

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

**MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN KADINLARIN BAĞIMLILIK,
TEDAVİ, REHABİLİTASYON VE İYİLEŞME SÜRECİNE
İLİŞKİN ALGILARI VE DENEYİMLERİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Nurgül BAŞTÜRK

KOCAELİ 2024

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

**MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN KADINLARIN BAĞIMLILIK,
TEDAVİ, REHABİLİTASYON VE İYİLEŞME SÜRECİNE
İLİŞKİN ALGILARI VE DENEYİMLERİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Nurgül BAŞTÜRK

Doç. Dr. Hande ALBAYRAK

KOCAELİ 2024

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

**MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN KADINLARIN BAĞIMLILIK,
TEDAVİ, REHABİLİTASYON VE İYİLEŞME SÜRECİNE
İLİŞKİN ALGILARI VE DENEYİMLERİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Tezi Hazırlayan: Nurgül BAŞTÜRK

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 28.06.2024/22

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Bahadır GENİŞ

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Hande ALBAYRAK

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Eda BEYDİLİ GÜRBÜZ

KOCAELİ 2024

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışmama katılmayı kabul eden değerli katılımcılarıma, tezime kıymetli katkıları için çok teşekkür ederim.

Tez sürecimle birlikte hayatıma giren, akademik bilgisi ve tecrübesi ile tezime eşsiz katkılar sunan, bütün pozitifliği ile her zorluğu kolaylaştıran, iki küçük çocukla her pes etme noktasına geldiğimde beni motive eden, tez sürecimdeki en büyük şansım, değerli tez danışmanım Doç. Dr. Hande ALBAYRAK'a sonsuz teşekkür ederim. Sizden çok şey öğrenmek ve sizinle bu süreci paylaşmak çok kıymetliydi. Tezime olduğu gibi hayatıma da sihirli dokunuşunuz için minnettarım.

Tezime değerli katkılar sunan jüri üyesi hocalarım Doç. Dr. Eda BEYDİLİ GÜRBÜZ ve Doç. Dr. Bahadır GENİŞ'e çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde desteklerini ve fedakarlıklarını benden esirgemeyen, tezi bitirmemde benimle yol alan değerli çalışma arkadaşlarım Eda KARAASLAN ERSOY ve Ayşegül DÖĞÜCÜ'ye çok teşekkür ederim.

Bütün eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan ve hep destek sağlayan canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi bu süreçte de bütün desteğiyle yanımda olan sevgili eşime çok teşekkür ederim.

En büyük teşekkür de tez sürecimde bana en büyük saygı ve sabrı gösteren, zorlandığım her noktada bana güç katan, kendileri küçük ama kalpleri kocaman olan kızlarım Sinem ve Öykü'ye.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGE VE KISALTMALAR.....	VI
ŞEKİL, TABLO, GRAFİK, RESİM VB	VII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER.....	3
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	8
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	8
1.4. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI	10
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	10

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL BİLGİLER.....	11
2.1. MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI VE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	11
2.2. MADDE BAĞIMLILIĞININ YAYGINLIĞI	15
2.3. MADDE BAĞIMLILIĞINI AÇIKLAYAN TEORİLER BAĞLAMINDA RİSKLER VE KORUYUCU FAKTÖRLER.....	16
2.4. KADINLARDA MADDE BAĞIMLILIĞI	19
2.4.1. Madde Bağımlılığının Kadınlar Üzerindeki Etkileri	20
2.4.2. Kadınların Tedaviye Başvurmasındaki Bariyerler	23
2.5. MADDE BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ, REHABİLİTASYON VE İYİLEŞME SÜREÇLERİ.....	24
2.5.1. Tedavi.....	25
2.5.2. Rehabilitasyon.....	30
2.5.3. İyileşme ve Toplumla Yeniden Bütünleşme	32
2.5.4. Türkiye’de Madde Bağımlılığına Yönelik Sunulan Tedavi, Rehabilitasyon ve İyileşme Hizmetleri.....	35
2.6. MADDE BAĞIMLILIĞINDA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI	43
2.6.1. Madde Bağımlılığına Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamalarında Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Yaklaşım	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM.....	50
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	50
3.2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI	51
3.3. VERİ OLUŞTURMA SÜRECİ	53
3.4. ETİK KONULAR.....	56
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	56
3.6. SÜRE VE OLANAKLAR.....	57

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR.....	58
4.1. GİZLENEN KULLANICILAR: BİR KADIN OLARAK MADDE KULLANMAYA BAŞLAMA VE KULLANIM SÜRECİ	59
4.1.1. Kadınların İlk Madde Kullanma Deneyimi: İlişkisel, Arayış, Kültürel Sermaye “Benimle Başlamadı!”, “Başka Bir Gezegenden Atılmış Gibi Olma”	60
4.1.2. Kadınlar Madde Kullanımını Nasıl Devam Ettiriyor? Korunaklı Özel Alan, İzole Kullanım.....	65
4.1.3. Sosyal Sermaye Olarak Torbacı Canki, Sevgili ve Eşler	66
4.2. KADINLARIN MADDE KULLANIMININ YAŞAMLARINA YANSIMALARI “YARIM KALMIŞLIKLARLA DOLU HAYATLAR”	70
4.2.1. Psikolojik Yansımalar: Hayattan Kopma, Yabancılaşma, Varoluş Sıkıntısı Çekme, Farklı Bir Kafa “Kendimi Uzaylı Gibi Hissediyordum” .	71
4.2.2. Sosyal Yansımalar: Kapalı İçicilik, İzolasyon, Damgalanma, Çalışamaz Hala Gelme, Elde Var Sıfır	72
4.2.3. Fiziksel ve Cinsel Yaşama Yansımalar: Cinsel Taciz, Fuhuş, Torbacı Sevgililer, Namaza Durmak	74
4.2.4. Aileye Yansımalar: Ailede Kaos, Kurtarıcılık Girişimleri, Kendi Kendine Büyüyen Çocuklar, Çocuğunun Elinden Alınması Korkusu, “Beni bağladılar ... köye götürdüler”	76
4.3. KADINLARIN TEDAVİ SÜRECİ DENEYİMLERİ: TEKRARLAYAN BAŞVURULAR, HEP DAHA KÖTÜYE GİDİŞ, RUHUN ÖLÜMÜ “SİHİRLİ BİR DEĞNEK DOKUNSA”	78
4.3.1. Tedavi Süreci Deneyimleri: Pişmanlık, Çaresizlik, Aile Zorlaması, İkinci Sınıf Vatandaş Olma, AMATEM’den Çıkıp Torbacıya/Tekele Gitme “Ayağa Kalkmış Yürüyen Ölüler” “Kontrol Benim Elimde Değilmi”	79
4.3.2. Bağımlılıktan Kurtulmada Masum Görünen Yüz, Doktordan Gelen Hapçılar: Tedavide İlaç Bağımlılığı	83
4.3.3. Tedavinin Eyleyen Öznesi Olamamak: Kobay Gibi Hissetme, Tedaviye Katılamama “Söz Hakkı, Seçim Hakkı, Bilgilendirme Yok”, “Sokak Ortasında Bir Gün Çılgılık Çılgıya Kalırsan Eğer Yakınlarında Bir Yerde (SHU) Varsa Dal Anlat Derdini!”	84

4.3.4. Bir Kadın Olarak Bağımlılık ve Tedavi Süreci: Ayrımcılık, İçselleştirilmiş Damgalama, Gizlenme “Kadından Bağımlı Olur Mu? Olmaz!”	86
4.4. KADINLARIN İYİLEŞME SÜRECİ DENEYİMLERİ: “BEN BİR ÇÖPÜM DİYE GELDİM. BİR DAKİKA BEN KIYMETLİ BİR İNSANIM DİYE ÇIKTIM”	90
4.4.1. Ruhsal Barışma ve İyileşme: “Deneyimi Cebine At, Kendini Affet”. 91	
4.4.2. Yarım Kalan Hayata Dönüş ve Derhal Hayatı Yaşamaya Başlama “Artık normale döndü. Yok böyle bir şey”	93
4.4.3. Bağımlılıktan İyileşme Ömür Boyu ve NA Süreci: “Ümitsiz Vakaların Son Durağı, Bir Yaşam Yolu, Bağımlıların Bastonu”	95
4.4.4. Kadınların Tedavi ve İyileşme Sürecine İlişkin Önerileri: Hedef Total Abstinans, Umut Aşılama, Seçim Şansı, Akran Danışmanlığı, Güçlendirme, Sosyal İçerme “Bütüncül Mü Baksak Artık?”	99
4.4.5. Profesyonellere İlişkin Öneriler: Anlama, Saygı Duyma ve Tepeden Bakmama “Bir Bağımlı Olarak Duyulmadım, Anlaşılmadım...”	102
BEŞİNCİ BÖLÜM	
5. TARTIŞMA	105
SONUÇ.....	119
KAYNAKÇA	128
EKLER.....	142
Ek-1 Kocaeli Üniversitesi Etik Komisyon Onayı.....	142
Ek-2 Aydınlatılmış Onam Formu	143
Ek-3 Görüşme Formu	144
Ek-4 On İki Basamak ve On İki Gelenek.....	146

ÖZET

Erkek problemi olarak görülen madde bağımlılığı ile ilgili yapılan son araştırmalar, hala erkeklerde daha yaygın olsa da kadın madde kullanım oranlarının yıllara göre arttığını ve aradaki farkın giderek daraldığını göstermektedir. Kadın kullanım sayılarındaki artışın tedavi oranlarına yansımaması, kadınların tedaviye erişimindeki bariyerleri düşündürmektedir. Bu araştırmada, madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecindeki deneyimlerinin ve algılarının toplumsal cinsiyete duyarlı bir perspektifle keşfedilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada; nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik yaklaşım ile katılımcılar ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın katılımcısı kadınlara kartopu örneklem tekniği ile Adsız Narkotikler üzerinden ulaşılmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılan araştırmanın sonuçları MAXQDA 12 Analytics Pro yazılımı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda; madde bağımlılığında tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme hizmetlerinin sunumunda, kadın bağımlılık sorununun inkâr edilmediği, çağdaş yaklaşımları içeren bireyselleştirilmiş tedavi seçeneklerinin oluşturulmasının yanı sıra toplumsal cinsiyete duyarlı tedavi seçenekleri sunulmasının gerekliliği öne çıkmıştır. Özellikle madde bağımlılığı tedavisinin sadece arındırma ve yoksunlukla mücadele noktasından çıkıp; biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde bağımlı bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da kapsayacak şekilde hizmet sunulmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının, tıbbi tedavi odaklı mevcut tedavi sisteminde mesleki müdahalelerini gerçekleştirme noktasında rollerinin ve görünürlülüklerin olmadığı, bu nedenle madde bağımlılığı olan kadınların tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecinde daha aktif bir rol almaları önemli görülmektedir. Ayrıca mevcut tedavi sistemlerinde zarar azaltma ve iyileşmeye yönelik çalışmalara ve kendine yardım grupları, akran desteği gibi uygulamalara daha fazla yer verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, madde bağımlılığı olan kadın, bağımlılık tedavisi, sosyal hizmet.

ABSTRACT

Recent studies on substance abuse, which is considered to be a male problem, show that although it is still more prevalent in men, female substance use rates have increased over the years and the gap is narrowing. The fact that the increase in the number of women's use is not reflected in treatment rates suggests the barriers in women's access to treatment. In this study, it was aimed to explore the experiences and perceptions of women with substance addiction in the process of addiction, treatment, rehabilitation and recovery from a gender-sensitive perspective.

In this study, in-depth interviews were conducted with the participants using qualitative research method and phenomenological approach. The women who participated in the research were reached through Narcotics Anonymous with the snowball sampling technique. The results of the research using a semi-structured interview form were analysed with MAXQDA 12 Analytics Pro software.

As a result of the research; in the provision of treatment, rehabilitation and recovery services in substance addiction, the necessity of providing gender-sensitive treatment options as well as individualised treatment options that do not deny the problem of female addiction and include contemporary approaches has come to the fore. In particular, the treatment of substance addiction should move away from the point of purification and struggle against abstinence only, and services should be provided in a way to cover the psychological and social needs of addicted individuals within the framework of the biopsychosocial model. At this point, it is considered important that social workers have a more active role in the treatment, rehabilitation and recovery process of women with substance addiction, as their role is not visible at the point of realising their professional interventions in the current treatment system focused on medical treatment. In addition, it was concluded that in the current treatment systems, studies on harm reduction and recovery and practices such as self-help groups and peer support should be included more.

Keywords: Addiction, women with substance addiction, addiction treatment, social work.

KISALTMALAR LİSTESİ

AA	: Adsız Alkolikler
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
APA	: American Psychological Association
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
INCB	: International Narcotics Control Board (Uluslararası Bağımlılık Kontrol Konseyi)
NA	: Narcotics Anonymous (Adsız Narkotikler)
NASW	: National Association of Social Work
SAMSHA	: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Yönetimi)
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNCODC	: United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi)

ŞEKİLLER, TABLO, GRAFİK, RESİM, V.B. LİSTESİ

- ŞEKİL 1: Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Bağımlılık, Tedavi, Rehabilitasyon ve İyileşme Sürecine İlişkin Algıları ve Deneyimleri.....58**
- ŞEKİL 2: Gizlenen Kullanıcılar: Bir Kadın Olarak Madde Kullanmaya Başlama ve Kullanım Süreci.....59**
- ŞEKİL 3: Kadınların Madde Kullanımının Yaşamlarına Yansımaları “Yarım Kalmışlıklarla Dolu Hayatlar”.....70**
- ŞEKİL 4: Kadınların Tedavi Süreci Deneyimleri: Tekrarlayan Başvurular, Hep Daha Kötüye Gidiş, Ruhun Ölümü “Sihirli Bir Değnek Dokunsa”.....79**
- ŞEKİL 5: Kadınların İyileşme Süreci Deneyimleri: “Ben Bir Çöpüm Diye Geldim. Bir Dakika Ben Kıymetli Bir İnsanım Diye Çıktım”.....91**

ŞEKİLLER, TABLO, GRAFİK, RESİM, V.B. LİSTESİ

TABLO 1: Kadınların Sosyo-Demografik Bilgileri.....	52
--	-----------



GİRİŞ

“Alışkanlıkların zincirleri önceleri fark edilmeyecek kadar hafif, sonraları kırılmayacak kadar güçlüdür” (Benjamin Disraeli-DDK, 2014: s.698).

Madde bağımlılığı, son dönemde dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta, mikro, mezzo ve makro boyutta önemli bir sorun alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. 2020 yılında dünya genelinde 15-64 yaş arası her 18 kişiden 1'i tahminen 284 milyon kişi (nüfusun yüzde 5,6'sı) son 12 ay içinde uyuşturucu kullanmıştır. 2010 yılındaki uyuşturucu kullanan kişi oranına göre 2020 yılında (284 milyon) kullanım oranı yüzde 26 daha yüksektir. Bu oranlara rağmen uyuşturucu kullanım bozukluklarının tedavisine yönelik müdahalelerin kapsamı düşük kalmaya devam etmektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında kullananların çoğunluğunu erkekler oluşturmakta, kullanan kadınlar ise bazı uyuşturucu türlerini neredeyse erkekler kadar kullanmakta ve kadınlar uyuşturucu tedavisinde yetersiz temsil edilmeye devam etmektedir (World Drug Report, 2022).

Dünya Uyuşturucu Raporu (World Drug Report-2021)'nda da belirtildiği üzere psikoaktif madde kullanan her üç kişiden birinin kadın olduğu, her altı kadından da birinin tedavi sürecinde olduğu görülmektedir. Türkiye'de tedavi oranlarına baktığımızda yatarak tedavi gören hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %92,8'inin erkek, sadece %7,2'sinin kadın olduğu görülmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022).

Yakın zamana kadar kadın ve bağımlılık sorunu gizli kalmıştır. Kadın bağımlılar; tedavi hizmetlerinde, araştırmacılar ve toplum tarafından çok az ilgi görmüştür. Kadın ve bağımlılık tedavisinde uzman olan Sheila Blume'un belirttiği üzere, dikkatler erkeklerin sorunlarına ve onlara yönelik tedavi stratejilerine odaklanmıştır (Gordon, 2002). Kadınların kullanımı artsa da tedavide bu durumun görünür olmaması, kadınların tedaviye neden başvurmadığı sorununu gündeme getirmektedir. Bu açıdan kadınların tedaviye başvurmaları noktasındaki engellerin keşfedilmesine yönelik yapılacak çalışmalar önem arz etmektedir.

Toplumsal inanışlar kadınların evde bakıcı olmalarını, çocuk yetiştirmelerini ve erkeklere kıyasla daha aile odaklı olmalarını beklemektedir. Kadınlar genellikle bu çifte standardın farkındadır ve uyuşturucu kullanımlarını bu yüzden gizlerler. Kendilerinde bir bağımlılık sorunu tespit eden ve tedavi aramayı düşünen kadınlar genellikle damgalanma korkusuyla ya da anne iseler kısıtlanma veya ebeveynlik haklarını kaybetme korkusuyla tedavi aramamaktadır (Motyka vd, 2022). Yapılan pek çok çalışmada da, kadınların madde kullanımı nedeniyle tedaviye başvurma konusunda erkeklere göre daha az istekli olmaları, yaşadıkları kaygılarla bağlantılandırılmaktadır (Ögel, 2017).

Kadınların madde kullanımına ilişkin araştırma ve kamu politikaları da kadınların kendi sağlık ve refahına değil, uyuşturucu kullanan kadınların çocukları, aileleri ve daha genel olarak sivil toplum için oluşturduğu tehlikelere odaklanma eğilimindedir. Kadınların ve kız çocuklarının madde kullanımına ilişkin damgalama ve olumsuz basmakalıp düşünceler, kadınların kendi madde kullanımlarını ve endişelerini bildirmelerini ve kadınların madde kullanım sorunlarına yönelik araştırmaları etkilemektedir (Poole ve Dell, 2005).

Türkiye'de de kadın madde kullanıcılarının erkek kullanıcılara göre daha az tedavi arayışında olup olmadıklarını tespit etmek zordur, çünkü sınırlı sayıda veri bulunmaktadır (Tanıdır vd, 2015).

Bu çalışmada, madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecine ilişkin algıları ve deneyimleri ele alınmakta; toplumsal cinsiyet perspektifi ile kadın bağımlılığı, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecinde sosyal hizmet mesleğinin temel müdahale alanları değerlendirilmektedir. Bu kapsamda kuramsal çerçevede; madde bağımlılığının tanımı, yaygınlığı, madde bağımlılığını açıklayan teoriler, kadınlarda madde bağımlılığı, madde bağımlılığında tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme süreçleri, Türkiye’de madde bağımlılığına yönelik sunulan tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme hizmetleri, madde bağımlılığında sosyal hizmet uygulamaları hakkında bilgilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Dünyada ve Türkiye’de giderek yaygınlaşan madde bağımlılığı gerek bireyin sosyal işlevselliğine gerekse topluma olumsuz etkileriyle önemli bir sosyal sorun alanı oluşturmaktadır.

Madde kullanım sayıları artmasına rağmen tedavi sayıları aynı şekilde artmamaktadır. Dünyada yaklaşık 36 milyon kişi madde kullanım bozukluğu yaşamakta ve tedaviye ihtiyaç duymakta, tedaviye ihtiyacı olan her 8 kişiden sadece 1’i bunu alabilmektedir (UNODC, 2023).

Türkiye’deki tedavi sayılarına baktığımızda 2013 yılında 218.574 ayaktan tedavi ve 7.897 yatarak tedavi gören hasta sayısı var iken (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014); 2018 yılında 251.593 ayaktan tedavi ve 13.841 yatarak tedavi gören hasta sayısına ulaşılmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). 2022 yılında ayaktan tedavi başvuru sayısı 302.911, yataklı tedavi merkezlerine başvuran kişi sayısı 18,187’ye yükselmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023). Verilerden de görüldüğü üzere madde bağımlılığı tedavi sayıları yıldan yıla artmaya devam etmektedir.

Türkiye Uyuşturucu Raporu (2014)’nda daha önce tedavi görmüş ancak tekrar tedaviye başlamış olanların, bir önceki yıla göre %60 oranında arttığı belirtilmiştir. Bu veriler tedavinin etkililiği ve tedavi sonrası rehabilitasyon hizmetlerinin nasıl olduğu sorusunu gündeme getirmektedir. Türkiye’de bağımlılık tedavisinin etkililiğinin ölçülmesine ilişkin herhangi bir çalışma bulunmadığından tedavinin etkililiği ile ilgili bir bilgiye ulaşılamamakta ve bir değerlendirme yapılamamaktadır.

Türkiye’de bağımlılık tedavisine ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında; mevcut sağlık sisteminin kriz odaklı durumunun ihtiyaçlarını karşılamadan bıraktığı, tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitesinin az olduğu, tedavi sürelerinin kısa ve tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. (Altıntop, 2017; Turuba vd, 2022; Gündüz Türkeş ve Buz, 2022).

Tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon hizmetlerinde de Türkiye’de önemli eksiklikler olduğu, tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon merkezlerinin bulunmaması, istihdam, barınma, eğitim ve sosyal yardım olanaklarının sınırlı olması, tedavide başarı sağlanamamasına ve maddeye geri dönüşler yaşanmasına neden olmaktadır (Polat, 2015: s.167; EMCDDA Ulusal Raporu, 2013: s.112).

Türkiye’de rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili çalışmalar yeni gelişmeye başlamıştır. 2015 yılında Türkiye Yeşilay Cemiyeti bünyesinde kurulan Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) rehabilitasyon ayağının ilk adımları olarak yer almaktadır. Tütün, alkol, madde, internet ve kumar oynama ile ilgili sorunlar yaşayan kişilere ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlayan YEDAM’ların sayısı 81 il ve KKTC olmak üzere Türkiye genelinde 105’e ulaşmıştır (Yeşilay, 2023).

Erişkin bağımlı hastalar için bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış programı olan ve multidisipliner hizmet sunan ilk ayakta rehabilitasyon merkezi 2018 yılında “Bağımlı Hastalar için Rehabilitasyon Merkezi (BAHAR)” Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde açılmıştır. 2019 yılında da Tuzla BAHAR Merkezi açılarak 18-25 yaş arasındaki bireylere yataklı rehabilitasyon hizmeti vermeye başlamıştır. Ancak BAHAR’lar henüz yeterli sayıda ve her ilde olmadığından erişilebilir durumda değildir. Yakın zamanda yaşama geçirilen YEDAM’lar ve BAHAR’ların henüz etkililik ve değerlendirmelerine ilişkin yeterince çalışma da bulunmamaktadır.

Bunun yanında dünyada giderek önem kazanan, madde kullanımının kendisinin önlenmesine değil, bundan kaynaklanan zararların önlenmesine odaklanan “zarar azaltma” ve odağında madde bağımlılığı olan bireylerin yaşamlarının kontrolünü ellerine almaları ve anlamlı bir yaşam sürmeleri olan “iyileşme” yaklaşımları da bağımlılıkla mücadelenin yeni gelişen alanları olarak yerini almaktadır. Türkiye’de zarar azaltmaya yönelik henüz bir politika geliştirilmemiştir (Tamar Gürol, 2024). Ancak ruh sağlığı alanında kurum temelli hizmet modelinden

toplum temelli hizmet modeline geçiş süreciyle birlikte iyileşme yaklaşımları giderek önem kazanmıştır. 2011 yılında Ruh Sağlığı Eylem Planı hazırlanmış ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ilk kez Bolu’da açılmıştır. 2022 yılı itibariyle 195 adet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) bulunmaktadır. Ancak bu merkezlerde bağımlılığı olan bireylere yönelik hizmet sunulmamaktadır. YEDAM ve BAHAR modelleri bağımlılık konusunda toplum temelli hizmetler olarak önemli bir başlangıçtır.

Kendine yardım grupları da tedavi ve tedavi sonrası iyileşme sürecinde önemli rol oynamaktadır. Uluslararası organizasyonlar olan Adsız Alkolikler (AA) ve Adsız Narkotikler’in (NA) 12 basamaklı iyileşme programları ile alkol ve madde bağımlıları nasıl uyuşturucusuz yaşayacaklarını ve bağımlılığın yaşamlarındaki etkilerini nasıl iyileştireceklerini grup içerisinde birbirlerinden öğrenirler. Ancak AA ve NA grupları her ilde olmadığından çok fazla erişilebilir olmamaktadır.

Belediyelerde de bağımlılık danışmanlık ve tedavi hizmeti vermek için merkezler yeni yeni açılmakta, ancak yine her ilde bulunmadığından ve olanlar da aynı standartta hizmet vermediğinden herkes için erişilebilir durumda değildir.

Ayrıca Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele eden sivil toplum örgütleri ve dernekler de belediyelerle işbirliği yaparak projeler oluşturmakta; rehabilitasyon merkezi, tazelenme merkezi gibi hizmetler sunmaktadır (Sağlıklı Kentler Birliği, 2024; Kocaeli Büyükşehir Belediyesi, 2024). Ancak bu merkezlerin işlevselliği ve denetlenebilirliği ile ilgili net verilere ulaşılamamaktadır.

Alkol ve madde kullanımı, dünyanın hemen her yerinde daha çok erkeklere özgü bir problem gibi algılanmakta, önleme ve tedavi programları daha çok erkekleri hedef almakta ya da onlara göre düzenlenmektedir. Oysaki değişen dünyayla birlikte kadının toplumdaki yeri ve konumlanışı da değişmekte geleneksel cinsiyet rolleri zayıflamakta, bununla birlikte erkeklere özgü görünen alanlarda kadınlar daha fazla gözükmeye başlamaktadır (Ögel, 2017).

Madde kullanımı erkeklerde daha yaygın olsa da madde kullanan her üç kişiden birinin kadın olduğu tahmin edilmektedir (World Drug Report, 2021). “Kadın ve Uyuşturucular” (Women and Drugs) konusuna ağırlık verilen 2016 The International Narcotics Control Board Raporu’nda da dünyada madde bağımlılığı olan kadın sayısında son yıllarda artış olduğu, madde bağımlılığı olanların 1/3’ünün

kadınlardan oluştuğu, tedavi gören kadınların oranının ise 1/5'in üzerine çıkmadığı belirtilmektedir (INCB, 2016).

Türkiye'de de tedavi sayılarına baktığımızda kadınların, erkeklerden belirgin derecede az olduğu dikkat çekmektedir. 2021 yılında yatarak tedavi gören hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %92,8'inin erkek, sadece %7,2'sinin kadın olduğu görülmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022). TUBİM'in bu verileri tedavi merkezlerine başvuran bireyler üzerinden oluşturulmakta ve tüm nüfusu içeren bağımlılık oranlarına ulaşamamaktadır.

Türkiye'de 2015'ten bu yana ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattına 90.000 kişinin tedavi amacıyla başvurduğu, bu başvuruların cinsiyete göre dağılımında erkek oranının %63'lerde olduğu, son yıllarda kadın oranının ise %33'ten %37'lere çıkmış olduğu belirtilmiştir (Milliyet, 18.02.2018; Aktaran: Albayrak, 2020).

Sandmaier'in (1980) belirttiği gibi kız çocuklarının ve kadınların tedavi kaynaklarına ve hizmetlerine erkeklerden daha az erişimi vardır. Dünyada erkek hastalığı olarak görülen bağımlılığa yönelik tedavi programları da erkek odaklı olarak planlanmaktadır. Hizmetlerin yapılandırılması ve erişim konusunda da kendini gösteren erkek egemen toplum çerçevesinde bağımlılık tedavi merkezlerinin kapasitesinin cinsiyete dayalı dağılımı ve bu merkezlere başvurudaki cinsiyete dayalı farklılıklar gibi konulara bakıldığında kadınlar açısından dezavantajlı durum kendini göstermektedir (Albayrak, 2020).

Yapılan çalışmalarda tedavi yöntemlerinin daha çok erkeklerle yönelik kurgulandığı, kadınlara özgü yaklaşımların göz ardı edildiği, bu yüzden kadınların tedaviden kaçındığı ya da daha çok kendi bireysel çabaları ile uyuşturucudan kurtulmaya çalıştıkları belirtilmekte; kadınlara ayrılmış yatak sayısının az olması, tedavi kurumlarına dair bilgilendirme eksikliği öne çıkmaktadır. Ayrıca kadınlar, ataerkil toplum baskısı sebebiyle damgalanma, etiketlenme, çocuklarının elinden alınması gibi çekincelerle bağımlılık tedavisi için resmî kurumlara başvurmakta çekinceli yaklaşmakta; özel hastane, psikiyatrist, resmi kayıt tutulmayan sivil toplum örgütleri ile temiz kalma sürecini devam ettirmeye çalışmaktadır (Yılmaz Tuncel vd, 2023; Ünübol vd, 2019; Atlam vd, 2023; SAMSHA, 2018; Ögel, 2010; UNODC,

2004; Tuchman, 2010). Tüm bu nedenlerle madde bağımlılığı olan kadınların yaygınlığı konusunda net bir veriye ulaşmak daha da zorlaşmaktadır.

Kadın bağımlılığına odaklanan araştırmaların azlığı ve tedavi hizmetleri konusundaki eksiklikler kadın bağımlılığını çevreleyen inkar eğilimini kanıtlar niteliktedir. Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar dolayısıyla kız çocuklarının madde bağımlılığını, toplumda kabulün sağlanması için saklamanın ve gizlemenin bir yolu olarak ailelerin tedavi kuruluşlarına başvurma noktasında geri durmaları (Albayrak, 2019) kadın bağımlılık sorununun inkarına katkıda bulunmaktadır (Albayrak, 2020b).

Bağımlılık tedavisi, rehabilitasyonu ve iyileşme süreçlerinin tüm aşamalarında sosyal hizmet uzmanları, bağımlılığı olan bireyler, yakınları, aileleri, gruplarla ve diğer kuruluşlarla ortak çalışmalar yaparak uygun hizmeti sunar (NASW, 2005). Müdahaleler gerçekleştirilirken farklı meslek elemanları ve farklı kurumlar ile iş birliği gereklidir çünkü müracaatlarının başka kurumların vermiş olduğu hizmetlere ve kaynaklara ihtiyacı vardır ve sosyal hizmet uzmanları bunları tespit ve koordine eder. Bu kaynakları hizmet sistemine entegre ederek bu hizmetlerden ne şekilde faydalanacağını planlar. Müracaatlarının kendi kaderini tayin hakkına saygı göstererek onlara danışmanlık sağlar (Kirst-Arshman ve Hull, 1999; Aktaran: Albayrak, 2020a). Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir boyutunu tedavinin etkililiğini ve tedavi seçeneklerini artıracak çok boyutlu çalışmalar ve müracaatçıların hizmetlerden yararlanmalarında savunuculuk çalışmaları oluşturmaktadır. Bu araştırmanın kurgulanmasında sosyal hizmetin bu çalışmaları doğrultusunda, tedavi süreçlerinde bağımlılığı olan kadınların algı ve deneyimlerinin bilinmemesi dikkate alınmıştır.

Yukarıda da ifade edildiği gibi toplumsal cinsiyetin gözetildiği çağdaş yaklaşımları içeren tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme seçeneklerinin oluşturulmasındaki ve madde bağımlılığı tedavisinin etkililiğindeki güçlükler ve bu güçlüklerin madde bağımlılığı olan kadınlar tarafından nasıl algılandığı ve nasıl deneyimlendiğine ilişkin bilgi eksikliği bu araştırmanın sorunu oluşturmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı; madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecindeki deneyimlerinin ve algılarının toplumsal cinsiyete duyarlı bir perspektifle keşfedilmesidir. Bu sayede madde bağımlılığı tedavi süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik sosyal hizmet uygulama önerilerinin müracaatçıların perspektifinden ortaya çıkarılması sağlanacaktır.

Bu çerçevede araştırmanın alt amaçları şu şekilde sıralanmıştır:

1. Madde bağımlılığı olan kadınların; bir kadın olarak bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme süreci deneyimleri nasıldır?
2. Madde bağımlılığı olan kadınların tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecine ilişkin beklentileri ve önerileri nelerdir?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de madde bağımlılığı bireysel ve toplumsal etkileriyle büyüyen bir sorun alanı olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme süreci deneyimlerini fenomenolojik perspektif ile ortaya çıkarmak hedeflenmiştir.

Bu çalışma ile madde bağımlılığı olan kadınların tedavi süreçlerindeki deneyimlerinin, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin ortaya konulmasının; kadınlar için toplumsal cinsiyete duyarlı tedavi seçeneklerinin yapılandırılmasında bazı ipuçları verebileceği düşünülmektedir. Ayrıca bağımlılıkla mücadele alanında kadınlara yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve tedavi politikalarının oluşturulmasında da önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma, madde bağımlılığı olan kadınlar ile ilgili yapılan az sayıdaki çalışmalardan biri olması sebebiyle önem taşımaktadır. Bu çalışmanın tamamlanma sürecinden birkaç ay kadar önce Doğancı (2024)'nın bağımlı kadınların iyileşme deneyimlerini ele aldığı doktora çalışması yayınlanmıştır. Doğancı'nın bu çalışması da kadın bağımlılara yönelik ihtiyacın artık fark edilir olduğunu ve bu alana yönelik çalışmaların hızlandığını göstermektedir.

Bağımlılığa ilişkin tedavi süreçlerinde yaşanan kurumsal, yasal, sosyal ve ekonomik güçlüklerin giderilmesinde multisidipliner ekip çalışmasının gerekliliği her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. Gerek tedavi sürecinde madde bağımlılığı olan kadına ve ailesine mesleki müdahaleleriyle, gerekse de makro düzeyde bağımlılıkla mücadelede sosyal politikalar oluşturulması aşamasında sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılıkla mücadeledeki yeri önem arz etmektedir. Bu açıdan madde bağımlılığı alanında çalışan akademisyen, meslek elemanı ve sosyal hizmet öğrencilerine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmaların daha çok madde bağımlılığı olan kadınlara yönelik tutum, davranış araştırmaları ve damgalanma konusu üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Yılmaz Tuncel vd, 2023; Saçaklı, 2021; Saçaklı ve Odabaş, 2023). Ulaşılması güç bir grup olan kadın bağımlılarla bu çalışmanın yapılması ve bağımlılığı olan kadınların bağımlılık ve tedavi süreçlerindeki kendi deneyimlerini kendi anlatılarıyla keşfetmek bu çalışmanın özgünlüğünü oluşturmaktadır.

Literatürde yapılan çalışmaların çoğunlukla erkek bağımlılara yönelik olduğu görüldüğünden ve çalışmalarda “bağımlılar” olarak belirtilen katılımcıların içinde kadın sayısı oldukça az olduğundan; cinsiyet körü bu çalışmalarda kadının görünür olması önem arz etmektedir. Bu açıdan çalışmanın ilgili literatüre bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ataerkil sistem içerisinde gizli, izole, görülmeyen bir şekilde kullanımını sürdürmek zorunda kalan madde bağımlılığı olan kadınların ilgili literatürde de aynı şekilde göz ardı edildiği, kadın bağımlılık sorununun inkar edildiği, bağımlılığı olan kadınlara ilişkin çalışmaların neredeyse yok denecek kadar az olduğu dikkat çekmektedir (Doğancı, 2024; Albayrak, 2020a). Bu göz ardı edilen kadınların

deneyimlerini görünür kılmak, kadınların sesi olmak adına çalışma ayrıca önem arz etmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

Madde Bağımlılığı Olan Kadın: 18 yaş üstü, ayaktan ve/veya yatarak tedavi deneyimi olan kadınları ifade etmektedir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada madde bağımlılığı olan kadınlara ulaşma noktasında güçlük çekilmiş, bu nedenle her yaş grubunu temsil edecek şekilde örneklem seçimi yapılamamıştır. Daha çok 38-57 yaş grubundaki kadınlara ulaşılması, bu yaş grubunun da güncel tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini deneyimleyememiş olmaları bu araştırmanın sınırlılığıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL BİLGİLER

2.1. MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI VE İLGİLİ KAVRAMLAR

Türk Dil Kurumu bağımlılık kavramını “Bağımlı olma durumu, tabiiyet” olarak tanımlarken (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2023), Oxford sözlüğünde bağımlılık “belli bir madde veya etkinliğe bağımlı olma durumu” olarak tanımlanmıştır (Oxford Dictionaries, 2023).

ICD 10’a göre bağımlılık; kullanımdan sonra güçlü yoksunluk belirtileri duyma, kişileri davranışsal, psikolojik ve fizyolojik olarak etkileme, kullanımı kontrol etmede zorluk yaşama olarak tanımlanmıştır (Kaplan Furundaoturan, 2021: s.3). DSM-V’e göre (2013) ise bağımlılık; tolerans gelişiminin olduğu, kişiyi psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak olumsuz etkileyen ve bu etkilere rağmen kişilerin kullanıma devam ettiği, tekrarlamalarla seyredebilen kronik bir beyin hastalığıdır.

APA tarafından hazırlanmış mental bozuklukları sınıflandıran DSM-V’e göre madde bağımlılığı “madde kullanım bozukluğu” kategorisinde değerlendirilmektedir. Tanı koymak için, bir yıl içinde aşağıdakilerden en az ikisinin görülmesi, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açması gerekmektedir:

1. İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım,
2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar,
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma,

4. Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme,
5. Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde),
6. Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar),
7. Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (toplumsal ve kişiler arası sorunlar),
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme,
9. Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme,
10. Maddeye tolerans gelişmiş olması,
 - a. İstenen etkinin ortaya çıkması için artan madde gereksinimi,
 - b. Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması durumu,
11. Yoksunluk belirtileri (Bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.).

1 yıl içinde bu bulguların 2 veya 3'ü varsa hafif, 4 veya 5'i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli kabul edilir (Ögel, 2017: s.59-60).

Bağımlılık, madde kullanımı sürecinde kişinin yaşadığı değişiklikleri tanımlayan belirli evrelerde gerçekleşir. Ögel (2017: s.53-55) bağımlılığın evrelerini şöyle açıklamıştır:

- 1) Hazırlık Evresi: Kişinin herhangi bir madde kullanabileceğine dair bir ön düşüncesinin geliştiği dönemdir.
- 2) İlk Madde Kullanımı: Kişinin ilk kez maddeyi kullandığı dönemdir. Bir sorunun çözümü ya da madde kullanılan bir ortamda bulunmak gibi nedenlerle kişi maddeye yönelebilir.
- 3) Madde Kullanmayı Sürdürme: İlk madde kullanımını ikinci ve üçüncü kullanımların takip ettiği dönemdir. Kişinin bağımlı olmayacağına, kontrol edebileceğine ilişkin yanlış inançları vardır.

4) İlerleme Evresi: Kişi artık sık ve yoğun madde kullanımına geçmiştir. Artık bağımlı hale gelmiş, madde arayışları, doz artırımları ve madde yüzünden yaşanan psikososyal sorunlar görülür. Maddeyi bırakma isteği, gücü ve inancı yoktur.

5) Bırakma Evresi: Maddenin birey üzerindeki olumsuz etkileri en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Kişi, maddenin kendisine verdiği zararların bilincinde, maddeden kurtulmayı ister. Güçlü bırakma isteğine rağmen çelişkiler yaşar, bu nedenle kişinin teşvik edilmesi, kurtulma umudu verilmesi önemlidir.

6) Tekrar Madde Kullanmayı Düşünme (Prolapse): Kişi tekrar madde kullanımı ile ilgili olumlu düşünceler geliştirir, önceki katı tutumu kaybolmuştur.

7) Tekrar Madde Kullanımı (Lapse): İlk kez madde kullanma dönemindeki gibi tek kullanımdan bir şey olmayacağını düşünerek kişi tekrar maddeyi kullanır.

8) Tekrar Başlama (Relapse): Madde tekrar yoğun bir şekilde tekrar kullanılır, tüm belirtiler yeniden ortaya çıkar ve süreç başa döner (Ögel, 2017: s.53-55).

Literatürdeki farklı madde bağımlılığı tanımlarına bakıldığında da; bir beyin hastalığı, kronik bir ruhsal hastalık, çaresizlik duygusu, aşırı davranış, kötü bir alışkanlık, kişisel bir seçim, kendi kaderini tayin etme vurgusu, ahlaki ve manevi bir eksiklik ve temelde bir motivasyon problemi gibi birçok farklı ifade ile karşılaşılmaktadır (Van Wormer ve Davis, 2008; Aktaran: Albayrak, 2020a: s.312).

Madde bağımlılığı ile ilgili kavramları şu şekilde tanımlayabiliriz:

Tolerans Gelişimi: Sürekli aynı miktarda kullanılan maddenin kişi üstünde yarattığı etkinin azalmasına tolerans denir. Beklenen etki ortaya çıkmadığında, kişi maddenin dozunu artırma ihtiyacı hisseder (Ögel, 2017: s.50).

Madde Kötüye Kullanımı (Substance Abuse): Bazı uyuşturucu, alkol, ilaç ve toksin gibi maddeleri, istenmeyen sonuçlarına rağmen uygunsuz ve tekrarlayıcı bir biçimde kullanmayı ifade eder (Barker, 1995: s.370; Aktaran: Albayrak, 2020a: s.313).

Çapraz Tolerans: Bir maddeye karşı tolerans geliştikten sonra, benzer farmakolojik sınıftan bir maddeye de tolerans gelişmesine çapraz tolerans denir. Örneğin bir eroin

bağımlısı, kolaylıkla alkol bağımlısı olabilir veya bir alkol bağımlısı kolaylıkla xanax bağımlısı haline gelebilir (Ögel, 2014).

Çekilme Belirtileri: Alkol veya madde kullanımı bırakıldığında fiziksel ya da psikolojik bulguların ortaya çıkmasıdır (Kalyoncu, 2012: s.49-50).

Yoksunluk Dönemi: Uzun süre ve yoğun biçimde kullanılan maddenin, kan ve doku düzeyinde düşerken ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel belirtilere yoksunluk denir. Yoksunluk belirtileri çıktığında kişi bu belirtileri hafifletmek için maddeye ihtiyaç duyar (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

Zehirlenme (Entoksikasyon): Sarhoşluk durumu diye tabir edilen madde kullanımı ile kötü uyum göstermeye sebep olan istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasıdır (Kalyoncu, 2012: s.50).

Alkol veya Madde Kullanımı ile Tetiklenmiş Bozukluklar: Alkol ve madde kullanımı ile tetiklenen bunama, unutkanlık, duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, psikotik bozukluk, cinsel bozukluk ve uyku bozukluğu ifade edilmektedir (Kalyoncu, 2012: s.50).

Başarısız Bırakma Girişimleri: Kişinin maddeyi bırakma girişimlerinde bırakıp tekrar başlama kısır döngülerini ifade eder. Abstinens ise kişinin maddeyi tamamen bırakıp bir daha hiç kullanmamasını ifade eder, ancak oldukça zor ulaşılan bir hedeftir (Ögel, 2017: s.51).

Nüksetme (Relaps): Sürçme veya kayma terimleri ile de ifade edilir ve maddenin bırakıldıktan sonra tekrar kullanılmaya başlamasını içerir (Kalyoncu, 2012: s.51).

Kayma (Laps): Bırakma döneminde kişinin alkol/madde kullanımını ifade eder ancak bu kullanım yoksunluğa neden olacak kadar uzun süreli ve yoğun değildir (Ögel, 1998).

Madde Kullanım İsteği: “Craving” olarak da bilenen şiddetli madde kullanım isteğini ifade eder (Ögel, 2017: s.52).

Fiziksel Bağımlılık: Düzenli olarak kullanılan maddeye vücudun alışkanlık geliştirerek yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır (Köknel, 1998: 17-18).

Ruhsal Bağımlılık: Kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini tatmin etme, gidermek amacı ile o maddeye düşkünlüğü biçiminde tanımlanabilir. Madde alındığında doyum, rahatlama ve haz meydana gelir (Ögel, 2017: s.53).

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞININ YAYGINLIĞI

Madde kullanımının yasal olmaması nedeniyle kullanan bireyler, genellikle gizleme eğiliminde olmakta bu durum da madde bağımlılığının yaygınlığıyla ilgili net sayılara ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca madde bağımlılarının sayısı olarak az olması da genel örneklemede az bir gruba ulaşmada önemli bir güçtür (Ögel vd:4, Aktaran: Alban, 2018: s.28).

Avrupa Birliği'nde (15-64 yaş arası) yetişkinlerin 83,4 milyonunun (%29) daha önce yasa dışı uyuşturucu kullandığı, kullanım oranının erkeklerde (50,5 milyon) kadınlara kıyasla (33 milyon) daha fazla olduğu ve en çok tüketilen maddenin esrar olduğu dikkat çekmekte iken çoğu kullanıcıda çoklu madde kullanımı olduğu da belirtilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2022: s.8). 35 Avrupa ülkesi ve 23 AB üye ülkesi verilerinde de esrarın diğer maddelerin 5 katı bir kullanım oranı olduğu görülmüştür (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018).

Avrupa'ya kıyasla daha düşük olsa da, Türkiye'de de madde kullanımı yıllar içerisinde artmaktadır. Türkiye'de genel nüfusta alkol kullanma oranı %22,1, ilk kez alkol deneme yaşı ortalama 19,94; madde kullanma oranı %3,1, ilk kez madde kullanım yaşı ortalaması 19 olarak bildirilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

Tedavi oranlarına baktığımızda 2016 yılında, Avrupa Birliği'nde Norveç ve Türkiye de dâhil edildiğinde tahminen 1,5 milyon kişi yasa dışı madde kullanımı tedavisi görmüştür. Bireysel tedavi başvurusu en yaygın yöntem olurken, başvuruların %26'sı sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler kurumları tarafından, %16'sının ise cezai adalet sistemi tarafından yapıldığı belirtilmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018).

Türkiye’de 2021 yılında yataklı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı 15.497’dir. 2021 yılında tedaviye başvuranların %45,5’i ilk kez tedavi görmüş, %54,5’i ise daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir. 2021 yılında yatarak tedavi görenlerin %92,8’i erkek, %7,2’si ise kadındır. Tedaviye başvuran hastaların yaş ortalaması 29,01 olup tedaviye başvuran hastaların 25-34 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022).

Türkiye’de 2022 yılında 246 doğrudan madde bağlantılı ölüm meydana gelmiştir. Madde bağlantılı ölümlerin 2020 yılında %93,3’ü (293) erkek, %6,7’si (21) kadın; 2021 yılında %90,7’si (245) erkek, %9,3’ü (25) kadın; 2022 yılında ise %89’u (219) erkek, %11’i (27) kadındır. Niceliksel olarak yüksek görünmese de son yıllarda kadın ölümlerinde oran artışı olduğu söylenebilir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023).

2.3. MADDE BAĞIMLILIĞINI AÇIKLAYAN TEORİLER BAĞLAMINDA RİSKLER VE KORUYUCU FAKTÖRLER

Madde bağımlılığını sadece bireysel davranış sorunu ya da sosyal bir sorun olarak açıklamaktan ziyade; bireysel ve çevresel faktörler, kültür, genetik, aile yapısı, maddeye ulaşılabilirlik gibi pek çok farklı etkenle açıklamak mümkündür. Biyolojik yatkınlık, kişilik özellikleri, stres, ruhsal rahatsızlıklar, baş etme becerilerinde eksiklik gibi pek çok faktörün yanı sıra belirli bir bölgede madde kullanımının örtük ya da açık bir biçimde onaylanması, akran grubu ve kültürünün etkisi, düşük sosyoekonomik düzey, maddenin ulaşılabilirliğinin yüksek olması gibi pek çok sosyal faktör de madde bağımlılığı üzerinde etkilidir (Borsos, 2009; Aktaran: Polat, 2014: s.145-146).

Literatürde de madde bağımlılığını açıklayan birçok farklı yaklaşım ile karşılaşılmaktadır. Bu yaklaşımlardan bazıları şunlardır:

Genetik Modellerde; laboratuvar çalışmaları maddelerin pekiştirici etkilerinin genetik olarak aktarıldığını ve genetik özelliklerin maddenin toksik etkilerine karşı

duyarlılığı belirlediğini göstermektedir (Alban, 2018). Aile çalışmaları, alkolik akrabaların ve ailedeki alkol ile ilgili problemlerin sayısı ve ciddiyeti arttıkça bireyler için risk oluşturduğunu, ikiz çalışmaları da alkolizmde genetiğin bir etken faktör olarak önemini destekler görünmektedir (DiClemente, 2016: s.9). Ögel (2010: 30) de madde kullanan gençlerde önemli oranda ailede de kullanım olduğunu belirtmektedir.

Kişilik/İç Ruhsal Modellerden Alfred Adler'in Kişilik Kuramına göre; insan davranışlarının şekillenmesinde aşağılık duygusu belirleyici olduğundan; bireyler yaşadıkları olumsuz durumlarla baş edebilmek için alkol ve madde kullanımına yönelebilmektedir (Buğdaycı, 2009: s.31).

Freud'un temellerini attığı *Psikanaliz Öğretisine* göre; kişi psikoseksüel gelişim süreçlerinde sevgi ve güven duygusu eksikliği hissettiğinde baş edebilmek için madde kullanımına yönelebilmektedir (Pur, 2009: s.3; Aktaran: Ögel, 2010: s.5).

Otto Rank'ın bireyin hayatı boyunca annesinin rahmindeki güveni, rahatı ve huzuru aradığını temel alan görüşüne göre, anneden kopma ve ayrılma duygusunu büyük bir kaygı olarak yaşayan birey bu duyguyu bastırmak amacı ile maddeye yönelebilmektedir (Ögel, 1997; Aktaran: Karaer, 2021).

*İnsancıl-Varoluşçu Yaklaşım*a göre ise varoluşun ortaya çıkardığı huzursuzluk ve kaygı durumunun çözümü için insanlar maddeye yönelebilmektedir (Mangır, 1992; Aktaran: Karaer, 2021).

Sosyal Öğrenme Modeline göre bağımlılık öğrenilen bir davranıştır. Birey sorunların üstesinden gelmek ya da eğlenmek amacıyla kullandıysa aynı ruh haline girdiğinde tekrar maddeye yönelebilmektedir (Bayar ve Yavuz, 2008: s.222; Aktaran: Ögel, 2010: s.6-7).

Sosyal/Çevre Bakış Açısı, toplumsal etkilerin, akran baskısının, sosyal politikaların, ulaşılabilirliğin ve aile sisteminin bağımlılıktaki rolünü vurgulamaktadır (DiClemente, 2016: s.7).

Ayrımsal Birlik Teorisi, madde bağımlılığının bireyin içinde bulundukları küçük gruplarda öğrenildiğini savunmaktadır (Zastrow, 2015; Aktaran: Danışmaz Sevin, 2017: s.19).

Anomi Teorisine göre ise bireyler hedeflerine erişmek için meşru olan yol ve yöntemlere ulaşamadıklarında, bir kaçış olarak veya başarılı olmuş hissini yaşamak için madde kullanımına yönelmektedirler (Zastrow, 2013: 362).

Etiketlenme Teorisine göre kişi bağımlı olmamasına rağmen çevresindekiler tarafından bağımlıymış gibi muamele görmekte; bu etiketlenme durumu onaylandıktan sonra bağımlı olmak sıradanlaşmaktadır (Zastrow, 2013: 363).

Biyopsikososyal Model, geleneksel medikal modelin aksine sadece biyolojik faktörlere odaklanmaktan ziyade, davranışsal ve çevresel faktörleri de göz önüne alarak sağlık hizmetinin sunumunda çok disiplinli bir yaklaşımı savunmaktadır (Polat, 2014: s.144). Biyopsikososyal yaklaşıma göre, sağlık ve hastalık; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin karmaşık etkileşimleri ile şekillenmekte ve hiçbirinden ayrılarak kategorize edilememektedir. Bu modelde klinik yaklaşım biyolojik tıptan daha fazlasını gerektirir, çünkü hastalıklar tamamen ancak psikolojik ve sosyal faktörlerin göz önüne alınması ile anlaşılabilir (Oral ve Tuncay, 2012). Kişinin biyolojik durumuyla, psikolojik ya da kişilik özelliklerinin çakışması bağımlılık davranışının tetiklenmesine sebep olabilir. Öte yandan kişinin içinde bulunduğu kültürel ve sosyal yapı, yaşadığı yer, çevresindeki aile bireylerinin ya da arkadaşlarının madde ya da alkol kullanan kişiler olup olmaması da bağımlılığa dair davranışların ortaya çıkmasında rol oynayabilir (Akbaş, 2021: s.15).

The Final Common Pathway kısaca FCP denilen bakış açısına göre, çok sayıda farklı faktör, bireyin madde bağımlılığını geliştirme riskine veya uzak durmasına neden olabilmektedir. FCP modeli “bağımlılık davranışlarının biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel süreçlerle çoğalan karmaşık bozukluklar olduğunu” iddia eden biyopsikososyal modele benzer olarak görülebilir (Doweiko, 2008; Aktaran: Albayrak, 2019: s.45).

Hastalık Modeli; alkol ve madde bağımlılığını çeşitli etmenlerin rol oynaması ile gelişen, özgül doğal seyri ve prognozu olan bir hastalık olarak kabul eder (Arıkan, 2012b).

Aile Hastalığı Modeline göre bağımlılık bir aile hastalığıdır ve bağımlı ile yaşayanlar (Codependence) bağımdaştırılar. Bağımlının belirtilerine paralel seyreden belirtileri vardır. (Dışa vurum, kontrol, korku, duyguların donuklaşması, yalancılık, mükemmeliyetçilik vs.) (Arıkan, 2012b).

Madde Alt Kültürü Teorisi, gençlik kültüründe sıklıkla karşılaşılan alışılmadık alt kültürlerin (madde, suç, homoseksüellik, vb.) bu grupta yer alan bireylerce benimsendiğini ve bu nedenle madde kullanımı ile suç, alkolizm, güvensiz cinsel ilişki vb. birçok riskli durumun birlikte gözlemlendiğini belirtmektedir (Polat, 2012: s.44).

Yapılan çalışmalarda, kaotik aileler, travma, ruh sağlığı problemleri, olumsuz çocukluk deneyimleri, ebeveyn-çocuk ilişki eksikliği, şiddet davranışları, düşük okul başarısı, zayıf sosyal beceriler, uygunsuz davranışlar sergileyen arkadaşların olması, okul, iş, aile ortamlarında madde kullanımının onaylanması madde bağımlılığında risk faktörleri olarak ön plana çıkmaktadır. Bunun yanında güçlü ve pozitif aile bağları, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili bilgi sahibi olması, aile içi kurallar olması ve uyulması, okul başarısı, kaliteli okul çevresi, madde kullanımı ile ilgili doğru bilgilendirmenin ise madde bağımlılığında koruyucu faktörler olduğu görülmüştür (Ögel, 2010; World Drug Report, 2018; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

2.4. KADINLARDA MADDE BAĞIMLILIĞI

Madde bağımlılığı araştırmalarında katılımcılar büyük ölçüde erkeklerden oluşmuştur. Ancak son birkaç yılda ortaya çıkan bulgular, madde bağımlılığı araştırmalarının tüm alanlarında kadınlara özgü konuların ve kadın erkek farklılıklarını incelenmesinin önemini açıkça ortaya koymaktadır (Tuchman, 2010). “Kadın ve Uyuşturucular” (Women and Drugs) konusuna ağırlık verilen 2016 The

International Narcotics Control Board Raporu'nda da dünyada madde bağımlılığı olan kadın sayısında son yıllarda artış olduğu, madde bağımlılığı olanların 1/3'ünün kadınlardan oluştuğu, tedavi gören madde bağımlısı kadınların oranının ise 1/5'in üzerine çıkmadığı belirtilmektedir (INCB, 2016). Türkiye'de de tedavi sayılarına baktığımızda, 2021 yılında %92,8 erkek, %7,2 kadın yatarak tedavi görmüştür (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022). Madde bağımlılığı olan kadınların sayısı artmasına rağmen, bu sayının tedavi oranlarına yansımaması tedaviye erişimdeki engelleri gündeme getirmektedir. Bu kapsamda bu bölümde madde bağımlılığının kadınlar üzerindeki etkileri ve kadınların tedaviye başvurmasındaki bariyerlere değinilecektir.

2.4.1. Madde Bağımlılığının Kadınlar Üzerindeki Etkileri

Yapılan birçok çalışmada, kadınların erkeklere göre madde ile daha geç yaşta tanışmalar bile maddeye olan fiziksel duyarlılıklarının daha yüksek olduğu, kadınların kullanımının daha hızlı bir şekilde bağımlılık noktasına geldiği belirtilmiştir (NIDA, 2024; Becker, 2016; Polak vd, 2015; Gordon, 2002). “Teleskop” etkisi olarak adlandırılan bu durum; kadınların kısa sürede daha az madde kullanarak sık kullanıma geçtiklerini, kullandıkları maddeye karşı daha farklı tepki gösterdiklerini, yoksunluk belirtilerini daha fazla yaşadıklarını ve sık sık relaps olduklarını göstermektedir (Back vd, 2011; Cormier vd, 2004; Greenfield vd, 2010; Aktaran: Saçaklı ve Odabaş, 2023: s.2).

Kadınların yasa dışı bir uyuşturucu kullanmış olma olasılığı erkeklere göre daha düşük, erkeklerin aşırı içici olma olasılığı kadınlara göre daha yüksektir. Erkekler kadınlara kıyasla daha erken yaşlarda uyuşturucu ve alkol kullanmaya başlamaktadır. Ayrıca erkeklerin sosyal ortamlarda ve olumlu duygulara tepki olarak içki içme olasılığı kadınlardan daha yüksektir. Kadınların tek başlarına, alkolik bir partnerin baskısı altında ya da olumsuz duygulara tepki olarak alkol alma olasılığı erkeklerden daha yüksektir. Erkeklerin sayko büyük bir uyuşturucu kullanmış olma, alkol ve marihuana bağımlılığı geliştirme olasılığı kadınlara kıyasla daha yüksektir

(Gordon, 2002). Kadınların bir veya daha fazla üyesinin bağımlı olduğu ailelerden gelme olasılığı erkeklere göre daha yüksektir (Tuchman, 2010).

Madde kullanımı, kadınları fiziksel olarak da olumsuz etkilemektedir. Uyuşturucu kullanan kadınların erkeklere kıyasla daha çabuk hastalandığı ve daha yüksek oranda karaciğer sorunları, hipertansiyon, anemi ve gastrointestinal bozukluklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadınlar ayrıca bağımlılıklarının bir sonucu olarak daha yüksek kısırlık riski, vajinal enfeksiyonlar gibi cinsiyete özgü tıbbi sorunlar yaşamaktadır. Madde kullanımı olan kadınların, kontrolsüz cinsel ilişki sonucu cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, para ya da uyuşturucu karşılığında seks yapma, çok sayıda partnerle uyuşturucu kullanma, enjekte eden partnerle araç gereçlerinin paylaşılmasından dolayı kan yoluyla bulaşan hastalıklar gibi durumlara daha açık hale geldiği görülmektedir (Tuchman, 2010). Damar yoluyla madde kullanan kadınların %30-%50'sinin seks işçisi olarak çalıştığı bildirilmiştir (Ögel, 2017). Yapılan çalışmalarda da madde kullanıcılarının %32'sinin korunmasız cinsel ilişkiye girdikleri (SAMSHA, 2016), madde kullanan kadınların HIV'e karşı erkeklerden daha yüksek risk altında olduğu belirtilmektedir (Greenfield, 2010; Aktaran: Saçaklı, 2021; Tuchman, 2010).

Alkol ve madde kullanım bozukluklarında, özdenetimin azalmasıyla karar verme yetisi bozulur ve şiddet davranışı ortaya çıkar (Geniş vd, 2022). Madde bağımlılığı olan erkekler şiddet göstermeye daha meyilli iken, madde bağımlılığı olan kadınlar şiddet mağduru olmaya daha açıktır (Covington, 2002).

Madde kullanımı ile kişinin ekonomik durumunda belirgin bir düşüş yaşanması ve giderek kişinin toplumdan dışlanması da risk alma davranışlarına veya suç işlemeye olan eğilimi arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar, işlenen suçlar öncesinde ya da sırasında alkol ya da madde kullanımının olduğunu göstermektedir (Geniş vd, 2022). Kadınların erkeklere oranla yasal problem yaşama özellikle de madde etkisindeyken araba kullanmaya bağlı olarak risklerinin daha az olduğu bildirilmektedir (Ögel, 2017). Kadınların duygusal bozukluklar yaşama olasılığı daha yüksekken bağımlı erkeklerin sosyal patik veya suçlu davranışlarda bulunma olasılığı daha yüksektir. Birçok kadın alışkanlıklarını fuhuş veya küçük çaplı hırsızlık yoluyla

desteklese de erkeklerin madde bağımlılıklarını desteklemek için soygun, dolandırıcılık ve hırsızlığa güvenme olasılığı daha yüksektir (Tuchman, 2010).

Madde bağımlılığı olan gebe kadınlar da bağımlılık ve tedavi sürecinde oldukça zorlanmaktadır. Gebelikte madde kullanımı; düşük riski ve prematüre doğum hatta bebek ölümlerine sebep olmakta; çocukluk çağında da büyüme, öğrenme, motor gelişim bozukluklarına, dil, dikkat, hafıza gibi bilişsel bozukluklara, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sebep olmaktadır (İzci ve Bilici, 2015: s.27). Ayrıca, madde kullanan annelerin bebeklerinin de maddeye bağımlı olarak dünyaya gelme riski bulunmaktadır (Uzbay, 2017: s.264). Özellikle opiat bağımlısı annelerin bebekleri, fiziksel bağımlı olarak dünyaya gelmekte ve doğumdan sonra yoksunluk belirtileri göstermektedir (İzci ve Bilici, 2015). Gelişmiş ülkelerde hamile kadınların %4,4'ü yasadışı ilaç kullanmaktadır. Ülkemizde ise gebe kadınlarda bu alanda yapılmış yeterli çalışma bulunmamaktadır (Özdemiroğlu vd, 2014).

D.S.Ö.'nün yürüttüğü uluslararası bir araştırmaya göre, madde kullanım bozukluğunun damgalanması, dünyada ilk sırada yer almaktadır (Room vd, 2001; Aktaran: Havaçeliği Atlam, 2020). Madde bağımlılığının, ruhsal hastalık olarak kabul edilmesine rağmen adalet sistemi içerisinde farklı değerlendirmelerin olması da damgalamayı etkilemektedir (Havaçeliği Atlam, 2020). Alkol ve madde kullanımının, şiddete, güvensiz davranışlara (alkol ve madde etkisinde araç kullanımı), bulaşıcı hastalıklara (HIV/AIDS), sosyal problemlere (suç ve yoksulluk), sosyal rolleri yerine getirmede başarısızlık (ebeveyn rolü, çalışan rolü) gibi durumlara neden olduğuna inanılıyorsa toplumsal kınama artmaktadır. Toplum, alkol ve madde kullanım sorununu, “hastalık” yerine ahlaki bir durum ve davranış sorunu olarak değerlendirebilmektedir (Roche vd, 2019).

Kadın alkol ve madde kullanıcılarında etiketlenme, damgalanma sık karşılaşılan bir sorundur. Erkek sarhoş olunca ne arkadaşlarını ne de prestijini kaybeder. Kadın sarhoş olunca kötü bir ünü olur. Sarhoş kadın utandırıcı olarak görülür ve “kolay kadın” olduğu düşünülür. Alkol kullanan ve özellikle de alkol bağımlısı olan kadın için “zayıf iradeli” ve “ahlaksız” gibi tanımlamalar sıklıkla kullanılır, kadın cinsel bir etiketlemeye maruz kalır (Ögel, 2017).

2.4.2. Kadınların Tedaviye Başvurmasındaki Bariyerler

Literatür incelendiğinde; kadınların tedaviye erişiminde, tedaviden kaçınmalarında ya da tedaviye geç gelmelerinde birçok farklı etmen olduğu görülmektedir. Sağlık problemleri, tedavi ihtiyacına ilişkin düşük algı, motivasyon düzeyi, fiziksel-cinsel istismar, şiddet bireysel faktörler olarak öne çıkmaktadır. Tedavi merkezlerinde kadınlara ayrılmış yatak sayısının az olması, yatarak tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması, olumsuz geçmiş tedavi deneyimleri, tedavi kurumları ve sürecine dair bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerinin kadınların ihtiyaçlarını yeterli oranda karşılamaması, cinsiyete duyarlı tedavi modellerinin eksikliği, tedavi yerlerine ulaşma zorluğu, yetersiz sağlık sigortası gibi tedaviye ilişkin etmenler kadınlar için önemli engeller olarak görülmektedir. Düşük istihdam, maddi sıkıntılar, sağlık güvencesinin olmaması da kadınların önündeki ekonomik bariyerler olarak tedaviye erişimi zorlaştırmaktadır. Hamilelik, hamile kadınlar için hizmet eksikliği, bebek doğduğunda velayetini kaybetme korkusu veya kovuşturma, çocuğun korunma amaçlı anneden alınması, çocuklarının velayetini kaybedebilecekleri korkusu, çocuk bakım hizmetlerinin eksikliği, madde bağımlılığı olan hamile kadınlara cezalandırıcı yaklaşımlar da anneliğe ilişkin etmenler olarak öne çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri, stigma, utanç, suçluluk, özgüven eksikliği, aile desteğinin eksikliği, partneri kaybetme korkusu ise kadınların tedaviye erişimindeki sosyo-kültürel etmenler olarak yerini almaktadır (Ünüböl vd, 2019: s.99-100; SAMSHA, 2016; Atlam vd, 2023; Ögel, 2010; UNODC, 2004; Yılmaz Tuncel vd, 2023: s.429; Tuchman, 2010; Atlam vd, 2023; Saçaklı, 2021).

Bu sosyo-kültürel etmenlerden en önemlisi damgalamadır. Kadın bağımlılar, erkek bağımlılara kıyasla daha olumsuz bir şekilde damgalanmaktadır. Kadın bağımlılara yönelik toplumsal tutumlar tedavinin önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Birçok kadın, bağımlılığın ahlaki bir başarısızlık olduğu yönündeki yaygın görüşü içselleştirmiş ve uyuşturucu veya alkol kullanımını kontrol edebilecek öz denetim veya irade gücünü geliştirebileceklerini düşündükleri için tedaviden kaçınmaktadır. Ayrıca bağımlılıkları konusunda çok fazla utanç yaşarlar ve utancı gizlemenin bir yolu olarak tedaviden kaçarlar (Gordon, 2002).

Özellikle çocuk sahibi olan alkol bağımlısı kadınlar, aile kurumuna saygı göstermedikleri, eş ve annelik rollerini hakkıyla üstlenmedikleri de düşünülerek, toplumsal düzeyde ciddi önyargılar ve etiketlemeleri taşımak durumunda kalmaktadırlar (Ögel, 2017).

Kadınlar için bir diğer zorluk da hizmet aldıkları sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumlarıdır. Sağlık çalışanlarının bağımlı bireye yönelik olumsuz tutumları, profesyonelle hasta arasında iletişimin zayıf olmasına, kurulması gereken terapötik ilişkinin yetersiz kalmasına ve bağımlılıktan kaynaklanan diğer ruhsal ya da fiziksel hastalıkların semptomlarının doğru değerlendirilmemesine yol açabilir (Thornicroft vd, 2007, Palmer vd, 2009; Aktaran: Saçaklı, 2021). Sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin ve tıp öğrencilerinin, madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik tutumlarının diğer hastalıklara göre daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Avery ve Avery, 2019; Aktaran: Havaçeliği Atlam, 2020). Bu durum, hekimlerin bağımlılıkla ilgili yeterli düzeyde eğitim görmemeleri ve yeni tedavi yöntemlerinin etkinliği konusunda bilgi sahibi olmamalarıyla ilişkilendirilmiştir (Havaçeliği Atlam, 2020). Ayrıca hekimlerin; alkol ve madde kullanım bozukluklarını tedavide, kendilerini yetersiz hissettikleri, bu vakalarla çalışmayı sevmedikleri ve iyi sonuçlar alamadıkları için bu vakalarla çalışmayı tatmin edici bulmadıkları belirtilmektedir (Miller vd, 2001; Aktaran: Ögel, 2007).

2.5. MADDE BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ, REHABİLİTASYON VE İYİLEŞME SÜREÇLERİ

Uzun bir dönem kişilik bozukluğu olarak görülen bağımlılık, son yıllarda bir hastalık olarak ele alınmaya başlamıştır. Beyinde birçok nörokimyasal ve nörofizyolojik değişimlere neden olan, kalıtsal (genetik) özellikleri bulunan bağımlılığın kendine özgü bir seyri ve tedavisi vardır (Ögel, 2017: s.57).

Madde bağımlılığı, biyopsikososyal açıdan pek çok probleme neden olduğundan tedavisi; tıbbi tedavi, ruhsal tedavi, rehabilitasyon, toplumla yeniden bütünleşme ve uyum süreçleri gibi girişimleri bir bütün olarak barındırmaktadır

(Köknel, 1998; Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016: s.103). Detoksifikasyonu (arınma) sağlamak, fiziksel iyiliği devam ettirmek ve nüksleri önlemek amacıyla ilaç tedavisi, bilişsel terapi, davranışçı tedaviler hem tek başına hem de bir arada kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Bu kısımda tedavi, rehabilitasyon, iyileşme ve toplumla yeniden bütünleşme süreçlerine değinilerek Türkiye’de madde bağımlılığına yönelik sunulan tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme hizmetlerine yer verilecektir.

2.5.1. Tedavi

Farmakolojik tedavi, detoksifikasyon/arındırma tedavisi ve ikame tedavisinden oluşmaktadır. Arındırma tedavisi; yataklı kliniklerde veya psikiyatrik ünitelerde, bağımlının fiziksel durumunu takip etmek ve yoksunluk belirtilerini önlemek amacıyla yapılan tedavidir. (Straussner, 2004: s.22; Aktaran: Karaman, 2017: s.44). Arındırma (detoksifikasyon) tedavisinde kullanılan madde tamamen kesilerek yerine daha az fiziksel bağımlılık oluşturan bir madde verilir. Yoksunluk sendromunu azaltmak için bazı sakinleştirici ilaçlar da kullanılır (Uzbay, 2009: s.65).

Madde bağımlılığı tedavisinde çeşitli ilaçlar kullanılmakta olup bağımlı bireyin eşlik eden ruhsal rahatsızlıklarında, reçete edilen ilaçlar dışında maddenin yerine geçen ya da madde gereksinimini azaltan çeşitli ilaçlar da kullanılmaktadır. Maddenin yerine geçen bu ilaçların (metadon, buprenorfin gibi) arındırmayı takiben bağımlı bireyin yoksunluğunu önleyecek doz ve sürede ağızdan uygulanmasına ikame tedavi denmektedir (Dilbaz, 2012: s. 50).

Tüm madde bağımlılığı olan bireylerde etkili olan tek bir tedavi yöntemi olmadığından tedavide bireysel gereksinimlere odaklanmak önemlidir (Ögel, 2010). Bağımlılık tedavisinin başarısını etkileyen en önemli noktalarından biri bağımlı kişinin tedaviye yönelik motivasyonunun yüksek olmasıdır (Danışmaz Sevin, 2017: s.21; Dilbaz, 2012: s.48; Salazar, 2004: s.10). Bazı durumlarda da ailenin, iş yerinin ve yasanın getirdiği zorunluluk ve baskı bireylerin tedavi sürecini olumlu etkileyerek tedavinin başarısını artırabilir (Dilbaz, 2012: s.48; Danışmaz Sevin, 2017: s.21).

Ülkemizde bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin az olması, yeterli sayıda merkezin ve tedavi ekibinin bulunmaması, psikiyatristlerin eğitiminde bağımlılığın yeteri kadar yer almaması, bağımlılık ile ilgili etiketler, önyargılar ve bilgisizlik hastanın tedaviye gelmesini engellemektedir (Arıkan, 2012a: s.237; DDK, 2014: s.771).

Relaps Önleme

Relaps, madde kullanımını bırakan kişinin yeniden kullanmaya başlaması olarak tanımlanabilir (Ögel, 2010: s.245). White ve Ali (2010), bu aşamayı davranış değişikliği sürecinin bir parçası olarak insanların bağımlılık ve iyileşme arasında gidip geldiği bir geçiş aşaması olarak tanımlamayı tercih etmektedir (Galvani, 2015). Bu evrede kişi tekrar madde kullanmaya başlamıştır. Kayma ve relaps bağımlılığın doğasında vardır bu aşamadan sonra ya madde kullanmaya devam edecek ya da kullandığı maddelerin zararını farkına tekrar varacak ve bırakma kararını verecektir (Ögel, 2014).

Diyabette relaps oranı %30 ila 50, hipertansiyon ve astımda bu oran % 50, madde bağımlılığında ise relaps oranı %40 ila 60 arasında olduğundan bağımlılığın da kronik bir hastalık olduğunu ve diğer kronik hastalıklar gibi yönetilebileceği belirtilmektedir (NIDA, 2014).

Relapsı önlemede, bağımlının ayık kalma fikrini içselleştirebilmesi, bunun için istekli olması, yaşadığı süreç ve zorluklarla ilgili bilinçli olması önemlidir (Ögel, 2010: s.245). Madde kullanımında yaşanan geri dönüşler hem hastanın hem de tedavi edicinin moralini bozar. Ancak bireylerin madde bağımlılığı ile ilgili sorunlarını görmeleri ve kontrol edilebilirliğine inanmaları nüksün önlenmesinde önemlidir (Arıkan, 2012b: s.251).

Zarar Azaltma Yaklaşımları

Tamamen bırakma yönündeki stratejilerin tek başına yeterli olmaması alternatif çözüm arayışlarını gündeme getirmiş ve bu aşamada zarar azaltmaya ilişkin çalışmalar başlamıştır. Marlatt'a (1998) göre uzak durma yaklaşımı bireyi korumak

için en kesin strateji olmasına rağmen zararı azaltmak için yapılacak her türlü hareket doğru yönde atılmış ve yardıma layık bir adımdır (Albayrak, 2020).

Zarar azaltma; madde kullanımının toplum, aileler ve bireyler üzerindeki olumsuz tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlarını en aza indirmeyi amaçlayan politikalar, programlar ve uygulamalar bütünüdür (DDK, 2014: s.724).

Zarar Azaltma programlarının amacı; madde kullanımı sonucu ortaya çıkan zararlar ve sosyal sorunların birey ve toplum üstündeki etkisini en düşük düzeye indirmek, toplumda tehlikeli düzeyde ve biçimde madde kullanım oranını azaltmak, madde kullanımını bırakamayan veya bırakmak istemeyen kişilerin kendine daha az zarar verici tarzda kullanıma geçmelerini sağlamaktır (Ögel vd., 1999).

Zarar azaltma, adalet ve insan hakları temelinde; yargılama, baskı, ayrımcılık yapmadan ve destek önkoşuluyla olumlu değişime odaklanır. Yasadışı ve yasal maddeler için geçerli olan bir dizi sağlık ve sosyal hizmet uygulamasını kapsar. Bunlar arasında, ilaç tüketim odaları, iğne ve şırınga programları, yoksunluk temelli barınma ve istihdam girişimleri, madde kontrolü, aşırı doz kullanımının önlenmesi, psikososyal destek ve daha güvenli madde kullanımı hakkında bilgi sağlanması yer alır. Bu tür yaklaşımlar maliyet etkin ve kanıta dayalıdır, birey ve toplum sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (<https://www.hri.global/what-is-harm-reduction> Aktaran: Gündüz Türkeş, 2020: s.30).

Zarar azaltma çalışmaları kapsamındaki uygulama örnekleri şu şekildedir:

Şırınga Değişim Programları: Madde kullanımının yoğun olduğu bölgelerde kurulan merkezlerde, kirli şırıngalarını getiren kişiye getirdiği şırınga sayısı kadar steril şırınga verilmektedir. Böylece kirli şırıngalar geri alınarak başkaları tarafından kullanılmaları ya da bunların çevreye yayılmaları önlenmiş olur. Şırınga değişimi genellikle bir sosyal çalışmacı tarafından yürütüldüğünden, kullanıcı ile bir ilişki kurularak kullanıcının başka sorunlarına çözüm bulma ve bilgilendirme yapma fırsatı da sağlamaktadır. Bazı ülkelerde, şırınga polis merkezlerinde dağıtılırken bazı ülkelerde otomatik şırınga değişim makineleri bulunmaktadır (Ögel vd., 1999).

Yerine Koyma Tedavileri: İdame (maintenance) tedavisi kavramı, metadon ile gündeme gelmiştir. İdamede amaç, bireyin tıbben daha az zarar görmesini sağlamak, AIDS, hepatit gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini azaltmak, bireyi stabil hale getirmek, sağlık ve diğer kurumlar ile ilişkisini sağlamak ve eroine harcanan paranın azaltılması ile satıcılara darbe vurmaktır. İdame tedavisinde kullanılan ilaçlar da bağımlılık yapan maddelerdir. Ancak gerek kullanım yolları gerekse etkileri nedeniyle bireyin uğradığı zarar daha düşük olmaktadır (Ögel vd., 1999).

Toleranslı Bölgeler: “Enjeksiyon odaları”, “sağlık odaları”, “kontakt merkezleri” olarak da belirtilen bu alanlarda temiz enjeksiyon gereçleri, prezervatifler ile tıbbi yardım bulunmaktadır. Burada amaç, sokakları madde kullanılan yer olmaktan kurtararak hijyenik koşullarda madde kullanmasını sağlamak, hepatit, HIV gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemektir (Ögel vd., 1999).

Maddelerin Kontrollü Verilmesi: Damar yolu madde kullanıcılarının hemen oral yolla ilaç kullanımına geçememesi nedeniyle İsviçre, Hollanda ve İngiltere’de bazı bölgelerde eroin verilmesi denenmektedir. Bu kişilere aynı zamanda yatacak yer temini, iş bulma, psikolojik sorunlar ve diğer hastalıkların tedavisi, temiz enjektörler ve danışmanlık sağlanmıştır. Böylece kullanıcılarla düzenli bir ilişki kurulmuş ve tamamen madde kullanımının bırakılmasına yönelik tedavilerle bağlantı sağlanmıştır (Ögel vd., 1999).

Hollada’daki zarar azaltma politikaları ile 22 yaş altı kullanıcıların oranı azalmış, HIV oranı %30 iken, zararın azaltılma programlarının uygulandığı 5 yıl içinde bu oranda herhangi bir artış olmamış, madde kullanımını tamamen bırakmaya yönelik tedavi uygulayan kurumlara başvuru oranında artış olmuştur (Brink, 1995; Aktaran: Ögel vd, 1999). Türkiye’de zarar azaltmaya yönelik henüz bir politika geliştirilmemiştir (Tamar Gürol, 2024).

Psikososyal Tedaviler

Psikososyal tedavi, kişinin bağımlı olduğu durum veya maddeden uzak durmasını sağlamak, yeni beceriler kazanarak toplumla bütünleşmesini sağlamak ve

yaşamını yapılandırarak ruhsal sorunlarının çözümüne yardımcı olmak için yapılan tedavi olarak tanımlanmaktadır (Resmî Gazete, 2019).

Psikososyal tedaviler madde kullanan bireyin relapsını önleyecek becerilerin kazandırıldığı, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının sağlıklı davranış biçimleriyle değiştirildiği, bireyin ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlendiği bireysel ve grup terapilerinin uygulandığı tedavilerdir (Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016: s.103).

Madde bağımlılığının psikososyal tedavisinde kullanılan terapi yöntemleri; bireysel görüşmeler, grup psikoterapisi ve aile terapisi. Kullanılan başlıca terapi modelleri ise, kısa müdahale, motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, kendine yardım grupları, davranışçı yaklaşım, psikoeğitim programları ve terapötik topluluklardır (Ögel, 2017).

Bireysel terapilerde; kişinin tedavi motivasyonunu artırmak, kişiyi madde kullanımı yerine sağlıklı ve faydalı etkinliklere yönlendirmek, madde kullanımına direnç gösterebilmesi için becerilerini artırmak, sorun çözme becerilerini geliştirmek, kişilerarası ilişkilerini güçlendirmek ve işlevselliğini artırmak amaçlanır (Dilbaz, 2012: s.48). Grup terapilerinde; farkındalığı arttırarak nüksü önlemek, yeni davranış ve beceriler kazandırmak, maddesiz hayatın sürekliliğini sağlamak amaçlanır (Çam ve Engin, 2014). Aile terapilerinde ise iyileşmekte olan madde bağımlısı olan bireyin ailesi ile ilişkilerinin iyileştirilmesi ve ailenin farkındalığının arttırılması amaçlanır (Fortinash ve Holoday-Worret, 2007; Aktaran: Sukut, 2016: s.23).

Terapiler ile madde kullananların yaşama dair yaşadığı stresörlerle baş etme davranışı kazanmaları, var olan huzursuzlukları, problemleri azaltmaları, maddeye yönelik uygun olmayan inançları değiştirmeleri ve maddeye yönelik kullanma isteğinin sıklığını ve gücünü azaltmaları hedeflenir (Çam ve Engin, 2014).

Terapiler hastanın motivasyonunu artırmaya, madde kullanma konusunda direnç gösterme becerileri geliştirmesine, madde kullandığı etkinliklerin yerine daha yapıcı etkinliklerde bulunmasını sağlamaya, sorun çözme becerilerini artırmaya yönelik olmalıdır. Ayrıca kişilerarası ilişkilerini aile ve toplum içinde işlevselliğini artıracak davranışçı tedavi yöntemleri de uygulanmalıdır. Birçok hasta için

danışmanlık ve davranışçı tedavilerle kombine ilaç tedavisi, tedavinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Dilbaz, 2012: s.48).

2.5.2. Rehabilitasyon

Madde bağımlılığı tedavisinin amacı, kişinin maddeden uzaklaştırılması ve tekrar kullanım (relaps) sürecinin mümkün olduğunca uzatılması olarak ifade edildiğinde, bağımlının içinde bulunduğu sosyal koşulların tedavi sırasında ve sonrasında ele alınması önem kazanmakta, rehabilitasyon ve toplumla yeniden bütünleşme de tedavi hizmetlerinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır (Polat, 2015: s.159).

Rehabilitasyon, maddenin vücuttan arındırılmasından sonra ayaktan veya yatılı olarak tıbbi ve psikososyal tedaviler ile bireyin işlevselliğini yeniden kazanmasını sağlayan süreçtir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019: s.68).

Rehabilitasyon; bağımlıların sağlık, barınma, istihdam, sosyal hizmetler, eğitim ve mesleki eğitim gibi ihtiyaçlarının değerlendirildiği, bağımlı bireyleri güçlendirerek birey, aile ve toplumun yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan süreçtir (Report of the Working Group on Drugs Rehabilitations, 2007: s.7; Aktaran: Karaman, 2017: s.48).

EMCDDA Ulusal Raporu (2014: s.14)'nda madde bağımlılığı tedavisinin zor bir süreç olduğu, ancak tedavi sonrası rehabilitasyon faaliyetleri ile başarıya ulaşmanın mümkün olduğu, bağımlıların sosyal hayata tekrar uyum sağlamasının zor olduğu toplumlarda bağımlılık tedavisinin başarısının düşük olduğu belirtilmektedir. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2013)'nda da, madde bağımlılığı tedavisinin uzun dönemli olması gerektiği, hastanede tedavisi sağlanan çoğu olgunun eve döndüğünde, tedavi programına devam edemediği ve bu durumun başarıyı düşürdüğü belirtilmektedir.

Dünyada ülkelerin, bağımlılıkla mücadelede tedavi ve rehabilitasyona yönelik farklı uygulamaları bulunmaktadır. Özellikle Avrupa ülkelerinde bağımlılık

rehabilitasyon merkezlerinin daha yaygın ve rehabilitasyon programlarının daha geniş kapsamlı olduğu görülmektedir (Şamar ve Buz, 2022).

Almanya’da Parceval, 14-21 yaş arasındaki bağımlı ergenlere hem ayaktan hem de yatılı rehabilitasyon hizmeti sunmaktadır. Bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yönetilen kurumda; ortalama terapi süresi 3 yıl olup birey ve grup çalışma terapisi, aile veya bakım veren kişilerle çalışma, eğitim ve boş zaman aktiviteleri çalışmaları yapılmaktadır (Şamar ve Buz, 2022; Gökçearslan Çiftçi ve Polat Uluocak, 2010).

İtalya’da San Patrignano, Avrupa’nın en büyük madde rehabilitasyon topluluğu olup kişilerde davranışsal değişiklik sağlamak için ilaçsız, uzun süreli ve yataklı rehabilitasyon hizmeti sunmaktadır. Çocuklar, hamileler ve çocuklu anneler gibi özel ihtiyaçları olan kişiler de merkezden hizmet alabilmektedir. Merkezde bireylere sağlık hizmeti, psikiyatrik ve psikososyal destek, akran desteği, aile desteği, eğitim desteği ve yasal destek sağlanmakta; sanat ve spor faaliyetleri ile boş zaman değerlendirme, mesleki eğitime yönlendirme, barınma ve iş edindirme çalışmaları da yapılmaktadır (Molina-Fernandez, 2017; Aktaran: Ünübol vd, 2021). Başarı oranı, takip çalışmalarında %72 olarak bulunmuştur. Merkezde kalıp 4 yıllık programı bitirenlerin %72’si yıllar sonra bile bağımlı olmamışlardır. Bu oran merkezin bağımlılık rehabilitasyonu konusunda oldukça başarılı olduğunu göstermektedir (Dinç, 2015: s.131).

Hollanda’da bulunan Tactus Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, bağımlılara klinik tedavi hizmeti sunulmak üzere kurulmuştur. Tactus tedavi merkezlerine bağlı olarak kurulan serbest eroin kullanım alanında (gecontroleerde heroïne area) bağımlı kişiye, kendilerine verilen bir çeşit tanıtma kartı ile merkez içerisinde kullanması amacı ile günlük bir (1) gram eroin verilmektedir. Tactus tedavi merkezin bünyesinde yer alan yarı yol evleri, tıbbi tedavisi biten hastaların normal hayata dönüşlerinde ilk aşama olmakta; çeyrek yol evleri ise tedavi sürecinin son aşaması olarak görülmekte, hizmet alan hastaların borçlarının bir kısmı yerel yönetimlerce karşılanmakta ve çeşitli sosyal yardımlar yapılmaktadır (Tapan ve Derin, 2017).

İyileşme evleri (recovery housing) de alkol/madde bağımlılığı olan bireylere denetimli, kısa süreli barınma olanağı sağlamakta (SAMSHA, 2018); yataklı tedavilerini tamamlamış kişiler ya da ayakta tedavisini sürdürerek birkaç aydır remisyonunda olan ve yoğun farmakolojik tedaviye ihtiyacı olmayan kişiler kabul edilmektedir. İyileşme evlerinde akran danışmanlığı ve 12 basamak programları yaygın olarak kullanılmakta, bireylerin ev içi işlerde sorumluluk almaları, bir işte çalışmaları, kaldıkları evin kirasına katkıda bulunmaları sağlanmaktadır (Reif vd, 2014; Aktaran: Ünübol vd, 2021).

2.5.3. İyileşme ve Toplumla Yeniden Bütünleşme

Dünya Sağlık Örgütü (2017) iyileşmeyi, bireyin yaşamının kontrolünü tekrar eline alması, hayatıyla ilgili umutlu olarak iş, ilişki, sosyal katılım gibi faktörlerle anlamlı bir hayat sürmesi olarak tanımlarken; Deegan (1988) ise iyileşmeyi “sürekli derinleşen bir sınırlarını kabullenme durumu” olarak tanımlar ve var olan ruh sağlığı sorunu ile yaşayan kişilerin, iyileşmeyle yeni bir kimlik yeni bir hedef oluşturduğunu ifade eder.

Ruhsal hastalıkların kronikleşeceği ve kötüleşeceği varsayımının aksine, daha önce tanı almış olan eski hastaların ve hâlen tanısı bulunan bireylerin yönlendirdiği iyileşme hareketi, insanların ruhsal bir hastalık ile tatmin edici, anlamlı ve umut verici bir hayat yaşayabileceği fikrini savunmaktadır (Anthony, 1993; Aktaran: Doğancı, 2024).

Bağımlılık iyileşmesinin temel bileşenleri iyileşmeyi başlatma, umut, güven ve bağlılık, kendini anlama ve kabul etme; aile, arkadaş ve destekleyici diğerleriyle ilişkiler; toplum katılımı, iyileşmeye dair olumlu görüşleri desteklemek ve güçlü bir yurttaş olmak olarak tanımlanmaktadır (Davidson vd, 2008; Aktaran: Albayrak, 2020b). İyileşme yaklaşımında bağımlılık tıpkı diğer fiziksel hastalıklar gibi bir çeşit hastalıktır ve bireyin neden olduğu bir durum değildir; ancak iyileşme yaklaşımı, iyileşmede bireyleri özne olarak görerek iyileşmelerinin sorumluluklarını bireylere teslim etmektedir (Doğancı, 2024).

Toplumun ayrımcı, damgalayıcı, baskı içeren bakış açısından kurtulmak ve sosyal içermeyi sağlamak da iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır (Deegan, 2008). Bu nedenle toplumda ruh sağlığına yönelik pozitif bir dil ve kültür inşa etmek, umut kültürü ve dili oluşturmak iyileşme yaklaşımının en önemli hedeflerindendir (Mental Health Commission of Canada, 2015; Aktaran: Nişancı, 2019).

Sosyal hizmet mesleği, bütüncül yaklaşıma olan güçlü vurgusu ile ruh sağlığında iyileştirme kavramının bütüncül anlayışını benimsemeye de öncü bir rol almak için ideal bir konumdadır. Sosyal hizmet mesleği, çağdaş iyileşme paradigmasının doğasında var olan amaç ve değerlerin çoğunu paylaşır. Örneğin NASW'nın (1999) sosyal hizmette vurguladığı, insanların iyilik hâlinin sağlanması ve güçlendirilmesi için çalışma, müracaatçının kendi kaderini tayin etme hakkı, müracaatçıların yapabilirliklerinin geliştirilmesi, çevresel faktörlere önem verme ve ampirik temelli bilgileri de kullanma eğilimi gibi noktalar iyileşme modeli ile uyumludur (Starnino, 2009; Aktaran: Albayrak, 2020b).

Ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet profesyonelleri, iyileşme yaklaşımı odağında müdahaleler gerçekleştirirken sosyal hizmet disiplinde yer alan öz belirlenim hakkına saygı duyarak, akran iletişimini gözeterek, bireylerin sosyal işlevselliklerini korumalarına destek olarak bir kolaylaştırıcı görevi üstlenebilirler (Albayrak, 2020b).

Psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinde son yıllarda dikkati çeken bir başka uygulama akran danışmanlığıdır (*peer mentoring*). Müracaatçıya en güçlü destek, benzer sorunu yaşamış ya da yaşamakta olan bireylerden geleceği inancıyla, kendine yardım grupları, savunuculuk ve lobi grupları, iyileşme sürecindeki bireyler için en önemli destek kaynaklarıdır (Deegan, 1988).

Özellikle kendine yardım destek grupları iyileşme ve toplumla yeniden bütünleşme sürecinde önemli bir rol üstlenmektedirler. Kendi kendine yönetilen terapötik gruplar özellikle, etiketlenme sorunu yaşayan bireylerin bir araya gelerek gruplaşması ile oluşmakta; derinlemesine psikoterapiden ziyade inanma, güven, kendini kontrol etme ve günlük zaferler üstünde durarak tedavi hedeflerine ulaşmayı sağlamaktadır (Tamar Gürol, 2012: s.239). Bu gruplar, ortak bir soruna yönelik eğitim, destek ve değişim konularında karşılıklı yardım ilişkisine dayanır. Gruba

katılım gönüllülüğe dayanır, bir ücret ödenmez ve gruptan biri grubun lideri olarak görev alır (Yıldız, 2021: s.195).

Kendine yardım grupları Adsız Alkolikler (AA) ile başlamış, 1935 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde alkol bağımlılığı olan kişiler bir araya gelerek birbirine benzer sorunlarını çözmek ve düzelmek için “Bir alkoliğe ancak bir başka alkoliğin yardım edebileceği” prensibi ile yola çıkmıştır (Tamar Gürol, 2012: s.239).

Adsız Alkolikler, kendilerini “alkol bağımlılığı konusunda ortak sorunlarını çözebilmek ve diğer alkoliklere yardımcı olabilmek için deneyimlerini, güçlerini ve umutlarını paylaşan kişilerin bir araya geldikleri kardeşlik birliği” olarak tanımlamaktadır. AA, gönüllülük esasına dayalı; hiçbir grup, tarikat, siyasi örgüt ya da kuruluşa bağlı olmayan ve mesajı diğer alkoliklere taşıma hedefi olan bir kuruluştur. Tek amaçları ayık kalmak ve bu yaşam biçimini seçen kişilere yardımcı olmaktır (Adsız Alkolikler Türkiye, 2023).

AA programı “On İki Basamak” ve “On İki Gelenek” çerçevesinde yürütülür. AA'nın On İki Basamağı ve On İki Geleneği Ek-4'te verilmiştir. AA'da rehberlik sistemi mevcuttur. Rehber uzun bir süre temiz kalmayı başarmış ve on iki basamak eğitimi almış bir kişi olup AA'ya katılan herkes, bir rehber edinmesi için teşvik edilir (Kurtz, 1989; Aktaran: Yeltepe, 2010).

Ülkemizde alkol bağımlılığında, Adsız Alkoliklerin ayıklık süresi üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, ayıklık süreleri, AA'ya katılan alkol bağımlılarında AA'ya hiç katılmayan ve sadece arındırma merkezlerinde tedavi gören gruba göre yaklaşık sekiz kat daha yüksek bulunmuştur (Aktan Mutlu, 2020).

Adsız Narkotikler (NA) ise 1940'larda AA programından ortaya çıkmış ve 1953 yılında Jimmy Kinnon ve arkadaşları tarafından tekrar kurularak resmiyet kazanmıştır. Günümüzde 130'dan fazla ülkede aktif olarak faaliyet gösteren uluslararası bir organizasyondur.

NA'da iyileşme, belirli bir uyuşturucuya değil, bağımlılık sorununa odaklandığından alkol dahil, yasal olsun olmasın, uyuşturucu sorunu olabileceğini hisseden herkes NA'ya kabul edilir. NA'nın iyileşmeye öncelikli yaklaşımı, bir

bağımlının diğerine yardımının terapik değerine olan inancıdır. Üyeler uyuşturucu bağımlılığından iyileşmeleri ve deneyimleri hakkında konuşarak toplantılarda katılımcı olurlar. NA toplantıları grup tarafından kiralanen mekanda, samimi bir ortamda yapılır ve toplantıyı açıp kapatmayı dönüşümlü olarak yapan üyeler tarafından yürütülür. Çoğu NA toplantısı her hafta aynı saat ve yerde, genellikle bir kamu tesisinde düzenli olarak yapılır. Genel halka açık ve halka kapalı (sadece bağımlılar için) olmak üzere iki ana toplantı türü vardır. Daha deneyimli üyeler (rehberler olarak bilinirler) daha yeni üyelerle bireysel olarak çalışırlar (Adsız Narkotikler Türkiye, 2023).

NA'nın temel kavramlarından biri olan adsızlık ilkesi ile üyeler arasında eşitlik sağlanır, ortak bir sorumluluk bilinci oluşturulur ve üyelerin damgalanması engellenmiş olur. Adsızlık ilkesi gereği üyeler kendilerini sadece ilk isimleriyle tanıtır ve böylece bağımlıların yasal veya sosyal açıdan çekinmeden toplantılara katılmaları sağlanır (Adsız Narkotikler Türkiye, 2023).

NA programının özü on iki basamaktır. Bu "basamaklar" iyileşmeye pratik bir yaklaşımın ana hatlarını çizen bir dizi kılavuzdur. Bu kılavuzları izleyerek ve diğer üyelerle yakın temasta çalışarak, bağımlılar uyuşturucu kullanmayı bırakmayı ve günlük yaşamın meydan okumalarıyla yüzleşmeyi öğrenirler. Üyeler katılmak için bireysel karar alır ve kendi hızlarında iyileşirler. NA toplantılarının ve diğer hizmetlerin harcamalarının tümü bağımlı üyelerin bağışları ve literatür satışları ile karşılanır. Üye olmayanlardan mali destek kabul edilmez (Adsız Narkotikler Türkiye, 2023). NA İlkeleri ve NA'nın Oniki Geleneği Ek-4'te verilmiştir.

2.5.4. Türkiye’de Madde Bağımlılığına Yönelik Sunulan Tedavi, Rehabilitasyon ve İyileşme Hizmetleri

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisine ilişkin çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından, “2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” doğrultusunda yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022).

Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı tedavisi gerçekleştiren kurumlar;

- Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri,
- Üniversitelere bağlı tıp fakültesi psikiyatri klinikleri,
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile irtibatlı üniversite hastaneleri ve bazı özel hastanelerdir.

Türkiye’de; madde bağımlılarına, yüksek risk grubu bireyler ve/veya yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetlerinin sunulması, madde bağımlısı olan hastaların ayaktan veya yatarak farmakolojik, psikososyal tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapılması ve bağımlı bireylerin tedavi olup bağımlılık yapıcı maddelerden arınarak sağlıklı bir yaşama geçmelerini sağlamak amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren arındırma merkezleri kurulmuştur. Eski adı AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) olan bu arındırma merkezleri birçok çalışmada halen AMATEM olarak yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2022 yılında yaptığı düzenleme ile AMATEM ve ÇEMATEM isimlerinin toplumda damgalandığı, bağımlı kişilerin veya ailelerin bu merkezlere tedavi amaçlı başvurmaya çekindiği gerekçesiyle, AMATEM ifadesinin yerine Erişkin Arındırma Merkezi, ÇEMATEM ifadesinin yerine ise Çocuk-Ergen Arındırma Merkezi kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada da arındırma merkezi olarak belirtilmektedir.

Ülkemizde madde bağımlılığı tedavisi, ayaktan ve yatarak tedavi olarak sunulmakta olup 2022 yılı sonu itibariyle 59 merkezde hem ayaktan hem yatarak, 76 merkezde ise sadece ayaktan tedavi olmak üzere 135 uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır. 2022 yılı sonu itibariyle tedavi merkezlerinin toplam yatak kapasitesi 1.388’dir. 81 ilimizin 79’unda en az bir bağımlılık tedavi merkezi bulunmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023).

2022 sonu itibariyle ülke genelinde 76 ayaktan tedavi merkezi hizmet vermekte olup tanı kodlarına göre alkol ve nikotin kullanım bozuklukları çıkartıldığında, 2022 yılında sadece tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 302.911’dir. Dünyada madde bağımlılığı tedavisinin ayaktan sürdürüldüğü programlar giderek yaygınlaşmakta olmasına rağmen ülkemizde özellikle hasta

yakınları tarafından bağımlılık tedavisinin sadece yatarak başarılı olabileceği düşünülmektedir. Ayaktan tedavisi başlatılan hastalara ilaç tedavisi düzenlenir, bireysel ve grup terapilerine yönlendirilerek kontrol randevuları planlanır ve aile görüşmeleri yapılır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023).

Tedavi merkezlerine bağımlılık tedavisi için başvuran hastanın hekim tarafından yapılan değerlendirmesinde, yatarak tedavisine karar verilen hastaların tedavisi detoksifikasyon denilen arındırma ile başlamakta ve psikososyal müdahalelerle sürdürülmektedir. Yatarak tedavi süreci genellikle 14-21 gün sürmekte, bireysel ve grup terapilerinin yanında iş uğraş aktiviteleri (seramik, mozaik, takı tasarımı, resim, spor, kitap okuma vb.) düzenlenmektedir. 2022 sonu itibariyle ülkemizde 32 ilde yataklı tedavi merkezi bulunmakta olup yataklı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı 18.187'dir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023).

İzmir'de Ege Üniversitesi bünyesinde kurulan Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi (EGEBAM), madde bağımlılığı olan çocuk ve gençlere tanı, ayakta ve yataklı tedavi, tedavi sonrası izleme ve ailelere danışmanlık hizmeti sağlar. Ayrıca çocuk ve gençlerin sosyal çevresini oluşturan hedef kitlelere yönelik; yani aile, okul yönetimleri ve personeli, bağımlı yakınlarına, sağlık ve emniyet personeli ve medyaya yönelik bilgi ve bilinç artırıcı eğitim faaliyetleri de sürdürmektedir (EGEBAM, 2024).

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak kurulan Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM) de alkol ve madde kullanıcılarına psikiyatrik değerlendirme ve medikal tedavi; bireysel ve grup terapileri, aile terapileri, bağımlılık danışmanlığı hizmetleri sağlamaktadır (Ambaum, 2022).

Türkiye'de kadınlara özel ilk bağımlılık tedavi merkezi olan Kadın Arındırma Merkezi, 2022 yılında Mersin'de açılmıştır. Merkezde ayaktan ve yataklı tedavi hizmetinin yanında psikoterapi, eğitim, aile çalışmaları, uğraş terapileri, sosyal uyum becerilerini geliştirmeye yönelik rehabilitasyon hizmetleri bulunmaktadır (Atlam vd, 2023).

Adana’da bulunun Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde de 10 yataklı Kadın Arındırma Merkezi servisi açılmıştır. Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde bulunan 80 yataklı Erişkin Arındırma Merkezi, 19 yataklı Çocuk Ergen Arındırma Merkezi ve 10 yataklı Kadın Arındırma Merkezi ile üç hasta grubuna da hizmet sunulmaktadır. (KAMATEM, 06/09/2019).

Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlıklı Hayat Merkezlerinde, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı kapsamında, uyuşturucu kullanan kişilerin ve yakınlarının yaşadığı biyo-psiko-sosyal sorunların çözümü amacıyla müdahalelerde bulunmaktadır. Bu doğrultuda ileri tedavi hizmetlerine ihtiyacın olması hallerinde kişileri tedavi, rehabilitasyon veya diğer uygun kurum/kuruluşlara yönlendirmekte ve takibini sağlamaktadır. Ayrıca sosyal, ekonomik, hukuki veya güvenlikle ilgili konularda destek alınması gerektiği düşünüldüğünde danışmanlık verilen kişinin uygun dış kurumlara yönlendirmesi sağlanmaktadır. Böylece kişi ve yakını için vaka değerlendirme ve izlem süreci başlatılmış olmaktadır (Sağlıklı Hayat Merkezleri, 2019).

ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı, 8 Temmuz 2015 tarihinde hizmete açılmıştır. 7 gün 24 saat esasına göre hizmet veren danışma hattında (Temmuz 2015-Aralık 2022) 436.779 çağrı karşılanmıştır. ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı, uyuşturucu ile ilgili danışma ve hizmetlerinin doğrudan verildiği, arayan kişinin ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirmelerin yapıldığı 7/24 esasına göre canlı hizmet veren bir çözüm merkezidir. Danışma hattı, özel eğitimden geçen çoğunluğu psikolog ve sosyologlardan oluşan 104 personel ile hizmet sunmaktadır. Danışma hattında kendisi ya da yakını için arayan kişilerin isim, T.C. kimlik numarası gibi hiçbir bilgisi alınmadan hizmet sunulmaktadır. Ancak hastane randevusu alınacak kişiler için kabul etmesi halinde bu bilgilerin alınması gerekmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023).

Uyuşturucu kullandığını beyan eden kişilere bağımlılık risk değerlendirmesi yapılarak, düşük ve yüksek riskli bireyler belirlenmekte; düşük riskli bireyler motivasyonel görüşme yapılarak aile hekimlerine veya psikiyatri servislerine, öğrenciler ise okulundaki rehberlik servislerine; yüksek riskli bireyler ise kullandığı

uyuşturucu madde hakkında bilgi verilip tedavi için motivasyonel görüşme yapılarak psikiyatri servisine veya Arındırma Merkezine yönlendirilmektedir. Uyuşturucu kullandığını beyan eden kişinin talep etmesi halinde, kendisi için en uygun tedavi merkezinden randevu alınmakta tedavi sürecinde de kişinin rızası ile 1 hafta, 15 gün, 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 1 yılın sonunda olmak üzere yılda en az 6 defa aranarak tedavi süreci takip edilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023).

Türkiye’deki rehabilitasyon hizmetlerine baktığımızda ise, bağımlılık rehabilitasyonunda ilk uygulama örneği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde AMATEM kliniğine bağlı olarak erişkin bağımlı hastalara hizmet veren Bağ Evi’dir. 2008 yılında Gaziantep ilinde açılan Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi ise çocuk ve ergen bağımlılara hizmet veren ilk rehabilitasyon merkezidir (Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu, 2017).

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan kişilere ve ailelerine yönelik danışma, ayakta tedavi ve psikoeğitim hizmetlerini içeren, toplum temelli bağımlılık tedavi merkezi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından planlanan “Bağımlılık Yapıcı Madde Danışma ve Ayakta Tedavi Merkezi (DAN-TE)” İstanbul’da 2016 yılında pilot uygulama şeklinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlı olarak hizmet vermeye başlamıştır. Yine toplum temelli bağımlılık tedavi modeli olarak Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlı Sancaktepe “Bağımlılık Ayakta Tedavi, Danışma ve Eğitim Merkezi” (BADEM) açılmıştır. Her iki merkez modeli de sınırlı düzeyde rehabilitasyon faaliyetleri de sunmaktadır (Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu, 2017).

Bağımlılık tedavisi sonrası bireylerin tedavi kurumları ile irtibatla kalmalarını sağlayarak tekrar uyuşturucu madde kullanmadan sosyal hayata uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla “Bağımlı Hastalar için Rehabilitasyon Merkezi” BAHAR oluşturulmuş ve bu kapsamda ilk merkez, 02 Ocak 2018 tarihinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde ayaktan hizmet vermek üzere açılmıştır. Bahar Modeli kapsamında 4’ü yataklı (erişkin), 11’i ise ayaktan (10 erişkin- 1 çocuk ergen) olmak üzere 15 merkez bulunmaktadır. Yataklı BAHAR

merkezleri İstanbul, Bursa (2) ve Diyarbakır, ayakta BAHAR merkezleri ise Denizli, Diyarbakır, İstanbul (2), Kahramanmaraş, Kayseri, Konya, Mersin, Sivas, Şanlıurfa ve Tekirdağ illerinde hizmet vermektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023).

Ayaktan psikososyal tedavi hizmetinde ise Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin bir projesi olarak kurulan YEDAM, bağımlılara, bağımlı ailelerine ve bağımlılık riski taşıyanlara psikososyal hizmet sunmaktadır. YEDAM, 2021 sonu itibarıyla 81 ilimizde ve KKTC'de olmak üzere toplam 104 merkezde faaliyetini sürdürmektedir. YEDAM'da, öncelik alkol ve madde bağımlıları olmakla birlikte 2019 yılı itibarıyla internet ve tütün bağımlılığı, 2020 yılı itibarıyla kumar bağımlılığı ile mücadele hizmeti de verilmeye başlanmıştır (Yeşilay, 2022). YEDAM'larda atölye ve sosyal etkinlik faaliyetleri ile bağımlılığı olan bireyin sosyal uyumunu artırarak, becerilerinin farkına varmasını sağlayarak ve sosyal etkileşimini artırarak iyileşme süreci desteklenmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023). Yapılan çalışmalarda, Türkiye'de bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu alanında öncü bir kuruluş olarak belirtilen YEDAM'dan hizmet alan danışanların büyük oranda memnun olduğu ifade edilmiştir (Karaman, 2017; Şimşek vd, 2019).

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk ve Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, madde kullanan 13-18 yaş arası gençlerin tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili çalışmakta; madde kullanımından uzaklaştırarak tedavi, eğitim ve meslek kursları ile topluma yeniden katılımlarını desteklemektedir. (Berkcan ve Akdoğan, 2015). Üç aylık yatılı tedavinin öngörüldüğü merkezde arındırma ve eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıkların tedavileri, hastanın merkeze uyumu, maddenin kişi yaşamına etkileri, kullanma sebepleri, aile ilişkileri, eğitim ve beceri etkinlikleri, hastanın aile yaşamına ve sosyal yaşamına yeniden dönüşü ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Merkeze bağlı olarak hizmet veren yarıyol evlerinde; aile şartları uygun olmayan (parçalanmış aile, madde kullanan aile fertleri, cinsel taciz vb.) ve önemli düzeyde sosyal sorunları olan hastalar kalmaktadır. Evde kalan hastalar kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılayarak, sembolik kira karşılığı, iş yaşamına ve eğitimine devam etmektedir (Yarıyol Evi, 2009).

Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak 2015 yılında kurulan Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM), madde bağımlısı kişilerin tıbbi tedaviye ulaşımını sağlamayı, psikososyal destek sağlayarak madde kullanım oranlarını azaltmayı, risk altındaki çocuk, genç ve yetişkinlere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar yürüterek toplumsal bilinci arttırmayı ve maddeye yönelik talebi azaltmayı hedeflemektedir. Bu anlamda alkol ve madde bağımlısı bireylere ve yakınlarına bilgilendirme, yönlendirme, danışmanlık ve takip hizmetleri sunulmaktadır (Karaman, 2017).

Uyuşturucuyla mücadele çalışmaları kapsamında, uyuşturucu tedavisi sonrası kişinin sosyal olarak dışlanmasını önlemek, toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarını sağlamak, yeniden uyuşturucuya başlamasını önlemek amacıyla sosyal uyum birimleri oluşturulmuştur. Sosyal uyum birimleri, sosyal hizmet merkezlerine bağlı olarak sosyal hizmet merkezleri binası içinde veya dışında faaliyetlerini sürdüren ve çalışma usul ve esasları kendilerine ait bir yönerge ile tespit edilmiş birimlerdir. Bu amaçla Ankara'da bir tane, İstanbul'da ise Avrupa ve Anadolu yakasında 2 tane ve Antalya'da bir tane olmak üzere toplamda 4 tane birim pilot uygulama olarak faaliyete başlamıştır (Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu, 2018). Sosyal Uyum Birimlerinde maddeyi deneyen ya da madde bağımlılığı gelişen kişilere danışmanlık ve tedavi desteği sağlanmakta, bağımlılık tedavisi görenlere ise rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Rehabilitasyon ve sosyal uyum bağlamında barınma, iş ve eğitim alanında programlar uygulanmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019, s. 68). Ancak sosyal uyum birimlerinde yürütülen çalışmalara ve işlevselliğine ilişkin henüz yeterli bir bilgiye ulaşılamamaktadır.

18 yaş altı uyuşturucu bağımlısı kişilere yönelik sosyal uyum programı kapsamında, Sağlık Bakanlığı madde kullanım tıbbi tedavisi ve tıbbi rehabilitasyonu tamamlanan, korunma ihtiyacı olan madde bağımlısı çocuklardan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereği bakım tedbir kararı verilenlerin, sosyal uyumlarının sağlanması amacıyla Çocuk Destek Merkezlerine kabulleri sağlanmaktadır. Merkezler çocukların mağduriyet, yaş ve cinsiyet özelliklerine göre ihtisaslaşmıştır. 13 Çocuk Destek Merkezi, Sağlık Bakanlığınca madde kullanım tıbbi tedavisi ve tıbbi rehabilitasyonu tamamlanan çocukların sosyal uyumlarını sağlamak üzere

hizmet vermektedir. Madde bağımlılığı bulunan çocuklar için merkezler en fazla 30 kapasiteli olarak hizmet vermektedir. Bu merkezler Sağlık Bakanlığı ile koordineli olarak arındırma merkezi olan illerde hizmet vermektedir (Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu, 2018).

Tedavi sonrası rehabilitasyon hizmetleri, bağımlılık tedavisinin başarısında ve sürekliliğinde çok önemli olmasına rağmen ülkemizde bu konuda önemli eksiklikler olduğu görülmektedir. Tedavi sonrası istihdam, barınma, eğitim ve sosyal yardım olanaklarının eksikliğinden dolayı bağımlı bireyler yeniden madde kullanımına dönmekte ve tedavide başarısızlık döngüsü devam etmektedir (Polat, 2015: 167).

Türkiye’de de ruh sağlığı alanında kurum temelli hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçiş süreciyle birlikte iyileşme yaklaşımları giderek önem kazanmıştır. Ülkemizde 2011 yılında Ruh Sağlığı Eylem Planı hazırlanmış ve toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin çekirdeğini oluşturan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ilk kez Bolu’da açılmıştır. 2022 yılı itibariyle 195 adet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) bulunmaktadır.

En yaygın toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinden biri olan TRSM’lerde hizmet verilen kesimin sadece ağır ruh sağlığı bozukluğu olan bireyleri kapsayan (şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar) sınırlı bir kesime yönelik toplum temelli hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Ancak dünyadaki diğer örneklerinde olduğu gibi toplum ruh sağlığı merkezleri demans hastalığı, madde bağımlılığı gibi sorunları da kapsayacak şekilde genişletilmelidir (Albayrak, 2020b). Ayrıca Türkiye’de rehabilitasyon ayağında sayıları giderek artan YEDAM, BAHAR ve Sosyal Uyum Merkezleri de bu kapsamda olan kuruluşlar olarak ele alınabilir.

Kendine yardım destek gruplarından uluslararası organizasyonlar olan Adsız Alkolikler (AA) ve Adsız Narkotikler’in (NA) Türkiye grupları da aktif çalışmalar yürütmektedir. Ancak her ilde AA ve NA grubu bulunmadığından ve toplantı yapılamadığından herkes için erişilebilir olmamaktadır.

2.6. MADDE BAĞIMLILIĞINDA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Madde bağımlılığı sorunu bireysel ve toplumsal düzeyde birçok soruna neden olmakta; sosyal hizmet, mesleki müdahaleleri ile bu sorunların önlenmesi ve çözümünde önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, çalıştıkları tedavi merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, sosyal hizmet merkezleri, mahkemeler, cezaevleri, denetimli serbestlik merkezleri gibi birçok alanda madde bağımlılığı olan bireyler ve ailelerle karşılaşır; mikro, mezzo ve makro düzeyde mesleki müdahalelerini gerçekleştirirler.

Sosyal hizmet uzmanı mikro düzey çalışmalarında; danışmanlık rolü ile madde bağımlılığı olan birey ve ailesine tedavi merkezi, tedavi süreci, tedavi planı gibi konularda danışmanlık yapar. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı kaynak bulucu rolü ile madde bağımlılığı olan birey ve ailesinin ihtiyacı olan kaynaklara ulaşımını sağlar (O'Malley ve Devaney, 2016; Aktaran: Polat vd, 2022: s.199). Eğitici rolü ile de bağımlı birey ve ailesine madde bağımlılığı ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgilendirme çalışmaları yapar (Wilkey, Lundgren ve Amodeo, 2013; Aktaran: Polat vd, 2022: s.199).

Sosyal hizmet uzmanı mezzo düzey çalışmalarında; bağımlı bireyin ailesi ile ilişkilerini düzenler, sosyal destek kaynaklarını harekete geçirir ve bağımlı bireye yönelik çalışmalarda farklı kuruluşlarla işbirliği yapar. Sosyal hizmet uzmanı makro düzey çalışmalarında da; madde bağımlılığı alanında politikalara katkı sağlamak amacıyla projelerin geliştirilmesinde ve bağımlılık ile ilgili farkındalık çalışmaları yapılmasında rol oynar (Polat, 2014: s.146).

NASW (2013), sosyal hizmet uzmanının madde kullanım bozukluğu olan müracaatçılar ve ailelerine yönelik müdahalelerini şöyle sıralamıştır: İzleme ve değerlendirme, krize müdahale, bireysel danışmanlık ve grup danışmanlığı, çift danışmanlığı, aile danışmanlığı, bakım planlaması ve taburculuk planlaması, bilgilendirme ve eğitim, savunuculuk ve kaynaklara havale etme ve relaps önleme planlaması.

Galvani (2015) ise madde kullanımıyla ilgili sosyal hizmet uzmanlarının rolünü şöyle belirtmektedir: 1. Hizmet kullanıcılarını, ailelerini ve bakmakla yükümlü oldukları kişileri destekleme görevlerinin bir parçası olarak madde kullanımı konusunda ilgilenmek. 2. Kişileri sorunlu madde kullanım davranışlarını değiştirmeyi düşünmeye motive etmek ve bu yöndeki çabaların da onları (ve ailelerini ve bakıcılarını) desteklemek. 3. Kişileri madde kullanımlarında değişiklik yapma ve sürdürme çabalarında desteklemek.

Madde bağımlılığına yönelik sosyal hizmet uygulamalarında birçok farklı yaklaşımdan yararlanılmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan ekosistem yaklaşımında, bireyin şekillenmesinde çevrenin etkili olduğu düşüncesiyle müracaatçı ve çevresi arasındaki etkileşim üzerine odaklanılır (Duyan, 2012). Çevresi içinde birey odağı sosyal hizmet uzmanının birbiriyle ilişkili olan biyolojik, entelektüel, duygusal, sosyal, ailesel, ruhsal, ekonomik gibi alanlarla ilgilenmesini gerektirir. Bireyin bir bütün olarak ele alınması sosyal hizmet mesleğinin ilgi alanının genişliğini ifade eder (Duyan, 2003).

Bir diğer yaklaşım olan güçlendirme yaklaşımında, sosyal hizmet uzmanı sürecin güçlü yönlerini öne çıkararak müracaatçıyı bu yönde destekler ve kendi ayakları üzerinde durabilen güçlü bireyler olmasına katkı sağlar. Kendi kaderini tayin ilkesi ile müracaatçı içinde bulunduğu durumla ilgili en doğru kararı verebilecek kişi olarak görülür (Erbay, 2019). Thompson (2016) güçlendirmenin, profesyonellerin insanlar için ya da insanlara yapabileceği bir şey olmadığını, insanlarla ‘birlikte’ yapılabileceğini; güçlendirmenin amacının da bireyi yardım alma noktasında süreklilikten kurtarmak olduğunu belirtmektedir. Sosyal hizmet uygulamalarında bağımlılığın kadınlarda yarattığı yetersizlik hissi, özgüven eksikliği, suçluluk ve utanç duyguları ile mücadelede “güçlendirme yaklaşımı”ndan yararlanılabilir. Bu yaklaşım, güçlü yönlerin ön plana çıkarılarak kadınların baş etme kapasitelerinin güçlendirilmesini sağlamayı amaçlar (Lum, 1996; Çetinkaya-Büyükbodur vd, 2002; Aktaran: Atlam vd, 2023).

Siyasal, sosyal, kültürel, ekonomik vb. açılardan toplumdan “farklı olan”, hizmetlere erişimi diğer insanlarla eşit olmayan risk altındaki çocuk, yaşlı, kadın, genç, engelli, kronik hasta, LGBTIQ+ vb. birey ve gruplara yönelik ayrımcılık karşıtı

sosyal hizmet de uygulamadaki diğ er bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu grupların gereksinimlerini karşılamaları ve güçlenmeleri için ayrımcılık ve önyargı konusunda farkındalık arttırıcı, bilinç yükseltici bireysel çalışmalar ve grup çalışmaları yapması önemlidir (Cankurtaran ve Beydili, 2016).

Sosyal adalet ilkesini temel alan ve insanların güçlenmesini ve özgürleşmesini hedefleyen baskı karşıtı sosyal hizmet yaklaşımında ise sosyal hizmet uzmanları; tüm baskı, sömürü ve ayrımcılık biçimlerine karşı mücadele etmektedir (Güldalı, 2017). Madde kullanım bozukluğu olan birey hizmet ve talep haklarının olmadığı gerekçesiyle toplum tarafından ayrımcılığa, sosyal dışlanmaya maruz kalmaktadır ve eğitim, istihdam, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşamaktadır. Bu tür sosyal adaletsizliklere karşı koymak sosyal hizmet disiplininin etik gereksinimlerinin bir parçasıdır (Galvani 2015).

Radikal, yapısal, feminist, baskı karşıtı, ayrımcılık karşıtı, ırkçılık karşıtı ve post modern yaklaşımları ve insan hakları odaklı uygulamaları kapsayan eleştirel sosyal hizmet yaklaşımında ise; kişisel olarak ifade edilen durumların daha geniş bağlamda sosyal yapı içerisinde politik düzeyde ele alınarak, eşitsizlik ve adaletsizlik karşısında güçlenme, özgürleşme, sosyal değişim ve dönüşüm temelinden hareket edilmektedir (Albayrak, 2021).

Madde bağımlılığu olan kadınlarla çalışmada yararlanılabilecek en önemli yaklaşımlardan biri de feminist sosyal hizmet yaklaşımıdır. Feminsit sosyal hizmet; kadın deneyimini başlangıç noktası olarak alan, güçlendirme kavramına vurgu yapan, ataerkilliğu sona erdirmeyi amaçlayan, kadınların içinde bulundukları sorunların oluşum dinamiklerini ve sosyal yapıyla bağını kurmalarına yardım eden, eşitlikçi ilişkiler inşa etmeye önem veren bir yaklaşımdır (Buz, 2009). Feminist sosyal hizmet uzmanları kadınlara erkeğin artığu olarak bakan, toplumsal cinsiyet k r  kuram ve uygulamalara meydan okur, toplumsal cinsiyet baskısının kadının özel durumu üzerindeki etkisini dikkate alırken, kişinin kendi kararlarını verme kapasitesi ve aktif olmasına vurgu yapar. Ayrıca kadınların ikincil konumlarını sonlandırmayı amaçlar (Dominelli, 2002b; Aktaran: Buz, 2009).

Madde kullanımını azaltan ya da bırakan kişiler, ilişkileri tekrar kurmak veya yeniden inşa etmek ve maddeye bağımlı olmadan bir gelecek düşünmekle ilgili

zorlanırlar. Bu durum, onlar için korkutucu olabilir. Yeni bir günlük rutin geliştirmenin yanı sıra yeni başa çıkma mekanizmaları ve insanlarla ilişki kurmanın yeni yollarını öğrenmeleri gerekir. Buna ek olarak kişinin etrafındaki aile ve arkadaş çevresi destekleyici olabilir ancak değişimin sürdürülüp sürdürülemeyeceği konusunda endişeleri olabilir. Güveni yeniden inşa etmek ve madde kullanımıyla ilgili mevcut sorunları yaşamayan kişilerle destekleyici arkadaşlıklar ve sosyal ağlarla yeniden ilişki kurmak zaman alabilir. Sosyal hizmet uzmanının rolü, bireyin kendisi, çocukları ve aile üyelerini de içerecek şekilde değişim sürecini desteklemek, kişinin bugüne kadarki başarılarını ve güçlü yönlerini yansıtmak, pratik destek sağlamak ve destekleyici faaliyetlere yönlendirmektir (Galvani, 2015).

2.6.1. Madde Bağımlılığına Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamalarında Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Yaklaşım

Kadınlar için etkili hizmetler geliştirmenin anahtarı, onların yaşam deneyimlerini ve erkek temelli bir toplumda kadın olarak yaşamanın etkilerini kabul etmek ve anlamaktır. Başka bir deyişle, toplumsal cinsiyet farkındalığı klinik bakış açısının bir parçası olmalıdır. Toplumsal cinsiyet, kadınların içinde yaşadıkları bağlantıları ve dolayısıyla hayatlarını şekillendirir. Bugün dünyanın büyük bölümünde erkek cinsiyeti baskındır ve etkisi o kadar yaygındır ki çoğu zaman görülmez. Bunun sonuçlarından biri, cinsiyetsiz olarak adlandırılan program ve politikaların aslında erkek temelli olmasıdır (Covington, 2008).

Toplumsal cinsiyet rolleri temeliyle madde kullanımına bakıldığında; erkeklerin madde kullanımında akranlarından daha fazla oranda etkilendiği, buna karşılık kız çocuklarının toplumsal cinsiyete dayalı sosyalizasyon dolayısıyla potansiyel olarak aile dışındaki etkilere daha az maruz kaldıkları belirtilmektedir (Ensminger vd, 1982; Aktaran: Albayrak, 2020).

Literatürdeki madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların, cinsiyete ilişkin farklılıkları ve sorunları yeterince ele almadığı görülmektedir (Saçaklı ve Odabaş, 2023: s.1). Madde kullanımının erkeklerde daha fazla görülmesi, bağımlılık

sorununun erkek odaklı ele alınmasına neden olmuş ve bunun yansıması olarak tedavi sistemi de kadın bağımlıları adeta yok sayarak sadece erkeklere yönelik programlanmıştır.

Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Yönetimi (SAMHSA)'nin 2018'de yayınladığı protokolde; kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik cinsiyete duyarlı bir tedavi için bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşım ile damgalamayla mücadelenin önemi vurgulanmıştır (McCrady vd, 2020; Aktaran: Atlam vd, 2023). Araştırmalar da kadınlara ve kız çocuklarına yönelik bağımlılık tedavi hizmetlerinin, psikososyal ihtiyaçları kabul eden bütüncül ve kadın merkezli bir yaklaşıma dayanması gerektiğini göstermektedir (Orwin, Francisco & Bernichon, 2001; Grella, Joshi & Hser, 2000; Grella. 1999; Aktaran: Covington, 2008).

Bunun yanı sıra Birleşmiş Milletler de, madde bağımlılığı politikalarının geliştirilmesinde toplumsal cinsiyete duyarlı olunması çağrısında bulunmuştur. Bu çağrı, tasarımdan uygulamaya kadar program geliştirmenin tüm aşamalarında kadınların ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmasını içermektedir (United Nations, 2004; Aktaran: Brown and Stewart, 2021). Kadınlara Yönelik Hizmet Stratejisi Çalışma Grubu (2005) ve çok sayıda araştırmacı (Plant 2008; Ross & Morrison, 2020), madde bağımlılığının cinsiyete özgü müdahale ve tedavisine yönelik bir ihtiyaç olduğunu tespit etmiştir (Aktaran: Brown and Stewart, 2021). Buna cevaben, Kanada hükümeti kadınları madde bağımlılığı riski altında olan bir nüfus olarak tanımlamış (Birleşmiş Milletler, 2004) ve 1998-2001 yılları arasında madde kullanım sorunları olan kadınların tedavisine ilişkin en iyi uygulamaları teşvik eden tedavi hizmetleri için para ayırmıştır. Buna ek olarak, Kanada Haklar ve Özgürlükler Şartı kapsamında Kanada, toplumsal cinsiyet eşitliğini ve politika ve mevzuatı geliştirmek için toplumsal cinsiyet temelli bir analiz kullanmayı taahhüt etmiştir (Canadian Women's Health Network, 2008; Aktaran: Brown and Stewart, 2021).

Madde bağımlılığı olan kadınların erkeklere göre daha fazla damgalanmaya maruz kaldığı birçok çalışmada belirtilmiştir. Kadın toplumdaki sosyal rolleri ile anne, eş olması, ahlaki değerleri koruyan aileyi temsil etmesi ve gelecek nesilleri yetiştiren kişi olması nedeniyle “kadın bağımlı” olarak olumsuz yargılarla karşılaşmaktadır (Ögel, 2004). Madde bağımlılığı olan kadına yönelik bu

damgalanma, kadınların tedavi başvurularını da etkilemekte; kadının toplumdan uzaklaşmasına, izole olmasına ve bunun sonucunda da sosyal dışlanma ve marjinalleşmeye neden olmaktadır (Luoma vd, 2007; Roche vd, 2019; Aktaran: Atlam vd, 2024).

Özellikle madde bağımlılığı olan anne ve gebeler daha fazla damgalanmaya maruz kalmaktadır. Yapılan bir çalışmada, madde bağımlılığı olan kadınların anne olduklarında sorun yaşadıkları belirtilmiş; kadınlara çaresiz, korunmasız, faydalanılabilir, kötü yola düşer şeklinde etiketlemeler yapıldığı belirtilmiştir (Havaçeliği Atlam, 2020).

Kesişimsellik yaklaşımı da dezavantajlı konumda bulunanların hayatlarını değiştirme imkânı vermeyecek olsa da en azından görünenin arkasını görmemize ve mevcut ayrımcılık kavramını sorgulamamıza olanak sağlamaktadır (Çapar, 2019). Kesişimselliği tanımlayan ve bir feminist yöntem olarak ortaya koyan eleştirel ırk teorisyeni Crenshaw, kesişimselliğin bireylerin sosyal konumlarının ırkçılık, ataerkillik, sınıf gibi *baskı sistemlerinin* toplamından değil, bu sistemlerin birbirleriyle kesiştiği noktada ortaya çıktığını savunmaktadır. Yani ne toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, ne seksizm, ne de ırkçılık gibi baskı kategorileri tek başlarına “bireyin deneyimini” açıklayamamakta, “ırk, kast, etnik köken, dil, cinsel yönelim, zorla yerinden edilme, mültecilik” gibi diğer faktörlerin kesişimleriyle kadınların sosyal konumunun belirlendiğinin altı çizilmektedir (Women's Rights and Economic Change, 2004; Aktaran: Afyonoğlu, 2020).

Kesişimsellik sadece kadınlara ve kadın deneyimine özgü olmaktan ziyade, sosyal kategorilerin ilişkiselliğini göz önünde bulundurarak, sosyal çalışmacıların hizmet alan birey, grup ve toplulukları “tanıması, ihtiyaçlarını ve farklılıklarını anlaması” ve bu zeminde “hak temelli bir hizmet” sunması için yararlı bir yöntem olmaktadır (Afyonoğlu, 2020). Kesişimsellik, kadınların kadınlık deneyimini, birçok iç içe geçmiş ve kesişen baskılarla, farklı bağlamlarda, farklı şekillerde yaşadığı gerçeğini her zaman göz önünde bulundurmaktadır (Samuels ve Ross-Sheriff, 2008; Aktaran: Afyonoğlu, 2020). Madde bağımlılığı olan kadınların da kesişimsellik vurgusu ile “kadın” olmalarından kaynaklı dezavantajlı durumları ile “bağımlı”

olmalarından kaynaklı dezavantajlı durumları kesişmekte “kadın bağımlı” olarak çifte bir dezavantaj durumu yaşamaktadırlar.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada, madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme süreci deneyimlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Kadınların bu süreci kendi bakış açılarından, derinlikli ve ayrıntılı bir şekilde keşfetme isteği nedeniyle nitel araştırma yöntemleri kullanılmasının daha uygun olacağı düşünülmüştür.

Yalçın (2022: s.215) nitel araştırma yöntemini; araştırmaya katılan kişilerin bakış açısı ile araştırmacının keşfetmesini ve yorumlamasını sağlayarak anlam ve anlamaya yönelik bir süreci izleyen, nitel veri toplama tekniklerinin (gözlem, görüşme, doküman analizi vb.) kullanıldığı yöntem olarak tanımlamaktadır. Rhodes (2000: s.21) de madde bağımlılığı gibi toplumda gizlenen ve ulaşılması zor bir sorun alanında nitel araştırmanın kullanılabileceğini belirtmektedir.

Bu araştırmada nitel araştırma desenlerinden “fenomenolojik yaklaşım” kullanılarak kadınların bağımlılık sürecindeki deneyimlerine odaklanılmış, bu süreç onların gözünden aktarılmaya ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Fenomenoloji yaklaşımında, hakkında az da olsa fikir sahibi olunan olguların derinlikli ve ayrıntılı bir şekilde anlaşılması ve tam anlamıyla kavranması amaçlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: s. 69).

Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılması nedeniyle kartopu örnekleme yolu ile seçilen madde bağımlılığı olan kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Araştırmanın katılımcılarının, madde bağımlılığı olan kadınlar olması planlanmıştır. Başta Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarına ya da YEDAM'a başvuran kadın bağımlılara ulaşılacak hedeflense de bu katılımcı grubuna erişim zorluğu nedeniyle Adsız Narkotikler (NA Türkiye) üzerinden ve kartopu örnekleme yolu ile katılımcılara ulaşılmıştır.

Katılımcıların belirlenmesinde şu kriterler temel alınmıştır:

1. Madde bağımlılığı olan kadın olmak.
2. 18 yaşın üstünde olmak.
3. Ayaktan ve/veya yatarak tedavi almış olmak.
4. Adsız Narkotikler (NA) grubuna katılmış olmak.

Tablo 1'de de belirtildiği üzere kadınların sosyo-demografik bilgilerine bakıldığında; 2 kadın 28-38 yaş aralığında, 4 kadın 40-50 yaş aralığında, 3 kadın 50-60 yaş aralığında ve 1 kadın 60 yaş üstüdür.

Kadınların eğitim durumlarına bakıldığında, 2 kadın lise mezunu, 4 kadın lisans mezunu, 1 kadın yüksek lisans mezunu, 1 kadın lise terk ve 2 kadının da üniversite terk olduğu görülmektedir.

Kadınlardan 8'i bekar, 2'si evlidir ve araştırmada 2 anne bulunmaktadır.

Kadınlar maddi durumlarını genellikle orta olarak tanımlamaktadır. Ancak 1 kadın maddi durumunu düşük, 1 kadın da yüksek olarak belirtmiştir.

Kadınların ilk madde deneyimlerini genellikle 13-17 yaş aralığında gerçekleştirdikleri, ilk madde deneyimlerinin genellikle alkol ya da esrar ile başladığı, sonrasında eroin, kokain ve eczane ilaçları ile devam ettiği görülmektedir.

Kadınların tedavi sürecine bakıldığında, çoğunun defalarca ayaktan tedavi için başvuru yaptıkları, birkaç kez yatılı tedavi deneyimleri olduğu; tedavi için AMATEM'leri, kamu hastanelerini, özel hastane ya da özel psikiyatri polikliniklerini tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Bilgileri

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Medeni Durum	Başlangıç Yaşı ve Deneyimi	Kullanım Nasıl Devam Etti	Ailede Kullanım	Kullanım Süresi	Temiz Kalma Süresi	Tedavi Yeri	Yinelenen Tedavi Sayısı
Merkür	38	Lise	Satış Müdürü	Bekar	14-Alkol	Esrar, hap, met	Yok	22 yıl	2 yıl	Özel	Ayaktan birkaç kez
Güneş	69	Önlisans	Emekli	Bekar	14-Zayıflama hapları	Esrar, alkol, kokain, eroin	Yok	25 yıl	30 yıl	Amatem, kamu hastane	Yatılı 2, ayaktan çok kez
Venüs	42	Lisans	Tiyatrocu	Bekar	13-Alkol	Kimyasal ve eroin	Var (Baba alkol bağımlısı)	9 yıl	20 yıl	Özel	Yatılı 6, ayaktan çok kez
Dünya	46	Lisans	Çevirmen	Bekar	14-Esrar	Eczane ilaçları	Yok	17 yıl	15 yıl	Özel, kamu	Yatılı 2, ayaktan çok kez
Mars	45	Yüksek Lisans	Dövme Sanatçısı	Bekar	14-Alkol	Eczane ilaçları	Yok	22 yıl	9 yıl	Özel	Yatılı 2, ayaktan çok kez
Jüpiter	44	Lise terk	Part time işler	Bekar	17-Erkek arkadaş ile esrar	Ekstazi, kokain, eroin	Yok	11 yıl	9,5 yıl	Amatem	Yatılı 6, ayaktan çok kez
Satürn	53	Lisans	Emekli	Evli	19-Eşi ile esrar	Esrar, alkol	Var	23 yıl	10 yıl	Amatem	Yatılı 2, ayaktan çok kez

Neptün	54	Lise	Ev hanımı	Evli	24-Eşi ile alkol	Alkol, reçeteli ilaçlar	Var	15 yıl	19 yıl	Kamu	Yatılı 1, ayaktan çok kez
Plüton	28	Üniversite terk	Çalışmıyor	Bekar	16-Esrar	Alkol, kimyasal	Var (Baba uyuşturucu bağımlısı)	12 yıl	79 gün	Özel	Ayaktan birkaç kez
Ay	57	Üniversite terk	Emekli	Bekar	15-Alkol	Esrar, eroin, ekstazi	Var	23 yıl	19 yıl	Özel	Ayaktan birkaç kez

3.3. VERİ OLUŞTURMA SÜRECİ

Araştırmada katılımcılar ile görüşmeler “derinlemesine görüşme tekniği” kullanılarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan yarı-yapılandırılmış görüşme formu araştırmacı tarafından hazırlanmış ve EK 1’de verilmiştir. Formda yer alan soruların oluşturulmasında pilot çalışmadan ve literatürde yer alan bağımlılık ve bağımlılık tedavisine ilişkin çalışmalardan yararlanılmış; araştırmacının kendisi tarafından, araştırmanın amaçları doğrultusunda geliştirilmiştir.

Madde kullanımına başlamadan önce kadınların içinde bulundukları sosyal ve çevresel koşullar, maddeye ilk temas süreçleri, tedavi ve tedavi sonrası süreçlerin de önemli olduğu düşüncesiyle görüşme formunda yer alan sorular dört temel başlık altında ele alınmıştır;

1. Sosyo-Demografik Bilgilere İlişkin Sorular
2. Madde Kullanım Öyküsüne Dair Sorular (Kadınların madde kullanımına başlaması ve kullanım süresince yaşantısına ilişkin sorular yer almaktadır.)
3. Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimlere Dair Sorular (Kadınların tedaviye başlama süreci ve tedavi sırasındaki deneyimlerine ilişkin sorular yer almaktadır.)

4. Tedavi Sonrası, Rehabilitasyon ve İyileşme Sürecine İlişkin Deneyimlere Dair Sorular (Kadınların tedavi sonrası deneyimlerine ilişkin sorular yer almaktadır.)

Görüşme formunun ön denemesi, 2023 yılı Ekim ayı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme formunun uygunluğunu görebilmek amacıyla iki pilot görüşme yapılmıştır. Bu kişilere NA Türkiye üzerinden ulaşılmıştır. Pilot çalışmada yapılan görüşmelerde sosyal hizmet boyutu ve kadın bağımlı olma özelindeki soruların eksikliği görülmüş ve formdaki sorular bu doğrultuda yenilenmiştir. Görüşme formunun yenilenmesi, ön deneme aşamasında başlamış, üçüncü katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmeye dek devam etmiştir.

Madde bağımlılığı olan kadınların yaşantıları, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerde onların kendi değerlendirmeleriyle ele alınmış, ayrıca görüşmeler sırasında alınan gözlem notları, verilerin analiz sürecinde kullanılmıştır.

Araştırmanın katılımcısı olan kadınlara NA Türkiye üzerinden ulaşılmıştır. Pilot çalışmada ulaşılan kişilerin yönlendirmesiyle yani kartopu tekniği ile diğer madde bağımlılığı olan kadınlara ulaşılmıştır. Bu noktada Danışmanım Doç. Dr. Hande ALBAYRAK'ın yönlendirmesiyle araştırmanın en tecrübeli katılımcılarından Güneş'e ulaşılmış, Güneş kilit isim olarak araştırmanın devam etmesinde kritik bir rol oynamıştır. Madde bağımlılığı olan kadın sayısının az olması nedeniyle ulaşma noktasında oldukça güçlük çekilmiştir. Bu süreçte Güneş diğer tanıdığı madde bağımlılığı olan kadınların da araştırmaya katılmayı kabul etmesinde önemli destekler sağlamıştır. Güneş'in de desteği ve yönlendirmesiyle İstanbul, Sakarya, Muğla ve Antalya NA grubundaki madde bağımlılığı olan kadınlara ulaşılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

NA Türkiye üzerinden iletişim bilgilerine ulaşılan katılımcılara ilk olarak telefon ile ulaşılmış, araştırmacı ve araştırma hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul edenler ile randevulaşılmış ve görüşmeyi nasıl gerçekleştirmek istedikleri sorulmuştur. NA'nın adsızlık ilkesi gereği kadınlar görüşmeleri yüz yüze gerçekleştirmeye sıcak bakmadıklarından görüşmeler, çoğunlukla zoom üzerinden

gerçekleştirilmiştir. 1 kadın ile yüz yüze görüşülmüş, diğer 9 kadın ile zoom üzerinden görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Derinlemesine görüşmelerde, katılımcılar ile güven ilişkisi kurulabilmek için öncelikle araştırmacı kendisini tanıtarak araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, konusu ve amacı hakkında bilgilendirme yapmış; görüşmelerde edinilen bilgilerin, araştırmanın amaçları dışında kullanılmayacağını özellikle vurgulamıştır. Özellikle ses kaydı alınması noktasında katılımcıların çekinceli davrandıkları görülmüş, ses kaydı almanın neden gerektiği, kayıtların sadece araştırmacıda kalacağı ve kimse tarafından dinlenmeyeceği noktasında özellikle vurgu yapılmıştır. Onam imzası sonrasında görüşmelere başlanmıştır.

Dijital bir ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmeler, ortama 45-60 dakika sürmüştür. Gizliliğin sağlanması adına, kayıtlar görüşmelerden sonra şifre korumalı bilgisayara aktarılıp kayıt cihazından silinmiştir.

Görüşmelerde katılımcıların cevap vermek istemediği sorular ile ilgili kendilerini rahat hissetmeleri sağlanmış, görüşmeye ara vermek isteyen katılımcılar saygıyla karşılanmış, görüşmelerin zamanı ve süresi katılımcılara göre ayarlanmıştır.

Görüşmeler sohbet havasında gerçekleştirilmeye çalışılarak katılımcıların kendilerini rahat ifade etmeleri sağlanmıştır. Ayrıca araştırmacının da kadın olması, samimi bir ortam yaratarak katılımcıların daha rahat paylaşımda bulunmasını sağlamıştır.

Çalışmanın başında; Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarına, üniversite psikiyatri polikliniklerine, YEDAM'a, STK ve derneklere başvuran kadın bağımlılara ulaşmak için çaba gösterilmesine rağmen gerekli izinlerin alınmasında Kişisel Verilerin Korunması Kanunu önemli bir engel teşkil etmiştir. Bu nedenle çalışmanın katılımcısı kadınlara Adsız Narkotikler üzerinden ulaşılmıştır. Adsız Alkolik gruplarına katılan kadın sayısının daha fazla olmasına ve daha ulaşılabilir olmalarına rağmen; çalışmanın kapsamına sadece madde bağımlılığı olan kadınlar dahil edildiğinden, sadece Adsız Narkotik gruplarına katılan kadın katılımcılara ulaşmaya çalışılmıştır. Bu durum da hem ulaşılacak kadın sayısını azaltmış, hem de yasal olan alkole göre yasal olmayan narkotik madde kullanıcılarının daha

izole ve temkinli hareket etmeleri nedeniyle Adsız Narkotik gruplarına katılan kadınlara ulaşmayı oldukça güçleştirmiştir. Madde bağımlılığı olan kadınların sayısı olarak az olmaları, ulaşma noktasında yaşanan zorluklar ve tez sürecinin tamamlanmasındaki zaman sınırı nedeniyle 10 kadın bağımlı ile görüşmeler tamamlanmıştır.

3.4. ETİK KONULAR

Saha çalışmasına başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna dair Kocaeli Üniversitesi Etik Komisyonundan onay alınmış ve sonrasında görüşmeler yapılmaya başlanmıştır (Ek3).

Araştırmada katılımcıların tamamının gönüllü katılımları sağlanmıştır. Görüşmenin başlangıcında, katılımcılar Gönüllü Katılım Formunu okuyup onaylamış, sonrasında görüşme gerçekleştirilmiştir.

Gizlilik ilkesi çerçevesinde, katılımcıların ses kayıtları görüşmelerden sonra şifre korumalı bir bilgisayara aktarılmış ve kayıt cihazından silinmiştir. Rapor yazımında katılımcıların kimliklerinin gizli tutulması amacıyla gerçek isimleri kullanılmamış, her katılımcıya takma isim olarak bir gezegen ismi verilmiştir. Gezegen isimlerinin verilmesinde, görüşme yapılan kadınların anlatılarında geçen “Başka bir gezegenden dünyaya atılmışım gibi hissediyorum.” ve “Kendimi uzaylı gibi hissediyordum.” ifadeleri ilham verici olmuştur.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Veri analiz sürecine, alınan ses kayıtlarının deşifre edilmesiyle başlanmıştır. Görüşme çözümlemeleri öncesinde Danışmanım Doç. Dr. Hande ALBAYRAK ve Dr. Gökem KELEBEK KÜÇÜKARSLAN’dan nitel veri analiz programı Maxqda’nın kullanımıyla ilgili mini bir eğitim alınmıştır. Sonrasında görüşme

çözümlemeleri “Döne döne okuma tekniği” ile okunmuş, nitel veri analiz programı (Maxqda) kullanılarak “açık kodlama” yöntemi ile ilk kodlama işlemi yapılmıştır. İlk kodlamalar yapıldıktan sonra, araştırmanın amaçları, konunun bütünlüğü ve gelişimsel süreci doğrultusunda araştırmanın temel bölümleri kategorilere (tedavi öncesi, tedavi süreci, tedavi sonrası) ve temalara ayrılmıştır. En sonunda da literatür bilgisi ve nitel verilerden elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirilerek çalışmanın analizi tamamlanmıştır. Tüm bu süreçlerde danışmanımın fikirleri ve yönlendirmesiyle analiz sürecinde gerekli değişiklikler yapılarak son halini almıştır.

Verilerin çözümlenmesinde görüşme formu doğrultusunda temalar şu şekilde oluşturulmuştur:

1. Gizlenen Kullanıcılar: Bir Kadın Olarak Madde Kullanmaya Başlama ve Kullanım Süreci
2. Kadınların Madde Kullanımının Yaşamlarına Yansımaları “Yarım Kalmışlıklarla Dolu Hayatlar”
3. Kadınların Tedavi Süreci Deneyimleri: Tekrarlayan Başvurular, Hep Daha Kötüye Gidiş, Ruhun Ölümü “Sihirli Bir Değnek Dokunsa”
4. Kadınların İyileşme Süreci Deneyimleri: “Ben Bir Çöpüm Diye Geldim. Bir Dakika Ben Kıymetli Bir İnsanıym Diye Çıktım”

Ses kayıtlarının yanında, katılımcılarla ilgili görüşme sırasında tutulan gözlem notları ve görüşmelerden sonra edinilen izlenimler de verilerin analizi aşamasında kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların ifadelerinde sessiz kaldıkları yerler (..) ile, alıntıların daha net verilebilmesi açısından katılımcıların ifadelerinin çıkarıldığı yerler ise (...) ile belirtilmiştir.

3.6. SÜRE VE OLANAKLAR

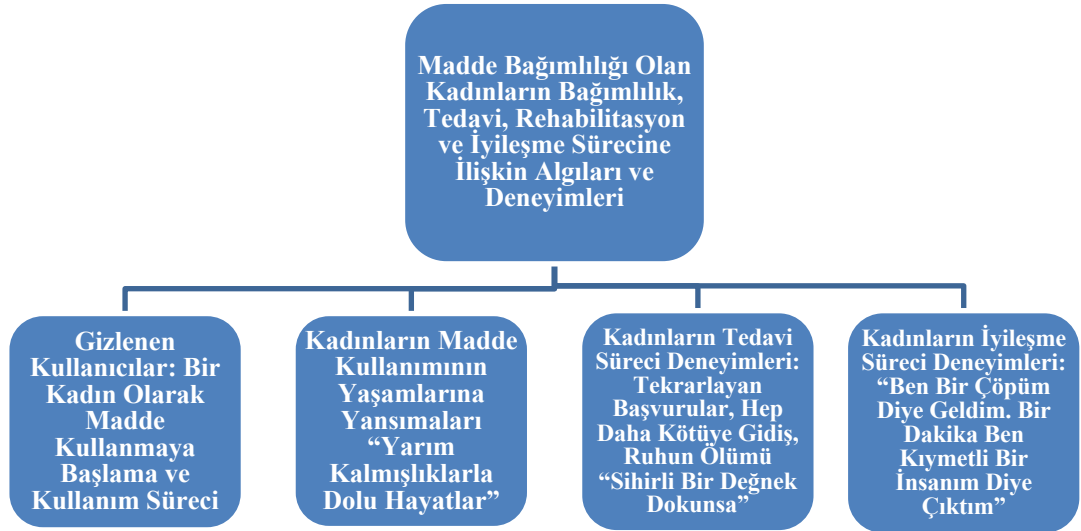
Araştırma Eylül 2022-Mayıs 2024 tarihlerinde Kocaeli’de gerçekleştirilmiş olup, araştırmanın verileri ise Eylül 2023-Mart 2024 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmanın tüm maliyeti araştırmacının kendisi tarafından karşılanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Bu çalışmada, madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecindeki algıları ve deneyimlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı bir perspektifle keşfedilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda yapılan görüşmeler sonucu elde edilen verilerin analizi yapılmıştır. Bir Kadın Olarak Madde Kullanmaya Başlama ve Kullanım Süreci, Kadınların Madde Kullanımının Yaşamlarına Yansımaları, Kadınların Tedavi Süreci Deneyimleri ve Kadınların İyileşme Süreci Deneyimleri olmak üzere elde edilen bulgular aşağıdaki şekilde de belirtildiği üzere dört başlık altında toplanmıştır.

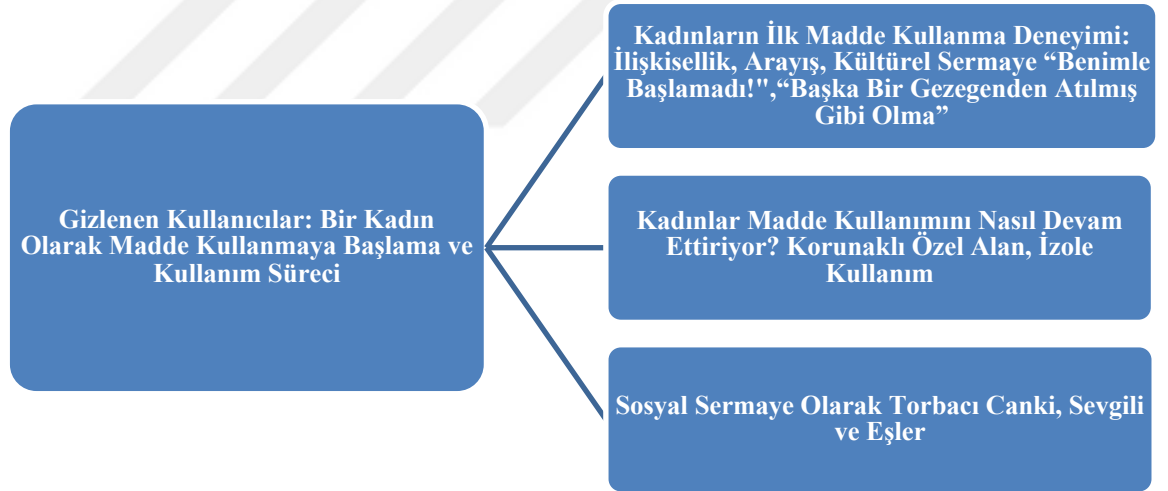
Şekil 1: Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Bağımlılık, Tedavi, Rehabilitasyon ve İyileşme Sürecine İlişkin Algıları ve Deneyimleri



4.1. GİZLENEN KULLANICILAR: BİR KADIN OLARAK MADDE KULLANMAYA BAŞLAMA VE KULLANIM SÜRECİ

Çalışmanın ilk temalarından kadınların maddeye kullanmaya başlama ve kullanım süreçleri, aşağıdaki şekilde de belirtildiği üzere; kadınların ilk madde kullanma deneyimleri, kullanımı nasıl sürdürdükleri, maddeyi nasıl temin ettiklerini içeren 3 alt başlıkta ele alınmıştır. Bu temada kadınların madde kullanımını çevrelerinden gizleyerek sürdürdükleri vurgusu ön plana çıktığından kadınlar “Gizlenen Kullanıcılar” olarak ifade edilmiştir.

Şekil 2: Gizlenen Kullanıcılar: Bir Kadın Olarak Madde Kullanmaya Başlama ve Kullanım Süreci



4.1.1. Kadınların İlk Madde Kullanma Deneyimi: İlişkisellik, Arayış, Kültürel Sermaye “Benimle Başlamadı!”, “Başka Bir Gezegenden Atılmış Gibi Olma”

Yapılan görüşmelerde kadınların ilk madde kullanma deneyimlerinin genellikle lise dönemlerinde olduğu, özellikle başlangıç yaş aralığının 13-15 arasında yoğunlaştığı görülmektedir.

Kadınların kullandıklarına sigara, alkol, esrar ve eczane ilaçlarıyla (zayıflama hapları, kas gevşeticiler, öksürük şurupları gibi) başladığı görülmektedir. Görüşülen tüm kadınlar sigara kullanmaktadır.

Kadınlardan Ay, Venüs ve Güneş’in anlatılarında, ailede alkol kullanımı olduğu için ilk kullanımın ailenin izniyle alkolle başladığı yer almaktadır.

“Biraz genetik de herhalde babamın alkolizmiyle gelen... Çünkü şey gibi öyküler de var hani. Emziği bala batırmışlar, emmemişim. Çaya batırmışlar, emmemişim. Rakıya batırmışlar, emmişim. Öyle kanımdan gelmiş yani o.” (Venüs, 42Y)

“14 müydü? 15 miydi? O ara. Şey, yani bilinçli olarak mesela şu vardı, tabii yani içkiye kapalı bir ev değildi. Ama böyle bir fazla bir şey hiç yoktu. Hani bayramlarda likör ikram edilen zamanlar, o zamanlar çikolata likör. Yani çok doğal bir şeydi ev içinde. Ama aşırıya kaçılan bir durum yoktu. Onun için hani likördü biraydı bilmem neydi. Yani buna madde diyorum ben zaten.” (Güneş, 69Y)

Yapılan görüşmelerde kadınları madde ile tanıştıranın genellikle duygusal ilişkide oldukları partnerleri olduğu ve madde bağımlılığı olan kadınların genellikle eşlerinde de madde bağımlılığı olduğu görülmektedir. Satürn ve Neptün anlatılarında, ilk madde kullanma deneyimlerini evlendiklerinde (madde kullanımı olan) eşleriyle alkol ve esrar ile tecrübe ettiklerini belirtmiştir.

“19 yaşında başladım. İlk evliliğimle. Eşim meğerse uyuşturucu kullanıyormuş. Onu çok bilmiyordum. İşte bir hafta 10 günlük evliyken başladım. Ondan sonra 23 sene devam etti. Esrarla başladım. Sigara kullanıyordum.” (Satürn, 53Y)

“Eşim...Alkol bağımlısıydı. İşte onunla, alkol ile başladım. Ondan sonra 20'li yaşlarda... İşte bizim abilerimden kaynaklı sokak uyuşturucularına bakış açımız çok şeydi ailecek. Yani işte toplumsal olarak. İşte sokak uyuşturucuları kötü. Ama işte... Alkol çok... Zaten... Zaten ailede tek alkol kullanan kadın bendim yani. Hani çok da gizliyordum bunu. İşte eşimle beraber kullanıyordum.” (Neptün, 54Y)

Kadınlardan Jüpiter, Merkür, Dünya ve Plüton ise anlatılarında ilk madde kullanma deneyimlerini dahil oldukları arkadaş grubunda, esrar ile tecrübe ettiklerini belirtmişlerdir.

“17 yaşında bir grupla tanıştım. Bunlar esrar içiyordu. Ve ben de işte onlara dahil oldum. Sonra ilk içtiğimde hoşuma gitti. Çünkü hoşuma gitmesinin en büyük sebeplerinden bir tanesi kendim olabilmiştim. Kendim olamadığım için. Sonra bu arkadaş grubuyla işte takılmaya başladım. Arada bir gidip esrar içiyordum onlarla. (...) Öyle o arkadaş grubuyla arada bir gidip takıldım ama hiç kendim esrar satın almadım. Yani onların yanına gidip içtim.” (Jüpiter, 44Y)

Kadınların hepsinin tek bir maddeden ziyade, birden çok madde kullandığı görülmüştür. Maddeler arasındaki geçişe bakıldığında, çoğunlukla alkol ve esrar ile başlandığı sonrasında kokain, hap, eroin gibi maddelere geçildiği görülmüştür.

“Zaten alkol kullandım. O da herhalde 14 yaş falandır. 16'da falan eczane ilaçları. Ondan sonra da işte ufak tefek sokak şeylerine başlayıp üniversitedeyken de işte daha fiziksel bağımlılık yapan şeylere de 19 yaşında başladım. İlk eczane ilaçlarını ben kendim tek başıma aldım. Kendim evde kullandım yani. Ailemle yaşıyorum zaten gizli gizli. Kendim işte yoktu bir kullanım arkadaşım o sırada. Daha sonra üniversitede de sınıf arkadaşlarımla. Öyle şey yaptık yani. Ama şimdi ben hani böyle zaten kararlıydım yani. Hani çok zaten zor geliyordu var olmak. Kendime şey arıyordum zaten yani. Bir destek arıyordum yani.” (Mars, 45Y)

Kadınların yarısının çekirdek ve geniş ailelerinde de yaygın olarak sigara ve alkol kullanımının olduğu görülürken, diğer yarısının ailesinde kullanım olmadığı görülmüştür.

Satürn, Venüs, Neptün, Ay ve Plüton anlatılarında bağımlılığa, aile bireylerinden oldukça aşına olduklarını belirtmektedirler.

“Evet annem sigara kullanıyor. Dayılarım. Yani ben küçüktüm o zamanları hatırlamıyorum ama alkol kullandıklarına eminim. İşte baba tarafımda da işte halam kesinlikle kimyasal kullanıyor. İşte dayım kullanıyor. O tarafta da yani hemen hemen herkes kullanıyor. Böyle her iki taraftan da var. Bu bize şey diyorlar yani. Çemberi bizim yani bütün nesiller boyunca devam eden çemberi ben bölmeye çalışıyorum.” (Plüton, 28Y)

“Abilerim kumar bağımlısı, alkol bağımlısı ve madde bağımlısı. 3 tane abim vardı. Bir tane abim, benden bir büyük olan. O da arada derede. Şimdi onun da alkol sorunu var. Ailenin içerisinde ablalarım da bağımlılık deseni gösterse de sosyoekonomik durumdan veya coğrafik açıdan ve kadın olduğundan dolayı öyle bir maddeye eğilim göstermediler benim dışımda.” (Neptün, 54Y)

“Ama şimdi biliyorum ki ben, benim bağımlı kişilik yapımım var ve ben bu hastalığa sahibim. Ve tırnak içinde zaten bağımlılık bir aile hastalığıdır. Bunu da yanlış biliyordum. Ailece bu durumdayız. Ben sadece ilk uyuşturucuya veya ilk alkole, yani o ilke elini uzatan elim. Benim karşıma çıktı ve ben oradan bir hayatta kalma mekanizması geliştirdim. Onunla hayatta kalmayı başardım. (...) Ailelerimiz öyle olmasaydı biz böyle olmazdık.” (Satürn, 53Y)

Görüşülen kadınlardan Merkür, Jüpiter, Güneş, Dünya ve Mars ise ailelerinde herhangi bir madde kullanımı olmadığını belirtmiştir.

Çalışmada kadınların kullanım nedenlerine bakıldığında, Ay ve Neptün kullanım nedenini aidiyet hissetmeme ve yalnızlık hissine bağlamıştır.

“Buraya ait olmama hissi. Yani hiçbir yerde kendimi tam hissetmeme hali. O tamlığı yakalanmak için hani eğer en iyisi olamıyorsanız uç olursunuz. Böyle bir bakış açısı var gençlikte ve uç olduğunuzda bile çok böyle kendiniz o bulunduğunuz yerde tam değilsiniz. ...Yani böyle çok kendimi ifade edebilen bir yapım yok. Kendimi çirkin buluyorum başarısız buluyorum. Bir sürü olumsuzluk var kendimle ilgili ve o arada kendimi ifade etmek adına istesem de yapamadığım için aslında iki kadeh içtikten sonra çok daha şen şakrak çok daha içten çok daha yırtık. Böyle olunca daha rahat hissedince daha istediğimi yapabilirim. Ya da fütursuz olabilir hale gelince orası çekici hale geliyor size. Çünkü girmeye çalıştığım hiçbir alanda “ben” diyemiyorum. Yani orada ben kimliğimi kendime ortaya koyamıyorum aslında. Buraya ait değilim. Başka bir gezegenden atılmışım gibi hissediyorum. Oradan işte alkol ya da başka

maddelerle oluşturduğum o sahte dünyanın içerisinde çok aidiyet gerekmiyor.” (Ay, 57Y)

“Hani ben çünkü kendimi çok yalnız hissediyordum. Öyle bir yalnızlık hissi ki yok olmak istiyorsunuz. Aidiyet hissetmeyince insan. Bilmiyorum nasıl anlatılır. Biliyorsunuz ne zaten arkadaş, dost, eş yani hiçbir alanda aidiyet hissetmeyince ölmek daha çözüm gibi geliyor. Yani hani yaşamayı hiç bilmiyorum. Hiçbir örneğim yok. Yani şunun gibi olayım diye bir modelim yok. Amacım da yok. Yani öyle de olayım diye.” (Neptün, 54Y)

Plüton ve Merkür ise kullanım nedenlerini hep bir arayış içinde olmalarına ve bulamadıkları huzura bağlamıştır.

“Hepsi aynı nedenden oluşmuş. Yani benim içimde bulamadığım o huzur. Benim hayata dair bakış açımda olmayan o huzur. Her tarafta kendime bir macera arama sebebi. İşte macera arayayım da hayatı olduğu gibi yaşamayayım yani. Kabullenmeyeyim. Tamam işte benim annem fuhuş yapıyor fahişe. Babam bağımlı. Tamam yani sen değilsin. Sen olmak zorunda değilsin. (...) Çok utanıyordum. Bu hayatta var olmaya. Yani gerekli olduğuma inanmıyordum yani. Neden doğdum bu hayata acaba. O kadar diplere iniyordum. Yani bunu ben 14-15 yaşlarımda kendimi tanımaya başladığım anlarda bunları sorgulamaya başlamışım. Ve sonradan bu içinde nefret olmuş. Büyümüş büyümüş büyümüş. Sonradan hayatta kalabilmem için uyuşturucuları kullanmışım. Çünkü o duyguları yaşayamadığım için uyuşturucuları kullanmışım.” (Plüton, 28Y)

“Bu programa gelmeden önce çok hani beni kimsenin anlamadığını falan düşünüyordum yani. Programa geldikten sonra da yalnızlık duygusunu gidermek için kendime bir arkadaş seçtiğimi fark ettim yani. Yalnızlık duygusuyla. Arkadaş seçtim. (...) Böyle hep bir şey arıyordum yani. Bir şey var ve onu bulmam gerekiyor yani. Bunun ne olduğunu bilmiyordum. Bunu erkeklerde bulabileceğimi sandım. Şehir değiştirdim. Şehir değiştirirsem hayatımın değişeceğine inandım. İş değiştirdim. İş değiştirirsem düşünce yapımının değişeceğine inandım. Hep böyle bir arayış içerisindeydim. Uyuşturucuyu bulunca tamam dedim artık. Benim arayacak bir şeyim kalmadı. Benim hayatım bu.” (Merkür, 38Y)

Mars ise kullanım nedenini boşluk hissi, can sıkıntısı, hiçbir şeyin yetmemesi ve eksik hissetmesine bağlamıştır. Dünya ise sürekli bir farklılık, değişim ihtiyacı hissettiğini ifade etmiş, kullanımını buna bağlamıştır.

“Yani ilk başta bence birazcık şeydi yani bir hayatta kalma şeyi gibiydi yani gerçekten böyle bir ne olduğu da anlaşılamayan bir hal içindeydim yani o ergenlik falan böyle. İşte boşluk hissi, can sıkıntısı, duyguları regüle edememe, hiçbir şeyin yetmemesi, bir şey yani bir şey eksik ve herhalde bir de bu da pompalanıyor yani bir şeyin eksik ve bu dışarıdan alınabilir aslında. Zaten hep böyle toplumumuzda yani işte ruh eşi, ideal iş, ideal bilmem ne. Dışarıdan bir şeyle bunu tamamlanabileceği gibi bir fikrimiz var. Yani bunun kısa yolu varsa da niye olmasın yani. Yani uyuşturucuyla başedeceksem okey yani.” (Mars, 45Y)

“Hani bir dışarıdan yani kendimle ve hayatta olduğum şekilde olamama ve hep böyle bir şeyin farklı olması değişmesi gerektiği ihtiyacı. Bir şey kullanmadan önce de duygularımı nasıl yaşayacağımı bilemedim mesela yani çocukken öfkelendiğimde ya da kullanımdan önce ortaokulda mesela kendime fiziksel zarar vermenin beni rahatlatıldığını fark etmiştim onu kullanıyordum.” (Dünya, 46Y)

Jüpiter ise kullanım nedenini kendi olamayışına bağlamaktadır.

“Benim kendi düşüncem tabii ki hayat deneyimimden de dolayı benim kesinlikle kendim olamayışında. Yani benim ilk uyuşturucuyu içmemdeki algım ve diğer arkadaşlarımın ilk anlattığı şey hep söyledikleri şey, uyuşturucuyu içtim ve dedim tamam aradığım şey buydu. Hepimizin verdiği tepki bu olduğuna göre demek ki bizler uyuşturucuyu kendimiz olmadığımız için kullandık. Benimki öyleydi yüzde yüz yani. Kendim olmuştum. Şu an kullanmıyor olmayı seçişim de şu an zaten kendimim. Yani olabildiğince dürüstüm kendime en önemlisi ve insanlara karşı. Kendim olabiliyorum, istediğim şeyleri de yapabiliyorum ve uyuşturucu kullanmaya ihtiyaç hissetmiyorum yani. Benim düşüncem kesinlikle kendim olamayışındı. Toplum içine karışamayışındı.” (Jüpiter, 44Y)

Madde bağımlılığı olan kadınların ilk kullanma deneyimlerine bakıldığında, genellikle lise dönemlerinde sigara, alkol, esrar ve eczane ilaçlarıyla (zayıflama hapları, kas gevşeticiler, öksürük şurupları gibi) başladığı; ailede alkol kullanımı olanlarda ailenin izniyle alkolle başladığı gibi ilk madde kullanma deneyimlerini dahil oldukları arkadaş grubunda tecrübe edenler de olduğu; tüm kadınlarda sigara

kullanımı olduğu ve tek bir maddeden ziyade çoklu madde kullanımı olduğu görölmektedir. Kadınların yarısının çekirdek ve geniş ailelerinde de yaygın olarak sigara ve alkol kullanımının olduğu görülürken, diğer yarısının ailesinde kullanım olmadığı görölmüştür. Kadınlar kullanım nedenlerini “ait olmama hissi, kendini tam hissetmeme hali, kendi olamama, arayış, yalnızlık, bulanamayan huzur, ihmal” gibi daha çok içsel durumlarıyla ifade etmişlerdir. Ay bu durumu “Başka bir gezegenden atılmışım gibi hissediyorum.” ifadesiyle açıklamıştır.

4.1.2. Kadınlar Madde Kullanımını Nasıl Devam Ettiriyor? Korunaklı Özel Alan, İzole Kullanım

Kadınların madde kullanımlarını nasıl devam ettirdiklerine bakıldığında, kullanımlarını genellikle korunaklı özel alanları olan evlerinde izole bir şekilde sürdürdükleri görölmektedir.

“Nefes alırken her saniye kullanıyordum. Her saniye. Yani 5 dakika sıklıkta falan, yani en fazla 5 dakika durabiliyordum içmeden. Tamamen izole. Kendi evimin banyosunda kullanıyordum. Hiçkimsenin olmadığı yerlerde, tuvaletlerde. İşte kahvenin içinde, sigaramın içinde. Elektronik sigaramın içinde. Her yerde yani. Durmadan içiyordum.” (Merkür, 38Y)

“Ben daha çok evdeyim. Yani evdeydim o zamanlarda. Yani işte yasal yollarla kullandığımız işte alkol vesaireyi dışarıda kullanabilirim. Ama işte orada da hep öğrenciliğim de biraz sıkıntılı mali anlamda geçti. Yani üç bilmem ne içeceğine, barda bir tane içmeyi hiçbir zaman tercih etmedim. O yüzden daha çok ev kullanıcısıyım diyebilirim.” (Ay, 57Y)

Plüton ve Güneş arkadaş ortamında kullandıklarını, kullanan kişileri direkt arkadaş olarak seçerek kullanım ortamını aslında kendilerinin yarattıklarını belirtmişlerdir.

“Yani ben esrarı almadım, gidip satın almadım. Ortamda vardı, yani ama tabii ortamı kendim yarattım. Yoksa hiç yoktu da. Ve o seçici olarak.” (Güneş, 69Y)

“Arkadaş ortamında kullanıyordum daha çok veya işte kullanan kişileri direkt arkadaş yapıyordum. Yani manipüle ediyordum. Ben sadece daha fazla veya daha güzel bir ortamda kullanabileyim diye, bazı insanlara boyun eğerek yaklaşmışım. Veya onlara işte feminen tarafımla kadınsı tarafımla çekmeye çalışmışım mesela hayatımdaki erkekleri de. Yani daha fazla kullanmak amaçlı yapmıştım bunların hepsini. (...) Böyle diğer insanlar getiriyor sen içiyorsun veya o insanlara sen alıyorsun veriyorsun. Ve böyle kullanım alanı oluyor. Beraber oturduğun işte keyif yaptığın sanki böyle bir rutine çeviriyorsun. Evet sanki bir sohbet muhabbet bir şeyler.” (Plüton, 28Y)

Ayrıca kadınların bir uyuşturucudan kurtulmak için farklı bir uyuşturucuyla kullanımını sürdürdüğü de görülmektedir.

“O zamanki düşüncem eğer eroin içersen ben bu haptan kurtulurum diye düşündüm. Yerine koymaya çalıştım yani. Eroine o şekilde başladım. Evet doğru haptan kurtuldum ama bu sefer de eroine başlamıştım yani. Evet ondan sonra 11 sene boyunca eroin kullandım.” (Jüpiter, 44Y)

Kadınların madde kullanımlarını genellikle korunaklı özel alanları olan evlerinde izole bir şekilde sürdürdükleri ya da arkadaş ortamında kullandıkları, kullanan kişileri direkt arkadaş olarak seçerek kullanım ortamını kendilerinin yarattıkları görülmektedir. Ayrıca kadınların bir uyuşturucudan kurtulmak için farklı bir uyuşturucuyla kullanımını sürdürdükleri de dikkat çekmektedir.

4.1.3. Sosyal Sermaye Olarak Torbacı Canki, Sevgili ve Eşler

Bourdieu, sosyal sermaye kavramını “Bir ağa ve kurumsallaşmış ilişkilere dayalı olarak elde edilen gerçek ve potansiyel kaynaklar” olarak tanımlamıştır (Bourdieu, 1986: s.243,248; Aktaran: Polat, 2012). Bourdieu’nun sosyal sermaye tanımında, iki temel bileşen vardır; sosyal ilişkiler ve kaynakların kalitesi. Bu kaynaklar, “sermaye” özelliği göstermekte ve kişinin kendi ve çevresindeki insanların geleceği üzerinde kontrol sahibi olma gücüne işaret etmektedir. Yani, sermaye, bir çeşit “güç”tür. İnsanlar, sosyal sermayelerini kullanarak, ekonomik güç

elde edebilirler ya da kültürel sermayelerini geliştirebilirler (Webber, 2005: s.90; Field, 2006: s.19; Aktaran: Polat, 2012).

Toplumda her fert aslında bir sosyal sermayeye sahiptir. Bu sahiplik, ferdin belirli bir aileye, gruba, partiye vb. aidiyeti ile betimlenir. Birey, söz konusu bu aidiyet yoluyla ait olduğu grubun ağlarını ve kaynaklarını kullanma hakkını garantiler. Bu aidiyet, fert için hem bir tanıma ve aynı zamanda da bir tanınmadır ve bu süreç bir karşılıklılık ilişkisi içerisinde gelişir (Yarcı, 2011, s.127).

Kadınlar da madde bağımlılığını sürdürmede sosyal sermaye olarak partnerlerini kullanarak hem ekonomik olarak maddeye kolay ulaşabilmekte; hem de “kadın” olmaktan kaynaklı her türlü zor durumdan kendilerini koruyabilmektedirler.

Çalışmada kadınların anlatılarından bazılarının çalışıp para kazanarak maddeyi temin ettikleri, bazılarının da maddeye ulaşmada ve kullanımı sürdürmede sosyal sermaye olarak partner, sevgili ve eşlerini kullandıkları; maddeye erişimde “kadın” olmalarından dolayı her türlü istismara açık olmaları nedeniyle bir nevi kendilerini koruma politikası olarak özellikle torbacıları canki olarak seçtikleri görülmektedir. İngilizce’de uyuşturucu kullananlara sokak jargonunda verilen “junky” veya “junkie” kavramını, kadınlar partnerlerine olan sevgi ifadesi “canım” ile birleştirerek, “canki” olarak kullanmaktadırlar.

Ay ve Neptün eşlerinin de bağımlı olduğunu, maddeyi eve eşlerinin getirdiğini belirtmişlerdir. Ay, eşinin şehir dışında olduğu zamanlarda kullanımını yasal uyuşturucularla devam ettirdiğini, eşi döndükten sonra yasal olmayan uyuşturucularla devam ettiğini ifade etmiştir.

“İşte ilk eşim bağımlıydı, kullanımdaydı, o getiriyordu. Sonra ayrıldığım eşim, ikinci eşim yine o da hala aktif, o kullanıyordu, o getiriyordu. Hani sokak satıcılarını arama şeyim olmadı. Son birlikteliğimde işte eşimin işinden dolayı böyle farklı uzak yollara gidiyordu. Hani onun olmadığı zamanlar işte bulunabilir şeyler, yani yasal uyuşturucularla süreci idare ediyordum. Tanımlama gerekirse hani üç büyük üstüne yirmi bira filan gibi düşünün. Ama eşim döndükten sonra şehre ,ondan sonra bulma derdim olmayınca hem yasal hem yasal olmayan uyuşturucuları birlikte kullanıyordum.” (Ay, 57Y)

Jüpiter ve Venüs ise maddeyi erkek arkadaşının temin ettiğini, erkek arkadaşlarının torbacıları olduğunu ifade etmişlerdir.

“Erkek arkadaşım cezaevine girince o zamana kadar çünkü biraz rahattım. O uyuşturucu getiriyordu ve ben içiyordum. Birlikte gidip alıyorduk içiyorduk. Sonra o cezaevine girince ben kendim bunu yapmak zorunda kaldım. Ve o zaman birazcık daha gerçek hayatla tanıştım.” (Jüpiter, 44Y)

“Eroin bulmak istiyordum. Eroin benim tercih maddem. O kadar takılınca Taksim'de buldum sonunda eroin kullanan tipleri. Erkek tabi oluyor bir de. Çok klasik bir hikâye yani. Kadın bağımlı. Evet. Erkek canki bulacak. Ondan sonra en sonunda onları buldum. İşte verdiler, vermediler. Buldum, bulamadım falan. En sonunda o klasik şeye düştüm ben de. Erkek arkadaşım. O benim torbacım oldu. İşte tam üniversite sınavına girdiğim yıl. Artık böyle düzenli olarak iğne yapmaya başlamıştım.” (Venüs, 42Y)

Diğerlerinin aksine Dünya, Satürn ve Plüton çalışarak para kazandıklarını, kazandıkları paranın da büyük kısmını maddeyi satın almak için kullandıklarını belirtmişlerdir.

“Öğrenciyken mesela günlük bir işte çalışıyordum. Akşamları bir kafede çalışıyordum. O kafeden aldığım günlük maaşı alıyordum ve gidiyordum uyuşturucuya yatırıyordum.” (Plüton, 28Y)

“NA’ya gelmeden önceki 7 yılımı eroin kullanarak geçirdim. Kendim doğrudan alıyordum torbacıdan, o dönem hem çalışıyordum hem de kullanıyordum. Yani baya işte hani jargonda tedavi olmak denir. Sabah kalkıp hani tedavi olup işe gidip öğle arasında biraz daha olup falan sonra işimi yapıp yani öyle bir şey normal gitar çalan biri gibi ben de maddemi aynı dozda alıp 3 yıl falan öyle çalıştım.” (Dünya, 46Y)

“Yalnız yaşıyorum. Kimseye yaslanmıyorum. O evin kirasıdır. Diğer harcamalardır. Ve her şeyden önce kullanımla alakalı olan harcamalardır. Onların hepsini kendim karşılamak durumundaydım. Kendi maddi gücümle temin ediyordum.” (Satürn 53Y)

Merkür de çalışıp parasını kazandığını, ancak maddeye daha rahat para ayırmak için zengin sevgililer seçtiğini ifade etmiştir.

“Torbacımdan satın alıyordum. O zaman bir yerde temizlik işçisiydim. Ondan önce güvenliktim. Ondan önce sekreterdim. Zaten 14 yıldır çalışıyorum. Sürekli maaşımı

oraya veriyordum yani. Temin etmek için çalışmam gerektiğinin farkındaydım yani. (...) E tabi yani şöyle de bir gerçek vardı yani erkek arkadaş seçiyorsam zengin erkekleri seçiyordum. Kullanımımı kimseye söylemiyordum ama onların zengin olmasını kullanıyordum. Kiramı onlara ödetiyordum, maaşım bana kalıyordu, uyuşturucumu alıyordum.” (Merkür 38Y)

Alkol ile başlayan kullanımını ilaçlarla devam ettiren Neptün doktorlar aracılığıyla ilaçlara rahatlıkla ulaştığını belirtirken, Venüs da kullandığı süreçte eczane ilaçlarını eczanelerden temin ettiğini ifade etmiştir.

“Yani bir bağımlı için çok zor değildir bir şekilde ulaşır. Benim için en azından şöyleydi. Eşim bana temin ediyordu. Doktorları da tanıdıktan sonra zaten zor olmadı yani. Benim torbacım doktorlardı. Evet. Zor olmadı yani benim için. Uyuşturucuya ulaşmak.” (Neptün, 54Y)

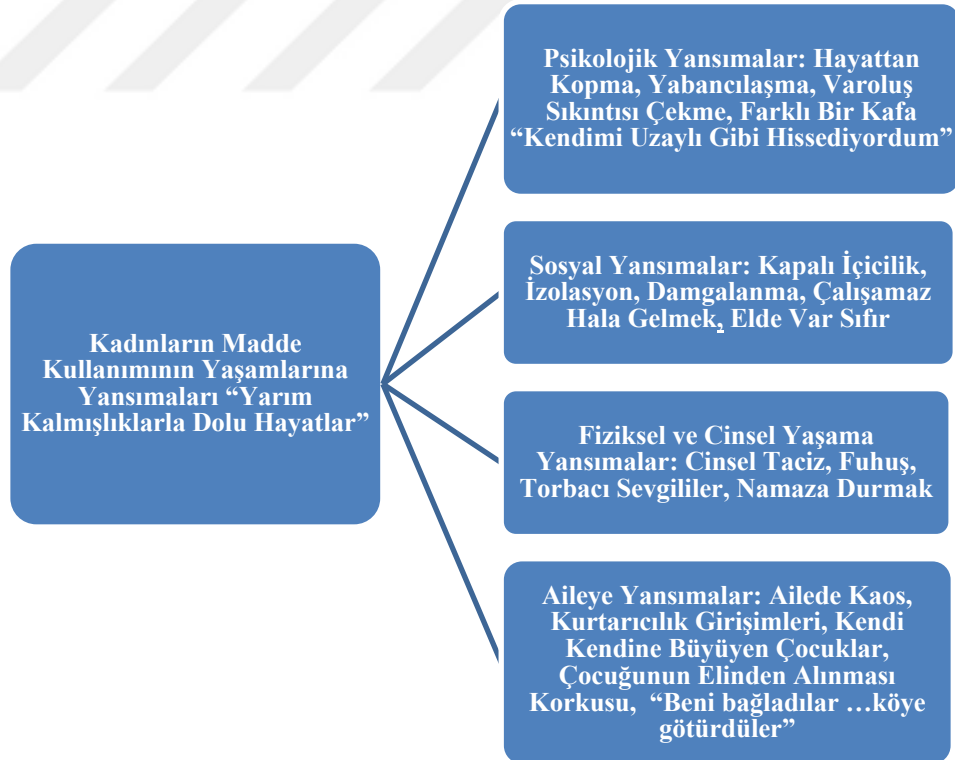
“Valla öncelikle eczanelerden temin etmeye başladım. Yani eczane mamülü tabir ettiğimiz kas gevşeticiler, öksürük şurupları. O dönem bizim aramızda bunlar böyle dolanıyordu. Ben de öyle başladım. Okulda kullanıyordum. Yani böyle baya. İşte eczaneler açılın diye kamp kurup sabah sekizde kas gevşetici hap alıp sonra okula gidip takılıp derslere giriyordum falan.” (Venüs, 42Y)

Kadınların sosyal sermaye olarak partner, sevgili ve eşlerini kullanarak maddeye ulaştığı ve kullanımı sürdürdüğü; özellikle torbacıları canki olarak seçerek kendilerini “kadın” bağımlı olmalarından kaynaklı her türlü kötüye kullanım, istismar gibi tehlikelerden korumaya aldıkları görülmektedir. Bazı kadınların eşlerinin de bağımlı olduğu, maddeyi eve eşlerinin getirdiği görülürken bazılarının da erkek arkadaşlarının aynı zamanda torbacıları olduğu görülmektedir. Yine bazı kadınların çalışarak para kazandıkları, kazandıkları paranın da büyük kısmını maddeyi satın almak için kullandıkları görülmektedir. Kadınların çalışıp para kazanmalarına rağmen maddeye daha rahat para ayırmak için zengin sevgililer seçerek diğer ihtiyaçlarını (ev kirası, faturalar gibi) onlara karşılatmaları da dikkat çekmektedir. İlaç kullanımı olan kadınların da doktorlar aracılığıyla ilaçları rahatlıkla temin ettiği görülmektedir.

4.2. KADINLARIN MADDE KULLANIMININ YAŞAMLARINA YANSIMALARI “YARIM KALMIŞLIKLARLA DOLU HAYATLAR”

Çalışmanın ikinci teması olan kadınların madde kullanımlarının yaşamlarına yansımalarına bakıldığında; psikolojik durumlarına yansımaları, sosyal yaşamlarına yansımaları, fiziksel ve cinsel olarak yansımaları, son olarak da aile hayatına ve anneliğine yansımaları olmak üzere 4 alt başlıktan oluşmuştur. Aşağıdaki şekilde de belirtilen bu alt başlıklarda kadınların anlatılarında en temel vurgu, madde bağımlılığının getirdiği yarım kalmışlıklarda dolu hayatları olduğundan bu şekilde isimlendirilmiştir.

Şekil 3: Kadınların Madde Kullanımının Yaşamlarına Yansımaları “Yarım Kalmışlıklarla Dolu Hayatlar”



4.2.1. Psikolojik Yansımalar: Hayattan Kopma, Yabancılaşma, Varoluş Sıkıntısı Çekme, Farklı Bir Kafa “Kendimi Uzaylı Gibi Hissediordum”

Kadınların madde kullanımının psikolojik durumlarına yansımalarına bakıldığında; kadınlar uyuşturucu kullanımı ile sağlıklı düşünemediklerini, kullanımın bütün kararlarını etkilediğini, normal insan gibi hissetmediklerini, aidiyet hissedemediklerini, yalnızlık hissettiklerini, varoluşsal bir sıkıntı hissi yaşadıklarını, hep bir arayış içerisinde olduklarını belirtmektedirler.

“O noktada şeylerim var. Yarım kalmışlıklarla dolu bir hayat aslında. Yani 57 yaşındayım ve şu anda hani elde var sıfır diyebileceğimiz bir süreç. O süreç. Hani 20 senedir bir sürü şey yaptım ama yani temiz olduğum süreçte bir sürü şeyde de çok geç kalınmıştı. (...) Hayatın aslında bütün karar mekanizması da dahil, somut yaşam ibareleri de dahil hepsini ciddi anlamda kökünden etkilemiş ve çok sağlıklı düşünemez halde bir 20 yıl yaşamışım yani. Bütün kararlarımı etkilemiş bir 20 yıl.” (Ay, 57Y)

“Normal insan değilmişim gibi. Kafamın şeyi farklı. Yapısı farklı. Ben işte şu iki sokak geride oturan kuzenim gibi veya kendi kız kardeşim gibi değilim. Çok daha başka ve bu farklılık, farklı kişilik yapısı veya farklı kafa yapısı zaten belki seni şiddetli kullanımlara götürüyor.” (Satürn, 53Y)

Ayrıca kadınların, kullanılan uyuşturucuların farklı etkilerinden dolayı bazen aşırı mutlu bazen de aşırı şekilde depresif hissettikleri, kimi zaman da hayattan kopma noktasına gelerek intihar düşüncelerinin olduğu görülmektedir.

“Yalnız hap şöyle bir etki yaratmaya başladı bende. Bu hapın kafası geçerken sana aşırı derecede bir çökkünlük geliyordu. Sorun olmaya başlamıştı bende. İntihar girişimlerine kalkıştım yani. Hapı içiyordum, aşırı derecede mutlu oluyordum. Ama ertesi gün hapın kafası geçerken erkek arkadaşım uyuyordu. Bende öyle etkileri olmuyordu. Yani hep uyanık ve şeydeydim. O yüzden böyle kendime zarar vermeye başladım. Kolumu kesmeye, işte intihar sürekli düşünmeye. Ve böyle olunca bunu bırakmam gerektiğini düşündüm.” (Jüpiter, 44Y)

Kadınların madde kullanımının psikolojik durumlarına yansımalarında; kadınlar uyuşturucu kullanımı ile sağlıklı düşünemediklerini, kullanımın bütün kararlarını etkilediğini, normal insan gibi hissetmediklerini, aidiyet

hissedemediklerini, yalnızlık hissettiklerini, varoluşsal bir sıkıntı hissi yaşadıklarını, hep bir arayış içerisinde olduklarını belirtmektedirler. Ayrıca kadınların, kullanılan uyuşturucuların farklı etkilerinden dolayı bazen aşırı mutlu bazen de aşırı şekilde depresif hissettikleri, kimi zaman da hayattan kopma noktasına gelerek intihar düşüncelerinin olduğu görülmektedir.

4.2.2. Sosyal Yansımalar: Kapalı İçicilik, İzolasyon, Damgalanma, Çalışamaz Hala Gelmek, Elde Var Sıfır

Kadınların uyuşturucu kullanımının sosyal hayatına yansımalarında; erkek egemen sistem içerisinde bir kadın olarak toplumda etiketlenme, istismara açık hale gelme, iş hayatında kullanımının duyulması gibi çekinceler nedeniyle sosyal çevre ile dışarda bir kullanımdan ziyade, izole kendi güvenli ev ortamlarında kullanımı tercih ettikleri, uyuşturucudan önceki sosyal çevrelerinin kullanımla birlikte kendilerinden uzaklaştıkları görülmektedir.

“Arkadaş çevrem sürekli değişti ama böyle ben kullanırken çok partileyen, işte çok dışarı çıkan, işte bunu bulmak için ya da bu ortamlarda eğlenmek için içen biri olamadım. Onun için yetersiz hissediyorum zaten. İşte bir atıyorum müzik kültürüm oluşmadı, işte ne bileyim bir şey gelişmedi yani bende. Ben çok kapalı bir içiciyim. Aşırı kapalı, işte ne bileyim bir yere gidip içip eğlenmek yerine onu içip evde kendimle eğlenmek seçtim yani. O kafaları seçtim.” (Merkür, 38Y)

“Bir kere şey, farklı bir kafa var. Hiç ait hissetmedim. Örf, adet, gelenekler hep aykırı. Kendimi uzaylı gibi hissediyordum. Ailenin hiçbir alanında kendimi ait hissetmiyordum. Davranışım, makyaj yapışım, olaylara tepki veriş biçimim hep farklıydı onlardan. Onlar da beni farklı görüyordu. Zaten insanlarla anlaşılamıyordum açıkçası. Genel olarak yalnızdım. Kalabalığın içinde yalnız hissediyordum. İşte sosyal ortamlara girmekten çekiniyordum. Yani çok da kavgacı bir tiptim zaten. Çok çabuk hiddetleniyordum yani. (...) Yani benim için şöyleydi. Ben işte akıl hastasıydım. Belki deliydim herkesin dediğini kabul ediyordum çünkü. Farklıydım ama tanımımı koyamıyordum. Bir bağımlılık olarak görmüyordum. Ben diyordum ömür boyu böyle geçecek.” (Neptün, 54Y)

Madde kullanımının eğitim hayatına yansımalarında ise kadınların genellikle eğitim öğretim hayatını yarıda bıraktıkları görülmektedir. Venüs, madde kullanımı yüzünden okuldan atılma noktasına geldiğini ifade etmiştir.

“(…) Aslında hiçbir şeyi tamamlamamışım ben. Yani işte öğrenimimi yarım bırakmışım, işlerden kullanımı etkilediği zaman çabuk ayrılmışım bir yere gelmek olarak. Ya da daha kolayı seçmişim işte. Hani şey gibi sigorta ödenmesi yerine parayı alıp alkol ya da madde almak gibi düşünün onu.” (Ay, 57Y)

“Ben konservatuar kazandım ve şey atılıyordum okuldan az kalsın. Çünkü tabii hiçbir derse giremiyorum. Girdiğim sınıfta taklaya geliyorum. O bütün herkese, bütün camiaya yayıldı. Sürekli sınıfta kaldım. Sürekli sınıfta kalıyorum artık. Hani onun belli bir şeyi vardı o dönem. 7 yılda mezun olunamayacaksa atılıyordu falan. 3 kere 2. sınıfta kaldığım için. Yani bir kere okulu kaybetme noktasına geldim. Tutku duyduğum için mesleğim o çocuk yaştan beri. Mimar Sinan'ı kazanıp da okuyamayacak hale gelmiş olmak yani.” (Venüs, 42Y)

Madde kullanımının iş hayatına yansımalarında ise kadınların uyuşturucu satın almak için iş hayatını sürdürmeye çalıştıkları, ancak kullanımın arttığı süreçte iş hayatını sürdürmekte zorlandıkları, çalışamaz hale geldikleri görülmüştür.

“Sonra eroin kullandığım zaman işe gittiğimde hep böyle uyur gibi oluyordum ve şey diyorlardı. İşte sen sanırım yorgunsun eve gidip biraz dinlen gibi. Belli bir dönem sonra zaten işimi yapamamaya başladım. Çünkü geri verilen tepki, hoşuma gitmemeye başladı tepkiler. Yani insanlar bende bir sorun olduğunu anlamışlardı. Sonra ben o işi bırakmak zorunda kaldım.” (Jüpiter, 44Y)

“Son 1 yıl, son 9 ay artık iş performansımı da etkiliyordu. İşe gidemiyordum. Yani gidiyordum ama zaman kavramı alınmıştı benden. İşte saat 8'de iş yerinde olmam gerekirken 12'de oluyordum. Sonra da ne var ki ne olmuş ki falan diyordum. Geç kaldık. Ama çok fazlalaşmıştı işe geç kalmalarım. Son dönem 9 ay özellikle iş yerinde çok öfkeli, çok gergin, herkesi suçlayan, sürekli kendine acıyan, mağdur, kullanılan işte iş yerinde beni kullanıyorlar, çok çalıştırıyorlar falan gibi böyle acıtasyonlar yapıyordum.” (Merkür, 38Y)

Jüpiter de uyuşturucu almak için hırsızlık yaptığını ve sosyal çevresinin ondan uzaklaştığını ifade etmiştir.

“Sonra işte fiziksel olarak hani çevreme verdiğim zararlar hırsızlık yaptım. İnsanlardan çalmaya ve onları dolandırmaya başladım. İşte önüme gelen insanları dolandırıyordum. Erkek arkadaşım ile gidip uyuşturucu kullanıyordum.” (Jüpiter, 44Y)

Kadınların uyuşturucu kullanımının sosyal hayatına yansımalarında; erkek egemen sistem içerisinde bir “kadın” olarak toplumda etiketlenme, istismara açık hale gelme, iş hayatında kullanımının duyulması gibi çekinceler nedeniyle sosyal çevre ile dışarda bir kullanımdan ziyade izole kendi güvenli ev ortamlarında kullanımı tercih ettikleri, uyuşturucudan önceki sosyal çevrelerinin kullanımla birlikte kendilerinden uzaklaştıkları görülmektedir. Madde kullanımının iş ve eğitim hayatına yansımalarında ise kadınların genellikle eğitim öğretim hayatını yarıda bıraktıkları, okuldan atılma noktasına geldikleri, uyuşturucu satın almak için iş hayatını sürdürmeye çalıştıkları, ancak kullanımın arttığı süreçte iş hayatını sürdürmekte zorlandıkları, çalışamaz hale geldikleri, kimi zamanda uyuşturucu almak için hırsızlık yaptıkları görülmektedir.

4.2.3. Fiziksel ve Cinsel Yaşama Yansımalar: Cinsel Taciz, Fuhuş, Torbacı Sevgililer, Namaza Durmak

Çalışmada, uyuşturucu kullanımının kadınlara fiziksel olarak da fazlaca zarar verdiği görülmektedir. Özellikle damar içi uyuşturucu kullanımı olan kadınlar vücutlarında iğne izleri olduğu ve izlerin geçmediğini, kan vermeleri gereken durumlarda çok zorlandıklarını, kendilerinin “namaza durmak” olarak ifade ettiği eroin kullanımından kaynaklı boynun aşağı düşmesi rahatsızlığını yaşadıklarını, Hepatit C olduklarını, vücut kasılmaları, ağrıları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Fiziksel olarak da kendime verdiğim zarar. Bacaklarımda iğne izleri var. Bunlar geçmiyorlar ve geçmeyecekler. Fiziksel olarak hastaneye gittiğimde benden kan almaya çalıştıklarında bir kabus yaşıyorum. Çünkü damarlarım yok ve en iyi hemşire varsa hastanede şanslı insan o gün oradaysa bulabiliyor. Diğer stajyerler mahvediyor. Ve durumumu anlattığımda da pek anlayışlı olmuyor bazıları. Hepsi için söylemiyorum tabii ki. Ve dişleri kaybetmem. Fiziksel olarak verdiği zararlar. Tabi boynumda eagle sendromu diye bir rahatsızlık oluştu. Yani bu boynumun sürekli

aşağıya da düşmesi eroin kullanmaktan dolayı. Yani biz ona namaza düşmek diyoruz. Namaza durmak. Boynun hep sürekli aşağıda ve ayakta uyuyorsun yani o şekilde. Ağır taşıyamıyorum mesela. Yani karaciğerime verdiği hasarı da fiziksel olarak. Hepatit C tedavisine uydum ama sonuçta bende bir Hepatit C var. Yani karaciğer hasarı. Daha başka zararlar vermiştir ama benim bildiğim bunlar şu anda.” (Jüpiter, 44Y)

Uyuşturucu kullanımının duygusal ve cinsel yaşama yansımalarında kadınlar, özellikle uyuşturucuyu temin etme noktasında torbacıların cinsel tacizleriyle sıklıkla karşılaştıklarını, torbacıların para yerine onlarla birlikte olmak istediklerini belirtmektedirler.

“Hani torbacılarla muhatap olmak, paranı alıyorlar, kaçıyorlar. Bir bayan olduğun için sana uyuşturucu getiriyorlar. Parası yerine seninle yatmak istiyorlar. Ve kabul etmiyorlar parayı. Ya yatarsın ya sen krizdesin ve bunu kabul etmemek gibi bir lüksün ve şansın yok. Yani bunu kabul ediyorsun. Ve işte paranı alıp kaçıyorlar. Böyle para bulmak için sen kendini satıyorsun.” (Jüpiter, 44Y)

Kadınlardan Plüton, uyuşturucuyu satın almak için gereken parayı fuhuş yaparak kazandığını belirtmiştir.

“Ben fuhuşla uğraştım. Yani benim annem fuhuşla uğraşıyor. Hala uğraşıyor. Ama işte ben de yaptım yani. Hatta annem beni götürdü yani ilk kez. Böyle hadi bir kadın vardı. İşte bu kadın böyle böyle yapacaksın. Ben fuhuşla uğraştım. Sonradan başka ülkelere gittim. Oralarda fuhuşla uğraştım. Yani fuhuşla uğraştığım süreçte bile durmadan alkol bile olsa alıyordum yani. Alkol bile diyorum. Çünkü bu benim tercih maddem değildi. Ama duygularımı bastırmak adına, maskeleyerek adına bunları çok yaptım.” (Plüton, 28Y)

Kadınların madde kullanımının fiziksel sağlığına yansımalarında; özellikle damar içi uyuşturucu kullananlarda vücutlarında iğne izleri olduğu ve izlerin geçmediği, kan vermeleri gereken durumlarda çok zorlandıkları, kendilerinin “namaza durmak” olarak ifade ettiği eroin kullanımından kaynaklı boynun aşağı düşmesi rahatsızlığını yaşadıkları, Hepatit C oldukları, vücut kasılmaları, ağrıları yaşadıkları görülmektedir. Madde kullanımının duygusal ve cinsel yaşama yansımalarında ise kadınlar, özellikle uyuşturucuyu temin etme noktasında

torbacıların cinsel tacizleriyle sıklıkla karşılaştıklarını, torbacıların para yerine onlarla birlikte olmak istediklerini belirtmektedirler.

4.2.4. Aileye Yansımalar: Ailede Kaos, Kurtarıcılık Girişimleri, Kendi Kendine Büyüyen Çocuklar, Çocuğunun Elinden Alınması Korkusu, “Beni bağladılar ... köye götürdüler”

Kadınların kullanımlarının aile hayatlarına yansımalarında; kullanımlarını genellikle ailelerinden gizlemeye çalıştıkları, ailelerin son aşamada kullanımlarını öğrendiği, sadece yasal uyuşturucu kullanımlarını ailelerine söyledikleri görülmektedir.

“Ama süreç içinde, atıyorum bir süre sonra aile ilişkileri koptu. Ailede bir şekilde işte babayla kötüsün, kardeşinle kötüsün, annenle kötüsün. Yedi sene sonra ilk eşimden ayrılmışım. Aradaki altı sene ailemle birlikte yaşadım. Ama orada da böyle çok ciddi bir kaos var. Çünkü ben bağımlı olduğumun farkında değilim. Tercih maddeme ulaşamıyorum. Ama bende ne var bilmiyorum. Çok ciddi yoksunluklar yaşıyorum.” (Satürn, 53Y)

“Yani onlar bana çok bir şey söyleyemiyorlardı. Annemler yasal uyuşturucuların dışındaki şeyleri öğrenemediler. Söylemedim onlara. Ama hani alkol konusunda da işte şunu içme kızım diyemiyorlardı. Çünkü ben fevriyim o zamanlar. Kimseyi konuşturmuyorum. Yani kuyruğu dik tutuyorum. Kurtulmaya çalışıyorum ama artık fark ediliyor.” (Ay, 57Y)

Aileler kullanımlarını öğrendikten sonra; aile ilişkilerinin bozulduğu, ailelerin kendi çabalarıyla onları kurtarmak için uğraştıkları, tedavi olmaları için zorladıkları ya da uyuşturucudan uzak tutmak için değişik yöntemler denedikleri görülmektedir.

“Yani böyle ailem sonuçta bunu kullandığımı öğrendiğinde yıkıldılar. Kızımız eroin kullanıyor gibi böyle. Onlar çok fazla şey yaptılar. Beni bağladılar işte köye götürdüler. Yani hani bunu tabii annem belki bunu yapma yolunu yanlış olarak seçmiş

olabilir. Ama kendince, aklınca yani beni kurtarmış. Annen, babam, ailem, hepsi.”
(Jüpiter, 44Y)

Madde bağımlılığının anneliğe yansımalarına bakıldığında; anne olan kadınlar, bu süreci daha zor bir şekilde deneyimlediğini, çocuklarına gereken ilgi ve bakımı gösteremediklerini, ihmal ettiklerini, şiddet uyguladıklarını ve “kötü anne” olarak damgalandıklarını belirtmişlerdir.

“Çocuklarıma çok şiddet uyguluyordum. Onlara yemek yapamıyordum. Onlarla ilgilenemiyordum. Onlara annelik yapamıyordum. Eşimle sürekli kavga ediyordum. O bir tarafta içerken ben bir tarafta o sızıyordu. Ben sızıyordum. Çocuklar kendi kendine büyüdüler. Yani hiç kolay bir şey değil. İnsanlar işte bana bakıp işte benim hakkımda deli kadın falan diyorlardı mesela. Hani çok farklıydım onlara göre. Yani haklılardı belki de. Komşumuz hiç unutmuyorum. Bir gün geldi işte yolda beni gören. Bana dedi ki sen çocuklarına çok şiddet gösteriyorsun. Biz bunu duyuyoruz ve çok rahatsız oluyoruz. Böyle devam edersen sosyal hizmetlere haber vereceğiz. Yani çocuklara çok eziyet ediyorsun. Ben hiç anlamamıştım yani hani. Ona da bir tepki vermemiştim. Böyle acayip hani işte öyle değil gibi geliyordu bana.” (Neptün, 54Y)

“Ya ben hep işte evimizde iki banyo var. Ben kendi banyomda, odanın içindeki banyoda. İşte sigara içiyorum, balkon yok evimizde. Sigara içiyorum sen dumandan etkilenme diye ben banyoda saklıyorum falan diyordum. İşte yatıyorum diyordum. Kapımı kapatıyordum, banyoya giriyordum. Onun kapısını kapatıyordum. Odama girme beni uyandırma diyordum. Ben banyoda saklıyorum. Ama tabii hiçbir bağımlı yoktu yani kızım. Ben sadece annelik görevimi yapıyordum. Kıyafetini alıyordum. Eğitimini karşılıyordum. Dolabı dolduruyordum. Yemeğini yapıyordum. Onun haricinde bir bağımlı yoktu yani. Onunla zaman geçirme, işte onunla sosyal bir etkileşim hiç olmuyordu.” (Merkür, 38Y)

Ayrıca anne olan kadın bağımlıların, uyuşturucu kullanımlarının öğrenilmesiyle çocuklarının elinden alınacağına dair korkuları olduğu, bu nedenle tedaviye başvurmaktan çekindikleri görülmektedir.

“Hiçbir yere başvuru yapmadım. Yapmayı düşünmedim çünkü çok korkuyordum yani bir kayıt olur. İşte kızımı babası benden alır, ailem duyar, işim... Kurumsal yerlerde çalışıyorum bir yere kayıt gider diye resmi olarak hiçbir yere başvurmam. Bunu düşünmedim.” (Merkür, 38Y)

“Çünkü kadınlar rahat rahat başvuru yapamıyorlar tedavi için. Bu durum çocukları varsa çocuklarının elinden alınması işte başka şeylerle önüne çıkacağı için kadınlar daha hani şey yapıyor. Yani orada. Orada erkek egemen toplumun getirisi var. Bir de şey değil yani dediğim gibi öyle çok büyük şehirlerde yaşamıyorsanız ya da o büyük şehirlerin içerisinde çok ortalarda bir yerde değilse yaşadığınız sistem yine saklamak zorundasınız. Her koşulda saklamak zorundasınız. (Ay, 57Y)

Kadınların kullanımlarının aile hayatına yansımalarında; kullanımlarını genellikle ailelerinden gizlemeye çalıştıkları, ailelerin son aşamada öğrendiği, sadece yasal uyuşturucu kullanımlarını ailelerine söyledikleri görülmüş; aileleri kullanımlarını öğrendikten sonra aile ilişkilerinin bozulduğu, ailelerin kendi çabalarıyla onları kurtarmak için uğraştıkları, tedavi olmaları için zorladıkları ya da uyuşturucudan uzak tutmak için değişik yöntemleri denedikleri görülmektedir. Madde bağımlılığının anneliğe yansımalarına bakıldığında; anne olan kadınlar, bu süreci daha zor bir şekilde deneyimlediğini, çocuklarına gereken ilgi ve bakımı gösteremediklerini, ihmal ettiklerini, şiddet uyguladıklarını ve “kötü anne” olarak damgalandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca anne olan kadın bağımlıların, uyuşturucu kullanımlarının öğrenilmesiyle çocuklarının elinden alınacağına dair korkuları olduğu, bu nedenle tedaviye başvurmaktan çekindikleri görülmektedir.

4.3. KADINLARIN TEDAVİ SÜRECİ DENEYİMLERİ: TEKRARLAYAN BAŞVURULAR, HEP DAHA KÖTÜYE GİDİŞ, RUHUN ÖLÜMÜ “SİHİRLİ BİR DEĞNEK DOKUNSA”

Çalışmanın üçüncü temasında kadınların tedavi süreci deneyimleri; aşağıdaki şekilde de belirtildiği üzere tedavi sürecindeki deneyimler, tedavide ilaç bağımlılığı, tedavinin eyleyen öznesi olamamak ve bir kadın olarak tedavi sürecinin deneyimlenmesi olmak üzere 4 alt başlıkta ele alınmıştır. Bu temada, tedavi sürecinde hızlı ve kalıcı bir kurtulma beklentisi ön plana çıktığından, temanın başlığı da “sihirli bir değnek dokunsa” olarak isimlendirilmiştir.

Şekil 4: Kadınların Tedavi Süreci Deneyimleri: Tekrarlayan Başvurular, Hep Daha Kötüye Gidiş, Ruhun Ölümü “Sihirli Bir Değnek Dokunsa”



4.3.1. Tedavi Süreci Deneyimleri: Pişmanlık, Çaresizlik, Aile Zorlaması, İkinci Sınıf Vatandaş Olma, AMATEM’den Çıkıp Torbacıya/Tekele Gitme, “Ayağa Kalkmış Yürüyen Ölüler”, “Kontrol Benim Elimde Değilmiş”

Kadınların ilk tedavi düşüncesine ilişkin anlatılarında; kontrolün kendi elinde olmadığını anladıkları anda, pişmanlık ve çaresizlik duygularıyla ya da ailelerin zorlamasıyla ilk tedavi düşüncesinin ortaya çıktığı görülmektedir. Kadınların uyuşturucu kullanımını ilk zamanlarda bağımlılık olarak görmedikleri, istedikleri zaman kullanımı durdurabileceklerine dair inançları olduğu, kendi çabalarıyla bırakmayı deneyip başaramadıklarında bağımlı olduklarını fark ettikleri ve bu aşamada tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurdukları görülmüştür.

“İlk ne zaman biliyor musunuz? Ailem öğrendi. Beni hastaneye yatırdılar. Ondan sonra ben o sırada bırakmak istemiyordum daha. Ondan sonra o hastanenin çıkışında kendime dedim ki ay dedim hani ben biraz durayım, durdurayım biraz. Şunlar biraz sakinlesin. Tepemden insinler de rahat rahat kullanayım diye düşündüm. Ve duramadım. Yani durayım diye kendim karar verip duramayınca o zaman aa benim ne oluyor sorun var yani orada işte cehennem başladı esas cehennem başladı. Yani kontrol elimizdeymiş gibi hissediyoruz galiba biraz. Sonra kontrolün elimizde olmadığını anlıyoruz. Bir tedavi düşüncesi de o zamanla ortaya çıktı. Doğrudur evet yani ailemin zorla yatırdığı yani tırnak içinde zorladığı şeyden sonra artık ben kendi isteğimle hastaneye yatmaya başladım.” (Venüs, 42Y)

“Antalya'daydı ablamlar. Onların yanına ziyarete gittim tatile. Orada alkol kullanıyorum. Artık bakkala gidip alkol alacak halde değilim. Üstümü bile değiştirmiyorum ve bakkala yeğenimi yolladım alkol almaya. Yeğenim 7-8 yaşında yoktur bile. Otobüse bindim eve dönüyorum İstanbul'a. Ve şeyi yaşadım o kadar büyük bir pişmanlık ki. Yani 7-8 yaşında bir çocuğu nasıl alkol almaya yollarsın sen? Bu kadar mı artık etik anlayışın yok? Bu kadar mı çaresizsin? Eve döndükten sonra yani onunla günlerce uyuyamadığımı biliyorum. Sonra da bir doktor arkadaşım işte oturuyorduk onunla. Ona şey dedim yani benim bir problemim var. Ve o problemi çözmek için senden yardım istiyorum.” (Ay, 57Y)

Çalışmada kadınların tedavi süreci deneyimlerinde; çoğunun ayaktan tedavi için defalarca başvurduğu ve en az 2-3 kere yataklı tedavi hizmetinden de faydalandıkları görülmüştür. Kadınların, ayaktan ve yataklı tedavi sürecinde uyuşturucuyu bırakıp ilaç kullanarak temiz kalmaya başladıkları, ancak birçok kez relaps yaşadıkları, her seferinde daha kötüye giden süreç içerisinde kaldıkları görülmektedir.

Satürn giderek daha kötüye giden halini “Ayağa Kalkmış Yürüyen Ölüler” olarak ifade etmiş ve bu süreci şöyle anlatmıştır:

“İkinci defa AMATEM’e yattım. Çıktım. Altı ay sonra tekrar kullandım. Ve çok kötü yine daha çünkü hep daha kötü. Giderek yükseliyor. Çok kötü oluyorsun. Hep daha kötü oluyorsun ve daha kötü oluyorsun. Hani fiziksel daha kötüsün, ruhsal daha kötüsün, duygusal daha kötüsün. Kullanım anlamında zaten her seferinde daha beter oluyorsun. Sonrasında da yani benim çok enteresan oldu. Böyle bir dizi seyrediyordum. Orada böyle ölüler ayağa kalkmış yürüyorlardı. Ben de bir yandan bir

şey içiyordum. Ve o an şeyi düşündüm. Yani aynen böylesin dedim ya. Hani aynen böylesin. Benim son kullanmam o geceydi. Ondan sonra on sene altı aydır temizim.” (Satürn, 53Y)

“(…) Ayaktan da yattım da yani ama zaten kapalı bir ortamda herkes temiz kalır yani. Çıktığın anda o şey gitmiyor ki bir yere yani. Seni ilaçlasalar da ne yaparlarsa yapsınlar o içindeki o şey doldurulabilir, ilaçla doldurulabilir bir şey olsa ben zaten uyuşturucuyla dolduruyorum yani. Çıkıyorsun hastaneden maksimum 24 saattir yani ondan sonra tekrar kullanıyorsun. Sayısız ayaktan da iki tane yatışım var. İşte o yapıldı, bu yapıldı, bir şey bir şey.” (Mars, 45Y)

Kadınların tedavi sürecinde yaşadığı zorluklara bakıldığında; AMATEM’lerde erkek hasta sayısının oldukça fazla olması, kadınlara ayrılan yatak sayısının az olması, tedavi sürelerinin kısa olması, tedavi yöntemlerinin yetersiz olması ortaya çıkmıştır. Kadınlar, bağımlılık tedavisinin gerektiği şekilde hala yapılmadığını, daha çok uyuşturucunun bırakılarak hastaların ilaçlara bağımlı hale getirildiğini ve doktorların bağımlılıktan ziyade diğer psikiyatrik hastalıklarla tanılar koyarak tedavi sürecini yürüttüklerini düşünmektedirler.

“Yine o hastane yatışlarında yine böyle bir işte psikolog görüşmesinde bu sefer onun odasındayım. Bana durup dururken annene öfkeli olabilir misin acaba diyor. Şimdi ben bunu niye kötü bir an olarak hatırlıyorum. Bunun zamanı değil çünkü. Orada sürekli torbacı arayıp hastaneye uyuşturucu sokturuyorum. Sonra da kendimi enseletiyorum. Gidiyorum doktora diyorum ki bakın bu sefer ayakkabısında getirdi içeri. Beni engelleyin diyorum. Hadi bu sefer ayakkabıları arıyorlar ziyaretçilerin. Bu sefer sigara paketinde getiriyorum. Ya ben böyle bir yerdeyim kardeşim. Anneme olan öfkemin ne ilgisi var? Ya sanki anneme olan öfkemi affedersem uyuşturucuyu bırakabileceğim gibi. Hayır. Bu zihniyet üstünden ölüyordum ben ama. Ya bu ciddi bir şey anlatabiliyor muyum? Ölüyordum bakın ben eroinmanım yani. Evet. 3 kere ot içtim değil bu yani. Eroin getiriyorum o kadar ilacın üstüne hastanede çakıyorum. Yani. Olmaz ki. Nasıl bir anlayış yani?” (Venüs, 42Y)

Bu kötüye giden tedavi ve maddeye dönüş sürecinden kadınlar NA ile çıktıklarını, total abstinansda hiçbir şey kullanmayarak temiz kalmayı sürdürdüklerini belirtmektedirler.

Venüs tedavi merkezlerinden ziyade NA ile yaşadığı temiz kalma sürecini şöyle anlatmıştır:

“Şu an benim gördüğüm bağımlılara yapılan şey sen hastasın ömür boyu ilaç kullanacaksın, ömür boyu terapi göreceksin. İşte o yüzden o bağımlılık merkezleri benim için çalışmıyor. Hayır efendim ben temiz kaldım, NA'yı buldum ve sonra da derhal hayatımı yaşamaya başladım. Derhal. Yani derhal okulda sınavlara girmeye başladım. İnsanın, o genç yaşta ne varsa hayatında işte sevgili, aşk, iş, güç falan yani hemen hayatımı açtım. Böyle olması gerekir. Biz NA'da böyle söylüyoruz. Sorunlarımızla ne kadar erken yüzleşirsek o kadar çabuk toplumun üretken bir üyesi oluruz diyoruz. Benim için bu çok kıymetli bir şey. Yani ben hiçbir şeyin iyileşmesini tırnak içinde beklemedim hayata atılmak için.” (Venüs, 42Y)

Kadınların ilk tedavi düşüncesinin; kontrolün kendi elinde olmadığını anladıkları anda, pişmanlık ve çaresizlik duygularıyla ya da ailelerin zorlamasıyla ortaya çıktığı görülmektedir. Kadınların uyuşturucu kullanımını ilk zamanlarda bağımlılık olarak görmedikleri, istedikleri zaman kullanımı durdurabileceklerine dair inançları olduğu, kendi çabalarıyla bırakmayı deneyip başaramadıklarında bağımlı olduklarını fark ettikleri ve bu aşamada tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurdıkları görülmüştür. Kadınlar, bağımlılık tedavisinin gerektiği şekilde hala yapılmadığını, daha çok uyuşturucunun bırakılarak hastaların ilaçlara bağımlı hale getirildiğini ve doktorların bağımlılıktan ziyade diğer psikiyatrik hastalıklarla tanılar koyarak tedavi sürecini yürüttüklerini düşünmektedirler. Kadınların tedavi süreci deneyimlerinde; çoğunun ayaktan tedavi için defalarca başvurduğu ve en az 2-3 kere yataklı tedavi hizmetinden de faydalandıkları ön plana çıkmaktadır. Ayaktan ve yataklı tedavi sürecinde uyuşturucuyu bırakıp ilaç kullanarak temiz kalmaya başladıkları, ancak birçok kez relaps yaşadıkları, her seferinde sürecin daha kötüye giderek madde kullanımına döndükleri görülmektedir. Satürn giderek daha kötüye giden halini “Ayağa Kalkmış Yürüyen Ölüler” olarak ifade etmiştir. Bu çıkılamayan tedavi ve kullanım döngüsünden kadınlar NA ile çıktıklarını, total abstinans ile hiçbir şey kullanmayarak temiz kalmayı sürdürdüklerini belirtmektedirler.

4.3.2. Bağımlılıktan Kurtulmada Masum Görünen Yüz, Doktordan Gelen Hapçılar: Tedavide İlaç Bağımlılığı

Reçeteli ilaçların tıbbi olmayan kullanımları da dünya genelinde tehdit haline gelmiştir. Bu ilaçların kullanımları hem kolluk kuvvetleri hem de halk sağlığı çalışanları için büyük bir endişe kaynağı olmaya başlamıştır (Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu, 2018). Bu çalışmada da kadınların anlatılarından, ilaç bağımlılığının bağımlılıktan kurtulmada masum görünen bir yüz olarak kabul edilse de aslında legal kabul edilen başka bir bağımlılık türü olarak yer aldığı görülmüştür. Bağımlılık tedavisinde yerine koyma tedavisi olarak geçen ikame tedavisinin aslında bir başka bağımlılık biçimi olarak devam ettiği tüm kadınlar tarafından dile getirilmiştir.

Kadınların anlatılarında ilaçların yasal olarak görüldükleri, uyuşturucudan kurtarmak için verdikleri ilacı kullananlara “sen artık temizsin” dendiği, oysaki bağımlının uyuşturucu kullanmadığı ama onun yerine yasal görülen ilaca bağımlı olduğunu ifade etmektedirler.

“Eskiden mesela hapçı diye bir laf vardı. Şimdi bakıyorum bunlara. Hapçı bunlar. Bizim yetmişlerde hapçı dediğimiz tip. Şimdi doktordan gelen tipler.” (Güneş, 69Y)

“Ben total abstinansçıyım. Çok üzgünüm. Yani ben ancak her şeyi bırakınca hayatım kurtuldu. O ilaçlar benim muhakememi etkiliyor. Yani hayatımda hiçbir uzmanlık alanım yok ama bir uyuşturucu bağımlısıyım. Ben neyin kafamı kırdığını biliyorum ya. Anlatabiliyorum mu? Ya o ilaçların kafamı kırdığını biliyorum. Biliyordum zaten. Hep biliyordum. O yüzden NA'ya gelip birisi şey deyince. Yani benim ilaç kullanarak temiz kalma deneyimim yok deyince hemen anladım. Aa ilacı da dahil ediyorlar dedim. Ve bıraktım.” (Venüs, 42Y)

Kadınlar bağımlılık tedavileri sırasında ilaçların isimlerini, ne amaçla kullanıldıklarına dair bütün bilgiye sahip olduklarını, bir bağımlı olarak ilacı nasıl kötüye kullanabileceklerini bildiklerini belirtmişlerdir.

“ (...) Ama yani onun öyle söylediği ilaç öyle kullanımı kötüye kullanmaya müsait bir ilaç ki. Yani ben o ilacı kullanırsam. Kötüye kullanmaya açık bir hale gelirim. Yani

bir gün bir tane yutmak yerine iki tane yutarsınız. Dört tane yutarsınız. Bağımlısınız çünkü. Yani o bağımlılıkta onun sınırı yok. Ve en çok kendinizi kandırıyorsunuz. Bu sefer ne olacak? Tekrar bir relaps yaşayacağım ve bu benim için çok tehlikeli bir şey. Yani o yüzden o ilacı kullanmıyorum.” (Ay, 57Y)

“ (...) Şu demek hap. İçeride öğrendim yani. Söyledim zaten. Mesela uyku ilaçları. Uyku ilaçları. Tedaviler sırasında öğrendim. Mesela Akinatom. Hiç alakası yok bir zamanlar şizofreniye filan verilen bir ilaç. Psikiyatrik ilaçları. Çıkıp onlarla kafayı bulurduk. Ve bu ilaçlar. Dolapdere, Tophaneye düşerdi. Bunların hepsini biz tıptan öğrendik. Girdiğimiz zaman öğrendik içeri. Tedaviler sırasında.” (Güneş, 69Y)

Kadınlar, ilaç bağımlılığının bağımlılıktan kurtulmada masum görünen bir yüz olarak kabul edilse de aslında yasal kabul edilen başka bir bağımlılık türü olarak yer aldığını, yerine koyma tedavisi olarak geçen ikame tedavisinin aslında bir başka bağımlılık biçimi olarak devam ettiğini dile getirmiştir. Kadınların anlatılarında ilaçların yasal olarak görüldükleri, uyuşturucudan kurtarmak için verdikleri ilacı kullananlara “sen artık temizsin” dendiği, oysaki bağımlının uyuşturucu kullanmadığı ama onun yerine yasal görülen ilaca bağımlı olduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca kadınlar bağımlılık tedavileri sırasında ilaçların isimlerini, ne amaçla kullanıldıklarına dair bütün bilgiye sahip olduklarını, bir bağımlı olarak ilacı nasıl kötüye kullanabileceklerini bildiklerini belirtmişlerdir.

4.3.3. Tedavinin Eyleyen Öznesi Olamamak: Kobay Gibi Hissetme, Tedaviye Katılamama “Söz Hakkı, Seçim Hakkı, Bilgilendirme Yok”, “Sokak Ortasında Bir Gün Çılgılık Çılgıya Kalırsan Eğer Yakınlarında Bir Yerde (SHU) Varsa Dal Anlat Derdini!”

Kadınların tedavi sürecinde en zorlandıkları noktanın; tedaviye katılma ve sürdürme aşamalarında kendilerine hiçbir bilgilendirme yapılmaması ve tedavi aşamasında hiçbir söz ve seçim hakkı sunulmaması olduğu görülmektedir.

“Baya benim hissiyatım şu. Ben bir kobayım. Alınırım, analiz edilirim, bölünürüm, teşhis edilirim, ilaçlanırım ve atılırım. Yani hiç böyle bir hani rıza alınması,

bilgilendirme yapılmadı. Ama baya şey yani. Bence sen obsesif kompulsifsin diye filan. Baya bir şey açıkladılar yani. Öyle bir şey yok. Ben bir hiçbiri bağımlısın demeyi denemediler bana. Hiçbiri. Hiç yani öyle bir laf geçmedi. İşte annene karşı öfkeliisin, antisosyalsin, sosyofobin var, obsesif kompulsifsin. Böyle alakasız şeylerle geçti yani benim tedavi sürecim.” (Venüs, 42Y)

“(…) Zaten sen bilerek gidiyorsun yani o tedaviyi almak üzere gidiyorsun. Zaten yani oradaki durumda öyle, hani sen bir istek ve beklentiyle giden kişisin, yani doktorda bunu uygun olup olmadığını değerlendiren sürekli seni monitör eden kişi. Bir benzetme yapacağım ama yani herhangi bir torbacıya gittiğindeki beklentiyle benim yoksunluğumu al beklentisiyle gittiğim bir yer orası. Yani başka bir şey yok zaten yani başka bir iddiası da olduğunu düşünmüyorum.” (Mars, 45Y)

“İdame mi istiyorsun? Detoks mu istiyorsun? O da yerine koyma tedavilerinde. Hastaya başta. Bu seçim hakkını vermiyorlar. Yani. Hiç farkında olmadan hepsini idameye geçiriyorlar. Halbuki şöyle bir seçim hakkı var. Ben bunu kullanarak bırakmak istiyorum. İdame mi istiyorsun? Detoks mu istiyorsun? Yani bir kere ilaçlarla temiz değilsin. Bir kere bunu söylemesi lazım. Oğlum kızım. Sen temiz değilsin. Ama işte. Bunda bir sakınca yok. Niye bunu kabul etmiyorlar. Bir kere, hasta hakları diye bir şey var. Bilgilendirmiyorlar ki hastalarını. Diyorlar ki biz sana bunu vereceğiz. Sen tedavi olacaksın. Temiz kalıyorsun böyle diyorlar. Bu yanlış. Hayır. O bir narkotik madde. Hastalara bilgilendirme yapılmıyor.” (Güneş, 69Y)

Çalışmada kadınların bu tedavi süreçlerinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşp karşılaşmadığı sorulduğunda; hepsinin sosyal hizmet uzmanı ile ilgili bilgisi olduğu, bağımlılık ve tedavi sürecinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaştığı ancak mesleki bir çalışmaya katılmadığı görülmüştür.

“Derdin, problemin sahibini alacaksın politikaların için. Ama sizler işte oldunuz. Benim gözümün önünde oldunuz. Bi tek Hacettepenin vardı. Ben sosyal hizmetleri çok önemsiyorum. Çünkü ilk iş olarak hemen hemen. Yani ilk mezunlara hemen bağımlılığı şey yaptılar. Hemen onun sempozyumunu yaptılar. Bravo yani. Hani ben bunları yaşayarak gördüm.” (Güneş, 69Y)

“O zaman yoktunuz siz. Benim zamanımda. Siz de sonra çıktınız. İyi ki var. Tabii şey Amerikan filmlerinde falan. Yani ne kadar şey üst seviyede yani sosyal devlet falan derdim. Hani böyle olunması lazım. Kesinlikle. Hani biz de orayı yakaladık müthiş bir

şey. Yani benim deneyimim yok. Ama şimdi yeni nesil gelenleri biliyorum. Onların hepsi biliyorlar sosyal hizmet uzmanı nedir, ne yapar. Yani böyle hani sokak ortasında bir gün çılgık çılgığa kalırsan eğer yakınlarında bir yerde varsa dal anlat yani derdini. Yani öyle bir yere gidiyoruz.” (Satürn, 53Y)

Kadınların tedavi sürecinde en zorlandıkları noktanın; tedaviye katılma ve sürdürme aşamalarında kendilerine hiçbir bilgilendirme yapılmaması ve tedavi aşamasında hiçbir söz ve seçim hakkı sunulmaması olduğu görülmektedir. Çalışmada kadınların bu tedavi süreçlerinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşp karşılaşmadığı sorulduğunda; hepsinin sosyal hizmet uzmanı ile ilgili bilgisi olduğu, bağımlılık ve tedavi sürecinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaştığı ancak mesleki bir çalışmaya katılmadığı görülmüştür.

4.3.4. Bir Kadın Olarak Bağımlılık ve Tedavi Süreci: Ayrımcılık, İçselleştirilmiş Damgalama, Gizlenme, “Kadından Bağımlı Olur Mu? Olmaz!”

Kesişimsellik, çoklu toplumsal boyutlar ve toplumsal ilişkilerin biçimleri arasındaki ilişkiler olarak tanımlanmakta, marjinal grupların farklılıkları ve bu farklılıkları daha iyi anlamayı olanaklı kılmaktadır (Carbado vd, 2013; Aktaran: Karadeniz Benli ve Kulakaç 2021: s.214) Çok yönlü eşitsizlikleri ele alan kesişimsellik teorisi ile değerlendirdiğimizde; erkek egemen bir toplumda bütün kadınlar ikincil olarak konumlandırılırken, hem “kadın” hem “bağımlı” olarak kadınların çifte bir dezavantaj durumu yaşadıkları görülmektedir.

“Erkek kullanıcılar bayan yokmuş gibi davranıyor. Yani bir kere cinsiyet ayrımcılığı var. O ayrımcılık aynı zamanda kadın daha çok gizli kullanıcı. Yani İstanbul gibi bir şehirden. Ya da İstanbul'daki elit semtlerde değilseniz daha kenarlara gittiğinizde kadın kullanıcı var ama onlar kendilerini saklıyorlar. Zaten toplumda yeri olmayan bir statüdesiniz kadın olduğunuz için. Yani bir de uyuşturucu kullanıyorsanız. (...)” (Ay, 57Y)

“Ama hayatın içinde biz bilmiyoruz çünkü ben 42 yaşından sonra nasıl yaşamam gerektiğini öğrendim. İnsan olmayı öğrendim, bir kadın olmayı öğrendim. Hani kadın

ne demek, ne yapar hayatın içinde? Nasıl bir şey, ne olacak yani 42 yaşından sonra? Hala da öğrenmeye devam ediyorum. Bir abla olmayı öğrendim. Bir abla olarak neyi beklemem gerektiğini de öğrendim. Yani abla olarak saçımı süpürge etmeyi değil de hani bir abla olarak bir durup da ne beklemem gerektiğini de öğrendim. Eş olmayı öğrendim. Evlat olmayı öğrendim. Zaten genelde kadın olmak bir zor ya. Bağımlı olarak çifte bir zor durumu var.” (Satürn, 53Y)

Çalışmada uyuşturucu bağımlılığı ve tedavi sürecinde bir kadın olarak deneyimlerini anlatan kadınların anlatılarında, “Kadından bağımlı olmaz!” ifadesi ile bağımlılığın kadınlara yakışmadığı, bağımlılığın erkeğe özgü olduğu, kadınların kullanımı olsa bile bağımlı olamayacağına ilişkin düşünceleri öne çıkmaktadır.

“AMATEM’e yattığım zaman zaten ilk yatışta bağımlı olmadığımı karar verdim. Yatar yatmaz. Çünkü yirmi tane erkek var. Bir tane kadın benim. Oradaki hademeler bile hoca hanım falan diyor. Demek ki dedim kadından bağımlı olmuyor. Hayır ben kötü süreçler de yaşadım. Şudur budur. Hani benim sorunum o. Hani ben düzenli bir işim olsun, düzenli bir şeyim olsun falan ben kullanmayacağım. Ben anladım. Çözdüm yani AMATEM’e yatar yatmaz.” (Satürn, 53Y)

“Ve bağımlı demek işte köprü altınlarında yatan. Bir kadın bağımlı olamaz. Böyle bir kafam vardı yani. Bir kadın nasıl yani hani. Hiç çevremde görmedim bağımlı kadını falan. Bu kafada olduğum için.” (Neptün, 54Y)

“Kızlardan bağımlı olamaz bence sen bağımlı değilsin demedi hiçbir doktor. Ama benim izlenimim. Hani genç olduğum belirli bir sosyoekonomik şeyin üstünde olduğum için ve kadın olduğum için özellikle bana bağımlılık yani o müptezellik şeyinin yakıştırılamamış olması ve o yüzden de çok yanlış teşhislerle yanlış ilaçlar kullandırılmış olma. Sanki ben yanlışlıkla eroin kullanmışım gibi.” (Venüs, 42Y)

Kadınların cinsiyete özgü bu ayırmadan dolayı yargılanmaktan çekindikleri için bağımlılıklarını başkalarına söylemek noktasında zorlandıkları, daha tedbirli ve temkinli davranarak daha çok gizleme yoluna gittikleri, kullanımı da dışarıdan ziyade daha çok kendi izole ev ortamlarında yaptıkları, özellikle uyuşturucu kullanımı olan eşler/sevgililer seçerek kendilerini korumaya aldıkları görülmektedir.

“Dışarıdayken de kullanımda zaten kadın olduğum için ben kullanımımı açıklayamadım. Yalnız bir kadını. Annem yok, babam yok. Benim ailem 7 yıl

boyunca hangi şehirde yaşadığımı bile bilmediler. Hiç telefon numaralarım yoktu onlarda. Ben dışarıda kullanımımı söylersem işte beni düşürürler. Ankara'da yaşadım. Pavyona düşerim. İstanbul'da biri beni kapatır. Ben kullanımında evliyim diyorum. Zaten böyle yalandan yürütüyorum dışarıda. Ben öyle kendimi korumak için hep böyle bir set buldum. Daha böyle dominant kadın olarak.” (Merkür, 38Y)

“ (...) İlk zamanlarımda, programın içerisinde insanların beni yanlış değerlendireceği, sanki onlar yaşamamış gibi beni yargılayacakları üzerine bir fikrim vardı. Ve o fikirden dolayı hep böyle biraz daha... Nasıl diyeyim? Tedbirli, temkinli hareket ediyordum. Yani o kendimi açmak gibi. Yani ilk 12 basamaklı programa gittiğimdeki benim de bakış açım o büyük bir ihtimalle. Hani sadece alkollü söylemek ötekilerinin problem olduğunu ya da bağımlılık hastalığının bir bütün olduğunu düşünmemek. Onları... Öteki kullanımlarımı iki yıla yakın saklamış olmak. Bu nedenle kadınsan ve bir uyuşturucu kullanıyorsan o toplumun sana bakış açısını çok hazmedememiş olmak ya da bundan çok hoşnut olmamaktan kaynaklanıyor. (...)” (Ay, 57Y)

“Ya sırf kadın olduğum için ben bir şey yaparken tabii daha dikkatli, daha temkinli olmam gerekiyor. Yani girdiğiniz çıktığınız yerler çok tekin yerler değil, daha böyle göze batmamak gerekiyor. Silik bir tip olman gerekiyor, ortalıktasın işte zencilerden alışveriş öğrenmişiz, yani kendimizi gözetmeyi öğrenmişiz herhalde bilmiyorum. Her an her yerden bir şey olabilir diye.” (Dünya, 46Y)

Çocuğu olan ya da hamile olan kadınların bağımlılıklarından dolayı çocuklarının elinden alınması korkusu ile tedaviye başvurmaktan çekindikleri, resmi kayıtlarının olmadığı NA gibi grupları bu yüzden tercih ettikleri görülmektedir.

“Bağımlı olmak zor. Kadın bağımlı olmak çok daha zor. Çok şükür benim çocuğum yok. Ve Allah'ın sevgili kuluyum. Gerçekten Allah'ın sevgili kuluyum. Benim çocuğum yok ama çocuğu olan bağımlı. Onları biliyorum. Hani çocuğuyla birlikte temiz kalmaya gelen. İşte atıyorum temiz kalmaya gelmiş ama beş yaşında da evde çocuğu var. Hani biz birkaç arkadaşın çocuğunu beşer dakika onar dakika toplantı salonlarının dışında oyaladık ki hani annesi toplantıya girsin ve nerede olduğunu fark etmesin çocuk. Çok zor onlar için. Kadın olmak çok zor. Kadın olarak kullanmak çok zor.” (Satürn, 53Y)

Kadınların bir kadın bağımlı olarak en çok belirttikleri zorluklardan biri de maruz kaldıkları cinsel tacizler ve seks karşılığı maddeyi temin etmek zorunda kalmalarıdır.

“Hani torbacılarla muhatap olmak, paranı alıyorlar, kaçıyorlar. Bir bayan olduğun için sana uyuşturucu getiriyorlar. Parası yerine seninle yatmak istiyorlar. Ve kabul etmiyorlar parayı. Ya yatarsın ya sen krizdesin ve bunu kabul etmemek gibi bir lüksün ve şansın yok. Yani bunu kabul ediyorsun. Ve işte paranı alıp kaçıyorlar. Böyle para bulmak için sen kendini satıyorsun. Uğraşıyorsun bütün bunlarla yani. Bayağı bir uğraştım.” (Jüpiter, 44Y)

“Ben fuhuşla uğraştım. Sonradan başka ülkelere gittim. Oralarda fuhuşla uğraştım. Yani fuhuşla uğraştığım süreçte bile durmadan alkol bile olsa alıyordum yani. Alkol bile diyorum. Çünkü bu benim tercih maddem değildi. Ama duygularımı bastırmak adına, maskeleyerek adına bunları çok yaptım.” (Plüton, 28Y)

Neptün ve Jüpiter diğerlerinden farklı olarak sadece kadının değil erkeğin de bir bağımlı olarak aynı şekilde zorlandığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“O erkek biz kadın daha çok zorlandık gibi bir şeyim yok benim düşüncem. Çünkü bağımlılık erkeği de kadını da aynı şekilde etkiliyor. Yani bir erkek de benim yaptığım gibi özür dilerim kendini sattı. Bunu duyuyorum çünkü toplantılarımızda paylaşıyor. Ben de aynı şekilde yaptım. Sadece kadın olmanın tabii ki erkeğe göre her zaman her yerde dezavantajı ve avantajı var. Ben ona o şekilde bakmıyorum. İnsan olarak çok fazla zorlandım diyeyim.” (Jüpiter, 44Y)

“O yargılar da yıkıldı. Herkes aynı seviyede. Yani bir bağımlı olarak baktığında kadın erkek çok ayırt edilmiyor bence. Ama 18 yıl önceki şimdiye baktığında artık edilmiyor. Yani gerçekten hani tabii kadın bir tek dezavantajı var. Mesela bize gelenlerden işte hamile kalıyorlar. O çok zor. Çok zor oluyor. O çocuğun süreci, o hamilelik süreci.” (Neptün, 54Y)

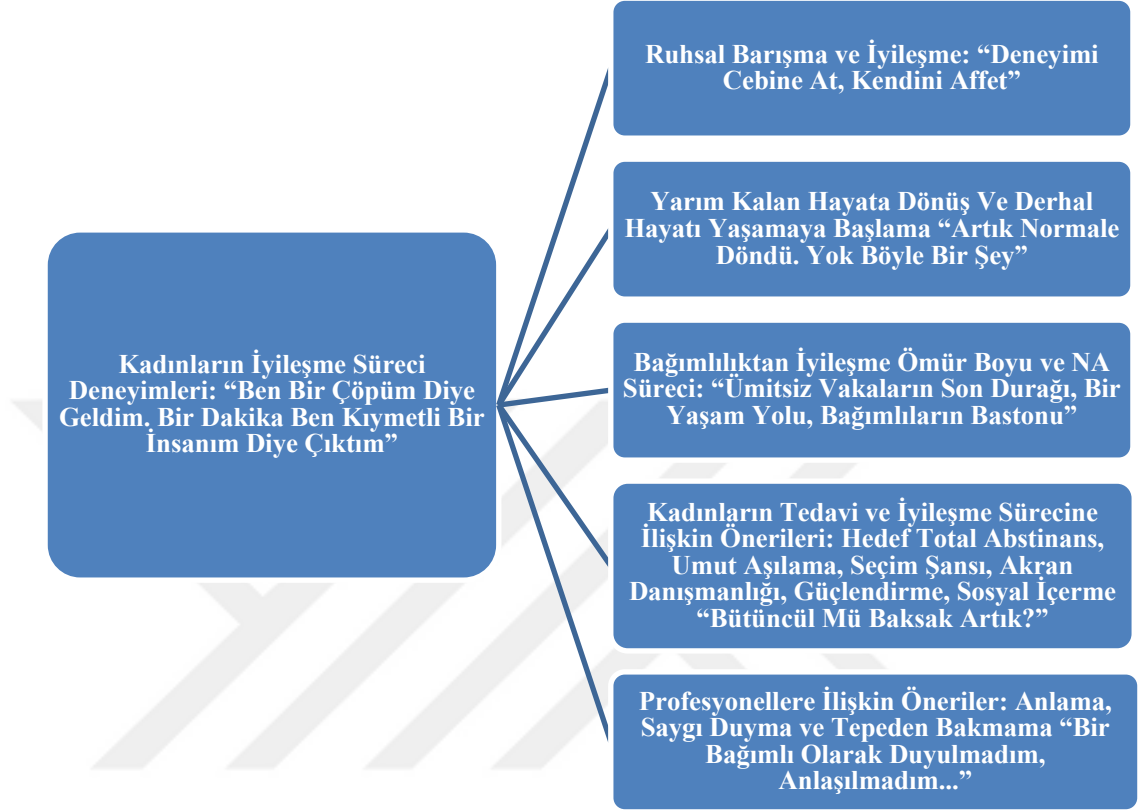
Çok yönlü eşitsizlikleri ele alan kesişimsellik teorisi ile değerlendirdiğimizde; erkek egemen bir toplumda bütün kadınlar ikincil olarak konumlandırılırken, hem “kadın” hem “bağımlı” olarak kadınların çifte bir dezavantaj durumu yaşadıkları görülmektedir. Kadınların anlatılarında, “Kadından bağımlı olmaz!” ifadesi ile bağımlılığın kadınlara yakışmadığı, bağımlılığın erkeğe özgü olduğu, kadınların

kullanımı olsa bile bağımlı olamayacağına ilişkin düşünceleri öne çıkmaktadır. Kadınların cinsiyete özgü bu ayrımdan dolayı yargılanmaktan çekindikleri için bağımlılıklarını başkalarına söylemek noktasında zorlandıkları, daha tedbirli ve temkinli davranarak daha çok gizleme yoluna gittikleri, kullanımı da dışarıdan ziyade daha çok kendi izole ev ortamlarında yaptıkları, özellikle uyuşturucu kullanımı olan eşler/sevgililer seçerek kendilerini korumaya aldıkları görülmektedir. Kadınların bir kadın bağımlı olarak en çok belirttikleri zorluklardan biri de maruz kaldıkları cinsel tacizler ve seks karşılığı maddeyi temin etmek zorunda kalmalarıdır. Kadınlardan bazıları diğerlerinden farklı olarak sadece kadının değil erkeğin de bir bağımlı olarak aynı şekilde zorlandığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Çocuğu olan ya da hamile olan kadınların, bağımlılıklarından dolayı çocuklarının elinden alınması korkusu ile tedaviye başvurmaktan çekindikleri, resmi kayıtlarının olmadığı NA gibi grupları bu yüzden tercih ettikleri görülmektedir.

4.4. KADINLARIN İYİLEŞME SÜRECİ DENEYİMLERİ: “BEN BİR ÇÖPÜM DİYE GELDİM. BİR DAKİKA BEN KIYMETLİ BİR İNSANIM DİYE ÇIKTIM”

Çalışmanın dördüncü ve son temasında kadınların iyileşme süreci deneyimleri; psikolojik olarak iyileşme süreci; aile, sosyal, iş, eğitim hayatındaki iyileşme süreçleri; iyileşmenin sürekliliği ve NA süreci; kadınların tedavi ve iyileşme sürecine ilişkin önerileri ve profesyonellere ilişkin önerileri olmak üzere 5 alt başlıkta ele alınmıştır. Bu temada, kadınların iyileşmede sürekliliği sağlamayı NA ile başarıp devam ettirdikleri vurgusu ön plana çıktığından; “Ben Bir Çöpüm Diye Geldim. Bir Dakika Ben Kıymetli Bir İnsanım Diye Çıktım” ifadesi temanın başlığı olarak yer almaktadır.

Şekil 5: Kadınların İyileşme Süreci Deneyimleri: “Ben Bir Çöpüm Diye Geldim. Bir Dakika Ben Kıymetli Bir İnsanım Diye Çıktım”



4.4.1. Ruhsal Barışma ve İyileşme: “Deneyimi Cebine At, Kendini Affet”

Çalışmada kadınların uyuşturucu bağımlılığı ile gelen yıkımdan sonra yeniden normal hayata uyum sağlama kısmında zorlandıkları, uyuşturucu kullanmadan hayatlarına nasıl devam edecekleri, karşılaştıkları zorluklarla uyuşturucuya tekrar dönmeden nasıl mücadele edeceklerini bilmedikleri görülmektedir.

“Ben mesela bayağı kötü oldum ve panik oldum. Böyle kendimi, Allah'ım bana ne oldu? Gerizekalı mı oldum hani bu süreçte? Yani gerçekten hani zeka geriliği bir şey oldu bana falan gibi. Yani hani işte bizim literatürümüz çalışamaz hale geldi. Bir yıkım oldu, bir şey diyoruz. İşte onu yaşıyorsun. (...) Bakalım ne olacak, nasıl iyileşeceğim, onu kabullenmek. Ya böyle elin ayağın tutuyor ama sakat gibi hissediyorsun bir süre. Çünkü bir şeyler bir olamıyor. Çok olabilir, çok insani şey ne

bileyim. Mesela su bitmiş sucuyu arayıp su isteyemiyorum. Yani panik falan gibi şeyler böyle bir garip garip haller oluyor. İşte onları yaşayacak bir alan olması zaman olması lazım.” (Dünya, 46Y)

Yine kadınların temiz kalma süreciyle birlikte duyguları ile ilgili farkındalıklarının arttığı, geçmişleriyle barıştıkları, kendilerini affettikleri, suçluluk, pişmanlık, değersizlik duygularının yok olmaya başladığı, hayatta bir anlam ve amaç kazandıkları da görülmektedir.

“Bir kere kendime aynada gözlerime bakabilir hale geldim. İşte arada bir omzuma dokunup aferin diyebilir hale geldim. Ben 36 yaşında bu programa geldim. 36 yıl boyunca hiç yapmadığım bir şey bu. Kendime aferin demek. Ya da kendime gülümsemek. Kendimi bir şeyde pohpohlamak ya da itmek. Bir kere en büyük değişiklik o. Duyguların adını koymayı öğrendim. Her zaman söyleyemesem de şimdi öyle değil ama ilk zamanlarda öyleydi. Söyleyemesem de kendi tanımımı yapabilmeye başladım. Sonra geçmişimle barıştım. Geçmişimle barışınca suçluluk ve pişmanlıklar yok olmaya başladı. Evet yaşadım yapacak bir şey yok. Bugün değiştiremem bunu. Bugün yapabileceğim bir değişiklik var. O da yarın aynı benzer şeyleri yaşamamak için bu deneyimi cebine atmak şeklinde. Eğer bir konuda suçluluk ya da pişmanlık yaşıyorsanız. Ona üzölmeye devam ettiğiniz sürece ister istemez odağınız orası olduğı için benzer hataları yapmaya devam ediyorsun. Kendimi affettim yani aslında.” (Ay, 57Y)

“Ben 9 seneye geldiğimde, 9 seneden sonra işte basamağımı bitirdim. Üçüncü tur basamağımı bitirdim. Bir turda gelenek çalışmışım. Güneş'e dedim ki oh bitti. Şimdi ne yapıyoruz? Güneş bana dedi ki birden başlıyoruz. Nasıl yani dedim. Ya çalıştık ya bir sürü çalıştık ettik. Hep aynı şeyleri mi yazacağım? Sonra şeye başladım. İşte biz bunları niye yapıyoruz? Biz bunları yaptık. Bunu yaptık da ne oldu? Bir bağımlı her zaman bağımlı. Kafamız gitmeye o kadar müsait ki. Eğer düzenli bir şekilde o program sürdürölmezse. Şimdiye kadar yaptık. Artık hani niye yapıyoruz diyorum ama o süreçte nasıl temiz kaldığımı unutuyorum ki ben iki senelik temizken kendi kucağında büyüttüğüm erkek kardeşimi gömdüm. Hani orada nasıl temiz kaldın her gün? Benim tırnağım kırıldığı zaman bile çok büyük sorundu da içiyorduk da dağıtıyorduk yani. Bu kadar şeyin içinden nasıl geçtin? Oralar falan bir anda silindi biliyor musunuz? Vay efendim yine mi yazacağım? Yine mi çiziceğim? Yine mi hizmet alacağım? Hani biz bunları niçin yapıyoruz? Böyle bir felsefik boyuta gitti kafam. Ne yapıyoruz? Niye yapıyoruz? Derken bana dördüncü evre akciğer kanseri

teşhisi konuldu. Eve geldik. O günde süt günüydü. Beş kilo daha süt kapının önünde. Ben beş kilo sütü koydum ocağa. Ve dedim ki dokuz senedir bunun içinmiş dedim. Hani niçin yapıyoruz niçin yapıyoruz diye düşünüyordum ya. Bunun içinmiş dedim işte. Eşim ve kız kardeşim komaya girdi arka odada yatıyor. Birinin tansiyonu çıktı birinin tansiyonu yükseldi. Sen şu anda beş kilo sütü kaynatıp yoğurdu mayalıyorsun. Şimdi her şey başımıza geliyor. Hayatın içinde her şey başımıza gelirken nasıl durduğun önemli. Nasıl duracağımızı öğrenmişiz meğerse haberim yok.” (Satürn, 53Y)

Kadınların madde bağımlılığı ile gelen yıkımdan sonra yeniden normal hayata uyum sağlama kısmında zorlandıkları, madde kullanmadan hayatlarına nasıl devam edecekleri, karşılaştıkları zorluklarla uyuşturucuya tekrar dönmeden nasıl mücadele edeceklerini bilmedikleri görülmektedir. Bu süreçte kadınların NA'daki rehber sürecinden çok faydalandıkları, rehberlerinin yardımıyla uyuşturucuya dönmeden mücadele etmeyi başardıkları görülmüştür. Ayrıca kadınların temiz kalma süreciyle birlikte duyguları ile ilgili farkındalıklarının arttığı, geçmişleriyle barıştıkları, kendilerini affettikleri, suçluluk, pişmanlık, değersizlik duygularının yok olmaya başladığı, hayatta bir anlam ve amaç kazandıkları da görülmektedir.

4.4.2. Yarım Kalan Hayata Dönüş ve Derhal Hayatı Yaşamaya Başlama “Artık Normale Döndü. Yok Böyle Bir Şey”

Kadınların temiz kalma süreciyle birlikte hem kendi çekirdek aileleri hem de geniş aileleriyle ilişkilerinin düzeldiği, özellikle anne olan kadın bağımlıların çocuklarıyla ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği, sosyal ilişkilerinin düzeldiği, geliştiği görülmektedir.

“Çocuklarımla ilişkim çok değişti. Bir kere bağımlılığım gitti onlara. (...) Ailemde de şu anda kırgın, küskün olduğum hiç kimse yok. Kavgalı olduğum kimse de yok. Eşim de, ben de ve bizim programımızda olanlar da. Bakıyoruz. Hani çok savaşıyoruz. İnsanları değiştirmeye çalışmıyoruz. Yani biz anlaşılabileceğimiz insanlarla ilişki kuruyoruz. Anlaşılmadıklarımızı zorla hayatımızda tutmuyoruz. Veya kalmak için o bir çaba. Bir kavga yok. O yüzden insanlar bizim yanımızda kendilerini özgür

hissediyorlar. Ve de kendimizi özgür hissediyoruz. Çünkü kendimiz gibiyiz artık.” (Neptün, 54Y)

“Ben temiz kaldım, NA'yı buldum ve sonra da derhal hayatımı yaşamaya başladım. Derhal. Yani derhal okulda sınavlara girmeye başladım. İnsanın, o genç yaşta ne varsa hayatında işte sevgili, aşk, iş, güç falan yani hemen hayatımı açtım. Böyle olması gerekir. Biz NA'da böyle söylüyoruz. Sorunlarımızla ne kadar erken yüzleşirsek o kadar çabuk toplumun üretken bir üyesi oluruz diyoruz. Benim için bu çok kıymetli bir şey. Yani ben hiçbir şeyin iyileşmesini tırnak içinde beklemedim hayata atılmak için.” (Venüs, 42Y)

Madde bağımlılığının getirdiği yıkımdan sonra kadınların en zorlandıkları noktalardan biri de direkt hayatın içine karışmaları, iş bulmaları, çalışmaları yönündeki beklentidir. Bu beklentinin aksine kadınlar, temiz kalma süreciyle birlikte bir süre çalışamaz hale geldiklerini, yeniden bir işe başlamak için zamana ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

“Şimdi mesela bağımlılar maddeyi bıraktı. İyileşti diyoruz ya. Yani öyle bir kafa. Tamam. Artık normale döndü. Yok böyle bir şey. Yani hemen istihdam edilemiyor bu insanlar. Yani bu insanlar işsiz değil. Çalışamaz durumda.” (Güneş, 69Y)

“Artık temiz kalmaya başladıktan sonra, işte bir sürü şeyi kurmak zor oluyor. İnsan ilişkileri zor oluyor, iş çalışmak falan, mesela 20 yıl kullanıp da çalışmış ya da çalışmamış bir insanın, hani full time haftanın altı günü işte çalışma ihtimali birazcık düşük.” (Mars, 45Y)

“İşte temiz kaldıktan bir 6 ay sonra. Hani böyle işte evden çıkıp bir yerde bir gönüllü çalışmaya başlayayım dedim. Öyle bir iş vardı, bir proje vardı. Ama gönüllü, parayla değil, gideceğim işte birkaç saat telefonlara bakacağım. Hani evden çıkayım, bir şey yapayım, biraz hayata karışayım. Yani ne kadar zor olabilir. Yapamadım. Yani o telefonu açıp konuşmadım. Yani telefon çalıyor, ne diyeceğim? Alo. Alo diyorum, kalıyorum. Yani o insanların içinde böyle kendimi böcek gibi hissettim. Ki ben dediğim gibi daha önce hani çalışmış, bir şeyler yapmış. Hani benzer projelerde daha büyük proje. Yani böyle çok şaşırmıştım. Hani yapamayacak bir şey yok. Telefona cevap vereceğim, alo diyeceğim, not alacağım ve kapatacağım. Ve yapamadım yani. Hani panik oldum. İşte oradan kaçmak istedim.” (Dünya, 46Y)

Kadınların yine bu süreçte NA'daki rehberlerinden destek alarak eğitim ve iş hayatına dönüş yaptıkları görülmektedir.

“İşte rehberimle her basamağımızı okuduğumuzda eksikliğimi görüyordum. İşte diyordu ki aslında seni hep yarım hissettiren bu bence okulun devam et. Okulum başladı. Şu eğitimi al. Bu eğitim sana iyi gelir. Bu mesleği yapabilirsin. İş hayatına öylece girdim. Onun doğrultularıyla işte bu işe girebilirsin. Evet ben satış pazarlama da çok iyi olduğumu fark ettim. Sonra işte emlak işi başladı. Önce reklam danışmanlığı müşteri temsilciliği yaptım. Sonra emlak işi yaptım. Sonra ofis salon açtım.” (Neptün, 54Y)

Kadınların temiz kalma süreciyle birlikte hem kendi çekirdek aileleri hem de geniş aileleriyle ilişkilerinin düzeldiği, özellikle anne olan kadın bağımlıların çocuklarıyla ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği, sosyal ilişkilerinin düzeldiği, geliştiği görülmektedir. Madde bağımlılığının getirdiği yıkımdan sonra kadınların en zorlandıkları noktalardan biri de direkt hayatın içine karışmaları, iş bulmaları, çalışmaları yönündeki beklentidir. Bu beklentinin aksine kadınlar, temiz kalma süreciyle birlikte bir süre çalışamaz hale geldiklerini, yeniden bir işe başlamak için zamana ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Kadınların yine bu süreçte NA'daki rehberlerinden destek alarak eğitim ve iş hayatına dönüş yaptıkları görülmektedir.

4.4.3. Bağımlılıktan İyileşme Ömür Boyu ve NA Süreci: “Ümitsiz Vakaların Son Durağı, Bir Yaşam Yolu, Bağımlıların Bastonu”

Çalışmada kadınların önemli bulduğu noktalardan biri de temiz kalma sürecinde sürekliliğin sağlanmasıydı. Kadınlar bağımlılığın ömür boyu sürececek bir hastalık olduğunu, tedavi sonrası süreçte de devamlılığın sağlanması adına rehabilitasyon hizmetlerinin gerektiğini ve şu an mevcut sistemin yetersiz kaldığını belirtmektedirler. Görüşülen kadınların hepsi rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili fazla bilgileri olmadığını ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmadıklarını ifade etmiştir.

“Bağımlılık ömür boyu. Nasıl ben şimdi kanser hastasıyım? Bu benim ömrümün sonuna kadar artık ne kadar vaktim varsa ben hep kanserim. Küçülebilir, kaybolabilir, gerileyebilir ama sonuç itibariyle kanser hastasıyım. Benim eşim hipertansiyon hastası. O da ömrünün sonuna kadar hipertansiyon. Bağımlılık da aynen böyle. Ömür boyu bağımlısın. Bir YEDAM bir bağımlıyı ömür boyu ne kadar taşıyabilir? Ne eklerse eklesin, ekleyeceği şey altı ay sürecek, bir sene sürecek. Hani bunun ömür boyu devamlılığını sağlayacak bir sistem lazım.” (Satürn, 53Y)

Çalışmada kadınlar mevcut tedavi sistemleri ile temiz kalamadıklarını, her seferinde maddeye geri dönüş yaşadıklarını, NA ile tanıştıktan sonra temiz kalmayı başarıp sürdürdüklerini belirtmektedirler. Kadınlar NA’yı mevcut tedavi sistemlerinde “Ümitsiz Vaka” olarak tanımlanan, artık her şeyi deneyip bağımlılığına çözüm bulamayanların gittiği son durak olarak ifade etmektedirler. Kadınlar, NA’yı bir yaşam yolu olarak tanımlamakta; aidiyet hissetme, özellikle 12 basamaklı program sayesinde kendilerini tanıma, duygularını fark etme, yaşadıklarını yorumlama ve yeni bir hayat tasarlama süreçlerinde NA’nın önemli katkıları olduğunu belirtmektedirler.

Kadınlar temiz kalma süreciyle birlikte en baştan yeni bir yaşam kurgulamasını NA ile başardıklarını, NA’nın maddeden uzak kalmanın yanı sıra hayatlarını yeniden inşa sürecinde önemli katkıları olduğunu belirtmektedirler.

Yani hani yaşamayı hiç bilmiyorum. Hiçbir örneğim yok. Yani birini şunun gibi olayım diye bir modelim yok. Amacım da yok. Yani öyle de olayım diye bir amacım. Çünkü amacımın ne olacağını bile bilmiyorum. Çok bilinmezlik içindeyim. Kaybolmuşum. E burada amaç edindim yani. Temiz kalacağım. İyi bir anne olacağım. Çalışacağım. Kendi ayaklarımın üzerinde duracağım. Ve amaç edindim. Onu da yaptım. Başardım. Çalıştım. Otuz altı yaşımdan sonra iş hayatına atıldım. Çok da başarılı oldum. Yani yarım kalan okulumu tamamladım. Evimi almıştım.” (Neptün, 54Y)

“Çok güzel orada da şey yani hani bir sürü şey buluyorsun arkadaşlıklar ediniyorsun. Evlendim orada, boşandım orada, yakın arkadaşlarım orada, tatillere gidiyoruz. Hani kullanan bir bağımlı en kötü şey tabii ki, hani temiz bir bağımlıdan daha harika bir şey yok. Yani sizi anlayan, hani birebir aynı şekilde yaşayan biri kesinlikle. (...) O darlandığında yani çıktığında o ilk düşüncen torbacıya gideceğine temiz bağımlıların

yanına toplantıya gitme pratiği en azından oturmuş oldu. Hani temiz insanlarla biraz ilişki kurmaya başladım en azından toplantılarda. Öyle bir hayatım da oluştu hani. Ben temiz olmasam da çevremde temiz insanlar oluşmaya başladı. Böyle bir faydası oldu.” (Mars, 45Y)

“Ben ahlaksal bir yetmezliğim olduğunu düşünüyordum. Ve kötü bir anne, kötü bir eş, kötü bir evlat, kötü bir iş arkadaşı olarak görüyordum kendimi. Ve bunu NA'da öğrendim yani. Bağımlılık hastalığına sahip olduğumu ve bir ahlaksal yetmezlik olmadığını öğreniyordum. Şimdi iyice rahatladım ben. Bundan sonra peki ne yapabilirim? Yani bağımlılık hastalığına sahip olduğumu kabullendikten sonra ne yapabilirim'e baktım. Bunun yetmezlik olmadığını, bunun bir yolu olduğunu, diğer bağımlıların birbirine yardım ettiğini orada bir ay kullanımda görünce tamam dedim yani benim yerim burası.” (Merkür, 38Y)

“Zaten kadın bağımlı olmak korkunç bir şey. Yani zaten öyle bir hani yani insanlık onurum yerle bir oldu. Ya ben bir çöpüm diye geldim, bir dakika ben kıymetli bir insanım diye çıktım yani. Daha ne yapsın yani NA.” (Venüs, 42Y)

“(…) Yani benim için çalışmadı hiçbir şey. Bulabildiğim tek çare hiçbir şey, hiçbir şeyi kullanmamak oldu. Total abstinans ve akran desteği ile benim yaşadığım şeyi birebir yaşamış, oradan temiz geçmiş insanların desteğiyle oldu.” (Mars, 45Y)

“30 sene önce tedavi sistemleri içinde başarılı olamamış insanlar sokaktan geldik biz. Yani ümitsiz vaka dediği tıbbın, bunlara yardım edemiyoruz dediği kişiler başlattı NA'yı.” (Güneş, 69Y)

Kadınlar özellikle NA'da bulunan rehber sisteminden çok faydalandıklarını, madde kullanımına yönelmeyi düşündükleri her durumda rehberlerinden yardım aldıklarını ve madde kullanımına yönelmeden sürecin içinden geçebildiklerini belirtmişlerdir.

“Ve NA'ya başladım. NA'ya gitmeye başladım. İlk 90 gün ilaçlarla beraber gittim. Almadım ama ilaçlarımı fakat onları çantamda taşıyarak toplantılara gittim. Beni yalnız bırakmadılar. Birlikte çay içtik, kahve içtik, evime geldiler. Onların evine gittim. Bir şekilde yakın temas. Hep anlattım. Onlar da biz de bunları yaşadık. Hiç yalnız değilsin. Titremeler olur. Bizde de oldu. Sırt ağrıların olur. Bacak ağrıların olur. İntihar düşüncesi geliyor mesela. Bizde de oldu. Çık dışarı. Hadi birlikte çay içelim. O

şekilde o sürecimi atlattım. 90 günden sonra artık ilaçları tamamen bırakmaya karar verdim.” (Neptün, 54Y)

“Böyle bir zorluk yaşamış. Atıyorum annesi ölmüş. Ama bunun içinden uyuşturucu kullanmadan geçmiş. O zaman bu benim için de geçerli olacak ileriki aşamada diyordum. Bu benim için bir güven oluyordu. Ben de bir sorun yaşadığımda, bir olumsuzluk yaşadığımda uyuşturucu kullanmak istiyordu canım ilk önce. Rehberimi arıyordum. Benim canım uyuşturucu kullanmak istiyor. Ne oldu? İşte ben böyle bir sorun yaşadım. O da bana sorunun içinden, zorluklardan nasıl geçeceğimi, içinde nasıl duracağımı anlatıyordu. Ve ben de onu dinliyordum. O şekilde oluyordu. Yani zorluklardan nasıl geçeceğimi arkadaşlarım öğretiyordu bana. Yani uyuşturucu kullanmak istiyordum. Ama işte kullanmadan o şekilde geçiyordum içinden.” (Jüpiter, 44Y)

“NA tedavi süreci değil. Tedavi süreci olarak bakmamak lazım. NA bir yaşam yolu olarak bakmak lazım. Baston gibi düşünün yani. Ben iyileşmekte olan bir bağımlıyım. 20 sene temizlikten sonra hala bir bağımlıyım. Ama iyileşme tarafındayım. (...) Bu yirmi senede ciddi dipler yaşadım. Çok ağır şeyler yaşadım. Ama hepsinde. Aklıma kullanmak gelmedi. Yani programın sayesinde bu. Yani hayatı gerçekten hayatın şartlarında yaşayamazken birdenbire önüme ne geliyorsa bunun için eğer benim yoksa o programımın içerisinde mutlaka bir çözüm yolu gösterilecek bir şıkka rastladım.” (Ay, 57Y)

Kadınların önemli bulduğu noktalardan biri de temiz kalma sürecinde sürekliliğin sağlanmasıydı. Kadınlar bağımlılığın ömür boyu sürececek bir hastalık olduğunu, tedavi sonrası süreçte de devamlılığın sağlanması adına rehabilitasyon hizmetlerinin gerektiğini ve şu an mevcut sistemin yetersiz kaldığını belirtmektedirler. Görüşülen kadınların hepsi rehabilitasyon hizmetleri ile fazla bilgileri olmadığını ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmadıklarını ifade etmiştir. Kadınlar mevcut tedavi sistemleri ile temiz kalamadıklarını, her seferinde maddeye geri dönüş yaşadıklarını, NA ile tanıştıktan sonra temiz kalmayı başarıp sürdürdüklerini belirtmektedirler. Kadınlar NA’yı mevcut tedavi sistemlerinde “Ümitsiz Vaka” olarak tanımlanan, artık her şeyi deneyip bağımlılığına çözüm bulamayanların gittiği son durak olarak ifade etmektedirler. Kadınlar, NA’yı bir yaşam yolu olarak tanımlamakta; aidiyet hissetme, özellikle 12 basamaklı program sayesinde kendilerini tanıma, duygularını fark etme, yaşadıklarını yorumlama ve yeni

bir hayat tasarlama süreçlerinde NA'nın önemli katkıları olduğunu belirtmektedirler. Kadınlar özellikle NA'da bulunan rehber sisteminden çok faydalandıklarını, madde kullanımına yönelmeyi düşündükleri her durumda rehberlerinden yardım aldıklarını ve madde kullanımına yönelmeden sürecin içinden geçebildiklerini belirtmişlerdir.

4.4.4. Kadınların Tedavi ve İyileşme Sürecine İlişkin Önerileri: Hedef Total Abstinans, Umut Aşılama, Seçim Şansı, Akran Danışmanlığı, Güçlendirme, Sosyal İçerme, “Bütüncül Mü Baksak Artık?”

Çalışmada tedavi sistemine ilişkin önerilerinde kadınlar; bağımlılığın bir hastalık olarak Türkiye’de yeterince bilinmediği, ilaçların ve yasal olan uyuşturucuların bağımlılık yapmadığı yönündeki algıların değiştirilmesi ve farkındalığın artırılması amacıyla bağımlılık hastalığı ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

“Bağımlılık hastalığını tanıtmaya gibi bir derdi yok Türkiye'nin. Yani bağımlılık hastalığı tanınmayınca da işte o hani biraz önce konuştuğumuz ilaç bağımlılığı, yasal uyuşturucular, yasal olmayan uyuşturucular. Türkiye'de eksik olan şu. Bağımlılığı bilmiyor Türk halkı.” (Ay, 57Y)

Ayrıca kadınlar temiz kalma ve yaşama tekrar katılma sürecinde; hayatlarını nasıl devam ettirebileceklerine dair deneyimlerini onlarla paylaşan, yargılanmadan, eleştirilmeden kendilerini ait hissedebilecekleri, Adsız Narkotikler gibi kendi kendine yardım gruplarına yönlendirilmenin gerekliliğini de belirtmişlerdir.

“(…) Ayrıca birebir yaşamış kişilerin NA gibi diyeyim. Biz zaman öldürücü değiliz yani orada. Orada o karşıdaki insanla empati kurabilecek durumdayız. Evet en iyi kişi belki. Çünkü oradan geçtik. Yani o yoldan geçtik. Orada hangi düşünceyle bağımlının hareket ettiğini, hangi saplantıyla ne yapabileceğini ne yapamayacağını. Korkularını, öfkelerini hepsini biliyoruz. Çünkü oradan geçtik yani.” (Ay, 57Y)

“AMATEM’lerimiz çok iyi. Oradaki imkanlar çok iyi. İlaç tedavisi haricindeki o işin psikolojik bölümü ve bilgilendirme bölümü çok iyi. Ama bu birazcık akademik eğitimsel bir şey. Bağımlı da bunlar çok az çalışıyor. Çok az. Onun için

AMATEM’lerin başarı oranı ortada. NA’nın veya AA’nın şöyle bir avantajı var. Günlük hayatın içinde neyi nasıl çözebileceğine dair deneyimle yürüyorsun. Mesela ben Güneş’e soruyorum rehberime. Rehberim, benim de başıma böyle bir şey gelmişti, ben böyle yapmıştım ama istersen Venüs’ü ara. Bak Venüs’ün de böyle böyle bir şey gelmişti başına. Bir de onu duy. Ama o bir sunumun karşısında bir perdenin karşısında işte samba programını seyrederek insanlar bunu anlayamıyor. Bir de eğitim düzeyimiz de ortada zaten bizde. Bunun için sanırım bizlerde çalışmadı. Ve diğer bağımlılarda da çalışmadığını ben esefle görüyorum. Keşke çok daha farklı olsa. Ne bileyim 6 aylık bir hastane ve arkasından yapılan bilinçlendirmeler sonrasında gelinse NAya.” (Satürn, 53Y)

“Önerim benim yani bir an önce bağımlılık konusunda her ne paket yapılıyorsa NAnın da onun içine katılması. Yani yurt dışında olup da burada niye o kadar zor. Yani yine herkes tedavisini yapsın ama yani burası bu kadar çalışan bir şey. Hani göz ardı edilmesi. Bunu da bence entegre etmek gerekiyor. Ben gerçekten önce daha önce haberdar olmak isterdim. Yani mesela bir seçim şansım olmasını isterdim yani. Böyle de bir yer var en son nokta.” (Dünya, 46Y)

Kadınların en çok üstünde durdukları önerilerden biri de hedefin total abstinans olması yönündeydi. Hedef total abstinans olduğunda, temiz kalmanın sürdürülmesinin daha kolay olduğunu belirtmişlerdir.

“Doktorların verdiği ilaçlar. Benim o şeyimi dolmayan boşluğumu daha da derinleştiriyor. Yani. Bulabildiğim tek çare hiçbir şey, hiçbir şeyi kullanmamak oldu. Yani benim yaşadığım şeyi birebir yaşamış, oradan temiz geçmiş insanların desteğiyle. Yani benim için yani çalışan tek şey bu oldu yani. Yani denediklerim arasında. Total abstinans ve akran desteği.” (Mars, 45Y)

“Total abstinans yani bu şeyin her tedavinin her bağımlılık tedavisinin nihai hedefinin total abstinans olması gerekli.” (Güneş, 69Y)

Kadınların mevcut tedavi sistemine yönelik farklı önerileri sorulduğunda; bağımlılık tedavisindeki yeni yaklaşımlarla ilgili çalışmaların yapılması, dünyada giderek yaygınlaşan zarar azaltmaya ve iyileşmeye yönelik yeni uygulamaların Türkiye’de de kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir.

“Önemli olan temiz kalma. Temiz kalmaya başladıktan sonra yaşamın şartlarını karşılayabilme. Bunu öğrenme hali. Normalde kadınlara daha çok yer verilen

rehabilitasyon merkezleri olabilir. Arınma evleri olabilir. Yarı yol evi denir yurt dışında. Onlar olabilir.” (Ay, 57Y)

“Mesela yarı yol evleri var. İşte o insanların böyle temiz kalıp sudan çıkmış balık gibi hadi hayatı sen bir karış ya da git evlen. Evine işte çoluğuna çocuğuna bak, hani normal hayat sorunu böyle bir şey olamıyor yani. Bir ameliyattan çıkmış insana ertesi gün bir izin veriliyor ne kadar gerekiyorsa doğum izni falan. Bu da öyle bir şey yani. Fiziksel olmadığı için herhalde çok şey yapılamıyor algılanamıyor yani ne olabilir ki işte tamam hadi falan. Mesela o yarı yol evleri deneyimi o tür şeyler çok faydalı yani.” (Dünya, 46Y)

“Amerika'da şunu yapmaya çalışıyordu. Önleme, tedavi, rehabilitasyon ve bir de iyileşme. Dördüncü bir şey. Avrupa'da da şimdi yapılıyor artık bütün psikiyatri hastalarına. Yani ona hasta bile demiyorlar. Artık sistemden çıkıyor, çıkıyor ama bitmiyor ki bunların hastalıkları ömür boyu. İşte o iyileşme. Oraya da kaynak aktarılması lazım. İşte iyileşme evleri, independent living gibi. Hastanede bir şizofreniyi ne kadar süre tutabilirsin yani. Almanya'da da öyle. İki şizofreni evi kuruyorlar, sürdürüyorlar, onu artık çıkarıyorsun. Mesela evi veriyor, parasını veriyor, sosyal yardım yapıyor. Çünkü artık şizofreni, bağımlılar veya otistikler yani aklına ne gelirse. O insanlar artık kendi bir yaşamın, hayatın içine katılırlar.” (Güneş, 69Y)

Tedavi sistemine ilişkin önerilerinde kadınlar; bağımlılığın bir hastalık olarak Türkiye’de yeterince bilinmediğini, ilaçların ve yasal olan uyuşturucuların bağımlılık yapmadığı yönündeki algıların değiştirilmesi ve farkındalığın artırılması amacıyla bağımlılık hastalığı ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca kadınlar temiz kalma ve yaşama tekrar katılma sürecinde; hayatlarını nasıl devam ettirebileceklerine dair deneyimlerini onlarla paylaşan, yargılanmadan, eleştirilmeden kendilerini ait hissedebilecekleri, Adsız Narkotikler gibi kendi kendine yardım gruplarına yönlendirilmenin gerekliliğini de belirtmişlerdir. Kadınların en çok üstünde durdukları önerilerden biri de hedefin total abstinans olması yönündeydi. Hedef total abstinans olduğunda, temiz kalmanın sürdürülmesinin daha kolay olduğunu belirtmişlerdir.

4.4.5. Profesyonellere İlişkin Öneriler: Anlama, Saygı Duyma ve Tepeden Bakmama, “Bir Bağımlı Olarak Duyulmadım, Anlaşılmadım...”

Yapılan görüşmelerde kadınlar, profesyonelleri kibirli ve üstten bakan kişiler olarak tanımlamakta, hümanist bir yaklaşım sergilemediklerini, onların deneyimlerine saygı gösterilmediğini düşünmektedirler.

“Kısaca bana hiyerarşik yaklaşıldı. Bana hümanist bir yerden yaklaşıldığını düşünmüyorum. Yani benim karşımda uzmanlığıyla tırnak içinde üstümde hiyerarşi kuracak birini ben istemiyorum. Benim hayatım öyle kurtulmadı. Benim hayatım benimle aynı yerden göz hizasından iletişim kuran insanlar sayesinde kurtuldu. Tepeden hiyerarşi kuran sen bilmezsin, o da mesela öyle mi acaba diyen insanlar sayesinde değil yani. Eğer hümanist bir psikoloji şeyi izlenmeyecekse ki benim deneyimimde izlenmedi. Bu çok önemliydi. Hümanist bir yaklaşım. Buna özellikle yer vereceğim. Hümanist yaklaşım.” (Venüs, 42Y)

“Bunun belki bir dank etmesi gerekiyor profesyonellere de yani. Onları kibirli buluyorum açıkçası yani hani. O üstten bakan şeyin, kibrin birazcık bırakılması gerektiğini düşünüyorum yani. Bu otorite hali sağlık çalışanlarının, psikiyatristin, psikologların, hademenin, güvenliğin işte özel ya da devlet fark etmiyor yani; kendilerinin zannedildikleri o tanrısal yer ve uyguladıkları o gücü kötüye kullanma, yani ufacık şeylerde bir ses tonundan, konuşma tarzından, sen demesinden orada bunlar çok zorlayıcı oluyor. Yani özellikle bir kadın için, bence yani bunu hatırlatmak gerekiyor.” (Mars, 45Y)

“Bana bir garip gelmişti, yani gittik böyle zaten acı dolu insanlarız. Odaya girdik işte kocaman acayip bir masa arkasında o doktor, biz karşısında böyle zaten içsel olarak ufalmış, çaresiz hastayız ve çözüm arıyoruz, aile öğrenmiş şok halindeyiz. Belki bu bir şeydir yani yöntem farklıdır. Daha sonra değiştirdiğim doktorum mesela ben odaya girdiğimde karşılıklı aynı seviyede iki koltukta otururduk, aramızda bir sehpa olurdu. Yani o böyle o Tanrı gibi ama gerçekçi değil, öyle bir sihirli değnek değil.” (Dünya, 46Y)

“Yani benim için hastane doktorlar tedavinin bir parçası. Onlar olmazsa olmaz. Ama şunu da söyleyeyim. Onlar beni anlayamıyorlar. Anlamaları için zaten bir insanın bir insanı anlayabilmesi için, onunla aynı kafa düzeyine sahip olması lazım. Bu gayet

anlaşılabilir bir durum. Yani doktorun bana verebileceği şey ilaç tedavisi. Birazcık yardım. Yani böyle bilebildiği kitaplardan okuyabildiği deneyimlerinden gözetebildiği kadar. Bana bu yardımı verebilir ve bu gerçekten önemli bir şey.” (Jüpiter, 44Y)

Ayrıca profesyonellerin bağımlılığı ayrı bir hastalık olarak kabul etmekten ziyade psikiyatrik hastalıklar ya da çocukluk travmalarıyla açıklamaya çalıştıklarını, bağımlılığı bütüncül bir şekilde ele alamadıklarını, onları anlamaktan ziyade sadece ilaç yazarak yardım etmeye çalıştıklarını, bir bağımlıya başka bir bağımlının deneyimiyle yardım edebileceği fikrini göz ardı ettiklerini belirtmektedirler.

“Şimdi bir kere şurada acaba anlaşılıyor muyuz? Yani kafası iyi olan birine psikoterapi yapmanın manasız olduğu konusunda hem fikir miyiz mesela? Hani bunu sormak isterdim tıp camiasına. Hani şimdi dolayısıyla öncelik o kişinin temiz kalması. (...) Benim bir takım psikolojik marazlar gösteriyor olmam çok doğal. Onları teşhis edip anlatabiliyor muyum? Sen de bipolar mışsın diye ilaçlamanın bir manası yok. Bir bırakın bağımlıları, bir yıl ilaçsız kalsınlar. Sonra bir şey çıkarsa ilaçlarsınız gene. Yani siz kullanın bakalım o kadar şey hastalanmıyor mu beyniniz? Tabii ki de hasta çıkacak.” (Venüs, 42Y)

“Profesyonel biri olduğu zaman onu bir üstte görüp dürüst olamadık. Yani bir bağımlı bir bağımlıya yardım edebilir. Yani bir kere ben size mesela konuşurken diyorum ki siz hiç yaşadınız mı? Çünkü ben bir bağımlıya bunu sormuyorum. Çünkü o biliyor orayı. Yani ben bir bağımlı olarak duyulmadığım, anlaşılmadığımı inandığım için orayı seçtim yani.” (Neptün, 54Y)

“Mesela hiçbir psikolog bizim deneyimize saygı göstermiyor. Ben şunu biliyorum. Ben çocuk travmalarına inerek bir şeyler halledebilirim uzun vadede. Ama kullanımı durdurmaz bu. Hani 4 sene okudukları için kendilerini bir yerde gören, aslında ekibin bir üyesi onlar da psikologlar, psikiyatristler. Oysa senin inandığın her şey sizin sizlerin her şey benim inanmadığım. Çünkü ben oradan geliyorum. O bok çukurundan geliyorum. Psikolojik olarak çocukluk travmaları bunlara saygısızlık ettiğimi düşünmeyin lütfen. Ama kullanımın o aktif kullanımın göbeğindeki insanla iletişim çocukluk travmalarına gitmek değil. Önce o uyuşturucudan uzaklaştırmak. O fikri saplantıdan uzaklaştırmak.” (Ay, 57Y)

Kadınlar, profesyonelleri kibirli ve üstten bakan kişiler olarak tanımlamakta, hümanist bir yaklaşım sergilemediklerini, onların deneyimlerine saygı

gösterilmediğini düşünmektedirler. Ayrıca profesyonellerin bağımlılığı ayrı bir hastalık olarak kabul etmekten ziyade psikiyatrik hastalıklar ya da çocukluk travmalarıyla açıklamaya çalıştıklarını, bağımlılığı bütüncül bir şekilde ele alamadıklarını, onları anlamaktan ziyade sadece ilaç yazarak yardım etmeye çalıştıklarını, bir bağımlıya başka bir bağımlının deneyimiyle yardım edebileceği fikrini göz ardı ettiklerini belirtmektedirler.



BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecindeki algıları ve deneyimlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı bir perspektifle keşfedilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda şu sorulara yönelik cevap aranmıştır: 1)Madde bağımlılığı olan kadınların; bir kadın olarak bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme süreci deneyimleri nasıldır? 2)Madde bağımlılığı olan kadınların tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecine ilişkin beklentileri ve önerileri nelerdir?

Madde bağımlılığı olan kadınlarla yapılan görüşmelerin ardından verilerin analizi yapılmış, elde edilen bulgular 4 temada gruplandırılmıştır: 1)Gizlenen Kullanıcılar: Bir Kadın Olarak Madde Kullanmaya Başlama ve Kullanım Süreci 2)Kadınların Madde Kullanımının Yaşamlarına Yansımaları “Yarım Kalmışlıklarla Dolu Hayatlar” 3)Kadınların Tedavi Süreci Deneyimleri: Tekrarlayan Başvurular, Hep Daha Kötüye Gidiş, Ruhun Ölümü “Sihirli Bir Değnek Dokunsa” 4)Kadınların İyileşme Süreci Deneyimleri: “Ben Bir Çöpüm Diye Geldim. Bir Dakika Ben Kıymetli Bir İnsanım Diye Çıktım”.

Bu bölümde araştırmada yanıt aranan sorular ve bulgular doğrultusunda, araştırmanın sonuçları tartışılacaktır.

Kadınların Bağımlılık Süreci Deneyimleri

Kadınların ilk madde kullanma deneyimlerinin genellikle lise dönemlerinde olduğu, özellikle başlangıç yaş aralığının 13-15 arasında yoğunlaştığı, madde olarak da sigara, alkol, esrar ve eczane ilaçlarıyla (zayıflama hapları, kas gevşeticiler, öksürük şurupları gibi) başladığı görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da ilk

madde kullanım yaş ortalamasının bu aralıkta yoğunlaştığı belirtilmektedir (Yüncü vd, 2008; Dişsiz, 2012).

Maddeler arası geçişte kadınlar çoğunlukla sigara ve alkol ile kullanıma başlamış; sonrasında kokain, hap, eroin gibi maddelerle devam etmiştir. Görüşülen tüm kadınlarda sigara kullanımı olduğu ve tek bir maddeden ziyade çoklu madde kullanımı olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürde de sigara bağımlısı olanların diğer maddeleri kullanmada risk altında olabileceği, yasal uyuşturucu kullanımından yasa dışı uyuşturucu kullanımına doğru ilerlemede sigaranın geçiş maddesi olabileceği, sigara içenlerde alkol ve madde deneme ve kullanımının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Öztürk vd, 2016; Tuchman, 2010). Yapılan bir çalışmada, madde kullanımına alkol (% 41,8) ve esrar (% 42,4) ile başlandığı belirtilmiş (Filiz, 2021), başka bir çalışmada da katılımcıların %7,8'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde çoklu madde kullanım bozukluğu tanısı aldıkları bulunmuştur (Eysenck, 1957; Aktaran: McCabe vd, 2017: s.3). Kadınların hepsinde çoklu madde kullanımının olması bu görüşü destekler niteliktedir. Ayrıca kadınların bir uyuşturucudan kurtulmak için farklı bir uyuşturucuyla kullanımını sürdürdükleri de dikkat çekmektedir. Bunun da kadınların çoklu madde kullanım nedenlerinden biri olduğu söylenebilir. Yasal olan sigara ve alkolün, bağımlılığın gelişmesinde ve çoklu madde kullanımına geçişteki rolüne baktığımızda, bağımlılıkla mücadelede önleyici çalışmalar kapsamında tütün ve alkol ile mücadele çalışmalarına önem verilmesinin gerekliliği görülmektedir.

Laboratuar çalışmalarında, maddelerin pekiştirici etkilerinin genetik olarak aktarıldığı ve genetik özelliklerin maddenin toksik etkilerine karşı duyarlılığı belirlediği gösterilmektedir (Alban, 2018). Genetik Modeller; aile çalışmaları ve ikiz çalışmalarında alkolizmde genetiğin bir etken faktör olarak önemini desteklemekte (DiClemente, 2016), Ögel (2010) de madde kullanan gençlerde önemli oranda ailede de kullanım olduğunu belirtmektedir. Bununla uyumlu olarak çalışmada görüşülen kadınların yarısının çekirdek ve geniş ailelerinde de yaygın olarak sigara, alkol ve madde kullanımının olduğu görülürken, diğer yarısının ailesinde kullanım olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak, yapılan bir araştırmada madde bağımlılığı olan bireylerin birinci derece yakınlarında alkol kullanımı %40.6, madde kullanımı %21.9 olarak belirtilirken (Evren ve Ögel, 2003), başka bir

çalışmada katılımcıların %54,7'sinin birinci dereceden akrabalarında alkol ve madde kullanan bireyler bulunurken, %45,3'ünde olmadığı görülmüştür (Kalaz, 2023).

Literatürde madde bağımlılığının risk faktörülerinde; kaotik aileler, travma, ruh sağlığı problemleri, olumsuz çocukluk deneyimleri, ebeveyn-çocuk ilişki eksikliği, şiddet davranışları, düşük okul başarısı, zayıf sosyal beceriler, uygunsuz davranışlar sergileyen arkadaşların olması, okul, iş, aile ortamlarında madde kullanımının onaylanması ön plana çıkmaktadır (Ögel, 2010; World Drug Report, 2018). Kadınların alkol/madde kullanımına başlama ve bağımlı olma nedenlerine bakıldığında; aile ve yakın çevre etkisi, travmatik yaşantılar ve eşlik eden ruhsal bozuklukların olması öne çıkmaktadır (Ünüböl vd, 2019: s.99-100). Literatür ile paralel olarak çalışmada görüşülen kadınlardan bazılarının ilk kullanımını ailede alkol kullanımı olduğunda ailenin izniyle alkolle başladığı, evlendiklerinde (madde kullanımı olan) eşleriyle kullanıma başlayanlar olduğu gibi ilk madde kullanma deneyimlerini dahil oldukları arkadaş grubunda tecrübe edenler de olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınlar arkadaş ortamında kullandıkları gibi, kullanan kişileri doğrudan arkadaş olarak seçerek kullanım ortamını kendileri yaratmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda aile ve yakın çevre etkisi (Ünüböl vd, 2019; Tuchman, 2010), arkadaş ve sosyal çevre etkisi (Nalbantoğlu ve Tuncay, 2023; Ulutaş, 2021; Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016; Altıntop, 2017) kadınların madde kullanımına başlama ve bağımlı olma nedenleri olarak görülmekte ve çalışma sonuçlarını da desteklemektedir.

Literatürde kadın bağımlıların madde bağımlısı bir partnere sahip olma olasılığının erkek bağımlılara kıyasla daha yüksek olduğu, bağımlı kadınların üçte biri ila yarısının aynı zamanda uyuşturucu veya alkol bağımlısı olan bir erkekle birlikte yaşadığı, içki içen erkeklerle evli olan kadınların alkolü kötüye kullanma olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Gordon, 2002; Saçaklı ve Odabaş, 2023; Doğancı, 2024). Sonuçlarda da bununla uyumlu olarak kadınları madde ile tanıştıran genellikle duygusal ilişkide oldukları partnerlerinin olduğu ve madde bağımlılığı olan kadınların genellikle eşlerinde de madde bağımlılığı olduğu bulunmuştur.

Bourdieu, sosyal sermaye kavramını “Bir ağa ve kurumsallaşmış ilişkilere dayalı olarak elde edilen gerçek ve potansiyel kaynaklar” olarak tanımlamaktadır. Sermayenin bir çeşit “güç” olduğu ve insanların sosyal sermayelerini kullanarak,

ekonomik güç elde edebileceği ya da kültürel sermayelerini geliştirebileceği belirtilmektedir (Polat, 2012). Bu çalışmada, kadınların da sosyal sermaye olarak partner, sevgili ve eşlerini kullanarak maddeye ulaştığı ve kullanımı sürdürdüğü; böylece özellikle torbacıları canki olarak seçerek kendilerini “kadın” bağımlı olmalarından kaynaklı her türlü kötüye kullanım, istismar gibi tehlikelerden korumaya aldıkları görülmektedir. Bazı kadınların eşlerinin de bağımlı olduğu, maddeyi eve eşlerinin getirdiği görülürken bazılarının da erkek arkadaşlarının aynı zamanda torbacıları olduğu görülmektedir. Yine bazı kadınların çalışarak para kazandıkları, kazandıkları paranın da büyük kısmını maddeyi satın almak için kullandıkları görülmekte; kimi zaman da çalışıp para kazanmalarına rağmen maddeye daha rahat para ayırmak için zengin sevgililer seçerek diğer ihtiyaçlarını (ev kirası, faturalar gibi) onlara karşılatmaları da dikkat çekicidir. İlaç kullanımı olan kadınlar, doktorlar aracılığıyla ilaçları rahatlıkla temin ettiklerini belirtmişlerdir. Altıntop (2017)’un çalışmasında da aynı şekilde, katılımcıların bir kısmının maddeye ekonomik kaynaklarını kullanarak, bir kısmının da sosyal ağları ile ulaştığı belirtilmektedir.

Kadınlar fiziksel açıdan kullanılan maddelerden daha kolay etkilenmesi bu nedenle bağımlılığa daha yatkın olması, liseden üniversiteye geçiş, evlenme gibi dönemler, kadınların sıkıntılarını azaltmak, sorunlar ile başa çıkmak, baskıları azaltmak veya kilo kaybetmek gibi nedenlerle sigara, alkol veya diğer ilaçları kullanmaya eğilimli olmaları, kadınların cinsel ve fiziksel kötüye kullanıma erkeklerden daha fazla maruz kalması kadınların madde kullanımına neden olan risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Poole ve Dell, 2005). Çalışmada kadınlar kullanım nedenlerini “ait olmama hissi, kendini tam hissetmeme hali, kendi olamama, arayış, yalnızlık, bulanamayan huzur, ihmal” gibi daha çok içsel durumlarıyla ifade etmişlerdir.

Kadınların madde kullanımının psikolojik durumlarına yansımalarında; kadınlar uyuşturucu kullanımı ile sağlıklı düşünememe ve karar verememe, aidiyet ve normal insan gibi hissedememe, yalnız ve varoluşsal sıkıntı yaşadıkları, hep bir arayış içerisinde oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadınların, kullanılan uyuşturucuların farklı etkilerinden dolayı bazen aşırı mutlu bazen de aşırı şekilde depresif hissettikleri, kimi zaman da hayattan kopma noktasına gelerek intihar

düşüncelerinin olduğu görülmektedir. İstatistiklere göre de kadın bağımlıların sıklıkla intiharı düşündüğü veya intihar eylemlerinin kurbanı olduğu (Motyka vd, 2022) belirtilmekte ve çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Kadınların uyuşturucu kullanımının sosyal hayatına yansımalarında; erkek egemen sistem içerisinde bir “kadın” olarak toplumda etiketlenme, istismara açık hale gelme, iş hayatında kullanımının duyulması gibi çekinceler nedeniyle daha izolasyonda bir uyuşturucu kullanım ortamı yarattıkları, sosyal çevre ile dışarda bir kullanımdan ziyade izole kendi güvenli ev ortamlarında kullanımı tercih ettikleri, uyuşturucudan önceki sosyal çevrelerinin kullanımla birlikte kendilerinden uzaklaştıkları görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda, madde kullanımının değersizleştirme, damgalama ve ayrımcı tutumlara maruz bırakılmada en yaygın neden olduğu (Matsumoto vd, 2020), bağımlı bireylerin çevre tarafından reddedildikleri, yargı ve eleştiriye maruz kaldıkları (Tuncer, 2020) belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada, kadınların madde kullanımının daha kabul edilemez olduğu, tedavi olmasının zor olduğu, şiddeti hak ettiği, sosyal hayatının zor olduğu problemlili ailelerden geldiği ve anne-eş olmasının uygun olmadığı şeklindeki olumsuz yargılar ifade edilmiştir (Yılmaz Tuncel vd, 2023).

Madde kullanımının iş ve eğitim hayatına yansımalarında ise kadınların genellikle eğitim öğretim hayatını yarıda bıraktıkları, uyuşturucu satın almak için iş hayatını sürdürmeye çalıştıkları, ancak kullanımın arttığı süreçte iş hayatını sürdürmekte zorlandıkları, çalışamaz hale geldikleri, kimi zaman da uyuşturucu almak için hırsızlık yaptıkları görülmektedir. Çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, literatürde de bağımlı kadınların sosyal statüleri ve ekonomik durumlarının bağımlı erkeklerinkinden çok daha kötü olduğu, işsiz olma veya çalışırken daha düşük gelire sahip olma olasılıklarının çok daha yüksek olduğu yer almaktadır (Motyka vd, 2022).

Kadınların madde kullanımının fiziksel olarak da fazlaca zarar verdiği görülmekte; özellikle damar içi uyuşturucu kullanımda vücutlarında iğne izleri olduğu ve izlerin geçmediği, kan vermeleri gereken durumlarda çok zorlandıkları, kendilerinin “namaza durmak” olarak ifade ettiği eroin kullanımından kaynaklı boynun aşağı düşmesi rahatsızlığını yaşadıkları, Hepatit C oldukları, vücut kasılmaları, ağrıları yaşadıkları görülmektedir. Literatürde de yer aldığı üzere, madde

kullanan kadınların erkeklere kıyasla daha çabuk hastalandığı ve daha yüksek oranda karaciğer sorunları, hipertansiyon, anemi ve gastrointestinal bozukluklardan muzdarip oldukları tespit edilmiştir. Kadınlar ayrıca bağımlılıklarının bir sonucu olarak daha yüksek kısırlık riski, vajinal enfeksiyonlar gibi cinsiyete özgü tıbbi sorunlar yaşamaktadır. Madde kullanımı olan kadınların kontrolsüz cinsel ilişki sonucu cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, para ya da uyuşturucu karşılığında seks yapma, çok sayıda partnerle uyuşturucu kullanma, enjekte eden partnerle araç gereçlerinin paylaşılmasından dolayı kan yoluyla bulaşan hastalıklar gibi durumlara daha açık hale geldiği görülmektedir (Tuchman, 2010). Yapılan çalışmalarda madde kullanıcılarının %32'sinin korunmasız cinsel ilişkiye girdikleri (SAMSHA, 2016), madde kullanan kadınların HIV'e karşı erkeklerden daha yüksek risk altında olduğu belirtilmektedir (Greenfield, 2010; Aktaran: Saçaklı, 2021; Tuchman, 2010).

Kadınların madde kullanımının duygusal ve cinsel yaşama yansımalarında kadınlar, özellikle uyuşturucuyu temin etme noktasında torbacıların cinsel tacizleriyle sıklıkla karşılaştıkları, torbacıların para yerine onlarla birlikte olmak istedikleri ve bazı durumlarda kadınların fuhuşa yönelmek zorunda kaldıkları ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda da madde bağımlısı kadınların %92,9'unun sözel, %87,5'inin fiziksel, %33,9'unun da cinsel istismara maruz kaldığı, %11,4'ünün cinsel ilişkiye girerek maddeyi temin ettiği (Dişsiz, 2007: s.74), damar yoluyla madde kullanan kadınların %30-%50'sinin seks işçisi olarak çalıştığı (Ögel, 2017) görülmektedir.

Kadınların kullanımlarının aile hayatına yansımalarında; kullanımlarını genellikle ailelerinden gizlemeye çalıştıkları, ailelerin son aşamada öğrendiği, sadece yasal uyuşturucu kullanımlarını ailelerine söyledikleri görülmüş; aileleri kullanımlarını öğrendikten sonra aile ilişkilerinin bozulduğu, ailelerin kendi çabalarıyla onları kurtarmak için uğraştıkları, tedavi olmaları için zorladıkları ya da uyuşturucudan uzak tutmak için değişik yöntemleri denedikleri görülmektedir. Bu sonuçla benzer olarak yapılan çalışmalarda da yakınlarının madde kullandığını öğrenen aile üyelerinin hayal kırıklığı ve üzüntü yaşadıkları (Nalbantoğlu ve Tuncay, 2023), ailelerin maddeden uzak tutmak için; maddeyi saklama, bağımlıyı kilitleme,

bağımlıya uyku ilacı verme gibi yöntemlere başvurduğu (Ulutaş, 2021) görülmektedir.

Madde bağımlılığının anneliğe yansımalarına bakıldığında; anne olan kadınlar, bu süreci daha zor bir şekilde deneyimlediğini, çocuklarına gereken ilgi ve bakımı gösteremediklerini, ihmal ettiklerini, şiddet uyguladıklarını ve “kötü anne” olarak damgalandıklarını belirtmişlerdir. Literatürde de toplumda kadının eş ve anne rolü ile ön plana çıkması, “bağımlı kadın”ın olumsuz çağrışımlarla anılmasına ve “kötü anne” yargısına neden olduğu belirtilmektedir (Covington, 2008). Ayrıca çalışmada anne olan kadınların, uyuşturucu kullanımlarının öğrenilmesiyle çocuklarının elinden alınacağına dair korkuları olduğu, bu nedenle tedaviye başvurmaktan çekindikleri ortaya çıkmıştır. Bu sonucu destekler şekilde, yapılan bir çalışmada tedaviyi kabul eden annelerin %35’inin vesayet sorunu yaşadığı ve çocuğunun vesayetini kaybettiği, bundan dolayı madde kullanan annelerin çocuğunu kaybedeceği korkusu ile bunu bildirmekten kaçındığı ve tedaviyi reddettiği görülmüştür (Kutlu, 2011: s.92).

Kadınların Tedavi Deneyimleri

İlk tedavi düşüncesi kadınlarda; kontrolün kendi elinde olmadığını anladıkları anda, pişmanlık ve çaresizlik duygularıyla ya da ailelerin zorlamasıyla ortaya çıkmıştır. Danışmaz Sevin (2017)’in çalışmasında da, madde bağımlısı bireyleri ilk yatarak tedaviye yönelten içsel motivasyon aracının maddeye bağlı yaşadıkları acı, dışsal motivasyon aracının ise aile üyelerinin olduğu belirtilmiştir.

Kadınların uyuşturucu kullanımını ilk zamanlarda bağımlılık olarak görmedikleri, istedikleri zaman kullanımı durdurabileceklerine dair inançları olduğu, kendi çabalarıyla bırakmayı deneyip başaramadıklarında bağımlı olduklarını fark ettikleri ve bu aşamada tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurdukları görülmüştür. Kadınların tedavi süreci deneyimlerinde; çoğunun ayaktan tedavi için defalarca başvurduğu ve en az 2-3 kere yataklı tedavi hizmetinden de faydalandıkları ön plana çıkmaktadır. Ayaktan ve yataklı tedavi sürecinde uyuşturucuyu bırakıp ilaç kullanarak temiz kalmaya başladıkları, ancak birçok kez relaps yaşadıkları, her seferinde sürecin daha kötüye giderek madde kullanımına döndükleri görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da, katılımcıların daha önce de yatarak tedavi gördüğü, alkol ve

madde tedavisinde nüksün sık karşılaşılan bir durum olduğu yer almaktadır (Bulut vd, 2006; Türkcan ve Çakmak, 1999).

Kadınların tedavi sürecinde yaşadığı zorluklara bakıldığında; AMATEM’lerde erkek hasta sayısının oldukça fazla olması, kadınlara ayrılan yatak sayısının az olması, tedavi sürelerinin kısa olması, tedavi yöntemlerinin yetersiz olması ortaya çıkmıştır. Çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak yapılan çalışmalarda da, Türkiye’deki tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitesinin az olması, tedavi sürelerinin ve tedavi yöntemlerinin yetersizliği, tedavi merkezlerinin fiziken uygun olmaması, kadınlara ayrılmış yatak sayısının az olması, stigma, maddi sıkıntılar, olumsuz geçmiş tedavi deneyimleri, tedavi kurumlarına dair bilgilendirme eksikliği öne çıkmaktadır (Ünübol vd, 2019; Gündüz Türkes ve Buz, 2022; Altıntop, 2017).

Kadınların, bağımlılık tedavisinin gerektiği şekilde hala yapılmadığını, daha çok uyuşturucunun bırakılarak hastaların ilaçlara bağımlı hale getirildiğini ve doktorların bağımlılıktan ziyade diğer psikiyatrik hastalıklarla tanılar koyarak tedavi sürecini yürüttüklerini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Kadınlar, ilaç bağımlılığının bağımlılıktan kurtulmada masum görünen bir yüz olarak kabul edilse de aslında legal kabul edilen başka bir bağımlılık türü olarak yer aldığını, yerine koyma tedavisi olarak geçen ikame tedavisinin aslında bir başka bağımlılık biçimi olarak devam ettiğini dile getirmişlerdir. Uyuşturucudan kurtarmak için verilen ilacı kullananlara “sen artık temizsin” dendiği, oysaki bağımlının uyuşturucu kullanmadığı ama onun yerine yasal görülen ilaca bağımlılığın görülmediği öne çıkmıştır.

Ayrıca kadınlar bağımlılık tedavileri sırasında ilaçların isimlerini, ne amaçla kullanıldıklarına dair bütün bilgiye sahip olduklarını, bir bağımlı olarak ilacı nasıl kötüye kullanabileceklerini bildiklerini belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarıyla benzer olarak, yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha az madde kullanımı olduğu belirtilse de bağımlılık yapıcı ilaçları kötüye kullanma olasılığının kadınlarda daha fazla olduğu (Motyka vd, 2022), erkeklerin esrar, kokain veya amfetamin kullanımının kadınlardan üç kat fazla olduğu, reçeteli ilaç ve sakinleştiricilerin kullanımının da kadınlarda daha yüksek olduğu (Özbay vd, 2018) ortaya çıkmıştır. INCB’de kadınların madde bağımlılığına itilmelerinin bir sebebi de doktorların

erkeklere göre kadınlara daha çok sakinleştirici ve uyuşturucu ilaçlar vermesi olarak belirtilmektedir (INCB, 2016: s.4).

Kadınların tedavi sürecinde en zorlandıkları noktanın; tedaviye katılma ve sürdürme aşamalarında kendilerine hiçbir bilgilendirme yapılmaması ve tedavi aşamasında hiçbir söz ve seçim hakkı sunulmaması olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde başka bir çalışmada da, katılımcılar tedavi süreçleriyle ilgili yeterince bilgilendirme olmadığını ve hekimlerin ilaçların etkileriyle ilgili bilgi vermediğini ifade etmiştir (Altıntop, 2017).

Ayrıca kadınlar; bağımlılığın bir hastalık olarak ülkemizde yeterince bilinmediği, insanların ilaçların ve yasal olan uyuşturucuların bağımlılık yapmadığı yönündeki algılarının değiştirilmesi ve farkındalıklarının artırılması amacıyla bağımlılık hastalığı ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmada kadınların bu tedavi süreçlerinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşp karşılaşmadığı sorulduğunda; hepsinin sosyal hizmet uzmanı ile ilgili bilgisi olduğu, bağımlılık ve tedavi sürecinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaştığı ancak mesleki bir çalışmaya katılmadığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarında da görüldüğü üzere, sosyal hizmet uzmanları, çalıştıkları tedavi merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, sosyal hizmet merkezleri, mahkemeler, cezaevleri, denetimli serbestlik merkezleri gibi birçok alanda madde bağımlılığı olan bireyler ve ailelerle karşılaşır. Ancak mevcut tedavi sisteminde, madde bağımlılığı olan bireylere sosyal hizmet müdahalesinin yeterli düzeyde yapılamadığı görülmektedir. Bu durum, mevcut tedavi sisteminin tıbbi odaklı olmasından kaynaklanmakta, bağımlı bireylerin sadece tıbbi tedaviyle maddeden arındırılmaları sağlanmakta, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının göz ardı edilerek eksik bırakılmakta olduğuna ilişkin bir sonuç ortaya çıkarmaktadır. Mevcut bağımlılık tedavisinde iyileşmenin sağlanamamasının nedeni de biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde hizmet sağlanamaması olarak açıklanabilir.

Çalışmada kadınlar, madde bağımlılığı ile ilgili hizmet aldıkları profesyonelleri kibirli ve üstten bakan kişiler olarak tanımlamakta, hümanist bir yaklaşım sergilemediklerini, onların deneyimlerine saygı gösterilmediğini düşünmektedirler.

Ayrıca profesyonellerin bağımlılığı ayrı bir hastalık olarak kabul etmekten ziyade psikiyatrik hastalıklar ya da çocukluk travmalarıyla açıklamaya çalıştıklarını, bağımlılığı bütüncül bir şekilde ele alamadıklarını, onları anlamaktan ziyade sadece ilaç yazarak yardım etmeye çalıştıklarını, bir bağımlıya başka bir bağımlının deneyimiyle yardım edebileceği fikrini göz ardı ettiklerini belirtmektedirler. Madde bağımlılığının bir hastalık olarak görülmeyp ahlaki bir yetmezlik, kişinin kendi seçimi olarak görülmesi de hem profesyoneller hem de toplum tarafından bağımlılığı olan bireylere yargılayıcı, adaletsiz bir tutum sergilenmesine, tedavide de olumsuz bir şekilde yaklaşılmasına neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda; bağımlı bireyle çalışan tedavi ekibinin hastalarına daha az saygı duyduğu, sağlık çalışanlarının bağımlı hasta grubunu stresli ve çalışılması zor bir grup olarak gördüğü, sağlık personeli ile bağımlı hastalar arasında negatif bir iletişim olduğu ve bağımlılarla çalışmamayı tercih ettiği belirtilmiştir (Saçaklı, 2021; Mutlu vd, 2014; Altıntop, 2017; Motyka vd, 2022). Özellikle hekimlerin ve tıp öğrencilerinin madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik tutumlarının diğer hastalıklara göre daha olumsuz olduğu (Avery ve Avery, 2019; Aktaran: Havaçeliği Atlam, 2020), hekimlerin alkol ve madde kullanım bozukluklarını tedavide kendilerini yetersiz hissettikleri, bu vakalarla çalışmayı sevmedikleri ve iyi sonuçlar alamadıkları için bu vakalarla çalışmayı tatmin edici bulmadıkları (Miller vd, 2001; Aktaran: Ögel, 2007) ifade edilmektedir. Ismainar (2021)'ın Endonezya'da hastaların psikiyatri hastanelerindeki madde bağımlılığı rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin algılarına yönelik çalışmasında, sağlık çalışanlarının becerilerine yönelik eğitimlerin sürekli olarak iyileştirilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Saçaklı (2021)'nın yataklı arındırma merkezlerinde çalışan sağlık personelinin kadın madde bağımlılarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada da; sağlık çalışanlarının eğitimler ve motive edici uygulamalar ile desteklenmesi gerekliliği görülmüştür.

Kadınların “Bir Kadın Bağımlı” Olarak Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri

Çok yönlü eşitsizlikleri ele alan kesişimsellik teorisi ile değerlendirdiğimizde; erkek egemen bir toplumda bütün kadınlar ikincil olarak konumlandırılırken, hem “kadın” hem “bağımlı” olarak kadınların çifte bir dezavantaj durumu yaşadıkları görülmektedir. Kadınların anlatılarında, “Kadından bağımlı olmaz!” ifadesi ile

bağımlılığın kadınlara yakışmadığı, bağımlılığın erkeğe özgü olduğu, kadınların kullanımı olsa bile bağımlı olamayacağına ilişkin düşünceleri öne çıkmıştır. Kadınların cinsiyete özgü bu ayrımdan dolayı yargılanmaktan çekindikleri için bağımlılıklarını başkalarına söylemek noktasında zorlandıkları, daha tedbirli ve temkinli davranarak daha çok gizleme yoluna gittikleri, kullanımı da dışarıdan ziyade daha çok kendi izole ev ortamlarında yaptıkları, özellikle uyuşturucu kullanımı olan eşler/sevgililer seçerek kendilerini korumaya aldıkları görülmektedir.

Toplumsal damgalamada kadın cinsiyetin daha dezavantajlı olduğu görülmektedir (Saçaklı ve Odabaş, 2023). Dünya Uyuşturucu Raporu (World Drug Report-2022)'nda da belirtildiği üzere kadınların kendilerini güvende hissetmeleri ve damgalanmanın önüne geçilmesi, çocuk bakımı sorumluluklarını yerine getirebilmeleri ve diğer ihtiyaçları konusunda desteklenmeleri için toplumsal cinsiyete duyarlı hizmetleri genişletmek önemlidir. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyetin uyuşturucu kullanımına giden yoldaki rolünü daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliği de ön plana çıkmıştır. Motyka vd (2020)'nin çalışmasında; kadın bağımlılar için esas engelin damgalama olduğu, bu gruba yönelik terapötik tekliflerin eksik olduğu, birincil ihtiyaç uygun uyuşturucu politikalarının uygulamaya konulması olarak belirlenirken, zorlukların ise hala rapor edilen toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri olduğu belirtilmiştir. Doğancı (2024)'nin çalışmasında aynı şekilde, bağımlı kadınların bağımlılık, tıbbi tedavi ve akran destekli iyileşme deneyimlerinin toplumsal cinsiyet normlarıyla ilintili olduğu anlaşılmış; bağımlı kadınların hem toplumsal hem içsel damgalamalara maruz kaldıkları görülmüştür. Bağımlı kadınların bütüncül bir tedavi ve sosyal rehabilitasyon ile kapsayıcı ve eşitlikçi bir bakış açısıyla cinsiyete duyarlı hizmetler sunulmasına ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır. Yılmaz Tuncel vd (2023)'nin çalışmasında da; kadın bağımlılara yönelik damgalayıcı tutum ve davranışların, madde kullanım alanında kadınların görünürlüğünü azaltıp kadınların tedaviye başvurma süreçlerini olumsuz etkileyebildiği, toplum temelli çalışmaların ve cinsiyet farklılıklarını göz önünde bulunduran psikososyal tedavi süreçlerin uygulanmasının madde bağımlılığı ile mücadeleye destek sağlayacağını düşünüldüğü belirtilmiştir.

Kadınların bir kadın bağımlı olarak en çok belirttikleri zorluklardan biri de maruz kaldıkları cinsel tacizler ve seks karşılığı maddeyi temin etmek zorunda

kalmalarıdır. Ögel (2017)'in de belirttiği gibi, erkek sarhoş olunca ne arkadaşlarını ne de prestijini kaybeder. Kadın sarhoş olunca kötü bir ünü olur. Sarhoş kadın utandırıcı olarak görülür ve “kolay kadın” olduğu düşünülür. Alkol kullanan ve özellikle de alkol bağımlısı olan kadın için “zayıf iradeli” ve “ahlaksız” gibi tanımlamalar sıklıkla kullanılır, kadın cinsel bir etiketlemeye maruz kalır. Kadınlardan bazıları diğerlerinden farklı olarak sadece kadının değil erkeğin de bir bağımlı olarak aynı şekilde zorlandığını düşündüklerini, erkeklerin de kimi zaman seks karşılığı madde temin ettiklerine şahit olduklarını ifade etmişlerdir.

Tedaviye başvuranların genellikle bekar ve boşanmış olanlar olduğu dikkat çekmektedir (Altıntoprak vd, 2008). Çalışmanın sonuçları da bunu desteklemekte, çocuğu olan ya da hamile olan kadınların bağımlılıklarından dolayı çocuklarının elinden alınması korkusu ile tedaviye başvurmaktan çekindikleri, resmi kayıtlarının olmadığı NA gibi grupları bu yüzden tercih ettikleri söylenebilir. Literatürde de belirtildiği üzere, kadınların karşılaştıkları sorunları daha iyi tanımlayan, kadınların tedaviye erişimlerinde ve katılmalarındaki zorlukları, sosyal ve yapısal engelleri ve tedavi hizmeti sunanların bakış açısını içeren, kadın odaklı programların oluşturulmasına (Covington, 2008) ihtiyaç duyulmaktadır.

Kadınların Tedavi Sonrası İyileşme Süreci

Çalışmada kadınlar mevcut tedavi sistemleri ile temiz kalamadıklarını, her seferinde maddeye geri dönüş yaşadıklarını, çıkılamayan tedavi ve kullanım döngüsünden NA ile çıktıklarını, NA ile tanıştıktan sonra temiz kalmayı başarıp sürdürdüklerini belirtmektedirler. Kadınlar NA'yı mevcut tedavi sistemlerinde “Ümitsiz Vaka” olarak tanımlanan, artık her şeyi deneyip bağımlılığına çözüm bulamayanların gittiği son durak olarak ifade etmektedirler. Kadınlar, NA'yı bir yaşam yolu olarak tanımlamakta; aidiyet hissetme, özellikle 12 basamaklı program sayesinde kendilerini tanıma, duygularını fark etme, yaşadıklarını yorumlama ve yeni bir hayat tasarlama süreçlerinde NA'nın önemli katkıları olduğunu belirtmektedirler.

Kadınların madde bağımlılığı ile gelen yıkımdan sonra yeniden normal hayata uyum sağlama kısmında zorlandıkları, madde kullanmadan hayatlarına nasıl devam edecekleri, karşılaştıkları zorluklarla uyuşturucuya tekrar dönmeden nasıl mücadele

edeceklerini bilmedikleri görülmektedir. Bu süreçte kadınların NA'daki rehber sürecinden çok faydalandıkları, rehberlerinin yardımıyla uyuşturucuya dönmeden mücadele etmeyi başardıkları görülmüştür. Yapılan bir çalışmada da, NA programının katılımcılara iyileşmeyi sürdürme noktasında önemli katkılar sağladığı belirtilmiştir (Kesgin ve Yaman, 2021). Başka bir çalışmada da, sosyal desteğin; bağımlıların tedavi kararı almaları, tedaviyi sürdürme motivasyonları, ayık kalma sürelerinin uzaması ve tedavinin olumlu seyretmesi üzerinde etkili olduğu belirtilmiş; kendine yardım grupları da en çok destek sunan sosyal sistemler olarak yer almıştır (Acar vd, 2022). Katılımcıların her zaman geri dönebildiği, kaldıkları yerden devam edebildiği ve tekrar deneyebildiği rehabilitasyon programları daha başarılıdır. Ayrıca her bireyin iyileşme yolculuğunun benzersiz olduğu anlayışı ile iyileşme sürecindeki kişilere aralarından seçim yapabilecekleri çok çeşitli rehabilitasyon programı seçenekleri sunmak önemlidir (Deegan, 1988). Kendi kendine yardım grupları, kendi kendine yardım ağları ve savunuculuk grupları da iyileşmekte olan kişiler için önemli kaynaklar olabilir ve seçenek olarak sunulmalıdır (Nişancı, 2018). Çalışmanın sonuçlarıyla değerlendirdiğimizde, uzak durma odaklı yaklaşımdan ziyade madde bağımlılığı olan kadınların temiz kalma sürecinde maddeye geri dönüşler yaşasalar dahi devam edebildikleri zarar azaltmaya yönelik yaklaşımları içeren tedaviler ve kendi kendine yardım gruplarının iyileşme sürecinde rol almasının önemi ve gerekliliği ortaya çıkmıştır. Marlat'a (1998) göre uzak durma yaklaşımı bireyi korumak için en kesin strateji olmasına rağmen zararı azaltmak için yapılacak her türlü hareket doğru yönde atılmış ve yardıma layık bir adımdır (Albayrak, 2020a). Alışılmış bağımlılık (tıbbi) tedavi yöntemlerinin yetersizliğinin artık belirgin olduğu bu çalışmada da görülmektedir. Uzak durma yaklaşımlarından ziyade zarar azaltma ve iyileşme gibi birçok ülkenin de artık yöneldiği modern bağımlılık tedavisi yöntemlerine geçilmesinin gerekliliği tekrar görülmüştür.

Kadınların temiz kalma sürecinin yaşamlarına yansımalarına bakıldığında; duyguları ile ilgili farkındalıklarının arttığı, geçmişleriyle barıştıkları, kendilerini affettikleri, suçluluk, pişmanlık, değersizlik duygularının yok olmaya başladığı, hayatta bir anlam ve amaç kazandıkları ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte hem kendi çekirdek aileleri hem de geniş aileleriyle ilişkilerinin düzeldiği, özellikle anne olan

kadın bağımlıların çocuklarıyla ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği, sosyal ilişkilerinin düzeldiği, geliştiği görülmektedir.

Madde bağımlılığının getirdiği yıkımdan sonra kadınların en zorlandıkları noktalardan biri de direkt hayatın içine karışmaları, iş bulmaları, çalışmaları yönündeki beklentidir. Bu beklentinin aksine kadınlar, temiz kalma süreciyle birlikte bir süre çalışamaz hale geldiklerini, yeniden bir işe başlamak için zamana ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Kadınların yine bu süreçte NA'daki rehberlerinden destek alarak eğitim ve iş hayatına dönüş yaptıkları görülmektedir. Gündüz Türkeş ve Buz (2022)'un AMATEM'de tedavi gören bireylerin tedavi sürecindeki deneyimleri ve taburculuk sonrası gereksinimleri incelediği çalışmasında da; taburculuk sonrasında tıbbi tedavi, iş imkanları, bireysel ve aile danışmanlığına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

Kadınların önemli bulduğu noktalardan biri de temiz kalma sürecinde sürekliliğin sağlanmasıydı. Literatürde de madde bağımlılığı tedavisinin uzun dönemli olması gerektiği, tedavi sonrası rehabilitasyon faaliyetleri ile başarıya ulaşmanın mümkün olduğu, hastanede tedavisi sağlanan çoğu olgunun eve döndüğünde, tedavi programına devam edemediği ve bu durumun başarıyı düşürdüğü belirtilmektedir (EMCDDA Ulusal Raporu, 2014; Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2013). Benzer şekilde çalışmadaki kadınlar da bağımlılığın ömür boyu sürececek bir hastalık olduğunu, tedavi sonrası süreçte de devamlılığın sağlanması adına rehabilitasyon hizmetlerinin gerektiğini ve şu an mevcut sistemin yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca kadınların rehabilitasyon hizmetleri ile yeterince bilgi sahibi olmadığı ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmadıkları ortaya çıkmıştır.

Ayrıca kadınlar temiz kalma ve yaşama tekrar katılma sürecinde; hayatlarını nasıl devam ettirebileceklerine dair deneyimlerini onlarla paylaşan, yargılanmadan, eleştirilmeden kendilerini ait hissedebilecekleri, Adsız Narkotikler gibi kendi kendine yardım gruplarına yönlendirilmenin gerekliliğini de belirtmişlerdir. Kadınların en çok üstünde durdukları önerilerden biri de hedefin total abstinans olması yönündeydi. Hedef total abstinans olduğunda, temiz kalmanın sürdürülmesinin daha kolay olduğunu belirtmişlerdir.

SONUÇ

Madde bağımlılığı olan kadınların ilk kullanma deneyimlerine bakıldığında, genellikle lise dönemlerinde sigara, alkol, esrar ve eczane ilaçlarıyla (zayıflama hapları, kas gevşeticiler, öksürük şurupları gibi) başladığı; ailede alkol kullanımı olanlarda ailenin izniyle alkolle başladığı gibi ilk madde kullanma deneyimlerini dahil oldukları arkadaş grubunda tecrübe edenler de olduğu; tüm kadınlarda sigara kullanımı olduğu ve tek bir maddeden ziyade çoklu madde kullanımı olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınların yarısının çekirdek ve geniş ailelerinde de yaygın olarak sigara ve alkol kullanımının olduğu görülürken, diğer yarısının ailesinde kullanım olmadığı görülmüştür. Kadınlar kullanım nedenlerini “ait olmama hissi, kendini tam hissetmeme hali, kendi olamama, arayış, yalnızlık, bulanamayan huzur, ihmal” gibi daha çok içsel durumlarıyla ifade etmişlerdir.

Kadınların madde kullanımlarını genellikle korunaklı özel alanları olan evlerinde izole bir şekilde sürdürdükleri ya da arkadaş ortamında kullandıkları, kullanan kişileri direkt arkadaş olarak seçerek kullanım ortamını kendilerinin yarattıkları görülmektedir. Ayrıca kadınların bir uyuşturucudan kurtulmak için farklı bir uyuşturucuyla kullanımını sürdürdükleri de dikkat çekmektedir.

Kadınların sosyal sermaye olarak partner, sevgili ve eşlerini kullanarak maddeye ulaştığı ve kullanımı sürdürdüğü; böylece özellikle torbacıları canki olarak seçerek kendilerini “kadın” bağımlı olmalarından kaynaklı her türlü kötüye kullanım, istismar gibi tehlikelerden korumaya aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bazı kadınların eşlerinin de bağımlı olduğu, maddeyi eve eşlerinin getirdiği görülürken bazılarının da erkek arkadaşlarının aynı zamanda torbacıları olduğu görülmektedir. Yine bazı kadınların çalışarak para kazandıkları, kazandıkları paranın da büyük kısmını maddeyi satın almak için kullandıkları; bazılarının da çalışıp para kazanmalarına rağmen maddeye daha rahat para ayırmak için zengin sevgililer seçerek diğer ihtiyaçlarını (ev kirası, faturalar gibi) onlara karşılattıkları görülmüştür.

Kadınların madde kullanımının psikolojik durumlarına yansımalarında; kadınlar uyuşturucu kullanımı ile sağlıklı düşünemediklerini, kullanımın bütün kararlarını etkilediğini, normal insan gibi hissetmediklerini, aidiyet

hissedemediklerini, yalnızlık hissettiklerini, varoluşsal bir sıkıntı hissi yaşadıklarını, hep bir arayış içerisinde olduklarını belirtmektedirler. Ayrıca kadınların, kullanılan uyuşturucuların farklı etkilerinden dolayı bazen aşırı mutlu bazen de aşırı şekilde depresif hissettikleri, kimi zaman da hayattan kopma noktasına gelerek intihar düşüncelerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Kadınların uyuşturucu kullanımının sosyal hayatına yansımalarında; erkek egemen sistem içerisinde bir “kadın” olarak toplumda etiketlenme, istismara açık hale gelme, iş hayatında kullanımının duyulması gibi çekinceler nedeniyle daha izolasyonda bir uyuşturucu kullanım ortamı yarattıkları, sosyal çevre ile dışarda bir kullanımdan ziyade izole kendi güvenli ev ortamlarında kullanımı tercih ettikleri, uyuşturucudan önceki sosyal çevrelerinin kullanımla birlikte kendilerinden uzaklaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Madde kullanımının iş ve eğitim hayatına yansımalarında ise kadınların genellikle eğitim öğretim hayatını yarıda bıraktıkları, okuldan atılma noktasına geldikleri, uyuşturucu satın almak için iş hayatını sürdürmeye çalıştıkları, ancak kullanımın arttığı süreçte iş hayatını sürdürmekte zorlandıkları, çalışamaz hale geldikleri, kimi zamanda uyuşturucu almak için hırsızlık yaptıkları görülmektedir.

Kadınların madde kullanımının fiziksel sağlığına yansımalarında; özellikle damar içi uyuşturucu kullananlarda vücutlarında iğne izleri olduğu ve izlerin geçmediği, kan vermeleri gereken durumlarda çok zorlandıkları, kendilerinin “namaza durmak” olarak ifade ettiği eroin kullanımından kaynaklı boynun aşağı düşmesi rahatsızlığını yaşadıkları, Hepatit C oldukları, vücut kasılmaları, ağrıları yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Madde kullanımının duygusal ve cinsel yaşama yansımalarında ise kadınlar, özellikle uyuşturucuyu temin etme noktasında torbacıların cinsel tacizleriyle sıklıkla karşılaştıklarını, torbacıların para yerine onlarla birlikte olmak istediklerini belirtmektedirler.

Kadınların kullanımlarının aile hayatına yansımalarında; kullanımlarını genellikle ailelerinden gizlemeye çalıştıkları, ailelerin son aşamada öğrendiği, sadece yasal uyuşturucu kullanımlarını ailelerine söyledikleri görülmüş; aileleri kullanımlarını öğrendikten sonra aile ilişkilerinin bozulduğu, ailelerin kendi çabalarıyla onları kurtarmak için uğraştıkları, tedavi olmaları için zorladıkları ya da

uyuşturucudan uzak tutmak için değişik yöntemleri denedikleri ortaya çıkmıştır. Madde bağımlılığının anneliğe yansımalarına bakıldığında; anne olan kadınlar, bu süreci daha zor bir şekilde deneyimlediğini, çocuklarına gereken ilgi ve bakımı gösteremediklerini, ihmal ettiklerini, şiddet uyguladıklarını ve “kötü anne” olarak damgalandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca anne olan kadın bağımlıların, uyuşturucu kullanımlarının öğrenilmesiyle çocuklarının elinden alınacağına dair korkuları olduğu, bu nedenle tedaviye başvurmaktan çekindikleri görülmektedir.

Kadınların ilk tedavi düşüncesi; kontrolün kendi elinde olmadığını anladıkları anda, pişmanlık ve çaresizlik duygularıyla ya da ailelerin zorlamasıyla ortaya çıkmıştır. Kadınların uyuşturucu kullanımını ilk zamanlarda bağımlılık olarak görmedikleri, istedikleri zaman kullanımı durdurabileceklerine dair inançları olduğu, kendi çabalarıyla bırakmayı deneyip başaramadıklarında bağımlı olduklarını fark ettikleri ve bu aşamada tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurdukları görülmüştür. Kadınların tedavi süreci deneyimlerinde; çoğunun ayaktan tedavi için defalarca başvurduğu ve en az 2-3 kere yataklı tedavi hizmetinden de faydalandıkları ön plana çıkmaktadır. Ayaktan ve yataklı tedavi sürecinde uyuşturucuyu bırakıp ilaç kullanarak temiz kalmaya başladıkları, ancak birçok kez relaps yaşadıkları, her seferinde sürecin daha kötüye giderek madde kullanımına döndükleri görülmektedir. Bu çıkılamayan tedavi ve kullanım döngüsünden kadınlar NA ile çıktıklarını, total abstinans ile hiçbir şey kullanmayarak temiz kalmayı sürdürdüklerini belirtmektedirler. Kadınlar, bağımlılık tedavisinin gerektiği şekilde hala yapılmadığını, daha çok uyuşturucunun bırakılarak hastaların ilaçlara bağımlı hale getirildiğini ve doktorların bağımlılıktan ziyade diğer psikiyatrik hastalıklarla tanılar koyarak tedavi sürecini yürüttüklerini düşünmektedirler.

Kadınlar, ilaç bağımlılığının bağımlılıktan kurtulmada masum görünen bir yüz olarak kabul edilse de aslında legal kabul edilen başka bir bağımlılık türü olarak yer aldığını, yerine koyma tedavisi olarak geçen ikame tedavisinin aslında bir başka bağımlılık biçimi olarak devam ettiğini dile getirmiştir. Kadınların anlatılarında ilaçların yasal olarak görüldükleri, uyuşturucudan kurtarmak için verdikleri ilacı kullananlara “sen artık temizsin” dendiği, oysaki bağımlının uyuşturucu kullanmadığı ama onun yerine yasal görülen ilaca bağımlı olduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca kadınlar bağımlılık tedavileri sırasında ilaçların isimlerini, ne

amaçla kullanıldıklarına dair bütün bilgiye sahip olduklarını, bir bağımlı olarak ilacı nasıl kötüye kullanabileceklerini bildiklerini belirtmişlerdir.

Kadınların tedavi sürecinde en zorlandıkları noktanın; tedaviye katılma ve sürdürme aşamalarında kendilerine hiçbir bilgilendirme yapılmaması ve tedavi aşamasında hiçbir söz ve seçim hakkı sunulmaması olduğu görülmüştür. Çalışmada kadınların bu tedavi süreçlerinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşp karşılaşmadığı sorulduğunda; hepsinin sosyal hizmet uzmanı ile ilgili bilgisi olduğu, bağımlılık ve tedavi sürecinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaştığı ancak mesleki bir çalışmaya katılmadığı ortaya çıkmıştır.

Kadınların anlatılarında, “Kadından bağımlı olmaz!” ifadesi ile bağımlılığın kadınlara yakışmadığı, bağımlılığın erkeğe özgü olduğu, kadınların kullanımı olsa bile bağımlı olamayacağına ilişkin düşünceleri öne çıkmaktadır. Kadınların cinsiyete özgü bu ayrımdan dolayı yargılanmaktan çekindikleri için bağımlılıklarını başkalarına söylemek noktasında zorlandıkları, daha tedbirli ve temkinli davranarak daha çok gizleme yoluna gittikleri, kullanımı da dışarıdan ziyade daha çok kendi izole ev ortamlarında yaptıkları, özellikle uyuşturucu kullanımı olan eşler/sevgililer seçerek kendilerini korumaya aldıkları görülmektedir. Kadınların bir kadın bağımlı olarak en çok belirttikleri zorluklardan biri de maruz kaldıkları cinsel tacizler ve seks karşılığı maddeyi temin etmek zorunda kalmalarıdır. Kadınlardan bazıları diğerlerinden farklı olarak sadece kadının değil erkeğin de bir bağımlı olarak aynı şekilde zorlandığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Çocuğu olan ya da hamile olan kadınların, bağımlılıklarından dolayı çocuklarının elinden alınması korkusu ile tedaviye başvurmadan çekindikleri, resmi kayıtlarının olmadığı NA gibi grupları bu yüzden tercih ettikleri görülmektedir.

Kadınların madde bağımlılığı ile gelen yıkımdan sonra yeniden normal hayata uyum sağlama kısmında zorlandıkları, madde kullanmadan hayatlarına nasıl devam edecekleri, karşılaştıkları zorluklarla uyuşturucuya tekrar dönmeden nasıl mücadele edeceklerini bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Bu süreçte kadınların NA’daki rehber sürecinden çok faydalandıkları, rehberlerinin yardımıyla uyuşturucuya dönmeden mücadele etmeyi başardıkları görülmüştür. Ayrıca kadınların temiz kalma süreciyle

birlikte duyguları ile ilgili farkındalıklarının arttığı, geçmişleriyle barıştıkları, kendilerini affettikleri, suçluluk, pişmanlık, değersizlik duygularının yok olmaya başladığı, hayatta bir anlam ve amaç kazandıkları da görülmektedir.

Kadınların temiz kalma süreciyle birlikte hem kendi çekirdek aileleri hem de geniş aileleriyle ilişkilerinin düzeldiği, özellikle anne olan kadın bağımlıların çocuklarıyla ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği, sosyal ilişkilerinin düzeldiği, geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Madde bağımlılığının getirdiği yıkımdan sonra kadınların en zorlandıkları noktalardan biri de direkt hayatın içine karışmaları, iş bulmaları, çalışmaları yönündeki beklentidir. Bu beklentinin aksine kadınlar, temiz kalma süreciyle birlikte bir süre çalışamaz hale geldiklerini, yeniden bir işe başlamak için zamana ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Kadınların yine bu süreçte NA'daki rehberlerinden destek alarak eğitim ve iş hayatına dönüş yaptıkları görülmektedir.

Kadınların önemli bulduğu noktalardan biri de temiz kalma sürecinde sürekliliğin sağlanmasıdır. Kadınlar bağımlılığın ömür boyu sürececek bir hastalık olduğunu, tedavi sonrası süreçte de devamlılığın sağlanması adına rehabilitasyon hizmetlerinin gerektiğini ve şu an mevcut sistemin yetersiz kaldığını belirtmektedirler. Görüşülen kadınların hepsi rehabilitasyon hizmetleri ile fazla bilgileri olmadığını ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmadıklarını ifade etmiştir. Kadınlar mevcut tedavi sistemleri ile temiz kalamadıklarını, her seferinde maddeye geri dönüş yaşadıklarını, NA ile tanıştıktan sonra temiz kalmayı başarıp sürdürdüklerini belirtmektedirler. Kadınlar NA'yı mevcut tedavi sistemlerinde "Ümitsiz Vaka" olarak tanımlanan, artık her şeyi deneyip bağımlılığına çözüm bulamayanların gittiği son durak olarak ifade etmektedirler. Kadınlar, NA'yı bir yaşam yolu olarak tanımlamakta; aidiyet hissetme, özellikle 12 basamaklı program sayesinde kendilerini tanıma, duygularını fark etme, yaşadıklarını yorumlama ve yeni bir hayat tasarlama süreçlerinde NA'nın önemli katkıları olduğunu belirtmektedirler.

Tedavi sistemine ilişkin önerilerinde kadınlar; bağımlılığın bir hastalık olarak Türkiye'de yeterince bilinmediği, insanların ilaçların ve yasal olan uyuşturucuların bağımlılık yapmadığı yönündeki algılarının değiştirilmesi ve farkındalıklarının artırılması amacıyla bağımlılık hastalığı ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının

yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca kadınlar temiz kalma ve yaşama tekrar katılma sürecinde; hayatlarını nasıl devam ettirebileceklerine dair deneyimlerini onlarla paylaşan, yargılanmadan, eleştirilmeden kendilerini ait hissedebilecekleri, Adsız Narkotikler gibi kendi kendine yardım gruplarına yönlendirilmenin gerekliliğini de belirtmişlerdir. Kadınların en çok üstünde durdukları önerilerden biri de hedefin total abstinans olması yönündeydi. Hedef total abstinans olduğunda, temiz kalmanın sürdürülmesinin daha kolay olduğunu ifade etmişlerdir.

Kadınlar, profesyonelleri kibirli ve üstten bakan kişiler olarak tanımlamakta, hümanist bir yaklaşım sergilemediklerini, onların deneyimlerine saygı gösterilmediğini düşünmektedirler. Ayrıca profesyonellerin bağımlılığı ayrı bir hastalık olarak kabul etmekten ziyade psikiyatrik hastalıklar ya da çocukluk travmalarıyla açıklamaya çalıştıklarını, bağımlılığı bütüncül bir şekilde ele alamadıklarını, onları anlamaktan ziyade sadece ilaç yazarak yardım etmeye çalıştıklarını, bir bağımlıya başka bir bağımlının deneyimiyle yardım edebileceği fikrini göz ardı ettiklerini belirtmektedirler.

Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde; madde bağımlılığında tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme hizmetlerinin sunumunda, kadın bağımlılık sorununun inkar edilmediği, çağdaş yaklaşımları da içerecek şekilde bireyselleştirilmiş tedavi seçeneklerinin oluşturulmasının yanı sıra toplumsal cinsiyete duyarlı tedavi seçenekleri sunulmasının gerekliliği öne çıkmaktadır. Bu kapsamda öncelikle toplumsal cinsiyet rolleri ve kadın-erkek eşitliği hakkında eğitim çalışmalarının yapılması ve bu konuda farkındalığın artırılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Özellikle bağımlılık tedavisinde cinsiyete özgü tedavi programları hazırlanması ve ulusal politikalarla desteklenmesi önemli görülmektedir.

Özel gruplar olan gebe bağımlı kadınların, bağımlılık ve tedavi sürecinde takip edilmesi, hem annenin hem bebeğin sağlığı ve ihtiyaçları açısından önemli olmakta; bu kadınların takip ve tedavi sürecinde aile hekimliği sisteminden yararlanılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların da özellikle vurguladığı sonuçlardan biri bağımlılık tedavisinin sadece ilaçla arındırma süreci olarak görülmesidir. Bu noktada madde bağımlılığı tedavisi sadece arındırma ve yoksunlukla mücadele noktasından çıkıp; sadece biyolojik faktörlere odaklanmaktan ziyade, psikolojik ve çevresel faktörleri de göz önüne alarak sağlık hizmetlerinin sunumunun çok disiplinli bir yaklaşımı savunan biyopsikososyal model çerçevesinde genişletilmesi; bağımlı bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da kapsayacak şekilde hizmet sunulması gerekmektedir.

Madde bağımlılığı tedavisinin yürütüldüğü arındırma merkezlerinin mevcut sayı ve kapasitesinin artırılarak daha erişilebilir olması önemlidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde açılan sağlıklı hayat merkezlerinde hizmet veren bağımlılık danışma merkezlerinin de sayı ve kapasitelerinin artırılarak daha aktif çalışmaların yapılması gereklidir. Rehabilitasyon hizmeti sunan ve sayıları şu an için oldukça yetersiz olan BAHAR'lar ve hızla çoğalan YEDAM'ların da erişilebilir olması; ayrıca Sosyal Uyum Birimlerinin de sayısının artırılarak yaygınlaştırılması yönünde çalışmaların yapılması da önemli görülmektedir.

Bu merkezlerde bağımlılık alanında çalışmalar yürüten profesyonel meslek elemanlarının görev alması; hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog iş birliğinde multidisipliner çalışmalar yürütülmesi önemlidir. Ayrıca bu merkezlerde çalışan personele yönelik bağımlılık ile ilgili bilgi ve farkındalığının artırılması yönünde özel eğitim programları düzenlenmesi, sunulacak hizmetler açısından faydalı olacaktır.

Madde bağımlılığı olan bireylerle karşılaşan ve hizmet sunan sağlık çalışanlarının bilhassa hekimlerin, bağımlılık ve bağımlı hastalarla çalışma noktasındaki olumsuz tutumunun değişmesi için eğitimleri sürecinde bağımlılıkla ilgili daha fazla farkındalık kazanmalarının sağlanması da diğer önemli bir nokta olarak yer almaktadır.

Bağımlılık tedavisinde modern yaklaşımların da mevcut tedavi sisteminde daha aktif hale getirilmesi gerekmektedir. Zarar azaltma yaklaşımları ve iyileşme yaklaşımlarına yönelik mevcut uygulamaların Türkiye'de de uygulanması için

gerekli çalışmaların yapılması, özellikle yerel yönetimlerin desteğiyle iyileşme evleri, yarı yol evleri gibi uygulamaların yaygınlaştırılması önemlidir.

Kadınların tedavi süreçleriyle ilgili bilgilendirilmesi, tedavi süreçlerine ilişkin kararlara katılım sağlaması, tedavi seçenekleri sunulması yönünde çalışmalar yapılması da gerekli görülmektedir.

Çalışmanın en önemli sonuçlarından biri de kadınların mevcut tedavi sistemleri ile temiz kalamadıkları, her seferinde maddeye geri dönüş yaşadıkları, NA ile tanıştıktan sonra temiz kalmayı başarıp sürdürdükleridir. Bu açıdan mevcut tedavi sistemlerinde kendine yardım grupları, destek grupları, akran desteği gibi uygulamalara daha fazla yer verilmesi ve psikososyal tedavi sürecine dahil edilmeleri gerekmektedir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda kadınların tedavi sonrası iyileşme sürecinde desteklenmesinin gerekliliği görülmüş; özellikle eğitim ve meslek edinme olanaklarına erişiminin sağlanması, istihdam olanakları yaratılmasının kadının güçlenmesi, özgürleşmesi ve kendine yeterliliğinin sağlanması adına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın en önemli sonuçlarından biri de kadınların bu tedavi süreçlerinde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış, ancak mesleki bir çalışmaya katılmamış olmasıdır. Çalıştıkları birçok alanda madde bağımlılığı olan bireyler ve ailelerle karşılaşan sosyal hizmet uzmanlarının, tıbbi tedavi odaklı mevcut tedavi sisteminde mesleki müdahalelerini gerçekleştirmesi mümkün olmamaktadır. Bu kapsamda mevcut bağımlılık tedavisinde biyopsikososyal model doğrultusunda hizmet sunulması ve madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının daha aktif bir rol almasının gereklidir.

Özellikle madde bağımlılığı olan kadınlarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerinde; bağımlı kadınlara yönelik damgalama ve ayrımcılıkla mücadele noktasında feminist sosyal hizmet, ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet, baskı karşıtı sosyal hizmet, eleştirel sosyal hizmet yaklaşımları doğrultusunda çalışmalarını gerçekleştirmeleri önemlidir. Ayrıca madde bağımlılığı olan kadınların haklara, hizmetlere ve kaynaklara erişiminde savunuculuk rolleriyle gerekli bilgilendirme ve

yönlendirmelerin yapılmasında, kadınların güçlendirilmesinde, kadınların mevcut sosyal destek sistemlerinin aktif hâle getirilmesinde, madde bağımlılığı olan kadınların iyileşme ve sosyal içirme süreçlerinde yine sosyal hizmet uzmanlarının aktif bir rol alması gerekli görülmektedir.



KAYNAKÇA

1. Kitaplar

- Çam, Olcay, Esra Engin (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul: Tıp Kitabevleri.
- DiClemente, Carlo C. (2016). Bağımlılık ve değişim (Çev. M. Şahin,). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Duyan, Veli (2012). Sosyal hizmet temelleri yaklaşımları müdahale yöntemleri. Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.
- Duyan, Veli, Özge Özgür Sayar, Mahmut Özbulut (2008). Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak: sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için bir rehber. Ankara: Öncü Basımevi.
- Kalyoncu, Ayhan (2012). Plastik düşler, bağımlılık hakkında gerçekler, yeni bilgiler, yeni tedaviler, yeni umutlar. İstanbul: Kapital Yayınları.
- Kayaalp, S. Oğuz (2009). Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji (cilt 1). Ankara: Pelikan Yayınları.
- Köknel, Özcan (1998). Bağımlılık-alkol ve madde bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Ögel, Kültegin (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, Kültegin (2014). Bağımlı aileleri için rehber kitap. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, Kültegin (2017). Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı (1. baskı). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Tarhan, N., Serdar Nurmedov (2011). Bağımlılık: sanal veya gerçek. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Thompson, Neil (2016). Güç ve güçlendirme (Çev. Ö. Cankurtaran). Ankara: Nika Yayınevi.
- Uzbay, İ. Tayfun (2017). Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler. İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Yıldırım, A., Hasan Şimşek (2018). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zastrow, Charles (2013). Sosyal hizmete giriş. (Çev. D. B. Çiftçi). Ankara: Nika Yayınevi.

2. Makaleler, Bildiriler, Diğer Basılı Yayınlar

Acar, B., Gamze Çakır, Şeymanur Karaköse vd (2022). “Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi.” Bağımlılık dergisi, 23(4): 452-463.

Afyonoglu, Meliha Funda (2020). “Sosyal Çalışmada Kesişimsellik.” Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(2), 699-725.

Akbaş, Evrim (2021). On İki Basamaklı Toplantılara Katılan Madde Bağımlılarında Çocukluk ve Ergenlik Çağı Travma Yaşantılarının İyileşme Sürecindeki Stresle Baş Etme Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Akın, Elmas (2017). Adsız Alkoliklerin Ayıklık Sürecine İlişkin Anlatılarının Güçlendirme Temelinde Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aktan Mutlu, Elif (2020). “Alkol bağımlılığında adsız alkoliklerin ayıklık süresi üzerine olan etkisi: Türkiye’den bir örnek.” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 359-366.

Alban, Kübra (2018). Alkol-Madde Bağımlısı Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Örneği. Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.

Albayrak, Hande (2019). Feminist Sosyal Çalışma Perspektifiyle Çocuğun Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Hakim Annelik İdeolojisine Karşı Annelik Pratiği Anlatıları. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Albayrak, Hande (2020a). “Çocuk ve ergen madde bağımlılığı ve sosyal hizmet uygulamaları.” Şu kitapta: Ed. Figen Paslı, Hüsnünur Aslantürk. *Çocuklarla çalışma*. Ankara: Nobel Yayınları, 311-338.

Albayrak, Hande (2020b). “Toplum ruh sağlığında sosyal hizmet uygulamaları.” *Toplum ve Hekim Dergisi*, 35(4), 282-292.

Albayrak, Hande (2021). “Eleştirel sosyal hizmet teorisi ve uygulaması.” *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 383-401.

Altındağ, Özgür (2020). “Vaka yönetimi ve sosyal hizmette kullanımı.” *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 618-646.

- Altıntaş, H., Fehminaz Temel, Esin Benli vd (2004). “Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Bilgi, Görüş ve Tutumları”. *Bağımlılık dergisi*, 5(3): 107-114.
- Altıntop, Mustafa (2017). Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır Örneği. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Altıntoprak, A. E., Serap Annette Akgür, Zeki Yüncü vd (2008). “Alcohol Use-Related Problems in Women”. *Türk psikiyatri dergisi*, 19(2): 1-11.
- Arıkan, Zehra (2012a). “Bağımlılık tedavisinde karşılaşılan güçlükler ve bunlarla başa çıkma.” Şu kitapta: Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 233-238.
- Arıkan, Zehra (2012b). “Madde bağımlılığı, düzelme, nüks ve önlenmesi.” Şu kitapta: Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 243-258.
- Ateş, K., Tarık Tuncay (2020). “Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile ve Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi: Bursa GADEM Örneği”. *Tıbbi sosyal hizmet dergisi*, 16: 62-81.
- Atlam, D., Ayça Çınaroğlu Asar, Derya Şaşman Kaylı vd (2024). “Kadınlarda Alkol ve Madde Bağımlılığında Toplumsal ve Kendini Damgalama”. *Bağımlılık dergisi*, 25(3): 311-319.
- Atlam, D., Gül Nur Demirtaş, Derya Şaşman Kaylı vd (2023). “Kadınlarda Bağımlılık ve Kadına Özgü Tedaviler”. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi kadın ve aile araştırmaları dergisi*, 3(2), 263-281.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu (2018). Lüksemburg: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Avrupa Birliği Yayın Ofisi.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu (2022). Lüksemburg: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Avrupa Birliği Yayın Ofisi.
- Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu (2018). Şu kitapta: On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Ankara: Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu.
- Becker, Jill B. (2016). “Sex differences in addiction.” *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18(4), 395-402.
- Berkcan, M. G., Akdoğan, A. (2015). “Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk ve Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi”. Uluslararası Madde Bağımlılığı Sempozyumu. Malatya.

- Brown, C., Sherry H. Stewart (2021). "Harm Reduction for Women in Treatment for Alcohol Use Problems: Exploring the Impact of Dominant Addiction Discourse". *Qualitative health research*, 31(1): 54-69.
- Buğdaycı, Gökhan (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımı ve Madde Kullanımını Etkileyen Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Süreçler: Sakarya Üniversitesi Örneği. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Bulut, M., Haluk A. Savaş, Neslihan Cansel vd (2006). "Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri". *Bağımlılık dergisi*, 7: 65-70.
- Buz, Sema (2009). "Feminist sosyal hizmet uygulaması." *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 53-65.
- Cankurtaran, Ö., Eda Beydili (2016). "Ayrımcılık Karşıtı Sosyal Hizmet Uygulamasının Gerekliği Üzerine". *Toplum ve sosyal hizmet*, 27(1): 145-160.
- Covington, Stephanie S. (2002). "Helping women recover: creating gender-responsive treatment." Şu kitapta: Ed. S. L. A. Straussner, S. Brown. The handbook of addiction treatment for women. 52-72.
- Covington, Stephanie S. (2008). "Women and addiction: A trauma-informed approach." *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(5), 377-385.
- Covington, S. S., Janet L. Surrey (2000). "The Relational Model Of Women's Psychological Development: Implications For Substance Abuse". Wellesley Centers for Women, Wellesley College.
- Çapar, Gürkan (2019). "Kesişimsellik: postmodern feminist bir yaklaşım." *Hukuk Kuramı*, 6(3), 1-33.
- Danışmaz Sevin, Meryem (2017). İkinci Kez Amatemi'de Tedavi Gören Madde Bağımlıların Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Deegan, Patricia E. (1988). "Recovery: The lived experience of rehabilitation." *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Devlet Denetleme Kurulu Araştırma ve İnceleme Raporu (2014). Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi. Ankara.
- Dilbaz, Nesrin (2012). "Madde bağımlılığında korunma ve tedavi ilkeleri." Şu kitapta: Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 47-51.

- Dilbaz, Nesrin (2013). "Madde kullanım riski ve madde bağımlılığından korunma." Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aile Eğitim Programı.
- Dinç, Mehmet (2015). "38 yıldır gerçek olan bir rüya: San Patrignano." *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2(1), 131-136.
- Dişsiz, Melike (2007). Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Doğancı, Hatice Kübra (2024). Bağımlı Kadınların İyileşme Deneyimleri: Adsız Narkotik (NA) ve Adsız Alkolikler (AA) Örneği. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Duman, Nurdan (2001). "Uçucu madde bağımlılığı olan çocuk ve gençlere yönelik sosyal hizmet müdahalesi." Şu kitapta: Haz. Kasım Karataş, Çiğdem Arıkan. Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, 86-100.
- Duyan, Veli (2003). "Sosyal hizmetin işlev ve rolleri." *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14(2), 1-22.
- EMCDDA Ulusal Raporu. (2013). Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.
- EMCDDA Ulusal Raporu. (2014). Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.
- Erbay, Ercüment (2019). "Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması." *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64.
- Erdem, G., Ceyda E. Eke, Kültegin Ögel vd (2006). "Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı." *Bağımlılık dergisi*, 7(3): 111-116.
- Erükcü Akbaş, G., Ercan Mutlu (2016). "Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri". *Toplum ve sosyal hizmet*, 27(1): 101-122.
- Evren, C., Kültegin Ögel (2003). "Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi". *Anadolu psikiyatri dergisi*, 4: 30-37.
- Filiz, Nupel (2021). Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Gören Hastaların Bağımlılık Profili ve Genel Özyeterlilikleri Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi, Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.

- Galvani, Sarah (2015). Alcohol and other drug use: the roles and capabilities of social workers. İngiltere: Manchester Metropolitan University.
- Geniş B., Ferit Şahin, Nermin Gürhan (2022). “Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarında Şiddet ve İntiharın Nörobiyolojik Temelleri”. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 14(2): 264-275.
- Goodman, Aviel (1990). “Addiction: definition and implications.” *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403-1410.
- Gordon, Susan Merle (2002). *Women & addiction: gender issues in abuse and treatment*. Wernersville: Caron Foundation.
- Gökçearslan Çiftçi, E., Gonca Polat Uluocak (2010). “Almanya’da Madde Bağımlısı Çocuk ve Gençlere Yönelik Bir Rehabilitasyon Modeli: Parceval.” *Kriz dergisi*, 18(2): 11-18.
- Greogire, T. K., Anna Celeste Burke (2004). “The Relationship of Legal Coercion to Readiness to Change Among Adults with Alcohol and Other Drug Problems”. *Journal of substance abuse treatment*, 26: 35-41.
- Güldalı, Olcay (2017). “Baskı karşıtı sosyal hizmet: modern dünya-sistemi açısından eleştirel bir değerlendirme.” *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 228-244.
- Gündüz Türkeş, Semra (2020). *Ankara AMATEM Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gündüz-Türkeş, S., Sema Buz (2022). “Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tedavi Süreci ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri Üzerine Bir Araştırma: Ankara AMATEM Örneği”. *Toplum ve sosyal hizmet*, 33(2): 437-462.
- Gürol Tamar, Defne (2012). “Kendine yardım grupları.” Şu kitapta: *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 239-240.
- Güvaç, Aslı Zeynep (2019). *Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Gören Bireylerin Bağımlılık Profili ve Tedavi Motivasyonlarının Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Havaçeliği Atlam, Demet (2020). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yapılan Sosyal Damgalamayı Azaltmada Topluma Yönelik Müdahale Modelinin Geliştirilmesi*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Ismainar, Hetty (2021). "Patients' perceptions of drug abuse rehabilitation services in psychiatric hospital." *Journal of Progressive Research in Social Sciences*, 10(2), 54-59.
- İzci, F., Rabia Bilici (2015). "Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri". *Bağımlılık dergisi*, 16(1): 26-34.
- Kalaz, Sena (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, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaplan Furundaoturan, Özgen (2021). *Alkol-Madde Kullanıcılarının Bağımlılık Şiddeti, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Ailelerin Eş Bağımlılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kara, İsmail (2014). *Şiddete Dayalı Suçlarda Bağımlılık ve Bağımlılık Merkezlerinin İyileştirmedeki Roller: İzmir Örneği*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karadeniz Benli, C., Özen Kulakaç (2021). "Bir Paradigma Olarak Kesişimsellik Teorisi ve Hemşirelik". *Samsun sağlık bilimleri dergisi*, 6(2): 211-234.
- Karaer, Durdane (2021). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Davranış ve Uyum Problemleri ile İlişkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaya, Cihangir (2021). "Sosyal hizmette sosyal eylem yaklaşımının kullanılması." *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1487-1508.
- Karaman, Hakan (2017). *Türkiye’de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi’nin (YEDAM) İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kesgin, D., Ömer Miraç Yaman (2021). "Madde Bağımlısı Bireylerin Kendine Yardım Gruplarına Katılımı Sonrasında Toplumsal Yaşama Uyum Süreçleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Adsız Narkotik Grupları Örneği." *Turkish studies - economy*, 16(2): 873-892.
- Kutlu, Yasemin (2011). "Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı." *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 90-93.
- Matsumoto, A., Claudia Santelices, Alisa K. Lincoln (2021). "Perceived Stigma, Discrimination and Mental Health Among Women in Publicly Funded Substance Abuse Treatment". *Stigma and health*, 6(2): 151-162.

- McCabe, S. E., Brady T. West, Emily M. Jutkiewicz vd (2017). "Multiple DSM-5 Substance Use Disorders: A National Study Of US Adults". Human psychopharmacology: clinical and experimental, 32(5): 1-10.
- Motyka, M. A., Ahmed Al-Imam, Aneta Haligowska vd (2022). "Helping Women Suffering from Drug Addiction: Needs, Barriers, and Challenges". International journal of environmental research and public health, 19(21): 1-13.
- Mutlu, E., Rabia Bilici, M. Kemal Çetin (2014). "Sağlık Çalışanlarının Bağımlılık Hakkında Tutumları." Bağımlılık dergisi, 15(3): 118-123.
- Nalbantoğlu, İ., Tarık Tuncay (2023). "Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Bağımlılıkla Mücadele Deneyimlerinin İncelenmesi." Bağımlılık dergisi, 24(2): 207-226.
- NASW (National Association of Social Workers) (2005). "Substance use disorder treatment." Social work speaks: NASW policy statements. Washington: Nasw Press.
- Neale, J., Charlotte N. E. Tompkins, Alison D. Marshall vd (2018). "Do Women With Complex Alcohol And Other Drug Use Histories Want Women-Only Residential Treatment?". Addiction, 113(6): 989-997.
- Nişancı, Aslıhan (2019). "Ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımı ve psikiyatrik sosyal hizmet." Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(1), 231-259.
- Oral, M., Tarık Tuncay (2012). "Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları." Toplum ve sosyal hizmet, 23(2): 93-114.
- Ögel, Kültegin (1998). Hekimler için alkol ve madde eğitim programı alkol ve madde el kitabı. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi (AMATEM).
- Ögel, Kültegin (2004). "Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalama." 3P Dergisi, 12(Ek Sayı: 3).
- Ögel, Kültegin (2007). "Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama." Şu kitapta: Ed. Emir Oryal Taşkın. Alkol ve madde bağımlılığında damgalama. İzmir: Turkuaz Bilişim, 31-40.
- Ögel, K., Defne Tamar, Duran Çakmak (1999). Madde bağımlılığında alternatif bir yaklaşım: zarar azaltma (harm reduction). İstanbul.
- Özbay, Y., Savaş Yılmaz, Şener Büyüköztürk vd (2018). "Madde bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi". Addicta: The Turkish journal on addictions, 5(1): 81-130.
- Özdemiroğlu, N., Semra Kara, C. C. Kurt vd (2014). "Neonatal Yoksunluk Sendromu Olan Prematüre Bebek". Ege tıp dergisi, 53(2): 102-105.

- Öztürk, Y., Mehmet Kırlioğlu, Ramazan Kırsaç (2016). “Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri”. Selçuk Üniversitesi sosyal bilimler meslek yüksekokulu dergisi, 18(2): 97-111.
- Polak, K., Nancy A. Haug, Haroldo E. Drachenberg vd (2015). “Gender Considerations in Addiction: Implications for Treatment”. Current treatment options in psychiatry, 2(3): 326-338.
- Polat, A. D., Fulya Oğuz, Selin Salihoğlu (2022). “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Kapsamında Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü”. Uluslararası sosyal hizmet araştırmaları dergisi, 2(2): 191-204.
- Polat, Gonca (2012). Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Polat, Gonca (2014). “Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği.” Okmeydanı Tıp Dergisi, 30(Ek sayı 2), 143-148.
- Polat, Gonca (2015). “Madde bağımlısı ergenlerin, tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri: nitel bir araştırma.” Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care, 9, 158-169.
- Resmi Gazete (29/12/2013). Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, 28866.
- Resmi Gazete (10/03/2019). Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 30710.
- Rhodes, Tim (2000). “The multiple roles of qualitative research in understanding and responding to illicit drug use.” Ed. Gloria Greenwood, Kathy Robertson. Belgium: EMCDDA, 21-39.
- Roche, A., Kostadinov, V., Pidd, K. (2019). “The stigma of addiction in the workplace.” Ed. Jonathan D. Avery, Joseph J. Avery. The stigma of addiction: An essential guide. Berlin: Springer. 67-200.
- Saçaklı, Gamze (2021). Yataklı Arındırma Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Kadın Bağımlılara Yönelik Tutumu. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Saçaklı, G., Deniz Odabaş (2023). “Kadınlarda Madde Bağımlılığı.” Advances in women’s studies, 5(2): 44-48.
- Sevin, Ç., Ercüment Erbay (2008). “Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları.” Bağımlılık dergisi, 9(1): 1-11.

- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (2013). Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of national findings. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (2018). Recovery housing: Best practices and suggested guidelines. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sukut, Özge (2016). Madde Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalama. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şamar, B., Sema Buz (2022). “Bağımlılık Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli.” Bağımlılık dergisi, 23(2): 221-232.
- Şimşek, M., İlker Aktürk, Mehmet Dinç vd (2019). “Bir Bağımlılık Danışma Merkezinde Uygulanan Tedavi Programına Yönelik Etkililik Değerlendirmesi: YEDAM Örneği.” Addicta: Türk bağımlılık dergisi, 6(3): 797-819.
- Tamar Gürol, Defne (2012). “Kendine yardım grupları.” Şu kitapta: Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 239-241.
- Tanıdır, C., Arzu Demirci Çiftçi, Neslim Güvenderer Doksat vd (2015). “Türkiye’de Bir Bağımlılık Tedavi Merkezine Başvuran Çocuk Ve Ergenler Arasında Madde Kullanımında Eğilimler Ve Cinsiyet Farklılıkları 2011-2013 Yılları.” Klinik psikofarmakoloji bülteni, 25(2): 109-117.
- Tapan, M. G., Murat Derin (2017). “Hollanda’daki Madde Bağımlılığı Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin İncelenmesi: Tactus Kurumu Uygulamaları.” Tıbbi sosyal hizmet dergisi, 10(1): 70-81.
- Tuchman, Ellen (2010). “Women and addiction: The importance of gender issues in substance abuse research.” Journal of Addictive Diseases, 29(2), 127-138.
- Tuncer, Süheyla Betül (2020). Madde Bağımlısı Bireyin ve Ebeveynin Yaşadıkları Travmatik Deneyimlerin Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.
- Turuba, R., Anurada Amarasekera, Amanda Madeleine Howard vd (2022). “A Qualitative Study Exploring How Young People Perceive and Experience Substance Use Services in British Columbia, Canada”. Substance abuse treatment, prevention and policy, 17(43): 1-13.
- Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu (2017). Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu. Ankara.
- Uzday, İ. Tayfun (2005). “Madde bağımlılığı ve dopaminerjik sistem.” Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 1, 65-72.

- Uzday, İ. Tayfun (2009). "Madde bağımlılığının tedavisi." Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21-22, 64-72.
- Ünöl, B., Elif Çinka, Rabia Bilici vd (2019). "Bağımlı Kadınların Ruhsal, Ailesel ve Çevresel Sorunlarının İncelenmesi". Kadem kadın araştırmaları dergisi, 5(1): 99-131.
- Ünöl, B., Elif Çinka, Melike Mayi vd (2021). "Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon: Erenköy BAHAR Modeli". Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 13(3): 412-427.
- Ünöl, B., Hüseyin Ünöl, Rabia Bilici (2019). "Kadın Bağımlılarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Bağımlılık Özelliklerine ve Algılanan Sosyal Desteğe Olan Etkisinin İncelenmesi". Anadolu psikiyatri dergisi, 20(4): 377-384.
- World Drug Report (2021). World Drug Report 2021. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- World Drug Report (2022). World Drug Report 2021. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Yalçın, Hacer (2022). "Bir Araştırma Deseni Olarak Fenomenoloji". Anadolu Üniversitesi sosyal bilimler dergisi, 22(Özel Sayı 2), 213-232.
- Yarcı, Selman (2014). "Pierre Bourdieu'da sosyal sermaye kavramı". Akademik İncelemeler Dergisi, 6(1), 125-135.
- Yeltepe, Hülya (2010). Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, Abdullah (2021). "Dünyada ve Türkiye'de adsız alkolikler." Bağımlılık Dergisi, 22(2), 187-207.
- Yılmaz Tuncel G., Derya Şaşman Kaylı, Görkem Yazarbaş (2023). "Toplumun Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlara Yönelik Tutum ve Davranışları". Bağımlılık dergisi, 24(4): 428-437.
- Yılmaz, Gözde (2019). Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum Ve Davranışları: Manisa İli Örneği. Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Yüncü, Z., Bürge Kabukçu Başay, Burcu Özbaran vd (2008). "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde HBV: Yaygınlık, Riskler, Aşılama". Anadolu psikiyatri dergisi, 9(4): 208-216.

3. Elektronik Kaynaklar

Adsız Alkolikler Türkiye (2023).
<http://www.adsizalkolikler.com/index.php/home/hakkinda/> erişim tarihi: 20.09.2023.

Adsız Narkotikler Türkiye (2023). <https://na-turkiye.org/> erişim tarihi: 12.09.2023.

Ambaum (2022). <https://ambaum.akdeniz.edu.tr/tr/faaliyetlerimiz-10408/> erişim tarihi: 05.09.2023.

Dilbaz, Nesrin (2023). Bağımlılık Nedenleri Nelerdir?
<https://npistanbul.com/amatem/bagimlilik-nedir/> erişim tarihi: 13.09.2023.

EGEBAM (Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi) (2024). <https://anabilgi.anadolu.edu.tr/?contentId=213242> erişim tarihi: 21.04.2024

INCB (International Narcotics Control Board) (2016). Annual Report 2016.
<https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBIM/Documents/INCB%20Raporu%202016%20EN.pdf> erişim tarihi: 05.09.2023.

KAMATEM (Kadın Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) (06/09/2019). Kadın AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) Açıldı. Erişim: Adana İl Sağlık Müdürlüğü. <https://adanaism.saglik.gov.tr/TR-149155/kadin-amatem-alkol-ve-madde-bagimlilik-tedavi-merkezi-acildi.html/> erişim tarihi: 05.09.2023.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi (2024). Tazelenme Merkezleri.
<https://www.kocaeli.bel.tr/hizmet/tazelenme-merkezleri-179.html> erişim tarihi: 18/08/2024.

NASW (National Association of Social Workers) (2013). NASW standards for social work practice with clients with substance use disorders.
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=ICxAggMy9CU%3d&portalid=0/> erişim tarihi: 03.05.2023.

NIDA (National Institute on Drug Abuse) (2014). Principles of drug addiction treatment: A research-based guide.
<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-third-edition/> erişim tarihi: 03.05.2023.

NIDA (National Institute on Drug Abuse) (2024). Substance use in women research report. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/summary/> erişim tarihi: 03.05.2023.

Oxford Dictionaries (2023). Dependence.
<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/dependence?q=dependence> erişim tarihi: 26.02.2023.

- Poole, N., Colleen Anne Dell (2005). “Girls, Women and Substance Use”. Canada: Canadian centre on substance abuse. <https://www.ccsa.ca/girls-women-and-substance-use/> erişim tarihi: 01.05.2024.
- Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023).https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem_Planlari/Ulusal_Ruh_Sagligi_Eylem_Plani_2021-2023.pdf/ erişim tarihi: 26.09.2023.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sitesi (2023). Uyuşturucu. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/uyusturucu.html>/erişim tarihi:12.09.2023.
- Sağlıklı Hayat Merkezleri (2019). Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM). <https://bmyk.gov.tr/TR-76585/saglikli-hayat-merkezleri-shm.html/> erişim tarihi: 05.09.2023.
- Sağlıklı Kentler Birliği, (2024). Büyükşehir’den Madde Bağımlılığı ile Etkin Mücadele. <https://www.skb.gov.tr/buyuksehir-den-madde-bagimligi-ile-etkin-mucadele/> erişim tarihi: 18/08/2024.
- Salazar, Margarita Brunilda (2004). Substance abuse treatment: perceptions from the client’s point of view. Master, California State University, San Bernardino. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3737&context=etd-project/> erişim tarihi: 05.01.2024.
- Sosyal Hizmet Uzmanı Web Sitesi (2023). Madde bağımlılığı Uçucu maddeler. https://www.sosyalhizmetuzmani.org/maddebagimligi_ucucumaddeler.html/ erişim tarihi: 05.09.2023.
- Tamar Gürol, Defne (2024). “Türkiye’de madde kullanımı ve tedavi politikaları.” Türkiye Psikiyatri Derneği, Basın Açıklaması. <https://psikiyatri.org.tr/basin/266/turkiye-de-madde-kullanimi-ve-tedavi-politikalari/> erişim tarihi: 01.05.2024.
- Tuzla Belediyesi (2024). Madde Bağımlılığıyla Mücadele Seferberliği. <https://www.tuzla.bel.tr/icerik/11/3992/madde-bagimligiyla-mucadele-seferberligi.aspx/> erişim tarihi: 18/08/2024.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2023). <https://sozluk.gov.tr/> erişim tarihi: 26.02.2023.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2023). “Dominik Cumhuriyeti’nde Uyuşturucu kullanım bozukluklarının tedavisine yönelik uluslararası standartlara dayanan uyuşturucu kullanım bozukluğu tedavisinde kalite güvencesi çalıştayı.” <https://www.unodc.org/ropan/en/workshop-quality-assurance-ofdrug-use-disorder-treatmentcare-based-on-international-standards-for-the-treatment-ofdrug-use-disorders-in-dominicanrepublic.html/> erişim tarihi: 05.12.2023.

Yarıyol Evi (2009).
<https://gbboyabahadiryukselmaddebagimlilik.com/SayfaDetay/yariyol-evi/20/>
erişim tarihi: 05.09.2023.

Yeşilay Web Sitesi (2023). <https://www.yesilay.org.tr/> erişim tarihi: 12.09.2023.



EKLER

Ek-1 Kocaeli Üniversitesi Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.02.2023-E.368973



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu



Sayı : E-10017888-050.99-368973
Konu : Nurgül BAŞTÜRK'ün Etik Kurul
Onayı hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16.01.2023 tarihli, 352888 sayılı ve "Etik Kurul Onayı hk." konulu yazı

Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 14/02/2023 tarih ve 2023/01 no lu toplantısında alınan 14 sıra sayılı kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Karar No 14: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 16.01.2023 tarih ve 352888 sayılı yazısı görüşüldü. Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nurgül BAŞTÜRK'ün, Doç. Dr. Hande ALBAYRAK'ın danışmanlığında yürüttüğü "Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Tedavi ve Rehabilitasyon Sürecine İlişkin Algıları ve Deneyimleri" başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapacağı anket uygulamasında, bilimsel araştırma ve yayın etiği açısından bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. İbrahim ŞİRİN
Kurul Başkanı

Mevcut Elektronik İmzalar

İBRAHİM ŞİRİN (Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu - Kurul Başkanı) 16.02.2023 12:13

Belge Doğrulama Kodu :BSMETT07M2

Belge Doğrulama Adresi :<https://turkiye.gov.tr/kocaeli-universitesi-ebys>

Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Kocaeli Üniversitesi Umuttepe Yerleşkesi
41380, Kocaeli

Bilgi için: Pelin ÜNALDI DOLGUN

Tel: +90 (262) 303 10 01 Faks: +90 (262) 303 10 33

E-Posta :rekiletisim@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :<http://www.kocaeli.edu.tr>

Kep Adresi: kocaeliuniversitesi@hs01.kep.tr

Raportör
Telefon No: 303 10 49

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2 Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Gönüllü,

Sizi Doç. Dr. Hande ALBAYRAK’ın danışmanlığında Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nurgül BAŞTÜRK tarafından yürütülen “Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Bağımlılık, Tedavi, Rehabilitasyon ve İyileşme Sürecine İlişkin Algıları ve Deneyimleri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı madde bağımlılığı olan kadınların bağımlılık, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecindeki deneyimlerini ve algılarını keşfederek analiz etmektir. Bu amaçla yapılacak olan görüşmede size konuyla ilgili 22 soru yöneltilenektir. Görüşme tahminen 45 dakika sürecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, içtenlikle size en uygun gelen düşünceler çerçevesinde cevaplamanızdır. Çalışma sizin onayınız doğrultusunda ses kaydına alınacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda neden belirtmeksizin **çalışmayı bırakma hakkına da** sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Nurgül BAŞTÜRK

İmzası:

Ek-3 Görüşme Formu

MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN KADINLARIN TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SÜRECİNE İLİŞKİN ALGILARI VE DENEYİMLERİ

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1.Kendinizi tanıtabilir misiniz? (Sosyo-Demografik Bilgiler: Yaş, Eğitim durumu, Çalışma durumu, Doğum yeri, Yaşadığı yer, Kimlerle yaşadığı, Medeni durumu, Evli ise kaç yıldır evli, Evli ise çocuğu var mı, Annesinin eğitim durumu, Babasının eğitim durumu, Annesinin mesleği, Babasının mesleği, Kardeş sayısı, Gelir durumu)

2. Madde Kullanım Öyküsüne Dair Sorular

1. NA toplantılarına ne zamandır katılıyorsunuz?
2. Madde kullanım sürecinizden bahseder misiniz? (ne zaman, kiminle, kimden temin ettiği, hangi madde ile başladığı ve neyle devam ettiği)
3. Madde kullanımını nasıl sürdürdüğünüzden bahsedebilir misiniz? (kullandığı yer, farklı madde türleri, maddeyi nasıl temin ettiği, maddeye ulaşmak için geliri nereden temin ettiği)
4. Madde kullanım nedeninizi neye bağlıyorsunuz?
5. Maddeyi ne sıklıkla kullanıyordunuz?
6. Aile, arkadaş çevresi ve akrabalarınızda madde kullanan var mı? Hayatınızı nasıl etkiledi? (Sosyal, ekonomik, aile vb.)

3. Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimlere Dair Sorular

1. Madde kullanımını yaşamınızda ilk ne zaman sorun olarak görmeye başladınız?
2. İlk tedavi düşüncesi nasıl ortaya çıktı ve tedaviye karar verme süreciniz nasıl oldu? (karar vermede ne etkili oldu, tedaviye kendi isteği ile mi başvurdu, kimler yönlendirdi, bilgi kaynakları neler, tedavi kurumu nasıl bulundu?)
3. Tedavi süreçlerinizden biraz bahseder misiniz? (kaç kez başvurdu, ayaktan/yatarak, ne kadar süre tedavi alındı, (farmakolojik, grup terapisi, psikoterapi gibi) ne tür tedaviler uygulandı?)
4. Tedaviden yararlanma durumunuz, tedavinin etkililiği ve memnuniyetiniz konusunda neler diyebilirsiniz? Bu konudaki algılarınız nelerdir? (tedavi biçimi, ortamı, ekibi, özel/devlet tedavi merkezleri, tedavi sonrasında değişimler, tedavide zorlandığınız durumlar gibi...)

5. Tedavi seçeneklerini nasıl değerlendiriyorsunuz? (zayıf, eksik ve güçlü yanlar, zorlandığınız durumlar)
6. Tedavi süreciyle ilgili değiştirebileceğiniz bir şey olsaydı neyi değiştirirdiniz?

4. Tedavi Sonrası ve Rehabilitasyon Sürecine İlişkin Deneyimlere Dair Sorular

1. Tedavi sonrası sürecinizde hangi hizmetlerden yararlandınız? Nasıl bir süreç geçirdiğinizden biraz bahsedebilir misiniz? (Yararlandığı hizmetlerden sonra hayatında neler değişti?)
2. Tedavi sonrası rehabilitasyon süreci ile ilgili neler diyebilirsiniz?
3. Tedavi sonrasında danışmanlık-psikososyal destek için herhangi bir rehabilitasyon merkezinden yaralandıysanız bu deneyiminizden bahsedebilir misiniz? (fayda, memnuniyet...)
4. YEDAM, BAHAR, BADEM gibi merkezlerde sunulan hizmetlere ilişkin düşünceleriniz, algılarınız değerlendirmeleriniz nelerdir? (eksik, memnuniyet)
5. Tedavi sonrasında hangi alanlarda desteğe ihtiyaç duydunuz? Tedavi sonrasında en çok hangi noktalarda zorlandınız? (İş, eğitim, aile vb.)
6. Tedavi sonrası hizmetlere ve rehabilitasyona ilişkin görüş, düşünce ve önerileriniz nelerdir?
7. Tedavi ve rehabilitasyon sürecine ilişkin başka görüş, düşünce ve öneriniz var mı?

5. Kadın Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet Uygulamalarına İlişkin Sorular

1. Bir kadın olarak bağımlılık ve tedavi sürecini nasıl deneyimlediniz, avantajları veya dezavantajları neler oldu?
2. Tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinizde bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaştınız mı?

Ek-4 On İki Basamak ve On İki Gelenek

On İki Basamak

- 1- Biz bağımlılığımız üzerinde güçsüz olduğumuzu ve yaşamımızın yönetilemez hale geldiğini itiraf ettik.
- 2- Biz kendimizden üstün bir Gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceği inancına vardık.
- 3- Biz İrademizi ve yaşamımızı, Onu anladığımız gibi Tanrı'nın gözetimine devretmeye karar verdik.
- 4- Biz kendimizin araştırmacı ve korkusuz ahlaksal bir envanterini aldık.
- 5- Biz Tanrı'ya, kendimize ve bir başka insana yanlışlarımızın asıl doğasını itiraf ettik.
- 6- Biz Tanrı'nın bütün bu karakter kusurlarını kaldırması için tümüyle hazırдық.
- 7- Biz Ondan eksikliklerimizi kaldırmasını alçak gönüllülükle istedik.
- 8- Biz zarar vermiş olduğumuz tüm kişilerin bir listesini yaptık ve hepsine düzelti yapmaya istekli hale geldik.
- 9- Biz bu kişilere, mümkün olan her yerde, onları veya başkalarını kırmadan doğrudan düzelti yaptık.
- 10- Biz kişisel envanterimizi almaya devam ettik ve hatalı olduğumuzda bunu derhal itiraf ettik.
- 11- Biz dua ve meditasyon yoluyla, Onu anladığımız gibi Tanrı ile bilinçli bağlantımızı geliştirmeyi aradık; Yalnız Onun bizim için isteğini bilmeyi ve bunu yerine getirmek için güç isteyerek dua ettik.
- 12- Bu basamakların sonucunda ulaştığımız ruhsal uyanışla, biz bu mesajı bağımlılara taşımaya ve bu ilkeleri tüm yaşantımızda uygulamaya çalıştık.

On İki Gelenek

- 1- Ortak refahımız önce gelmelidir kişisel iyileşme NA birliğine dayanır.

- 2- Grup amacımız için tek mutlak otorite vardır — grup vicdanımızda ifadesini bulan sevgi dolu bir Tanrı. Liderlerimiz güvenilir hizmetkarlardır; hükmetmezler.
- 3- Üyelik için tek koşul kullanmayı bırakma arzusudur.
- 4- Her grup diğer grupları veya bütünüyle NA'yı etkileyen konuların dışında özerk olmalıdır.
- 5- Her grubun bir tek öncelikli amacı vardır —mesajı halen acı çeken bağımlıya taşımak.
- 6- Bir NA grubu herhangi bir ilgili kuruma veya dışında kalan girişime NA adına asla onay veya bu adı ödünç vermemeli, bu ad ile maddi destekte bulunmamalıdır ki para, mülk ve prestij sorunları bizi öncelikli amacımızdan saptırmasın.
- 7- Her NA grubu dışarıdan gelecek katkıları geri çevirerek, tümüyle kendini geçindirmelidir.
- 8- Adsız Narkotik daima amatör kalmalıdır ama hizmet merkezlerimiz özel görevlilere iş verebilir.
- 9- NA, anıldığı üzere, asla organize olmamalıdır ama hizmet ettiklerine doğrudan sorumlu hizmet kurulları veya komiteleri oluşturabiliriz.
- 10- Adsız Narkotik dışında kalan konular üzerine fikir yürütmez, bu nedenle NA adı asla halka açık tartışmalara karıştırılmamalıdır.
- 11- Halkla ilişkiler politikamız promosyon yerine ilgi çekmek esasına dayanır; basın, radyo ve film düzeyinde kişisel adsızlığımızı daima korumamız gerekir.
- 12- Adsızlık tüm geleneklerimizin ruhsal temelidir; bize her zaman ilkeleri kişiliklerin önüne koymamızı hatırlatır.