



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS

**MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN KENDİNE YARDIM GRUPLARINA
KATILIMINDAN SONRAKİ TOPLUMSAL YAŞAMA UYUM SÜREÇLERİ
ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA: ADSIZ NARKOTİK GRUPLARI
ÖRNEĞİ**

DİDEM KESGİN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖMER MİRAC YAMAN**

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

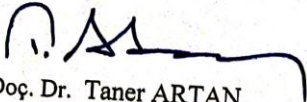
İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

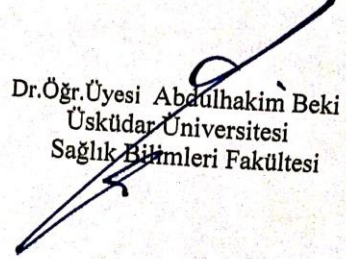
Bu çalışma 30.12.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans
Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Ömer Miraç YAMAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Doç. Dr. Taner ARTAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Abdülhakim Beki
Üsküdar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Didem KESGİN

İTHAF

Acı çekmekte olan bütün bağımlılar için...



TEŞEKKÜR

Tez süresince anlayışını ve yardımlarını esirgemeyen, yalnızca tez sürecinde değil eğitim hayatım boyunca da verdiği emekler ve kattığı değerler için kıymetli hocam Ömer Miraç YAMAN'a tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

Yazdıklarını hayatıyla kanıtlayan “Eroin Güncesinin” yazarı merhum Kanat GÜNER'e; 2016 yılında katılmış olduğum bir NA toplantısında paylaşımlarından ve değişimlerinden derinden etkilendiğim ve tez konumu belirlememe ışık tutan NA üyelerine;

2019 yılında yaptığım bu çalışmaya katılmayı kabul ederek görüşmeler esnasındaki sorularımı içtenlikle yanıtlayan, deneyimlerini ve yaşamışlıklarını paylaşmaktan çekinmeyen bütün katılımcılara; araştırmanın diğer katılımcılarıyla iletişim kurmam konusunda yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, tezde K3 ve K4 takma isimleriyle temsil ettiğim katılımcılara; katıldığım grup toplantılarında tecrübelerini paylaşmaktan çekinmeyen ve çalışmamı destekleyerek motivasyonumu artıran bütün NA üyelerine de ayrıca teşekkür ediyorum.

Çalışmalarına ve yüksek lisans eğitimim sırasında desteğini ve anlayışını esirgemeyen eski İstanbul 5. Çocuk Mahkemesi hakimi Hasan HÜRBEN'e ve çalışma arkadaşlarım pedagog Nuray KARAKAPLAN, psikolog Canan KARADENİZ, psikolog Melek İNAN, pedagog Gülçin KARSAVURAN TÜRKKAL'a teşekkür ederim.

Tez sürecinin bütün zorluklarını paylaştığımız sınıf arkadaşım Eymen EKMEK'e, çalışma süresince yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen dostlarım İhsan YILKAN ve Çetin DOĞAN'a, tez süresince sorularımı anlayışla yanıtlayarak problemlerimin çözümünde yardımcı olmaya çalışan Rabia ERTEN, Burak ACAR ve Emel BEDİR'e, tezimi okuyarak tavsiyelerde bulunan ve tez sürecinin son aşamalarında vermiş olduğu desteğiyle endişelerimi azaltan Hakan KARAMAN'a teşekkür ederim.

Son olarak bütün hayatım boyunca beni her türlü konuda destekleyerek emek veren anneme ve babama; tanıştığımız günden beri hayatıma anlam katan, tez sürecinde de her türlü anlayış ve desteğini esirgemeyen eşim Fırat KESGİN'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİ
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bağımlılık Kavramı	3
2.1.1. Madde Bağımlılığı Nedir?	4
2.1.2. Madde Kullanımının Tarihsel Süreci.....	5
2.1.3. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması.....	6
2.1.4. Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Özellikleri	7
2.2. Madde Kullanımının Nedenleri	8
2.2.1. Maddenin Farmakolojik Özellikleri.....	9
2.2.2. Kişilik Özellikleri.....	9
2.2.3. Aile Özellikleri, Sosyal Çevre ve Etkileşimler	10
2.3. Madde Kullanımının Sonuçları.....	12
2.4. Bağımlılık Tedavisi.....	14
2.4.1. Bağımlılık Tedavisinin Etkinliği.....	15
2.5. Kendine Yardım Grupları	17
2.5.1. Kendine Yardım Gruplarının Genel Özellikleri.....	18
2.5.2. Kendine Yardım Gruplarının Bağımlılık Tedavisi ve İyileşme Sürecindeki Rolü	20
2.6. Adsız Alkolikler (AA)	23
2.6.1. Alkol Karşıtı Mücadele Hareketlerinin Kısa Tarihi.....	23
2.6.2. Adsız Alkolikler'in Kuruluş Öyküsü ve Gelişim Süreci	25

2.6.3. Adsız Alkolikler'in 12 Basamak ve 12 Gelenek İlkeleri	27
2.7. Adsız Narkotik Grupları (NA)	32
2.7.1. Adsız Narkotik Gruplarının Kuruluş Öyküsü ve Gelişim Süreci	32
2.7.2. Adsız Narkotik Gruplarının Genel Özellikleri ve İşleyişi	37
2.7.3. Adsız Narkotik Gruplarında On İki Basamak İlkeleri	41
2.7.4. Adsız Narkotik Gruplarında On İki Gelenek İlkeleri.....	45
2.8. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet	49
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	53
3.1. Araştırmanın Yöntemi	53
3.2. Araştırmanın Veri Toplama Teknikleri	53
3.2.1. Derinlemesine Görüşme Tekniği	53
3.2.2. Katılımcı Gözlem.....	54
3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Katılımcıları	55
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	56
3.5. Araştırmanın Veri Analizi.....	56
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	56
4. BULGULAR.....	58
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	58
4.2. Katılımcıların Madde Kullanım Öyküleri, Temizlik Süreleri ve NA Gruplarına Katılım Sıklığı.....	59
4.3. Bağımlılığın Gelişim Süreci	62
4.3.1. Katılımcıların Madde Kullanım Nedenleri	62
4.3.1.1. Kişisel Özellikler.....	62
4.3.1.2. Aile ve Sosyal Çevreden Kaynaklı Etmenler.....	64
4.3.1.3. Kalıtsal Faktörler	64
4.3.2. Madde Kullanımının Yaşam Üzerindeki Etkileri	65
4.3.2.1. Sağlık Problemleri.....	65
4.3.2.2. Kopuk Aile İlişkileri	67
4.3.2.3. Eğitim Süreçlerindeki Problemler.....	68
4.3.2.4. İş Yaşantısında Karşılaşılan Problemler	69
4.3.2.5. Ekonomik Sorunlar	70
4.3.2.6. Çıkar Odaklı Sosyal İlişkiler ve Yalnızlaşma	71
4.3.2.7. Sosyal Hayattan Uzaklaşma ve İzolasyon.....	73

4.3.2.8. Yasal Sorunlarla Karşılaşma	74
4.3.2.9. Karakter Kusurları.....	75
4.4. Tedaviye Yönelme ve Değişim.....	76
4.4.1. Bağımlılığı Fark Etme Süreçleri	76
4.4.2. Kullanımı Bırakma ya da Kontrol Altına Alma Girişimleri	78
4.4.3. Profesyonel Tedavi Süreçleri	79
4.4.3.1. Uygulanan Tedavi Yöntemleri	79
4.4.3.2. Tedavi Süreçlerine İlişkin Değerlendirmeler	80
4.5. Adsız Narkotik: İlk Tanışma ve Değişim Sürecine Etkisi	81
4.5.1. Adsız Narkotik'in Mesajını Alma	81
4.5.1.1. Kişiler Aracılığıyla Mesajı Alma	81
4.5.1.2. Hastane ve Kurumlar Komitesi Aracılığıyla Mesajı Alma	82
4.5.1.3. Medya ve İletişim Araçları Kanalıyla NA'yı Tanıma.....	83
4.5.2. Adsız Narkotik'e Katılma Gerekçeleri	83
4.5.3. Adsız Narkotik'in İyileştirici Unsurları	85
4.5.3.1. 12 Basamak İlkeleri.....	85
4.5.4. Hayat Kurtarıcı İlişki: Rehber-Sponsee İlişkisi	88
4.5.4.1. Rehber (Sponsor) Desteği	88
4.5.4.2. Sponsee ile Kurulan İlişki	90
4.5.5. Adsızlığın Korunması	91
4.5.6. Adsız Narkotik'in Mesajını Taşıma	92
4.6. Toplumsal Uyum Sürecinde Adsız Narkotik	93
4.6.1. Fiziksel İyi Olma Hali.....	93
4.6.2. Psikolojik ve Ruhsal İyi Olma Hali	95
4.6.3. Aile İlişkilerinde Meydana Gelen Değişimler	96
4.6.4. Eğitim Hayatındaki Değişimler	98
4.6.5. İş Yaşantısı: Kariyer Gelişimi.....	99
4.6.6. Ekonomik Durumdaki Değişimler: Kendi Kendine Yetebilme	101
4.6.8. Sosyalleşme Algısındaki Değişim	104
4.6.9. Benliğin Yeniden Şekillenmesi.....	105
4.6.9.1. Bağımlı Kimliğiyle Barışma ve Kendini Tanıma	105
4.6.9.2. Duygu, Düşünce ve Tutumlardaki Değişim.....	106
4.6.10. Hayatı Hayatın Şartlarında Yaşayabilme	107

5. TARTIŞMA VE SONUÇ	109
KAYNAKLAR	123
FORMLAR	137
ETİK KURUL KARARI	140
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	142
ÖZGEÇMİŞ	143



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1: Katılımcıların Cinsiyetleri, Yaşları, Medeni Durumları, Eğitim Durumları ve Meslekleri	58
Tablo 4.2.1: Katılımcıların Temizlik Süreleri ve NA Toplantılarına Ortalama Katılım Sıklığı.....	61



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Çoklu Sistemlerle İlişkili İnsan Davranışı.....	50
--	----



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AA: Adsız Alkolikler

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

APA: American Psychological Association / Amerikan Psikoloji Birliği ve Sayımsal El Kitabı

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction /Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

NIDA: National Institute on Drug Abuse/ Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü

SAMBA: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı

SAMSHA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration / Madde Kullanımı ve Akıl Sağlığı Hizmetleri İdaresi

TDK: Türk Dil Kurumu

NA: Adsız Narkotik

ÖZET

Kesgin, D. (2019). Madde Bağımlısı Bireylerin Kendine Yardım Gruplarına Katılımından Sonraki Toplumsal Yaşama Uyum Süreçleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Adsız Narkotik Grupları Örneği. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma 12 basamaklı kendine yardım gruplarından olan Adsız Narkotik (NA) gruplarının bağımlı bireylerin iyileşme ve değişim süreçlerindeki işlevini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Nitel araştırma deseninin kullanıldığı bu araştırma kapsamında İstanbul ilindeki NA gruplarına katılım sağlayan ve en az bir yıldır madde kullanmayan 15 NA üyesi ile derinlemesine görüşmeler yapılarak farklı NA gruplarının dokuz açık oturum toplantısında katılımlı gözlem yapılmıştır. Saha araştırmasından elde edilen bulgular temalandırılarak dört ana kategoriye ayrılmıştır. Araştırma sonucunda NA programının araçlarının, 12 basamak ilkelerinin ve öğretilerinin bu programın iyileştirici unsurları olarak ön plana çıktığı, ayrıca bireylerin aile ilişkilerinin, akademik ve kariyer gelişimlerinin, sosyo-ekonomik statülerinin, sosyal ve toplumsal kabul görme durumlarının olumlu yönde geliştiği, özetle hayatı hayatın şartlarında yaşayabilmeyi öğrendikleri görülmüştür. Kendine özgü müdahale yöntemleriyle bağımlılık tedavisinde bireylerin iyi olma hallerini arttırmayı hedefleyen sosyal hizmet alanında kendine yardım gruplarının yeterince ele alınmadığı, Türkçe alanyazında NA gruplarına yönelik spesifik bir araştırma konusunun ya da tez çalışmasının olmadığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmanın sosyal hizmet alanına katkı sağlayacağı ve daha sonradan yapılacak olan çalışmalar için bir kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, kendine yardım grupları, adsız alkolikler, adsız narkotik, sosyal hizmet.

ABSTRACT

Kesgin, D. (2019). Evaluation of Adaptation Processes to Social Life After the Participation in Self-Help Groups of Individuals Who Are Substance Abusers : Example of Narcotics Anonymous Groups. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies. Social Work. Master's Thesis. İstanbul.

This study, which occurred with the belief that one addicted could help another addicted, had the aim of evaluating the function of the recovery and the change processes of addicted individuals of Narcotics Anonymous (NA) groups, which are self-help groups composed of 12 steps. Within the scope of the research, nine open session meetings of different NA groups, conducting in-depth interviews within 15 NA members who participated in NA groups in İstanbul and who did not use substances for at least one year, were observed with participation. The findings obtained from the field research were classified into four main categories, in the end of this research, the tools of the NA programme, the principles and the creeds of 12 steps have been seen to stand out as remedial elements of this programme, otherwise it was observed that individuals' family relations, academic and career development, socio-economic status, social acceptance status developed in a positive way, in brief their learning how to live life in the condition of life. It has been observed that self-help groups in the field of social work aiming to increase the well-being of individuals with specific intervention methods in the treatment of addiction are not adequately addressed and there is no specific research topic or thesis about NA groups in Turkish literature. It is thought that this study will contribute to the field of social work and will provide a source for future studies.

Key Words: addiction, self help groups, alcoholics anonymous, narcotics anonymous, social work.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çağımızın en büyük problemlerinden biri olan bağımlılık, temelinde pek çok değişkeni barındıran ve biyopsikososyal boyutları ile ele alınması gereken bir olgudur. Bu nedenle bağımlılık tedavisi karmaşık bir süreç olup kısa sürede kişi üzerinde olumlu etkileri görülse de uzun vadede yeniden madde kullanım davranışı gelişebilmektedir. Bu yönüyle “*bir bağımlıya ancak diğer bir bağımlının yardım edebileceği*” inancı ile ortaya çıkan 12 basamaklı kendine yardım gruplarından olan Adsız Alkolikler (AA) ve Adsız Narkotik (NA) grupları, bağımlılık tedavisinin uzun ve zorlu sürecinde kişiye önemli katkılar sağlamaktadır. Bu konudaki literatürdeki çalışmaların büyük bir bölümünün alkol bağımlılarının ortak sorunlarını çözmek için oluşum gösteren AA gruplarına yönelik olduğu, uyuşturucu madde kullanan kişilerin benzer problemlerine çözüm aramak için kurulan ve bağımlılık tedavisinde önemli bir işlev gören NA gruplarına ilişkin spesifik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Ayrıca AA’ya ilişkin yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçların NA’ya da atfedildiği, NA gruplarının kendine özgü bir kültürü olmasına rağmen yeterince ele alınmadığı değerlendirilmiştir (White ve ark., 2014: 1). Çeşitli müdahale yöntemleri ile bağımlılık tedavisinde bireyin iyi olma halini artırmayı ve tedavi süreçlerinden sonra bireyin toplumla yeniden bütünleşmesini hedefleyen sosyal hizmet alanında kendine yardım gruplarının yeterince incelenmediği, Türkçe alanyazında Adsız Narkotik’e yönelik bir çalışmanın olmadığı belirlenmiştir. Bu açıdan bu çalışmanın sosyal hizmet literatürüne önemli katkılar sağlayacağı ve konuya ilişkin yürütülecek çalışmalar için özgün bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma ile kendine yardım grubu olarak faaliyet gösteren NA gruplarına düzenli olarak katılım sağlayan madde bağımlısı bireylerin toplumsal uyum süreçlerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda araştırma süresince kişileri madde kullanımına iten sebeplerin neler olduğu, kullanıma bağlı olarak ne tür problemlerin geliştiği, sürdürülebilir iyileşmeyi ve değişimi sağlama noktasında NA programının nasıl bir rol oynadığına ilişkin sorulara yanıt aranmıştır. Konu hakkında derinlemesine bilgi edinebilmek için çalışmada nitel araştırma deseni kullanılmıştır.

Araştırmada nitel araştırma yönteminin veri toplama tekniklerinden derinlemesine görüşme ve katılımlı gözlem tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak katılımcıların talep ettikleri kafe ortamlarında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemi amaçsal ve kartopu yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırma 07.09.2019-20.10.2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan NA gruplarının toplantılarına düzenli olarak katılım sağlayan ve en az bir yıldır madde kullanmayan 15 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Belirtilen tarihler arasında İstanbul ilinde bulunan üç farklı NA grubunun dokuz açık oturum toplantısında katılımlı gözlem yapılmıştır. Saha araştırmasından elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle ele alınarak yorumlanmıştır.

Çalışmanın literatür bölümünde madde bağımlılığına ilişkin genel bilgiler ele alındıktan sonra kendine yardım gruplarının genel özelliklerine, AA ve NA gruplarının tarihsel süreç içerisindeki gelişimine ve işleyiş özelliklerine, NA programının araçlarına, bağımlılık ve sosyal hizmet konularına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Saha araştırmasından elde edilen veriler analiz edildikten sonra ortaya çıkan bulgular dört ana tema şeklinde sunulmuştur. *“Bağımlılığın Gelişim Süreci”*, *“Tedaviye Yönelme ve Değişim”*, *“Adsız Narkotik: İlk Tanışma ve Değişim Sürecine Etkisi”*, *“Toplumsal Uyum Sürecinde Adsız Narkotik”* başlıkları halinde ele alınan bu temalarda katılımcıların görüşleri ve deneyimleri dolaysız olarak aktarılmıştır. Tartışma bölümünde ise araştırmanın bulguları bağımlılık ve sosyal çalışma literatürüne ait kaynaklarla desteklenerek yorumlanmış ve önerilere yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık kelimesi Latince kökenli olan “addicere” fiilinden türemiş olup “bağlı” ya da “esiri olmak” anlamlarına gelmektedir (Maddux ve Desmond, 2000: 661). Bağımlılık kavramı ise genel olarak literatürün ilk dönemlerinde fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılık şeklinde sınıflandırılarak tanımlanmıştır. Fiziksel bağımlılık; kullanılan maddeye karşı geliştirilen fizyolojik bir arzu, psikolojik bağımlılık ise kullanılan maddeye yönelik zamanla ortaya çıkan düşkün olma durumu olarak basitçe ifade edilmiştir (Ögel, 2018: 61- 62). Zaman içerisinde bu iki bağımlılığın ayrı şekilde sınıflandırılması toplum içerisinde birtakım yanlış yorumlamalara sebep olmuştur. Maddeler pazarlanırken bazı bağımlılık yapan maddelerin zararlı etkilerinin daha az olduğu algısının uyandırıldığı ve böylece maddenin daha kolay kullanımına yol açtığı görülmüştür (Uzbay, 2018: 48). Günümüz literatüründe ise fiziksel ve psikolojik bağımlılığın birbirine paralel olarak görülebileceği düşünüldüğünden dolayı bu iki tanım birbirinden bağımsız olarak kullanılmamaktadır (Ögel, 2018: 62).

Genel anlamda bağımlılık, zarar verici özellikleri bilinmesine rağmen, bireyde tekrarlayıcı bir şekilde madde kullanma isteği uyandıran, süregelen bir beyin hastalığı şeklinde ifade edilebilir (Tarhan ve Nurmedov, 2018: 20). Burada dikkat edilmesi gereken temel noktalar; bireyin kullandığı maddenin zararlı sonuçlarının farkında olması, kontrol edilemez bir şekilde madde alımını sürdürmesi ve madde kullanımını bir alışkanlık haline getirmesidir.

Literatürdeki tanımlar incelendiğinde bağımlılık kavramına yüklenen anlamın zaman içerisinde değiştiği değerlendirilmiştir. 19. yüzyılın ortalarına kadar bağımlılık bir kişilik bozukluğu olarak görülmüş olup bağımlı kişiler suçlu ve günahkar olarak kabul edilmiştir. Bağımlılığın bir hastalık olarak nitelendirilmesi ise ilk olarak alkolizm üzerinden olmuştur. 1951 yılında Dünya Sağlık Örgütü alkol bağımlılığını bir hastalık olarak görmüş ve tanımlamıştır. 1960’da ise Adsız Alkolikler’in bir savunucusu olan Elvin Morton Jellinek, *The Disease Concept of Alcoholism* adlı bir kitap yayınlayarak alkol bağımlılığını bir hastalık olarak ele almış ve bağımlılığın hastalık olarak görülmesine büyük ölçüde dikkat çekmiştir (Uzbay, 2018: 81-83).

2.1.1. Madde Bağımlılığı Nedir?

Madde kavramı, tıbbi tedavi haricinde kullanılan ilaç ve diğer kimyasal maddeleri ifade etmek için kullanılmaktadır (Kaya ve Şahin, 2013: 3). Madde bağımlılığı ise, bir maddenin istem dışı ve artan bir miktarda alınması sonucunda, bireyin merkezi sinir sisteminin zarar görmesiyle birlikte biyopsikososyal yaşamında da çeşitli problemlerle karşılaşması ve tüm bu olumsuz sonuçlara rağmen madde kullanımını sürdürmesi olarak tanımlanabilir (Tosun, 2008: 201; Işık, 2009 ve Uluğ, 2007; akt. Uğurlu ve ark., 2012: 38).

Bir kişinin bağımlı olarak tanımlanabilmesi için kimi kriterler söz konusudur. Bu kriter en güncel haliyle 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan DSM-V’te “*Madde İle İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları*” bölümü altında sıralanmıştır. Bağımlılık yapan her maddeye ilişkin ayrı bir kullanım bozukluğu belirlenmiş olmasına rağmen hemen hemen tüm maddelere ilişkin kriterler aynı şekilde değerlendirilmektedir (APA, 2013: 1). DSM-V’e göre bir kişide madde kullanım bozukluğu davranışı görülebilmesi için son bir yılda aşağıda belirlenen kriterlerden en az iki ya da daha fazlasının gözlenmesi gerekmektedir (APA, 2013: 237-238).

1. Maddenin düşünüldüğünden daha fazla miktarda veya daha uzun bir süre boyunca kullanılması,
2. Madde kullanım durumunu kontrol altına almak veya bırakmak için devamlı bir çaba göstermek ve bu çabaların boşa çıkması,
3. Zamanın büyük bir bölümünü madde temin etmek ve kullanmak için geçirmek,
4. Madde kullanmak için çok güçlü bir arzu duymak veya kişinin kendisini buna mecbur hissetmesi,
5. Kişinin ev, iş, okul yaşantısındaki yükümlülüklerini madde kullanımı nedeniyle yerine getirememesi,
6. Madde etkisinden dolayı kişinin insanlarla olan ilişkilerinde ve sosyal yaşamında sorunlarla karşılaşması ve buna rağmen madde kullanımını sürdürmesi,
7. Kullanılan madde nedeniyle sosyal yaşamdan soyutlanmak, günlük aktiviteleri boşlamak ya da bırakmak,

8. Kişiyi tehlikeli durumlara sokmasına rağmen tekrarlayıcı şekilde madde kullanımı sürdürmesi,
9. Madde kullanımı sırasında ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik problemlerin farkında olunmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek,
10. Kullanılan maddeye karşı tolerans gelişmesi,
11. Madde kullanılmadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerinin görülmesi.

DSM- IV'te maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı kriterleri ayrı başlıklar altında ele alınırken, DSM-V'te bu kriterler madde kullanım bozukluğu başlığı altında birleştirilerek ele alınmıştır. Ayrıca DSM-V' te DSM-IV'teki "Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan yasal problemler" kriteri bırakılarak "Madde kullanmak için çok güçlü bir arzu duymak veya kişinin kendisini buna mecbur hissetmesi" ölçütü getirilmiştir (APA, 2013: 1; Hasin ve ark., 2013: 4-6).

2.1.2. Madde Kullanımının Tarihsel Süreci

Bağımlılık yapan maddeler binlerce yıldır çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Bu maddeler hastalıkların tedavi edilmesi, ağrıların ve acıların dindirilmesi gibi medikal amaçlarla kullanılmasının yanı sıra keyif verici etkilerinden dolayı da farklı şekillerde kullanılmıştır (Söylemezoğlu, 1999; akt. Şahin, 2007: 9). Tarihi belgeler incelendiğinde insanlar tarafından kullanılan ilk maddenin alkol olduğu görülmüştür. Yazılı taş tabletlerden, MÖ 6000'lerde Ermenistan civarlarında bazı meyvelerin ve balın fermantasyonu sonucunda alkol üretiminin yapıldığı bilgisi edinilmiştir (McKim, 2000; akt. Avcı, 2017: 11). Ayrıca Yunan, Roma ve eski Mısır tarihçilerinin de alkolden bahsettikleri görülmüştür (Ceylan ve Göka, 1998; akt. Öncü ve ark., 2001).

Eski bir tarihi geçmişi olan ve birçok uyuşturucu maddenin özünü oluşturan bir başka bağımlılık yapan madde ise haşhaştan elde edilen afyondur (Çıtır, 2015: 19). Eski yazıları ve arkeolojik verileri yorumlamadaki zorluklara karşın afyon kullanımının antik dönemde ortaya çıktığı söylenebilir. Sümerlerin ise üç bin yılın sonunda haşhaş ve izole afyon yetiştirdikleri konusunda genel bir kanıya varılmıştır (Brownstein, 1993: 5391). Afyon ilk başlarda insanlar tarafından ağrıların ve acıların giderilmesi, uyku sorunlarının çözülmesi gibi amaçlarla kullanılmış olup keyif verici etkilerinin fark edilmesiyle birlikte maddenin kötüye kullanımı görülmeye başlamıştır. M.Ö 5. yüzyılda Meloslu Diegorus'un kişide gerçeklik algısını yok ettiği ve sürekli kullanma isteği uyandırdığı

gerekçeleriyle bu tür maddelerin kullanımını yasaklayan ilk kişi olduğu bilinmektedir (Babaoğlu, 1997: 16). Osmanlı devleti döneminde de afyonun ağrı-acı dindirici ve keyif verici amaçlarla yoğun bir şekilde kullanıldığı görülmüştür (Mat, 2010: 286).

Tarihsel açıdan eskiye dayanan maddelerden bir diğeri ise morfindir. 1817 yılında eczacı Friedrich Helm Sertusner tarafından isimlendirilen morfin o dönemlerde ağrılı hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlamıştır (KOM, 1993: 5). Amerikan iç savaşının olduğu 1861- 1865 yılları arasında yaralı askerlerin ağrılarını, acılarını ve kaygılarını dindirmek için kullanılan morfinin bir süre sonra yoksunluk etkisi yaratarak askerlerin kriz geçirmelerine sebep olduğu fark edilmiş, morfinin bağımlılık yapıcı etkileri keşfedilemediği için bu krizlere “Asker Hastalığı” adı verilmiştir (Köknel, 1998: 132-135).

1898 yılında kimyacı Heinrich Dreser tarafından morfin bağımlılığını tedavi eden ve öksürüğü geçiren eroïn isimli ilaç bulunmuştur. Eroïn, Alman ilaç firması Bayer tarafından piyasaya sunulmuş olup bir süre sonra dünyanın birçok yerinde yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır (Babaoğlu, 1997: 55). Bir müddet sonra eroïnin de morfin gibi bağımlılık yapan bir madde olduğu anlaşılarak yasaklanmıştır (Köknel, 198: 135).

Kenevir veya kendir otunun çiçek ve yapraklarından elde edilen esrar ise günümüz dünyasında yaygın bir şekilde kullanılan, uyuşturucu etkileri olan bir maddedir. Marihuanna olarak da bilinen esrar, sigara veya ağız yoluyla alınarak kullanılmakta ve uzun bir zaman diliminde kullanılması durumunda kişide isteksizlik, hareketlerde yavaşlama, günlük aktivitelerden kaçınma gibi etkiler yaratmaktadır (Gökler ve Koçak, 2008: 92). 2018 Avrupa Uyuşturucu Raporu (2018: 41) verileri her yaş grubunda en fazla kullanılan bağımlılık yapan maddenin esrar olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık yapan maddelerin çeşidi ve sayısı bilim ve teknolojiadaki gelişmelerle birlikte oldukça artmış olup günümüzde her yaş grubu tarafından yaygın bir şekilde kullanılır hale gelmiştir. Doğal, sentetik ve yarı sentetik olarak nitelendirilen bu maddelere bir sonraki bölümde değinilecektir.

2.1.3. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Çeşitli kaynaklarda bağımlılık yapan maddeleri ifade etmek için “uyuşturucu madde” kavramı kullanılmaktadır. TDK sözlüğündeki anlamına bakıldığında; uyuşturucu kelimesinin “*Uyuşturma özelliği olan, uyuşturan (madde), narkotik*” anlamlarına geldiği

görülmektedir. Oysaki kullanılan bazı maddelerin uyuşturucu etkileri, bazılarının ise uyarıcı etkileri söz konusudur. Bu sebeple bu tür maddeleri tanımlarken uyuşturucu madde kelimesini kullanmak doğru bir yaklaşım değildir. Uçucu ve uyuşturucu maddeleri tanımlarken “bağımlılık yapan maddeler” ifadesini kullanmak daha yerinde ve doğru bir kullanım olacaktır (Uzbay, 2018: 30-31).

Bağımlılık yapan maddeler çeşitli kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırılarak ele alınmış olup kabul gören tek bir sınıflandırma sisteminin olmadığı görülmüştür. DSM-V’te (APA, 2013: 231) madde kullanım bozukluğuna sebep olan maddeler “alkol, kenevir, kafein, halüsinojenler, uçucular, uyarıcılar, opiyatlar, (sedatifler, hipnotikler, anksiyolitikler), tütün ve diğer (veya bilinmeyen maddeler)” olmak üzere on kategoride sınıflandırılmıştır.

Yukarıdaki sınıflamalar içerisinde yer alan bazı maddeler (opiyatlar içerisindeki morfin, eroin, metadon vs.) doğada var olduğu için doğal maddeler olarak değerlendirilmektedir. Laboratuvar ortamında çeşitli işlemler uygulanarak elde edilen maddeler ise sentetik maddeler olarak isimlendirilmektedir (örn; ekstazi). Yarı sentetik maddelere işlem uygulanması sonucunda yeni maddeler de (örn; eroin) üretilebilmektedir (Ögel, 2018: 87).

2.1.4. Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Özellikleri

Bağımlılık yapan maddelerin birbirinden farklı etkileri olmasına rağmen bütün maddelerin bazı ortak özellikleri söz konusudur. Uzbay (2009, 25-32) bağımlılık yapan maddelerin ortak özelliklerini yedi başlık altında değerlendirmiştir. Bu bölümde Uzbay’ın sınıflandırması esas alınarak bağımlılık yapan maddelerin ortak özelliklerine kısaca değinilecektir.

1.Keyif Vericilik: Bağımlılık yapan maddelerin en temel özelliği, kullanıldığı takdirde kişide haz ve zevk duyguları uyandırması ve bu duygular sonucunda pekiştirici bir etkinin ortaya çıkmasıdır (APA,1994; akt. DiClemente, 2016: 4).

2. Tolerans: Belirli dozda madde kullanılmasına rağmen istenilen etkinin hissedilememesi veya kullanılan maddenin istenilen etkiyi yaratması için alınan dozun belirli oranda arttırılması durumudur (Köroğlu, 2016: 23).

3. Madde Arayışı: Madde kullanımına bağlı olarak bir süre sonra kişide madde arama davranışı gelişmektedir. Bu durum maddenin çeşidine, kullanım süresine ve kullanım şekline göre farklılık göstermektedir (Uzbay, 2009: 26).

4. Duyarlılaşıma: Sözlük anlamıyla duyarlılaşma, bir sonraki uyarana verilen tepkinin, ilk uyarana verilen tepkiden daha büyük olması durumudur (<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/sensitization>; 21.01.2019). Bağımlı kişilerde kullanılan maddeye karşı bir süre sonra duyarlılaşma gelişmektedir. Fakat bağımlı bireylerdeki duyarlılaşmaya yönelik az sayıda kanıt söz konusudur. Çoğu klinik çalışmalardan elde edilen bulgular toleransa işaret etmektedir (Koob ve Moal. 1997: 55-56). Birçok psikomotor duyarlılık çalışması amfetamin ve kokain üzerine yapılmış olsa da nikotin, etanol, MDMA, morfin gibi bağımlılık yapan maddelerin de duyarlılaşmaya sebep olduğu bildirilmiştir (Robinson ve Berridge, 2000: 2293-2294).

5. Yoksunluk: Uyuşturucu madde kullanımının bırakılması ya da alınan dozun düşürülmesi ile kişide ishal, istifra, terleme, ciddi ağrılar, uyku sorunları gibi fiziksel semptomlar görülmektedir. Uyarıcı maddelerin bırakılması sonucunda; depresyon, uykusuzluk, mutsuz ve durgun olma durumu şeklindeki belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık yapan tüm maddelerin bırakılması sonucunda ise kişide, tedirginlik, rahatsızlık ve öfkeli davranışlar gözlenmektedir (Karacalar ve ark., 2014: 140).

6. İkincil Hastalıklar: Uzun süreli madde kullanımına bağlı olarak kişide birtakım sağlık sorunları görülebilmektedir. Bu problemler genel olarak kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, bunlara bağlı olarak gelişen çeşitli kanser türleri, karaciğer ve böbreklerde görülen rahatsızlıklar, nörolojik-psikiyatrik hastalıklar ve diğer sistemlerde görülen hastalıklar olarak sıralanabilir (Tarhan ve Nurmedov, 2018:161-165).

7. Yasak ve Toplumsal Tepki: Madde kullanımına bağlı olarak kişinin aile ve sosyal çevresindeki diğer kişilerle olan ilişkileri zarar görmektedir. İlerleyen süreçlerde ise kişi toplum tarafından dışlanmakta ve çeşitli yasal sorunlarla karşılaşmaktadır. Fakat tüm bunlara rağmen kişi madde alımını sürdürmeye devam etmektedir (Ögel, 2018: 60).

2.2. Madde Kullanımının Nedenleri

Son yıllarda yapılan araştırmalarda insanların, özellikle de dezavantajlı grupların, madde kullanımına yönelim sebepleri, birtakım risk etmenleri ve koruyucu unsurlar

belirlenerek izah edilmeye çalışılmıştır. Çeşitli risk etmenlerine sahip olan bireylerde madde kullanım davranışının gelişme olasılığının daha fazla olduğu değerlendirilmiştir (Gövebakan ve Duyan, 2015: 35). Bu bölümde kişiyi madde kullanımına iten risk unsurları üç başlık altında ele alınarak tartışılmaya çalışılacaktır.

2.2.1. Maddenin Farmakolojik Özellikleri

İnsanlar acılarını ve streslerini hafifletebilmek, hayal kırıklıklarını ve hayatlarındaki olumsuz durumları unutabilmek için madde kullanımına yönelebilmektedirler. Uzun süreli madde kullanımı ise bir süre sonra kişide alışkanlık haline gelerek kullanılan maddeye karşı fizyolojik bir bağımlılık geliştirmesine sebep olmaktadır (Gray, 1960: 291 ve Coleman, 1950: 458; akt. Ali, 1980: 102-104). Kişinin kullandığı maddeye karşı bir bağımlılık davranışı geliştirmesinin en önemli etkenlerinden birinin maddenin farmakolojik niteliklerinden kaynaklı olduğu söylenebilir.

Bağımlılık yapan maddelerin bazı uyarıcı ve yatıştırıcı özellikleri söz konusudur. Merkezi sinir sistemini etkileyen maddeler duygu, düşünce, algı ve heyecan durumunda bozukluklara ve değişimlere sebep olmaktadır (Köknel, 1998: 17). Kullanılan bu maddelerin kişide en yüksek düzeyde hisler uyandırması ise maddenin beyindeki nörotransmisyon sürecindeki tesirinden kaynaklanmaktadır (Miller, 2009: 15). Nöron adı verilen hücrelerden oluşan sinir sisteminde, iki nöron arasındaki iletişimi sağlamakla görevli olan maddeler nörotransmitter olarak tanımlanmaktadır. Dopa, Serotonin, Histamin, GABA, gibi nörotransmitterler en bilinenleri olmakla birlikte birçok bağımlılık yapan maddenin kullanılmasından doğrudan ya da dolaylı olarak en çok etkilenen nörotransmitter dopamindir. Maddenin kullanımı sonucunda nörotransmitterler etkisini artırmakta ve böylece nörotransmisyon sürecinin seyri değişmektedir. Özellikle dopaminin aşırı uyarılması sonucunda kişide öfari adı verilen coşku ve memnuniyet duyguları gözlenmektedir (Babaoğlu, 1997: 156-157; Miller, 2009: 15).

2.2.2. Kişilik Özellikleri

Yapılan bazı araştırmalarda kişilerin madde kullanımına yönelim sebeplerinden birinin kişilik özelliklerinden kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Jones (1968) madde kullanan kişileri saldırgan, kendine güven duygusu gelişmiş, öz kontrolü olmayan, dürtüsel olarak düşünerek eyleme geçen bireyler olarak tanımlamıştır (akt. Yancar, 2005: 17). Madde kullanım davranışını kişilik modeli ile açıklayan araştırmacılar ise madde kullanım davranışı ile antisosyal kişilik bozukluğu (Çöpür ve ark., 1995: 221), depresyon,

dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir (Doğan ve Arıkan: 2014: 141).

Madde kullanım bozukluğuna sebep olan bir diğer risk faktörü ise kalıtsal özelliklerdir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda tek yumurta ve çift yumurta ikizlerinin eş hastalanma oranları kıyaslanmış ve anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Uluğ, 1998: 29). Ayrıca birinci derece akrabaları arasında alkol bağımlısı bulunan bir kişinin alkol bağımlısı olma ihtimalinin, alkol bağımlısı akrabası olmayan kişilere göre yaklaşık dört kat daha fazla olduğu görülmüştür (Beyazyürek ve ark., 2000).

Literatürde farklı yaş ve cinsiyet gruplarındaki risk alma davranışlarını inceleyen araştırmaların mevcut olduğu görülmüştür. Morsünbül' ün (2009: 1366) bağlanma ve risk alma davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasından erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk alma özelliğine sahip olduğu bulgusu edinilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde bağımlılığın en fazla ve yaygın olarak görüldüğü yaş grubu 18-29 yaş grubu, en sık geliştiği dönem ise 15-44 yaş grubudur. Ayrıca 15-25 yaş grubunda bağımlılık davranışının yoğun bir şekilde gözlemlendiği, 45 yaş ve üzeri gruplarda ise bağımlılığın azaldığı yönünde bulgular mevcuttur (Uluğ, 1998: 28).

2.2.3. Aile Özellikleri, Sosyal Çevre ve Etkileşimler

Kişinin madde kullanım davranışına yönelmesine neden olan faktörlerden biri de gelişimini sürdürdüğü ailedir. Aile içerisinde sürekli olarak karşılaşılan ebeveyn tutum ve davranışları çocuğun kişilik özelliklerini, davranış biçimlerini ve yaşama dair olan bakışı açısını şekillendirmektedir. Madde kullanımı olan bir ebeveynin bu davranışını rol model alan bir çocuk ilerleyen zamanlarda benzer bir şekilde madde kullanım davranışına yönelebilmektedir (Gümüş ve ark., 2011: 324-325).

Literatürde aile bireylerinin kişisel özellikleri ve tutumlarının çocukların madde kullanımına yönelmesinde bir risk etmeni olabileceği yönünde araştırma verilerinin mevcut olduğu görülmüştür. Aydoğdu ve Çam (2013: 142) madde kullanan ergenlerin ebeveynlerine yönelik olumsuz bağlanma stili geliştirdiklerini ve ebeveynlerinin kendileri üzerindeki otoritesini düşük olarak tanımladıklarını; Yüncü ve arkadaşları (2009: 9-12) madde kullanan ergenlerin ebeveynlerinde duygudurum bozukluğu başta olmak üzere çeşitli kişilik bozukluklarının gözlemlendiğini, ayrıca madde kullanan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin madde kullanmayan ergenlerin ebeveynlerinden daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Aile içerisindeki problemler, aile fertleri arasında sağlıklı olarak gelişen iletişim biçimleri, tutarsız davranışlar, katı ya da oluşturulamayan kontrol mekanizmaları özellikle parçalanmış ailede yetişen çocuk ve ergenleri madde kullanım davranışına itebilmektedir (Bahar, 2018: 10). Aile bireyleriyle olan iletişimde sorunlar yaşayan, yeterli düzeyde sevgi alamayan ve sağlıklı bir aile ortamında yetişemeyen gençler, bir süre sonra farklı gruplara yönelerek ait olma ve kabul görme ihtiyacını karşılamaya çalışmaktadır. Özellikle gençlik döneminde arkadaş ve akran gruplarının genç bireyler üzerindeki etkisi yadsınamaz derecede önemlidir (Köknel, 1986: 327). Sürekli olarak etkileşim içerisinde olan gençler birbirlerini olumlu ya da olumsuz davranışlara kolaylıkla yönlendirebilmektedir.

Ait olduğu grubun değerlerini benimseyen gençler, riskli davranış özelliklerine sahip arkadaş gruplarında madde kullanım davranışı edinebilmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri gençlerin aidiyet duygusu geliştirdikleri gruptan dışlanmama arzusudur (Kasatura, 1998: 66). Akran etkisi hakkında yapılan kesitsel çalışmalarda başlıca iki konunun tartışıldığı görülmüştür (Kobus, 1998: 42). Ergenlerin madde kullanım davranışlarıyla da ilişkilendirilen bu başlıklar sosyal etki modeli ve sosyal seçim modeli olarak adlandırılmıştır. Sosyal etki modelinde; olumsuz özelliklere sahip akran gruplarının ergeni doğrudan ya da dolaylı olarak madde kullanım davranışına yönelttiği; sosyal seçim modelinde ise ergenin sapkın davranışlara yönelme eğiliminden dolayı benzer özellikler gösteren akran gruplarıyla arkadaşlık yapmayı tercih ettiğine değinilmiştir (Richmond ve ark., 2013: 2).

Ergenleri madde kullanım davranışına yönelten ailesel ve sosyal faktörler genellikle eş zamanlı olarak görülmektedir. Bu etkileşimler göz önünde bulundurulması gereken, kompleks risk etmenleri sistemini de meydana getirmektedir (Whitesell ve ark., 2013: 4).

Yaşanılan çevrenin olumsuz koşulları, maddeye kolay bir şekilde ulaşabilmek, madde kullanım davranışının kabul görmesi, sosyal çevre tarafından baskı altında kalmak (Ögel, 2018: 36), sosyal medyanın doğrudan ve dolaylı etkileri (Thanki ve Frederick, 2016: 116) gibi faktörler de madde kullanım davranışının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.

2.3. Madde Kullanımının Sonuçları

Bağımlılık yapan maddelerin kullanımı başta bireyi ve ailesini olmak üzere yaşanan toplumu da etkileyen çok boyutlu bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yukarıdaki bölümde değinilen ve kişiyi madde kullanım davranışına iten risk unsurlarının etkileşimi zamanla birtakım olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir.

Uzun vadede madde kullanımının insan sağlığına zarar verici bazı etkileri söz konusu olmakla birlikte bunların bazıları madde kullanımı sırasında gelişebilmektedir. Örneğin damardan enjekte edilerek kullanılan bazı maddeler hepatit c ve HIV gibi virüslerin vücuda bulaşmasına sebebiyet vermektedir (World Drug Report, 2016: 16).

Madde kullanımının insan sağlığı üzerindeki diğer etkileri ise zamanla görülmektedir. Sağlıksız beslenme biçimine bağlı olarak gelişen kilo sorunu, vücudun dirençsiz kalması, akciğer, karaciğer, kalp, böbrek, mide gibi iç organlarda çeşitli hastalıkların meydana gelmesi, öz bakımın düşmesi ve buna bağlı olarak dışerde meydana gelen sorunlar, cinsel yaşamda ve hamilelikte karşılaşılan problemler ve çeşitli kanser türlerinin gelişmesi insanın fiziksel sağlığını; öfke kontrolünü sağlayamama, tutarsız ve değişken duygu ve davranış biçimleri, psikoz, anksiyete, panik atak, usavurma sorunu, intihar düşüncesi, kendini suçlu görme ve utanma hissi gibi durumlarda insanın ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Köroğlu, 2016: 25).

Madde kullanım davranışı, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde etkili olmasının yanı sıra aile bireyleri ve etkileşimde bulunulan akran ve diğer arkadaş gruplarıyla olan ilişki biçimlerini de çeşitli boyutlarda şekillendirmektedir (Gövebakan ve Duyan, 2015: 17). Toplumu oluşturan en küçük yapı birimi olarak değerlendirilen aile, madde kullanımından en fazla etkilenen grupların başında gelmektedir. Bağımlı bir bireye sahip olan ailede bağımlı olmayan diğer bireyler çeşitli sorunlarla yüzleşmek durumunda kalmaktadır. Bu sorunlar bağımlı bireyin yer aldığı aile tipine göre şekillendiğinden dolayı aile özelliklerini belirlemek önemlidir. Madde kullanım bozukluğu kişinin köken ailesinin yanında ya da sonradan kendisinin kurduğu ailenin içerisinde gelişebileceği gibi madde kullanım davranışı edinmiş bir kişinin evlilik yoluyla kurduğu ailedeki fertler arasında da bağımlılığın temelleri atılabilir (Tamar ve ark., 1997: 10).

Aile bireylerinden birinin madde kullanımı diğer aile bireylerinin de yaşamını derinden etkilemektedir. Özellikle ailedeki çocuklardan birinin madde kullanımı diğer

aile bireylerinin sıkıntı, endişe, öfke, karmaşa gibi duygular hissetmesine neden olurken aile mekanizmalarında güçsüzlük ve işlevsizlik meydana gelmektedir. Ayrıca ailedeki diğer kardeşler ev içerisinde yaşanan gerilim, stres ve tartışmalardan oldukça etkilenmekte olup yaşam kalitelerinde bir düşüş görülmektedir (Bernard, 2005: 17-25).

Madde kullanan aile üyesinin bağımlı kişilerle arkadaşlık ilişkisi geliştirmesi ve bu kişileri aile ortamına dahil etmesi ile aile bireyleri arasında çatışmalar yaşanabilmektedir. Aile bireylerinden olumsuz tepki gören bağımlı kişi bir süre sonra kolaylıkla yalan söyleme davranışına yönelebilmektedir (Tamar ve ark., 1997: 12). Yalan söyleme davranışı ise bir süre bağımlı kişide alışkanlık haline gelmekte ve bu durum aile ve sosyal çevresinden dışlanmasına yol açabilmektedir.

Yetişkin bir aile üyesinin madde kullanımına yönelmesi ise beraberinde ekonomik problemleri getirebilmektedir. Madde kullanımından dolayı çalışma hayatından uzaklaşan ya da elde edilen geliri madde temin etmek için kullanan bağımlı birey diğer aile üyelerinin ekonomik anlamda zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum özellikle gelir düzeyi düşük ailelerde daha sık görülmekte olup madde kullanmayan diğer bireylerin çalışma hayatına atılmasını zorunlu hale getirebilmektedir (Sevin ve Erbay, 2008: 5). Ekonomik geliri madde elde etmek için yeterli olmayan bağımlı bireylerde bir süre sonra suça eğilim davranışı gelişebilmektedir. Torbacılık, hırsızlık, fuhuş gibi suçlara yönelen bağımlı bireyler bir süre sonra yasal sorunlarla yüzleşmek durumunda kalmaktadır (Alpay ve ark., 1995: 17). Ögel ve Aksoy'un (2007: 15) çalışmasında tutuklu ve hükümlü ergenlerin yaklaşık üçte birinin madde etkisindeyken suç davranışına yöneldikleri, madde kullanım yaygınlığı açısından değerlendirildiğinde ise tutuklu ve hükümlü ergenlerin yaşlılarından daha fazla madde kullandığı yönünde verilere ulaşılmıştır.

Madde kullanan kişilerin süreç içinde karşılaştığı bir diğer sorun da damgalanmadır. Toplum tarafından damgalanan birey bir süre sonra bu durumu kabullenerek suçluluk ve utanç duyguları geliştirebilmektedir. Bu olumsuz duygularla baş etmekte zorlanan birey daha fazla madde kullanımına yönelmekte ve buna bağlı olarak bir kısır döngü meydana gelmektedir (Çam ve Dağlı, 2017: 145).

2.4. Bağımlılık Tedavisi

Bu bölümde bağımlılık tedavisi kavramı tanımlanarak, tedavi sürecindeki önemli değişkenler, tedavide kullanılan yöntemler ve etkin bir tedavi sürecinin yürütülmesinde dikkat edilmesi gereken unsurlar ele alınacaktır.

2.4.1. Bağımlılık Tedavisi Nedir?

Bağımlılık tedavisi çok yönlü boyutlarıyla ele alınması gereken uygulamalar bütünü olarak değerlendirilmektedir. Madde kullanıcısının kişilik özellikleri, kullanılan maddenin türü ve süresi gibi çeşitli değişkenler tedavi sürecinin seyrini etkileyen unsurlardan bazılarıdır (Köknel, 1998: 251).

Bağımlılık tedavisinin en önemli aşaması madde kullanan kişinin bağımlı olduğunu fark ederek tedavi olmayı kabul etmesidir (Kasatura, 1998: 130). Bu bağlamda değerlendirildiğinde kendi iradesiyle tedaviye katılım sağlayan bağımlı bireyin tedavi sürecindeki motivasyonu ile de ilişkili olarak olumlu sonuçlar alma ihtimalinin daha fazla olduğu söylenebilmektedir.

Tedavi sürecindeki bir diğer önemli faktör ise kişiye uygun tedavi yönteminin belirlenebilmesidir. Bağımlı bireyin fiziksel ve psikolojik sağlık durumu ile içerisinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşullara bağlı olarak ortaya çıkan gereksinimlerin yanı sıra kullanılan maddenin özelliği de göz önünde bulundurularak uygun tedavi yönteminin belirlenmesi tedavi sürecinin etkin bir şekilde yürütülmesini sağlayan unsurlardır (Ögel, 2018: 347).

2.4.2. Bağımlılık Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Bağımlılık tedavisinde kullanılan yöntemler, tıbbi ve tıbbi olmayan yöntemler şeklinde değerlendirilebilir. Tıbbi yöntemler, ilaç tedavisi ve psikoterapi gibi uygulamaların yürütüldüğü bir süreci kapsamaktadır. Tıbbi olmayan yöntemler de ise ilaç tedavisi kullanılmamakta olup bağımlı bireyin kendine yardım gruplarına ve yarı yol evleri gibi oluşumlara katılım sağlayarak (Verimli, 1998: 83) psiko-sosyal olarak güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Tıbbi yöntemler içerisinde kullanılan ilaç tedavisinin iki ana bileşeni bulunmaktadır. İlk olarak bağımlı birey detoksifikasyon sürecine alınır. Vücudun kullanılan maddeden arındırıldığı ve yoksunluk belirtilerinin giderilmeye çalışıldığı bu süreç detoksifikasyon olarak adlandırılır. Ayaktan ya da yatarak tedavi gören bireylerin

uzun süreli tedaviye olumlu yanıt verebilmesi için gerekli olan bu arındırma işleminden sonra ilaç tedavisinin ikinci aşamasına geçilir (Coşkunol, 1998: 71). Bu aşamada kullanılan maddenin yoksunluk belirtilerini azaltmak için metadon gibi agonist ilaçlar ve kişide var olan ya da madde kullanımı ile gelişen hastalıkların iyileştirilmesinde çeşitli ilaç tedavileri uygulanmaktadır (Söylemezoğlu, 1998: 37). Kullanılan bu ilaçların tedavi sürecindeki yardımcı unsurlar olduğu ve herhangi bir ilacın bağımlılık davranışını tamamen yok etmediği tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması gereken bir diğer önemli noktadır (SAMHSA, 2014: 15).

Son yıllarda yaygın bir şekilde kullanılan bir diğer tedavi yöntemi ise psikoterapidir. Geçmiş yıllarda bağımlılık tedavisi süreçlerinde daha çok ilaç tedavisine ağırlık verilmiş olup psikolojik tedavilere yeterince yer verilmemiştir. Bağımlılık tedavisinde psikoterapi yöntemlerinin uygulanmasının amacı bireyin madde ile ilişkili duygu, düşünce ve davranışlarında bir değişim sağlamaktır. Birey, grup ve ailelere yönelik psikoterapiler ile bağımlı bireyin tedaviden olumlu sonuçlar alması hedeflenmektedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000: 1-2).

Madde kullanım davranışına sahip bireylerin, madde kullanımlarına sebep olan unsurları fark ederek bunlardan kaçınmalarına ve madde kullanımı ile baş etme becerileri geliştirmelerini sağlamada yardımcı olan bilişsel davranışçı tedaviler en fazla kullanılan psikoterapi yöntemlerindendir (National Institute on Drug Abuse, 2019: 4-5). Yıldırım ve Sütcü (2016: 108) tarafından yapılan araştırmada; bilişsel davranışçı grup terapisi etkinliklerinin ilaç tedavisi ile birlikte ya da yalnız başına kullanıldığında; madde kullanımına ilişkin belirtileri ve tekrarlayıcı bir şekilde ortaya çıkan madde kullanma isteği ile madde kullanımına eşlik eden bozuklukların azaltılmasında etkili bir rol oynadığı görülmüştür.

Bağımlı davranış özelliklerine sahip kişilerin, madde kullanımından uzaklaşmak için gönüllü olarak katılım sağlayarak oluşturdukları ve düzenli olarak toplantı düzenledikleri kendine yardım grupları ise tıbbi olmayan yöntemlerin önemli bir ayağını oluşturmaktadır (Verimli, 1998: 83). Tedavi sürecinde önemli bir rol oynadığı düşünülen kendine yardım grupları sonraki bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2.4.1. Bağımlılık Tedavisinin Etkinliği

Önceki bölümlerde de değinildiği gibi son derece karmaşık bir olgu olan bağımlılık, içerisinde birçok değişkeni barındıran bir tedavi sürecini kapsamaktadır.

Tedaviden olumlu bir sonuç alınabilmesi için öncelikle kişinin içerisinde bulunduğu aşama belirlenerek, uygun tedavi planının hazırlanması gerekmektedir. Bağımlı bireyin tedavi sürecinin hangi aşamasında olduğunun belirlenmesi ile kişinin tedavi sürecindeki gereksinimleri ve tedavi motivasyonuna ilişkin bilgi edinilmektedir. Bunların yanı sıra kişinin ikna olma durumunu, nüks süreçlerinin önlenmesini veya kişinin madde kullanımından arınma ve bu durumu sürdürme isteğini de göstermektedir (Mowbry ve ark., 1995: 130).

National Institute on Drug Abuse, 1970'li yıllardan beri yapılan çalışmaları değerlendirerek etkin bir tedavi sürecinin yürütülebilmesi için bazı ilkeler belirlemiştir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Bağımlılık tedavi edilmesi mümkün karmaşık bir hastalıktır.
- Bireylerin gereksinimlerine uygun bir tedavi yöntemi belirlenmelidir.
- Bağımlı kişilerin tedavi sürecine hızlı bir şekilde erişmeleri gerekmektedir.
- Tedavinin amacı bireyi yalnızca madde kullanımından arındırmak değil, tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir.
- Uzun bir tedavi süreci kişi için risklidir.
- En sık kullanılan tedavi yöntemi danışmanlık ve davranışsal terapilerdir.
- İlaçlar davranışsal terapilerle birlikte kullanıldığında etkilidir.
- Tedavi aşamasında uygulanan planlar süreç içerisinde gözden geçirilmeli ve gerekli değişiklikler yapılmalıdır.
- Tedavide olası zihinsel sorunlar da ele alınmalıdır.
- Detoksifikasyon tedavinin ilk aşamasıdır.
- Tedaviden etkili bir sonuç alınması için bireyin gönüllü olması şart değildir.
- Tedavi sürecinde ilaç kullanımı denetlenmelidir.

- Kişideki bulaşıcı hastalıklar tespit edilmeli ve bu hastalıkların risklerini azaltabilecek önlemler kişiye öğretilmelidir (NIH, 2019: 2).

Bu ilkeleri göz önünde bulundurarak hazırlanan tedavi planının uygulanması ile birlikte etkin bir tedavi süreci yürütülebilmektedir. Fakat kişinin bağımlılık davranışından tamamen kurtulabilmesi için gerekli olan şey iyi bir tedavi süreci ile sınırlı kalmamaktadır. Tedavinin sonlandırılması ile birlikte kişinin yeniden madde kullanımına yönelmemesi için yaşam tarzında birtakım değişiklikler yapması da gerekmektedir.

DiClemente (2016: 190), kişinin tedavi sürecinden sonra bağımlılık davranışından uzak durmasını sağlayan bazı davranış örüntülerine aşağıdaki şekilde dikkat çekmiştir.

1. Kişinin madde kullanma arzusu ile baş etmesi,
2. Madde kullanım davranışından uzak durmak konusunda kesin kararlar vermesi ve bu kararları uygulaması,
3. Verilen kararların kesin ve değişmez olduğundan kuşku duymaması,
4. Madde kullanımına sebep olabilecek risklerinden arındırılmış bir çevrede yeni bir yaşam biçimi belirmesi, pekiştirici özelliğe sahip davranış biçimleri olarak tanımlanabilir (2016: 190).

2.5. Kendine Yardım Grupları

Türkçe'deki "kendine yardım" kelimesinin İngilizce karşılığı olan "self help" sözcüğü, Cambridge (2019) sözlükte "*Benzer deneyimler ve güçlükler karşısında kişinin kendisi ve başkaları için gerekli olanı resmi bir kuruma gitmeden sağlama etkinliği*" olarak tanımlanmaktadır. Kendine yardım grupları ise benzer sorunlarla karşı karşıya kalan kişilerin bir araya gelerek deneyimlerini ve bilgilerini paylaştıkları, problemlerin çözümü için birbirlerine yol gösterdikleri ve destek oldukları homojen gruplardır (Kartallar Gökdağ, 1999: 222-223). Kendine yardım gruplarının daha çok yeni ebeveyn olanlar, şiddet ve terör mağdurları, bağımlılık yapan madde kullanıcıları, ruhsal sağlık problemi yaşamış kişiler vb. gibi hayatında birtakım değişimler yaşayan kişiler tarafından cazip görüldüğü söylenebilir (Silverman, 2002: 26).

Powell (1987; akt. Zastrow ve Kirst- Ashman, 2016: 546-549) kendine yardım gruplarını konularına göre beş şekilde sınıflandırmıştır:

1. Alışkanlık Bırakma Örgütleri: Spesifik bir problem temelinde oluşum

gösteren gruplardır. Örneğin; Adsız Alkolikler, Ayık Kadınlar, Adsız Uyuşturucu Bağımlıları.

2. Genel Amaçlı Örgütler: Daha çok kapsamlı ve sıkıntılı problemlere odaklanan gruplardır. Bu tür oluşumlara örnek olarak; duygusal anlamda sorun yaşayan kişilerin bir araya gelerek temellerini attıkları Adsız Duygular ve vefat eden yakınlarını kaybedenlerin katılım sağladıkları Merhametli Arkadaşlar gibi gruplar örnek gösterilebilir.

3. Yaşam Biçimi Örgütleri: Toplum tarafından farklılıkları sebebi ile izole edilen kişiler ya da gruplar için var olan kendine yardım gruplarıdır. Örneğin; PFLAF (Lezbiyen ve Eşcinsellerin Ebeveynleri ve Arkadaşları), Eşi Olmayan Ebeveynler.

4. Fiziksel Engelliler Örgütleri: Bu grupların odak noktasını kronik ve ölümcül hastalıklar, hareket etmekte zorlanan ve fiziksel sağlık durumu iyi olmayan kişiler oluşturmaktadır. Ölümcül hastalığa sahip kişiler ve yakınları için Bugünü Yaşanır Kıl, felç geçirenler için Lost Chord bu gruplara örnek verilebilir.

5. Diğer Önemli Örgütler: Geçmişte ya da şu anda problemi olan kişilerin ebeveynlerini, eşlerini ve diğer yakınlarını desteklemek için kurulan gruplardır. Al-Anon, Gam-Anon bu tür gruplara örnek gösterilebilir.

Bir sonraki bölümde araştırma konusunun içeriğine uygun olarak Alışkanlık Bırakma Örgütleri kapsamında yer alan ve bağımlılık teması etrafında oluşum gösteren kendine yardım gruplarının genel özellikleri ve bağımlılık tedavisindeki rollerine değinilecektir.

2.5.1. Kendine Yardım Gruplarının Genel Özellikleri

Daha çok karşılıklı yardım grupları ya da destek grupları olarak da adlandırılan 12 basamaklı kendine yardım grupları, alkol ve diğer bağımlılık yapan maddeleri kullanan kişilerin tedavi sürecinde etkin rol oynayan unsurlardan biridir (Room and Greenfield, 1993; akt. Moss and Timko, 2008: 511). Kendine yardım grupları bağımlılık tedavisinde benimsedikleri yaklaşımlar ve kullandıkları yöntemler ile profesyonel temelli yardım kuruluşlarından bazı noktalarda farklılaşmaktadır. Katz (1970: 55) kendine yardım gruplarını yardım temelli diğer kuruluşlardan ayıran bazı işlevsel özellikleri aşağıdaki şekilde değerlendirmiştir:

- Kendine yardım grupları belirli bir problem karşısında oluşum gösteren ve üyelerinin ortak gereksinimlerini karşılamaya çalışan gruplardır.
- Bu gruplar küçük grupların özelliklerini paylaşmaktadır.
- Grupların ortak hedefleri söz konusudur.
- Grup üyeleri diğer üyelerle ortak ve benzer sorunları paylaşmaktadır.
- Üyeler grupların amaçları doğrultusunda eylemlerde bulunurlar ve bu eylemler bütünün bir parçası olarak görülür.
- İşbirliği ilkesi doğrultusunda diğer insanlara yardım etmek kendine yardım gruplarının önemli bir özelliğidir.
- Kendine yardım gruplarında yetki, eş düzeyde ya da yatay biçimdedir. Grup başkanlığı ise bir konum niteliğindedir.
- Kendine yardım gruplarında profesyonel kişiler sorunlarını paylaşmadıkça dışarıdan bir gözlemci/izlemci olarak görülür ve bu kişiler grup üyesi olarak kabul edilemezler.

Kendine yardım grupları 12 basamak adı verilen ilkeler doğrultusunda üyelerinin maddeden arınmalarını ve iyileşmelerini amaçlamaktadır. Bu gruplara madde kullanım sorunu yaşayan herkes katılabilmektedir. Kendine yardım grupları katılımcılarına profesyonel bir tedavi desteği sağlamamaktadır. Grupların belirlenmiş bir yöneticileri yoktur ve gruplar kendi kendilerini yönlendirmektedir (Tamar Gürol, 2012: 239).

Kendine yardım gruplarında daha çok yatay ilişki biçimleri kabul görmektedir. Bu gruplarda üyelerin rolleri değişebilir nitelikte olmakla birlikte tüm üyeler arasında yetki dağılımı yapılmakta ve katılımcı bir yaklaşım benimsenmektedir (Hasanfeld ve Gidron, 1993: 226).

Kendine yardım gruplarının bir finansmanı bulunmamaktadır. Gruplar genellikle haftalık olarak yapılan toplantılarda katılımcılardan toplanan cüzi bağışlarla kendi ihtiyaçlarını karşılamakta ve sorunların çözümünde asgari maliyet gerektiren yaratıcı çözümler öne sürmektedir (Jason ve ark., 2003: 98).

Bağımlılık tedavisinde grup psikoterapilerinin maliyeti bazı kişilerin karşılayamayacağı kadar yüksek olmakla birlikte otorite figürüne karşı güven sorunu yaşayanlar için kendine yardım grupları avantajlı bir seçenek olabilmektedir. Yapılan

grup toplantıları, literatür, kişiye yönelik telefon ve rehberlik desteği ile katılımcılar iyileşme sürecinde desteklenmektedir (Korshak ve Delboy, 2013: 287).

Kendine yardım grupları bağımlılığı tamamen ortadan kaldırılamayan fakat gelişimi durdurulabilen bir hastalık olarak değerlendirmekte olup bağımlılığın bir iyileşme felsefesinin olduğuna dikkat çekmektedir. Gruplara katılım sağlayan üyelerin kişisel ve manevi olarak olgunlaşmaları, benmerkezci yaklaşımlardan arınmaları ve diğer bağımlılarla deneyimlerini paylaşarak ya da onlara rehber olarak yol göstermeleri ve yardımcı olmaları hedeflenmektedir (Humphreys ve ark., 2004: 151-152).

Kendine yardım gruplarının felsefesi 12 basamak adı verilen ilkeler grubunda ifade edilmiş olup bu ilkeler özetle aşağıdaki gibidir (Vederhus ve Kristensen, 2006: 2):

- Bir sorun olduğunu kabul etmek,
- Bu sorunla ilgili yardım aramak,
- Kendi kendini incelemek,
- Diğer insanlara verilen zararları telafi etmek,
- Bağımlı kişilerin iyileşmesine yardımcı olmak.

12 basamak ilkelerinin uygulanması ile bağımlı bireylerde “ruhsal bir uyanışın” gerçekleşmesi hedeflenmektedir. Düzenli aralıklarla yapılan grup toplantıları ile üyelerin bağımlılık yapan maddelerden uzak durmaları, 12 basamak ilkeleri doğrultusunda yeni bir yaşam tarzı belirlemeleri ve bu süreçlerde karşılaştıkları zorlu ve başarılı deneyimleri paylaşarak birbirlerine destek olmaları amaçlanmaktadır (Vederhus ve Kristensen, 2006: 2). Grup oturumlarında üyelerin bireysel sorunlarını diğer katılımcı üyelerle paylaşmaları damgalanma problemini ortadan kaldırmakta, tüm üyelerin eşit ve katkıda bulunan kişiler olarak algılanmalarını sağlamakta ve üyelerin benzer sorunlar yaşayan diğer üyelerden yardım isteyebilmelerini kolaylaştırmaktadır (Nergaard Bjerke, 2012: 54).

2.5.2. Kendine Yardım Gruplarının Bağımlılık Tedavisi ve İyileşme Sürecindeki Rolü

Eski bir terapötik yaklaşımda, sorunları olan kişilere benzer sorunlara sahip kişilerin daha etkili bir şekilde yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (Riessman, 1965: 27). Bir bağımlıya diğer bir bağımlının yardımcı olabileceği düşüncesi ile ortaya çıkan kendine yardım grupları (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2018: 115) bu yaklaşımı destekler

nitelikte bir işleyişe sahiptir. Bu anlamda deneyimsel bilgi temelinde oluşum gösteren kendine yardım grupları profesyoneller tarafından geliştirilen tedavi modellerinden farklı özelliklere sahiptir. Bu gruplar gönüllülük esasına dayalı bir katılımı desteklemekle birlikte faydacı bir yaklaşımı benimsemişlerdir. Süreç içerisinde kullanılan yöntemler ise tüm üyeler tarafından uygulanabilir niteliktedir (Borkman, 1976: 451).

Kendine yardım gruplarının özellikle bağımlılık tedavisi sürecinde bağımlı bireylerin motivasyonunu arttırma noktasında önemli işlevleri bulunmaktadır. Bu grupların bağımlı bireylerin tedavi olmayı kabul etmeleri ve tedaviden sonraki süreçte temiz kalma sürelerini uzatma noktalarında etkili olabileceği düşünülmektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2018: 115). Kendine yardım grupları üyelerinin madde kullanımını bıraktıkları iyileşme döneminde olumlu kazanımlar elde etmeleri ve bu süreçte verilen hizmetlerden ücretsiz olarak faydalanmaları noktalarında etkinlik göstermektedir. Ayrıca üyelerinin öz yeterliliğini, iyileşmeye olan inanç ve beklentilerini de arttırmayı hedeflemektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde kendine yardım gruplarının profesyonel tedavi sürecinde alternatif ya da tamamlayıcı bir rol oynadığı düşünülmektedir (Kelly ve Yeterian, 2011: 352).

İyileşme sürecinde maddenin bir kere kullanılmasının dahi kişiyi yeniden madde kullanmaya itebileceği yönünde çeşitli araştırma verileri mevcuttur. Bu nedenle kendine yardım grupları üyelerinden bağımlılık yapan her türlü maddeden uzak durmalarını, kendilerini hayat boyu iyileşme sürecinde değerlendirmelerini ve yeni bir yaşam stili belirlemelerini beklemektedir (Zastrow ve ark., 2015: 125-126).

Çeşitli araştırmalarda kendine yardım gruplarının bağımlılık tedavisi ve iyileşme sürecindeki rolüne ilişkin literatürde bazı değerlendirmeler mevcuttur. Segal ve Silverman (2002: 308-309) tarafından yapılan çalışmada kendine yardım gruplarına üye olan bireylerin grup katılımı sayesinde kişisel güçlenme özelliklerinin arttığı görülmüştür. Zetmore ve arkadaşları (2004: 102) tarafından yapılan bir diğer çalışmada 12 basamaklı kendine yardım gruplarına katılım sağlamanın ve başkalarına yardım etmenin bağımlılık tedavisi sonuçlarında önemli bir rol oynadığı; Timko ve arkadaşları (2006: 684-686) tarafından yapılan ve altı aylık izlem sonucunda hazırlanan bir çalışmada 12 basamaklı kendine yardım gruplarının hastaların iyileşme sürecine katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Chi ve arkadaşlarının (2009: 927-939) bağımlılık tedavisi gören 357 ergenin tedavi sonrasındaki üç yıllık sürede 12 basamak gruplarına katılımı ve madde

kullanım durumları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmada üç yıl süresince 12 basamak gruplarına katılım sağlamanın yoksunluk sürelerinin artmasıyla anlamlı derecede ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kelly ve Moos'un (2003: 241-250) 2778 erkek bağımlının kendine yardım gruplarından ayrılmasına yönelik unsurları değerlendirdiği çalışmada bir yıllık izlemde katılımcıların %40'ının kendine yardım gruplarından ayrıldığı, destekleyici tedavi ortamının yüksek riskli hastaların kendine yardım gruplarından ayrılma olasılığını düşürdüğü ve 12 basamak gruplarının programını uygulayan kişilerin bu gruptan ayrılma olasılığının azaldığı görülmüştür. Frydrych ve arkadaşları (2009: 4) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise kendine yardım gruplarının bileşenlerinin (12 basamağın kopyasına sahip olmak, kendine yardım literatürünü okumak, grup üyelerinin telefonlarına sahip olmak) tedaviye devam etme oranındaki artış ile ilişkili olduğu, yine aynı çalışmada bakım sonrasında tedaviye başlayanların maddeden uzak durma olasılıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kendine yardım gruplarının önemli bir bileşeni olan sponsor desteğine yönelik yapılan çalışmalarda kendine yardım gruplarına katılım sağlayan üyelerin iyileşme sürecinde ilerleme kaydedebilmek için sponsor desteğine ihtiyaç duydukları (Stevens and Jason, 2015: 14-17) ve tedavi sırasında sponsoru olan üyelerin tedaviyi bırakma ihtimalinin daha düşük olduğu görülmüştür (Kelly ve Moss, 2003: 246).

Gamble ve O'Lawrence'ın (2016: 155-156) çalışmada bir yıl süresince kendine yardım gruplarına katılan eroin bağımlılarının bu gruplara katılmayan bağımlı bireylerden daha yüksek oranda madde kullanımından uzak durdukları ve bu süreçte kendine yardım gruplarının nüksün önlenmesine katkı sağladıkları anlaşılmıştır.

Moos ve arkadaşlarının (2001: 273-287) ruh sağlığı bakım süresi ve kendine yardım gruplarına katılım arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında belirlenen 2376 katılımcının %65'ini madde kullanım sorunu, %35'ini hem madde kullanım sorunu hem de psikiyatrik tanısı bulunan kişiler oluşturmuştur. Bu araştırmanın sonucunda; uzun süre kendine yardım gruplarına katılan ve ayaktan ruh sağlığı bakım hizmeti alan kişilerin bir yılın sonunda aldıkları sonuçların bu süreçlere daha az dahil olan kişilerden daha iyi olduğu gözlenmiştir.

Day ve arkadaşları (2005: 321-327) tarafından madde bağımlılığı tedavisinde yer alan 347 profesyonelin (sosyal çalışmacı sayısı sekiz) kendine yardım gruplarına yönelik tutumlarını ele alan çalışmada; katılımcıların %10'undan daha azının tedavi sürecinde

kendine yardım gruplarından faydalandığı ve üçte birinin hastaların kendine yardım gruplarına katılmalarını uygun bulduğu, maneviyat düzeyi yüksek olan profesyonellerin kendine yardım gruplarına olan yaklaşımın daha olumlu olduğu, bu kişilerin bağımlı kişilere kendine yardım gruplarını tavsiye etme oranlarının daha yüksek olduğu, hemşirelerin kendine yardım gruplarına olan bakış açılarının diğer profesyonellerden daha olumlu olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Laudet (2017: 8-9) tarafından yapılan çalışmada ise hastaların 12 basamaklı gruplara katılmaları noktasında çeşitli engeller olduğunu düşünmelerine rağmen klinik tedavi uzmanlarının 12 basamaklı grupların hastaların iyileşme sürecinde faydalı olacağını düşündükleri görülmüştür.

2.6. Adsız Alkolikler (AA)

Kendine yardım gruplarının bağımlılık tedavisindeki tamamlayıcı ve alternatif rollerine yukarıdaki bölümlerde değinilmiştir. Bu bölümde ise bağımlılık tedavisinde en çok dikkat çeken ve ön plana çıkan kendine yardım gruplarından Adsız Alkolikler'in (NIDA, 2018: 25) oluşum süreci, etkilendiği düşünce hareketleri, gelişim süreci ve yapısal özellikleri değerlendirilecektir.

2.6.1. Alkol Karşıtı Mücadele Hareketlerinin Kısa Tarihi

Bağımlılık yapan maddeler içerisinde kötüye kullanıma en fazla sebebiyet veren alkol ile mücadele konusunda özellikle Amerikan kültüründe çeşitli akımlar ortaya çıkmıştır (Untu ve ark., 2015: 536 ve De Tocqueville, 2000: akt. L. Myers and E. Isralowitz, 2011: 79). 1800'lü yılların başlarında alkol kullanım sorunuyla ilgili örgütlü mücadeleler başlamış ve Temperance Movement (Mizaç Hareketi) adı verilen "alkol karşıtı akım" ortaya çıkmıştır. Bu akım ile yalnızca alkol kullanımından uzak durulması amaçlanmamış olup aynı zamanda içki fabrikalarının kapatılması ve alkol karşıtı bu hareketin bir mevzuatının oluşturulması için de mücadele edilmiştir (Markings, 2004: 2). 1840 yılına gelindiğinde Mizaç Hareketi adına önemli bir adım atılmıştır. Alkol kullanım sorunu yaşayan altı arkadaş bir araya gelerek gerçeklik ve doğruluk prensiplerine dayalı "Washington Temperance Society of Baltimore" isimli bir kuruluşun temellerini atmışlardır (Toy, 1842: 12-14). Washingtonlular olarak bilinin bu grubun üyeleri "sağlıklarının, saygınlıklarının, ailelerinin ve toplumun yararı için" alkol içeren içeceklerden uzak duracaklarına dair söz vermişlerdir (Harrisson, 1860: 48). Yapılan mitingler ve etkinlikler ile iki-üç yıl gibi bir sürenin sonunda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki diğer şehirlerde bu gruplar hızlı bir şekilde yaygınlaşmaya başlamıştır

(Markings, 2004: 2). Washington Mizaç Hareketi'ne toplumun her kesiminden alkol kullanan 100.000-600.000 arasında kişinin katılım sağladığı yönünde çeşitli tahminler yürütülmüştür (Wooley and Johnson, 1903; akt. Maxwell, 1950: 12). Bir süre sonra ideolojik sebeplerden ve kuruluş amacından uzaklaşması sonucunda bu grup dağılmıştır (Maxwell, 1950: 21-23).

1922 yılına gelindiğinde Rahip Frank Buchman tarafından “A First Century Christian Fellowship” isimli birinci yüzyıl Hristiyan inancına dayalı bir örgütlenmenin temeli atılmıştır. 1930’lu yılların başlarında bu örgütün adı yaygın bir şekilde “Oxford Group” olarak kullanılmaya başlamıştır (Dick B., 1997: 61).

Oxford Grup’un amacı dünyada olumlu anlamda bir dönüşüm sağlamak ve (Hristiyan inancı ile bağlantılı olarak) Mesih için yeni bir dünya düzeni hazırlamak olarak ifade edilmiştir (Grensted, 1933: 6-7). Bu nedenle birinci yüzyıl Hristiyan inancının öğretilerini kabul eden bu grubun odak noktalarından birini alkol kullanım sorunu yaşayan kişiler oluşturmuştur. Düzenlenen küçük çaplı grup toplantılarında benimsenen beş ilke takip edilmiştir. Bu ilkeler şu şekilde sıralanabilir (Kurtz, 1998; akt. L. Myers ve E. Isralowitz, 2011: 80):

1. *Tanrıya teslim olmak,*
2. *Tanrının yönünü takip etmek,*
3. *Rehberlik kontrolü,*
4. *Eski haline getirme,*
5. *Tanıklık ve itiraf etmek için paylaşımda bulunmak.*

Alkol kullanım sorunu yaşayan kişiler özellikle 1920-1930 yılları arasında Oxford Grup’un bünyesine dahil olmuşlardır (Kurtz, 1991: akt. Kelly, 2003: 640). Bu kişiler arasında ileriki yıllarda faaliyet gösterecek olan Adsız Alkolikler’in kurucu üyelerinden doktor Bob Smith ve Bill Wilson gibi alkol bağımlısı kişiler de yer almıştır (Harbaugh, 2015). Oxford Grup, Frank Buchman’ın yoğun çalışmaları sonunda Moral Re-Armament (Ahlaki Yeniden Silahlandırma) adı verilen savaş karşıtı ahlaki ve manevi temelli bir harekete dönüşerek 1938 yılından itibaren yönünü değiştirmiştir (Howard, 1951: 124-126).

2.6.2. Adsız Alkolikler'in Kuruluş Öyküsü ve Gelişim Süreci

Uzun yıllardır alkol kullanım sorunları yaşayan, pek çok kez tedavi olmak için girişimlerde bulunan ve başarısızlıkla sonuçlanan bu girişimler sonucunda yeniden alkol kullanımına yönelen New Yorklu borsa komisyoncusu Bill Wilson, 1934 yılında kendisi gibi alkol kullanım sorunları yaşayan eski bir okul arkadaşının ziyareti ile birlikte Oxford Grup ile tanışmıştır (Adsız Alkolikler, 1991: 1-13). İleride Adsız Alkolikler'in yapılanma sürecinin en büyük adımlarından biri olarak kabul edilecek bu ziyareti gerçekleştiren Ebby T. isimli kişi, arkadaşı Bill Wilson'ı Oxford Grup'un amaç ve öğretileri hakkında bilgilendirmiş ve ona rehberlik etmiştir (News and Notes from the General Service Office of A.A, 2006a: 5). Arkadaşı Ebby T.'nin manevi bir değişim geçirerek alkol kullanımını bıraktığını gören Bill Wilson bir süre sonra hayatında dönüm noktası olacak bazı kararlar almış ve alkol kullanımını bırakarak ruhsal bir dönüşüm içerisine girmiştir (Adsız Alkolikler, 1991: 1-13). Bill Wilson bir süre sonra Oxford Grup'un vasıtası ile uzun yıllardır alkol kullanım sorunları yaşayan Dr. Bob ile iletişim kurmuştur. Akron'daki bir evde hikayelerini ve deneyimlerini paylaşan bu ikili Adsız Alkolikler'in ilk toplantısına imza atmışlardır. Her ikisi de deneyimlerini paylaştıkça umutlarının arttığını fark etmiş ve alkol bağımlılığının üstesinden gelebilmek için bir bağımlıya diğer bir bağımlının yardımcı olabileceğine inanmışlardır (Sher, 2014: 584). Böylece Bill W. ve Dr. Bob tarafından 1935 yılında Adsız Alkolikler'in temeli atılmıştır (Adsız Alkolikler Tanıtım Dosyası, 2015: 4). Bill Wilson ve Dr. Bob tarafından yapılan çalışmalar sonucunda 1936 yılında Oxford Grup'un bağlamında New York ve Akron'da toplantılar düzenlenmiştir. Bir süre sonra Protestan dininin öğretileri doğrultusunda hizmet veren Oxford Grup'un bünyesinden ayrılma kararı alınarak yalnızca alkol bağımlılarını hedef alan çalışmaların yapılması hedeflenmiştir (Humphreys, 2004; akt.Korsmeyer ve Kranzler, 2009: 123).

Çalışma yöntemlerinin, temel düşünce yapılarının ve düzenlenen toplantı akışlarının farklılıklar göstermesi gibi sebeplerden dolayı Adsız Alkolikler Oxford Grup ile yollarını ayırmıştır. 1937 yılında New York'ta, 1939 yılında Ohio'da olmak üzere iki grubun bölünme süreci gerçekleşmiş (White ve Kurtz, 2008: 10) ve 1939 yılında üyelerinin tecrübelerini anlatan ve gruba adını veren Adsız Alkolikler isimli ilk kitap yayınlanmıştır (On İki Basamak ve On İki Gelenek, 1994: 16-17). Bu kitap yayınlanana kadar grubun adı ve net olarak belirlenmiş ilkeleri bulunmamaktaydı. Kitap yayınlanmadan önce 200 isim ortaya atılmış, çeşitli oylamalar yapılarak bu isimler

arasından “Çıkış Yolu” ve “Adsız Alkolikler” seçenekleri belirlenmiştir. New York ve Akron’daki gruplarda yapılan oylamalar sonucunda Çıkış Yolu isminde karar kılınmıştır. Kitabın basılmasına az bir süre kaldığında bu isimde 12 kitabın daha olduğu öğrenilmiş ve bunun üzerine kitabın adının Adsız Alkolikler olmasına karar verilmiştir (Grapevine, 1946a: 2-8). Yaklaşık dört yıl boyunca edinilen tecrübe ve birikimler sonucunda hazırlanan bu kitap grubun resmi bir kimlik kazanmasına katkıda bulunmuştur.

Adsız Alkolikler’in katılımcıları Oxford Grup’tan ayrılana kadar geçen iki yıllık süre boyunca Oxford Grup ile bağlantılarını sürdürmüş ve toplantılarına katılmışlardır. Bill Wilson, Oxford Grup ile bağlantılı olduğu süre zarfında bu grubun liderlerinden ve Calvary Kilisesi’nden Dr. Samuel Shoemaker’ın fikir ve görüşlerinden büyük ölçüde etkilenmiştir (Markings, 2004: 4). Shoemaker, Bill Wilson’a Tanrı’ya teslim olmak, İncil’i yorumlamak ve geçmişteki hataları düzeltmek konularında rehberlik etmiştir (Kurtz, 1980: 13-17; akt. Diaconis, 2004:1193).

Adsız Alkolikler’in yapılanma sürecinde katkıda bulunan bir diğer isim ise Edward Dowling’tir. Adsız Alkolikler ile tanıştığı 1939 yılından itibaren Bill Wilson’ın manevi danışmanı ve ilham aldığı kişilerden biri olan Edward Dowling, Adsız Alkolikler’in toplantılarına katılarak programdaki bazı alkoliklere yol göstermiştir. Çalışmaları ile bir yıldan az bir sürede Adsız Alkolikler’in üye sayısının dört katına çıkarılmasına katkıda bulunmuştur (News and Notes from the General Service Office of A.A., 2006b: 2).

1944 yılında Adsız Alkolikler’in ilk uluslararası dergisi “AA Grapevine” ismi ile yayınlanmıştır (Grapevine, 1944: 1-2). 1950 yılına gelindiğinde ise Cleveland’ta Adsız Alkolikler’in ilk uluslararası konferansı düzenlenmiş ve bu konferansta yaklaşık 3000 kişiye seslenilmiştir (Markings, 2010: 1). 1935 yılında aktif üye sayısı iki olan Adsız Alkolikler Grupları; 1940’ta 1400, 1950’de 96.475, 1982’de 1.065.299, 1990’da 2.047.469 üye sayısına ulaşmıştır. 2017 yılına gelindiğinde ise bu birliğin 12.300 grup ve 2.087.840 üyeye sahip olduğu kayıtlara geçmiştir (Estimated Worldwide A.A. Individual and Group Membership).

Adsız Alkolikler’in ülkemizdeki tarihsel gelişimine bakıldığında ise bu grubun ilk kez 1988 yılında Ege Üniversitesi Hastanesi bünyesinde çalışmalara başladığı görülmüştür. 1989 yılında ilk kez Ankara’da Türkiye Adsız Alkolikler Konvansiyonu gerçekleştirilmiş ve 1992 yılından itibaren çeşitli illerde Adsız Alkolikler grupları

kurulmaya başlamıştır. 2001 yılına gelindiğinde ise Adsız Alkolikler Türkiye Genel Hizmet Komitesi ve Ofisi yapılandırılmıştır (Adsız Alkolikler Tanıtım Dosyası, 2015: 4).

2.6.3. Adsız Alkolikler'in 12 Basamak ve 12 Gelenek İlkeleri

Oxford Grup'tan ayrıldıktan sonra üye sayısında meydana gelen artışla birlikte Adsız Alkolikler grupları, üyelerinin iyileşme sürecinde rehber olarak kullanabilecekleri, Oxford Grup'a ait olan bazı ilkeleri uyarlamışlardır. Bu ilkeler şu şekildedir.

1. *Alkol konusunda güçsüz olduğumuzu ve üstesinden gelmeyi kabul ettik.*
2. *Hata veya günahlarımızın ahlaki bir envanterini çıkardık.*
3. *Eksikliklerimizi başka bir kişiye güvenle itiraf ettik ya da paylaştık.*
4. *İçtiğimiz için zarar verdiklerimizi tanzim ettik.*
5. *Para ödülü ya da prestij düşüncesi olmaksızın diğer alkoliklere yardım etmeye çalıştık.*
6. *Bu ilkeleri uygulama gücüne sahip olduğumuz için (her türlü) Tanrı'ya dua ettik (AACA, 1957: 160 akt. White ve Kurtz, 2008: 11).*

Oxford Grup'tan uyarlanan bu ilkeler Adsız Alkolikler'in ilk dönemlerinde bilinçli bir şekilde uygulanmış, zaman içerisinde ise yalnızca alkol bağımlılarına yönelik bir yöntem ve uygulama biçiminin geliştirilmesi gerektiği anlaşılarak çalışmalara başlanılmıştır (Thomsen, 1975: 252; akt.Tieman,1995: 125).

1940'lı yılların sonu ve 1950'li yılların başlarındaki zaman zarfı içerisinde Bill Wilson, Edward Dowling'in danışmanlığında maneviyat tarihi hakkında bilgi edinmiştir (Harbaugh, 2015). Adsız Alkolikler isimli ilk kitabın yayınlanmasından 13 yıl sonra Bill Wilson tarafından On İki Basamak ve On İki Gelenek isimli bir kitap yazılmıştır. Bu kitapta grubun işleyiş sürecinde kullanılacak olan ilkelere yer verilmiştir (Ayık Yaşamak, 1994: 127).

Adsız Alkolikler katılımcılarını alkolü bırakma konusunda desteklemekle birlikte geri kazanmak adına da çalışmalar yapmıştır. Bu noktada 12 basamak adı verilen ve bir dizi manevi değere sahip ilkelerle üyelerine yol göstermektedir (Swora, 2001: 59). 12 basamak ile amaçlanan; ilkelerin grup üyeleri tarafından benimsenerek bir yaşam biçimi haline getirilmesi ve üyelerin iyi olma hallerinin artırılmasıdır (On İki Basamak ve On İki Gelenek, 1994: 15). 12 basamak ilkelerini uygulama sürecinde edinilen tecrübeler

yalnızca grup üyelerinin katılabileceği kapalı toplantılarda katılımcılar tarafından paylaşılmaktadır (Bill'in Gözüyle, 2007: 14). Böylece süreç içerisinde karşılaşılan zorluklar tartışılarak çözüm önerileri ve yöntemler geliştirilebilmektedir.

Adsız Alkolikler'in en önemli yapı taşlarından biri olan 12 basamak ilkelerine aşağıda yer verilmiştir (On İki Basamak ve On İki Gelenek, 1994: 21-98).

1. *Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın artık yaşanmaz bir hale geldiğini kabul ettik.*
2. *Kendimizden üstün bir gücün bizi iyileştireceğine inandık.*
3. *İrademizi ve hayatımızı, kendi anladığımız şekliyle Tanrı'nın ihtimamına emanet etmeye karar verdik.*
4. *Vicdan muhasebemizi korkmadan ve araştırmacı bir gözle yaptık.*
5. *Tanrıya, kendimize ve bir başka kişiye hatalarımızı tam olarak itiraf ettik.*
6. *Tanrının tüm bu karakter bozukluklarını ortadan kaldırması için tamamen hazır hale geldik.*
7. *Kusurlarımızı düzeltmesini Tanrıdan alçakgönüllülükle diledik.*
8. *Kırdığımız ve gücendirdiğimiz insanların bir listesini yaptık ve hatalarımızı telafi etmeye istekli hale geldik.*
9. *Kendilerinin veya başkalarının zarar görebileceği durumlar hariç, bu insanlardan doğrudan özür diledik.*
10. *Kişisel hesaplaşmaya devam ettik ve yanlışlarımızı gördüğümüz an kabul ettik.*
11. *Bizim anladığımız manada bir Tanrı ile bilinçli ilişkimizi dua veya tefekkür yolu ile geliştirmeye çalıştık, sadece onun bizim için ne istediğini bilmek ve bu isteği gerçekleştirecek güce sahip olmak için dua ettik. Dua ve tefekkür Tanrı ile bilinçli bir temas kurmamız için başlıca yollarımızdır.*
12. *Bu adımların sonucunda manevi uyanışa ulaşmış olarak, bu mesajı alkoliklere taşımaya ve tüm ilişkilerimizde bu ilkeleri uygulamaya çalıştık.*

Yukarıda yer verilen 12 basamak ilkeleri, Bill Wilson tarafından Oxford Grup'un 5C'si olarak kodlanan "güven, inanma, itiraf, dönüşüm, devamlılık" ilkelerinin ayrıntılandırılması sonucu hazırlanmıştır (Woolverton, 1953: 59).

12 basamak ilkelerinin grup üyeleri tarafından sırası ile takip edilerek uygulanmasının iyileşme sürecine katkı sağlayacağı deneyimlendiğinden dolayı bu ilkeler belirli bir sıra gözetilerek yazıya geçirilmiştir. 12 basamak ilkeleri sistemli bir bütünü temsil ettiğinden dolayı bu ilkelerin rastgele seçilerek uygulanması bazı olumsuz sonuçları doğurabilmektedir (Yalom, 2012: 222). Örneğin; alkol kullanımını yakın zamanda bırakan bir kişi belirgin bir şekilde kendisini suçlama ve başkalarından utanma hisleri içerisinde olabilmektedir. Bu hislere sahip olup gruba yeni katılan bir üyenin dokuzuncu basamaktaki "kırdığımız ve zarar verdiğimiz kişilerden özür dilemek" ilkesini uygulamaya çalışması o kişinin duygusal bir çöküş yaşamasına sebep olabilmektedir. Dolayısıyla bu ilkelerin sırası ile kavranarak ve benimsenerek uygulanması grup üyelerinin iyileşme sürecini kolaylaştıracaktır (Yalom, 2012: 222).

12 basamak ilkelerinde yer alan Tanrı kavramı, Oxford Grup'un ilkelerinde değinilen Tanrı kavramından farklı bir bakış açısı ile ele alınmış ve "*kendi anladığımız manadaki Tanrı*" tanımlaması getirilmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde Adsız Alkolikler'in katılımcılarına herhangi bir dinin öğretilerini sunmadığı, Tanrı'ya inanmayan bireylerin de bu adımları uygulayabileceği, bu ilkelerin yalnızca manevi temelli birtakım unsurları içerisinde barındırdığı söylenebilir.

12 basamakta göze çarpan bir diğer nokta ise birinci basamakta değinilen güçsüzlük kavramıdır. Bağımlı bireylerin güçsüz olduklarını kabul ederek 12 basamak ilkelerini uygulamaya çalışmaları, Batı kültüründeki "başkalarından yardım almadan başarmak", "irade gücü", "bağımsızlık", "rekabet" anlayışlarından oldukça uzaktır (Rae Davis ve Jansen, 1998: 174). Bu görüşe sahip olan bağımlı bireylerin, Adsız Alkolikler'e ya da bağımlılık teması etrafında oluşum gösteren diğer kendine yardım gruplarına katılmaları ve 12 basamak ilkelerini kabul ederek uygulamaları zorlaşabilmektedir. Diğer bir açıdan ele alındığında ise alkolü bırakma noktasında güçsüz olduklarını deneyimleyerek kabul eden bağımlı bireylerin, 12 basamak ilkelerini uygulamaya karar verdikleri aşamada bağımlı olduklarını fark ettikleri, bu basamağın etkin bir tedavi sürecinin ilk aşamasını temsil ettiği söylenebilir.

Adsız Alkolikler'in diğerk bir yapısal unsurunu 12 gelenek isimli kurallar bütünü oluşturmaktadır. Zaman içerisinde artan grup sayısına bağılı olarak ortaya çıkan bazı sorunlar 12 geleneğin doğmasına zemin hazırlamıştır. 1946 yılında yayınlanan 12 gelenek 1950 yılında Cleveland'ta gerçekleştirilen Adsız Alkolikler'in ilk uluslararası kongresinde kabul edilmiştir (On İki Basamak ve On İki Gelenek, 1994: 17).

12 gelenek, Adsız Alkolikler grupları arasındaki işbirliğinin sağlanmasında, grupların iç ilişkilerinin yürütülmesinde ve grupların toplum ile olan ilişkilerinin belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır (Members of the Clergy Ask About Alcoholics Anonymous, 2018: 15). Bu ilkelere aşağıda yer verilmiştir (Adsız Alkolikler, 1991: 152-153).

- 1.Ortak sağlığımız her şeyden önce gelmelidir. Kişisel iyileşmemiz AA'nın birliğine dayanmaktadır.*
- 2.Bize sadece tek olan ve grubumuzun bilincindeki şekli ile kendini bize açıklayan koruyucu Tanrı hükmeder. Grup liderlerimiz güvendiğimiz hizmetkarlardır, bizi yönetmezler.*
- 3.AA üyeliği için tek şart içkiyi bırakma arzusudur.*
- 4. Her grup, diğerk grupları ve AA'yi tümüyle etkileyecek konuların dışında özerk olmalıdır.*
- 5. Her grubun ana maksadı aynıdır. Bu maksat da AA'nın mesajını henüz ıstırap çeken alkoliklere iletmektir.*
- 6. Hiçbir AA grubu AA isminin diğerk kurumlar veya başka kuruluşlar tarafından kullanılmasını onaylayamaz, finanse edemez veya ödünç veremez. Para, mal ve itibarla ilgili problemler bizi asıl amacımızdan uzaklaştırmamalıdır.*
- 7. Her AA grubu kendi kendine yetmeli ve dışarıdan gelecek bağışları reddetmelidir.*
- 8. AA hiçbir zaman profesyonel bir toplum değildir. Fakat hizmet verdiğimiz merkezlerde profesyonel hizmetlerden yararlanabiliriz.*
- 9. AA hiçbir zaman bir otorite yaratacak şekilde örgütlenmemelidir. Fakat hizmet verdiklerine doğrudan sorumlu olan hizmet kurul ve komiteleri kurabiliriz.*

10. AA başka konular hakkında fikir yürütemez. AA ismi hiçbir şekilde tartışmalı konuların içine karıştırılmamalıdır.

11.Halkla ilişkiler politikamızın esası aramıza katılmak isteyenlere ulaşmaktır yoksa kendimizi reklam etmek değildir. Basında, radyoda ve filmlerde şahıs olarak gerçek ismimizi hiç bir zaman açıklamayız.

12. Gerçek ismimizi saklamak diğer bütün geleneklerimizin manevi temelidir. Bu bize prensiplerimizi kişiliklerimizden önce getirmemiz gerektiğini açıklar.

12 gelenek olarak adlandırılan bu kurallar Adsız Alkolikler gruplarının geçirmiş olduğu bazı süreçler sonucunda deneyimlenerek hazırlanmıştır. Her bir geleneğin belirli bir çıkış noktası ve dayandırıldığı tecrübeler söz konusudur (AA Geleneği Nasıl Gelişti, 2001: 4-7). Aşağıda bazı geleneklerin zeminini hazırlayan süreçler ele alınmıştır.

Adsız Alkolikler gruplarına üye olabilmek için ilk zamanlar bazı üyelik koşulları belirlenmiştir. Dilenciler, eş cinseller, hayat kadınları, sokakta yaşayanlar, mahkumlar, akıl sağlığı yerinde olmayan alkolikler vb. bu gruplara alınmamıştır. Süreç içerisinde yaşanan olaylar ve edinilen deneyimler sonucunda dezavantajlı bu kişilerin ölümlerine sebebiyet verilebileceği düşüncesi ile grupların kapıları tüm alkoliklere açılmış ve üçüncü gelenek doğmuştur (Twelve Steps and Twelve Traditions, 2005: 139-145).

Adsız Alkolikler kuruluşunun ilk yıllarında küçük miktarda dış yardım alarak bazı ihtiyaçlarını karşılamıştır. Bir süre sonra üyeler arasında dışarıdan yapılacak olan yardım ve bağışların kabul edilmeyeceği fikri gelişmiş ve yedinci gelenek şekillendirilmiştir. Bu düşüncenin sebebi ise “alkol bağımlısı bireylerin her zaman para yardımına ihtiyaç duydukları ve kendi kendilerine yetemeyecekleri” algısını kırmak ve Adsız Alkolikler’in ticari amaçlarla kullanılmasını önlemektir. (AA Geleneği Nasıl Gelişti, 2001: 28-37).

Adsız Alkolikler’den önce alkoliklere yardım amacıyla kurulan Washington Topluluğu, alkolizm ile verdiği mücadele sonucunda hızlı bir büyüme gerçekleştirmiş ve geniş bir topluluğa hitap etmeye başlamıştır. Bir süre sonra bu grup siyasetçilerin ve reformcuların odak noktası haline gelerek bazı hedefler uğruna kullanılmaya başlamış ve gelişen sürece bağlı olarak bu hareketin alkolizmle olan mücadelesi sona ermiştir. Adsız Alkolikler ise kendisi gibi benzer bir amaç ile oluşum gösteren bu topluluğun tarihi sürecini değerlendirerek grubu ilgilendirmeyen her türlü tartışma konusundan uzak

durmaya karar vermiş ve böylece onuncu geleneğin zemini hazırlanmıştır (Twelve Steps and Twelve Traditions, 2005: 176-179).

12 gelenekte yer alan adsızlık ilkesi ise Adsız Alkolikler için büyük önem taşımaktadır. Grup üyeleri adsızlık ilkesi sayesinde kendilerini güvende hissederek sorunlarını daha kolay paylaşabilmektedirler. Adsızlık ilkesi ile olası risklere karşı üyelerin damgalanması engellenmekte ve grubun toplum içerisindeki imajı korunmaktadır. Ayrıca adsızlık ilkesinin üyeler tarafından korunması bireysel saygınlıkların geride bırakılarak grup yararının ön plana çıkarılmasına katkıda bulunmaktadır (Grapevine, 1946b: 5).

2.7. Adsız Narkotik Grupları (NA)

Adsız Alkolikler manevi temelli kendine yardım gruplarının ilki olup belirli bir sorun etrafında oluşum sağlayan kendine yardım gruplarının öncüsü olmuştur. Daha sonradan kurulan Adsız Narkotik (1953), Adsız Hap (1975), Adsız Kokain (1982), Adsız Nikotin (1985), Adsız Eroin (2004), Adsız Esrar (1989) vb. kendine yardım grupları Adsız Alkolikler'in modelini ve yapısal özelliklerini kendilerine uyarlayarak faaliyet göstermişlerdir (White, 2009: 37).

1953 yılında kurulan Adsız Narkotik grupları araştırmanın esas konusunu oluşturduğundan dolayı bu bölümde Adsız Narkotik grupları ele alınacaktır. Bu bağlamda Adsız Narkotik gruplarının tarihsel gelişim süreci, genel özellikleri, yapısal unsurları, on iki basamak ve on iki gelenek ilkeleri ile bu grup hakkında yapılan bazı araştırmalar ele alınarak değerlendirilecektir.

2.7.1. Adsız Narkotik Gruplarının Kuruluş Öyküsü ve Gelişim Süreci

Adsız Narkotik grupları, Adsız Alkolikler'den sonra yapılan ve uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyileşmelerini sağlamak amacıyla faaliyet gösteren 12 basamaklı kendine yardım gruplarından biridir. Bu grup Adsız Alkolikler'in temel unsurlarını uyarlayarak geliştirmiş (Kleiman ve Hawdon, 2011: 547) ve bağımlılık teması etrafında oluşum gösteren gruplara yeni bir soluk getirmiştir.

Adsız Narkotik gruplarının tarihsel zeminini ise uyuşturucu madde kullanımındaki artış ve beraberinde getirdiği sorunlar hazırlamıştır. İkinci Dünya Savaşı'nda askerleri tedavi etmek ve acılarını dindirmek amacıyla kullanılan maddeler savaş sonrasında tedavi amacı dışında kullanılır hale gelmiş ve buna bağlı olarak yasa dışı

kullanımlar da artmıştır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde 16 milyondan fazla genç askerlik sırasında amfetamin adı verilen uyarıcı maddeleri kullanmak zorunda kalmıştır (Köknel, 1998: 144-146; Rasmussen, 2008: 976).

Yine Adsız Alkolikler’in kuruluş sürecine zemin hazırlayan bir diğer madde ise esrar olmuştur. 20. yüzyılın başlarından itibaren esrarın sigara ucuna koyularak içilebilmesi ve buna bağlı olarak yaygınlaşması ve esrara bağlı gelişen suç oranlarındaki artışından dolayı 1930’lu yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde bir dizi önlemin alınmasına sebebiyet vermiştir (Uzday, 2018: 216-217). 1920’li yılların ortalarında Amerika Birleşik Devletleri’ndeki çeşitli hastanelere eroin bağımlıları gelmeye başlamış, fakat tedavi sürecine ilişkin yöntemlerin yetersiz olmasından dolayı etkin bir çözüm bulunamamıştır. Bu nedenle 1929 Kongresi’nde eroin bağımlılığı tedavisine ilişkin iki yardım fonu ayrılmış ve tedavi programı çalışmaları ilk kez 1935 yılında Kentucky eyaletinde başlamıştır (Stone, 2013: 2).

Uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik örgütlü mücadele hareketleri ise 1940’lı yıllardan itibaren ortaya çıkmıştır. Bu hareketlerden ilki Amerika Birleşik Devletleri’nin Kentucky eyaletindeki Legiston şehrinde bulunan Kamu Sağlığı Hizmet Hastanesi’nde ortaya çıkmıştır (Ellison, 1954; Peyrot, 1985; akt. Humpreys, 2004: 74). Bu hareketin başlangıç noktasının öncülerinden olan Houston isimli alkol kullanım sorunları yaşayan birey, 1944 yılının haziran ayında Adsız Alkolikler’e üye olmuştur. Adsız Alkolikler’in bünyesine katıldıktan sonra alkolik olan diğer üyelere yardımcı olmaya çalışan Houston, Harry isimli hem alkol hem de morfin bağımlısı bir kişi ile çalışmaya başlamıştır. Bu süreçte Harry’nin uyuşturucu sorunu sürekli olarak tekrarlamış ve bu durum Houston’ı bir çözüm arayışına yönlendirmiştir (Ellison, 1954: 22-48). 1947 yılına gelindiğinde Houston, Adsız Alkolikler üyelerinin kullandığı 12 basamak ilkelerinin diğer maddeleri kullanan bireyler tarafından da uygulanarak iyileşmelerine katkıda bulunulabileceği inancı ile Legiston Hastanesi’nde görev yapan Doktor Victor Vogel’e fikirlerini anlatmıştır. Houston, Doktor Vogel’e hastane bünyesinden bir grup kurmayı teklif etmiş, bir süre sonra Doktor Vogel’in desteği ile bu grup kurulmuş ve 16 Şubat 1947’de ilk toplantı düzenlenmiştir (Scot A., 1991). Adsız Alkolikler’in 12 basamak ilkelerini uyarlayarak kullanan bu grup “NARCO” ve “Adsız Bağımlılar” isimlerini kullanarak kendilerini tanıtmış ve yaklaşık 20 yıldan fazla bir süre haftalık toplantılarını düzenli olarak yapmışlardır (Laudet, 2008: 2). 1948’de Legiston’daki bu gruba katılan Danny

Carlson isimli bir bağımlı New York'a giderek bu grubun mesajını taşıyan yeni bir grubun temellerini atmış ve isim karışıklığını önlemek için grubun adını Adsız Narkotik olarak belirlemiştir (Ellison, 1954: 48-52). Danny Carlson tarafından kurulan bu grup Adsız Narkotik adını taşıyan ilk grup olarak tarihe geçmiştir.

New York'ta kurulan Adsız Narkotik grubu pek çok başarıya imza atmıştır. Çeşitli gazete ve dergiler aracılığı ile grubun çalışmaları hakkında bilgilendirmeler yapılmış, haftada iki gün düzenli olarak açık ve kapalı toplantılar düzenlenmiş, bağımlı ailelerine gerekli bilinçlendirme çalışmaları yapılmış, iletişim kanalları aracılığı ile bağımlı kişilerin toplantılara gelmeleri teşvik edilmiş, mektup ve telefon ile yardım isteyen bağımlılar desteklenmiştir (Stone, 1997: 5-6).

Bir süre sonra ülkenin pek çok yerinde birbirinden bağımsız şekilde yeni gruplar ortaya çıkmaya başlamıştır. New York'ta kurulan ve ilk kez Adsız Narkotik adını kullanan grup ise bir süre sonra dağılmıştır (Laudet, 2009: 2). 1973 yılında New York'ta yürürlüğe giren Rockefeller Uyuşturucu Yasasının getirdiği yaptırımların (Mauer, 2009:1) bu grubun dağılmasının en önemli sebeplerinden biri olduğu söylenebilir. New York valisi Nelson Rockefeller'ın öncülüğünde yürürlüğe giren bu yasa ile bir kişinin az miktarda uyuşturucu bulundurması ya da satması durumunda ağır yaptırımları olan hapis cezaları uygulanmaya başlamıştır (Drug Policy Alliance, 2009). Örneğin iki ons (56,7 gram) uyuşturucu satan ya da dört ons (113,4 gram) uyuşturucu bulunduran bir kişi için 15 yıl hapis cezası öngörülmüştür (Mauer, 2009: 1). Bu yasa gereğince denetimli serbestliği olan uyuşturucu bağımlılarının herhangi bir nedenle uyuşturucu bağımlısı kişilerle bir araya gelmeleri durumunda tutuklanmak ya da hapis cezası almak şeklinde yaptırımlarla karşılaştığı görülmüştür. Bu durumdan kaynaklı olarak Adsız Narkotik gruplarının toplantıları sekteye uğramış, birçok grup ise dağılmıştır (Stone, 1997: 9).

Günümüzde aktif olarak faaliyet gösteren Adsız Narkotik gruplarının tarihi ise 1950'li yıllara dayanmaktadır. 1953 yılında Jimmy Kinnon'un öncülüğünde eski Adsız Alkolikler üyeleri bir araya gelerek San Fernando Valley AANA ismi ile bugünkü Adsız Narkotik gruplarının temelini atmışlardır. Adsız Alkolikler Genel Servis Ofisi ise bu grubun kendi isimlerini kullanmamasını talep etmiş, bunun üzerine grubun adı Adsız Narkotik olarak değiştirilmiştir (Sanity, 2008). 1954-1959 yılları arasında düzenli olarak grup toplantıları düzenlenmiştir. Bu toplantılar koşulların yetersizliğinden dolayı üyelerin evlerinde yapılmıştır. 1959 yılında bazı çatışmalardan dolayı kısa bir süre boyunca hiçbir

Adsız Narkotik toplantısı yapılmamış olup kurucu üyelerin çabaları ile yeniden toplantılar düzenlenmeye başlamıştır. Bu süreçte adsızlık ilkesinin korunmasının ve 12 geleneğin uygulanmasının önemi ortaya çıkmıştır (Scot A., 1991).

Bu noktada New York ve Kaliforniya’da kurulan Adsız Narkotik grupları arasındaki belirgin fark da ortaya çıkmaktadır. Kaliforniya’daki Adsız Narkotik grubunun günümüze kadar varlığını sürdürmesinin en önemli sebebi olarak 12 gelenek ilkelerinin benimsenerek sıkı bir şekilde uygulanması gösterilmektedir (Snyder ve Fessler, 2014: 442). Kaliforniya grubunun üyeleri hem alkol hem de uyuşturucu madde kullanım sorunu yaşayan, daha önceden Adsız Alkolikler’e katılım sağlamış kurucu üyelerden oluşmaktaydı. New York grubunun bünyesinde ise daha çok eroin ya da morfin kullanım sorunu yaşayan ve Adsız Alkolikler grupları ile bağlantılı olmayan üyeler yer almaktaydı. Bu bağlamda değerlendirildiğinde Kaliforniya grubunun üyelerinin Adsız Alkolikler’den uyarlanan ilke ve gelenekleri uygulama konusunda daha istikrarlı bir yol çizdiği söylenebilir (White, Budnick ve Pickard, 2011: 16).

Adsız Narkotik’in kurucu üyelerinden Jimmy Kinnon çalışmaları ile Adsız Narkotik gruplarının tarihsel süreç içerisindeki gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. Jimmy Kinnon, Adsız Narkotik’in mesajını iletmeye ve yeni grupların kurulmasına öncülük etmiş (Humphreys, 2004: 74), Küçük Beyaz Kitapçığın (Little White Booklet) birçok bölümünü yazmış, grubun logosunu tasarlamış, Adsız Narkotik Dünya Servisi’nin gönüllü yöneticiliğini yapmıştır (NA Way Magazine, 1998b: 4).

Artan madde bağımlılığına bağlı olarak 1970’li yıllarda dünyanın pek çok yerinde Adsız Narkotik grupları kurulmuş, grup çalışmalarında aktif olarak rol ve sorumluluk almak isteyen üye profili artmıştır. Bu süreçte gönüllü üyeler önemli çalışmaları üstlenmiş ve buna bağlı olarak grubun gelişim süreci hızlanmıştır (Redmer Y., 2011: 12). Kronolojik olarak incelendiğinde ilk olarak 1956 yılında Adsız Narkotik’in ilk broşürü hazırlanmış, 1960 yılında ilk telefon hattı kurulmuş, 1962 yılında grubun temel kaynaklarından olan Küçük Beyaz Kitapçık (Little White Booklet) yayınlanmıştır. 1963 yılında hastane, cezaevi vb. kuruluşlardaki kişilere grubun mesajını iletebilmek için H&I adı verilen komite yapılandırılmıştır (NA Way Magazine, 2003c: 3 ve Laudet, 2009: 3). 1970 yılına gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri bünyesinde faaliyet gösteren gruplar düzenli aralıklarla haftalık 20 toplantı düzenlemekteydi (Laudet, 2009: 3). 1972 yılında Los Angeles’ta Adsız Narkotik Dünya Hizmet Ofisi açılmıştır (Narcotics

Anonymous 1. Baskı Önsözü, 2008: XXI). Adsız Narkotik gruplarının hızlı bir şekilde yayılmasından kaynaklı olarak gruplar arasında meydana gelebilecek karmaşayı önlemek için 1976 yılında ilk Dünya Hizmet Konferansı yapılmıştır (NA Way Magazine, 2003c: 3). Adsız Narkotik grupları küçük kitapçıklardan oluşan bir literatüre sahipti. Bu durumun dikkat çekmeye başlamasıyla birlikte çeşitli yönde çalışmalar yapılmıştır (NAWS Literatüre Committee, 1991: I-II). Bunlardan biri 1979 yılında Kansas'ta ilk kez düzenlenen Dünya Literatür Konferansı olmuştur. Bu konferanstan sonra diğer eyaletlerde de literatür konferansları yapılmaya başlamıştır (Narcotics Anonymous 1. Baskı Önsözü, 2008: XXII). Bir süre sonra literatür komitesi kurulmuş, üyelere ve gruplardan elde edilen materyaller bir araya getirilmiş, elde edilen bu kaynaklar yoğun çalışmalar sonucunda düzenlenmiş ve kitap haline getirilmiştir (NAWS Literatüre Committee, 1991: I-II). 1983 yılında Temel Kitap (The Basic Text) yayınlanmış, 2008 yılına gelindiğinde çeşitli düzenlemelerle kitabın altıncı baskısı yayınlanmıştır (NA Way Magazine, 2015a: 9-10). 1986 yılı Dünya Hizmet Ofisi verilerine göre düzenli olarak yapılan toplantı sayısı 6500'den fazla olmakla birlikte üye sayısının 250000'den fazla olduğu tahmin edilmektedir (British Journal of Addiction, 1987: 581). Günümüzde ise 144 Adsız Narkotik grubunun dünyanın çeşitli yerlerinde varlığını sürdürdüğü, haftalık 70.000'in üzerinde toplantı düzenlendiği, gruba ait kitap ve diğer kaynakların 16 farklı dile çevrildiği ve 55 ülkede kullanıldığı bilinmektedir (Narcotics Anonymous World Services, 2018).

Ülkemizde ise ilk Adsız Narkotik grubu toplantısı 1993 yılında İstanbul'da düzenlenmiştir. İzmir, Fethiye, Ankara, Gaziantep, Kuzey Kıbrıs gibi çeşitli illerde yeni gruplar kurulmuş, bazı gruplar varlığını sürdürememiştir. Bu örgüt adını duyurabilmek için 1995 yılından itibaren çeşitli konferans ve panellere katılmıştır. Sivil toplum kuruluşları, belediyeler, bakanlıklar ve üst düzey yetkililer grubun amacı hakkında bilgilendirilmiştir (NA Arkadaşlık Birliği Türkiye Öyküsü, 2012: 1). 2003 yılında ülkenin farklı yerlerinde bulunan gruplar arasında işbirliği sağlamak adına Adsız Narkotik Türkiye Alan Komitesi (NATAK) kurulmuştur. Dağınık olarak varlığını sürdürmeye çalışan gruplar bu komiteye katılarak destek almaya başlamışlardır. Dünya Hizmet Ofisi ile işbirliği içerisinde hareket eden Adsız Narkotik Türkiye grubu günümüze kadar varlığını sürdürmeyi başarmıştır (NA Arkadaşlık Birliği Türkiye Öyküsü, 2012: 1-2).

2.7.2. Adsız Narkotik Gruplarının Genel Özellikleri ve İşleyişi

Adsız Narkotik, uyuşturucu madde kullanan bireylerin madde kullanımını bırakma arzusu ile bir araya gelerek oluşum gösterdikleri kendine yardım gruplarından biridir. Bu gruplara üye olmak için gerekli olan tek koşul madde kullanımını bırakma isteğidir. Üye olurken herhangi bir sözleşme imzalanmamakta ya da ücret talep edilmemektedir. Gruba katılım gösteren bir üye istediği zaman gruptan ayrılma özgürlüğüne sahiptir (Narcotics Anonymous, 2008: 9).

Adsız Narkotik benzer sorunlara sahip bireylerin deneyimlerini paylaşarak birbirlerine destek oldukları, 12 basamak ilkeleri doğrultusunda düzenlenen iyileşme programının yürütüldüğü, herhangi bir dinin öğretilerinin kullanılmadığı bir arkadaşlık birliğidir. Bu birlik kendi kendini yönetmekle birlikte etkinlik alanı dışında gelişen olaylarla ilgili tarafsız bir tutum sergilemektedir (NA and Persons Receiving Medication Assisted Treatment, 2016: 2-6). Çünkü bu arkadaşlık birliğinin en önemli amacı üyelerinin ayık kalma sürelerini uzatarak madde kullanımını bırakma noktasında birbirlerini desteklemelerini sağlamaktır. Bu amaçla bir takım ilkeler dizisi temel alınarak hazırlanan iyileşme programı üyelere sunulmakta ve üyelere bu programa uymaları beklenmektedir (Narcotics Anonymous, 2008: 9).

Adsız Narkotik grupları da Adsız Alkolikler gibi bağımlılığı hayat boyu süren ve iyileşmeyen bir hastalık olarak kabul etmektedir. Dolayısıyla programa katılan üyelerin (alkol de dahil olmak üzere) herhangi bir maddeyi kullanmamaları tavsiye edilmektedir (British Journal of Addiction, 1987: 581). Böylece üyelerin iyi olma halleri artırılarak toplumla bütünleşme süreçleri kolaylaştırılmaktadır.

Adsız Alkolikler’de olduğu gibi Adsız Narkotik’te de benimsenen bir diğer önemli ilke anonimliklerdir. Üyeler arasındaki eşitliğin korunması, damgalanma sorununun önlenmesi, özellikle gruba yeni katılan üyelerin kendilerini daha rahat hissederek paylaşımda bulunabilmeleri adına anonimliğin korunması oldukça önemlidir (NA: A Resource In Your Community, 2016).

Adsız Narkotik’in siyasi ve dini kurumlarla bağlantısı bulunmamaktadır. Bu birliğin tek amacı üyelerinin hayatta kalabilme arzusunu yerine getirebilmektir. Düzenli olarak yapılan toplantılar ile üyelerin deneyimlerini paylaşmaları ve birbirlerine yardımcı olmaları sağlanmaktadır. Adsız Alkolikler’den uyarlanan 12 basamak ilkeleri de üyelerin iyileşme sürecinde katkıda bulunan unsurlardandır (Narcotics Anonymous, 2008: 10).

Diğer yandan Adsız Narkotik'in herhangi bir tedavi merkezi ya da tedavi kurumu ile ilişkisi yoktur. Bünyesinde üyelere danışmanlık yapabilecek uzman bir ekip de barındırmamaktadır. Bu nedenle bağımlılık davranışından kurtulabilmek için üyelere 12 basamak ilkelerini benimsemeleri ve toplantılara düzenli olarak katılım sağlamaları beklenmektedir (Marion ve Oliver, 2014: 634).

Adsız Narkotik'in en önemli amaçlarından biri grubun mesajını diğer bağımlılara iletmektir. Bunun en iyi yöntemlerinden biri de düzenlenen grup toplantılarıdır. Gruba yeni katılan üyelerin alışma sürecinde bazı sorunları olabilmektedir. Bu noktada tecrübeli üyelerin yeni katılan üyelere destek olmaları önem teşkil etmektedir (In Times of Illness, 2010: 23). Sponsorluk adı verilen uygulama ile bu durum gerçekleştirilmektedir. Adsız Narkotik gruplarındaki yeni üyelere sponsor adı verilen tecrübeli grup üyeleri rehberlik yaparak destek olmaktadır. Sponsor olan kişi rehberlik yaptığı üyenin 12 basamak ilkelerini benimsemesinde yol göstermekte, deneyimlerini ve tecrübelerini paylaşarak uyuşturucu madde kullanımını bırakma konusunda yardımcı olmaktadır (NA and Persons Receiving Medication-Assisted Treatment, 2016: 6). Bu süreçte üye ve sponsor arasında güven ve saygı temeline dayalı bir ilişkinin gelişmesi, üyenin gruba ve yeni hayatına adapte olmasını kolaylaştırmaktadır. 12 basamak ilkelerinin öğrenilmesi, süreç içerisinde karşılaşılabilecek sorunlar hakkında çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve çeşitli konular hakkında yeni yaklaşımların benimsenmesi sponsorun destek ve önerileri ile gerçekleşmektedir (By Young Addicts, For Young Addicts, 2008: 6).

Adsız Narkotik grupları tarafından düzenlenen toplantılar açık ve kapalı toplantılar olmak üzere iki şekilde düzenlenmektedir. Kapalı toplantılara yalnızca bağımlı ya da bağımlı olabileceğini düşünen kişiler katılım sağlayabilirken açık toplantılara bağımlı olmayan kişiler de katılabilmektedir. Gruba yeni katılan kişilere ise sürece daha iyi uyum sağlayabilmeleri için en az 90 gün boyunca her gün bir toplantıya katılmaları önerilmektedir (An Introduction to NA Meetings, 2014: 2).

Adsız Narkotik gruplarının çeşitli toplantı formatları bulunmakla birlikte her grup kendi belirlediği toplantı formatını kullanabilmektedir. Genel olarak Adsız Narkotik grupları tarafından kullanılan toplantı formatları aşağıda sıralanmıştır (The Group Booklet, 1997: 8-9):

- Katılım Toplantıları: İyileşme konusuyla bağlantılı olan bir konuda üyelerin paylaşımında bulundukları toplantılardır.

- Konu Tartışma Toplantıları: Grup liderlerinin ya da üyelerin iyileşme konusuyla ilgili belirlediği birkaç başlığın tartışıldığı toplantılardır.
- Çalışma Toplantıları: Çeşitli konuların (örneğin; bir kitap bölümünün ya da 12 basamak ve 12 gelenek ilkelerinin) tartışıldığı toplantılardır.
- Soru Cevap Toplantıları: Bu toplantılarda üyelerden Adsız Narkotik ve iyileşmeyle ilgili sorular hazırlayıp bir kağıda yazmaları istenir. Hazırlanan sorular bir kutuya atılır ve grup lideri tarafından seçilen sorular okunur. Üyelerden bu sorularla ilgili paylaşımlarda bulunmaları istenir.
- Konuşmacı Toplantıları: Bir ya da iki-üç kişiden belirli bir süre deneyimleri hakkında paylaşımda bulunmaları istenir. Bu paylaşımlardan sonra başka bir konu hakkında da tartışma yürütülebilir.
- Yeni Gelen Toplantıları: Gruba yeni gelen üyeler için düzenlenen toplantılardır. Aynı bir toplantı şeklinde yapılabileceği gibi haftalık toplantıların belirli bir bölümünde de zaman ayrılabilir. Bu toplantılarda genellikle tecrübeli üyeler paylaşımda bulunur ve daha sonra yeni üyelerin soruları yanıtlanır.

Grup toplantıları elverişli olmaları sebebiyle genellikle tedavi merkezleri, kiliseler ve diğer tesislerde yapılmaktadır. Dünyanın pek çok yerinde düzenlenen toplantıların benzer ya da farklı özellikleri bulunmaktadır. Adsız Narkotik gruplarının toplantı esnasında uyguladıkları bazı ortak kurallara aşağıda yer verilmiştir (An Introduction to NA Meetings, 2014: 2-7):

- Üyelerin toplantı esnasında bağımlılık yapan madde kullanmamaları gerekmektedir.
- Üyeler birbirlerinin anonimliğine saygı duymalıdır.
- Söz hakkı alan üyelerin kendilerine verilen süre zarfı içerisinde paylaşımda bulunmaları gerekmektedir.
- Üyeler deneyimlerini aktarırken iyileşme odaklı konuları ön planda tutmalıdırlar.
- Toplantı esnasından cep telefonu kullanarak ya da söz hakkı verilmeden konuşarak diğer üyelerin rahatsız edilmemeleri esastır.

- Üyelerin birbirlerine yönelik taciz ve tehdit içerikli söylem ve davranışlarda bulunmamaları gerekmektedir.
- Kendisini tehdit altında hisseden üyeler bu durumu grup liderleri ile paylaşmalıdırlar.
- Grup toplantıları sonlandırılırken üyeler genellikle bir yuvarlak oluşturarak birbirlerine sarılırlar. Ortak bir selamlama olarak kabul edilen bu davranıştan rahatsız olan üyelerin sorunlarını dile getirmeleri ve diğer üyelerin bu rahatsızlığı anlayışla karşılamaları gerekmektedir.

Adsız Narkotik grupları toplantılara düzenli olarak katılamayan ve çeşitli kurumlarda bulunan bağımlılar için Hospitals&Institutions (H&I) adı verilen bir komite kurmuştur. Bu komite hastanelerde, cezaevlerinde, tedavi kurumlarında ve ergenlerin bulunduğu kurumlarda faaliyet göstermektedir. Böylece düzenli olarak grup toplantılarına katılamayan bağımlılara bu arkadaşlık birliğinin mesajı iletilmektedir (Hospitals and Institutions Service and NA Member, 1996).

Altı ay boyunca bağımlılık yapan maddelerden uzak duran her Adsız Narkotik grubu üyesi H&I'da görev alabilmektedir. Adsız Narkotik'in resmi literatürü kullanılarak belirlenen kurumlarda toplantılar düzenlenmektedir. H&I sayesinde Adsız Narkotik'in mesajı toplantılara düzenli olarak katılamayan diğer bağımlılara da iletilmektedir (Hospitals&Institutions Handbook, 1997: 85-86).

Her ne kadar farklı uygulamalar olsa da temel yaklaşım itibariyle benzeşen Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotik gruplarında öne çıkan kimi ortak noktalar söz konusudur. Günümüze kadar varlığını sürdürmeyi başararak çok sayıda bağımlının iyileşmesine yardımcı olan bu iki kendine yardım grubunun benzer özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Her iki grup da bağımlılığı hayat boyu süren bir hastalık olarak ele almaktadır.
- Herhangi bir resmi kurum ile bağlantısı olmayan bu gruplar kendi kendilerini yönetmektedir.
- Bu gruplar üyelerine profesyonel bir tedavi desteği vermemektedir.
- 12 basamak ve 12 gelenek adı verilen ilkeler ile bir iyileşme programı yürütülmektedir.

- Gruplara katıldıktan sonra üyelerden bağımlılık yapan maddelerden uzak durmaları ve kurallara uymaları beklenilmektedir.

Bu grupların benzer özellikleri bulunmasına rağmen birbirinden farklı bazı yönleri de vardır. Adsız Alkolikler'den uyarlanan 12 basamak ilkeleri bunun en önemli örneğini oluşturmaktadır. Adsız Narkotik'in 12 basamak ve 12 gelenek ilkelerinin ele alınacağı bölümlerde bu farklılıklara da değinilecektir.

2.7.3. Adsız Narkotik Gruplarında On İki Basamak İlkeleri

New York'ta kurulan ilk Adsız Narkotik grubu Adsız Alkolikler'in 12 basamak ilkelerini geliştirmiş ve 13 basamak adını verdikleri ilkeleri kullanmaya başlamıştır. 1953 yılında Jimmy Kinnon ve arkadaşlarının öncülüğünde kurulan Kaliforniya merkezli grup ise Adsız Alkolikler'in 12 basamak ilkelerini kendisine uyarlayarak kullanmıştır. Günümüzde ise bu grubun geliştirdiği ilkeler bütünü tüm dünyadaki Adsız Narkotik grupları tarafından kullanılmaktadır (Sanity, 2008). Bu ilkelere aşağıda yer verilmiştir (Adsız Narkotik'e Giriş Klavuzu, 2012: 30-31).

1. *Biz bağımlılığımız üzerinde güçsüz olduğumuzu, hayatımızın yönetilemez hale geldiğini itiraf ettik.*
2. *Biz kendimizden üstün bir gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceği inancına vardık.*
3. *Biz irademizi 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 alçakgönüllülükle 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 istediğini 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.

Adsız Alkolikler'in 12 basamak ilkelerinden uyarlanarak hazırlanan bu ilkelerde bazı değişikliklerin yapıldığı görülmektedir. Birinci basamakta kullanılan "bağımlılığımız karşısında güçsüz olduğumuzu kabul ettik" ibaresi göze çarpan ilk noktalardan biridir. Adsız Alkolikler birinci basamakta "alkol" karşısında güçsüz olduklarını vurgulamıştır. New York merkezli Adsız Narkotik grubunun hazırladığı 13 basamak ilkelerinde alkol kelimesi yerine "uyuşturucu" kelimesi kullanılmıştır. Kaliforniya merkezli Adsız Narkotik grubu ise alkol kelimesini uyuşturucu kelimesi ile değiştirmek yerine "bağımlılık" kelimesini kullanmayı tercih etmiştir (Stone, 2013: 6). Bu kullanımın nedenleri çeşitli sebeplere dayandırılabilir. Adsız Narkotik'in ilk yıllarında grup toplantılarına katılan üyeler kullandıkları uyuşturucu maddelerin farklılıkları üzerinde paylaşımlarda bulunarak tartışmalar yürütmekteydi. Her bir üye farklı uyuşturucu maddeler kullanmasına rağmen aynı sorunu paylaşmaktaydı: Bağımlılık (NA World Service Board of Trustees Bulletin, 1985: 2). Bağımlılık ise madde kullanımını bırakan kişinin bir sorun ile karşılaştığı zaman duygu ve düşüncelerinin etkileşimi ile kişiyi yeniden madde kullanım davranışına yönlerebilen bir durumdur. Dolayısıyla yalnızca uyuşturucu madde kullanımının bırakılması kişinin iyileşmesi için yeterli değildir. Bu nedenle birinci basamakta güçsüz olunan asıl durumun uyuşturucu maddeden ziyade bağımlı olma hali olduğu vurgulanmıştır (NA World Service Board of Trustees Bulletin, 1985: 2).

12 basamak ilkelerinde bağımlılık kelimesinin kullanımı ile alkol de dahil olmak üzere her türlü maddeye bağımlılık geliştiren bireyin Adsız Narkotik'e katılma yolu açılmıştır. Ayrıca bağımlılık bir "hastalık", bağımlı kişi de "hasta" olarak nitelendirilmeye başlamıştır. Bağımlılık kavramının kullanılması üzerinde ısrarcı bir tutum sergileyen ve bunun önemini vurgulayan Jimmy Kinnon'un hem Adsız Narkotik'in

felsefesinin gelişmesinde hem de gelecekteki bilimsel yaklaşımların şekillenmesinde önemli bir rol üstlendiği söylenebilir (White, Budnick ve Pickard, 2011: 20-21).

Birinci basamağı kabul ederek iyileşme yolunda adım atan üyelerden uyuşturucu maddelerin yanı sıra alkol gibi bağımlılık yapan maddeleri de kullanmamaları beklenilmektedir. Çünkü alkol, uyuşturucu madde yerine kullanıldığında kişide bağımlılık davranışının gelişmesine sebep olabilmektedir. Bu nedenle Adsız Narkotik grupları alkolü de bir uyuşturucu madde olarak değerlendirmektedir (Adsız Narkotik’e Giriş Klavuzu, 2012: 32-33).

Birinci basamağı uygulama sürecine üyelerin karşılaştıkları zorluklardan biri de bağımlı oldukları gerçeğini kabul etmeleridir. Madde kullanılan süre zarfında edinilen yalan söyleme ve gerçeği inkar etme davranışları kişilerin bağımlı oldukları gerçeğini kabul etmelerini zorlaştırmaktadır. Kişinin dürüst bir şekilde madde kullanım sorunu olduğunu kabul etmesi iyileşme sürecinde atması gereken önemli adımların başında gelmektedir (It Works How and Why, 1993: 8-9).

Birinci basamağı uygulamaya başlayan ve madde kullanımını bırakan üyelerin hayatında bir süre sonra bir boşluk meydana gelmektedir. İşte bu noktada ikinci basamak devreye girmektedir. Kişinin kullanılan maddenin geride bırakmış olduğu duygu, düşünce ve etkileri kendisinden üstün bir gücün varlığına inanarak yenebileceği bu basamakta vurgulanmaktadır (Adsız Narkotik’e Giriş Klavuzu, 2012: 43-45).

Adsız Narkotik, manevi temellere dayanan fakat herhangi bir din ile bağlantısı olmayan bir arkadaşlık birliğidir. İkinci basamakta kullanılan “üstün güç” kavramı ile tanımlanmak istenen dini bir unsur değildir. Her bir üyenin üstün güce yüklediği anlam farklıdır. İyileşmekte olan üyelerin ilerleyen zamanlarda inandıkları üstün güç de değişebilmektedir (It Works How and Why, 2003: 12-15). Üçüncü basamakta ise üstün gücün ne olduğuna dair bir açıklık getirilmiştir. Bu basamakta kişinin iradesini ve yaşamını “kendi anladığı manadaki” Tanrı’nın gözetimine bırakması gerektiği konusunda tavsiye verilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken husus kişinin kendisinden üstün herhangi bir güce anlam yükleyerek iyileşme çabası göstermesidir. Üçüncü basamağı tamamlamaya karar veren kişi artık eyleme geçmek için hazır olduğunu da göstermektedir (Narcotics Anonymous, 2008: 25-27).

12 basamak ilkelerindeki ilk üç basamak kişinin manevi olarak güçlenmesini sağlayarak diğer adımları tamamlamasını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle gruba yeni

katılan üyelerin ilk üç basamağı sponsor desteğı alarak bilinçli bir şekilde uygulaması önemlidir (It Works How and Why, 2003: 21-22). Dördüncü basamak üyeler için bir dönüm noktası niteliğindedir. Çünkü bu basamakta üyelerden eyleme geçmeleri ve bir şeyleri değiştirebilmek için adım atmaları beklenilmektedir. Bu basamağı tamamlamak isteyen kişinin kendi iç dünyasına dönerek olumlu ya da olumsuz özelliklerini ele alması, eski ve yeni edindiğı davranışları kıyaslayarak bir envanter hazırlaması ve geçmişte yaşamış olduğı olumsuzlukları geride bırakması gerekmektedir (Adsız Narkotik'e Giriş Klavuzu, 2012: 54-58). Üyelerden eyleme geçmeleri beklenen diğer basamakların genel özellikleri ise şu şekildedir.

- 5. basamak: Kişinin dördüncü basamakta hazırlanan envanteri kendisine, bir başkasına ve inandığı üstün güce okuması ve gerçek anlamda itirafta bulunması gerekmektedir. Bağımlı kişinin eksikleri ve hataları ile yüzleşirken bu özelliklerinden kaynaklı olarak üzerinde hissettiğı baskıdan kurtulması da bu basamak ile sağlanmaktadır (Narcotics Anonymous, 1984: 28-30).
- 6. basamak: Kişinin madde kullanımından uzak durması için bir değişim içerisine girmesi ve beşinci basamakta itiraf ettiğı karakter kusurlarını değiştirmesi gerekmektedir. Bu değişim ise kişinin kendisini değişime hazır hissettiğı noktada başlamaktadır. Bu basamakta kişinin istekli bir tutum sergilemesi önem taşımaktadır (An Introductory Guide to Narcotics Anonymous, 1992).
- 7. basamak: Kişinin kusurlu davranışlarını düzeltebilmesi için inandığı üstün güçten yardım istemesi beklenilmektedir. Bu basamağı uygularken kişinin tüm insanların olduğı gibi kendisinin de bazı hata ve kusurlarının olduğunun farkına varması gerekmektedir. Alçakgönüllülük, sabır ve inanılan üstün güce daha fazla teslim olma bu adımın tamamlanmasında kişiye yardımcı olacak unsurlardır (The NA Step Working Guide, 1998).
- 8. basamak: Madde kullanım sürecinde hem kendisine hem de diğer insanlara zarar veren kişinin sorumluluk alarak bazı konularda eyleme geçmesi ruhsal bir değişim için gereklidir. Bu nedenle bu basamakta kişiden dürüst ve alçakgönüllü bir şekilde geçmişte zarar vermiş olduğı kişilerin bir listesini hazırlaması beklenilmektedir (It Works How and Why, 2003: 54-55).

- 9. basamak: Bu basamağı tamamlamaya çalışan kişide zarar verilen kişilerin tepkisini çekmekten kaynaklı olarak korku, endişe, erteleme gibi duygular gelişebilmektedir. Bu noktada dürüstlük, alçakgönüllülük, cesaret ve uygun zamanlama önem arz etmektedir. Bu basamağın tamamlanması ile kişi geçmişte yaşamış olduğu suçluluk duygusundan arınabilmektedir (An Introductory Guide to Narcotics Anonymous, 1992).
- 10. basamak: Bu basamakta kişiden davranış ve eylemlerini düzenli bir şekilde takip ederek hatalarının farkına varması ve düzeltmesi beklenilmektedir. Dördüncü basamaktan dokuzuncu basamağa kadar olan ilkelerin sürekli olarak tekrar edilmesi bu basamağın özünü oluşturmaktadır (The NA Step Working Guide, 1998).
- 11. basamak: Tamamlanan ilk on basamak sayesinde kişinin inandığı üstün güç ile arasında bilinçli bir bağlantı gelişmektedir. 11. basamakta ise dua ve meditasyon aracılığıyla üstün güç ile kurulan bilinçli bağlantının devam edeceği vurgulanmıştır. Dua ve meditasyonun kişinin günlük rutininde yer edinmesiyle birlikte ruhsal gelişim sürecinin tamamlanacağı ve kişinin 12. basamağa geçebileceği düşünülmektedir (Narcotics Anonymous, 2008: 44-49).
- 12. basamak: İlk 11 basamağı tamamlayan kişi aktif bağımlılığını bırakarak iyileşme yolunda önemli bir adım atmış ve kendisinde ruhsal anlamda bir değişim yakalamıştır. 12. basamak ile hedeflenen kişinin 12 basamak ilkelerini bir yaşam tarzı haline getirerek ruhsal değişimini sürdürmesi ve Adsız Narkotik'in mesajını diğer bağımlılara iletmesidir (The NA Step Working Guide, 1998).

2.7.4. Adsız Narkotik Gruplarında On İki Gelenek İlkeleri

Adsız Narkotik'in iç ve dış ilişkilerini belirleyerek bu arkadaşlık birliğinin günümüze kadar varlığını sürdürmesini sağlayan kurallar bütününe 12 gelenek adı verilmektedir. Kurucu üyelerin deneyim ve tecrübeleri sonucunda geliştirilerek hazırlanan bu geleneklere aşağıda yer verilmiştir (Narcotics Anonymous, 2008: 61).

1. Gelenek: Ortak refahımız önce gelmelidir; kişisel iyileşme NA birliğine bağlıdır.

Bu gelenekte üyeler ve Adsız Narkotik birliğine bağlı gruplar arasında bir karşılıklılık olduğu ifade edilmektedir. Bağımlı kişiler hayatta kalabilmek için Adsız

Narkotik gruplarına katılarak bu grubun iyileşme programından yararlanmaktadır. Dolayısıyla bu birliğin refahını sürdürebilmesi için tüm üyelerin sorumluluk almayı kabul etmesi ve birliğe bağlı tüm grupların işbirliği ve uyum içerisinde hareket etmesi gerekmektedir (It Works How and Why, 2003: 91-92).

2. Gelenek: Grup amacımız için tek mutlak otorite vardır- kendi grup vicdanımızda ifade bulan sevgi dolu bir Tanrı. Liderlerimiz güvenilir hizmetkarlardır; yönetmezler.

Bağımlı kişi yalnız başına kaldığı zaman hatalara düşebilmekte ve doğru kararlar almakta zorlanmaktadır. Fakat Adsız Narkotik'e katıldıktan sonra bağımlı kişi bir karar verirken inandığı üstün gücün yardımı ile hareket etmektedir. Bu gelenekte bağımlı kişinin üstün güç ile ilişkisi ele alınarak bu birliğin mutlak otorite kaynağının inanılan üstün güç olduğu, grup liderlerinin ise grupların amacı için hizmet eden kişiler olduğu vurgulanmıştır (Narcotics Anonymous, 2008: 63-64).

3. Gelenek: Üyelik için tek şart kullanmayı bırakma isteğidir.

Adsız Narkotik gruplarına kimlerin katılabileceği bu gelenekte açıkça belirtilmiştir. Bu gruplara katılmak için herhangi bir gruba dahil olmaya gerek yoktur. Bağımlılık yapan madde kullanımını bırakmak isteyen herkes bu gruplara katılım sağlayabilmektedir (The NA Tree, 1976: 4-5).

4. Gelenek: Her grup, diğer grupları veya tümüyle NA'yı etkileyen konuların dışında özerk olmalıdır.

Bu gelenek tüm grupları ilgilendiren ortak konular dışında her bir grubun kendi içinde özerk bir yapısının olduğunu vurgulamaktadır. Özerklik, yerel grupların işleyiş sürecinde bu gruplara özgürlük ve yaratıcılık sunmaktadır (The NA Way Magazine, 2014a: 11).

5. Gelenek: Her grubun bir tek öncelikli amacı vardır –mesajı halen acı çeken bağımlıya taşımak.

Adsız Narkotik gruplarının öncelikli amaçlarından biri bu gelenekte dile getirilmiştir. Açıkça belirtildiği gibi bu grubun öncelikli gayelerinden biri grubun iyileşme mesajını diğer bağımlılara iletmektir (The NA Tree, 1976: 4-5).

6. Gelenek: 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 (Adsız Narkotik'e Giriş Klavuzu, 2012: 155).

Bu gelenek ile Adsız Narkotik gruplarının işlevsel sınırları çizilmiştir. Bu geleneğin uygulanmasının amacı Adsız Narkotik'in kendisini ilgilendirmeyen sorunların dışında kalmasını sağlayarak yalnızca iyileşme programına odaklanması ve grubun varlığını sürdürmesidir (The NA Way Magazine, 2014a: 11).

7. Gelenek: Her NA grubunun dışarıdan gelecek katkıları geri çevirerek tamamen kendi kendini geçindirmesi gerekir.

Bu gelenek Adsız Narkotik gruplarının dışarıdan gelebilecek finansal destekleri kabul etmemelerini vurgulamaktadır. Grupların üyelerin katkı ve yardımları ile ihtiyaçlarını karşılamaları beklenilmektedir. Bu durumun en önemli sebebi Adsız Narkotik gruplarının birincil amaçlarını gerçekleştirebilmek için her türlü konuda kendi kendilerine yetebilmelerini sağlamaktır. Basitlik ve inanç ilkeleri ise bu geleneğin temelini oluşturmaktadır (NA World Services Bulletin 21, 2002: 1-4).

8. Gelenek: Adsız Narkotik daima amatör kalmalıdır, fakat hizmet merkezleri özel görevlileri istihdam edebilir.

Adsız Narkotik grupları üyelerine profesyonel olmayan bir iyileşme programı sunmaktadır. Bu gelenek ile Adsız Narkotik gruplarının herhangi bir tedavi kurumu ile bağlantısının olmadığı, yalnızca üyelerin birbirlerinin iyileşmesine destek olduğu belirtilmek istenilmiştir. Ayrıca bu arkadaşlık birliğinin bünyesinde bulunan hizmet merkezlerinde gerekli görüldüğü takdirde alanında uzman kişilerden yardım alınabileceği de vurgulanmıştır (NA Guide to the Twelve Traditions, 2000: 48-49).

9. Gelenek: NA, anıldığı üzere, asla organize olmamalı ancak hizmet ettiklerine doğrudan sorumlu hizmet kurulları ya da komiteleri oluşturulabilir.

Bu gelenek karmaşık bir durumu simgeler gibi görünse de basitlik ilkesi bu geleneğin zeminini şekillendirmiştir. Bu gelenekte hizmet kurul ve komitelerinin basit şekillerde yapılarak grupların gereksinimleri doğrultusunda çalışmalar yapmaları ve bu çalışmaların Adsız Narkotik gruplarının arka planında yer almasının gerekliliğine

değinilmiştir. Bu gelenek ile odaklanılan tek noktanın Adsız Narkotik grupları olduğu yeniden vurgulanmıştır (NA Guide to the Twelve Traditions, 2000: 51-55).

10. Gelenek: Adsız Narkotik kendi dışında kalan konular hakkında fikir yürütmez; bu sebeple NA adı kamuoyuna açık tartışmalara karıştırılmamalıdır.

Bu gelenek ile grup üyelerinden Adsız Narkotik'in amaçlarından ve iyileşme programından uzak konular hakkında yorum yapmamaları ve tartışmalardan uzak durmaları istenilmektedir. Üyelerden yalnızca iyileşmeye odaklanmaları ve kendilerini geliştirebilecekleri konulara odaklanmaları tavsiye edilmektedir (The NA Way Magazine, 2014b: 11-12).

11. Gelenek: Halkla ilişkiler politikamız tanıtımdan ziyade ilgi çekmek üzerine kurulur; basın, radyo ve film düzeyinde kişisel gizliliğin daima korunması gerekir.

Bu gelenek Adsız Narkotik'in halkla ilişkiler politikasının önemli bir yönünü ele almaktadır. Adsız Narkotik'in mesajını diğer bağımlılara iletmek için yapılan çalışmaların reklam niteliğinden ziyade dikkat çekmek ve ilgi uyandırmak için yapılmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur. Halkla ilişkiler politikalarının olumlu yönde geliştirilmesi Adsız Narkotik'in mesajının daha çok bağımlıya ulaşabilmesini sağlamaktadır (NA Guide to the Twelve Traditions, 2000: 64-70).

12. Gelenek: Adsızlık tüm geleneklerimizin manevi temelidir; bize her zaman ilkeleri kişiliklerin önüne koymamızı hatırlatır.

Bu gelenekte belirtilen adsızlık ilkesi diğer tüm geleneklerin ve Adsız Narkotik'in temel yapı taşlarından birini oluşturmaktadır. Adsızlık ilkesi ile üyeler arasında eşitlik sağlanarak ortak bir sorumluluk bilinci geliştirilmekte, böylece tüm üyeler Adsız Narkotik'in birincil amaçlarını gerçekleştirmek için çaba sarf etmektedir. Bu gelenek ile vurgulanan en önemli nokta üyelerden Adsız Narkotik'in ilkelerinin, geleneklerinin ve refahının kişisel çıkarların önünde tutulmasının gerekliliğidir (It Works How and Why, 2003: 153-158).

12 gelenek ilkelerinin Adsız Narkotik birliğinin birincil amaçlarını yerine getirebilmek adına üyelere rehberlik ettiği, dolayısıyla bu ilkeler yoluyla bazı noktalara dikkat çekildiği söylenebilir. Ortak bir amaca hizmet eden bu geleneklerde öncelikli olarak üyelerden grubun refahını her şeyin önünde tutmaları ve grubun mesajını diğer

bağımlılara ileterek bu arkadaşlık birliğinin varlığını sürdürme yolunda katkıda bulunmaları hedeflenmektedir.

2.8. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet

Kabul gören bir tanıma göre sosyal hizmet “*Bütün insanların daha iyi yaşam koşulları için psikolojik işlevselliğin etkili bir seviyeye ulaşması ve etkili sosyal değişimleri gerçekleştirmeleri amacıyla insanlara yardım eden uygulamalı bir bilim*” olarak tanımlanmaktadır (Barker, 1963; akt. Duyan, 2010:7-8). Dolayısıyla en temelde yardım etme odaklı bir misyona sahip olduğu ve bireylerin iyi olma hallerini arttırmayı amaçladığı söylenebilmektedir. Ancak bu misyon bağlamında kişi yaşamına ilişkin birçok amaca yönelik uygulandığı ifade edilmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin temel amaçlarını Duyan ve arkadaşları (2008: 38-39) aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Birey, aile, grup ve toplulukların iyi olma durumlarını ve problem çözme becerilerini arttırmalarına yardımcı olmak,
- Risk altında bulunan ve dışlanmış olan birey ya da grupları sosyal hayata dahil etmek,
- Toplumdaki eşitsizlik ve adaletsizliklerin karışışında durmak,
- Yerel, ulusal ve uluslararası problemler karşısında savunuculuk etkinlikleri yapmak,
- Mesleğin etik ilkeleriyle bağdaşan politikalarda insanların yararına olan uygulamalara destek olmak,
- Bireyleri mağdur eden yapısal problemler karşısında savunuculuk yapmak,
- Kendi kendilerine problemlerini çözemeyen dezavantajlı gruplara yardım etmek.

Sosyal hizmet mesleğinin hedef kitlesi dezavantajlı özelliklere sahip olan birey, grup ve topluluklardır. Dolayısıyla kullanılan mesleki uygulama yöntemleri de bireylerle sosyal hizmet, gruplarla sosyal hizmet ve toplumla sosyal hizmet olarak şekillenmiştir. Mary Richmond’ın 1917 yılında yayınladığı “Sosyal Teşhis” kitabında fiziksel ve psikolojik yardıma ihtiyacı olan ve engeli bulunan kişiler bireylerle sosyal hizmet uygulamalarının odak kitlesi olarak belirlenmiştir. Evsizler, problemli çocuklar, işi olmayanlar, alkolikler, madde bağımlılar vb. toplumsal açıdan problemli olarak görülen kişilerdir (Duyan, 2013: 203). Bu noktadan ele alındığı zaman sosyal hizmetin bağımlılık alanında da kendine özgü geliştirdiği müdahale yöntemleriyle faaliyette bulunduğu söylenebilir.

Günümüzde bağımlılığı ele alan yaklaşımların biyopsikososyal model kapsamında şekillendiği görülmektedir. Biyopsikososyal modele göre bağımlılık davranışının ortaya çıkmasına neden olan etmenler biyolojik, psikolojik ve sosyal sebeplerdir. Bu etmenlerin her birinin etkileşim içerisinde olduğu düşünüldüğünden dolayı bağımlılık davranışına yönelik geliştirilen müdahalelerde bu bağlamda geliştirilmektedir (Borsos, 2019: 10-12; akt. Polat, 2019: 145). Sosyal hizmet mesleği temelleri atıldığından beri farklı disiplinlerin kuramlarına dayalı olarak geliştirilen yaklaşım biçimleriyle mesleki uygulamalarını sürdürmektedir (Kut, 1988: 22; akt. Şeker, 2009: 89). Bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının da kullanabileceği bu yaklaşımlardan ilki sistem yaklaşımıdır. Sistem yaklaşımı, 1970’li yıllardan sonra sosyal hizmetin uygulama alanlarında kullanılan yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım ile birey içerisinde bulunduğu sosyal çevre içerisinde ele alınmaya başlamıştır. Bireyin sahip olduğu probleme ya da içerisinde bulunduğu duruma yönelik müdahale yöntemleri geliştirilirken bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir (Kut, 1988: 93; akt. Acar ve Çamur Duyan, 2003: 15). Zastrow ve Krist-Ashman (2016: 67) bireyin etkileşimde bulunduğu çoklu sistemleri aşağıdaki gibi göstermiştir:

Şekil 1: Çoklu Sistemlerle İlişkili İnsan Davranışı



Görüldüğü üzere kişinin sahip olduğu bütün sistemlerin birbiriyle bağlantılı ve etkileşim içerisinde olduğu, bu sistemlerin birbirini olumlu ya da olumsuz anlamda etkileyebileceği görülmüştür. Bağımlılık davranışı açısından ele alınacak olursa kişi sahip olduğu aile ya da sosyal destek sisteminin etkisiyle madde kullanımına yönelebileceği

gibi kullanım davranışı sonucunda gelişen problemlerin aile, kurumlar ve toplum gibi diğer sistemler üzerinde de olumsuz anlamda etkileri olabileceği görülmektedir. Bu noktada sosyal hizmet mesleğinin geliştirmiş olduğu bireyi çevresi içerisinde bütüncül bir şekilde ele alma yaklaşımının önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bağımlılık alanında kullanılan bir diğer sosyal hizmet yaklaşımı ise güçlendirme yaklaşımıdır. Barker (akt. Zastrow, 2013: 21) güçlendirmeyi bireylerin, grupların ve toplulukların kişisel, kişilerarası, sosyal, ekonomik ve politik güçlerini artırarak var olan durumlarını iyileştirme süreci olarak tanımlamıştır. Güçlendirme yaklaşımı ile birey, grup ve toplulukların güçlü yönleri ön plana çıkartılarak kişilerin olumlu özelliklerini fark etmeleri, bu özellikleri geliştirebilmeleri ve kendi kararlarını verebilme yetkinliğine ulaşmaları hedeflenmektedir (Duyan, 2010: 176). Bu yaklaşım özellikle madde bağımlısı bireylere yönelik sürdürülebilir iyileşmeyi ve değişimi sağlama süreçlerinde yapılacak olan müdahale yöntemlerinde oldukça önemli bir yere sahiptir.

Öne çıkan sosyal hizmet yaklaşımlarından bir diğeri de genelci sosyal hizmet yaklaşımıdır. Hull'a (akt; Zastrow, 2013: 93) göre genelci uygulama süreci sosyal çalışmacıların sorunların çözümünde ve gerçekleştirecek olan müdahalelerde bireyler, aileler, gruplar, kurumlar ve toplulukları içeren farklı sistemleri kullanmasını kapsamaktadır. Bu doğrultuda sosyal çalışmacı bireyi bulunduğu çevre içerisinde ve sistemler dahilinde ele alarak problemlerin çözümünde gerekli işlevsel rolü üstlenmektedir (Duyan ve ark., 2008: 48). Buna ilişkin olarak Polat (2014: 146-147) bağımlılık alanında çalışan sosyal çalışmacıların işlevlerini şu şekilde belirtmiştir.

- Birey ve Ailesine İlişkin Değerlendirme: Tedavi planı oluşturulurken “çevre içerisinde birey” yaklaşımı benimsenerek bağımlı bireyden, ailesinden, çevresinden ve diğer kaynaklardan elde edilen bilgiler tedavi ekibiyle paylaşılır. Edinilen bu bilgiler hem tedavi planının hazırlanmasında hem de sosyal hizmet uzmanının müdahale yöntemlerinin çerçevesini belirlemede önemlidir.
- Psikososyal Müdahaleler: Yapılan değerlendirme sonucunda bireyi madde kullanımına yönelten psikososyal etmenlere ilişkin müdahale stratejileri geliştirmek bir diğer adımdır. Bağımlı bireyin ve ailesinin problemlerini ve kaynaklarını belirlemek etkili bir tedavi sürecinin ilk adımını oluşturmaktadır. Bireye ve ailesine yönelik bilgilendirme, danışma, grup çalışmaları vb. bu doğrultuda yapılacak olan çalışmalara örnek verilebilir.

- Tedavi Sonrası Sürecin Planlanması: Bağımlı birey bağımlılık tedavisinden sonra kolaylıkla madde kullanım davranışına dönebilmektedir. Bu noktada ise sosyal hizmet uzmanının bağımlı bireyin sosyal hayata uyumunu kolaylaştıracak olan planlamaları hazırlaması ve gerekli bilgilendirmeleri yapması son derece önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma ile kendine yardım grubu olarak faaliyet gösteren Adsız Narkotik gruplarına düzenli olarak katılım sağlayan ve en az bir yıldır madde kullanmayan bireylerin toplumsal yaşama uyum süreçleri değerlendirilmek istenilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin düşüncelerini keşfetmek, deneyimlerini ve değişimlerinin derinlemesine bir bakış açısıyla ele alarak yorumlamak hedeflenmiştir. Bu nedenle bu araştırmada kişilerin sosyal olgulara ya da durumlara yüklediği anlamları kavramayı ve geniş bir bakış açısıyla yansıtabilmeyi sağlayan nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır (Creswell, 2017: 4).

Nitel araştırma yöntemi araştırmacıya katılımcıların davranışlarını doğal ortamda gözleyebilmeyi, hazırlanan açık uçlu soruları doğrudan yönlendirebilmeyi ve çoklu yöntemlerle katılımcıların farklı bakış açılarını öğrenebilmeyi sağlamaktadır. Katılımcıların konuyu ele alış ve yaklaşım biçimlerini değerlendirme noktasında nicel araştırmalarda kullanılan istatistiki ölçüm araçlarının yetersiz olması, araştırma konusunun bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak öze inilmesi amaçlandığından dolayı bu araştırmada nitel araştırma yönteminin kullanılması tercih edilmiştir (Creswell, 2018: 45-48).

Rutin olarak karşılaşılan ve gözlenebilen fakat ayrıntıları ve derinliği tam olarak anlaşılamayan olguları ele alan araştırmalarda fenomenolojik yaklaşımın kullanılmasının araştırmacı için fayda sağlayacağı düşünüldüğünden dolayı bu araştırmada nitel araştırma yönteminin fenomenoloji (olgu bilim) deseni kullanılmıştır. Verilerin elde edilme sürecinde ve çözümlenmesinde fenomenolojik yaklaşımdan faydalanılarak kişilerin olgulara yükledikleri anlamlar keşfedilmeye çalışılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 69-72).

3.2. Araştırmanın Veri Toplama Teknikleri

Bu araştırmada nitel veri toplama tekniklerinden derinlemesine görüşme ve katılımcı gözlem tekniğinden yararlanılmıştır.

3.2.1. Derinlemesine Görüşme Tekniği

Nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan tekniklerden biri olan derinlemesine görüşme; araştırmacının katılımcı kişiye konuyla ilgili açık uçlu sorular sorduğu, alınan

cevaplar doğrultusunda yeni sorular yönlendirdiği, katılımcının cevaplarını, davranışlarını ve verdiği tepkileri gözleyerek kaydedebildiği, katılımcının konu hakkındaki düşünce ve deneyimlerini ayrıntılı olarak keşfedebildiği, esnek ve katılımcıyı da süreç içerisine dahil eden bir görüşme tekniğidir (Tekin, 2006: 101-103).

Derinlemesine görüşme tekniğinin çeşitli türleri bulunmakla birlikte bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmenin kullanılması tercih edilmiştir. Çünkü yarı yapılandırılmış görüşmede araştırmacı katılımcılara bazı bölümleri yapılandırılmış sorular yönlendirebileceği gibi görüşme süreci içerisinde şekillenen ve önceden hazırlanmamış sorular da yönlendirebilmektedir (Erkuş, 2017: 158). Bu görüşme türünün sağladığı kolaylık ve esneklikten dolayı araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanılmasına karar verilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini öğrenmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Görüşme formunun ikinci bölümü ise çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanan 21 ana soru ve ana soruların altında yer alan alt sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca görüşmeyi kabul eden katılımcılara görüşmeden önce yarı yapılandırılmış görüşme formuyla birlikte etik kurul onay formu ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu gösterilerek gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

3.2.2. Katılımcı Gözlem

Nitel araştırmanın en kilit veri toplama tekniklerinden biri de gözlemdir. Gözlem yoluyla araştırmacı, araştırmaya katılan kişileri doğal ortamlarında inceleme ve davranışlarını tanımlayabilme imkanı elde etmektedir. Bu araştırmada gözlem türlerinden katılımcı gözlem yöntemi kullanılarak Adsız Narkotik gruplarının açık oturum toplantılarına katılım sağlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 173).

Ortalama 90 dakika süren açık oturum toplantılarının işleyiş sürecine ilişkin gözlemler yapılmıştır. Toplantı öncesinde ve toplantı sonrasında gidilen “çay saati” etkinliklerinde üyelerin birbirleriyle olan iletişim biçimleri gözlenmiştir. Elde edinilen izlenimler grup üyelerini rahatsız edeceği düşüncesiyle durum anında değil daha sonradan yazıya geçirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Katılımcıları

Araştırma konusu belirlendikten sonra araştırmanın amacına yönelik “kimlerden ya da hangi gruplardan daha iyi bilgi alınabilir?” sorusu sorularak araştırmanın örneklemini belirlenmiştir (Erkuş, 2017: 131). Araştırma kapsamında İstanbul ilinde bulunan Adsız Narkotik gruplarına düzenli olarak katılım sağlayan ve en az bir yıldır madde kullanmayan 15 katılımcı ile görüşülmesi hedeflenmiştir. Türkiye’de 13 adet Adsız Narkotik grubu bulunmakta olup bu grupların yedi tanesi İstanbul ilinde faaliyet göstermektedir. Bu grupların sayısının İstanbul ilinde daha fazla bulunması ve bu doğrultuda daha fazla katılımcıya ulaşılabileceği düşüncesiyle araştırmanın örneklemini belirlenmiştir.

Araştırmada nitel araştırma geleneğinin amaçsal örneklem ve kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örneklem; araştırmanın amacına uygun özellikler taşıyan kişilere ulaşılarak konu hakkında bilgi edinilmesi amacıyla belirlenen örneklemidir. Kartopu örneklem ise görüşme yapmak için iletişim kurulan kişiler aracılığıyla diğer katılımcılara ulaşılmasıdır (Erkuş, 2017: 138-140). Araştırma kapsamında ilk olarak İstanbul ilindeki Adsız Narkotik gruplarının açık oturum toplantılarına katılım sağlanarak araştırma konusu hakkında bilgilendirme yapılmış ve amaçsal örneklem yöntemiyle araştırmaya katılmayı kabul eden on kişi ile görüşülmüştür. Kartopu örneklem yöntemiyle daha önceden görüşme yapılan iki kişinin aracılığıyla beş katılımcıya daha ulaşılmıştır. Yapılan 15 görüşme sonucunda verilerin doygunluk noktasına ulaştığı düşünüldükten görüşmelerin sonlandırılmasına karar verilmiştir.

Araştırma kapsamında görüşme yapılacak kişilerin madde kullanmadıkları süre “en az üç yıl” olarak belirlenmiş olsa da araştırmacı tarafından katılım sağlanan Adsız Narkotik gruplarının açık oturum toplantılarında üyelerin büyük bir bölümünün madde kullanmadıkları sürenin üç yılın altında olduğu gözlenmiştir. Araştırmanın örneklemini için yeterli sayıya ulaşılmakta zorlanılacağı düşünüldüğünden dolayı saha araştırmasının ikinci haftasından sonra katılımcıların madde kullanmadıkları süre “en az bir yıl” olarak sınırlanmıştır.

Kişilerin madde kullanımını bıraktıktan altı ay ve sonrasındaki süreçlerde yoksunluk belirtilerinin azaldığı, duygu ve düşüncelerinin yeniden şekillendiği ve yeni bir hayata adapte olduğu bilinmektedir (Dilbaz ve ark., 20013: 56). Araştırmacının, kişilerin temizlik sürelerinin ve deneyimlerinin artmasına bağlı olarak bağımlılık

geçmişine dair farkındalıklarının geliştiğine dair olan ön kabulü, bu çalışmaya dahil edilen görüşmecilerin en az bir yıl boyunca temiz kalmasına dair kriter oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmanın saha çalışması 07.09.2019- 20.10.2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir. Belirtilen tarihler arasında İstanbul ilinde bulunan üç farklı Adsız Narkotik grubunun dokuz açık oturum toplantısına katılım sağlanmıştır. Özellikle Adsız Narkotik üyeleri tarafından yoğun katılım sağlanan iki Adsız Narkotik grubunun açık oturum toplantılarında katılımlı gözlem yapılması tercih edilmiştir. Yapılan görüşmeler ise katılımcıların müsait oldukları zaman diliminde ve teklif ettikleri kafe ortamlarında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Veri Analizi

Araştırma kapsamında ses kaydı alınmasını kabul eden 14 kişi ile yapılan görüşmelerin sonucunda toplam 921 dakikalık ses kaydı elde edilmiştir. Ses kayıtlarının deşifre edilmesi sonucunda 246 sayfa, ses kaydı yapılmasını istemeyen bir katılımcı ile yapılan görüşmenin sonucunda 10 sayfa olmak üzere toplam 256 sayfa yazılı belge elde edilmiştir. Adsız Narkotik gruplarının açık oturum toplantılarında yapılan gözlemler sonucunda sekiz sayfa not tutulmuştur. Elde edilen yazılı metinler tekraren okunmuş, bölümlere ayrılarak üzerinde kodlamalar yapılmıştır. Belirlenen bu kodlar araştırmacının saha çalışmasından önce hazırladığı konular ekseninde temalara indirgenmiştir. (Kümbetoğlu, 2019: 155).

Betimsel analiz olarak adlandırılan bu sürecin kodlama ve kategorilendirme aşamalarından sonra elde edilen veriler kodlara ve temalara göre düzenlenerek tanımlanmış, görüşme yapılan kişilerin ifadeleri birebir ve dolaysız bir şekilde sunulmuştur. Ardından araştırmanın bulguları yorumlanarak ortaya çıkan sonuçlara ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir. (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 243- 252; Kümbetoğlu, 2019: 154).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Saha araştırması boyunca karşılaşılan güçlüklerin başında araştırma sürecinin başında hedeflenmiş olan katılımcı sayısına ulaşmak gelmektedir. Adsızlıklarının bozulacağı endişesiyle birçok NA üyesinin görüşme yapmayı kabul etmediği, görüşme yapmayı kabul eden bazı katılımcıların ise iletişim bilgilerini vermek istemediği, ortak

bir zaman diliminin belirlenememesinden dolayı bu kişilerle yapılması planlanan görüşmelerin gerçekleştirilmediği görülmüştür. Ayrıca bazı NA üyelerinin araştırmacının bulunduğu açık oturum toplantılarında paylaşım yapma konusunda tereddüt yaşadığı, bazı üyelerin ise paylaşımda bulunmadığı fark edilmiştir.

Saha araştırması sürecinde katılımcı belirlenirken eşit cinsiyet dağılımı göz önünde bulundurulmuş olsa da 15 görüşmenin tamamı erkek katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Katılım sağlanan Adsız Narkotik gruplarının açık oturum toplantılarında grup üyelerinin büyük bir bölümünün erkek olduğu, iletişim kurulan kadın üyelerin bazılarının madde kullanmadıkları sürenin bir yılın altında olduğu, madde kullanmadıkları süre bir yıl ve üzeri olan kadın üyelerin büyük bir bölümünün araştırma sürecine dahil olmak istemedikleri gözlenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden üç kadın üyeye saha araştırması süresince iletişim kurulamamasından dolayı görüşme yapılamamış olup bu araştırmada kadın katılımcıların görüş ve deneyimlerine yer verilememiştir. Bu durum araştırmanın sınırlılıklarından birini oluşturmuştur.

15 katılımcıdan biri görüşme esnasında ses kaydı alınmasının kendisini tedirgin edeceğini belirtmiş, katılımcının bu isteği kabul edilerek görüşme esnasında katılımcının verdiği cevaplar araştırmacı tarafından doğrudan yazıya geçirilmiştir. Ortalama dört saat süren bu görüşmede araştırmacının zaman zaman dikkati dağılmış ve not almakta zorlanmıştır.

Üç katılımcı ile görüşmelerin yapıldığı kafelerdeki müzik sesinin yüksekliğinden ve yan masalardan gelen konuşma seslerinden dolayı görüşme süreçlerinin başında hem araştırmacı hem de katılımcı görüşmeye odaklanmakta zorlanmıştır. Bu nedenle araştırmacı tarafından kafelerdeki görevlilerden müzik sesinin kısılması rica edilerek görüşmenin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde saha çalışmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak görüşme yapılan 15 katılımcının sosyo-demografik özelliklerine, madde kullanım öykülerine ve görüşmenin yapıldığı tarihteki temizlik süreleri ile NA toplantılarına katılım sıklığına yer verilmiştir. Daha sonra madde kullanımının nedenleri ve kullanıma bağlı olarak gelişen sorunlar, bağımlılığı kabul etme ve kullanımı bırakma süreçleri, NA'nın iyileşme sürecindeki rolü ve NA'nın değişimdeki rolü dört ana tema ve ana temaların altında yer alan alt temalar üzerinden ele alınarak değerlendirilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 4.1.1: Katılımcıların Cinsiyetleri, Yaşları, Medeni Durumları, Eğitim Durumları ve Meslekleri

İsim	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durum	Meslek
K1	Erkek	36	Bekar	Lise	İşletmeci
K2	Erkek	35	Boşanmış	Doktora Terk	Finansal Analist
K3	Erkek	28	Bekar	Lisans	Mühendis
K4	Erkek	26	Bekar	Lisans	Mühendis
K5	Erkek	38	Bekar	Lisans	Avukat
K6	Erkek	46	Bekar	Üniversite Terk	Tasarımcı
K7	Erkek	36	Boşanmış	Lise	Bilişim Sektörü Çalışanı
K8	Erkek	25	Boşanmış	Önlisans	Yazılımcı
K9	Erkek	27	Bekar	Lisans	Aşçı
K10	Erkek	38	Evli	Lise	Makine İmalatçısı
K11	Erkek	30	Bekar	Lise	Kozmetik Sektörü Çal.
K12	Erkek	45	Bekar	Lisans	Bağımlılık Danışmanı
K13	Erkek	24	Bekar	Öğrenci(Lisans)	Çalışmıyor
K14	Erkek	30	Bekar	Lise	Tv Sektör Çal.
K15	Erkek	27	Bekar	Yüksek Lisans	Avukat

Tablo 4.1.1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir. Katılımcıların tamamının cinsiyeti erkektir. Yaşları 24 ve 46 arasında değişkenlik gösteren katılımcıların 11’inin bekar olduğu, üçünün boşandığı, birinin evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; beşinin lise, beşinin lisans, birinin ön lisans, birinin yüksek lisans mezunu olduğu, bir katılımcının yüksek lisansı tamamladığı fakat doktoraı terk ettiğı ve bir katılımcının liseyi bitirdiğı fakat üniversiteyi terk ettiğı anlaşılmaktadır. Katılımcılardan biri üniversite öğrencisi olup herhangi bir yerde çalışmamaktadır. 14 katılımcı ise çeşitli sektörlerde çalışma hayatına devam etmektedir. Katılımcıların adsızlıklarını ve gizliliklerini korumak için araştırma bulguları ele alınırken K1,K2, K3 şeklinde takma isimler kullanılmıştır.

4.2. Katılımcıların Madde Kullanım Öyküleri, Temizlik Süreleri ve NA Gruplarına Katılım Sıklığı

NA programında alkol de uyuşturucu madde olarak kabul edildiğinden dolayı katılımcılar “*madde kullanımına ne zaman başladınız?*” sorusunu yanıtlarken alkol kullanım deneyimlerinden de bahsetmişlerdir. Bu nedenle araştırmacı tarafından katılımcılara sigara, alkol ve ilk uyuşturucu-uyarıcı madde kullanım deneyimleri ayrı ayrı sorulmuştur.

K1: Sigara kullanımına ilkokulda, uyuşturucu madde kullanımına ortaokulun sonlarında başlamıştır. İlk uyuşturucu maddeye arkadaşının matbaa dükkanında bulunan speragum kullanımıyla başlamıştır. 10 yıl boyunca alkol, esrar, extacy, bali, tiner, psikiyatri ilaçları (roj) kullanmıştır. Birkaç kere kokain ve peynir kullanmış, madde kullanımının son dokuz yılı ise alkol ve bonzai kullanmıştır. Yaklaşık 19 yıl boyunca ara vermeden madde kullanmıştır.

K2: Alkol kullanımına 18 yaşında arkadaş ortamında başlamıştır. 20 yaşında esrar ile tanışmıştır. Yaklaşık 14 yıl ara vermeden reçeteli ilaçlar, benzodiazepinler, esrar, sokak uyuşturucuları, extacy kullanmıştır.

K3: 14 yaşında alkol kullanıma başlamış ve özel günlerde alkol kullanımına devam etmiştir. 18 yaşında üniversiteye başlayınca sigara kullanımına başlamıştır. Kuzeninin teklifiyle 18 yaşında ilk kez esrar kullanmış ve ilk kullanımdan bir yıl sonra düzenli esrar kullanımına başlamıştır. Kullanımın ilk yıllarında alkol, esrar, extacy, bonzai ve nadiren eroin; kullanımın son iki yılında bu maddelere ek olarak amfetamin, metamfetamin, bali ve çakmak gazı kullanmıştır. Yaklaşık beş yıl ara vermeden madde kullanmıştır.

K4: 12-13 yaşlarında haftada bir, ayda bir sıklığında alkol kullanmaya başlamıştır. 15-16 yaşlarında arkadaş ortamında bir-iki defa esrar kullanmıştır. Lisede düzenli sigara kullanımına başlamış ve alkol kullanımı haftada iki-üç sıklığına ulaşmıştır. Üniversitede düzenli esrar kullanımına başlamış ve daha sonra extacy, bonzai kullanmaya başlamıştır. Bali, çakmak gazı, kokain ve yurt dışında karşılığı olan, adını bilmediği çeşitli maddeleri de kullanmıştır (Eroin hariç). Yaklaşık yedi-sekiz yıl boyunca madde kullanmıştır.

K5: Ortaokulda alkol kullanımına başlamıştır. 18 yaşında sigara kullanımına, birkaç ay sonra esrar kullanımına da başlamıştır. Literatürde adı geçen bütün maddeleri kullandığını belirten K5, ismini hatırladığı ve kullandığı maddeleri extacy, esrar, sufet içerisinde kodein olan şuruplar, tanun, psikoz ilaçları, kokain, taş kokain, amfetamin, metamfetamin, eroin, LSD, mantar, DMT, macun, afgan, afyon, mantar, MDMA, ketamin olarak sıralamıştır. Yaklaşık 18 yıl madde kullanmış olup bu 18 yılda kısa süreli olarak uyuşturucu madde kullanmadığı birkaç dönem olmuştur.

K6: 15-16 yaşlarında alkol kullanımına başlamıştır. 18-19 yaşlarında arkadaş ortamında esrar ile tanışmıştır. Yaklaşık 18-19 yıl esrar, haplar, eroin, halüsinatifler, kokain ve adını saymadığı pek çok maddeyi kullanmıştır. Tercih maddesi eroin olan K6, genellikle esrar, alkol, hap ve eroin kullandığını belirtmiştir.

K7: 13 yaşında alkol, 16 yaşında sigara kullanımına başlamıştır. 17 yaşında esrar kullanımına başlamıştır. 32,5 yaşına kadar madde kullanan K7, kullanım hayatı boyunca alkol, esrar, extacy kullandığını, alkol ve esrarı ayık duramayacak şekilde sabahdan gece sızana kadar kullandığını ifade etmiştir.

K8: 13 yaşında sigara kullanımına, 14 yaşında esrar kullanımına başlamıştır. Captagon, ectacy ve hap kullanımı beraberinde gelmiştir. 2011 yılının temmuz ayında bonzai kullanımına başlamıştır. Birkaç kere eroin kullanmıştır. Tercih maddesi kokaindir. Yaklaşık 10 yıl boyunca aralıksız madde kullanmıştır.

K9: Ortaokul yıllarında alkol, 19 yaşında esrar kullanımına başlamıştır. Daha sonra sigara, extacy, kokain, GHP, mantar, LSD, poppers, yurt dışından getirilen Türkiye’de karşılığı olmayan bitki tohumlarından halüsinojenleri kullanmıştır. Yaklaşık altı yıl uyuşturucu madde kullanmıştır.

K10: 14-15 yaşlarında sigara ve alkol kullanımına, 14-15 yaşlarında arkadaş ortamında esrar kullanımına başlamıştır. Kullanım hayatı boyunca pek çok maddeyi tattığını fakat

alkol, esrar, kubar, hap, eroin, bonzaiyi belirli süreler düzenli olarak kullandığını söylemiştir. Yaklaşık 22 yıl aralıksız olarak madde kullanmıştır.

K11: Yedi-sekiz yaşlarında alkol kullanımına, dokuz yaşında sigara kullanımına başlamıştır. Dayısıyla birlikte jamaica kullandıktan sonra 14 yaşına kadar diğer maddeleri sırasıyla denediğini ve tercih maddesi olan eroini keşfettiğini söylemiştir. Narkotik listesinde yer alan bütün maddeleri kullandığını, tercih maddesi olan eroinin yanı sıra kullanım hayatı boyunca diğer maddeleri de kullandığını söylemiştir. Yaklaşık 20 yıl aralıksız olarak madde kullanmış ve bir süre madde satmıştır.

K12: 17-18 yaşlarında sigara, alkol ve esrar kullanımına başlamıştır. Tercih maddesinin eroin olduğunu ve uzun yıllar eroin kullandığını, eroinin yanı sıra literatürde geçen bütün maddeleri kullandığını ifade etmiştir. Yaklaşık 20 yıl aralıksız olarak madde kullanmıştır.

K13: Lisenin ilk yıllarında sigara ve alkol kullanımına, lise sonda esrar kullanımına başlamıştır. MBM, kokain, eroin, opiyat türevleri kullandığını söylemiştir. Yaklaşık dört-beş yıl madde kullanmıştır.

K14: 17 yaşında alkol ve sigara kullanımına başlamıştır. Sigara kullanımından kısa bir süre sonra esrar kullanımına başlamıştır. Extacy, eczane ilaçları, kokain, taş kokain, amfetamin, metamfetamin, LSD, MSM, DMT ve adını hatırlayamadığı literatürdeki bütün maddeleri kullanmıştır. Tercih maddesinin eroin olduğunu ifade etmiştir. Yaklaşık 11 yıl madde kullanmıştır.

K15: 14 yaşında sigara, 15 yaşında alkol, 16 yaşında esrar kullanımına başlamıştır. Extacy, LSD, kokain, taş diğer kullanmış olduğu maddelerdir. Tercih maddesi kokaindir. Yaklaşık 10 yıl boyunca aralıksız madde kullanmıştır.

Tablo 4.2.1: Katılımcıların Temizlik Süreleri ve NA Toplantılarına Ortalama Katılım Sıklığı

İsim	Görüşme Tarihi	Temizlik Süresi	Toplantılara Katılım Sıklığı
K1	08.09.2019	1 yıl 2 ay	Haftada 3-4 gün
K2	14.09.2019	3 yıl 4 ay 26 gün	Haftada 3-4 gün
K3	14.09.2019	3 yıl 4 ay 19 gün	Haftada 2-3 gün
K4	15.09.2019	2 yıl 9 ay	Haftada 3-4 gün
K5	22.09.2019	1 yıl 3 ay 14 gün	Haftada 4-5 gün
K6	28.09.2019	9 yıl 1 ay 28 gün	Haftada 4 gün
K7	28.09.2019	3 yıl 5 ay 17 gün	Haftada 2 gün
K8	04.10.2019	1 yıl 5 gün	Haftada 3-4 gün

K9	05.10.2019	930 gün	Haftada 1-2 gün
K10	05.10.2019	1 yıl 2 ay	Haftada 3 gün
K11	05.10.2019	2,5 yıldan fazla	Haftada 2-3 gün
K12	11.10.2019	6 yıl 10 ay 10 gün	Haftada 3-4 gün
K13	16.10.2019	1,5 yıldan fazla	Değişim Gösteriyor
K14	16.10.2019	504 gün	Haftada 1-2 gün
K15	20.10.2019	1 yıl 8 ay	Haftada 5 gün

Tablo 4.2.1’de katılımcılarla görüşme yapılan tarihlere ve görüşme tarihindeki temizlik süreleri ile haftalık olarak NA toplantılarına katılım sıklığına yer verilmiştir. Saha araştırması süresince yapılan katılımlı gözlem sonucunda NA üyelerinin madde kullanmadıkları süreleri belirtmek için “temizlik süresi” tanımlamasını kullandıkları görülmüştür. Bu nedenle araştırmanın yazım aşamasında da bu tanımlamanın kullanılması tercih edilmiştir. Katılımcıların temizlik süreleri en az bir yıl olarak belirlendiğinden dolayı tüm katılımcıların temizlik süreleri değişkenlik göstermektedir. 14 katılımcı NA toplantılarına haftalık olarak düzenli katılım sağladığını, bir katılımcı ise işi sebebiyle şehir dışına çıktığından dolayı toplantılara katılım sıklığının değiştiğini fakat İstanbul’da olduğu dönemlerde düzenli olarak toplantılara katıldığını ifade etmiştir.

4.3. Bağımlılığın Gelişim Süreci

Bu başlık altında katılımcıların bağımlılık yapan maddelere yönelmelerinin sebepleri ve madde kullanımıyla birlikte ortaya çıkan sorunlar alt başlıklar halinde ele alınarak katılımcıların süreç içerisinde yaşadıkları deneyimler aktarılmıştır.

4.3.1. Katılımcıların Madde Kullanım Nedenleri

Katılımcılara “*sizce sizi madde kullanım davranışına iten sebepler nelerdir?*” sorusu yönlendirilerek bağımlılık yapan maddelere yönelme sebepleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların tümü, birden fazla neden öne sürerek kendilerindeki madde kullanım davranışının gelişim sürecini açıklamaya çalışmıştır. Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda madde kullanımına sebep olan faktörler “*kişisel özellikler*”, “*aile ve sosyal çevreden kaynaklı etmenler*” ve “*kalıtsal faktörler*” olmak üzere üç başlık altında tasnif edilmiştir.

4.3.1.1. Kişisel Özellikler

Katılımcıların madde kullanımına yönelmelerine sebep olan kişisel faktörlerde öne çıkan başlıklar “*duygu ve düşünceleri bastırmak*”, “*sıkılmak ve boşluk doldurmak*”,

“eğlence, merak ve arayış” olmuştur. Bu başlıklardan ilki olan “duygu ve düşünceleri bastırmak” başlığına ilişkin katılımcıların, olumsuz bir duyguyla baş edemedikleri noktada madde kullanımına başvurdukları, süreç içerisinde baş edemedikleri tüm duygu durumları karşısında madde kullanım yoluna başvurdukları ve böylece anın içerisinde kalabildikleri görülmüştür. İki katılımcının aşağıdaki ifadeleri bu duruma örnek teşkil etmektedir:

Duygularımı bastırmak için başladım ben madde kullanımına. Öfke, reddedilmişlik, onay arayışı, ondan sonra kin, iyi duyguları da bastırmak için. Mesela eğlenmek için de. Eğleniyorum ve daha fazla kullanıp daha fazla eğleneyim gibi. Yani herhangi bir duyguyu yaşayamama durumu Suicidal düşüncelerim vardı. Onları bastırmak için de kullandım. Karışık yani. (K2)

...Eee anksiyete yani duygularla baş edememek bir kere yani. Duygularımı bilmiyorum. Şu anda da zorlanıyorum duygularımı tanımlamakta ve yaşamakta. Ama ben de mesela en ufak sosyal olarak bir çıkmazla karşılaştığımda başvurabileceğim yol kullanmaktı. Duygusal olarak kendimi iyi ya da kötü hissettiğimde o duyguyla baş edebilmemin yolu kullanmaktı... (K4)

Görüşmeler esnasında katılımcıların tamamına yakınının üzerinde durdukları bir başka kullanım nedeni ise “sıkılmak ve boşluk doldurma” arzusudur. Katılımcıların “içimdeki boşluk” olarak tanımladığı boşluğu “şeylerle” doldurmaya çalıştığı, arayış sürecinde karşılarına çıkan birçok şeye tutunmaya çalıştıkları, bunlardan yalnızca bir tanesinin uyuşturucular olduğuna dikkat çektikleri fark edilmiştir. Bu konuya ilişkin katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

Benim sürekli madde kullanmadan önce sıkılıyor olmamdı. Yani bir şey vardı sıkılıyordum abi. Hayat çok sıkıyordu. Madde de mantıken keyif verdiği içinde böyle... Bir yerden sonra işte yok tolerans artıyor falan, artık madde içince o kadar iyi hissedemediğim için bir noktadan sonra da işte bırakamadım. (K3)

Göğsümde koca bir siyah boşluk var dipsiz ve ben sürekli onu doldurmaya çalışıyorum. Yani ben o boşluğu çocukluğumdan beri hissediyorum.... Hep bir şeylerle doldurmaya çalıştım yani, arkadaşlıklarla doldurmaya çalıştım... Alkol ile aradım, işte yemek ile aradım, yemek yememek ile aradım, eee kitap okuyarak aradım. ... Uyuşturucu da aynı şekilde kullandım yani ve hani bir süre o boşluğu çok güzel doldurdu. (Gülüyor) (K9)

Ergenlik dönemi gençlerin heyecan ve merak duygusuyla hareket ettikleri, risk alma davranışlarının yoğun bir şekilde görüldüğü, edinilen alışkanlıkların kontrolsüz bir şekilde gelişebildiği bir sürece işaret etmektedir. Görüşme yapılan katılımcıların büyük bir bölümü ergenlik dönemi içerisindeyken merak ve eğlenme isteğiyle madde kullanımına başladıklarını ifade etmiştir. Konuya ilişkin kimi alıntılar aşağıdaki gibidir:

Yani 17 yaşındaki halim cahillik ve merak yani. Çocuksun sonuçta 17 yaşında kesinlikle çocuksun... Hani daha kafamda hiçbir şey oturmamıştı ve meraklıydım. En başta meraktı ama onlara o kadar tutunmamı sağlayan. (K14)

Eee valla böyle çok eğlenceli olacağını düşünüyordum yani tamamen eğlenmek için içeceğimi... Ya eğlenmek istiyordum birde çok merak ediyordum ve bir de hani böyle yasak bir şey yaptığımı biliyorum ama yani böyle çok çok heyecanlıydım yani, eğlenmek istiyordum diyebilirdim yani. (K15)

İfadelerden görüldüğü üzere görüşmeci K14, ilk kullanım sürecinde kendisini bir çocuk olarak tanımlamış ve özellikle merak duygusunun etkin bir neden olduğunu ifade etmiştir. Diğer örnek görüşmeci K15 ise eğlence, merak ve heyecan arama gibi etkenlerin ilk kullanımında öne çıktığını ifade etmiştir.

4.3.1.2. Aile ve Sosyal Çevreden Kaynaklı Etmenler

Katılımcıların büyük bir bölümü madde kullanım davranışlarının nedenlerini aile ve sosyal çevresiyle ilişkilendirmiştir. Buna ilişkin olarak öne çıkan ilk nokta ebeveynlerin ilgisiz ya da baskıcı tutumlarının bireyleri sosyal çevreleriyle daha fazla etkileşim içerisine sürüklemesidir. Konuya ilişkin örnek görüşlerden biri şu şekildedir:

Ailem, suçlamak istemiyorum ama onların ilgisizliği de var diye düşünüyorum. 15-16 yaşlarına kadar babamı çok görmedim... Sabah beşte evden çıkar akşam 12’de gelirdi... Ortaokul yıllarında mahalle ve okul çetelerine katılmaya başladım. Bu sefer eve ben geç gitmeye başladım. (K1)

Görüşmeci K1’e benzer olarak bir başka katılımcı ise yaşadığı çevrenin düşük sosyo-kültürel özelliklerinin olduğunu ve bu sebeple kullanıma başlarken maddeye kolay ulaşılabilirdiğini vurgulamıştır:

Biraz getto mahallelerinde büyüdüm. Varoшта büyüdüm. Ondan sonra babanın çok fazla aşırı kontrolüne maruz kaldım. Şiddette bunun yanında. Annemin çok fazla sönük bir davranışı. Eee tabi arkadaşlar, haliyle bulunduğum çevre. Yani bu tek bir neden değil, tümleşik. (K7)

Bir diğer örnekte ise görüşmeci K10 hem ailedeki baskıcı tutumun hem sosyal çevresi tarafından kabul ve onay görme isteğinin kendisini madde kullanımına yönelttiğini belirterek çevresel etmenler açısından K1 ve K7’den biraz daha farklı bir noktaya dikkat çekmiştir:

Eee zannediyorum biraz böyle eee, ilgisizlik. Çünkü yani benim babam biraz despottu yani, fazla ne yapıyorsun, ne ediyorsun yani sormazdı bunu yani... Artı, yaşadığım çevre, yaşadığım mahalle, yaşadığım sokak... Herkes içiyordu yani. O zaman da içmeyen yoktu gençlerden. Ve bir de şöyle bir şey vardı. Kullanmıyorsan toplumdan dışlanıyordun önceden. Yani ulaşmak istediğin toplumdan... Özendiğin toplumdan dışlanıyordun yani... (K10)

4.3.1.3. Kalıtsal Faktörler

Katılımcıların dile getirdikleri bir başka kullanım nedeni ise kalıtsal (genetik) faktörlerdir. Katılımcıların büyük bir bölümü çekirdek ailelerinde ya da yakın akrabaları içerisinde “bağımlı” olduğunu düşündükleri bireylerin olduğunu belirtmiştir:

Zaten ailemde kullanıyordu, çoğu kullanıyordu alkol. Hani içmeyen yok gibi. Ailede babam kullanıyor. Babam alkolik... Dayım kullanıyor. Dayımla çok beraber şey yaptık işte, kullanım arkadaşımı aynı zamanda. (K11)

Babam ve annem yani içki dahi tüketmezlerdi... Eee, ailede rastlanan böyle bir aileden gelen genetik faktör var... Kumar oynuyor benim babam mesela. Kumar da bir çeşit bağımlılık yani... Madde kullanımı yoktu ama bağımlılık yatkınlığı vardı hani önceden... (K12)

Şöyle babam ve annem yani içki dahi tüketmezlerdi... Babam maddeye veya alkole çok bulaşmamış ama işte onda da kumar olmuş yani hani. İki amcam alkolik... Biri alkolden hatta rahmetli oldu, toprağa verdik. Öbürü de bayağı alkolik... Eee büyük babama bakıyorum, gidiyorum eee, hem kumar hem alkol bağımlısıymış yani dedem falan... Sadece genetik aktarmanın yanında bir bağımlıyla büyüyorsun yani evde, bir alışkanlığı olan, kontrol dışına çıkmış birisiyle bir çocukluk ve bütün, eee, gelişimini geçirmek... Bağımlılığa iten çok önemli bir faktör olduğunu düşünüyorum yani. (K5)

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde aile içerisinde ebeveynde ya da yakın akraba çevresinde bir bağımlılık davranışının söz konusu olduğu görülmektedir. Görüşmecilerden K11, babası ve dayısı üzerinden doğrudan ailedeki alkol bağımlılığına işaret ederken diğer görüşmeciler K12 ve K5 bir bağımlılık davranışı olarak ailedeki kumar bağımlısı yakınlarından söz etmişlerdir. Yine görüşmeci K5, ailesinde kumar bağımlısının yanında amca ve dede gibi yakın akrabalarının alkol bağımlısı olduğunu ve bunun da kendi bağımlılığının gelişim sürecinde bir etken olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

4.3.2. Madde Kullanımının Yaşam Üzerindeki Etkileri

Saha araştırması boyunca karşılığı aranan sorulardan biri de madde kullanımının katılımcıların yaşantıları üzerindeki etkilerinin neler olduğudur. Katılımcıların tamamından madde kullanım sürecinde çok boyutlu sorunlarla karşılaştıklarına ve bu sorunların hayatlarını yönetilemez hale getirdiğine dair veriler alınmıştır. Katılımcıların bu süreçte yaşadıkları problemler dokuz alt tema altında tasnif edilmiştir.

4.3.2.1. Sağlık Problemleri

Katılımcıların tümü tarafından dile getirilen en önemli sorunların başında artan madde kullanımına bağlı olarak gelişen ve hayatlarını ciddi anlamda etkilediğini belirttikleri fiziksel ve psikolojik sağlık problemleri gelmektedir. Katılımcıların ekseriyeti madde kullanıma bağlı olarak süreç içerisinde fiziksel görünümünün büyük bir değişime uğradığını dile getirmiştir. Bu anlamda görüşmecilerden K4 *“Kimyasal maddelere geçtiğimde de cildimde bozulmalar başladı, kusmalar başladı. Eee kaşıntı sürekli, işte yaralar çıkmaya başladı cildimde.”* şeklindeki ifadesiyle kullanıma bağlı olarak cilt problemlerinin geliştiğini ifade ederken görüşmecilerden K12 *“... Soğuk*

benizli falan bir şey oluyor, yapı oluyor..” diyerek kullanımın oluşturduğu fiziksel değişime vurgu yapmıştır. Sokakta torbacılık yaparak yaşadığını belirten K11 ise *“Saçım sakalım filan birbirine karışmıştı, 40 kiloya kadar düşmüştüm belli bir ömrüm zaten sokakta geçti benim... Sekiz yılım falan sokakta geçti.”* diyerek ciddi anlamda zayıfladığını ve öz bakımının düştüğünü ifade etmiştir.

Diğer taraftan katılımcıların tamamı kullanım dönemlerinde sağlık açısından temel gereksinimlerini karşılayamadıklarına dikkat çekmişlerdir. Buna ilişkin görüşmecilerden K2 *“Fiziksel olarak yemek yiyemez, işte ne bileyim uyuyamaz, bir hafta uyumadığım dönemler oluyordu. İşte ne bileyim bir hafta yemek yemediğim dönemler oluyordu.”* ifadeleriyle beslenmeye; K3 ise *“Kilo kaybı, kullanılan maddeye göre uykusuzluk yaşıyordum.”* ifadeleriyle uykuya dair karşılanamayan gereksinimleri ifade etmiştir.

Uzun süreli madde kullanımının beraberinde getirdiği en büyük problemlerden biri süreç içerisinde edinilen hastalıklardır. Katılımcıların büyük bir kısmı madde kullanım sürecinin bir hastalıkla takip edildiğini ifade etmiştir. Buna ilişkin yaklaşık 22 yıl aktif olarak madde kullanan katılımcılardan biri kullanım döneminde yaşadığı çoklu sağlık problemlerini şu şekilde dile getirmiştir:

Midemde sorunlar yaşadım yani mide enfeksiyonları yaşadım, hastanelerde yattım, çok kullanımdan dolayı bu. Yani bağırsaklarımda düğümlenme oldu, hatta yani yoğun bakımda bile yattım iki-üç gün bu sebepten dolayı... Eroin kullandığım dönemlerde eklem ağrıları çok. (K10)

Tercih maddesi eroin olan görüşmecilerden K14 ise *“Ya hastalık hepatit c. Her junkie'nin¹ olmazsa olmazı.”* diyerek madde kullanımında yaygın olarak eşlik eden hastalıklardan biri olabilen hepatit c'yi sıradanlaştırarak kullanıma bağlı olarak sağlık sorunlarının geliştiği fikrine örnek oluşturmuştur. Görüşmecilerden K5 ise cinsel sağlık alanında sorunlar yaşandığını *“Ereksiyon da olamıyorsun doğru dürüst. Yani bu içki içince de böyle, uyuşturucu kullanınca da böyle.”* ifadeleriyle aktarmıştır.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu madde kullanımına bağlı olarak zamanla düşünce yapılarının değiştiğini, sağlıklı bir şekilde düşünemediklerini ve akıl sağlığı

¹ **Junkie:** Sokak literatüründe eroin bağımlısı.

açısından sorunlar yaşadıklarını belirterek anksiyete ve paranoya gibi problemlerin ortaya çıktığını vurgulamıştır:

Benim beynim hani böyle Çanakkale ezine peyniri gibiydi böyle delik delik, hani şey olarak düşünmüyordum ben yani böyle. (K11)

Çok fazla paranoya yapıyordu benim tercih maddem. Gerçeklik algını ciddi ölçüde zedeliyordu yani. Eee, olmadık senaryolar ve komplo teorileri üretiyordum hayatımla ilgili yani. (K5)

Paranoyamın artması, kullanamadığım zamanlarda anksiyetemin daha yüksek olarak geri dönüş olmasına sayılabilir. (K9)

Yaşanılan bu psikolojik sürecin neticesinde ise katılımcıların büyük bir kısmı intihar düşüncesini akıllarına getirdiklerini; kimileri de intiharı denediklerini ifade etmiştir. Örnek alıntılar aşağıdaki gibidir:

Eee bu bayağı eee endişeli ve intihara meyilli yaptım... Her şeyi büyütüp, her gün intihar etmeyi düşünüyordum. (K15)

... İntihar girişimlerim var madde etkisi altındayken. Üç kere falan oldu. Bir tanesi bayağı ciddiydi yani. Üç gün komada falan kaldım. Bir iki tanesinden de aşırı kullanım-over doz ama şey olmadı. (K2)

4.3.2.2. Kopuk Aile İlişkileri

Madde kullanımının beraberinde getirdiği bir diğer sorun ise katılımcıların aile bireyleriyle kurdukları problemlili ilişkilerdir. Yaklaşık 20 yıllık madde kullanım öyküsü olan ve kullanım döneminde anne ve babasıyla birlikte yaşayan görüşmecilerden birinin aşağıdaki ifadeleri bütün katılımcıların görüşme sürecinde dile getirdiği aile ilişkilerindeki sorunların özeti şeklindedir:

Babamla 15 dakika bile yan yana gelemiyor haldeydik yani. İşte aynı evin içinde yaşayıp, iki yıl süreyle konuşmadığımız dönemleri hatırlıyorum ben mesela. Eee, herhangi bir sağlıklı iletişim şeyi kalmamıştı... Hani ne annemle babam arasında bir ilişki, ne babamla benim aramda sağlıklı bir ilişki, ne benimle annem arasında sağlıklı bir ilişki kalmamıştı... (K12)

Benzer şekilde görüşmeci K14'te *"Ben onlardan para istiyordum. Onlar vermiyordu veya o günkü bahanelerime göre de verebiliyorlardı yani. Onun dışında pek bir ilişkim yoktu. Yani babamla hiç konuşmuyorduk."* şeklindeki ifadeleriyle görüşmeci K12'ye destek olarak ailesiyle kurduğu bu ilişkinin zamanla çıkar odaklı bir ilişki biçimine dönüştüğünü vurgulamıştır.

Bazı katılımcılar ise süreç içerisinde kendilerini ailelerinden soyutlamaya başladıklarını, aynı evin içerisinde yaşamalarına rağmen ailelerine yabancılaştıklarını ve bir yalnızlaşma sürecine girdiklerini belirtmiştir. Katılımcılardan ikisinin bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

Aynı evdeydik ama o dönem yani eve gelmemeye çalışıyordum ya da dışarıda kalmaya çalışıyordum. Evde olduğum zaman hani görüşmemeye çalışıyordum. Hani tamamen kopuktu yani. (K13)

Ben kimseye vakit ayırmadım. Eee son üç-dört senedir tamamen izolasyondaydım. (K15)

Kullanım döneminde evli olan bazı katılımcılar eşleriyle ve çocuklarıyla olan ilişkilerinde de problemler yaşadıklarını vurgulamıştır. Eski eşi de bağımlı olan katılımcılardan biri, evlilik hayatı boyunca eşiyle çeşitli sorunlar yaşadıklarını ve bu evliliğin boşanmayla sonuçlandığını ifade etmiş olup boşanma gerekçesine ilişkin görüşlerini özetle aşağıdaki gibi belirtmiştir:

Bir sürü şey var. İki tane bağımlı yani, bin tane şey var. Psikolojik etkileri var. Tabi maddenin bir sürü etkisi var. Tek başına madde midir bilmiyorum ama madde bağımlısı iki insanın birbirine verdiği fiziksel, zihinsel, ruhsal şiddet. (K2)

Eşi bağımlı olmayan ve evli olan katılımcılardan biri, kullanımın ilerleyen süreçlerinde çocuklarıyla olan ilişkilerinin kopma noktasına geldiğini ve bir süre sonra eşinin evi terk ettiğini aşağıdaki ifadelerde anlatmıştır:

Ben çocuğumun yanında bunu sarıp içiyordum. Ve düşünemiyordum ulan bu çocuk görüyor acaba fiziksel olarak nasıl etkilenir, ruhsal olarak nasıl etkilenir. Yaşları ilerledikçe ben hala içmeye devam ettikçe, çocuklarda bunu hissetmeye başladı yani. Artık sosyal bir ilişkimiz kalmamıştı yani... Ben en son darbeyi yedim, eşim beni bıraktı. Çocuklarımı da aldı. (K10)

Benzer şekilde görüşmeci K7’de “Çocuk beni gördüğü zaman 1,5 yaşında olmasına rağmen beni gördüğünde ani irkilmeler vs. Çünkü çok fazla bağıırıyordum evin içerisinde... Bana emanet edildi çocuk. Evde uykuya kaldım, taklaya geldim, over dose oldum.” şeklindeki ifadeleriyle çocuğuna yönelik ihmal davranışlarını vurgulamıştır.

4.3.2.3. Eğitim Süreçlerindeki Problemler

Katılımcıların tamamı eğitim süreçleri devam ederken madde kullanımına başlamış olup büyük bir çoğunluğu çeşitli sorunlarla yüzleşmek zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların dile getirdikleri problemlerin başında ise eğitim süreçlerinin uzaması gelmektedir. Üniversite giriş sınavında derece yapan ve Türkiye’nin önemli üniversitelerinden birinde lisans eğitim alan katılımcılardan biri madde kullanımına bağlı olarak eğitim süreçlerinin uzamasını aşağıdaki gibi dile getirmiştir:

Ben yani Türkiye derecesi yaptım. (...) Üniversitesi (...) bölümüne girdim. Ama okulu sekiz senede bitirdim. Sonra yüksek lisansa bir şekilde kapak attım. Daha kötü bir üniversitede yüksek lisansa başladım. Onu da dört senede bitirdim... Yani her okulu iki katı sürede bitirebildim. (K2)

Benzer şekilde madde kullanımından dolayı okulu beş yıl uzayan ve şu anda üniversite öğrenci olan görüşmeci K13 *“Hala ikinci sınıfta kazıyorum yani. Beni bir beş yıl insani olarak çok geriye attı. Bu da eee, en zararlı tarafını gördüğüm açıkçası eğitim tarafı yani.”* şeklinde ifadeleriyle görüşmeci K2’yi desteklemiştir.

Katılımcıların büyük bir bölümü ise daha rahat madde kullanabilmek için uzun bir süre okula ara verdiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

Bir dönem okula gittim. Sonrasında gitmemeyi tercih ettim Gitmediğim zamanlarda kullanayım diye... Ve eee bayağı uzun bir süre ara verdim. Bir üç-dört yıl gitmedim. (K2)

Görüşmeci K2’ye benzer şekilde görüşmeci K5’te okula uzun süre ara verdiğini fakat geri döndüğü zaman okulda uyum problemleri yaşadığını, ayrıca okuldan nitelikli bir şekilde mezun olamadığına dikkat çekmiştir:

İki sene falan okula hiç gitmedim, sırf işte bu hani madde kullanımından dolayı. Sonra, tekrar gelip adapte olup hani çok zorlanarak tekrar bitirdim yani üniversiteyi ama bitiremeyebilirdim... Bence boşa okudum yani falan sonradan o açığı kapatmaya çalıştım hep. (K5)

Bazı katılımcılar madde kullanım sürecinde eğitimlerini sürdürmeye yönelik motivasyonlarının kaybolduğunu ve madde kullanımından dolayı eğitim hayatlarının sonlandığını belirtmiştir. Kendi tercihiyle eğitim hayatını sonlandıran katılımcılardan birinin görüşleri şu şekildedir:

Valla işte ben üçüncü sınıfta elektronik-bilgisayar öğretmenliği okurken alttan hiç dersim yoktu. Benim kafamda kullandığım zaman o kadar büyük bir içsel doyum sağladı ki yani, ben dünyaların ayrıldığını anladım yani... Benim için çok net bir yol ayrımı hissettim ve ondan sonra okul kafamda bitti yani. (K6)

Görüşmeci K6’dan farklı olarak görüşmeci K11 ise *“Arkadaşlarıma falan satıyordum. Okuldakilerde, tabi müdür de beni yakaladı. Okuldan attılar beni... Zaten bir süre kullandıktan sonra okulda okuyamıyordum”* diyerek kendi isteği dışında eğitim hayatının son bulduğunu vurgulamıştır.

4.3.2.4. İş Yaşantısında Karşılaşılan Problemler

Görüşme yapılan pek çok katılımcı madde kullanımının iş yaşantılarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiş olup aşağıdaki örneklerde katılımcıların bu konuyla ilgili deneyimlerine yer verilmiştir. Katılımcıların bazıları madde kullanımından dolayı süreç içerisinde iş yaşantısının dışında kaldıklarını ifade etmiştir. Çalışma esnasında madde

kullanma ihtiyacı duyduğu için işini yapamaz bir duruma geldiğini belirten katılımcılardan ikisinin görüşleri şu şekildedir:

Kesinlikle çalışmadım yani... Çok denedim. İşte adliyeye gidiyordum duruşmaya girmek için. O şey çok yoğun geliyordu eee kullanım isteği. Geri dönüp kullanıyordum. Duruşmayı kaçıırıyordum falan. Çalışamaz haldeydim yani. (K15)

Beş ile on yıl aralığında işte, artık ne iş kalmıştı ne bir şey. Hani sadece madde kalmıştı. (K12)

İş hayatının içerisinde yer alan katılımcıların büyük bir kısmı iş yerinde de madde kullanımını sürdürdüğünü, buna bağlı olarak çeşitli hatalar yaptıklarını ve iş performanslarının düştüğünü belirtmiştir. Katılımcılardan ikisinin bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

... Siparişleri karıştırıyorum, olmayan siparişleri götürüyorum, olmayan masalara olmayan hesapları yazıyorum falan böyle. (K4)

İşe kokain çekip gidiyordum yani. Evet bunun böyle olduğunu fark etmiyorlardı belki ama tavırlarımda, davranışlarımda, iş kalitesinde büyük bir eksiklik vardı... (K9)

Bazı katılımcılar ise madde kullanımından kaynaklı olarak iş başarılarının düştüğünü, bu nedenle işten kovulduklarını ya da istifa etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Konuya ilişkin örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Kullanım esnasında iş başarıım da yok. Kullanım esnasında da idareten yani atılmamak için, işlerden atılma konumuna da geldim... Atılacakken istifa ettim. Aslında atılmış oluyorsun yani... Kullanırken sekiz iş değiştirdim. (K2)

Çalışırken kafan çok güzel oluyor, taklaya geliyorsun, orada uyukluyorsun, işini yapamıyorsun falan. O yüzden bu kez kovuluyorsun. (K14)

4.3.2.5. Ekonomik Sorunlar

Katılımcıların tamamı kullanım dönemlerinde madde temin etmek için çok fazla para harcadıklarını, büyük bir bölümü ise bu duruma bağlı olarak ciddi anlamda maddi sıkıntılarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Katılımcıların para sorununu çözmek için çeşitli yöntemler kullandıkları, bu yollardan birinin “borç almak ya da borç yapmak” olduğu görülmüştür. Örnek alıntılardan biri olarak öğrencilik yıllarında ailesinin ihtiyaçlarını karşılaması için kendisine gönderdiği parayı madde temin etmek için harcadığını belirten görüşmeci K9, ekonomik anlamda ciddi sorunlar yaşadığını aşağıdaki şekilde açıklamıştır:

Evimin kirasını eksik yatırıp torbacıdan malzeme almak, eee üniversitedeyken torbacının çocuğuna bisiklet almak falan gibi şeyler çok yaşadım (gülüyor)... Benim için çok ciddi olan bir borca girdim. Her sabah bankalardan telefonlar, mailler. Oradan borcunu öde, buradan borcunu öde, bilmem neler falan derken çok büyük bir depresyona girdim... (K9)

Benzer şekilde bir başka katılımcı ise kullanım döneminde aldığı ve geri ödeyemediği borçlar yüzünden sosyal çevresindeki birçok arkadaşıyla ilişkisinin bozulduğunu ifade etmiştir. Katılımcının ifadelerinden alınan borçların beraberinde başka sorunları da doğurduğu anlaşılmaktadır:

Borca abi, kesinlikle borca soktu beni yani bayağı. Kurumlara ve insanlara karşı abi. Banka, faturalar, Vodafone, Turkcell, şey gibi, internet, kişilere. Kişilere çok fazla borcum oldu elden... Büyük bir insan çevremiz vardı, işte 50 liraya insan kaybettik yani falan. (K3)

Katılımcıların büyük bir bölümü aldıkları borçların yalnızca kendilerini değil ailelerini de ciddi anlamda etkilediğini, ailelerinin de ekonomik anlamdaki sorunlarla yüzleşmek zorunda kaldıklarını dile getirmiştir. Örnek alıntılarının birinde görüşmeci K4 bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

Ya zaten kendi ekonomik özgürlüğümü kazanmadığımdan ailemden gelen paraya mahkumum. Eee onu da kredi kartı kullanıyordum bir dönem, eve haciz gitti. Çünkü hani temel ihtiyaçlarımı kredi kartından alıp elimdeki nakit parayla uyuşturucu almak gibi bir yol belirlemiştim... Eve işte defalarca işte haciz gitti. (K4)

Bir başka katılımcı ise kullanım sürecinde ailesi tarafından sık sık hastaneye yatırıldığını ve hastane masraflarından dolayı ailesinin önemli bir ekonomik kayba uğradığına vurgu yapmıştır:

Yani kendi adıma bir etkisi olmadı bana ama aileme ciddi anlamda zarar vermiştir. Çünkü bir hastaneye yatmak en az 10-15 milyar. En son yattığım hastanede, orada da 40 milyar falan ödendi yani... Ya ben bir yıl içerisinde dört-beş kere hastaneye yatıyordum. (K13)

4.3.2.6. Çıkar Odaklı Sosyal İlişkiler ve Yalnızlaşma

Görüşme yapılan katılımcıların tümünün dikkat çektiği bir başka nokta ise madde kullanım dönemlerinde kurdukları problemlili ve çıkar odaklı ilişkiler olmuştur. Görüşmecilerden birinin kullanım hayatı boyunca cinsiyet ve çıkar odaklı geliştirdiği arkadaşlık ilişkilerini tanımlama biçimi şu şekildedir:

Arkadaş ilişkilerim tamamen sex ve uyuşturucu kullanmak üzerineydi. Yani bir kadınla takılıyorsam, arkadaşsam sex amaçlı; bir çocukla takılıyorsam uyuşturucu kullanmak için. Eğer kullanabiliyorsam onunla beraber takılırım, yani uyuşturucu kullanmıyorsa uzaklaşıyorum bye bye. (K8)

Kullanım hayatının yaklaşık sekiz yılını sokakta yaşayarak ve torbacılık yaparak geçiren bir başka katılımcı ise yaşadığı ortamlardaki arkadaşlık ilişkilerinin tamamen para odaklı geliştiğini şu şekilde açıklamıştır:

Arıyorduk birbirimizi, zaten hep bir çıkarı olana dayanıyordu arkadaşlık o zamanlar işte. Hep bir işte paran varsa en iyi arkadaş sensin, paran yoksa en kötü arkadaş

sensin... İşte "paran var mı?" yoksa affedersiniz "s..... git" diyorduk filan. Bu şekildeydi... (K11)

Tüm katılımcıların vurguladığı diğer bir nokta ise arkadaş çevrelerinin tamamen madde kullanan insanlardan oluşması ve madde kullanmayan kişilerle arkadaşlık yapılmasının tercih edilmemesidir. Katılımcılardan biri madde kullanmayan kişilerle arkadaşlık yapılmamasının nedenlerine dair ayrıntıları aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

Nefret ediyordum insanlardan zaten. Özellikle kullanmayan insanlardan nefret ediyordum. Eee çok saçma geliyordu bir yerde, dışarıda oturup çay içmek, muhabbet etmek, katlanamıyordum yani. Bir an önce eve gidip kullanmak fikri var hep kafamda. Eee yavaş yavaş işte arkadaşlarımdan soyutlamaya başladım kendimi. Çünkü içmeyen insanın yanında işim yoktu yani, içmem için bir ortam yaratmıyorlardı bana. (K4)

Benzer şekilde görüşmeci K9 da *“Arkadaşlarımdan oldum, eski arkadaşlarımdan hepsinden oldum. Çünkü ben görüşmedim, çünkü kullanmıyorlardı (gülüyor), kullanan insanlarla görüşmek daha kolaydı.”* şeklindeki ifadeleriyle kullanım odaklı ilişkilerini dile getirmiştir.

Katılımcıların tamamına yakını kullanım ortamlarında gelişen arkadaşlıkların sağlam bir temele dayanmadığını, bir süre sonra bu ilişkilerin de yürütülemediğini, madde kullanımının ilerleyen zamanlarında ise “yalnızlaşma” isteğinin belirginleştiğini vurgulamıştır. Konuya ilişkin bir örnekte görüşmecilerden K5 bu durumu şu ifadelerle anlatmıştır:

...Kullanan insanlar çok fazla götüremez yani, birbirinden nefret ediyorsun çünkü. O kadar kaypak, kaygan zeminler ki. Herkes birbirine kazık g.t kaz goca, birbirinin kuyusunu kazmaca. Pardon argo kullandım ama. Eee dolayısıyla, bu yıllar yılı bir birikimde de artık çok fazla insana da tahammülüm kalmıyor yani. Hani yalnız kullanmaya başlıyorsun mümkün mertebe. (K5)

Benzer şekilde görüşmeci K4 de *“Daha ufak bir çevrenin içerisinde kaldım. Daha geniş bir çevrem vardı, daha çok insan ile görüşüyordum.”* diyerek kullanım çevresinden uzaklaştığını belirtmiştir. Yine devam eden ifadelerinde ise çevresinden uzaklaştığı süreci *“Son zamanlarım izolasyondur. Kimseyle tanışmak istemiyordum. İçse de içmese de artık etrafımda insan pek istemiyordum yani.”* ifadeleriyle detaylandırmıştır.

Katılımcıların tamamına yakını madde kullanım döneminde kurdukları romantik ilişkilerin devamlılığının olmadığını, bu ilişkilerin kullanımdan kaynaklı olarak bittiğini; kullanım isteğinin ve davranışının duygusal ilişkilerin önüne geçtiğini belirtmiştir. Buna dair örnek alıntılarda görüşmecilerden K5 ve K12 şu ifadeleri kullanmışlardır:

Ya her ilişkim madde kullanımına bağlı olarak bitmiş yani benim. Hani direkt veya dolaylı olarak madde kullanımına. (K5)

20 yıl içinde eee, birden fazla kız arkadaşım oldu ama hiç biri hani dört-beş ay, altı ay kadar, hani süreler devam etmedi yani. Eee eninde sonunda, benim hani işte maddeyle olan ilişkimde olan ihtiyaçlarımın ağır bastığı... Ve o ilişkilerimi devam ettiremedim yani. (K12)

4.3.2.7. Sosyal Hayattan Uzaklaşma ve İzolasyon

Görüşme sürecinde dikkat çeken ve katılımcıların tamamına yakınının vurguladığı bir diğer nokta ise madde kullanımının ilerleyen zamanlarında sosyal yaşantıdan tamamen soyutlanma durumudur. Bu süreçte hem sosyalleşme süreçlerindeki imkanların azlığı öne çıkarılırken hem de katılımcıların bu konudaki isteksiz tavrı bu soyutlanma sürecinin öne çıkan unsurları olarak ifade edilmiştir. Konuya ilişkin tercih maddesi eroin olan katılımcılardan K14'ün görüşleri şu şekildedir:

Kullanırken pek bir sosyal yaşantın olmuyor. İşte kullandığın yerdeki arkadaşlarınız, inşaatta Kazım ağabeyler, ondan sonra Türkmenler (gülüyor). Yani sosyal bir hayatın olmuyor. Çok da umurunda olmuyor zaten çıkıp da sosyalleşmek. Sosyalleşmenin ne olduğunu falan unutuyorsun. Tek sosyal yaşantın işte inşaatta bir yerde, orada veya evde neredeyse, kullandıktan sonra orada geçirdiğin vakit. (K14)

Benzer şekilde görüşmeci K9 da birçok katılımcı gibi sahip olduğu tüm parayı ve zamanını madde temin etmek için harcadığını ve kullanım döngüsü içerisinde kaybolarak sosyal yaşamdan uzaklaştığını aşağıdaki gibi belirtmiştir:

Sosyal yaşantı yoktu bacım, yoktu öyle şeyler. Kimin var spor salonuna harcayacak parası. Benim yoktu... İşimden çıkıp eve gidiyordum, kullanıyordum, malzemem yoksa torbacı peşinde koşuyordum... Yani benim hayatından bundan ibaretti artık. (K9)

Görüşmeler esnasında bireylerin sosyalleşme pratikleri kadar sosyalleşmeye dair algılamaları da alınan cevapların farklılaşmasında dikkat çekmiştir. Diğer katılımcılar sosyalleşme sürecinden uzaklaştıklarına dair ifadeler kullanırken tercih maddesi esrar ve kokain olan katılımcıların büyük bir bölümünün sosyalleşme algısına yükledikleri anlamın kullanım ortamlarında vakit geçirmek olduğu fark edilmiştir. Bu konuya ilişkin iki katılımcının görüşleri şu şekildedir:

Sosyal yaşamın en kralı; farklı bir semtte güzel bir meyhane vardır veya gece kulübü vardır, benim sosyallikten anladığım buydu. Yani en küçük olarak alkolün olmadığı yer benim için sosyalleşme yeri değildir mesela yani. Dolayısıyla sosyalleşmenin tanımını benim için kullanmaktı. (K7)

Sosyalliği çok severim, dışa dönüğümdür, tercih maddelerim de zaten hep öyle oldu. Daha partide kullanılan uyuşturucular yani. Böyle eroin falan daha yalnızdır... Ama kokain öyle değil yani, kokain çenene vurur, konuşursun sohbet edersin, gülersin, eğlenirsin falan... (K5)

4.3.2.8. Yasal Sorunlarla Karşılaşma

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun uyuşturucu madde kullanmak ve bulundurmamak suçundan dolayı gözaltına alınarak yargılama sürecine dahil oldukları ve yargılanma sonucunda genellikle hükmün açıklanmasının geriye bırakılması (HAGB)² ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutuldukları görülmüştür. Yargılama süreci sonucunda hakkında HAGB kararı verilen görüşmeci K1'in ifadeleri şu şekildedir:

Uyuşturucu kullanmaktan dolayı 10'dan fazla dosyam vardı. HAGB verildi. Cezaevine girmedim. Eee nezaretlere çok girdim. Şimdi tüm dosyalarım kapandı.
(K1)

Hakkında birden fazla kez denetimli serbestlik tedbiri uygulanan katılımcılardan K10 ise sürecini şu ifadelerle anlatmıştır:

Yasal sorunlarla ister istemez karşılaşıyorsun yani. Yakalandım birkaç kere. Üstümde yakalattım, kullanırken yakalandım. Denetimliğe gittim... Sonra iki sene sonra bir daha yakalandım, bir daha gittim. Bir daha gördüm, yani dört-beş kere gittim böyle.
(K10)

Görüşmeler esnasında bazı katılımcıların cezaevi öyküsünün olduğu öğrenilmiştir. Uyuşturucu madde satmadığını, yalnızca kullandığını belirten görüşmeci K14, madde kullanan arkadaşlarının madde sattığı gerekçesiyle kendi adını polise verdiğini, yargılama sürecinden sonra uyuşturucu satmaktan dolayı cezaevine girdiğini aşağıdaki gibi anlatmıştır:

Kadıköy de böyle bir 15 kişi falan o zamanlar böyle bir tayfamız vardı. Beraber hareket ediyorduk. Kimde kanal varsa işte o alışveriş yapıyordu. O zamanda bendeydi. Ben alışveriş yapıyordum buradaki insanlara. Onlardan bir tanesi gün içinde polise yakalanmış. Benim sattığımı söylemiş... O sırada takipteyiz tabi. Alışverişten sonra yakalıyorlar bizi ve giriyoruz cezaevine. Temin etmekten altı sene üç ay ceza alıyorum 19 yaşında ben. Ve dört sene iki ayda yatıyorum. (K14)

Yine bir başka örnekte görüşmecilerden K6 *“Yani üç kere ceza evine girdim... Toplam 10 ay falandır.”* ifadeleriyle uyuşturucu kullanımından dolayı cezaevine girdiğini belirtmiştir.

Az sayıda katılımcı ise herhangi bir şekilde yargılanma sürecine dahil olmadıklarını, bu konuda “şanslı” olduklarını, kendi tabirleriyle pek çok kez “direkten

² **Hükmün açıklanmasının geri bırakılması**, sanık hakkında hükmolunan cezanın belli bir denetim süresi içerisinde sonuç doğurmaması, denetim süresi boyunca kasıtlı bir suç işlenmez ve yükümlülüklerle uygun davranılırsa ceza kararının ortadan kaldırılması ve davanın düşmesine yol açan bir cezanın bireyselleştirilmesi kurumudur (CMK md.231).

döndüklerini” dile getirmiştir. Uyuşturucu madde bulundurmaktan dolayı polis tarafından yakalanan fakat herhangi bir yargılanma süreci geçirmeyen katılımcılardan birinin deneyimi şu şekildedir:

Ben sadece bir kere yurt dışında yakalandım. Beni de polis şey yaptı, polis arabasından rüşvet verip kurtardılar. (...)’daydık. O sırada savaş zamanıydı. Polisler de rüşvet peşindeydi. 100 dolar verdiler, beni polis arabasından aldılar gemideyken. (K3)

Benzer şekilde görüşmeci K9 da *“Çok enteresan bir şekilde hiç yakalanmadım, hiç başıma yasal bir iş gelmedi, şükürler olsun.”* diyerek yargılanma sürecine dahil olmadığını ifade etmiştir.

4.3.2.9. Karakter Kusurları

NA literatüründe “karakter kusurları” olarak tanımlanan, katılımcıların da görüşmeler esnasında sıklıkla dile getirdikleri bir başka problem ise uzun süreli madde kullanımına bağlı olarak edinilen davranış biçimleridir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu kendilerinde gördükleri en belirgin karakter kusurlarından birinin dürüst olmamak olduğunu, madde temin etmek için kendilerine ya da diğer insanlara doğrudan ya da dolaylı olarak yalan söylemek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Konuya ilişkin görüşmecilerden K8’in ifadeleri yalan söylemeye yüklenen anlamı sunması açısından kıymetli bulunmuştur:

Herkese yalan söyledim, manipülasyon, herkesi manipüle ettim yani, her şeyi, bütün olayları. Çünkü yalan söylemeden yaşayamazdım, yalan söylemeden kullanamazdım yani. (K8)

Benzer şekilde görüşmeci K9 da *“Ben evet, ailemden para istemedim. Bana verdikleri aylık bir harçlık vardı. Ben o nakitle uyuşturucu alıyordum ama evin aidatını ödeme zamanı geldiğinde, fatura ödeme zamanı geldiğinde, param kalmadığı için onlardan fatura ve aidat ödemek için para istiyordum.”* şeklindeki ifadeleriyle ailesine dolaylı sebepler öne sürerek yalan söylediğine dikkat çekmiştir.

Katılımcılar madde kullanım parasını temin etmek için bir süre sonra hırsızlık davranışına yöneldiklerini, ailelerinden, arkadaşlarından ya da kamuya ait alanlarda hırsızlık yaptıklarını belirtmişlerdir. Madde kullanım döneminde günlük temel ihtiyaçlarını “sinyal çekerek” ya da market raflarından bir şeyler çalarak sağlamaya çalışan birçok katılımcıdan biri olan K6’nın bu konuya ilişkin deneyimi şu şekildedir:

Gerek sinyal dediğimiz, hani sokaktan para toplamak olsun, gerek işte market raflarından bir şeyler yürütmek olsun... Daha çok, insanlara dokunmamak için en az zararlı yol bulabildiğimiz market raflarıydı... (K6)

Benzer şekilde görüşmeci K12 de “*Hiç istemediğin halde işte eee, hani bu para çalmak da olabilir ailenin cebinden... Hani arkadaşlarından eee, bir şeyler aşırarak da olabilir falan yani, aşırarak derken işte onlardan parayı alıp madde geri götürmemek falan gibi.*” şeklindeki ifadeleriyle aslında onaylamamasına rağmen madde temin etmek için hırsızlık yaptığını belirtmiştir.

Hırsızlığa ek olarak yasal olmayan başka davranış örüntülerine dair veriler de söz konusu olmuştur. Katılımcılardan K2 “*Ben artık kullanım parasını bulamadığım için eee hırsızlık da yaptım, dolandırıcılık da yaptım. Bir madde bağımlısı nasıl hayatta kalacak başka, mümkün değil yani.*” ifadeleriyle hırsızlığın yanında dolandırıcılık yaptığını; görüşmeci K11 ise “*Torbacılık yapıyordum işte, illegal işler yapıyordum işte hırsızlık, dolandırıcılık filan...*” ifadeleriyle torbacılık da yaptığını dikkat çekmiştir.

Katılımcıların bir kısmı ise madde kullanım döneminde insanlara karşı öfkeli ve tahammülsüz bir tutum geliştirdiğini, bu durumu özellikle ailelerine yansıttıklarını belirtmiştir. Bu konuya ilişkin iki katılımcının görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

Hani kullanmadığım zaman tam bir kaos ortamı işte, kapıyı yumrukladığımı, cama işte kafa attığımı falan hatırlıyorum. Yani böyle kullanmadığım zamanlarda işte hiç yoktan yere annem bana “Gel yemek ye” dediği zaman bile şey olarak bağırdığımı hatırlıyorum, böyle küfür edip “kapat kapıyı” işte filan gibisinden. (K11)

Yani bir kere çok tahammülsüzdüm onlara, aslında hayata karşı tahammülsüzüm. Onlarda hayatın içinde olduğundan tahammülsüzleştim. Çok sinirliydim her hareketlerine ve yani çevremde olup benim her şeyimi kaldırabilecekleri için bir yerde de onlara patlıyorum yani. Bunu tabi o an bilinçli yapmıyorum. (K4)

4.4. Tedaviye Yönelme ve Değişim

Bu bölümde katılımcıların bağımlı olduklarını fark ettikten sonraki süreçte izledikleri adımlar üç alt başlık halinde ele alınmıştır. İlk olarak katılımcıların bağımlı olduklarını keşfetme süreçlerine ilişkin deneyimleri aktarılmış, daha sonra katılımcıların madde kullanımını bırakma ya da kontrol altına alma girişimleri ile profesyonel tedavi süreçlerine ilişkin görüşlerine ve tecrübelerine yer verilmiştir.

4.4.1. Bağımlılığı Fark Etme Süreçleri

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu madde kullanımının beraberinde getirdiği sorunların zamanla hayatlarını yaşanılmaz hale getirdiğini, kendi hayatlarının kontrolünü kaybettikleri noktada ise uyuşturucu maddelerin kendileri için sorun oluşturduğunu fark ettiklerinin altını çizmiştir. Buna örnek olarak kullanımın ilk yıllarında maddenin keyif verici etkilerinin ağır bastığını, yaklaşık beş yıl sonra ise

uyuşturucuların hayatını yaşanılamaz ve problemlı bir hale getirdiğini belirten görüşmeci K8'in görüşleri şu şekildedir:

O zaman beş senelik kullanımdaydım. Öbür seneler benim için lay lay lomdu yani. Nasıl anladım. Abi artık hayatım yönetilemez haldeydi yani. O zaman bir de şey içiyorum o sentetik uyuşturucu muyuşturucu içiyorum, bonzai içiyorum. Yapamıyorum yani, onsuz yapamıyorum böyle, nereye gitsem o. (K8)

Bir diğer örnek alıntıda katılımcılardan K3' n bağımlılığı fark etme süreci aşağıdaki ifadelerde sunulmuştur:

... Hayatımda değiştirmeyeceğim çoğu şey değişmiştim ama sadece uyuşturucu kalmıştı. İyi hissetmiyordum zaten. Yine iyi hissetmeyince en son dedim ki abi geriye tek bir şey kaldı. Uyuşturucu içiyorsun, o yüzden iyi hissetmiyorsun dedim. 2014 eylül ayında ben bağımlıyım dedim. (K3)

Benzer şekilde görüşmeci K2 de *“Valla ben temiz kalmadan önce biliyordum bağımlı olduğumu, anlamıştım yani çünkü durduramıyordum... Duramıyordum yani.”* şeklindeki ifadeleriyle kendisini “durduramadığı” zamanlarda bağımlılığını fark ettiğini belirtmiştir.

Tercih maddesi eroin olan katılımcıların tamamı madde kullanımından kısa bir süre sonra hissettikleri yoksunluk belirtileriyle bağımlı olduklarını anladıklarını belirtmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

Aşağı yukarı birkaç ay kullandıktan sonra sabah kalktığınızda eee artık yani şey eee, i mediğiniz noktada, kriz başlıyor ve o kriz başladıktan sonra hani artık bağımlı olduğumu kabullenmek o noktadan sonra zor değildi. (K12)

Benzer şekilde görüşmeci K13 de *“Bir 10-15 gün, 20 gün yoğun bir eroin kullanımından sonra, ertesı gün kalktığımda, böyle hasta olarak kalktığımda, kriz anında o an idrak ettim yani.”* diyerek yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte bağımlı olduğunu fark ettiğini vurgulamıştır.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu ise NA programıyla birlikte bağımlı olduklarını anladıklarını, daha öncesinde bağımlılık hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

Bir bağımlı olduğumu buraya gelince anladım. Yani etrafımdakiler söylüyordu ama hani ben buna inanmıyordum yani. Ben kendimi bağımlı olarak düşünmüyordum hani... Bırakabilen görmediğim için yani ne bileyim, kullanırken hani bırakabilen arkadaşım olmadığı için ben kendimi de bağımlı olarak görmedim... Bağımlılık neydi onu bile bilmiyordum yani buraya gelene kadar. (K11)

Benzer şekilde görüşmeci K15 de *“Hiçbir bilğim yoktu açıkçası. Eee NA'ya geldikten sonra bağımlılığın ne olduğunu öğrendim yani.”* şeklindeki ifadeleriyle

görüşmeci K11'i desteklemiştir. Bir diğer katılımcı K10 ise kullanım döneminde bağımlı olduğunu kabul etmediğini, NA programıyla birlikte bağımlı olduğunu itiraf etme noktasında eyleme geçtiğini aşağıdaki gibi izah etmiştir:

Önceden de hani bazıları bana söylüyordu işte sen bağımlısın. Ben hep inkar ediyorum. Hadi ya ben ne bağımlı olacağım, ben bıraksam bırakırım, şöyle olur, böyle olur, kendimi kandırıyordum aslında. Aslında kendimi de kandırmıyordum. Buna böyle inanıyordum ben... Ya ne zaman ki ben NA ile tanıştım, ilk toplantıma geldim... Yani ilk toplantımda çok acayip oldum yani... Hani ben bağımlılığı burada öğrendim açıkçası. (K10)

4.4.2. Kullanımı Bırakma ya da Kontrol Altına Alma Girişimleri

Katılımcıların tamamı kendilerinde bir sorun olduğunu fark ettikleri ya da bağımlı olduklarını anladıkları noktada kendilerince geliştirdikleri benzer çözümlerle madde kullanımını kontrol altına almaya çalıştıklarını fakat bu yöntemlerin yeterli gelmediğini ve başarısızlıkla sonuçlandığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamına yakını tercih maddelerinin yerine başka bir maddeyi koyarak kullanım davranışını sınırlamaya çalıştıklarını dile getirmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşlerinden örnek alıntılar şu şekildedir:

NA'yı tanıdıktan sonra tekrar kullanıma döndüğümde şey dedim yani. Kimyasal bir şey kullanmayacağım. Sadece alkol ve esrar içeceğim, esrarı da yalnız başıma içmeyeceğim dedim. Problemim sanki yalnız içmektenmiş algılıyordum yani, yalnız başıma içtiğim için problem oldu gibi geliyordu bana. (K4)

Sadece esrar içmeye çalışıyordum. Yani maddeyi kontrol etmeye çalışıyordum. (K15)

Katılımcıların büyük bir kısmı ise kullanım çevrelerinden uzaklaşarak, “kutsal cumartesi” adını verdikleri madde kullanım günleri belirleyip madde kullanım isteğini bastırmaya çalıştıklarını ifade etmiştir. Bu konuya ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

Yani şöyle kontrol altına almak demek kutsal cumartesi deriz biz ona. (Güldü). Yani hani cumartesinden cumartesiye en azından işimizi etkilemesin diye böyle bir mesele yapardım. (K7)

Hafta sonu içeceğim falan dedim böyle. O zamanlar kullanımdayım gene, hafta sonu kullanıyorum. Ondan sonra ama hafta içi gün bitmiyor yani. Böyle sürekli onu düşünüyorum, hafta sonu kullanacağım zamanı falan düşünüyorum... (K8)

Kullanım isteğini kontrol altına alma girişimleri açısından sosyal aktivitelere ve ibadete yönelme gibi durumlar da dikkat çekmektedir. Katılımcılar kullanım isteklerini bastırmak için vakit ve paralarını başka yerde harcamaya çalıştıklarını veya dini faaliyetlerin yoğun olduğu ortamlarda bulunmaya çalıştıklarını şu ifadelerle anlatmışlardır:

... Kendi kafamda işte haftada üç gün içeceğim dedim... Mantiken vakit ve parayı başka şeylerde harcarsam içemeyeceğimi düşündüm. Önce vakit geçirecek şeyler bulmaya çalıştım... Ama o şey oldu yani. O içeceğim günü bekler oldum yani. İki ay sürebildi. İki ay sonra bitti. (K3)

Namaz kılmaya başladım, Kur'an okumaya falan, temiz kalmaya falan çalışıyorum ondan sonra olmuyor, yapamıyorum. Ondan sonra dergaha falan gitmeye çalışıyorum böyle. Onlarda bir şekilde çalışmıyor. (K8)

Valla neler yaptım, işte cemaatlere gittim, tarikatlara gittim, işte namaza başladım... (Gülüyor). (K2)

Konuya ilişkin dikkat çeken verilerden bir diğeri ise katılımcıların bazılarının tercih maddelerini değiştirmelerinin yanı sıra şehir ya da ülke değiştirerek de madde kullanımını kontrol altına almayı denemeleri olmuştur. Konuya ilişkin olarak görüşmecilerden K5 ve K15'e ait iki alıntı aşağıda sunulmuştur. Bu katılımcılardan K5'in şehir değiştirmenin bireysel olarak bağımlılıkla mücadele sürecinde nihai eylem olduğuna dair algısı da dikkat çekicidir:

Şehir değiştirdim yani en çok bunu söyleyebilirim. Kendi başına ne yapacaksın ki başka? (K5)

Eee ülke değiştirdim (...)’dan [yurtdışından] Türkiye’ye geri döndüm. Eee altı ay sürdü o da. Yani şey yapamam diye, Türkiye’de daha cezası var bu işin takılamam falan diye. Hiçbir şey fark etmedi daha kötü oldu yani. (K15)

4.4.3. Profesyonel Tedavi Süreçleri

Katılımcıların büyük bir bölümü madde kullanımını bırakmak için kendi istekleriyle ya da ailelerinin yönlendirmesiyle özel hastanelerin ya da devlet hastanelerinin psikiyatri bölümleri ile AMATEM’de profesyonel tedavi süreçlerine dahil olduklarını dile getirmiştir. Bu başlık altında katılımcılara uygulanan tedavi yöntemlerine ve tedavi süreçlerine ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir.

4.4.3.1. Uygulanan Tedavi Yöntemleri

Katılımcıların tamamına yakını kendilerine detox adı verilen ilaç tedavisinin uygulandığını, ayrıca SAMBA isimli derslerle bağımlılık konusunda bilgilendirmelerin yapıldığını belirtmiştir. İki katılımcının bu konuya ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

Bir tane SAMBA denilen bir ders vardı yani. SAMBA. Sigara, alkol ve madde bağımlılığıyla ilgili. Ya kısa bir anlattılar ne olduğunu, ne ettiğini. Sonra şey asıl detoks denilen bir muhabbet yapılıyor. Diazem veriyorlar, serum veriyorlar, ilaçlarla senin kanını temizliyorlar falan. (K3)

Benzer şekilde görüşmeci K13 de “*Detoks yapıyorlar, implant takıyorlar ve sonra seni kendinle baş başa bırakıyorlar. Yani sıra işte biraz SAMBA gösterilmeye çalışılıyor.*” diyerek tedavi süreçlerinin ilaç odaklı olduğunu vurgulamıştır.

Tercih maddesi eroin olan katılımcılar ise 2010 yılından önce Türkiye’de yerine koyma tedavisinin olmadığını, 2010 yılından sonra ise yerine koyma tedavilerinin başladığını ve bu süreçle birlikte ilaç tedavisine başlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Bu konuya ilişkin iki katılımcının görüşleri aşağıdaki gibidir:

2010 öncesine kadar zaten hani benim ana maddem, kullanım maddem opiyat. 2010 öncesine kadar şey yoktu, bu yerine koyma tedavileri yoktu Türkiye’de... Daha sonra 2010 sonrasında işte bu yerine konma tedavileri, Suboxone tedavileri gelmeye başladı. Biraz daha işte bu hani sürdürülebilir, iyileşmeye ya da rehabilitasyon süreçlerine yaklaştırılan bir etkisi oldu benim hayatımda bunun. (K12)

AMATEM’de işte ilaçlı tedavi uyguladılar zaten işte ilk başta. Eee, Suboxone denen bir ilaç var onu yazdılar. Ondan sonra uyku ilacıdır filan onları yazdılar, sakinleştirici filan. Ondan sonra 14 ay kullandım, işte belli aylardan sonra düşürüyor... (K11)

4.4.3.2. Tedavi Süreçlerine İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların büyük bir bölümü profesyonel tedavi süreçlerinde kendilerine yalnızca ilaç tedavisinin uygulandığını, psiko-sosyal bir destek almadıklarını ve gerekli yönlendirmelerin yapılmadığını vurgulamıştır. Katılımcıların ikisinin bu konuya ilişkin aktarımlarına aşağıda yer verilmiştir:

Hastanenin yaptığı tek şey... Sana ilaçları verip seni uyutmak. Hani başka hiçbir şey yapmadı bana... Sabahleyin hap, öğleyin hap, akşam hap, uyuyorsun. Sabah oluyor yine uyuyorsun. Aradan 15-20 gün geçmiş hep böyle yaşıyorsun hastanede. Ne bir seminere gidiyorsun, ne kimse sana bir aydınlatma veriyor, ne konuşuyor, ne ne yapacağını anlatıyor. Eee çıkarken hastaneden doktor ister istemez geliyor yanına. İşte “Sen artık bağımlısın, al şu ilaçları kullan, ona göre yaşa.” İyi de ben nasıl yaşayayım dışarıda ona göre yani. (K10)

Şu anda bağımlılık danışmanı olarak çalışan görüşmeci K12 ise, Türkiye’de gelişmiş bir rehabilitasyon sisteminin olmadığını, rehabilitasyon sisteminin olmamasından kaynaklı olarak sürdürülebilir iyileşmenin sağlanamadığına şu şekilde vurgu yapmıştır:

Türkiye’de rehabilitasyon diye bir sistem yok yani. Eee, rehabilitasyon olmadan da kullanımı durdurmayı başarsanız bile işte eee şeyi sürdüremiyorsunuz, temiz kalmayı sürdüremiyorsunuz. Ve çok hızlı bir şekilde, kullanıma geri dönüş tekrar gerçekleşiyor... Hani detox süreci iyi bir rehabilitasyon süreciyle takip edilmediği takdirde herhangi bir şekilde, bu hastalıktan kurtulmaya ya da işte sürdürülebilir bir iyileşme yakalamak mümkün olmuyor. Eee, dolayısıyla da hani, açıkçası Türkiye’de bağımlının işi zor. (K12)

Birçok katılımcı Türkiye’deki tedavi seçeneklerinin büyük bir bölümünün para odaklı olduğuna ve maddi imkanları olmayan kişiler için tedavi seçeneklerinin sınırlı olduğuna dikkat çekerek, bu durumun bağımlılık tedavisinde zorlayıcı bir unsur olduğunu vurgulamıştır. Konuya ilişkin örnek alıntılarda katılımcılardan K7 ve K2’nin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

... Deneyimlerimden yola çıkacak olursak bir kere parasız tedavi çok mümkün değil, mümkün fakat biraz umutsuz vaka. Tıp sektörünün diğer dallarında olduğu gibi parayı dayalı bir yöntem olduğu için de bu bağımlılar için zorlayıcı bir unsur. (K7)

Ekmek kapısı olarak bakıldığını düşünüyorum ben. Özellikle özel sektörde. İşte ne bileyim yatışın gecesi 500 TL falan... İyileşmesin, bir sene sonra bir daha gelsin, bir ay daha yatsın... (K2)

AMATEM’de tedavi gören katılımcıların büyük bir bölümü AMATEM’lerde maddeye kolaylıkla ulaşılabilmesini, AMATEM ortamının tedavi için gelen kullanıcılara kullanımı hatırlattığını, bu merkezlerde tedavi gören birçok kişinin yatılı tedavi süreçlerinde de madde kullanımına devam ettiğini ifade etmiştir. Görüşmecilerden ikisinin bu konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

AMATEM'de de yattım. Allah'lık bir yer yani. Ben yatarken koğuştaki 10 kişi yatıyorduk, sekizi kullanımdaydı içeride. Çünkü alıp sokması içeriye çok kolaydı orada. Yani AMATEM'de yatan birisi kesinlikle iyileşmez. Ben bildiğim için söylüyorum. AMATEM insana hiçbir şey yapmaz. (K10)

AMATEM’lerin ortamı beni biraz geriye getirdi. Ya çıkışta işte “Sen nereden alıyorsun, senin kanalın var mı, yanında var mı?” diyen insanları görüyorsun. Eee hatırlıyorsun, o zamanlarını hatırlıyorsun, temas ediyorsun falan böyle. O iyi gelmiyordu. (K4).

Az sayıda katılımcı ise tedavi süreçlerinden olumlu kazanımlar elde ettiklerini, kullanımı bırakma sürecindeki tedavi desteğinin kendileri için önemli bir unsur oluşturduğunu aşağıdaki gibi dile getirmişlerdir:

Şöyle söyleyeyim. Yani sakat bir insana ne kadar koltuk değneği lazımsa yani bu, ayağı tutmayan, işte kolu tutmayana falan koltuk değneği ne kadar lazımsa hani, bana göre bir bağımlı için de, işte ne bileyim bağımlılık desteği, işte tedavi desteği o kadar şey yani lazım. Öyle söyleyeyim. (K11)

Bence çok iyiler. Ben bağımlılık hastalığının ne olduğunu ilk defa hastanede öğrendim. Bana iyi geldi, SAMBA dersleri falan. (K8)

4.5. Adsız Narkotik: İlk Tanışma ve Değişim Sürecine Etkisi

Bu bölümde katılımcıların Adsız Narkotik grupları ile nasıl tanıştığına, bu gruplara devam etmelerine sebep olan etkenlere ve Adsız Narkotik’in değişim sürecindeki yardımcı unsurlarına yer verilmiştir.

4.5.1. Adsız Narkotik’in Mesajını Alma

Katılımcıların Adsız Narkotik ile ilk tanışmalarını “mesajı almak” olarak tanımladıkları görülürken tanışma süreçleri üç alt başlık altında derlenmiştir.

4.5.1.1. Kişiler Aracılığıyla Mesajı Alma

Adsız Narkotik hakkında daha önceden bilgi sahibi olmadığını belirten katılımcıların büyük bir bölümü, NA programı hakkında kişiler aracılığıyla bilgi sahibi olduklarını dile getirmiştir. Katılımcılardan bazıları profesyonel tedavi süreçlerinde

kendilerine destek olan aile bireylerinin ya da akrabalarının aracılığıyla NA programına katıldıklarını söylemiştir. Konuya ilişkin iki katılımcının ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

Ablam bulmamı sağladı. Yani işte o arıyor, bakıyor, ediyor, İnternete yazıyor sonra NA çıkıyor işte. Konuşuyor, ediyor ondan sonra işte bana diyor. “İşte bırakabilmiş insanlar var işte, böyle böyle bir yerde toplanıyorlarmış, istiyorsan bir git bak.” filan diyor... Ben de merak üzerine geliyorum yani. (K11)

Eee annem Nar-Anon’un aile şeyine başlıyor. (...) psikiyatri hastanesi bir kitap öneriyor. Kitabın içinde iletişim bilgileri var. Hem NA’ nın ve Nar-Anon’un aile gurubunun. O aile gurubuna başlıyor. Bir yıl sonrada beni getiriyor. (K3)

Bazı katılımcılar ise madde kullanımlarının sosyal çevreleri tarafından bilindiğini, kendilerine yardım etmek isteyen arkadaşları ya da yakınları aracılığıyla NA ile tanıştıkları dile getirmiştir. Bu konuya ilişkin iki katılımcının ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

Ya çok ilginç, biz onu mesajı alma şeklinde söylüyoruz tanışmayı. Mesajı hayatında hiç uyuşturucu kullanmamış, hiç alkol tüketmemiş, hiç sigara bile içmemiş bir eee, arkadaşımından duydum. Bir arkadaşı gidiyormuş onun da. “Böyle bir yer var gitmek ister misin” dedi. Eee, ben aynı gün gittim. (K5)

Dediğim gibi ben yanlışlıkla gittim, yani o zamanki kız arkadaşım sosyal hizmet okuyordu... AA gruplarını ziyaret ediyordu ve onun hakkında rapor yazıyordu... Tam solumda oturan kişi paylaşmaya başladı... Dedim bu kadar tesadüf olamaz bu kadar benzerlik olamaz. Tam o anda da bir ara verdiler beş dakika. Hemen gittim... Dedim “Benim de uyuşturucuyla ilgili böyle bir problemim var.” “Eşimde uyuşturucu bağımlısı, NA gruplarına katılıyorlar, sen kendine bir şans tanı ve toplantıya git” dedi. “Tabi olur” dedim. Bir numara verdi. (K4)

4.5.1.2. Hastane ve Kurumlar Komitesi Aracılığıyla Mesajı Alma

Katılımcıların bazıları hastanede ya da AMATEM’de tedavi olurken, NA’nın hastane ve kurumlar komitesi aracılığıyla düzenlediği panellere katıldıklarını ve mesajı bu şekilde aldıklarını ifade etmiştir:

Ve yattım ağabey bir şekilde hastaneye... 19 gün sonra işte NA’dan arkadaşlar geldiler, NA diye bir yer olduğunu ve işte burada temiz kalınabildiğini falan söylediler ondan sonra, panel dediğimiz olayda... (K8)

Son hastaneye yattığımda NA’nın mesajını alabildim yani dönüm noktası orası oldu. Bir ikincisi yani tam böyle bitecek dediğin anda bir umut, bir enerji, bir şeyler oldu. (K13)

Bir başka örnekte de görüşmeci K1, NA’nın mesajını hastane panelinde aldığını fakat o dönem için değişim motivasyonu olmadığını ve NA’ya o dönem için katılmadığını belirtmiş; ancak yine de NA ile ilk tanışmasının tedavi aldığı hastane üzerinden olduğunu ifade etmiştir:

NA'yı yaklaşık üç yıl önce AMATEM'de panelde tanıdım. O gün arkadaşların ruh hallerinden memnun kalmadım. Çok da içime sinmedi desem daha doğru olur. O dönem iyileşebileceğimi düşünmedim. (K1)

4.5.1.3. Medya ve İletişim Araçları Kanalıyla NA'yı Tanıma

Az sayıda katılımcı ise medya ve iletişim araçlarıyla NA'nın mesajını aldıklarını dile getirmiştir. Katılımcılardan biri bağımlı olduğunu fark ettikten sonra İnternette yaptığı araştırmalar sonucunda NA programı hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir:

Ya ben araştırdım. İnternette buldum telefonlarını, ondan sonra bir toplantıya geldim. Ben kendim buldum, kendim aradım. Çünkü bağımlı olduğumu kabul etmişim. (K2)

Cezaevindeyken bir televizyon programında gördüğü NA üyeleri aracılığıyla dolaylı olarak NA'nın mesajını aldığını ve daha sonra bu gruplar hakkında ayrıntılı bilgi edinmeye çalıştığını belirten katılımcılardan birinin ifadeleri ise şu şekildedir:

Cezaevinde, televizyon gece izlerken Okan Bayülgen'in programına çıktılar. Böyle yüzleri gözükmeyen adamlar. İşte uyuşturucu bağımlılığı hakkında konuşuyor. Ve temizler yani temiz olduklarını anlatıyorlar, beraber yaptıklarından falan bahsediyorlar. Bende sonrasında cezaevi psikoloğuna çıktım... İnternette alabileceği her şeyi alıp bana vermişti ve okumuştum içerdeyken. İlk böyle duydum televizyondan aldım mesajı. (K14)

Katılımcılardan biri ise izlediği filmler aracılığıyla kendine yardım grupları hakkında hakkındaki farkındalığının geliştiğine dikkat çekmiştir:

Ben Hollywood NA'cılarındamım. Ben Hollywood'dan NA'nın varlığını, Al Anon'un, varlığını bilen bir insanım. Doktorlar, şunlar, bunlar bana tavsiye etmedi. (K9)

4.5.2. Adsız Narkotik'e Katılma Gerekçeleri

Katılımcılara Adsız Narkotik gruplarına katılma ve devam etme sebeplerinin neler olduğu sorulduğunda; bazılarının tek bir neden belirttiği, bazılarının ise birden fazla neden öne sürerek bu gruplara devam etme gerekçelerini dile getirdiği fark edilmiştir. Katılımcılardan alınan cevaplar arasında *“benzer özellikteki insanların varlığı”*, *“kabul görme”*, *“karşılıksız yardım ilişkisi”*, *“değişim yaşamış insanlar”*, *“çaresizlik duygusu”* gibi başlıkların ön plana çıktığı görülmüştür.

NA gruplarına katılma ve devam etme gerekçelerine ilişkin öne çıkan ilk başlık *“benzer özellikteki insanların varlığı”* olmuştur. Katıldıkları NA toplantılarında kendilerine benzer özellikte insanların olduğunu görmelerinin madde kullanımını bırakabilme konusunda kendilerine bir *“umut”* olduğunu belirten katılımcılardan ikisinin görüşleri şu şekildedir:

Valla ilk gün karar verdim ben. Çünkü yani kendim gibi insanlar yok zannediyordum varmış... Oradaki insanların paylaşımlarında benim gibi olduklarını fark ettim ve dedim ki yani bunlar benim gibi ikna oldum... Eee onlar yapabiliyorsa ben de kendime bir şans vereyim dedim. Ben hiç bırakmadım devam ettim yani, o şekilde. (K2)

Çok bana benziyorlardı falan görmemiştim öyle bir şey. (K3)

Katılımcılardan biri ise grup üyelerinin paylaşımlarında “kendisini bulduğunu”, benzer deneyimlere sahip insanlarla bir arada olmanın zaman içerisinde NA’ya aidiyet duygusu geliştirmesine de destek olduğuna dikkat çekmiştir:

Yani o paylaşımlarda kendimle özdeşleşen şeyler bulmuştum yani hani. Eee, zaman içinde de bunların ne kadar, çok çok daha fazla eee, ortak geçmişten geldiğimizi, ortak bir şeyler yaşadığımızı, ortak acılar yaşadığımızı, ortak desenlerimizin olduğunu, ortak karakter kusurlarımızın olduğunu duydukça çok aidiyet duygum arttı buraya. (K5)

Katılımcıların NA programına devam etmelerini dayandırdıkları bir diğer gerekçe ise “kabul görme” durumudur. Kullanıma bağlı olarak gelişen tutum ve davranışlarının bağımlı olmayan kişiler tarafından anlaşılmadığını ve olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını belirten katılımcılar, zamanla sosyal çevrelerinden kendilerini soyutlayarak aidiyet duygularını kaybettiklerini fakat katıldıkları grup toplantılarında NA üyeleri tarafından anlaşıldıklarını ve kabul gördüklerini vurgulamışlardır. Katılımcılardan birinin görüşleri şu şekildedir:

Beni ilk cezbeden o toplantıda şeydi. Herkes bir şeylerden bahsetti ben kafam güzel gittim oraya, ayık gitmedim. Ben başladım son on dakika anlatmaya ve kimse beni yargılamadı ve çıkışta beni çaya çağırdılar. Bana çok enteresan geldi. Çünkü benim anlattığım şeyleri dışarıdaki insanlara anlatırken suratları falan değişiyor... (K7)

Cinsel yöneliminden dolayı hayatı boyunca dışlandığını ve kabul görmediğini belirten bir katılımcı, NA üyelerinin cinsel yöneliminden dolayı kendisini yargılamadığını, bağımlı kimliğinin yanı sıra cinsel kimliğinin de NA üyeleri tarafından kabul gördüğüne şu şekilde dikkat çekmiştir:

Yani gerçekten beni anlayan insanlar buldum, ya bu çok önemli... Ben burada bağlantıyı buldum, beni kabul eden insanlar buldum. Üçüncü toplantımda herkese eş cinsel olduğumu söyledim... Kimse böyle aman Allah’ım, şok, cüzamlı falan demedi. (Gülüyor). O en ağır tipli, en falçatalı tipler bile gelip bana sarılmaya devam etti. Beni NA’da tutan aslında biraz bu oldu. (K9)

Katılımcıların NA programına katılmalarının gerekçelerinden biri ise “karşılıksız yardım” ilişkisidir. Bazı katılımcılar NA üyelerinin para ya da herhangi bir beklenti olmaksızın kendilerine destek olduğunu, karşılıksız yardım ilişkisinin kendilerini bu gruplarda tutan en önemli faktör olduğunu vurgulamışlardır. Katılımcılardan ikisinin bu konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir:

... Eee karşılıksız sana deneyimlerini paylaşan insanlar var. Bir de hani karşılıksız yapıldığı için, oradaki samimiyet hakkında pek şeyin olmuyor yani, eee, soru işaretin olmuyor. Bu insanlar benden ne bekliyorlar falan, paramı mı istiyorlar falan gibi olmadığı için yani. Hakikatten orada sana herkes yardım etmek istiyor. (K12)

... İkinci toplantımda hiç unutmuyorum, üyelere birisi, deneyimli bir üye bana teşekkür etti toplantıdan sonra. “Ya K10 dedi, teşekkür ederim sana geldiğin için” dedi. Ya ben düşündüm böyle ondan sonra bu lafın üstüne. Ben o kadar hastanelere yattım, paralar ödedim, servetler ödedim bana kimse teşekkür etmedi geldiğim için hastaneye. Burada adam benden para istemiyor, işte çayını, kahveni veriyor, bir şeyi yok, adam benim için bana teşekkür ediyor, geldiğim için teşekkür ediyor. He dedim ki ben doğru yerdeyim arkadaş. Ben bunun peşini bırakmayacağım dedim ve böyle devam ettim yani. (K10)

Katılımcıların büyük bir bölümü, NA programına kendilerinden önce katılan bağımlı kişilerin yalnızca madde kullanımını bırakmadığını, aynı zamanda hayatlarında da büyük değişimler yarattıklarını, sürdürülebilir iyileşmeye bağlı olarak yaşanan bu değişimlerin kendileri için önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu vurgulamıştır. Katılımcılardan ikisinin bu konuya ilişkin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Bir değişim var insanlarda, sadece uyuşturucuyu bırakmıyorlar. Gelenlerin çoğu uyuşturucuyu bırakmış ama eee, hayatları değişmiş, hayata bakışları değişmiş, hayattan keyif alabilir hale gelmişler, hayatın içinde işlev görmeye başlamışlar. Eee o değişim aslında tuttu beni. Doğru yerde olduğuma o inandırdı... (K4)

Benimle birlikte gelip, hani benim temizlik süreme yakın olup, temiz kalmaya devam edip, işte hayatlarını değiştiren kişileri gördüğüm zaman onlar beni etkiledi. (K11)

Katılımcıların bazıları ise madde kullanımını bırakmak için çok fazla yol denediklerini, tükendikleri ve çaresiz kaldıkları son noktada karşılıklarına çıkan NA seçeneğini değerlendirmek zorunda kaldıklarını ve bu şekilde gruplara katıldıklarını dile getirmiştir. Katılımcılardan ikisinin bu konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

Buraya devam etmem gerektiğini biliyordum ama bu kadar g...tüm sıkışmamıştı afedersiniz. En son gittiğimde çok fazla sıkıntıyla ve çaresizlikte gittim ve tutunmam gerekiyordu oraya... (K14)

Valla ben yorgun olarak geldim, fazla gidecek yerim yoktu. Kendime ait bir umudum yoktu, NA'ya gelmek zorunda gibiydim yani... (K6)

4.5.3. Adsız Narkotik'in İyileştirici Unsurları

Görüşmeler esnasında NA programının araçlarının, ilkelerinin ve öğretilerinin katılımcıların değişim süreçlerinde ve sürdürülebilir iyileşmeyi yakalama noktasında sağladığı katkılar aşağıdaki alt başlıklarda derlenmiştir.

4.5.3.1. 12 Basamak İlkeleri

Yapılan görüşmeler sonucunda bir katılımcı hariç, diğer tüm katılımcıların 12 basamak ilkelerini çalıştığı, bazı katılımcıların basamakları çalışma konusunda

başlangıçta direndiği fakat daha sonra basamak çalışmaya başladıkları görülmüştür. Katılımcıların temizlik süreleri değiştiğinden dolayı çalıştıkları basamak sayılarının da farklılık arz ettiği anlaşılmıştır. Bu nedenle katılımcılara programa giriş niteliğinde olan birinci ve ikinci basamak hakkındaki görüşlerini ve deneyimlerini öğrenmeye yönelik sorular yönlendirilmiş ve bu bölümde onlara yer verilmiştir.

Birinci Basamak

Katılımcıların birinci basamağa yükledikleri anlamlara ilişkin öne çıkan başlıkların *“hastalığı tanımak”*, *“güçsüzlüğün itirafı”*, *“geçmişe geri dönmek”*, *“kendini tanımak ve değişim”* şeklinde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu birinci basamakla birlikte bağımlılık hastalığını gerçek anlamda tanıdıklarını, uyuşturucu kullanımının bağımlılık hastalığının semptomlarından yalnızca bir tanesi olduğunu ve kendilerinin bu hastalık karşısında güçsüz olduklarını birinci basamağı çalışırken itiraf ettiklerini söylemiştir. Katılımcılardan ikisinin bu konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

Benim için bağımlılık unsuru olan bu maddeleri, ruh halimi, duygu durumumu değiştiren bu maddeleri kullanma konusunda güçsüzüm demek yani. Sadece uyuşturuculara değil, bağımlılık hastalığına karşı güçsüzüm ben. Yani ben atıyorum yarın işte kumara başlayıp orada da hayatımı mahvedebilirim. İşte ne bileyim sex bağımlısı olup öyle de mahvedebilirim... Yani NA maddeyle ilgilenmez kişinin bağımlılığıyla ilgilenir... (K2)

Sadece hani uyuşturucu değil birçok şeye bağımlıymışım, onu gördüm. Bir de ayrıyeten eee, yani kendi hayatımı nasıl mahvettiğimi, etrafımdakilerin hayatını nasıl mahvettiğimi, insanları boş yere suçladığımı, tamamen her şeyi kendimin doğrultumda yaptığımı, bunları gördüm yani. Bunlardı benim için ve hani böyle birinci basamak tamamen yani, güçsüzlüğümü kabul edip hani istekli olarak programa tutunmamı sağladı benim yani. Birinci basamakta deliliğimin ne kadar deli olduğunu gördüm. (K11)

Katılımcılardan bazıları ise karakter kusurları olarak tanımladıkları duygu ve davranış biçimlerinin, güçsüzlüğün itiraf edilmesiyle birlikte değişmeye başladığını ve birinci basamakla birlikte elde ettikleri olumlu kazanımların sürdürülebilir iyileşmeyi yakalama noktasında kendilerine yardımcı olduğuna vurgu yapmıştır:

Güçsüzlüğümüzü kabullenmek bizim o kibirimizi, o egomuzu kırmak, bir şeyi kabullenmek bizde dürüstlüğün kapısını açıyor... Çünkü gün içerisinde yaşadığın zorlukları gelip toplantıda içinde tutmadan, toplantıda paylaşırsan, rehberinle paylaşırsan ve bunun bir hastalık olduğunu ve bu güçsüzlüğünü kabul edersen ancak yardım edilebilir sana. Ve bu hastalığın kronik ilerleyen ve ölümcül bir hastalık olduğunu kabul edersen temizliğin daim olur. (K7)

Görüşmeci K7'ye benzer görüşleri olan bir diğer görüşmeci K5 ise güçsüzlüğü kabul etmesinin aynı zamanda kendisine yeni bir bakış açısı kazandırdığını, kendisini tanımasını, güçlü ve güçsüz olduğu yönlerini fark etmesini sağladığına dikkat çekmiştir:

Güçsüzün itirafı ile benim içimden çok gerçek bir güç çıktı... Bu kendimle ilk kurduğum samimi bağıdım yani falan. Hani bu güç, sahte bir güç kimliği benden çıkmış oldu... Ya insan olduğumu hatırladım tekrar. Yani ben ne düşündüğüm kadar canavarım, ne de zannettiğim kadar melek bir insanım... Eee, dolayısıyla benim için bir akorttu yani, bir ruhsal, bir mental bir akort gibi oldu yani güçsüzlük itirafı. (K5)

Birinci basamağı *“Unuttuğumuz şeyleri bize hatırlatıyor. Bağımlılık ile gelen birçok sorun vardır. Unutmak da bunlardan biri. Birinci basamak ile kendimizi geliştiriyoruz”* şeklinde değerlendiren görüşmeci K1'e benzer şekilde birçok katılımcı birinci basamakla birlikte geçmişe geri döndüklerini belirtmiştir. Geçmişte yaşadıkları olumsuz tecrübeleri hatırlamanın ve bunları yazıya dökmelerinin kendileri için zorlayıcı bir durum olduğunu vurgulayan katılımcılardan bazıları ise bu süreçte kendilerini tanımaya başladıklarını, uyuşturucu kullanımına yönelmelerine sebep olabilecek eylemlerin farkına vararak gerekli önlemleri aldıklarına dikkat çekmişlerdir. Katılımcılardan ikisinin bu konuya ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

...Yani problemi görmek aslında zor geldi. Eee ya bir enkazı görüyorsun, bıraktığın enkaza bir bakıyorsun, zor geldi onunla yüzleşmek ama sonrasında tamam yani benim gerçekliğim bu, gerçek olmayan hiç bir şey yok burada yazanlarda. Gerçekliğim buyusa şimdi bunun hakkında ne yapabilirim sorusunu sordurdu bana. (K4)

Birinci basamak biraz daha şey gibi geldi bana. Hani okay abi bir probleminiz var hani ve bu problemi nasıl halledebiliriz, kendimizi nasıl tanımlayabiliriz, tekrardan aynı problemi yaşamamak için ne yapmalıyız, yaptığımız hatalar, yapmamamız gerekenler, nasıl bir insansın, neredeyiz falan filan... (K13)

İkinci Basamak

İkinci basamağı çalışan katılımcıların bu basamağa yükledikleri anlama ilişkin öne çıkan başlıkların *“yardım almak”* ve *“akıl sağlığının geri getirilebileceği inancına varmak”* olduğu görülmüştür. Katılımcıların tamamına yakınının ikinci basamağı *“yardım almak”* ile ilişkilendirdiği, görüşmeler esnasında kullanım dönemlerinde yardım istemekte zorlandıklarını sıklıkla dile getirdikleri, kendi kendilerine çözemedikleri problemler karşısında yardım isteyebilmeyi ikinci basamakla öğrendikleri, yardım almanın kendileri için iyileştirici bir unsur olduğunu vurguladıkları anlaşılmıştır. Bu konuya ilişkin katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

İkinci basamak yardım aramaktır aynı zamanda. Rehberinden, programından veya ileri giden üyelerden veya toplantılardan... Yardım almanın pratikleştirilmesidir. (K7)

Güçsüzlük yaşadığım konularda benim dışarıdan bir şekilde yardım almam gerekiyor. İşte birine telefon açıp işte, “Ya ben bu konuda böyle böyle düşünüyorum, sen ne diyorsun, işte bu konuyla ilgili şöyle şöyle şeyler hissediyorum, sen ne diyorsun” diye yardım almak süreci yani. (K12)

Yaklaşık dokuz yıldır madde kullanmayan görüşmecilerden K6 ise yardım arama sürecinde yeni bir bakış açısı kazandığını, herhangi bir problemi olmasa bile diğer insanların görüşlerini almanın kendisi için önem arz ettiğini vurgulayarak görüşmeci K7 ve K12’den farklı bir noktaya dikkat çekmiştir:

Dönüp kendi tarafına bakman gereken bir şeyler daha vardır belki. Ve o yüzden dur, bir yardım al. Kendine, kendin bakamayacağına göre hani başka birisinden bu işi yardım alarak, bir dost, NA üyesi, rehberini, birisini ara demek... Haklı olsam, haklı olmasam bile hani. Ne olursa olsun bu bakış açısından sonra yeni bir bakış açısının olabileceğine dair bir umut bulduğum oluyor. (K6)

Birinci basamağı çalışırken akıl sağlığının bozuk olduğunu fark eden katılımcılar ikinci basamakla birlikte akıl sağlıklarının geri getirilebileceği ve iyileşebileceklerine olan inanç ve umutlarının arttığını vurgulamışlardır. Katılımcıların bu duruma ilişkin aktarımları şu şekildedir:

Akıl sağlığımı bir de görmüştüm zaten ne kadar bozuk olduğunu, iki bana bir ümit getirdi. Akıl sağlığımı geri getirebileceği inancına varmak gibi. Geri getirebileceği değil ama geri getirilebileceği inancına varmak. (K4)

İkinci basamak, umut ve inanç. Kısa olarak böyle söyleyebilirim. (K11)

Benim için ikinci basamak açık fikirli olmak, iyileşebileceğime, akıl sağlığımın geri gelebileceğine inanma. (K9)

4.5.4. Hayat Kurtarıcı İlişki: Rehber-Sponsee İlişkisi

Bu başlık altında rehber ve sponsee ilişkisine yönelik katılımcıların deneyimlerine yer verilecektir. NA programında rehber/sponsor adı verilen tecrübeli üyeler, diğer üyelere deneyimlerini aktararak ve problemlerinin çözümünde yol göstererek yardımcı olmaktadır. Sponsee ise rehberlik yapılan kişiye verilen ve NA literatüründe kullanılan bir kavramdır.

4.5.4.1. Rehber (Sponsor) Desteği

Katılımcıların büyük bir kısmı kendilerinden daha uzun temizlik süresine sahip kişileri rehber olarak seçtiklerini, rehberlerinin tecrübelerinden faydalanılmasının önemli olduğunu ve rehber olan kişinin ulaşılabilir olmasının kıymetli bir nokta olduğunu vurgulamışlardır:

...Benim rehberim şu anda 12-13 yıldır temiz bir insan, basamakları çalışmış bir insan. Onun tecrübesi var. Ben onun tecrübesinden faydalanıyorum. (K2)

Yani beni NA'ya bağlayan... Nasıl mücadele etmem gerektiğini öğreten bir rehberim var. Ben 7/24 aradığım zaman açıyor... Yani bir derdin olduğu zaman, bir sorunun olduğu zaman... (K10)

Yaklaşık altı yıldır madde kullanmayan ve 12 basamak ilkelerinin tamamını çalıştığını belirten katılımcılardan K12, sürdürülebilir iyileşmeyi sağlama konusundaki en önemli destekçisinin rehberi olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

Hani o basamakları çalışıp da böyle kendi kimliğimdeki, yani özümdeki insanla tanışıp böyle onu, böyle yürüttüğü olabilmek artık, eee hayatta öyle yaşıyor olabilmek yani. Benim için çok önemli bir şeydi, süreçti. Eee ve bunu hani bir rehberin yardımıyla sağladım. Eee dolayısıyla hani çok özel bir ilişki o yani. (K12)

Katılımcıların tamamı rehberleriyle kurdukları ilişki sonucunda güvenmeyi ve paylaşımda bulunmayı öğrendiklerini, kendilerini rahatça ifade edebilmenin temiz kalma motivasyonlarını da olumlu olarak etkilediğini vurgulamıştır. Bu konuya ilişkin iki katılımcının görüşleri şu şekildedir:

Valla kendime bile anlatmadığım şeyleri anlattım. Güven, güvenmeyi öğrendim mesela. Eee bilmiyorum yani bayağı iyi aramız aslında (gülüyor) çok fazla şey öğretti. En büyük unsur rehberle aramdaki güven ilişkisi. Çünkü ben o sırlarımı anlatabilmem için güvenmem gerekiyor, anlatamazsam da kullanıma geri dönebilirim yani. (K4)

Benim bütün sırlarımı bilen, eee benim her şeyimi bilen, benim güvendiğim eee NA'daki en çok güvendiğim insan. Annemin, babamın bilmediği şeyleri ona söylüyorum yani. (K15)

Katılımcıların dikkat çektiği bir diğer nokta ise NA programına bir rehber ile devam etmenin kolaylaştırıcı etkisidir. Benlikten çıkarak biz olma bilincini geliştirmeyi sağlamada rehber ve sponsee arasında kurulan ilişkinin önemini ifade eden görüşlerden biri şu şekildedir:

NA programı içerisinde yürüyebilmeniz için gerçekten bir rehber ihtiyacınız var... Bu bir yol, bir kader birliği. Bunu beraber yapıyoruz, bunu hiçbir bağımlı tek başına yapamıyor. O yüzden diyoruz "Ben yapamadım, biz yapıyoruz" diye, buranın esprisi burada. Temiz kalmak önemli değil. Asıl mesela iyileşmek. (K8)

Katılımcı K8'e benzer şekilde rehber olmadan NA programını çalışmanın zorlayıcı olduğunu belirten katılımcılardan K6, rehberle karşı hissedilen sorumluluk duygusunun aynı zamanda "iyileşmeye yönelik sorumluluk algısını" da olumlu anlamda etkilediğine dikkat çekmiştir:

...Yani gene epey zorladım yine rehbersiz de yürüyebilmeyi, kendi aklıyla veya programın dolaylı yardımıyla falan. Rehberle işler daha kolay oldu gerçekten. Çünkü daha öncesinde eğer tek başıma temiz kalmak zorunda olsam, çok daha tetikte olmam gerekiyor ama bir rehberle çalışmak. Eee bütün hikayeyi bilen birisiyle çalışmak ve

onu aradığımda, o da bir sorumluluk, iyileşme sorumluluğuyla aradığım için bana iyi geliyor yani. Onu aradığımda en azından iyileşmeyle ilgili bir sorumluluğu, bir ayak işini ertelemekten yapma gücü kazanmış oluyorum. (K6)

4.5.4.2. Sponsee ile Kurulan İlişki

Görüşme yapılan bazı katılımcılar sponsee olarak tanımladıkları NA üyelerine rehberlik yaptığını belirtmiştir. Başka üyelere rehberlik yapmanın kendileri için öğretici bir deneyim olduğunu belirten katılımcılardan K6, rehberlik sürecinde “sabır, anlayış ve çözüm odaklı yaklaşımlar” geliştirmeyi öğrendiğini aşağıdaki gibi izah etmiştir:

Yani çok öğretici oldu bu bana. Yani birisini sabırla dinleyip, onun neye ihtiyacı var, neyi talep ediyor, benden ona göre bir yardım veya sadece belki paylaşmak istiyor. Kusmak istiyor, küfür etmek istiyor birisine ve edemiyor. Bana döndü ve öfkesini kusuyor, tamam okay... Bu benim için çok öğretici oldu. Tabi bir de şey olunca yani cesurca hayatlarında değişim sağlayınca bana da bir cesaret geliyor yani. (K6)

Görüşmecisi K6'ya benzer görüşteki bir diğer katılımcı K5 ise başka bir NA üyesine rehberlik yapmanın kendi rehberine karşı empati geliştirmesini sağladığını, rehberiyle olan ilişkisini daha farklı bir noktaya getirerek “sabır”, “merhamet”, “sorumluluk” ve “tahammül etme gücü” kazanmasına katkı sağladığını şu şekilde dile getirmiştir:

Programa daha ait hissediyorsun, daha sorumlu hissediyorsun ve ilk başta rehberinle ilişkin çok değişiyor. Yani hani baba olunca bir insan, böyle hani kendi babasıyla ilişkisi düzelirmiş falan ya. Aynı onun gibi yani. Ben ona çok benzettim yani kendime. Çünkü onun bir sorumluluğunu alıyorsun. Aslında ne kadar zor ve meşakkatli bir şey yaptığını rehberinin görüyorsun... Çok sabır istiyor, çok zor yani hani benim eee, sabrımı çok zorladığı noktalar oldu, oluyor. Eee, şimdiki sponsee'min yaptığı şey, benim bir sene önceki yaptığım şeyler yani. Çok uzakta değil yani ve şimdi tahammül etmekte zorlanıyor yani insan. Dolayısıyla kendi rehberime çok daha şefkatli ve anlayışlı bakmama yol açtı bir kere. Benim rehberimle ilişkiyi etkiledi. (K5)

Katılımcılardan bazıları başkalarına rehberlik yapmanın kendilerini revize ettiğini ve geçmişi görmelerini sağladığını ifade etmiştir. Katılımcılardan K3'ün bu konuya ilişkin görüşleri ise şu şekildedir:

Bunca yıl sonra benim unuttuğum bazı muhabbetler var. Temiz kalırsan uzak durman gereken... Abi tekrar hatırladım onları, dedim “Vay be nereden geldik.” Hatırlatıcı oldu bana. (K3)

Bir diğer katılımcı K7 ise rehberlik yapmasının kendi geçmişini görmesini sağlamanın yanı sıra sorumluluk alma duygusunu da geliştirdiğine aşağıdaki gibi dikkat çekmiştir:

...Sponsee'lerimin %99 açarım telefonlarını. Çünkü bilirim ki o telefon boşuna gelmez. Bana beni hatırlatıyorlar. Çünkü nereden geldiğimi hatırlatıyorlar. İyileşmede duygularla başa çıkamadıkları zamanki K7'yi çok fazla hatırlatıyorlar... (K7)

4.5.5. Adsızlığın Korunması

Katılımcıların büyük bir bölümü NA programındaki “adsızlık” ilkesinin kendileri için çok önemli olduğunu, adsızlık ilkesinin korunması sayesinde NA programına katıldıklarını ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak *“Benim için adsızlık çok önemli. Eee ya o olmasa NA’ya gelmezdim.”* diyen katılımcı K15’e benzer olarak katılımcı K9, bağımlı olduğunu diğer insanlardan saklayarak toplumun içerisinde dışlanmadan ve damgalanmadan yaşayabildiğine dikkat çekmiştir:

Adsızlığım bozulursa ve benim bağımlı olduğumu bilmeyen insanlar bağımlılığımın haberdar olursa o hayat yerle bir olur, ne yazık ki olur, öyle bir toplumda yaşıyoruz. Kimse sana dönüp de “Aaa bak 2,5 senedir içmiyormuş helal olsun çocuğa” demiyor. Aman Allahım, ne kadar da pislik, bağımlıymış diyorlar. Yani o yüzden evet adsızlık çok değerli. (K9)

Katılımcıların büyük bir bölümü, toplantılarda kendilerini ifade etmenin iyileştirici etkisini fark ettiklerini, adsızlık ilkesinin korunması sayesinde toplantılarda rahat bir şekilde paylaşımda bulunabildiklerini ve kendilerini güvende hissettiklerini dile getirmiştir:

Burada ben rahatça, özgür bir biçimde eee, hareket edebiliyorum. Bir ikincisi: bu benim paylaşımlara da yansıyor yani. Orada benim kalbimden çıkması, canımdan, ruhumdan çıkması o paylaşımların çok önemli yani. Ama bunu adsızlık sayesinde yapıyorum. (K5)

Görüşmeci K5’e benzer olarak bir başka katılımcı K7’de, toplantılarda paylaşımda bulunabilmesinin en önemli etkenlerinden birinin adsızlık ilkesi olduğunu, adsızlığının bozulması durumunda NA programına devam etme konusundaki isteğinin azalacağını şu şekilde dile getirmiştir:

... Benim çocukluğumda, benim gençliğimde hep saklamak var. Ben bu toplantılarda sakladıklarım yüzünden çok fazla patladığımı ve dürüstçe bunları açıklarsam, sır olmaktan çıkarsa, bunların iyileştirici unsur olduğunu gördüm... Tüm bu paylaştıklarınızı o toplantıdan birisi çıkartıp, bu toplantıya gelmeyen bir üyeye aktarırsa işte bu adsızlığın bozulması anlamına geliyor. Bu bir kere onu aktaran üyeye iyi gelmez. Bu adsızlık içerisinde olamazsa dedikoduya girer. Bu bizim için buradan uzaklaştırıcı bir kavram. (K7)

Bazı katılımcılar ise adsızlık ilkesinin NA üyeleri arasında eşitlik sağladığına, adsızlık ile kişiliklerden ziyade ilişkilerin, ilkelerin ve iyileşmenin ön planda tutulduğuna dikkat çekmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımlarına aşağıda yer verilmiştir:

Ya adsızlık biraz daha derin aslında. Ben şimdi ileride çalıştıkça da her gün farklı bir anlam ifade ediyor. Benliksizlik aslında biraz da. Ya benim burada kim olduğumun önemi yok, kişiliğimin önemi yok yani. O biraz da kibirimi aslında kırıyor. Ben de sadece bir insanım. Adımın, sanımın, ekonomimin, sosyal durumumun hiç bir önemi yok. (K4)

Görüşmeci K4'e benzer görüşleri olan görüşmeci K6 ise kendisini ifade etme özgürlüğünü adsızlık ilkesinin sağladığı “eşitlik” sayesinde kazanabildiğine dikkat çekmiştir:

Herkese eşit, denk olup birbirine astlık üstlük taslamadığı hani, eee, işte bir dayatma da yapmadığı bir yer olarak ilkelilik ve yani herkesin bir birey olarak bir söz hakkı, bir sandalye hakkı, bir konuşma hakkı eee olması bana çok oturdu. Belki de hatta bazen bakıyorum işte, ailemde keşke bu ortam olsa hani, kendimi daha iyi ifade edebilir olurmuşum. (K6)

4.5.6. Adsız Narkotik'in Mesajını Taşıma

Katılımcıların tamamı NA'nın mesajını acı çeken diğer bağımlılara taşıyarak kendilerinin de iyileştiğini fark ettiklerini dile getirmiştir. Birçok katılımcının NA'nın hizmet komitelerinde yer alarak ve grup üyeleriyle birlikte hareket ederek NA'nın mesajını diğer bağımlılara taşıdığı, hizmet etmenin iyileştirici etkisinin ise “*geçmiş hatırlamak ve unutmamak*” olduğu görülmüştür. Bu konuya ilişkin katılımcıların örnek deneyimleri aşağıdaki gibidir:

Biz burada bireysel değil toplu hizmet ediyoruz mesela. Atıyorum ben hastanelere panellere gidiyorum. Bir hastane-kurumlar komitemiz var... Şu an bütün AMATEM servisi olan özel ve resmi hastanelere her ay panel düzenliyoruz. Ben de bu panellere gitmeye çalışıyorum, o komitede yer almaya çalışıyorum... Bizim bugün kullanmıyor olmamız bir şeyden kurtulduğumuz anlamına gelmiyor ve ben oraya gittiğimde kendimi görüyorum yani. Üç yıl, dört yıl önceki halimi görüyorum ve nereden geldiğimi görmek bana iyi geliyor yani açıkçası. (K2)

Katılımcı K2'ye benzer şekilde grup hizmetlerinde aktif rol alan bir diğer katılımcı K10 ise başkalarına yardım ederek kendisine de dolaylı olarak katkı sağladığını belirten görüşlerinde, yardım etmenin iyileşme üzerindeki etkilerine değinmiştir:

Mesela panellerde olsun, ben kaç kişiyi buraya getirirsem o kadar iyileşiyorum. Bu benim iyileşmeme de yarıyor aslında. İnsanlara yardım ediyorum, kendime de aslında yardım etmiş oluyorum...Ya diyorum ki “Ya vay anasını diyorum ben eskiden şöyle içiyordum, böyle içiyordum, sokaktan kalkamıyordum, torbacıdan çıkamıyordum. Şimdi bu konu hakkında insanlara yardımcı oluyorum.” Ya bu beni olumlu yönde çok etkiliyor yani. İyileşmemde de çok etkiliyor beni. (K10)

Bazı katılımcılar ise NA'nın mesajını taşımanın en etkili yollarından birinin NA gruplarının toplantılarına katılarak kendilerindeki değişimi yeni gelen bağımlılara göstermek olduğunu vurgulamıştır. Katılımcılardan birinin bu konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir:

Yeni gelen insanlarla arkadaşlık kurmak, iyileşme muhabbeti yapmadan, hani kafa ütülemeden, hiç kimseye iyileşme anlatmadan. Burada herkes zaman içerisinde bir misyon ediniyor. Benim misyonumda bu oldu... Ben sadece verebilirim arkadaşlığımı veriyorum... Şey mantığı var: mesaj sensin. Toplantıya gelen kişi seni görürse, nasıl biri olduğunu görürse, “Tamam işte buraya gelirim böyle biri olacağım” der. Mesaj sen olursun, bu kadar. (K3)

Katılımcı K3'e benzer olarak değişimi yansıtabilmenin en etkili mesaj taşıma yöntemi olduğunu belirten bir diğer katılımcı K4'ün görüşlerinden, değişimi göstermenin aynı zamanda iyileşmeye yönelik istek ve motivasyonu geliştirme noktasında önemli bir rol oynadığı anlaşılmıştır:

Temiz kalıyorum, yani temiz kalıp o toplantıya gidiyorum. Belki birine bir ümit olurum, mesajı bireysel olarak taşımanın yöntemi temiz kalmak ve çevrendeki senin değişimine eee şahit olmaları insanların... Ama eee mesajı biz asıl grubun içinde taşıyoruz. Toplantı salonunda taşıyoruz. Yeni gelen olduğunda bizi görsün, bizdeki değişimi, bizdeki umudu görsün ki şey yapsın. (K4)

Bazı katılımcılar ise mesajı taşımak adına bireysel olarak çaba gösterdiklerini, NA programının öğretilerini karşı tarafa anlatarak mesajı taşıdıklarını, mesajı taşımak adına yapılan bilgilendirmelerin kendileri için öğretici, hatırlatıcı ve yenileyici bir unsur olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Katılımcıların birinin görüşleri şu şekildedir:

Ben bende olanı, karşımdaki kişiye vererek bende tutabilirim. Ben bugün temiz kalmak için bir araçlar öğrendim değil mi, öğrenmeye çalışıyorum hala yani. Ve ben mesela karşımdaki bağımlıya bunu aktardığım zaman bende olanı ona veriyorum ve kendimde tutuyorum. Bir şekilde kendimi revize ediyorum mesela yani. (K8)

Yaklaşık altı yıldır madde kullanmayan ve bağımlılık danışmanı olarak çalışan katılımcılardan K12, mesleki uygulama süreçlerinde NA programına dair deneyimlerini danışanlarıyla paylaşarak bireysel olarak mesajı taşımaya çalıştığını şu şekilde aktarmıştır:

Rahatsızlık dolayısıyla kazandığım deneyim artık benim mesleğim oldu... Bağımlılık danışmanlığı yapıyorum ve hani o insanlara da hani doğal olarak hani, ee ben nasıl temiz kalıyorsam onu tavsiye ediyorum... Bunu profesyonel bir meslek bile olarak yapıyor olsam bile, eee, karşıma gelen bir yardıma ihtiyacı olan bir bağımlıya NA toplantılarına gitme falan demek gibi bir şansım var mı? İmkan yok yani. Dolayısıyla hani işte o şekilde de bireysel bir çaba olarak da hani, eee, insanlara nasıl temiz kalınabileceğini, temiz kalırken nerelerden yardım alabileceğini, neleri yapması gerektiğini falan, eee, elimden geldiği kadar anlatmaya çalışıyorum... Ben bana verileni karşılıksız olarak falan birilerine vermeye çalışıyorum yani. (K12)

4.6. Toplumsal Uyum Sürecinde Adsız Narkotik

Saha araştırması boyunca karşılığı aranan bir diğer soru ise katılımcıların madde kullanmadıkları ve sürdürülebilir iyileşmeyi yakaladıkları bu süreçte yaşamlarında meydana gelen değişimlerin neler olduğudur. Bu bölümde görüşmeler süresince katılımcılardan elde edilen bulgular on başlık altında ele alınmıştır.

4.6.1. Fiziksel İyi Olma Hali

Katılımcıların tamamı madde kullanımını bırakmalarıyla birlikte fizyolojik sağlık durumlarında gözle görülebilir düzeyde iyileşmelerin meydana geldiğinden bahsetmiştir.

Kullanımı bıraktıktan sonra sonra yemek yeme alışkanlığının yeniden kazanıldığı ve zamanla madde kullanmadan uyuyabilmelerin başladığı öğrenilmiştir. Bu duruma ilişkin katılımcıların detaylı görüşleri aşağıdaki gibidir:

Uyku düzenim düzeldi. Eskiden uyku düzenim yoktu benim. Şimdi o yerine geldi. Sabah mesela kahvaltı yapamıyordum hiçbir zaman ben. Yirmi senedir kahvaltı yapamıyordum içmeden, artık kahvaltı yapabiliyorum. Yemek düzenlerim geldi yerine. (K10)

Uyuyabiliyorum artık, hiçbir şey almadan düzgün beslenebiliyorum, yemek yiyebiliyorum. Yani normal bir şekilde çalışıyor vücudum. Normal insan gibi yani. (K14)

Katılımcılar temel gereksinimlerin düzenli bir şekilde karşılanmasına bağlı olarak fiziksel yapılarının da değiştiğini, kilo olarak sağlıklı bir görünüme kavuştuklarını da ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak katılımcılardan K1 “*20 kg aldım. Yüzüme renk geldi. Gözaltı morluklarım gitti. Fiziksel olarak güçlüyüm ve rahat hareket edebiliyorum.*” ifadeleriyle; görüşmeci K8 ise “*Fiziksel olarak mesela eee zayıf değilim, o zaman 58 kiloydum şu an mesela 73 kiloyum. Ondan sonra yediğim yiyeceklerden artık tat alıyorum.*” söylemleriyle bu sürece dair yaşadıkları değişimleri belirtmişlerdir.

Madde kullanımının bırakılmasıyla beraber katılımcıların öz bakım becerilerini geliştirmeye odaklandıkları, fiziksel görünümlerinde gözle görülür düzeyde değişimler yaşadıkları öne çıkan bir diğer değişim alanı olmuştur:

Ben kişisel bakımı çok aksatmışım abi. Bence gözlerim açıldı ya. Kısık gözle bakıyormuşum herkes öyle diyor. Bakışlarım düzeldi falan filan. (K3)

Geçmiş fotoğraflara baktığım zaman fiziksel görünümde değişiklik, daha öz bakım olduğunu görüyorum. (K7)

Kullanım döneminde tercih maddesi eroin olan katılımcıların özellikle vurguladığı noktalar vücutta görülen ağrıların azalması ve hepatit c enfeksiyonun vücutlarından uzaklaşmasıdır. Bu konuya ilişkin iki katılımcının ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

Bazı ağrılar, sırt ağrıları falan geçti. Ben kalıcı sanıyordum... Düzenli uykuyla, şununla, bununla, sporla, egzersizle bazı ağrılarım tamamen geçti yani. (K6)

Hepatit c tedavisi oldum ve yani tedavi de başarılı oldu ve artık hepatit c hastası değilim mesela. (K12)

Bazı katılımcılar ise sigarayla birlikte yoğun uyuşturucu madde kullanımına bağlı olarak gelişen nefes darlığı problemlerinin de madde kullanmadıkları bu dönemde iyileştiğini dile getirmiştir. Bu konuda “*Nefes alabilir hale geldim ya gerçekten sağlıklı olarak soluyorum. Eskiden böyle kısa kısa huuu [eliyle gösteriyor] falan böyle, hani o*

göğsümdeki o baskının etkisiyle de böyle sağlıklı nefes alamazdım.” ifadelerini kullanan görüşmeci K4’e benzer olarak görüşmeci K11 de “Daha rahat nefes alabiliyorum, bu var. (Gülüyor)... Nefes almak insanı hayata bağlar ama ben her aldığım nefesten sonra yani, sadece madde kullanarak nefes alabiliyordum.” şeklindeki ifadeleriyle solunum sisteminde görülen değişimin kendisi için önemini belirtmiştir.

4.6.2. Psikolojik ve Ruhsal İyi Olma Hali

Kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığı birbirini tamamlayan ve ayrılmaz bir bütündür. Bu bakış açısıyla ele alındığı zaman fiziksel iyi olma halinin psikolojik iyileşmeyi de beraberinde getirdiği söylenebilir. Yapılan görüşmeler sonucunda da katılımcıların fiziksel iyileşmesinin yanı sıra psikolojik ve ruhsal olarak da iyileşme sürecine girdikleri görülmüştür.

Katılımcılar madde kullanımını bıraktıktan sonraki süreçte ilk olarak zihinlerinin sakinleştiğini ve dinginliğe kavuştuğunu belirtmiştir. Katılımcılardan ikisinin bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

Aklım daha sakin, aklımın içi daha sakin yani bir kere. O karmaşıklık, o sıkıntı, iç bunaltsı yok. (K4)

Mesela en önemlisi eee, artık beynimin çekildiğini hissetmiyorum yani. Beynimin gerildiğini hissetmiyorum. (K8)

Katılımcıların tamamı zaman içerisinde özellikle anksiyete ve paranoya gibi duygularının minimize olduğunu, düşünce yapılarının değişmeye başladığını ve bu değişimleri kendilerinin de fark edebildiğini ifade etmiştir. Görüşmecilerden bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

Valla şöyle söyleyeyim, ben duvarla konuşuyordum NA’ya geldiğimde. Gerçekten ilk birkaç ay böyle bayağı duvarla konuşan, nevrozlarım, psikozyamlarım falan vardı. Bunlar geçti. (K2)

Akli dengem yerine geldi yıllar sonra, ilk altı ay sonra. Anksiyete, kaygılarım falan oluyordu zaman içerisinde bunlar kayboldu. Daha az kafama takmaya başladım. NA toplantıları falan filan yani. Paranoyam vardı paranoyam geçti... (K3).

Anksiyetem çok azaldı. Ya bu benim için gerçekten büyük bir mucize, ciddi bir mucize. Çok daha az öfke ve sinir krizi geçiriyorum. Geçirmiyorum demedim. Çok daha az geçiriyorum dedim. (Gülüyor) (K9)

Katılımcıların dikkat çektikleri bir başka nokta ise intihar düşüncelerinin azalması ve yaşama isteklerinin artmasıdır. Uyuşturucu madde kullanmadan hayatın içerisinde var olabilmeyi ve hayattan zevk alabilmeyi öğrendiğini belirten katılımcılardan K7’nin görüşleri şu şekildedir:

Ruhsal olarak dediğim gibi bir doygunluk hissiyatı var... Bugün mesela çay içerken hiç bir ruh hali değiştirici bir şey olmadan, yani sex ya da bunun yanı sıra yükseltici bir şey olmadan da okey olmayı, anda kalabilmeyi... Çünkü zordur anda kalmak bizim için... (K7)

Katılımcı K7'ye benzer görüşteki görüşmeci K6 ise NA programının öğretileriyle zaman içerisinde hayata karşı aidiyet duygusunun arttığını belirterek farklı bir noktaya dikkat çekmiştir:

Hayata daha bağlı olarak yaşıyorum ve bağlantılı hissediyorum. Öyle o depresif ruh hali hani gitti... En önemlisi eee ve bir parçası hissediyorum, ait hissediyorum en azından yaşama bir yerinden. En azından şu sandalye kadar, NA'nın bana öğrettiği; yani bu sandalye kadar, iki ayağı kadar hayatta yerim var. (K6)

4.6.3. Aile İlişkilerinde Meydana Gelen Değişimler

Yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların büyük bir bölümünün madde kullanımını bıraktıktan sonraki süreçte aile bireyleriyle olan ilişkilerinin yeniden şekillendiği, yıpranan ilişkilerini onarmak için çaba gösterdikleri görülmüştür. Madde kullanım döneminde aile fertleriyle olan ilişkileri kopma noktasına gelen katılımcıların tamamına yakını, madde kullanımını bıraktıktan sonra aile fertleriyle olan ilişkilerinin düzelmeye başladığını ve bundan dolayı mutluluk duyduklarını aşağıdaki gibi belirtmişlerdir:

Daha onların yanındayım, onlar benim yanımda, daha düzenli bağlar kuruyoruz. Daha sevgi dolu, daha şefkatli, daha anlayışlı davranıyorum onlara. Onlardan da öyle geri dönüş alıyorum. Çok yani, inanılmaz düzeyde hani tahmin edilemeyecek kadar eee, düzeldi aile bağlarım, şükürler olsun. Çok daha iyiler. (K5)

Benzer şekilde görüşmeci K11 ise *"Kullanımda hani s.... git diyen adam, affedersiniz, bugün nasılsın filan diye soruyor. O hale geldi babam... Hiç anlaşılamadım dediğim babamla işte bugün espiri yapabiliyorum işte."* şeklindeki ifadeleriyle özellikle babasıyla olan ilişkisinin bambaşka bir noktaya geldiğini vurgulamıştır.

Bazı katılımcılar ise aile içerisindeki ilişki dinamiklerinin değişmesine bağlı olarak iletişim kurma biçimlerinin de yeniden şekillendiğini, aileleriyle konuşabilir hale geldiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Babamla iletişimim olmazdı. Çünkü benim kullandığımı böyle hemen anlar ve uyuz olurdu. Şu anda mesela İzmir'den geldiğimde hoş geldin, ne yaptın ne ettin falan diye soruyor. Ve bunlar benim 15-16 yaşımdan beri o zamandan beri görmediğim, duymadığım şeyler. (K14)

Benzer şekilde de görüşmeci K2 de “*Son bir kaç yıldır herhangi bir eee fiziksel ya da sözsel bir şiddet yok yani, güzel bir ilişkim var. Görüşüyorum artık. Uzun yıllar görüşmedim.*” şeklindeki ifadeleriyle ailesiyle “şiddetsiz iletişim” kurabildiğine değinmiştir.

Katılımcıların büyük bir kısmının zaman içerisinde ailesiyle aidiyet ilişkisi kurduğu, buna paralel olarak aileleriyle kaliteli zaman geçirmeye başladıkları görülmüştür. “*Ben bu yaz ailemle denize gittim, bu yaz çok güzel şeyler yaptık. Onların yanındayım, evdeyim. Ondan sonra onlarla aynı sofrada yemek yiyebiliyorum, çay içebiliyorum, konuşabiliyorum...*” diyen görüşmeci K8’e benzer şekilde görüşmeci K9 da ailesiyle vakit geçirmeye başladığını, ailesiyle bir şeyler yapıyor olmaktan dolayı mutluluk duymaya başladığını şu şekilde ifade etmiştir:

Ailemle ilişkilerim iyiye gitti. Çünkü ailemle vakit geçirip, kendimi öldürmek istemeden hayatıma devam ediyor olabilmem benim için bir mucize... Eee ben ailemle vakit geçiriyorum yani artık. Birlikte bir şeyler yapıyoruz. Eee yani evde çok vakit geçiriyoruz birlikte. Birlikte takip ettiğimiz dizilerimiz var... Keyif aldığım anlar da olmuyor değil, oluyor. (K9)

Bazı katılımcılar ise aile fertlerine aidiyet bağı kurabilmenin sorumluluk duygularını da geliştirdiğini, buna bağlı olarak aile içerisindeki sorumluluklarını yerine getirmek için çaba sarf ettiklerini vurgulamıştır:

Annemle ortak noktamız çok yok, çok fazla sohbet edemeyiz. Ama evde daha çok zaman geçiriyorum eskiye göre. Eee anneme karşı sorumluluğum var. Yoğun programımdan dolayı eve geç gidiyorum, haftada bir-iki gün anneme vakit ayırıyorum. (K1)

Benzer şekilde görüşmeci K3 de “*Öyle iki gün gitmediysem eve, gece gittiysem yatmaya, annemle konuşuyorum durumu nasıl diye, sorumluluklarımı yerine getiriyorum, kaçmıyorum abi.*” şeklindeki ifadeleriyle ailesine olan sorumluluk duygusunu yerine getirmeye çalıştığını vurgulamıştır.

Katılımcıların pek çoğu madde kullanmadıkları bu süreçte aile bireylerinin kendilerine olan bakış açılarının değiştiğini, kendilerine olan güven duygularının arttığını dile getirmiştir. Bu konuya ilişkin katılımcılardan ikisinin görüşleri aşağıdaki gibidir:

Babam “Sana hiç güvenmiyorum, sana bir daha da güvenmem” gibi şeyler söylüyordu. Geçen gün konuştuk falan böyle “Oğlum ben sana güveniyorum yaa.” falan dedi mesela. Benim için yeterli bir gelişme (gülümsüyor) aileyle olan ilişkilerde. (K4)

Benzer şekilde görüşmeci K15 de “*Babamla öbür yandan çok değişti ilişkimiz. Eee bana çok güveniyor artık ve hani o güvenini de maddi olarak da gösteriyor. Aile*

bireyleriyle ilişkim, özellikle babamla çok iyi hale geldi.” ifadeleriyle ailesiyle güven ilişkisi kurabildiğini belirtmiştir.

Çocuğu olan katılımcıların tamamı, kullanımı sonlandırdıktan sonra baba-çocuk ilişkilerinin yeniden şekillendiğini, babalık rollerine yükledikleri anlamların değiştiğini, baba olarak sorumluluklarını yerine getirmeye çalıştıklarını ifade etmiştir:

Benim çocuğumla olan ilişkim çok değişti... Valla bir kere ben bırak baba nasıl olunur, ben toplumun içerisinde nasıl birey olunur bilen bir adam değildim. Ben bunun üstüne bir de baba olmayı öğrendim... Çocuğumun yanında nasıl olabilirim ona bakıyorum. Bir kere sürekli birimize sevgimizi dile getiririz. Kendi o benmerkezciliğimden çıkıp, onun için yapacağım harcamaları öngörüp, onun nafakasını eksiksiz yatırırım. Onun arzularını, ihtiyaçlarını, mantık çerçevesinde değerlendirip, birlikte sosyal aktiviteler yaparız. İhtiyaçlarını gideririm. İyiyizdir ya oğlumla. (Gülüşüyor) (K7)

Görüşmeci K7'nin ifadelerine benzer şekilde görüşmeci K10 da “*Aslında bağımlıdan çok, bağımlının yakını bu acıyı çekiyor... Ve ben artık bu bağımlılığı onlara yaşatmıyorum. Benim şimdi, çocuklarımın bana baktığı zaman gözlerindeki ışığı görebiliyorum.*” şeklindeki ifadeleriyle çocuklarıyla olan ilişkilerinin olumlu anlamda değiştiğini vurgulamıştır.

4.6.4. Eğitim Hayatındaki Değişimler

Madde kullanmadıkları bu dönemde katılımcılardan bazılarının yarım kalan eğitim süreçlerini tamamlamaya ve kendilerini geliştirmeye çalıştıkları, aynı zamanda geleceğe yönelik akademik anlamda planlar yaptıkları da öğrenilmiştir. Madde kullanımından dolayı lisans eğitimi uzayan katılımcılardan biri, zamanının büyük bir bölümünü okulda geçirdiğini, yoğun bir şekilde ders çalışarak eksiklerini tamamlamaya çalıştığını şu şekilde ifade etmiştir:

Ya şöyle benim açıkçası o beş yıllık zamanı kapatmak için günün on saatinden fazlası sadece akademik çalışmayla geçiyor. (K13)

Görüşmeci K13'e benzer olarak kullanım döneminde üniversite hayatına üç-dört yıl ara veren, madde kullanımını bıraktıktan sonra yeniden okula dönerek kazanmış olduğu mühendislik fakültesini tamamlamayı başaran katılımcılardan K4, okulu bitirme sürecinde karşılaştığı bir takım zorluklara şu şekilde dikkat çekmiştir:

NA'dakilerin deneyimlerine değer verip okula gitmeye başladım. İlk başlarda hiç bir şey anlamıyordum. Çünkü okuduğumu anlamıyordum, yani unutuyordum. İkinci kelimeyi okuduğumda ilk kelimeyi unutuyordum. Ama düzenli olarak, elimden geldiğince gidip, en önde oturup, ne denirse yazmak, anlamasam da yazmaya başladım falan. Baktım ki yavaş yavaş zihnim açıldı, sorumluluklarımı yerine getirmeye başladım. Sorumluluklarımı yerine getirmeye başlayınca bir yandan da iyi gelmeye başladı bu... Eee bitti ve yani iyi bir ortalama diyemezsem de (gülüyor)

bence benim hedeflediğim ortalamayla beraber başarılı bir şekilde bitirdim okulu. (K4)

Lise yıllarında arkadaşlarına madde sattığı için okuldan atılan ve uzun yıllar sokakta yaşayarak torbacılık yapan katılımcılardan K11, uzun yıllar okula ara verdikten sonra yarım kalan lise eğitimini tamamladığını, bunun yanı sıra ilgi alanlarını da keşfederek kendisini geliştirmeye çalıştığına şu şekilde değinmiştir:

İki yılda falan açıktan liseyi bitirdim. İşte ne bileyim, bilgisayar programına yazılmıştı onu bitirdim. Şimdi gitar dersi alıyorum. Ondan sonra İngilizce kursu almayı düşünüyorum. Yani üniversite sınavlarına hazırlanmayı düşünüyorum. Çok planlarım var ama yapmayı da düşünüyorum. (K11)

Lisans eğitimini yaklaşık yedi yılda tamamlayan görüşmeci K5 ise madde kullanmadığı bu dönemde öğrenmeye yönelik motivasyonunun arttığını, buna bağlı olarak akademik kariyerini planlamaya ilişkin olumlu anlamda düşüncelerinin geliştiğini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

Ben hani zaten yüksek lisans falan yapmayı hayal bile etmiyordum yani. Şimdi yeni yeni diyorum ki yani, eee, yani niye olmasın yani. Ya bir kere bilmeyi, öğrenmeyi seviyorum. Buna hevesim kaçmıştı ama geri geldi... Şu saatten sonra yüksek lisans yapmayı düşünüyorum. Ama kullanırken ben üniversiteyi zor bitirdim. (K5)

4.6.5. İş Yaşantısı: Kariyer Gelişimi

Katılımcıların tamamı madde kullanımını bıraktıktan sonra aktif olarak çalışabilir bir duruma geldiklerini ve iş hayatında yer alabildiklerini ifade etmiştir. Katılımcılardan K8 *“Çok şükür bugün çalışabilir haldeyim. İşime gittiğim zaman eee, gayet zihnim ve algım açık bir şekilde işte bulunabiliyorum...”* ifadeleriyle istihdam sürecine dair olumlu değişimleri ifade ederken katılımcılardan K15, iş hayatının içerisinde var olabildiğini, aynı zamanda iş tatmini de sağlayabildiğini şu ifadelerle belirtmiştir:

... Son altı aydır hiç olmadığı kadar iyi çalışıyorum ve tecrübe kazanmaya da başladım. Eee tekrar para kazanıyorum. Kendime özgüvenim çok yerine geldi, yeniden. Şu anda iş hayatım hiç olmadığı kadar iyi gidiyor. İnşallah böyle devam eder diyorum. (K15)

Katılımcıların tamamı zaman içerisinde çalışma konusundaki motivasyonlarının geliştiğini ve buna bağlı olarak iş performanslarının da arttığını dile getirmiştir. Bu konuda katılımcılardan K1 *“İş performansım arttı. Saat 10’da giderken işe şimdi 07:30’da alarmsız zinde olarak uyanıyorum. Tüm gün çalışıyorum. Önceden gün içerisinde işten firar ederdim.”* ifadeleriyle iş devamlılığındaki olumlu değişime dikkat çekmiştir. Bir başka örnekte ise katılımcı K14, iş performansına bağlı olarak kendisine

yüklenen sorumlulukları almaktan ve bu sorumlulukları yerine getiriyor olmaktan dolayı mutluluk duymaya başladığını şu ifadelerle vurgulamıştır:

İş performansım gayet iyi. Yani bir şeyleri yapabiliyor olmak. Sorumluluk, çok fazla hala almaya şeyim yok ama alıyorum. Sorumluluk alabiliyor olmak ve onu, aldığın sorumluluğu yapabilmek falan, benim çok fazla hoşuma gidiyor... (K14)

Madde kullanım döneminde çalışma deneyimi bulunan katılımcıların büyük bir bölümü madde kullanmadıkları bu dönemde iş ahlakını ve iş disiplinini yeniden kazandıklarını dile getirmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

İşle alakalı çok dikkat ediyorum. Geç kalmamaya çalışıyorum, işte işten başka bir şeyle ilgilenmemeye çalışıyorum, işe zamanında gidiyorum, işlerin hepsini yapıyorum. Kullanımda aksıyordu, kendimce bahane arıyordum... (K3)

Daha önce herhangi bir iş deneyimi olmayan, madde kullanmadığı dönemde ilk kez çalışma hayatına dahil olan katılımcı K11 ise iş disiplinine ilişkin şu ifadeleri kullanmıştır:

Yani zamanında gidiyorum. Zaten iş yeri evime yakın. Yani zamanında yetişiyorum. Şu ana kadar da bir aksaklık yaşamadım. Elimden geldiğince işimi de düzgün bir şekilde, istenilen bir şekilde yapmaya çalışıyorum. (K11)

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu süreç içerisinde iş yerinde güven kazandıklarını, buna bağlı olarak kendilerine yüklenen sorumlulukların da artmaya başladığını belirtmiştir. Buna ilişkin örnek alıntılar şu şekildedir:

Mesela patronum beni güvenip tek başına Amerika'ya gönderebiliyor veya bana bir şey teslim edip de arkamdan bakmıyor en azından... (K10)

Daha güvenilir bir adam haline geldim. Kişilerin bana davranışları değişti. Mesleğimi iyi yapıyorum, noktayı koyan bir kişiyim. (K7)

Terfi aldım hayatımda ilk defa. Yani eee, geçen gün müdürüm kafasına saksı falan düştü herhalde papa ölecek diye bekliyoruz. Bana teşekkür mesajı attı bir konuda. Yani “Biz seni işe alırken hata mı yaptık acaba merak ediyorum.” diyen insan bana güveniyor. Bana iş verip arkasına bakmadan gidiyor. İnsanların iş yüklediği adamım... (K9)

Katılımcıların birçoğu madde kullandıkları dönemde aynı iş yerinde devamlı olarak çalışmadıklarını ya da çalıştıkları yerden kovulduklarını fakat kullanımı bıraktıktan sonra uzun süreli olarak aynı iş yerinde çalışabildiklerinin altını çizmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

Temiz kaldığım süreç boyunca tabi bir sürü iş yaptım, o işlere girdim, ayrıldım da hani bazı işlerden. Eee, ama kovulmadım hiç bir zaman... (K12)

Madde kullanırken sekiz iş değiştirdim... Ya ben önceden bir iş yerinde çok uzun süre devam edemiyordum zaten. Ya atılıyordum ya istifa ediyordum. İlk defa bir iş yerinde üç senedir çalışıyorum. (K2)

Benzer şekilde görüşmeci K6'da temiz kaldığı süreyi kastederek *“Sigortalı olarak çalışmaya devam ettim sekiz yıl..”* ifadelerini kullanmıştır.

4.6.6. Ekonomik Durumdaki Değişimler: Kendi Kendine Yetebilme

Katılımcıların tamamı madde kullanımını bıraktıktan sonra çalışarak para kazanmaya başladıklarını, buna bağlı olarak süreç içerisinde ekonomik koşullarının da değişim gösterdiğini belirtmiştir. Katılımcıların vurguladıkları en önemli noktalardan birinin “kendi kendine yetebilir” bir duruma gelmek olduğu fark edilmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

Kendimi idare edebiliyorum. Aç değilim, açıkta değilim yani. (Gülüyor) Yatacak bir yerim var, yiyecek yemeğim var, içecek çay param var. Kimseden bir yardım almıyorum, kendi kendimi geçindiriyorum yani. (K2)

Kullanım döneminde ailesiyle birlikte yaşayan katılımcılardan biri ise ekonomik özgürlüğünü kazandıktan sonra kendi istek ve tercihlerine göre bir yaşam tarzı belirleyebilir bir duruma geldiğini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

İşte ailemle yaşıyordum, şimdi eee kendi evimde yaşıyorum mesela. Hani bir şekilde kendi sistemimi hiç kimseye dayandırmadan yürütmeye çalışıyorum... Ama hani sorulsa ekonomik açıdan da hani işte kendine yeter bir birey olma çabasıdayım ve bunu da hani mümkün olduğu kadar başarıyorum. (K12)

Katılımcıların ifadelerinde öne çıkan diğer bir durum ise para harcama şekillerinin değişmesidir. Katılımcıların büyük bir bölümü madde kullanmadıkları bu dönemde kazandıkları parayı kendi ihtiyaçları ve ilgi alanları için haralayabilir hale geldiklerinden bahsetmiştir. Katılımcılardan bazılarının görüşleri şu şekildedir:

Ya beş-altı ayda bir saçımı kestirmeye gidiyordum para vermemek için falan. Öyle haldeyken şimdi mesela kendi keyiflerime, kendi hobilerime, kendi aktivitelerime zaman ve eee nakit ayırabilir hale geldim yani. (K4)

Artık uyuşturucuya harcayacağım parayı ve vakti kendi lükslerime ayırabiliyorum. Bu benim için çok büyük bir değer. (K9)

Katılımcıların büyük bir bölümü kazandıkları parayı kendilerinin yanı sıra ailelerinin istek ve ihtiyaçları için de haralayabilir bir pozisyona geldiklerine dikkat çekmiştir:

Ailemi geçindiriyorum, herhangi bir şeylerini, her şeylerini karşılıyorum. Dediğim gibi mesela tatile gidemiyorduk uzun zamandır. Geçen yaz beş yıldızlı otele götürdüm. (K10)

Benzer şekilde çocuğu olan bir diğerkatılımcı K8 ise “Kazandığım parayla çocuğumun nafakasını ödeyebiliyorum, ödeyemediğim nafakaları ödeyebiliyorum...” şeklindeki ifadeleriyle ailesinin ihtiyaçlarını karşılayabilir duruma geldiğini dile getirmiştir.

Katılımcıların tamamı ekonomik özgürlüklerini kazandıktan sonra madde kullanım döneminden kalan borçlarını ödediğinin de altını çizmiştir:

Kokainde pahalı bir maddedir. Bir ay kullanmamam bütün borçlarımı kapamaya yetti. (K15)

Temizliğin içerisinde borçlarımın da hepsi bitti. Borcum yok. (K3)

Şu anda bankaya borcum olmasına rağmen cebimde yarım deste para ile gezebiliyorum. Borcumu, taksidimi ödeyebiliyorum, çok şükür. (K1)

4.6.7. Sosyal İlişkilerin Yeniden Şekillenmesi

Katılımcıların madde kullanımına yönelmelerine sebep olabilecek etkenleri açık kapı olarak tanımladıkları, eski kullanım arkadaşlarının da bu açık kapıların başında geldiğini vurguladıkları, bu nedenle eski kullanım arkadaşlarıyla görüşmemeyi tercih ettikleri anlaşılmıştır. Katılımcıların bu duruma ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Ben uyuşturucuyu bıraktım, uyuşturucuyu bıraktıktan sonra benim hayatımda, etrafımda bir tane bile arkadaşım kalmadı, bir tane bile. Kesinlikle görüşmemem gerekiyor. Çünkü onlar benim açık kapım, benim kayma nedenim yani... Etrafımdaki arkadaşlarım tamamen NA içerisinden olan insanlar. (K8)

Bir başka katılımcı ise eski kullanım arkadaşlarıyla görüşmemenin yanı sıra eski kullanım ortamlarına da gitmekten kaçındığını belirtmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde katılımcının kullanım ortamlarını da açık kapı olarak gördüğü anlaşılmıştır:

Sadece NA'dakilerle arkadaşlık yapıyorum. Eski bağımlı arkadaşlar ile görüşmüyoruz. Çocukluğumun geçtiği mahalleye gitmiyorum bir yıldır. Çünkü orası bana maddeyi hatırlatıyor. (K1)

Katılımcıların büyük bir bölümü eski kullanım arkadaşlarından uzaklaştıktan sonra NA üyeleriyle arkadaşlık ilişkileri geliştirdiklerini, iyileşme sürecinde kendilerini en iyi NA üyelerinin anladığını ve sorunlarını NA'daki arkadaşlarıyla çözebildiklerini düşündüklerinden dolayı NA üyeleriyle arkadaşlık yapmayı tercih ettiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

... Gittiğim herhangi bir yerde en kötü alkol kullanılıyor... Hani onları gördükçe de NA'ya dönüyorsun, NA'dakilerle takılmaya devam ediyorsun. Çünkü onlar kullanmıyor ve seni anlamıyor... (K14)

Benzer şekilde görüşmeci K8 de görüşmeci K14'ü “*Ağlayacağım zaman burada iyileşmekte olan bir bağımlıyı arıyorum, benim derdime derman burası, o insanlar yani.*” şeklindeki ifadeleriyle desteklemiştir.

Katılımcıların büyük bir bölümü ise sürdürülebilir iyileşmeyi yakaladıktan sonraki süreçte NA programının dışındaki kişilerle de arkadaşlık ilişkileri kurabildiklerini dile getirmiştir:

NA'ya geldikten sonra iş yerinde arkadaş edinmeye başladım en azından. Eskiden sadece işini yapıp giden bir insandım. Şimdi iş yerinden arkadaşlarım var.... Müzikle falan uğraşıyorum. Müzik grubunda enstrüman çalıyorum, orada arkadaşlarım oldu falan. (K2)

Benzer şekilde görüşmeci K11 de “*Yani dışarıda birtakım arkadaşlarım var. İşte iş yerinde. Hani kullanmayan kişiler de tanıdım yani.*” şeklindeki ifadeleriyle NA üyeleri dışındaki kişilerle de ilişki kurabildiğini vurgulamıştır.

Bazı katılımcılar ise kullanım döneminde ilişkilerini kopardıkları madde kullanmayan arkadaşlarıyla yeniden iletişime geçerek arkadaşlık ilişkilerini onarmaya başladıklarını belirtmiştir:

Eski okul arkadaşlarımın neredeyse hepsiyle tekrar ilişki kurma şansım oldu. Birkaçıyla çok samimiyiz falan. Hani onlar toparlandı. (K6)

Benzer şekilde görüşmeci K10 da “*Ben temiz kaldıktan sonra hani benden önce sırt çeviren, hani benimle görüşmek istemeyen belli başlı kişilerle diyaloga başladım yani... Kafan yerinde olduğu zaman hak veriyorsun ister istemez. Çünkü kimse bilmiyor bu hastalığı yani.*” şeklindeki ifadeleriyle katılımcı K6'nın görüşlerini desteklemiştir.

Birçok katılımcı madde kullanmadıkları bu dönemde kurdukları ilişkilerin menfaat odaklı olmadığını, ilişki kurmak ve bu ilişkileri yürütebilmek için çaba harcadıklarını, ilişkilerinin gerçeklik zemininde şekillendiğini vurgulamıştır:

En önemlisi şunu öğrendim. Bir ilişki için bu eee romantik ilişkiler olur, sosyal ilişkiler olur, arkadaşlık ilişkileri olur, emek harcama gerektiği. Emek harcayabilir hale geldim yani. Kendi çıkarım dışında biri için bir şey yapabilir hale geldim. (K4)

Benzer şekilde görüşmeci K15 de “*... Arada bir arkadaşlarımı hiçbir neden olmaksızın arıyorum. Halini hatırlarını sormak için. Hani ilişkiler için emek sarfetmeye başladım. Böyle şeylerin ben farkında değildim yani.*” şeklindeki ifadeleriyle çıkar odaklı ilişkilerin dışına çıkabildiğini vurgulamıştır.

4.6.8. Sosyalleşme Algısındaki Değişim

Sosyal ilişkilerindeki olumlu yöndeki değişimlerin sosyalleşme süreçlerine de olumlu olarak yansıdığı düşünülen katılımcıların en önemli sosyalleşme aracının arkadaşları olduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük bir bölümü boş zamanlarını arkadaşlarıyla geçirerek ve birlikte bir şeyler yaparak değerlendirdiklerini dile getirmiştir. Bu konuya ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

Arkadaşlarımla buluşup yine aynı şekilde sinemaya gidiyoruz işte. Ne bileyim işte kafeye gidiyoruz veya oturuyoruz bir yerlerde, sohbet-muhabbet ediyoruz işte. Bowling oynamaya gidiyoruz ya da işte halı saha maçlarına gidiyoruz. (K11)

NA üyeleriyle birlikte sosyal hayatın içerisinde var olduğunu belirten bir başka katılımcı ise NA programı içerisinde sosyalleşme algısının yeniden biçimlendiğine şu şekilde dikkat çekmiştir:

NA'nın aktiviteleri oluyor işte, onlara katılıyorum... Artık uyuşturucu içmek değil de çay, kahve içmeyi falan öğrendik yani. Ben öğrendim, öğreniyorum yani. Bugün biriyle, mesela sizinle oturup soda içebiliyorum yani. Hiç yapmadığım şeyler kullanım hayatım boyunca... (K8)

Katılımcıların üzerinde durdukları bir başka nokta ise madde kullanmadıkları bu dönemde kendilerini tanımaya ve ilgi alanlarını keşfetmeye yönelme isteklerinin gelişmesidir. Kullanım hayatı boyunca herhangi bir ilgi alanı edinemeyen katılımcıların bu duruma ilişkin deneyimlerine aşağıda yer verilmiştir:

En azından artık işten çıkıp eve gidip kullanıp, kullanımdan çıkıp işe gidip eee o çarktan çıkmış durumdayım. Eee arada kurslara yazılıyorum böyle. Ahşap oymaya ilgin olduğunu fark ettim. Arada ahşap oyma kurslarına yazılıyorum. (K9)

Ya valla işte ben diyorum ya hani çok böyle uyuşturucu kullanmayı çok cool ve dünyanın her şeyini yapıyorduk sanıyorduk. Ama bu yaşma geldim daha doğru dürüst yurt dışına çıkmamıştım. Temizliğimde (...) 'da sörf yaptım, sörf yaparken kendimi sakatladım yani. (...) 'da sörf yaparken kendimi sakatladım gibi bir cümle kurabiliyorum yani şu anda. O izolasyondan çıkıp yani dünyayı keşfediyorum. (K5)

Görüşmeci K5'e benzer olarak görüşmeci K15 de "*Haftanın yedi günü spor yapıyorum. Eee dört gün ağırlık çalışıyorum, üç günde şey yapıyorum. Bir dövüş sporu ile ilgileniyorum.*" şeklindeki ifadeleriyle spor faaliyetlerine yöneldiğini vurgulamıştır.

Katılımcıların büyük bir bölümünün iyileşme sürecinde eğlence kavramına yükledikleri anlamın değiştiği, madde kullanım ortamlarından uzaklaştıktan sonra sosyalleşme algılarının da dönüşüme uğradığı, "sakin ve doğa içerisinde" olan yerlerde vakit geçirmeyi tercih ettikleri dikkat çekmiştir. Üç katılımcının bu duruma ilişkin aktarımları aşağıdaki gibidir:

Mesela aktif bağımlılığımda sosyallikten anladığım gece kulüpleri, beachler, Egedir, Akdeniz'dir vs. Yine severim Ege, Akdeniz'i ama gece kulüpleri olacağı yerde daha sakın, bahçeli, daha böyle kendimi dinleyebileceğim, doğayla baş başa kalabileceğim bir sosyallik anlayışım gelişti. Kuş besliyorum ya daha ne olsun. (Güldü) (K7)

Eğlence anlayışında değişti mesela. Şimdi böyle daha çok doğa aktiviteleri falan yapıyoruz bir yerlere gidiyoruz. Kamp yapıyoruz falan... (K4)

Tatilleri de öyle daha böyle doğaya dönük, fazla albenisi olmayan ama doğaya dönük yerlere gidiyorum. (K6)

4.6.9. Benliğin Yeniden Şekillenmesi

4.6.9.1. Bağımlı Kimliğiyle Barışma ve Kendini Tanıma

Madde kullanım dönemindeki eylemlerinden ve yaşadığı olumsuzluklardan dolayı kendisini suçlayan ve değersiz gören birçok katılımcı, bağımlı olduklarını kabul etmelerinin geçmişteki davranışlarının nedenlerini anlamlandırabilmelerini sağlayarak sürdürülebilir iyileşmeyi yakalama noktasında kendilerini motive ettiğini vurgulamıştır. Katılımcıların bu konu hakkındaki görüşleri aşağıdaki gibidir:

Onlar [Ailesi] tabi hastalığı kabullenmiyorlar, kabullenmek istemiyorlar. Ancak bunu bilmek zaten beni temiz tutuyor, emin olun yani. Gerçekten ben o... çocuğu değilmişim yani, ben eee ahlaksal yetmezliğim yokmuş benim. Ben bağımlılık hastalığına sahip bir insanmışım yani. Ben hastalığımı bilmiyormuşum. O yüzden yani benim yaptıklarım, o yüzdenmiş. Çok şükür işte bunu bildiğim için temiz kalabiliyorum, yalnızca bugün için. (K8)

Görüşmeci K8'e benzer şekilde görüşmeci K9 ise bağımlılığı hastalık olarak kabul etmenin geçmişine yönelik bakış açısını değiştirerek suçluluk duygularını yenmesini sağlama noktada kendisine yardımcı olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

Öncesinde içip içip "Ben bağımlıyım. Allah benim belamı versin, ben zaten söyleyim pisliliğim, insanlar benim suratıma bakmamalı falan, ben ölmeyi hak ediyorum" derken, "Ben bağımlıyım, ben hastayım bunların üzerinde bir gücüm yok, ben bunları bu yüzden yaptım, bunları bu yüzden yaşadım."... Mesela ben tecavüzlerim için kendimi suçladım, ben iki kere tecavüze uğradım... Şimdi bu taraftan baktığımda yani hastayım bir boşluk doldurmaya çalışıyordum... Ve bu yüzden kendimi tehlikeye attım ve o tehlikenin sonucunda ağzım yandı, hani bu bakış açısını kazanabilmem ... (K9)

Bağımlı kimliğiyle barışmanın beraberinde getirdiği bir diğer olumlu kazanım ise suçluluk duygularını yenmeye başladıktan sonraki süreçte kişilerin kendilerine olan duygu ve düşüncelerinin de olumlu anlamda değişmesidir. Katılımcıların bu konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

Öz itibarımın daha yükselmesi, özsaygımın ve kendime şefkat ve merhamet göstermem. Bu çok önemli... Ben bu programda kendime şefkat ve merhamet

göstermeyi öğrendim. Bu benim için bu ruhsal yolculuktaki en anlamlı şey. Çünkü en çok ihtiyacım olan buydu. (K7)

Görüşmeci K7'ye benzer şekil de görüşmeci K5 de “*Kendimle yüzleştikten sonra kendi gerçeğimle... Kendimi daha çok sevmeye başladım... Kendime verdiğim değer, özsaygım, öz şefkatim, öz sevgim arttı.*” şeklindeki ifadeleriyle kendisine değer vermeyi öğrendiğini vurgulamıştır.

4.6.9.2. Duygu, Düşünce ve Tutumlardaki Değişim

Katılımcılar karakter kusuru olarak tanımladıkları bazı olumsuz duygularının zamanla azaldığını, NA programında öğrendikleri ve uygulamaya çalıştıkları ilkelerin kendilerine yeni bir bakış açısı kazandırdığını, tutum ve davranışlarının yeniden şekillendiğini vurgulamıştır. Bu konuya ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

Bugün baktığım zaman açık fikirli, istekli, alçak gönüllü gibi ilkeleri öğreniyorum, öğrenmeye çalışıyorum ve bunları uygulamaya çalışıyorum. İşte bugün baktığım zaman insanlardan yardım isteyebiliyorum mesela... İlla benim dediğim olsun demiyorum yani mesela. Ondan sonra bugün baktığım zaman dürüstüm yani ben NA'da hiç hayatımda dürüst olmadığım kadar dürüst oldum yani. (K8)

Benzer minvaldeki bir diğer örnekte; katılımcı K9 ise “... *Kinlere tutunmam azaldı...*” diyerek bu yöndeki değişimini ifade etmiştir.

Katılımcıların madde kullanım döneminde geliştirdiği karakter kusurlarının başında yalan söylemek gelmektedir. Bu nedenle NA programının üzerinde durduğu bir başka değer ise dürüstlük ilkesidir. Katılımcıların tamamı madde kullanmadıkları bu dönemde yalan söyleme alışkanlığını geride bıraktıklarının altını çizmiştir:

Yalan söylemiyorum. İşe gitmemek için yalan söylemiyorum. (K2)

Bir başka katılımcı ise madde kullanmadığı bu dönemde ilişkilerini dürüstlük temelinde kurduğunu, bu nedenle kullanım döneminde başlayan romantik ilişkisini eyleme geçerek bitirdiğini şu şekilde anlatmıştır:

NA ile tanıştıktan sonra, ilişkilerimde dürüst olmam gerektiğini, bunun bana zarar verdiğini, acı verdiğini, ya acı çektiriyorum yani kendime... Eee karşımdakine de zarar veriyorum farkındaydım. Bitirmem gerektiğine karar verdim... Cesaret edebildim bunu bitirmeye. O dönemde bitti. (K4)

Katılımcılar kullanım döneminde başkalarının duygu, düşünce ve isteklerini arka planda tutarak yalnızca kendi isteklerine odaklandıklarını, madde kullanmadıkları bu dönemde benmerkezci düşüncelerinden arınmaya başladıklarını belirtmiştir. Katılımcılardan birinin görüşleri şu şekildedir:

Bu program sayesinde kullandıklarımın arındıktan sonra o benmerkezciliğimden uzaklaştığımı gördüm... Çocuğumun istek ve arzularını yerine getirebilir haldeyim. (K7)

Bir başka katılımcı ise NA programında insanlara karşılıksız olarak yardım etmenin kendisini benmerkezci düşüncelerden arındırdığını ve insanlara olan yaklaşım biçiminin değişmesini sağladığını aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

Sadece kendinle uğraşmak yerine artık hani, sen kendinden çıkıp eee, başka bir insanın, hiç tanımadığın birisinin derdiyle hem hal olmak sana çok iyi geliyor yani hani. Ve bunu koşulsuz yapıyor olmak. Çünkü ben koşulsuz hayatta bir şey yapmam yani hani. Eee, çok bencilim yani normalde... Hiçbir koşula girmeden tamamen insani değerler üzerine bir bağımlıya elini uzatıyor olmak, yardım ediyor olmanın eee ruhsal ve kalp genişlemesini, diğer dış dünyada insanlara da daha şefkatli ve daha verici olarak o karşılığı alıyorum. (K5)

4.6.10. Hayatı Hayatın Şartlarında Yaşayabilme

Madde kullandıkları süre zarfında topluma büyük ölçüde yabancılaşan, insanlarla iletişim kurma konusunda problemler yaşayan katılımcılar, süreç içerisinde kendi tabir ettikleri şekilde “diğer insanlar gibi” hayatın içerisinde var olabilmeyi başardıklarını dile getirmiştir. Görüşmecilerin bu konu hakkındaki görüşleri şu şekildedir:

Ruhsal olarak temizlikten yeni çıktığım dönemlerde böyle insanlara “merhaba” falan diyemiyordum. Eee çok fazla rahatsız oluyordum her şeyden, herkesten. Eee bu sebepten tekrar kullanmışımdır falan. Ama bunları bir süre yaşayıp atlattıktan sonra... Başlardaki yaşadığım rahatsızlıkları yaşamıyorum. Gün içinde; dışarıda, otobüste diğer insanlarla da gayet, ya normal bir insanmışım gibi hissediyorum. Uzaklıymışım da herkes bana bakıyormuşum gibi değil de. Şuan çok daha rahatım. (K14)

Görüşmeci K14’e benzer şekilde görüşmeci K4 de “*Sürekli tedirgin, sürekli bir sıkıntı halindeyken bir anda, bir anda değil tabi süreçle beraber, keyif alabilir hale gelip eee ufak şeylerden. Ya gerçekten şu çay içmekten... Ufak şeylerden keyif alır hale gelmek.*” şeklindeki ifadeleriyle zamanla hayata karşı bakış açısının olumlu anlamda değiştiğini, hayattan zevk alabilir hale geldiğini vurgulamıştır.

Katılımcıların büyük bir bölümü süreç içerisinde hayata olan aidiyet duygularının arttığını, buna bağlı olarak kendi hayatlarını yönetme becerilerinin de gelişim gösterdiğini belirtmiştir. Katılımcılardan ikisinin bu konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir:

Ya bir insanın kendi hayatında başrol oynuyor olması gerekir (gülüyor) ve ben onu çok uzun süre çok fazla hissedemedim. Artık hissedebiliyorum yani. Benim hayatımda başrol bende. Bunu kabul edebilmek, benim adıma bunların hepsi çok değerli ve kıymetli şeyler. (K9)

Benzer şekilde görüşmeci K6 da “*Hizmetle hayata daha bağlı olarak yaşıyorum ve bağlantılı hissediyorum... Sabah kalkabiliyorum, hayata başlayabiliyorum, eee*

sorumlulukları takip edebiliyorum. Eee ve bir parçası hissediyorum, ait hissediyorum en azından yaşama bir yerinden...” şeklindeki ifadeleriyle hayata karşı duyduğu aidiyetin sorumluluk alma bilincine ulaşmasına katkı sağladığına dikkat çekmiştir.

Katılımcıların sürdürülebilir iyileşme sürecinde karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm odaklı fikirler üretebildikleri, buna bağlı olarak sorunlarla baş etme becerilerinin geliştiği dikkat çeken bir diğer noktadır. Yaklaşık altı yıldır madde kullanmayan görüşmeci K12’nin bu konuya ilişkin değerlendirmelerine aşağıda yer verilmiştir:

Ya hani hepimizin üzgün günü olur, üzüntülü günü olur ya da yıkıcı günü olur ama bunlarla nasıl baş edebileceğim hakkında bir fikrim var. Eee ve hani gerektiği yardımı alabilir durumdayım... Eee kendi sorunumun çözümünü biliyorum yani... Eee, ben hani bir çare buldum bu hayatı yaşamakla ilgili gibi. (K12)

Benzer şekil de görüşmeci K4 de *“Hayat bir şeyler getiriyor, götürüyor. Her insanın dertleri oluyor, tasaları oluyor. O kadar var. Bunlarla baş edebilmeyi öğrendim mesela, o ufak dertlerle, o ufak sıkıntılarla baş edebilmeyi öğrendim”* şeklindeki ifadeleriyle benzer bir noktayı vurgulamıştır.

Katılımcıların bazıları madde kullanmadıkları bu dönemde kendi sınırlarının dışına çıkabilmeyi başardıklarını, farklı kültürel özelliklere sahip insanlarla bir araya gelerek hayata farklı perspektiflerden bakabilmeyi öğrendiklerini dile getirmiştir. Katılımcıların bu konu hakkındaki ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

Hayatı sadece benim tek bir formatta yaşıyor diye biliyordum yani. Ama böyle olmak zorunda değilmiş. O kadar güzel insanlarla tanıştım ki bu temizliğim boyunca. Çok güzel gayretleri olan.... güzel insanlarla tanıştım. Bunları hep temiz kalarak, bu sayede edindim yani hani. Eee, öyle çok tabi ki pozitif katkısı oldu yani. Bir sürü disiplinler çalışan insanlarla, bir sürü farklı şeyler yaptım, yapıyorum, çemberler kuruyoruz. (K5)

Görüşmeci K5’ten farklı olarak görüşmeci K6 ise zaman içerisinde toplumsal sorunlara karşı da duyarlılık kazandığını ve eyleme geçebilme yeterliliğini kazandığını şu şekilde ifade etmiştir:

Farklı, kültürel insanlarla, şeylerle ilişki kurabiliyorum. İşte ne bileyim sosyal sorunlara karşı, eskiden tam angaje olur, ya tam hiç görmezden gelirdim. Şimdi işte önceliklendirme gücüm var yani. Atıyorum işte sosyal bir sorumluluk da hissediyorsam belli sınırlarda, kendi önceliklerimi bozmadan ona dahil olabiliyorum. (K6)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma ile kendine yardım grubu olarak faaliyet gösteren Adsız Narkotik (NA) gruplarına düzenli olarak katılım sağlayan madde bağımlısı bireylerin toplumsal uyum süreçleri ele alınmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda katılımcılara madde kullanımına yönelme nedenleri, kullanıma bağlı olarak gelişen sorunların neler olduğu, tedavi süreçleri hakkındaki görüşleri, toplumsal yaşama uyum süreçleri ve NA programının iyileşme sürecindeki rolünü anlamaya ilişkin sorular yönlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında İstanbul ilindeki NA gruplarına üye olan, en az bir yıldır madde kullanım davranışında bulunmayan 15 kişi ile derinlemesine görüşme yapılmış ve saha araştırması boyunca bu grupların dokuz açık oturum toplantısında katılımlı gözlem yapılmıştır. Veriler analiz edildikten sonra elde edilen bulgular *“Bağımlılığın Gelişim Süreci”*, *“Tedaviye Yönelme ve Değişim”*, *“Adsız Narkotik: İlk Tanışma ve Değişim Sürecine Etkisi”*, *“Toplumsal Uyum Sürecinde Adsız Narkotik”* başlıkları şeklinde kategorilendirilerek aktarılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın katılımcılarının büyük bir bölümünün ortaokul ya da lise yıllarında sigara ve alkol kullanımına başladıkları, bu maddeleri takiben esrar kullanımına yöneldikleri anlaşılmıştır. Raftopoulos ve Flora’ nın (2011: 238-244) kendine yardım gruplarının genel çerçevesini anlamaya yönelik Yunanistan’daki 60 NA üyesi ile yaptığı bir çalışmada üyelerin alkol ya da diğer uyuşturucu maddeleri denedikleri yaş ortalamasının 13,3 olduğu görülmüştür. Bireylerin merak ve heyecan duygularıyla hareket ettikleri, risk alma davranışlarının yoğun bir şekilde gözlemlendiği bir dönem olan ergenlik döneminde çeşitli faktörlerin de etkisiyle madde kullanım davranışının geliştiği söylenebilir.

Bağımlılık, sebepleri tek bir etmenle açıklanamayacak kadar karmaşık bir davranış biçimidir. Biyolojik, psikolojik, çevresel ve toplumsal faktörlerin etkileşimi sonucunda kişide bağımlılık davranışı gelişebilmektedir (Köroğlu, 2016: 21). Araştırmanın katılımcıları kendilerindeki bağımlılık davranışının sebeplerini birden fazla neden öne sürerek açıklamaya çalışmıştır. Kişisel özelliklerden kaynaklı olarak öne çıkan noktaların “duygu ve düşünceleri bastırmak”, “sıkılmak ve boşluk doldurmak”, “eğlence, merak ve arayış” olduğu görülmüştür. İlgisiz ya da baskıcı ebeveyn tutumu, ailede bağımlı bir ebeveyn sahip olma, sosyal çevre tarafından kabul ve onay görme isteği, düşük sosyo-kültürel özelliklere sahip yaşam alanlarındaki yaygın madde kullanımı ve

buna bağılı olarak maddeye ulaşılabilirlik katılımcıları madde kullanımına iten diğere sebepler olarak öne çıkmıştır.

Uzun süreli madde kullanımına bağılı olarak kişide çeşitli problemler görülebilmektedir. Hiç şüphesiz ki en belirgin problemlerden biri kullanıma bağılı olarak gelişen kronik sağık problemleridir. Maddenin kimyasal özellikleri, kullanım şekli, kişisel hassasiyet ve sosyal kullanım ortamları gibi faktörlerin etkisiyle sağık problemleri daha da yoğunlaşabilmektedir (EMCDDA, 2019: 63). Bu araştırmanın katılımcılarının madde kullanım döneminde temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında yetersiz kaldıkları, fizyolojik ve psikolojik boyutlarda çeşitli sağık problemleri edindikleri görülmüştür.

Bağımlılık, kişinin fiziksel ve ruhsal sağığı üzerinde etkili olmasının yanı sıra aile bireyleri ve etkileşimde bulunduğu sosyal çevresiyle olan ilişki biçimlerini de çeşitli boyutlarda etkilemektedir (Gövebakan ve Duyan, 2015: 17-18). Katılımcıların kullanım dönemlerinde aile bireyleriyle ciddi anlamda problemler yaşadıkları, iletişimlerinin ve ilişkilerinin kopma noktasına geldiğı, ailelerine yabancılaştıkları, ayrıca diğere aile bireylerinin de birbirleriyle olan ilişkilerinde problemler meydana geldiğı anlaşılmıştır.

Katılımcıların tamamının madde kullanım döneminde madde kullanan kişilerle arkadaşlık yaptığı, madde kullanmayan kişilerle görüşmediğı fark edilmiştir. Orwat ve arkadaşları tarafından 400 AA ve NA üyesiyle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %47,3'ünün uyuşturucu madde kullanan kişilerle vakit geçirdiğı görülmüştür (2011: 1-9). Katılımcıların sosyal ilişkilerinin ise tamamen “uyuşturucu, para ve seks” üzerine kurulu olduğu, menfaat odaklı geliştirilen bu ilişkilerin zamanla yürütülemediğı ve kullanım döneminin son zamanlarında bütün katılımcıların bir “yalnızlaşma” sürecine girdikleri fark edilmiştir. Kullanım döneminde katılımcıların eğitim hayatlarının da olumsuz yönde etkilendiğı, okul süreçlerinin uzadığı, eğitime ara verdikleri ya da eğitim hayatlarını tamamen sonlandırdıkları görülmüştür. Benzer şekilde düzenli iş yaşantılarının da olmadığı, iş hatalarının artmasına bağılı olarak iş performanslarının azaldığı, buna bağılı olarak ekonomik anlamda da sorunlar yaşadıkları ve “borç alma” yoluna başvurdıkları anlaşılmıştır.

Katılımcıların madde kullanım parasını elde etmek için süreç içerisinde “yalan söylemek ve hırsızlık yapmak” şeklindeki olumsuz davranış biçimleri geliştirdikleri, ayrıca büyük bir çoğunluğunun uyuşturucu madde kullanmak ve bulundurmak suçundan dolayı gözaltına alınarak yargılanma sürecine dahil oldukları, bazılarının ise cezaevine girdiği görülmüştür. 2017 yılında AB’de 1,5 milyon kişinin uyuşturucu yasası suçu işlediği (EMCCDA, 2019: 37); Raftopoulos ve Flora (2011: 238-244) tarafından Yunanistan’daki NA üyeleriyle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %61,7’sinin polisle sorun yaşadığı, %16,7’sinin cezaevine girdiği görülmüştür.

Problemleri görmezden gelerek madde kullanımını sürdürme ve inkar etme davranışı bağımlı bireylerin gösterdikleri direnç davranışlarının başında gelmektedir (De Leon, 1996; akt. Ögel, 2018: 352). Madde kullanımının kendileri için bir sorun oluşturduğunu anladıkları durumların katılımcılar açısından farklılık arz ettiği görülmüş olup bunlar “yoksunluk belirtileri yaşamak”, “hayatın yönetilemez hale gelmesi” ve “NA programında bağımlılığı kabul etmek” şeklinde kategorilendirilmiştir. Tercih maddesi eroin olan katılımcıların kullanımdan kısa bir süre sonra hissedilen yoksunluk belirtileriyle bağımlı olduklarını anladıkları; diğer katılımcıların ise süreç içerisinde geliştirdikleri “inkar” davranışı sebebiyle bağımlılıklarını kabul etmedikleri, kendi deyimleriyle “dibi gördükleri” noktada bağımlı olduklarını itiraf ettikleri anlaşılmıştır.

DSM-V’e göre bir kişide madde kullanım bozukluğu davranışı görülebilmesinin kriterlerinden biri madde kullanım durumunu kontrol altına almak veya bırakmak için devamlı bir çaba göstermek ve bu çabaların boşa çıkması durumudur (APA, 2013: 237-238). Araştırmanın katılımcılarının madde kullanımının kendileri için bir sorun oluşturduğunu fark ettikleri noktada kullanımı kontrol altına almak için kendilerince geliştirdikleri yöntemlere başvurdıkları görülmüştür. Tercih maddesinin yerine başka madde koymak, kutsal cumartesi adı verilen kullanım günleri belirlemek, sosyal çevreyi değiştirmek, ibadet yapmak ve dini cemaatlere yönelmek katılımcıların başarısızlıkla sonuçlanan kullanımı bırakma çabalarıdır.

Bir kendine yardım grubu olan Adsız Narkotik, üyelerine madde kullanmadan yaşayabilmeleri ve karakter kusurları olarak tanımlanan duygu ve davranış biçimlerini değiştirebilmeleri için ruhsal temelli bir program sunmaktadır. Bu programın özünü ise 12 basamak ve 12 gelenek ilkeleri oluşturmaktadır. Katılımcılardan ise rehber/sponsor desteği alarak bu ilkeleri hayatlarına uygulamaları beklenilmektedir (NA and Persons

Receiving Medication Assisted Treatment, 2016: 2-10).

Bu araştırmada NA programının araçlarının, ilkelerinin ve öğretilerinin katılımcıların temiz kalma motivasyonlarını artırarak sürdürülebilir iyileşmeyi sağlama noktasında önemli ölçüde katkı sağladığı, bununla birlikte değişim süreçlerindeki sosyal ve toplumsal bütünleşme algılarını yeniden şekillendirdiği fark edilmiştir. 12 basamağın ilke ve öğretilerini hayata geçirmenin, adsızlık ilkesinin korunmasının, rehber-sponsee arasında kurulan ilişkinin, grup içerisinde sorumluluk alarak hizmet etmenin ve NA'nın mesajını diğer bağımlılara taşımanın bu programın iyileştirici unsurları olarak ön plana çıktığı değerlendirilmiştir.

Bağımlı kişinin dürüst bir şekilde madde kullanım sorunu olduğunu kabul etmesi iyileşme sürecinde adım atması gereken önemli adımların başında gelmektedir. NA programında özellikle birinci basamağı çalışan katılımcıların karşılaştıkları zorlukların başında bağımlı olduklarını kabul ederek bu hastalık karşısında güçsüzlüklerini itiraf etmeleri gelmektedir (It Works How and Why, 1993: 8-9). Day ve arkadaşları tarafından (2014: 224-228) bir bağımlılık tedavi merkezinde çalışan 58 klinik personelin bağımlı bireylerin NA'ya katılmama sebeplerine yönelik algılarını değerlendiren çalışmada; bağımlılığın bir hastalık olarak kabul edilmesinin kişilerin kendilerini güçsüz hissetmelerine ve sorumluluk duygusundan uzaklaşmalarına sebep olabileceği, bu düşüncenin kişilerin gruplara katılmasını engelleyebileceği bulgusu edinilmiştir. Bu çalışmanın aksine yapılan araştırmada katılımcıların kendilerini bağımlılık hastalığına sahip bir birey olarak kabul etmelerinin ilk başlarda zorlayıcı bir durum olduğu fakat hastalığı tanımaya başladığı kullanım dönemlerindeki davranışlarının nedenlerini anlamlandırma biçimlerinin değiştiği, kendilerini suçlama davranışlarının azaldığı, bu hastalıkla birlikte toplumun içerisinde yaşayabilme becerilerini geliştirmeye odaklandıkları fark edilmiştir.

Katılımcıların güçsüzlüğün itirafıyla birlikte kendilerinin zayıf ve güçlü yanlarını tanıdıkları, kendilerini madde kullanım davranışına yöneltebilecek eylemlerin farkına vararak çözüm odaklı yaklaşımlar benimsedikleri dikkat çeken bir başka nokta olarak ifade edilebilir. Sosyal hizmet mesleğinin temel yaklaşım biçimlerinden olan güçlendirme yaklaşımı ile bireylerin güçlü yanları ön plana çıkartılarak problemlerle baş etme becerileri geliştirmeleri ve hayatlarında değişim sağlayabilmeleri hedeflenmektedir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2016: 40). Bu bağlamda ele alındığı zaman NA programının

ilkelerinin sosyal hizmet mesleğinin güçlendirme yaklaşımıyla benzer özelliklere sahip olduğu, bireylerin “kendi kendilerine yetebilir” olmaları noktasında önemli bir işlev sağladığı söylenebilir.

“İki bağımlının iyileşmelerini paylaşmaları” görüşü çerçevesinde şekillenen NA programı, “rehber” ve “sponsee” adı verilen iki bağımlının birbirine yardım etmesi üzerinden ilerleyen karşılıklı bir yardım modeli sunmaktadır (Adsız Narkotik’e Giriş Klavuzu, 2012: 114). Stevens and Jason (2015: 14-17) tarafından yapılan bir araştırmada kendine yardım gruplarına katılım sağlayan üyelerin iyileşme süreçlerinde ilerleme kaydedebilmek için sponsor desteğine ihtiyaç duydukları bulgusu edinilmiştir. Yardım istemenin kendileri için zorlayıcı bir unsur olduğuna vurgu yapan katılımcıların ikinci basamakla birlikte güçsüzlük yaşadıkları konularda kendilerinden “üstün bir güçten” yardım istemeyi öğrendikleri, problemlerini genellikle NA üyeleri ve rehber olarak belirledikleri kişilerden yardım alarak çözmeye çalışmanın, kendileri için kolaylaştırıcı bir unsur olduğunu keşfettikleri görülmüştür.

Araştırmanın bütün katılımcılarının kendilerinden daha uzun temizlik süresince sahip bir NA üyesini rehber olarak belirledikleri, NA programını tecrübeli bir rehber yardımıyla çalışmanın kendileri için “öğretici ve kolaylaştırıcı” bir unsur olduğunu fark ettikleri ayrıca “iyileşmeye yönelik sorumluluk algılarını” yeniden şekillendirdiği görülmüştür. Rehber ile kurulan ilişkide “güven” duygusunun ön plana çıktığı, katılımcıların “kendilerine bile itiraf edemedikleri şeyleri” bir başkasıyla paylaşıyor olmalarının “dürüst” olmayı da beraberinde getirdiği fark edilmiştir. Diğer NA üyelerine rehberlik yapan katılımcıların sponsee ile geliştirdikleri yardım ilişkisinin öğretici bir deneyime dönüştüğü, “sabır, anlayış ve merhamet” duygularının gelişmesini sağlayarak sorumluluk bilincine ulaşmalarına da katkı sağladığı fark edilmiştir.

NA programında sürdürülebilir iyileşmeyi sağlamanın bir diğer yolu üyelerin edindikleri bilgi ve tecrübeleri diğer bağımlılara aktarmasıdır. Bu anlayış NA programının on ikinci basamağının ve beşinci geleneğinin zeminini oluşturmuştur (Adsız Narkotik’e Giriş Klavuzu, 102-107). Araştırmanın katılımcılarının NA programının mesajını diğer bağımlılara taşımak için bireysel olarak ya da grup içerisinde sorumluluk alarak hizmet ettikleri görülmüştür. NA’nın mesajını diğer bağımlılara taşımanın en etkili yolunun değişimi diğer insanlara göstermek olduğu, değişimi yansıtmaya isteğinin ise iyileşmeye yönelik istek ve motivasyonu geliştirme noktasında önemli bir rol oynadığı,

bunun yanı sıra acı çeken bir bağımlıya mesajı taşımanın kişinin kendi geçmişini görmesini ve hatırlamasını da sağladığı fark edilmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde “yardım almak kadar yardım etmenin” de iyileşme üzerinde olumlu bir etki oluşturduğu söylenebilir.

NA gruplarının alt komitelerinden biri olan hastane ve kurumlar komitesinin amacı NA gruplarına erişimi olmayan bağımlılara NA programının mesajını iletmektir. (Hospitals&Institutions Handbook, 1997: 16-17). Bu çalışmada katılımcıların büyük bir bölümünün hastane ve kurumlar komitesinin düzenlediği paneller esnasında NA programıyla tanıştığı, aynı zamanda katılımcıların büyük bir bölümünün de grup komitelerinde yer alarak hizmet ettiği görülmüştür. Bu noktadan ele alındığı zaman NA programının sosyal hizmet mesleğinin toplumsal problemlerin çözümünde kullandığı toplumla çalışma uygulamalarına (Kongar, 1972: 104) benzer bir yöntem geliştirerek üyelerine sorumluluk bilinci geliştirmesi noktasında yeni bir yaklaşım kazandırdığı söylenebilir.

Adsızlık ilkesi NA programının 12 gelenek ilkesinin ruhsal temelini oluşturmaktadır. Tüm üyelerin eşit hak ve sorumlulukları bu ilke ile sağlanmaktadır. Adsızlık ilkesi ile üyelerden kişilik özelliklerini arka planda tutmaları ve iyileşme odaklı bir yaklaşım benimsemeleri beklenilmektedir (NA Guide to the Twelve Traditions, 2000: 7-8). Araştırmanın katılımcılarının büyük bir bölümünün adsızlık ilkesi sebebiyle NA programına devam ettiği, adsızlığın korunmasının kişilere “kendilerini ifade edebilme özgürlüğü” kazandırdığı, sorunları anlatmanın ve diğer üyelerle paylaşmanın iyileştirici etkisini keşfettikleri görülmüştür.

Bağımlı bireylerin kendine yardım gruplarını tercih etmelerinin bazı sebepleri bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir (Silverman, 2002: 26-30).

- İlk toplantıdan itibaren kabul görmek ve anlaşılmak,
- Başkalarının da benzer problemlere sahip olduğunu görerek yalnızlık hissinden kurtulmak,
- Üyelerin tecrübelerinden yararlanabilmek,
- Değişimin ve iyileşmenin mümkün olabildiğini görmek,
- Para ya da herhangi bir beklentinin olmaması, ulaşılabilir olması,
- Adsızlığın korunması.

Bu araştırmanın katılımcılarına Adsız Narkotik gruplarına katılma ve devam etme gerekçelerinin neler olduğu sorulduğunda; bazılarının tek bir neden belirttiği, bazılarının ise birden fazla neden öne sürerek açıkladığı görülmüştür. Katılımcıların NA gruplarını tercih etmelerinin sebeplerinde öne çıkan durumlardan bazılarının Silverman'ın belirlediği ölçütlere uygun olduğu görülmüş olup aşağıda bunlara yer verilmiştir.

- Herhangi bir para ya da beklenti olmaksızın kendilerine sunulan karşılıksız yardım ilişkisi,
- Benzer problemlere sahip kişilerin var olduğunu görerek yalnızlık ve suçluluk duygularından arınmak,
- Bağımlı kimliklerinin yanı sıra diğer özellikleriyle de kabul edilmek,
- Kendi hayatlarında değişim yaratmış insanların olduğunu görmenin iyileşmeye olan inançlarını artırması,
- Başarısız bırakma çabalarının getirdiği çaresizlik durumu.

“Bağımsızlığın değeri, madde bağımlılığının aşırı bağımlılığına karşıdır.” diyen Denzin’e benzer olarak (akt. Ronel, 1998:193) katılımcıların iyileşmeyi özgür olma durumuyla ilişkilendirdikleri, görüşmeler esnasında iyileşme odaklı konulara sıklıkla değindikleri, iyileşmelerine engel olabilecek kişi ya da eylemlerden uzak durmaya çalıştıkları fark edilmiştir. Benzer şekilde İsrail’de yapılan fenomenolojik bir araştırmada da NA üyelerinin “iyileşme” ile ilgili konuları sıklıkla vurguladıkları, iyileşme sürecindeki durum ve eylemlerin her şeyin önünde tutulduğu bulgusu elde edilmiştir (Ronel, 1998: 179-197).

Değişime karşı koyan bir davranış biçimi olarak bilinen bağımlılıkla mücadelede hedeflenen, sürdürülebilir iyileşmeyi sağlamak ve değişimi korumaktır. Bağımlılık yapan maddelerden uzak durmak kişilerin sürdürülebilir iyileşmeyi sağlaması için yeterli bir eylem değildir. Kişinin madde kullanımını bırakmasının yanı sıra çeşitli davranış örüntüleri ve birtakım yardımcı unsurlar belirlemesi gerekmektedir. Sürdürülebilir değişim sürecini sağlamak için kişilerin yapması gerekenler şu şekilde sıralanabilir (DiClemente, 2016: 191-192).

1. Madde kullanma arzusu ile başa çıkmak,
2. Madde kullanımından uzak durmak için kesin kararlar vermek ve bu kararları uygulamak,
3. Verilen kararların kesinliği konusunda kuşku duymamak,

4. Yeni bir sosyal çevre ve yaşam tarzı belirlemek.

Sosyal hizmet mesleğinin yaklaşımlarından biri olan genelci yaklaşım ile sorunların çözümünde ve gerçekleştirilecek olan müdahalelerde bireyler, aileler, gruplar, kurumlar ve toplulukları içeren farklı sistemler kullanılmaktadır. Böylece bireyi bulunduğu çevre içerisinde ve sistemler dahilinde ele alarak problemlerin çözümü sağlanmaktadır. Bu bağlamda ele alındığı zaman bağımlı bireylerin iyileşme ve değişim süreçlerinde yalnız başına eyleme geçmelerinin yeterli olmadığı, kişilerin ya da grupların desteğiyle de güçlendirilmelerinin değişim sürecin de önemli bir etken olacağı düşünülmüştür.

Sosyal hizmet mesleğinin öne çıkan kuramsal yaklaşımlarından biri olan güçlendirme yaklaşımı ile bireylerin bilgilerine, deneyimlerine, motivasyonlarına ve sahip oldukları diğer olumlu özelliklerine odaklanılarak değişimin sağlanması hedeflenmektedir. Bu yaklaşım ile kişiler bireysel olarak güçlendirilebilecekleri gibi gruplar aracılığıyla da güçlendirilebilmektedirler. Bireylerin benzer sorunlar etrafında oluşum gösteren destek grupları aracılığıyla güçlendirilmeleri gruplar aracılığıyla güçlendirmenin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2016: 40-43).

Saha araştırmasından elde edilen bulgular sonucunda katılımcıların tamamının madde kullanımını bıraktıktan sonra, NA programının ilkelerini ve öğretilerini hayatlarına uygulayarak süreç içerisinde sürdürülebilir bir iyileşme yakaladıkları ve buna bağlı olarak hayatlarında çeşitli yönlerde değişimler sağladıkları fark edilmiştir.

Katılımcıların madde kullanımını bırakmalarıyla birlikte “yemek yemek ve uyumak” gibi temel gereksinimlerini düzenli bir şekilde karşılamaya başlayarak öz bakım becerilerini geliştirmeye odaklandıkları, süreç içerisinde kullanıma bağlı olarak gelişen fizyolojik sağlık problemlerinin iyileşmeye başladığı, bütün bunlara bağlı olarak fiziksel yapılarında ve görünümlerinde de fark edilebilir düzeyde değişimlerin meydana geldiği görülmüştür. Fiziksel iyi olma halinin psikolojik ve ruhsal iyileşmeyi de beraberinde getirdiği, özellikle anksiyete ve paranoya gibi duyguların büyük ölçüde azaldığı, buna bağlı olarak sağlıklı düşünme yetilerinin geliştiği, intihar düşüncelerinin azaldığı, hayatın içerisinde var olabilmeyi ve uyuşturucu madde kullanmadan hayattan zevk alabilmeyi öğrendikleri görülmüştür.

Katılımcıların madde kullanımını bıraktıktan sonraki süreçte aile bireyleriyle olan ilişkilerinin yeniden şekillendiği, aileleriyle birlikte kaliteli zaman geçirerek yıpranan ilişkileri onarmak için adım attıkları, zamanla ailelerine karşı aidiyet bağı geliştirdikleri, aile içerisinde sorumluluk alma ve sorumlulukları yerine getirme konusundaki motivasyonlarının arttığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların kendilerindeki değişimi gören aile bireylerinden de zamanla destek görmeye başladıkları ve ailelerinin kendilerine olan güven duygularının yeniden oluşmaya başladığı fark edilmiştir. Benzer şekilde Toumbourou ve arkadaşları (2002: 62-66) tarafından Avusturya'nın Viktorya eyaletinde yapılan bir araştırmada da düzenli olarak NA gruplarının toplantılarına katılım sağlayan bağımlı bireylerin süreç içerisinde duygusal sosyal destek sistemlerinde olumlu anlamda gelişmeler yaşandığı bulgusu elde edilmiştir.

Kendine yardım grupları, üyelerine madde kullanım davranışına yönelmemeleri için, kendileri için işlevsel olabilecek herhangi bir şeyi yapmaları konusunda gerekli desteği vermekle birlikte bireylerin kendi yapabilirliklerini keşfederek bunlara odaklanmaları konusunda da gerekli desteği sağlamaktadır (Ögel, 2018: 403). Görüşme yapılan katılımcıların bazılarının madde kullanmadıkları bu dönemde NA üyelerinin desteğiyle yarım kalan eğitim süreçlerini tamamladıkları, eksiklerini tamamlamak ve kendilerini geliştirmek için gerekli olan çabayı sağlamaya yönelik eylemlerde bulundukları görülmüştür.

NA programının literatüründe üyelerin madde kullanımına yönelmelerine sebep olabilecek unsurlar açık kapı olarak tanımlanmakta olup üyelere; kullanım arkadaşlarından, eski kullanım yerlerinden ve eski düşüncelerinden uzaklaşmaları tavsiye edilmektedir (Narcotics Anonymous, 2008: 15-16). Kişilerin değişim süreçlerinde madde kullanımını hatırlatan unsurlardan uzak durmalarının yanı sıra olumlu özellikleri içerisinde barındıran bir sosyal destek sistemine sahip olmaları da oldukça önemlidir. Kullanımın bırakılmasının ardından geçen ilk zamanlarda kişilerin sosyal ağları çoğu zaman birkaç kişiyle sınırlı kalabilmektedir. Hatta çoğu zaman kendine yardım gruplarındaki üyelerle ilişki kurularak destek alındığı gözlenebilmektedir (DiClemente, 2016: 199-200).

Araştırmanın katılımcılarının tamamının NA gruplarına katıldıktan sonra madde kullanım zemininde gelişen arkadaşlık ilişkilerini bitirdikleri, eski arkadaşlarından uzaklaştıktan sonraki ilk zamanlar NA gruplarındaki üyelerle arkadaşlık ilişkileri

kurdukları, aralarındaki bu ilişkiyi ise “kader birliği” olarak tanımladıkları görülmüştür. İlerleyen süreçlerde ise birçok katılımcının NA programının dışındaki kişilerle de arkadaşlık ilişkileri geliştirdikleri, bazılarının ise kullanım döneminden önce sahip olduğu arkadaşlık ilişkilerini onarmaya çalıştıkları görülmüştür. Katılımcıların madde kullanmadıkları bu dönemde gelişen ilişkilerinde menfaat odaklı yaklaşımları geride bıraktıkları, ilişki kurmak ve bu ilişkileri yürütebilmek için çaba harcadıkları, ilişkilerde “emek vermeyi” öğrendikleri göze çarpan diğer noktalardır.

Sosyal ilişkilerdeki olumlu dönüşümlerin sosyalleşme süreçlerine de olumlu bir şekilde yansıdığı, madde kullanım döngüsünden çıkan katılımcıların süreç içerisinde hayatın içerisinde var olabilmeyi öğrendikleri, bu noktadaki en büyük desteklerinin sosyal dayanışma sistemlerinin olduğu görülmüştür. Kullanım sürecinde kendilerine yabancılaşan katılımcıların madde kullanımını sonlandırdıktan sonraki süreçlerde kendilerini tanımaya ve ilgi alanlarını keşfetmeye başladıkları, bunu yanı sıra eğlence kavramına yükledikleri anlamın değiştiği, özellikle “sakin ve doğa içerisinde” olan yerlerde vakit geçirmeyi tercih ettikleri fark edilmiştir.

Katılımcıların tamamının madde kullanımını bıraktıktan sonraki süreçlerde iş hayatının içerisinde aktif olarak yer alabildikleri, aynı iş yerinde uzun süreli olarak çalışabildikleri, iş performanslarının fark edilebilir düzeyde arttığı, zamanla iş disiplini ve iş ahlakını yeniden kazandıkları ve tüm bunlara bağlı olarak kendilerine yüklenen sorumlulukların da arttığı görülmüştür. Katılımcıların çalışma hayatına atılmalarıyla beraber ekonomik özgürlüklerini kazandıkları, kullanım döneminden kalan borçlarını ödeme sorumluluğu edindikleri, maddi açıdan “kendi kendilerine yetebilir” bir duruma gelmelerinin yanı sıra ailelerine de destek oldukları fark edilmiştir. Benzer şekilde Jalali ve arkadaşları tarafından (2019: 5-8) en az iki yıl tedavi görmüş olan ve NA gruplarına katılım sağlayan kişilerle yapılan araştırma sonucunda; katılımcıların ailevi ve sosyal ilişkilerini yeniden biçimlendirmelerinin yanı sıra çalışma hayatına geri dönerek sosyal pozisyonlarını geri kazandıkları bulguları elde edilmiştir.

Kesin bir tanımlı olmamasına rağmen benlik; kişinin kendisiyle ve sosyal çevresiyle olan ilişki biçimlerini düzenleyen ve gelişimsel süreçlere işaret eden bir yapı olarak ifade edilebilir (Şerif ve Şerif, 1956; akt. Aslan Yılmaz, 201: 84). Araştırmanın katılımcılarının madde kullanmadıkları dönemde NA programının ilke ve öğretileri doğrultusunda yeni bir benlik oluşturma sürecine girdikleri anlaşılmıştır. NA

literatüründe bağımlı kişilere acı ve problem yaşatan kin, öfke, kibir, isyan gibi duygu ve düşünceler karakter kusuru olarak tanımlanmaktadır (Adsız Narkotik’e Giriş Klavuzu, 2012: 66-70). Katılımcıların tamamının madde kullanımını bıraktıktan sonraki süreçte NA literatüründe geçen “alçakgönüllülük, açık fikirlilik, isteklilik” gibi ilkeleri benimseyerek, benmerkezcilikten çıkıp dürüstlük temelinde bir benlik inşa ettikleri, bu benliği ise “iyileşen bir bağımlı kimliği” ile kazandıkları görülmüştür.

Madde kullanım dönemindeki eylemlerinden ve yaşadıkları olumsuzluklardan dolayı kendilerini suçlayan ve değersiz gören birçok katılımcının, bağımlı olduklarını kabul etmeleriyle birlikte geçmişteki davranışlarının nedenlerini algılama biçimlerinin değiştiği, buna bağlı olarak suçluluk duygularını geride bırakma bilinci geliştirdikleri görülmüştür. Ayrıca katılımcıların süreç içerisinde kendilerine olan duygu ve düşüncelerinin de olumlu anlamda değiştiği, kendilerine değer vermeyi ve kendilerini kabul etmeyi öğrenmenin yanı sıra diğer insanlara karşı da olumlu yaklaşım biçimleri geliştirdikleri fark edilmiştir. Benzer şekilde Delucia ve arkadaşları tarafından (2015: 817-832) NA programındaki uygulamaların psikolojik iyi olma haliyle olan ilişkisini ele alan çalışmada; kendini kabul etme, hayatın anlamını fark etme ve insanlarla pozitif ilişki kurma şeklindeki psikolojik iyi oluş hallerinin anlamlı bulunduğu görülmüştür.

Profesyonel tedavi süreçlerine dahil olan katılımcıların büyük bir bölümünün Türkiye’de uygulanan bağımlılık tedavisi yöntemleri hakkında olumsuz değerlendirmelerde bulundukları, bu değerlendirmeler arasında göze çarpan en önemli noktanın psikososyal desteğin sağlanmasındaki yetersizlikler üzerine olduğu anlaşılmıştır.

Bağımlılık tedavisi çok yönlü boyutlarıyla ele alınması gereken uygulamalar bütünü olarak değerlendirilmektedir (Köknel, 1998: 251). Fiziksel bağımlılığın etkileri kısa süreli tedavi programlarıyla sonlandırılabilmesine karşın psikolojik bağımlılığın etkilerini anlamak ve sonlandırmak oldukça zorlu ve uzun bir sürece tekabül etmektedir. Psiko-sosyal desteğin sağlanmadığı noktada birey, yeniden madde kullanım davranışına yönelebilmekte olup tedavi süreçlerinde bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi ve kişiyi madde kullanımına iten sebeplerin anlaşılması gerekmektedir (Zastrow, 2013: 388-391).

Sosyal hizmet mesleği; bireyi aile, grup ve toplum düzeyinde ele alarak bütüncül yaklaşım biçimleri ve uygulama yöntemleriyle bağımlılık tedavisinde önemli bir rol üstlenmektedir. Bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkisine dair boyutlar, tedavi süreçlerinde

önemli bir kaynak olarak kabul edildiğinden dolayı bu noktada sosyal hizmet mesleğinin bilgi birikimine ihtiyaç duyulmaktadır (Polat, 2014: 143-144).

Sistem yaklaşımı ile bireyin sahip olduğu her sistemin birbiriyle etkileşim içerisinde olduğu, bu nedenle bireyi bulunduğu sosyal çevre içerisine ele almanın eski problemler için yeni değişim stratejileri geliştirmeyi kolaylaştıracağı vurgulanmaktadır (Compton ve ark: 2005; akt. Duyan, 2010: 132-133). Bu bağlamda düşünüldüğünde bağımlılık alanında çalışan sosyal çalışmacıların odak noktasına sistem yaklaşımını koyarak geliştirecekleri müdahale yöntemlerinin değişimi sağlama konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bağımlılık tedavisinde benimsenen temel yaklaşım, değişimin yaratılması ve sürdürülmesidir. Bu noktada bağımlı kişinin madde kullanım sebeplerinin özüne inilerek, kalıcı ve çözüm odaklı yaklaşımlar doğrultusunda geliştirilen “planlı müdahale süreci” başlatılmalıdır (Zengin ve Çalış, 2017: 49). Bağımlılık biyopsikososyal sorunların zemininde şekillenen çok boyutlu bir hastalık olduğundan dolayı tedavi süreçleri çeşitli bilgi ve donanımına sahip olan meslek elemanlarından oluşan bir ekiple yürütülmelidir. Sosyal çalışmacılar da bu ekibin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Arıkan, 1989: 1-3; akt. Kalyoncu ve ark., 1997: 310). Sosyal çalışmacı benimsediği multidisipliner yaklaşım ile bağımlılık tedavisi sürecinde farklı disiplinlerden faydalanarak elde ettiği bilgileri diğer meslek elemanlarına aktararak (Şeker, 2012: 46) bağımlı birey ile tedavi ekibi arasında bir nevi köprü işlevi görür.

Bağımlılık tedavisinin en önemli aşamalardan biri de şüphesiz ki izleme ve takip aşamasıdır. Tedavi süreçlerinden sonra sosyal hayatlarına geri dönen bireylere tedaviden olumlu yanıt alabilmeleri için tedavinin ilk aşamasındaki gibi destek olunmalıdır (Sevin ve Erbay, 2008: 9). Bu süreçte hem bağımlı bireyin hem de ailenin de gereksinimlerine cevap vererek sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmeleri noktasında güçlendirilmeleri oldukça önemlidir (Çifci ve Uluocak, 2011: 100).

Madde kullanımının bırakılması bağımlılık davranışından kurtulmak için yeterli bir eylem değildir. Kullanımı bıraktıktan sonra karşılaşılan zorluklar karşısında baş etme becerileri geliştirerek “hayatı hayatın şartların yaşayabilir olmak” NA programının özünü oluşturmaktadır (Narcotics Anonymous, 2008: 303-308). Bu araştırmanın sonucunda NA programının ilke ve öğretilerini hayatlarına uygulayan katılımcıların madde kullanımını bıraktıktan sonraki süreçlerde aile ilişkileri, akademik ve kariyer gelişimleri, sosyo-

ekonomik statüleri, sosyal ve toplumsal kabul görme durumlarının olumlu yönde geliştiği, “uyuşturucu madde kullanmadan” hayatın içerisinde var olabilmeyi deneyimledikleri, özetle “hayatı hayatın şartlarında yaşayabilmeyi öğrendikleri” görülmüştür.

Bir kendine yardım grubu olan Adsız Narkotik’in bağımlı bireylerin hayatında sağladığı değişimleri ele alan bu çalışma sonucunda araştırmacı tarafından akademisyenlere ve bağımlılık alanında çalışan profesyonellere sunulacak öneriler şu şekildedir:

- Türkçe alanyazında kendine yardım grupları hakkında yapılan akademik çalışmaların yok denecek kadar az olduğu, bu nedenle sosyal bilimler alanında ve bağımlılık alanında çalışan akademisyen ve öğrencilerin bu konulara yoğunlaşmalarının,
- Kendine yardım grupları hakkında yurtdışında yapılmış olan akademik çalışmaların Türkçe literatüre kazandırılmasının,
- Üniversitelerin sosyal hizmet, psikoloji, pdr, psikiyatri, tıp ve diğer sağlık bilimleri alanlarının eğitim müfredatlarında kendine yardım gruplarına daha geniş yer verilmesinin,
- Türkiye’de yeterince tanınmadığı düşünülen AA, NA, Al-Anon Aile Grupları, Nar-Anon Aile Grupları gibi kendine yardım grupları hakkında bağımlı ve bağımlı yakınlarının daha fazla bilgilendirilmesi için bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin bu grupların üyeleriyle işbirliği içerisinde çalışmalar yürütmelerinin,
- Bağımlılık tedavisinde bütüncül bir yaklaşım yürütülerek Türkiye’deki rehabilitasyon süreçlerinin geliştirilmesi adına çalışmalar yapılmasının,
- Koruyucu-önleyici ve manevi destek hizmetleri ile tedavi sonrasındaki takip ve izleme süreçlerinin geliştirilmesinin,
- Bu noktada bireyi çevresi içerisinde ele alarak bütüncül bir yaklaşım belirleyen ve çok yönlü mesleki uygulama yöntemlerine sahip olan sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcıları olan sosyal çalışmalara daha fazla rol verilmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.



KAYNAKLAR

- AA Box 459 (2006). Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019 Erişim: https://www.aa.org/newsletters/en_US/en_box459_aug-sept06.pdf
- AA Türkiye 49. Geleneksel Toplantısı. (2007). *Bill'in Gözüyle AA'nın Yaşam Tarzı*.
- AA Türkiye Genel Hizmet Ofisi. *Adsız Alkolikler Tanıtım Dosyası*. Ankara.
- AA World Services Inc. *Oniki Basamak ve Oniki Gelenek*. New York, NY: (1994).
- AA World Services Inc. (1994). *Ayık Yaşamak*. New York: World Service Office.
- AA World Services Inc. (1996). *Adsız Alkolikler*. New York: World Service Office.
- AA World Services Inc. (2001). Bill, W. A.A. *Geleneği Nasıl Gelişti*. New York: World Service Office.
- AA World Services. (2005). *Twelve Steps and Twelve Traditions*. New York: World Service Office.
- AA World Services, Inc. (2018). *Members of the Clergy Ask About Alcoholics Anonymous*. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019 Erişim: <https://www.alcoholicsanonymous.ie/fileupload/Documents/membersoftheclergyaskaboutaa.pdf>
- Akçay, G. ve Akçay B.D. (2017). Adölesanlarda Medya Etkilenimine Bağlı Alkol Kullanımının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 10, 1-19.
- Ali, K. (1980). Causes of Drug Addiction in Pakistan. *Department of Economics, University of the Punjab*, 18, 102-111.
- Alpay, N., Karamustafaoğlu, N. ve Kükürt, R. (1995). Madde Bağımlılarında Suç. *Düşünen Adam*, 8, 16-17.
- APA: *Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*. (2001). (E. Köroğlu, Trans.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Avcı, E. (2017). *Madde Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Bireylerde Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Relaps Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Sınanması*. İstanbul Arel Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.

- Ayakdaş Dağlı, D. ve Çam, O. (2017). Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalama, Suçluluk ve Utanç Duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18 , 145-151.
- Aydoğdu, H. ve Çam, M.O. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4, 137-144.
- Babaoğlu, A. N. (1997). *Uyuşturucu ve Tarihi*. İstanbul: Kaynak Yayınları.
- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55, 1-36.
- Bernard, M. (2005). *Drugs in The Family*. York: The Joseph Rowntree Foundation.
- Bjerke, T.N. (2012). Self-help Groups for Substance Addiction. *Tidsskr Nor Legeforen*, 1,54-56.
- Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, 50, 445-456.
- Cambridge University (2019). Cambridge Dictionary. Erişim Tarihi: 13 Aralık 2019 Erişim: <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/self-help>
- Çelik, M.V. (2006). *Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Ortaöğretim Öğretmenlerinin Yeri ve Önemi(Elazığ İli Örneği)*. Fırat Üniversitesi , Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Çıtır, B. (2015). *Uluslararası Afyon Anlaşmalarında Osmanlı İmparatorluğu*. Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi, 1, 17-47.
- Çöpür, M., Elmas, İ. ve Can, Y. (1995). Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik. *Kriz Dergisi*, 3, 194-196.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni* (3.rd ed.). (S. B. Demir, Trans.). Ankara: Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri* (3rd ed.). (M. Bütün & S. B. Demir, Trans.). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Davis, D.R ve Jansen, G.G. (1998). Making Meaning of Alcoholics Anonymous for Social Workers: Myths, Metaphors, and Realities. *Social Work*, 43 ,169-182.

Diaconis, Ari J., The Religion of Alcoholics Anonymous (AA): Applying the Clergy Privilege To Certain AA Communications (2014). *Cornell Law Library Prize for Exemplary Student Research Papers*, 99, 1185-1226.

DiClemente, C. (2016). *Bağımlılık ve Değişim*, Editör Şahin M. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Dick B. (1997). *Turning Point: A History of Early A.A.'s Spiritual Roots and Successes*. Paradise Research Publications.

Dilbaz, N. (Ed.). (1998). *Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Mutludoğan Ofset Matbaacılık.

Dilbaz ve ark.(2013). Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma. *Aile Eğitim Planı*. Ankara.

Doğan, B. ve Arıkan, Z. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 141-146.

Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Derneği.

Drug Policy Alliance, (2009). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim:

https://www.openphilanthropy.org/files/Grants/Close_Rikers/RockefellerDrugLawQuickFacts.pdf

Duyan, V., Sayar, Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*. Ankara: Öncü Yayınevi.

EMCDA, (2016). The Internet and Drug Markets. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2155/TDXD16001ENN_FINAL.pdf

EMCDDA, (2018). Avrupa Uyuşturucu Raporu. Erişim Tarihi:15 Aralık 2019 Erişim: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001TRN_PDF.pdf

Ellison J. (1954). The Drug Addicts, Who Cure One Another içinde *The Saturday Evening Post*.

Erdoğan Yıldırım, Z. ve Tekinsav Sütçü, S. (2016). Madde ile İlişki Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8, 108-128.

Frydrych, L.M., Greene, B.J., Blondell, R.D. ve Purdy, C.H. (2009). Self-Help Program Components and Linkage to Aftercare Following Inpatient Detoxification. *National Institutes of Health*, 28, 21-27.

Gamble, J. Ve O'lawrance, H. (2016). An Overview of The Efficacy of The 12-Step Group Therapy for Substance Abuse Treatment. *Journal of Health and Human Services Administration*, 39, 142-160.

Gilly, PA. (2015). *How And Why To Diagnose Substance Use Disorders Under DSM-5. MOJ Addict Med Ther*, 1, 34–35.

Gökdağ Kartallar, R. (1999). Bireylerarası Etkileşimde Ortaya Çıkan İletişim Bozukluklarının Düzeltmesinde Kullanılan Grup Terapilerine Genel Bir Bakış. *Kurgu Dergisi*, 16, 213-216.

Gökler, R. ve Koçak, R. (2008). *Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı*. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 1, 89-104.

Gövebakan, R., & Duyan, V. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.

Grapevine, (1944). Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019 Erişim: <http://silkworth.net/pages/grapevine/>

Grapevine, (1946a). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <http://silkworth.net/pages/grapevine/>

Grapevine, (1946b). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <http://silkworth.net/pages/grapevine/>

Grensted, L.W. *What is the Oxford Group?* (1933). London: Oxford University Press.

Gümüş, İ., Kurt, M., Günay Ermurat, D. ve Feyatörbay, E. (2011). Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi (Erzurum Örneği). *Ekev Akademi Dergisi*, 48, 321-334.

- Harbaugh J. (2015). When Ed Met Bill. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://jesuitretreathouse.files.wordpress.com/2015/11/when-ed-met-bill-aajesuit-connection.pdf>
- Harrisson D. (1860). A Voice from Washingtonian Home. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=pst.000052997631;view=1up;seq=9>
- Hasanfeld, Y. ve Gidron, B. (1993). Self-Help Groups and Human Service Organizations: An Interorganizational Perspective. *Social Service Review*, 67, 217-236.
- Hasin DS, O'Brein CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A. ve ark. (2013). DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale. *Am J Psychiatry*, 170:834-851.
- Howard, P. (1951). *The World Rebuilt*. London: Blandford Press.
- Humphreys, K. ve ark. (2004). Self-Help Organizations for Alcohol and Drug Problems: Toward Evidence-Based Practice and Policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 151-158.
- Humphreys, K. (2004). *Circles of Recovery: Self-Help Organizations for Addictions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jason, L.A., Olson, B.D., Ferrari, J.R. ve Davis, M.I. (2003-2004). Substance Abuse: The Need for Second-Order Change. *International Journal of Self-Help and Self-Care*, 2, 91-109.
- Karacalar, S., Turgut, N. ve Akdaş Tekin, E. (2014). Madde Bağımlısı Hastalarda Anestezi Uygulamaları ve Yoğun Bakımda Karşılaşılan Problemler. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30, 134-142.
- Katz, A.H. (1970). Self-Help Organizations and Volunteer Participation in Social Welfare. *Social Work*, 15, 51-60.
- Kaya Y., Şahin N. (2013). Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü, *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 3-7.
- Kasatura, İ. (1998). *Gençlik ve Bağımlılık*. İstanbul:Evrım Yayınevi.
- Kelly J.F. (2003). Self-help for Substance Use Disorders: History, Effectiveness, Knowledge Gaps & Research Opportunities. *Clinical Psychol Rev*, 23, 639-663.

Kelly, J.F. ve Moos, R. (2003). Dropout from 12-Step Self-Help Groups: Prevalence, Predictor and Counteracting Treatment Influences. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 241–250.

Kelly, J.F. ve Yeterian, J.D. (2011). The Role of Mutual Help Groups in Extending the Framework of Treatment. *Alcohol Research & Health*, 33, 350-355.

Kleimen M., Hawdon J. (2017). Encyclopedia of Drug Policy Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019 Erişim:

<https://books.google.com.tr/books?id=dkj-Yue46hIC&pg=PA550&dq=Narcotics+Anonymous&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwjA94GivePiAhVO0aYKHf5KDFUQ6AEIPjAD#v=onepage&q=Narcotics%20Anonymous&f=false>

Kobus, K. (2003). Peers and Adolescent Smoking. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs Addiction*, 98, 37-55.

Koob, G.F. ve Le Moal, M. (1997). *Drug Abuse: Hedonic Homeostatic Dysregulation*. Science, New Series, 278, 52- 58.

Korshak, S.J. ve Delboy, S. (2013). Complementary Modalities: Twelve-Step Programs and Group Psychotherapy for Addiction Treatment . *Group*, 37, 273-294.

Köknel. Ö. (1986). *İnsanı Anlamak*, Altın Kitaplar Yayınevi.

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köroğlu, E. (2016). *Bağımlılıktan Kurtuluş*. Ankara: Hakem Yayınları Birliğı.

Kranzler H., Korsmeyer P. (2009). *Encyclopedia of Drugs, Alcohol, Addictive Behavior*. Macmillan Reference US.

Kümbetoğlu, B. (2019). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma* (6th ed.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Laudet, A. B. (2008, September). The Impact of Alcoholics Anonymous on Other Substance Abuse Related Twelve Step Programs. *Recent Dev Alcohol*, 71-89.

Laudet, D.B., (2003). Attitudes and Beliefs About 12-Step Groups Among Addiction Treatment Clients and Clinicians: Toward Identifying Obstacles to Participation. *National Institutes of Health*, 38, 2017-2047.

Markings: Your Archive Interchange (2010). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.aa.org/newsletters/en_US/f-151-markings_summer-2010.pdf

Mat, A. (2009). Osmanlı İmparatorluğu'nda Afyonun Tarihi. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 11, 286- 290.

Marion, N., Oliver, M. (2014). *Drugs in American Society: An Encyclopedia of History, Politics, Culture, and the Law*, ABB-CLIO.

Mauer, M. (2009). *The Changing Racial Dynamics of the War on Drugs*. Washington: The Sentencing Project. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019 Erişim: <https://www.sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/The-Changing-Racial-Dynamics-of-the-War-on-Drugs.pdf>

Maxwell, M.A. (1950). The Washingtonian Movement. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 11, 410-452.

Mırsal, M., Kalyoncu A., Pektaş Ö., Mırsal, N. ve Beyazyürek M. (2000). Alkol Bağımlılığında Klinik Özellikler ve Sosyodemografik Değişkenler. *Bağımlılık Dergisi*, 1, 1-8.

Michael J. Brownstein. (1993). A Brief History of Opiates, Opioid Peptides, And Opioid Receptors, *Proc. Natl. Acad. Sci*, 90, 5391-5393.

Miller Greitz, R. (2009). Advancing Understanding of Drug Addiction and Treatment. *Science Scope*, 32, 14-17.

Moos, R., ve Timko, C. (2008). Outcome Research on Twelve-Step and Other Self-Help Programs. İçinde (4th Eds.) M. Galanter, & H. O. Kleber, *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Morsünbül, Ü. (2009). Attachment and Risk Taking: Are They Interrelated. *International Journal of Human and Social Sciences*, 3, 234-238.

Mowbray, C.T. ve ark. (1995). Treatment for Mental Illness and Substance Abuse in a Public Psychiatric Hospital: Successful Strategies and Challenging Problems, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12, 129-139.

NA Way Magazine, (1998). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/naway/en/NAW_July98.pdf .

NA Way Magazine, (2003). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/naway/en/usnaway_july2003.pdf

NA Way Magazine, (2014 January). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/naway/en/2014JanNAW-en.pdf>

NA Way Magazine, (2014 April) Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/naway/en/NAWay_Apr2014.pdf

NA World Services, Inc. (1975). *The NA Tree*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <http://narchive.magshare.net/NArchive/1976/The%20NA%20Tree%201st%20Edition.pdf> .

NA World Service Office, Inc. (1986) *Narcotics Anonymous*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <http://www.nauca.us/wp-content/uploads/2015/05/1986-3rd-Edition-Revised-Basic-Text-Book-1.pdf>

NA World Services, Inc. (1992). *An Introductory Guide to Narcotics Anonymous*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/Booklet/Intro%20Guide%20to%20NA.pdf

NA World Services, Inc. (1993). *It Works How and Why*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: http://dev.coastalcarolinaarea.org/wp-content/uploads/2016/08/h_w.pdf

NA World Services, Inc. (1996). *Hospitals and Institutions Service and the NA Member* Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/IP/EN3120.pdf

NA World Services, Inc. (1997). *The Group Booklet*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/Booklet/Group%20Booklet.pdf .

NA World Services, Inc. (1997). *Hospitals & Institutions Handbook*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/handbooks/H&I%20Handbook.pdf> .

NA World Services, Inc (1998) *Narcotics Anonymous Step Working Guide*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://gssana.org/books/na-step-working-guide.pdf>

NA World Service Office, (2000). NA Guide to the Twelve Tradition içinde LSRSC Literature Committee Meeting. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019

Erişim:

<http://magshare.net/narchive/NArchive/006%20%20%20Fellowship%20Literature/Tradition%20Guides%20by%20Members%20and%20Regions/LonestarTraditionGuide.pdf>

NA World Services Bulletins (2002). Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://www.na.org/?ID=bulletins-m>

NA World Services. (2008). *By Young Addicts, For Young Addicts* Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/files/EN3113_2008.pdf

NA World Services, Inc. (2008). *Narcotics Anonymous* (6th ed.).

NA World Services, Inc. (2010). *In Times of Illness*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/Booklet/In%20Times%20of%20Illness.pdf .

NA World Services, (2012). *Adsız Narkotik'e Giriş Klavuzu*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/ips/tu/tu1200.pdf> .

NA World Services, Inc. (2012). *Adsız Narkotik Arkadaşlık Birliği Türkiye Öyküsü*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: http://www.na-turkiye.org/images/stories/hbak/NA_Turkiye_oykusu_kasim2012.pdf .

NA World Services, Inc. (2012). *The Story of Narcotics Anonymous in Turkey*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: http://www.na-turkiye.org/images/stories/hbak/Narcotics_Anonymous_story_in_Turkey.pdf .

NA World Services, Inc. (2014). *An Introduction to NA Meetings*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/files/EN3129.pdf>

NA World Services, Inc. (2016). *Narcotics Anonymous and Persons Receiving Medication-Assisted Treatment*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/pr/2306_NA_PRMAT_1021.pdf

NA World Services, Inc. (2016). *Narcotics Anonymous: A Resource In Your Community*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/IP/1604_2016.pdf

NA World Services, Inc. (2017). *NA Groups & Medication*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/servicemat/Dec2011_NA_Groups_and_Medication.pdf

NA World Services, (2018). *Information About NA*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/PR/Information_about_NA.pdf

NIDA, (2018). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://www.drugabuse.gov/node/pdf/675/principles-of-drug-addiction-treatment-a-research-based-guide-third-edition>

NIDA, 2019, *Treatment Approaches for Drug*. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019, Erişim: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-treatmentapproaches.pdf>

Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (2nd ed.). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (Ed.). (2018). *101 Soruda Bağımlılık*. (2nd ed.). İstanbul: Yeşilay Yayınları.

Ögel, K. ve Aksoy, A. (2007). Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 8, 11-17.

Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol Kültürü-1: Tarihsel Süreç ve Meyhane. *Bağımlılık Dergisi*, 3, 133-138.

Özbostan, M. (2018). *2017 Yılı İlk Altı Ayında Adli Tıp Anabilim Dalımız Bilirkişi Kurulunca 'Uyutucu, Uyuşturucu, Uyarıcı Madde Aranması' Konulu Rapor Düzenlenmiş Olguların Değerlendirilmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Isparta.

Potenza, M.N. (2013). Biological Contributions to Addictions in Adolescents and Adults: Prevention, Treatment, and Policy Implications, *Journal of Adolescent Health* 52, 22-32.

Rasmussen, N. (2008). America's First Amphetamine Epidemic 1929–1971: A Quantitative and Qualitative Retrospective with Implications for the Present. *American Journal of Public Health*, 6, 974-985.

Redmer Y, (2011) *Jimmy Kinnon – The Early Days*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <http://magshare.net/narchive/NArchive/008%20%20%20Member%27s%20Writings%20and%20Archives/007%20%20Redmer%20Y/Jimmy%20K.%20The%20Early%20Years%20by%20Redmer%20Y.pdf> .

Richmond, M.J., Robin, M.J. ve Metzger, A. (2012). Heterogeneous Friendship Affiliation, Problem Behaviors and Emotional Outcomes among High-Risk Adolescents. *National Institute of Health*, 13, 267-277.

Riessman, F. (1965). The "Helper" Therapy Principle. *Social Work*, 10, 27-32.

Robinson, T.E. ve Berridge, K.C. (2000). *The Psychology And Neurobiology of Addiction: An Incentive–Sensitization View*. *Addiction*, 95, 91-117.

Scott A. (1991). NA History. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019 Erişim: <http://www.nauca.us/wp-content/uploads/2015/05/1991-06-08-NA-History-and-Jimmy-K.pdf>

SAMSHA, (2004). *What Is Substance Abuse Treatment? A Booklet for Families*. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2019 Erişim: <https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4126.pdf>

Sanity, (2008). Narcotics Anonymous. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019 Erişim: http://www.nanj.org/newsletters/sanity/sanity_200809.pdf

Segal, S. Ve Silverman, C. (2002). Determinants of Client Outcomes in Self-Help Agencies. *Psychiatric Services*, 53, 304-309.

Şahin, M. (2007). *Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme*. Ankara Üniversitesi ,Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi , Ankara.

Sevin, Ç. ve Erbay, E. (2008). Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9, 1-11.

Sher J. (2016). *The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders*. Oxford University Press.

- Silverman, P. (2002). Understanding Self-Help Groups. İçinde *The Self-Help Group Sourcebook: Your Guide to Community and Online Support Groups (7th Ed)* Denville: Saint Clare's Health Services.
- Snyder, J.K. ve Fessler, D.M.T. (2014). Narcotics Anonymous: Anonymity, Admiration and Prestige in an Egalitarian Community. *The American Anthropological Association*, 4, 440-459.
- Stevens, E.B. ve Jason, L.A. (2015). Evaluating Alcoholics Anonymous Sponsor Attributes Using Conjoint Analysis. *Addictive Behaviors*, 51, 12-17.
- Stone, B. (2008). *My Years with Narcotics Anonymous*. N.p.: Hulon Pendleton Publishing.
- Swora, M.G. (2001). Commemoration and the Healing of Memories in Alcoholics Anonymous. *Ethos*, 29 , 58-77.
- Şeker, A. (2009). *101 Soruda Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler*. Ankara: Sabev Yayınları.
- Tamar Gürol. (2012). Motivasyonel Görüşme İçinde Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tamar, D., Ögel, K., Çakmak, D. (1997). Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi*, Yayın No:99.
- Tarhan, N., S. Nurmedov. *Bağımlılık*, 2018, İstanbul, 6. Baskı, 14- 263.
- Taşlıgil, N. ve Şahin, G. (2018). Tarihsel Süreçte Haşhaş (*Papaver somniferum L.*) ve Afyon. *Tarih Okulu Dergisi*, 34, 163-196.
- Tieman, J.S. (1995). The Origins of Twelve-Step Spirituality: Bill W. and Edward Dowling, S. J. *U.S. Catholic Historian*, 13, 121-135.
- Timko, C., Debenedetti, A. ve Billow, R. (2006). Intensive Referral to 12-Step Self-Help Groups and 6-Month Substance Use Disorder Outcomes. *Addiction*, 101, 678-688.
- Toker Uğurlu, T., Balci Şengül, C. ve Şengül, .(2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi. *Psikiyatri Gncel Yaklaşımlar*, 4, 37-50.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi içinde. İstanbul.

Toy, J. D. (1842). *The Fundation and Principles of the Washington Temperance Society of Baltimore, and the Influence It has had on the Temperance Movements In The US.*

UNODC, (2016). *World Drug Report 2016*. United Nations, Erişim Tarihi: 14 Aralık 2019, Erişim: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Uzbay, T. (2009) Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri İçinde Madde Bağımlılığı-2009, 26-33, Türk Eczacılar Birliği Yayını.

Uzbay, T. *Hazdan Bağımlılığa*. (2018). İstanbul: Destek Yayınları.

Vederhus, J. Ve Kristensen, O. (2006). High Effectiveness of Self-Help Programs After Drug Addiction Therapy. *BMC Psychiatry*, 6, 1-6.

Wells, B. (1997). Narcotics Anonymous (NA): The Phenomenal Growth of An Important Resource, *British Journal of Addiction*, 82,581-582.

White, W. (2009). Executive Summary. Peer-Based Addiction Recovery Support: History, Theory, Practice, and Scientific Evaluation. *Counselor*, 5, 54-59.

White, W. ve Kurtz. E. (2008). Twelve Defining Moments in the History of Alcoholics Anonymous İçinde Galanter, M. & Kaskutas, L. (Eds.) *Recent Developments in Alcoholism*, 18:37-57, New York: Plenum Publishing Corporation.

White, W., (2004). Peer-Based Addiction Recovery Support History, Theory, Practice, and Scientific Evaluation. Erişim Tarihi 15 Aralık 2019 Erişim:

<http://www.williamwhitepapers.com/pr/2009Peer-BasedRecoverySupportServices.pdf>

White, W., Budnick, C., Pickard, B. (2011). Narcotics Anonymous: Its History and Culture. Erişim Tarihi 15 Aralık 2019 Erişim: <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2011%20Narcotics%20Anonymous%20History%20and%20Culture.pdf>

White, W., Budnick, C., Pickard, B. (2013). Narcotics Anonymous Comes of Age: A 60th. Anniversary Professional Tribute. *Counselor*, 14, 54-57.

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J. ve Brown, M. (2013). Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use, *Journal of Addiction*, 2013, 1-9.

Woolverton, J.F. (1983). Evangelical Protestantism and Alcoholism 1933-1962: Episcopalian Samuel Shoemaker, The Oxford Group and Alcoholics Anonymous. *Historical Magazine of the Protestant Episcopal Church*, 52, 53-65.

Yalom, I. D. (Ed.). (2012). *Alkolizm Terapisi* (2nd ed.). Ankara: Prestij Yayınları.

Yancar, C. (2005). *Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri* (11th ed.). Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.

Yüncü, Z., Kesebir, S., Özbaran, B., Çelik, Y. ve Aydın, C. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 5-13.

Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. K. (2016). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre 1* (2nd ed.). (A. Aydın, Ç. Karaca, F. Çoban, M. A. Foça ve E. Türközü, Trans.). Ankara: Nika Yayınevi.

Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. K. (2015). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre 2* (E. Türközü & B. Alparsan, Trans.). Ankara, Türkiye: Nika Yayınevi.

Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.

Zemore, S.E., Kaskutas, L.A. ve Ammon L.N. (2004). In 12-Step Groups, Helping Helps The Helper. *Addiction*, 99, 1015-1023.

FORMLAR

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Madde Bağımlısı Bireylerin Kendine Yardım Gruplarına Katılımından Sonraki Toplumsal Yaşama Uyum Süreçleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Adsız Narkotik Grupları Örneği

Kişisel Bilgiler:

Takma İsim:

Cinsiyet:

Yaş:

Medeni Durum:

Aileye İlişkin Bilgiler

Eğitim Durumu:

Meslek:

Aylık Gelir:

Katılımcının Madde Kullanmadığı Süre:

GÖRÜŞME SORULARI

1. Madde kullanımına ne zaman başladınız?
2. İlk madde kullanım deneyiminizi paylaşır mısınız?
3. Sizce sizi madde kullanım davranışına iten sebepler nelerdir?
4. Kullandığınız madde türleri, kullanım sıklığı ve süresi hakkında bilgi verir misiniz?
5. Madde kullanımına bağlı olarak karşılaştığınız sorunlar nelerdir?
 - 5.1. Madde kullanımının fiziksel ve ruhsal sağlık durumunuza olan etkileri nelerdir?
 - 5.2. Madde kullanımının aile bireyleri ile ilişkilerinize olan etkileri nelerdir?
 - 5.3. Madde kullanımının akademik başarınıza olan etkileri nelerdir?
 - 5.4. Madde kullanımının iş performansınıza ve ekonomik durumunuza olan etkileri nelerdir?

5.5. Madde kullanımına bağlı olarak sosyal yaşamınızda ve sosyal ilişkilerinizde ne tür değişiklikler oldu?

5.6. Madde kullandığınız dönemde karşılaştığınız yasal sorunlar nelerdir?

5.7. Madde kullanımına bağlı olarak gelişen diğer sorunlar nelerdir?

6. Bir bağımlı olduğunuzu ne zaman ve nasıl anladınız?

7. Madde kullanımını bırakma ya da kontrol altına alma girişimleriniz oldu mu?

8. Madde kullanımınıza yönelik tedavi olma girişimleriniz nelerdir?

8.1. Tedavi olmaya nasıl karar verdiniz?

8.2. Tedavi koşulları ve uygulanan tedavi yöntemleri hakkında bilgi verir misiniz?

8.3. Tedavi sürecinde karşılaştığınız olumlu ya da olumsuz deneyimlerinizi paylaşır mısınız?

8.5. Tedavi programlarının etkililiğini değerlendirir misiniz?

9. Adsız Narkotik grupları ile nasıl tanıştınız?

10. Adsız Narkotik grubuna üye olmaya nasıl karar verdiniz?

11. Grup toplantılarına katılım sıklığınız hakkında bilgi verir misiniz?

12. Adsız Narkotik gruplarına ilişkin hangi unsurlar ayık kalma motivasyonunuzu artırmaktadır?

12.1. Adsızlık hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi paylaşır mısınız?

13. 12 Basamağı çalışıyor musunuz? *Kaç basamak çalıştınız?*

1. Basamak hakkındaki düşünce ve deneyimlerinizi paylaşır mısınız? (1.basamak: *Biz bağımlılığımız üzerinde güçsüz olduğumuzu, hayatımızın yönetilemez hale geldiğini itiraf ettik.*)

2. Basamak hakkındaki düşünce ve deneyimlerinizi paylaşır mısınız? (2. Basamak: *Biz kendimizden üstün bir gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceği inancına vardık.*)

14. Adsız Narkotik'e katıldıktan sonra grup üyeleri arasından bir rehber/sponsor edindiniz mi?

14.1. Bir rehberiniz olmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

14.2. Siz birine rehberlik yapıyor musunuz?

15. Adsız Narkotik'e katıldıktan sonra yaşadığınız nöksler ile nasıl baş ettiniz?

16. Adsız Narkotik'e katıldıktan sonraki süreçte herhangi bir madde kullanım davranışınız oldu mu? *Nasıl?*

16.1. Yeniden madde kullanımına bağılı olarak gruptan ayrılmayı düşündünüz mü?
Neden?

16.2. Gruptan ayrılma düşüncenizden nasıl vazgeçtiniz?

17. Üye olduğunuz Adsız Narkotik grubuna aidiyet duygusu hissediyor musunuz?

18. Adsız Narkotik'e katıldıktan sonraki süreçte kendinizde fark ettiğiniz değişimleri paylaşır mısınız?

18.1. Madde kullanmadığınız bu dönemde fiziksel ve ruhsal sağlığınızda fark ettiğiniz değişimleri paylaşır mısınız?

18.2. Madde kullanmadığınız bu dönemde değişen aile ilişkileriniz (ebeveyn, kardeş, eş, çocuk, diğer bireyler) hakkında bilgi verir misiniz?

18.3. Madde kullanmadığınız bu dönemde sosyal ilişkilerinizde (arkadaş, akran, sevgili) meydana gelen değişimlerden bahseder misiniz?

18.4. Madde kullanmadığınız bu dönemdeki çalışma hayatınız, iş performansınız ve kariyer gelişiminiz hakkında bilgi verir misiniz?

18.5. Madde kullanmadığınız bu dönemdeki sosyo-ekonomik koşullarınız hakkında bilgi verir misiniz?

19. 5. Geleneği sürdürmek adına bireysel bir çabanız var mı? (5. Gelenek: Her grubun bir tek öncelikli amacı vardır —mesajı halen acı çeken bağımlıya taşımak.)

19.1. Bununla ilgili deneyimlerinizi paylaşır mısınız?

21. Adsız Narkotik'in hayatınızdaki yerinden bahseder misiniz?

22. Sizce bağımlılık nedir?

ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 22/08/2019-60598



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik
Kurulu Başkanlığı



Sayı :74555795-050.01.04-
Konu :2019/14 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Didem KESGİN
İÜ Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Sosyal Hizmet Bölümü
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

İlgi :28.03.2019 tarihli proje başvurunuz.

Yürüttüğünüzü üstlendiğiniz"Madde Bağımlısı Bireylerin Kendine Yardım Gruplarına Katılımından Sonraki Toplumsal Yaşama Uyum Süreçleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Adsız Narkotik Grupları Örneği" başlıklı projeniz Etik Kurul'muzun 21.08.2019 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, Etik Kurul Onayı ilişkikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

EK :
1 Etik Kurul Onayı

22/08/2019 V.Haz.Kont.İş. : C.SÖNMEZTÜRK

[uygulamak için http://uygulama.istanbulc.edu.tr/envisyon/sorgula/uygulama.aspx?y=BENNERINF](http://uygulama.istanbulc.edu.tr/envisyon/sorgula/uygulama.aspx?y=BENNERINF)

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan SÖNMEZTÜRK



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



Başvuru Sayı ve Tarihi: 21753/27.03.2019
Karar No: 2019/14

İlgili Makama

İÜ Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi **Didem KESGİN**'in "Madde Bağımlısı Bireylerin Kendine Yardım Gruplarına Katılımından Sonraki Toplumsal Yaşama Uyum Süreçleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Adsız Narkotik Grupları Örneği" başlıklı başvurusu ile "İÜC Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu"na başvurmuş olup, Kurulumuzun 21.08.2019 tarihinde gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda, adı geçen çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Elife KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	Yılılık imzalı
Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	Yılılık imzalı
Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	Yılılık imzalı
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	Spor Bilimleri Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı İÜC Veteriner Fakültesi Dekanlık katı A 221 no'lu Oda Avcılar -İSTANBUL TEL : (0 212) 4737000-17031

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN KENDİNE YARDIM
GRUPLARINA KATILIMINDAN SONRAKİ TOPLUMSAL
YAŞAMA UYUM SÜREÇLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR
ARAŞTIRMA ADSIZ NARKOTİK GRUPLARI ÖRNEĞİ

ORIJINALLIK RAPORU

%3	%2	%0	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	na-turkiye.org İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
3	www.beyazkusak.com İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	fatmanurtoprak.com İnternet Kaynağı	<%1
8	toad.edam.com.tr	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Didem	Soyadı	KESGİN
Doğ.Yeri	Sarıyer	Doğ.Tar.	26.12.1991
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	-
Email	sarmandidem@gmail.com	Tel	05443381620

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi	(Devam Ediyor)
Lisans	Yalova Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet	(2015)
Lise	Behçet Kemal Çağlar Lisesi	(2010)

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Sosyal Çalışmacı	Kocaeli Çocuk Mahkemesi	08.11.2019 -
2.	Sosyal Çalışmacı	İstanbul 3. Aile Mahkemesi	24.03.2017- 17.10.2018
3.	Sosyal Çalışmacı	İstanbul 5. Çocuk Mahkemesi	19.01.2016- 24.03.2017

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	57,5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı		73	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri:

Özel İlgi Alanları (Hobileri):