



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM
ÖRGÜTLERİNİN ROLÜ (BAY-DER ÖRNEĞİ)**

Aziz Muhammed Hüdai CİNGÖZ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr.Üyesi Abdulhakim BEKİ**

İSTANBUL-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM
ÖRGÜTLERİNİN ROLÜ (BAY-DER ÖRNEĞİ)

Aziz Muhammed Hüdai CİNGÖZ

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Abdulhakim BEKİ

İSTANBUL-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Program : Sosyal Hizmet
Öğrenci No : 164205004
Öğrenci Adı Soyadı : Aziz Muhammed Hüdaî CİNGÖZ

Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü (BAY-DER Örneği) isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 10.10.2018 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Doç.Dr.İsmail BARIŞ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Abdulhakim BEKİ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Üye : Dr.Öğr.Üyesi Hasan Hüseyin TAYLAN
(Sakarya Üniversitesi)

İmza

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun

..... tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu çalışmasının amacı, Türkiye’de madde bağımlılığından kurtulmada kendine has uygulamalarıyla ön plana çıkan ve bu noktada bağımlılıkla mücadelede alanında yetkin kuruluşlardan biri olan BAY-DER (Bağımsız Yaşam Derneği)’in madde bağımlılığı konusunda faaliyetlerinin ayrıntılı olarak incelenmesidir. Araştırmanın sonuçları, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlılığıyla mücadele eden kuruluşlar, sosyal hizmet akademisyenleri ve alanda çalışan diğer kurum ve kuruluşlara bilgi kaynağı oluşturacak olması da araştırmaya önemli kılan diğer bir faktördür.

Bu çalışma, taşıdığı amaç, kuramsal dayanağı ve araştırma sorularının aydınlanması üzerine izlemiş olduğu stratejiye göre tipik bir nitel araştırmadır. Nitel araştırmalarda sayısal verilerden ziyade sözlü vurgulara dikkat çekilirken olaylar ve olgular kendi çerçevesinde yorumlanmaya ve anlaşılmaya yöneliktir. Araştırmanın amacı doğrultusunda bu çalışmada BAY-DER üzerinden veriler toplanmıştır. Bu çalışma, araştırma evrenini oluşturan BAY-DER’de görevli 3 idari personel ve madde bağımlılığı konusunda eğitim almış 8 birey olmak üzere toplam 11 kişi üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada ayrıca veri toplama aracı olarak iki adet yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmış, kurumda çalışan personeller ve kurumda bağımlılık alanında tedavi görmüş kişiler üzerinde ayrı ayrı uygulanmıştır. Analizlerde nitel çalışma ile elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Ayrıca çalışmanın sonuçları temalar altında tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin görüşleri ve dernekle ilgili bilgileri incelendiğinde BAY-DER’in henüz yeni bir uygulama olduğu ve beş yıllık bir geçmişinin olduğu belirlenmiştir. İlk olarak Suffa Vakfı ile kurulmaya başlayan BAY-DER’in kendi içyapısını oluşturmaya başladığı, kendine has uygulamalarıyla alanında ayrıca bir öncü olduğu görülmektedir. Kurum başvurularının çoğunlukla, kurum içerisinde daha önceden çalışmış personellerin, bağımlılık tedavisi almış kişilerin ve STÖ, Belediye, Sağlık Bakanlığı, Kaymakamlık gibi kurum ve kuruluşlardan bağımlılık tedavisi almak isteyen kişileri buraya yönlendirmesiyle geldiği de belirlenmiştir.

Kurumdaki müracaatçıların özellikle kurumda adaptasyon sürecinde yaşamış oldukları sorunların kurum içerisinde yapılan birtakım uygulamalarla aşıldığı belirlenmiştir. Özellikle kurumda tedavi süreci başlamadan önce kişilerin daha önceden yaşamış oldukları sorunlara bağlı olarak zorluklar yaşadıkları ve bunu da kurumda görev yapan meslek elemanları ve idari personellerin bağımlıları bu durumdan kurtarıcı birtakım çalışmalarla onları güçlendirdiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, BAY-DER, Madde, Sosyal Hizmet, Madde Kullanımı

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the activities of BAY-DER (Independent Living Association) that has unique applications in the area of overcoming addiction. The results of the study will be a resource for the social services experts in this area, institutions fighting substance addiction, social services academics, and the workers of the area, this is another reason that makes this study important.

The aim of this study is to clarify the theoretical basis and research questions. It is a typical qualitative research. In qualitative studies, emphasis on spoken words and the interpretation are more important than numerical data. In line with the purpose of the study, data is gathered via BAY-DER. This study's research environment is formed of 3 administrative employees and 8 workers who were trained in overcoming substance addiction from BAY-DER totaling 11 individuals. The study also included two data collection tools. Different types of semi-structured interview forms were prepared and applied separately on institution staff members and the individuals who were treated in the field of addiction. The data obtained by the qualitative study were analyzed by descriptive analysis method. The results of the study were also discussed under subcategories.

After studying the participants inputs and the information on the institution, it is found out that BAY-DER is a new application and it has a five year history. It is found out that BAY-DER that first started out as Suffa Vakfi is unique and is a pioneer. The applicants are formed of previous substance addiction patients and people seeking help who are referred by the STÖ, Town Hall, Department of Health and the ministries.

The problems with the adaptation process seem to be resolved with changes made within the institution. Especially before the start of the treatment process in the institution, the employees and the administration tried and helped the applicants to deal with the hardships they have experienced and this process empowered applicants.

Key Words: substance addiction, BAY-DER, substance, social service, substance abuse.

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyuncaengin bilgisi ve tecrübelerinden yararlandığım danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Abdulkakim BEKİ'ye

Üsküdar üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü hocalarına,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen annem Şükran ÖNCEL ve babama teşekkürlerimi sunarım.



BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

20.08.2018

Aziz Muhammed Hüdai CİNGÖZ



İÇİNDEKİLER

<u>Başlık</u>	<u>Sayfa Numarası</u>
ÖZET	İ
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	İİİ
BEYAN	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLO DİZİNİ	Vİİ
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	Vİİİ
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1. Bağımlılık Kavramı ve Madde Bağımlılığı	3
2.1.1. Bağımlılık.....	4
2.1.2. Madde Bağımlılığı	5
2.2. Maddelerin Sınıflandırılması.....	6
2.2.1. Tütün	7
2.2.2. Alkol.....	7
2.2.3. Opiyatlar.....	8
2.2.4. Uyarıcılar	8
2.2.5. Sedatifler	9
2.2.6. Halusinojenler	9
2.2.7. Uçucu Maddeler	10
2.2.8. Esrar	10
2.3. Madde Bağımlılığının Nedenleri	10
2.3.1. Maddenin Özellikleri	11
2.3.2. Kişisel Etmenler	11
2.3.3. Çevresel Etkenler	13
2.4. Madde Bağımlılığıyla Mücadele.....	15
2.4.1. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Kamu Kurum ve Kuruluşları.....	16
2.4.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Sivil Toplum Örgütleri.....	20
2.6. Bağımsız Yaşam Derneği (BAY-DER).....	22
2.7. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet.....	24
3.GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırma Modeli	26

3.2. Araştırma Evreni	26
3.3. Veri Toplama Araç ve Teknikleri	27
3.4. Veri Toplama Süreci	28
3.5. Verilerin Analizi	28
4.BULGULAR.....	29
4.1. Demografik Bulgular.....	29
4.2. BAY-DER'in Kuruluş Süreci	30
4.3. BAY-DER' in Kurumsal ve Teorik Yapısı.....	31
4.5. BAY-DER'de Görevli Meslek Elemanlarının ve İdari Personelin Sunduğu Hizmetler	33
4.5.1. Genel Koordinatör.....	33
4.5.2. Klinik Psikolog – Psikoterapist.....	33
4.5.3. Değerler Eğitmeni	35
4.5.4. Ex-user.....	35
4.6. Danışanların BAY-DER'e Başvuru Süreci	35
4.7. Danışanların BAY-DER'deki Uygulama Sürecinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Başetme Yöntemleri	37
4.8. BAY-DER'de Görevli Meslek Elemanlarının ve İdari Personelin Uygulama Sürecinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Başetme Yöntemleri	40
4.9. BAY-DER'in Kurumlar Arası İşbirliği ve Kurum Uygulamaları.....	42
4.10. BAY-DER'in Öne Çıkan Güçlü Yönleri	45
4.11. BAY-DER'in Geliştirilebilir/Zayıf Yönleri.....	46
5.TARTIŞMA	48
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7.KAYNAKÇA	55
EKLER.....	59

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u> <u>No</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Farklı müdahale düzeylerine göre Sosyal Hizmet Uzmanlarının madde bağımlılığı alanında üstlenebilecekleri kimi roller	25
Tablo 2. Kurumda tedavi görenlerin cinsiyet ,yaş ve öğrenim düzeyleri	29
Tablo 3. Kurum çalışanlarının cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi ve kurumdaki görevleri...	30



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BAYDER	: Bağımsız Yaşam Derneği
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
TBM	: Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
GADEM	: Gençlik ve Aile Destek Merkezi
BADEM	: Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi
İSTKA	: İstanbul Kalkınma Ajansı
TÜBAM	: Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Platformu
LSD	: Liserjik Asid Dietilamid
DMT	: Dimetiltriptamin
DET	: Dietiltriptalmin
DOM	: Dimetoksimetil amfetamin
MDA	: Metilendioksi amfetamin
THC	: tetrahidrokanabinol
MÖ	: Milattan Önce

1.GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığı günümüzün en ciddi toplumsal sorunlarından birisidir. Toplumun her tarafını etkilemesi ve toplumlar arasında hızla yayılması açısından çağımızın öncelikli sorunlarında biri olarak tanımlanmaktadır. Çünkü madde kullanımı yalnız kullanıma değil bireyin içerisinde bulunduğu aile ve sosyal çevreyi de ciddi bir şekilde etkilemektedir (Evren, 2014, s.59).

İnsanlık tarihinin ilk zamanlarından beri doğada yer alan bazı bitkilerin insan psikolojisi üzerine etkili olduğu tespit edilmiştir. İnsanların ilk zamanlarda açıklayamadıkları bu değişiklikleri doğaüstü güçlere bağlamış, hastalıkların da doğaüstü güçlerden kaynaklandığına inanmışlardır. İlk insanlar bu maddeleri hastalıkların tedavisinde ve dini ayinlerde kullanmaya başlamışlardır. Eski dönemlerden beri kullanılan bu psikoaktif maddelerin en bilinenleri; Güney Amerika'da "koka" Orta Amerika'da "peyote kaktüsü" Doğu Afrika'da "kaf" Batı Afrika'da "kola" Ön Asya'da "kenevir ve haşhaş"dır. Amerika'da İnka, Aztek Maya Uygarlıkları, Ön Asya'da Sümer, Asur, Babil, Mısır, Roma, Yunan uygarlıkları bir ilk olarak bu bitkilerin tarımını da yapmışlardır (Köknel, 1976, s.16).

Bağımlılığa sebep olan maddelerle ilgili bugün hala birçok araştırma yapılmaktadır. Özellikle kişinin fizyolojik yapısı üzerinde meydana gelen değişiklikler ve beraberinde kişinin sosyal yaşantısını etkiler şekilde kişide birtakım değişikliklere sebep olması bağımlı olan bireyin hayatında olumsuzluklara sebep olmakta, bu durumdan ötürü de kişi bir psikolojik baskı içerisine girebilmektedir. Bundan dolayıdır ki kişinin bu durumdan kurtulması ve hayatını daha pozitif bir şekilde yaşayabilmesi ve kendini mutlu hissedebilmesi için bağımlılık konusunda sürekli çalışmalar yapılmakta ve kişinin bu durumdan kurtulması amacıyla bilimsel çalışmalar sürdürülmektedir.

Madde bağımlılığı sorununun tedavisinde birçok kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütlerinin aktif rol almaları sağlanmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ortaklaşa çalışmalı, önleme, rehabilitasyon, takip ve kontrol çalışmalarını ortaklaşa yürütmeleri gerekmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda toplanan verilerle risk haritaları oluşturularak daha sonra yapılacak çalışmalara öncü olunmalıdır. Yapılan araştırmalar akademik çevrelerce yorumlanıp değerlendirilmeli, elde edilen bilgiler literatüre kazandırılmalı ve sosyal politikaya çevrilmelidir (Taylan ve Genç, 2017, s.198).

Bu çalışmanın temel amacı Türkiye’de madde bağımlılığından kurtulmada kendine has uygulamalarıyla ön plana çıkan ve bu noktada bağımlılıkla mücadelede alanında yetkin kuruluşlardan biri olan BAY-DER (Bağımsız Yaşam Derneği)’in madde bağımlılığı konusunda faaliyetlerinin ayrıntılı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu anlamda öncelikle BAY-DER’in kurumsal geçmişi ve altyapısı sunulmaya çalışılmıştır. Ardından kurumun kendine has uygulamaları, kurum içerisinde sunulan profesyonel hizmetler ve kurumun kendine has uygulamaları hakkında danışanların görüş ve konuyla ilgili önerileri, güçlü ve zayıf/geliştirilebilir yönleri ele alınarak bununla ilgili öneriler sunulmuştur.

BAY-DER modeli Türkiye’de madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon alanında kültürel değerlerle uyumlu biçimde kendine has uygulama modelleriyle alanında öncü bir hizmet olduğu fikri çalışmanın temel hareket noktası olarak karşımıza çıkmıştır. Nitekim kurumun sunmuş olduğu ilaçsız tedavi uygulamaları, kurumsal altyapısı, uygulama modelleri ve eğitim teknikleri açısından sahada önemli bir fark yaratabilecek bir model olarak düşünülmektedir.

Bu araştırmada yapılacak çalışmalar sonucunda toplanan veriler sosyal hizmet disiplininin bakış açısıyla değerlendirilmesi BAY-DER’in madde bağımsızlık müracaatçıların maddeden arındırması için yaptığı öncü uygulamaların geliştirilebilmesinde yardımcı nitelikte olacağı düşünülmektedir. Alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlılığıyla mücadele eden kuruluşlar, sosyal hizmet akademisyenleri ve alanda çalışan diğer kurum ve kuruluşlara bilgi kaynağı oluşturacak olması da araştırmaya önemli kılan bir faktördür. Toplumda ciddi bir problem olan madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan uygulama ve yöntemlerin bu tedaviyi alan bireyler üzerinde yarı yapılandırılmış görüşme sorularıyla yüz yüze görüşmeler yapılarak Sosyal Hizmet Uzmanı tarafından veriler toplanılması planlanmıştır. Çalışmanın taşıdığı amaç ve araştırma sorularının aydınlanması üzerine izlemiş olduğu stratejiye göre nitel bir çalışmadır.

Sosyal hizmet uzmanları bireyin ve toplumun iyilik halini arttırmak bu halin devamını sağlama misyonu doğrultusunda kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri ile ortak çalışmalar yapılabilecek projeler oluşturarak dezavantajlı birey ve gruplara hızlı ve doğru müdahalelerle ulaşabilmektedir. Sosyal çalışma disiplininin bu aktif ve çok yönlü yapısı madde bağımlılığı gibi çok yönlü sıkıntılar doğuran bir duruma yapılan müdahalelerde çok etkili olabilmektedir

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı ve Madde Bağımlılığı

Bağımlılık hakkında birçok farklı görüş ve bununla ilgili girişimler bulunmaktadır. Bağımlılık alanında yapılan çalışmalara bakıldığında bağımlılık üzerine genel bir yargıya varılamamış ve bağımlılık yapan maddeler için de ortak bir noktada toplanmadığı görülmektedir.

Maddenin kullanım amacına bakılmaksızın kullanımdan sonra insanın hayatını olumsuz bir şekilde etkileyen ve sonrasında insanın ölümüne bile sebep olan bu maddenin insanlar üzerinde vermiş olduğu etkilere göre sınıflandırılmakta olup bağımlı halde olan kişilerde etkilerine bakıldığında psikolojik ve fiziksel anlamda birçok etkisinin olduğu ve insanı yıpratdığı bilinmektedir.

Madde bağımlısı olan kişi alışmış olduğu maddeden kurtulmak istemesi, kendini mutlu hissetme hissi, depresyon ve kaygılarından kurtulma hissi gibi duygulardan dolayı kişiyi kurtarıcı olarak gözükmektedir. Maddenin insanlar üzerindeki etkilerine bakıldığında aslında bunun yanlış bir düşünce olduğu ve insanları kendine bağımlı hale getiren bu maddelerin insanları kurtarmaktan ziyade daha da kötü bir duruma düşmesine sebebiyet vermektedir.

İnsan sağlığını bozması, iletişimi olumsuz etkilemesi ve toplumu tehlikeye atması sonucu gibi etkileri toplumun maddelerin zararlı olup olmadıkları konusunda görüşlerini iki esas üzerine belirlenmektedir. Bunlar bağımlılık yapan maddelerin doğrudan etkileri ve maddenin etkileriyle ilgili grupların ve toplumun algısıdır. (Zastrow, çev. Çiftçi, 2015 s.358-359).

Madde kullanımı ve bağımlılığı üzerine ilk bilinen kuramsal açıklama psikodinamik olarak bilinmektedir. Klasik psikodinamik olarak adlandırılan bu açıklamaya göre; madde kullanımı kişinin eş cinsel dürtülere karşı bir savunma girişimi olarak açıklanmaya çalışılmış ise de, kuramsal psikodinamik yaklaşım ile bireyin madde kullanımının depresyon ile madde kullanımı sonucu oluşan ego işlevleri arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Babaoğlu, 1997, s.154).

Bağımlılığa sebep olan maddeler üzerine bugün hala birçok araştırma yapılmaktadır. Özellikle kişinin fizyolojik yapısı üzerinde meydana gelen değişiklikler ve beraberinde kişinin sosyal yaşantısını etkiler şekilde kişide birtakım değişikliklere

sebepe olması bağımlı olan bireyin hayatında olumsuzluklara sebepe olmakta, bu durumdan ötürü de kişi bir psikolojik baskı içerisine girebilmektedir. Bundan dolaydır ki kişinin bu durumdan kurtulması ve hayatını daha pozitif bir şekilde yaşayabilmesi ve kendini mutlu hissedebilmesi için bağımlılık konusunda sürekli birtakım çalışmalar yapılmakta ve kişinin bu durumdan kurtulması amacıyla bilimsel çalışmalar sürdürölmektedir.

2.1.1. Bağımlılık

Bağımlılık; bağımlılık yapıcı maddelerin, belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara karşı, madde alımının devam etmesi ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması olarak tanımlanmaktadır (Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı, 2010-2012, s.5).

Bağımlılık kişinin bir nesneden vazgeçememesi ve kendini onunla bir sanma durumudur. Kişinin nesne veya duruma karşı kendini bütünleşik bir durumda sanması kişinin nesneyi kullanmaya başladıktan sonra sahte iyi hissetme durumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Alışkanlık ile iptila olarak adlandırılan tutkunluk arasında yasalarda belirtilen en önemli özellik maddenin kullanımı ile kişide meydana gelen fiziki bağımlılık ve tolerans ortaya çıkarma özelliğidir (Babaoğlu, 1997, s.150).

İnsanın içinde var olduğu durumdan ötürü kendini bazen yalnız hissedebilmektedir. Yalnızlık hissinden ötürü kendini mutlu hissetmek ve olanları unutmak amacıyla kendini birtakım maddeler aracılığıyla olanları unutturmaya çalışır. Bu alışkanlığın hüküm sürüşünde insandaki haz yer alır. Birey engellenme durumuyla karşılaştığında kişide mutluluk ve haz yerine karamsarlık ve hoşnutsuzluk duyguları ön plana çıkmaktadır. Kişinin çevresindeki kişilerle olan ilişkileri bozulmaya ve toplumdan kendini soyutlama durumu ortaya çıkar. Bunun sonucunda da kişide meydana gelen ve kişinin ruhsal yaşantısında ortaya çıkan endişelenme, kaygı, güvensizlik gibi olgular da beraberinde gelir.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelere alışkanlık kısa zamanda daha kötü ve zararlı sonuçlar doğurur. Bu maddeler ilk hedefte merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olup kişinin ruhsal yaşamını, duygusunu, düşüncesini, hareketlerini değiştirirler ve kimyasal özellikleri nedeniyle kısa ve kolay yoldan alışkanlık yaratırlar. Bu nedenle insandaki

alışkanlık eğilimine, bu tür maddelerin alışkanlık özelliği eklenince kolaylıkla bağımlılık oluşmaktadır (Köknel, 1998, s.8).

Madde bağımlılığı kişinin kullandığı madde üzerinde iradesini kaybetmesi ve kendini onunla bütünleşik bir şekilde kabul etme durumudur.

2.1.2. Madde Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1964 yılında madde bağımlılığına ilişkin yapılan tanımlamada madde bağımlılığını, “Canlı organizmanın, bir madde ile etkileşime girmesinden kaynaklanan psişik ve bazen aynı zamanda fiziksel nitelikli durum, ayırt edici niteliğini, davranışta ve uyaranlara yönelik diğer yanıtlarda meydana gelen değişimler olup, hep sürekli ya da dönem dönem söz konusu maddeyi alma yönünde karşı konulmaz bir dürtü içerir. Bu dürtü maddenin uyandırdığı psişik etkileri yaşama ya da onun yoksunluğunun getirdiği huzursuzluğu giderme isteğinden kaynaklanır” şeklinde tanımlamıştır. Bu bağlamda; bireyin kullandığı maddeyi bırakmak istemesi ve bunu kendi iradesiyle bırakamaması durumunda, bırakma durumunda kişide meydana gelen yoksunluk belirtileri ya da buna karşı zararlarını bildiği halde kullanmaya devam etmesi ve kendini buna bağımlı olarak görmesi ve her seferinde de ihtiyaçlarına cevap verebilmesi amacıyla kullandığı maddenin dozunu artırmak zorunda kalma durumudur. Maddeden bahsedildiği zaman ilk olarak akıllara bağımlılık kavramının geldiği bir gerçektir. Çünkü maddenin en büyük özelliklerinden biri kişiyi kendine bağımlı hale getirmesi durumudur (Şahin, 2007, s.4-5).

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan başka bir tanımlamada, esrar, eroin, alkol, uyuşturucu haplar, tiner ve benzeri uçucular olarak doğal ve yapay maddelerin zaman zaman veya devamlı alınması sonucu bu maddelere karşı psikolojik veya fiziksel olarak meydana gelen alışkanlıklara madde bağımlılığı denilmektedir (Yaşar, 2012, s.21).

Madde bağımlılığı hakkında yapılan birçok tanım bulunmaktadır. Yapılan tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere herhangi bir maddeye olan düşkünlüğün madde bağımlılığı olarak tanımlanabilmesi için maddeyi kullanan kişinin madde kullanımından sonra fizyolojik olarak kişide birtakım belirtilere neden olması ve b eksikliğinde de kişinin kendine yenik düşerek madde arayışında bulunması ve kendini bedenen yoksun bir şekilde hissetmesi gerekmektedir. Kişi madde kullanımından sonra veya madde kullanmamasından sonra eksikliğini hissetmesinden ötürü bazen garip davranışlar sergileyebilmektedir. Kişi kendini kullandığı madde ile bütünleşik bir halde düşünmesi

ve ondan vazgeçememesi sonrasında bağımlı olan bireyi sosyal çevresinden ve ailesinden uzaklaştırabilmektedir. Bunun sonrasında da kişide ruhsal anlamda birtakım çöküntüler meydana gelmekte ve mutluluğa ulaşamamaktadır.

2.2. Maddelerin Sınıflandırılması

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda, bağımlılık yapan maddelere ilişkin çeşitli sınıflandırmalar yer almaktadır. Bağımlılık yapan maddeler, elde edildiği kaynağa göre doğal bağımlılık yapıcı maddeler, sentetik bağımlılık yapıcı maddeler ve ilaçlar, hukuki dayanaklarına göre yasal veya yasal olmayan maddeler, tıbbi durumlarına göre merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerine göre sınıflandırılmaktadır (Çetin, 2013). Yalnız bağımlılık yapan maddelere sıklıkla “yasadışı” veya “yasaklı-kısıtlı” gibi isimler verilirse de; birçok legal madde sıklıkla illegal yollarla elde edilebildiği ve tedavi dışı amaçlarla kullanılabilirdiği için, maddeleri yasal ve yasadışı maddeler diye ayırmak da mümkün değildir (Tosun, 2008).

Maddelerin sayıları günümüzde de halen arttığı için maddeleri çeşitlerine göre sınıflandırmak çok zordur. Genellikle bağımlılık yapan maddeler şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- Sigara (Tütün),
- Alkol,
- Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin,
- Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain, Ekstazi, Kafein,
- Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar: Barbitüratlar, Meprobomat, Benzodiazepinler (diazepam, ativan, riyotril, rohypnol vb.) Alkol, Akineton,
- Halüsinojenler: LSD (LiserjikAsidDietilamid), Meskalin, Psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietiltriptamin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin), Fensiklidin,
- Uçucu maddeler (Volatile hydrocarbons): Tiner, Benzen, Gazolin, Glue (Bali gibi yapıştırıcılar),
- Esrar ve benzerleri,

Bunlardan en yaygın olanı dilimizdeki kullanılan uyuşturucu kavramı içinde yer almayan ama şiddetli bağımlılık yapıcı maddeler olan alkol ve sigaradır. Bu maddelerin bir kısmı (morfin, kokain, esrar gibi) doğaldır, bir kısmı ise (mesela ekstazi) laboratuarlarda üretilmektedirler (Ögel, 2010).

2.2.1. Tütün

Yanan bir tütünün muhtemelen en zararlı bileşenleri nikotin, karbomonoksit, katran ve kanserojen olarak bilinen bağımlılık yapan etkenidir. Nikotin reseptörleri adı verilen ve beyin haz merkezinde bulunan reseptörleri uyarır (Davison, 2004). Sigara içimi insan beynine nikotin vermenin en kullanışlı yoludur. Solunan nikotinin % 25'i kana karışır ve 10 saniye içinde beyine ulaşır. Uzun süreli sigara kullanımı ile ortaya çıkan ya da artan tıbbi problemler arasında, akciğer kanseri, anfizem, gırtlak ve yemek borusu kanseri ve çeşitli kalp damar hastalıkları vardır. Sigaranın sosyo-ekonomik gideri oldukça fazladır. Her bir sigara içenin neden olduğu kayıplar üst üste konulduğunda 145 milyon verimsiz gün anlamına gelmektedir (Davison, 2004).

Bağımlılık yapan maddeler arasında ön sıralarda yer alan tütün günümüzde çoğu insan tarafında kullanılmaktadır. Özellikle tütünün içerisinde bağımlılığa sebep olan maddelerden nikotinin insan vücudunda oluşturduğu etkiler göz önüne alındığında kişinin sağlığı açısından olumsuzluk yaratmaktadır. Bunun dışında da kendini buna bağımlı halde gören ve sürekli tütün alma ihtiyacı hisseden birey ekonomik anlamda da kendini zor durumda bırakabilmektedir.

2.2.2. Alkol

Alkoller kimyasal olarak alifatik hidroksil grupları içeren bileşiklerdir. Etil Alkol (etanol)'ün, cilt antiseptiği şeklinde kullanılması dışında, ilaç olarak fazla bir önemi yoktur. Etil alkol alındığı miktara ve kandaki konsantrasyonuna bağlı olarak santral sinir sisteminde öforiden koma ve ölüme kadar değişen etkilere neden olur. Alkolizm ve alkol bağımlılığıyla eş anlamlı terimlerdir. Alkolizm kişi üzerindeki ve çevresindeki komplikasyonları olan, sağlık sorunları, trafik kazaları, özkıyım, suça yönelim, aile parçalanması, ekonomik sorunlar, iş yaşamının bozulması gibi pek çok boyutu olan önemli bir psikososyal sorundur. Bu nedenle çağımızın önemli bir halk sağlığı sorunudur. Psikiyatrik açıdan alkolizm, nasıl kullanılırsa kullanılsın alkolün her

türlü davranış, duygu ve bilişsel yetiler üzerinde geçici ya da kalıcı etkiler yapabilmesi nedeniyle son derecede önemli bir konudur (Uzby, 2009; Öztürk, 2011).

2.2.3. Opiyatlar

Opiyatlar, az miktarda kullanıldığında ağrı giderici, ishal önleyici, öksürük giderici ve rahatlatıcı etkisi olan bir grup yatıştırıcıyı temsil eder. Opiyatlar, doğal opiyatları (örn. Morfin), semisentetikleri (örn. Eroin) ve morfin benzeri etkisi olan (örn. Kodein, hidromorfon, metadon, oksodon, meperidin, fentanil) sentetikleri kapsar. Bu grupta en fazla kötüye kullanılan maddelerden biri olan eroin genellikle enjeksiyon yoluyla alınır, oldukça saf olarak elde edildiğinde içilebilir ya da burundan çekilebilir. Diğer opiyatlar hem enjeksiyon, hem de ağız yoluyla alınabilir (Coşkun, 2008). Opiyatlar, vücudun kendi opioid sistemindeki sinir hücresi reseptörlerini uyararak etkilerini oluşturur ve belirgin biçimde fizyolojik bağımlılık yaratırlar. Opiyatlar bu maddeyi kullananlara bir seri problemlere neden olurlar. Madde ve maddenin temin edilmesi, kullanıcının varlığının merkezi haline gelir, bütün aktivitelerini ve sosyal ilişkileri yönetir. Tolerans geliştirmiş bir kişide yoksunluk belirtileri son enjeksiyondan sonra sekiz saat içinde başlayıp otuz altı saat içinde şiddetlendiği ve maddenin çok pahalı olması nedeniyle kişi maddeyi temin etmek için günde 200 dolardan fazla harcamak zorundadır. Bağımlı kişi zengin değilse bu parayı fuhuş, uyuşturucu satıcılığı gibi yasadışı yollarla sağlaması gerekmektedir (Davison, 2004).

500 eroin bağımlısı üzerinde yapılan 24 yıllık bir izleme çalışması sonucunda, bu kişilerin %28'nin 40 yaş civarında öldüğü belirlenmiştir. Ölen kişilerin yarısı öldürülme, intihar ya da kaza sonucu yaşamlarını yitirmişler, üçte biri ise aşırı dozdan ölmüşlerdir (Hyser ve diğ., 1993). Bundan yola çıkarak bu tür maddeleri kullanan kişileri ilerde çok büyük sıkıntıların beklediğini, hayatlarında maddeyi kendileriyle bütünleşik bir halde buldukları ve kendilerini bağımlı hale getirdikleri bu maddelerin birçok zararı olmasına rağmen madde kullanımına devam etmişlerdir.

2.2.4. Uyarıcılar

Başlıca örnekleri amfetamin ve kokain olan uyarıcı maddelerin merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkileri vardır. Bu maddeler alındığında kişide geçici enerjik durum meydana gelir, kişinin uykusu dağılır. Bu özelliği nedeniyle şoförler, öğrenciler ve gece çalışanlar tarafından kullanımı daha fazladır. Önceleri enerjik bir durum oluşturan uyarıcılar daha sonra bitkinlik oluşturur. Ayrıca bu tür maddelerin sürekli

kullanılması durumunda kişilik ve davranış bozukluklarına neden olur, kişide kaygı ve şüpheler meydana gelir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011).

2.2.5. Sedatifler

Bunlar merkezi sinir sistemine baskılayıcı etki yapan maddeler olduğu için Türkiye’de serbest kullanımı önlenmiştir ve ancak özel reçete ile alınabilmektedirler. Sentetik uyuşturucu maddelerden sayılan ve merkezi sinir sistemine bastırıcı, sakinleştirici etki eden bu ilaçlardan uyarıcılar kırmızı reçete, uyuşturucular ise yeşil reçete ile satılmaktadır. Barbiturat ve benzeri hipnotikler, metakulon, benzodiazepinler, meprobamat gibi sedatif ve bunaltı giderici ilaçlarla önemli zehirlenme ve bağımlılık durumları ortaya çıkabilir. Bağımlılık durumunda hareketlerde, konuşma ve düşüncede yavaşlama, bellek zayıflığı, dikkat güçlüğü, duygusal dengesizlik ve temel kişilik belirtilerinde abartılma görülür (Öztürk, 2011; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

2.2.6. Halusinojenler

Bu maddeler bilinç, algılama, duygudurum ve düşünceyi ileri derecede etkiler, algı artar ve yoğunlaşır ve normalde algılanmayacak uyaranlar algılanır. Beden, zaman ve yer algılaması değişir ve bazen görmeyle işitme algısı birbirine karışır; rengi işitme, sesi görme gibi algılar olabilir (Öztürk, 2011). Halüsinojenik maddeler, alındıkları zaman hayal görmelere neden olan maddeler olup, gerçek ile olan ilişkinin kesilmesine, bilincin dağılmasına yol açarlar. Madde kullanımı kesilse dahi etki ve belirtileri yeniden yaşanabilmektedir. Tamamen doğal olan mantar ve kaktüs çeşitlerinden ve tamamen sentetik olan maddelerden oluşmaktadırlar. Ülkemizde kullanımı oldukça sınırlı düzeyde olup, güçlü bağımlılık potansiyeline sahiptirler (Tarhan ve Nurmedov, 2011). Meskalin, fensiklidin ve skopolamin, benzotropin, triheksifenidril ve biperiden gibi antikolinerjik etkili ilaçlar halüsinojen benzeri özellikleri sergileyen doza ve kullanım süresine bağımlı olarak değişik şiddette bağımlılık oluşturabilirler. Bunlardan en fazla kötüye kullanılan madde fensiklidindir. Fensiklidin belli bir süre kullanıldığında LSD’den daha şiddetli bir düşünce bozukluğuna ve şizofreni benzeri psikotik bir tabloya neden olur (Uzbay, 2009).

2.2.7. Uçucu Maddeler

Gençler arasında sık olarak kullanılan uçucu maddeler arasında yapıştırıcılar (özellikle bally, uhu vb), tiner, yağ ve leke çıkarıcılar, elbise ve cam temizleyici sıvılar, aseton içeren kozmetik ürünler, kumaş boyası, çakmak gazı, boya tineri, yapıştırıcılar ve benzin sayılabilir. Bu maddeler naylon torba içine konarak inhalasyon yoluyla burundan kullanılır (Ögel K, Karalı A, Tamar D, Çakmak D. 1998). Uçucu madde zehirlenmesi öfori, işitsel, görsel ya da dokunsal halüsinasyonlara, saldırganlık eğiliminde artmaya, apati (patolojik ilgisizlik), yargılama bozukluklarına neden olabildiği gibi yaygın kas zayıflığı, görme bulanıklığı, nistagmus (istemsiz göz hareketi), sersemlik, letarji (uyuşukluk) gibi belirtiler de ortaya çıkarabilir. Bu etkilerin yanı sıra, uzun süreli uçucu madde kullanımı beyinde belirgin yapısal değişikliğe yol açar ve bu değişiklikler bilişsel motor bozukluklar gibi nörolojik ve davranışsal değişimlerden sorumludur (Sanal, 2009).

2.2.8. Esrar

Esrar, Cannabis Sativa adı verilen bir bitkinin kurutulmuş ve ufalanmış çiçek uçları, tohumlar ve yapraklarından oluşur. Bağımlılık yapma gücü az olsa da bağımlılık oluşturduğu kesin olan esrarın etkin maddesi tetrahidrokanabinoldür (THC). Esrar beyin kannabinoid reseptörüyle etkileşerek dopamin salınımını artırır. Sigara olarak içildiğinde etkisi 2-4 saat, ağızdan 5-12 saat sürmektedir. Esrar alındığında dış uyaranlara duyarlılık artar, ayrıntıcı bir algılama olur, renkler daha parlak, zengin görülür (Öztürk, 2011). Gözlerde kanlanma ve kaşınma, ağızda ve boğazda kuruluk, iştahta artma, göz içerisindeki basıncın artması esrarın kısa süreli etkilerindedir. Yüksek dozun duygularda ani değişikliğe neden olduğu, dikkati azalttığı, düşünceyi dağıttığı, belleği bozduğu, bazen de halisüstasyonlara yol açtığı bildirilmektedir. Ayrıca esrar üreme fonksiyonlarına, bağışıklı fonksiyonları ve akciğer yapısına ve işlevine ciddi zararlar verebilir (Davison, 2004).

2.3. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Madde bağımlılığının tanımlanmasında, etkilerinde, sınıflandırılmasında olduğu gibi burada da ortak bir genellemede farklılıklar çıkmaktadır. Madde bağımlılığının çeşitli nedenleri vardır. Kişisel olarak en çok merak, arkadaş çevresi ve içerisinde yaşanılan çatışmalı, iletişimsiz aile içi süreçlerden söz edilebilir. Ancak kullanılan

maddenin özellikleri, kişisel özellikler ve çevresel özellikler bakımından şu üç genel başlık altında ele alınmaktadır (Tekalan, 2012, s.32).

2.3.1. Maddenin Özellikleri

Bağımlılık yapıcı madde alımı sonrası kullanıcılarında sahte iyi oluş hali kısa sürede ve etkin bir şekilde ortaya çıkması bağımlılık yapıcı gücünü ortaya çıkarmaktadır. Kullanılan maddenin özellikleri itibarı ile alkol, morfin ve barbitürat (uyku ilaçları, sıkıntı giderici ilaçlar, ağrı kesici ilaçların yapımında kullanılan kimyasal bir maddedir.) gibi maddeler çok güçlü bağımlılık yapıcıdır. Bu maddelerden bir ya daha fazla alınması ve dozun artırılması neticesinde bağımlılık meydana gelir (Yaşar, 2012, s.24).

Bağımlılık yapıcı maddeler kimyasal yapıları gereği merkezi sinir sisteminin reseptör hücrelerine bağlanmak suretiyle etki gösterir ve bağımlılık oluştururlar. Tedavi amaçlı alınan uyuşturucu özellikli ilaçlar gereğinden fazla ve kötüye kullanılması ile bağımlılık meydana gelebilmektedir. Madde alımı ile vücutta, yoğun bir haz duygusuyla kasılma, neşe hali, tatlı bir gevşeme, canlılık, güçlülük gibi durumların varlığı hissedilmekte ve bu maddeler alınmadığı zaman, ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden sakınmak için madde almaya devam edilmektedir (Sağlıkbilgisi, 06.06.2018).

Doktor yönlendirmesi olmadan bu tür uyuşturucu ilaçların alınması bedeni rahalatmak amacıyla da olsa kötüye kullanım olarak bilinmektedir. Doktor önerisi dışında tedavi amacı gütmeyen kullanılan bu ilaçlar bir süre sonra bağımlılığa neden olmakta ve kişiyi kontrolü altına almaktadır.

2.3.2. Kişisel Etmenler

Kişisel özellikler (kullanıcının kişilik ve genetik nitelikleri) itibarı ile ele alındığında; Madde bağımlılığı için özel bir kişilik tipi olmadığı gibi herkes için bağımlılık riski bulunmaktadır. Madde bağımlılığı bir ihtiyacın sonucunda ortaya çıkmakta olup, kullanan bireyin kişiliği ile yakından alakalıdır. Bağımlı birey, günlük yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkabilmek, kaçmak ve yapay cennete sığınma arzusunda (Özaydın, 1984).

Bağımlılar kişilik yapısı olarak genellikle özgüvenleri zayıf, kendini değersiz ve eksik yanları olan biri gibi algılayan ve kaygılı insanlardır. Alkol ve uyuşturucu

maddelerin kaygıyı azaltan niteliği, zorluklardan kaçan kişilerce bir destekleme aracı olarak kullanılmasına yol açmaktadır. Alkol ve uyuşturucu maddelerin yarattıkları geçici sığınma ortamları ve verdikleri rahatlama, kullananlarda önceleri alışkanlık, daha sonra ise bağımlılık meydana getirmektedir (Köknel,1982, s.308).

Madde bağımlılığı geliştiren çocuklar genellikle çabuk öfkelenip, saldırgan, duygusal, dengesizlik gösteren, cinsel sorunları ve aşırı bağımlılık gereksinimi olan olgunlaşmamış çocuklardır. Mutsuz çocukluk dönemi geçirenler, çok ağır fiziksel cezalandırmalar, aşırı koruyucu tutumla yetiştirilmiş olanlar, dengesiz ve parçalanmış aile ortamından gelen kendine güveni zayıf, kendini kontrol etme yetisi gelişmemiş yapıdaki çocuklardır. Bu yapıdaki çocuklar madde bağımlılığına yatkın olabilirler (Yaşar, 2012, s.21).

Bazı çocuklar sergiledikleri davranışların sonuçlarını tam anlayamalarında kişisel yapıları sonucunda risk almayı severler ve bu davranışlardan hoşlanırlar. Madde kullanımına rahat başlarlar. Çocukların belli yaş aralıklarına bağlı yaşam dönemleri vardır bunlar liseye ve yüksek öğrenime geçiş gibi adaptasyonu zor süreçlerdir çocuklar bu gibi dönemlerde madde kullanımına daha açıktır. Kesin bulgular olmasada anne ve babası madde kullanan çocukların madde kullanma ihtimali daha fazla olduğu bazı verilerde görülmüştür (Ögel ve Erol, 2005, s. 34-37).

Madde bağımlılığı özellikle geçler arasında hızla artış eğilimi göstermektedir. Ergenlik dönemi geçlerin cinsiyetlerinin belirlenmesine yönelik hormonal faaliyetlerin en yoğun olduğu dönemdir. Bu dönemde genellikle toplumsal veya ailesel kuralları kişiliğin gelişimi önündeki engel olarak algılayabilmektedir. Kuralların dışına çıkma ve meydan okuma kişiliğini ortaya koymanın bir ölçütü gibidir. Çabuk öfkelenme ve öfkeyi kontrol etmede güçlük, suç teşkil edebilecek davranışların kolayca ortaya çıkmasına neden olurken, risk almayı büyümenin bir ölçütü olarak algılama maddeyi kötüye kullanmayı deneme gibi kuraldışı davranışları kolaylaştırır (Uzday, 2011, s.12).

Grup arkadaşlarının baskısı, onlara uyum sağlama isteği, yasaklara karşı gelme isteği, sorumluluktan kaçma, başarısızlık ve güvensizlik ile duygulardan uzaklaşma gerekçeleriyle bireyler uyuşturucu maddeleri denemektedirler. Nasıl olsa ben alışmam, bir defa denemekten ne çıkar, istediğim zaman bırakırım gibi bahane ve sığınma mekanizmaları bireyleri sinsice madde bağımlısı haline getirebilmektedir (Sağlıkbilgisi, 06.10.2012).

Ergenlik sorunları ile uğraşan gençler sorunların çözümünü bir başka büyük sorun uyuşturucu maddelerde aramaktadırlar. Madde bağımlılığında görülebilen kişisel özelliklerden bir tanesine de değişiklikten heyecan duyma ve haz almaya yönelik olmasıdır. Duygularının, bedeninin yeni heyecanlar yaşaması ve kısa süreli de olsa coşkulu biçimde zevk alma isteği kişiyi, uyuşturucunun sahte büyüüne kaptıran bir neden olabilir. Uyuşturucu alt kültüründeki kafa bulmak ve kafa yapmak tabirleri maddenin geçici olarak verdiği rahatlama ve zevk alma halini nitelendirmektedir (Kulaksızoğlu,2008, s.218).

Maddeyi kötüye kullanma ve bağımlılığında genetik yatkınlığın katkısı halen bilimsel olarak tartışılmaktadır. Ailesinde maddeyi kötüye kullanma ve bağımlılığı öyküsü olanlarda buna bir yatkınlık olduğunu düşündüren verilerin yanı sıra aksini düşündüren verilerde rastlanılmaktadır. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı riskinin değerlendirilmesinde yakın akrabalarındaki şiddetli bağımlılık örnekleri göz ardı edilmemesi gereken ayrıntılardır (Teb, 06.06.2018).

2.3.3. Çevresel Etkenler

Çevresel etkenler açısından ele alındığında; bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, akran grubu ve arkadaş çevresi ile etkileşimler etkin olmakla beraber, bağımlılık yapıcı maddenin yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve temininin sağlanması önemli rol oynamaktadır (Tekalan,2012, s.32).

Bireyin içinde bulunduğu toplumsal düzensizlikler, kişiler arası bireysel sıkıntılar, toplum içerisindeki zorlanma ve kültürel çatışmalar, kişinin içerisinde bulunduğu ruh hali, maddi sıkıntılar ve bunun beraberinde gelen ekonomik sorunlar, büyük yerleşim yerlerine göre biraz daha küçük yerlerdeki yerleşim yerinin oluşturduğu problemler, aşırı göç sonrasında oluşan çarpık kentleşme ve getirmiş olduğu sorunlar topluma uyum sağlamada bireyi zorlamaktadır. Bu tür oluşan olaylar sonrasında yalnızlaşan birey kendini tatmin etmek amacıyla madde kullanımına başvurmakta ve bu da kişide aşırı ve kontrolsüz kullanım sonrasında bağımlılığa sebep oluşturmaktadır.

Kişinin sosyal çevresinde oluşan olaylar sonrasında bireyde meydana gelen yalnızlık hissi ve madde kullanımından sonra kendini mutlu edeceği hissi, davranışın sürdürülebilmesinde etkileyici bir rol üstlenmektedir. Özellikle kişinin çocuklukta model olarak gördüğü kişide madde kullanımı varsa bireye madde kullanımı daha cazip

bir hale gelmekte ve madde kullanımına yanaşabilmektedir. Bu durum bireye daha cazip gelmektedir.

Ergenlik yıllarında arkadaş, akran etkileşimi yoğun olup, gençler arkadaşlarının etkisine açıktırlar. Ergen için arkadaş grubuna sahip olmak grup içerisinde değer verilen birisi olmak en güçlü isteklerindendir. Maddeyi denemede akranlarının rolü büyüktür. Madde kullanan arkadaş grupları içinde olmak uyuşturucuya başlamanın başlıca nedenleri arasında yer alır. Alkol ve diğer maddelerin alındığı çevrede yaşayan, uyuşturucu maddeleri kullanan arkadaşlara sahip gençler bu arkadaşların özendirme ya da iç denetleme ve iç disiplini gelişmemiş ergen maddeyi içme ya da kullanma önerisinin reddedilmesiyle arkadaşın kaybedilme korkusu uyuşturucu maddelere başlama nedeni olarak bilinmektedir (Kulaksızoğlu, 2008, s.218).

Anne ve babadan bağımsızlaşma sürecindeki genç, davranışlarını grup içerisinde deneyerek geliştirir. Grupta kalabilmek için boyun eğme, inanma, özdeşleşme süreçlerinden bir ya da bir kaçını kullanarak grubun ortak amaçlarını ve ilkelerini benimsemeye başlar (Yaşar, 2012, s.22).

Aile içerisinde bireye olan uzaklıl ve bu ortamda bireyi aileden uzaklaştırıcı birtakım davranışların sergilenmesi sonrasında kişi kendini yalnız hissedebilmekte ve kendini bir sığınak olarak bulduğu maddeye daha yakın hissedebilmektedir. Özellikle aile içerisinde şiddetli geçimsizlik ve aile içerisinde şiddet olan durumlarda birey psikolojik anlamda kendini kötü hissetmekte ve bir boşluk içerisinde bulunan birey maddeye yanaşabilmektedir. Bu da aile içerisinde kişiye gösterilecek sevgi sonrasında aile şevkati ve mutluluğuyla bütünleşecek olan bireyde maddeden uzak durması için çok önemli bir olgudur.

Aile, okul ve sosyal çevrenin aşırı baskıcı tutumu nedeni ile birey kendini ifade etmede güçlükler yaşayabilmektedir. Baskı altında olma ve kendini yeterince ifade edememe ile diğer yasadışı yollara yönelmenin yanı sıra bağımlılık yapıcı maddeleri deneme sıklığıda artmaktadır. Ailede ve okulda gençlerin özellikle ergenlerin kendilerini rahatça ifade edebilebileceği bir sistem madde bağımlılığının önlenmesi ve deneme riskinin azalması açısından önemlidir.Spor, sanat, yararlı hobiler ve sosyal faaliyetlerin özendirilmemesi veya kısıtlanması maddenin kötüye kullanımı riskini artırmaktadır.Bireylerin birbirlerinden farklı kendilerine özgü bir özelliği

bulunmaktadır. Bu özellik bireyin yapmayı ve en iyi başarabileceği aynı zamanda yapmaktan haz duyacağı bir özelliğidir (Uzby, 2011, s.12).

2.4. Madde Bağımlılığıyla Mücadele

İnsanlık tarihinin ilk zamanlarından beri doğada yer alan bazı bitkilerin insan psikolojisi üzerine etkili olduğu tespit edilmiştir. İnsanların ilk zamanlarda açıklayamadıkları bu değişiklikleri doğaüstü güçlere bağlamış, hastalıkların da doğaüstü güçlerden kaynaklandığına inanmışlardır. İlk insanlar bu maddeleri hastalıkların tedavisinde ve dini ayinlerde kullanmaya başlamışlardır. Eski dönemlerden beri kullanılan bu psikoaktif maddelerin en bilinenleri; Güney Amerika'da "koka" Orta Amerika'da "peyote kaktüsü" Doğu Afrika'da "kaf" Batı Afrika'da "kola" Ön Asya'da "kenevir ve haşhaş"dır. Amerika'da İnka, Aztek Maya Uygarlıkları, Ön Asya'da Sümer, Asur, Babil, Mısır, Roma, Yunan uygarlıkları bir ilk olarak bu bitkilerin tarımını da yapmışlardır (Köknel, 1976, s.16).

Bağımlılık yapan maddelerin tarihsel gelişim seyrine bakıldığında, öncelikle birçok uyuşturucunun ham maddesi olan ve "mekone" olarak adlandırılan afyon maddesinin, insanlar tarafından ağrıyı, acıyı dindirmek, uyku problemlerinin çözümünde kullanıldığı bilinmektedir. M.Ö. 5. Yüz yılda Melos'lu Diagoras tarafından kullanıldığı ve kullanılan bu maddenin etkisi ile kişinin gerçeklik duygusunu yitirdiği ve bu nedenle de Diagoras'ın bu tür maddelerin kullanılmaması yönünde halkına yasaklayıcı emirler verdiği, ilerleyen zaman içerisinde afyon kullanan kişilerin yapılan büyüler ile lanetlendiği, diri diri ateşe atıldıkları ve 14. Yüz yılda kilise tutanaklarından afyon üretimi ve kullanımı ile ilgili olarak ciddi bir mücadele başlatıldığı görülmektedir (Babaoğlu, 1997, s.19).

Ülkemizin kurulduğu ilk yıllarından bu yana insanın fizyolojik yapısına zarar veren bu maddelere karşı birtakım tedbirler alınmış ve bu alana öncelik verilmiştir. Bağımlılık yapıcı maddelerin kötüye kullanımından sonra insanlar arasında hızla yayıldığını fark eden ve bu alanda tedbir alma ihtiyacı hisseden başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere birçok kurum tarafından çalışmalar yapılmıştır.

İçişleri Bakanlığının madde ve madde bağımlılığı üzerine yaptığı mücadele kanunlarda üç başlık altında gösterilmektedir. Bunlar; 26.09.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 12.06.1933 tarihli ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında

Kanun, 03.06.1986 tarihli ve 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun lardır. Bu kanunlar kapsamında yapılan çalışmalar için kurumlara ayrı ödenekler sağlanmamaktadır. Kurumlar kendilerine tahsis edilen ödenekler içinden bu harcamaları yapmaktadırlar bu sebepten yapılan harcamalarda net bir rakam çıkarılamamaktadır. Yaklaşık ramkamlar incelendiğinde yapılan harcamaların her yıl artış gösterdiği görülmüştür. Mücadele kapsamında önleyici çalışmalar yapılması Anayasanın 58. Maddesinde “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” hükmünde belirtildiği kamu kurum ve kuruluşları çalışmalar gerçekleştirmektedirler. Bu kapsamda daha etkin ve koordineli çalışma için bilgi, veri ve çalışmalar tüm kurumların ortak sistemi olan “Uyuşturucu ile Mücadele Veri Takip Sistemi” üzerinden takip edilebilmektedir. (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 01.09.2018).

2.4.1. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Kamu Kurum ve Kuruluşları

Türkiye’de bir çok kamu kurum ve kuruluşu madde kullanımı ile mücadele alanında arz azaltımı, talep azaltımı, önleme, koruma, rehabilitasyon vb. faaliyetleri icra etmektedirler. Ulusal ve uluslararası alandaki koordinasyon ile politikaların hazırlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili misyon Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yerine getirilmektedir (Utsam, 15.06.2018).

Madde bağımlılığı, birçok bireysel ve sosyal sorunun kaynağı olması itibariyle etkili ve nitelikli birtakım sosyal politika uygulama ve hizmetlerini zorunlu kılmaktadır. Nitekim özellikle eğitim çağındaki gençliğin madde kullanımı ve bağımlılığından korunmasına yönelik ulusal politikaların geliştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Acar, 2008, s.6). Bu nedenle koruma ve önleme temelli madde bağımlılığıyla mücadele merkezlerinin artırılması ve güçlendirilmesi ile uygulanabilir sosyal politikaların geliştirilmesi kaçınılmaz olmaktadır (Karataşoğlu, 2013, s.333). Bunun yanı sıra, Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili sosyal politika geliştirmeye yönelik Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı birçok çalışma yapmaktadır.

Madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede sosyal politika geliştirmeye bireysel ve toplumsal düzeyde eşdeyle mikro-makro boyutlarda ortam hazırlama yeteneğine ve yeterliliğine sahip olan sosyal hizmet meslek ve disiplininin önemi yadsınamaz bir boyuttadır. Nitekim madde bağımlısı ergenlik dönemindeki çocuklara ve gençlere yönelik sosyal hizmet müdahalesinin oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Daşbaşı, Polat, & Kesen, 2014). Madde bağımlılığı, okul çağındaki

ergenler arasında yaygın olduğu için buna karşı geliştirilecek eğitim ve sosyal politikaların önleyici, eğitici ve müdahale edici olması gerekmektedir. Bu politikaların birey ve toplum için uygulanmasında multidisipliner bir mesleğe mensup olan Sosyal Hizmet Uzmanlarının aktif bir şekilde görevlendirilmeleri politikaların uygulanması sonucunda daha olumlu sonuçların alınmasını sağlayacaklardır.

Milli Eğitim Bakanlığı'nda madde bağımlılığıyla mücadelede yapılan birçok çalışma vardır. Bu kapsamda yürütölen çalışmalarda okul rehber öğretmenleri(okul psikolojik danışman) tarafından koruyucu ve önleyici birçok çalışma yapılmaktadır. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Anne Baba, Öğretmen, Eğitim Yöneticisi ve Rehber Öğretmen (Psikolojik Danışman) El Kitaplarının” bu görevlerin yerine getirilmesinde rehber öğretmenlerine destek olması açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca rehber öğretmenler tarafından yapılan önleyici ve koruyucu çalışmalar ortak bir anlayış ve bilincin oluşmasında etkilidir (MEB, 2010).

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda verilen eğitimlere bakıldığında, onaylamanın büyük ödöl değeri taşıdığı ve öğretilenlerin koşulsuz kabul edildiği dönem olan okul öncesi ve ilköğretim döneminde, şunlara dikkat edilmesi noktasında çalışmalar yapılmakta;

- Tutum ve davranışlarda model olmak.
- Zararlı maddeleri kavrayabileceği bir dille anlatmak, (hem kendi başına hem de bir başkasının vereceği ilaçları almaması, tanımadığı kişilerden her hangi bir şey kabul etmemesi, tanıdığı kişilerden bile bilmediği bir maddeyi kullanması teklif edildiğinde ret etmesi vb. öğretimi).
- Zararlı –yararlı maddelere karşı uygun tutumlar geliştirmesini desteklemek.
- Sağlıklı olma konusunda bilinç geliştirmelerine yönelik çalışmalar planlamak ve yürütmek
- Sağlığını korumaya ilişkin davranışlarını takdir ederek pekiştirmek.
- Okulda, ailede, sosyal yaşamda uyulması gereken kuralları öğrenmelerini sağlamak. Uygulamalarını desteklemek.
- Çocukların reklamların olumsuz etkilerinden korunmasına yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapmak ve ya desteklemek.

- Çocuğun ilişkilerinde bedensel ve ruhsal yönden kendisine zarar verebilecek istek ve teklifler kimden gelirse gelsin hayır demesine yönelik çalışmalarını desteklemek (MEB, 2010).

MEB (2010)' a göre, ergenlik döneminde ise yapılacak etkinlik ve çalışmalarda şunlara dikkat edilmesi noktasında çalışmalar yapılmalıdır;

- Okul ve sınıf içindeki gruplaşmalara ve grupların niteliklerine dikkat etmek.
- Bağımlık yapıcı maddeler ve olumsuz etkileri hakkında kişisel korkuları ya da kaygıları değil, gerçeklere dayalı bilgiler vermek.
- Sağlıklı olma konusunda bilinç geliştirmelerine yönelik çalışmalar planlamak ve yürütmek.
- Okulda, ailede, sosyal yaşamda uyulması gereken kuralları öğrenmelerini sağlamak. Uygulamalarını desteklemek.
- Kendilerini sağlıklı bir şekilde ifade edebilmelerine yönelik etkinlikler ve uygun ortamlar oluşturmak.
- Okul da ve sınıf içinde yapılabilecek tüm etkinliklerde, yetenekleri ve yeterliliklerini gösterebileceği görev ve sorumluluk almalarını sağlamak.
- Öğrencilerin, okulun fiziki donanım ve olanaklarını uygun kurallar çerçevesinde kullanmasını sağlamak.
- Bağımlılık yapıcı maddelerin gencin sağlık ve dış görünüşü ile yapacağı spor ve diğer aktiviteler üzerinde ki olumsuz etkilerini anlatmak,
- Spor ve diğer sosyal aktivitelere (sinema, tiyatro, resim, müzik vb) yönlendirmek.

Madde bağımlılığıyla mücadelede aile katılımının yanı sıra multidisipliner ekibin bir üyesi olarak okul sosyal hizmet uzmanlarının okul ortamlarındaki rol ve görevleri, öğrencilerin bio-psiko-sosyo-kültürel ve ekonomik gereksinimlerini karşılamak üzere sıralanmaktadır. Bu bağlamda Özbesler & Duyan (2009) yapmış oldukları çalışmada, okul ortamında sosyal hizmet uzmanlarının görevlerini;

1. Öğrencinin psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının değerlendirilmesi,
2. Multi-disipliner bir çerçevede bio-psiko-sosyal olarak öğrencilere, ailelerine ve okul personeline yönelik program ve planlamaların yapılması,

3. Okul ortamlarında önleyici ve iyileştirici hizmetler ile doğrudan sosyal hizmet müdahalesinin gerçekleştirilmesi,
4. Öğrenciyi eğitimsel, sosyal, duygusal ve maddi olarak savunma,
5. Eğitim sürecinde diğer profesyonellerle karşılıklı bilgi alışverişi yaparak konsültasyon içinde çalışma,
6. Aile-okul-toplum arasındaki ilişkilerin koordinasyon ve işbirliğine dayalı olması,
7. Okul ortamlarındaki görev ve sorumluluklar ile vaka yönetimi ve organizasyonu yapma şeklinde sıralamaktadırlar (s. 23-24).

Madde bağımlılığı ile ilgili faaliyet yürüten diğer önemli bir kuruluş olan AMATEM de pek çok bireyin tedavisi ayaktan gerçekleştirilebildiği gibi acil durumdaki bireylere yatarak tedavi ve rehabilitasyon ünitesi hizmetleri de merkezde verilmektedir. Bireylerin giriş başvurularını tamamlamasının ardından poliklinikte problemleri belirlenir. Sosyal hizmet uzmanının da dâhil olduğu bir tedavi ekibi tarafından gereksinimleri belirlenen bireyin tedavi planı oluşturulur. Bireylerin tedavi için motivasyonlarının oluşturulması ve güçlendirilmesi yönünden uzman ve tedavi ekibi birlikte çalışır (Ertoğlu, 2013).

AMATEM'de tedavinin başlangıç aşamasında bireyler için dış uyaranlardan uzak bir tedavi ortamı sağlanmaktadır. Uzman tarafından uygun sosyal hizmet müdahalesi geliştirilmeden önce bireyle yapılan görüşmelerle bireyin genel tıbbi durumu, psikolojik durumu, alkol kötüye kullanım öyküsü ve ilişki bir sosyal problemi açısından değerlendirilmesi yapılır (Dilbaz, 1998). Görüşmenin ilk aşamalarında bireyin yaşamı ve sorunları hakkında genel konuşmalar yapılır. Benzer şekilde, alkolün bireyin hayatındaki yeri ile alkol kullanımının sağlığını ne yönde etkilediği hakkında subjektif olmadan konuşmalarla görüşmeye devam edilir. İlk görüşme, bireyle sosyal hizmet uzmanı arasında ilişki kurulmasına yarayan aynı zamanda sorunlara direk olarak değinmek yerine sorunların etrafında dolaşarak bireyin problemlerini detaylı olarak konuşmaya ve değişmeye ne derece hazır olduğunu anlamayı sağlayan önemli bir adımdır. Bireylerle yapılan bireysel görüşme alkolün insan yaşamını nasıl kontrol ettiğinin genel olarak anlatıldığı ilk yerdir, tedavinin ilerleyen aşamalarında düzenlenen grup toplantılarında konuya daha detaylı giriş yapılır. Alkol bağımlılığı tedavisinde içmenin olumsuz etkilerinden bahsedilmesi önemli bir noktadır. İçki problemini tam

anlamıyla farkına varamamış bireyler için, şimdiki zamanda içinde buldukları durum ile gelecekte olmak istedikleri konum arasındaki farkların vurgusu yapılır. Alkol kullanımıyla ilgili problemleri olduğunu düşünen bireyler içinse alkolün onların için yarattıkları sorunun ne olduğu ve bu durumu değiştirmek için neler yapabileceği hakkında konuşmalar yapılır. Tedavi için istekli olan bireylerin alkol üzerinde hâkimiyet kurmalarını sağlamak için verdikleri karar karşısındaki seçenekleri sunulur. Bireyin öyküsü alınırken uzman arkadaşça bir yaklaşım içinde bulunur asla tehditkâr bir tavır içerisine girmez. Aynı zamanda bireyle yapılan görüşmelerle elde edilen bilgilerde gizlilik sağlar. Bağımlı bireyde rastlanan sosyal ve ekonomik problemlerin alkolle olan ilişkisi araştırırken, bireyin tutarsız cevaplar verdiğini düşündüğü noktada uzman aileyi de dinler (Dilbaz, 1998, s.78-79).

ÇEMATEM 1994 yılında UMATEM adıyla 18 yaşın altında bireyler için yataklı madde bağımlılığı tedavisi veren bir kurum olarak açılmıştır. 2003 yılında ayakta tedavi uygulamalarıyla da hizmet vermeye başlamıştır. Çocuklar madde bağımlılığının verdiği zararları anlayabilme birikimine genellikle sahip olmuyorlar bu durumun verdiği zararları kavrama bilincine vardıklarında bile irade güçleri zayıf olduğu için maddeni verdiği haz daha ağır basmaktadır. Bu sebepten yetişkin bireylere uygulanan tedavilerden farklı yöntemler ve uygulamalar yapılmaktadır. Kuruma yapılan müraccatlar genellikle aile tarafından olmaktadır çocukların bireysel müracaat etmeleri çok ender bir durumdur (Hemensaglik, 01.09.2018).

2.4.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Yerel Yönetim ve Sivil Toplum Örgütleri

Türkiye’de madde kullanımı dünyada olduğu gibi ilk sırada gençler arasında olmak üzere toplumun bütün kesimini etkilemektedir. Ülkemizde birçok üniversite, kurum, kuruluş, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri madde ve madde kullanımının önlenmesi konusunda birçok çalışma yapmaktadır. Tedavi maliyeti önlem maliyetinden fazla olan madde kullanımı ve bağımlılığından çocuk ve ergenleri korumak için sektörler arası ortak bir politika oluşturma en önemli adımlardan biridir(Avrasya, 18.06.2018).

Bağımlılıkla mücadele konusunda özellikle Yeşilay tarafından yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) ile ülkemiz genelinde Milli Eğitim Bakanlığıyla koordineli olarak çalışan Yeşilay,

bünyesinde barındırdığı hedef grup çeşitliliği açısından şimdiye kadar ülkemizde yürütülmüş en kapsamlı önleme programı aynı zamanda bağımlılıkla mücadele konusunda içerdiği yenilikçi yaklaşımlar açısından da yine ülkemiz için bir ilk olma niteliği taşımaktadır (Yılmaz, 2014).

Bişri Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği madde bağımlılığıyla mücadele çerçevesinde ulusal ve uluslar arası kamu, özel ve sivil toplum örgütleriyle ortak çalışmalar gerçekleştirmektedir. Çalışmalarında bireylerin insan onuruna yakışır bir hayat sürmeleri için toplum bilincini ve kaynaklarını harekete geçirmeyi amaçlar. Yetişkin, çocuk ve aile bireyelerine danışmanlık, rehabilitasyon ve eğitim hizmetleri verilmektedir (Bisrihafi, 01.08.2018).

Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) madde bağımlılığı konusunda müracaatçılara ücretsiz ve ayakta danışmanlık hizmeti veren sivil toplum örgütüdür. Merkeze başvurular kişisel olarak yada kişilerin çevrelerindeki danışmanlığa ihtiyaç duyan bireyler içinde başvuru alınabilmektedir. Merkezde kişilerin bağımlılık düzeylerinin tespit edilmesi, psikolojik destek ve sonrasında müracaatçıların ikametgah adreslerine ziyaretlerde bulunulması hizmetleri verilmektedir. Merkezde yatılı danışmanlık ve tedavi hizmeti verilmemektedir (Yedam, 01.09.2018).

Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk ve Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi 2008 yılından bu yana Gaziantep Büyükşehir Belediyesi'nin çatısı altında bölgede madde kullanan 13-18 yaş arası gençlerin tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili çalışmaktadır. Merkezin temel amacı madde kullanan gençleri ve çocukları madde kullanımından uzaklaştırarak, fiziksel, zihinsel, ruhsal ve akademik ihtiyaçlarını karşılayarak topluma yeniden katılımlarını desteklemektir (Berkcan ve Akdoğan, 2015).

Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM), Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak 2015 yılında Bursa ilinde faaliyet göstermiştir. Kuruluşun Temel hedefleri, hizmet sınırlarında ikamet eden madde bağımlısı kişilerin tıbbi tedaviye ulaşımını sağlamak, psikososyal destek sağlayarak madde kullanım oranlarını azaltmak, risk altındaki çocuk, genç ve yetişkinlere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar yürüterek toplumsal bilinci artırmak ve maddeye yönelik talebi azaltmaktır (Karaman, 2017).

İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Sancaktepe Belediye Başkanlığı tarafından ortaklaşa yürütölmekte olan Sancaktepe Bağımlılığık Danışma ve Eğitim Merkezi (BADEM) Projesi aynı zamanda İSTKA tarafından mali olarak desteklenen bir uygulamadır. Daha çok yerel düzeyde faaliyet gösteren merkez Sancaktepe, Sultanbeyli, Çekmeköy gibi bölgelerde etkin çalışırken ilçe Kaymakamlıkları, Milli Eğitim Müdürlükleri, Müftölükler, Belediye Başkanlıkları, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sosyal Hizmet Merkezleri gibi yerel resmi kuruluşlarla işbirliği içerisinde faaliyetlerini yürütmektedir. Uygulamanın temel amaçları önleyici tedavi hizmetlerini geliştirmek ve rehabilitasyona yönelik eğitim ve danışmanlık faaliyetlerini sunmaktır (Karaman, 2017).

2.6.Bağımsız Yaşam Derneği(BAY-DER)

Bağımsız Yaşam Derneği (BAY-DER), 2013 yılında İstanbul'da madde bağımlılığı alanında koruyucu önleyici ve rehabilite edici çalışmalar gerçekleştirmek amacıyla hayırseverlerin katkıları ile kurulmuş bir dernektir. Bu amaçla madde bağımlılığı alanında profesyoneller aracılığıyla ve diğer kuruluşlarla işbirliği içinde, bağımlıların ihtiyaç duyduğu eğitim, rehberlik, danışmanlık, tedavi, rehabilitasyon ve destek çalışmaları yürütmekte; bağımlılığık konusunda toplumsal dayanışmayı ve gönüllü katılımını artırmak için faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu kapsamda kuruluşta genel koordinatör, psikolog, değerler eğitmeni, bağımlılığık danışmanı, hizmet elemanı, sekreteryaya ve proje asistanı görev yapmaktadır. Bağımlılara ayaktan danışmanlık hizmeti verildiği gibi 10 kişi kapasiteli yataklı rehabilitasyon birimi de bulunmaktadır. Bu birimde spor salonu, müzik, resim atölyesi, yemekhane, sohbet salonu ve çok amaçlı salon da yer almaktadır. Ayrıca Derneğin yaptığı çalışmalar şu şekilde incelenebilir (Karaman, 2017);

Danışmanlık ve Psikososyal Değerlendirme: Dernekten hizmet alan bağımlı ve aileleri programa uyumu için yapılan psikososyal değerlendirmeler neticesinde ilgili destek sistemleri harekete geçirilmektedir. Yapılan profesyonel değerlendirmeler sonucunda gençlere yönelik ihtiyaç duyulan müzik, resim, kitap okuma vb. atölyeler oluşturulmaktadır.

Tedavi Sürecini Yürütme ve Takip Etme: Dernekten hizmet alan bağımlılardan tıbbi desteğe ihtiyaç duyanlar için ilgili kuruluşlara yönlendirme ve sonrasında takip

yapılmaktadır. Yapılan takip ile beraber tıbbi tedavi sürecini tamamlayanların derneğin rehabilitasyon programına geçişi sağlanmaktadır.

Psikososyal Destek ve Rehabilitasyon: Derneğin sunduğu rehabilitasyon hizmetleri bağımlıların derneğe ve tedaviye uyumunu önceleyen bir çizgidedir. Bağımlılarda güven duygusunun yeniden oluşturulması için değerler eğitimi çerçevesinde çalışmalar yürütülmekte; günlük yaşamda kendilerine yetebilme ve problemle başa çıkma gibi beceriler kazandırılmaktadır. Psikodinamik ve bilişsel tekniklerle yürütülen terapi hizmetleri ile bağımlıların kendi sorunlarına dair bilinç geliştirilmeleri desteklenmektedir. Bununla birlikte birçok sosyokültürel, sanatsal ve sportif faaliyetle yeni yaşam motivasyonları oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Koruyucu-Önleyici Çalışmalar: Yerel Yönetimler ve lise ve üniversite düzeyindeki eğitim kurumları ile yapılan işbirlikleri çerçevesinde ailelere ve öğrencilere bağımlılık, iletişim, problem çözme stratejileri, çocuk gelişimi gibi konularda eğitimler ve seminerler verilmektedir. Ayrıca sosyal medya çalışmaları ile alanla ilgili farkındalık ve önleme faaliyetleri uygulanmaktadır.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Platformu (TÜBAM-P): Dernek koordinatörlüğünde 10 sivil toplum kuruluşunun yer aldığı Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Platformu oluşturulmuştur. Bir yıl içerisinde en az 50 sivil toplum kuruluşunun ve 50 bireysel katılımın olduğu bir platform olarak geliştirilmesi hedeflenen bu çalışmada en temelde Türkiye’de bağımlılık ile ilgili çalışan sivil toplum ve kamu kuruluşlarının, özel sektör uygulamalarının ve akademisyenlerin envanterinin çıkarılması ve kuruluşlar arası işbirliğinin geliştirilerek bağımlılık alanında etkin çalışmaların arttırılması amaçlanmıştır (Karaman, 2017).

BAY-DER’de yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, kurumun beş yıllık geçmişi boyunca toplam madde bağımlılığı tedavi hizmetinden yaklaşık 535 kişinin yararlandığı, Ayrıca şu an 5 yatılı ve 7 si de ayakta tedavi gören toplam 12 kişinin kurumdan tedavi hizmeti aldığı belirlenmiştir.

Bağımlılık alanında birçok faaliyeti olan BAY-DER ayrıca çalışma içerisinde detaylıca ele alınacaktır.

2.7. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet

Madde, insanlar üzerinde göstermiş olduğu farklı etkilerden dolayı bağımlılığın tedavi sürecinde sağlık alanındaki diğer sorunlardan ayrılmaktadır. Bunların farklı olmasında öncelikle maddeyi bireyin kendi iradesiyle kullanmaya başlaması ve burada kendi bedenine zarar verdiği bilincinde olmasıdır. Bu seçimin rasyonel bir seçim olup olmadığı konusu belirsizdir, ancak daha sonra bağımlılığa gidebilecek yolu başlatan bu davranış, bağımlılığın bir davranış sorunu olarak ele alınmasına ve tedavide önemli bir yere sahip olan bilişsel-davranışçı yaklaşımlara temel oluşturmaktadır (Polat, 2014).

Ayrıca sosyal bilimler, madde kullanma davranışını sosyal bir perspektifle açıklamaya çalışarak pek çok farklı dinamiğe işaret eden teoriler ortaya koymuşlardır. Bireyin kendi sosyal çevresi içerisinde yer alan ailesi ile olan ilişkisi, başka bir birey ile olan ilişkisi, toplum ile ilişkisi bu teorilerin çıkış noktaları olmuştur (Lettieri ve diğ.,1980).

Madde bağımlılığı tedavisine sosyal çevreye ilişkin boyutun eklenmesi çoğunlukla bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin hissettiği bir ihtiyaçtır. Sosyal hizmet mesleğinin birey-aile-grup-topluluk ve toplum düzeylerinde geniş bir yelpazeye yayılan işlev ve rolleri, madde bağımlılığı tedavisinde önemli bir profesyonel kaynak olarak kullanılabilir (Polat, 2014).

Madde bağımlılığı, farklı risk etmenleri ile koruyucu etmenlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan, biyolojik olduğu kadar psikososyal kökenleri de olan bir davranış sorunu olarak ele alınabilir. Madde bağımlılığı tedavisinin amacı, kişinin maddeden uzaklaştırılması ve yine kullanım (relaps) sürecinin olabildiğince uzatılması olarak belirtildiğinde, bağımlının içinde bulunduğu sosyal koşulların tedavi sırasında ve sonrasında ele alınması önem kazanmaktadır (Ramo, 2008). Bağımlının çevresinde, onu madde kullanımına iten sosyal faktörler göz ardı edildiğinde tedavinin uzun süreli başarı sağlaması olanaksızdır. Bu nedenle madde bağımlılığına ilişkin güncel yaklaşım, biyopsikososyal model çerçevesinde şekillenmektedir. Biyopsikososyal model, bağımlılığı biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bileşimi ile açıklamaktadır. Buna göre bağımlılık, bu faktörlerin yalnızca biri tarafından değil, bileşimi ile ortaya çıkmaktadır (Borsos, 2009). Biyolojik yatkınlık, kişilik özellikleri, stres, ruhsal rahatsızlıklar, baş etme becerilerinde eksiklik gibi pek çok faktörün yanı sıra belirli bir

bölgede madde kullanımının örtük ya da açık bir biçimde onaylanması, akran grubu ve kültürünün etkisi, düşük sosyoekonomik düzey, maddenin ulaşılabilirliğinin yüksek olması gibi pek çok sosyal faktör de madde bağımlılığı üzerinde etkilidir.

Sosyal hizmet mesleği sahip olduğu geniş müdahale alanı ve zengin rol dağarcığıyla bu çoklu sorunlara yönelik çalışmalar gerçekleştirerek, ekip içerisinde önemli bir fonksiyonu karşılayabilecektir. Sosyal hizmet uzmanının farklı müdahale düzeyleri ve farklı roller çerçevesinde madde bağımlılığı alanında yapabileceği katkılar, tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1. Farklı müdahale düzeylerine göre sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında üstlenebilecekleri kimi roller.

	Mikro	Makro	Mezzo
Danışmanlık rolü	Madde bağımlılığı olan birey ve ailesine yönelik danışmanlık	Bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmetinin geliştirilmesi için hastane düzeyinde değişim sağlama	Madde bağımlılığı alanında politikalara katkı sağlamak
Kaynak bulucu rolü	Madde bağımlılığı olan bireylerin ve ailelerin kaynaklarla buluşmasını sağlamak (tedavi olanakları, rehabilitasyon hizmetleri, kendine yardım grupları, vb.)	Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon alanında farklı kuruluşlar arasında işbirliğini kolaylaştırmak	Bağımlılık alanında karşılanmayan gereksinimleri hedefleyen projelerin geliştirilmesinde rol almak Made bağımlılarına yönelik iş olanaklarını geliştirecek çalışmalar yürütme
Eğitici rolü	Bağımlı bireylere ve ailelerine yönelik bağımlılığın nedenleri, dinamikleri ve etkileri ile ilgili eğitimler vermek	Sağlık çalışanları/Öğretmenler/Aileler ve diğer gruplara yönelik eğitim programları geliştirmek	Bağımlılık ve sosyal dışlanma sorununa ilişkin kamuoyunda farkındalık yaratacak programlar, kampanyalar düzenlemek, politika yapıcıların dikkatini konuya çekmek

O'Melia ve Dubois (2013) tarafından geliştirilen çerçeve, madde bağımlılığı alanına uyarlanarak aktarılmıştır (10). Burada belirtilen çalışmalar yalnızca örnek olarak verilmiş olup, sosyal hizmet uzmanının bu alandaki tüm işlevlerini kapsamamaktadır

Sosyal hizmet uzmanının kurduğu bağ ve müdahaleleri belli bir sonucu hedefler. Planlanmış zaman evevesi içinde gereken uygulamalar yapılır ve istenen sonuç elde edildiğinde müdahale sonlandırılır. Kurulan bağda yapılan müdahalelerde sıradan davranışlar gösterilemez yasalar sosyal hizmet uzmanına yasal sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklar özel yaşamlarında sergilenen davranış ve yapılan tercihlerin aksine kuramsal ve profesyonelce olmalıdır (Duyan, 2012, s.2).

Madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanının tedavi sürecine olan zgn katkısı, “evresi içinde birey” bakış açısı ve bireyi, ailesini, sosyal çevresi içerisindeki kişileri ve daha geniş anlamda da toplumsal kaynak ve politikaları hedefleyen müdahaleleri olacaktır. Madde bağımlılığın tedavi sürecinde yapılacak bu tür çalışmaların psikiyatrik tedavi ekibinin bir parçası olarak yürütülmesi durumunda, bireye yönelik yapılan bağımlılık tedavisinin etkililiğinin artması ve bağımlının toplumla yeniden bütünleşmesi ve geri kazanılması noktasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu tez çalışması, taşıdığı amaç, kuramsal dayanağı ve araştırma sorularının aydınlanması üzerine izlemiş olduğu stratejiye göre tipik bir nitel araştırmadır. Nitel araştırmalarda sayısal verilerden ziyade sözlü vurgulara dikkat çekilirken olaylar ve olgular kendi çerçevesinde yorumlanmaya ve anlaşılmaya yöneliktir. Fenomenolojik araştırma yönteminde veri kaynağını araştırmanın kaynağını oluşturan olguyu ve olayları yaşayan ve bu olguları ifade edebilecek aktörleri kapsamaktadır.

3.2. Evreni ve rneklemi

Nitel çalışmada genellemeye gidilmeden mümkün olduğunca evrenin farklılığı, çeşitliliği ve zenginliğinin tümünü temsil edecek bir ereve elde edilir. Örneklemin genişliğini araştırmacının sahip olduğu kaynaklar belirlemektedir. Bundan yola çıkarak araştırmanın amacı doğrultusunda bu çalışmada BAY-DER üzerinden veriler toplanmıştır.

Bu alışma, araştırma evrenini oluşturan BAY-DER’de görevli 3 idari personel ve madde bağımlılığı konusunda eğitim almış 8 birey olmak üzere toplam 11 kişi üzerinde

uygulanmıştır. Burada personel ve madde bağımlılığı konusunda eğitim alan kişilere ilişkin sayısal veriler izin sürecinde BAY-DER yönetimi ile görüşülerek kurumdan alınmıştır. Araştırmada tam sayım planlandığından örnekleme yapılmamıştır.

3.2.1. Katılımcılar

Katılımcılar iki farklı grup olup birincisi BAY-DER’de görevli 3 personelden oluşmaktadır. Diğer grupta kurum içerisinde bağımlılık alanında tedavi gören 8 kişiden oluşmaktadır. Toplamda araştırmada 11 kişi üzerinden veriler toplanıp betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu doğrultuda personel katılımcılar için “M” kodu, bağımlı bireyler için de “K” kodu kullanılmaktadır.

- K1: Bağımlı, Erkek, 17, Ortaokul
- K2: Bağımlı, Erkek, 28, Ortaokul (Lise 1 terk)
- K3: Bağımlı, Erkek, 37, İlkokul (Ortaokul 1 terk)
- K4: Bağımlı, Erkek, 32, İlkokul
- K5: Bağımlı, Erkek, 24, Lise(Üniversite okuyor)
- K6: Bağımlı, Erkek, 27, Ortaokul(Lise 1 terk)
- K7: Bağımlı, Erkek, 33, Ortaokul
- K8: Bağımlı, Erkek, 26, Lise
- M1:Kurum Personeli, Erkek, 36, Lisans, Başkan Yardımcısı, Genel Koordinatör
- M2:Kurum Personeli, Erkek, 28, Yüksek Lisans, Klinik Psikolog
- M3:Kurum Personeli, Erkek, 28, Lisans, Değerler Eğitmeni, Genel Koordinatör Yrd.

3.3. Veri Toplama Araç ve Teknikleri

Nitel araştırmada ölçütler araştırmacı tarafından özel olarak oluşturulur ve araştırmacıya hastır. Araştırmadan elde edilmesi hedeflenen veriler belge, gözlem, görüşme, imgeler ve yazıya dökülmüş konuşmaları içermektedir. Bundan yola çıkarak veri toplama aracı olarak hazırlanan araştırma sorularının bulunduğu yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formuna bakıldığında, temelde iki tane formdan oluşmaktadır. Birinci form BAY-DER’de görevli 3 idari personele uygulanacak olan ikincisi ise BAY-DER’de bağımlılık tedavisi almış 8 kişi üzerinde uygulanmıştır.

Birinci formda, kişilerin sosyo-demografik bilgilerini ölçen 4 soru (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi ve kurumdaki görevli), kurumu tanıtıcı ve kurumun yapısı hakkında 9 soru, kurum personeline yönelik 8 soru madde bağımlılığı ve madde bağımlılığı ile mücadele ve kurumda bununla ilgili yapılan çalışmalara yönelik 5 soru ve madde bağımlılığından elde edilen sonuçlar üzerine olarak toplamda 29 sorudan oluşmaktadır.

İkinci formda, bağımlılık tedavisi alan kişilerin sosyo-demografik bilgilerini ölçen 3 soru (cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu) ve bağımlılık tedavisi alan kişilerin BAY-DER ile tanışma süreci, BAY-DER’de almış oldukları eğitimler, almış oldukları eğitimde zorlandıkları noktalar ve bunların çözümünde izledikleri yol vb. konularda 6 soru olmak üzere toplamda 9 sorudan oluşmaktadır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Çalışma kapsamındaki bağımlılara ve BAY-DER’deki personellere ulaşmak amacıyla hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu etik kurul onayından sonra ilgili kurumdan da onay alınarak bu birey ve personellerle doldurulması sağlanmıştır. Bu konuda kurum içerisinde çalışan personellerden de destek alınmış olup sağlıklı veri toplanması amacıyla da görüşme formları uygulanmadan önce çalışmayla ilgili detaylı bilgi verilmiştir. Görüşme formlarının doldurulması işleminden araştırmacı sorumludur. Araştırmacı tüm görüşme formlarının kurum personellerine ve kurumda tedavi almış bireylere uygulanmasından sorumludur.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma sürecinin sonlandırılmasının ardından elde edilen verilerin tematik analizi için içerik ve betimsel analize ihtiyaç duyulmaktadır. İçerik analizi elde edilen bilgilerin derinlemesine incelenmesini ve bu bilgileri açıklayan kavram ve temalara ulaşmada etkilidir. Bundan yola çıkarak nitel çalışma ile elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Bu şekilde çalışmaya personel ve madde bağımlılığı tedavisi almış kişilerin arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Nitel araştırmanın ilgili olduğu alanların keşfedilmesi, sonuçlarının öğrenilmesi, olguları anlamak ve sorularımıza cevap bulmak amaçlanmıştır. Çalışmadaki temalar belirlendikten sonra konular arasındaki benzer ve farklılıklar betimsel analiz yöntemiyle öğrenilmeye çalışılmıştır. Ayrıca çalışmanın sonuçları temalar altında tartışılmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmada değinildiği üzere betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın örnekleme BAY-DER’de 3 profesyonel çalışan ve burada bağımlı tedavisi gören 8 müracaatçı olmak üzere toplam 11 kişi üzerinde oluşturulmuştur. Çalışmada kolay erişilebilirlik ve çalışmaya katılmak için gönüllülük esasını baz alınmıştır. Veri toplama sürecinde de daha önce de değinildiği üzere oluşturulan görüşme formu uzman görüşleri ve yapılan araştırma sonrasında daha önce de yapılan çalışmalar göz önünde bulundurularak oluşturulmuş olup çalışmaya katılan kişilerle yüzyüze görüşme ve ses kaydı yöntemi ile oluşturulmuştur. Kodlama ise bağımlı tedavisi gören katılımcılar için “K” ve dernekte profesyonel çalışanlar için de “M” şeklinde oluşturulmuştur.

Bu bölüm içerisinde ilk olarak çalışmanın demografik bulgularına yer verilmiştir. Çalışmaya katılan müracaatçı ve dernek içerisinde profesyonel çalışanların, cinsiyeti, yaş, öğrenim düzeyi gibi sorular tablolandırıldıktan sonra çalışmanın asıl bulgularında kurumda çalışan kişiler ile kuruma müracaat eden kişilerden elde edilen veriler farklı bölümler şeklinde anatamlar halinde sunulmuştur.

4.1. Demografik Bulgular

Tablo 2. Kurumda tedavi görenlerin cinsiyet, yaş ve öğrenim düzeyleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Öğrenim Düzeyi
K1	Erkek	17	Ortaokul
K2	Erkek	28	Ortaokul(Lise 1 terk)
K3	Erkek	37	İlkokul(Orta 1 terk)
K4	Erkek	32	İlkokul
K5	Erkek	24	Lise(Üniversite okyr)
K6	Erkek	27	Ortaokul(Lise 1 terk)
K7	Erkek	33	Ortaokul
K8	Erkek	26	Lise

Tablo 1 de çalışmaya katılan BAY-DER’de tedavi gören kişilerin yaşlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, en büyüğünün 37, en küçüğünün ise 17 yaşında olduğu; öğrenim düzeylerini İlkokul ile lise arasında değiştiği ve birisinin üniversite öğrencisi olduğu ayrıca hepsinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Kurum çalışanlarının cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi ve kurumdaki görevleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Öğrenim Düzeyi	Kurum Görevi
M1	Erkek	36	Lisans	Başkan Yardımcısı, Genel Koordinatör
M2	Erkek	28	Yüksek Lisans	Klinik Psikolog
M3	Erkek	28	Lisans	Değerler Eğitmeni, Genel Koordinatör Yrd.

Tablo 2 de çalışmaya katılan BAY-DER’de görev yapan profesyonel çalışanların yaşlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, en büyüğünün 36, en küçüğünün ise 28 yaşında olduğu; öğrenim düzeylerini birisinin yüksek lisans diğer ikisinin de lisans olduğu; kurumda farklı statülerde görev yaptıkları ve hepsinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir.

4.2. BAY-DER’in Kuruluş Süreci

Sosyal sorumluluk projelerin hayata geçirilmesi için, imkânları ölçüsünde katkı sunmayı hedefleyen Suffa Vakfı, ilk olarak Büyükçekmece ilçesinde dezavantajlı, özellikle madde bağımlısı olan gençlerle iletişim kurmak üzere sosyal bir proje başlatmıştır. Bu proje ile 220 genç rehabilite edilmiş ve topluma kazandırılmıştır. Bu proje çerçevesinde yapılan çalışmalara bir kimlik kazandırmak için 27.12.2013 tarihinde Prof. Dr. Mustafa Kemal ÖZSOY ve 27 hayırseverle beraber derneğin kurulması gerçekleştirilmiştir. Kurum içerisinde çalışan meslek elemanı ve idari personellerin iş birliği sonrasında eksiklikler tespit edilmiş ve birtakım değişiklikler sonrasında dernek madde bağımlılığı tedavi sürecinde ilaç kullanmadan gerçekleştirdiği tedavilerle bu alanda bir öncü haline gelmiştir. Derneğin kuruluş süreci hakkında M2 düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

“...bizim tecrübelerimizden ortaya çıktığı düşüncesindeyim. Daha önce görmüş olduğumuz vakalar sonucunda sistemin eksiklerini ve fazlalarını düşünerek Avrupada yapılan çalışmalardan da örnekler alarak Türkiye’ye uygun bir model hale getirilip uygulanmaya başlamasında ön ayak olduk...”

Kurum içerisinde görev yapan meslek elemanlarının önceki mesleki deneyimlerinden dolayı müracaatçıların bağımlılıkla ilgili özellikle bu alanda eksikliklerin olduğunun farkındalığı noktasında meslek elemanlarına yardımcı olduğu, bu alanda çalışan kişilerin birlikte yapmış oldukları çalışmalar sonrasında dernek son halini almıştır. Kurumun şekillenmesinde M1 düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

“...daha önceki stö larda görevli olduğumuz zamanlar eski bağımlılar bu sahadaki ciddi sorunu ortaya koyarak bu sahayla ilgilenilmesi ve hususi çalışmalar yapılması gerektiğini bize aktardılar bunu değerlendirme aşamasına aldık ve böyle yeni bir ekibin yeni bir çalışma modelini ortaya çıkarmaya inanarak böyle bir çalışmanın içine girdik...”

Projede yer alan meslek elemanları ve idari personellerin önceki deneyimlerinden böyle bir şeye ihtiyaç duyduklarından dolayı ortaya çıktığını M3 ise şu şekilde dile getirmiştir:

“...bağımlılık alanında gördüğümüz açık ve ihtiyaç ürerine bu projeye ortaya çıktı...”

Çalışmaya katılan kişilerin görüşleri ve dernekle ilgili bilgileri incelendiğinde BAY-DER'in henüz yeni bir uygulama olduğu ve beş yıllık bir geçmişinin olduğu görülmektedir. İlk olarak Suffa Vakfı ile kurulmaya başlayan BAY-DER'in kendi içyapısını oluşturmaya başladığı ve kendine özgü uygulamalarıyla alanında bir öncü olduğu görülmektedir.

4.3. BAY-DER'in Kurumsal ve Teorik Yapısı

Sosyal sorumluluk projelerinin hayata geçirilmesi için, imkânları ölçüsünde katkı sunmayı hedefleyen Suffa Vakfı tarafından ilk olarak İstanbul'da bu projeyi hayata geçirmiştir. Projenin hayata geçirilmesinin ardından madde bağımlılığı alanında ciddi bir ihtiyacın olduğu görülmüştür ve 2013 yılında kurulmuştur. Bunun yanında bu merkez içerisinde klinik psikolog (Psikoterapist), değerler eğitmeni, meslek elemanı ve genel koordinatör görev yapmakta; merkezin sorumluluğunu ve idaresini üstlenen dernek başkanı bulunmaktadır. Bunların dışında sekreter, sayman, veznedar, yönetim kurulu diğer üyeleri kurumda görev yapmakta ve kurumun yönetim kurulunda yer

almaktadırlar. Kurumun yıllık bütçe planlaması, yıllık çalışma planı oluşturulduktan sonra yönetim kuruluna sunulup karara bağlanır. Kurumun genel koordinatörü M1 kurum hakkında görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Suffa Vakfı aracılığıyla hayata geçirilen bu proje 2013 yılında Mustafa Kemal ÖZSOY tarafından 27 kişiyle bunu dernek haline getirmiştir. Kurumda değerler eğitmeni, genel koordinatör, klinik psikolog ve meslek elemanı görev yapmaktadır. Ayrıca kurumun başkanı Mustafa Kemal hocamızdır. Bunların dışında kurumda görev alan sekreter, sayman, veznedar, yönetim kurulu diğer üyeleri kurumda görev yapmakta ve kurumun yönetim kurulunda yer almaktadırlar. Kurumun mali işleri, yıllık bütçe, çalışma planı genel kurulda görüşülür.”

Kurum içerisindeki idari işlemler kurumun yönetim kurulunda görüşüldükten sonra karara varılıp sonraki yıl uygulanmaktadır. Ayrıca idari yapı ise dernek başkanı, Genel Koordinatör şeklinde devam etmektedir. Kurumda BAYDER modelinin kurumsal altlığı hakkında soruların hepsinde katılımcıların kurum bilgileri bilimin ışığında geliştirdiği ve daha önce bağımlılık tedavisi görmüş ex-userlarında yer aldığı bir ekip ile bu görevlerini yerine getirdikleri görülmektedir. Kurum özellikle ilaçsız tedavi uygulamalarıyla ön plana çıkmakta bununla ilgili de alanında öncü kuruluşlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M2 şu şekilde ifade etmiştir:

“Özellikle psikotik vakalarda ya da ağır növratik belirtileri olan vakalarda kendimiz bir şekilde psikiyatri yönlendirmesi yapıyoruz anlaşmamız olan herhangi bir kurum yok araştırıp o konuda uzman olan doktorlara yönlendirme yapıyoruz. Koodineli çalışıyoruz hastamızın durumunu ve ilaçlarını takip ediyoruz. Ayrıca kurum içerisinde yapılan ilaçsız tedavi ve kurumdaki personellerin daha önce bağımlılık tedavisi görmüş olmasından ötürü alanındaki bilgileri bilimin ışığında geliştirip kurumun teorik altyapısını oluşturmuştur.”

Kurum içerisinde personellerin birbirleri ile koordineli olarak çalışması ve alanında deneyimli personellerden oluşması kurumun teorik altyapısını güçlendirmekte, yapılan birtakım bilimsel çalışmalar ışığında da çalışmalarına devam ettikleri bunun da madde bağımlılığı tedavi sürecine büyük katkı sağladığı görülmektedir.

4.5. BAY-DER’de Görevli Meslek Elemanlarının ve İdari Personellerin Sunduğu Hizmetler

BAY-DER’de görev alan meslek elemanı, klinik psikolog ve değerler eğitmeninin kurum içerisinde sunmuş oldukları hizmetler farklılık göstermektedir. Kurumdaki personellere ilişkin bilgiler şu şekildedir:

4.5.1. Genel Koordinatör

Yönetim kurulunda yer alan dernek içerisindeki genel koordinatörün kurum içerisindeki görev ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Kurum içerisindeki mali işlemler,
- Personellerin çalışma prensipleri ve kurumun idari işlemleri,
- Personel işlemleri,
- BAY-DER modelinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak.

4.5.2. Klinik Psikolog – Psikoterapist

BAY-DER’de psikolojik destek biriminde çalışan psikolog-pikoterapistin görevleri şu şekildedir:

- Kurum içerisinde ön görüşme yapılan danışan ve ailesiyle ilgili detaylı bilgi sahibi olmak için görüşmeler yapıp danışanın kuruma adaptasyon sürecinde yardımcı olmak,
- Vaka çalışmasında planlanan psikoterapi uygulamalarını yürütmek,
- Danışan ve aileleriyle grup çalışmaları ve aile ile görüşmeleri yapmak,
- Kurum içerisinde süpervizyon eğitimlerine katılmaktadırlar, aynı zamanda kurum içerisinde belli periyotlarla yapılan meslek eğitimlerinde aktif rol alarak bilgi alışverişinde bulunup kendilerini bu konuda geliştirmektedirler,
- Oryantasyon eğitimi gibi eğitimleri de vermektedirler.

- Kurum içinde klinik psikoloğun uyguladığı 12 basamaklı iyileşme programının prensipleri şunlardır;
 1. Kullandığımız maddeye karşı irademizin yenik düştüğü ve maddenin bizi yönettiğini kabul edilmesi,
 2. İrademizi ve akıl sağlığımızı profesyonel çalışanların düzeltebileceğini anlamak,
 3. Hayatımızı doğa üsü bir gücün kaderine bırakmak,
 4. Geçmişte yapmış olduğumuz davranışları vicdanımızın bakış açısıyla tekrar düşünmek,
 5. Yaptığımız hataları tanrıya, kendimize ve çevremize samimi bir şekilde anlatmak,
 6. Tanrının davranışlarımızı ve benliğimize düzeltmesi için tüm samimiyetimizle hazırlanmamız,
 7. Tanrıya daha iyi olmak için dua etmemiz,
 8. Geçmişte zarar verdiğimiz insanları hatırladık ve bu zararları telafi etmeye hazırlanmak,
 9. Geçmişte zarar verdiğimiz insanları hatırlayarak onlara biz daha zarar vermiyeceğimizden emin olduğumuz zaman onlardan özür dilemek,
 10. Kendimizi irdelemeye devam edilmesi ve hatamızı fark ettiğimizde bunun itiraf edilmesi,
 11. Tanrıya dua, ibadet ve meditasyon yapılmaya devam edilmesi algıladığımız anlamdaki tanrının bize takdir ettiği şeyleri anlamaya çalışmak bize güç vermesi için dua etmek,
 12. Bu basamakların bize sonduğu farkındalığı bütün işlerimizde uygulamaya çalışmak (Yeniden, 15.09.2018).
- Kurum içerisinde klinik psikoloğun uyguladığı sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) madde bağımlılığını tedavi etmek amacıyla geliştirilmiş bir programdır. Programın amaçları ve hedefleri arasında bağımlı bireylerin kendi durumlarının farkındalığını arttırmak, maddeyi bırakma ve tekrarlamama için gerekli becerileri kazanmasını sağlama, iletişim yöntemlerinin öğrenilmesi ve kişinin madde kullanımındaki hatalarının farkına varmasını sağlamaktır. Program farklı kurum ve bağımlılıklara uygulanabilmektedir. Kolay öğrenilip ve

uygulanan bir programdır (Ögel K., Koç C., Aksoy A., Basabak .A, Evren C. 2012, s.5).

4.5.3. Değerler Eğitmeni

Kurum içerisinde görev alan değerler eğitmeninin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- Danışanlara manevi ihtiyaçları noktasında destek olmak,
- Kurum danışanlarının tedavi sürecinde kendilerinin kuruma adaptasyonlarının sağlanması amacıyla kurum psikoterapisti eşliğinde çalışmalar yapmak,
- Kurumda genel koordinatör yardımcısı olarak idari işlemleri sağlamak,
- Ex-user ve psikolog ile danışanlarla ilgili yapılacak tedavi uygulamalarında ortak çalışmalar yapmak.

4.5.4. Ex-user

Ex-user geçmişte madde bağımlısı olan bireyin bağımlılık tedavisi olarak maddeden arınmasının ardından eğitimlerle kendini geliştirerek diğer madde bağımlısı bireylere bağımlılık tedavileri boyunca deneyimleriyle koçluk yapmaktadırlar. Kurum içerisinde görev ve sorumlulukları şunlardır;

- Kurum içerisinde ara eleman niteliğinde görevi bulunmaktadır,
- Psikologla bağımlılık tedavisi alan bireyler arasında iletişim ve koordinasyonun sağlanmasında aktif rol oynar,
- Kuruma müracaat eden bağımlıların tedavi sürecinde kendilerinin kuruma adaptasyonlarının sağlanmasında yardımcı olur,
- Müracaatçıların bağımlılık tedavisi boyunca psikoloğa müracaatçının durumu hakkında rapor vermek,
- Bağımlılık tedavisi alan müracaatçılara 7/24 eşlik edilmesi ve izlenmesi,
- Genel koordinatör, psikolog, değerler eğitmeni ve ailelerle koordineli çalışmak.

4.6. Danışanların BAY-DER'e Başvuru Süreci

Kuruma başvuru sürecinde bağımlı olan kişiler ön başvuru formunu doldurduktan sonra kişi geçmişi hakkında detaylı bilgi alınması ve hastanın tanınması amacıyla kurumdaki psikolog ile görüşme yapılması sağlanılmaktadır. Başvurular web adresi, sosyal medya hesapları, kuruma başvurular, Valilik bünyesinde yer alan il

uyuşturucuyla m¼cadele koordinasyon kurulu, Sağlık Bakanlığı, AMATEM, Kaymakamlık, Belediye ve kurumun işbirliği içerisinde olduğu 92 sivil toplum kuruluşunun yönlendirmesiyle oluşmaktadır. Kuruma başvuru s¼reci ¼zerindeki d¼ř¼nceleri M1 şu Şekilde ifade etmiştir:

“...Telefonla randevu veriliyor. Kişilere randevu verildikten sonra gr¼řmeye gelen arkadaşlar kişisel kayıt formları sekreter tarafından kişilere doldurtuluyor. Daha sonrasında kurum psikologumuzla gr¼řmeye geçiliyor. Başvurular internet wep sitemiz ¼zerinden, soysal medya hesaplarımız var birkaç tane, bağımsız yaşam derneği, uyuşturucuya hayır, T¼rkiye bağımlılıkla m¼cadele platformu, siyah beyaz renkler buna benzer sosyal medya hesaplarından bize ulaşılıyor. T¼rkiye bağımlılıkla m¼cadele platformu ¼yesi olduğumuz için burada T¼rkiye çapında birçok sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır. Buralardan bize hastalar yönlendiriliyor T¼rkiye gençlik st ları platformu 92 tane sivil toplum kuruluşunun T¼rkiye çapında hizmetleri olan grubun çatısı altında. Buralardanda hastalar geliyor T¼rkiye aile platformu 300 ST oraya ¼yeyiz burdanda hastalar geliyor. İl Uyuşturucuyla M¼cadele Koordinasyon Kurulu ¼yeyiz Valilik b¼nyesinden hastalar yönlendiriliyor. Sağlık Bakanlığı, AMATEM, Kaymakamlık ve Belediyelerden ve birçok kamu kurum ve kuruluşlarından yönlendiriliyor...”

Kuruma yapılan başvuruların en çok kurumla daha önce iletişime geçmiş, hasta, çalışan gibi kişilerin tavsiyesi ¼zerine yapıldığı ve bu kişilerin kuruma yönlendirilmesiyle hastaların kabul edildiği belirlenmiştir. Başvuru s¼reci ¼zerindeki d¼ř¼ncelerini M2 şu Şekilde belirtmiştir:

“...En çok tavsiye ¼zerine geliyorlar. Burada tedavi olmuş bireyler ya da yakınları bize m¼racaat ediyor. Nerdeyse ilgili kamu kurumlarının hepsi bizi tanıyor Bakanlık d¼zeyinde tanınıyoruz buralardan yönlendirmeler olmaktadır. Kurumsal değil bireysel oluyor yönlendirmeler...”

Kuruma yapılan başvurular ve başvuru sürecine bakıldığında, kurum içerisinde daha önceden çalışmış veya burada bağımlılık tedavi almış kişilerin yönlendirmesi sonucu başvuruların alındığı belirlenmiştir. Ayrıca yapılan başvuruların çoğunun STÖ, Belediye, Sağlık Bakanlığı, Kaymakamlık gibi yerlerin bu kuruma yönlendirmesiyle geldiği de belirlenmiştir. Kurum içerisine başvurular ilk geldiğinde sekreterin yönlendirmesiyle ön başvuru formunun müracaatçılara doldurulduğu ve daha sonra kişinin geçmişinin daha iyi bilinmesi ve daha sağlıklı bir tedavi süreci için hasta ön başvurudan sonra kurumun psikoloğu ile ön görüşme yapıp kuruma kaydı tamamlanmaktadır.

4.7. Danışanların BAY-DER'deki Uygulama Sürecinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Başetme Yöntemleri

BAY-DER'de bağımlılık konusunda eğitim alan kişilerden bazıları eğitim sürecinde sıkıntı yaşarken bazıları da bu konuda herhangi bir sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir. Uygulama sürecinde yaşanan sorunlarla hakkında K1 düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

“...Normal insanlara göre olması gereken şeyler. Beni zorlayan bir şey yok yani şuanda...”

Tedavi sürecinde müracaatçıların özellikle yaşamış oldukları sıkıntılar arasında tedaviyi kabul etmemesi ve hasta olduğunu kabul etmemesidir. Kurumdaki meslek elemanlarının müracaatçılara yaklaşımının onları psikolojik anlamda güçlendirdiği ve kendini bu anlamda daha güçlü hissettiği saptanmıştır. Kurumdaki uyum süreci safhasındaki sorunlarını K2 şu şekilde dile getirmiştir:

“...Beni zorlayan tek şey kendim, hastalığımı kabul etmememdi sadece. Ben iyileşir çıkar giderim burdan, çalışıp hayatıma devam ederim diye düşünüyordum. Kabul etmem beni çok zorladı. Yaptıklarımı bağımlılığımı kabul etmem zordu. Bu da psikoloğum ve diğer arkadaşlar sayesinde manevi destek ile o sorunu aştım...”

Tedavi sürecinde kurum içerisindeki eğitim esnasında meslek elemanlarının ve idari personellerin disiplinin sağlanması ve hastanın tedaviye cevap vermesi amacıyla

kurumun kendine has uygulamalarını belli bir çerçevede uyguladıkları görülmektedir. Bu konuda müracaatçıların bunu bir sorun olarak gördükleri tespit edilmiştir. Bununla ilgili sorununu K3 şu şekilde dile getirmiştir:

“...Yatılı bakım hizmetinden yararlanırken telefonumuzu, paramızı her şeyimizi alıyorlar. Sadece ehliyetimiz ve akbilimiz kalıyor. Birşey mi lazım oldu çikolata dahi olsa görevliden istiyoruz. Birdenbire özgürlüğünüz kısıtlanıyor gençler için bu durum çok sıkıntılı. Buraya geldikten sonra sanki teslimiyete geldim gibi hissettim. Çocuklarımla görüşmemek beni çok zorladı ailemle düzgün arkadaşlarımla görüşmemek bana sıkıntı veriyor. Çocuklarımla görüşmemek beni kızdırıyordu. Beni zorluyordu bu konu. Yatılı bakımın 3. Haftasında diş doktoru için dışarı çıktım kurum evde yemek yiyip çıkmam için bana izin verdi eve gittiğimde baktım dolap ağzına kadar dolu faturalar ödenmiş onları görünce şöyle bi soru sordum kendime ben bu evdeyken dolap bomboştur ekmek parası bile yoktu. Faturalar üçer beşer duruyordu dedim ki bu adamlar haklıymış bir hafta kendime geledim problemin kendimde olduğunu anladım. Sonrasında yatılı bakım sürecinde telefonumu istemekten eve uğramak için izin istemekten vazgeçtim...”

Kuruma ilk gelindikten sonra kuruma uyum sürecinde kişilerin sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Tedavi süreci başladıktan sonra kurumda kişilerin yalnız olduklarını hissetmesi ve kendini farklı bir ortamda hissetmesi kişiyi manevi açıdan etkilemektedir. Özellikle kurum içerisinde müracaatçıların kültür farklılığından ötürü birbirlerini farklı görmesi birbirlerine uyum sağlamakta zorladıkları saptanmıştır. Kuruma uyum sürecindeki düşüncelerini K5 şu şekilde ifade etmiştir:

“...Bayder'den dolayı değil ama buradaki ortam şartları beni zorladı biraz. Buraya geleli 50 gün felan olduğunda gitmeyi düşünmeye başlamıştım. Buraya gelip giden insanların kültür farklılığı, psikolojik sorunları bana itici gelmeye başladı. Alışamamaya başladım. Gün geçtikçe ben daha çok hayata karışmak istedim. Burada en eski ben kalmıştım yeniler bana

garip geliyordu. Gün geçtikçe yeni gelen insanlarla sorunlar yaşamaya başladım. Yatılı programımı tamamladım 50 günlüktü. Daha sonra evimden sabah gelip akşam gitme kararı aldım. Sonra okulum başladı gönüllü olarak gelip 3 ay kadar kaldım. Sonra evime geçtim tekrar...”

Kurum içerisinde kişilerin daha önceden yaşamış oldukları sorunlara bağlı olarak birtakım şahsi sorunların yaşadığı, dernekte yapılan birtakım uygulamalarla burada yaşanan sıkıntıların üstesinden gelindiği tespit edilmiştir. Kuruma müracaat eden kişilerin tedavi sürecine girmeden önce özellikle kullandığı maddeden ötürü maddi anlamda hem kendine hem de ailesine büyük sıkıntılar verdiği ve bunlarında almış olduğu eğitimlerden sonra farkında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumun içerisinde maneviyata dayalı yapılan birtakım uygulamalarla kişinin manevi açıdan zenginleşmesine yardımcı olduğu ve kişinin kendini daha güçlü hissettiği belirlenmiştir. Bununla ilgili düşüncelerini K6 şu şekilde dile getirmiştir:

“...Şahsi sıkıntılarım ve dernekteki sıkıntılarım vardı. Şahsi sıkıntıları iyice üzerinde düşünerek, mantıklı yollar arayarak aşmaya çalıştım. Dernek ile ilgili sıkıntılarımı ise dernekte öğrendiğim uygulamalarla, eğitimlerle aştım. Şahsi sıkıntılarım, borçlarım ve ödemelerimdi. Özellikle ailemi çok mağdur ediyordum maddi açıdan. Bu sorunlarımı da buradaki arkadaşlarımla konuşarak, onların da düşüncelerini alarak aştım. Şuan bu sorunu düzelttim. Derneksel sıkıntım da; sohbetlerdi. Ben cemaat düşüncesini sevmiyordum. Gitmek istemiyordum Namaza sohbete uzak duruyordum. Daha sonra zaman geçireyim bakalım ne anlatıyorlar bi dinleyeyim diye düşünmüştüm. Dinledikçe bu dini inançlarımı güçlendirmeye başladı. Sıkıntılarımın gittiğini hissetmeye başladım. Daha sonra sevmeye başladım bu sohbetleri. Bizim eğitimlerimizde kabullenmeyi de öğretirler. Bu sıkıntı gördüğüm şeyler aslında güzel şeylermiş onu fark ettim. Bunu kabul ettim...”

Kurumda yapılan uygulamaların tedavi alan kişiler üzerinde olumlu etkiler gösterdiği ve kuruma rahat bir şekilde uyum sağlayan kişilerinde olduğu belirlenmiştir.

Özellikle kurumda maneviyatın güçlendirilmesi üzerine yapılan birtakım sohbetler sonrasında kişilerin uyum sürecinin rahatlıkla atlattığı ve kendini güçlü hissettikleri belirlenmiştir. Kuruma adaptasyon sürecindeki görüşlerini K7 şu şekilde dile getirmiştir:

“...Burada hiç zorluk çekmedim. Sadece evliydim ve çalışmıyordum. Ama sonradan toparladım. Hocalarımdan, buradaki arkadaşlardan hiç bir sıkıntı çekmedim. Buraya geldiğim zaman huzur buluyordum. Sabah 8 de gelip akşam üzeri 5 te gidiyordum. Aklıma geliyordu madde ama buradan aldığım manevi destekle bunları aştım. Dua ederek, sabrederek, zikir çekerek aştım. İçimden gelerek yapıyordum bunları...”

Kurumdaki müracaatçıların özellikler kurumda adaptasyon sürecinde yaşamış oldukları sorunların kurumda yapılan birtakım uygulamalarla üstesinden geldiği belirlenmiştir. Özellikle kurumda tedavi süreci başlamadan önce kişilerin daha önceden yaşamış oldukları sorunlara bağlı olarak zorluklar yaşadıkları ve bunu da kurumda görev yapan meslek elemanları ve idari personellerin kişileri bu durumdan kurtarıcı birtakım çalışmalarla güçlendirdiği belirlenmiştir. Bunun dışında kurumda tedavi gören kişilerin sürekli farklı yerlerden gelen kişilerden oluşması, kişiler arasındaki kültür farklılığından ötürü birbirlerine alışma sürecinde kişilerin sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte kurum içerisinde yapılan birtakım oryantasyon eğitimleri bu durumun da kurum içerisinde aşıldığı tespit edilmiştir.

4.8. BAY-DER’de Görevli Meslek Elemanlarının ve İdari Personelin Uygulama Sürecinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Başetme Yöntemleri

Kurumda çalışan meslek elemanları ve idari personellerin uygulama sürecinde karşılaştıkları güçlükler bakıldığında, rehabilitasyon ve tedavi sürecinde aileyle aşamaları konusunda anlaşamamak ve ailenin tedavi sürecinde aktif olarak rol almayıp bu konuda duyarsız davranması sonucunda sıkıntıların yaşanmasına yol açmaktadır. Grup tedavi süreçlerinde bağımlı olan bireyin kendini güçlü hissetmesi ve tedaviye olumlu geri bildirim sağlaması açısından ailenin de tedavide yer alması önemlidir. Bununla ilgili görüşlerini M1 şu şekilde ifade etmiştir:

“Aileyle çalışmak, karşılıklı rehabilitasyon sürecindeki çözümün yollarını aileyle karşılıklı olarak anlaşılamamak, ailenin bu konuda direnç göstermesi ve ailenin sürece katılmaması, bu konudaki duyarsızlığı tedavi sürecinde bağımlı bireyin sorun yaşamasına neden olmaktadır. Aile istemedikten sonra çözüm öneri yapamıyorsunuz bu şekilde kabul edip çalışmaya devam ediyoruz.”

Kurumda yapılan uygulamaların maliyetli olması ve kurumun kendi ihtiyaçlarını karşılaması noktasında devletin proje için verdiği ücretin yetersiz olmasından ötürü kurumun ihtiyaçları tam anlamıyla karşılanamamaktadır. Bundan ötürü kurum faaliyetlerini yürütmede zorluklar yaşamaktadır. Ayrıca ailelerin değişim sürecinde planlı müdahale sürecine katılmaması ve bu konuda duyarsız davranmasından ötürü tedavi sürecinde zorluklar yaşanmaktadır. İnsanların kurum hakkında pek fazla bilgi sahibi olmamasından dolayı bağış toplanmak istendiğinde insanlar bu konuda duyarsız davranmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M2 şu şekilde ifade etmiştir:

“İyi bir hastaneden hastanızı 1 ay yatırdığınızda 30 bin civarında para veriyorsunuz ama devlet size bir senelik proje için 70 ile 100 bin arası ödeme gerçekleştiriyor (hibe desteklerinin düşük olması) bu faaliyetlerinizi yürütmekte zorlanmamıza neden oluyor. Ayrıca aileler ile çalışırken zorlanıyoruz. Onlardaki değişimi sağlamak çok zor 20 30 senelik oturmuş bir yapının yeniden değişmesi çok zor. Yeniden şekillendirirken çok zorlanıyoruz. Bağış toplamak çok zor bağımlılıkla çalıştığınızı söylediğinizde, ya içmesinler ya da beyinde bitirsinler söylemlerini çok duyuyoruz.”

Tedavi sürecinde bağımlı bireyler maddi imkânsızlıklar içerisinde olduğu için tedaviden sonra kendi eski ortamlarına dönebilmektedirler. Bağımlıya yönelik verilen tedavi hizmeti de bireyin maddi imkânsızlıkları içerisinde olmasından dolayı tam anlamıyla hedefine ulaşmamış olur. Özellikle ailelerin tedavi sürecinde bireyin tedaviye olumlu cevap vermesi açısından duyarsız olmaması gerekmektedir. Ailelerin bağımlıya karşı duyarsız olması bağımlının durumu kabullenmesine ve kendini maddeyle bir tutmasına neden olmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M3 şu şekilde ifade etmiştir:

“Ailevi problemler ve bireyin tekrar aynı ortama geri dönmesi ve ortamını değiştirememesi maddi imkânları olanlar evlerini değiştirebiliyorlar işlerini değiştirebiliyorlar ama herkes bunu gerçekleştiriyor ve bireyi kaybedebiliyoruz. Halkın şuurlandırılması gerekiyor devletin ev ve iş yeri değişikliğinde desteklemesi bunlar ciddi maliyetli işler. Ailelerin ve halkların manevi olarak şuurlandırılması gerekiyor ümitsizliği almamız gerekiyor artık düzelmez olmaz söylemlerini bırakıp olumlu olarak neler yapılabilir bunların düşünülmesi gerek. Öğretmenlerimiz şuurlansa sıkıntılı çocukları arka sıralara atmak yerine bilinçli bir şekilde ilgilenilse onu bu tehlikelerden çekip alabilecek”

Kurumun tedavi sürecinde karşılaştıkları problemler arasında ailevi problemler çok fazla ön plana çıkmaktadır. Özellikle kurum içerisinde yapılan uygulamalarda ailenin kendini bu sürece dâhil etmeyip kendini bağımlıdan uzak tutması çok yanlış bir durumdur. Ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve tedavi sürecinde bağımlı bireyle birlikte hareket etmesi önem taşımaktadır. Ayrıca maddi imkânsızlıklardan dolayı tedavisi yarım kalmış veya tedavi süreci tamamlandıktan sonra bireyin eski bağımlı olduğu ortama dönmesi bağımlılık tedavisinin yarım kalmasına ve kişinin tekrar maddeye geri dönmesine sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca toplumu bilinçlendirmek açısından okullarda madde bağımlılığına başlayabilme ihtimali olan genç ve çocukların madde konusu hakkında bilgilendirilmesi, toplumun yoğun olarak yer aldığı cami gibi yerlerde de bilinçlendirme açısından bu konuda birtakım çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

4.9. BAY-DER’in Kurumlar Arası İşbirliği ve Kurum Uygulamaları

BAY-DER’in diğer kurumlarla ilişkilerine bakıldığında kurumun özellikle kendine has uygulamalarıyla ortaya çıkmaktadır. Diğer kurumlardan BAY-DER’e yönlendirilen hastaların kurum içerisindeki, rehabilite edici, sosyal uyum, manevi temelli yaklaşımlarla kişiyi güçlendirici birtakım çalışmalar yaptıkları da belirlenmiştir. Özellikle kurum içerisinde ilaçsız tedavi uygulamalarıyla da ön plana çıkmaktadır. Ayrıca kurum içerisinde yapılan 12 basamaklı eğitim programı, samba eğitim programı, gibi temel eğitimlerin dışında kurumdaki psikoloğun kendine has mesleki

uygulamalarıyla da birtakım eğitici ve rehabilite edici çalışmalar uygulanmaktadır. Yapılan bu uygulamalar ve kurumlar arası işbirliği ile ilgili görüşlerini M1 şu şekilde dile getirmiştir:

“...Kurumumuzda salt bağımlılık üzerine çalışıyoruz ikincisi derneğimiz tamamen ücretsiz üçüncüsü ilaçsız tedavinin haricindeki diğer tedavileri yapabilme yani rehabilitasyon, sosyal uyum, manevi temelli yaklaşımlar ve gönüllülük esaslı olmasıdır. Ayrıca kurum içerisinde profesyonel bir kadronun yer alması kurumda yapılan uygulamalarda verimlilik açısından önemlidir. Uluslararası uygulanan 12 basamaklı eğitim programı, samba eğitim programı uygulanmaktadır. Ayrıca bu iki program ana eğitimler bunun yanın sıra psikologlarımız bireysel çalışmalar yapmaktadır. Gerekli testler ve görüşmeler sonucunda uzman klinik psikolog tarafından model çıkartılıyor...”

Ayrıca kurumda uygulanan 12 basamaklı eğitim programı, samba eğitimi ve kurumda yapılan diğer uygulamalar üzerinede M2 şu şekilde görüşlerini dile getirmiştir:

“...Prof.dr. Kültekin Ögel’in geliştirmiş olduğu samba programının bütün oturumlarını kurumda uyguluyoruz. 12 basamaklı iyileşme prgramı, Avrupa meşeli olan bağımlılıkda bazı iyileşme prensiplerini içeren program gibi programlarda uygulanmaktadır. Kurum içerisinde değerler eğitmeni, kurum içerisinde kuran eğitimi ve diğer eğitimleri veren kişilerde yer almaktadır. Bunun dışında kurumda sosyal aktiviteler uyguluyoruz. Bağımlı bireylerin bağımlılık süreçlerinde hayatlarının merkezinde uyuşturucu olduğu için asosyal insanlar olduğunu söyleyebiliriz. Psikolog tarafından yapılan gözlem, ölçek ve testler yapıldıktan sonra hastalara hangi uygulamaların ve hangi tür tedavilerin uygulanacağına karar veriliyor. Bu uygulamaların sonucunda hastanede tedavi görmesi daha uygun bireylerin hastaneye yönlendirilmesi sağlanıyor ya da kişinin motivasyonunu ölçmek adına ayakta

rehabilitasyon dediğimiz 7 ile 10 gün arası kuruma gelip giderek uyguladığımız programa alıyoruz ve bu sürede kişiyi analiz etmeye çalışıyoruz. herhangi bir patoloji varsa daha sonra ortaya çıkabilir diye bunların sonucunda psikotik bir belirti yoksa rehabilitasyon programına alıyoruz...”

Kurum içerisinde profesyonel anlamda gönüllülük esas olması BAY-DER’i diğer kurumlardan ayıran en temel özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesai kavramı ve maaşın diğer kurumlardaki gibi olması ortak nokta olarak karşımıza çıkmakta fakat kurumda çalışan personellerin hiçbir beklenti içerisinde olmadan işi severek ve sahiplenerek yapması kuruma avantaj katmaktadır. Maaşlı personellerin dışında part-time olarak tamamen gönüllü olarak çalışan personellerin olması farklı bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M2 şu şekilde dile getirmektedir:

“...Bizim kuruluşumuzda profesyonel gönüllülük hem işe gönüllü oluyorsunuz hem mesayi mantığı ve maaşınız var bu çalışanlar psikolog meslek elemanı gibi çalışanlar bu meslek grupları birçok stö larda yok profesyonel olmayan part time sade gönüllülük esasına dayalı çalışıyorlar. Diğer özellikse salt bağımlılık çalışıyor olmamızda bir farklılığımızdır...”

Kurum içerisinde daha önceden bağımlılık eğitimi almış kişilerin almış oldukları eğitim sonrasında personel olarak görev yapması kurumdaki müracaatçılara uygulanan tedavi sürecinde büyük bir avantaj olduğu görülmektedir. Özellikle bağımlıların tedavi sürecinde nasıl bir sorunla karşılaşabileceklerini tahmin edebilen ex-userlar bu konuda bireyin tedaviden olumlu yanıt alması için önceden önlem almakta, kişinin daha sağlıklı bir şekilde maddeden kurtulmasını sağlayabilmektedir. Ayrıca kurum içerisindeki değer eğitmenliği ve manevi açıdan bilinçlendirme noktasında bu kişiler önemli rol almaktadır. Kurum içerisinde farklı inanç veya kültürden gelen kişilere yaklaşım şekli kişiye özeldir. Bütün bireyleri olduğu gibi kabul eden kurum kendine has uygulamalarıyla diğer kurumlardan farkını ortaya koymaktadır. Bununla ilgili düşüncelerini M3 şu şekilde ifade etmektedir:

“...Profesyonel kişilerce üç ayaklı bir sistem kullanıyor olmamız bu sistem hem psikoterapi hem manevi terapi hem ex-user larda

danışmanlık alınarak ilerlemekte diğer kurumlardan fazlamız değerler eğitmenliği ve manevi bilinçlendirme noktasında farklıyız. Değerler eğitmeni olarak Kur'an-ı Kerim ve meali, hadisi şerifler, riselei nur kitapları, akaid (iman esasları), kıssalar, hikayeler gibi maneviyatı güçlendirici çalışmalar yapılmaktadır. Kişilerdeki sorunun düzeyine ve durumuna göre yönlendirmeler, kitap tavsiyeleri, özel sohbetler yapılmaktadır. Kuruma müracaat eden farklı inançlarda bireyler oluyor biz ayırım yapmadan hizmet veriyoruz isteyen sohbet ve derslere katılabilir arzu etmeyen katılmayada bilir yönlendirme ve teşvik etmeye çalışıyoruz fakat tamamen seçip seçmemekte özgür sadece farklı bir kapı sunuyoruz belki sıkıntın maneviyattandır diyerek..."

BAY-DER'in diğer kurumlarla ilişkisine bakıldığında özellikle kurumlar arasında bağımlılık tedavisi görmek amacıyla yapılan yönlendirmelerle ön plana çıkmaktadır. Bağımlılık tedavisi görmek isteyen bireylerin BAY-DER dışında farklı kurumlardan talepleri olması durumunda kurumlarca gerekli görülmesi halinde BAY-DER'le iletişime geçilip buraya yönlendirmeleri yapılmaktadır. Kuruma gelen taleplerin genellikle Kaymakamlık, Belediye, Sağlık Bakanlığı, Valilik ve STÖ'lardan geldikleri görülmektedir.

Kurum içerisinde bağımlı tedavisi üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında, Uluslararası uygulanan 12 basamaklı eğitim programı, samba eğitim programı en çok uygulanan programlar arasında yer almaktadır. Bunların dışında kurum içerisinde gerek görülmesi halinde kurum psikoloğu tarafından birtakım eğitici programlarda uygulanabilmektedir.

4.10. BAY-DER'in Öne Çıkan Güçlü Yönleri

Kurumun öne çıkan güçlü yönlerine bakıldığında kurum içerisinde personellerin birbirleri içerisinde bir uyum içerisinde olması ve müracaatçılarına 7 gün 24 saat hizmet vermesi güçlü bir yönü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M1 şu şekilde dile getirmiştir:

“...Güçlü yönümüz sivil toplum ruhunun şöyle bir yanı var 7/24 herkese hizmet verebiliyoruz. Akşam herhangi bir saatte insanların rahatlıkla kapımızı çalıp derdini anlatabileceği bir sistemimiz olduğu için müracaatçularımıza bu konuda güven aşıladığımızı düşünüyorum...”

Kurum içerisinde çalışan personellerin alanlarında uzman olması kurumda bağımlılara yönelik yapılan çalışmalarda büyük önem arz etmektedir. Ayrıca kurum içerisinde daha önceden bağımlı olup tedavisini tamamladıktan sonra kendini geliştirip bir alanda uzmanlaştırması ilerde müracaatçılara yönelik yapılacak çalışmalarda önceden çıkabilecek olumsuzlukları kestirip ona göre birtakım önlemlerin alınmasını sağlayabilmektedir. Müracaatçıların yaşamış oldukları sorunların önceden tespiti ve uygulama sırasında karşılaşılabilecekleri sorunların önceden kestirilebilmesi amacıyla kurum personellerin önceden bağımlılık tedavisi almış olması önemlidir. Bununla ilgili görüşlerini M2 şu şekilde ifade etmiştir:

“...Profesyonel bir kadronun olması (psikolog, degerler eğitmeni, ex-user) güçlü yanımız olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca çalışanlarımızın ikili ilişkilerinin iyi olması bizim güçlü yanlarımızdan biridir...”

Kurum içerisinde çalışan personellerin alanında uzman kişilerden oluşması kurumun güçlü yanı olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M3 de şu şekilde ifade etmiştir:

“...Her alanda çalışan profesyonel kadroya sahip olmamız en güçlü yanımızdır...”

Kurum içerisinde personellerin alanlarında uzman olması, personellerin önceden bağımlı bir birey olması nedeniyle bağımlı olan bireyler üzerinde tedavi uygulamalarında bireylere daha fazla destek verebilmektedir.

4.11. BAY-DER'in Geliştirilebilir/Zayıf Yönleri

BAY-DER'in zayıf/geliştirilebilir yönlerine bakıldığında, kamu kurum ve kuruluşlarıyla bağımlılık alanında ortak bir çalışmanın yapılmaması uygulamada mağduriyet yaratmaktadır. Madde bağımlılığı için tedavi gören bir hastanın ek tanısı

olması durumunda Sağlık Bakanlığı'na sevkinin yapılamaması kurumun eksikliği olarak ön plana çıkmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M1 şu şekilde dile getirmiştir:

“Zayıf yönlerimiz, kamu kurum ve kuruluşlarıyla çalışmamamız bağımlılık alanında daha hızlı bir entegrasyon sağlayamıyoruz. Örnek verecek olursak ek tanısı olan bir hastamızın psikiyatrik takibini yaptırmakta güçlük çekiyoruz amatemlerden hastanelerden bu konuda zorluk çekiyoruz. Bu zayıf yanımız çünkü madde bağımlılığıyla beraber insanlarda ek tanı hastalar var bu hastaların tedavi ve takip süreçlerini yapmakta güçlük çekiyoruz.”

Kurum içerisinde çalışan personelleri az olması sebebiyle kurum içerisinde madde bağımlılığı hususunda yapılan uygulamalarda kurum yetersiz kalmaktadır. Bununla ilgili görüşlerini M3 şu şekilde ifade etmiştir:

“Zayıf yönümüz, personelimizin sayısının azlığı sebebiyle hizmet verilebilecek kişi sayısının sınırlı olması. Personellerin az olmasından ötürü yaptığımız uygulamalarda yetersiz kalıyoruz.”

Kurumun zayıf/geliştirilebilir yönlerine bakıldığında özellikle kurumun başka kurumlarla resmi anlamda yapılmış bir protokol bulunmamasından ötürü kurumlar arasında kişilerin sevk edilmesi işlemlerinde problemler yaşanmakta hastaların ek tanı veya başka sebepten ötürü başka kurumlara yönlendirilmesi resmi anlamda yapılamamakta, sadece sözlü olarak kurumlara yönlendirilebilmektedirler. Bu şekilde başka bir kuruma tedavi amaçlı gönderilen veya başka bir kurumdan BAY-DER'e gelen hastalarla ilgili bilgi alışverişi yapılamamaktadır. Buda tedavi sürecinde varılmak istenilen noktaya ulaşmakta zorluklara sebep vermektedir. Ayrıca kurum içerisinde personellerin yetersiz olmasından ötürü uygulamada yeni müracaatlara gerekli ilgi gösterilememektedir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışma, Bağımsız Yaşam Derneği'nin Türkiye'de bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon alanında yapmış olduğu çalışmalarını incelemek ve daha önce yapılan çalışmaların karşılaştırması amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmanın bütünü sosyal hizmet mesleğinin sunduğu pencereden değerlendirilmiştir.

Sosyal hizmet perspektifinde düşünüldüğünde, bağımlılık en temel bireylerin mikro ve makro yaşamlarında bozulmalara yol açan ve kişinin sosyal işlevselliğini aksatan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada öncelikle ele alınan bağımlılığa yol açtığı düşünülen sorunlar sosyal hizmetin en temel konularına karşılık gelmektedir. Madde kullanımından sonra kişinin kendi içerisinde yaşamış olduğu psikolojik ve sosyal sorunlardan ötürü kendinin güçsüz hissetmekte ve bununla birlikte gelen ekonomik sıkıntılarla birlikte de dışlanma, bilişsel ve kullanıma bağlı olarak ortaya çıkabilecek diğer sorunlarla daha da güçsüzleşebilmektedir. Bunların dışında bireyleri madde kullanımına iten sebepler sosyal hizmetin ilgi alanında bulunmaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet ve madde bağımlılık arasında kurulan mesleki ilişkinin kapsamlı olduğu düşünülebilir.

BAY-DER'in kuruluşuna bakıldığında, madde bağımlılığıyla mücadele alanında çalışma yapılmak istenmektedir. Alanında yapmış oldukları çalışmalarıyla daha sonradan derneğe dönüşen bu çalışma, bağımlılık alanında uygulamalarıyla ön plana çıkmaktadır. Kurum içerisinde özellikle ilaçsız tedavi uygulamalarıyla alanında bir ilk olma özelliği taşıyan kurumun teorik ve kurumsal yapısıyla kendini günden güne geliştirdiği görülmüştür. Hekimler için alkol ve madde kullanım bozuklukları eğitim programı için hazırlanan Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları El Kitabında (1998) ilaçla tedavinin gerekli durumlar haricinde bireyin telebi olsa dahi ilaç kullanımının gerekli olmadığı şeklinde yönlendirme yapılması gerektiği söylenmektedir. Bu çalışmaya bakıldığında madde bağımlılığıyla mücadelede ilaçlı tedavi yöntemlerinin elzem olmadığı ilaçsız tedavi yöntemleriyle ciddi sonuçlara ulaşılabilir olduğu görülmekle birlikte yapılan BAY-DER incelemesiyle uyumlu olduğu görülmüştür.

Modelin sahip olduğu bir diğer önemli nitelik kurum içerisinde yapılan uygulamalarda ex-userlerin de dâhil edilmesiyle danışanların uygulama sürecinde yaşayabilecekleri sorunların önceden tespit edilmesi ve bunlara müdahale edebilmesi

açısından önemlidir. Çünkü uygulama sürecinde danışanların yaşadığı durumu analiz edip ne hissettiklerini düşünebilen kişilerin uygulama sürecine dâhil olması bu noktada önemlidir.

Bunların yanı sıra kurum içerisinde verilen süpervizyon ve kurum içi eğitimlerle kendilerini güçlü bir yapılanma haline getirmek isteyen BAY-DER bu noktada kendi içerisindeki personellerinin gelişmesi ve zorlu vakalar hakkında hem danışanları hem de meslek elemanlarıyla karşılıklı değerlendirmeler yapmasına imkân tanıdığı gözlemlenmiştir. Bunların yanında kurum içi hizmet eğitimleri, personellerin kendi aralarındaki eğitsel sunumlar, ekip uyumu ile kurum kendi içerisindeki yapılanmasını güçlendirmeyi hedeflemiş buna doğru da yol almaktadır.

Kurumdaki vakalar incelendiğinde BAY-DER'e başvuru yapan kişilerin en çok madde bağımlılığından konusunda tedavi almak amacıyla STÖ'lardan yönlendirildiği görülmüştür. Danışanların sosyo-ekonomik durumlarının düşük olması, tedavi sürecinde ücretsiz bir şekilde hizmetin verilmesiyle ilişkilendirilmiştir. Katılımcılarında çoğu bu durumu ifade etmiştir. Tanınırlık düzeyinin çok az olması ve kurumu desteklenmesi noktasında imkanların yetersizliği kurumun kendini tanıtamamasına ve sınırlı sayıda danışana hizmet vermesine neden olmaktadır. Bunun yanında iş birliklerinin beklenen düzeye çıkarılamamış olması diğer kurumlarla yapılacak uygulamaların daha az yürütülmesine neden olmuştur.

BAY-DER'in misyonu gereği önleyici çalışmalar yapmadığı görülmektedir. Çünkü BAY-DER modeli bağımlılık ve rehabilitasyon hizmeti çalışmaları yapmakta ayrıca kuruma gelen talepler doğrultusunda madde bağımlılığın önlenmesi amacıyla da birtakım eğitici programların gerçekleştirildiği ve bu konuda da kurumlarla ortak çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Bağımlılık alanında tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren kurum ve kuruluşların her ne kadar önleyici çalışmalar yapmasa bile bazen kaçınılmaz olarak bu tür çalışmalar yapabilmektedir. Uygulamalar geliştikçe diğer kurumlardan gelen talepler ve ihtiyaçlar doğrultusunda da önleme çalışmaları da sisteme dahil edilebilmektedir.

Modelin tedavi sürecinde uyguladığı 12 basamaklı eğitim programı, samba programı ile alanında farklı yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır. 12 basamaklı eğitim ve samba programıyla danışanlarla birtakım aktiviteler yapılmakta ve madde bağımlılığı

tedavi sürecinde danışanın sürekli başka şeylerle meşgul edilmesi sağlanarak maddeden kurtulması sağlanmaktadır. Bu süreçte her ne kadar danışanlar zorlansa da değerler eğitmeni, klinik psikolog ve kurumdaki diğer meslek elemanlarıyla bu durumu atlama için çalışmalar yapılmakta ve eğitimin sürekliliği sağlanarak maddeden kurtulması amaçlandığı düşünülmektedir. Hakan Karaman (2017) tarafından yapılan benzer çalışmada Yeşilay Danışmanlık Merkezi incelenmiş ön plana çıkan uygulamaları ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlaçsız tedavi yöntemlerinin uyumlu olduğu görülmüş olmasına rağmen YEDAM'ın yatılı tedavi merkezi olmaması hizmet verilebilecek müracaatçı kitesinin ve uygulamalardan alınacak olumlu sonuçların azalmasıyla sonuçlara bilir. BAY-DER'de ise kurumun yatılı merkezinde aktif olması bu tür olumsuzlukların yaşanmasını engellemektedir.

Bağımlılığın değişen doğası gereği tedavi yaklaşımları da hergün değişebilmektedir. Dolayısıyla kurumun kendine has uygulamalarının geliştirilmesi ve tedaviden sonuç alınabilmesi amacıyla da kurumlar arasında birtakım eğitimlerin düzenlenmesinin kuruma katkı sağlayacağı ve bu alanda eksik olan yönlerini tamamlayabileceği de düşünülmektedir. Özellikle tedavi sürecinde aktif olarak görev alan klinik psikologların danışanların tedaviden sonuç alması amacıyla kişinin çevresindekilerinde bu sürece dahil edilmesi için birtakım çalışmalar yapmasının bağımlılık konusunda olumlu olarak geri dönüt sağlayacağı düşünülmektedir.

BAY-DER modelinde bireye yaklaşımda temel bakış olarak insan sevgisi ortaya çıkmaktadır. Tedavi amaçlı kuruma başvuru yapan kişilerden BAY-DER'in hiçbir beklenti içerisinde olmaması ve bunu bireylere ön görüşmelerde hissettirmesi tedaviye olumlu cevap vermesi açısından danışanlar açısından önemlidir. Bu yaklaşım gereği modelin bağımlılık doğasına uygun bir şekilde bağımlılık konusuna bu modelle yaklaşımları bireylerin ihtiyaç duyduğu ayrıca danışanlar ve kurum arasından güçlü bir bağın oluşmasında etkili olduğu görülmüştür.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kişilerin görüşleri ve dernekle ilgili bilgileri incelendiğinde BAY-DER'in henüz yeni bir uygulama olduğu ve beş yıllık bir geçmişinin olduğu görülmektedir. İlk olarak Suffa Vakfı ile kurulmaya başlayan BAY-DER'in kendi içyapısını oluşturmaya başladığı ve kendine özgü uygulamalarıyla alanında bir öncü olduğu belirlenmiştir.

Kurum içerisinde personellerin birbirleri ile koordineli olarak çalışması ve alanında deneyimli personellerden oluşması kurumun teorik altyapısını güçlendirmekte, yapılan birtakım bilimsel çalışmalar ışığında da çalışmalarına devam ettikleri bunun da madde bağımlılığı tedavi sürecine büyük katkı sağladığı görülmektedir.

Kuruma yapılan başvurular ve başvuru sürecine bakıldığında, kurum içerisinde daha önceden çalışmış veya burada bağımlılık tedavisi almış kişilerin yönlendirmesi sonucu başvuruların alındığı belirlenmiştir. Ayrıca yapılan başvuruların çoğunun STÖ, Belediye, Sağlık Bakanlığı, Kaymakamlık gibi yerlerin bu kuruma yönlendirmesiyle geldiği de belirlenmiştir. Kurum içerisine başvurular ilk geldiğinde ön başvuru formunun müracaatçılara doldurtulduğu ve daha sonra kişinin geçmişinin daha iyi bilinmesi ve daha sağlıklı bir tedavi süreci için hasta ön başvurudan sonra kurumun psikoloğu ile ön görüşme yapıp kuruma kaydı tamamlanmaktadır.

Kurumda tedavi süreci başlamadan önce kişilerin daha önceden yaşamış oldukları sorunlara bağlı olarak zorluklar yaşadıkları ve bunu da kurumda görev yapan meslek elemanları ve idari personellerin kişileri bu durumdan kurtarıcı birtakım çalışmalarla güçlendirdiği belirlenmiştir. Bunun dışında kurumda tedavi gören kişilerin sürekli farklı yerlerden gelen kişilerden oluşması, kişiler arasındaki kültür farklılığından ötürü birbirlerine alışma sürecinde kişilerin sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bununda kurum içerisinde yapılan birtakım oryantasyon eğitimleri ile kurum içerisinde aşıldığı tespit edilmiştir.

Kurumun tedavi sürecinde karşılaştıkları problemler arasında ailevi problemler çok fazla ön plana çıkmaktadır. Özellikle kurum içerisinde yapılan uygulamalarda ailenin kendini bu sürece dâhil etmeyip kendini bağımlıdan uzak tutması çok yanlış bir durumdur. Ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve tedavi sürecinde bağımlı bireyle birlikte hareket etmesi önem taşımaktadır. Ayrıca maddi imkânsızlıklardan dolayı

tedavisi yarım kalmış veya tedavi süreci tamamlandıktan sonra bireyin eski bağımlı olduğu ortama dönmesi bağımlılık tedavisinin yarım kalmasına ve kişinin tekrar maddeye geri dönmesine sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca toplumu bilinçlendirmek açısından okullarda madde bağımlılığına başlayabilme ihtimali olan genç ve çocukların madde konusunda bilgilendirilmesi ve önleyici birtakım çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Kurumda tedavi gören müracaatçı tablosuna ve BAY-DER'e kuruluşundan itibaren tedavi için başvurmuş bireylerin dosyaları incelendiğinde kadın müracaatçıların hiç başvurmadığı görülmüştür. Bu durum kurumun kadın müracaatçı kabul etmemesinden kaynaklanmamaktadır çünkü kurum din, dil, ırk, cinsiyet gözetmeksizin hizmet etme misyonu üzerine çalışmalarını sürdürdüğü görülmüştür. Kadın müracaatçı olmaması durumunun kurumun bilinirliğinin az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kurumun tedavi sürecinde karşılaştıkları problemler arasında ailevi problemler çok fazla ön plana çıkmaktadır. Özellikle kurum içerisinde yapılan uygulamalarda ailenin kendini bu sürece dâhil etmeyip kendini bağımlıdan uzak tutması çok yanlış bir durumdur. Ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve tedavi sürecinde bağımlı bireyle birlikte hareket etmesi önem taşımaktadır. Ayrıca maddi imkânsızlıklardan dolayı tedavisi yarım kalmış veya tedavi süreci tamamlandıktan sonra bireyin eski bağımlı olduğu ortama dönmesi bağımlılık tedavisinin yarım kalmasına ve kişinin tekrar maddeye geri dönmesine sebebiyet verdiği tespit edilmiştir. Ayrıca toplumu bilinçlendirmek açısından okullarda madde bağımlılığına başlayabilme ihtimali olan genç ve çocukların madde konusunda bilgilendirilmesi, toplumun yoğun olarak yer aldığı cami gibi yerlerde de bilinçlendirme açısından bu konuda birtakım çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Kurum içerisinde madde bağımlılığının tedavisi için yapılan çalışmalara bakıldığında, Uluslararası uygulanan 12 basamaklı eğitim programı, samba eğitim programı en çok uygulanan programlar arasında yer almaktadır. Bunların dışında kurum içerisinde gerek görülmesi halinde kurum psikoloğu tarafından birtakım eğitici programlarda uygulanabildiği belirlenmiştir.

Kurumun zayıf/geliştirilebilir yönlerine bakıldığında özellikle kurumun başka kurumlarla resmi anlamda yapılmış bir protokol bulunmamasından ötürü kurumlar arasında kişilerin sevk edilmesi çalışmalarında problemler yaşanmakta hastaların ek tanı veya başka sebepten ötürü başka kurumlara yönlendirilmesi resmi anlamda yapılamamakta, sadece sözlü olarak kurumlara yönlendirilebilmektedirler. Bu şekilde başka bir kuruma tedavi amaçlı gönderilen veya başka bir kurumdan BAY-DER'e gelen hastalarla ilgili bilgi alışverişi yapılamamaktadır. Bu da tedavi sürecinde varılmak istenilen noktaya ulaşmakta zorluklara sebep vermektedir. Ayrıca kurum içerisinde personellerin yetersiz olmasından ötürü uygulamada yeni personellere ihtiyaç duyulmaktadır. Personellerin yetersiz olmasından ötürü uygulamada da bunların eksiklikleri hissedildiği belirlenmiştir.

Tüm değerlendirmeler ışığında ve sosyal hizmet mesleğinin ışığında BAY-DER'in Türkiye'de madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon sürecinde öncü bir model olarak geliştirilmesinde katkı sunacağı düşünülen öneriler aşağıda sunulmuştur;

- a) BAY-DER'in kendi alanında kendini daha da geliştirmesi ve alanında öncü bir kurum olarak daha da güçlenmesi açısından diğer kamu ve özel kurumlarla işbirliği içerisinde olması, kurumlardan gelebilecek talepler doğrultusunda kendine özeleştirici yapabilmelidir. Bu şekilde yapılacak bazı çalışmalarla kurumun tanınırlığının artırılması sağlanarak daha fazla müracaatçıya ulaşabilmeyi ve hedeflerini gerçekleştirme yolunda ilerleyebileceği düşünülmektedir.
- b) BAY-DER'in madde bağımlılığıyla ilgili olarak ilaçsız tedavi uygulamalarıyla ön plana çıktığı bilinmektedir. Özellikle hastalar arasında ek bazı tedavi uygulamalarının yapılması ve bazı kurumlara sevk işlemlerinin yapılmasından sonra hastayla ilgili bilgi alışverişinde bulunulabilmesi ve bağımlılık tedavisi gören kişinin tam anlamıyla aldığı tedavinin sonlandırılabilmesi için kurumlarla bu konuda iletişim halinde olması gerektiği düşünülmekte ve bu konuda birtakım çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.
- c) Kurumun misyonu içerisinde yer almayan önleyici çalışmaların madde bağımlılığıyla mücadele eden BAY-DER için bir eksik olduğu düşünülmektedir. Çünkü madde bağımlılığı hizmeti sadece hasta olan bireyin tedavi edilmesi amacı taşımaması gerektiği bunun yanında bireyin daha maddeye tanışmadan

ona verilecek bazı eğitimlerle bunu engellemesi tedaviden çok daha önemli olduğu düşünülmektedir. Önleyici birtakım çalışmaların yapılmasıyla maddeyle ilgili daha fazla bilinçli hale gelecek olan kişilerin tedaviye de ihtiyaç duymayacağı düşünülmektedir.

- d) Tedavi sürecinde ailevi birtakım sıkıntıların yaşandığı görülmektedir. Özellikle danışanlarla yapılan birtakım bağımlılık tedavisi uygulamalarına ailelerinde dahil edilmek istenmesi bireyin tedaviyi kabul etmesi ve bu durumu çabuk atlatması açısından büyük önem taşımaktadır. Fakat kuruma kabul sürecinde aileyle ilgili yapılabilecek görüşmeler ve konuyla ilgili bilgilendirici çalışmalarla ailenin bu sürece dâhil edilmesini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Özellikle danışanın tedaviyi kabul etmesi açısından böyle bir uygulamanın yapılması kişiyi yalnızlıktan kurtarabileceği ve ailesinin de yanında olduğunu hissetmesinden sonra tedaviye daha çabuk cevap verebileceği düşünülmektedir.
- e) Kurum müracaatçılarında maddi, manevi, sosyal ve psikolojik danışmanlık destekleri sunmaktadır. Bu desteklerin sağlıklı bir şekilde uygulanması için farklı meslek gruplarından profesyonel bir kadro toplanmaya çalışılmışsada Sosyal Hizmet Uzmanı eksikliği görülmüştür. Kurumda çalışan Sosyal Hizmet Uzmanının müracaatçılara sosyal hizmet disiplini penceresinden bakarak müdahaleler edeceği için alınan sonuçların daha olumlu olacağı düşünülmüştür.

7.KAYNAKÇA

- ACAR, H. (2008). Türkiye'nin Ulusal Gençlik Politikası Nasıl Yapılandırılmalıdır Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5(1), 1-20.
- AVRASYA.EDU.TR. Bağımlılıkla Mücadelede Araştırma Merkezi Modeli Geliştirme Çalıştayı, Trabzon, www.avrasya.edu.tr; Erişim Tarihi: 18.06.2018.
- BABAOĞLU, A. N. (1997). Uyuşturucu Tarihi, Kaynak Yayınları, Ankara.
- Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı, Başbakanlık, Ankara, 2012.
- BERKCAN, M.G., AKDOĞAN, A. (2015). Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, *Uluslararası Madde Bağımlılığı Sempozyumu* kitabı içinde.
- BİŞR-İ HAFİ GENÇLİK VE DAYANIŞMA DERNEĞİ, (2017). <http://bisrihafi.org.tr/tuzugumuz>, Erişim Tarihi: 01.08.2017
- BORSOS, D. (2009). Models of addiction. In: Fisher G, Roget NA (eds). Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery. USA: Sage Publications; 10-12. (aktaran: Polat, Gonca)
- COŞKUN, F. (2008). Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu. Uzmanlık Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- ÇETİN, Y. (2013). Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Bağımlılık Algısı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- DAŞBAŞ, S., POLAT, G., & KESEN, N. F. (2014). Genelci yaklaşım açısından madde bağımlısı çocuklara yönelik sosyal hizmet müdahalesi. In E. Atamtürk & E. Yaman (Yay. Haz.), Sosyal Hizmet Sempozyumu 2013: Türkiye'de Çocuğun Refahı ve Korunması: Kapsayıcı bir yaklaşım arayışı (s. 287-300). Gündem Çocuk Derneği Yayını. Kocaeli
- DAVİSON, CG, NEALE JM, Dağ İ. Editör. Anormal Psikoloji. Ankara: Türk Psikologlar Derneği; 2004.
- DİLBAZ, N. (1998). Ankara AMATEM Penceresinden Türkiye'nin Bağımlılık Fotoğrafı., <http://www.sdplatform.com/Dergi/450/Ankara-AMATEM-penceresindenTurkiyenin-bagimlilik-fotografi.aspx> ; Erişim: 21.06.18

- DUYAN, V. (2012). Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Genel Merkezi. s.2
- ERTOĞLU, M. N. ; (2013). Ankara Amatem’de Alkol Tedavisi Gören Bireylerin Tedavi Sürecinde Karşılaştıkları Problemlerin Tedavi Motivasyonu ile Arasındaki İlişkiler Ve Sosyal Hizmet Uygulamalarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- GONCA, P. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği, Okmeydanı Tıp Dergisi, İstanbul.
- HEMENSAGLIK.COM, (2018). Bağımlılık Tedavi Edilebilir Bir Hastalıktır, <https://www.hemensaglik.com/makale/bagimlilik-tedavi-edilebilir-bir-hastaliktir>, Erişim Tarihi: 01.08.2018
- İÇİŞLERİ BAKANLIĞI, (2017). Türkiye uyuşturucu raporu (2016 verileri), <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf> ; Erişim : 01.09.2018
- KARAMAN, H. (2017). Türkiye’de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi’nin İncelenmesi, Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- KARATAŞOĞLU, S. (2013). Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. Türk İdare Dergisi, 476, 321- 352.
- KÖKNEL, Ö. (1998). Bağımlılık Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- KULAKSIZOĞLU, A. (2008). Ergenlik Psikolojisi, 10 Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- LETTIERİ DJ, SAYERS M. (1980), Wallenstein H. Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives, (aktaran: Polat, Gonca). NIDA Research Monograph 30. USA: Pearson
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI, (2010). Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Öğretmen El Kitabı, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. (2011). Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerden Korunma. Aile ve Tüketici Hizmetleri: Ankara
- O’MELIA MW, (2013). Dubois BL. Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach, USA: Pearson, 14-18. (aktaran: Polat, Gonca)

- ÖGEL K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul
- ÖGEL K. ve EROL B. (2005). Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul
- ÖGEL K., KARALI A., TAMAR D., ÇAKMAK D. (1998). Alkol ve Madde Bağımlılığı El Kitabı. AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi . www.ogelk.net., Erişim tarihi: 17.06.2018
- ÖGEL K., KOÇ C., AKSOY A., BASABAK .A, EVREN C. (2012). Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA). Yeniden Yayınları
- ÖZAYDIN, S. (1984). Toksikomaniler, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- ÖZTÜRK OM, ULUŞAHİN A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- RAMO DE. (2008). Developmental models of substance abuse relapse (Doctoral Dissertation). San Diego, San Diego State University. (aktaran: Polat, Gonca)
- SAGLIKBI LGİSİ.COM; Uyuşturucu madde bağımlılığı, www.saglikbilgisi.com › Türkçe Sağlık Siteleri › Ruhsal Sağlık, Erişim Tarihi:06.06.2018.
- SANAL, Y. Uzun Yol Araç Sürücülerinde Madde Kullanımı, Maddeye Erişebilirlik Ve Madde Testlerine Bakış Açısı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı; 2009.
- ŞAHİN, M. (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Tezler Üzerine Değerlendirme, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Ana Bilim Dalı
- TARHAN, N. NURMEDOV S.(2011) Bağımlılık, Sanal veya Gerçek, 1.Baskı, Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- TAYLAN, H. H. ve GENÇ, Y. (2017), Lisede, Sigara, Alkol ve Uyuşturucu/Uçucu/Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 5, Sayı: 47, Haziran, s.198
- TEB.ORG.TR; Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, www.teb.org.tr, Sağlık, Erişim Tarihi:06.6.2018.
- TEKALAN, A. (2012), “Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış” Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi, Yıl: 87, Sayı: 936, Ocak, s.32.

- TOSUN, M. (2008) Madde Bağımlılığına Genel Bakış. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik hastalıklar. Sempozyum dizisi 62:201–220.
- AKGÜK, A. KAPTI A. Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi, www.utsam.org ,Erişim Tarihi: 15.06.2018.
- UZBAY, T. (2009). Madde Bağımlılığı. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi ;21:5- 15.
- YAŞAR, V. (2012).“Çocuklarımızın Dost Görünen Düşmanlara Esir Olmaması İçin” Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi 88.Yıl, 946 Sayı, s:20, İstanbul
- YEDAM, (2018). <http://www.yedam.org.tr/ne-yapiyoruz>, Erişim Tarihi: 01.09.2018
- YENİDEN. (2018). <http://www.yeniden.org.tr/bilgimerkezi/genel%20bilgiler/kendineyardim.asp>, Erişim Tarihi: 15.09.2018
- YILMAZ, S. (2014)Bağımlılıkla Mücadelede Araştırma Merkezi Modeli Geliştirme Çalıştayı, Trabzon.
- ZASTROW, C. (2015), Sosyal hizmete Giriş (D.B. Çiftçi, Çev.), Nika Yayınevi, s. 358-359, Ankara

EKLER

EK1.1:VERİ TOPLAMA ARACI(GÖRÜŞME FORMU)

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU(1) – KURUM PERSONELİ

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, “Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü (BAY-DER Örneği)” araştırması amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi çalışması kapsamında yürütülmekte olup verdiğiniz cevaplar hiçbir şekilde aleyhinize kullanılmayacak ve mahremiyete dikkat edilecektir. Araştırmanın tamamlanması için tüm soruları cevaplamanız önem arz etmektedir. Görüşme formu ile ilgili sorularınızı aziz_cingöz@hotmail.com mail adresinden araştırmayı yürüten Aziz Muhammed Hüdayi CİNGÖZ’ e ulaşarak sorabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Aziz Muhammed Hüdayi CİNGÖZ
Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyet nedir?
() Erkek () Kadın
2. Yaşınız nedir?
(.....)lütfen belirtiniz.
3. Öğrenim düzeyiniz nedir?
() Orta öğretim () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans ve üzeri ()
Doktora ()Diğer.....
4. Kurum içerisindeki göreviniz nedir?
(.....)lütfen belirtiniz

ARAŞTIRMA SORULARI

A. KURUMU TANITICI, KURUMUN YAPISINA İLİŞKİN SORULAR

1. Kurumun amacı nedir?
2. Madde bağımlılığı ile ilgili kuruma başvurularınızı nasıl alıyorsunuz? Size tedavi almak için ulaşmak isteyenler nasıl ulaşır? Bu konuda birlikte çalıştığınız kurumlar var mı?
3. Kurum olarak sizi diğer sivil toplum örgütlerinden ayıran özellikleriniz nelerdir?
4. Kurum olarak size göre güçlü-zayıf yönleriniz nelerdir?
5. Kurumun hiyerarşik yapısı nasıldır?
6. Derneğiniz ile ilgili SWOT analizi, kısa, orta ve uzun vadeli çalışma programı bulunmakta mıdır?
7. Tedaviye ihtiyacı olan bireylerin varsa ilaç ihtiyaçları nasıl karşılanmaktadır?
8. Kurum içerisinde bağımlılara verilen hizmet neticesinde ücret durumu nasıldır?

9. Kurumun gelir kaynakları nelerdir? Uygulamış olduğunuz programlar, personel vb. giderleri karşılama düzeyiniz nedir?

B. KURUM PERSONELİNE İLİŞKİN SORULAR

10. Bu projede nasıl yer aldınız?
11. Ne kadar süre çalıştınız?
12. Size göre madde bağımlılarıyla çalışmanın zorlayan tarafları var mıdır? Zorlandığınız noktalar hakkında kısaca bilgi verebilir misiniz?
13. Projedeki görev ve sorumluluklarınız nelerdir?
14. Projedeki personel sayısı sizce yeterli midir?
15. Psikolog ve ex-user işbirliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
16. Ex-userlar projeye ne katkı sağlamaktadır, ex-userlar olmasaydı projeni seyri nasıl olurdu?
17. Önceki deneyimlerinizi göz önünde bulundurarak bunda sonraki projelerde ex-user yer alması gerektiğini düşünüyor musunuz?

C. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE BİÇİMİ VE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN SORULAR

18. Çalışmış olduğunuz proje nasıl ortaya çıktı?
19. Madde bağımlılığı konusunda hangi tür hastalara hizmet verilmektedir. Bu kişileri seçerken dikkat edilen hususlar nelerdir?
20. Madde bağımlılığı konusunda kurum olarak yapmış olduğunuz faaliyet ve uygulamalar ile ilgili bilgi verebilir misiniz? Bağımlıya karşı ne tür bağımlılıktan kurtarıcı programlar uyguluyorsunuz?
21. Müracaatçıların gereksinimleri(uygulanacak tedavi, ilaçsız tedavi programı) nasıl belirlenmektedir?
22. Bağımlılıkla mücadelede yapmış olduğunuz faaliyetlerde en çok yaşamış olduğunuz sıkıntılar nelerdir? Bu sıkıntıların giderilmesi noktasında ne tür çözümler üretirsiniz?

D. MADDE BAĞIMLILIĞI SONUCUNDA ELDE EDİLEN SONUÇLARA İLİŞKİN SORULAR

23. Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar sizce yeterli midir?
24. Madde bağımlılığı ile mücadelede sizin geldiğiniz nokta nedir?
25. Madde bağımlılığı ile mücadelede kurumun yapmış olduğu çalışmalara yönelik geri dönüşüm analiziniz nedir?

Katkılarınızdan dolayı teşekkürler...

EK1.2:VERİ TOPLAMA ARACI(GÖRÜŞME FORMU)

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU(2) - BAĞIMLI

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, “Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü (BAY-DER Örneği)” araştırması amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi çalışması kapsamında yürütülmekte olup verdiğiniz cevaplar hiçbir şekilde aleyhinize kullanılmayacak ve mahremiyete dikkat edilecektir. Araştırmanın tamamlanması için tüm soruları cevaplamanız önem arz etmektedir. Görüşme formu ile ilgili sorularınızı aziz_cingöz@hotmail.com mail adresinden araştırmayı yürüten Aziz Muhammed Hüdayi CİNGÖZ’ e ulaşıarak sorabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Aziz Muhammed Hüdayi CİNGÖZ
Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyet nedir?

Erkek Kadın

2. Yaşınız nedir?

(.....)lütfen belirtiniz.

3. Öğrenim düzeyiniz nedir?

Okur-yazar değil İlköğretim Orta Öğretim Ön Lisans
 Lisans Yüksek Lisans ve üzeri Doktora

ARAŞTIRMA SORULARI

1. Daha önce kullanmış olduğunuz madde/maddeler nelerdir? Sizi madde kullanımına iten sebepler ve bunların hayatınızda ne gibi farklılıklar yarattığından bahseder misiniz?
2. Madde ile mücadelede BAY-DER’den önce herhangi bir tedavi süreci yaşadınız mı, yaşadıysanız hangi kurum ve kuruluşlarda tedavi oldunuz ve nasıl bir netice aldınız?
3. Madde bağımlılığı konusunda sizi BAY-DER ile buluşturan sebepler nelerdir? Kurum ile bağlantınız nasıl gerçekleşti ve neden burayı tercih ettiniz?
4. Madde bağımlılığı ile mücadelede BAY-DER’ de almış olduğunuz eğitimlerde (rehabilitasyon, manevi destek, yatılı bakım hizmeti vb.) sizi zorlayan noktalar nelerdir? Bunları yenmek için ne tür bir çözüm yoluna gidersiniz?
5. Maddeyle mücadelede almış olduğunuz eğitimlerin (maddeyle mücadele yöntemlerinin) sizin için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? BAY-DER’ le tanıştıktan sonra hayatınızda ne tür değişiklikler oldu?
6. Madde bağımlılığına karşı vermiş olduğunuz mücadele süresince çevrenizdeki kişilerin (aile, arkadaş vb.) size karşı tutumları hakkında bilgi verebilir misiniz?

Katkılarınızdan dolayı teşekkürler

EK2:ETİK KURUL RAPORU



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksöy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T.C. T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI


SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/756

25/07/2018

Dr.Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ
(Aziz Muhammed Hüdai CİNGÖZ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/07/2018 tarihinde yapılan 08 No.lu toplantısında “**Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü (BAY-DER Örneği)**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Dr.Öğr. Üyesi Meltem NARTER
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkan Yardımcısı

EK3: KURUM İZİNİ

Mahmutbey Mah. İstoç 28. Yol Sokak. No:185

Kuzey Plaza Kat:8 Bağcılar-İstanbul

Tel: 0212 659 48 29 Faks: 0212 659 48 29



Tarih: 29.05.2018

Sayı: 2018-13

Konu: Tez Çalışması hk.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

Enstitü öğrencilerinizden 164205004 Öğrenci Numaralı Aziz Muhammed Hüdayi CİNGÖZ' ün " Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü (Bayder Örneği) başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda inceleme ve araştırma yapılmasına izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz olunur.

Regaip BOSTAN

Genel Koordinatör

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ
İstoç Mahmutbey Mah.28 Yol Sk.Kuzey Plaza
111185. Kat:4 Dük.12 Bağcılar / İSTANBUL
Güneşli Vergi Dairesi 1300474870

EK4:ÖZGEÇMİŞ RAPORU

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı :AZİZ MUHAMMED HÜDAİ CİNGÖZ
Doğum Yeri ve Tarihi :İZMİR/20.05.1993
Yabancı Dili :İNGİLİZCE
İletişim(E-posta) :aziz_cingoz@hotmail.com

Eğitim Durumu (Kurum ve Yılı)

Lise :Prof.Dr. Muzaffer Kula lisesi /2008-2012
Lisans: :Üsküdar Üniversitesi/10.10.2012-15.06.2016
Yüksek Lisans :Üsküdar Üniversitesi/27.09.2016-...

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yılı: :(yok)

Yayımlar(SCI ve diğer) :(yok)

Diğer Konular : (yok)