı. Bir saatten sonra sadece içenler oluyor çevrende”. (Orhan)

“...güneş var mesela pencerenizdeki o perdeyi çekmek istersiniz ama çekemiyorsunuz dışardan biri beni görür o halimle insanlardan kendinizi soyutluyorsunuz konuşmak yok o odanın içinde yaşadım ben ne yaşadığımı çok iyi biliyorum herkesin derdi kendine büyüktür”. (İlgın)

“... karanlık kuytu yerlerde olmaya itiyor insanı kuytularda köşelerde böyle bir ortam oluşuyor yani toplanma yerleri oluşuyor bireyler daha da yalnız kalıyor ortamın daha da derinlerine iniyorlar topluma artık yabancı bireyler haline geliyorlar... bir keresinde ben adama bir kaç sanatçıdan filan bahsettim bazı devlet adamlarını sordum hiçbir şey sen mağara adamıydın bu kadar mı uzaksın dedim”. (Yiğit)

“ben kendimi eve veya arabaya kapatıyordum kimsenin olmadığı yere insanların içine girmiyordum içtiğimi anladıkları için rahatsız oluyordum. Yanımda bir telefon müzik met olsa herhalde 1 ay oradan çıkmam sıkılmıyorum a sosyal oluyorsun son zamanlarda hiç kimseyle konuşmak istemiyordum”. (Aslan)

Bağımlılarda yalnızlaşmasının iki şekilde gerçekleştiği görülmektedir. Bağımlılık ilerledikçe çevreye verilen zarar artmakta bu durumdan kaynaklı olarak bağımlıların etrafındaki bireyler zamanla onlara mesafelenmektedir. Diğer taraftan bağımlılarda madde arayışı nedeni ile madde kullanmayan bireyleri bir engel olarak görmekte zamanla sosyal çevrelerini maddeye en kolaya nasıl ulaşacaklarsa öyle yapılandırmaktadırlar. Ayrıca maddenin etkisi altındayken gerek maruz kalabilecekleri zararlar nedeni ile gerekse bu şekilde görünmek istemedikleri için madde kullanırken yalnız kalmayı tercih etmektedirler. Bağımlılık ilerledikçe kullanımda sıklaştığı için bir süre sonra yalnızlık kronikleşmektedir. Diğer bir ifade ile madde bağımlılığıyla birlikte kişilikte meydana gelen değişimler kaçınılmaz olarak zamanla hem bağımlının toplum tarafından dışlanmasına hem de kendini toplumdan soyutlamasıyla birlikte çifte dışlanmışlığa neden olmaktadır. Çifte dışlanmışlıkla birlikte bağımlı hem asosyalleşmekte hem de kendisi gibi madde bağımlılarıyla yeni ilişkiler ağı kurmaktadır. Madde bağımlılığı kişinin sadece

maddi birikimini değil, aynı zamanda bağımlı olmadan önce edindiği kabiliyetlerini ve moral değerlerini de kaybetmesine yol açmaktadır (Kurşun, 2021: 148).

“Sosyal çevrem hiç olmadı benim zaten İzmir gibi bir yerde yaşayıp arkadaşlarla ne konağa gitmişimdir sadece uyuşturuşu içmek için gitmişimdir oraya arkadaş çevrem yok çok küçük yaşta başladım küçük yaştan beri maddeyle alakadar olduğumuz için hep madde içen arkadaşlarımız oldu maalesef onlarda arkadaş değil bu saatten sonra” (Hakan)

Sosyal çevre açısından Hakan’ın ifadesi oldukça dikkat çekicidir. 11 yaşında madde kullanmaya başlayan Hakan’ın sağlıklı bir sosyal çevresi hiç olmamıştır. Bu durum küçük yaşta madde kullanan bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinin daha zor olacağını düşündürmektedir zira iyileşmenin en temel gerekliliklerinden biri güçlü bir sosyal destekle beraber madde kullanımının olmadığı sağlıklı sosyal ilişkilerin kurulabildiği temiz bir çevredir ve Hakan bunu en başından kaybetmiştir.

3.2.3.6. Metamfetaminle Gelen Yıkım

Katılımcıların kullandıkları maddeler hususunda metamfetamine olumsuz anlamda ayrı bir önem atfettikleri gözlemlenmiş ve bu konuya dair ifadeleri için ayrı bir başlık açma ihtiyacı duyulmuştur. Katılımcıların kullandıkları maddelere bakıldığında 2’si dışında diğerleri ne ile başlarsa başlasın bir şekilde yollarının metamfetamine çıktığını ve asıl yıkımın onların tabiri ile “dibi bulmanın” metle birlikte geldiğini metten önce ağır aksakta olsa yaşamlarını idame ettirebildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar bir şekilde metamfetamine yönlendirildiklerini metamfetaminin ülke içerisinde bilinçli olarak bazı mahfiller tarafından yayıldığını düşündüklerini de belirtmişlerdir. Öyle ki Alp ve Arslan metamfetamin kullanımıyla birlikte hayatlarındaki değişimi şu şekilde ifade etmiştir.

“İki buçuk sene met kullandım iş güç hepsi gitti aileyle daha büyük problemler daha büyük kayıplar daha büyük yıkımlar beni ailem getirdi bura mete ilk başladım zamanlarda gidelim dediler ben dedim ki ben eroini bıraktım metimi bırakamayacağım çünkü metin fiziksel bir acısı sancısı yok uyutuyor sadece üç, dört gün yoksunluğunda ondan sonra kendine geliyorsun bırakırım ben bağımlı değilim ben bırakabilirim dedim bırakamıyorsun işte kendim buraya sürünerek geldim ama ne kayıplar ne yıkımlar bıraktım arkamda... İşlemediğim suçlar işledim 40 gün eve gelmedim mesela işte nerde kaldığımda meçhul arabayı almışım babamdan kaçırmışım 40 gün eve girmiyorum öldü mü kaldı mı kimsenin haberi yok yani zaten bir bağımlının ailesi acaba oğlum bir yerde öldü mü acaba oğlum bir yerde bıçaklandı mı...torbacılıkta yaptığım oldu torbacılıktan hiç yakalanmadım da hep

içicilikten en son işte met içtiğimde çok yakalanmaya başladım uyumuyorsun ya hep hareket halindesin sürekli aktıfsın sürekli piyasadasın radara giriyordum polislerin". (Alp)

"Madde kullanmaya başladıktan sonra başka bir ortamım oldu çevrem değişti ama eski ortamımı da mete kadar bırakmamıştım metle beraber ben bütün uyuşturucuları kullandım kullanmadığım hiçbir şey kalmadı ama bence met dünyanın gelmiş geçmiş en acımasız en pis uyuşturucusu ekste esrarda her şey elimin içindeydi metle kontrolü kaybettim çünkü 3 gün içiyordum 4 yatıyordum meti içen insan mantıklı düşünememeye başlıyor ilk başlarda iyi geliyor etkisi gidince 3 4 gün yatağa düşüyorsun kalkamıyorsun işine gücüne bakamıyorsun insanların dikkatini çekiyorsun şimdi tanınan birisiyiz her şeyi bozdu... insanlar bunun bilincinde değil ama böyle giderse bir 10 seneye kadar kan gövdeye götürecek aslında dünyanın sorunu tek Türkiye'nin değil met dünyayı kasıp kavuruyor eroin kokainde aynı şey ama met denen şey bir ülkeyi yok etmek istiyorsan yani bunu at içine bırak gerisine karışma bir düşmanın varsa mete alıştır gerisine karışma kafasına sıkırsa ona yaptığını yapamazsın öyle bir madde yani... met şekerin çok çok güçlü bir hali gibi mesela ben günde 10 11 hap attığımı biliyorum ama metten 3 yudum alınca aynı etkinin fazlasını yapıyor hap ne kadar içsen de 1 gün en fazla 2 gün sonra yatıyorsun meti içtin mi 1 hafta yatmadığımı biliyorum düşüp bayılıp devam ettiğimi biliyorum". (Aslan)

Alp ve Aslan'ın ifadeleri birlikte değerlendirildiğinde metamfetaminin etkisi hızlı, aşermesi çok yüksektir bu nedenlerle de çok hızlı bağımlılık geliştirilen bir madde olduğu anlaşılmaktadır ki Yalçın'ın ifadesi de bu yöndedir.

"Met öyle bir şey ki seni zirveye çıkarıyor sonra öyle bir bırakıyor ki beş katı daha fazla düşüyorsun yalnızda değil etrafta kim varsa onlarla şöyle bir şey olabilir mi bir insan ne kadar vicdansın olabilir ki böyle bir şeyin muhakemesini yapamaz...Bursa metin başkenti oldu deniz yoluyla gelen tek yer Gemlik'e deniz yoluyla geliyor oradan kara yoluyla bir noktaya oradan da elli noktaya dağılıyor torbacılar tak tak şimdi Bursa'da da üretim yapılmaya başlandı ben bizzat şahidim her şeye buraya narkotikten ekipler geldi özellikle bana çünkü ben baronlara yer temin ediyordum benim barakanın önünde Ferrari bile vardı aslında devler her şeyi biliyor bazı şeylere müsaade ediyor". (Yalçın)

Yağız ise metamfetamin kullanımıyla birlikte akli dengesini kaybettiğini eskiden piyasada nadiren görülen ve gariban kokaini olarak isimlendirilen metamfetaminin artık üretiminin çok kolay olduğunu 2019'dan sonra Türkiye'de patlama yaptığını ifade etmiştir.

" Ben 2016' da tanıştım mete düşmek denirdi aynı eroin gibiydi insanlar met içtiğini saklardı met içicisi biraz gaddardır aynı eroinci gibidir 2 sinin içicisi yapamayacakları şey yoktur bunu içmek için her şey mubahtır ...2018 e kadar böyleydi sonra 2019 dan sonra bir patladı bu son 2, 3 senedir bakıyorum emzik gibi herkesin ağzında... 2018 de met içtiğim de 10 gün falan uyumamıştım akli dengemi kaybettiğim bir dönem oldu ... mete gariban kokaini derler piyasada biraz benziyor ama kokain içenin ucubeye döndüğünü görmezsin. Piyasada az olan bir şey met gibi kolay bir formülü yok meti herhangi bir ortamda üretebilirsin İranlılar özellikle Türkiye'de yayılmışlar Afgan'dır falan böyle bir

kitle var yapıyor tepsilerle Avrupa yakasında güzel met iyisi İranlıların elinden çıkar”. (Yağız)

İlgın’da doğal olduğu söylenen maddelerin bile içine kimyasallar katılarak bir şekilde metamfetamine yönlendirildiklerini, artık köylerde bile kullanıldığını söylemekle birlikte bunun Türk gençliğini delirtmek için bilerek yapıldığını ifade etmiştir.

“ 5 6 sene önce tek tükü bu sene 2023 teyiz biz bu sene daha çok yaygın köylerde bile var şuan mazotta koyuyorlar içine bunu durdurmaları gerek devlet büyükleri el atmalı met ilk başta sizi çok ciddi hissettirir yapamayacağınız şey yok sobayı bile tek başınıza takabilirsiniz bilmeseniz bile ama sonrasında deliriyorsunuz paranoyalarınız şüpheleriniz başlıyor siz bu bardağı şöyle koyarsınız ben düşünürüm acaba niye öyle koydu bana bir kastımı var bana bir şey mi yapacak. Ya da met şöyle bir şeydir sizin kişilik ve karakterinizi ortaya çıkarıyor mesela öfke sorunuz mu var öfkeyi ortaya çıkarıyor mesela seks bağımlısı mısınız bunu ortaya çıkarıyor karakteri kişiliği baskıladığınız duyguları çıkıyor... marihuana doğal diyorlar ama değil şuanda hepsinde bir katkı var hepsi insanın sirkülasyonunu değiştirebilecek nitelikte çok katkı koyuluyor içine aslında saf değil hiçbir madde şuan hiçbir yerde saf eşya bulamazsınız hepsi katkılı ve şuan Türkiye’de metin bu kadar yaygın olmasının sebebi bence Türk İslam dininde olan insanları bu derece delirtmek çünkü diğer ülkelere baktığınız zaman bu kadar met ağırlıklı değil ben bir araştırma yaptım ve metin Türkiye’de daha fazla içildiğini yaş sınırlamasının 10 a düştüğünü biliyorum ve bu met bizi insanların delirmesi üzerin delirsinler nereye ene koyduğunuzu unutuyorsunuz her şeyi iki kere kontrol ediyorsun”. (İlgın)

Gökçe’nin ifadesi de İlgın’ ı destekler niteliktedir ve metamfetaminin kimyasal bir silah olarak kullanıldığını düşünmektedir.

“ Ben ilk içtiğimde önüme gelem eşyalar kayalıydı sonrasında içtiğim eşya mal beni tedavi bile etmiyordu o kadar katkılıydı ben gördüğümde anlıyordum ama elimde o olduğu için mecburen 0.5 le yağa kalkacaksam 3 gramla ayağa kalkıyordum mecburdum neyden üretildiğini ne yapıldığını bilmiyorsun ama umursamıyorsun... bizim ülkenizde 3 . 4 . dünya savaşı olmayacak biz top tüfek millete dalmayacağız artık kimyasal savaş başarılı olacak ülkeler arasında maalesef ülkeler arasında bu yaşanıyor. Top tüfek olsa hep beraber yüklenip çikalım ama kimyasal savaş artık babalarımızla erkek kardeşlerimizle kocalarımızla oynuyorlar çocuklarımızla oynuyorlar çünkü onlar korunmasız. Ben haberlerde annesini babasını kesen birini gördüğümde sen ne biçim bir damsın Allah belanı versin demiyorum bu kesin metçi diyorum Allah’ım yardımcısı olsun diyorum metçi arkadaşlarımın ön kamerası bantlı. Derneğe gelen kızlar sabah kalkıyoruz ampuller yok ışığı açtırmıyorlar duvarda böcek geziyor diye çılglık çılgılığa bağırıyorlar böyleler uyumuyorlar çünkü. Arakalarından gölgelerini görüp 3 harfli zannediyorlar dinlendiğini düşünmüyorlar”. (Gökçe)

Umay’ın metamfetamine başlama hikayesi ise oldukça ilginçtir. Metamfetaminin bir uyarıcı olduğu, krizlerinin olmadığı, istediği zaman bırakabileceği gibi söylemlerle, terör örgütleri ile ilişkili olduğunu iddia ettiği bir grup tarafından mete düşürüldüğünü

ifade etmiştir. İfadede bağımlılığa dair tasvirler dikkat çekicidir zira metamfetamin kullanımının bireyin iradesini nasıl devre dışı bıraktığı, zihinsel süreçleri nasıl bozduğunu çok net tasvir edilmiştir.

“ Metle tanışmam biraz trajik ben mete düşürüldüm önce masumlaştırdılar bu uyarıcı uyuşturucu değil bunun krizi yok bunun içtiğinde aktif hayatına devam edebilirsin bırakmak istediğinde de en fazla 2 3 hafta uyursun bir bağımlılığı olmayacak diye torbacı grubu tarafından düşürüldüm met benim için çok kötü mete kadar işime gidiyordum çocuğuma bakıyordum metle her şey bitti terör yanlısı insanların kullanabileceği maddi manevi özelliklerde anneleri babaları olmayan sahipsiz insanlara yada maddi varlığının olduğunu bildikleri insanların özellikle seçildiğini düşünüyorum eğer uyuşturucu kullandığın zafiyeti biliyorlarsa özellikle mete alıştırıyorlar kendi alt kollarında değerlendirmeye çalışıyorlar gerek bedeninizi gerek evinizi gerek malınızı tehdit ve şantajda giriyor işin içine onlara mecbur kılıyorlar... madde öyle bir şey yapıyor korkuyorsun siniyorsun tabiri caizse tasmayı tak gezdir o hale geliyorsun onlara gebe onlara da bağımlı oluyorsun...metle hayatım yerle bir oldu met bağımlı bir beyin için çok kötü bir madde ya ben bunun terörle birebir ilintili olduğunu düşünüyorum biyolojik savaş bu gençlerin ortasına konmuş biyolojik bir savaş bence belli insanlar satıyor terör yanlısı olan çoğalmak için satıyorlar doğudan geliyor zaten bu maddeler Van Diyarbakır mazotun içinde taşıyorlar işte kimisi limandan balıkların içinde getiriyor ama bunlar bir örgüt onların eline düşüncede kolay kolay çıkamıyorsunuz ben kaçtım”. (Umay)

Katılımcıların ifadeleri bütün halinde değerlendirildiğinde metamfetamin kullanımının giderek yaygınlaştığı ve bireyler üzerindeki yıkıcı etkisi oldukça açıktır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2021 yılında yayınladığı rapora göre, 2015 ve 2018 yılları arasında 24.000'e yakın gizli amfetamin tip uyarıcı üretim laboratuvarı olduğu saptanmıştır. Bunların %95'den fazlasının metamfetamin, %2'sinin amfetamin ve %1'inin de ekstazi ürettiği bilinmektedir. 2019 yılında yakalanan amfetamin tip uyarıcı miktarının bir önceki yıla göre %64 artmış olduğu görülmüştür. Metamfetamin ele geçirilen ülkelerin sayısı 2005-2009 yılları arasında 79 iken, bu sayı 2015-2019 yılları arasında 111'e yükselmiştir. Yine 2020 UNODC raporuna göre 2020 yılı itibarıyla metamfetamin üretiminin büyük kısmı İran, Irak, Afganistan gibi ülkelerde ve onların sınır komşularında yapılmaktadır (<https://www.unodc.org>). Türkiye'deki duruma bakıldığında ilk defa 2009 yılında İstanbul'da İran'la ilişkili bir yakalamada görülen metamfetamin, 2019 yılına gelindiğinde 81 ilin tamamında görülmüştür. (EGM, 2022a: 40). Bu çalışmalarda verilen tarihler ve ülke isimleri katılımcılarımızın konu ile ilgili ifadeleri ile birebir örtüşmektedir. Bu bakımdan gelecekte karşılaşılabilecek zihinsel ve ruhsal sağlık sorunları ile şiddet içerikli birçok eylemin kaynağını bu maddeden alacağı düşünülmektedir. Ek olarak madde kullanımı erkekler arasında daha yaygındır. Ancak

metamfetamin kullanımında erkek kullanıcı yüzdesi yüksek olsa da metamfetamin kullanan kadınların oranının diğer maddelere göre yaklaşık iki kat fazla olduğu görülmektedir (EGM, 2022b: 41). Araştırmaya katılan altı kadının dördü metamfetamin bağımlısıdır diğer ikisi de ara ara kullanmıştır.

Irmak'ın ifadelerinde ise çok güçlü bir uyarıcı olan metamfetamin kullanımının olumsuz etkilerini gidermek için kullanıcıların uyuşturuculara yöneldiği diğer bir deyişle çoklu madde kullanımını tetiklediği anlaşılmaktadır.

“Birde uyuyamıyorsun meti içtikten sonra ya neurontin, lyrica rahatlatıp uyutuyordu yani mecburen içiyorduk sabaha karşı bir ilaç atmamız lazımdı”. (Irmak)

Bir anlamda metamfetamin kullanıp uyarılıyor coşuyor pregabalin alıp sakinleşiyorlar. İkisi birlikte kullanıldığında her biri birbirinin etkisini farklı yönlerde rahatlatıyor. Böylece çok belirgin yoksunluk oluşuyor ve bırakılması zorlaşıyor (Özay, 2023: 130)

3.2.3.7. Yaşanan Değişimlerden Sonra Kaçınılmaz Olarak Gelen Değişim: Suç

Katılımcıların tamamının günlük kullanıma yani bağımlılığa geçişle birlikte bir şekilde suç işlediği veya karıştığı görülmektedir fakat işlenen suçların nitelikleri farklıdır. Buradaki temel ayrımın maddeyi temin edebilmek için işlenen suçlarla (torbacılık, hırsızlık, gasp, nitelikli dolandırıcılık vb.) maddenin etkisiyle işlenen (saldırı, şiddet eylemleri, trafik kurallarını ihlal vb.) suçlar olduğu söylenebilir. Ayrıca yurt dışında yaşayan katılımcıların dışında kalanların içicilikten denetimli serbestlik dosyası bulunmaktadır.

“Satıcılıktan 2 dosyam var biri örgütlü 40 kişi yargılanıyorum torbacılık. Yarım kilo madde indiriyordum Karaman'a Mersinden filan daha çok Suriye'liler, Afgan'lar üretiyor zaten Mersinde Antalya'da Konya'da çok var. Zeytinköy Antalya mesela kaldırım kenarlarında içiyorlar çok rahat polis giremiyor. Belli kanallarım vardı insanlar beni tanıyordu gidip alıyordum kat kat fazlasına satıyordum...1 ay girdi çıktıya girdim satıcılıktan yakalandım ama ispatlanamadı denetim dosyayı yaktım içmek için gitmedim imzaya”. (Irmak)

“...torbacılara çöktüm ben artık herkese çöküyordum kendi insanlarıma bile her türlü silahım vardı şafak operasyonu bile yaptılar bana videolarım var hırsız ekibim vardı benim. Anlatmak istediğim bu metin kafasıyla yapılabilir ayık kafayla yapamazsın mümkün değil...amcamın 3000000 lirasını gasp ettim adam bana parayı verdi git hesaba yatır ben parayı aldım erkeksen gel al dedim arabasına kurşun yağdırdım kaç tane amcamın arabasına kurşun yağdırdım. Yani kafam atıyordu sitenin otoparkında sıkıp sıkıp çıkıyordum öyle manyaklıklar yaptık”. (Yalçın)

“11 tane dosyam var son 3 yılım illegal işlerle geçti. 3 yıl boyunca uyuşturucu bir dönemde nitelikli dolandırıcılık yapıyordum ama gece olunca hüüngür hüüngür ağlıyordum ama gün içinde vicdanımın ağzını kapatıyordum o hep konuşuyordu aslında ama fırsat vermiyordum suç işleyenlerin çoğu da böyle aslında... bir bağımlı her bağımlı bir kere geçmişinde dolandırıcıdır bir süre geçinde işinden oluyorsun para lazım dolandırıyorsun önce çevrenle başlıyorsun sonra dış çevreye yayıyorsun. Ben babaannemden on kere küçük altın aldım mesela arkadaşım evleniyor filan babaanne iki tane düğün var bu hafta anne şu bu filan babanın kart şifrelerini biliyorsun onları patlatıyorsun ekstrede ortaya çıkıyor buraya her gelen bağımlının yaptığı işler bunlar bir süre sonra yemiyor bağımlılığında ortaya çıkıyor seni dışlıyorlar bu sefer akrabalarından onlarla devam ediyor sonra onlarda yemiyor her bağımlı geçmişte iyi bir dolandırıcıdır. İnanın size öyle yalanlar yani duysanız inanmama şansınız yok şu bu dersiniz bu bir yalan olamaz bu yalan olacak kadar bu çocuk zeki değil dersiniz... bu enteresan bir şey bir konu üzerinde çalış çalış enteresan yalanlar bulabiliyor beyin yani”. (Sarp)

“Nitelikli dolandırıcılık mesela iban atma yöntemiyle talimat vererek taksicilerden 200 300 lira o şekilde alıyorduk... sokakta öğretiyorlar belirli insanlar var sokakta yaşayan bir şekilde öğreniyorsun çünkü maddeye paran yetmemeye başlıyor çalışamamaya başlıyorsun bir şekilde bir şey yapman lazım ya hırsızlık yapacaksın hırsızlığı kendi karakterine konduramıyorsan bu tarz bir şey yapacaksın bu da hırsızlık bu daha kötü... ara satıcılık yaptım 20 gr met istiyorduk geliyordu onu satıyorduk ama asla o haram parayı boğazımdan sokmadım sadece onun sigarasını içtim sakız dahi almadım. Yemiyorduk ama içiyorduk hepimiz içmek için yapmışızdır herhalde”. (Hakan)

“...3 sene metten sonra ben azıttım uyuşturucuya para yetiremedik suça bulaştık. Başta dükkandan aldım akşam açık çıkınca para nerde işte baba düştü şu oldu bu oldu yemedi... doğruyu unutuyorsun ki para alamamaya başladım ama evlat atamıyordu. 3 sene önce gasp etmeye başladım insanları hem de bıçaklayarak 2020’ de benim psikolojim tamamen bozuldu... ara satıcılık yaptım ufak tefek ara satıcılık bana 300’e veriyorsa ben 600’ veriyordum iş görme şöyle 1 gr aldıysam 0.2’ yi çalışıyorum bir kaç kişiden yapınca hem içmeliğim çıkıyor hem de pahalıya satıyorum param oluyor”. (Mert)

“ Bulaştığım suçlarda oldu ama çok şükür sicilime işlenen bir durum olmadı ben bu noktada hep kafamı çalıştırdım bu biraz bencilce olabilir ama mesela yapılması gereken işlenmesi gereken bir suç varsa ben bunun sadece planlayıcısı tasarlayıcısı oldum elimi bir şeye vurmam sadece bir tane ertelenmiş cezam var oda tehdit hakaret darptan var oda hastanede yaşanan bir durumdu sosyal hayatta değil... işimi kaybediyorum param bitiyor ailem bana sırt çeviriyor benim o maddeyi içmem lazım ben o maddeyi nasıl bulacağım. Suç işleyeceğim bağımlılık sürecinde artık bir noktadan sonra maddeyi temin edebilmek için paranız yoksa satıcılığa gidebiliyorsunuz mesela ne yapıyorsunuz kokain aldın 2 gram ne yapıyorum 2 gramı 1 liraya aldım mesela 1 gramını 1 liraya satıyorum maddenin parasını çıkarıyorum o 1 liramda bana kar olarak kalıyor”. (Alp)

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde 4’ü dışında tamamı dolandırıcılık, gasp, torbacılık ve ara satıcılık yaptığını ifade etmiştir. Bu anlatılardaki ara satıcılık ifadesi oldukça önemlidir çünkü bu madde kullanımının yayılmasındaki temel faktörlerden biridir. Zira bir bağımlının madde kullanımını devam ettirebilmesi için yüklü

miktarlarda paraya ihtiyacı olmaktadır. Bu para temin edilemediğinde yeni kullanıcılara ihtiyaç duyulmakta fakat ara satıcılar maddeyi kendileri gibi bağımlılara değil daha çok yeni başlayanlara satmaktadır çünkü onların tabiriyle ‘alemin’ raconu vardır ve bir torbacının madde sattığı bağımlıya satış yapılamamakta bu nedenle yeni kullanıcılar bulmak zorunda kalınmakta bu da madde kullanımının yayılmasına neden olmaktadır yani bir bağımlı başka birini maddeye alıştırarak bir süre ona madde temin ederek veya satarak kullanımını devam ettirebilmektedir. Diğer bir ifade ile her bağımlı bir satıcıdır.

Madde temini için suç işlemediklerini söyleyen katılımcılar ekonomik durumlarının iyi olduğunu bu nedenle maddeye erişebilmek için suç işlemediklerini fakat çok ciddi ekonomik yıkımlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“ Bir kere arkamdaki arabaya saldırdım çok sorun çıkardım bunlar bir ikisi. Sabıkam ufak tefek benim met içecek param var ama devam etseydim kokaine düşseydim beni ona da düşürmeye çalıştılar ben demiyorum yapmam o kadar güçlü param kalmasa gasp ta hırsızlıkta her şeyi yaparım... maddi durumum iyiydi şimdide iyi ama eskiye kıyaslarsanız yok gibi bir şey çok büyük kayıplar ben buradan arsa almışım unutmuşum 7000000 şimdi daha önce böyle bir sürü vardı”. (Aslan)

“Bunu 4 sene hiç aralık vermeden içtim bu söylenecek bir kelime değil ama en üst safhada bunu kullandım belki 4 sene içerisinde milyonları yedim ailemi bitirdim kendimi de”. (Ulaş)

Katılımcıların suç geçmişi değerlendirildiğine başka bir çalışmada karşılığını şu şekilde bulmaktadır. Katılımcıların yarısına yakınının (%46.6) daha önce bir ya da daha fazla kez hüküm giydiği hüküm giyenlerin %80.4’ nün madde suçundan dolayı hüküm giydiği görülmektedir. Suç öyküsü olanların çoğunlukla madde ile bağlantılı suçlara karışmış olması madde kullanıcılarının aynı zamanda madde ticareti gibi suçlara karışmasının oldukça yaygın bir durum olduğu şeklinde yorumlanabilir. En fazla işlenen ikinci suç türünün şiddet suçları olması da (%10.7) madde alt kültürünün ve maddenin bilişsel etkilerinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Elde edilen bulgular bağımlılık ile suç arasında ihmal edilmesi mümkün olmayan bir ilişki olduğunu bağımlılığın sadece bireylerin yaşadığı ve etkilendiği bir sorun olmaktan ziyade, çok ciddi ve hızla yayılan bir toplumsal sorun olduğunu ortaya koymaktadır (Çevik, 2021: 122)

3.2.4. Bağımlıların Gözünden Madde Altkültürünün veya Aleminin Tasviri

Bu tema altında bağımlıların ‘alem’ dedikleri madde altkültürünün onların anlatımlarından tasviri ve işleyişi katılımcılara sorulan sorularla yordanmaya çalışılmış ve iki alt başlık altında ele alınmıştır Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak, dışardan kaotik ve düzensiz görünen bir ortamda oldukça hiyerarşik ve dikkatle örgütlenmiş bir yapının varlığından bahsetmek mümkündür.

3.2.4.1. Alemin İşleyişi

Bir dönem gayri meşru işler ve torbacılık yapan Sarp alemin hiyerarşik yapılanmasını şu şekilde tasvir etmiştir.

“ Önce küçükten başlarsın başta ben birine para verirdim o gider malı torbacıdan alırdı sonra o kişiyle görüşe görüşe ben torbacının ismini öğrenirim torbacı isimleri gizli tutulur torbacıların bazılarının ismi bilinse bile onlara maddeyi sağlayan toptancı dediğimiz kısmı kesinlikle bilmezler o kişileri de o şehirde göremezsiniz zaten hep maşaları vardır zaten satıcıya satan adam kolay kolay yakalanmaz onlara büyük torbacı denir onlara verende baronlardır. En altta içici sonra aracı sonra torbacı sonra toptancı onun üstünde de baronlar var. Biz içiciler en alttayız belli bir süre aracıyla sık görüşmeye başlarsınız ortamlara daha fazla girmeye başlarsınız araçlar kendilerini abartır abiler sen gitsen kızar der biz onları bir süre gözümüzde büyütürüz bir süre sonra aslında bir numarası olmadığını tamamen bizi koparmanın peşinde olduğunu anladıktan sonra illa ortamlarda o torbacının ismini öğreniriz illaki bir ortamda denk geliriz sonra aracıya ne para yedireceğim deyip ondan almaya başlarsınız bu sefer sen başkalarına aracılık yapmaya başlarsın bu şekilde ilerlerken torbacı derki kanka sana ben vereyim 3 5 gr madem müşterin var çevir parasını bana dön ben sana güveniyorum ama dönmezsen çok özür diliyorum seni şişeye oturturum. Başta başkalarının torbasını tutardım... o dünya şöyle bir şey içine girdikten sonra girdaba giriyorsun hep bir intikam duygusu dolandırılıyorsun sende dolandırılıyorsun yada şiddet böyle böyle adli vaka adli vaka yakalanınca işlem yakalanmayınca oh be her gün ensenizde polis korkusu böyle bir hayat artık bir süre sonra işin matematiğini öğreniyorsun eskisi gibi olmuyor artık sen birilerine verip parayı getir yoksa deyip gönderiyorsun... 3 yıl boyunca uyuşturucu bir dönemde nitelikli dolandırıcılık yapıyordum ama gece olunca hüngür hüngür ağlıyordum ama gün içinde vicdanımın ağzını kapatırdım o hep konuşuyordu aslında ama fırsat vermiyordum suç işleyenlerin çoğu da böyle aslında. gerçekten bağımlılar zeki oluyorlar aileyi idare et işi kandır emniyeti kandır savcıyı kandır”. (Sarp)

İş insanı olan Aslan ise madde ticaretinin çok büyük bir sektör olduğunu, sektörün nasıl işlediğini, torbacılarla baronların arasındaki ilişkiyi kendi deneyimlerinden şu şekilde aktarmıştır.

“ Bu işi yapan insanlar var dışarda çok güzel bayanları seçip böyle insanları bu işin içine sokmaya çalışan yüzlerce binlerce teşkilat gibi insanlar var. Bunu bilerek yapan insanları seçerek düşüren mesela hiçbir torbacı fakir bir adamın düşmesini istemez eğer onu kullanmayacaksa bu torbacıların çoğu kullanılıyor yani arkasında adamlar var ben bunu satıpta hiç içmeyenleri gördüm çok büyük kontrolsüz bir sektör çok büyük paralar dönüyor birde ayık adam bu işi çok güzel yapıyor içenler sürekli yakalanıyor meti içip bu işi yapıpta yakalanmayı görmedim. Yakalanmayan torbacı yoktur polis bunları yakalıyor ama arkada hiç içmeden bunları yönlendiren insanlar var kızları düşürüyorlar liseden güzel kızları düşürüp yakışıklı gençleri düşürüp git buna yanaş böyle şeyler yapan insanlar var. Meti içtikten sonra yakalanmak umurunda değil silahın olsa polisle çatışmaya girersin ama ayık adam muhakeme yapıyor yapmadan önce bu işten nasıl sıyrılacağını hesaplıyor hiç bir torbacı gördün mü zengin olsun olamaz çünkü içiyor dağılıyor torbacıların çoğu maddi durumu olamayan yıkık insanlar maddeye düşmüş bulmak için yapıyor ama arkada bunları yönlendiren affedersiniz çok şerefsiz karaktersiz insan var. Eğitimli sabıkaları yoktur temizdirler ben fazla tanımadım 3 5 tane ben meti ucuz almak istedim 10 15 gr alman lazım dediler öyle ulaştım onlara telefonla numarayı alıyorum adamın ismini bile almıyorum umurunda değil yeter ki bana ucuz getirsin gr 600 700 ben o adamdan 150 ye alıyorum o ilk el ya torbacıya onun üstüne uğramıyorum direk depocuya. Bir audi geldi yanıma şaşırdım bindim biz satıyoruz ama kullanmıyoruz aramızda öyle bir konuşma geçti onun gibi 3 5 tane adam gördüm sonra bu adamları çok farklı mekanlarda otururken karşı karşıya geldik oturduğu insanlara baktım yani şaşırdım temiz mekanlar etrafındakiler temiz bide beni sanki hiç görmemiş hayatında ama ben onu tanıdım uyuşturucu ile ilişkisini tek ben biliyorum hiç bir kanıtımda yok ispatta edemezsin. Bu damlar nasıl çalışıyor biliyor musun arabaya bindik arabada bana malzemeyi vermedi yola çıktı sağa baktı sola baktı arkaya baktı en son parayı da elden almadı torpidoya attırdı adamlar ayık torbacı olsa abi parayı ver parayı ver torbacı tabi yakalanır...ben şimdi gittim şikayet ettim nasıl kanıtlayacağım delil yok ki ayıklığı o yüzden ama torbacıyı bir takibe alıyor torbacıyla para alış verişi yapıyor resmini çekiyor paket yapıp atıyor”. (Aslan)

Yapılan bir çalışmada yukarıda bahsi geçen yapılanma şu şekilde tasvir edilmiştir. Yasa dışı madde ticaretinin illegal kurumsal yapısı; baronlar (toptancılar), paketçiler ve torbacılardan oluşan üç basamaklı bir piramide benzemekte ve bu piramitteki her basamağın diğer basamaklarla işbölümü içerisinde farklı görevlerinin olduğunu görülmektedir. Madde satıcı şemasının en altında bulunan içici –torbacıları öğrenciler ve yoksul aile çocukları olarak ikiye ayrılmakta madde satılan bölgeye göre torbacı profilinin de değiştiği, torbacıların madde satışı dışında başka yasa dışı işler için de kullanıldığı bilinmektedir (Kurşun 2021: 181-182).

Bu illegal yapılanmanın nasıl korunduğundan ve gizlilik politikalarından katılımcılar şu şekilde şu şekilde bahsetmiştir

“Kanallar mesela baş Konya’da ki adam çok kolay bulabiliyor düşünsenize elinde kiloyla met var abimdir dayımdır ayakçılığını yaparım her istediğini yaparım karamanda

çözülmesi gereken olayını çözerim suçunu üstlenirim ceza evinde yatmayı bile üstlenebilirim çünkü çıkınca o bana bakabilecek kapasitede". (Irmak)

"Balıkhaneler ayrı bir suç alemidir her şey iner teknelerden deniz yolu olduğu için polisi bile dahil etmezler. Ayrı kuralları vardır... evet birçok şey biliyoruz ben buraya gelmeden önce savcıya anlatmak istedim ama hamam böceği densin istemedim alemde laf taşıyanlara hamam böceği denir adıma laf gelsin istemedim". (Sarp)

Bazı katılımcılar ise madde ticaretinin yoğunlaştığı bölgelerden, bu bölgelerdeki örgütlenmelerden, torbacı ve üretici profilinden şu şekilde bahsetmiştir.

"...genelde doğu ve roman halkları yapıyor bu işi kürtler ağırlıkla. Diyarbakır merkezi zaten bu işin oradan buraya göç eden ailelerin çocukları Mardin, Diyarbakır, Van özellikle adana Gaziantep bu bölgelerden gelenlerin kürt mahallesi dediğimiz mahallelerde uyuşturucu satılır ve bunu satmanız için de fiziki bir güce ihtiyaç var onların amca oğulları çok fazladır aileleri geniştir herhangi bir durumda birbirilerini korur kollarlar caydırıcı güç olurlar dış dünyaya karşı onlara yanlış yaptığında koca bir aileyi karşına alacağını bilirsin kan davası güttüklerini bilirsin bulamazsın genelde kürt nüfusun hapishane geçmişi de çok fazla olduğu için onlardan bir cayarsın yani". (Sarp)

"Diyarbakır, Van, Tunceli, Urfa, Antep met denen maddenin başkenti Antep'tir burada 1.5 sene kaldım çok kez gördüm". (Ulaş)

"Biz büyük bir ülkeyiz devletiz devlet istemese sınırdan bir kuş bile geçmez uyuşturucuyu leylekler getirmiyor ya Van'dan geliyor İran'dan geliyor metamfetamin eroin kokain İran sınırından Hakkari'den gelen şeyler bizim kontrolümüz altında olan alanlardan gelen şeyler. Devlet istese kuş uçmaz bu ülkede bunu biri sektör olarak düşünün korkunç paralar kazanılıyor. Tahmin edemeyeceğiniz rakamlar". (Ayaz)

"Meti herhangi bir ortamda üretebilirsin İranlılar özellikle Türkiye'de yayılmışlar Afgan'dır falan böyle bir kitle var yapıyor tepsilerle Avrupa yakasında güzel met iyisi İranlıların elinden çıkar...yani İranlılarda orijinal met Avrupa yakasında 2016'da met yaygın değilken İranlılardan almaya geliyorduk biz Bakırköy'de birisi vardı ben hep duyuyordum işi yapanlar İranlı sonra Ümraniye Pendik tarafında da Afganlarda gördüm vara ama yine yayma ayağında onları kullanan türkler kafasına göre at koşturamazlar yine onları kullanan türk sadece tarifini. Ben şunu gördüm Türkiye'de uyuşturucuyu yayanlar Diyarbakırlılar ben bu sürecimden beri hep Diyarbakırlılarla karşılaşıyorum merdiven altı bonzailer onlardan alıyorduk biz merkezde hep onlar vardı". (Ayaz)

Afganistan, İran ve Pakistan'da üretilen eroinin büyük bir kısmı genç nüfusu ve coğrafi konumu nedeniyle Türkiye üzerinden Avrupa'ya, Avrupa'da üretilen kimyasal maddelerde Türkiye üzerinden Ortadoğu'ya gönderilmektedir. Yani Türkiye madde ticareti açısından bir geçiş güzergahında bulunmaktadır ve ülkenin maruz kaldığı bu durumun en açık göstergesi, İran'dan her yıl Van üzerinden Avrupa ülkelerine gönderilmek üzere İstanbul'a tonlarca yasa dışı madde gönderilmesidir. Dolayısıyla Van kıtalararası uyuşturucu trafiğinde çok önemli bir yerde bulunmaktadır ve bu özelliği

nedeniyle de kentte madde kullanımı ve bağımlılığı oldukça yüksektir (Duman ve Güngörmez -Akosman, 2021: 170).

“Mersinde filan daha çok Suriyeli Afganlar üretiyor zaten Mersin’de Antalya’da Konya’da çok var Zeytinköy Antalya mesela kaldırım kenarlarında içiyorlar çok rahat polis giremiyor. Belli kanallarım vardı insanlar beni tanıyordu gidip alıyordum kat kat fazlasına satıyordum”. (Irmak)

“ İzmir, Çimentepe, Kadifekale, Dayko hamam sokağı Kuruçay bu tarz mahallelerde uyuşturucu satıcılığı var. Romanlar çingeneler daha çok bu işin içindeler mesela şöyle bir şey var İzmir’de satıcılar genellikle roman”.(Hakan)

Doğu Batı fark etmeksizin belli bölgelerde madde üretimi, satışı ve kullanımının yoğunlaştığı görülmekte bu yoğunlaşmanın ise iç ve dış göçle yakından ilgili olduğu açıkça görülmektedir.

Bazı katılımcılar ise madde kullanılan ortamları moral ve etik değerler açısından değerlendirmiştir. Bir dönem madde kullanımı nedeni ile sokağa düşmüş olan Yağız sokak ortamında yaşananları ve gördüklerini ifade etmiştir. İfadedeki dikkat çeken husus özellikle met kullanımından sonra insanı insan yapan bütün kırmızı çizgilerin aşıldığı ve aşırılaştırmış cinsel eylemlerin gerçekleştiğidir.

“Gerçekten pis bir hastalık bu ya şöyle korkunç perdeyi ilerleyen süreçlerde görüyorsun arka tarafta dehşet bir hayat var bunu içen insan son zamanlarda met filan var ya bir insanın nefsiyle baş başa kalması demek ucu bucağı yok nefis ne isterse yada insan olmayı gerektiren o kırmızı çizgiler var ya onların hepsinin kalktığını düşünün ne varsa toplum manevi ahlaki yani bir insan olmayı toplumda yaşamayı gerektiren her şeyi unuttun onlarda her şey mubah ben şahsım adına annem babamdan ben bunun ortamını sokakta yaşadığımda gördüm çok gaddar bir ortam yaşanan şeyleri ben arka plandan hep izliyordum çünkü çok yara aldım bu ortamdan tedbirliydim son sokak hayatımda böyle nasıl bir ortam var size biraz tarif edeyim ... mette eşcinsellikte çoğaldı ortamdakilere bakıyorum içmeden önce normaldi eşya geldi filan içti bir baktım 2 dakika sonra göbeği açık şeyle geldi kırıtarak konuşmaya başlamalar falan ben bir şok oldum bunu kullanan insanlarda şöyle bir şey var insanlarla iletişim kurarken bir kaç hamle ötesine planlar yapıyorlar şeytana çeviriyor insanı ama hayırlı bir işe çalıştırmaz hayatta kendimde deneyimledim”. (Yağız)

Mert ise ortamda özellikle uyarıcıların gençler tarafından neden tercih edildiğini şu şekilde ifade etmiştir.

... “aslında meti neye alıyorlar biliyonmu karılarla affedersin kadınlarla oturabilmek için mette kafa yok içiyon şeytani mutlu ediyon uyarıcı 18 -25 yaş arası gençlerde şu var abla meti içelim illaki karı kız denk gelecek takılırız diyor maksat bu kafa yaptığı için değil karı kız düşürmek için 10 tene mahalle varsa içilen ortamda 5 kız varsa zaten dolaşiyor kime denk gelirse...abla asıl kızlar içiyor bu meti travestiler içiyor en çok... kadınlar daha

çok tercih ediyor kafa olmadığı için bayılıp kalmıyorlar biri bir yere götürmüyor hızı artırıyor ayık tutuyor şeytanilerle yaşamayı kolaylaştırıyor para kazandırıyor 10 kişilik bir ortama girdiğinde farklı bakılıyor randevu alınıyor kafa yapan şeyleri daha az içiyorlar”. (Mert)

3.2.4.2. Madde Altkültüründe Kadınların Konumu ve Karşılaştıkları Güçlükler

Bir dönem torbacılık yapan Sarp kadınların alemde nasıl algılandığını, ne tür muamelelere maruz kaldıklarını madde satışında ve dağıtımında nasıl istihdam edildiklerini şu şekilde ifade etmiştir.

“Tamamen cinsel bir objeler erkelerin satma konusunda bir hapishane geçmişleri bellerinde silahlar ama kadınlar bir tokat attığında zaten o alemdeki kadınlar bunu içeyim yeter ki diyor ne istiyorsan karşılığında ben sana sağlarım kafasındalar...kadınlar genelde kuryelik yapıyor. Aslında kadınlar bu işin oyununu kuran kodamanlar için suç aleminde veli nimet çünkü kurye taşıma kadınlar yapıyor kadınların dışarda aranmaları nadir oluyor işte güzel giyinip normal bir vatandaş gibi dışarı çıktığında dikkat çekmiyor üstünde taşır filan hele bide çocuğu varsa çocuk arabasıyla parka gidiyor park buluşma noktası aslında müşteriyle zula arabanın altında. Kendileri de bağımlı içmek istiyor sende kullanıyorsun onları bu şekilde...o ortamlarda bir kadın bir erkekle uyuşturucu içiyorsa en kötü tecavüze uğrar yani çok oldu bunlar... ortamlarda torbacıların yanında hep bir kız olurdu çünkü şöyle bir şey var yanında bir kızla gezdiğin zaman raconya bayan varken mermi bıçak yemezsin bunu kullanıyorlar. Polis bile gelse yanında kadın varken hareketlerine dikkat eder oda bir kadın, polis erkekse kendini aratmıyor vakit kazanıyor kadın polis gelene kadar kurtulabiliyor her şeyden bunları hep kullanıyorduk yani “.(Sarp)

Yine bir dönem torbacılık yapan Yalçın ise kadınların onların tabiri ile birilerini maddeye düşürmek için bir araç olarak kullanıldığını şu şekilde ifade etmiştir

“ ... benim barakaya romanlar bir kız getirdi eli ayağı titriyor... bunlar bu kızla zengin iş adamlarını onların çocuklarını ağlarına düşürüyorlar kız çok güzeldi 17 yaşındaydı yeni düşürmüşlerdi içmeye, bizde bir tabir vardır yarım bırakma içirirler tam kafaya gireceği zaman vermezler krize sokarlar mecbur bırakırlar fizana git peşinden gelir öyle yani zor duruma düşürmüşlerdi”. (Yalçın)

Kadın bir katılımcı olan Irmak ise erkek katılımcıların ifadelerini destekler şekilde alemde kendilerine biçilen rolü ve düşürülme nedenlerini şu şekilde ifade etmiştir.

“Ya sosyal içici bile olsan bir süreden sonra bağımlı oluyorsun. Ya güzelsindir bir erkek senin güzelliğini kullanmak pazarlamak için ya da paran vardır o şekilde düşmüşsündür veya safsındır seni yola şehirler arası polis durdurup ta mesela ben Konya’dan karamana getirirken malzemeyi polis beni durdurup tutuklanabilirim ama safımdır o kişiye ihanet etmem bu benim işimi görür ayakçım olur gibisinden bu şekilde seçiliyoruz biz aslında ya paramız vardır ya güzelliğimiz ya saf salağızdır”. (Irmak)

Yine devamında Irmak erkek bireylerin bile kendini korumakta zorlandığı şiddet eylemlerinin yaşandığı kaotik ve illegal bir ortamda kadın bireylerin maruz kaldığı şiddet eylemlerini, maruz kaldığı şiddet hadiseleri üzerinden şu şekilde ifade etmiştir.

“Beynim durmuş sadece met 2 3 sene satıcılık yaptım sonrasında zarar görmeye başladım çok dayaklar yiyordum çevredeki uyuşturucu alabileceğim erkeklerden veya bedenimi çok fazla kullandırtmışlığım vardır...üç gün uyumuyorsun düşünün bir erkeğin yanında bayılıp kalınca saldırıyor sen farkında olmuyorsun tecavüz gibi olsa da susuyorsun çünkü sana uyuşturucu veriyor çok fazla maruz kaldım böyle şeylere hatta eniştemden bile... ı karşımdaki erkek normal hayatta bile erkeklere gücümüz yetmiyor kullanım arttıkça şiddette artıyor burada ki kadınlar hepimiz çok dayak yemiştizdir konuşuyoruz aramızda hepimiz dayak yemiştiz hak etmeden”. (Irmak)

Normal şartlarda bile hakim ataerkil kültürün tanımladığı toplumsal cinsiyet rollerinin dezavantajlarından kaynaklı eşitsizliklere maruz kalan kadınların, illegal ortamlarda yaşadıkları dezavantajlar çok daha ağır bir şiddet ve suiistimal şeklinde belirmektedir. Yasa dışı bir ortamda maruz kaldıkları kötü muamelelere gerek madde kullanımından gerekse damgalanma korkusundan ses çıkaramamakta yardım isteyememekte ve giderek şiddet ve suiistimal sarmalının içine gömülmektedirler. Nitekim Pelin yaşanan durumu şu şekilde ifade etmiştir

*“Damgalanma konusunda madde içiyorsanız eskortsuzun da or*** da torbacısınız da hırsızınızda madde içiyorsanız her şeyi yapabilme potansiyeline sahipsiniz insanların gözünde böyle davranıyorlar kendi içimizdeki insanlar içen insanlar bile sana böyle yaklaşıyor kadınlar direk böyle etiketleniyor hiç kullanmayan bir erkekle tanıştınız bir ortamda veya eski tanıdığınız biri aa sen maddemi kullanıyorsun diyor ve size hiç ummayacağınız bir teklif sunuyor kızım sen zaten madde içmiyormuşsun bunu da yaparsın benimle normalde seninle çay içmeye bile cesaret edemeyecek erkek bile madde içtiğinizi öğrendiği zaman size böyle geliyor”. (Pelin)*

Kadın madde bağımlıları madde alt kültüründe bile damgalanmakta maddeye erişebilmek için gereken çabaya ek olarak birde kadın olmaktan kaynaklı erkeklerin yaşattığı zorluklarla mücadele etmek durumunda kalarak daha fazla zarar görmektedirler ve yaşanan bu sorunlar yapılan bir çalışmada şu şekilde ifade edilmektedir. Kadın bir madde bağımlısı ile erkek bir madde bağımlısı arasında bariz farklılıklar olduğu görülmektedir. Kadın bir bağımlı iffetsizlik, ahlaksızlık, kolay elde edilebilirlik gibi sıfatları da her an edinebilme tehdidi altındadır (Hekimoğlu-Tunç, 2019:190).

İlgın ise madde ortamında var olabilmek için maruz kaldığı yabancılaşmayı şöyle ifade etmektedir.

“11 seneden sonra dedim ki artık durman gerekiyor çok yoruluyorsun ben çok yoruldum bir kadındım ama ortamlarda ya kadın gibi olmak zorundasın ya da başka bir türlü olmak zorundasın erkek gibi yani ben o ortamlarda kendim gibi olamadım erkek gibi oldum çünkü ya öyle olmak zorundasın ya da başka bir türlü bir yoldan olman lazım ki o ortamlarda kalabilesin”. (İlgin)

Bazı kadın katılımcılar ise onların tabiri ile piyasaya düşmemek için bazı stratejiler geliştirmişler ve kendilerini şiddetten ve suiistimalden korumaya çalışmışlardır. Gökçe bu stratejiyi şu şekilde dile getirmiştir.

“...benim bir ilişkim oldu bağımlıydı zaten bağımlı bağımlıyla devam eder 4 sene devam etti beraber içtik hep...ben içiyorum oda içiyor hoş çocuk beni de ortamlarda koruyordu eğer o olmasaydı bende bedenimi satabilirdim ama şöylede bakarsan tamam bedenini yine birine vermiş oluyorsun ama en azından birine vermiş oluyorsun fahişe olmadıysam onun sayesinde çünkü İstanbul’da olurdum torbacıya gidiyorsun ya adamın cebi tomarla para dolu zaten torbacılar içmiyorlar akıllılar senide gözüne kestirdiyse senin paran bende geçmez hadi odaya çıkalım hadi şimdi gel de yapma başka alacak yerde yok alamazsan krize gireceksin bedenini vermen umurunda değil ki tamam bana versin de tedavi olayım diyorsun”. (Gökçe)

Aynı stratejiyi uygulayan Umay’ın ifadesi Gökçe’yi desteklemektedir. Fakat bu ilişkide para bittiğinde işler değişmiştir. Oldukça güzel bir kadın olan Umay’ın ifadesi değerlendirildiğinde bazı kadınların seçilerek madde kullanmaya alıştırıldığı fuhuşa ve gece hayatında çalışmaya zorlandıkları görülmektedir.

“Ben torbacılarla yüz göz olmamak piyasaya düşmemek utanıyordum çünkü dışarda bunu aramamak için bağımlı biriyle aynı evde yaşamaya başladım onunla da nerelere düşeceğimi gördüm çünkü bir yerden sonra sizi ticaret gibi görmeye başlıyor madde için insan anne baba çocuk gözü görmüyor beni de sermaye olarak görmeye başladı zannediyorum ki beni seviyor ama öyle değil önce yer yapmış kendine kendini kabullendirmiş sonrasında bayrağını yürütmeye başlamış ben bunları 2.5, 3 sene sonra bana yaptığı garip tekliflerle anladım para yok sen git çalış nerde çalış gece hayatında çalış ben böyle bir ortam görmemişim bilmiyorum ben hemşireyim bunu söyleyince her yerden yıkılıyorsun para bittiğinde namus şeref hiçbir şey kalmıyor para bitti aşk bitti... maddi manevi özelliklerde anneleri babaları olmayan sahipsiz insanlara yada maddi varlığının olduğunu bildikleri insanların özellikle seçildiğini düşünüyorum eğer uyuşturucu kullandığın zaftiyeti biliyorlarsa özellikle mete alıştıyorlar kendi alt kollarında değerlendirmeye çalışıyorlar gerek bedeninizi gerek evinizi gerek malınızı tehdit şantajda giriyor işin içine onlara mecbur kılıyorlar hem madde içmek için onların yanına gidiyorsun hemde senin koşullarından yaralanabilmek için seni ellerinin altında tutuyorlar korkutarak. Zaten madde öyle bir şey yapıyor korkuyorsun sınıyorsun tabiri caizse tasmayı tak gezdir o hale geliyorsun onlara gebe onlara da bağımlı oluyorsun bir süre sonra duygularında devrede olmadığı için idrak ve muhakemede yok o ara zaten”. (Umay)

“Çok dayaklar yiyordum çevredeki uyuşturucu alabileceğim erkeklerden veya bedenimi çok fazla kullandırmışlığım vardır üç gün uyumuyorsun düşünün bir erkeğin yanında

bayılıp kalınca saldırıyor sen farkında olmuyorsun tecavüz gibi olsa da susuyorsun çünkü sana uyuşturucu veriyor çok fazla maruz kaldım böyle şeylere hatta eniştemden bile artık bırakmak istiyorum iğreniyorum çünkü kendimden grup ilişkileri yanında düşünsenize çok şahit oldum midem kaldırmıyor artık". (Irmak)

Bağımlılık geliştikten sonra bireylerin karar verme mekanizmalarının bozulup iradelerinin devre dışı kaldığı, özelliklede kriz anında maddeye erişmek için her şeyi deneyebilecekleri bilinen bir gerçekliktir. Madde bağımlılarının madde kullandıkları ortamlarda yalnızca madde suçları (kullanım ve satış) değil, fuhuş, yasadışı kumar ve işkence gibi suçların da işlendiği bilinmektedir. Sonuç itibarı ile bu ortamlar suçu ve suçluyu kendine çekebilme özelliğine sahiptir (Kurşun, 2021: 175). Nitekim katılımcıların maruz kaldıkları eylemler değerlendirildiğinde bu ortamlarda yaygın olarak işlenen suçlardan birinin de “madde ile kolaylaştırılmış cinsel suçlar” olduğu görülmektedir. Madde ile kolaylaştırılmış cinsel suçlar; proaktif (etkisini sonradan gösteren) madde ile kolaylaştırılmış suç ve fırsatçı madde ile kolaylaştırılmış suç olarak ikiye ayrılmaktadır. Proaktif madde ile kolaylaştırılmış cinsel suçlarda, mağduru etkisiz hale getirmek ve eyleme geçirilecek cinsel davranışlar bakımından mağdurun davranışlarını kontrol etme yeteneğini ortadan kaldırmak amacıyla, mağdura gizlice ya da zorla (tehdit ya da fiziksel şiddet uygulayarak) madde verilmesi durumudur. Fırsatçı madde ile kolaylaştırılmış cinsel suçlarda ise kendi iradesiyle madde kullanan ve kullandığı maddelerden kaynaklı bilincinin bir kısmını ya da tamamını yitirmiş olan kişiye karşı, içinde bulunduğu zafiyetten faydalanmak suretiyle gerçekleştirilen cinsel davranışlar bahis konusudur. Fırsatçı madde ile kolaylaştırılmış cinsel suçlarda, failin herhangi bir müdahalesi olmaksızın mağdurun kendisi madde etkisi altındadır ve kendisine karşı gerçekleştirilecek herhangi bir eyleme tepki veremeyecek durumda olabilir ve mağdur sırf bu nedenle fail tarafından hedef alınır ve içinde bulunduğu durumdan yararlanır. Tıpkı diğer cinsel saldırılarda olduğu gibi madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırılarda da failer çoğunlukla erkektir ve bu erkekler partner, eski partner, tanıdık biri veya yabancı olabilmektedir. Misalen yapılan bir çalışmada, tanıdık biri tarafından gerçekleştirilen tüm cinsel suçların %75’inin alkol ve/veya madde ilişkili olduğunun tahmin edildiği vurgulanmıştır. Yine benzer biçimde, bu suçlarda cinsiyet, yaş fark etmeksizin herkesin mağdur olabileceği lakin kadınların mağduriyet oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Mağdurların genellikle gece kulüplerindeki, barlardaki ya da partilerdeki yani eğlence mekanlarındaki, çoğunlukla 16-

24 yaş arası kadınlar olduğu ve bu kişilerden ise yaklaşık olarak üçte birinin öğrenci olduğu vurgulanmıştır. Yine literatürde, çok küçük yaştaki çocukların bile madde ile kolaylaştırmış cinsel suçların mağduru olduğunu ifade eden çalışmalarda bulunmaktadır. Fakat yapılan çalışmalarda madde ile kolaylaştırılmış cinsel suçların birbirinden farklı pek çok nedenden dolayı ile bildirilmediği ve bu bakımdan da vakaların yaşanan oranda kayıt altına alınamadığı da ifade edilmiştir. Bu suçların bildirilmeme gerekçelerinden bazıları;

- Damgalanma korkusu
- Yaşanan cinsellikten dolayı suçluluk ve utanç duygusu.
- Kendisine inanılmayacağı ve misilleme yapılabileceği korkusu veya riski.
- Ceza ve adalet sistemine karşı duyulan güven eksikliğidir (İltaş, 2023: 47-49).

“Mete başladığımda sevgilim vardı o temin ediyordu onunla birlikte içiyorduk 2 sene boyunca o temin etti ya da başka ortamlarda başka arkadaşlarla birinde bulamasan birine gidiyorsun karşılıklı menfaat aslında bir şey verince bir şey veriyorlar... cinsel birliktelik filan isteyince bunu yaptım ulaşamayınca bedenimizi kullanıyoruz”. (İpek)

İpek’in ifadesi ise herhangi bir zorlama ve istismar olmadan da maddeye ulaşabilmek için kadınların bedenlerini araçsallaştırabildikleri görülmektedir.

3.2.5 Damgalanma ve Dışlanma ile İlk Karşılaşma: Madde Kullanımının Aile ve Çevre Tarafından Öğrenilmesi

Bu tema altında katılımcıların madde kullanımını aile ve çevreden saklayıp saklamadıkları damgalanma ve dışlanma ile ilişkisi üzerinden yordanmaya çalışılmış elde edilen bulgular 3 alt başlık altında kodlanmıştır. Aile ve çevreden saklama nedenleri ve bağımlılığın gelişimine etkisi, duyulduktan sonra yaşanan süreç ve kullanıma etkisi, saklamanın bağımlılığın gelişimine etkisi

3.2.5.1. Aile ve Çevreden Saklanan Kullanım ve Bağımlılığın Gelişimine Etkisi

Katılımcılara madde kullanımını aile ve çevrelerinden saklayıp saklamadıkları ve sakladılarsa neden ve nasıl sakladıkları sorulmuştur. Katılımcıların tamamı madde kullanımını aile ve çevreden bazı yöntemler kullanarak saklayabildikleri kadar saklamışlardır. Saklamanın temel faktörleri dışlanma, cezalandırılma kaygısı ile birlikte

madde kullanımının engellenmesi olarak görünmektedir. Bilindiği üzere madde kullanımı doğası gereği uzun süre saklanabilecek bir durum değildir ve bir şekilde kullanım ifşa olmuştur. Bu soruya ek olarak henüz bağımlılık gelişmeden madde kullanımının ilk evresinde aile veya çevre madde kullanımından haberdar olsaydı süreç nasıl gelişirdi sorusu ile madde kullanımının saklanması, bağımlılığın gelişimi üzerindeki etkisi yordanmaya çalışılmıştır. Katılımcıların bazıları bu soruyu kullanımı durdurabilirdim diye cevaplarırken bazıları da ilk zamanlarda zararını görmediğim için kullanmaya devam ederdim şeklinde cevaplamıştır.

“ İlk başladığım zaman sakladım saklamam normaldi ailemde yada çevremde hiç içen yoktu. Üzüleceklerini belki dışlayacaklarını düşündüm... mesela ilk esrar içmeye başladığımda söyleseydim belki de daha erkenden kurtulabilirdim yani. Sakladıkça bir çıkmaza giriyorsun çünkü birinden yardım almadan bırakılacak bir şey değil illaki bir yardım gerekiyor yani mesela ben ufak yaşta olduğum için ailemden yada herhangi bir yerden yardım ihtiyacı duyuyordum ama söyleyememiştım ailem sonra gene kendim söyledim ama 2 3 sene geçmişti aradan ben bağımlı olmuştum. Tam böyle çıkmaza girdiğimi hissetmiş öyle söylemişim öncesinde söyleseydim daha erken çözebilirdik yani ”.
(Orhan)

Orhan madde kullanımına ilk başladığı dönemde ailesi tarafından öğrenile bağımlı olmayabileceğini belki de kötüye kullanım evresinde madde kullanımını bırakabileceğini belirtmiştir.

“Başlangıçta sakladım ama ondan sonra herkes biliyordu. Neden sakladım çünkü kabul gören bir şey değil aile içinde dışarda demiyorum ama baba içiyordu bize yapma diyordu ama kabul görmüyordu. Kendin içerken çocuğa içme desende olmaz....bakın bağımlı şahıs dışlanma korkusu yaşamaz ben yaşamadım ben bu bilinirse bir daha içememe korkusu yaşadım acaba bana paramı vermezler ben paramı bulamam bir daha içemem gibi korkular yaşadım beni dışlamaları pekte umurumda değildi yani dedim ya ben Bağlar 'da sokakta büyüdüm ”. (Ayaz)

Ayaz ise öğrenilirse madde kullanımının engelleneceği kaygısıyla madde kullandığını saklamıştır.

“ 1.5 2 sene esrar kullanırken sakladım hayatında çok bir değişim olmuyordu yüzünde gözünde saklayabildim ama ekstazi öyle değil insanda şekil bozukluğu yapıyor uyku düzenini değiştiriyor iştah durumunu değiştiriyor fark ettiriyor yani uyuşturucu normal bir şey değil benim ailem muhafazakar bir aile tabi kötü görünür diye sakladım yani.. Ben 2 yıllıkken yakalandım ama eroine 3. yılda başladım başta bilseler de değişmezdi çünkü başta zararını görmüyorsun ekstazide de böyle oldu bir zararını görmedim dedim tedavilik bir durumum yok gibisinden ama eroinde öyle olmadı artık benim tedaviye ihtiyacım var demiştim ”. (Alp)

Katılımcılar genellikle gelenekçi, muhafazakar ailelerden gelmektedirler ve madde kullanımının kabul görmesi imkan dahilinde değildir. Bu durumda bireylerin uzun süre madde kullanımlarını saklamalarına neden olmakta ve bu süre zarfında da bağımlılık gelişmektedir. Alp'in ifadesinde dikkat çeken hususlardan biri ise madde kullanımının devam ettirilmesindeki temel etkenlerden biri olan ve literatürde "balayı evresi" olarak tanımlanan durumdur. Genellikle merakla madde kullanmaya başlayan birey, ilk etapta "balayı evresi" denen kısa bir neşe hali yaşar. Balayı evresinde birey hazzın zirvesine tırmanır. Kullanıcı bu hazzı ulaşmak için madde kullanımını devam ettirir ve her defasında istediği hazzı erişebilmek için maddenin dozunu artırır. Bir müddet sonra dozu arttırmak da fayda etmeyince madde gerçek yüzünü göstermeye başlar ve balayı evresi biter. Bu aşamadan sonra birey iradesiyle değil de psikolojik ve fiziki zaruretlerden dolayı madde kullanmaya devam eder (Kapaklıkaya, 1986: 27) . Katılımcıların çoğu başlangıç aşamasında balayı evresini yaşamış, hem dışlanma yaşamamak hem de bu hazdan mahrum kalmamak adına madde kullandıklarını saklayabildikleri kadar saklamışlardır.

" Tabi ki sakladım ilk 1 yıl bu gizlilik hastalığı yaptığının yanlış olduğunu biliyorsun ama devam ediyorsun dışlanma reddedilme korkusu eyvah beni öldürürler evlatlıktan reddederler korkusu para bulamama korkusu yalanla kendini çeviriyorsun çünkü". (Gökçe)

11 yaşında madde kullanmaya başlayan Hakan ise madde kullanımının saklanması gereken bir şey olduğunun öğretildiğini ifade etmektedir.

"Bir yere kadar bir yerden sonra gizli kalmadı 2. 2.5 sene sakladım... ilk başlarda saklamamız gerektiği öğretiliyordu saklıyorduk sonra kötü bir şey yaptığının farkına vardım bir nevi zarar verdiğinin farkına vardık yavaş yavaş ama". (Hakan)

Yiğit ve Sarp madde kullandıklarını saklamalarına rağmen ailelerin bir şekilde madde kullanımını fark ettiğini ama çocuklarına konduramadıklarını yani kabul etmek istemeyerek görmezden geldiklerini ifade etmişlerdir.

"Ailem 5. Yılda anlamıştı...zamanın büyük bir kısmını normal görsel görüntüyü kazanana kadar dışarda geçiriyorsun ne oluyor kafam açılmaya başladı elimi yüzümü biraz toparladım gidiyorum eve direk yatıyorum belli bir dönem bunu belli bir sistemin içinde götürdüm onlarda fark ettiyse de konduramadılar bence fark ediliyor. Bağımlılık ilerleyince haliyle gözlerinin kızarması başta haftada bir yapıyordum bir hafta iyiyim iki haftada bir yapıyordum 2 hafta iyiyim 5 yıl sosyal içici gibiydim belli bir programda içiyordum sonra bağımlılık ilerledi falan... Toplumun hoş karşılamadığı bir şey ailemin uzak durun uzak durun dediği insanların bir parçasıyım artık bende işret istemez saklamak zorundayım". (Yağız)

“ Denetimli serbestliğı tek bitirdim başlarda sadece ot içiyordum 5 yıl sakladım bir kere gözlerimin kızarıklığından annem anlıyor kuzenime söylüyor oda ottur günahı yoktur diyor bende anne arkadaş ortamında bir kere içtim bir daha olmayacak dedim oda zaten ailelerde böyle olur benim oğlum zaten öyle kötü şeyler yapmaz uymuştur kötü bir arkadaş a aman oğlum bir daha yapma tamam anne kapandı üstü 24 yaşına kadar haberleri yoktu esrardan içki hep sorundu ama”. (Sarp)

İlgın'ın ailesi de uzun süre kızlarının madde kullandığını kabullenememiş, o da utandığı için söyleyememiş anlaşılması için madde kullanmak için kullandığı materyalleri evde görünebilecek yerlere bırakarak kendini ifade etmeye çalışmıştır.

“Evet son zamanlarda artık söyleyemediğim için içtiğim materyalleri paypımı esrarı gözünün önüne koyardım. Be çok gizledim annem bir şeylerin ters gittiğinin farkındaydı anneler anlar ama ben artık utandım söyleyemedim göstererek bir yerlere bir şeyler koyarak gözünün önüne artık gör fark et ben söyleyemiyorum Annem hala benim küçük yaştan beri bağımlı olduğumu kabul etmek istemiyor anne yüreği yok ya öyle değildir öyle olmamalı bu imkansız ben çünkü gözde bir çocuktum herkes söyle derdi ailede bu ablan gibi ol okulunda işimde başarılıydım okul hayatında başarılı bir çocuktum ben annemin söyle bir sözü var herkesten beklerdim ama sen imkansızsın sen yapmazsın ben çok güvenilir bir çocuktum”. (İlgın)

3.2.5.2. Madde Kullanımının Öğrenilmesiyle Birlikte Yaşanan Damgalanma ve Dışlanmanın Yansımaları ve Bireyin Madde Kullanımı Üzerindeki Etkisi

Madde kullanımı genel olarak toplum tarafından kabul gören bir davranış değildir. Söz konusu yasadışı madde kullanımı olduğunda ise damgalanma ve dışlanma çok daha sert bir şekilde kendini göstermektedir zira günlük kullanıma geçildiğinde gerek maddeye erişmek gerekse kullanılan maddelerin etkisi ile çeşitli suçlarda işlenmekte bu durum ise tabloyu daha da ağırlaştırmaktadır. Katılımcıların tamamı aktif kullanım sürecinde damgalanma ve dışlanmayı bir şekilde deneyimlemiştir. Burada dikkat çeken husus yaşanan damgalanma ve dışlanmanın aktif kullanım döneminde çoğunlukla madde kullanımının artışına neden olduğu bulgusudur.

“Daha çok itiyor çünkü sen diyorsun ki ben zaten damgalandım kendi derdimle uğraşıyorum onlar öyle dedikçe sen içmek için daha fazla bahane buluyorsun beyin zaten bağımlı içmek için sana sürekli bir neden aratıyor bir sorun olduğunun farkındasın ama içmek için de bi bahane arıyorsun o bahaneyi de damgalanmalar o laflar hazırlıyor yani zaten duygu kontrolü yok mekanizma çalışmıyor üzerine birde böyle toplumdan dışlanınca ben zaten bitmişim ben zaten buyum diyorsun bir şeyi de değiştirmek istemiyorsun değiştirmek isteyince de yine içiyorsun destek almadığın zaman ben çok destek almış biri olarak söylüyorum”. (Pelin)

“Akrabalarım olsun mesela madde sorunumu öğrendiler bizim eve çok geliyorlardı gelmemeye başladılar...hiç görüşmüyorum kuzenlerimle filan akraba ilişkilerim bitti gibi bir şey birkaç tanesi var görüştüğüm....eylülde düğün vardı çağırdılar ama gitmedim. Kötü bakacaklarını kötü düşüneceklerini düşünüyorum annem huzursuz olmasın diyorum sonuç olarak herkes bildiği için rahatsız oluyor... Daha çok içmeme neden oldu diyebilirim mesela özel hastanelerde çok yattım oradaki hemşire bile sana düzgün davranmıyor parasını verdiği halde yani”. (Orhan)

“Aslında birebir damgalama olmadı lafla sözle ama bakışlar var ya karşıdaki kişinin size nasıl baktığını sizi nasıl damgaladığını anlayabiliyorsunuz mesela bir yerde oturuyorsunuz eski iki arkadaşınızı gördünüz kendi aralarında konuşuyorlar şöyle böyle diye siz onu duymasanız da anlayabiliyorsunuz hissedebiliyorsunuz... artmasına neden oldu siz geldiniz damgaladınız beni bende dedim ki buna bak ya ben kendi paramla içiyorum sinirlenirim o sinirle daha çok içerim içecem lan sana ne bu mantık var yani”. (Ayaz)

“Mesela bire on katarak konuştuklarında beni ben sadece içiyorum insanlar benim hakkımda daha kötü konuşuyor satıyor işte cezaevine girmiş çıkmış firarmış lan diyorum ben bunları yapmıyorum ama bunların damgasını yiyorum sonra diyorsun ki madem yapayım öyle konuşsunlar günah keçisiydim kimin çocuğunun başına bir şey gelse Alp yapmış oluyordu benim çevremdeki içen çocukların nedeni ben oluyordum ailelerde görüştürmeyelim diyerek geliyorlardı... daha çok içmemi etkiledi galiba genelde işte benim çocuğumu içiren işte bu filan filan”. (Alp)

“Şöyle bir şey oldu biz Ümraniye’de 13 sene pide salonu işlettik 10 yıl çevredeki kimse benim içtiğimi bilmedi o dönem iyiyim spor filan yapıyorum çok maddede kullanmıyorum sonra daha ağır içme moduna girdim neticesinde berduşa döndüm saldırdım kendimi iyice ondan sonraki korkunç bir şey zaten yani önceden dükkanın yokuşundan aşağı inerdim ben herkese selam verirdim esnaf çocuğuydum elhamdülillah insanlarla da aram iyiydi herkes selam verirdi böyle gideyim şu kadar para diyeyim çıkartır verirlerdi yani sonrasını biliyorsunuz işte madde içen birine güvenir mi kimse... tabi ki destek olmaya çalışanlar filan oldu ama toplumda hiç kimse çevresinde bu model insan istemez hiçbir kadın yanında aciz bir erkek istemez hiçbir abla kız kardeş böyle bir kardeş istemez yani o yüzden öyle bir arkadaşta istemezler yani o bakışlar yeterdi istenmediğini hissediyordun yani...haliyle dükkan filan satıldı babamlar bir günde sattı dükkanı ister istemez rahatsız oldular evi filan sattılar darıca tarafına taşındılar”. (Yağız)

Yukarıdaki ifadeler değerlendirildiğinde damgalanma ve dışlanmanın bireyleri daha fazla madde kullanmaya ve madde kullanılan ortamlara ittiği görülmektedir. Ayrıca damgalama ve dışlanma madde kullanan bireyi aşarak aileye de sıçramaktadır. Damgalı bireylerin karşılaştığı sorunlar, yoğunluğu gittikçe azalan dalgalar halinde yayılır ve ailesiyle birlikte yakın çevresi de damgalı bireyin itibarsızlığının/ gözden düşmüşlüğüünün bir kısmını onunla paylaşmak zorunda kalır (Goffman, 2014: 63). Dolayısıyla madde bağımlılarının aileleri de bu damgadan etkilenerek korku, endişe, suçlu hissetme, utanç gibi duygulara kapılabilirler. Sosyal hayatta ise, ev veya iş kaybı, ailenin maddi manevi tükenmesi, damgalanmaya neden olan durumun saklanmaya çalışılmasıyla sosyal yalıtım

ve yaşanan yerin terki gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bir damganın, damgalı bireyin yakınlarına bulaşma eğilimi genellikle, damgalının bu ilişkilerden kaçınması ya da ilişkiyi bitirmesiyle sonuçlanır (Goffman, 2014: 64). Diğer bir ifade ile toplum tarafından uygulanan damgalama bağımlı tarafından algılandığında özsaygı ve öz-yeterlik kaybına neden olmaktadır. Yaşanan bu durumlar bağımlının suçluluk, utanç ve öfke duyarak madde kullanma eğiliminin artmasına neden olmaktadır (Mehel- Tutuk, 2022: 8).

Aktif kullanımda bağımlılar hayatlarını madde arayışı ekseninde örgütledikleri için kendileri de çevrelerindeki madde kullanmayan insanlardan bilerek uzaklaşmakta, onlar tarafından dışlanma ve damgalanmayı çokta dikkate almamakta hatta onları maddeye erişimde engel olarak bile görebilmektedirler. Öyle ki Gökçe bu durumu şu şekilde ifade etmiştir.

“Akrabalarım kuzenlerim komşularım içmeyen arkadaşlarım başta öyle oldu sonra onlar bana yardım etmek istese de bağımlı olmadıkları için ben onları istemedim onlar bana bir şey vadetmiyorlardı... İlk başta kurtarmaya çalıştılar onlar beni çekip çıkarmaya çalıştıkça ben onlardan kaçtım benim için onların hiçbir önemi yoktu önemli olan aktif bağımlıydım benim onlardan bir menfaatim çıkarım vardı çünkü içmek istiyordum. Uyuşturucudan korkup ta beni tamamen hayatından çıkaranlarda oldu bizi de düşürür bizi de kaydırır diye ama elimden tutmaya çalışanlarda oldu”. (Gökçe)

Madde kullanımından kaynaklı veya maddenin etkisi altında kendine zarar verme niyetiyle yapılan izler, dövmeleler madde kullanıcılarının özellikle tedavi sonrası süreçte saklamaya çalıştıkları birer damga haline dönüşmektedir (Hekimoğlu -Tunç, 2019: 150). Nitekim katılımcılarımızın bir kaçı dışında tamamının bedenlerinin farklı yerlerinde dövmeleler ve yara izleri mevcuttur ve vücutlarındaki bu görsellerin diğer insanlar tarafından fark edilme biçiminden çok ta hoşnut olmadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir.

“Mesela denetim görüyordum dövmelelerim o insanlar kötü bir insan olduğum için yaklaşmıyor gibisinden dövmelelerin kötü bir yolda olduğumu sergilediğini düşünüyorum ben yani değişik bir profesyonelin yaptığı var mesela bu benim cezaevinde yaptırdığım dövmem... bu dövmeleler hep bana zarar verenlerin yaptırması unutamayacağım bunları böyle bir vücudu kim ister ki dövmeleli veya sigara basıkları yaralar maddenin verdiği etkilerle hayatta dövmeleli sevmezdim”. (Irmak)

“Ben bunların hepsini 17 yaşında yaptırdım 18 de olsa yaptırmazdım dövmede öyle mesela bazı insanlar 1 tane yaptırır durur ama sen o dövmenin içinde olursan onu da yaparsın onu da yaparsın madde içilen yerde dövmede varsa yaptırıyorsunuz ama kullanan herkes de yok ortamda varsa arkadaşların yaptırıyorsa o kafa güzelliğiyle bide ben yaptırayım

diyorsun zaten madde içtiğinde kendini çok yüksekte gördüğün için her şeyi yapabilirsin yani dünyanın en çirkin dövmesini de yaptırsan sana yakışıyor o an yani aşırı gelen bir cesaret ve özgüven oluyor". (Pelin)

Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların %53.4'ünde en az bir tane kollarında veya da vücudunun başka bir yerinde kesik izi, %40.7'sinin ise vücudunda dövme olduğu bulgulanmıştır (Çevik, 2021: 99).

Toplumsal bilgi taşıyan göstergeler doğuştan olup olmadıklarına göre değişir. Doğuştan olmayanlar üzerine yapıştıkları kişinin daimi bir parçası hâline gelip gelmediklerine göre değişir (ten rengi doğuştan gelir; bir yara izi süreklilik arz etse de doğuştan gelmez). Toplumsal bilgi iletmek için kullanılan bazı göstergeler, taşıyıcılarının iradesi dışında da kullanılabilirler ve böyle bir durumda damga sembolüne dönüşme eğilimi taşırlar (Goffman, 2014: 84) . Katılımcıların bedenlerindeki dövmeler ve yara izleri madde kullanımını bırakıp normal hayata geçtiklerinde bir damga sembolü olarak karşılarında çıkmakta, onlara geçmişlerini hatırlatmakta bu nedenlerle de çoğunlukla bir pişmanlık nedeni olmaktadır.

3.2.5.3. Grup İçi Ayrışmalar: Bireylerin Kullandıkları Maddeler Üzerinden Birbirilerini Damgalama ve Dışlama Durumu

Katılımcıların madde kullanımına başlangıç aşamasında maddeler ve bu maddeleri kullananlar arasında bir ayrım yaptıkları görülmektedir. Fakat ifadelerden de anlaşılacağı üzere süreç ilerleyip bağımlılık geliştikçe ayrımlar kalkmakta bütün maddeler tek tek denenmektedir.

"Valla ben önceden yapıyordum ama artık yapmıyorum. Mesela sadece esrar içtiğim zamanlarda birisi hap attığı zaman 14 yaşında hele buna bak müptezel diyordum keşe bak bu ne hal diyordum kendimi masumlaştırıyordum haklılaştırıyordum onaylatıyordum kendimi şimdi hepsi aynı esrar içende hap atanda keştir. Başlangıçta ayrım yapıyorsunuz onları içeni dışlıyorsunuz o adam hap atıyor bizim yanımıza gelmesin oturmasın ama 1 sene sürmüyor sende onun yanına oturuyorsun Mesela sadece esrar içtiğim zamanlarda birisi hap attığı zaman 14 yaşında hele buna bak müptezel diyordum keşe bak bu ne hal diyordum kendimi masumlaştırıyordum haklılaştırıyordum onaylatıyordum kendimi. Başlangıçta ayrım yapıyorsunuz onları içeni dışlıyorsunuz o adam hap atıyor bizim yanımıza gelmesin oturmasın ama 1 sene sürmüyor sende onun yanına oturuyorsun". (Ayaz)

"Met içiyorsan daha bir ayrı damgalanırsın esrar içiyorsan bu adam zararsız derler met içiyorsan her şeyi beklerler balici zaten kendi aleminde bir adam derler geçerler aynı

şarapçılar gibi kokaincilerle çok karşılaşmadım çünkü çoğu zengin oluyor. Baliciler en alta esrarcılar esrardan başka bir şey içmez metçi met esrar lyrica genellikle metin düşüşünde lyrica tercih edilir. Eroin içeni göremezsiniz zaten duman alıyorsa evinde ya da bir tuvalette alır şırınga basıyorsa ücra köşede ya bir arkadaşılıdır yada tek başınadır çünkü vücudunda bir yerini bacağına açmak zorunda olduğu için yeni kullanıcıysa kolundan vurur ama bacağından vurması gerekiyorsa tabi ki de ortalıkta görünmeyecek hoş bir durum değil yani herkes bunu kaldırmaz". (Hakan)

"Esrar içerken vardı ottur günahı yoktur hesabı işte eroine korkarak bakıyordum çok fazla eroin içen insan yoktu etrafımda o dönemde ekstazi kullanırken eroinin kötü bir şey olduğunu hep düşünürdüm zararlı olduğunu... esrar kullanana dışarda pek müptezel gözüyle bakmazlar daha böyle sıradan bir şeymiş gibi görebiliyor insanlar ama bir eroin hap met kimyasal kullandığın zaman artık dışardan müptezel olarak görünüyorsun". (Alp)

"Önceden vardı. Esrar içeyim bira içeyim diyordum. Met eroin kokain bunlardan uzak durursam bende bi sorun olmaz diyordum. Metten sonra bir bira bile içsem mete gidiyorum". (Aslan)

Yukarıdaki ifadeler değerlendirildiğinde bağımlı bireylerin özellikle başlangıç aşamasında bağımlılık yapıcı maddeleri doğal ve kimyasal olarak ayırdıkları, doğal olduğunu düşündükleri maddeleri kullanmakta bir beis görmedikleri anlaşılmaktadır. Maddeleri ve kullanıcıları bu şekilde kategorize etmenin bazı maddeleri kullananları 'keş', 'müptezel' gibi sıfatlarla etiketlemenin başlangıç aşamasında daha hafif maddelerin kullanımını meşrulaştırmaya hizmet ettiği söylenebilir. Yine bu anlamda bazı katılımcılar özellikle bazı kimyasal maddeleri kullananlardan kendileri de zaman zaman bu maddeleri kullanmalarına rağmen korktuklarını ve mümkün mertebe onlardan uzak durduklarını ifade etmişlerdir.

"Şöyle kullanıcılar kendilerini otomatikman ayırıyor zaten met içenlerin gözleri yerinden çıkacak gibidir yani bu kadarını da yapmaz dediğiniz her şey var ya mesela bir yakınınız kullanıyor yapar her şeyi yapar hepsinden uzak durmam gerektiğini düşünüyorum ama metçiler ayrı bir şey... bu met içicisi biraz gaddardır aynı eroinci gibidir ikisinin içicisi yapamayacakları şey yoktur bunu içmek için her şey mubahtır onlarda karısını satanlar kendi vücudunu satanlar erkek dahi olsa". (Yağız)

"Şu an metçilerden daha çok korkuyorlar. Mesela ben eroin kullanıyordum eroinde herhangi bir kafa yaşamıyordum rahatlama dışında ama öyle arkadaşlarım vardı ki onlar kafayı kırmanın peşindeydi met içiyor bali bonzai içiyor kendini bayılmanın peşinde yani hayattan artık hiçbir beklentisi kalmamış can sıkıntısından ölümünü bekleyen insanlar". (Gökçe)

"... met ve eroin içenlere farklı bakılır benim için met ve eroin kötü bir çevre burada İyi niyet Allah inanç anne kız gibi şeyler yok manevi değerler yok bu çevrede ama onun dışında lyrica esrar bunlar daha normale yakın oluyor benim gözlemlediğim kadarıyla ama met ve eroin de aynı değil ticaret daha yüksek boyutta kadın erkek hep ticari kafa çalışıyor uyuşturucu üzerinden". (Umay)

Madde kullanılan ortamlarda kullanılan maddelerin kullanıcılar üzerindeki etkilerine göre bir ayrışmanın ve gruplaşmanın yaşandığı görülmektedir. Bazı maddelerin; kokain, marihuana gibi kullanıcıları madde kullanım ortamlarında yukarıya konumladığı hatta ortalama bir madde kullanıcısının bunlarla karşılaşma ihtimalinin olmadığı diğer bir ifade ile kullanıcılar arasında ekonomik anlamda sınıfsal bir ayrışmanın olduğu da anlaşılmaktadır.

“Kokain zenginliktir paradır çok pahalı bir şeydir en üstünüdür. Çok varyetli olanlar onlar bizim aramıza düşmüyor onların olduğu bölgeyi rezidans gibi düşün bizimki küçük mahalle onlar daha üstün binalarda nasıl diyeyim bir level vardır biz onların leveline çıkamıyoruz onlarla muhatap değiliz yıllarca torbacılık yaptım ama hiç kokain satmadım bir kaç kere içtim ama ben satmak için bile kokaine uylaşamıyordum onun ağı farklı burada kokainden yatan yok mesela hiç hep met eroin esrar”. (Irmak)

“Tabi bu maddi durumla çok alakalı maddi durumu çok iyi olanlar zaten kokain filan içerler marihuana içerler o kişilere elit sosyal içici derler aslında en büyük bağımlı onlardır ala bağımlıdır para var çünkü adamda maddeye vereceği para çok küçük bir meblağ olduğu için adam çok daha fazla içebiliyor daha fazla bağımlı olabiliyor... kokain kullananlar pek damgalanmıyor onlar zengin oluyor”. (Sarp)

“... kokain biraz tabi zengin uyuşturucusudur pahalıdır vücuda zararı metle alakası yok ünlülerin sanatçıların uyuşturucusu... genelde elit insanlar kokain içerler metede gariban kokaini derler piyasada biraz benziyor ama kokain içenin ucubeye döndüğünü görmezsin

Zengin-fakir maddesi olarak yapılan değerlendirmelerin genellikle ekonomik değerleri üzerinden yapıldığı ve kokain-esrar arasında olduğu gözlemlenmiştir. Kullanıcılara göre maddi değer temelli şekillenen hiyerarşik yapının en üst kısmında kokain yer alırken en alt kısmında da esrar yer almaktadır (Aydın, 2016: 129). Bu anlamda konu ile ilgili yapılan çalışmaların örneklem grupları da daha çok hiyerarşik yapının altında ve altına yakın bölümündeki bireylerden oluşmakta üst kısımdaki bireylerin madde kullanım süreçlerine dair pek fazla bilgi bulunmamaktadır.

3.3. KATILIMCILARIN TEDAVİ DENEYİMLERİ VE REHABİLİTASYON SÜREÇLERİ

Araştırmanın üçüncü bölümü araştırmanın temel problemi olan “madde bağımlılarının karşılaştığı damgalanma ve sosyal dışlanmanın tedavi ve rehabilitasyon süreci üzerindeki etkileri nelerdir” sorusu etrafında, katılımcıların süreçle ilgili ifadeleri ile şekillendirilmiş temalardan oluşmaktadır.

3.3.1. Daha Önce Alınan Tedaviler ve Bırakma Deneyimleri

Katılımcıların biri dışında tamamı daha önce gerek yataklı gerek ayaktan farklı tedavi merkezlerinde tedavi aldıklarını ifade etmişlerdir ve alınan tedavi sayısı 1 ila 12 arasında değişmektedir. İlk tedavi deneyimleri genellikle ailenin isteği ve baskısı ile başta AMATEM olmak üzere çeşitli sağlık kuruluşlarında ilaç (detoks) tedavisi almak şeklindedir ve süreç çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bu başarısızlığın gerek tedavinin şekliyle gerek çoğunlukla bağımlıların bu sürece gönüllü olarak katılmamaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

“ Birçok kez bırakmaya karar verdim kendim bıraktığım zamanlar oldu 3 kere AMATEM’e yattım beş kere özel hastaneye yattım. Her sene bir kere yatıyordum yani. Özel hastanede en uzun 10 gün kaldım gerisi 4 5 gün... ilaç veriyorlar daha kötü oluyor hep daha kötü yaptı maddeyi başka bir şeyle kapatıyor ilaç veriyor ilaçta bağımlılık yapıyor. Mesela bıraktım diyelim gittim orda eroin içiyorum çıktığımda kokaine başlıyorum madde değiştiriyorum yani çünkü ders yok hiçbir bilgi verilmiyor sadece seni orda 3, 4 gün uyutuyorlar maymun gibi ondan sonra salıyorlar dışarıya hiçbir değişiklik olmuyor. Değişim gerekiyor bunu bırakmak için ya hayat düzeninde. Tedavi olup verilen ilaçları kullanan dozunu arttırı arttırı şizofren olanlar var...düşünün bir şey kullanıyorsunuz yılların alışkanlığı nasıl geçebilir ki nasıl iyileşebilirsiniz ki ilaç veriyor uyutuyor seni çip var mesela takıp gönderiyor seni”. (Orhan)

“ 4 kez hastaneye yattım 1 sefer contaları yaktığımda kalmıştım erenköyde 2 sefer np İstanbul’da kaldım 1 sefer daha erenköyde kaldım... açıkçası eroini bile merak etmişim hastanede yatarken eroinden gelenler vardı böyle dövünüyorlar falan başka maddeler ide merak ediyorsun bir yerden sonra sürekli madde konuşuluyor zaten bize veriyorlar ilacı yat babam yat. Birinde çıktığım gün içtim birinde de 1 hafta sürdü diğerinde de 1.5 ay falan sürdü çünkü kendim hiç bırakmak istememişim bence burada en önemli nokta istemek hep ailem zorla götürmüştü”. (Yağız)

Daha önce 2 kere özel hastaneye gittim moodistte 4 gece 5 gün sadece kanda temizliyorlar bana neyin ne olduğunu göstermiyorlar sadece 4 gün boyunca ilaç tedavisi uyguluyorlar ve o ilaç tedavisindeyken bilincin sende değil hastane içinde yürüyorsun ya bilincin o kadar sende değil ki affedersin altına yapıyorsun ağzından salyaların akıyor sonra sana 1 aylık ilaç yazıp çıkarıyorlar lyrica yazıyorlar ben ilk lyrica öyle tanıştım beş gün sonra bırakacaksın dediler ben lyricanın kafasını aldıktan sonra ben karnım açken en sevdiğim yemeği çöpe atabilir miyim bu seferde lyricayı aldım hayatıma uyku ilaçları da ilk 100 le başladım kesmedi 300 e çıkardım.. lyricayı 1 kere yazıyorlar sonra yazmıyor ben kuş tepeden torbacıdan alıyordum ben hastaneden sonra 2 li madde kullanıyordum eroin lyrica...hep ailem götürdü.... hastaneler yanlış tedavi yöntemi hastanelerle rehabilitasyon merkezleri birlikte çalışmalı hastaneler detoks yapacak yoksunluk atılacak ondan sonrada hasta rehabilitasyon merkezine gönderilecek. Bu şekilde imkansız hiç görmedim”. (Gökçe)

Katılımcıların tedavi süreçlerine dair ifadeleri değerlendirildiğinde oldukça benzer tedavi deneyimlerinden geçtikleri açıkça görülmektedir. Alınan tedavilerin başarısız olmasının nedenlerine dair bazı noktalar öne çıkmaktadır. İlk olarak katılımcılar çoğunlukla özellikle de madde kullanımının ilk evrelerinde tedaviyi kendileri talep etmemekte daha çok aile baskısı ile tedaviye dahil olmaktadırlar. Fakat bilinen bir gerçeklik olarak başarılı bir tedavinin en önemli şartı bireyin tedaviyi kendisinin talep etmesidir. İkinci olarak ise mevcut tedavi sisteminin bağımlılığın tedavisindeki temel gereklilik olan zihinsel ve davranışsal değişim için hem zaman hem de içerik açısından yeterli olmadığıdır. Üçüncü olarak mevcut tedavi sistemindeki ilaçların da bağımlılık yaptığıdır ki bazı katılımcılar hastaneden çıktıktan sonra çoklu madde kullanımına geçtiklerini ifade etmişlerdir.

“ Ben buraya gelmeden Diyarbakır’da bir kere AMATEM’de yattım Antalya’da özel bir klinikte yattım doktor bir çift oteli kliniğe çevirmişti özeldi imkanları çok fazlaydı ilaçlı tedaviydi orda yattım yani 1.5 ay filan o dönemde 5 6 sene önce 40 bin lira verdim çözüm olmadı ilaçlı hiçbir tedavi çözüm değildir. Sonuçta siz illegal bir uyuşturucudan kurtulup legal bir uyuşturucuya düşüyorsunuz. AMATEM ÇAMATEM valla kusura bakmayın ama ben gereksiz bir kurum olarak görüyorum. Gerekli bir kurum olmuş olsaydı ee başarı oranları yüksek olurdu bu gün bir Antalya AMATEM’e gidin bir Antep’e gidin kapının önünde torbacılar duruyor orada uyuşturucu bile satabiliyorlar. Zaten hasta içerde yasal uyuşturucu alıyor suboxon alıyor lyrica alıyor şimdi siz bir eroin bağımlısını bir kokain bağımlısını suboxonla hayatta tutmaya çalışıyorsunuz ne kadar doğru. Bu toplumsal bir sorundur aynı zamanda bunun politik nedenleri de var şimdi ülkemize baktığınız zaman düşünen genç bir beyin genç bir nesil kimsenin işine siyasi anlamda bana sorarsanız yaramaz”. (Ayaz)

“Aslında benim sürecim biraz farklı ilk eroin bağımlısı olduktan krizlere girdikten onsuз yapamadığımı anladıktan sonra karar verdim oda ailem sayesinde ben yine istemiyordum idare ederim diyordum ama ailem artık gidişin iyi değil kötüsün diyerek teşvik ettik. İlk Denizli’de AMATEM’de başladım ayaktan suboxonla falan hiç bir işe yaramıyor ara ara sürekli tedavi aldım ama hiç birinde başarılı olamadım Bence suboxon tedavisi tamamen bir sahtekarlık düzenbazlık başka hiçbir şey değil suboxon erin tedavisi değildir sana verdikleri opiyat eroinde opiyat eroin yani bu seferde suboxona bağımlı oluyorsun suboxonuda bırakmak için yine zorluk çekiyorsun krize giriyorsun krizleri atlatmak daha kolay oluyor diye kandırıyorlar bence yasal torbacılıktan başka bir şey değil yaptıkları. Bir sürü suboxon bağımlısı var eroine para yetiştiremeyen suboxon iğne yapan bile var. Doktor zaten idrarın temiz çıktığı sürece sana yazıyor bedava madde alıyorsun... Torbacılar eroinde suboxonda satıyor alıp satabilirim. ... sonra baktım memlekete olmuyor abimin yanına Konya’ya gittim sonra memlekete döndüm tekrar içtim sonra İzmir’e gittim İzmir’de tedavi oldum sonra İzmir’de tekrar kaydım sonra çip taktırdım kendime eroin çipi diye bir şey var”. (Alp)

“Evet AMATEM’de ayaktan tedavi gördüm oda neurontin lyricia yazdırmak içindi zaten devlet hastanesi psikiyatrisinde yattım bağımlılıktan dolayı Konya AMATEM’de bana yazıyorlardı neurontinle lyricayı 1 aylık hatta bilerek içip gidiyordum ben oraya gittiğimde dozu fazla çıktımı daha çok kutu yazıyordu bizim ortamlarda böyledir Nevşehir’de şuan mesela 4 kutu 4 kutu yazıyormuş aylık toplanıyoruz 3 5 tane içici kapının önünde içip idrar verip yazdırıp çıkıyoruz”. (Irmak)

“Burası benim 2 tedavim AMATEM geçmişim var 21 günde de zaten AMATEM’de maddenin beyne verdiği hasar bunun bir hastalık olduğu bağımlılığın neler getirebileceği bunlar kesinlikle anlatılmadı sadece serumla kanımız temizleniyordu ilk zaman günde 10 tane filan ilaç içerek o kriz dediğimiz şeyi biyolojik olarak sen orda biyolojik olarak temizleniyorsun bilinçlendirme farkındalık kesinlikle yok dolayısıyla 21 günün sonunda sen bunun bir hastalık olduğunu bilmediğin için nasıl baş etmen yönetmen gerektiğini bilmediğinden dolayı tekrar aynı sıkıntı ve aynı çevreye döndüğünde tekrar kullanım oluyor kayıyorsun yani ben de aynı şeyleri yaşadım. Çıktım ilaçlarım vardı kullanıyordum aynı çevrede olunca alkolde alınca kayma çok kolay çünkü bir yukarı kafayı istiyorsun. Acıyı öfkeyi onunla bastırдың için onu istiyorsun 2 hafta sonra kaydım met lyricia ve esrarla devam ettim üçünü de kullanıyordum aynı anda”. (Umay)

Yukarıdaki ifadeler değerlendirildiğinde katılımcıların tekrarlı tedavi deneyimleri sonrasında mevcut tedavi protokollerine olan inançlarını yitirdikleri görülmektedir. Bu durum hem hasta hem de hasta yakınları üzerinde hastalıktan kurtulunamayacağı gibi son derece olumsuz bir etki yapmakta ve bir kullanım döngüsü oluşturmaktadır. Benzer bir çalışma da yaşanan bu durum şu şekilde ifade edilmiştir. Bu çalışmaya katılan madde bağımlılarının arasında zorunlu veya gönüllü olarak tedavi için hastaneye başvurmuş çok sayıda bağımlı vardır. Araştırmanın örneklemini oluşturan madde bağımlısı bireylerin çoğunlukla, tedavi süreçleri akamete uğramış ya da tedavi çabaları başarısız olmuştur. Bu bireylerin ilaçlı tedaviye dair görüşleri de çoğunlukla olumsuzdur (Çevik, 2021: 133)

Özel veya resmi kurumlarda alınan ilaçlı tedavilerin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini müşahade eden ailelerin ve bağımlıların alternatif tedavi yöntemleri arayışına girdikleri görülmektedir. Baş edilmesi böylesine zor bir hastalık olan madde bağımlılığında alternatif tedavi arayışları ailelerin ve bağımlıların, yaşanan zorluğun farkında olan kötü niyetli kişilerce suiistimal edilmesine de zemin hazırlamaktadır. Nitekim ilaçsız bağımlılık tedavisi veren bir derneğe tedavi maksadıyla gelen kadınlara madde satan bir yönetici haberlere şu şekilde konu olmuştur. UBAM (Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadele Derneği) Genel Müdürü İsmail Karakaş hakkında, birden fazla kadın Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına giderek, ‘kendilerine uyuşturucu hap verdiği’ gerekçesiyle suç duyurusunda bulundu. Bunun üzerine Başsavcılık tarafından yapılan

soruşturma ve alınan mahkeme kararıyla birlikte Karakaş'ın işyeri ve otomobilinde arama yapıldı. Yapılan aramalarda, Karakaş'ın çantasının gizli bölmelerinde ayrı ayrı poşetlenmiş kullanıma hazır 36 adet "beste" tabir edilen eroin, yeşil ve kırmızı reçete ile satılan 117 adet çeşitli ilaç ile farklı kişilerin kimlikleri bulundu. İşyerinde yapılan aramalarda ise, masasının altında bant ile yapıştırılmış ses kayıt cihazı çıktı. Bunun üzerine Mahkeme heyeti, Karakaş'a 'uyuşturucu madde ticareti' yapma suçundan ele geçirilen maddelerin bir kısmının eroin olması dolayısıyla 12 yıl 6 ay hapis cezası verilmesine hükmetti (<https://www.gazeteduvar.com.tr>, 2022)

On bir kez ilaçlı tedavi alan Pelin'in annesi ilaçlı tedaviye olan inancını kaybetmiş ve ilaçsız alternatif bir tedavi arayışına girmiştir.

“11 kez ilaçlı tedavi aldım 2 kez np İstanbul en uzun temizliğim bir yıldır ondada alkole sonrada eroine kaydım 3 AMATEM 2 Bilgi Hastanesi 1 Nevşehir Kapadokya özel hastanesi tekrar bilgi onlarda serumla serumu takıyorlar bayıltıyorlar seni bir hafta sonra çip takıp yolluyorlar bide ilaç veriyorlar lyrica lyricanın bağımlılığı eroinden daha zor oldu bende. ilk maddem eroin ama sonra lyrica başladı yattığım ilk hastanede eroini 1 haftada attılar lyricayı 15 günde kandan annem çıkışta ve lyrica suboxon vermedikleri için oraya yatırmıştı araştırmış maksadı şeydi kızımız maddeden kurtarıırken ilaca bağımlı etmeyeyim kadın baya bilinçlenmişti yani nasıl yaptı bunu bilmiyorum hastaneler yatınca ben anladım lyrica içeceğime eroin içeyim dedim 1 yıl sonra başladım. np de bana ilaçların eroinin zararlarını öğretiler ama eroin benim için bir aşktı yani bir zararını da görmemişsin tedaviye de ailen istediği için gelmişsin bağılıyım ama bana bir zararı yok ben bununla yaşayabilirim 17 yaşımdayım bana ne yapabilir”. (Pelin)

Yukarıda ki ifade ile birlikte birçok katılımcının ifadesinde geçen ‘bırakmak istemiyordum çünkü bir zararını görmemiştım’ cümlesi oldukça önemlidir zira maddenin kötüye kullanımı veya bağımlılık sorunu olanlar, çoğunlukla çocuk denebilecek yaşlarda ve daha hafif maddeler ile madde kullanmaya başladıklarından madde kullanımının olumsuz etkilerinin ve ilerleyen süreçlerde ne ile karşılaşacaklarının farkına varamamaktadırlar. Dolayısıyla madde kullanımına dair düşünceleri değişmedikçe madde kullanmayı bırakma ihtiyacı da duymamaktadırlar (Çevik, 2021: 125). Fakat süreç daha ağır maddelerin kullanımıyla ilerlemekte doğal olarak bağımlılıkta ilerlemektedir, Bağımlılık ilerledikçe sorunlar ortaya çıkmakta, madde kullanımına ilişkin düşünce ve tutum değişikliği ancak aile ve iş ilişkilerinin bozulması, sağlık sorunlarının yaşanması, madde kullanımını sürdürecektir parayı temin etmekte güçlük çekme, suça karışma gibi daha ciddi sorunların ortaya çıkması ile gerçekleşmektedir. Çoğunlukla bireyler yaşanan

sorunlar neticesinde tedaviye karar vermekte veya kabul etmektedirler ve bu süreçte de tekrar eden tedavi girişimleri olmaktadır.

Tekrarlı tedaviler aynı zamanda kayma veya nüks anlamına da gelmektedir. Zira madde bağımlılığı, madde kullanımı ile tetiklenen kronik bir beyin hastalığıdır. Bu hastalığın temel özelliklerinden biri, bağımlılık yapan maddeyi kullanma isteğinin kontrol edilmesinin oldukça zor olmasıdır. Madde kullanımının bir süre bırakılıp daha sonra yeniden bir veya birkaç kez kullanılması durumu (laps) “kayma yaşama” olarak da ifade edilirken tekrar aktif kullanıma dönülmesi ise nüks (relaps) “her şeye yeniden başlamak” olarak ifade edilmektedir. En son tedavisinde tedavi sürecindeyken yaşadığı bir kayma deneyimini Yiğit şu şekilde ifade etmiştir.

“... buraya geldim sekiz ay hiç kullanmadım izne gitmişim son gün bir arkadaşım bana hediye almıştı onu almak için oraya gittim evin yanında büfe vardı oturuyorlardı çıkarken gördüler baktılar biraz toparlanmışım merhaba filan orda programa aykırı davrandım oturdum. Ortamda her şey vardı poşet eşya ortamda biraz kaldım içildiğini filan gördüm ya tekrar içtim selam bile vermemem gerekiyordu öyle güçlü bir düşman ki”. (Yiğit)

Burada ‘bir bağımlı için en büyük tehlike başka bir bağımlıdır’ ifadesi gerçekleşmiş çok kısa bir karşılaşma bile kaymaya neden olmuştur. Katılımcı kullanıma devam etmek yerine hemen tedaviye geri dönmüştür.

“...baktım yine olmadı Ankara’ya gittim Zehra Arıkan’a çipin hapı var onu kullandım o şekilde bıraktım eroini bir sene ayık kaldım hayatım normale girdi işe filan başladım 1 sene sonra eski eroin içtiğim arkadaşım orda çalışmaya başladı 3 4 ay sonra onunla beraber mete başladım”. (Alp)

“Durumuzun farkındayız ama çıkamıyoruz ayılınca farkındasın ama vücut kendini topladı mı hemen oradasın. Günah olduğunu biliyorum hep tövbe ederiz namaza başlarım diye devam ettim Allah bizi affeder umudu var bizde. Buradan çıksam aramam peşine düşmem ama paypı görsem içerim. Ben böyle bir tedavi gördüm sekiz ay temiz kaldım Muş’a dönme içersin dediler döndüm içtim... bir gün evden bir sinirle çıktım bir arkadaşın elinde paypı gördüm bir daha da bırakmadım çok güçlü bir istek bunu halletmemiz lazım çünkü o payp bize hep uzatılacak bizim sıkıntımız ondan çok büyük”. (Aslan)

Bu katılımcılar ise tedaviden sonra aktif kullanıma dönmüşler yani nüks yaşamışlardır. İfadelerinde dikkat çeken unsur ise eski çevreye dönüşün ve madde kullananlarla görüşmenin kullanıma geri dönme üzerindeki tetikleyici etkisidir.

“Devlet yerlerinde ben tedavi olmak istedim psikiyatriye isteyerek gittim 8 ay bırakmışlığımda var sonra aynı şekilde babamın başka bir kadınla birlikte olduğunu duyunca tekrar düştüm. Bırakılacak bir şey ama birinin desteğiyle destek önemli manevi destek”. (Gökçe)

Bu katılımcı ise karşılaştığı bir zorluk karşısında bir sorun çözme yöntemi olarak madde kullanımına tekrar başlamıştır. Bırakma sürecinde sosyal desteği, madde kullanımını bırakmayı mümkün kılacak temel unsurlardan bir olarak görmektedir.

“Uyumderde altı ay kaldım içmedim babam borçlarımı da ödedi demek ki ben bağımlı değilim dedim Bandırma’ya dönünce bir gün içki içtim canım esrar çekti birine para verdim aldırıldım orda anladım demek ki iş öyle değilmiş ben bağımlıymışım. Sonra tekrar başladık her şeye”. (Sarp)

Bu katılımcı ise birçok bağımlılığın yaptığı gibi bakalım bırakmışımı veya acaba sosyal içici olarak devam edebilirmiyimi denemiş ve elbette ki sonuç tam bir hüsrana olmuştur çünkü bir bağımlılığın sosyal içici olarak kalması mümkün değildir.

Yaşanan kayma veya nökslerin en önemli nedenlerinden biri de yaşanan kararsızlık (ambivalans) durumudur. Bağımlılıkta ambivalans, bireyin tedaviye başlama ya da sürdürme konusundaki kararsızlık halidir. Bunun en önemli nedenlerinden birisi kullanılan maddenin birey üzerindeki olumlu duygusal etkileridir ve birey maddenin olumlu etkilerinden diğer tüm olumsuz etkilere rağmen vazgeçememektedir. Diğer bir neden ise, maddenin sorunlarla başa çıkma yolu olarak görülmesidir. Nitekim sorunlarıyla başa çıkma hususunda madde kullanmak dışında bir yol bilmeyen, problem çözme becerileri gelişmemiş bireyler maddeyi bırakıp bırakmama konusunda kararsız kalmaktadır (Ögel, 2010: 26). Bir katılımcı kullanımı yaygın, aşırması çok güçlü bir madde olan metamfetamini bırakmakta neden zorlandıklarını, kararsızlıklarının bir nedenini de şu şekilde ifade etmiştir.

“...dopamin sekste 200 birim mette 1000 birim bide bunu seksle birleştiriyor bunu bir anda hayatından çıkardığını düşünsene hayat o kadar anlamsız o kadar sıkıcı normal insanların yaptığı aktiviteler zevk verir mi sizce o yüzden metten vazgeçememe kopamama olayı. Bir yerden sonra insanın hayatının bir parçası oluyor nasıl oluyor bunu içmeden normal olamıyorsun”. (Yiğit)

3.3.2. Son Tedaviye Karar Verme Süreci

Katılımcıların son tedaviye karar verme sürecine dair ifadelerine bakıldığında daha önceki tedavi süreçlerinden çok farklı olmadığı görülmekle birlikte bağımlılık düzeyi ilerledikçe balayı evresinin bitip “dibi bulmak” olarak ifade ettikleri, üstesinden gelemeyecekleri sorunların ortaya çıktığı evreye girdiklerinde bu kararı verdiklerini veya bir şekilde ikna edildiklerini söylemek mümkündür. Diğer bir ifade ile tedaviyi kabul

ancak aile ve yakın çevrenin yaptırımı, sağlık sorunları yaşamaları, sürekli madde arayışından yorulmaları, suça karışmaları veya adli kovuşturmalara uğramaları gibi daha ciddi sorunların ortaya çıkması bir anlamda artık madde kullanımını devam ettiremeyecekleri noktaya gelmeleri ile gerçekleşmektedir.

“Kontrolü kaybettim bir noktadan sonra işimi kaybettim bunları kaybettikten sonra şey oluyorsunuz kendinizi gereksiz olarak görebiliyorsunuz yetersiz olarak görebiliyorsunuz .ben her şeyimi kaybettikten sonra bağımlı olduğumu ve tedavi olmam gerektiğini kabul ettim. Aynı zamanda şunu fark ettim bağımlı tek başına olmuyor seninle birlikte 4 5 10 kişiyi bağımlı yapıyorsun bunun en yakın şeyi ailenizdir mesela annem benim yüzümden psikolojik sorunlar yaşamaya ilaç almaya destek almaya başladı buda beni çok üzdü gerçekten yani oda benim en büyük sebeplerimden biri olabilir. Ben kendimle birlikte annemi de bağımlı yapmışım ben iyi olursam oda olacak nasıl ki ben onu hasta ettim ben iyi olursam oda iyi olacak benimle birlikte. Aile desteğinin etkisi çok büyük”. (Ayaz)

“Nasıl karar verdim bırakmak istedim artık bana zarar veriyor aileme zarar veriyor maddi manevi hem sağlık olarak problemleri çıkartıyor o şekilde yani. İş bulamıyorsun bulsan da gidemiyorsun beyniniz uyumuş vücudunuz uyumuş nasıl performans gösterebilirsiniz ki her şeyde sorun yani”. (Orhan)

Yağız ise madde kullanılan ortamlarda ilke ve değerlerine uymayan eylemler şahit olmuş ve kendi tabiriyle battıkça batmış çıkamadığı noktada o ortamlardan kopabilmek için tedavi olmayı kabul etmiştir. Yağız’ın duyduğu tiksintiye, ortamdan kopabilmek için ölmeyi veya hapse girmeyi bile ister hale gelmesine rağmen ortamdan kopamayışı bağımlılığın, birey üzerinde kullanılan maddeye dair karşı konulamaz etkisini gözler önüne sermektedir.

“ O sokak ortamı var ya o insanlar yani bir insan tecavüze uğruyor erkek ertesi gün aynı adamla ortamda içiyor ben şöyle bir şey gördüm bir insanın kendi vücut sistemini başka insanların yanında kapatması kadar kabul edilemez aptalca böyle bir şey yok yani ben burada içtim bayıldım kontrolüm artık sende bana istediğini yapabilirsin yapıyorlar yani. İçerde uyuyana tecavüz ederler yani edileni de gördüm elim ayağıma dolaştı o sahneyi görünce. Aralarında iğrenç bir iletişim vardı zaten çok tuhaf bir ortam dibi görünce o beni bırakmaya itti zaten bakıyorum yaptıkları şeyler dedim ya ya birileri beni öldürsün ya da ben birilerini öldüreceğim çünkü şeydi en azından cezaevine filan girersem içemem çünkü ayaklarım götürüyor beni servise bineceğim iş yerinden toparlanma çabasıdayım elhamdulillah tersanede de iyi para kazanıyorum gidiyorum servisi beklerken işte 5 dakika uğrayayım geleyim falan gidiyorum bir hafta yokum sonra böyle bir hastalık böyle hain bir şey sana yaşattığı o iki bin üç bin tane kötü şeyi o an içinde sana unutturuyor zihin arka perdeye atıyor ona karşı aşırı bir arzu o an... köprü altında sürekli, nasıl desem hainler ya nefret ettim onlardan kopamıyorum onlardan artık E-5’in altında bir köprü altında takılıyoruz bir dere var lağım var iniyoruz lağıma birbirimizi dövüyoruz falan çıkıyorum ben aynı adamla tekrar içiyorum. Bende artık onlara dahil olacaktım bir çıkış arayışındaydım... bir 11 sene sağlam peşimden koştular zorla hastaneye mi yatırmadılar

babam şey dedi yeni içtiğim dönemlerde oğlum istiyorsan eve satalım dükkânı satayım sana iyi gelecekse gidelim buradan demişti baba bir konuşma yapmıştı o zaman ama benim aklım başımda değildi o ortam daha cezbedici geliyordu ağır yaralar almamıştım oradan insanların ne hale gelebileceğini filan kestiremiyordum ilerledikçe sonra beni bi saldırlar battım battım sonra kendim bu sefer çıkacak yer aradım 4 sene ayırdım... artık böyle şeyim ya biri beni ya ben birini o moddayım beni pusuya düşüreceklerdi ormanda o zaman jeton düştü zap zayıfım kir pas içinde dedim ki Yağız dedim bu iş iş değil ilerde minibüs vardı bindim o insanların bakışından öyle bir utandım ki bakıyorlar filan 2 3 durak önceden indim yürüyorum eve direk babamların evine gittim dedim bu kadar çaresiz baba ocağının kapısını çalsam dedim herhalde babam geri çevirmez sonra annem kapıyı açtı sapsarı oldu beni görünce şey demiş babam ya ölüsünün haberi gelir yada ben bırakmak istiyorum diye gelir demiş ben bırakmak istiyorum ama tek başıma yapamıyorum artık böyle yaşamak istemiyorum öyle bi arayış içine girdik". (Yağız)

Hakan'ı ise annesi eski bağımlıların kurtuluş hikayelerini izletmek gibi farklı bir yöntem denemiş ve oğlunu uzun süren uğraşlar sonunda tedavi olmaya ikna etmiştir.

"Biz hiçbir şekilde tedaviyi kabul etmiyorduk buradaki ki ilaçsız manayla tedaviyi görene kadar insanların videosunu annem bana izlete izlete zorla izletiyordu mesela oturuyoruz kahvaltıda işte zorla bir anda açıyordu kendimi onları izlerken buluyordum sonra son dönemde kendim izlemeye başladım telefonumdan. Baktım arkadaş bu insanlar benim aynım dedim bunlar kurtulmuş ben niye kurtulmayayım zaten zararlı olduğunu düşünüyordum. Annem beni ikna etti bağımlı oluşuma buraya gelmeyi istemedim annem beni ikna etti annem artık bir nevi narkotik gibi olmuştu ne içtiğime kadar biliyordu sen bu gün bunu içmişsin diyordu doğrudan biliyordu". (Hakan)

Alp'te madde parası bulabilmek için hırsızlık yapmış, eve polis gelmiş yaşadığı bu utançtan sonra tedaviye karar vermiştir. Fakat burada dikkat çeken bir husus vardır, Alp torbacılık yapmasına rağmen hırsızlığı kendine yakıştıramamakta ve tedavi kararı almaktadır. Bu durum madde alt kültüründe bazı suçların daha kabul edilebilir olduğunu düşündürmektedir.

"...bir arkadaşımınla beraber paramız kalmadı bizim ne yapacağız arkadaş dedi ki geçenlerde biz mazgallar var yerdeki onları aldık sattık hiçbir şey olmadı dedi polis molis gelmedi iyi dedim hadi gidelim mazgalları aldık sattık sonra gittik torbacıya malzeme aldık falan ondan sonra bir baktım eve polis geldi zabıta geliyor hırsızlıktan geliyor Allah korusun evime hırsızlıktan polis geliyor yerdeki mazgalları almaktan o artık bende kırılma noktası oldu benim yapmayacağım şeyleri fark ettim zaten yaptırıyordu ama bu zirvesi oldu yani rezillik ya zaten rezil bir hayatım vardı bu ayrı bir rezillik ondan sonra dedim yeter sen git tedavini ol bu benim dibimin dibi oldu yani ben hırsızlık yapmıyordum ki daha önce". (Alp)

Sarp ise madde etkisindeyken yaşadığı bir vurulma hadisesinden sonra tam olarak dibi bulup sokağa düşmüş, çaresizlikten tedaviyi kabul etmiştir.

“Kafam çok yüksekken bir tartışma yaşıyorum vuruluyorum 30 dikişle yoğun bakıma kaldırılıyorum yapayalnızım yürümem lazım ertesi gün gözümü açtım dayımı gördüm annem gelmeyecek mi dedim tedavi olursa geleceğim demiş bende gelsin diye yalandan tamam dedim. Sonra annem geldi sadece o geldi başka hiç kimse gelmedi 10 gün kaldım hiç kimse gelmedi eve geldim her yerden engellenmişim aman mafya hesaplaşması olacak diye sonra telefonumu istedim yine bizi onlara bulaştıracaksın diye beni 33 dikişle evden kovdular sokakta kalınca... aileden olmuşsun her şeyden olmuşsun orda ben gerçeği anladım son bir ay bu insanların hepsine zarar verdim Bandırma’da dolandırdım çaldım uyuşturucularına çöktüm. Annem hep bana mesaj atıyor tedavi ol diye bende düşünüyorum herkes bana cephe almış ailem evden uzaklaştırma aldırış arıyorum bütün sülaleyle kötüyüm bir pansiyonda kalıyorum elli kere arkama bakıyorum artık hiç kimse kalmadı sona geldim peşimde adamlar ne para var ne başka bir şey son çare yine annemi aradım tamam her şey kabulüm beni kurtar dedim geldiler beni alıp köye götürdüler biraz kaldım seni Bayder’e götüreceğiz dediler nereye götürürsen götür dedim ama aklımdan geçen ben yine o aleme döneceğim kafamdan geçen şu yaralarını bir yerde sar dikişlerin alınsın toparlan yine bu şehre dön yak yık anneme yalan söyledim... 10 15 gün sonra burada bir bahane yaratırım hazır Avrupa yakasındayım bağlantılarımda var güçlendikten sonra döner gerekeni yaparım dedim. Biraz ceza yatar çıkar bandırmanın kralı olurum demiştim ama kaldım”. (Sarp)

Katılımcılar madde kullanarak neleri kaybettiklerinin, kime nasıl zarar verdiklerinin çoğunlukla farkındalar fakat her şeye rağmen tedavi kararını başkalarının desteğiyle alabilmektedirler. Bu yaşananlar aynı zamanda bağımlılığın, bağımlının tek başına üstesinden gelemeyeceği kadar zor bir hastalık olduğunun da kanıtıdır. Nitekim Kaan’ın ifadesi yaşananları net bir şekilde ortaya koymaktadır.

“Her seferinde bir lanet okumuşuzdur yani. Son zamanlarda arıyorum kimse yarım saat sonra ordayım diyorum telefonu kapatıyorum aynaya bakıyorum sen şimdi nereye gidiyorsun diyorum. Onun yanına gittiğin zaman bu gece sana ev yok kızına oğluna sarılma yok güzel bir çay içmek yok yemek yok uyku yok sabah iş var hanım allak bullak olacak benim sıfatım değişecek ben o gece başlasam bir hafta on gün eski halime dönemem yani. Onları hep söylüyorum kendime bakıyorum aynaya ama araba hep devam ediyor geri adımı atamadım ben vereceği zararın fazlasıyla farkındayım ama adama ayıp olur şimdi diyorum halbuki dön kavşaktan dön evine adam ne diyecek kendimi kontrol edemiyorum bir de işte sosyallik diye bir şey yok. Hanım çok söyledi en sonda bende dedim ya tedavi ya da evden gideceğim Allah göstermesin bir daha o maddeyi içersem ben ayrılmayı düşünüyorum çünkü ne kendime ne ona eziyet edeceğim. Bırakmam lazım ya maddeden vaz geçeceğim ya her şeyden maddenin bu kadar kuvvetli olmaması lazım. Benim üç hanımdan çocuklar biraz dağınığım çoğunun sebebi de maddede olabilir diye düşünüyorum yani. Yürütememişiz maddeyle bunu yürütmek istiyorum bu günden sonra ne başkasının hayatına girerim başkasının hayatını da kendim gibi rezil ederim bir daha o maddeye bulaşırsam helallik isteyip bavulumu toplayıp çıkacağım. Madde kullandığında 3 gün bir şey yemezsin yedirmiyor kendi kendime kızıyorum 3 gün aç kalıyorsun 7 8 saat oruç tutmuyorsun diye domuz eti hayatta yemem içki madde haramdır biliyorum ama içindeyiz maalesef aslında

bu tip şeylere dikkat eden bir insanım madde haricinde ama madde içtiğimde benliğimi kaybedip başka bir sığata bürünüyorsun". (Kaan)

Yalçın ise maddenin etkisindeyken tartışma yaşadığı kişiler tarafından atılan sağlam bir dayak sonrasında hatırını kıramayacağı biri tarafından tedaviye ikna edilmiştir.

"13,14 kişi beni bir dövdü böyle bir dayak yok belimde silahım var çekemedim çeksem katil olacağım velhasıl kelam ben kendi barakamdan bir fırsat buldum ağzım burnum kan iki gözüm kapalı burun yamuk kendimi mezarlığa attım tamam artık öliyorum dedim. Baktım iki kol biri amcam öbürü de bana bu mesleği sevdiren adam bitek o döndürebilirdi beni bu yoldan başka kimsenin gücü yetmezdi her nerde görsem adamdan kaçmıştım çok sevdiğim bir abim babamdan daha fazla saygı duyarım ona çünkü beni ben yapan adamdı. Bana baktı sen ölmüşsün biz seni gömmeye geldik ama beni kurtarın dersin kurtarırsın dedi bende abi beni kurtarın dedim ben ölmek istemiyorum 2 gün hastanede yattım oradan çıktım beni eve götürmeyin ben çoluk çocuğumun karşısına böyle çıkamam böyle böyle bir dernek var ben burayı araştırmıştım beni buraya götürün dedim hiç evime uğramadan ayağımda terlik eşofman buraya giriş yaptım akşam vakti suratım kaymış". (Yalçın)

"Derneği babam buldu babam seküler liberal bir adam ama fark etti ki işin manevi tarafı da var çünkü bu uyuşturucu hayatından çıktıktan sonra hayatında çok büyük bir boşluk oluyor o boşluğu da maneviyatla doldurduğu zaman başarı elde edebiliyorsun zaten. Babam dedi böyle böyle bir yer var ben araştırdım kadın erkek ayrı bizimde aklımızda soru işaretlerinin olmayacağı kızlarla içli dışlı olduğun manevi değerlerinde olduğu psikolojik destekte veriyor benim için 15 gün burayı benim hatırım için denemeni istiyorum sonucu ne olursa olsun ne kaybederiz ama yine de senin iraden baba ben içmek istiyorum dersin tamam çünkü sen istemeyerek ben seni oraya bıraksam sen ertesi gün kaçarsın seni tanıyorum. Babamda bu anlamda benimle yapıcı bir şekilde konuştuğu için tamam deneyeceğim dedim. Başta oraya ailemin zoruyla gittim. Babam hep bana güzel yaklaştı yargılamadan dışlamadan iyiki de öyle davranmış ben babamdan da kaçsaydım bu durumda olmazdım annem öğrendiğinde ağlıyordu üzülüyordu ama ben nasıl davranması gerektiğini bilmiyordu babam bu anlamda daha bilinçli olduğu için annem beni kaybetti ama babam kaybetmedi. Ben 30 da başladım hayatın tadını biliyorum ama 13 14 yaşındakiler bunu bilmiyor o nedenle dönüşleri daha zor kendini tanımıyor. Benim için bu avantajdı yani". (Gökçe)

Tedaviye babası tarafından ikna edilen Gökçe'nin İfadesinde dikkat çeken husus, ailelerin çoğunlukla bağımlılara nasıl yaklaşacaklarını bilemedikleri fakat uygun bir yaklaşımla bağımlılarla daha kolay iletişim kurabilecekleridir. Yapılan birçok araştırma ile madde kullanımının küçük yaş gruplarına kadar indiği, toplumun geneli için potansiyel bir tehlike olduğu bilinmektedir. Ailelerin ise bağımlılık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, çocuklarının madde kullanımını fark ettiklerinde onlara karşı nasıl davranacaklarını bilemedikleri için yoğun kaygı yaşadıkları bulgusu gözlemler ve veriler neticesinde elde edilmiştir (Aslan, 2019: 12). Ayrıca geç yaşta madde kullanmaya başlayanların, geçmişteki temiz ve düzenli hayatlarına duydukları özlemin tedavi kararını

ve sürecini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Yine 31 yaşında madde kullanmaya başlayan Aziz'in tedaviye karar öyküsü de Gökçe'ninkine çok benzemektedir. Sevdiği ve eski bir bağımlı olan patronu tarafından doğru bir iletişimle tedaviye ikna edilmiştir.

“Aslında karar vermemiştim tam en son param vardı biraz annemin de kenardaki parasını aldım madde aldım 3 4 bin euro vardı madde aldım en son annem kapıyı kilitledi çıktı gitti anahtarında yok annem yok sinirlendim kapıyı filan vurdum ama evde yok ben içerde zannediyorum komşu söylemiş annem polis çağırdı polise ben kendim gittim çünkü polisle bir sıkıntım yok suç işlemedim. Annene zarar veriyorsun dediler bende zarar vermedim sadece parasını aldım dedim 15 günlük uzaklaştırma verdiler. Eski işyerime gittim benim eski patronumda bağımlı biraz yemek filan verdiler oturdum ilgilendiler bana dedi ki istersen seni Türkiye'ye gönderelim bayder diye bir yer var çok iyi ortamda iyi dediler o sıralar annem benim için bitti dedim polis filan çağırdı ya Almanya'ya filan gidecektim kendi başımın çaresine bakacaktım yani herkesi silmiştim kafamdan kendim gideceğim ne yaparsam yapacağım ölücemmi kalıcammı. Patronum biz bağımlıyız ne yaptığımızı bilmiyoruz sen böyle biri değildin dedi anlattı sen çok iyi birisin diyor git tedavini ol yine başla eski hayatına dön dedi benimde hoşuma gitti herhalde ben bağımlıyım dedim. 3 sene geçti ama sanki 3 ay gibi o kadar çabuk her gün kullandığımız için haftalar aylar nasıl geçiyor anlamıyorsun bir hafta bir gün gibi sana bilmiyoruz ki gün hangisi ancak telefona bakınca anlıyoruz. Eskiye dönmeyi çok istiyorum benim eskiden çok güzel bir hayatım vardı tertemiz çok güzeldi”. (Aziz)

29 yaşında günlük kullanıma geçen Umay'ında geçmiş düzenli yaşamına duyduğu özlemin tedavi kararında önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

“Çok başka bir insanken çok başka bir hayata dönüşmüştü yani 2018 de ben bir Umay'ı bırakmıştım başka bir Umay'a güçsüz tutsak emir eri nereye çeksen gelmek zorunda ve madde için her şeyi yapabilmesi gereken bir insan haline gelmişim ama bunlar bana göre olamadığı için bırakmaya karar verdim çünkü ben eski Umay'ı istiyordum daha önce mesleğini yapan ailenin gözdesi sevilen sayılan insanlara yardımı dokunan ben eski hayatımı özledim onu istiyorum”. (Umay)

14 yaşında madde kullanmaya başlayan, 25 yaşında tedaviyi kabul eden İlgin *“hepimizin içinde yarım kalan şeyler var dışarda yaşanacak bir hayat var mesela çocukluğumu gençliğimi yaşayamadım ben mesela sürekli bir odanın içindesin... kendimi yeni tanıyorum”* demektedir ve bu ifade oldukça önemlidir zira küçük yaşta madde kullanmaya başlayan bireyler kendilerini tanıyıp sağlıklı bir çevre edinmeden madde alt kültüründe sosyalleşmekte ve o kültürün habitusunu edinmektedirler. Tedavi sonrasında ayık kalmanın en temel şartı olan sağlıklı bir çevreden yoksun olan bu bireyler birde yeni ve temiz bir sosyal çevre edinmenin yükünü omuzlamak zorunda kalmaktadırlar. Tam olarak bu evrede bireye çok güçlü bir sosyal destek gerekmektedir ve bu destek alınamadığında çoğunlukla kayma kaçınılmaz olmaktadır.

Irmak ise madde alt kültüründe kadınların yaygın olarak maruz kaldıkları ağır bir şiddet ve istismara maruz kalmış ve artık yorulmuştur.

“Artık eşyalarımı satmaya başladım kedimi sattım telefonumu sattım annemi dolandırdım ve dayaklardan çok sıkıldım vücudumda sigara söndürüyorlardı arkasından met içiyordum düşünsenize acını düşünmüyorsun iltihap akıyor her tarafından”. (Irmak)

İpek’te madde aramaktan ve maddenin etkisiyle yaşadıklarından yorulmuş ve tedavi kararı almıştır.

“Buraya gelmeden kısa bir süre önce dozlarım çok yükseldiği için kaldırımelerde orda burada bayılıp ölüm tribine filan giriyordum artık o durumlardan yorulmuştum ve artık madde peşinde koşturup o maddeyi bulamamak bunlar yormuştu yani”. (İpek)

Katılımcıların ifadeleri genel olarak değerlendirildiğinde madde kullanımını bırakma kararı verme motivasyonlarının temelinde, bireylerin yaşamış oldukları çeşitli sorunları yer aldığı görülmektedir. Bireyler yaptıkları kar zarar hesabı sonucunda madde kullanımının getirmiş olduğu zararın yarardan fazla olduğunu fark ederek maddeyi bırakmaya karar verebilmektedirler (Erükçü, Akbaş ve Mutlu, 2016: 25). Bireylerin madde kullanımını daha fazla sürdüremeyip “dibi bulmak” olarak ifade ettikleri noktaya gelerek tedavi olmaya karar verme durumu yapılan başka bir çalışmada dibi yaşamak” ve “dibe batmak” şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Nalbantoğlu ve Tuncay, 2023: 214).

Genel olarak katılımcıların ifadelerine bakıldığında bazı dönemlerde aile desteğini kaybetmeler bile tedaviye karar verdiklerinde tamamının bir şekilde maddi manevi aileleri tarafından desteklendikleri görülmektedir. Bu kadar ağır sonuçları olan bir hastalığa rağmen hayatta kalmaları muhtemelen bu destekle ilgi veya bu desteği alabilenler tedavi merkezlerine ulaşabilmektedir. Çoğunlukla çalışmalar tedavi merkezlerinde ki bireylerle yapıldığı için bu destekten mahrum kalanların bağımlılığı nasıl deneyimledikleri, süreçte nelere maruz kaldıkları örneklemde dahil olmadıkları için pek bilinmemektedir. Zira Destek görmeseydiniz ne olurdu sorusunu Hakan *“bence daha ilerler hastalığımız ya ölüm ya cezaevi iki son”* şeklinde cevaplayarak durumu özetlemiştir

3.3.3. Damgalanma ve Dışlanmanın Tedavi Kararına Etkisi

Katılımcıların aktif kullanım döneminde madde kullanımı nedeni ile damgalanma ve dışlanma yaşadığı; madde kullanımının öğrenilmesiyle birlikte yaşanan damgalanma ve dışlanmanın yansımaları ve bireyin madde kullanımı üzerindeki etkisi alt başlığı

altında ele alınmış, katılımcıların tamamının bu süreçte damgalanma ve dışlanmaya maruz kaldığı ve maruz kalınan bu durumun çoğunlukla madde kullanımının artmasına neden olduğu bulgulanmıştır. Damgalanma ve dışlanmanın tedavi kararına etkisi yordanmaya çalışıldığında çoğunlukla benzer cevaplar verilmiş ve çokta etkili olmadığı söylenmekle beraber bazı katılımcılar kısmen de olsa etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

“Çok etkili olmadı ben kendim yaşayamadığımı fark edince oldu madde zaten sizi umursamaz birisi yapıyor fark etmeze bağlıyorsunuz zaten ailenizden sevdiklerinizden kopmuşsunuz”. (Pelin)

“Aslında içen adamın damgayla filan çok işi olmuyor umurunda değil. Şu anda burada düşünüyorum utaniyorum açıkçası şu anda kaldığım eve gitmeye utaniyorum ama o zaman biri bana baksa ne bakıyorsun ama damga kötü bir şey bağımlıya damga vurmak onu daha çok iter onu o işin içine toplumun içenlere nasıl davranacağını bilmesi bence içen kişilere daha faydalı olur”. (Aslan)

“İster istemez ama en büyük faktör tabi ki kendimi bu kadar aciz bir duruma düşürmüş olmak artık normal bir insan olmak istiyordum ortamdaki kopmak istiyordum o ortamdaki insanlar bir başka”. (Yağız)

“Nötrüm bana dokunmayan yılan bin yıl yaşasın mantığı var bu toplumda işte komşunun oğlu uyuşturucumu içiyor aman diyor benden uzak dursun şöyle olsun böyle olsun böyle bir şey değil yani illa sizin mi canınızın yanması lazım bunu anlayabilmeniz için oğlunuzun yeğeninizin torununuzun kızınızın bu maddeye düşmesi komşunuzun oğlunu ya da onun annesini babasını anlayabilmeniz için başınıza mı gelmesi lazım”. (Ayaz)

Damgalanmanın kişi ve toplum üzerinde farklı şekilde yansımaları olabilmektedir. Kişi özelinde bakıldığında, kişiler damgalanma endişesiyle hastalıklarını gizleyebilmektedir ve damgalama tedaviye başvurma sürecini olumsuz etkilemektedir. Tıbbi damgalamanın sıklıkla görüldüğü ruhsal hastalıklara sahip kişiler ki madde bağımlılığı bunlardan biridir ayrımcılık, dışlanma, yalnızlığa itilme ve şiddet gibi tepkilerle karşılaşabilmektedir (Özkan-Yavaş, 2023: 10). Yaşanan bu olumsuzluklar bireyi aktif kullanım sürecinde iyice yalnızlaştırmakta ve toplumsal anlamda uygulanan damgalanma ve dışlanma birey tarafından pek de algılanmadığı için tedavi kararında etkisi zayıf kalmaktadır. Nitekim konu ile ilgili yapılan bir çalışmada bu durum şu şekilde ifade edilmektedir. Literatürde yer alan bazı bilgilerin aksine, sosyal dışlanma ve bundan kaynaklanan bazı karmaşık sorunların bağımlı bireylerin tedavi kararında yeterli düzeyde motive edici bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir (Bulut, 2021: 138). Bir katılımcının ifadesi yaşanan sürecin özeti gibidir.

“Bir saatten sonra tek amacın sadece madde bulmak olduğu için madde içen ortamlarda bulunuyorsun birçok kişinin hayatı ona dönüşüyor bir saatten sonra kızını ailesini görmeyen insanlar var madde içmek için sokakta yaşayan insanlar var”. (Orhan)

Genel olarak bakıldığında katılımcıların tedavi kararında bir noktadan sonra artık üstesinden gelemedikleri sorunların daha etkili olduğu söylenebilir.

Damgalanma ve dışlanmanın kısmen de olsa tedavi kararında etkili olduğunu ifade eden katılımcılarda bulunmaktadır ve ifadeleri şöyledir.

“Oldu tabi ki sonuç olarak kullandığın zaman toplu taşımaya bile binsen anlaşılıyor bence içtiğin çünkü ilk başta olmasa da sonradan ciddi zararlar veriyor yani ben içen birini göreyim anlıyorum mesela onlarda anlıyor ister istemez bakışlar rahatsız ediyor”. (Orhan)

“Çok dışlanırsak iyileşeyim de herkes görsün kafasına giriyor insan. Benim için kimin ne dediği önemli değil benim için ailem önemli. Bize bir umut dalı lazım bir yere tutunmalıyız bu süreçte”. (Hakan)

3.3.4. Bağımlılığın Bir Hastalık Olarak Kabulünün Tedavi Motivasyonuna Etkisi

Özellikle 21. yüzyılın başından itibaren mevcut bilimsel veriler ışığında madde bağımlılığının bir irade zayıflığı veya ahlaki değer yoksunluğundan ziyade bir beyin hastalığı olduğu görüşü giderek ağırlık kazanmaya başlamıştır. Bu görüşün kabulünde ana psikoaktif maddelerin beyin üzerindeki etkilerine dair yapılan çalışmalar ve görüntüleme cihazları sayesinde psikoaktif maddelerin insan vücudu ve beynindeki etkilerinin artık görüntülenebiliyor olması oldukça etkili olmuştur. Diğer bir ifade ile bağımlılığın bir beyin hastalığı bağımlının ise kullandığı maddeler tarafından beyni temelden değiştirilmiş bi hasta olarak görülmesi gerekmektedir (Courtwright, 2021: 249). Fakat madde bağımlılığı DSM-4 kriterleri içerisinde bir ruhsal hastalık olarak değerlendirilse de bağımlılığın hastalık olarak kabulü henüz toplumsal ve bireysel açıdan yeterli seviyeye ulaşamamıştır. Madde bağımlılığın bir hastalık olduğu bilgisi genellikle tedavi ve destek kurumlarınca verilmekte bu yönde bir kanı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Çalışmanın yapıldığı derneklerde madde bağımlılığı bir hastalık olarak değerlendirilerek hastalara bu yönde eğitimler verilmektedir. Bu eğitimlerin katılımcıların bağımlı olduklarını kabul etmelerini kolaylaştırdığı gibi tedavi motivasyonlarını da artırdığı görülmüştür.

Ayaz daha önce hem AMATEM’de hem de özel bir hastanede tedavi almasına rağmen bağımlılığın bir hastalık olduğunu Bayder’de öğrendiğini fakat toplumun

bağımlılığı bir hastalık olarak değil ahlaki bir sorun olarak gördüğünü ve bu durumunda tedaviyi zorlaştırdığını ifade etmektedir.

“Evet ben bağımlıyım tedavinin ilk evresi kabulden geçiyor zaten kişi bağımlı olduğunu kabul etmezse hiçbir şekilde tedavi olamaz. İşimi kaybettikten sonra önceleri yediremiyordum kendime ama yavaş yavaş kayıplar olunca... bayder çatısı altında öğrendim hastalık olduğunu AMATEM’de bunu size öğretmezler. Toplum bunu bir hastalık olarak görmüyor kabullenmiyor tamamen ahlaki bir yoksunluk boşluk ya da ne bileyim bozukluk ne dersiniz deyin öyle görüyorlar...bağımlı kişi neyle savaştığını bilmiyor neyle mücadele ettiğini bilmiyor hasta olduğunu empoze etseniz ben hastayım diyecek ve tedavi olmam lazım diyecek nasıl ki bi şeker hastası ömür boyu insülin kullanacak bu hastalıkta ömür boyu benle gelecek o nasıl ki insülin vuracak benimde ilacım bu programı dışına çıkmamak olacak. Ben size en önemlisini söyleyeyim benim kendi görüşümdür yukardakiyle bağlantıyı kesmemek lazım”. (Ayaz)

Orhan dernekte 9. tedavisini almaktadır. Daha önce 3’ü AMATEM 5’i özel hastane olmak üzere 8 kez tedavi almıştır ve hastalığını buradaki eğitimlerle kavramaya başlamıştır.

“Son zamanlarda buraya geldiğimden beri hastalığının ne şekilde olduğunu daha iyi anladım bilimsel olarak gördüğüm derslerle filan. Bağımlılık beyin hastalığı duyguya bağlı bi beyin hastalığı...durdurabileceğimi öğreniyorum burada tamamen geçmeyeceğini biliyorum ama durdurulabiliyor yani bağımlılık hastalığı onu öğreniyorum. Dışarda nasıl davranmam gerektiği anlatılıyor bana yoğun bir eğitim programı var mesela burada AMATEM’de de psikologların verdiği programlar dersler anlatılıyor 20 gün kaldım AMATEM’de burada 1 haftada gördüğüm dersi orda 20 günde gördüm düşünün yani 1 haftada o dersleri veriyor psikolog”. (Orhan)

Alp ise bağımlılığın çok hızla yayılan oldukça tehlikeli bir hastalık olduğunu fakat toplumun henüz bu tehlikenin farkında olmadığını vurgulamaktadır.

“Kesinlikle bunun hastalık olarak görülmesi hem bizim tedavi olmamız açısından hem de toplumunda bunu o şekilde algılayıp o şekilde bakması daha büyük bi etken tedavi olmamızda yani arkadaş bu adam hasta Allah şifasını versin Allah yardımcısı olsun demesi mi bi başka müptezel demesi bi başka. Tamamen sıfırız yeni yeni buralar sayesinde öğreniyoruz. Çağın en büyük hastalığı tehlikesi bu her evde bir bağımlı olma ihtimali çok yüksek. İnsanı suça götürüyor şu anki işlenen suçların artmasının en büyük sebebi madde bağımlılığıdır. Mecbursun gidecek onu alacaksın boynuna tasmayı geçiriyor madde insanın nereye götürmek isterse oraya götürüyor ben ilk defa yıllar sonra kendimi özgür hissediyorum”. (Alp)

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde bağımlılığın bir hastalık olarak kabulünün ve bu hastalığın çalışma mekanizmasının öğrenilmesinin tedavi motivasyonu üzerinde oldukça olumlu bir etkisinin olduğu açıktır. Yine katılımcılar toplumun bağımlılığı bir hastalık olarak kabul ettiğinde kendilerine olan yaklaşımın değişeceğini

daha kolay iyileşeceklerini düşünmektedirler. Burada dikkat çeken husus bireylerin tekrarlı tedavi deneyimleri olmasına rağmen bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğuna dair ya bilgileri yoktur ya da oldukça eksiktir mevcut bilgilerini dernekte aldıkları tedavi sürecinde edindiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların en son tedavilerini aldıkları derneklerin uyguladığı tedavi metodu aynıdır ve tedaviye haftada bir online olarak verilen aile eğitimleri de dahildir. Bu eğitimlerde bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğu ve hastalara yaklaşımın nasıl olması gerektiği anlatılmaktadır. Kaan eşinin bu eğitimleri aldıktan sonraki tutum değişikliğini ve bu durumun tedavi motivasyonuna etkisini şu şekilde ifade etmiştir.

“...hanımla 3 4 sefer konuştuk bunun bir hastalık olduğunu bildiğinden beri davranışları değişti. Eve bir kaç gün gitmemişsin gidersin karşındaki bilgiliyse bu son zamanlarda hanım öyle konuşmaya çalıştı alttan almaya çalıştı içten içe kendini yer ama bana karşı başka davranır. Ondan önce neler yaşanmadı ki tokat dayak yok bizde Allaha şükür ama çok laf yedik erkeklik gururuna laflarda yedik ki haklı olarak yedik. Ben eşimle güzel yaşamayı maddesiz yaşamayı hedefliyorum buradaki aile eğitimlerine ben anne babama aldırmadım babama deseler bu hastalık hadi ordan der hanıma aldırırım ister istemez etkisi var. Tatlı dil yılanı yuvasından çıkarır derler. Buradan bağımlı bir arkadaş benim hanım kullandığımı biliyormuş bir gün telefonuna baktım madde kullanan birine nasıl yardım edilir diye yazmış izliyormuş dedi. Bu bilgilerle insanın davranışları değişiyor orda insan değerli olduğunu anlıyor bu gün siz bağırarak çağırarak atarak fırlatarak gelsen üstüme ayrı tepki gösteririm bu bir hastalıktır ne yapabiliriz nasıl yapabiliriz dediğin zaman bu insan bana değer veriyor düşüncesi doğuyor otomatikman”. (Kaan)

Aslan ise bağımlı olmayanların sahip oldukları hastalığı yeteri kadar anlayamayacaklarını ancak deneyimlendiğinde anlaşılabilecek bir durum olduğunu ifade etmektedir ki bağımlılar genellikle bu şekilde düşünmektedir.

“Bişeyi yapmak istemezsin ama gider yaparsın bu bağımlılıktır. Bağımlılık duygu kökenli bir beyin hastalığıdır bizim duygularımız hasta Kemal Sunal’ın filminde ben ağladım mesela kızmamam gereken bir şeye çok fazla kızıyorum kızmam gerekene hiç kızmıyorum. Bunlar bizi götürüyor ben çok kızgınken çok mutluymken gidiyorum ben bağımlıyım yani hem de ful bağımlıyım. Tabi hatalığı tanımak mücadeleyi kolaylaştırıyor duygularımızı tanıyoruz. Burada herkes birbirinin derdini anlıyor nasıl yaklaşacağını biliyor dışarda böyle olmuyor bize. Dışardakiler bizi anlamıyor siz beni anlamaya çalışıyorsunuz ama tam olarak anlamamız imkansız. Anlamaya çalışmayın sonra benim gibi olursunuz çok zor bir şey anlatılmaz bir şey... bırakan insanları görmek bize umut oluyor çünkü bize bunun bırakılamayacağı söyleniyor”. (Aslan)

Pelin’in annesi ise kızının kriz anlarında yaşadıklarına şahit olarak bunun bir hastalık olduğunu kabul etmiş fakat yakın çevresine bunu kabul ettiremediği için tepki ile karşılaşmış, bu tepkiler nedeni ile kendini çevreden soyutlamak durumunda kalmıştır. Bir

anlamda bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğunun bilinmiyor olması bağımlının ve ailesinin verdiği mücadeleye sekte vurmakta tedaviyi daha da zorlaştırmaktadır.

“Bu beyin hastalığıdır bağımlılığı toplum bir hastalık değil de düşkünlük olarak görüyor kişisel bir tercih olarak görülüyor en yakınlarım bile böyle söyledi koptular en yakınlarından teyzelerimden tabi ki destek veriyorlardı ama annemi anlamıyorlardı diyorlardı ki at kapıya gitsin atamıyorum diyor para verme sen para verdikçe daha çok içiyor para vermesem kendini satacak belki ölecek belki cezaevine girecek bu bırakılabilen bi madde bu çocuk bununla doğmadı bırakana kadar biz buna sahip çıkmak zorundayız diyor belki ben ölücem dışarda. Anneme mesaj attığımda bunu küçümsüyorlar evde bi hasta olduğunu kabul etmiyorlar annemde onların benim hasta olduğumu kabul etmemelerinden şikayetçi olup kendini onlardan kopartıyor yani zaten kadın bir şeyle mücadele ediyor toplumdakiler onun mücadelesini hafif görüyor yani bizim hasta olduğumuzu kabullenmiyor keyiften içiyoruz diyorlar ama annem benim evde neler çektiğimi görüyor ben kendimi yerden yere vuruyorum ağrıdan sızıdan saçlarımı kesiyorum veya hiç yapmayacağım şeyler yapıyorum evde bu kadın bunu görüyor bir hastalık olduğunu anlıyor”. (Pelin)

Bağımlılığın bir hastalık olarak değerlendirilmesi, öncelikle bağımlı bireyin kendini damgalamasını engellemekte, nasıl bir hastalığa sahip olduğunu bilmesi hastalığıyla mücadele etmesine yardımcı olmaktadır. Bağımlıların tedavi ve uyum sürecini bozan damgalanma ve dışlanma ile mücadelede bağımlılığın bir hastalık olduğu bilgisinin yaygınlaştırılmasının kolaylaştırıcı bir unsur olduğu düşünülmektedir (Hekimoğlu-Tunç, 2019: 114). Fakat bunca olumlu etkiye rağmen madde kullanımını devam ettirmek isteyen bağımlıların hasta olduklarını bahane ederek hastalıklarını madde kullanımını devam ettirmek için kullandıkları durumlarda bulgulanmıştır.

“Hastalıktır Almanya’da öğrendim ne değişti bazen daha da serbestlik oldu çevreye karşı bi rahatlama oldu hastalık bu bırakamıyorum diye”. (Kaan)

3.3.5. Tedavi İçin Neden Derneklerin Seçildiği ve Tedavi Motivasyonuna Etkisi

Yaptığımız çalışmanın katılımcıları aynı yöntemle tedavi hizmeti sunan üç farklı dernekten tedavi hizmeti alan bağımlılardan oluşmaktadır. Katılımcılara ulaştığımız dernekler bilinçli olarak tercih edilmemiş görüşme yapmak için bağımlılık tedavisi alan bireyler aranırken denk gelinmiş, derneklerin destekleyici ve şeffaf tutumları nedeni ile görüşmeler gerçekleştirilebilmiştir. Üç derneğinde tedavi protokolü; Kültegin Ögel’in geliştirmiş olduğu SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale Programı) programı, Avrupa menşeli, bağımlılıkta bazı iyileşme prensiplerini içeren 12 basamaklı iyileşme programına ek olarak talep edenler için dini bilgiler içeren değerler eğitimi

programından oluşmakta olup ilaçsız ve ücretsiz tedavi ilkesi ile tedavi hizmeti sunmaktadırlar. Ayrıca derneklerde tedavi programını başarı ile tamamlayan eski kullanıcılarda (ex-user) rehber olarak tedavi ekibine dahil edilmektedirler ve bu rehberlerin katılımcılar üzerinde tedaviye uyum ve devam konusunda ciddi anlamda etkilerinin olduğu gözlemlenmiştir. Tüm bunlara ek olarak, hayatlarının merkezinde sadece madde olduğu için sosyal yaşamdan uzak kalmış bağımlılar için toplumsal uyuma yardımcı olacak sosyal aktiviteler uygulanmaktadır. Bu aktiviteler bireylerin diğer insanlarla karşılaşp etkileşime girebilecekleri mekanlarda yapılarak bireyler tedavi sonrası maddesiz bir toplumsal yaşama hazırlanmaktadırlar. Yapılan görüşmeler esnasında katılımcıların verilen tedavi hizmetine dair oldukça olumlu düşünceler taşıdıkları müşahade edilmiş ve neden burayı tercih ettikleri ve verilen tedavi hizmetinin tedavi motivasyonuna etkisi sorulan sorularla yordanmaya çalışılmıştır.

Daha önce katılımcıların aldıkları tedavilerden, ilaçlı tedavilere ve tedavi merkezlerine bakış açılarından yola çıkılarak katılımcıların tedavi için neden dernekleri tercih ettiklerine bakıldığında birkaç nokta öne çıkmaktadır. Bu anlamda tedavi için derneklerin seçimindeki en önemli etkenlerden birinin ilaçsız tedavi veriyor olması olduğu söylenebilir. Buna ek olarak ex-userların sunduğu rehberlik hizmetinin de hastalar üzerinde etkili olduğu görülmüştür zira hastalar çoğunlukla tedavi sürecinde yaşadıkları zorlukların ancak bir bağımlı tarafından anlaşılabilceğini düşünmektedirler. Ayrıca onca denemeye rağmen bağımlılıktan kurtulamayan bağımlılar genellikle iyileşmeye dair umutlarını yitirmektedirler fakat derneğe gelip iyileşmiş ve uzun süredir temiz olan ex-userları gördüklerinde bu kanılarında değişim olduğu görülmüştür. Tedavi için geline dernekler çoğunlukla aile bireyleri tarafından farklı nedenlerden dolayı araştırılarak bulunmuştur.

“Benimle çok ilgilenen bir kız kardeşim var o çok araştırmış AMATEM’leri oradaki ilaçlara da bağımlı olunuyormuş ben oralara girmedim ben çabuk bağımlı oluyorum...ben birkaç kerede suboxon kullandım kaldığım yerde kalmadım başka bi türünü içtim 3 4 gün yattım baktım ben ilaca bağımlı olucam çünkü ben çok rahat bağımlı oluyorum yatkınlığım fazla bir şey hoşuma gittiği zaman gidiyorum yani artık sonunu düşünmüyorum...burada herkes bizi anlıyor ben şimdi bu bardakları kırıp ortalığı karıştırsam gelirler kardeşim sen ne yapıyorsun deyip beni sakinleştirirler ama dışarda olsam polisler beni alıp cinnet geçirdi halbuki cinnet geçirmiyorum kriz gelmiş anlasalar. Kriz çok kötü bir şey o halde birinin üstüne gitseniz saldırganlaşır. Burada krizdekiler kendileriyle aynı şeyi kullananlara teslim ediliyor eroinci eroinciye metçi metçiye. Bana bir metçiyi teslim etmişlerdi geldi dedi ki beni ufolar takip ediyor dedi bende biliyorum beni de ediyorlardı

dedim kafayı kırmış deli, demedim çünkü bir ara bende tv de kamera var beni çekiyor dedim. Adam bir süre kaldıktan sonra ne ufosu dedi". (Aslan)

"Burası daha iyi geldi bana çoğu kişide içerdeki özel hastaneleri denemiş doğru olan burada yapılıyor düşünün bir şey kullanıyorsunuz yılların alışkanlığı nasıl geçebilir ki nasıl iyileşebilirsiniz ki ilaç veriyor uyutuyor seni çip var mesela takip gönderiyor seni. Dışarda nasıl davranmam gerektiği anlatılıyor bana yoğun bir eğitim programı var mesela burada AMATEM'de de psikologların verdiği programlar dersler anlatılıyor 20 gün kaldım AMATEM'de burada 1 haftada gördüğüm dersi orda 20 günde gördüm düşünün yani 1 haftada o dersleri veriyor psikolog. Kitap okuyoruz geldiğimden beri 3 kitap bitirdim başlarda anlamakta zorlanıyordum sonra alıştım manevi dersler var iyi geliyor bana". (Orhan)

Dernekte herhangi bir maddi karşılık beklemeden katılımcıları oldukları gibi kabul edip tedavi sürecinde onlara yardımcı olan gönüllülerde bulunmaktadır ve bu durumun katılımcıların tedavi motivasyonuna katkı sağladığı görülmüştür.

"Ben umudumu kaybetmişim aslında buraya gelene kadar çünkü benimde hayatımın bi parçası olmuştu dedim ben bunu bırakamayacağım herhalde hayatıma bu şekilde devam edeceğim sonra buradaki çabayı hocaların bize samimi sarılışı adamların derdi cennet mi cehennem mi gaye bu ben nelerle uğraşıyorum dedim benim önceliklerimin yeri değişti insan neyi kaygı yaparsa sorun oymuş... ortamdaki insanlardan hiç kötü bir şey sezemiyorum görüyorum çünkü yüzündeki tebessümünden başkasına yaklaşımından anlıyorum yani kötü değil isteyerek yapıyor bize yardımcı olmak istiyor yada bizi dışlamıyor grup halinde iyileşmeyi sağlayan bu ortam geliyorsunuz başta namazlı abdestli insanlar seni dışlamıyor bir sarılması var böyle alakası yok sigara bile içmemiş bizi dışlamıyor yapmacık değil onu hissettiğin için insan etkileniyorsun otomatikmen bide ortamda herkeste iyi bir şey yapma çabası var ya ister istemez o kötü birini de sisteme dahil ediyor".(Yağız)

Derneklerin farklı şehirlerde şubeleri bulunmaktadır ve çoğunlukla hastalar tedavi için bulundukları şehrin dışında başka bir şubeye yönlendirilmektedir zira tedavinin en temel unsurlarından biri çevre değişikliğidir. Umay'ın başarısız tedavi deneyimi durumu özetler niteliktedir.

"Burası benim 2. tedavim AMATEM geçmişim var 21 günde de zaten AMATEM'de maddenin beyne verdiği hasar bunun bir hastalık olduğu bağımlılığın neler getirebileceği bunlar kesinlikle anlatılmadı sadece serumla kanımız temizleniyordu. İlk zaman günde 10 tane filan ilaç içerek o kriz dediğimiz şeyi biyolojik olarak sen orda biyolojik olarak temizleniyorsun bilinçlendirme farkındalık kesinlikle yok dolayısıyla 21 günün sonunda sen bunun bir hastalık olduğunu bilmediğin için nasıl baş etmen yönetmen gerektiğini bilmediğinden dolayı tekrar aynı sıkıntı ve aynı çevreye döndüğünde tekrar kullanım oluyor kayıyorsun yani ben de aynı şeyleri yaşadım. Çıktım ilaçlarım vardı kullanıyordum aynı çevrede olunca alkolde alınca kayma çok kolay çünkü bi yukarı kafayı istiyorsun... 2 hafta sonra kaydım...burayı internetten annemle araştırıp bulduk 3 tane şansım vardı benim 2 si Ankara birisi burasıydı ama ben Ankara'dan uzaklaşmak istedim ben bi şebekenin elinden

Kaçtım geldim o muhitten gitmem gerekiyordu çünkü tedavi olup çıktıktan sonra gene bi şekilde o kısır döngüye düşürülüyorsunuz”. (Umay)

Dernekler tedavi bittikten sonra da gerek yatılı gerek ayaktan olmak üzere hastalara belli aralıklarla tedavi desteğini sürdürmekte hastaların takibini yapmaktadır.

“Buradan gitsek te her zaman yanımızdalar bize destek veriyorlar 8 yıldır ayık olan hocamız var bi sorunumuz olsa gece kaç olursa olsun beni arayın der ve bize yardım eli uzatır buda bizim için çok önemli o bizden biri bizden daha çok deneyime sahip... 11 sene boyunca ağlama duygumu bastırmışım burada duygularımı yaşıyorum bu kadar ağlamam normal mi diye sordum hocalarıma iyikide buraya gelmişim diyorum benim için çok farklı bir deneyim oldu buradaki sorumluluk ve kurallar bizi dışarıdaki hayatımıza daha iyi hazırlıyor. Bir gün kayadabilirm ama kaymamak için elimden geleni yapacağım bizde kayma döngüsü de var mesela bi torbacıya gidecekseniz o yol üzerinde beni arayın belki içemeyeceksiniz diyor hocalarımız. Beni buraya annem getirdi ama hocalarım kalmaya ikna etti annem bana okunmuş sulara içirdi elinden geleni yapmaya çalıştı garibim... AMATEM'lere gittim ama temiz idrar verdim 21 gün ilaç tedavisi vardı ve sicilime işlenecekti”. (İlgın)

İlgın'ın ilaçlı tedaviye olan tutumuna ek olarak AMATEM'de alacağı tedavinin siciline işleneceği kaygısıyla da derneğe yöneldiği görülmektedir. Bu kaygı birçok bağımlı ve bağımlı ailesi tarafından yaşanan bir kaygıdır ve alternatif tedavi arama veya özel sağlık kuruluşlarından tedavi alma eğiliminin temel nedenlerinden birini bu olduğu düşünülmektedir.

Ayaz ise ex-userların tedavi motivasyonu üzerindeki etkisini şu şekilde ifade etmiştir

“Şimdi rol modellerde olduğu için örnek veriyorum Yücel hoca Mahir hoca Ankara'da Buğra hoca olsun şimdi adamlara bakıyorsunuz adam eroin bağımlısı onun bağımlısı bunun bağımlısı ortalama 2 3 senedir içmiyor diyorsunuz demek ki bende yapabilirim umut veriyor size o yapabiliyorsa bende yapabilirim niye benim ne eksikim var ki”. (Ayaz)

Gökçe'nin babası sekiler modern biri olmasına rağmen kızının yalnızca kadınların olduğu bir yerde tedavi almasını daha uygun bulmuş bu nedenle derneği tercih etmiştir.

“ Babam dedi böyle böyle bir yer var ben araştırdım kadın erkek ayrı bizimde aklımızda soru işaretlerinin olmayacağı kızlarla içli dışlı olduğun manevi değerlerinde olduğu psikolojik destekte veriyor... derneği babam buldu babam daha seküler ve liberal bi adam ama fark etti ki işin manevi tarafı da var çünkü bu uyuşturucu hayatından çıktıktan sonra hayatında çok büyük bir boşluk oluşuyor ve o boşluğu da maneviyatla doldurduğun zaman başarı elde edebiliyorsun zaten”. (Gökçe)

Hakan ise yapılan sosyal faaliyetlerin tedavi motivasyonuna katkısını anlatırken bir bağımlı için aktif kullanım sürecinde madde dışında her şeyin nasıl bir anlam kaybına uğradığını da tasvir etmiştir.

“... annem bir çok kez psikiyatri randevusu aldı gitmedim konuşacak ilaç yazacak diye bide psikolog bana çok samimi gelmedi bir kez görüştüm denetimli serbestlikte oda ilaç yazdı ilaçlarda baya ağırdı iş yerinde uyuya kaldım bi gün iş yerinden kovuldum bırakmaya yeltendik ilaç içtik uyuya kaldık işyerinde o nedenle burası çok mantıklı geldi bana maneviyatta olduğu için. Masa tenisi monopoli her gün kitap okuyoruz sürekli bi yoğunluk halindeyiz günün ne kadar önemli olduğunun farkındayız. Etkinlikler var bowlinge at binmeye sinemaya gittik ormanda 6 km yürüyoruz aslında içmeden de mutlu olunabileceği öğretiliyor bize içerken biz bunları bilmiyoruz maddeden daha fazla zevk alıyorum bunlardan medde içerken mutlu değilmişim onu anladım bi çekirdek kola içmenin deniz kenarında nasıl bir mutluluk verdiğine herkes şaşırmıştı çekirdek ve koladan bu kadar haz alınımı demiştik birbirimize o dereceye düşmüşüz artık biz bilmiyoruz tanımıyoruz nasıl bir duygu nasıl bir haz nasıl bi mutluluk olduğunu bize şimdi çok değerli geliyor bunlar”.
(Hakan)

Katılımcıların derneğin vermiş olduğu tedavi programına dair görüşleri oldukça olumlu olmasına karşın gerek AMATEM gerekse özel sağlık kuruluşlarındaki ilaçlı tedavi protokollerine karşı oldukça olumsuz düşünceler taşıdıkları görülmektedir. Bir AMATEM kliniğinde tedavi alan bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcılara AMATEM’de uygulanan tedavi yöntemlerinin yeterli olup olmadığı sorulmuş % 50’si geliştirilebilir, % 38.2’si yeterli, % 11.8’i yetersiz şeklinde yanıt vermiştir. Yetersiz ve geliştirilebilir diyenlerin oranının % 61.8 olması hastaların tedavi yöntemi anlamında farklı uygulamalara ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Gündüz Türkeş, 2020: 97). Yine başka bir AMATEM kliniğinde yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların hepsi tedavi yöntemi olarak ilaçla tedavi yönteminin uygulandığını belirtirken sadece 2 katılımcı ilaçla tedavinin yanı sıra terapi odaklı uygulamalarında yer aldığını belirtmiştir. İlaç vermenin bir tedavi yöntemi değil ancak tedavi öncesinde detoksifikasyonu sağlayan başlangıç aşaması olduğu düşünüldüğünde çok boyutlu olması gereken madde bağımlılığı tedavisinin psikososyal ve sosyokültürel olarak ta hizmet alanların ihtiyaçlarını karşılaması önemli bir unsurdur. Fakat katılımcıların büyük bir çoğunluğu tedavi aldıkları merkezlerin bu anlamda ihtiyaçlarını karşılamadığını ifade etmekle birlikte tedavi süreçleriyle ilgili genel olarak karamsar bir tablo çizdikleri ortaya çıkmıştır. Yine katılımcıların büyük bir kısmı genel anlamda madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin önemsenmediğini düşündüklerini belirtmiş ve bu önemsenmemenin tedavi

motivasyonlarını azalttığını ve benlik saygılarını düşürdüğünü ifade etmişlerdir (Altıntop, 2017:114-115).

Katılımcıların tedavi deneyimlerine dair ifadeleri başka çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde tıbbi tedavilere dair bir güvensizlik taşıdıkları, birçok tedavi deneyimine rağmen kalıcı bir iyileşme yaşanmadığı en son tedavilerinden umutlu oldukları görülmektedir. Fakat tedavi metotları arasında yapılan mukayeselerin dikkate alınmakla beraber bazı açılardan eksik olduğu da düşünülmektedir. Zira derneklere, verilen eğitimler nedeni ile ek psikiyatrik (şizofreni, bipolar vb.) tanısı olan ve mental seviyesi verilen eğitimler için yeterli olmayan bireyler alınmamaktadır. Ayrıca derneklerin tedaviyi yarım bırakanlara ve hastaların tedavi sonrasında ayık kalma sürelerine yani tedavinin istatistiksel olarak başarısına dair bir kayıt sistemleri de bulunmamaktadır. Bu unsurlar dikkate alındığında yalnızca katılımcıların ifadeleri üzerinden mevcut tedavi protokollerine dair genel bir kanıya varmak mümkün değildir fakat bu konunun daha geniş bir çerçevede ele alınmasının gerekliliği de ortadadır.

3.3.6. Damgalanma ve Dışlanmanın Tedavi ve Rehabilitasyon Sürecine Etkisi

Bilindiği üzere madde bağımlılığı nökslerle karakterize kronik yani ömür boyu devam eden bir beyin hastalığıdır. Hastalığın tedavisinde madde kullanımının bırakılması tedavinin yalnızca başlangıç aşamasıdır zira bağımlılık çoğunlukla yıllara yayılan bir süreçte gelişmekte ve doğal olarak bağımlının yaşam biçiminde ve alışkanlıklarında köklü değişimlere neden olmakta bu nedenlerle iyileşme maddenin bırakılmasının akabinde bireyin ihtiyaçları dikkate alınarak tasarlanmış sağlıklı bir rehabilitasyon süreci ile mümkün olabilmektedir.

Bağımlı bir bireyin olağan bir günü genellikle sabah anksiyeteye uyanmakla başlar, daha sonra yoksunluk belirtileri görülmeye başlanır ki bu aynı zamanda madde temini için plan yapmanın başlangıcıdır. Planlar yapılır gerekirse suça karışılır ve madde için gereken para temin edilip madde kullanılır, fonksiyonlar normale döner ve bu döngü her gün devam eder. Madde temini ve kullanımı etrafında örgütlenmiş bir yaşamı sürdürmek kolay olmadığı gibi, bu döngüden çıkmakta hiç kolay değildir. Bu döngüden çıkmak için bireyin motivasyonu önemlidir fakat tek başına yeterli değildir. Tedavi ve rehabilitasyon sürecinde eğitim, istihdam, boş zaman ve barınma gibi alanlarda destek alamayan ve

fırsatlara erişimi sınırlanan bir bağımlının madde alt kültüründen ayrılıp ana akım kültüre entegre olması oldukça zordur. Bilindiği üzere başarılı bir tedavinin amacı olan ayıklık ancak toplumla tam, anlamlı ve üretken bir entegrasyon sağlamakla mümkündür (Gündüz-Türkeş, 2020: 40). Fakat Yapılan birçok araştırma madde bağımlılarının tedavi süreçleri bitmiş olsa bile toplum tarafından damgalanma, dışlanma ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını göstermektedir. Özellikle iş bulma konusunda birçok zorlukla karşılaşıldığı bilinmektedir. Öyle ki toplum tarafından damgalanan bireyin aile desteğini yitirmesi de olasıdır. Sonuç itibarı ile toplumla yeniden bütünleşemeyen bireyin eski alışkanlıklarına dönmesi muhtemeldir (Altıntop, 2017: 32). Nitekim katılımcıların bu konuda ki görüşleri literatürle birebir örtüşmektedir zira katılımcılar defaatle tedavi almışlar ve iyileşme sürecinde karşılaştıkları toplumsal engelleri kendi deneyimleri üzerinden aktarmışlardır.

“ bir yerde parçası olduğun ortam herkesin dışladığı filmlerde kötü diye gösterilen bir şey dışarda bu insanlar kabul görmüyor... tedavi sürecinde zorlaştırıyor biz tedavide grup halinde hareket ediyoruz yanımızda eşkâli bozuk olanlar oluyor yeni gelmiş adam ister istemez rahatsız oluyor negatif yönde bi etkisi var bence ... dışlanma hissi de karanlık kuytu yerlerde olmaya itiyor insanı kuytularda köşelerde böyle bi ortam oluşuyor yani toplanma yerleri oluşuyor bireyler daha da yalnız kalıyor ortamın daha da derinlerine iniyorlar ve topluma artık yabancı bireyler haline geliyorlar... toplum onları ittikçe onlar daha da dışarı çıkıyorlar ve böyle bir kitlenin büyümesi mi sorun yoksa böyle insanları nasıl bir ilaç zararlı hücreleri sağlıklılara benzetiyor ya onlar toplumdaki birilerini çekeceğine toplum onlardan birilerini kazanmaya çalışsa yayılım daha da azalacaktır diye düşünüyorum. Mesela kız istiyorsun bağımlı olduğunu bilse iş yeride bağımlı birini çalıştırmak istemez ya zaten şöyle bi sorunda var gelin ya evimize buyurun kazanma değil mesela gününbirlik işler vardır mesela o insanları işe almayacağına bırak o insanlar bir şey öğrensin mesela meslek edindirme ile ilgili devlet içinde de bir çalışma yapılabilir bunları belli bi takip altında testlerle içmiş mi içmemiş mi böyle dönüşen yeni bi kitle oluşturulabilir iyileşen zombiler gibi düşünün yani bunun cezbediciliği yaygınlığı çoğaldıkça o ortamdaki birilerini çekip kurtarır toplumdaki insanda öyle birilerini gördüğü zaman o bakışları yapmasa bile yeter ya alıp evine götürmesine gerek yok toplum zaten bilgisiz içmesin yaa.(Yiğit)

“Yani şimdi ben mesela uyuşturucuyu bırakma yolunda ilerliyorum bıraktım da ama toplum tarafından kabul edilecek miyim bilmiyorum bi işveren bana iş verecek mi bilmiyorum mesela ama benim buna çok ihtiyacım var bu noktadan sonra aslında bi alan daha açılmalı böyle insanları bir deneye tabi tutsunlar bunun sonucunda topluma kazandırmaya uğraşsınlar yoksa bunun sonucu olmuyor işte deyip tekrar içmek oluyor. Topluma kazandırılmamız gerek çünkü biz bunu yapamıyoruz bu konuda bize bir dal bir el uzatılması gerekiyor”. (Gökçe)

Umay tedavi sonrasında iyileşme sürecine sekte vuran damgalanma ve dışlanma sorununa ek olarak başka bir sorundan da bahsetmektedir. Tedavi sonrasında yaşadığı

yere dönen bireyler madde satıcıları tarafından kollanmakta, çeşitli yöntemlerle tekrar kullanıma teşvik edilmektedir.

“Uyuşturucu satan insanlar hep kolluyorlar müşteri kaybetmek isteniyorlar sen tedavi olsan da tekrar döndüğünde seni yokluyorlar ya al işte ben den olsun tekrar o pazara çekecekler çünkü para vermediğin için cazip geliyor o haz noktası bizde var elbette kötü bir şey yaşayacağız ya da çok mutlu olacağız önümüze geldiği zaman kayıyoruz ama eğer topluma yeniden kazandırmaksa maksat damgalanmamak lazım çünkü kullanımdayken yapılan şeyler gerçekten bilinç dışı ama bunun farkında olarak yaklaşılsa kazandırılırız ama tam tersi horlanıp itilip kakılırsak o yolda devam eder insan yani çünkü kabul görmediğin yerde durmazsın”. (Umay)

12. tedavisini alan Pelin hastalığına dair ciddi bir farkındalık geliştirmiş ve iyileşmenin ancak sağlıklı bir rehabilitasyon süreci ile mümkün olacağını vurgulamıştır. Zira bağımlılar aktif kullanım sürecinde ciddi anlamada güven kaybına uğramakta bu durumda onların tedavi sonrasında gereken destekten mahrum kalmasına neden olmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken husus bu bireylerin tedavi sonrasında kesinlikle toplumun insafına bırakılmaması, tedavi sonrasında en az bir yıl süreyle hastalığın doğasına uygun bir rehabilitasyon programına dahil edilerek profesyoneller tarafından desteklenmeleri gerektiğidir.

“...zaten biz insanların o güvenini kırdık madde içtiğini bilen biri bıraktığını bilse de yaklaşımı çok farklı oluyor bakışı davranışı sana güvenmiyor en yakınınız bile bu bizi çok yoruyor motivasyonumuzu düşürüyor...buna herkes düşüyor doktoru, hakimi, savcısı, avukatı, askeri, inşaatçısı, kapıcısı herkes düşüyor ama kimsenin farkındalığı yok içenler için bilemiyorum ama bırakma deneyiminde olanalar anlaşıldığını bilseler bu insanlar topluma daha kolay kazandırılır. Ben baş edemiyordum baş ettiğimi zannediyordum öyle 1 2 ayda bırakılabilecek bir madde değil bunun aylara yayılması gerekiyor bununla baş etme yöntemleri çok zor biz bununla baş edemiyorduk durduruyorduk o an zaten durdurmak daha sonra büyük bir patlayışa neden oluyor 1 gün içip 5 10 gün içmiyorsun ama sadece içmiyorsun daha sonra içmek için kendini hazırlıyorsun....bununla baş etmek için iyi bir eğitim iyi bir rehabilitasyon süreci gerekiyor tedavi demiyorum rehabilitasyon süreci gerekiyor”. (Pelin)

Kadın bağımlıların erkeklere oranla daha fazla damgalanma ve dışlanma yaşadıklarından daha önce bahsetmiştik. Madde kullanımı nedeniyle beden işçiliği yapan Irmak bu durumdan kaynaklı olarak tedavi sonrasında yaşayacağı zorlukları ifade etmiştir. Fakat bilinmesi gereken bir şey vardır ki Irmak'ın karşılaşacağı sorunlar beden işçiliği yapmayan kadınlar içinde geçerlidir zira bağımlı kadınlara dair toplumdaki yaygın kanaat bu yöndedir ve bu durum kadın bağımlıların toplumsal katılımının önündeki en

büyük engellerden biri olarak, rehabilitasyon sürecinde ayrıca önem atfedilmesi gereken bir sorundur.

“Yaşamamışlar anlayamıyorlar beni mecburiyetlik var torbacılık bir mecburiyetlik içiyorum artık ben bir şeye bağımlıyım almak içinde bir şeyler feda etmen lazım... Tabi ki ister istemez yani bu kız yaptı önceden böyleydi düşüncesi gelecek çevrem öyle diyecek bana veya öyle yaklaşan erkekler olacak benimle birlikte oldu tekrar olur diyecekler çünkü bu hayat kadını para lazım buna kadınlar için daha zor beni para için düşürebileceğini sanacak... bırakılacak bir şey ama birinin desteğiyle destek önemli manevi destek”. (Irmak)

Yalçın ise kendilerine nasıl yaklaşılması gerektiğini nedenleri ile birlikte anlatmakta iyileşmek için derin bir şefkat ve kabul isteğini açığa vurmaktadır.

“ Biz her şeyin zirvesini gördük sizin zevk aldığınız şeylerin 100 kat fazlasını alıyoruz şu anda dibinde dibindeyiz vasıfsızız bizi öyle bir işlemeleri lazım ki... benim kendime yaptığım düşmanlığı bir ordu ban yapamaz bizi bir kardeşiniz gibi yeni doğmuş bir bebek gibi görün ben 30 yaşında kaldım kimisi 13 yaşında kimisi 9 yaşında dokuz yaşında başlayan var... aynı zamanda toplum içinde büyük imkanız başarıp ta ayık kalıp topluma kazandırıldığımızda toplum için en büyük imkanlardan biriyiz kurtuluşun yolu buradan geçiyor ben ayık bir şekilde kendi mahallemde yürüdüğümde beni örnek alacak bak bu başarmış içiyordu bırakmış bi gidelim konuşalım. Bir kişiyi kurtarmak bir aileyi kurtarmak ben burada kaç tane annenin çaresizliğine şahit oldum. Ben hayatımın 5 yılını yanlış şeyler yaparak geçirdim şimdi diyorum ki insan kalabilmek önemli.

Aslan ise başka bir konuya dikkat çekmekte ayıldığında maddenin etkisi ile yaptıklarını fark edip pişmanlık ve utanç duyduğunu ifade etmektedir. Aslında birçok bağımlı ayıldığında bu tarz duygular yaşamakta hatta yaptıklarından dolayı derin bir vicdan azabı da yaşamaktadırlar. Bireyin kendi içinde yaşadığı bu duygusal karmaşaya birde damgalanma ve dışlanma eklendiğinde elbette ki iyileşme çok daha zor olmaktadır.

“Muş küçük bir yer ben met içtiğim dönemde dışarı çıkmazdım herkes bana bakıyor diye düşünürdüm. Aslında içen adamın damgayla filan çok işi olmuyor umurunda değil. Şu anda burada düşünüyorum utaniyorum açıkçası şu anda kaldığım eve gitmeye utaniyorum ama o zaman biri bana baksa ne bakıyorsun ama damga kötü bir şey bağımlıya damga vurmak onu daha çok iter onu o işin içine toplumun içenlere nasıl davranacağını bilmesi bence içen kişilere daha faydalı olur”. (Aslan)

Ayaz ise iyileşme sürecinin zorluklarının farkındadır ve iyileşmek için değişime bunun içinde manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını vurgulamaktadır.

“...bana dokunmayan yılan bin yıl yaşasın mantığı var bu toplumda işte komşunun oğlu uyuşturucumu içiyor aman diyor benden uzak dursun şöyle olsun böyle olsun böyle bir şey değil yani illa sizin mi canınızın yanması lazım bunu anlayabilmeniz için oğlunuzun yeğeninizin torununuzun kızınızın bu maddeye düşmesi mi lazım komşunuzun oğlunu yada

onun annesini babasını anlayabilmeniz için başınıza mı gelmesi lazım... iyileşmek için değişmek gerekiyor bunun için ne yapmak lazım eski alışkanlıklarımızdan sevdiğimiz şeylerden vazgeçmemiz lazım onun yerine yeni şeyler koymamız lazım kolay değil zor olacak ama her şeyin bi bedeli var 15 16 yıl içmişsin kendine her türlü zararı vermişsin kalkıp ta bir senede 2 senede her şeyi toparlamayı beklemek hani kendine haksızlık olur iyileşmenin yolu değişiklikten geçiyor. Madde içen insan bir noktadan sonra yalnız takılıyor yalnız kalırsanız çok düşünürsünüz çok düşünürseniz daha da yalnızlaşırsınız... normal hayata dönmek için manevi desteğe ihtiyacımız var sadece bağımlılarında değil normal insanların da". (Ayaz)

Katılımcıların ifadeleri genel olarak değerlendirildiğinde madde bağımlısı bireylerin tedavi sonrasında çeşitli biçimlerde damgalanma ve dışlanma yaşadıkları ve bu yaşananların tedaviyi sekteye uğrattığı ve geri dönüşlere neden olduğu aşıkardır. Madde bağımlılığı tedavisinde tedavi detoks, psikoterapi ve rehabilitasyon süreci olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır ve detoks yalnızca tedavinin başlangıç aşamasıdır. Tedavi de ilk aşamadan sonraki aşamaların gereklilikleri yerine getirilmediğinde iyileşme sağlanamamaktadır. Diğer bir ifade ile iyileşme ancak iyi bir rehabilitasyon ve toplumsal uyum sürecinden sonra mümkün olmaktadır. Fakat madde bağımlılarının aktif kullanım sürecinde maddeye ulaşabilmek için gerçekleştirdikleri eylemler çoğunlukla suç ve şiddet unsurları içermekte ve bu nedenlerle yalnızlaşmakta veya tamamen madde altkültürüne dahil olmakta ve tedavi sonrasında ayık kalabilmeleri için en temel gereklilik olan sosyal destek ve sağlıklı bir sosyal çevreden mahrum kalmaktadırlar. Ancak bilindiği üzere madde bağımlılığı çok fazla bileşeni olan bireyin tek başına üstesinden gelebileceği bir hastalık değildir. Tam olarak kalıcı bir iyileşmeye dair temel paradoks da burada başlamaktadır. Birey aktif kullanım sürecinde damgalanma ve toplumsal dışlanmayı mümkün kılan eylemlerle bir korku ve utanç unsuru haline gelmekte toplumun kenarına itilmekte veya çekilmekte fakat iyileşmek istediğinde ise kabul ve sağlam bir destek görmesi gerekmektedir. Sağlık personelleri ve eğitimcilerin bile bağımlılığın doğasına dair yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadı düşünüldüğünde toplumun genelinden böyle bir kabul ve destek beklemek gerçekçi değildir. Bu nedenle konu ile ilgili gerek devlet kurumlarının gerekse sivil toplum kuruluşlarının kalıcı iyileşmenin sağlanabilmesi için rehabilitasyon sürecine ivedilikle dahil olmaları gerekmektedir.

3.3.7. Katılımcıların Gözünden Bağımlılık Sorununa ve Ayık Bir Yaşama Dair Çözüm Önerileri

Katılımcılara bağımlılık sorununa dair çözüm önerileriniz nedir ve ne yapılırsa daha kolay iyileşirsiniz soruları sorulmuş ve verilen cevaplar değerlendirildiğinde bazı ortak noktaların öne çıktığı görülmüştür. Bu noktalardan biri mevcut tedavi protokollerinin yetersiz kaldığı ve geliştirilmesi gerektiğidir. Özellikle bağımlılara ve toplumun geneline bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğunun anlatılmasının ve tedavi sonrasında rehabilitasyon hizmetinin gerekliliği vurgulanmaktadır.

“Bence tedavi şeklinin değişmesi lazım biraz daha insanların bilinçlenmesi lazım seminer mi verilecek artık alilere topluma ama sürekli bir bilinçlendirme şart AMATEM’in tedavi şeklini böyle yerlerle ortaklaşa plan yapılması lazım. AMATEM’de yatıp da hastayı uyutup ta tedavi edemezsin hasta geliyor yatıyor bir ay boyunca uyutuyorsun veriyorsun ilacı ölü gibi yatıyor e ne anladım ben bu işten çıktıktan sonra devam ediyor bağımlının hastalığının ne olduğunu öğrenmesi lazım sana hastalığının güçlü yönleri neler zayıf yönleri neler bunların ilk baş bir insanın idrak etmesi lazım dışardaki hayatında da ona göre kendini savunmaya alabilsin sen bunları bilmeden neyle savaşıyorsun ki savaştığın şeyi bilmiyorsun sadece ilaç veriyor”. (Alp)

“Toplumun ve sağlık çalışanlarının kesinlikle bizim gördüğümüz eğitimleri alıp o farkındalığı bilmelerini isterim ben. Çünkü ilaç değil çünkü biz ilaçlarla bağımlı oluyoruz biz bağımlı bir beyne sahibiz biz her şeye bağımlı olabiliriz bu illa uyuşturucu olmak zorunda değil bu kumar internet bağımlılığı da olabilir bu... yani doktora ilk gittiğimde bana bu şekilde anlatsaydı maddenin beynime verdiği hasarı ve nasıl tutulacağımı devamının nasıl ilerleyeceğini söyleseydi bu iş bu noktaya yada bu kadar seneye yayılmazdı ben kendimi izole edip o kullanımı devam ettirmezdim rehabilitasyon çok önemli bu ömür boyu devam edecek o yüzden hastalığımıza bakmamız lazım”. (Umay)

“Toplum bu konuda çok bilinçsiz yeni bağımlı adayları da ta ilkokuldan bunun dersleri verilmesi lazım sonuçlarının gösterilmesi lazım falan ta temelden bilinçlendirilmesi lazım bence hem yeni bağımlıların yetişmemesi için hem de eskilere karşı toplum nasıl bir tavır alacak bunu bilmesi lazım”. (Yiğit)

“İnsanlar bizi biz olduğumuz için severlerse sevsinler ben tedaviyi kabul etmek istemedim ama burada fikrim değişti çok güzel insanlar var. Bu tarz dernekler açılmalı buradaki hocalar gibi insanlar bulunup önleri açılmalı ilaç olduktan sonra ben maddeyi neden bırakayım ki maddeyi bırakıp ilaca bağımlı olacağım. Maneviyat gibi güzel bir şey yok. Bizim insanlarımız bunun hastalık olduğunu bilseler biz daha iyi her şeyin üstesinden gelebiliriz. Bizler özünde çok iyi insanlarız insanlar bizi bu maddelerden dolayı belki TV’lerde gördüklerinden dolayı bizlere karşı ters bi yaklaşımları var yani. Biz toplumda kötü örnek olarak gösterilen insanlar olmak istemiyoruz”. (Ulaş)

“Toplum farkındalık kazanırsa hastalığımızı kabul etmeleri gerekiyor bu bir hastalık bizim kontrolümüzde olmayan bir hastalık öldüren bir hastalık nasıl kanser öldürüyor şeker hastalığı öldürüyor bağımlılıkta öldüren bir hastalık bunun için insanların farkında olması

gerek çoğu hastanelerin farkındalığı olması gerekiyor sen bi hastaneye gittiğinde bağımlıyım dediğim zaman bi serum almak istediğinde bakışları değişiyor size korkarak yaklaştıkları zaman insan kötü hissediyor”. (Pelin)

“Tedavi merkezleri açılmalı böyle yerler bağımlılarla büyük kitlelere ulaşacak röportajlar yapılmalı AMATEM yerine AMATEM’de genelde kanal buluyorsun kendine TV’lerde bir şeyler yapilsa özendirici şeyler yerine okullarda seminerler”. (İlgin)

Katılımcıların ifadelerinde bağımlılığa veya hastalıklarına dair toplumun yeterli düzeyde bir farkındalığının olmadığı bu bilinçsizliğin mevcut bağımlıların iyileşmesine engel teşkil etmekle beraber yeni bağımlılarında aralarına katılmasına neden olduğunu beyan etmektedirler. Anlaşılan odur ki hem mevcut bağımlıların iyileşebilmesi hem de yeni bağımlıların olmaması için konuya dair bir toplumsal farkındalık ve bilinç gerekmektedir. Nitekim bu konuya dair 1172 kişilik bir örneklem grubu ile yapılan bir çalışmanın sonuçları katılımcıları doğrular niteliktedir.

Yapılan birçok araştırma, madde kullanımının küçük yaş gruplarına kadar indiğini, herkes için potansiyel bir tehlike olduğunu, ailelerin bağımlılık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için, çocuklarının madde kullandığından şüphelendiklerinde zaman onlara karşı nasıl davranacaklarını bilemediklerini gözlemler ve veriler neticesinde ortaya koymuştur. Bu verilerden yola çıkılarak MANNE (Mahalle Anneleri) projesi hayata geçirilmiştir. Manne projesi; bağımlılık hakkında annelerin akranları tarafından eğitilmesini amaçlayan toplum temelli bir projedir. Zira bağımlılık yalnızca bölgesel ya da kişisel değil, toplumsal bir sorun olup, herkesin bilinçlenmesi gereken bir sorun alanıdır. Proje kapsamında bağımlılıkla ilgili eğitimler verilmeden önce, farklı toplumsal grup ve eğitim düzeyinden bireyler seçilerek bağımlılıkla ilgili anketler uygulanmıştır. Aynı anketler aynı gruba bağımlılık eğitimleri verildikten sonra tekrar uygulanmış ve alınan cevaplar sonucunda; toplumumuzdaki bireylerin eğitim ve sosyo-ekonomik durumları ne seviye de olursa olsun, madde kullanımının önlenmesi, bireyin madde kullanmaya başladığının farkına varılması, bağımlı bireylere nasıl yaklaşılabileceğinin ve iletişim kurulabileceğinin bilinmemesi, onlara bu süreçlerde nasıl yardımcı olunabileceği gibi son derece ehemmiyetli konularda çok fazla bilgi eksikliğinin bulunduğu görülmüştür. Verilen eğitimlerin örneklem grubunun madde bağımlılığı konusunda ki ön yargılarını büyük oranda değiştirmelerine ve doğru bir şekilde analiz etmelerine yardımcı olduğu görülmüş bağımlılıkla ilgili farkındalığın yaklaşık 2 kat artmış olduğu saptanmıştır (Aslan, 2019: 13-17).

Bazı katılımcıların ailelerin tutumuna dair ifadeleri yukarıdaki çalışmanın sonuçlarıyla paralellik arz etmektedir.

“Ebeveynlerin bilgilenmesi çok önemli ben dayak yiyeceğim diye söyleyemedim veya ne bileyim bir çocuğun alt yapısına inilmeli psikiyatri ilaçları da bağımlılık yapıyor psikolog konuşmak gerçekten bir insanın konuşması lazım ya 4 sene önce fark ettiğimde bırakmam daha kolaydı ama başaracağım bilmeli insanlar bilinçlendirilmeli”. (Irmak)

“En başta zaten bu maddeye başlamadan önce madde kullanmayanların ve ailelerin bilinçlendirilmesi çok önemli aileden de kaynaklanabiliyor o boşluk o ihmâl etmeler filan bu çok önemli bi de hani insanların bilinçlenmesi çok önemli birde ilaçlı tedaviler değil de bizi hayata kazandırıp bi ümit verilen yerlere sarılmak filan çok önemli burası gibi ben maddeye başlamadan önce de hayata dair fazla bir umudum yoktu yaşıyordum ama boş yaşıyordum hep umutsuzdum böyle bi hayalim yoktu artık hayallerim var şu an umudum var kendimi geliştirmek istiyorum istediğim sevdiğim şeyleri bulmak onları yapmak istiyorum ben resim çizebiliyormuşum burada öğrendim mesela değişim ve dönüşüm ömür boyu oluyor hatalarımız kusurlarımız maddenin bıraktığı etkiler var kimimizde farklı farklı ama onları geliştirip dönüştürüp kendime bir şeyler katmak istiyorum boş kalmamak istiyorum”. (İpek)

Bazı katılımcılar ise arzın azaltılmasının sorunu kısmen de olsa çözebileceğini fakat bu noktada devletin daha fazla sorumluluk alarak kendi içindeki ‘çürük elmaları’ temizlemesi gerektiğini ifade etmektedir

“Devletin biraz bu torbacılar hasta rahatsız kimsesiz çoğu öyle yani her şeyini yok etmiş insanlar yani çok üst kademede insanların bu işe müdahale etmesi lazım affedersiniz bir emniyet müdürü bu işle uğraşıyorsa bizim gibi insanlar ona bir şey yapamaz yok eder bizi ama onun üstündeki direk müdahale edebilecek insanlar birkaç tane harcarsa gösterirse insanlara belki korkup yapmamaları iyi olur gerçekten devlet memurlarının bu kadar bu işin içinde olması çok kötü bir şey önce bunu bi durdurmak lazım ben öyle düşünüyorum. İnsanların dışarıda bilinçli bir hale gelmesi yani hiç içmeyen insanların yada içip bırakmış insanların neyle karşı karşıya olduklarını TV’lerde anlatmaları bu işi çok ciddiye almaları gerekiyor. Gerekirse bütün TV’lerde günde 1 2 saat bunların ne olduğunu çocuklara ailelere anlatmak gerekiyor çünkü şu anda insanlar bunun bilincinde değil ama böyle giderse bi 10 seneye kadar kan gövdeye götürecek aslında dünyanın sorunu tek Türkiye’nin değil met dünyayı kasıp kavuruyor eroin kokainde aynı şey ama met denen şey bi ülkeyi yok etmek istiyorsan yani bunu at içine bırak gerisine karışma bi düşmanın varsa mete alıştır gerisine karışma kafasına sıksan ona yaptığını yapamazsın öyle bi madde yani”. (Aslan)

“İlaçsız tedavi veren maneviyatla harmanlanmış böyle kurumların daha fazla olması gerekiyor. Devlet kurumlarının yetkililerin kolluk güçlerinin bu konuda daha dik durmaları lazım ilk önce kendi içlerindeki ayıklamayı yapmaları lazım bugün devletin polisi de bu maddeleri kullanıyor ben mesela Koşuyolu parkında esrar içiyorum iki polis geliyor arkadaşım ile çimde oturmuşuz ne dedi biliyor musunuz gençler esrar için taş atmayın dedi temelde bir problem var. Biz büyük bi ülkeyiz devletiz devlet istemese sınırdan bi kuş bile geçmez uyuşturucuyu leylekler getirmiyor ya Van’dan geliyor İran’dan geliyor

metamfetamin eroin kokain İran sınırından Hakkari'den gelen şeyler bizim kontrolümüz altında olan alanlardan gelen şeyler. Devlet istese kuş uçmaz bu ülkede bunu bi sektör olarak düşünün korkunç paralar kazanılıyor. Tahmin edemeyeceğiniz rakamlar". (Ayaz)

" Aramızda kalsın ama asıl bunu devlet memuru yapıyor biz bunu 1 kilo satıyorsak onlardan 100 kişiden 10 u satıyor ama kamyonla satıyor".(Mert)

Katılımcıların ifadeleri genel olarak değerlendirildiğinde bağımlılığa dair toplumda ciddi anlamda bilgi eksikliğinin olduğu, bağımlılara nasıl yaklaşılması gerektiğinin bilinmediği ve bu durumun yakın bir gelecekte daha ciddi sorunlara yol açacağı vurgulanmaktadır. Ayrıca mevcut tedavi protokolleri yetersiz bulunmakta özellikle rehabilitasyon sürecinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Son olarak katılımcılar arzın azaltılmasının gerekliliğini ve devlet kurumlarının özellikle kolluk kuvvetlerinin ivedilikle bu konuda daha fazla inisiyatif alıp çaba göstermesi gerektiğini ve sorunun çözümünde ciddi mesafelerin kat edilebileceğini vurgulamışlardır.

Şüphe götürmeyen bir gerçeklik olarak madde kullanımı ve bağımlılığı, günümüz dünyasında uluslararası toplumun karşı karşıya kaldığı en önemli sorunlardan biridir. Tıpkı göç, terörizm ve yoksulluk gibi yasadışı madde kullanımı ve bağımlılığı da ulusal sınırları aşarak toplumların ve devletlerin sosyal yapısını ve ulusal güvenliğini tehdit eden bir seviyeye ulaşmıştır. Madde kullanımının tüm dünyada bu kadar yaygınlaşmasının ve milyar dolarlarla ifade edilebilecek devasa bir pazara dönüşmesinin en temel nedeni ise, güçlü devletler tarafından da desteklenen bazı uluslararası şirketlerin madde ticaretini yasadışı silah kaçaklığı ve küresel terör faaliyetlerinde finansal bir kaynak olarak kullanmalarındır. Bu amaçlar doğrultusunda Afganistan'da üretilen yasadışı maddelerin Avrupa'ya taşınmasında iki ana hat, Kafkasya ve Türkiye ön plana çıkmakta ve bu anlamda Türkiye, sadece bir geçiş bölgesi olarak değil, yasadışı madde ticaretinin yapıldığı, kullanım ve bağımlılık oranının arttığı bir ülke olmaya doğru gitmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar ülkemizde, son yıllarda madde kullanımının genç yetişkinler arasında yaygınlaştığı, sorunun çözümüne yönelik gösterilen çaba ve alınan yasal önlemlerin yetersiz kaldığı görülmektedir. Uluslararası kaynaklar yasadışı madde kullanımında ve bağımlılığında ciddi bir artışın olduğunu ve bu artışın sonucu olarak da her yıl yüzbinlerce insanın hayatını kaybettiğini belirtmektedirler. Özellikle de Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Avrupa Uyuşturucu İzleme Merkezi'nin her yıl düzenli olarak hazırlayıp sundukları raporlar, madde kullanımına dair mevcut durumun devam etmesi ve gerekli önlemlerin alınmaması halinde ülkelerin gelecekte çok daha ciddi problemlerle

karşılaşılabileceğine işaret etmektedir. Yukarıda da vurgulandığı gibi bu ticaretin en büyük destekçileri, küresel güç mücadelesinde siyasi ve ekonomik çıkarları için terörizmi dahi kullanmaktan imtina etmeyen büyük devletlerdir. Emniyet güçlerinin bütün çabalarına rağmen yasadışı madde ticaretinin ve kaçakçılığının önlenememesi, bu durumun en açık göstergesidir (Duman ve Güngörmez- Akosman, 2021: 168, 192). Ulusal sınırları aşan, devletlerin bile zaman zaman aciz kaldığı madde bağımlılığı gibi bir sorun karşısında bağımlılık sorunu olan bir bireyin, herhangi bir toplumsal destek almadan bu sorunun üstesinden gelemeyeceği tartışma götürmez bir gerçekliktir.



SONUÇ

Yasa dışı madde kullanımı ve bağımlılığı çok bileşenli bir fenomen olarak bir süreç içerisinde ortaya çıkmakta, süreç ilerledikçe bağımlılık geliştirmekte gelişen bağımlılık ise tıbbi, psikolojik, ekonomik ve sosyal açıdan birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Zira bağımlılığın doğası gereği ortaya çıkan olumsuz etkiler zamanla bağımlı bireyin kontrolünden çıkarak, etkisi giderek azalan halkalar halinde başta ailesi olmak üzere toplumun geneline yayılmaktadır. Ortaya çıkan ve yayılan bu olumsuz etkiler nedeni ile bağımlı bireyler genellikle damgalanma ve sosyal dışlanma gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Karşılaşılan bu sorunlar madde bağımlısı bireylerin bağımlılık tedavisini tamamlama, tedavi sonrası ayık kalma motivasyonlarını devam ettirebilme ve yeniden üretken bir birey olarak topluma entegre olma gibi hususlarda ciddi sorunlar yaşamalarına ve engellerle karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Fakat bilinen bir gerçeklik olarak bağımlılıkta kalıcı iyileşmenin temel şartlarından biri, bir noktadan sonra günlük rutini madde aramak ve kullanmakla ilgili eylemler etrafında örgütlenmiş bireyin tedavi sonrasında madde kullanılmayan temiz bir çevreye entegre olarak bu rutini değiştirecek yeni rutinler edinebileceği sosyal ağlar içerisinde yaşamını devam ettirebilmesidir. Karşılaşılan damgalanma ve dışlanma nedeni ile kalıcı iyileşme için gerekli olan sosyal entegrasyon sağlanamadığında çoğunlukla bireyler tekrar madde kullanımına yönelmekte yaşanan nökslerle birlikte bir bağımlılık döngüsü de başlamaktadır.

Bağımlılıkla birlikte yaşanan damgalanma ve dışlanmanın bağımlılık döngüsüne etkisini birkaç farklı açıdan ele almak gerekmektedir. Öncelikle madde kullanan birey damgalanma ve dışlanma kaygısıyla madde kullanımını olabildiğince aile ve yakın çevresinden gizlemektedir. Halbuki henüz bağımlılığın gelişmediği kötüye kullanım evresinde madde kullanımının bırakılması çok daha kolaydır fakat yaşanan korku ve kaygılar nedeni ile saklanan madde kullanımı bağımlılığa doğru evirilmekte aile ve yakın çevre çoğunlukla bağımlılık geliştikten sonra madde kullanımını fark etmektedir. Bağımlılığa dair toplumun genelinde bilgi eksikliği ve çeşitli ön yargılar olduğu için aileler de madde kullanan birine nasıl davranacaklarını bilemedikleri gibi çoğunlukla damgalanma ve dışlanma kaygısıyla başlangıçta bireyin madde kullanımını saklama yoluna gitmekte bağımlılık daha da ilerlemektedir. İlerleyen bağımlılıkla birlikte başta

aile olmak üzere çevre ile çatışmalar başlamakta bu yaşananlar bireyi daha fazla madde kullanımına ve madde kullanılan ortamlara itmekte ve çözüm daha da zorlaşmaktadır.

İkinci olarak aktif kullanım sürecinde bağımlı bireylerin yaşam amacı maddeye ulaşmak olduğu için kendileri de çevrelerini maddeye daha kolay nasıl erişeceklerse öyle organize etmekte, aktif kullanım sürecinde damgalanma ve dışlanmayı dikkate almamakta tam tersine madde kullanımlarını meşrulaştırabilecekleri bir neden olarak kullanılmaktadırlar. Diğer bir ifade ile bir bağımlı için çoğunlukla damgalanma ve dışlanma tedaviyi kabul nedeni olmamaktadır. Bağımlılıkla birlikte başta aile, eğitim ve iş yaşamı olmak üzere hayatın çeşitli alanlarında yıkıcı sorunlar ortaya çıkmaktadır ve bu sorunların çoğunlukla kaynağı kullanılan maddelerin etkisi olmakla beraber maddeye erişebilmek için işlenen; nitelikli dolandırıcılık, gasp, hırsızlık torbacılık ve fuhuş gibi yüz kızartıcı ve korkuya neden olabilecek suçlardır. Bağımlılıkla birlikte gelen suç başta aile bireyleri olmak üzere yakın akraba, komşu, arkadaş ve çevredeki diğer insanlarla olan iletişim ve etkileşim sürecini büyük oranda bozmakta ve birey zamanla toplumun dışına hem itilmekte hem de kendi oraya doğru gitmektedir. Yaşanan bu süreci özetlemek gerekirse aktif kullanım sürecinde bir bağımlının karar verme mekanizmaları ve muhakeme süreçleri kullanılan maddeler nedeni ile büyük oranda bozulduğu ve ayrıca çoğunlukla suçta işlendiği için bireyler bu süreçte sağlıklı sosyal ilişkilerini adeta tarumar etmektedirler. Fakat üstesinden gelemeyecekleri sorunlar neticesinde, artık dibi bulup tedavi olmaya karar verdiklerinde ise güçlü bir sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar ki madde bağımlılığı tedavisindeki temel paradoksta burada ortaya çıkmaktadır. Zira bir bağımlının tedaviden sonra kalıcı iyileşme için özellikle rehabilitasyon sürecinde güçlü bir sosyal desteğe ve maddeyi hatırlatmayacak sağlıklı bir toplumsal entegrasyona ihtiyacı vardır. Fakat aktif kullanımdaki bir bağımlı ailesi de dahil olmak üzere çevresine ciddi zararlar vermiş güven kaybına uğramış ve büyük oranda toplumsal desteği kaybetmiştir. Kalıcı bir iyileşme için iyi bir rehabilitasyon sürecinin gerektiği bilinmektedir fakat çoğunlukla bağımlılar toplumsal anlamda bundan mahrum kalmaktadırlar. Fakat bu yaşananlardan dolayı toplumu sorumlu tutmakta her zaman mümkün olmamaktadır. Tedavi sonrası rehabilitasyon sürecinde yaşanan tablo aidiyetle dışlanma kısıpacı arasında dğğmlenmektedir ve bu dğğmğn ancak tedavi sonrasında bağımlılara profesyonel bir rehabilitasyon desteğinin sunulması ile çözülebileceğii düşünölmekte ve konu ile ilgili devlet kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının bağımlı

ile toplum arasında rehabilitasyon sürecinde bir köprü vazifesi görerek bağımlıların tedavi sonrasında sağlıklı bir entegrasyon için hazırlanmaları gerektiği düşünülmektedir.

Bütün bunlara ek olarak bağımlı bireylerin yaşadıkları tıbbi, psikolojik, fiziksel ve sosyal problemlerin çevrelerindeki diğer insanlar tarafından yeterince anlaşılmayacağı bu problemlerin daha çok kendileri gibi bağımlılığı deneyimlemiş olan bireyler tarafından daha iyi anlaşılabilmesi hususunda yaygın bir kanaatlerinin olduğunu söylemek mümkündür. Bu noktada tedavi alınan derneklerin tedavi ekibinde rehber olarak yer alan ex-userların bağımlı bireylerin tedavi sürecinde hem anlaşılma ihtiyaçlarını karşılama hem de rol model olarak maddesiz ayık bir yaşamın mümkün olabildiğini göstermeleri açısından tedaviye uyum ve sürdürme noktasında oldukça olumlu katkılarının olduğu görülmüştür. Bu katkıların tedavi ve rehabilitasyon programlarında dikkate alınmasının sorunun çözümüne katkı sunabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, toplumsal alanda madde bağımlısı bireylere yönelik damgalanma ve dışlanmanın var olduğu, bağımlılık ilerledikçe ortaya çıkan sorunlarla birlikte dışlanma ve damgalanmanın daha da arttığı artan bu damgalanma ve dışlanmanın bağımlı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecini zorlaştırma ve kullanılan maddelerin bırakılarak ayık bir yaşam sürdürmeyi güçleştirme potansiyeli taşıdığını ifade etmek mümkündür. Fakat gerek aktif kullanım sürecinde bağımlıların yıkıcı eylemleri gerekse toplumun genelinde bağımlılığa dair bilgi eksikliği nedeni ile sosyal dışlanma ve damgalanmadan kaynaklanan sorunları önlemenin oldukça güç olduğu görülmektedir. Buradan bakılarak mevcut tedavi sistemi değerlendirildiğinde, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin AMATEM’lerde veya diğer sağlık kuruluşlarında tedavinin başlangıç aşaması olan ayaktan ya da yatarak detoks/ arındırma tedavileri yapılmakta, hastalar genellikle 21’ile 30 gün sonunda maddesiz bir yaşama bırakılmaktadırlar. Gerek toplumsal yaşama uyum gerekse karşılaşılabilecekleri muhtemel damgalanma ve dışlanma için hazırlıksız olan bireyler çoğunlukla tekrar madde kullanımına dönmekte ve döngüsel bir şekilde arındırma tedavisine başvurmaktadırlar (Gündüz-Türkeş, 2020: 127). Bu döngünün kırılabilmesi için AMATEM’lerde veya farklı tedavi merkezlerinde ayaktan veya yatarak arındırması yapılan tüm bağımlı bireylere mutlaka bu aşamadan sonra fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanabileceği, aktif kullanım sürecinde kaybettikleri işlevselliklerini yeniden kazanarak tedricen topluma entegre olabilecekleri ve toplumsal hayata katıldıklarında karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etme becerilerini

edinebilecekleri rehabilitasyon hizmetinin verilmesi gerekmektedir. Bahsedilen rehabilitasyon hizmeti için gereken süre her bireyin ihtiyacına göre değişmekle birlikte en az 90 gün olacak şekilde düzenlenmeli bu süre zarfında bağımlı bireylere ekonomik açıdan desteklenmelidir. Ayrıca eğitim hayatından kopan bireylerin tekrardan eğitim hayatına katılımları sağlanmalı bir mesleği olmayan bireylere ise çeşitli meslek edindirme eğitimleri verilerek toplumsal entegrasyonları sağlanmalıdır. Elbette ki bütün bunlara ek olarak hem var olan bağımlıların iyileşebilmesi hem de yeni bağımlıların olmaması için çocuk ve gençleri önceleyerek toplumun geneline bağımlılığa dair eğitimlerin ivedilikle verilmesi gerekmektedir. Yine konu ile ilgili koruyucu ve önleyici çalışmaların bağımlılığı önlemede ve bağımlılık sonrası ortaya çıkacak sorunları azaltmada oldukça gerekli ve etkili olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, B., Çakır, G., Karaköse, Ş. ve Yaman, Ö.M. (2022). “Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi”. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 452-463.
- Aksoy, D. (2022). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Tedavi Sürecinde Damgalanma ile Başa Çıkmanın Fenomenolojik Olarak İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Alban, K. (2018). *Alkol-Madde Bağımlısı Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Amatem Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altıntop, M. (2017). *Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- American Psychiatric Association (APA), (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Pub.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (Çev.: Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arabacı-Baysan, L., Dağlı-Ayakdaş, D., ve Taş, G. (2018). “Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları”. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (1), 10-16.
- Arıkan, Z. (2012). “Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar”. Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B., Uzbay, T., Annette-Akgür, S., Bilici, M., Tamar-Gürol, D., Mete, L., Gürel, Ş. C. ve Zorlu, N. (Haz.), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (ss. 169-179) içinde. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arıkan, Z. (2012). “Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önlenmesi”. Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B., Uzbay, T., Annette-

- Akgür, S., Bilici, M., Tamar-Gürol, D., Mete, L., Gürel, Ş. C. ve Zorlu, N. (Haz.), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (ss. 245-258) içinde. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arslan, H. ve Kırloğlu, M. (2019). “Madde Alt Kültürünün Dile Gelmiş Hâli: Rap Müzik”. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, (3), 821–845.
- Aslan, A. (2019). “Madde Bağımlılığına Karşı Toplumsal Bilinç Oluşmasında Annelerin Rolü: MANNE Projesi”. *Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 1, (1), 12-18.
- Ateş, K. ve Tuncay, T. (2020). “Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile ve Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi Bursa Gadem Örneği”. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(16), 62-81.
- Aydın, B. (2016). *Toplumsal Dışlanma ve Aidiyet Kısılcacında Bağımlı Gençlik (Konya Örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aytaç, S. (2000). *İnsanı Anlama Çabası*. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları.
- Becker, H. S. (2015). *Hariciler: Bir Sapkınlık Sosyolojisi Çalışması*. (Çev.: Levent Ünsaldı, Şerife Geniş). Ankara: Heretik Yayınları. (1963).
- Bircan, S. ve Erden, G. (2011). “Madde bağımlılığı: Aile ile İlgili Olası Risk Faktörleri, Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi ve Çocuk Yetiştirme Stilleri”. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(3), 211-222.
- Brandova, N. & Kajanova, A. (2015). “Social Exclusion Among Problem Drug Users”. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 3(4), 123–129.
- Bulut, T. (2021). *Sosyal Dışlanmanın Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Courtwright, D. T. (2021). *Bağımlılık Çağı: Kötü alışkanlıklar Nasıl Büyük Bir Sektöre Dönüştü*. (Çev.: Faik Cem Arı). İstanbul: Albaraka Yayınları

- Creswell, J. W. (2020). *Nitel Araştırma Yöntemleri-Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. (Çev. Selçuk Beşir Demir, Mesut Bütün). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çakır, Ö. (2002). “Sosyal Dışlanma” . *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4, 83-104.
- Çetin, A. G. (2019). *Denetimli Serbestliğe Tabi Madde Kullanıcısı Genç Yetişkinlerin Madde Kullanımına Yönelik Farkındalık Algıları: Konya Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çevik, M. (2021). *Madde Bağımlılığı İle Mücadelede İnanç Temelli Yaklaşım*. (Doktora Tezi). Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Derdiman, R.C. (2006). “Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Esasları”. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 28, 2006, 103-122.
- Derin, M. (2017). *Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Dışlanma Algıları: Ankara AMATEM Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Derin, M. ve Tapan, M. G. (2017). “Madde Bağımlılığı ve Sosyal Dışlanma”. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(10), 26-36.
- DiClemente, C. C. (2016): *Bağımlılık ve Değişim*. (Çev.: Ezgi Yıldırım ve Hanife Uğur Kural). Ankara: Nobel Yayınları.
- Dilbaz, N. (2012). “Madde Bağımlılığında Tedavi ve Korunma İlkeleri”. Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B., Uzbay, T., Annette-Akgür, S., Bilici, M., Tamar-Gürol, D., Mete, L., Gürel, Ş. C. ve Zorlu, N. (Haz.), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (ss. 47-51) içinde. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dilbaz, N. (2013). *Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Doğan, D. M. (2008). *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*. İstanbul: Pınar Yayınları.

- Duman, M. Z. Ve Güngörmez-Akosman, B. (2021). “Madde Bağımlısı Bireylerin Ve Çocuğu Bağımlı Olan Ailelerin Yaşadığı Sorunlar: Van Örneği”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 24, (2), 166-198.
- Ekiz, D. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Emniyet Genel Müdürlüğü (2022a). *Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler* (Yayın No: 2022/7). Ankara: NDB Yayınları
- Emniyet Genel Müdürlüğü (2022b). *METAMFETAMİN; Türkiye ve Dünyadaki Durumu* (Yayın No: 2022/10). Ankara: NDB Yayınları
- Emniyet Genel Müdürlüğü (2023). *Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler* (Yayın No: 2023/7). Ankara: NDB Yayınları
- Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2023). *Madde Kullanıcıları Profil Analizi 2022 Yılı Narkolog Raporu* (Yayın No: 2023/4). Ankara: EGM
- Ersöğütçü, F. (2015). *Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Erükçü -Akbaş, G. ve Mutlu, E. (2016). “Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27, (1), 101-122.
- Eryılmaz, A. ve Deniz, M. E. (Eds.). (2020). *Tüm Yönleriyle Bağımlılık*. Ankara: Pegem Akademi.
- Evren, C. (2014). “ Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Tıbbi Rehabilitasyon: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler”. Ö.M. Yaman, A.S. Tuna, A. Köroğlu, M.A. Seylan ve S. Yılmaz (Eds.), *Türkiye’ de Uyuşturucu Madde Bağımlılığı: Önleme Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı* (ss. 59-64) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Gardner, E.L. (2011). “Addiction and Brain Reward and Antireward Pathways”. *Adv Psychosom Med*, 30, 22-60.
- Goffman, E.(2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (1963) (Çev.: Şerife Geniş, Levent Ünsaldı, Suphi Nejat Ağırnaslı). Ankara: Heretik Yayınları (1963).

- Gönç-Şavran, T. (2012). *Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Eskişehir: Anadolu- AÖF Yayınları.
- Gönül, A. S. ve Aldemir, E.(2019). “Bağımlılığın Nörobiyolojisi”. Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Eds), *Bağımlılık: Tanı, tedavi, önleme* (ss. 59-63) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Görgülü, T. (2019). “Madde Kullanım Risk Faktörleri ve Madde Kullanım Davranışının Sonuçları: Madde Kullanıcılarının Deneyimlerine İlişkin Nitel Bir Çalışma”. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, (3), 509–536.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoglu, A. (2015). “DSM-5'te Alkol ve madde kullanım bozuklukları”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (4), 448-460.
- Gündüz-Türkeş, S. (2020). *Ankara Amatem Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güngör, E. (1997). *Ahlak Psikolojisi ve Sosyal Ahlak*. İstanbul: Ötüken Yayınları.
- Güngör, N. (2013). *İletişim Kuramlar ve Yaklaşımlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gürol-Tamar, D. (2012). “Motivasyonel Görüşme”. Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B., Uzbay, T., Annette-Akgür, S., Bilici, M., Tamar-Gürol, D., Mete, L., Gürel, Ş. C. ve Zorlu, N. (Haz.), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (ss. 227-231) içinde. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Havaçeliği- Atlam, D. ve Coşkunol, H. (2019). “Madde Kullanım Bozukluğu Olanlara Yapılan Toplumsal Damgalamayı Azaltmada Bir Müdahale Programının Sonuçları”. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1 (1), 43-46.
- Hekimoğlu-Tunç, D. (2019). *Kişilerarası İletişim Bağlamında Madde Bağımlılarının İletişim Süreçleri ve Damgalama ile Mücadele Biçimleri*. (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Işık, M. (2002). *Kitle İletişim Teorilerine Giriş*. İstanbul: Eğitim Kitabevi Yayınları.
- İltaş, Y. (2023). "Madde ile Kolaylaştırılmış Cinsel Saldırılarda Rıza Meselesi". *Terazi Hukuk Dergisi*, 202, 45-59.

- İmir, H. (2019). *Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanan Madde Bağımlısı Bireylerin Aile ve Sosyal Çevreleri ile Olan İlişkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kalaz, S. (2023). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma, Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeyinin Tedavi Motivasyonu ile İlişkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Kalyoncu, A. (2012). *Plastik Düşler Bağımlılık Hakkında Gerçekler Yeni Bilgiler, Yeni Tedaviler, Yeni Umutlar*. İstanbul: Kapital
- Kapaklıkaya, İ. (1986). *Uyuşturucu ve Gençlik*. İstanbul: Yeni Asya Yayınları.
- Karataş, Z. (2021). “Madde Bağımlılığının Nedenlerine, Sosyal Tedavi ve Rehabilitasyonuna İlişkin Görüşlerin Odak Grup Yöntemiyle Belirlenmesi”. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 25, (1), 67-94.
- Kardaş, Ö, ve Yüncü, Z. (2019). “Opiyatlar” . Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Eds), *Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme*, (ss. 251-269) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kaya, Y. ve Şahin, N. (2013). “Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.
- Sayar, K. (2010). “Karar Anı”. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 43 (509), 92-95.
- Kızmaz, Z ve Çevik, M. (2016), “Madde Bağımlılığı ile Mücadelede İnanç Odaklı Yaklaşım: Kardelen Rehabilitasyon Merkezi Örneği” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 313-335.
- Koob, G. F. & Volkow, N. D. 2016. “Neurobiology of Addiction: A Neurocircuitry Analysis”. *Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Koçak, Ö. F. ve Temel, M. (2022). “Görsel Medya Yapımlarında Uyuşturucu Maddelerin Temsili”. *Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(49), 129-153.
- Köroğlu, E. (2016). *Bağımlılıktan Kurtuluş Alkol ve Madde Bağımlılıkları Nelerdir? Nasıl Başedilir?*, Ankara: HYB Yayıncılık

- Kurşun, H. (2021). *Kentleşme, Göç ve Suç İlişkisi Bağlamında Madde Bağımlılığı: Gaziantep Örneği*. (Doktora tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Leshner, A.I. (1997). “Addiction Is a Brain Disease, and it Matters”. *Science*, 278, 45-47.
- Leshner, A.I. & Koob, G.F. (1999). “Drugs of Abuse and the Brain”. *Proc Assoc Am Physicians*, 111(2), 99-108.
- Maddux, J. F., & Desmond, D. P. (2000). “Addiction or Dependence” ? *Addiction*, 95(5), 661-665.
- March, J.C., Oviedo, J.& Romero, M .(2006). “Drugs and Social Exclusion in Ten European Cities”. *European Addiction Research*, 12(1), 33-41.
- Mehel- Tutuk, S. P. (2021). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Farkındalık Temelli Psikoeğitimin İçselleştirilmiş Damgalanma ve Madde Kullanma Eğilimine Etkisi* (Doktora Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Nalbantoğlu, İ. ve Tuncay, T. (2023). “Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Bağımlılıkla Mücadele Deneyimlerinin İncelenmesi”. *Bağımlılık Dergisi*, 24, (2), 207-226.
- Nazlıcan, E. , Ersoy, Ö., Akbaba, E. ve Kurt, B. (2018). “Kahramanmaraş İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Maraş Otu ve Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler”. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2): 235-246.
- Oral, G. (2012). “Madde Zehirlenmesi (İntoksikasyonu). Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B., Uzbay, T., Annette-Akgür, S., Bilici, M., Tamar-Gürol, D., Mete, L., Gürel, Ş. C. ve Zorlu, N. (Haz.), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (ss. 211-226) içinde. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Ögel, K. ve Tamar, D. (1996), *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi*. İstanbul: Amatem
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.

- Ögel, K. (Ed.). (2018). *101 Soruda Bağımlılık*. İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Ögel, K. (2021). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık
- Özay, A. (2023). *Madde Bağımlılığına Sosyolojik Bakış: Madde Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Bireylerin ve Alanda Çalışan Uzmanların Deneyimleri*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: İzmir Demokrasi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özden, S. Y. (2019). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özkan-Yavaş, H. (2023). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Hastalarında Damgalanma ve Benlik Saygısı İle Relapslar Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
- Öztürk, M. (2019). “Önsöz”. Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Eds), *Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme* (ss. 16). İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 3, (Ek Sayı 2), 143-148.
- Polat, H. ve Kök, B.(2019). “Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması”. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 119-132.
- Room, R. (2005). “ Stigma, Social Inequality and Alcohol and Drug Use”. *Drug and alcohol review*, 24(2), 143-155.
- Sapancalı, F. (2003). *Sosyal Dışlanma*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Sapancalı, F. (2005). “Avrupa Birliği’nde Sosyal Dışlanma Sorunu ve Mücadele Yöntemleri”. *Çalışma ve Toplum*, 3, 51-106.
- Sarıkaya, Ö.Ö. (2019). “Esrar” . Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Eds), *Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme* (ss. 229-240) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Semerci, M., Karaman, H. ve Yaman, Ö. M. (2022a). “Bağımlılıkta Arkadaş Etkisini Anlamaya Yönelik Bir İnceleme: Youtube Videolarına Konuk Olan Madde Kullanıcılarının Röportajları Üzerinden Bir İçerik Analizi”. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 10, (28), 90-110.

- Sönmez, M.B. (2019). “Bağımlılık Tanısı ve İlgili Kavramlar”. Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Eds), *Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme* (ss. 271-276) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- SEKAM (2016). *Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu*. İstanbul: Sekam Yayınları.
- Şahpolat, M., Arı, M., Kokaçya, M. H. ve Çöpoğlu, Ü. S. (2014). “Ödül Eksikliği Sendromu”. *Bağımlılık Dergisi*, 15, 85-90.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tapan, M. G. ve Derin, M. (2017). “Hollanda’daki Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin İncelenmesi: Tactus Kurumu Uygulamaları”. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(10), 70-81.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2021). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tartanoğlu, Ş. (2010). “Sosyal Dışlanma: Küreselleşme Perspektifinden Bir Kavramsallaştırma Çabası”. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 42, 1-12.
- Tokur, H. (2019). “Bağımlılık Tanısı ve İlgili Kavramlar” . Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Eds), *Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme* (ss. 147-158) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). “Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler”. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2008). *Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyon Raporu (Rapor No: S. Sayısı: 323)*. Ankara: TBMM.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2017). *Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018- 2023*. Ankara: TBMM

- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) (2020). *Narkolog Projesi 2020 Analiz Raporu* (Yayın No: 2020/8). Ankara: NDB Yayınları: 22
- Uluğ, B. D. (2019). “Bağımlılık Tedavisine Genel Bir Bakış”. Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Eds), *Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme* (ss. 343-349) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Ulutaş, Z. (2021). *Bağımlılık Alanındaki Sivil Toplum Kuruluşlarından Hizmet Alan Aile Üyelerinin Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). Konya: Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Uzbay, İ.T. (2015). *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
- Üngüren, E. (2015). “Beynin Nöroanatomik ve Nörokimsiyal Yapısının Kişilik ve Davranış Üzerindeki Etkisi”. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 7(1), 193-219.
- Ünsaldı, L. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Çev.: Şerife Geniş, Levent Ünsaldı, Suphi Nejat Ağırnaslı). Ankara: Heretik Yayınları.
- West, R. (2001). “Theories of Addiction”. *Addiction*, 96(1), 3-13.
- Yaman, Ö. M. ve Karaman, H. (2020). “Bağımlılığın Sosyal Yansımaları”. Y. S. Zavalı (Ed.), *Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık* (ss. 253-268) içinde. Ankara: Grafiker Yayınları.
- Yargıç, İ. (2014). “Tedavi ve Rehabilitasyon: Türkiye ve Dünyadaki Birlik ve Uygulamalar”. Ö.M. Yaman, A.S. Tuna, A. Köroğlu, M.A. Seylan ve S. Yılmaz (Eds.), *Türkiye’ de Uyuşturucu Madde Bağımlılığı: Önleme Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı* (ss. 29-37) içinde. İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Yaylagül, L. (2012). *Kitle İletişim Kuramları*. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Yıldırım, S. (2014). “Sosyal Dışlanma ve Avrupa Birliği Yaklaşımı”. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 91-108.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014). “Alkol ve Madde Bağımlılığında remisyon ve depresme”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (3), 243-256

- Yılmaz, N. (2015). *Alkol ve Madde Bağımlılığı: Bireysel ve Toplumsal Sonuçları*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yücel, F.N., Doğan, K., Pamir, R.N., Erkuş, S., Keşir, Ü., Zengin, O. (2020). “Alkol Bağımlısı Bireylerde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejileri: Adsız Alkolikler Örneği”. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 15, 50-64.
- Zijderveld, A. C. (1985). *Soyut Toplum* (Çev. : Cevdet Cerit). İstanbul: Pınar Yayınları

İNTERNET KAYNAKLARI

- Alexander. B. (2010). “ A Change of Venue For Addiction: From Medicine To Sociology”. <https://www.brucealexander.com/articles-speeches/176-change-of-venue-1>, Erişim Tarihi: 07. 02.2023
- Global Financial Integrity. (2017). *Transnational Crime and the Developing World*. Erişim adresi: [https:// secureservercdn.net/45.40.149.159/34n.8bd.myftpupload.com/wpcontent/uploads/2017/03/Transnational_ Crime-final.pdf](https://secureservercdn.net/45.40.149.159/34n.8bd.myftpupload.com/wpcontent/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf) 23.12 2023
- <http://www.amatem.org/bagimlilik/bagimlilik-dongusu/>. Erişim Tarihi: 20. 03.2024
- <https://www.gazeteduvar.com.tr/uyusturucuyla-mucadele-dernegi-baskanina-uyusturucu-ticareti-cezasi-haber-1592210>. Erişim Tarihi: 25. 03.2024
- <https://www.unodc.org>. Erişim Tarihi: 06. 03. 2023
- Karakulak, A. *Madde Bağımlılığında Damgalanmanın ve Sosyal Dışlanmanın Sosyal Hizmet Boyut*. <https://www.yedam.org.tr/madde-bagimlilikinde-damgalanmanin-ve-sosyal-dislanmanin-sosyal-hizmet-boyutu>. Erişim Tarihi: 01.02. 2024
- TDK (2023). <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 05.01.2024
- Volkow, N. (2015). *Why do our Brains Get Addicted?* [youtube.video]. <https://www.youtube.com/watch?v=Mnd2-al4LCU>, Erişim Tarihi: 05. 02. 2023

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Nazan YILMAZ
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	
Y. Lisans Öğrenimi	
Bildiği Yabancı Diller	
Bilimsel Faaliyetleri	
İş Deneyimi	
Stajlar	
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	
İletişim	
E-Posta Adresi	
Tarih	