

**T.C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**  
**AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**KADINLARDA MADDE BAĞIMLILIĞININ GELİŞMESİNDE**  
**İHMAL ve İSTİSMARIN ETKİSİ**

**Hatice ARSLAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**

**Dr. Öğretim Üyesi Özlem ALTUNSU SÖNMEZ**

Bu çalışma YEŞİLAY Lisansüstü Tez Araştırma Bursu Destek Programı tarafından desteklenmiştir.

**Konya – 2019**



**T. C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



**Bilimsel Etik Sayfası**

	<b>Adı Soyadı:</b>	Hatice ARSLAN
<b>Öğrencinin</b>	<b>Numarası:</b>	164211001005
	<b>Ana Bilim / Bilim Dalı</b>	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Ana Bilim Dalı / Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalı
	<b>Programı</b>	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
	<b>Tezin Adı</b>	Kadınlarda Madde Bağımlılığının Gelişmesinde İhmal ve İstismarın Etkisi

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Hatice ARSLAN  
(İmza)



**T. C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



**Yüksek Lisans Tezi Kabul Formu**

	<b>Adı Soyadı</b>	Hatice ARSLAN	
	<b>Numarası</b>	164211001005	
<b>Öğrencinin</b>	<b>Ana Bilim / Bilim Dalı</b>	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi / Aile Danışmanlığı ve Eğitimi	
	<b>Programı</b>	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
	<b>Tez Danışmanı</b>	Dr. Öğretim Üyesi Özlem ALTUNSU SÖNMEZ	
	<b>Tezin Adı:</b>	Kadınlarda Madde Bağımlılığının Gelişmesinde İhmal ve İstismarın Etkisi	

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan “Kadınlarda Madde Bağımlılığının Gelişmesinde İhmal ve İstismarın Etkisi” başlıklı bu çalışma 14/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler	İmza
Danışman	Dr. Öğr. Üye. Özlem ALTUNSU SÖNMEZ	
Üye	Dr. Öğr. Üye. Gamze AKSAN	
Üye	Dr. Öğr. Üye. Müşerref YARDIM	

## ÖNSÖZ

Madde bağımlılığı hızla büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle erkeklere özgü bir problem olduğu düşünülen madde bağımlılığının görünmeyen yüzü olan kadın madde bağımlılığı bu çalışmada ele alınmıştır.

Hiç aklımda yokken bağımlılık alanında çalışmamı sağlayan ve kadın madde bağımlılığı konusunu çalışmam konusunda beni cesaretlendiren değerli hocam Doç. Dr. Ömer Miraç YAMAN'a, büyük bir titizlik ve emekle çalışmalarına yön veren, her başvurduğumda bilgi ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Ahmet KOYUNCU ve Dr. Mehmet KIRLIOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışma sürecimi Lisansüstü Tez Araştırma Bursu Destek Programı ile destekleyen Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne, bilgisi ve emeğiyle çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Dr. Özlem ALTUNSU SÖNMEZ'e teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatımın her anında bana inanan ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili annem Emine SUNAR'a, sonsuz sabrı ile beni her koşulda destekleyen ve her pes ettiğimde yeniden başlamamı sağlayan huzur kaynağım sevgili eşim Abdürahim ARSLAN'a, bu sürecin bitmesini anlayışla bekleyen evlatlarım Ubeyde, Sükeyna ve Derda'ya, son olarak 8 yıldır çocuklarımı güvenle teslim ettiğim Fadime YAVUZ'a sonsuz teşekkürler.



**T. C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



Öğrencinin	Adı Soyadı	Hatice ARSLAN		
	Numarası	164211001005		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Ana Bilim Dalı / Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalı		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>	
	Tez Danışmanı	Dr. Öğretim Üyesi Özlem ALTUNSU SÖNMEZ		
Tezin Adı	Kadınlarda Madde Bağımlılığının Gelişmesinde İhmal ve İstismarın Etkisi			

### ÖZET

**Bu çalışmanın amacı kadınların ihmal ve istismar algılarının, ihmal ve istismarın kadınlarda madde bağımlılığının ortaya çıkmasında etkisinin ve madde bağımlılığının kadınların hayatlarındaki sonuçlarının araştırılmasıdır.**

**Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, kartopu örneklem tekniği kullanılarak tespit edilmiştir. Araştırma, madde bağımlısı 10 kadın ile çalışılarak gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak elde edilen nitel veriler, içerik analizi tekniği ile çözümlenmiştir.**

**Bu araştırmada verilerin analizinden sonra şu sonuçlar elde edilmiştir: Araştırmada kadınların akrabalarında alkol veya madde bağımlısı bireylerin olması dikkat çekmiştir. Kadınlar madde kullanımına başlamadan önce ihmal ve istismara maruz kalmışlardır. Partnerleri nedeniyle madde ile tanışan kadınlar, madde etkisi altında iken de cinsel istismara maruz kalmışlardır. Kadınlara özgü tedavi merkezlerinin olmaması ve etkili tedavi yöntemlerinin olmaması kadınların tedaviye başvurmamasının başlıca sebeplerindedir. Geleneksel cinsiyet rolleri sebebiyle kadınlar madde kullandıkları için damgalamaya maruz kalmaktadırlar.**

**Anahtar Sözcükler: Madde bağımlılığı, ihmal, istismar.**



**T. C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



<b>Öğrencinin</b>	<b>Adı Soyadı</b>	Hatice ARSLAN	
	<b>Numarası</b>	164211001005	
	<b>Ana Bilim / Bilim Dalı</b>	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Ana Bilim Dalı / Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalı	
	<b>Programı</b>	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
	<b>Tez Danışmanı</b>	Dr. Öğretim Üyesi Özlem ALTUNSU SÖNMEZ	
<b>Tezin İngilizce Adı</b>		For Woman The Effect of Neglection and Abusement on the Process of Substance Addiction	

### SUMMARY

**The aim of this study is to investigate the perception of women's neglect and abuse and the effect of abuse on the emergence of drug addiction in women and the consequences of drug addiction in women's life.**

**The research has been carried out by using semi-structured interview technique through qualitative research methods. The data were collected by semi-structured interview form prepared by the researcher as a result of literature survey. The study group of the research was determined by using snowball sampling technique. The study has been carried out with 10 women who were drug addicts. The qualitative data were analyzed by content analysis method obtained by using semi-structured interview technique.**

**After the analysis of the data the following results were obtained in this study: In the study, it was attracted attention that there were alcohol or drug addicts in the relatives of women. Women have been exposed to neglect and abuse before they started to use the drug. Women who have used the drug due to their partners have also been exposed to sexual abuse under the influence of drug. The absence of treatment centers for women and the lack of effective treatment methods are among the main reasons why women do not apply to treatment. Women are exposed to stigmatized because of using drug due to their traditional gender roles.**

**Keywords: Drug addiction, Neglect, Abuse**

## İÇİNDEKİLER

<b>BİLİMSEL ETİK.....</b>	<b>i</b>
<b>TEZ KABUL FORMU .....</b>	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ.....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>x</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>1. BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. MADDE, MADDE BAĞIMLILIĞI VE MADDE BAĞIMLILARI .....</b>	<b>4</b>
1.1.1. Kavramsal Boyutuyla Madde .....	4
1.1.2. Kavramsal Boyutuyla Madde Bağımlılığı .....	6
1.1.3. Madde Bağımlılarının Genel Özellikleri ve Maddenin Etkileri .....	7
1.1.4. Madde Bağımlılığın Genel Sebepleri .....	9
1.1.4.1. Bireysel Sebepler .....	9
1.1.4.2. Ailevi Sebepler .....	10
1.1.4.3. Çevresel Sebepler .....	12
1.1.4.4. Arkadaş Çevresi ve Suç İşleme Arasındaki İlişki .....	12
1.1.5. Madde Bağımlılıktan Kurtulma Süreçleri .....	13
<b>1.2. TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA KADINLARDA MADDE BAĞIMLILIĞI .....</b>	<b>14</b>
1.2.1. Türkiye’de (Kadın) Madde Bağımlıları İle İlgili Bilimsel Çalışmalar .....	14
1.2.2. INCB’nin 2016 Raporunda Dünyada Madde Bağımlısı Kadınlar .....	18
1.2.3. Kadınların Madde Kullanma Biçimleri .....	20
1.2.4. Kadınlarda Madde Bağımlılığının Dahili ve Harici Yan Etkileri .....	20
1.2.4.1. Kendi Sağlıklarını Tehdit Etmeleri .....	20
1.2.4.2. Doğacak Bebeklerin Sağlığını Tehdit Etmeleri .....	21
1.2.4.3. Şiddete Maruz Kalmaları .....	22
1.2.5. Kadın Madde Bağımlılığı İle Sapkın Cinsel Hayat Arasındaki İlişki .....	23
1.2.5.1. Kadın Madde Bağımlılığı İle Fuhşun Birlikte Görüldüğü Durumlar .....	24
1.2.6. Toplumsal Algı Açısından Madde Bağımlısı Kadınların Konumu .....	26
1.2.6.1. “Kötü Kadınlar” Olarak Damgalanmaları .....	26

1.2.6.2. “Hafif Meşrepli Kadınlar” Olarak Görülmeleri .....	27
<b>1.3. KADIN MADDE BAĞIMLILIĞININ SEBEPLERİ KAPSAMINDA KÖTÜ MUAMELENİN (İHMAL VE İSTİSMARIN) ROLÜ .....</b>	<b>27</b>
1.3.1. Kadınların Madde Bağımlısı Olmalarının Özel Sebepleri .....	27
1.3.2. Kadınların Madde Bağımlısı Olmalarında Geçmişe Dönük İhmalin Rolü .....	29
1.3.2.1. İhmal ve İhmal Edilen Çocuklar .....	29
1.3.2.2. Çocukların İhmal Edilme Türleri.....	30
1.3.3. Kadınların Madde Bağımlısı Olmalarında Geçmişe Dönük İstismarın Rolü.....	31
1.3.3.1. İstismar ve İstismara Uğrayan Çocuklar .....	31
1.3.3.2. Çocukların İstismara Uğrama Türleri .....	33
1.3.4. Çocuğa Kötü Muamelenin (İhmal ve İstismarın) Sebepleri.....	37
1.3.5. Çocuğa Kötü Muamelenin (İhmal ve İstismarın) Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Sonuçları.....	40
<b>2. BÖLÜM YÖNTEM .....</b>	<b>43</b>
2.1. Araştırmanın Önemi.....	43
2.2. Araştırmanın Amacı .....	43
2.3. Araştırmanın Temel Problemi.....	44
2.4. Araştırmanın Alt Problemleri.....	44
2.5. Araştırmanın Yöntemi.....	44
2.6. Tanımlar .....	45
<b>2.7. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE UNSURLARI .....</b>	<b>45</b>
2.7.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	46
2.7.2. Araştırmanın Sınırlıkları .....	48
2.7.3. Veri Toplama Araçları .....	48
2.7.4. Verilerin Analizi.....	49
<b>3. BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI VE DEĞERLENDİRME .....</b>	<b>53</b>
<b>3.1. KATILIMCILARA AİT SOSYO-EKONOMİK BULGULAR.....</b>	<b>53</b>
<b>3.2. KATILIMCILARIN AİLE YAPISINA YÖNELİK BULGULAR.....</b>	<b>54</b>
3.2.1. Parçalanmış Aile İle İlgili Bulgular .....	55
3.2.2. Madde Bağımlısı Çevre İle İlgili Bulgular.....	56
3.2.3. Ailenin İnanç Yapısı İle İlgili Bulgular.....	57
3.2.4. Ailenin Bilgi Sahibi Olup Olmadığına Bağlı Olarak Tepkisinin Boyutuna Yönelik Bulgular.....	59
<b>3.3. İHMAL VE İSTİSMARA YÖNELİK BULGULAR .....</b>	<b>61</b>
3.3.1. Katılımcılara Yönelik İhmal Bulguları .....	62



3.3.2. Katılımcılara Yönelik Fiziksel İstismar Bulguları .....	63
3.3.3. Katılımcılara Yönelik Duygusal İstismar Bulguları.....	64
3.3.4. Katılımcılara Yönelik Cinsel İstismar Bulguları.....	66
3.3.5. Katılımcılara Yönelik Ekonomik İstismar Bulguları .....	71
3.3.6. İhmal ve İstismarın Madde Kullanımına Başlamada Etkisine Dair Bulgular .....	72
<b>3.4. MADDE KULLANIMINA YÖNELİK BULGULAR .....</b>	<b>75</b>
3.4.1. Geçiş Maddelerine Dair Bulgular .....	77
3.4.2. Madde Kullanmaya Başlama ve Türlerine Dair Bulgular.....	78
3.4.3. Madde Teminine Dair Bulgular .....	81
3.4.4. Bağımlılığın Kaybettirdiklerine Dair Bulgular .....	85
<b>3.5. TEDAVİYE YÖNELİK BULGULAR.....</b>	<b>87</b>
3.5.1. Tedaviye Başvurma veya Başvurmama İle İlgili Bulgular .....	87
3.5.2. Tedaviye Dair Düşüncelere Ait Bulgular.....	91
3.5.3. Tedavide Etkili Unsurlara Dair Bulgular .....	93
<b>3.6. KADIN BAĞIMLILIĞININ ÖZELİNE YÖNELİK BULGULAR .....</b>	<b>98</b>
3.6.1. Kadın Bağımlılara Karşı Damgalamaya Yönelik Bulgular.....	98
3.6.2. Kadın-Erkek Bağımlı Oranına Yönelik Bulgular.....	100
<b>4. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>104</b>
<b>4.1. Bulgular Ekseninde Bir Durum Analizi.....</b>	<b>104</b>
<b>4.2. Öneriler .....</b>	<b>106</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>114</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>120</b>
EK.1. Demografik Bilgi Formu .....	120
EK.2. Yarı Yapılandırılmış Mülakat Formu .....	122
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>124</b>

**KISALTMALAR**

<b>BM</b>	Birleşmiş Milletler
<b>ABD</b>	Ana Bilim Dalı
<b>AMATEM</b>	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
<b>EÜTF</b>	Ege Üniversitesi-Tıp Fakültesi
<b>INCB</b>	International Narcotics Control Board (Uluslararası Bağımlılık Kontrol Konseyi)
<b>TAMPEP</b>	The European Network for the Promotion and Health among Migrant Sex Workers (Göçmen Seks İşçilerinde Avrupa Destek ve Sağlık Ağı)
<b>TUBİM</b>	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi
<b>TUİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>GAMAB</b>	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimi
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

**TABLolar LİSTESİ**

Tablo 1. Araştırma Örneklemine Yönelik Temel Bilgiler .....	47
Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyo-ekonomik Bilgiler.....	53
Tablo 3. Katılımcıların Aile Yapısına Ait Bilgiler .....	54
Tablo 4. Madde Kullanımına Yönelik Bilgiler .....	76



## GİRİŞ

Modern hayat, katılımcı demokrasinin kadınlara da sağladığı eşit haklar ve fırsat eşitliği gibi özgürlükçü bir ortamın oluşmasına yardımcı olmuştur. Ne var ki modern hayat, birçok sosyal riski de içinde barındırmaktadır. Nitekim araştırmalar, post-modernleşme sürecinde kadınların daha çok sigara ve alkol gibi keyif verici olmakla birlikte uyuşturucu niteliğine sahip olan madde kullandıklarını göstermektedir. Buna bağlı olarak araştırmalar, bir sosyal olgu ve toplumsal sorun olarak son yıllarda artan oranda madde bağımlısı kadınların mevcudiyetine işaret etmektedir.

Şimdiye kadar bağımlılık yapan madde kullanımı, daha çok erkeklere has spesifik bir sorun gibi algılanmaktaydı. Bu bağlamda tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri de hedef kitle olarak ağırlıklı olarak madde bağımlısı erkeklere yönelik idi. Ne var ki post-modern hayat, toplumdaki kadınların geleneksel rol, konum ve statüsünü de değiştirmektedir. Geçmişe ait klasik cinsiyet rolleri epey zaafa uğramış ve bununla beraber erkeklere mahsus görünen hemen bütün alanlarda artan oranda kadınlar da yer almaya başlamıştır. Bugün kadınlarda madde kullanım düzeyleri, belki erkeklerinkine ulaşmış olmayabilir; ama madde bağımlılığının artık kadınlar için de önemli bir sorun olduğunu araştırmalar göstermektedir.

Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda dünyada her ülkenin coğrafi konumuna, inanç sistemine, toplumsal yapısına, sosyo-ekonomik durumuna göre az ya da çok uyuşturucu sorunundan etkilendiği ve teknolojideki gelişmelerin, hızla artan uyuşturucu arz ve talebinin madde bağımlılığını küresel bir sorun haline getirdiği bildirilmektedir.

Ülkemizde 15-25 yaş arasında artan madde bağımlılığı sorunu ve madde kullanımı yaşının her geçen gün düşmesi, bu konuda yapılacak çalışmaların önemini arttırmakta, gençlerin madde bağımlılığına yönelmesindeki nedenleri ve aile yapılarını ortaya çıkaracak çalışmalara olan ihtiyaç çoğalmaktadır. Bununla birlikte uyuşturucu maddelere olan talep ve arzın, kullanılan maddelerin çeşitliliğinin ve madde bağımlılığının toplumun her kesiminde görülebilmesinin,

madde kullanma nedenlerinin çok çeşitli olmasının bağımlılık konusunu daha da zor ve karmaşık hale getirdiği belirtilmektedir.

Günümüzde değişen aile yapısıyla birlikte kadının rolleri ve konumu da değişmekte, erkeklere özgü görünen alanlarda kadınlar da gözükmeye başlamaktadır. Bu alanlardan birisi de madde bağımlılığıdır. Türkiye’de ve tüm dünyada alkol ve madde bağımlılığı sorunun erkeklere has olduğu düşünülse de kadın alkol ve madde kullanıcılarının varlığı ihmal edilemez bir gerçektir. 2016 Türkiye Uyuşturucu Raporu’na göre, 2015 yılında Türkiye’de yatarak madde bağımlılığı tedavisi görenlerin; % 95.08’inin (10.349) erkek, % 4.92’sinin (535) kadın olduğu bildirilmektedir. 2017 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %95.67’sinin (11.129) erkek, %4.33’ünün (504) kadın olduğu anlaşılmaktadır. Her sene benzer sayılarda kadın hastanın tedaviye başvurmasının sebebinin kadınlarda bağımlılık sorunun daha az olmasından mı kaynaklandığı yoksa kadınların tedaviye daha az başvurmasından mı kaynaklandığı bilinmemektedir.

Babanın bağımlı olduğu ailelerde erkek çocukların bağımlılık davranışını benimseyip sürdürdüğü, genç kızların ise anneleri gibi bağımlılığa karşı çıktığı, babalarından nefret ettiği ifade edilmektedir. Buna karşın annenin bağımlı olduğu ailelerde kız çocukların çoğunun alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlısı olduğu belirtilmektedir. Başka bir araştırmada ise aile içi istismar ve ihmale maruz kalan çocukların yetişkinliklerinde alkol ve madde kullanımı, kendilerine zarar verme gibi davranışları gösterdiği söylenmektedir.

Kadınların seksüel ve fiziksel yönden kötü kullanıma maruz kalmaları ile kadının madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır. İstismara maruz kalan kadınlar madde kullanımına daha erken başlamakta ve daha fazla madde kullanmaktadır. Ayrıca kadınlar fiziksel açıdan kullanılan maddelerin etkilerine daha açıktır, bazı gelişimsel faktörlerden kaynaklı (liseden üniversiteye geçiş, evlenmek vb.), stres ve sorunlarla baş edebilmek amacı ile (kilo vermek, özgüven arttırmak gibi) kadınlar bağımlılığa daha yatkındır. Yine başka bir çalışmada ise alkol ve madde bağımlılığı olan kadınlarda depresyon, anksiyete, travma sonrası

stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar erkeklere oranlara daha sık görüldüğü belirtilmektedir.

Alkol ve madde bağımlısı kadınların birçok sorunla karşı karşıya geldiğı bilinmektedir. Bunların başında damgalanma gelmektedir. Madde kullanan kadınlar, özellikle de anne ya da gebe olanlar erkeklere göre daha sık damgalanmakta, madde kullanan kadınların evlilik dışında daha fazla seks yaptığına dair inanç damgalanmayı arttırmaktadır. Bununla birlikte çoğu madde bağımlısı kadının, madde bağımlısı bir kişiyle evlendiğı veya ilişki yaşadığı ve bu kadınların şiddet ve istismar içeren, hatta hayati tehlike taşıyan olaylara maruz kaldığı buna rağmen bu kadınların ilişkilerine son verecek gücü kendilerinde hissetmedikleri ifade edilmektedir.

Literatür taramasında madde bağımlısı kadınlarla, özellikle onların psiko-sosyal rehabilitasyonları ile ilgili çalışmaların çok az olduğı ve bu çalışmaların da tıp ve hemşirelik alanlarıyla sınırlı kaldığı fark edilmiştir. Bu araştırmanın alandaki ihtiyaca katkıda bulunabilmek, elde edilen verilerle yeni araştırmalara ışık tutabilmek, madde bağımlısı kadınlara daha bilinçli olarak yol gösterebilmek amacıyla incelenmeye değer bir konu olarak görülmüş ve çalışmanın konusu da “Kadınlarda Madde Bağımlılığının Gelişmesinde İhmal ve İstismarın Etkisi” olarak belirlenmiştir.

## 1. BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Madde bağımlılığı ile ilgili yerli literatüre bakıldığında bununla ilgili araştırmaların yapıldığına tanık olabiliriz. Ancak bununla beraber Türkiye'de özellikle madde bağımlısı kadınlar üzerine yapılmış bilimsel çalışmaların yeterince olmadığını tespit etmek hemen mümkündür. Dolayısıyla spesifik olarak kadınlarda madde bağımlılığına yol açan özel sebepler de derinlemesine araştırılmış değildir. Bundan dolayı bu bölümde sadece genel anlamda madde bağımlılığına yer verilmeyecek, aynı zamanda kadın merkezinde oluşan madde bağımlılığı sorununun temel kaynaklarına inilmesini sağlayan hususi kavramlar ön planda tutulacak ve ele alınacaktır.

Kadınlarda madde bağımlılığı çerçevesinde dünya literatüründe ortaya çıkmış olan temel kavramlar üzerinden madde bağımlısı kadınların spesifik sorunlarının tahlili daha kolay olabileceği gibi, geçmişe dönük olarak madde bağımlılığına yol açan ihmal ve istismar gibi kadınlara mahsus özel sebeplerin de deşifre edilmesi daha kolay olacaktır. Bu bağlamda bu bölümde dünyada kadınlarda madde bağımlılığı ile ilgili bilimsel çalışmaların önemli bir kesimi incelenecek ve madde kullanma biçimlerinden cinsel hayatlarına varıncaya kadar madde bağımlısı kadınlar özelinde değişik sorunlar değerlendirilecektir.

Böylece asıl tez konumuz olan kadın madde bağımlılığının sebepleri kapsamında ihmal ve istismarın geçmişteki yeri/rolü üzerinde daha detaylı durulabilecek ve bunun post-travmatik sonuçları itibariyle madde kullanımına nasıl yol açtığı belirlenmeye gayret gösterilecektir. Türkiye örneğinde madde bağımlısı kadınların sorunlarının çözümüne yönelik olarak kısa, orta ve uzun vadede çözüme dönük ne gibi program ve stratejiler geliştirilebilir çerçevesinde bir açılım yapabilmek için de ilk önce Dünya'da/Avrupa'da kadın madde bağımlılığı ile mücadelede ne gibi çalışmalar yapıldığı araştırılacaktır.

## 1.1. MADDE, MADDE BAĞIMLILIĞI VE MADDE BAĞIMLILARI

### 1.1.1. Kavramsal Boyutuyla Madde

Uyuşturucu olarak da bilinen madde terimi, tütün, alkol, kanuni ilaç ve yiyecek ile kanuni olmayan insanda ruhi, fiziki ve sosyal davranışa ait çeşitli değişikliklere yol açan kimyasal bir üründür (Ögel, 2009: 1-2). Sigara ve alkolün yanında esrar, eroin, kokain, amfetamin, tiner gibi başka kullanım alanları olsa bile kişiler tarafından psikolojik ve fizyolojik bazı duygusal etkilerini yaşamak için kullanılan, ancak kişiye genellikle bedenen/ruhen ve topluma da ciddi boyutlarda sosyo-ekonomik zararları olan bütün maddeler, uyuşturucu nitelik taşımaktadır (Cimete, 2002: 68).

Literatürde alkol ve tütünden ayırt edebilmek için madde terimi, genellikle bağımlılık yapan diğer uyuşturucu ve psiko-aktif maddelerin bütünü için kullanılmaktadır. Biz de bu tez çalışmamızda madde terimini bu doğrultuda kullanacağız. Bağımlılık yapan bütün psiko-aktif maddeler, kullanıcının santral sinir sistemini zamanla ve dozajına göre az veya çok tahrip etmektedir.

Kişinin sağlığına zarar veren bu çeşit maddelerin kullanımı, bilerek veya bilmeyerek sürekli olarak tekrarlanması halinde maddenin kötüye kullanılmasından bahsedilmektedir. Bir başka ifadeyle, kötüye kullanım, “Temel özelliği olarak kullanıcı kişide zararlı sonuçlara yol açan alkol veya madde kullanımı olarak tanımlanmaktadır.” (Cimete, 2002: 69).

Psiko-aktif maddeler, zamanla maddenin kötüye kullanılmasına yol açtığı gibi daha da kötüsü madde bağımlılığına da sebebiyet vermektedir. Hatta o kadar ki yan etkilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte kanuni olmayan diğer zararlı maddelerin kullanımını da kolaylaştırmaktadır. Dolayısıyla bağımlılık, birçok maddeyi içine alacak şekilde yaygın hale gelebilmektedir.

Diğer taraftan sigara ve alkollü içkiler gibi kanunen yasak olmayan maddeler, psiko-aktif maddelerin kullanılmasına da yol açabilmektedir. Bununla ilgili olarak Ögel (2009) tarafından Türkiye’de yapılan bir araştırma, sigara veya alkol kullanan kişilerin esrar kullanma riskinin bu maddeleri tüketmeyen kişilere göre 65 kez daha fazla olduğunu göstermektedir. Madde kullanımının başka madde



kullanımlarına sebebiyet verdiğiine dair tezi, aynı araştırma doğrulamaktadır. Buna göre esrar kullanan bir kişinin kokain kullanma riski, esrarı daha önce hiç denemeyenlere göre 100 kattan daha fazladır (Ögel, 2009: 37).

Sözün özü; bağımlık yapan maddelerin ortak özellikleri, keyif verici olmalarıdır. Bununla birlikte keyif verici etkileri kullandıkça azalır ve dolayısıyla aynı keyfi yaşayabilmek için, kişinin maddenin dozunu artırması gerekmektedir. Doz artışına gitmek demek ise hızlı bir şekilde fiziksel bağımlılığın içine sürüklenmek demektir. Bu da yoksunluk krizine giden ve kişinin madde bağımlısı olmasına sebep olan bir kısır döngüdür (Uzbay, 2009: 22-26).

### **1.1.2. Kavramsal Boyutuyla Madde Bağımlılığı**

Madde bağımlılığı veya psikiyatri literatüründeki adıyla “madde kullanım bozuklukları”, vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması sürecinde veya bunun sonucunda madde kullanan kişinin, zarar gördüğü halde bu maddelerin kullanımını bırakamaması ile ilgili psiko-sosyal sorunları içeren bir hastalıktır (Kalyoncu, 2012: 19).

Madde bağımlılığı, bir nevi maddeyi kötüye kullanma ile başlamaktadır. Maddeyi kötüye kullanma, toplumsal veya tıbbi açıdan onaylanmadığı halde kişinin kendi isteğiyle, madde kullanımına yönelmesidir. Madde bağımlılığının somut belirtileri, madde bağımlısı bir kişinin madde kullanımına belirli bir süre için, ara verdiğinde ciddi anlamda yoksunluk belirtileri yaşamasıdır (Yeşilay, 2019).

Yoksunluk, uzun süre düzenli olarak kullanılan maddenin miktarının azaltılması veya kesilmesinden sonra görülen maddeye özgül sendromdur. Davranışsal belirtilerin yanında kişide zamanla artan şiddetli fiziksel ve duygusal bozulmalar da ortaya çıkabilmektedir (Uzbay, 2009: 25-32).

12 aylık bir zaman zarfında madde kullanan bir kişi, zararlarını gördüğü/hissettiği halde madde kullanım sıklığını ve dozunu arttırırsa madde bağımlısı olduğuna dair kuvvetli emareler taşıyor demektir. Diğer yandan bırakma çabalarının boşa çıkması, maddeyi sağlamak, kullanmak veya bırakmak için çok fazla zaman harcaması ve(ya) sosyal, mesleki ve şahsi etkinliklerini azaltması veya

bırakması durumunda madde bağımlılığı daha da belirginleşmiş olmaktadır (Yeşilay, 2019).

Madde bağımlılığı davranışsal, fiziksel ve psikolojik bağımlılık olmak üzere üç temel unsurdan meydana gelmektedir (Gezek, 2007: 16).

1.) Davranışsal bağımlılık, kendisini madde arayışı aktiviteleri ve ısrarla patolojik kullanım yöntemlerine yönelme olarak göstermektedir.

2.) Fiziksel bağımlılık, sürekli bir şekilde madde kullanımına bağlı olarak fizyolojik durumun değişmesi ve madde kullanımına ara verilmesi halinde özgül sendromların ortaya çıktığı bir durumdur.

3.) Psikolojik/ruhsal bağımlılık veya alışkanlık, disforik durumdan kaçınmak için, maddenin süreğen veya aralıklı; fakat yoğun biçimde talep edilmesi durumudur. Kişi, böyle bir duruma geldiğinde açlığı gidermek için, maddeye karşı dayanılmaz bir arzu ve istek duymaktadır. Burada kişi, maddeyi aldığı anda çok büyük bir rahatlama hissi yaşamaktadır. İşte bu süreçten sonra bağımlılıktan da bahsedebiliriz. Madde bağımlısı kişi, bu süreçten sonra artık maddeyi artırarak kullanmaktadır.

### 1.1.3. Madde Bağımlılarının Genel Özellikleri ve Maddenin Etkileri

Bengü (2000: 36-37), sürekli olarak madde kullananlarının yani madde bağımlısı olan kişilerin hususi özelliklerini ve madde kullanım sonucunda ortaya çıkan etkenleri şu şekilde belirlemektedir:

- **Asosyal sürece girerler:** Sosyal ilişkilerini koruyup sürdüremezler. Kendilerini doğru bir şekilde ifade edemeyen madde kullanıcıları, birlikte yaşamak için çaba da gösteremez; çünkü bu süreçte sorumluluk, sevgi ve fedakarlık gibi sosyal ve ahlaki duyarlılıklarını da yitirirler.

- **Üretken olma özelliklerini yitirirler:** Gayret gösterme, üretme, çalışma gibi efor gerektiren işlerden uzaklaşırlar ve hazırı dayalı tüketici konuma girerler. Hiçbir işte dikiş tutturamayacak kadar dirayetsiz olurlar.

- **Uyku bozuklukları baş gösterir:** Maddesizken uykuya dalma sorunları yaşarlar. Düzenli ve sağlıklı uyku uyuyamazlar.

- **Tutum ve davranış bozukluklarının içine girerler:** Vesveseli olmaya başlayan madde kullanıcıları, maddesizken daha titiz olmaya başlar (Örneğin; yabancı yerlerde tuvalete gidemezler.).
- **Fizyolojik özelliklerinde bazı değişiklikler meydana gelir:** Örneğin; madde kullanmadıklarında koku alma duyuları çok kuvvetlidir.
- **Beden temizliğini ihmal ederler:** İlerleyen merhalelerde suya karşı mesafeli olurlar ve maddesiz iken üşüdükleri için, yıkanmaktan nefret ederler.
- **Kendilerini mutsuz hissetmeye başlarlar:** Hiçbir şeyden mutlu olamayan madde kullanıcıları, bu süreç içinde mutluluğu yine maddede aramakta ve böylece hem mutsuzluk girdabına, hem de yoksunluk sürecine girmektedir. Madde kullanımının sürdürülmesine yol açan unsurlardan biri olan yoksunluk, uzun süre madde kullanan kişilerde kan ve dokularda madde yoğunluğu düştüğü zaman ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel belirtilerle birlikte görülen bir davranış bozukluğudur. Kişi, yoksunluk belirtilerini bütün hücrelerinde hissettiği için, madde almaya devam etmek mecburiyetindedir.
- **Cinsel hayatları sapkın hale gelir:** Cinselliği, salt cinsel münasebet olarak görmeye başlarlar. Cinsel beraberlikleri sürdürebilir değildir. Madde kullanımı arttıkça cinsel bozukluklar da boy göstermeye başlar (iktidarsızlık, orgazm olamama, ereksiyona ulaşamama, teşhircilik, sado-mozo tutum ve davranışlar vb). Bunun yanında madde temini için, fuhuş bataklığına da sürüklenebilirler. Araştırmalarda, madde kullanan gençlerin cinsel ilişkide bulunma oranının kullanmayanlara göre yaklaşık olarak 5 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte madde kullanan genç bayanların hamile kalma oranlarının madde kullanmayanlara göre 6 kattan daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Ögel ve diğ., 2005: 6).
- **Suçta bulaşırılar:** Maddenin temin edilebilmesi için, para ihtiyacı duyan madde kullanıcısı gençler, ilk önce aile büyüklerinden habersiz olarak evdeki eşyaları satmaya başlar (Tamar ve diğ., 1996: 27), daha sonra ise bu mümkün görünmediğinde kanun dışı kaynak arayışlarına girer ve suç işlemeye başlar.

- **Değişik Hastalıklara Yakalanırlar:** Madde bağımlıları arasında, madde bağımlılığın kaçınılmaz bir sonucu olarak başka ikincil/türevi hastalıklar da ortaya çıkabilmektedir. Mesela AIDS, karaciğer ve böbrek hastalıkları, kalıcı beyin hasarları, ciddi psikozlar ve kanser gibi hastalıklar, madde bağımlılarında daha sık görülmektedir. Madde bağımlılığı ile birlikte en çok görülen psikolojik/psikiyatrik hastalıklar arasında depresyon ve şizofreni yer almaktadır. Depresyon ve şizofreni, madde bağımlılığına yatkınlığı artırabileceği gibi sürekli madde kullanmanın bir sonucu olarak daha önce depresyon veya şizofren olmayanlarda da bu hastalıklar kolayca görülebilmektedir (Uzbay, 2009: 26-30).

Genel bir ifade ile madde kullananlar, duygularını ve coşkularını kontrol altında tutamamakta ve gel-gitler yaşamaktadır. Özellikle kaygı, korku, sıkıntı vb. duygulardan kurtulmak için rahatlattığını veya haz verdiğini düşündükleri maddeye sarılırlar. Bu yönüyle madde, onlar için, doyum ve mutluluk kaynağı, haz veren bir kurtuluş nesnesidir (Köknel, 1983: 92).

#### **1.1.4. Madde Bağımlılığın Genel Sebepleri**

Hangi cinsiyetten olursa olsun kişilerin özellikle gençlerin madde bağımlısı hale gelmelerinin birçok dahili ve harici sebebi vardır. Dahili sebeplerin başında kişisel durum ve buna bağlı olarak ailevi ve çevresel ortam gelmektedir.

##### **1.1.4.1. Bireysel Sebepler**

Genel bir yaklaşımla bireysel sebeplere bağlı madde kullanımının başında özellikle gençlerde merak ve can sıkıntısı gelmektedir. Bu anlamda bazen can sıkıntısını ve merakını gidermek, bazen zevk almak ve eğlenmek, bazen korkularını bastırıp veya depresyonu yenip güç ve cesaret kazanacağına dair inanç, bazen yaşadığı travmatik olayları ve buna bağlı olarak ortaya çıkan karmaşık duyguları ortadan kaldırma düşüncesi ile çocuklar ve gençler, madde kullanmaya yönelebilmektedir (Gezek, 2007: 24).

Şahiner'in bir araştırmasına göre (2012: 87), madde bağımlılarının maddeye başlama sebepleri arasında popüler olmak (% 6,5), merak (% 29), güveni arttırmak (% 3,2), problemlerden kaçmak (% 41,9), ağrı (6,5) ve keyif almak (% 12,9) yer almaktadır. Görüldüğü üzere maddeye başlama sebebi olarak ilk sırada

“problemlerden kaçmak”, ikinci sırada ise “merak” gelmektedir. Problemlerden kaçmak, sonuç itibariyle bireysel bir sorun gibi görünse de buna yol açan birincil sebep de çoğu zaman aile ilişkilerindeki kopukluklardır.

Genelde ebeveyn çocuk arasındaki sosyal ve manevi bağlar zayıf olduğunda ilgi ve şefkat eksikliği nedeniyle çocuklar, psikolojik yapısına ve mizacına bağlı olarak ya okulda aşırı utangaçlık gösterebilmekte, ya da şiddet içeren davranışlar sergileyebilmektedir. Bu durum, çocukların okul başarısını azaltmakta, sosyal becerilerini zayıflatmakta ve sapkın davranışlara sebebiyet vermektedir. Özellikle özgüveni yeterince gelişmemiş olan bu gibi utangaç çocuklar, pasif tutumlarıyla “takıldıkları” arkadaş grubunun kurbanı olabilmektedir. Şiddet gören çocuklar da çoğu zaman aile hayatının zorluklarıyla başa çıkmak için madde kullanmaktadır. Çocuklar ve gençler, kendilerinde oluşan manevi boşluğu doldurmak veya psikolojik sıkıntıyı ortadan kaldırmak niyetiyle maddeye yönelebilmektedir (Topçu, 2009: 139-155).

Yapılan bir araştırmaya göre özellikle aileler, bireylerin “zayıf iradeli” olmalarını, madde kullanmalarını kamçılayan en önemli etken olarak göstermektedir (Tamar ve diğ., 1996: 46). Ne var ki “zayıf iradeli veya irade eksikliği” olarak belirtilen sorun, kullanılan maddelerin etkisiyle beynin yapısının değişmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Bağımlılığının yanında psikolojik sorunların da olabileceği unutulmamalıdır. Mesela madde kullanıcılarının yaklaşık yüzde 50’sinin, depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk veya şizofreni gibi bir psikolojik veya psikiyatrik rahatsızlığa sahip olan kişilerden meydana geldiği tahmin edilmektedir (Kalyoncu, 2012: 7).

#### **1.1.4.2. Ailevi Sebepler**

Ailede ilgi ve sevgi yoksunluğu, çocuk ve gençler üzerinde zamanla birçok psiko-sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Onun için madde bağımlılığı eğilimi, genellikle genç yaşta başlamaktadır. Gençler, aile ve sosyal çevrenin anlayış, güven, ilgi, sevgi ve şefkatinden mahrum olduğu süreçlerin sonucunda kişiliğini kaygıdan kurtaracak ve güvensizliğini giderecek arayışlara girmektedir. Ancak ihmal edilen gençler, içinde buldukları sorunlarını gerçekçi yöntemlerle

aşmak yerine, kendilerini sorunlardan uzaklaştıran sahte savunma mekanizmalarının içine sürüklenirler (Köknel, 1983: 28-30).

Nitekim Yaman'ın (2014: 106) İstanbul'un yoğun göç aldığı bir ilçesinde madde bağımlısı gençlerle yaptığı mülakatlarda gençlerin tamamı konuşmalarının satır aralarında ailelerinden yeterince ilgi ve destek göremediklerini itiraf etmişlerdir. Bununla birlikte madde kullanmalarından dolayı ailelerine verdikleri rahatsızlıklar ve zararlar sebebiyle onlara "haksızlık yapmak" ve dolayısıyla onları suçlamak istemediklerini ifade etmişlerdir. Madde bağımlısı gençler, bu yaklaşımlarıyla kendilerini psiko-sosyal yönden halen aileye bağlı hissettiklerini göstermişlerdir.

Madde bağımlısı gençlerin anne babalarının eğitim, kültür ve bilinç seviyelerinin genelde düşük olması, madde kullanımına yol açan başka bir sebep olarak gösterilebilir. Diğer yandan göç sebebiyle kentsel hayata uyum konusunda zorlanan, maddi yönden yeterince donanımlı olmayan, işsiz ve sosyo-ekonomik yönden sorunlu ailelerin çocukları da bu süreçte olumsuz yönde etkilenmekte ve sokağın etkisi altında kalabilmektedir (Çelik, 2015: 70-71). Babaların gün boyunca ağır ve düzensiz işlerde çalışmalarından ötürü ailelerinden yeterince eğitim desteği alamayan gençler, okullarında da başarılı olamamaktadır. Bu gibi olumsuz şartlar, gençlerin ailelerinden kopmalarına ve kötü alışkanlıklara sahip olmalarına yol açmaktadır (Yaman, 2014: 107).

Aile içi şiddetin çocuk ve gençlerin ailelerinden psiko-sosyal yönden kopmalarına sebep olduğu ve gençlerin başka arayışlara girdiklerini göstermektedir. Ne var ki, her aile çocukların madde kullanımına başlamasında kendilerini sorumlu tutmamaktadır. Özellikle madde bağımlılarının aileleri, madde kullanma sebebi olarak ailevi sorunların olduğu görüşünü pek paylaşmak istememektedir. Nitekim Tamar ve arkadaşlarının (1996: 45-46) yaptığı bir araştırmaya göre çocuklarda madde bağımlılığı ile aile faktörünün önemine binaen etkisinin olduğuna dair en düşük kabul etme oranı, bağımlıların ailelerinde görülmüştür. Bu sonuç, madde bağımlısı ailelerin çocuklarına karşı sosyal sorumluluk bilincinin yetersiz olduğunun bir göstergesi olmakla birlikte, tedavi sürecinin madde bağımlısı çocuklarının yanında ailenin de dahil edilmesi gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

### 1.1.4.3. Çevresel Sebepler

Dış faktörlere bağlı olarak madde kullanımını özendiren sebeplerin başında post-modern hayatın sosyo-ekonomik şartları gelmektedir. Her ne kadar başta gelişmiş Batı ülkeleri olmak üzere birçok demokratik ülkede refah artışı genel hatlarıyla sağlanmış gibi görünse de gelir dağılımındaki adaletsizlik halen varlığını korumaktadır.

Buna bağlı olarak bazı sosyal kesimlerde görülen göreceli yoksulluk, hayat şartlarının zorlaşmasına sebebiyet vermekte, işsizlik, plansız kentleşme (getto ve varoşlar), sosyal dışlanma ve ötekileştirme gibi aile dışı sebeplerden ötürü gençlerin geleceğe ümitle bakması engellenmektedir. Bu da tükenmişlik sendromu yaşayan gençlerde çaresizliğe ve gerçeklerle mücadele etmek yerine yine sorunlardan kaçacak yollar aramaya sebep olmaktadır (Köknel, 1983: 710).

Çocuk ve gençlerde aile dışı bir başka madde kullanma sebebi ise arkadaş çevresi ve etkisidir. Arkadaş ve sosyal çevre etkisi ile problemleri ve sıkıntıları unutmak, bağımlıların madde kullanmaya başlamada, kendileri için en önemli buldukları unsurlardan birisidir (Tamar ve diğ., 1996: 47-49).

### 1.1.4.4. Arkadaş Çevresi ve Suç İşleme Arasındaki İlişki

Altuner ve arkadaşları (2009: 92), erken yaşlarda esrar kullanımı ile daha sonraki dönemlerde madde kullanımı ve aynı zamanda arkadaş çevresinden etkilenmeye bağlı olarak suça karışma ile ilgili anlamlı bir pozitif ilişki tespit etmiştir. Diğer taraftan sosyal çevreden şiddete maruz kalan madde bağımlıları da şiddet uygulayabilmektedir. Mann-Whitney U-Testi ile bağımsız iki grup arasında karşılaştırılmalı olarak yapılan bu araştırmada psiko-aktif madde kullanan ve kullanmayan gruplarda öfke durumu, suç işleme, fiziksel şiddete maruz kalma ve değişik boyutlarda fiziksel şiddet uygulama eğilimleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kısacası “(suç işleyen) arkadaş grubuna sahip olma”, “suça götüren sapkın davranış” ve “psiko-aktif madde kullanımı” sırasıyla suç davranışına sebep olan en önemli unsurlardır (Altuner ve diğ., 2009: 92-93).

Ancak bu araştırmada ebeveynin sosyo-ekonomik durumu ile suç ve madde kullanımı arasında doğrudan bir ilişki bulunamamıştır.

### 1.1.5. Madde Bağımlılığında Kurtulma Süreçleri

Ebeveynleri tarafından madde kullandıkları fark edilen gençler, bu süreçten sonra neler yaşadıklarını üç merhalede özetlemektedir (Yaman, 2014: 112-114):

**1) Fiziksel Şiddet:** Madde bağımlısı gençler, madde kullandıklarının belli olmadığı geçmiş dönemlerde de özellikle babaları tarafından fiziksel şiddet gördüklerini ifade ederken, madde kullanımı ortaya çıktıktan sonra da ilaveten dayak yediklerini dile getirmişlerdir. Madde kullanımı önlemek için caydırıcı bir yöntem olarak düşünülen şiddetin devam etmesi halinde gençler, bu anlamsız eyleme karşı bazen tam tersine tepki vermek suretiyle maddeye karşı ilişkilerini daha derinleştirmektedir.

**2) Telkin ve Nasihat:** Bu merhalede madde kullanımına son verilmesi için, gençlere telkin ve nasihatte bulunmaktadır. Madde bağımlısı gençler bu süreçte genelde en yakın aile çevresinden ve(ya) hatırı sayılır yakınlarından madde kullanımını terk etmeleri için, ikna türünde sözlerle muhatap olur. Ancak, sözlü telkinlerle gençlerin madde kullanımından uzaklaştırılamayacağını anlayan ebeveynlerin bu kritik durumu kabullenmeleri epey zor olmaktadır. Çünkü bu durum, ebeveynin gözünde ailenin sosyal çevre açısından itibarsız konumuna düşmesiyle eş anlamlıdır.

**3) Kabullenme:** Ebeveynlerin yeni arayışlara girmeleri ve istemeyerek te olsa madde bağımlılığı gerçeğini kabullenmeleri, genelde çaresizliğin bir tezahürü olarak en son aşamada görülen bir durumdur. Bu süreçte gerçekleri idrak eden aile, gerekli tedavi ve sağlık tedbirlerinin alınması için yoğun çaba sarf etmektedir. Ne var ki ailelerin çoğunluğu, bu süreci tıbbi tedavi olarak ilaç kullanımı veya yataklı tedavi ile tamamlanmasını istemekte ve psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerini ihmal etmektedir. Dolayısıyla bütüncül bir çözüm stratejisine başvurulmadığı veya bu hizmetlerin sunumu yetersiz olduğu için, çoğu zaman aileler de çözüm noktasında beklenen faydayı göremeyince tedavi sürecinde kayıtsız ve ilgisiz de kalabilmektedir.

Bağımlılık süreci devam ederken, aile ilişkilerinin yeniden gevşemesi ve gençlerin ihmal edilmesi sonucunda madde bağımlılığı, çok daha sorunlu bir boyuta



evrilebilmektedir. Kendini sahipsiz ve yalnız hisseden madde bağımlısı gençler böyle durumlarda evden kaçabilmektedir. Bu durumda madde bağımlısı gençler, aile sıcaklığı yerine sokak alt kültürünün bir parçası haline gelebilmektedir. Hem yoksunluğu giderebilmek, hem de hayatın devamını sağlayabilmek adına madde bağımlısı gençler, madde temini için hırsızlığa, sokak fuhşuna veya madde satıcılığına soyunabilmektedir. Bu risklerle dolu alt kültür yaşantısı devam ettiği sürece, normal hayata geri dönüş o nispette zor olmaktadır (Yaman, 2014: 112-116).

## **1.2. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA KADINLARDA MADDE BAĞIMLILIĞI**

### **1.2.1. Türkiye'de (Kadın) Madde Bağımlıları İle İlgili Bilimsel Çalışmalar**

Türkiye'de spesifik olarak madde bağımlısı kadınlar ile ilgili bilimsel çalışmalar çok az olduğu için, kadın madde bağımlılığı ile ilgili veriler de ortaya koymak hayli güçtür. Bununla birlikte madde bağımlılığı ile ilgili olarak yapılmış olan genel çalışmalardan yola çıkarak, kısmen de olsa madde bağımlısı kadınların bazı özelliklerini ortaya koymak mümkün olabilmektedir.

Mesela Şahiner (2012: 59-61), alkol bağımlısı olanların yanında madde bağımlısı olan 31 kişinin sosyodemografik özelliklerine, karakter ve mizaç özelliklerine, çocukluk çağı travmalarına ve başa çıkma tutumlarına ait verilere ilişkin bulgular üzerine bir uzmanlık tez çalışması yapmıştır. Biz burada çalışmanın genel anlamda madde bağımlısı olanların, özelde ise tez çalışmasından edinebildiğimiz kadarıyla daha çok madde bağımlısı kadınların durumuna ağırlık vereceğiz. Buna göre tedaviye başvuran 31 madde bağımlısının 7'si (% 23) kadınlardan oluşmaktadır. Çok az sayıda madde bağımlısı kadının tedavi merkezlerine müracaat ettiklerine dair başka bir veriyi de Bulut ve arkadaşlarının (2006: 65-70) bir araştırmasından öğrenebiliyoruz. Buna göre 2000-2005 yılları arasında GAMAB'ta ortalama olarak 13 yıldan beri madde kullanan 126 hasta (yaş ortalaması 36), ayaktan veya yatarak tedavi edilmiştir. Bu hastaların % 96,8'i erkek

ve % 3,2'si ise kadınlardan oluşmuştur (Bulut ve diğ., 2006: 65-70). 2011 yılında ilk kez tedavi görenlerin sadece % 6,46'sı kadındır (TUBİM, 2012).

Aşağıdaki veriler, cinsiyet ayırımı yapmaksızın bütün madde bağımlısı olanları kapsamaktadır (Şahiner, 2012: 66):

1.) **Şiddete Uğrama Durumu ve Türü:** Madde bağımlılarından 4'ü sözel, 11'i fiziksel ve 2'si ise cinsel şiddet yaşamış olduğunu belirtmiştir.

2.) **Madde Kullanım Ortalama Süreleri:** Yapılan araştırmaya göre madde kullanım sürelerine gelince madde bağımlılarının % 51,6'sı 1-5 yıldır, % 48,4'ü 5 yıldan fazladır madde kullandıklarını belirtmiştir.

3.) **Madde Temin Yolu (Temin Edilen Kişiler):** Bunlardan 1 kişinin (% 3,2) ailesinden, 3 kişinin (% 9,7) iş yerinden, 2 kişinin (% 6,5) mahalleden, 21 kişinin (% 67,7) sokak satıcısından ve 4 kişinin (% 12,9) ise maddeyi arkadaşlarından temin ettiği anlaşılmıştır.

4.) **Maddeye Başlama Yaşı:** Madde bağımlılarının % 3,2'si 12 yaşından önce, % 29'u 13-16 yaş arasında, % 32,3'ü 17-20 yaş arasında, % 29'u 21-40 yaş arasında ve % 6,5'i 41-60 yaş arasında maddeye başlamıştır.

5.) **Madde Kullanım Türleri:** 10 kişi (% 32,3) opioid, 1 kişi (% 3,2) inhalan, 7 kişi (% 22,6) kannabis, 1 kişi (% 3,2) kokain, 2 kişi (% 6,5) sedatif-hipnotikler ve 10 kişi (% 32,3) ise birden fazla madde kullandığını ifade etmiştir.

6.) **Tedavi/Bırakma Durumu:** Madde bağımlılarının % 77,4'ü daha önce tedavi görmüşken, % 22,6'sı daha önce tedavi görmemiştir. Tedavi görenlerin % 55,6'sı 1 kez, % 8'i 2 kez ve % 4'ü 3 kez tedavi görmüştür. Madde bağımlılarının % 27,6'sı 1 kez, % 17,2'si 2 kez, % 17,2'si 3 kez ve % 37,9'u 3'ten fazla kez maddeyi bırakmaya çalışmıştır.

7.) **Madde Kullanmama Süreleri:** En uzun madde kullanmadığı sürelerin dağılımı şu şekildedir: % 25,8'i 2 hafta-1 ay arasında, % 35,5'i 2-6 ay arası, % 19,4'ü 7 ay-1 yıl arası, % 12,9'u 2-5 yıl arası ve % 6,5'i 5 yıldan fazla madde kullanmamıştır.

8.) **Madde Kullanım Bağlamında Ailevi Durum:** Madde bağımlılarından 2 kişinin (% 6,5) ailesinde madde, 11 kişinin (% 35,5) ailesinde alkol, 2 kişinin (% 6,5) ailesinde hem madde, hem alkol kullanımı varken, 16 kişinin (% 51,6) ailesinde ise herhangi bir alkol veya madde kullanımı yoktur.

Şahiner, tez çalışmasında madde bağımlılarının durumlarını/özelliklerini cinsiyete göre açık seçik tasnif etmediği için, ancak tahmini olarak kadın bağımlılar üzerinde bir durum değerlendirmesi yapabiliriz. Örneğin; madde bağımlısı kadınlar mı yoksa daha çok erkekler mi tedavide öncü konumdadır? Bunun için Türkiye’de bu bağlamda yapılan başka çalışmaları da dikkate almalıyız. Mesela 1983-1998 yılları arasında AMATEM’in yatılı hizmetlerinden yararlanmak üzere 1828 madde bağımlısı müracaat etmiştir. Buna göre hastaların 1.710’u erkek, 118’i ise kadındır (Türkcan, 1998: 57).

Görüldüğü üzere yatılı olarak ilgili merkezlerde tedavi görmüş olan erkeklerin sayısal üstünlüğü ortadadır. Ancak bu durum, hangi cinsiyetin daha çok madde bağımlısı olduğuna dair bir ipucu vermemektedir. Büyük bir ihtimalle kadınlara göre erkeklerde madde bağımlısı olanların sayısı daha fazladır. Kadın ve erkek madde bağımlılar hakkında güvenilir sayılar elde edilemediği ve bunlardan kaçınının tedavi için müracaat ettiğine dair veriler elimize geçmediği sürece oran olarak hangi cinsiyetin daha çok tedaviye hazır olduğuna yönelik kesin bilgiler sunmak da mümkün değildir. Ancak geçmiş yıllarda (1983-1998) AMATEM’in yatılı hizmetlerinden yararlanan madde bağımlıların % 6,5’i kadınlardan oluşmuş olduğunu söyleyebiliriz.

Daha yakın bir tarih olan 1993-2003 yılları arasında ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Bağımlılık Tedavi Biriminde 325 hasta, ayaktan ve yatarak tedavi edilmiştir. Buradaki verilere göre hastaların yaş ortalaması 27,6 ve madde kullanmaya başlama yaşı ise 18,8’dir. Bu veriler, AMATEM 2000 yılı verileriyle uyumlu olduğu söylenebilir. Hastaların % 88,3’ü erkek, % 11,7’si ise kadındır (Doğanavşargil ve diğ., 2004: 117). EÜTF psikiyatri ABD bağımlılık tedavi birimine başvuran hastalar arasında erkek/kadın oranı 8/1dir. AMATEM 2000 yılı verilerinde bu oran 11/1’dir. Görüldüğü üzere EÜTF’eye tedavi için müracaat eden kadınların oranı AMATEM’e göre daha yüksektir.

Ögel ve arkadaşlarının (2008: 14) 43 lise ve 104 sınıfta 2.532 kız (% 48,1) ve 2.730 erkek (% 51,9) öğrenci (toplam 5.362 öğrenci) ile yaptıkları bir araştırmaya göre madde denediğini söyleyen grubun %49,8'i kız ve % 50,2'si erkektir. Bunlardan % 26,7'si 16 yaş ve altındadır. Birden fazla madde kullananların % 72'si erkek ve % 20,3'ü 16 yaş ve altındadır. Bu öğrencilerin % 82,4'ü anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır. Sürekli esrar deneyenlerin % 84,9'u erkek ve yaklaşık olarak % 18'i 16 yaş ve altındadır. Sürekli esrar deneyenlerin % 78'inin anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Örneklemin yaklaşık olarak % 88'inin anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Madde denediğini söyleyenlerin % 10,4'ünün anne ve babası ayrı veya boşanmıştır. Anne ve babaların okuma yazma oranlarına bakıldığında babaların okuma yazma oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Birden fazla madde deneyenlerin % 22'sinin babası yüksekokul mezunu; % 10,5'inin annesi yüksekokul mezunudur. Sürekli esrar deneyenlerin % 2,1'inin babası; % 4,2'sinin ise annesi okuma yazma bilmemektedir.

Araştırmanın sonuçlarını kısaca şu şekilde belirlemek mümkündür (Ögel ve diğ., 2008: 17-18):

- Annesi okuma yazma bilmeyenlerde madde kullanma riski daha yüksektir.
- Kardeşi olmayanlarda madde kullanma riski yaklaşık 1,5 kat daha fazladır.
- Birden fazla madde deneyenlerin denemeyenlere, erkeklerin de kızlara göre madde kullanma riski 3 kat daha yüksektir.
- 16 yaş altında olanlarda madde kullanma riski 16 yaşın üstünde olanlara göre yaklaşık 2.5 kat daha yüksektir.
- Devlet okulunda okuyanlarda madde kullanma riski yaklaşık 2 kat daha yüksektir. Annesi babası beraber olanlarda, annesi babası birlikte yaşayanlarda, kendisini annesi-babası büyütenlerde, annesi okuma-yazma bilmeyenlerde ve babası okuma yazma bilmeyenlerde madde kullanımını açısından bir fark ortaya çıkmamıştır.

- Apartmanda yaşayanlarda, evde kendilerinden başka yaşayan olanlarda, anne-babası öz olanlarda madde kullanımını açısından fark bulunamamıştır.

- Üvey kardeşi olanlarda, annesi çalışanlarda madde kullanım riski yaklaşık 2 kat daha fazladır.

- Babası çalışanlarda madde kullanma açısından bir fark bulunamamıştır.

Yine aynı çalışmada öğrencilerin % 11,8'i çocukluğunda kendi izni olmadan bir ve daha fazla kere bir başkası tarafından, % 9,2'si ise bir ve daha fazla kere aile bireylerinden herhangi biri tarafından istismar edildiğini beyan etmiştir.

Yine benzer şekilde Dişsiz (2007)'in alkol ve madde bağımlısı kadınlarla gerçekleştirdiği araştırmada madde bağımlısı kadınların %92,9'unun sözel, %87,5'inin fiziksel, %33,9'unun da cinsel istismara maruz kaldığını belirtilmiştir (Dişsiz, 2007: 106). Madde bağımlısı kadınların %11,4'ünün cinsel ilişkiye girerek maddeyi temin ettiği saptanmıştır (Dişsiz, 2007: 74). Madde kullanan kadınların ilk cinsel deneyim yaşının alkol bağımlılarına göre daha düşük olduğu, ayrıca madde kullanmaya başlama yaşı düştükçe ilk cinsel deneyim yaşının düştüğü ve gebelik riskinin de arttığı tespit edilmiştir (Dişsiz, 2007: 78).

Dişsiz (2012) doktora tezinde de alkol ve madde bağımlısı kadınlarla çalışmıştır. Madde bağımlısı kadınların daha yüksek oranda parçalanmış aileye sahip oldukları, özellikle fiziksel ve cinsel istismara daha çok maruz kaldıkları, cinsel ilişki yaşlarının daha düşük olduğu ve bunun neticesinde istenmeyen gebelik ve kürtaj sayısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınların uzun süredir sigara kullandıkları ve yarısından fazlasının 20 yaş altında madde kullanmaya başladığı, yarısına yakınının altı yıl ve üzerinde madde kullandığı, yaklaşık 4/1'inin ailesinde alkol veya madde kullanan kişilerin olduğu tespit edilmiştir (Dişsiz, 2012: 117).

### **1.2.2. INCB'nin 2016 Raporunda Dünyada Madde Bağımlısı Kadınlar**

Uluslararası Bağımlılık Kontrol Konseyi (International Narcotics Control Board: INCB), uyuşturucu maddelerin denetimine imkan veren 1961 tarihli

uluslararası sözleşmenin kabulünden sonra Viyana’da kurulmuştur. INCB, madde bağımlılığına yol açan bitkilerin yetiştirilmesi, üretimi ve kullanımının sadece tıbbi ve ilmi maksatlar çerçevesinde sınırlı kalmasına yönelik denetim yapmaktadır. INCB’ye üye olan hemen bütün ülkelerin, madde ile ilgili gelişmeleri raporlayıp INCB’ye göndermeleri gerekmektedir.

INCB, BM adına her yıl uyuşturucu maddelerin küresel ticareti ve tüketimi ile ilgili bir rapor hazırlamaktadır. Raporlarda verilen bilgiler, araştırma sonuçlarına, gelişmelere ve gözlemlere dayanmaktadır. “Kadın ve Uyuşturucular” (Women and Drugs) konusuna ağırlık verilen 2016 INCB Raporu’na göre dünyada madde bağımlısı kadın ve kızların sayısında son yıllarda bir artış gözlemlenmektedir. Madde bağımlısı olanların yaklaşık olarak 1/3’i kadınlardan oluşmaktadır. Tedavi gören madde bağımlısı kadınların oranı ise 1/5’in üzerine çıkmamaktadır. Uzmanlara göre bu oranın düşük olmasına sebep teşkil eden faktörlerin başında sosyo-kültürel ve bireysel engeller gelmektedir (Kaya ve Şahin, 2013: 4; INCB, 2016: 2).

Kadınların tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinden yeterince yararlanmamalarından dolayı uyuşturucu ile mücadelede başarı elde edilememektedir. Diğer taraftan uygulanmakta olan uyuşturucu ile mücadele politikalarının yanında uyuşturucu tüketimi ve tedavisindeki madde bağımlısı kadınlarla erkekler arasındaki spesifik farklılıklar da yeterince dikkate alınmamıştır. Onun için INCB ve BM, ülke hükümetlerine özellikle kadın madde bağımlılığı sorununun çözümüne daha çok ağırlık vermeleri yönünde bir çağrıda bulunmuştur. Bu doğrultuda hedef odaklı olarak kadınların madde bağımlılığından kurtulmalarına yönelik olarak koruyucu/önleyici tedbirlere ve tıbbi-psiko-sosyal rehabilitasyon çalışmalarına daha çok kaynak ayrılması talep edilmiştir (INCB, 2016: 7-9).

Alman hükümeti tarafından uyuşturucu ile mücadelede yetkili kılınan Marlene Mortler, 2016 tarihli INCB Raporu’na atıfta bulunarak, konuyu “kadınların sessiz madde bağımlılığı” olarak özetlemiş ve şu açıklamalarda bulunmuştur: “Çoğu zaman gizlilik içinde cereyan eden dişi madde bağımlılığı genelde daha hızlı bir şekilde damgalanma konusu olabilmektedir. Buna bağlı olarak kadınlar erkeklerle göre terapötik imkanlardan daha az yararlanmaktadır. Bu sadece kadınlar

için bir sorun değildir, olumsuz etkileri açısından aile ve özellikle çocuklar için de çok vahim bir durumdur.” (Anonymous, 18.03.2017).

### **1.2.3. Kadınların Madde Kullanma Biçimleri**

INCB'ye göre madde kullanımına erkekler, kadınlara göre daha erken yaşta başlamaktadır. Ancak “Crystal Meth(metamfetamin)” ve eroin kullanımında durum tam tersinedir. Kadınlar bir kere esrar, afyon veya kokain gibi maddeleri tüketmeye başladıklarında çok kısa zamanda dozlarını artırmakta ve daha kısa sürede bağımlı olabilmektedir.

Buna karşılık kadınlar, erkeklere göre daha az ve daha seyrek veya geçici bir süre için damar yoluyla eroin kullanmayı tercih etmektedir. Kadınlar, 30 yaşlarına doğru geldiklerinde reçeteli olarak aldıkları uyku ve anti-depresan ilaçlarının dozajını artırarak kullanmaktadır. Almanya'da aşırı ilaç tüketiminden ölenlerin içinde kadınların oranı % 56'dır (INCB, 2016: 7).

### **1.2.4. Kadınlarda Madde Bağımlılığının Dahili ve Harici Yan Etkileri**

Herhangi bir uyuşturucu maddenin insanlar üzerinde yapacağı yan etkilerini belirlemek, her zaman o kadar kolay olmamaktadır. Burada birçok faktör rol oynamaktadır: Örneğin; alınan maddenin özelliği, kişinin bünyesel yapısı ve ağırlığı, uyuşturucu maddenin içinde bulunan MDMA oranı, madde alınmadan önce alkol içilip içilmediği, içildi ise ne kadar içildiği ve içinde bulunan ortam. Madde kullananın erkek veya kadın olması da elbette dikkate alınması gereken bir faktördür.

#### **1.2.4.1. Kendi Sağlıklarını Tehdit Etmeleri**

Bazı çalışmalar, madde kullanıcılarının çoğu erkek olmasına rağmen, HIV taşıyan madde kullanıcılarının % 50'sinden fazlasının kadınlardan oluştuğunu göstermektedir. Bu tablo, kadınlar arasında enjektör paylaşımının daha yaygın olmasına bağlı olarak açıklanmaktadır. Bununla birlikte kadınlar arasında diğer cinsel yolla bulaşan rahatsızlıkların görülme riski, erkeklere göre daha fazla olmaktadır. Bütün bu veriler, yüksek riskli cinsel ilişkilere bağlı hastalıklara bulaşmak ile sürekli olarak madde kullanmak arasında anlamlı bir bağ olduğunu

göstermektedir. Ancak madde bağımlısı kadınlar açısından bu olumsuz bağ daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır (Yücel, 2010: 4).

Kadınlarda maddenin yol açabileceği tesirler, hormonal yapı, düzenli/düzensiz menstrüasyon, doğurganlık, gebelik ve menopoz gibi özel durumlarına göre değişebilmektedir. Buna bağlı olarak örneğin; yumurtlama sonrasında kokain kullanan kadınlar (luteal faz), yumurtlama öncesine (foliküler faz) göre daha az “high” olduklarını beyan etmiştir (Anonymous, 02.03.2017)

#### **1.2.4.2 Doğacak Bebeklerin Sağlığını Tehdit Etmeleri**

Kadınların madde bağımlısı olması sadece kendilerine değil, yeni doğacak bebeklerine de zarar vermektedir. Son yıllarda Almanya’da ve bilhassa Saksonya Eyaletinde madde bağımlısı hamile kadınların sayısında bir artış görülmektedir. Doğum esnasında bile maddenin etkisi altında olan birçok kadın, sağlıklı olmayan bebekler dünyaya getirmektedir.

Dresden’de Carl Gustav Carus Üniversite Hastanesinde görevli çocuk hekimi ve neonatalog Dr. Jürgen Dinger’in ifadesiyle madde bağımlısı kadınların dünyaya genelde erken olarak getirdikleri bebeklerin bedenleri ve kafaları çok küçüktür. Uyuşturucu madde kullanımından kaynaklanan erken ve sakat doğum oranlarının 2007 yılından beri dikkat çekici bir şekilde arttığının altını çizen Dr. Dinger, bu artışın Chemnitz Kenti için % 400, Leipzig Kenti için % 800 ve Dresden Kenti için ise % 1.000 olarak ifade etmiştir. Saksonya Eyaletinde 2015 yılında dünyaya gelen 35000 bebekten yaklaşık olarak 180’inin madde bağımlısı anneler tarafından dünyaya getirildiği tespit edilebilmiştir.

Ana rahminde normal bir şekilde gelişemeyen bebekler, genelde annelerin kullandıkları bir metamfetamin olan “Crystal Meth” denilen bir maddenin etkisi altında kalmaktadır. Üretilen bu sentetik madde, özellikle Çek Cumhuriyeti’nden kaçak olarak Almanya’ya getirilmekte ve en çok da Saksonya Eyaletinde satılmaktadır. 2015 yılında bu maddeyi tüketen 5000 Saksonyalı olduğu belirtilmektedir, diğer eyaletlere göre bu rakam, ortalama olarak 4 misli daha fazladır.



Doğum yapan madde bağımlısı anne ve çocukların bakımıyla ilgilenen Dr. Dinger'in meslektaşı Dr. Katharina Nitzsche'ye göre annelerin ekseriyeti, madde bağımlısı olduklarını ya kabul etmemekte, ya da gizlemektedir. Doğumdan önce madde kullanmış olan kadınların dünyaya getirdikleri bebekler, çoğu zaman huzursuz ve hep kıpırdanma hatta çırpınma halindedir. Aynı durum anneler için de geçerlidir. Madde alarak doğum yapmaya gelen kadınların sancıya dayanma gücü daha az olduğu için, agresif davranmaları göze çarpmaktadır. Bu durum karşısında genellikle tam narkoz yöntemi uygulanarak, sezeryan ameliyatı yapılmaktadır.

Madde bağımlısı annelerin çocukları, sadece bedeni zararlarla dünyaya gelmemektedir. Gelecekte madde bağımlısı olma ihtimalleri doğuştan itibaren adeta programlanmış gibidir. "Crystal Meth", merkezi sinir sistemindeki reseptörleri etkilemekte ve bağımlılığa yol açmaktadır. Daha sonradan madde bağımlısı olan kadınların bundan kurtulmaları bir dereceye kadar mümkündür; ama bebeklerde ana rahminde oluşan madde bağımlılığın önüne kesmek hayli zordur, çünkü çocuklardaki bu maddeye yönelik istek, gayri ihtiyari olarak ileride ortaya çıkacaktır. Dr. Dinger, doğumun anne olmuş olan bir kadın için, çok hususi bir olay olduğunu hatırlatarak, madde bağımlısı annelerin damgalanmamaları gerektiğinin altını çizmekte ve onlara bu bağımlılıktan kurtulmaları için destekçi olmak gerektiğinin önemine vurgu yapmaktadır (Anonymous, 15.04.2016).

#### **1.2.4.3. Şiddete Maruz Kalmaları**

Madde bağımlısı kadınların önemli bir bölümü, kendileri gibi madde kullanıcısı olan eşleri ile birlikte yaşamaktadır. Ne var ki özellikle işsiz olan madde bağımlısı erkeklerin önemli bir kısmı, çoğu zaman eşlerine karşı fiziksel şiddet de uygulamaktadır. Madde kullanmayan kadınlara oranla madde bağımlısı kadınların, çoğu zaman bizzat eşleri tarafından bazen ileri derecede fiziksel ve psikolojik istismara maruz kaldıklarını gösteren durumlar, araştırmalar tarafından da teyit edilmektedir. Ne var ki kendilerinde yeterince karşı koyma gücü bulamayan bu kadınların önemli bir kısmı da bu şiddet çemberinden bir türlü kurtulamamaktadır (Yücel, 2010: 5).

### 1.2.5. Kadın Madde Bağımlılığı İle Sapkın Cinsel Hayat Arasındaki İlişki

Uyuşturucu madde kullanan kadın ve erkeklerin sapkın cinsel hayata kaymaları ve riskli cinsel davranışlarda bulunma ihtimalleri çok yüksektir. Riskli cinsel davranışlarda bulunmaktan kastedilen şeyler, aynı anda/dönemde birden fazla kişi ile cinsel ilişkiye girme, tanımadığı kişilerle para karşılığı cinsel ilişki yaşama veya cinsel bulaşıcı hastalıklara karşı tedbir almadan (örneğin kondom kullanmama) yabancılarla cinsel temasta bulunma gibi sapkın eylemler olabilmektedir (Ögel, 2009: 83).

Madde kullanımı, riskli cinsel davranış olarak erken yaşta cinsel ilişki ve HIV/AIDS hastalığına yakalanma riski arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu araştırmalar ortaya çıkartmaktadır. Sapkın cinsel hayata dair riskli davranışlar sürecinde HIV/AIDS gibi bulaşıcı enfeksiyonlara yakalanma oranı, madde kullanan her iki cinsiyet için de geçerlidir. Ögel'in (2009: 83) ifade ettiğine göre, Türkiye'de özellikle eroin bağımlısı kadınlar, daha fazla cinsel partner değiştirmektedir. Kaldı ki partnerlerin birçoğunun poligamik ilişkiler yaşaması ve hayat kadınları ile daha fazla beraber olunması da ayrı bir risk faktörüdür. Böylece madde bağımlısı kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha fazla yakalanabilmektedir.

Bir başka deyişle özellikle gençlik döneminde uyuşturucu madde kullanımı, cinsel ilişkiye başlama yaşını da anlamlı bir şekilde aşağıya doğru çekebilmekte ve kondom kullanımını da önemli ölçüde azalmaktadır. Bunun sonucunda HIV/AIDS riski de önemli ölçüde artmaktadır. HIV/AIDS riskini daha da artıran bir diğer tehlikeli davranış ise cinsel ilişki öncesi ve(ya) esnasında alkol kullanımındır (Kıyılıoğlu ve Dönmez, 2017: 152).

Madde bağımlısı kadın veya erkek, daha kolay madde edinebilmek için, genellikle para veya uyuşturucu madde karşılığı cinsel ilişkiye girebilmektedir. Madde bağımlısı kadınlar, genelde bu işleri korumasız bir şekilde pazarlık ederek gizlice sokakta ayarladıktan sonra cinsel ilişkiye girmektedir. Bu süreçte yaşanan her türlü olumsuz olay, onların travma yaşamalarına yol açtığı gibi bu travmayı yenebilmek için, yeniden madde kullanımına da sebebiyet vermektedir. Özellikle

crack, yani taş kullanıcılarında düşük miktarda uyuşturucu elde edebilmek için, seks tek çare olarak görülmektedir. Madde satışı ile fuhuş, genelde aynı mekan/bölge ve aynı kişiler tarafından yapılmaktadır (Ögel, 2009: 83).

#### **1.2.5.1. Kadın Madde Bağımlılığı İle Fuhuşun Birlikte Görüldüğü Durumlar**

2002 yılının verilerine göre Almanya’da yaklaşık 400.000 seks işçisi çalışmaktadır. Bunlardan önemli bir kısmı madde kullanmaktadır. Özellikle sokakta seks ticareti yapan kadınların ekseriyeti madde kullanmaktadır. Seks işçileri ile ilgili rastgele bir örneklemeye dayanan bir araştırmaya göre 40.000 madde bağımlısı olduğu tahmin edilen seks işçilerinin % 25 - % 80’i madde kullanımını finanse etmek gayesiyle, ya kendileri ya da bazen partneri için sokakta seks işçiliği yapmaktadır. Almanya’da madde bağımlısı olarak sokakta seks işçiliğine soyunan kadınların ortalama yaşı 17,5’dir. Bu işi, madde için yapan 11 yaşında kızlar da tespit edilmiştir. Para karşılığında seks yapan kadınlar, bunu zevk için yapmaktan ziyade maddi imkansızlıklardan veya madde bağımlılığın yol açtığı ihtiyaçlardan dolayı yapmaktadır (Rummel, 2012: 258-271).

Fuhuş, özellikle yetiştirme yurtlarından veya evlerinden kaçıp sokakta yaşayan genç kızlar için, hayatta kalabilmenin ve ekonomik olarak bağımsız olabilmenin tek finans yoludur. Madde tüketimi olmasa dahi genç kızlar için seks işçiliği, bir günlüğüne de olsa bir yerlerde barınabilmenin imkanınıdır. Mekansal olarak madde kullanım/temin alanları ile fuhuş sektörünün çoğu zaman kesişmesinden dolayı madde bağımlısı kadınların seks işçiliğine sürüklenmeleri, içinde buldukları kız arkadaş çevresinin de etkisiyle genellikle tesadüfi veya gayri ihtiyari olarak gerçekleşmektedir. Birçok kadın için fuhuş, madde kullanımı için gerekli olan paraya kavuşmanın kolay, süratli ve özellikle “meşru” bir araçtır. Birçok kadın, sosyalizasyon geçmişlerine bağlı olarak istismar tecrübeleri yaşadıkları için, sadece seks objesi olarak görülmelerinden rahatsızlık duymamakta ve dolayısıyla bedenlerini ticari maksat için kullanmakta bir sorun görmemektedir (Bernard, 2016: 186-205).

Sokakta seks işçiliği ile birlikte ortaya çıkabilecek en büyük tehlike, fiziksel istismardır. Buna rağmen madde bağımlısı kadınlar, uygunsuz ortamlarda bulunmanın veya müşteri arabaları ile bilinmeyen mekanlara/evlere gitmenin riskini göze alabilmektedir. Gerçek şu ki sokakta seks işçiliği yapan madde bağımlısı kadınlara zaman zaman, özellikle müşterileri tarafından tecavüz edilmekte, ellerindeki paralara el konulmakta, hürriyetlerinden mahrum edilmekte, bedeni ve sağlığı açısından zararlı bazı cinsel taleplere maruz bırakılmaktadır. Araştırmalara göre çocukluklarında cinsel istismara uğramış madde bağımlısı kadınlar, tek başına seks işçiliği yaparlarken daha çok tecavüz kurbanları olmaktadır. Bu nedenle kadınlar, ekonomik şartlardan dolayı bazen şiddete meyilli veya kötü niyetli olduğu anlaşılan müşterilerle de ilişkiye girebilmektedir (Zurhold, 2006).

Böyle durumlarda gasp, dayak ve ölüm dahil hiç arzu edilmeyen sonuçlar da meydana gelebilmektedir. Sokakta/ormanda şiddete maruz kalan madde bağımlısı seks işçileri, çoğu zaman polise şikayete gitmekten çekinmektedir. Dava açmakla hadiseyi zihnen yeniden yaşamak istemeyen kadınlar, çoğu zaman yaşadıkları travmayı kendi başlarına atlatmak mecburiyetinde kalmaktadır. Diğer yandan suç duyurusunda bulunulsa dahi savcılık tarafından verilen takipsizlik kararlarından veya bulunamayan zanlının, ifadesi alınmadığından dolayı dosyalar kapanabilmekte ve bu da bir kadın için ayrıca aşağılayıcı bir durum olmaktadır (Zurhold, 2005).

Sokakta kontrolsüz fuhşun yol açtığı bütün bu tehdit ve tehlikelere karşı seks işçileri, her geçen gün daha çok madde bağımlısı olmaktadır. Daha yüksek dozda madde kullanımı, bu şartlar altında seks işçiliğinin devamını getirebilmenin tek çaresi olarak görülmektedir. Müşterilerle ilişkiye girildikten sonra da yaşananları untabilmek için genellikle madde kullanılmaktadır. Fuhş sektöründe yoğun madde kullanımı, stres/sıkıntı ile direkt bağlantılı olan seks işçiliğinin kadınların ruh dünyasını ne kadar çok zedelediğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

Seks işçiliğinde uyuşturucu maddeler, birçok sebepten kullanılmaktadır. Madde kullanımı sayesinde birçok kadın müşterilerle daha rahat ilişkiye girebilmektedir. Uyuşturucu maddeler, kadınların endişe ve korkularını azaltmakta,

utanma duygularını köreltmekte, öz güvenlerini ve olası dışsal istismarlara karşı karşı koyma güçlerini artırmaktadır.

Sokakta seks işçiliği yapan madde bağımlısı kadınların önemli bir kesimi, kendilerini bu işi meslek/kayıtlı olarak yapan diğer kadınlardan farklı görmektedir. Diğer kadınlar bu işi para/geçim için yaparken, kendileri bunu olağanüstü şartların bir zaruri gereği olarak, yani uyuşturucu madde alabilmek için zorunlu olarak yapmaktadır. Bir savunma refleksi olarak algılanabilen bu yaklaşım madde bağımlısı seks işçilerinin parçalanmış şahsiyetleri ile aslında mağduriyetler içinde bulduklarının bir göstergesidir. Hangi sebepten ötürü olursa olsun seks işçiliği yapan madde bağımlısı kadınlar da fuhşun aslında kadının namusunu elinden aldığı düşünmektedir. Bu düşünce onların psikolojilerini epey sarsmaktadır. Bu şartlar altında kendilerine öz saygı besleyemeyen kadınlar, kendilerinden utanma/tiksinme yanında kendilerini değersiz hissetme duygularını bastırmak için tek çare olarak uyuşturucu maddelere sığınmaktadır (Leopold, 2005).

### **1.2.6. Toplumsal Algı Açısından Madde Bağımlısı Kadınların Konumu**

#### **1.2.6.1. “Kötü Kadınlar” Olarak Damgalanmaları**

Hemen her toplum, madde bağımlısı kadınlara pek anlayış göstermemektedir. Özellikle madde bağımlısı çocuk sahibi anne ile gebe kadınların, toplum tarafından daha sık damgalanması söz konusu olmaktadır. Madde bağımlılığından kurtulamamış olan kadınların damgalanma (etiketlenme) sebeplerinin başında toplumda kadına yüklenen geleneksel roller, sorumluluklar ve yükümlülükler gelmektedir.

Buna göre masumiyetin simgesi gibi algılanan kadın, başta güzel ahlakı yaşatmak üzere toplumsal değerleri koruyan önemli bir nesnedir. Dolayısıyla bu algıyı çiğneyen madde bağımlısı kadınlar, toplum nezdinde genellikle bu ahlaki değerleri çiğnemekte ve geleneksel aile yapısının temellerini de yıkmış olmaktadır. Diğer taraftan gebelik döneminde madde kullanımı veya çocuk sahibi annelerin madde kullanması, çocukların geleceğini önemli derecede tehdit ettiği için, sorumsuz davrandığı gerekçesiyle madde kullanan kadınların “kötü kadın” olarak damgalanması kaçınılmaz olmaktadır (Ögel, 2004: 2; Yücel, 2010: 3).

### **1.2.6.2. “Hafif Meşrepli Kadınlar” Olarak Görülmeleri**

Madde bağımlısı kadınların önemli bir kesiminin özel cinsel alanlarına yönelik bir başka damgalanma boyutu da kendilerinin “hafif meşrepli kadınlar” olarak görülmesidir. Buna göre madde kullanan kadınların davranışları, içinde buldukları toplumun ahlak anlayış ve kaidelerine uymadıkları gibi, vakardan ve ağırbaşlılıktan da uzaktır. Bu bağlamda böyle kadınlar, toplumun genel algılama biçimine göre geleneksel cinsel rollere uymamakta ve daha fazla serbest cinsel ilişkilere açıktır. Ayrıca bir kadın, sarhoş veya madde bağımlısı olursa kötü bir üne sahip olmakta ve ”kolay kadın” veya “hafif meşrepli kadın” olduğu düşünülmektedir (Ögel, 2004: 3. Yücel, 2010: 3-4).

## **1.3. KADIN MADDE BAĞIMLILIĞININ SEBEPLERİ KAPSAMINDA KÖTÜ MUAMELENİN (İHMAL VE İSTİSMARIN) ROLÜ**

Madde bağımlılığı, kadın ve erkeklerde farklılıklar arz ettiği gibi sebepleri de başka faktörlere dayanmaktadır. Gerçi başlangıç itibariyle gerek erkeklerde, gerekse kadınlarda madde bağımlılığına yol açan tipik sorunsal olgu; huzurun, saadetin, güvenin ve sevginin olmadığı “aile” ile başlamaktadır. Bazen deneme isteği, grup baskısı/teşviki ve(ya) rahatlama ihtiyacı duyma gibi faktörler de her iki cinsiyetin madde tüketimine yol açan ortak sebeplerdir. Ancak ileriki süreçlerde kadınlarda belirgin farklılıklar ortaya çıkmaktadır. İşte bu belirgin farklılıkları, bu bölümde daha ayrıntılı olarak ele alacağız.

### **1.3.1. Kadınların Madde Bağımlısı Olmalarının Özel Sebepleri**

Kadınlar, çok erken safhada madde tüketiminin teşvik edildiği ikili ilişkilere girmektedir. Daha ileriki safhalarda ise kadınların iyice madde bağımlısı olmalarında erkekler yine etkin bir rol üstlenmektedir. Bunların başında ilişki içinde oldukları partnerleri gelmektedir. Özellikle ilk eroin iğnesi, en yakın partneri tarafından yapılmaktadır. Bazen babalar, hakimler, avukatlar, torbacılar, madde bağımlısı danışmanlar ve(ya) polisler de kadınların madde bağımlılığına itilmelerine sebebiyet vermektedir. Erkekler de ise uyuşturucu ile tanışmaları daha çok arkadaş grupları (peer groups) üzerinden gerçekleşmektedir.

Uyuşturucu ile tanışma ve kullanmada cinsiyete bağlı farklılıktan dolayı Alman psikolog Dr. Manuela Klein, madde bağımlılığı ile mücadelede kadın odaklı terapi yöntemlerinin geliştirilmesinin faydalı olacağını savunmaktadır. Bu bağlamda madde bağımlısı kadınlara yönelik olarak özel grup seanslarının düzenlenmesinin gerektiğini altını çizmektedir. Son yıllarda artan sayıda kadınların alkol, ilaç ve uyuşturucu istismarcılığının kurbanı oldukları halde toplumda kızların/kadınların özel hayat şartları ile kendilerine has madde kullanımları arasındaki ilişki ortaya konulmamıştır.

INCB'ye göre kadınların madde bağımlılığa itilmelerinin bir sebebi de doktorların erkeklere göre kadınlara daha çok sakinleştirici ve uyuşturucu ilaçlar vermesidir. Bu doğrultuda Almanya ve Sırbistan, INCB'ye kendi ülkelerinde reçeteli olarak verilen anti-depresan ilaçların aşırı miktarda kullanım sonucunda kadın ölüm vakalarının erkeklere göre daha sık rastlandığını bildirmiştir. Diğer taraftan Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda gibi ülkelerde kadınlar, hangi çeşidinden olursa olsun madde kullanımında aşırıya gitmektedir. Özellikle madde bağımlısı risk gruplarının başında tutuklu kadınlar, lezbiyenler ve hayat kadınları gelmektedir (INCB, 2016: 4).

Kutlu'nun (2011: 91) tespitlerine göre kadınların madde kullanımına sebep olan ana risk faktörleri özet halinde şu şekilde belirlenebilmektedir:

- Kadınlar fiziksel açıdan kullanılan maddelerin etkilerine daha açık oldukları için, bağımlı olma riskine daha yatkındırlar.
- Liseden üniversiteye geçiş, iş bulma çabaları ve(ya) evlenme hazırlıkları gibi stresin de yoğun olduğu hayatın bazı önemli geçiş merhalelerinde kadınlar, ilaç ve madde kullanımına daha açık bir pozisyonadırlar.
- Kadınlar, özgüvenlerini tazelemek, psikolojik gerilimlerini kontrol altında tutmak veya azaltmak, artan sorumluluk ve sorunlarıyla başa çıkmak, çevresel baskıları azaltmak ve(ya) kilo kaybetmek gibi sebeplerle bağlı olarak sigara, alkol ve ilaçları kullanmaya eğilimli olmakla beraber buradan maddeye yönelme durumu da söz konusu olabilmektedirler.

- Kadınlar erkeklere göre cinsel ve fiziksel yönden istismara daha çok maruz kaldıkları için, bazen bu travmayı madde kullanımı ile aşma eğiliminde olabilmektedir. Cinsel olarak kötüye kullanım yaşayan kadınlar, madde kullanımına genelde daha yatkındırlar. Kadınların travma yaşaması ile madde kullanımı arasında çoğu zaman güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

### **1.3.2. Kadınların Madde Bağımlısı Olmalarında Geçmişe Dönük İhmalin Rolü**

#### **1.3.2.1. İhmal ve İhmal Edilen Çocuklar**

İhmal, genel bir yaklaşımla dikkatsizlik, yapılması gereken bir işi reddetmek veya sonraya bırakmak, ehemmiyet vermemek ve yükümlülükleri yerine getirmemek anlamları ile eşdeğerdir. Hukuk dilinde ise ihmal, haksız sonuca yönelmemekle birlikte, durumların ve şartların gerektirdiği dikkat ve itinayı (özeni) göstermeme ve bu durumdan kaynaklanan zarar halidir (Seyyar ve Genç, 2010: 348-349).

Çocuk bağlamında ihmal de ebeveynin, çocukların bakım, beslenme, korunma, ısınma, giyinme, sağlık, terbiye ve eğitim ile ilgili ihtiyaçlarını karşılayamamaları ya da hatalı bir tutum sergilemeleri olarak tanımlanmaktadır. Korunmaya muhtaç çocuğun bireysel gelişiminden sorumlu anne, baba veya ilgili sosyal hizmet kurumlarının çocuğun sağlıklı geleceği için, gerekenleri yap(a)maması ihmal olgusunun özünü oluşturmaktadır (Mavili, 2014: 19, 140).

Bu yönüyle ihmal, çocukların temel ihtiyaçlarının ebeveyn veya ilgili/yetkili kurum tarafından yeterince karşılanmaması anlamına gelmektedir. Temel ihtiyaçlar kapsamına maddi (bakım vb) ve manevi (sevgi, ilgi, şefkat, rehberlik vb) unsurlar girmektedir. Çocukların normal gelişimi için hayati önem arz eden bu zaruri ihtiyaçların bilerek veya bilmeyerek ebeveyn tarafından yeterince karşılanmaması durumunda çocuklarda çoğu zaman kalıcı psiko-sosyal ve sıhhi hasar ve(ya) zararlar meydana gelebilmektedir (Topçu, 2009: 115).

Çocukların maddi ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan ebeveynleri her zaman ihmal ile suçlamak yerinde olmayabilir. Bu durum, sosyo-ekonomik yönden



yetersiz ve özellikle mutlak anlamda yoksul aileler için geçerlidir. Dolayısıyla ihmal olgusunun varlığı, genel yaklaşımla sosyal etmenler, özel bir değerlendirmede ebeveynlerin imkanları doğrultusunda objektif olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

### 1.3.2.2. Çocukların İhmal Edilme Türleri

Çocuk ihmali, aile kapsamında ele alındığında genellikle üç kategoride toplanmaktadır. Bunlar sırasıyla şunlardır: Bedensel, gelişimsel ve duygusal ihmal. Bu ihmal türlerini biraz daha yakından tanıyalım (Topçu, 2009: 121-125):

**1.) Bedensel İhmal:** Bedensel yönden ihmal edilen çocukların yiyecek, giyecek, korunma veya bakım gibi temel ihtiyaçlarına yeterince ve hiçbir surette önem verilmemektedir. Araştırmalar, bedensel ihmale uğrayan çocukların ebeveynlerin genelde yoksul ve stres altında olduğunu göstermektedir.

**2.) Gelişimsel İhmal:** Çocukların büyüme ve gelişme süreçlerinde eğitimlerine ve ruh sağlıklarına iyi gelen aile merkezli destek, rehberlik ve hizmetten yoksun olmaları durumudur. Daha somut bir ifadeyle asgari hijyen şartlarının yetersizliğinden dolayı çocuk hastalıklarının ortaya çıkması, hasta bir çocuğun tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinden mahrum kalması/bırakılması (tıbbi ihmal) ve(ya) anne ve babanın değişik sebeplerden dolayı sürekli olarak dışarıda olmasından dolayı çocuğun evde yalnız kalması, gelişimsel ihmal kapsamına giren örneklerdir.

**3.) Duygusal/Psikolojik/Sözel İhmal:** Genel anlamda duygusal ihmal, anne ve(ya) babanın çocuğuna yeterince sevgi, şefkat, merhamet ve ilgi gibi ruhi ihtiyaçlarını karşılayacak cana yakın sözel/davranışsal yaklaşımlarda (güzel ve tatlı sözler, sürpriz ve hoş jestler vb) bulunmamanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Aile içinde çocuk ihmal vakaları, çoğu zaman dezavantajlı çocuklarda görülmektedir. Mesela bazı ailelerde, kültür merkezli geleneğin bir yansıması olarak kız çocukları, engelliler veya kalabalık ailelerde son doğan çocuklar, diğerlerine göre daha az değerli görülebilmekte, dışlanabilmekte ve dolayısıyla

ihmal edilebilmektedir. Literatürde bu tür yaklaşım, seçici ihmal olarak tanımlanmaktadır (Topçu, 2009: 127).

Aile dışında da çocuklar, kurumsal ihmal kurbanı olabilmektedir. Mesela personel yetersizliğine veya kötü yönetime bağlı olarak okullarda, gündüz bakım evlerinde, yuva, kreş veya yetiştirme yurtları gibi kamusal veya özel kurumlarda çocuklar ihmal edilebilirler (Topçu, 2009: 126).

İhmal, geçici (durumsal) veya kalıcı (süreğen) da olabilmektedir. Mesela anne ve(ya) babanın hastalığı, ayrılmaları veya boşanmaları gibi sebeplerden dolayı geçici bir ihmal söz konusu olabilmektedir. Ancak durumsal gibi görülen ihmal durumu, (sürekli olarak) tekrarlandığında ve(ya) artarak devam ettiğinde çocuk için daha tehlikeli bir süreç olan süreğen ihmalin varlığından bahsedilebilmektedir (Topçu, 2009: 116-117).

### **1.3.3. Kadınların Madde Bağımlısı Olmalarında Geçmişe Dönük İstismarın Rolü**

#### **1.3.3.1. İstismar ve İstismara Uğrayan Çocuklar**

Toplumların sosyo-kültürel yapılarındaki farklılıklar sebebiyle herkes tarafından kabul görecektek bir istismar kavramının bulunması literatürde mümkün değildir. Çünkü her toplum, kendi inanç ve gelenekleri doğrultusunda farklı yöntemlerle çocuklarını büyütme ve eğitmektedir. Buna bağlı olarak da çocuğa istismar gibi yapılan kötü muamelenin tanımlanmasında farklar ve çelişkiler kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır (Topçu, 2009: 24).

Ama fazla itiraza mahal vermeyecek bir şekilde ihmal ve istismar arasındaki farkı veya benzerliği kıyaslama yöntemi ile ortaya koymak suretiyle her iki kavramının tanımsal açılımını da yapmak mümkündür. Buna göre çocuğun psikolojik ve fiziksel sağlığını bozucu eylemlerin tümü istismar olarak tanımlanmaktadır. İhmal, yapılması gerekenleri tümüyle veya yeterince yapmamak anlamına gelirken; istismar, yapılmaması gereken tutum ve davranışları bütünüyle veya kısmen sergilemek olarak tarif edilebilmektedir (Mavili, 2014: 140).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985'de yapmış olduğu bir tanıma göre çocuk istismarı, "*çocuğun, sağlığını, fizik gelişimini, psiko-sosyal gelişimini menfi yönde*

*etkileyen bir yetişkin, toplumu veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlardır*". Tanım, aynı zamanda çocuğun istismar veya şiddet olarak algılanmadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine almaktadır. Buna göre davranışın mutlak anlamda çocuk tarafından algılanması veya yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması da şart değildir (Tanımlar, 2019)

Dünya Sağlık Örgütü, 2006 yılında ihmal ve istismar kavramını da içine alan bir yaklaşımla konuyu daha geniş bir perspektiften ele alarak, "çocuklara kötü muamele" tanımıyla yeni bir kavram geliştirmiştir. Buna göre çocuklara kötü muamele, çocuklara 'fiziksel ve duygusal anlamda yanlış davranılmasıyla, cinsel istismarla, çocuklara yönelik ilgisizlik ve ihmalkarlıkla, ayrıca çocukların ticari anlamda ve başka biçimlerde sömürülmesiyle ilgilidir (WHO, 2006: 7). WHO'ya göre (2006: 7) ihmal ve istismar gibi çocuklara kötü muamelede bulunan kişilerin başında aşağıdakiler yer alabilmektedir:

- Ana-babalar ve diğer aile üyeleri;
- Çocuklara bakan kişiler;
- Arkadaşlar ve tanıdıklar;
- Yabancılar;
- Yetkili konumda olanlar (öğretmenler, askerler, polisler, din görevlileri ve memurlar, işverenler, sağlık görevlileri);
- Diğer çocuklar.

Bir davranışın/eylemin istismar kapsamına girip girmediğini tespit edebilmek için, o davranışı diğer davranışlardan ayırt etmeye yarayan bazı kıstaslara müracaat etmek gerekmektedir. Tespit edilen bu kıstasları bilmekte fayda vardır (Topçu, 2009: 25-30):

- **Zarar Kıstası:** Bu kıstasların başında zarar unsuru/boyutu gelmektedir. Bazen çocuklara bilinçsizce zarar verildiği halde eylemin mutlak anlamda istismar kapsamına girmediği davranışlar da söz konusu olmaktadır.

- **Yakınlık Kıstası:** İstismara maruz kalan bir çocuğun bu durumundan sorumlu olan kişiler, genelde çocuğun en yakın çevresinde olanlardan meydana

gelmektedir. Bu kişiler, ebeveyn veya ebeveynin yerini alan çocuğun bir yakını ya da akrabası olabilmektedir. İstismarın ebeveyn ya da akraba tarafından gerçekleştirilmiş olması, istismar olmadığı anlamına gelmemektedir.

- **Niyet Kıstası:** Çocuğa yönelik bir davranışın hangi niyete göre yapıldığı, o davranışın ne derece istismar kriterine uyduğu açısından belirgin bir faktördür.

- **Kültür ve İnanç Kıstası:** Kültürel normlar, bir toplumun ortak değerleridir. Bir davranışın istismar olarak kabul görebilmesi için, o davranışın toplumsal değerleri hedef alması gerekmektedir. Toplum tarafından benimsenen ahlaki, kültürel ve sosyal değerlere aykırı her türlü davranış, genelde istismar, kötü muamele gibi isimlendirmelerle vasıflandırılmaktadır. Ne var ki ülkeler bazında bazen farklı toplumsal değerler benimsendiği için, istismar konusu da değişik toplumlara göre farklı değerlendirilmektedir. Örneğin Batı toplumlarında çocukların, ebeveynleri ile birlikte çıplak olarak topluca banyo yapmaları yadırganmazken, aynı durum Müslüman toplumlarda edeben, ahlaken yani dinen hoş karşılanmamaktadır.

### 1.3.3.2. Çocukların İstismara Uğrama Türleri

Çocuklara yönelik istismar türleri çok çeşitli olabilmektedir. Bunları belirli bir kategoride toplamak ve(ya) değerlendirmek bazen zor görünsede ana hatlarıyla istismar türlerini şu şekilde belirlemek mümkündür: Sosyo-kültürel gerekçeli istismar, bedene yönelik şiddet içerikli istismar, cinsel istismar, ekonomik istismar, duygusal/psikolojik/sözel istismar, kurumsal istismar.

**1.) Sosyo-kültürel Gerekçeli İstismar:** Ailenin ekonomik yetersizliğinden veya boşanmış/parçalanmış olmasından dolayı çocukların emek piyasasında kayıt dışı olarak zorla çalıştırılması ve(ya) tehdit edilerek eğitim haklarından mahrum edilmesi sosyal, psikolojik, sıhhi ve hukuki boyutlarıyla oldukça travmatik neticeleri olan bir istismar sorunudur (Mavili, 2014: 21). Diğer taraftan aileler, örf, âdet ve(ya) geleneği öne sürerek, çocuk yaştaki kızlarını, onların görüş ve onaylarını almadan sevmediği/kabul edemeyeceği kişilerle değişik isimler altında (berdel, beşik kertmesi vb) zorla evlendirmektedir. Çocuğun

tercihine saygı gösterilmediği, ona birey olarak değer verilmediği her türlü baskıcı ortam, çocuklara yönelik bir istismardır (Mavili, 2014: 138).

**2.) Bedene Yönelik Şiddet İçerikli İstismar:** İstismar türlerinin en dikkat çekici olanlardan birisi de çocukların bedenine yönelik olarak uygulanan her çeşit şiddet eylemi gelmektedir. Şiddet içerikli bedensel/fiziksel istismarda, çocuğun gelişmesinde veya işlevlerinde zedelenmelere ve(ya) geçici/sürekli hasara yol açan insan fiilleri söz konusu olmaktadır (Topçu, 2009: 31). Çocuğu dövme gibi fiziksel şiddet, ebeveynlerin üzerinde fazla düşünmeden müracaat ettikleri bir cezalandırma veya bir disipline etme yöntemidir. Bazı anne ve babalar, çocuklarını dövmeyi kendi yetkilerinde olan meşru bir hak olarak görme eğilimdedir (Topçu, 2009: 58).

**3.) Duygusal/Psikolojik/Sözel İstismar:** Çoğu zaman ihmal de içine alan duygusal istismar, çocuğa zarar veren bedensel bir fiil olmaksızın yapılan her çeşit kötü muameleyi ifade etmektedir. Duygusal istismarda anne ve(ya) baba, insani olmayan tutum, söz ve davranışlarıyla çocuğun kişiliğini yıpratmakta, onu ayıplamakta, korkutmakta, tahkir ve tehdit etmekte ve netice itibariyle özgüvenini sarsmaktadır. Böylece çocuğun bedeni, ruhi, ahlaki ve(ya) sosyal gelişimi zarara uğramaktadır. Çocukların ruh dünyalarını sarsan kötü muamelelerden birisi de aşağılamadır. Topçu'nun tespitiyle (2009: 34-36) "Çocuklarına sürekli olarak, aptal, şişko, baş belası, çirkin, yeteneksiz, beceriksiz vb. sözlerle hakaret eden ebeveynler aslında, kendilerinin sahip olduğu düşük benlik saygısını, farkında olmadan çocuğa yansıtan kimselerdir.". Bu tarz sözel saldırıların etkileri, çocuklar üzerinde çoğu zaman kalıcı olmaktadır. Çocuklar, yaşadıklarını unutmadıkları gibi, ileri yaşlarda da suçluluk psikolojisi içinde bazen kendini değersiz/yetersiz görme, bazen utanma duygularıyla veya tam aksine öfkelerini göstererek kendilerine has yöntemlerle gizli/açık tepkisel tutum ve davranışların içine girmektedir.

**4.) Kurumsal İstismar:** Yetimhane, yetiştirme yurdu, yatılı okul, yataklı veya gündüz tedavi ve bakım merkezi ve(ya) sevgi evi gibi özel veya kamuya ait kurumlarda kalan çocuklar da istismara uğrayabilmektedir. Kurum personelinin, korunmaya muhtaç çocuklara karşı özen ve mesuliyetlerini layıkıyla yerine getirmemeleri, onlara sevgi ve şefkatle muamele etmemeleri kurumsal ihmal,

saldırgan ve yıkıcı tutum ve davranışlarda bulunmaları ise kurumsal istismar olarak kabul edilmektedir (Topçu, 2009: 43).

**5.) Ekonomik İstismar:** Güvenilen bir kişi tarafından bireyin parasının, malının kötüye kullanılması veya çalınması ekonomik istismar olarak adlandırılmaktadır (Uysal, 2002: 3). Kazanç elde etmek amacıyla çocuğun yaşına uygun olmayan işlerde veya düşük ücretlerle çalıştırılması da ekonomik istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Yüksel ve Yüksel, 2014: 4).

**6.) Cinsel İstismar:** Bir yetişkinin cinsel arzu ve isteklerini gidermek üzere çocukları zorlayarak veya kandırarak, bir araç olarak kullanması, cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre cinsel istismar, “Gelişimsel olarak hazır olmayan veya kendisine ne yapıldığını anlayamayan veya yapılamayan onay verdiğini söyleyemeyen bir çocukla, erişkinin veya diğer bir çocuğun ya da gencin, toplumsal yasakları ve yasaları çiğneyerek cinsel ilişki kurmasıdır.” (Topçu, 2009: 42).

Gizlenme ihtimalinin yüksek olması hasebiyle cinsel istismar ve taciz ile ilgili vakalara yönelik gerçekleri yansıtan istatistik rakamlar yeterli değilse de, Türkiye’de de istismarın bu türünün varlığını hemen her gün haberlerde okumaktayız. Ne var ki, aile içi cinsel istismar olaylarının ilgili/yetkili kurumlara yansımaması veya yansıya da örtbas edilmesi sebebiyle bu konudaki gerçek sayının resmi istatistiklerin çok üzerinde olduğu düşünülebilir (İlkkaracan, 1996: 112).

Nitekim Türkiye’de fiziksel ve cinsel nitelikli şiddet olgularını araştıran 2004 tarihli bir anket, bu bağlamda ortaya çıkan vakaların büyük bir kısmının ortaya çıkmadığını ve saklı kaldığını göstermektedir. İlgili anket, aile içi şiddeti, ceza muhakemesi ve infaz hukuku bakımından ele almaktadır. Ankete katılanların % 88,6’sı aile içi şiddete maruz kaldıklarını söylemelerine rağmen, yine de şikayette bulunmadıklarını ifade etmektedir. Bütün şiddet türleri dikkate alındığında ise, şiddete maruz kalanların sadece % 7,6’sının şikayet mekanizmasını resmen devreye koydukları görülmektedir. Cinsel suçların ekseriyetini oluşturan cinsel taciz ve cinsel saldırı olaylarının yaklaşık olarak sadece % 5-10’u adli makamlara yansıtılmaktadır (Şen ve Yazıcı, 2017: 296).

Türkiye’de son yıllarda çocuklara yönelik olarak işlenen cinsel suçlarda önemli bir artış meydana gelmiştir. TÜİK verilerine göre, Türkiye’de 2014 yılında 1.377’si erkek, 9.718 kız çocuğu olmak üzere toplam 11.095 çocuk istismarı yaşanmış olup, gizli kalan olayların boyutu bilinmemektedir. Türkiye’de 2006 yılında cinsel taciz suçlamasıyla açılan dava sayısı 3.649 iken, 2015 yılında yaklaşık olarak % 373’lük bir artışla 13.619’a yükselmiştir. 2006 yılında cinsel saldırı sebebiyle 4.419 dava açılırken, 2015 yılında dava sayısı yaklaşık olarak % 66’lık bir artışla 7.355’e çıkmıştır. 2006 yılında çocukların cinsel istismarı sebebiyle açılan dava sayısı 2.414 iken, 2017 yılında % 596’lık bir artışla 14.394’e yükselmiştir (Emir, 2018).

Cinsel istismar olaylarının çoğu zaman yakın aile çevresinden meydana geldiği de bilinen bir gerçektir. Mavili (2014: 21), kız çocukları ve kadınların cinsel tacize ve şiddete maruz kalma durumunu ifşa etmelerinin oldukça zor olmasını toplumsal kültürün, mağdurun değil de şiddet uygulayanın yanında yer almasına, toplumun değer yargılarına ve yetiştirme tarzına bağlamaktadır.

Aile ve(ya) akraba çevresinde cinsel istismar gören; fakat bundan kaçış yolu bulamayan çocukların çoğunluğu, gizli karşı koyma mekanizmaları ve hayatta kalma stratejileri geliştirmektedir. Mesela bunların başında bazen aşırı cinselliğe yönelik oyunlar gelebilmektedir. Bazen cinsellikle ilgili çifti anlamlı sözlü ifadeler sarf edileceği gibi, bazen de cinsellik ile ilgili bütün konulardan uzak kalma tercih edilebilmektedir. Bazen ifrat-tefrit çizgisinde ya çok yeme, ya da hiç yememe gibi kendine has tepkiler de sergilenebilmektedir. Bunun yanında cinsel istimara uğrayan genç kızlar, sık sık hastalanabilmekte veya psikolojik rahatsızlıklarda dolayı şikayetçi olabilmektedir. Örneğin bilhassa organik sebepler bulunmamasına rağmen kızlarda içine kapanma, kendini geri çekme, uyku bozuklukları ve hatta intihar düşüncesi veya teşebbüs dahi söz konusu olabilmektedir (İlkkaracan, 1996: 120).

Fuhşa alıştırılan veya dayatılan kadınların önemli bir kesiminin daha öncesinde cinsel yönden istismar edilenlerden olması, cinsel istismar ve fuhuş arasındaki ilişkinin varlığını göstermektedir. Ve araştırmalar bu doğrultuda fuhuş ile madde kullanımı/bağımlılığı arasında ortaya çıkan bağının varlığını da

ispatlamaktadır. Zorla fuuşa y6nlendirilen kız 6ocuklarının ekseriyetinin madde kullandığı gizlenemeyecek kadar ciddi boyutlara ulaşmıştır ki İstanbul Valiliği, 2010-2012 yıllarında bu kesime ilk adım istasyonları a6mıştır (Mavili, 2014: 21-22).

ABD’de madde kullanan kadınların % 70’i (6nemli bir kesimi de 6ocukluk yaşlarından itibaren) cinsel istismara uğradığı kanıtlanabilmiştir. Bu şartlar altında kızlar, bir taraftan duygusal boyutuyla yalnızlıklarını derinden hissedebilmek, diğer taraftan da ne kadar paradoks gibi g6r6nse de i6inde buldukları aşağılayıcı ve tahkir edici hayat şartlarını (fuhuş, hırsızlık, partnerine bağımlılık vb) hissetmemek/unutmak i6in t6kettikleri maddeye sığınmaktadır (Klein 1996: 353-361).

Almanya’da yapılan araştırmalar ise, cinsel istismar ile madde kullanımı arasında her zaman mantıki bir bağ kurmanın m6mk6n olmadığını g6stermektedir. 66nk6 cinsel istismara uğrayan her kadın, uyuşturucu maddelere hemen y6nelmemektedir. Bunun tersi olarak her madde bağımlısı kadın da daha 6nce cinsel y6nden istismara uğramıştır (Kersch, 2005).

#### **1.3.4. 6ocuğa K6t6 Muamelenin (İhmal ve İstismarın) Sebepleri**

6ocuk ihmal ve istismarının sebeplerinde bazen kendine has belirli farklılıklar olsa da, 6oğu zaman benzer nitelikler taşımaktadır. Onun i6in gerek ihmal, gerekse bunun bir ileri boyutu olan istismar konusu, WHO’nun tanımına uygun olarak 6ocuğa karşı k6t6 muamele kavramı 6atısı altında değerlendirildi. Bu bağlamda 6ocuğa karşı k6t6 muamelenin k6klerine indiğimizde sosyo-k6lt6rel ve ekonomik bir6ok sebep sıralamak m6mk6nd6r (Top6u, 2009: 189-203):

- **Fiziksel şiddetin Bir Ceza/Terbiye Y6ntemi Olarak D6ř6n6lmesi:** 6ocuklarını, cezalandırmak, uslandırmak veya terbiye etmek maksadıyla belirli sınırlar i6inde bile olsa d6vmek, geleneksel k6lt6r6n bir yansıması olarak halen bazı aileler tarafından tasvip edilen sosyolojik bir olgudur. Dayağa bağlı cezalandırma alışkanlığı, sadece ebeveyn tarafından değil, aynı zamanda şiddete maruz kalan 6ocuklar tarafından da yanlış davranışların bir karşılığı olarak bazen gerekli



görülmektedir. Bedensel cezalara tepki göstermeyen çocuklar, genelde ebeveynleriyle özdeşleşmektedir.

Topçu (2009: 190), özdeşleşmeyi çocukların ebeveynlerinin daima haklı ve doğru davrandıklarını kabul etmelerini sağlayan bir sosyal öğrenme süreci olarak değerlendirmektedir. Diğer taraftan ihmal ve istismara uğrayan çocukların ebeveynleri de çoğu zaman aile içi şiddetin hakim olduğu ailelerden gelmektedirler (Topçu, 2009: 210). 1995 ve 1998 yıllarında Türkiye genelinde T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre evde çocukların hiç dövülmediğini söyleyen aileler % 55; çocuklarını ayda birden fazla ve çok şiddetli dövdüklerini söyleyenler % 3, yılda 1 ile 10 arası çok şiddetli dövdüklerini söyleyenler % 1,5 oranındadır. Ailelerin % 40'ı ise çocuklarını hafif şiddette dövdüklerini belirtmiştir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009: 51).

- **Yoksulluğun Aile İçi Stresi ve Şiddeti Kamçılması:** Araştırmalar, istismarın en çok ve ileri derecede sosyo-ekonomik yönden zayıf ailelerde ortaya çıktığını göstermektedir. Gerçekten de maddi yetersizlik, işsizlik ve kalıcı fakirlik, aile fertleri üzerinde önemli bir stres kaynağıdır. Buna bağlı olarak ihmal ve istismar olaylarının, daha çok gelir düzeyi düşük yoksul ailelerde görülmesi, yoksulluğun ne kadar büyük yan etkilerinin olabileceğini göstermektedir. Bununla ilgili bir araştırma, düşük gelir grubuna ait kötü muamele gören çocukların % 68'inin ihmal, % 37'sinin ise istismara maruz kaldıklarını ortaya çıkartmıştır (Topçu, 2009: 127-128). Yoksulluk kaynaklı stres, öfke kontrol dirayetini zayıflatmakta, anne babanın kontrol dışı davranış sergilemelerine sebebiyet vermekte ve bu doğrultuda bu durum çocuklara da yansımaktadır. Anne babaların yoksulluğun dışında şiddete meyilli olmaları genelde üç (3) bireysel sebebe bağlanmaktadır (Mavili, 2014: 142):

- 1.) Aşırı hassasiyete bağlı olarak öfke kontrol mekanizmalarına sahip olamama,
- 2.) Sorunları müzakere ederek çözmedeki yetersizliklere bağlı olarak iletişim ve problem çözme becerisinin eksik olması,
- 3.) Çocuk psikolojisini yeterince bilmemeye bağlı olarak çocuklara empati beslemedeki yetersizlikler.

- **Kötü Muameleye Yatkın Genç ve Eğitimsiz Anneler:** Genç yaşta, eğitimsiz ve hayat tecrübesi eksik olan anne adaylarının ve (birden fazla) çocuk sahibi kadınların, çocuk yetiştirmekte zorlandığı bir sosyal gerçektir. Çevreden yeterince sosyal destek alamayan bu anneler, olgunlaşmamış kişilikleriyle bunalımlara girebilmekte ve çocuklarını istismar etmese bile ihmal edebilmektedir. Ancak bu konumda olan anneler yoksul ve stres altında olmasına bağlı olarak çocuklarına kötü muamelede bulunabilmektedir. Genç annelerin çocuklarına yönelik ihmal ve(ya) istismarda bulunmalarında, içinde yaşadıkları toplumun geleneksel sosyo-kültürel özelliklerinin de bir etkisi bulunmaktadır. Buna bağlı olarak ergenlik çağındaki anneler, çocuk terbiyesinde şiddeti onaylayan bir sosyal muhitte yaşadığı sürece çocuklarına da fiziksel ceza uygulayabilmektedir (Topçu, 2009: 230).

Araştırmalar, eğitimsiz annelerin erkeklerden ziyade kız çocuklarına daha çok kötü muamelede bulunduğunu göstermektedir. Kız çocuklarının anneleri tarafından daha çok istismara uğramalarının sebeplerinin başında kız çocuklarının, erkek çocuklarına göre daha sessiz, tepkisiz ve savunmasız kalmaları gelmektedir. Bu durumda onlara karşı istismar potansiyeli daha yüksek olmaktadır. Ancak annelerin yaşı ilerledikçe, strese karşı dayanma gücünün artması, olgunlaşma ve deneyimin kazanılması ile birlikte annelerin çocuk yetiştirme tutumları olumlu yönde gelişmektedir (Pekdoğan, 2016: 435-436). Ne var ki bu durum, çocuk için olumlu bir gelişme gibi görünse de geçmişe dönük bazı kötü hatıraların insan zihninde kalması sebebiyle post-travma olgusunu tamamıyla ortadan kaldıramamaktadır.

- **Alkol ve(ya) Uyuşturucu Kullanan Anne ve(ya) Babalar:** İstismarcılara ait özellikler arasında alkolizm ve madde kullanımı/bağımlılığı da gösterilmektedir. Madde kullanan anne ve(ya) babaların psikolojileri ve sağlıkları yerinde olmadığı için, çocuklarına her an kötü muamelede bulunabilmektedirler. Anneler, genellikle alkol kullanan, şiddet sorunları olan ve yalıtılmış olmaktan kaynaklanan düşük kendilik değerine sahip kimseler olarak özellik göstermektedir. Sürekli olarak alkol kullanan sorunlu anneler, depresyona daha çok yatkındır. Bu durumda olan anneler, profesyonel destek almadıkları sürece, daha çok yalnızlığı

tercih etmekte ve sosyo-kültürel etkinliklere daha az katılmaktadırlar (Topçu, 2009: 210).

- **Çocuğun engelli veya hasta olması:** Engelli ve(ya) hasta çocuklar, yeterince ailevi, tıbbi ve sosyal destek göremediklerinde değişik davranış bozuklukları gösterebilir. Bu durumda aile yeterince anlayış ve sabır gösteremezse çocuklarına kötü muamelede bulunabilir. Çocuğun kalıcı hastalıkları veya rahatsızlıkları, ebeveynlerde yol açtığı engellenmişlik, tükenmişlik ve(ya) çaresizlik duyguları ile istismar ihtimalini artırabilmektedir.

### **1.3.5. Çocuğa Kötü Muamelenin (İhmal ve İstismarın) Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Sonuçları**

Araştırmalar, çocuğa yapılan her türlü kötü muamelenin (ihmal ve istismarın), çocuklar üzerinde kalıcı post-travmatik rahatsızlıklara yol açabileceğini göstermektedir. Çocukların ihmal ve istismarı kapsamında özellikle ebeveyn tarafından ceza niyetiyle sergilenen her davranış, çocukların ve gençlerin kendilerine olan güvenlerini zedelemekte ve gelişmelerine ciddi anlamda zarar vermektedir. Bilhassa değişik gerekçe ve bahanelerle çocuklara uygulanan dayak gibi bedensel cezalar, netice itibariyle ebeveyn-çocuk ilişkisinin kopmasına sebebiyet vermektedir (Topçu, 2009: 63).

Çocuklara yönelik kötü muamelenin (ihmal ve istismarın) şiddet ve sıklığına göre çocuklarda genellikle dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, depresyon, davranış bozukluğu, madde kullanım alışkanlığı, kekemelik, enürezis (çocuklarda en az beş yaşından sonra istem dışı olarak gündüz ve(ya) gece ortaya çıkan bir idrar kaçırma) gibi psiko-sosyal ve(ya) tıbbi rahatsızlıklar görülmektedir (Taner ve diğ., 2015: 297).

Madde bağımlısı gruplarda çocukluk döneminde cinsel istismara uğramaya bağlı travma yaşama oranının, travma yaşayan diğer gruplara göre daha fazla olduğunu Hantaş ve arkadaşları ortaya çıkartmıştır. Çalışmalarında alkol ve(ya) madde bağımlılığı olan grupta aynı zamanda yeme bozukluklarının, depresif bozuklukların ve çocuklukta geçirilmiş cinsel travmanın daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Hantaş ve diğ., 2003: 27).

Ebeveyn sevgi ve şefkatinden mahrum olarak yetişen çocuklar, gelişme çağında psiko-sosyal sorunları tetikleyen bilişsel, ahlaki ve duygusal yetersizlikler, eksiklikler ve ikilemler yaşayabilmektedir. Böyle çocuklar, buluş çağında dürtü ve duygularını kontrol etmekte zorlanmakta ve çözemedikleri psiko-sosyal sorunlarını kötü arkadaş çevresi edinerek giderebileceklerine inanmaktadır. Yeni sosyal ortamda az çok kabul gören özgüveni ve kötü unsurlara karşı koyabilme gücü eksik olan böyle çocuklar, çevresel etki altında kalarak, her türlü madde kullanıma elverişli hale gelebilmektedir.

Anlaşılacağı üzere aile içinde çocuklara yönelik ihmal ve istismarın direkt tesirlerinin boyutları ne olursa olsun, orta ve uzun vadede endirekt tesirlerinin boyutları post-travmaya dönüşebilmekte ve çok daha derin ve kişinin bütün hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bir başka ifadeyle ihmal ve istismar, yıllar öncesine ait ve hatta bastırılmış olsa dahi, kadınlar yine de ihmal ve istismarın etki ve sonuçlarıyla yaşamak mecburiyetinde kalmaktadır.

Bu durum özellikle evde fiziksel şiddet görmenin bir sonucu olarak evden kaçan genç kızlar için söz konusudur. Çünkü evden kaçmayı, içinde buldukları şartlar için bir çözüm olarak gören genç kızların birçoğunu sokakta başka tehlikeler beklemektedir. Bu genç kızlar, evden kaçmakla belki kendilerine yapılan kötü muameleden kurtulmakla birlikte hayatlarını kendi başlarına şu veya bu şekilde idame etmek mecburiyetinde kalmaktadır. Bu süreçte genç kızlar, uyuşturucu maddelerle tanışma ve bunları tüketme sürecine girdikleri yetmiyormuş gibi bir de hayatlarını sürdürebilmek için, fuhşa, uyuşturucu ticaretine de sürüklenebilmektedir (Topçu, 2009: 153).

Çocukluktan kalma post-travmatik etkiler, kadını duygu ve davranış bozukluğuna itmektedir. Örneğin çocukluğunu doyasıya yaşayamamış olma duygusuna bağlı olarak özgüvenin zedelenmiş olması, kadını bazen suçluluk duygusunun esiri yapabilmektedir. Bu da yetişkin çağda sosyal ve cinsel ilişkilerin sağlıklı bir şekilde devam etmesini engellemektedir. Onun için ileriki yıllarda birçok kadın, stres ve depresyona girebilmekte, duygularını köreltmekte, olumsuz şartlar ve ortamlar kendini gösterdiğinde öz yıkıcı eylemlerin içine girebilmektedir. Yani bu durumda bazı kadınlar, ya bedenlerine yönelik kesme ve yaralama gibi

fiziksel eylemlerle, ya da alkol/sigara/ilaç/madde tüketimiyle kendi bedenlerine maddeten ve manen zarar verebilmektedir (İlkkaracan, 1996: 123).

Araştırmalar, kötü muameleye maruz kalan (ihmal ve istismar edilen) kız çocuklarının ileride madde bağımlısı olmanın ötesinde veya madde bağımlılığın kaçınılmaz bir sonucu olarak onları suç işlemeye de yönelttiğini ortaya çıkartmaktadır. Çocukluk döneminde istismara maruz kalma, kişinin daha sonraki hayatında madde bağımlısı olma ve kriminal davranışlarda bulunma riskini de artırmaktadır (Topçu, 2009: 149-150).



## 2. BÖLÜM YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Önemi

İhmal ve istismara maruz kalan kişiler de madde kullanımı gibi problemleri davranışlarının ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Böyle bir çalışmanın yapılmasının nedenleri arasında, literatür taramasında madde bağımlısı kadınlar ile yapılan çalışmaların çok az olması sayılabilir. Bu konuda yapılmış olan çalışmalar, cinsiyetlerin detaylı özelliklerine yer vermeden daha çok madde bağımlısı ergenlere yöneliktir. Dolayısıyla Türkiye’de spesifik olarak, özellikle de ihmal ve istismar bağlamında kadın odaklı madde bağımlılığı çalışmaları yok denecek kadar azdır.

Buna bağlı olarak kadın özelinde de madde bağımlılığı sorununun her geçen gün artması, bu konuyu önemle üzerinde durulması gereken toplumsal bir konu haline getirmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmanın temel amacı, kadınlar tarafından algılanan ihmal ve istismarın madde bağımlılığına olan etkisinin incelenmesidir. Bu çalışmayla, kadınları madde kullanımına iten risk faktörlerinin bilimsel yöntemlerle belirlenerek, bağımlılık oluşmadan önce kadınlara ve ailelerine yönelik koruyucu önleyici hizmetlerin sunulabilmesi ve bağımlılık ortaya çıktıktan sonra da etkin müdahale edilebilmesi için ihtiyaç duyulan sosyal hizmet müdahale süreçlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Ayrıca bu çalışmada, kadınlara hizmet sunan etkili bir kurumun nasıl geliştirilebileceği de araştırılmıştır. Buradan elde edilen veriler, koruyucu ve önleyici tedbirlerin oluşturulmasında, madde kullanımına bağlı gelişebilecek risklerin önlenmesinde ve kadına özel tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde yararlı olacaktır.

### 2.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, kadınların ihmal ve istismar algılarını ve sebeplerini araştırmak, ihmal ve istismarın kadınlarda madde bağımlılığının ortaya çıkmasında etkisini ve madde bağımlılığının kadınların hayatlarındaki sonuçlarını en ince

ayrıntılıyla tespit etmektir. Çalışmanın sonucunda bulgular, koruyucu/önleyici sosyal hizmet yaklaşımı ile ele alınacak ve önerilerde bulunulacaktır.

### **2.3. Araştırmanın Temel Problemi**

Bu araştırmanın problemini iki soru çerçevesinde ifade edebiliriz:

- 1.) (Çocukluk döneminden başlayarak) Madde bağımlısı kadınlar, ihmal ve istismara maruz kalmış mıdır?
- 2.) İhmal ve istismarın kadınların madde kullanımına başlamasında etkisi nedir?

### **2.4. Araştırmanın Alt Problemleri**

Bu çalışmada yukarıda belirtilen probleme dayalı olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1.) Kadınların maruz kaldığı ihmal ve istismar olayları nelerdir?
- 2.) Kadınların madde kullanımına başlama nedenleri nelerdir?
- 3.) Kadınlar, madde kullanımı nedeniyle damgalamaya maruz kalmakta mıdır?
- 4.) Madde kullanımının kadınların yaşamına etkisi nedir?
- 5.) Ailelerin madde kullanımına tepkisi ne olmuştur?
- 6.) Kadınlar maddeyi nasıl temin etmiştir?

### **2.5. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmada ihmal ve istismarın kadınlarda madde bağımlılığı sorununun ortaya çıkmasındaki etkisi araştırılmak istenmektedir. İhmal ve istismarın örneklem grubu tarafından nasıl algılandığı, bu süreçten nasıl etkilendiği derinlemesine incelenerek madde kullanımına neden olan noktalar ve sonuçları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Samimi ve güven esaslı bir görüşme süreci, araştırmanın güvenilirlik ve geçerliliği açısından önemlidir. Madde bağımlısı kadınların algılarını derinlemesine inceleyebilmek, bilgi edinebilmek, olayları ve ilişkileri anlamaya ve bir takım ilişki

örüntüleri bulmaya çalışmak, doğru soruları sorabilmek ve katılımcıların cevaplarını doğru yorumlayabilmek için, yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır. Bu doğrultuda önceden hazırlanan ve çerçevesi belli olan konularla ilişkili sorular içeren bir görüşme formu kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında gönüllü olarak çalışmamıza destek veren 10 madde bağımlısı kadın (Katılımcı/K), yarı yapılandırılmış görüşme formuna ait soruları doğru ve içten olarak yanıtlamıştır.

## 2.6. Tanımlar

**Madde:** Halk arasında uyuşturucu olarak da adlandırılan alkol, esrar, eroin, kokain, amfetaminler, tiner, tütün gibi başka kullanım alanları olsa bile kişiler tarafından ruhsal ve fiziksel bazı etkilerini yaşamak için kullanılan, bedensel, ruhsal ve toplumsal boyutlarda ciddi zararları olan ajanlardır (Kalyoncu, 2012: 19).

**Bağımlılık** ise kullanıcının beyninde oluşan değişiklikler sonucunda isteyerek başlayan alkol veya madde kullanımının istemsiz madde kullanımı haline dönüşmesiyle oluşan kronik ve tekrar eden bir beyin hastalığıdır (Kalyoncu, 2012: 7).

**İhmal:** Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyim, korunma gibi yaşamsal ve sevgi gibi psikolojik ihtiyaçlarının kendisine bakmakla yükümlü kişilerce karşılanmamasıdır (Topçu, 2009: 115; Mavili, 2014: 140).

**İstismar:** Çocuğun sağlığını, büyüme ve gelişmesini olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel, ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dahil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalmasıdır (Mavili, 2014: 22).

## 2.7. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE UNSURLARI

İnsan ve toplum davranışlarını inceleyen sosyal çalışmalarda “Niçin?” sorusuna cevap bulabilmek için, niteliksel araştırmalara müracaat etmemiz gerekmektedir (Şahin, 2010: 183). Bu bağlamda nitel araştırma, olgu ve olayları gerçekleştiği doğal ortamda veya sosyal alanda araştırmayı ve anlamayı hedefleyen



bir araştırma olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 37). Sosyal incelemelerin tasarlanmasında ve uygulanmasında esneklik sağlayan nitel araştırma, keşfedici özelliğe sahip olması hasebiyle az çalışılmış dezavantajlı gruplarla ilgili çalışılmalarda oldukça faydalı (Neuman, 2012: 228) olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızda nitel araştırmanın da isabetli olacağı öngörülmüştür.

Bu araştırma yöntemindeki amaç, nitel araştırmalardan beklenen bireylerin algı, bakış açılarını, tutum ve davranışlarını anlamak, yorumlamak ve daha derin betimlemeler yapmaktır. Daha somut bir ifadeyle bu araştırmanın özel amacı, madde bağımlısı kadınların ihmal ve istismar algılarını ve sebeplerini araştırmak, ihmal ve istismarın kadınlarda madde bağımlılığının ortaya çıkmasındaki etkisini ve madde bağımlılığının kadınların hayatlarındaki sonuçlarını en ince ayrıntılarıyla tespit etmektir.

### **2.7.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Nitel araştırmaların bir özelliği, olasılıklı örnekleme ihtiyacı duyulmadan genelde belirli muhatap kitleden seçilen az sayıda kişiyle belirlenen sorunsal alanla ilgili çalışmanın yapılabilmesidir. Bu çerçevede çalışmanın sonucunda kesin veri ve bulgulara ulaşım endişesi yaşanmadığı gibi elde edilen sonuçların da topluma genelleştirilmesi kaygısı da yaşanmamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 113-114).

Buradaki amaç genelleme yapmaktan ziyade olgu veya olayları detaylı bir biçimde incelemektir. Dolayısıyla tercih olarak kullandığımız nitel araştırmada evren belirleme ihtiyacı duyulmamıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 49).

Nitel araştırmalarda çoğunlukla gözlem, görüşme, doküman analizi gibi veri toplama teknikleri kullanıldığı için, örneklem sayısının çok olması durumunda çalışmanın uygulanması, maliyet, zaman ve verilerin analizi açısından zorlaşmaktadır. Araştırmacının genelleme yapma kaygısı olmadığı için, evrendeki zenginliği ve çeşitliliği derinlemesine sunması, dolayısıyla da örneklem seçiminin de küçük sayılarda olmasının daha yararlı olacağı ifade edilmektedir (Karataş, 2015: 70).

Nitel çalışmada örnekleme dahil edilecek olgu sayısının araştırmanın amacı doğrultusunda imkanına göre seçilmesi gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk ve diğ., 2012: 244). Verilerin doygunluğa ulaşıncaya kadar, yani verilerde tekrarlar oluşuncaya ve yeni veriler elde edilmeyene kadar olgu seçimine devam edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 271).

Nitel çalışmada muhatap kişilerle güven ortamı kurmak önemlidir. Bu doğrultuda güven odaklı görüşmelerinin sağlanabilmesi için, araştırmalarda genellikle kaynak kişiler yardımıyla, görüşülecek kişilere ulaşılmasını sağlayan kartopu örneklem tekniği kullanılmaktadır (Kümbetoğlu, 2012: 98).

Bu kapsamda alt kültürlerin örnekleme için kullanılan kartopu örneklem tekniği kullanılarak, 10 madde bağımlısı kadına ulaşılabilmektedir. 21-47 yaş aralığındaki kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Bu bağlamda çalışmamızda madde bağımlısı kadınların en mahrem bilgilerine ulaşabilmek amacıyla mülakat öncesi kurulan sosyal diyalog çerçevesinde güven ortamı tesis edilebilmiştir. Böylece madde bağımlısı kadınlar, geçmişte yaşadıkları özel durumlarını bizlerle paylaşmıştır. Bu çerçevede yarı yapılandırılmış soru formunda yer alan sorulara verilen cevaplarda tekrarlar oluşmaya başlayıncaya, yeni veriler elde edilemez hale gelinceye ve elde edilen verilerde yeterli doygunluğa ulaşıncaya kadar görüşmeler devam etmiştir.

**Tablo-1:** Araştırma Örnekleme Yönelik Temel Bilgiler

<b>Madde Bağımlısı Kadın (K)</b>	<b>Yaş</b>	<b>İkameti</b>	<b>Medeni Hali</b>	<b>Çocuk</b>	<b>Maddeye Başlama Yaşı</b>
<b>K1</b>	<b>35</b>	<b>Antalya</b>	<b>Bekar</b>	<b>Yok</b>	<b>17-20 yaş arası</b>
<b>K2</b>	<b>28</b>	<b>Konya</b>	<b>Bekar</b>	<b>Yok</b>	<b>17-20 yaş arası</b>
<b>K3</b>	<b>23</b>	<b>Konya</b>	<b>Evli</b>	<b>Var</b>	<b>13-16 yaş arası</b>
<b>K4</b>	<b>45</b>	<b>Balıkesir</b>	<b>Dul</b>	<b>Var</b>	<b>17-20 yaş arası</b>
<b>K5</b>	<b>23</b>	<b>Konya</b>	<b>Bekar</b>	<b>Yok</b>	<b>17-20 yaş arası</b>

<b>K6</b>	<b>42</b>	<b>Ankara</b>	<b>Evli</b>	<b>Var</b>	<b>21-40 yaş arası</b>
<b>K7</b>	<b>21</b>	<b>Konya</b>	<b>Bekar</b>	<b>Yok</b>	<b>13-16 yaş arası</b>
<b>K8</b>	<b>47</b>	<b>Konya</b>	<b>Dul</b>	<b>Var</b>	<b>21-40 yaş arası</b>
<b>K9</b>	<b>30</b>	<b>Konya</b>	<b>Bekar</b>	<b>Yok</b>	<b>13-16 yaş arası</b>
<b>K10</b>	<b>23</b>	<b>Konya</b>	<b>Bekar</b>	<b>Var</b>	<b>13-16 yaş arası</b>

### 2.7.2 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada yaşanan en büyük sınırlılık, nitel araştırmanın amacına uygun olarak nesnel ve evrene genellenebilir sonuçlara ulaşılamamasıdır. Zaten araştırmada yer alan kadınlar, bir il veya ülkeyi temsil edecek çeşitliliğe de sahip değildir. Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, ancak görüşülecek kişilerle sınırlı bir geçerliliğe sahiptir. Bu nedenle çalışma, konusu ve yöntemi açısından genellenebilir bir çalışma olmamakla birlikte, konunun genelinin kavranmasına da ışık tutabileceği düşünülen bir çalışmadır.

Araştırmada yaşanan diğer bir sınırlılık ise madde bağımlısı olan kadınları tespit ederek, onları görüşmeye ikna etmektir. Madde bağımlılığı, ihmal ve istismar gibi hassas konular, mahrem olduğu için, değişik türde acılar yaşamış olan kadınlar, genelde geçmişleri hakkında pek konuşmak istememekte, özel yaşamlarını paylaşanlar ise bazen utanç ve pişmanlık içinde çekinerek, bazen de bilinçli bir şekilde eksik veya yanlış ifadelerde bulunabilmektedir.

### 2.7.3. Veri Toplama Araçları

Nitel çalışmalarda kullanılmaya müsait birden fazla veri toplama vasıtası veya tekniği bulunmaktadır. Mesela bunların başında mülakat (görüşme), (kısmi veya yarı yapılandırılmış) müşahede (gözlem), katılımcı gözlem ve evrak tahlili (döküman analizi) gelmektedir (Punch, 2005: 165).

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde araştırmacı, genellikle mülakat yapmadan önce konuyla ilgili bir soru formu hazırlamaktadır. Bu soru formunda mülakatın seyrine göre değişik alt ve yan sorular eklenebilmektedir. Böylece elde

edilen cevapların değişik açılardan detaylandırılması ve değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Bununla birlikte mülakat esnasında bazı soruların cevapları diğer sorularda verilmiş ise, mülakatçı tekerrür olmaması için, aynı soruyu sormaktan vazgeçebilmektedir (Türnüklü, 2000: 547).

Yarı yapılandırılmış görüşme, bizlere etkileşim, esneklik ve irdeleme imkanı sunduğu için, bu tekniğe uygun olarak katılımcılara yöneltmek üzere, araştırmada danışmanlık yapan uzman akademisyen ile birlikte bir soru formu hazırlanmıştır. Araştırmada, değişik illerde yaşayan madde bağımlısı 10 kadın ile önceden hazırlanmış yarı yapılandırılmış sorular ile mülakat (görüşme) tekniği kullanılarak, görüşmeler yapılmıştır.

Tarafımızca geliştirilen Demografik Bilgi Formu; kadınların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan 16 sorudan oluşmaktadır (EK-1). Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ise kadınların ihmal-istismar algılarını ve yaşadıkları ihmal-istismarın madde kullanmaya başlamadaki etkisini derinlemesine irdeleme imkanı sağlayacak 18 açık uçlu sorudan meydana gelmektedir (EK-2).

Mülakattan önce potansiyel katılımcılara araştırmanın bilimsel amacı anlatılmış, mülakata katılma konusunda tereddüt yaşayan ve tedirgin olduğu gözlemlenen katılımcılarla yakın ve samimi ilişki kurulmuş ve ikna yöntemiyle güven ortamı oluşturulmuştur. Gönül rızasıyla mülakata katılmaya hazır olan madde bağımlısı kadınlardan izin alındıktan sonra görüşmeler ses kaydına alınmış ve not alınarak kayda geçirilmiştir. Veri toplama tekniği olarak seçilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile açık uçlu sorular sorularak, ayrıntılı olarak bilgi elde edilmeye çalışılmıştır. Gerek duyulduğunda kişiye özel aydınlatıcı bazı yeni sorular sorulmuş ve araştırma konusuna uygun olarak derinlemesine analiz edilmeye çalışılmıştır. Mülakat esnasında katılımcılara herhangi bir yönlendirme yapılmamış ve görüşmelerin objektif bir şekilde gerçekleşmesine özen gösterilmiştir.

#### **2.7.4. Verilerin Analizi**

Niceliksel ve niteliksel araştırmalarda verilerin hazırlanmasındaki esaslar hemen hemen aynıdır. Buna göre belirli bölümler içine yerleştirilen kodlamalarda

takip edilecek yol, birbirine benzemektedir. Ne var ki nicel veride kodlar sayılara karşılık gelmekte iken niteliksel veride kavramlar, konu ve temaların bir karşılığı olarak ortaya çıkmaktadır (Kümbetoğlu, 2012: 151).

Bu çalışmada, nitel araştırma teknikleri ile elde edilen nitel verilerin analizinde, içerik analizi kullanılmıştır. Böylece mülakat sürecinde elde edilen verileri izah edebilecek kavramlara ve olası ilişkilere ulaşma amacı güdülmüştür.

Betimsel analizde özet halinde yorumlanan veriler, içerik analizinde daha etraflıca bir süzgeçten geçirilmekte ve betimsel bir yaklaşımla gözden kaçan kavram ve temalar, içerik analizi sayesinde ortaya çıkartılabilmektedir. Bu amaçla toplanan veriler, ilk önce kavramsallaştırılmakta ve bu şekilde ortaya çıkan kavramlar, kendi içinde mantıklı bir şekilde düzenlenmektedir. Bu yöntemle veriyi açıklayan temalar tespit edilebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 242).

İçerik analizinde sırasıyla alttaki işlemler yapılmaktadır (Berg ve Lune, 2015: 383-384):

- 1.) Veriler toplanmakta ve bir okuma metnine dönüştürülmektedir.
- 2.) Kodlar, analitik bir yaklaşımla geliştirilmekte ve tümevarım yöntemiyle parça veride tanımlanmakta ve transkript sayfalarına veya not gruplarına eklenmektedir.
- 3.) Kodlar, kategorik etiketlere veya temalara dönüştürülmektedir. Bu şekilde elde edilen kategoriler; benzer ifadeleri, şablonları, ilişkileri, benzerlikleri ve(ya) uyumsuzlukları tanımlamaktadır.
- 4.) Materyaller, bu kategoriler tarafından tasnif edildikten sonra tefrik edilmiş şablonlar ve süreçler ekseninde incelenmektedir.
- 5.) Belirlenen şablonlar, en sonunda teorilerin ve hipotezlerin ışığı altında ele alınıp değerlendirilmekte ve küçük çapta da olsa ilk küçük genellemeler yapılmaktadır.

Araştırmadaki verilerin analizinde yukarıdaki içerik analizi aşamaları basamak basamak izlenmiştir. 16.01.2019-24.03.2019 tarihleri arasında yaklaşık iki ay zaman zarfında 10 madde bağımlısı kadına ulaşılabilmektedir. Bu kadınlarla yapılan

görüşmeler, tek seferde tamamlanabilmiştir. Görüşme uzunlukları, katılımcıların yaşadıkları deneyim farklılıkları ve bireysel özelliklerine bağlı olarak genelde 45 ile 90 dakika arasında olmuştur.

Görüşmeler teke tek ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. 10 kadınla yapılan mülakat, toplamda yaklaşık olarak 10 saat sürmüş ve bu görüşmelerden 65 sayfalık bir görüşme döküm metni hazırlanmıştır. Ses kayıt cihazı ile toplanan veriler, elektronik ortama aktarılmıştır. Veri kayıtlarında görüşme yapılan katılımcıların kimliğinin gizli kalması için, “Katılımcı 1, Katılımcı 2...” şeklinde isimlendirme yapılmıştır.

Hazırlanan döküm metinlerinin analizi yapılırken veriler, içerik analizine tabi tutulmuş, ayrı ayrı okunan döküm metinlerinin karşılaştırmalı olarak kodlanması yapılmış ve kod listesi meydana getirilmiştir.

Tezin temel hipotezleri doğrultusunda literatürde geçen konumuz ile ilgili birbirleriyle anlamlı bağı olan kavramlar, aynı kategoride birleştirilerek, temalar belirlenmiştir. Bunun sonucunda veriler, rapora dönüştürülmüştür.

Madde bağımlısı kadınların verdiği ifadeler, hiçbir değişikliğe tabi tutulmaksızın, aynen korunmuştur. Böylece doğrudan alıntılara dayanan detaylı değerlendirmelerimizin geçerlilik ve güvenilirliği de sağlanmış olmaktadır. Verilerin analizi neticesinde 6 kategori ortaya çıkmıştır. Bunlar, sırasıyla şunlardır:

- 1.) Katılımcılara ait sosyo-ekonomik bulgular
- 2.) Katılımcıların aile yapısına yönelik bulgular
- 3.) İhmal ve istismara yönelik bulgular
- 4.) Madde kullanımına yönelik bulgular
- 5.) Tedaviye yönelik bulgular
- 6.) Kadın bağımlılığının özeline yönelik bulgular

Madde bağımlısı kadınların mülakat çerçevesinde dolaylı veya dolaysız olarak aktardıkları görüşler, tahlili kolaylaştıran belirli gruplandırılmış kavramlar ekseninde ele alınmıştır. Böylece verilerin içinde saklı kalmış anlamların ortaya

ıkması sağlanmıştır. Amaç, tezin girişinde kurgulanan sorun alanlarını göz önünde bulundurarak, farklı ifade ve fikirler arasındaki benzerlikleri ortaya çıkartmanın yanında benzer ifade ve fikirler arasındaki farklılıkları belirleyebilmektir.



### 3. BÖLÜM

#### ARAŞTIRMA BULGULARI VE DEĞERLENDİRME

Araştırma kapsamında madde bağımlısı 10 kadın ile mülakat yapılmıştır. Bu kişilere kartopu örnekleme tekniği ile ulaşılmıştır. Önceden hazırlanan demografik bilgi soruları ve yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan form ile mülakat tekniği kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde kadınların ihmal ve istismar algıları, yaşadıkları ihmal ve istismarın madde kullanmaya başlamalarındaki rol ve etkisini ve madde bağımlılığının kadınların hayatlarındaki yansımalarını ve sonuçlarını belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Bu bölümde katılımcılara (K) ait sosyo-ekonomik bilgiler, ihmal ve istismar, madde kullanımı ve sonuçları başlıkları altında ihmal ve istismarın madde bağımlılığında bir risk faktörü olup olmadığı irdelenecektir.

#### 3.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Ekonomik Bulgular

Aşağıdaki Tablo 2’de kadınlara ait sosyo-ekonomik bilgiler yer almaktadır.

<b>Tablo-2: Katılımcılara Ait Sosyo-Ekonomik Bilgiler</b>						
<b>Katılımcı</b>	<b>Yaş</b>	<b>Doğum Yeri</b>	<b>Kardeş Sayısı</b>	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>Ekonomik Durum</b>
K1	35	Eskişehir	2	Lisans	Bekar	Düşük
K2	28	Karatay	2	Ortaokul	Bekar	Çok Düşük
K3	23	Selçuklu	2	Ortaokul	Evli	Düşük
K4	45	Bakırköy	2	Ortaokul	Dul	Orta
K5	23	Cihanbeyli	3	Lise	Bekar	Orta
K6	42	Erzincan	2	Lisans	Evli	Orta
K7	21	Konya	3	Lise	Bekar	Düşük
K8	47	Konya	5	Lise	Dul	Orta
K9	30	Konya	3	Lise	Bekar	Orta
K10	23	Konya	3	Ortaokul	Bekar	Çok Düşük

Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcıların (K1-K10) yaşları, 21-47 arasında değişmektedir. Yaşlarının ortalaması 31,7’dir. Katılımcıların 7’sinin Konya, 1’inin



İstanbul/Bakırköy (K4), 1'inin Erzincan doğumlu olduğu (K6) belirlenmiştir. Katılımcıların 5'inin 2 kardeş, 4'ünün 3 kardeş, 1'inin 5 kardeş olduğu görülmüştür. Katılımcılardan 2'si lisans, 4'ü lise, 4'ü ortaokul mezunudur. Katılımcıların 6'sı bekar, 2'si evli, 2'si duldur. 3. katılımcı (K3)1 çocuk annesi, 4. katılımcı (K4) 2 çocuk annesi, 6. katılımcı (K6) 1 çocuk annesi, 8. katılımcı (K8) 3 çocuk annesi, 10. katılımcı ise (K10) 1 çocuk annesidir. Katılımcıların 2'si ekonomik durumunun çok düşük olduğunu, 3'ü düşük olduğunu, 5'i de orta olduğunu ifade etmiştir.

### 3.2. Katılımcıların Aile Yapısına Yönelik Bulgular

Bu alt başlıkta ailelere ait demografik bilgiler, ailede katılımcıların dışında bağımlı bireylerin olup olmadığı, ailenin inanç yapısı ve katılımcının madde kullandığı aile tarafından öğrenildiğinde ailenin buna nasıl tepki verdiği dair bilgiler yer alacaktır.

Tablo 3'te katılımcıların anne babalarının eğitim durumu, meslek ve birliktelik bilgileri yer almaktadır. Bir katılımcı dışında (K9) hepsi annesinin ilkokul mezunu olduğu belirtmiştir. Annelerin çoğunluğu ev hanımıdır. Katılımcıların 2'sinin (K1 ve K9) babasının üniversite mezunu, 1'inin (K7) ortaokul mezunu, diğer 7'sinin ise ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında 2 babanın memur olduğu, 2'sinin çalışmadığı, 1'inin işçi olarak çalıştığı, 5'inin ise esnaflık yaptığı öğrenilmiştir. Katılımcılardan 8'i de anne babasının evliliğini mutsuz bir evlilik olarak değerlendirirken, 2'si mutlu bir evlilik olarak değerlendirmiştir.

Katılımcı	Katılımcının Çalışma Durumu	Annesinin Eğitim Durumu	Babasının Eğitim Durumu	Annesinin Mesleği	Babasının Mesleği	Anne Baba Birlikteliği
1	Çalışıyor	İlkokul	Üniversite	Ev hanımı	Memur	Birlikte
2	Çalışmıyor	İlkokul	İlkokul	Ev hanımı	Çalışmıyor	Ayrı
3	Çalışmıyor	İlkokul	İlkokul	Ev hanımı	Galerici	Ayrı
4	Çalışıyor	İlkokul	İlkokul	Terzi	Pazarcı	Ayrı
5	Çalışıyor	İlkokul	İlkokul	Ev hanımı	İşçi	Birlikte
6	Çalışıyor	İlkokul	İlkokul	Ev hanımı	Serbest	Ayrı

					Meslek	
7	Çalışmıyor	İlkokul	Ortaokul	Ev hanımı	Çalışmıyor	Ayrı
8	Çalışıyor	İlkokul	İlkokul	Ev hanımı	Esnaf	Ayrı
9	Çalışmıyor	Lise	Üniversite	Ev hanımı	Memur	Birlikte
10	Çalışmıyor	İlkokul	İlkokul	Ev hanımı	Pazarcı	Ayrı

### 3.2.1. Parçalanmış Aile İle İlgili Bulgular

Katılımcıların çoğunluğunun başlangıcı aile içi şiddet içeren, sonu ise parçalanmış aile yapısına dönüşen bir durum ile karşılaştıkları dikkat çekmektedir. Özellikle katılımcıların anneleri, çatışma ortamına dayanamayarak, kocalarından boşanmayı tercih etmiştir. Bu doğrultuda katılımcılara ait aşağıdaki ifadeler, bu tespiti doğrulamaktadır:

*“En son gitti imam nikahıyla başkasıyla evlendi. Öyle olunca annem boşandı.” (K3, Yaş: 23)*

*“Annem babamdan boşandı. Babam alkolik. Anneme çok kötü davranırdı. Yatalak olmasının sebebi de babam. Üç yıl önce yediği dayak sonucu kendini balkondan attı annem ve ağır engelli hale geldi. Doktor doktor gezdik. Koruma kararı aldık. Kendisinden üç yıldır kaçıyoruz.” (K7, Yaş: 21)*

*“Sanırım lise 1’deydim. Babam cezaevine girdi. Duyduğumuza göre babam annemi başka bir erkekle görmüş ve o adamı silahla vurmuş; ama ölmemiş. Tabi babam hapse girdi. Annem hemen boşanma davası açtı. Sonrasında da başka biriyle evlendi.” (K8, Yaş: 47)*

*“Babam amcamla birlikte büyük bir hırsızlık yaptı, hastaneden bir şeyler çalmışlar, televizyonlara çıktılar günlerce, yakalanıp hapse... Annem hemen boşanma davası açtı. 2000 yılında boşandılar.” (K2, Yaş: 28)*

*“Babam pazarcıydı ama alkol bağımlıydı. Alkolikti. Bu nedenle zaten ayrıldılar.” (K4, Yaş: 45)*

*“Annemle babam ayrılır. Ben 2,5 yaşındayken ayrılmışlar. Babam çok fazla kumar oynuyormuş, öyle söylemişlerdi.” (K6, Yaş: 42)*

*“Babam alkolikti. Her gün içerdi. Annemi de bizi de döverdi. Eve bakmazdı, para vermezdi. Bütün parasını içkiye harcardı. Biz maddeye bulaştıktan sonra annem artık dayanamadı ve ben 17 yaşındayken boşandılar.” (K10, Yaş: 23)*

Hukuki olarak gerçekleşen boşanma sonrasında katılımcıların anneleri ile birlikte kalmaya devam ettiği öğrenilmiştir. Babaları ile mekânsal olarak ayrılan katılımcılar, duygusal olarak da baba-çocuk ilişkisini devam ettirmemiştir.

### **3.2.2. Madde Bağımlısı Çevre İle İlgili Bulgular**

Katılımcılara “Ailenizde veya akrabalarınızda sizin dışınızda alkol veya madde bağımlısı kimse var mıydı?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya 2 katılımcı, ailesinde sadece alkol bağımlısı olduğu cevabını vermiştir.

*“Babam alkolikti. Babamla iyi bir gün geçirdiğimizi hatırlamıyorum. İçer içer döverdi. Sürekli kavga olurdu evde. Hatta ben bebekken bana susayım diye içki içirmiş.” (K3, Yaş: 23)*

*“Babamın dışında amcamda alkol kullanıyordu; ama alkolün dışında da bir şeyler kullanıyor muydu bilmiyorum; ama çok böyle sağlıklı değildi.” (K4, Yaş: 45)*

Bir başka katılımcı ise babasının alkol kullanmasına rağmen bağımlı olmadığını ifade etmiştir.

*“Babam alkol kullanıyordu; ama bağımlı değildi. Zevkine içerdi. Onun dışında ailemde alkol veya madde kullanan kimse yoktu.” (K8, Yaş: 47)*

Bu soruya cevap veren 5 katılımcı, aile veya akrabalarında hem alkol, hem de madde bağımlısı kişilerin olduğunu söylemiştir.

*“Uyuşturucuya başlamadan önce sigara içen arkadaşlarım vardı; ama alkol ve uyuşturucu kullanan yoktu. Olsaydı o yaşta başlardım heralde. Ama babam alkolikti. Amcamda... Hatta esrar da kullanıyorlardı. Tabi bunu büyüdükçe anlıyorsun.” (K2, Yaş: 28)*

*“Babam alkol bağımlısı, kız kardeşim madde bağımlısı. Kardeşim benden önce başlamış. Benim haberim yoktu. Sonra ben de başladım, sonra bir yerde ortak birleştik, beraber içmeye başladık. Durduramadım yani.” (K5, Yaş: 23)*

*“Babam çok fazla kumar oynuyormuş, öyle söylemişlerdi. Tabi ne kadar doğru bilemiyorum. ... Ailem de alkol bağımlısı da var. Madde bağımlısı da vardı. Dayım esrar bağımlısıydı. O da daha yeni temizlendi. 1 buçuk sene oldu. 2 tane de dayım vardı, onların ikisi de alkol bağımlısıydı. Onlar da bıraktılar. Tabi çocukluk aşamasında onların bağımlı olduğunu bilmiyordum.” (K6, Yaş: 42)*

*“Babam alkolikti durmadan içerdi. ... Kardeşimde bali kullanıyor.” (K7, Yaş: 21)*

*“Babam alkolikti, abimle ben madde bağımlısıydık. Onun dışında kimse yok.” (K10, Yaş: 23)*

Bir başka katılımcı (K9) ailesinde alkol kullanmanın eğlenme kültürünün bir parçası olduğunu belirtmiş ve kendisi dışında dayısının da madde bağımlısı olduğunu belirtmiştir.

*“Özel gün ve gecelerde birlikte içki içer, eğleniriz. ... Dayım da madde bağımlısı. Hatta şu an yurtdışında bir rehabilitasyon köyünde kalıyor. Onun dışında kimse yok.” (K9, Yaş: 30)*

Bir diğer katılımcı (K1) ise babasının şu an herhangi bir bağımlılığı olmadığı halde, babasının gençken madde kullandığını ve ilaç bağımlısı olduğunu belirtme ihtiyacı hissetmiştir.

*“Babam 18 yaşlarında falan madde kullanıyordu. Benim babam çok ciddi bir omurilik ameliyatı oldu. Ben babamın yıllarca cebinde bir poşet ilaçla gezdiğini bilirim. Ne içiyordu? Bilmiyorum ki... Benim doğumum bu ameliyattan bir yıl sonra.” (K1, Yaş: 35)*

Alkol veya madde kullanan ailelerin çocuklarının, alkol veya madde kullanmayan ailelerin çocuklarına göre bağımlı olma riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Katılımcılara ait ifadeler de bu gerçeği genel hatlarıyla teyit etmektedir.

### **3.2.3. Ailenin İnanç Yapısı İle İlgili Bulgular**

“Kendinizi veya ailenizi dindar olarak nitelendirir misiniz?” sorusunda sadece bir katılımcı (K10), kendisini dindar olarak nitelendirmiştir. Kendisi gibi

madde bağımlısı olan abisinin de madde kullanmayı bıraktıktan sonra dindar olduğunu, hatta din konusunda kendisine baskı yaptığını belirtmiştir.

*“Annem dindar bir insan; ama babam öyle değil. Zaten ben, onlar boşandıktan sonra hiç görüşmedim. Sadece kız kardeşim görüşüyor babamla. Üçümüzde annemle birlikte kalıyoruz. Annem bir daha evlenmedi; ama babam evlendi, çocuğu da oldu. Bende dindar bir insanım. Maddeden temizlendikten sonra başımı örttüm, elimden geldiğince namazlarımı kılıyorum. Abim de aynı şekilde maddeyi bıraktıktan sonra tarikat sohbetlerine gitmeye başladı. Dindar bir insan; ama aşırı gidiyor. Bize eziyet ediyor. Ben namaz kılmadığım zamanlarda yemek yememe izin vermiyordu. Benim günahkar olduğumu söylüyordu. Şimdi de televizyona, telefona takmış kafayı. Bunlar şeytan işi diyor. Kıracaktı, pardesü giyecektim. Hatta elinde olsa hepimize çarşaf giydirecek.” (K10, Yaş: 23)*

Bunun dışına 3 katılımcı (K1, K3, K5), ailesinin dindar olduğu, kendisinin ise dindar olmadığı şeklinde cevap vermiştir.

*“Annem babam bir, koruyucu bir aile. Hani böyle muhafazakâr kökenli, anne babam dindar diyebilirim. Kendim içinde dindar demiyorum, inançlı diyorum. Yani bir inancım var.” (K1, Yaş: 35)*

*“Anneannemi gördün hocam, elinden tespih, dilinden Allah kelimesi düşmez. Sürekli namaz kılar, dua eder. Bize çok kızıyor, ama elinden bir şey gelmiyor. Annem de namaz falan kılmaz; ama Kur’an okumayı bilir. Orucunu tutar. Babam sorsan Müslüman; ama sofrasından içkisi eksik olmaz. Ben dindar değilim, madde yüzünden girmediğim günah kalmadı, Allah’ım affetsin.” (K3, Yaş: 23)*

*“Annemi dindar olarak nitelendiririm. Kapalı, abdest, namaz, ev işi, dua eder, tespih çeker, annem öyle 50 yaşında zaten. Babam alkol içer, gezer, tozar, eve para vermez. Kafasına göre yaşar.” (K5, Yaş: 23)*

Diğer 6 katılımcı (K6, K7, K8, K9, K2, K4) ise kendilerini ve ailelerini dindar olarak nitelendirmemiş; ama her ne kadar dini vecibeleri yerine getirmeseler dahi inançlı olduklarını dile getirmiştir.

*“Kendimi de ailemi de dindar olarak nitelendirmem.” (K6, Yaş: 42)*

“Çocukluğumuzun bir kısmı köy yerinde geçti. Köyde dedem ve babaannem namazlarını kılar, Kur’anlarını okur, dindar insanlardı. Ama annem ve babamın hiç ibadet ettiğini görmedim. Babam alkolik. Varsa yoksa içerdi. Sürekli bağırır çağırır bazen de döverdi. Ailem bu yüzden dindar diyemem.” (K7, Yaş: 21)

“Ailemde kendimde maalesef. Hani şimdi doğru konuşmak gerekirse hani elhamdulillah hepimiz Müslümanız; ama dört dörtlük tabi ki yerine getirmiyorum.” (K8, Yaş: 47)

“Kendimi dindar olarak nitelendirmem. Hatta ailemin de çok dindar olduğunu düşünmüyorum. Özel gün ve gecelerde birlikte içki içer, eğleniriz. Annem babam öyle namaz kılan, Kur’an okuyan tipler değildi. Annem başörtülü de bir insan değil. Ama özellikle ben bağımlı olduktan sonra annem ve babam ara sıra namaz kılar oldu. Kim ne dedi bilmiyorum, dini inançlarımda sorun olduğu için bu halde olduğumu düşünüyorlar.” (K9, Yaş: 30)

“Çok dindar olduğumuz söylenemez; ama tabiki de Allah’a inanıyoruz. Ramazan da oruç tutuyoruz. Kandillerde Kur’an okuyoruz, namaz kılıyoruz. Kardeşimin ölüm yıl dönümlerinde hatim indirip duasını yapıyoruz, yemek veriyoruz.” (K2, Yaş: 28)

“Ailem inançlı insanlar; ama dersiniz ki tamamı ile dini mi uyguluyor, değil. Ama inançlıdır. Annem çok inançlıdır. Açıktır, namazını da kılmaz; ama Kur’an’ını okur. Elinden geldiğince hayrını yapar, fazla fazla yapar. Herkesin her şeyine koşar. Sürekli duasını okur. Onunda inancı kendisine göre.” (K4, Yaş: 45)

Bağımlılığın birçok yüzü olduğu ve her türlü sosyo-kültürel düzeydeki ailede görülebileceği yukarıdaki ifadelerden de anlaşılmaktadır. Madde bağımlılığın sadece dini inancı zayıf ailelerde görülür gibi bir anlayışın her halükarda doğru olmadığı görülmektedir.

### **3.2.4. Ailenin Bilgi Sahibi Olup Olmadığına Bağlı Olarak Tepkisinin Boyutuna Yönelik Bulgular**

Katılımcılara “Aileniz madde kullandığınızı öğrendiğinde tepkileri ne oldu?” sorusu sorulduğunda 2 katılımcı (K9, K3), ailesinin kızarak tepki gösterdiğini söylemiştir.

*“Babamın arkadaşı fark etmiş ve babamı uyarmış. Benimle konuştular, sordular açık açık. İnkâr ettim. 1 yıl kadar böyle devam etti. Sonunda işten çıkarıldım. Ayık gezmeyorum. Tabi para da bitti. Telefonumu eşyalarımı evdeki eşyaları satmaya başladım. Yine yetmiyor. En sonunda itiraf ettim. Çıldırıldılar tabi. Özellikle ablam... Çünkü kendisi mükemmeliyetçidir, mükemmeldir. İyi bir işi, kariyeri vardır, hata yapmaz. Herkes kendi gibi olmak zorundadır. Hemen hastaneye yatırdılar, olmadı tabi, kalmadım.” (K9, Yaş: 30)*

*“Bir gün bir arkadaşımın madde kullandığını öğrenmiş. Yaklaşık iki yıl sonra... Hemen babam aramış. Gel kızına sahip çık diye. Babam da beni silahla öldürmeye gelmiş madde kullanıyorum diye. Zor ikna ettiler, def oldu gitti.” (K3, Yaş: 23)*

3 katılımcı (K4, K7, K8), madde kullandığı ile ilgili olarak ailesinin bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir.

*“Ailem bilmez. Şimdi ben esrar içtim. Mesela, örnek, duysalar onu da mı derler yani. O da mı yani. O kadar mı yani. Bilmezler yani. Ne yaşadığımı, geçmişimi, başımdan neler geçtiğini, hiçbir zaman konuşmadık oturup.” (K4, Yaş: 45)*

*“Ailem madde kullandığımı bilmiyor. Ailemizde problemler geçmişte yaşananlar nedeniyle üstüme çok düşmediler. Psikolojim bozuk olduğunu düşünüyorlardı, belki de gerçekten öyle. Böylece farkına varamadılar.” (K7, Yaş: 21)*

*“Ben madde kullanmaya başladığımda annem babam vefat etmişti. Madde yüzünden herkesten koştum. Kardeşlerimin hiçbiri ile görüşmüyorum. Koştum hepsinden, yani reddettiler. İkinci evliliğimi de onaylamamışlardı. Çocuklarım da karşı çıkmıştı evlenmeme. Daha doğrusu kızım karşı çıktı. Çocuklarımdan hiç ayrılmadım, onlar benimle kalıyordu. Hep benim yanımdalardı.” (K8, Yaş: 47)*

3 katılımcı (K6, K1, K5), ailesinin üzüldüğünü ve pişmanlık yaşadığını dile getirmiştir.

*“Ailem öğrendi ama yıllar sonra. Benimle görüşüyorlardı çünkü o dönem. Öğrendiklerinde pişmanlık yaşadılar sadece.” (K6, Yaş: 42)*

*“İlk biraz şaşırdılar, üzüldüler tabii. Aslında yıkıldılar; ama sağ olsunlar bu süreçte çok destek oldular. Anlamaya çalıştılar. Eleştirmediler, yargılamadılar. Bu çok önemliydi. Desen ki ailen şu an hastalığı çok tanıyor mu biliyor mu, bilmiyor; ama destek oldular. Gerekiyorsa bir şey yapmayıp hayatıma o noktada saygı duyup destek oldular. Bu da çok önemli bir şeydi yani. Benimle ilgili bir konu açıldığında arkamda durabildiler. Bu da önemliydi. Sonrasını ben hallettim zaten. Gördüler ki sadece kendi kızları bağımlı değil.” (K1, Yaş: 35)*

*“Ailem ben söylediğimde öğrendi. Ailem 1 yıl sonra falan öğrendi. Bir gün evden kaçtım öyle öğrendiler. Valla hocam öğrenince hepsi ağladı. Hepsi dizlerine vurmaya başladı. Bana daha çok iyi olmaya başladılar. Abim yıkıldı.” (K5, Yaş: 23)*

Katılımcılardan 2’si (K10, K2) ise, annesinin madde kullandığını öğrenmesine rağmen kendisine tepki göstermeyip ilgisiz kaldığını ifade etmiştir.

*“Annem kullanmaya başladıktan iki yıl sonra öğrendi. Korkusundan babamdan gizledi. Kısa bir süre sonra da boşandılar zaten. Annem çok uğraştı, çok mücadele etti; ama olmadı.” (K10, Yaş: 23)*

*“Annem zaten fark etti; ama hiçbir şey diyemedi. Bütün ipler benim elimdeydi. Para getiren bendim. Annem para getirdiğim sürece hiçbir şeye karışmıyordu.” (K2, Yaş: 28)*

### **3.3. İhmal ve İstismara Yönelik Bulgular**

Bu başlık altında görüşmelerden elde edilen ihmal ve istismar bulgularının ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ekonomik istismar olarak 5 ayrı kategoride analiz yapılacaktır. Çocukluk çağında yaşanan travma, psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Eğer psikolojik destek alınıp iyileşme sağlanamazsa bu sorunlarla baş edebilmek için, kişi madde bağımlılığına kadar uzanan tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu travmaların başında ise duygusal, fiziksel, cinsel ve(ya) ekonomik istismar gelmektedir. Bu doğrultuda katılımcılardan kendilerine yönelik uygulanmış olan olası ihmal durumu ile değişik istismar türleri belirlenecektir.



### 3.3.1. Katılımcılara Yönelik İhmal Bulguları

Katılımcılardan 4'ü (K10, K3, K5, K7), babasının alkolik olmasından dolayı evin geçimini sağlamadığından ve(ya) babalarından yeterince ilgi ve sevgi görmediklerinden şikayet etmiştir.

*“Yiyecek ekmek bulamadığımız günler oldu. Elindeki avuncundaki tüm parayı içkiye yatırır. Kaç evden atıldık bilmiyorum. Kaç okul değiştirdim... Elaleme muhtaç yaşadık. Hep korkuyla büyüdük. Annem bizi severdi; ama elinden bir şey gelmezdi.” (K10, Yaş: 23)*

*“Boşandıktan sonra araba alıyor satıyor, galericilik yapıyor. Onun durumu iyi ama bize para vermiyor. Nafakayı bile ödemiyor; ama o kadından olan çocuklarının her istediğini yapıyor, her istediğini alıyor. Bazen çok sinirleniyorum, gidip arabalardan birini çalıp satıp parasını yemek istiyorum. Madem hakkımızı vermiyor, zorla almak lazım. Ben de onun çocuğuyum. Bana da sahip çıkmak zorunda.” (K3, Yaş: 23)*

*“Şimdi para olmadığından içmiyor. Parayı ne yapıyor anlamadık. Eve hiçbir şey almıyor. Şu an evin 3 elektrik faturası, 3 su faturası, internet kapandı, dolaba pek bir şey aldığı yok. Kirayı işte daha yarın verecek. İki maaş alıyor. Hiçbir şey yapmıyor. ... Baba da sevgi görmedik, abim bir okula gitti zaten. Kamu okudu, ordan polisliğe geçti. Şimdi kamuyu da bitirdi. O hayatını kurtardı güle güle. Kaldım mı öyle?” (K5, Yaş: 23)*

*“Babam alkolik. Anneme çok kötü davranırdı. Yatalak olmasının sebebi de babam. Üç yıl önce yediği dayak sonucu kendini balkondan attı annem ve ağır engelli hale geldi. Doktor doktor gezdik. Koruma kararı aldırдық. Kendisinden üç yıldır kaçıyoruz. Bizi bulursa ne olur bilmiyorum. Babamın bir gün bile bizi sevdiğini hatırlamıyorum. Hele annemin yatalak olmasından sonra babamdan iyice nefret ettik ve hiç görüşmedik.” (K7, Yaş: 21)*

Katılımcılardan 2'si (K8, K2) de annesinin ihmalinden söz etmiştir

*“Annemle babam ben lisedeyken boşandılar. Evde kavga hiç eksik olmazdı. Annem canı sıkıldıkça bizi bırakır giderdi, sürekli döverdi, bağırır. Bütün ev işlerini bize yaptırırdı. Sanırım psikolojisi bozdu.” (K8, Yaş: 47)*

“Annem boşandıktan sonra “Benim yanımda kalırsanız evlenmeyeceğim ve sürekli yanınızda kalacağım.” diyerek bize söz verdi. Dedemin bir dükkânı vardı. Annem oraya ev yemekleri yaptığı bir dükkân açtı. O zamanlarda beni eve kitler, işe giderdi. Evin tüm işlerini yapardım. Yaşıtlarım gezer tozardı ben evde kilitli kalırdım.” (K2, Yaş: 28)

### 3.3.2. Katılımcılara Yönelik Fiziksel İstismar Bulguları

Katılımcıların 3’ü (K3, K7, K10), alkol bağımlısı babaları tarafından fiziksel istismara maruz kaldığını ifade etmiştir.

“Babam ben küçükken otobüs firmalarında host olarak çalışırdı. Annemle sürekli kavga ederlerdi. Babam sürekli içki içer, bizi de annemi de döverdi.” (K3, Yaş: 23)

“Babam alkolik. Varsa yoksa içerdi. Sürekli bağıırır çağırır, bazen de döverdi.” (K7, Yaş: 21)

“Babamdan çok dayak yedik. Annemde bizde...” (K10, Yaş: 23)

Katılımcılardan 2’si (K8, K2), annesi tarafından fiziksel istismara maruz kaldığını dile getirmiştir.

“Annem hem duygusal şiddet, hem de fiziksel şiddet uyguluyordu.” (K6, Yaş: 42)

“Annemle babam ben lisedeyken boşandılar. Evde kavga hiç eksik olmazdı. Annem canı sıkıldıkça bizi bırakır giderdi, sürekli döverdi, bağıırırdı.” (K8, Yaş: 47)

Ebeveyn dışında arkadaşları veya akrabaları tarafından fiziksel istismara maruz kaldığını dile getirenler de olmuştur (K2, K6, K1).

“Dedem ve dayım sigara kullandığını öğrenince beni dövdüler, eve gittim ilaç içtim, teyzemi aradım söyledim, ilaç içtim diye. Bunu duyunca tekrar dövdüler. Büyük dayım geldi, kusturdu, ilaçların hepsini çıkarttırdı. Çocuk yuvasına almasınlar beni diye hastaneye götürmediler.” (K2, Yaş: 28)

“Duygusal olarak ta bedensel olarak ta çok zayıftım. Ta ki orta sonuncu sınıfa kadar öyleydi. Kimseye hiçbir şey söyleyemedim yapamazdım edemezdim.

*Okulun içerisindeyken yapamazdım hiçbir şey. Ama orta sonda itibaren bu durum tam tersi oldu. Çok agresifleşmeye başladım. İnanılmayacak bir şekilde agresifleştim. Hırçınlaştım. Çok kavga ettim, çok dayak yedim, çok dayak attım.”* (K6, Yaş: 42)

*“Beni dövmeğe çalışıyorlar lisede, sorunlar var, ben gene kötü değilim ha, lise 1 de okul gazetesi çıkartıyorum, edebiyata ilgilim, böyle aktifim; ama bende böyle bir yerden sonra çöküş başlıyor.”* (K1, Yaş: 35)

### **3.3.3. Katılımcılara Yönelik Duygusal İstismar Bulguları**

Katılımcıların 2’si (K1, K9), ailesinin kendisini sürekli başkasıyla kıyasladığını söylemiştir.

*“Bence aile farkında olmadan dürtüsel bir istismar var. Hani atıyorum “Bak bunu yapmazsan ben senin annen olmam.” demek bile bana sorarsan bir istismardır. Bunlar vardı. Ama düşün anne nasıl baş edeceğini bilmiyor. Ve çaresiz kalıyor. Ve bir şeyler yapıyor; ama bu zarar veriyor. Veya sen bir şey giyiyorsun ‘Ya bu böyle böyle’ bence bu bir taciz, eğer tacizse. Yani bunlar vardı tâbi. İster istemez “Bak kuzenin ne güzel okuyor, daha aktif, sen niye böyle yapmıyorsun?” da vardı. Ya bunlar yapılan, rutin... Yani bir kavga hali, bir iletişimsizlik hali var. Kimsenin kimseyi anlamadığı bir durum var. Fiziksel şiddet yoktu; ama bence duygusal şiddet vardı. Evden çıkamazsın gibi ufak tefek görülen cezalar vardı. Ama bence fiziksel şiddet kadar kötü duygusal şiddet. Görünmediği için tanımlamanda çok zor. Neyi neden yaşadığını anlamıyorsun. Karşı taraf onu iyi niyetli yapıyor, onlar da anlamıyorlar bir şey. Dolayısıyla sorun gitgide büyüyor aslında.”* (K1, Yaş: 35)

*“Biz çok serbest büyüdük; ama hep kıyaslandık. Ablam sürekli hanım hanımcık, çalışkan, zeki bir kızdı; ben de asi, söz dinlemez bir kızdım. Bir ömür boyunca kıyasladılar ikimizi ve şu an ikimizde birbirimizden nefret ediyoruz.”* (K9, Yaş: 30)

Katılımcıların 2’si (K2, K3), ailesinde cinsiyet ayrımı yapıldığını, ailede erkek çocuğunun daha çok sevildiğini ve kullandığını ifade etmiştir.

*“Annem ve annemin akrabaları öyle değildi. Onlar, küçükken sürekli erkek kardeşimi severlerdi. O erkekti ben kızdım. Onu severlerdi, serbest bırakırlardı, bana da tam tersi. Hiç sevmezlerdi, değer vermezlerdi, baskı üstüne baskı... Ne yapsam yaranamadım bunlara. Lisede başımı örttüm, yaşından büyük gösteriyorsun diyerek zorla başımı açturdular. İstemediğim halde eve yakın diye zorla meslek lisesine gönderdiler. Hiçbir zaman benim ne istediğimi sormadılar. Babam televizyonlara çıkınca arkadaşlarım çok alay ettiler. Hırsız çocuğu damgası yedim. Kimse oynamak istemedi, uzak durdular. Hep bununla yaşadık: ‘Babası hapiste!’ ... Anneannemin B.(kardeşi) değil de B.(kendisi) ölseydi dediğini bile duydum. O erkekti, o yaşasaydı, ben ölseydim. B. ölünce bu kez de annem ve akrabaları zorla başımı örttürdüler. Okula açık gidiyordum, dışarda kapattıyordum.” (K2, Yaş: 28)*

*“Annem bizimle doğru düzgün ilgilenmezdi; ama sürekli abimi korur, abimden yana olurdu. O yüzden abimle hiç anlaşamazdık.” (K3, Yaş: 23)*

Katılımcıların 2’si (K4, K10), alkol bağımlısı babasının şiddet uygulamasından dolayı korku içinde büyüdüğünü dile getirmiştir.

*“Babam çok fazla şiddet uyguluyordu. Ağırılıkta anneme, hani bize direk bire bir dayak atmazdı; ama babam geliyor dediğimiz zaman ayak sesini duyduğumuz an saat kaç olursa olsun 7-8 direk yatağa girerdik korkudan. Çünkü hiç ayık geldiğini hatırlamıyorum babamın. Hiç sallanmadan geldiğini hatırlamıyorum.” (K4, Yaş: 45)*

*“Hep korkuyla büyüdük. Annem bizi severdi; ama elinden bir şey gelmezdi.” (K10, Yaş: 23)*

Katılımcılardan 1’i (K6) ise ailesi tarafından tehdit edilerek büyüdüğünü beyan etmiştir.

*“Baba zaten hiç yok. Dönem dönem geliyordu; ama şeydi böyle aidiyet, babaya karşı bizi kinlettirmişti. Korkuyorduk işte. Baba geldiğinde hep tepki gösteriyorduk biz. Biz bir yaramazlık yaptığımızda hemen bir daha böyle yaparsanız babanıza veririz dedikleri noktada biz duruyorduk. Bu şekilde büyüdük biz. Haliyle de çok fazla görmedim. Toplasan en fazla ama en fazla 10 defa görmüşümdür babamı.” (K6, Yaş: 42)*

### 3.3.4. Katılımcılara Yönelik Cinsel İstismar Bulguları

Katılımcılardan 5'i (K1, K2, K4, K7, K8), akrabaları tarafından cinsel istismara maruz kaldığını söylemiştir.

*“Bu arada istismar zaten çocukken var. Cinsel istismar. Yakın, bir akraba tarafından diyeyim. İlkokul dönemlerinde. Belki ilkokul 1, 2 veya 3 olabilir. Tam hatırlamıyorum. Dokunma boyutunda, tecavüz değil. Ama bence istismar da yeterli bazı şeylerde. Tecavüz belki daha ağır, travmatik olabilirdi; ama ikisi de kötü yani.”(K1, Yaş: 35)*

*“Küçükken, belki okula yeni başlamıştım, belki biraz daha küçüktüm, dedem (babamın babası) ve teyzemin kocası şimdi taciz olduğunu anlıyorum, vücuduma özel bölgelerime dokunurlardı. Korkar, kimseye bir şey diyemezdim. Eniştem “Sakin kimseye söyleme, söylersen annenle baban boşanır.” derdi hep bana. Şimdi bunları konuşsam yuvaları başlarına yıkılır. Büyüyünce anneme anlattım bunları, inanmadı bana. Hiçbir zaman beni dinlemedi. Şimdi de ben onu dinlemiyorum.” (K2, Yaş: 28)*

*“Babamın dışında amcamda alkol kullanıyordu; ama alkolün dışında da bir şeyler kullanıyor muydu bilmiyorum; ama çok böyle sağlıklı değildi. İlk onun tacizine uğradım. Çok küçüktüm o zaman. Diğer ortanca amcamın karısı olmasaydı belki çok daha kötü şeyler başıma gelebilirdi. O Allah'tan tesadüf eseri gördü. Bir anda bağırdı, ona bağırdı, beni uzaklaştırdı ordan. Dengesiz bir adamın tekiydi yani. Dokunma yoluyla farklı farklı... Şu an mesela o anda yaptıklarını şu an idrak edebiliyorum. Aklınız başınıza geldiğinde cinselliğin ne olduğunu öğrendiğinizde onun size ne yapmaya çalıştığını anlayabiliyorsunuz. O an için amcamdı o benim yani. Ama beni sevebilirdi, evet dokunabilirdi; ama öpebilir miydi, farklı yerlerime elini sürebilir miydi o an bilemiyorsunuz. Ama Allah bin kere razı olsun ki yengem... O görmeseydi belki çok daha kötüsü olabilirdi. Çok küçüktüm ben. Hani rüya gibi hatırlıyorum. Belki 5 belki 6 yaşlarında belki 7, çok hatırlayamıyorum.” (K4, Yaş: 45)*

*“Annem babamın ikinci evliliği idi. İlk evliliğinden bir oğlu vardı. Çocukluğumuzda köy yerinde yaşıyorduk. Ben o zaman belki 5 belki 6 yaşında idim,*

*emin değilim, okula gitmiyordum. Üvey abim 10 yaşında. İri yarı, kalıplı bir çocuktuktu. Evimizin büyük bir bahçesi vardı. Tuvalet evin dışında bahçede yer alıyordu. Akşam vakti tuvalete gittim. O sırada üvey abim geldi. Bir anda bana saldırdı. Bana niye öyle kötü davrandığını anlamadım. Sonra çok canımın acıdığını hissettim. Bağırıyordum sesimi kimse duymuyordu. Sonra annem beni merak etmiş. Bakmak için bahçeye çıktığında avazı çıktığı kadar bağırdı. Bütün ev halkı bahçeye çıktı. Üvey abim kaçtı. Haftalarca korkusundan eve gelmedi. Sonra biz İstanbul'a taşındık. O günden sonra bir daha görmedim. Ama bunu sürekli taşıdım. O yüzden insanlara hiç güvenmedim.” (K7, Yaş: 21)*

*“Evet. Üvey babam tarafından. O zaman ablalarım evlenmişti. Evde bir tek ben vardım. Okula gidip geliyordum. Abim de çalışıyordu. Annem bunu defalarca gördü; ama hiçbir şey demedi. Korkumdan bende bir şey diyemedim. Çok kızdım anneme. Ama elim kolum bağlıydı. Ablalarıma anlattım. İnanmadılar.” (K8, Yaş: 47)*

Katılımcıların 4'ü (K3, K5, K9, K10), arkadaşı tarafından cinsel istismara maruz kaldığını ifade etmiştir.

*“Kafam güzelken bana ilk kez uyuşturucu veren kişinin tecavüzüne uğradım. Çok korktum ve bunu kimseye anlatmadım. Bir daha onunla aynı ortamda olmamaya dikkat ettim.” (K3, Yaş: 23)*

*“Aile değil de arkadaş diyelim. Bir yerde tecavüz boyutunda oluyor aslında. Tecavüz diyebilirim yani. Reşit değildim daha. Lise zamanıydı zaten. İkinci sınıfa mı gidiyordum, lise 2 miydim neydim? Ailem bilmiyor, çevremde illa ki bilen arkadaşlarım var, kız kardeşim de biliyor. Onun dışında kimse bilmiyor. Bilseler o zaman intihar ederdim, ettik hocam, intihar da ettim. Şimdi kaniyorsun inaniyorsun. Bir bakıyorsun insan kötü. E küçüksün zaten.” (K5, Yaş: 23)*

*“Lisedeyken bir çocuk tarafından istismara uğradım. Ben lise 2'deydim, o lise sondaydı. O zamanlar partiler yapıyorduk ve alkol kullanmaya başlamıştık. Arkadaşımın doğum günü partisiydi. Bunu sadece birkaç arkadaşına söyleyebildim. Yaşadıklarımın utanıyordum ve korkmuştum. Ama arkadaşlarım çok şanslı olduğumu düşünmüşlerdi. Çünkü o çocuk herkesin aşık olduğu, çok yakışıklı,*

*popüler bir çocuktü. Herkesin içinde beni seçmiş olması onların gözünde muhteşem bir şeydi. Bu konuşmalardan sonra bende rahatladım. Daha sık görüşmeye başladık ve birlikte oluyorduk. Beni sevdiğini düşünüyordum. Ta ki üniversiteye gidene kadar... Gittikten sonra bir kez bile aramadı. Benim için ne kadar büyük bir hayal kırıklığı olduğunu tahmin bile edemezsiniz.” (K9, Yaş: 30)*

*“16 yaşında tanıştığım biri tarafından tecavüze uğradım. Bana aşık olduğunu, evlenmek istediğini söyledi. Görüşmeye başladık. Birkaç görüşmeden sonra bu olay başıma geldi. Anneme bunların hepsini anlattım; ama mecbur kaldım anlatmaya.” (K10, Yaş: 23)*

1 katılımcı (K6) ise 17 yaşında iken ailesi tarafından zorla evlendirildiğini dile getirmiştir.

*“Küçüktüm 17 yaşındaydım evlendiğimde. Sonra kumayla birlikte yaşadım aynı evde. ... Ailem zorladı. Şimdi annemle babam ayrı olunca annem çok fazla söz hakkı değildi. Dayılarım daha ağır basıyordu. Onları da şey tetikledi. Okulda ben müzik öğretmenime aşık oldum. Ama gerçekten öyle öyle bir aşk değildi. İşte bunu öğrendiler. Adamın yanına biri yaklaşırsa o zaman ben sinir krizleri geçiriyordum. Parçalıyordum yani gideni. Hiç şansı yoktu böyle. E bir böyle iki böyle üç böyle. Okul ne zaman kadar bunu es geçecek. Tabi sonuçta aldılar beni. Müzik öğretmenimden vazgeçeyim diye beni aldı evlendirdiler aslında bir bakıma.” (K6, Yaş: 42)*

Madde kullandıktan sonra cinsel istismara maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur. Katılımcıların 7’si (K4, K2, K3, K10, K5, K6, K7) cinsel istismara uğradığını ifade ederken 4’ü bu istismar sonucunda hamile kaldığını ifade etmiştir.

*“Çocuğumun olması da o sebepten, normalde aynı yatağı bile paylaşmıyordum. İ.’dan döndükten sonra kaldığım odanın anahtarını yaptırmış ben İ’dayken. 25 kişiyle aynı yerde kalıyorsunuz. Küçücük bir tahtadan ev. Uyuyordum. Uyurken ne olduysa karşı koyamadım. Bağıramadım yani, gücümde yetmedi. Sonra aradan iki ay geçti, benim hiç aklıma gelmedi, heralde yaş itibariyle üzüntü, sıkıntı, stres menepoza giriyorum... Hemen şey yaptım doktora gittim. Dedi ki: Hamilesin.” (K4, Yaş: 45)*

“Bir gün baktım hamileyim. Sevdim bu çocuğu anlıyor musun? Evlenecektik. Hamileyim dedim umrunda bile olmadı. Ayrıldık, işten de çıkarıldım. Doktora gidemem, anneme söyleyemem. Teyzeme anlattım. O da 5. çocuğa hamileymiş. Eniştem sorumsuz. Para yol pul yok. O ağlar ben ağlarım. Gittik bir yerle anlaştık. Kürtaj olacağız. Para lazım. Gittim buldum parayı. Erkek çocuğuydu... Hiç affetmedim kendimi hiç. Hala rüyalarım giriyor. Aylar sonra anneme itiraf ettim. “Sen nasıl bir cana kıyarsın, doğursaydın, benim derdim, bakar, büyütürdüm.” demez mi? Kafayı yiyecektim. Boş yere bir cana kıydım...” (K2, Yaş: 28)

“F.’nin cezası bitti, çıktı dışarı, peşimden ayrılmıyor. Annem de F. ile evlenmemi istiyor, çünkü hapisteyken bile bize para gönderiyordu. İsteddiği zaman eve gelip beni zorla götürüyordu. Baktım başka şansım yok, kabullendim bunu. F. annesinden çok korkuyordu. Annesi beni tanıyordu ve beni hiç sevmiyordu, O yüzden benimle evlenmek istediğini söyleyemezdi. Geziyorduk, tozu yorduk, her halı yiyorduk, bir gün hamile olduğumdan şüphelendim. Test yaptık, pozitif çıktı. Yine kimseye söyleyemedim. 4 aylık olunca anneme söyledim. Babamla abim duyar da bir şey yaparlar diye çok korktu. Hemen kadın sığınma evine yerleştirdiler beni.” (K3, Yaş: 23)

“Evet, erkek arkadaşım tarafından defalarca istismara maruz kaldım. ... Hapse girince de bıraktım. Mecbur bırakıyorsun. Orda bulamazsınız. Krizler geçiriyorsun, ağrıdan çıldırıyorsun; ama ilaç yok. Hiçbir şey yok. Suyun altına atıyorlar, öyle öyle atlatıyorsun. Krizlerim bitince hamile olduğumu fark ettim. Aldırmayı çok düşündüm; ama kıyamadım. Her şeye rağmen doğurmaya karar verdim.” (K10, Yaş: 23)

“Evet. Bu kez tecavüz boyutuna kadar gelmedi hocam. Hocam beni seviyordu. Benle evlenmek için bana sahip olmaya kalktı. Yani zorla beni alıp evleneceğiz demeye çalıştı, takıntılı sıkıntılıydı biraz. Bende hani konuşmaya gittim. İstemiyorum hani. Ondan sonra nasıl istemezsin şöyle böyle...” (K5, Yaş: 23)

“Ailemden kalmadım; ama başka biri tarafından kaldım. 2007 yılıydı. Maddeden temizlendikten sonra. Ben bir yer açtım Erzincan da. Erzincan benim memleketim. Bir kargo şirketinin acentalığını aldım. Bağlı bulunduğumuz bölgenin



*müdürüydü. O müdür tarafından tecavüze uğradım. Adli boyuta yansıtık. Cezaevine girdi. Ondan sonra çıktı.” (K6, Yaş: 42)*

*“Daha önce söylediğim gibi ilk zamanlar bana dokunmasına hiç izin vermedim. Oda beni hiç zorlamadı. Kendimden ve erkeklerden öğrendim. Ama ona çok güvendim. Madde kullanmaya başladığımda her şeyden uzaklaşıyordum. Öyle anlarımda bana yaklaştı ve ben müdahale etmedim (dokunma). 3-4 yıl kadar beraber takıldık. Lise sonda bana sahip olmaya çalıştı. Ben istemedim, yine çok korktum, yine aynı acıyı hissettim; ama ona muhtaçtım. Hem tek arkadaşım, hem de onun sayesinde madde temin ediyordum.” (K7, Yaş: 21)*

1 katılımcı (K1) ise madde kullanırken cinsel istismarın yaşanmış olma ihtimalinin yüksek olduğunu dile getirmiştir.

*“Ya muhtemelen olmuştur. Şimdi kimyasallar karakterinden ödün vermeye başladığın zamanlar olabiliyor. Neyi neden yaptığının bir mantığı olamayabiliyor. Atıyorum orada içeceksindir orada kaladabilirsin. İsterse 10 tane adam gelsin oraya, 10’unu da tanıma. Anlatabiliyor muyum? O yüzden istismarlar olmuştur.” (K1, Yaş: 35)*

İki katılımcı (K8, K9) da madde temin edebilmek için, cinsel birliktelik yaşadığını ima etmiştir.

*“İkinci eşim cezaevine girince maddi imkânsızlıklar yüzünden 2-3 sene gazinoda çalıştım. Kons olarak çalıştım. Çalışırken kullanıyordum. Eroin kullanıyordum. Arkadaşımın tavsiyesi üzerine çalışmaya başladım. Ailemden habersiz... Çocuklarım biliyordu ama. Çok abes karşıladılar ama yapacak bir şey yoktu. Yoktu o dönemler hiç yoktu. Gerçekten çok kötüydük. Bir evde bir de iki kişi içiyorduk, hem oğlum, hem ben içiyordum.” (K8, Yaş: 47)*

*“Eroin kullanıp bunu yaşamamak için, çok zengin bir aileye sahip olmak lazım. Yeterince açık bir cevap oldu sanıyorum.” (K9, Yaş: 30)*

Alkol ve madde bağımlıları arasında çocukluk döneminde gerek aile/akraba içinden, gerekse aile/akraba dışından yaşanmış cinsel istismara bağlı (post) travmanın daha yüksek oranda ortaya çıktığını gösteren başka bir araştırma, Hantaş ve arkadaşları tarafından da gerçekleştirilmiştir (2003: 27). Bizim çalışmamız ile

Hantaş'ın araştırması hemen hemen aynı sonucu yansıtmaktadır. Erken yaşta cinsel istismara uğramak, madde kullanıma yol açabilen önemli bir risk faktörüdür.

Nitekim Şahiner de madde kullanan kadınlardan % 30 ile % 75'inin çocukluk dönemlerinde cinsel istismar ve(ya) tecavüze uğradığını bildirmiş olduğunu bir çalışmasında bizlere aktarmaktadır (2012: 40). Bizim çalışmamızda ise bu oran, % 90'lara bile ulaşmaktadır.

### 3.3.5. Katılımcılara Yönelik Ekonomik İstismar Bulguları

Katılımcılardan 4'ü (K2, K5, K8, K10), ekonomik olarak istismara maruz kaldığını ifade etmiştir.

*“Babam olacak adam aradı bu kez beni “Paraya ihtiyacım var. 5000 tl ödemezsem halanı ve seni dağa kaçıracaklar.” dedi, korktum, adamın ne halt yediğini bilmiyorum ki. Gittim kredi çektim babama gönderdim, ş. parayı aldıktan sonra telefonlarıma bakmadı bile. Ulaşamadım kendisine. O borcu ödemek için çok uğraşım.” (K2, Yaş: 28).*

*“Ya şimdi çalışıyorum ya mesela cebim para gördüğü zaman canım kızım, babacım. Ama ben çalışmayım etmeyim tuhaflaştırıyor ondan sonra. Zaten pek muhattap olmuyorum babamla. Sildim yani. Ne kızar, ne sever, hiiiiçç.” (K5, Yaş: 23)*

*“Eşimin arkadaş çevresi çok bozuktu. Eroin yüzünden işte bak hiçbir şeyim kalmadı. Dairem vardı, arabalarımız vardı. Hepsi gitti. Eldekini tükettik. Eşimde zaten bir şey yoktu. Maddi açıdan ben de vardı. Ama işte hepsi gitti bu lanet yüzünden. Bundan yaklaşık 7-8 sene öncesine kadar hiç çalışmadım. Ev hanımıydım. Varyet aileden, babamdan geliyordu.” (K8, Yaş: 47)*

*“Sonra her görüşmemizde kullanmaya başladım. En son evden kaçtım. Bunun çok pahalı bir şey olduğunu ve para gerektiğini söyledi. Bende para ne gezer? Nerde bulursak orda kalıyorduk, milleti dolandırmaya başladık ve en sonunda ikimizde hapse girdik.” (K10, Yaş: 23)*

### 3.3.6. İhmal ve İstismarın Madde Kullanımına Başlamada Etkisine Dair Bulgular

“Madde kullanmaya başlamanızda yaşadığınız ihmal veya istismarın etkisi var mı?” sorusuna 10 katılımcıdan 9’u, ihmal ve istismarın etkisi olmakla birlikte, tek sebebinin ihmal veya istismarın gösterilmesinin de yanlış olduğunu söylemiştir. Katılımcılar madde kullanmaya başlama sebeplerinin başında aile kaynaklı ihmal ve istismar tereddütsüz olarak kabul etmekle beraber ifrata varan dini anlayış (K1), ihmal ve istismarla mücadelede şahsi yetersizlikler (K2), kötü arkadaş çevresi ve(ya) yanlış evlilik (K3, K7, K8, K9, K10), hayat mücadelesi vermek yerine acziyetin bir yansıması olarak bahane üretmek (K4, K5) gibi aile dışı faktörlerin de maddeye yönelmede etkin olduğunu belirtmişlerdir. Diğer katılımcı (K6) ise, her ne kadar ihmal ve istismar ile ilgili bariz bir yanıt verememiş ise de süreç içinde elde ettiği ailevi tecrübeye bağlı olarak geçmişe dönük olarak bunun varlığına dair olasılığın üzerinde zihni olarak düşünmekte olduğunu beyan etmiştir.

*“Bence çocukluk çağındaki ihmal ve istismar tek başına, başlı başına bir sebep değil. Bence biraz genetik yatkınlıklar da var. Çünkü bağımlılık bir ruh kanseri ise bir hücre hastalığı ise bizim gibi insanların hayatında genelde orta tonlar olmuyor. Hep uçlar var. İşte atıyorum muhafazakâr döneme mi girdi amcasının oğlu ile tokalaşmayacak kadar koyu yaşanan bir şey.” (K1, Yaş: 35)*

*“Ben yediğim dayaklardan, hep ezilmiş olmaktan kurtulmak için ayaklarımın üstünde durmaya çalıştım. Daha fazla para kazanayım daha fazla özgür olayım derken yanlış işlere bulaştım. Bir kere denedin mi devamı geliyor. O an sana tüm yapılanları unutturuyor. Sonra hep daha fazlasını istiyorsun. Bence etkisi büyük; ama tek başına yeterli değil. Her ihmal edilen her istismar edilen gidip madde kullanmıyordur.” (K2, Yaş: 28)*

*“Ya biz çok dayak yedik çok. Dayaksız günümüz geçmedi. Anneannemin evi desen resmen kampa dönüştü. Boşanan geliyor... Sürekli sorun, sürekli problem... İnsan huzur istiyor. Huzur arıyor. Ben hep dışarda aradım bu huzuru. Ama yanlış insanlarda aramışım. Yanlış insanlarda madde kullanmaya kadar götürdü beni.*

*Yani elbette etkisi var; ama tek başına yeterli değil. Biz bunu ihmal istismar+kötü arkadaş=madde kullanımı diyebiliriz.” (K3, Yaş: 23)*

*“O dönemlerde etkiliydi. O dönemlerde öyle. Babamdan ayrıldık. Neden ayrıldık, halbuki ben ayrıl dedim anneme. Neden benim babam öyle değil, neden başkalarının babası gibi değil, neden içip içip geldi, neden annemi dövdü, neden bize böyle yaptı, işte benim de babam olsaydı, her yaptığım hata da babam olsaydı böyle yapmazdım dedim; ama belli bir yaşa geldiğinizde görüyorsunuz: bahane. Ama çocukken asla bununla başa çıkamıyorsunuz. ... Maddeye başlamak aslında hiçbir şeyin suçu değil ama bize bahane lazım. Bahane de herkeste var zaten mutlaka bir tane var. Onun için sıkıntı.” (K4, Yaş 45)*

*“İlla ki. İşte içen insan her zaman bahanesi olur. Her şeyi bahane edersin. Babanı bahane edersin. Maddi durumu bahane edersin. Hep bir bahanen vardır. Bu da bahanenin biriydi. Şimdi bana sorun. Evet çok zorluklar yaşıyorum aile konusunda. Yeri geliyor maddi sıkıntı çekiyorum. Yeri geliyor elimde paralar bir dünya oluyor. Ben şu an içmiyorum ama.” (K5, Yaş: 23)*

*“İllaki etkisi oldu. Ama tek sebep bu değil. Erkek arkadaşım karşıma çıkmamış olsaydı belki de olmayacaktı.” (K7, Yaş: 21)*

*“Yanlış üstüne yanlış yaptım. Evden kaçmak için önüme ilk gelen insanla evlendim. O yetmedi daha beter bir evlilik yaptım. Boşanmak yerine bende içmeye başladım. Belki aile iyi olsaydı, huzur olsaydı yanlış bir evlilik yapmayacaktım. Bunlar olmayacaktı.” (K 8, Yaş: 47)*

*“Bence her şey bir bütün. Ailem sürekli ablamla kıyasladığı için ben sürekli başarılı ve popüler olmak istiyordum. Asabiydim, hırslıydım. Sürekli arkadaşlarla takılmaya başladık, o olay başıma geldi, onun gitmesiyle büyük çöküş yaşadım, madde kullanan çocukla denk geldik ve biz de başladık. Bunların hepsi bir bütün. Sadece bunun yüzünden demek çok büyük bir haksızlık olur.” (K9, Yaş: 30)*

*“O olayı yaşamamış olsaydım onunla görüşmeye etmezdim. Korkumdan devam ettim. Evleneceğiz dediği için. Yoksa maddeye başlamamış olurum. Mecbur her dediğini yapıyorsun. Ailem duyar korkusu var çünkü.” (K10, Yaş: 23)*

10 katılımcıdan 1'i ise ihmal veya istismarın madde kullanmaya başlamasında etkisi olup olmadığı ile ilgili soruya kesin bir yanıt vermek yerine bunu zihninde bazen sorguladığını ifade etmiştir.

*“Bunu ben hala çok sorguluyorum biliyor musunuz kendimde. Yani sadece maddeye bağlı olarak değil. Hani sonuçta parçalanmış bir ailede büyüdüm. Ben de ikinci evliliğimi yaptım. Aile kavramının ne olduğunu inanın ben ikinci evliliğimde öğrendim. Ondan öncesinde bilmiyordum. Eş nedir, aile kavramı nedir? Ailede insanlar birbirine nasıl davranır? Neler olmalı, neler olmamalı? Bunları ben yeni öğrendim. Etken miydi madde kullanmamda yok değildi. Çünkü bunlar zaten o dönemde benim hayatımda vardı ve ben bunların hiçbirini düşünmemiştim. Ben bunları daha yeni yeni düşünmeye başladım.” (K6, Yaş: 42)*

Aslında tüm katılımcılar, bazen açıkça itiraf etmeseler de dolaylı veya dolaysız olarak aile içi ihmal ve istismarın varlığını kabul etmekle beraber bunun yanında özellikle arkadaş çevresinin etkisine de vurgu yapma ihtiyacı duymaktadır. Ne var ki çoğu zaman objektif bir şekilde kendilerini ve geçmişlerini yargılamasını bilen katılımcıların önemli bir kesimi, arkadaş çevresi gibi harici etmenlerin etkisinde kalmanın bir sebebi olarak da “hayır diyebilme becerisi”nin eksikliğini göstermektedir. Buna bağlı olarak bahanelerin üretilmesini de bu şahsi acizyetlerine bağlamaktadır. Verilen bilgilerden öyle anlaşılıyor ki, arkadaş ve sosyal çevre etkisi, aile içi sorunları unutmak için, özellikle iradesi zayıf hale getirilen madde bağımlısı kadınlar için önemli bir etkidir.

Kendilerini sorgulama sürecinde geçmişte yapılan bireysel yanlışlıkların sadece kendilerinin dışındaki faktörlerde aramanın, bütüncül bakış ve değerlendirme açısından yeterli olmayacağını belirten bazı katılımcılar, bu doğrultuda doğru bir teşhis koysalar da bütün bu sosyal sapmaların başlıca sebebinin başında ailevi sorumlulukların tam olarak yerine getirilmemiş olduğu gerçeğini de ortadan kaldırmamaktadır. Dolayısıyla çocukların aile ve akraba çevresinde ihmal ve istismar edilmeleri, maddeye başlamadaki birincil ve etkin rolünün varlığını açıkça göstermektedir.

Nitekim bu bağlamda madde deneyimi olan lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada herhangi bir madde kullandığını söyleyen bu grubun % 23,8'i çocukluklarında birden fazla başkaları tarafından istismar edildiğini itiraf etmiştir. Yine bu grubun % 20,5'i, çocukluklarında birden fazla aile fertlerinden herhangi birisi tarafından istismar edildiğini beyan etmiştir. Birden fazla madde denediğini söyleyen grubun % 32,9'u çocukluklarında birden fazla başkaları tarafından istismar edildiğini; % 27,5'i ise çocukluklarında birden fazla ailede yer alan bir kişi tarafından istismar edildiklerini açıklamıştır (Ögel ve diğ., 2008: 37). Bu çalışma da özellikle çocukluğunda istismar edilen kişilerin daha sonraki ergenlik yıllarında (bazen birden fazla olmak üzere) madde denemeye meyilli olduğunu göstermektedir.

Şahiner'in madde ve alkol bağımlılığının yanında kontrol grubu kapsamına giren toplam 26 kadından % 23,1'inin madde bağımlısı, % 30,8'i alkol bağımlısı ve % 46,2'sinin ise kontrol grubuna mensup olduğunu belirlemiştir (2012: 59). Madde bağımlısı bu kadınlardan hemen hepsi, değişik türlerde istismara uğramıştır. Bir başka ifadeyle 4'ü sözel, 11'i fiziksel ve 2'si ise cinsel istismara maruz kalmıştır (Şahiner, 2012: 61). Bu araştırma da, her ne kadar istismarın kimler tarafından yapıldığı belirlenmemiş ise de, istismar ile maddeye yönelme arasında pozitif bir ilişkinin varlığını göstermektedir.

#### **3.4. Madde Kullanımına Yönelik Bulgular**

Aşağıdaki tablo 4'te katılımcıların madde kullanımlarına dair bilgiler yer almaktadır. Buna göre madde kullanım süreleri, kişilere göre 2 yıl ile 17 yıl arasında değişmektedir. 4 kişi 13-16 yaş arasında, 4 kişi 17-20 yaş arasında, 2 kişi ise 21-40 yaş arasında madde kullanmaya başlamıştır. Hepsinin birden fazla madde kullandığı dikkat çekmektedir. Katılımcıların birçoğu, maddeyi arkadaşından temin etmiştir. 3 kişi, tedavi görmüştür. 1 kişi, halen madde kullanmaya devam ederken, diğer kişilerin madde kullanmama süreleri 2 ay ile 13 yıl arasında değişmektedir, bir başka ifadeyle bu katılımcılar, en az 2 ay ve en çok 13 yıldan beri madde kullanmamaktadır.

**Tablo-4: Madde Kullanımına Yönelik Bilgiler**

katılımcı	madde kullanım süresi	maddeye başlama yaşı	madde kullanım türü	maddeyi temin ettiği kişi	tedavi durumu	madde kullanmama durumu
1	8 yıl	17-20 yaş arası	birden fazla madde	sokak satıcısı, arkadaş	tedavi görmüş	7 yıl
2	9 yıl	17-20 yaş arası	birden fazla madde	işyeri, arkadaş	tedavi görmemiş	2 ay
3	9 yıl	13-16 yaş arası	birden fazla madde	arkadaş	tedavi görmemiş	1 yıl
4	17 yıl	17-20 yaş arası	birden fazla madde	arkadaş, işyeri	tedavi görmemiş	7 yıl
5	4 yıl	17-20 yaş arası	birden fazla madde	arkadaş	tedavi görmemiş	2 yıl
6	2 yıl	21-40 yaş arası	birden fazla madde	arkadaş	tedavi görmemiş	13 yıl
7	5 yıl	13-16 yaş arası	birden fazla madde	arkadaş	tedavi görmemiş	2 yıl
8	8 yıl	21-40 yaş arası	birden fazla madde	sokak satıcısı	2 kez tedavi görmüş	2 yıl
9	13 yıl	13-16 yaş arası	birden fazla madde	sokak satıcısı, arkadaş	5 kez tedavi görmüş	kullanıyor
10	4 yıl	13-16 yaş arası	birden fazla madde	arkadaş	tedavi görmemiş	4 yıl

31 madde bağımlısı katılımcı ile bir araştırma yapan Şahiner, cinsiyet ayrımı yapmaksızın madde bağımlıların % 51,6'sının 1-5 yıldan beri, % 48,4'ünün ise 5 yıldan fazla madde kullandıklarını tespit etmiştir (Şahiner, 2012: 59). Yukarıdaki Tablo 4'te görüldüğü üzere madde bağımlısı kadınların % 70'i de en az 5 yıl madde

kullanmıştır. Dolayısıyla ister erkek, isterse kadın olsun, gerekli erken müdahaleler söz konusu olmadığı sürece, maddeye bağıllık süresi genelde 5 yıldan fazla sürmektedir.

### 3.4.1. Geçiş Maddelerine Dair Bulgular

10 Katılımcıdan biri hariç (K7) 9'u (K1, K2, K3, K4, K6, K8, K9, K10), madde kullanmaya başlamadan önce sigara veya alkol kullandığını belirtmiştir.

*“Sigara vardı uyuşturucudan önce, alkol vardı, hap derken antidepresanları sayarsak onlarda vardı. Sigaraya ilk lise 1 sonu gibi falan başlamışım. Antidepresan döneminde, onun yazı diyebiliriz hatta yani. Sonra alkol başlıyor. Sonra bunların hepsi gidiyor muhafazakar dönem diyelim ondan sonra baba geliyor uyuşturucuyla devam ediyoruz.” (K1, Yaş: 35)*

*“Lisede, o B.'nin öldüğü berbat dönemde okuldan bir arkadaş sigara teklif etti, bende kabul ettim. O gün bugündür içiyorum. ... Avukatın yanında sekreterlik yaptım, garsonluk, bulaşıkçılık yaptım. Geceleri de kulüpte sigara satmaya başladım. 18 falanım o dönem. Sigara satarken rahat olmam için bana sınırsız alkol içme hakkı tanıdılar. Başladım alkol içmeye...” (K2, Yaş: 28)*

*“13-14 yaşlarında sigaraya başladım, sonra alkole. Arkadaşlar içiyor bende içiyorum. Yine hep oğlanlarla geziyorum.” (K3, Yaş: 23)*

*“Ben mesela ilk alkoli arkadaşlarımla beraber sınıfta, okulun tuvaletinde içtim. O zaman şarap içmiştik ve o günde sınav var. Ve ben hava olsun diye bir şişeyi dikmişim yani. Sınıfta uyumuşum sonra çok rezil şeyler yaşamıştım. İlk öyle almıştım, ama surf beni aralarına katsınlar diye. Lise 12'deydim. Yani 15'li yaşlar işte. ... Sigaraya da 13 yaşında başladım. Yine özentisi, yine arkadaşlarla.” (K4, Yaş: 45)*

*“Hep arkadaşlarımla lisede başladım. Önce okul arkadaşlarım, sonra dışarıya açılıyorsun zaten. Sonra biri çıkıyor karşına o da madde bağımlısı oluyor.” (Katılımcı 5, 23)*

*“Sigara kullanıyordum uyuşturucuya başlamadan önce. Alkol, hayır kullanmıyordum. Sigaraya 95'te başladım. Arkadaşlarla başladım.” (K6, Yaş: 42)*



*“Sigaraya 14 yaşında başlamıştım. Aileden görerek başladım. Abla içiyor, anne içiyor, baba içiyor. İlk başta baya bir kızdılar ama sonradan mecburiyet karşısında alıştılar yani. Onlarda kullanınca bir şey diyemediler. Alkol kullanmıyordum.” (K8, Yaş: 47)*

*“Sigaraya lise 1’de, alkole lise 2’de başladım. Hepsine arkadaş ortamında başladım. Okuldan, sınıftan arkadaşlarla toplanırdık okul çıkışlarında.” (K9, Yaş: 30)*

*“Arkadaşlarımla birlikte kullanmaya başladım; ama tek tük içiyordum. Orta sonda başladım sigara içmeye. Kendimce büyüdüm sanıyordum sigara içince, rahatlıyordum.” (K10, Yaş: 23)*

Sadece 1 katılımcı (K7), madde kullanmaya başlamadan önce sigara veya alkol kullanmadığını belirtmiştir.

*“Alkol hiç kullanmadım Alkolden de öğreniyorum. Bütün başımıza gelenlerin sebebi babamın alkolik olmasıdır. Sigarada hiç kullanmadım. Hala da kullanmıyorum. Direk esrar kullandım sonrada hap kullandım.” (K7, Yaş: 21)*

Katılımcılardan elde edilen bilgilere göre sigara ve alkol kullanımı, maddeye yönelmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu tespit, başka araştırmalarca da teyit edilmektedir. Buna göre değişik sebeplerden dolayı zaten sigara veya alkol kullanan bir kişinin esrar gibi uyuşturucu maddeye başvurma ihtimali ve riski, bu iki zararlı maddeyi kullanmayanlara göre 65 kez daha fazladır. Ayrıca esrar kullanmış veya kullanmakta olan bir kişinin kokain kullanma riski, esrar hiç kullanmamış olanlara göre 104 kat daha fazla olduğu Ögel’in çalışmalarından öğrenmekteyiz (2009: 37).

### **3.4.2. Madde Kullanmaya Başlama ve Türlerine Dair Bulgular**

10 katılımcıdan 5’i (K1, K9, K2, K4, K7), maddeye yönelmeye başladıklarında, ilk olarak esrar ile başladıklarını ifade etmiştir.

*“Üniversite 1’in son dönemlerindeyim. Kullanan bir arkadaşım var. Mesela atıyorum alkol alacağız oturacağız o bir şeyler çıkarıyor. Benim de alkol toleransım yok, alkolü lezzet olarak ta sevmiyorum. Vücutum da çok kabul etmiyor aynı zamanda. Onun kullandığı şeyden deniyorum; ama bunu hemen denemiyorum.*

*Alkolü aldıktan sonra deniyorum. Esrar deniyorum, sonra onu seviyorum. Bana hafif bir his veriyor. O aradığın şeyi bir an buluyormuşsun hissi var, eğleniyorsun, hani keyif verici madde diyor ya keyif aldığın bir şey oluyor. Bence ondan sonraki tüm kullanımlar o ilk yakaladığın şeyi yakalamaya çalışmak gibi bir şey. Sonra kontrollü içerim, ben onlar gibi olmam, eğlencede konser var, o var bu var, ara ara derken bir buçuk yıl sonra ilk kendim torbacı buluyorum.” (K1, Yaş: 35)*

*“Uyuşturucuyla tanıştığında lise 3'teydim. O zaman arkadaş grubumuza yeni biri eklendi. İlk önce esrarla tanıştırdı bizi. Çok hoşumuza gitmişti. Çünkü artık sigara ve alkol kesmiyordu. Yeni bir şey arıyorduk. Ve tam da aradığımız gibiydi. Müthiş bir rahatlama, gevşeme sağlıyordu. Ben o zamanlar hala terk edilmenin oluşturduğu duygusal çöküntüyü atlatamamıştım. Bir boşluk vardı. Esrar kullandığımda biraz da olsa yaşadıklarımı unutuyordum. Sonra hap atmaya başladık. Hafta sonları hap atıp sabahlara kadar dans etmeye başladık. Tabi ailelerden tepkiler gelmeye başladı. Ama uyuşturucudan şüphelenmediler. Ergenlik deyip geçtiler. Sonra eroin... Filmin koptuğu yer tam da burası.” (K9, Yaş: 30)*

*“Sonra kulüp sahibinin yeğeni ile tanıştım, acayip yakışıklı çocuk. 6 ay içinde esrarla başladık, taş, eroin, kokain, jamaica, bonzai her türlü maddeyi denedim. Her şeyi unutuyorsun her şeyi...” (K2, Yaş: 28)*

*“Esrarla ilk tanıştığında da 20'li yaşlar falandı. Yine arkadaşlarla başladım. Birçok şey denedim. Böyle okey oynuyorduk. Yaptılar ettiler. İşte böyle dolanıyordu. Sende iç. Öyle başladım yani.” (K4, Yaş: 45)*

*“Liseye başladığımda benimle bir erkek çok yakından ilgilenmeye başladı. Ben ise çok korkuyordum. Birkaç ay sürekli kaçtım. Bana çok iyi davranıyordu. Zamanla ona güvenmeye başladım. Hayatımda hiç o kadar kendimi değerli hissetmemiştim. Okuldan sonra sürekli beraber takılmaya başladık. Ben çok konuşkan değilim. Ama o sürekli konuşup beni güldürmeyi başarıyordu. Okuldan çıktığımız bi gün uzun süre takıldıktan sonra sigara sarıp içmeye başladı. İçerken büyük keyif alıyordu. Bunu içerken bütün dertlerinden kurtulduğunu söyledi. Bütün dertlerden kurtulmak fikri çok iyi geldi. Sonra bana uzattı. Nedense hiç tereddüt etmedim. İlk denemeler biraz beni rahatsız etmişti. Ama sonra çok keyif almaya*

*başladım. Kendimi hayatımda bu kadar mutlu hissetmemiştim. İlk defa esrara o gün başladım.” (K7, Yaş: 21)*

Sorunlarla yüzleşmek yerine altından kalkamayacaklarını düşündükleri sorunlardan kaçan ve mutluluğu maddede arayan katılımcıların yarısı, başlangıç olarak esrarı denemiştir. Esrarı deneyen kadınların, daha sonra başka maddelere de yönelmesi söz konusu olmaktadır. Nitekim çalışmamızda da bu eğilim fazlasıyla mevcuttur. Esrar kullanan katılımcıların önemli bir kesimi, eroin gibi başka maddeleri de kullanmaya başladıklarına göre esrarın bir geçiş maddesi işlevi gördüğü anlaşılmaktadır.

10 katılımcıdan 4’ü (K3, K5, K8, K10), madde kullanmaya eroin ile başladığını ifade etmiştir.

*“Bir gün arkadaşlardan biri “Hadi kafa yapalım” dedi. Ne olduğunu bilmiyorum; ama tamam dedim. Bir kez kullandım çok hoşuma gitti. Sonra yine kullanmak istiyorsun. Kullanmazsan vücudun ağrımaya başlıyor. Mecbursun kullanacaksın. Başka şansın yok. Arkadaşa sorunca eroin olduğunu anladım.” (K3, Yaş: 23)*

*“Ya hocam ben nasıl başladım. Eroine diyeyim artık. Bunlar hadi yine hafif kalıyor. O zaman da işte 19 yaşında mıydım ne. Hatırlamıyorum. Bak o kadar kafa gitti yani. Biriyle tanışıyorum. İşte yaşım 28 diyor, bekarım diyor. Ondan sonra hiçbir şey kullanmıyor diye biliyorum. Bir alkol kullanıyor diye biliyorum. Ondan sonra bir bakıyorum evli çıkıyor. Ve ben bunu öğrenmediğim süreçte eroin içtiğini öğreniyorum ondan sonra ona bıraktırmak isteyip mücadele veriyorum, sen bırakmazsan ben de içerim diyorum. İçmez olaydım. Onu anlayacakmışım, çok güzel anladım.” (K5, Yaş: 23)*

*“İkinci eşimle bir arkadaşım sayesinde tanıştım. Madde kullandığını falan bilmiyordum. Bir inat üzerine sen içersen ben de içerim işte. Ya bir şekilde o zamana kadar bir boşluk vardı. O dönemde başladım. Direk eroinle başladım.” (K8, Yaş: 47)*

*“O tecavüz olayı yaşandıktan sonra görüşmeye devam ettik. 18 yaşına girer girmez evleneceğiz diyordu. Bir gün yanımda bir şeyler kullandı ve bana da teklif*

etti. Çok büyük mutluluk verdiğini, tüm sıkıntıları unuttuğunu söyledi. Ben de kabul ettim. Sonradan öğrendim eroynmiş.” (K10, Yaş: 23)

Katılımcılardan sadece 1’i (K6), madde kullanmaya ecstasy ile başladığını söylemiştir.

“Uyuşturucuyla 2004 yılında tanıştım. Ekim ayıydı. Arkadaşlarım beni bara götürdüler. Hiç hayatımda gitmemişim, ilk kez o zaman gittim. Baktım barda bunlar eğleniyorlar. Ama içki falan içiyorlar. Ben hayatımda alkolü ilk kez o zaman tattım. Bira içtim. Sonra bir hap yutuyorlar falan. O nedir dedim. Bir şey yok dediler bana önce. Sonra söyledi bir tanesi bana ne olduğunu. Bana da verin dedim. O dönem kafam çok dalgın. Evden kaçmışım. Ailem görüşmüyor. Hiç tanımadığım bir yerdeyim. Çok yalnızım. Bir de bu yalnızlığın içerisinde karşılıksız olduğunu düşündüğüm bir duygusallık yaşıyorum o dönem. Ve nitekim ben ısrar edince de tamam dediler. Aldım bir tane içtim bir şey olmadı. Baktım yok hiçbir şey yok. Gayet normal geliyor her şey böyle. Sadece anormal olan şey çok iyi hatırlıyorum böyle çok fazla susamıştım ve çok bira içiyordum yani ve hiçbir şey olmamıştı. Sonra ikinciyi ardından üçüncüyü de içtim. Dördüncüyü vermediler bana.” (K6, Yaş: 42)

Çalışmamıza dahil olan katılımcıların 5’i (% 50’si) eroyn, 4’ünün (% 40’ının) esrar ve 1’inin de (% 10) başka bir madde kullandığı ortaya çıkmıştır. Benzer sıralama ise başka bir araştırmada da görülmektedir. Buna göre bu araştırmada madde bağımlısı kadınların yaklaşık olarak % 67’sinin eroyn, ortalama olarak % 18’inin esrar ve % 15’inin ise başka bir madde kullandığı tespit edilmiştir (Dişsiz, 2012: 65).

### 3.4.3. Madde Teminine Dair Bulgular

“Maddeyi nasıl temin ettiniz?” sorusu sorulduğunda katılımcıların 4’ü (K8, K9, K2, K3), madde temin edebilmek için, cinsel birliktelik yaşamaya başladığını dile getirmiştir.

“Dışardan işte mahalleden, sokak satıcılarından, ordan burdan. Ben başladığımda çalışmıyordum ev hanımıydım, eşim o kahvede çalışıyordu. Yani nasıl söyleyeyim sana mafya ayaklı bir insandı. O tür de bir insandı. Eşimin arkadaş

*çevresi çok bozuktur. Eroin yüzünden işte bak hiçbir şeyim kalmadı. Dairem vardı, arabalarımız vardı. Hepsi gitti. Eldekini tükettik. Eşimde zaten bir şey yoktu. Maddi açıdan ben de vardı. Ama işte hepsi gitti bu lanet yüzünden. Bundan yaklaşık 7-8 sene öncesine kadar hiç çalışmadım. Ev hanımıydım. Varyet aileden, babamdan geliyordu. İkinci eşim cezaevine girince maddi imkansızlıklar yüzünden 2-3 sene gazinoda çalıştım. Kons olarak çalıştım.” (K8, Yaş: 47)*

*“Dans dersleri veriyordum, spor salonunda hocalık yapıyordum. İyi de kazanıyordum. İyi de kullanıyordum. Babamın arkadaşı fark etmiş ve babamı uyarmış. Benimle konuştular, sordular açık açık. İnkâr ettim. 1 yıl kadar böyle devam etti. Sonunda işten çıkarıldım. Ayık gezmiyorum. Tabi para da bitti. Telefonumu eşyalarımı evdeki eşyaları satmaya başladım. Yine yetmiyor. En sonunda itiraf ettim. Çıldırıldılar tabi. Özellikle ablam... Çünkü kendisi mükemmeliyetçidir, mükemmeldir. İyi bir işi, kariyeri vardır, hata yapmaz. Herkes kendi gibi olmak zorundadır. Hemen hastaneye yatırdılar, olmadı tabi, kalmadım. Krediler çektim, kredi kartı çıkarttım, herkesten borç aldım. Hepsi tükenince erkeklerle birlikte olmaya başladım. Mecbursunuz, eroin böyle bir illet. Ne yaparsanız yapın onu kullanmak zorundasınız ve bunun içinde para lazım.” (K9, Yaş: 30)*

*“Başta erkek arkadaşım verdi. Tabi bu süreçte arkadaş çevren değişiyor. Neyi nasıl temin edeceğini öğreniyorsun. Onunla ayrılınca hem çalıştım, hem mal aldım. Tabi para yetmiyor belli bir yerden sonra. Hem ev geçindiriyorsun hem uyuşturucu kullanıyorsun. Annem işi bırakmıştı çünkü. Herkesten borç almaya başladım, ödeyeceğim dedim, ödemedim. Baktım o da bir yere kadar, milleti tokatlamaya başladım. O da yetmeyince güzelliğimi kullandım. Herkes etrafımda pervane... Şu K.'da hiç aklına gelmeyecek insanlar benimle bir yemek yiyebilmek için bir ton para verir. Çok kişiyi kullandım, tehdit ettim. Başka şansın yok anlıyor musun? Annem olacak kadın rahata alıştı, çalışmıyor. Uyuşturucuya, eve para yetmiyor. Annem nasıl bulursan bul, para getir diyordu. Ne yapsaydım... Giydiğim kıyafetler ortada, gecenin yarısı dışarı çıkıyorum. Sabah geliyorum, kira parası hazır. Boynumda morluklar var. Bir anne bilmez mi, anlamaz mı kızının ne yaptığını? Biliyor, ama bir şey demiyor.” (K2, Yaş: 28)*

*“Kimi zaman borç alarak uyuşturucu aldım; ama çoğunlukla arkadaşlardan otlandım. Kafam güzelken bana ilk kez uyuşturucu veren kişinin tecavüzüne uğradım. Çok korktum ve bunu kimseye anlatmadım. Bir daha onunla aynı ortamda olmamaya dikkat ettim. Alkol, eroin, ecstasy, 4-5 kez bonzai, esrar, aklına ne gelirse kullandım hocam. Tabi her zaman otlanmak olmuyor. Sürekli daha fazla kullanmak istiyorsun, aynı miktar kafa yapmıyor. O kafayı yaşamak için daha fazlasını istiyorsun. Çalışsam çalışmam, evde para yok. Mal bulamayınca erkeklerle birlikte olup karşılığında mal istiyordum. Tek düşündüğün şey kafa yapmak oluyor, insan zamanla bunları dert etmiyor kendine. Gündüzleri uyuyup geceleri dışarı çıkıyordum. Annem benden korktuğu için bir şey demiyordu. Dese de dinlemiyordum. Bağırıp çağırıp gidiyordum.” (K3, Yaş: 23)*

Madde temin edebilmek maksadıyla çoğu zaman zorunlu olarak tercih edilen bir yöntem de cinsel ilişkiye girmektir. Madde bağımlısı kadınlar arasında böyle bir yöntem sık sık görülmektedir. Ögel’in de tespit ettiği gibi madde bağımlısı kadınların önemli bir kesimi, madde edinebilmenin bir yolu olarak para karşılığı cinsel ilişkiyi kabul edebilmektedir (2009: 83). Çalışmamızda 10 kadından 4’ü kendi yaşadıklarından yola çıkarak, bu gerçeği açıkça itiraf etmiştir. Ancak bununla birlikte diğer katılımcılar, bu konuya pek girmek istememiştir. Açıkça itiraf edilmese de diğer bazı katılımcıların da madde kullanımının devamlılığını sağlamak adına cinsel ilişkiye girdikleri izlemi vermiştir.

Madde kullanımı ile erken yaşta cinsel ilişkiye başlama ve madde bağımlılığının oluşması ile birlikte erkek arkadaş veya bunun dışında başkalarıyla cinsel ilişkiyi girme arasındaki ilişki, kadınlarda daha yaygın olduğu söylenebilir. Ekonomik sıkıntılar, bağımlı kadınların maddeyi zararlı yollardan sağlamaya yol açtığı başka bir gerçektir. Bunların arasında başkalarıyla cinsel ilişkiye girmek de zorunlu bir tercih olarak ortaya çıkması, Dişsiz tarafından da belirlenmiştir. Dişsiz’in araştırmasına göre bu kapsama giren madde bağımlısı kadın grubunun % 11 civarında olduğu ortaya (2007: 74).

Madde kullanıcıların önemli bir kesiminin, madde kullanılan ortamlarda madde karşılığında değişik erkeklerle cinsel ilişkiye girdiği, Ögel ve arkadaşları tarafından da kabul edilmektedir (2010: 15). “Madde için cinsel ilişki” (sex for

crack) olgusu, çalışmamızda da bariz bir şekilde belirlenebilmiştir. Hatta o kadar ki madde bağımlısı kadınlardan en az % 40'ının bu yola başvurduğuna dair bulgular ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların 5'i (K1, K5, K7, K10), çalışarak veya erkek arkadaşı aracılığıyla madde temin edebildiğini söylemiştir.

*“Çalıştım, kredi çektim, zaman zaman da verdim arkadaşlarıma. Atıyorum D. dedi ki bana 20 liralık alır mısın? Nerden alıyorsun? Bu dedi ki 20 liralık alır mısın? Dedim ben size alayım. Aldım 40 lirayı. Gittim aldım. İçlerinden biraz aldım, onlara verdim. Tırnak atmak deniyor yaptığım şeye. Bu tırnak atmak işte, arkadaş arkadaşın torbacısıdır dedikleri küçük bir tabir. Yani torbacı değilsin; ama aracısın. Bir kez bu işe; tokatçılığa girmeye niyet ettim kredi çekip. Bonzai o zaman 300 lira paketi. Param da yok. Dedim ki kredi çekeyim, gideyim getirteyim. Çünkü o zaman ne üzerinden Rusya'dan falan geliyordu, Çekoslovakya'dan geliyordu herhalde. Çek Cumhuriyetinden mi? Bir yerden geliyordu yani. Yazışlıydın. Paypal ile ödeme yapıyordun, onlar çıkartıyordu. Ben buna niyetleniyorum. Plan yapmaya başladım. Ondan sonra benim arkadaşlarım (tabii tek cin benim ya) benimkilerde yapmış. Ama tabii kimse kimseye söylemiyor. Onların malı geldiği zaman alırken polis geldi. Ama 2011 de yasa yoktu ya, gene lütufta bulundu. Çünkü ben ince ince giriyordum. Çünkü döndürmek zorundasın. Bir de satarak ta içemezsin. O da çok kötü bir şey. İyi torbacılar zaten içmez. Yoksa satacağın malı içersin, anladın mı? Böyle manyak bir döngü var.” (K1, Yaş: 35)*

*“Arkadaşlar aracılığıyla temin ettim. Hocam çalıştım, zaten çoğu da hep bedava getirdi. Fabrikada çalıştım, medikal işine girdim. Garsonluk 1-2 kere yaptım. Ç.'de kıyafet bölümüne girdim. Çalıştım, nasıl çalıştım hala anlamış değilim. O zamanlarda çok güzel çalışıyordum hocam. Şu an çalışmam gelmiyor içimden. Hiç torbacılık yapamam, torbacının kapısını çalamam, korkağım.” (K5, Yaş: 23)*

*“Çalışıyordum bir oradan. İkincisi hani dedim ya duygusal bir bağ düşündüğüm biri vardı falan diye. Onunla birlikte biz zaten yaşamaya başladık. O da kullanıyordu. O temin ediyordu.” (K6, Yaş: 42)*

*“Erkek arkadaşımın temin ettim.” (K7, Yaş: 21)*

*“Önce erkek arkadaşımın temin ettim, zamanla da insanları dolandırarak temin ettik.” (K10, Yaş: 23)*

10 katılımcıdan sadece 1’i (K4), gazinoda şarkıcılık yaptığı için, iş yerinden rahatlıkla temin edebildiğini belirtmiştir.

*“Ben asla bağımlı olduğumu kabul etmiyordum. Nerdeyse 7/24 içiyordum; ama asla kabul etmedim. Çünkü işimle birlikte endeksli gidiyordu. Onu içmek zorundaymışım gibi hissediyordum. Sabah kalkardım mesela, hemen ağzıma bir şeyler atardım, kendime gelebilmek için içerdim. Sonra güne başlamak için içerdim, sonra programa başlamak için içerdim. Hep içerdim yani.” (K4, Yaş: 45)*

31 madde bağımlısı (erkek-kadın) katılımcı ile ilgili bir çalışma yapan Şahiner, maddenin nereden temin edildiğine dair bulguları ortaya çıkartmıştır. Buna göre 1 kişi (% 3,2) ailesinden, 3 kişi (% 9,7) iş yerinden, 2 kişi (% 6,5) mahalleden, 21 kişi (% 67,7) satıcıdan ve 4 kişi (% 12,9) ise maddeyi arkadaşlarından temin etmiştir (2012: 59).

Bu çalışmada ise sadece madde bağımlısı kadınların madde temin yolları ortaya konulmuştur. Buna göre madde bağımlısı kadın katılımcıların % 40’ı, madde bağımlısı erkeklerden farklı olarak daha çok erkek arkadaşları aracılığıyla ihtiyaç duydukları maddeyi temin etmektedir. Bunun yanında yine madde bağımlısı kadın katılımcıların % 40’ı, madde temin etmek için, genelde fuhuş sektöründe çalışmaktadır.

#### **3.4.4. Bağımlılığın Kaybettirdiklerine Dair Bulgular**

“Madde bağımlılığı size ne kaybettirdi?” sorusuna katılımcıların hepsi, geçmişte yapılan yanlışlıkların zaman içinde neye mal olduğunun idrakiyle biraz da pişmanlık duygularıyla içtenlikle ve duygusal bir biçimde aşağıdaki cevapları vermiştir:

*“Yani kaybettirdiği şeyler zaman, acı, öğrenilmiş çaresizlikler, travmalar; ama o, o zaman başlamıyor zaten. Çocukluğa devam etmek lazım. Geri gitmek lazım. Şu an 35 yaşındasın ve bir yere iş başvurusunda bulunduğun zaman yaşından*



*dolayı giremiyorsun. İşin kötüsü deneyimlerin işe yarayacağı yaştasın ve bunu kullanamıyorsun.” (K1, Yaş: 35)*

*“Uyuşturucu kullandıktan sonra eski arkadaşlarınızdan kimse kalmıyor. Mecburen böyle. Çünkü ortak hiçbir yanınız yok. Nerdeyse hepsi evlendi, barklandı, çoluk çocuk sahibi oldu. Onlar altın günü yapıp kısır yiyip kaynana eş çocuk çekiştirecek pozisyonda değilim. Oturup nasıl kafa yaptığımı da anlatamayacağıma göre en iyisi görüşmemek.” (K2, Yaş: 28)*

*“Madde bağımlılığı bana yılları kaybettirdi. 7 yıl kullandım. Canlı cenaze iken tekrar hayata tutundum. Hep birilerine muhtaç oldum. Hiçbir zaman kendi ayaklarımın üstünde duramadım. Erkek çocuğu gibi büyüdüm. Ne temizlik bilirim ne yemek; ama anne oldum.” (K3, Yaş: 23)*

*“Gençliğimi, çocukluğumu, hayatımı, geleceğimi...” (K4, Yaş: 45)*

*“Hocam her şeyden önce bir ruhumu, düşüncelerimi, duygularımı, benliğimi kaybettim; kişiliğimden ödün vermedim. Yine kişiliğim aynı; ama bunlar çok kaybettirdi. İnsanları, ailemi, en başta kendimi kaybettim hocam. Ama şükür kişiliğimden ödün vermedim.” (K5, Yaş: 23)*

*“En başta sağlığımı kaybettim. Yaşadığım travmalara bir yenisi eklendi. Bırakmak o kadar zor ki, o kadar çok ağrı yaşıyorsunuz ki Allah'ım canımı al da kurtulayım diye dua ediyorsunuz. Şu an düşündüğümde bile o acıları tekrar yaşıyorum.” (K6, Yaş: 42)*

*“Belki bir üniversitede okuyabilirdim; ama olmadı. Maddeden çok bana çocukken yaşadıklarım kaybettirdi. İnsan unutmak istiyor. Kafasından silip atmak istiyor; ama olmuyor.” (K7, Yaş: 21)*

*“Hayatımı kaybettirdi. Maddi konuda, evlatlarımın geleceği hususunda. Bak mesela evladımın birinin tamamı ile hayatı bitti. 22 sene aldı. Kolay bir ceza değil. Bu maddeden dolayı. Temin edebilmek için, yapacak hiçbir şey yoktu, elde avuçta hiçbir şey yoktu, mecburen çocuk bu yola teşebbüs etti. Ve şu anda 22 sene ceza aldı.” (K8, Yaş: 47)*

*“En güzel yıllarımı kaybettim. Eğitim hayatımı, tüm sevdiklerimi, şimdimi, geleceğimi, her şeyi kaybettim.” (K9, Yaş: 30)*

*“Ben çocukluğumu, gençliğimi kaybettim. Çocuk yaşta anne oldum. Sorumluluk bindi omzuma. Hapse girdim. Yaşayabileceğim en kötü şeyleri yaşadım. Hayallerimi kaybettim.” (K10, Yaş: 23)*

### **3.5. Tedaviye Yönelik Bulgular**

#### **3.5.1. Tedaviye Başvurma veya Başvurmama İle İlgili Bulgular**

Katılımcıların 2’si (K8, K9), madde bağımlılığından kurtulmak için, AMATEM’e başvurduğunu söylemiştir.

*“Tabiki ilk önce AMATEM’e gittim. Kendim ben ikinci yılımda gittim. Yani artık çok kötü bağımlısı olmuştum. AMATEM’e gittim; ama maalesef oranın tedavisinden hiçbir sonuç elde edemedim. Çünkü hiçbir şey yapmıyorlar. Yani kriz önlemek için. Yani bir Kapadokya olsun şu olsun bu olsun burda hiçbir tedavi yöntemi uygulamıyorlar. Sadece Suboxone, bir hava o kadar. O kriz anında hiç önlemini almıyorlar. Belki alsalar hani daha değişik bir yöntem uygulasalar, bir serum taksalar, bir ağrı kesici şunu bunu yapsalar belki... Bir ben değil yani çoğu insan Amatem’den kaçtı, çıktı. Suboxone belli bir saatten sonra o da bağımlılık yapıyor biliyorsun. Ondan yaklaşık bir sene sonra tekrar gittim. Yine aynı şeyle karşılaştım. Bu sefer ilaç tedavisiyle bırakmaya çalıştım. Yine olmadı. Bu sefer de baktım Suboxone bağımlısı olacağım, yine bırakamadım. Dediğim gibi tek çaresi cezaevi. Madde kullandıktan yaklaşık 5 sene sonra cezaevine girdim. Çıkınca asla kullanmadım. Ya bu beyin meselesi. İrade meselesi anladın mı? Yani beynine koyduğun zaman zaten ilaçsız da bırakabiliyorsun yani bunu. Sadece her şey beyinde bitiyor. Ve çevre, çevreden uzak duracaksın. Yani çok öyle ben bıraktım, arkadaş çevresi yüzünden tetikleyip tekrar başladım.” (K8, Yaş: 47)*

*“5 kez hastaneye yattım. İlkinde kaçtım. Ama diğerlerinde yattım. İlaçta kullandım. Üç kez çip taktırdım. Derneğe düzenli gittim geldim, psikoloğa gittim. Daha ne yapayım? Yapmam gereken her şeyi yaptım. Ama dönüp dolaşip aynı yere geliyorum. O çevre bırakmıyor peşini veya en ufak bir şeyde tekrar o aklına geliyor.” (K9, Yaş: 30)*

Katılımcılardan biri (K1), bulunduğu ilde AMATEM bulunmadığı için, diğer hastanelerdeki psikiyatristlere başvurduğunu ifade etmiştir.

*“Kanalı kendim açmaya başladığım anda diyorum ki S. burda sıkıntı var, tekrar doktora gidiyorum. Bu aralarda da tabii ki obsesif kompulsif bozukluk tedavisi, bipolar falan bir sürü şeyler diyorlar. Pardon bipolar bonzaiye geçtikten sonra, esrar da obsesif kompulsif tanısı alıyorum. Bir de sabah 2 öğle 2 akşam 2 gecede 1 Seroquel, Anafranil. Arada esrar gene var. Tabi doktora gittikten sonra doktor yine Xanax, Efexor ikilisine başlıyor. Xanax toleransım var. Etkileri çok olmuyor, çabuk vücudum tolere etmeye başlıyor. Sonra bunları kullanacağıma esrarı kullanırım daha iyi diyorum, esrara tekrar dönüş yapıyorum. Bak dikkat et bu aralarda hep boşluklar var. Ben kritik zamanlarda yardım istiyorum; ama bu ülkede maalesef adam gibi bir rehabilitasyon merkezi olmadığı için, adam gibi bir sosyal uyum merkezi olmadığı için, bu konulara hala utanılacak bir şey olarak bakıldığı için benim ömrümün çok ciddi bir kısmı buralarda savrulmakta geçiyor. Çünkü ben desem ki ben bunu kullanıyorum ve evet hep devam etmek istedim, hiç yardım istemedim... Ben hep kırılma noktalarında yardım istedim. Defalarca psikiyatristlere gittim. Psikiyatriyi karalamak değil derdim; ama arkadaş psikolog diye de bir şey var. Yani ben ilaç kullanıyorsam bana orada takviye edici, benimle konuşacak, benim anlaşılmaya ihtiyacım var, benim bir derdim var. Sen bana nasıl obsesif kompulsif bozukluk tanısını çat diye koyarsın. Obsesif kompulsifliği geçtim, tamam, bağımlılık hastalığı biraz zaten böyle takıntılı falan bir şeydir. Ama sen bana bipolar tanısını nasıl koyarsın, sen bana Depakin'i vermeye nasıl karar verirsin. O kadar çok handikaplı şey var ki...” (K1, Yaş: 35)*

Katılımcıların 7'si (K2, K3, K4, K5, K6, K7, K10) ise değişik gerekçeler göstererek, ne AMATEM'e, ne de bir hastaneye başvurduğunu ifade etmiştir.

*“Sırf halam ve babam, düzeldiğimi görsün, madde kullanmadığımı görsün istedim. Ölmekten de korktum. Yumurtalıklarımındaki kist patladı. Narkoz etki etmedi. Doktor madde kullanmaya devam edersem anne olamayacağımı söyledi. Çok etkilendim. O bebek aklıma geldi. Anne olmak istediğimi fark ettim. Sonra trafik kazası geçirdim ve Allah bana bir mesaj veriyor, artık yeter, üçüncü de kurtulamayabilirim dedim. Derneğe başvurdum; ama orda da bir şey yaptığımız*

*yok. Toplanıp toplanıp aynı şeyleri konuşuyoruz. Bir halta yaramadı yani. AMATEM'e gitmedim. Oraya tövbe gitmem. Lan delilerin arasında yatırıyorlarmış kızları, genellikle birlikte tuvalete girip tahlil için çiş yapıyormuşsun. Yok artık. Hiçbir güç beni oraya götüremez.” (K2, Yaş: 28)*

*“Annem yalvardı, yakardı, tedaviye ikna edemedi. En son F. isimli birisiyle tanıştım mahallede. Gazinoda bodyguard olarak çalışıyordu. O da içki içiyordu. Peşimde dolanıp duruyordu. Ona da madde aldırıyordum. Ama kurtulmamı çok istiyordu. Evlenmek istiyordu benimle. Son zamanlarda çok kötü olmuştum. O kadar çok kullanıyordum ki hayatımdan bıkmıştım, para yetmiyordu, iyice zayıflamıştım. Canlı cenaze gibiydim. Annem çalıştığı okulun müdürüne anlatmış durumu. Müdür de bağımlılar için olan bir dernekten bahsetmiş. F. ile birlikte beni oraya götürdüler; ama yürümeye bile mecalim yok. Annemle F. Omzunda taşıdı beni. Dernek başkanı E. Hoca konuştu benimle. Kurtulmak isteyip istemediğimi sordu. Kurtulmak istiyordum. Biraz daha kullansam öleceğim, başka yolu yok. Her kriz geldiğinde banyoya girip soğuk duş almamı söyledi. Giremem dedim. Anneme zorla banyoya götür ve suyun altına sok dedi. Her kriz geldiğinde annem banyoya soktu ve o şekilde atlattım. Zordu, çok zordu; ama bırakmak zorundaydım.” (K3, Yaş: 23)*

*“19-20 yaşlarında iken arkadaşımı kaybettim. Hastanede... O yüzden çok korktum, hiç gitmedim hastaneye.” (K4, Yaş: 45)*

*“Hastaneye götürmeyi istediler, ben istemedim. Babam da güya çok üzülmedi etti, millete yaydı sonra. Hiç faydasını görmedim babamın. ... Ben 8 ay yattım çıktım, onlar 15 sene falan aldılar. Masum olduğum ortaya çıktı. Tabi 8 ayda çektim yani. İyi de girmişim hocam. Hiç pişman değilim. Eroini bıraktım. Pis arkadaş çevremi bıraktım. Sonra hayatım düzelmeye başladı.” (K5, Yaş: 23)*

*“Hiçbir yere başvurmadım. Evdeyiz. Gene ortamdayız. Şöyle bir kafamı kaldırdım. Baktım. Oturdum. Sustum. Sıranın bana gelmesini bekliyorum bu arada. Çay tabaklarının içerisinde bir tanesine hap koymuştuk sehpanın üzerinde. Diğerinde eroin vardı işte o sehpanın üzerinde. Zaten esrar sarmışlardı onun dönmesini bekliyordum. Ama bu arada isteyen hap atıyor isteyen ondan alıyor. Durdum. Dedim ki ne yapıyorsun sen dedim. Lavaboya gittim. Elimi yüzümü bir*

yıkadım. Aynaya baktım dedim ki sen ne yapıyorsun. Sen buraya niye geldin, neleri feda ettin geldin buraya, sen bunun için misin, nereye gidiyorsun sen? O noktada aslında şeydi kendimle hesaplaşmamış. Şu an öyle düşünüyorum. İnanın bana yaşadığım herşey böyle bir film şeridi gibi gözümün önünden geçti, çok hızlı bir şekilde geçti herşey. Çok net geçti bi de. Orda pişmanlık yaşadım. İçeriye girdim. Oturuyorum ama hala. O ortamdayım. Kafamda böyle hala şey var bitti. Şey diyorum kendime. Şimdi sıra sana gelecek; ama bitti. Ve nitekim haliyle sıra bana geldi. Ben direk çevirdim H.'ye verdim. H. o dönem benim birlikte yaşadığım, birlikte olduğum insan. Ona verdim, tabi herkes bana baktı ne oluyor gibisinden. H. o da baktı. Dedim ki şu andan itibaren dedim sigara dahil dedim ben hiçbir şey kullanmayacağım dedim. Ya olur mu molur mu yaptılar. Hadi yarın bırakırsın diyen de vardı. Dedim ki yok içmeyeceğim. İçmek istemiyorum dedim ya. Sinirlendim kalktım. Diğer odaya geçtim. O gece çok kötü geçti. Yani benim hayatımda geçirdiğim en kötü geceydi. Ama dedim ki vazgeçmeyeceğim, kendimle çok savaştım. Kendimi kitledim, banyoya girdim, suyun altına girdim; ama çıkmıyorum suyun altından. O gece sabahı sabah ettim yani.” (K6, Yaş: 42)

“Evin yükünün üzerime binmesi ve kardeşlerimin sorumluluğundan dolayı bırakmak zorunda kaldım. Annem için doktor doktor gezdik. Ölecek diye çok korktum. Zaten bir daha da madde kullanmadım. Ama çok zor oldu. Ağrılar kramplar... Kendimi odaya kitledim. Soğuk suyun altına girdim.” (K7, Yaş: 21)

“Vazgeçmek istedim; ama bunun için hiçbir yere başvurmadım. Hapse girince bıraktım.” (K10, Yaş: 23)

Katılımcıların önemli bir kesiminin tedavi edilme konusunda ilgili mercilere müracaat etmede erkeklere göre pek istekli bir tutum ve davranış sergilemedikleri görülmektedir. Bu durum, kadınların yaşadığı kaygı ve utanma düzeyinin madde bağımlısı erkeklere göre daha yüksek olduğu yönündeki görüşlerle izah edilmektedir. Bu doğrultuda madde bağımlısı kadınların tedaviye başvurmamaları ile ilgili ortaya çıkan bulgu ve tespitler de çalışmamız tarafından teyit edilmektedir. Bunlar sırasıyla şunlardır (Yücel, 2010: 22):

- Madde bağımlısı kadınlar, sosyal çevrenin etkisi altında kalarak, özgürce ve hür iradeleriyle karar verememektedir.
- Aile içi sorunların, müdahalelerin ve tepkilerin yanında çocuk sahibi olmak gibi ailevi sorumluluklar da tedavi için bir engel teşkil etmektedir.
- Özellikle çalışan kadınlar, madde bağımlılığının ortaya çıkması ve(ya) tedavi sürecinde bu durumun bilinmesi/öğrenilmesi ve bunun neticesinde maddi yönden sıkıntıya yol açacak iş kaybı riskine karşı tedaviye müracaat edememektedir.
- Arkadaş çevresinden dışlanma ve yalnızlığa itilme olasılığına dair kaygı ve endişeler de yine tedavi önünde önemli bariyer olarak görülmektedir.

### 3.5.2. Tedaviye Dair Düşüncelere Ait Bulgular

Katılımcıların tamamı (K1-K10), Türkiye’de uygulanan tedavi ve tedavi şartlarının yetersiz olduğu kanaatine varmıştır. Bu kanaat, genelde tedavi sürecinde yaşanan/yaşandığı düşünülen bazı olumsuz faktörlerin varlığına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

*“Çocuğu doktora götürdüğünde yetkin biri olsa şu an bu süreçler yaşanır mıydı Allah aşkına? O kadar çok şey yapılması lazım ki. Benim AMATEM sürecim hiç olmadı, zaten E.’de AMATEM yoktu; ama E.’de devlet hastanelerinde, hava hastanesi, üniversite hastanesi, bir araştırmada gitmedim, en az 7-8 psikolog gezmişimdir yani psikiyatrist pardon. Ve bak tekrar söylüyorum kritik zamanlarda...” (K1, Yaş: 35)*

*“AMATEM’e gitmedim; ama dediğim gibi delilerin arasında falan yatırıyorlarsa bu iş olmaz. İlk önce bize insan muamelesi yapmayı öğrensinler. Hem daha oraya gidip te kurtulanı görmedim. Psikiyatriye gittim. Adama bir iki cümle söylüyorsun hemen ilaç yazıyor. O ilaçlar güya tedavi edecek, onlar da gayet güzel kafa yapıyor. Hatta tanesi 20 liradan satılıyor, yerine uyuşturucu alıyorsun. Dernekler de hiçbir şey bilmiyor. Adam oraya kafası güzel geliyor, kullanmıyorum diyor. Herkesi ayakta uyutuyor. Çıkışta hep birlikte kafa yapanlar bile var.” (K2, Yaş: 28)*

“Tedaviye hiç gitmedim. Arkadaşlardan hep duydum. Ordaki ilaçlarda bağımlılık yapıyormuş, o ilaçları da satıyorlarmış. Hem orda torbacılarda varmış. En iyisi kendi kendine bırakmak. Ama dernek bana çok iyi geldi. Bugün hala hayattaysam onların sayesinde.” (K3, Yaş: 23)

“Ben tedaviye karşıyım; çünkü bu bir hastalık değil. Buna beyin hastalığı diyorlar. Ben de buna çok kızıyorum. Eğer hastalığına psikiyatri bakıyorsa beyin cerrahının işi ne? Ya da nörolojinin işi ne? Ya da beyin cerrahının işi ise psikiyatri neden 15 dakikada bir 400 lira 500 lira para alıyor? Bunu konuşmuyoruz; çünkü başımıza gelmeyen kalmadı. İnsanları da uyarmadan edemiyorsunuz. Onlardan bir farkınız kalmıyor çünkü uyarmadığınız zaman. Böyle çok kısır bir döngü. Tedavinin olduğunu düşünmüyorum olsaydı şimdiye kadar olurdu. Çünkü ben AMATEM’in başkanıyla şurada konuştuğumda şurada insanlara anlatıyordu. Çığır açacak bir ilaç geldi. Suboxone... Suboxone’nin içeriğini bana söyler misiniz dediğimde, opiyat dedi. Ben dedim tıp adamı değilim, lise terk bir insanım. Opiyat nedir bana açıklar mısınız? Hanımefendi gidin sözlükten bakın, internetten bakın. Belki okuma yazmam yok. Açıkla bana bunu. Yok. Sizde daha iyi biliyorsunuz dedi. Evet dedim. % 70 i sentetik eroin, opiyatın anlamı eroindir. % 70’i opiyat olan bir ilacı sen çığır açtık diye insanlara veremezsin. Tedavi şekilleri bu. İçene de Seroquel veriyorlar, annesine de Seroquel veriyorlar. Depresyondayım diye. Böyle bir şey. Panik atak. Panik atak inanç eksikliğinden kaynaklanan bir şeydir. Ölüm korkusu. Ölüm korkusu kimde olur? İnanıcı olmayan, zayıf olan, imanı eksik insan da olur. Elhamdulillah Müslümanım demekle Müslüman olunmuyor. Olunmuyor yani.” (K4, Yaş: 45)

“Psikologlar, psikiyatrlar, AMATEM’ler hepsi hikaye. Şurda (kafasını gösteriyor). Sen istediğin kadar tedavi yap. Üç ay içmez, 4 ay sonra zaten içinde varsa içer. Benim içimde olmadığı için ben bunu gerçekten bırakmak istediğim için bıraktım. Bak kız kardeşim bırakamadı. Evlendi, iki ay sonra içmiş mesela. Benim oraya gelmiş gitmiş nerden bulduysa. Bulmuş. Niye çünkü hala içinde var. İçinde olmayacak hocam. Şurda bitireceksin. Doktorluk bir şey değil bu, onlar ellerinden geleni yapıyorlar. Sen yeter ki isteyerek dinle. Sen hala ben bırakamam; ama

*dinlemeye geldim derse zaten çoğu da aile zoruyla geliyor zaten. Doktorluk bir şey değil yani.” (K5, Yaş: 23)*

*“Hayır kesinlikle yeterli değil. Türkiye de alkol bağımlılığı da dahil olmak üzere yüzde 17,5 gibi bir bağımlılık oranından bahsediliyor 2018 verilerinde. Tedavideki başarı oranımız yüzde 7. Ortada korkunç bir fark var. Ve tedavi yöntemleri tedavi merkezleri daha hijyen, daha böyle temiz, daha güvenilir bir hale gelmediği sürece ne yaparsak yapalım boş. Rehabilitasyon merkezleri de açılmış olsa Türkiye'nin her yerinde diyelim; ama biz tıbbi tedavi boyutunda sağlıklı bir tedavi yapamadığımız sürece boş.” (K6, Yaş: 42)*

*“Ben hiç AMATEM'e gitmedim; ama ben istemeseydim kimse bana bunu bırakıramazdı. Kardeşimi götürdüler yine aynı yine aynı. Demek ki tedavi falan boş, insan beyninde bitirecek.” (K7, Yaş: 21)*

*“Hayır, insanın kendi iradesi. AMATEM'de ilgi yok. Sadece dediğim gibi Suboxone. Artı çok zor durumda kaldığın zaman bir serum vuruyorlar. Ve ben inanır mısın o krizde beni aşağı indirdiler, yatağa bağladılar. Deli bağlar gibi. Adamın orda psikolojisi daha çok bozuluyor.” (K8, Yaş: 47)*

*“Yeterli olsaydı 5 kez hastane deneyimi olduktan sonra kurtulmuş olurdum heralde. Türkiye'de sanırım tedavi sonrası yatılı merkezlere ihtiyaç var. Gidip yıllarca orda kalmak gerekiyor yurtdışında dayımın kaldığı gibi. Belki o zaman kurtulma oranları yükselir. Ben beyinde bitme olayına inanmıyorum. İnsan istese de bırakamıyor.” (K9, Yaş: 30)*

*“Cezaevinde, denetimli serbestlikte duydum. AMATEM'de bile torbacı varmış. Kursta gördüm ilaçlarla kafa yapıyorlar. Defalarca tedaviye gitmişler; ama yine kullanıyorlardı. İlaçları satıp mal alan da vardı.” (K10, Yaş: 23)*

### **3.5.3. Tedavide Etkili Unsurlara Dair Bulgular**

Madde bağımlılığından kurtulmak için, Allah inancına sahip olmanın, aile ilişkilerinin iyi olmasının ve ekonomik düzeyin yüksek olmasının önemli olup olmadığı sorulduğunda 3 katılımcı (K4, K8, K10), bütün bu unsurların önemli olduğunu söylemiştir.



“Kurtulmak için tabi hepsi önemli. Hepsi bir bütün zaten. Şimdi Allah’a inancınız yoksa nerden geldiğinizi bilmiyorsanız ve bu hayatın biteceğine inanmıyorsanız, bittiğinde hesap vereceğinize inanmıyorsanız değerleriniz kayboluyor zaten. Çünkü eğer Allah’tan korkmuyorsanız anne babadan korkamazsınız. Allah’ı sevmiyorsanız anne babayı da sevemezsiniz. E ekonomi önemli tabi ki. Çünkü hayatınızı idame ettirmeniz gerekiyor. Biraz daha rahat yaşayabilmeniz gerekiyor, sorunlardan biraz daha uzaklaşmanız gerekiyor. Çünkü bırakma sürecindeki bazı bedeller var. Onları ödemeniz gerekiyor. Yıkıtığınız hasar verdiğiniz şeyleri tamir etmeniz gerekiyor. Tekrar tekrar aynı kısır döngüye girmemeniz gerekiyor. Hepsi bir bütün. Aslında temel problem inanç; ama bu inanç için dediğim gibi namaz kılmak için önce abdest almanız gerekir. Önce abdest almak. Yani önce nasıl inanmanız gerektiğini öğrenmeniz gerek. Neye neden niçin inanmanız gerektiğini öğrenmeniz gerekiyor. Çünkü Allah emrediyor. Bana itaat eder gibi annenize babanıza itaat edin. Çok açık. Açık bir emir yani. Bana secde eder gibi annenize babanıza itaat edin.” (K4, Yaş: 45)

“Çok önemli. İnanç çok önemli. En azından mesela hani Allah korkusu. Hani nasıl yasak olduğunu bildiğimiz için alkol almıyoruz, şunu yapmıyoruz, bunu yapmıyoruz anlatabildim mi? Bu da öyle bir şey. Sorunlardan, psikolojik sorunlardan şundan bundan nasıl diyeyim baskıdan düşünemiyorsun başlarken. Aile ilişkileri de çok önemli, destek çok önemli. Bu maddeyi bırakma da aile ve aile ortamı çok önemli. Özellikle bu kızım. Çok desteki bana. Oğlum da kullandığı için. Hani biz aynı kafaydık. Ama kızımın çok büyük rolü oldu. Yani çok büyük desteği oldu. Sosyoekonomik durumda içerken zaten temin edebilmek için önemli, bıraktıktan sonra da geçim için.” (K8, Yaş: 47)

“Bunlar çok önemli hocam. Bende Allah inancı, ahiret inancı olmasaydı o çocuğu aldırır, çıkınca da kullanırdım. Ama Allah’tan korkarım, bir cana kıyamadım, onun içinde sigara bile sürmedim ağızma bir daha. Annem beni kabul etmeseydi nereye gidecektim. Sokaklara düşerdim. Bu da önemli. Para da önemli; ama tedavi olabilmek için değil, hayatına devam edebilmek için önemli.” (K10, Yaş: 23)

Diğer katılımcılar (K7, K9, K3, K1, K2, K5, K6) ise bağımlılıktan kurtulmak için, Allah inancı, aile ilişkileri ve ekonomik durumun ya önemli olmadığını, ya da belirli ön şartlara bağlı olarak ancak faydalı olabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda örneğin K7, koruyucu ailenin maddeye yönelme riskine karşı önemine vurgu yaparken, ihmalkar bir aileden doğan madde bağımlılığı sonrasında maddeden kurtulmaya yönelik rehabilitasyon için, din, aile ve maddiyatın pek fazla etkili olamayacağını savunmuştur. K9 ise madde kullanımına başlama sebebi olarak da bundan kurtulmanın yolu olarak da ailenin pek fazla etkisi olmadığı düşüncesindedir. Buna gerekçe olarak da hem zengin, hem de yoksul ailelerden madde bağımlısı çocukların çıktığını göstermiştir. K3 ise hemen bütün katılımcıların ortak görüşünü yansıtırçasına madde bağımlılıktan kurtulmada din, aile ve maddi imkanların elverişli araçlar olmadığını düşünmektedir.

*“Yaşadıklarım ve içinde bulunduğum aile durumu benim madde kullanmamdaki en büyük etmen oldu. Babam alkolik olmasaydı, biraz bize sahip çıksaydı her şey daha farklı olabilirdi. Zenginde kullanıyor fakir de; ama kurtulmak için para pul önemli değil. Trilyonları da verseniz bir insan kullanmak istiyorsa kullanır. İstedığınız hastaneye yatırın, istediğiniz şehre gönderin, hatta yurtdışına gönderin yine kullanır yine kullanır. Bak hocam biz de Allah'a inanıyoruz. Biz de yaptığımızın günah olduğunu biliyoruz; ama bir kere buna bulaştın mı devamı geliyor. İçmeye bahane lazım zaten. Ben niye böyle günahkârım deyip yine içiyorsun, ta ki dibi görene kadar. Annemin yatalak kalması benim için dip noktasydı.” (K7, Yaş: 21)*

*“Şimdi öncelikle şu algının ortadan kalkması lazım. Ailesi tarafından dövülen, sokakta çalıştırılan, gecekonduda yaşayanlar tarafından madde kullanılır gibi bir algı yanlış. Ya da bunu sadece dindar olmayan insanlar kullanılır diye düşünmek yanlış. Zengin de kullanıyor fakir de. Profesör çocuğu da kullanıyor fabrikada çalışan işçinin çocuğu da kullanıyor. Bunların hiçbiri başlamak için de bırakmak için de etken değil.” (K 9, Yaş: 30)*

*“Babam alkolik olmasaydı, annemle babamın düzenli bir evliliği olsaydı belki madde kullanmazdım. O zaman her şey farklı olabilirdi. Ama maddeye bulaştıktan sonra istediğin kadar dindar ol, istediğin kadar zengin ol, istediğin*

*kadar muhteşem bir ailede yaşa bunların hiçbirisi seni kurtarmaya yetmez. Gerçekten kullanmayan insan ne demek istediğimi anlayamaz.” (K3, Yaş: 23)*

*“Bak bunların hiçbirisi uyuşturucu kullanmadan vazgeçmek için etken değildir. İstersen çok inançlı biri ol. Yani nasıl diyeyim? Bağımlılık mantığın olmadığı bir yer. Bak ben eskiden muhafazakar bir aile de büyümüştüm. 6 yaşından 12 yaşına kadar Kur’an eğitimi almıştım; ama bunların dışında küçüklüğümden beri içimde bir şey inanç hissetmiş biriyimdir. Dinden bağımsız olarak diyorum; yani dini kuralları bilersin bilmezsin, onları demiyorum; ama bir inancım vardı. Bir şeye inandım. Ne olduğunu bilmediğim bir şeye. Ama bu da isterse desin ki Kur’an bunu yapan işte bütün insanlığı öldürmüş gibi olsun. Suçluluk duygun büyüyor. Yani olan şey bu. Daha çok içiyorsun o yüzden. Ailen bakıyorsun gözünün önünde... Mesela namaz kılmazsın. Dersin ki böyle O’nun karşısına nasıl çıkayım. Zaten yapmışım yapacağım şeyi. Belki kibir... Müthiş bir suçluluk, kendine acıma, değersiz hissetme vs var. Ondan sonra sosyal çevre, arkadaşın diyor ki sadece bir şey istiyorum. Doğum günüm var. Doğum gününe kadar içme. Senden tek istediğim şey bu. Valla açtım defteri. Deneyeyim dedim. Bir kız arkadaşım, yaparız herhalde dedim, niye yapmayayım, ben bağımlı mıyım yani? Canım isteyince içtiğim için... Ben bunu çok sonra kabul ettim bağımlı olduğumu. Şimdi ilk gün çeltik var. İkinci gün zorluyor. Çeltik var, içmemişiz okey. Üçüncü gün içmişsin, çok fazla bir şey olmaz, az içmişsin bir şey olmaz, ama tabii hiçbir faydası olmadı. Oradaki püf nokta tedavi için: dip. Ama fiziksel ama ruhsal yeter artık dediğin bir nokta var. İlla ki aile bir şeyler yapabilir, yapılacak bir şeyler var. Ama kişide olacak bir şey bu. Bence bazen biraz da lütuf bu. Aile bir şeyler yapabilir, arkadaş bir şeyler yapabilir. Mesela dersin ya H. sen bunu kullanıyorsun sen bunu kullandığın zaman seninle görüşmek istemiyorum. Senin kendine bunları yapmana dayanamıyorum, der görüşmeyi keser. Bu bir şeydir. Uzaklaşır ondan. Hani aile bir şeyler yapabilir. Ama hepsi çok şey, ben niye istedim, iyileşmek istedim? Mutlu olmak istiyorum ya. Mutsuz olduğum bir gerçek. Ben bağımlı mıyım değil miyim bilmiyorum dedim; ama ben mutsuzum. 28 yaşındayım ve gerçek bu. Bugüne kadar bildiklerimle geldiğim nokta burası. Yeni bir şey öğrenmem lazım. Yeni bir şey yapmam lazım. Hem ölüyorum. Ruhsal olarak ölüyorum. Fiziksel olarak ölüyorum. Ama bir şey*

istiyorum yani. Mutlu olmak, huzur ya, bir parça huzur istiyorum yani. Şimdi bu bir dipti benim için. Y düşün insan bonzai içip Elif Şafak ın Aşk ını okur mu? Neden? Hani tasavvufla ilgili ama oradan da içmeye devam ediyor. Çözüm yok. Bulamıyor çünkü. Yani velhasıl takviye gerekli ama bunların hiçbiri bunun karşısına kralını getir aşık olduğu adamı getir annesini getir ölmek üzere olan babasını getir... Amaçsız ve mantığı olmayan, bak mantık olsa vallahi çözmek bir şeyi kolay. Bak bağımlılar evet zeki insanlar. Zekâyla ilgili çok ciddi bir sorun yaşamıyorlar genelde. Ama akıl dedin mi orda biz de tekleme oluşabiliyor. Bu işin akılla bir ilgisi var. Bu bana zarar veriyor abi, bana zarar veren bir şeyi niye içeyim ben? Deyip içmemek lazım. Ölüyorsun. Saçmalıyorsun. Daha kötü oluyorsun ve devam ediyorsun. İşte bunun mantığı hastalık oluştu buradan geliyor bence. Bunun ekonomik durumla da hiçbir ilgisi yok. Zengini kokain içer, fakiri bali çeker hiç fark etmez.” (K1, Yaş: 35)

“Allah’a inanıyorum, yaptıklarımın günah olduğunu da biliyorum; ama bak kurtarmıyor beni. Namaz kıl, başını ört, tövbe et, kurtulursun diyorlar. Bunlar benim evi nasıl geçindirdiğimi bile bilmiyorlar, konuşuyorlar. Hepsine sövmek istiyorum. Ama annemle babam adam olsaydı, bana sahip çıksalardı, sevselerdi her şey bambaşka olurdu. Hatta B. bile yaşasaydı asla bunların olmasına izin vermezdi. Bak hiçbir zaman unutmaya başladıktan sonra kişinin kendisi istemediği sürece hiç kimse ya da hiçbir şey ona madde kullanmayı bıraktıramaz. Adam zengin, çocuğunu Kırgızistan’a tedaviye götürdü. Ne oldu, ne değişti, hiçbir şey... Hafız gördüm ben, madde bağımlısı... Kur’an kursunda başlamış. Demek ki bunlar yetmiyor bırakmak için. Altta yatan sebepleri bulmak lazım.” (K2, Yaş: 28)

“Değil. Dayımın kızı mesela. Dayımgil zengin. Onun kızı da düşüyor. Yengem beni kınadı, kınadı. Kızı madde bağımlısı oldu. Neler yaptılar hocam. O kadar para döktüler ki. Çip taktırdılar. Şunu bunu yaptılar. Kız gene içti. Hani para da bir fayda etmedi. E biz de fakirdik yani; ama ben mücadele ettim, bıraktım yani. Aile ilişkileri önemli ama. Onların desteğini gördüğün zaman dışarıya ihtiyaç duymazsın. Eğer ailen seni dışarı ederse bu sefer dışarıya atacaksın kendini. Hiç fark etmez. Karşıdaki insan kim olursa olsun ona güveneceksin. Günah kavramı, Allah inancı da çok önemli; ama bu ikisi başlamamak için önemli.” (K5, Yaş: 23)

*“Hayır etkili olduklarını düşünmüyorum. Şimdi siz kişiye ben kendimden örnek vereyim isterseniz biri bana kalkıp gelip o durumdayken deseydi ki işte bu günah bunu yapma ben onu anlamazdım. Anlamazdım yani. Ayıkken de söylese ben bunu yine anlamam. Dinlemem. Çünkü ben bunun yanlış olmadığını düşünüyorum. Ve diyorum ki bu benim hayatım. Bu yüzden hayır. Sonra aile ilişkilerine gelince, bunu biz ben kendim de yaşadım dönem dönem yaşıyoruz da. Aileleri görüyoruz bize gelen aileleri görüyoruz. Ve aileler kendilerini hırpalıyor, paramparça ediyor. Yeter ki benim çocuğum kurtulsun. Ben giderim bulup buluştururum. Evladının kötü yola düşmemesi için pavyona düşen anneyi biliyorum ben burada Ankara’da. Bu yüzden hayır. Durumu çok iyi olan da geliyor. Çok kötü olan da geliyor. Ama çoğunun da durumu çok çok kötü olanlar.” (K6, Yaş: 42)*

### **3.6. Kadın Bağımlılığının Özeline Yönelik Bulgular**

#### **3.6.1. Kadın Bağımlılara Karşı Damgalamaya Yönelik Bulgular**

Toplumda genelde madde bağımlılığın bir hastalık olmaktan çok ahlak ve irade sorunu olduğu düşünüldüğü için, madde bağımlıları değişik derecelerde dışlanmaya ve damgalanmaya maruz kalabilmektedir. Kadın olmak ise, yer yer bu damgalamanın şiddetini arttırabilmektedir. Çünkü örf ve adetlere bağlı ataerkil ve muhafazakar bir toplumda ahlak ve namus kavramının ağırlıklı olarak sadece kadınlara özgü olduğuna dair geleneksel bir anlayış söz konusudur. Bu doğrultuda özellikle hamile ya da anne olan madde bağımlısı kadınların damgalamaya daha fazla maruz kalabilmektedir. İşte araştırma kapsamında cinsiyete bağlı olarak bu konuya da yer verilmiştir. Katılımcıların biri hariç (K7) 9’u, değişik türlerde damgalamaya maruz kaldığını ifade etmiştir. 1 katılımcı (K7) ise etrafındaki insanların madde kullandığını öğrenmemesinden dolayı böyle bir sorunla karşı karşıya gelmemiştir. Dolayısıyla istisnasız olarak bütün katılımcı kadınlar, kendilerinin madde bağımlısı olduklarının duyulması ile birlikte sosyal çevrelerinden damgalandıklarını teyit etmiştir.

*“Erkekler bu sorun tak ettiği zaman çözüm arayabiliyor; ama kadınlar bu çözümü çok zor arayabiliyor. Bence biraz içgüdüsellik var. Her şeyi kendi başına yapma, kendi başarma arzusu olabilir. Sonra bir de toplumun yargısı var. Ben*

dernekte kaldım yıllarca. Bana dediler ki S. Hanım nerde yatıyor? Çocuklar var ya... Y. Hoca var. Bir tek kadın seni görüyor. Tabi D. daha sonra geldi. E şimdi kadın bir yerde kalmak istedi var mı bir yer? Yok. Basit yani niyesi, sebepleri basit. Kaç kişiyle yattı acaba. Ecstasy kullandığında birileriyle yatıyor mu? Adam böyle şeyler diyor. Kadınlarda o yüzden bence çok yok.” (K1, Yaş: 35)

“En büyük dayım, ölürüm ona, aşkım o benim. O bile çocuklarını bize göndermiyor. Ben uyuşturucu kullanıyorum diye. Çocuklarına da veririm diye korkutuyor. Ben bu kadar kötü müyüm ş.. miyim? Ben böyle bir kötülüğü ona yapar mıyım? Ama öyle düşünüyor.” (K2, Yaş: 28)

“Babamın da yemediği halt yoktu; ama kendi kızı aynı halıtları yapınca zoruna gitti. Oğlu yapsaydı sorun olmazdı; ama kız yapınca namus meselesi oluyor. Ulan bu adam bana babalık yapmış gibi bir de namus bekçisi olmuyor mu deli oluyorum.” (K3, Yaş: 23)

“Tabiki insanların önyargıları vardı. Verdiğim sözde duramıyordum. Tutarsızdım, sürekli fikir değiştiriyordum, asla dediğimi yapmıyordum, yapamıyordum çünkü. Onlarla iletişimim yoktu. Kopuktum. Beni tanımayanlardı. Hala da tanımaya çalışıyorlar.” (K4, Yaş: 45)

“Hiçbir arkadaşım inanmadı bıraktığıma. İnanmayanları da hayatımdan çıkarttım. Hepsini çıkarttım. Şu an bir tane arkadaşım yok. Sadece burdaki insanlarla burda konuşuyorum. Dışarda görüştüğüm kimse yok.” (K5, Yaş: 23)

“Bir defa bile hastaneye gittin mi diye sorarsan hayır. Utanıyordum, korkuyordum. Ben gideceğim hastanede bakacaklar kanıma. Kanımdan uyuşturucu çıkacak, uyuşturucu krizindeyim. Beni polis alacak ve o zaman ne yapacağım. Bu düşünce de olduğum için gitmedim. Korktum ve ben nereye başvurulduğunu, ne yapıldığını hiçbir şeyi bilmiyorum. Hiçbir şeyi bilmiyorum.” (K6, Yaş: 42)

“Madde kullanmak çevreyi çok etkiledi. Tertemiz bir çevreyi bunun yüzünden kaybettim. İnsan nasıl diyeyim birbirini insan göre göre şey yapar derler ya, acaba bizde mi başlarız, bizde mi şöyle oluruz, ister istemez dışlanıyorsun yani. Madde içen bir insan toplumda da öyle, arkadaş çevresi içinde öyle.” (K8, Yaş: 47)

*“Defalarca inandılar. Her hastaneye gittiklerinde bir daha olmayacak diye beklediler; ama artık inanmıyorlar. Bana olan güvenleri bitti. Haklılar da. ... Onların gözünde yalancı ve iradesizin tekiyim.” (K9, Yaş: 30)*

*“Babamla hiç görüşmüyoruz. Annem dedektif gibi peşimde. Bir saniye bile başımdan ayrılmıyor. Sürekli başıma kakıyor. Bazen senden de sıpandan da bıktım diyor. Ama mecbur katlanıyorum. Gidecek bir yerim yok. Akrabalar desen o... gözüyle bakıyorlar. Annem beni kabul ettiği için dayımlar falan annemle konuşmuyorlar, yardım etmiyorlar.” (K10, Yaş: 23)*

Katılımcıların ekseriyetinin, özel durumlarının bir yansıması olarak, toplum tarafından damgalanmaya ve dışlanmaya maruz kaldıklarını belirtmeleri, Ögel’in çalışmalarındaki tespitlerini teyit etmektedir (2004: 2). K3’ün de açıkça belirttiği üzere kız çocuklarının madde bağımlısı olmaları durumunda bu “namus” meselesi olurken, aynı durum aile içinde diğer bir erkek kardeşte söz konusu olduğunda büyük bir sorun olarak algılanmamaktadır.

Bu da toplum tarafından geleneksel olarak kadına biçilen aile ve anne rolü ile yakından ilgilidir. Aynı durum erkekte olduğunda kendisine belirli bir dereceye kadar anlayış gösterilirken, aynı konumda olan bir kadına bu hoşgörünün gösterilmesinin esirgendiği gibi, madde bağımlılıktan kurtulmuş olsa dahi kötü vasıflarla anılması kendisinin kolay kolay etiketlenmeden kurtulamayacağını göstermektedir. Çalışmamız, “çifte standart” olarak değerlendirilen (Ögel, 2004: 3) bu durumun, günümüz toplumumuzda da halen devam ettiğini ve toplumsal tutum ve davranışların olumlu anlamda kolay kolay değişmediğini göstermektedir.

### **3.6.2. Kadın-Erkek Bağımlı Oranına Yönelik Bulgular**

“Kadınlarda madde bağımlılığının yaygın olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların tamamı, erkeklerde madde bağımlılığının daha yaygın olduğunu; ancak son yıllarda kadınlar arasında da bağımlı olanların sayısında bir artış meydana gelmiş olabileceğine yönelik cevap vermiştir.

*“Adsız Narkotikler’de falan kadınlar var. İyileşmede dışarda şu an hayatına temiz devam edenleri biliyorum. Ama ana sebebini bilmiyorum. Kadın var ama bence. Bir de madde bağımlılığı diyoruz ya mesela anneler var. Prozac bağımlıları,*

*ağrı kesici kas gevşeticisi bağımlısı bir sürü kadın var. Ama bunlar madde kulvarında olmadıkları için güya, ama o da bir bağımlılık. İlaç bağımlılığı ciddi derecede bence. Benim bir akrabam vardı. Her gün Vermidon içmezsem başım ağrıyor diyordu. E yoksunluk... Ama oran söylemem gerekirse bilmiyorum. Görünmeyen bir yüz var çünkü. Benim gördüğüm 5 kişiden 2 si diyebilirim. Ama dediğim gibi kadınlar gelmekte de aramakta da biraz geri durdukları için görmediğimiz bir kısmı var.” (K1, Yaş: 35)*

*“Erkeklerde daha fazla; ama kızlarda da azımsanmayacak kadar yaygın bence. Bir oran vermem gerekirse 10 kişiden 3 tanesi kadındır diyebilirim.” (K2, Yaş: 28)*

*“Ben kullanmaya başladığımda çok fazla kız yoktu. Ama son zamanlarda çok fazla duyuyorum, görüyorum. 3 yıl önce derneğe gittiğimde bir tek ben vardım. Son iki yılda derneğe kızlarda gelmeye başladı.” (K3, Yaş: 23)*

*“Çok fazla var; ama çok ta kabullenen yok. Erkekler oranlarsak daha az. Çok daha az. Çünkü neden? Kadınlar bir yerde evet düşürülen tam düşürülüyor; ama bir yerde de düşürülme aracı olarak kullanılıyor. Güzel bir kadına kimse hayır diyemez. 100 kişiden bi 30-40 tane bayan bağımlı çıkar. Bi de biz çok meşrulaştırıyoruz. Dünyanın ikinci tehlikeli uyuşturucu maddesidir alkol.” (K4, Yaş: 45)*

*“% 60 bayanlar daha saf. Hemen kaniyorlar. Şöyle bir baktığım zaman E. G.'de olsun, orda burda olsun hani her yerde bayanlarda kullanıyor yani. Dengeleyebiliriz ya ikisini de. Yarı yarıya. Al ben, kız kardeşim. Bak o gördüğümüz insanların dışında daha bir dünya insan var. Bana göre öyle yani. Tabi erkeklerde fazla; ama bir erkeğin illa bir sevgilisi oluyor, onu düşürüyor, hep böyle hocam. Babası kızını düşürüyor. Neler var.” (K5, Yaş: 23)*

*“Çok yaygın olduğunu düşünmüyorum. Benim gözlemlediğim kadarıyla yüzde 5 falan heralde diye düşünüyorum ben. Hani bize gelenlere de bakıyorum. Aşağı yukarı yüzde 5 falan.” (K6, Yaş: 42)*



*“Şu anki durum nedir bilmiyorum; ama her erkeğin kendisiyle birlikte bir kızı düşürdüğünü varsayarsam yarı yarıya yakındır. % 45 kadınsa % 55 erkektir diyebilirim.” (K7, Yaş: 21)*

*“Erkeklere oranlarsak yarı yarıya diyebilirim. Kadınlık içgüdü, dışlanma korkusu, söyleyemiyor yani kadınlar. Bir erkek gibi cesaretli olamıyor. Ama bu konuda da içtiği zaman erkeklerden daha cesaretli oluyorsun. Daha hızlı bağımlı oluyorlar. Kadın bünyesiyle erkek bünyesi çok farklı. Varyetli bir aile değilsen eninde sonunda kadınsan kötü yola düşme ihtimalin yüzde yüz. Erkeksen de torbacılık, gasp, hırsızlık. Kadınlar da en kolay yolu fuhuş. Yani başka alternatifi yok. Bağımlı bir insan evlilik yürütemez. Çünkü cinsel konuda da etkiliyor. Erkeği de etkiliyor bayanı da etkiliyor” (K8, Yaş: 47)*

*“Hastaneye gidenlerin çoğu erkek, derneklere gidenlerin çoğu erkek; ama kadınların sayısı da çok fazla. Kadınlara karşı önyargı çok fazla olduğu için kadınlar bilinmiyor. Aileler utanıyor. Bence yüzde 55 erkek yüzde 45 te kadın kullanıyordur.” (K9, Yaş: 30)*

*“Erkeklere göre daha az. % 70 erkek % 30 kadındır diye tahmin ediyorum.” (K10, Yaş: 23)*

Katılımcılardan K3'ün duyum ve gözlemlerine göre son yıllarda madde bağımlısı kız ve kadınların sayısında bir artış meydana geldiğini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise (örneğin K7, K8) madde bağımlısı erkeklerin kadınlara yönelik maddeyi tanıtmaya ve alıştırmaya bağlamındaki tutum ve davranışlarından yola çıkarak, eşzamanlı olarak madde bağımlısı kadınların sayısında da bir artış meydana geldiğini iddia etmiştir.

Bu doğrultuda madde bağımlısı toplam bireylerin içindeki madde bağımlısı kadınların oranının da yarı yarıya ulaştığı tahmin edilmektedir. Nitekim lise öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada madde denediğini ifade eden hedef grubunun % 49,8'i kız ve % 50,2'si erkek olarak belirlenmiştir. Ancak elde edilen bulgulara göre birden fazla madde kullananların % 72,1'i erkek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte devamlı olarak esrar deneyenlerin % 84,9'u erkeklerden oluştuğu ortaya çıkmıştır (Ögel ve diğ., 2008: 37).

Madde bağımlısı kadınların sayısal durumu ile ilgili bilgilerin yetersiz olmasının bir sebebi de geleneksel toplumlarda madde bağımlısı kadınların kendilerini ifşa etmekteki ketumluğu önemli bir faktördür. Nitekim bu gerçek, toplumsal önyargıya bağlanarak, K9 tarafından da teyit edilmiştir.

Yine bu tespit doğrultusunda Türkiye’de tedavi için sağlık merkezlerine başvuran madde bağımlıların ekseriyeti erkeklerden oluşmaktadır. Bununla ilgili olarak yapılan ilk çalışmalardan biri Türkcan tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Buna göre AMATEM polikliniklerine madde kullanımı sebebi ile müracaat eden 902 kişiden 845’i (% 93,7’si) erkek ve 57’si (% 6,3’ü) kadınlardan oluşmuştur. Erkeklerin tedaviye müracaat ortalama yaşı 25, kadınlarınkisi ise ortalama 26’dır (1998: 59).

Ne var ki bununla ilgili yeni araştırmalar, yıllar geçtikçe erkek/kadın oranı arasındaki farkın gittikçe azaldığı yönündedir. Mesela Bulut ve arkadaşlarının tespitlerine göre 2006 yılına göre erkek/kadın oranı 30/1’dir (2006: 68). Ancak bu oran, bölgelere ve sağlık merkezlerine göre kadınların lehine değişebilmektedir. Mesela AMATEM’de bu oran 11/1’dir (Yıl: 2000). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) bünyesinde yer alan bağımlılık tedavi birimine müracaat eden hastalar arasında erkek/kadın oranı ise 8/1’dir (Bulut ve diğ., 2006: 68).

Yine Doğanavşargil ve ekibinin yaptığı bir araştırmaya göre 1993-2003 yılları kapsayan 10 yıllık bir dönemde Ege Üniversitesi Bağımlılık Tedavi Birimine 325 madde bağımlısı hasta müracaat etmiştir. Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların % 88.3’ü erkek, % 11.7’si ise kadınlardan oluştuğu tespit edilmiştir (Doğanavşargil ve diğ., 2004: 117).

Bu göstergelere göre madde bağımlısı kadınların, her ne kadar tedavi maksatlı olarak değişik sağlık merkezlerine daha az müracaat ettiklerini gösterse de katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak, bunun toplumsal yapı içinde yer alan madde bağımlısı kadınların ihtiyatlı tutum ve davranışlarıyla ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Madde bağımlılığı ile ilgili mücadelede cinsiyete bağlı toplumsal önyargıların ortadan kalkması ile birlikte daha çok madde bağımlısı kadının tedavi hizmetlerinden yararlanması söz konusu olacaktır.

## 4. BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

İhmal ve istismar uzun vadede akademik başarısızlık, depresyon, alkol ve madde kullanımı, kişilik bozukluğu gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Her ihmal ve istismara maruz kalmış kadın madde bağımlısı olur demek çok güçtür; bununla birlikte madde bağımlısı kadınların çoğunluğunun ihmal ve istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Nitel yöntemle gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmış ve çözüm önerileri sunulmuştur.

#### 4.1. Bulgular Ekseninde Bir Durum Analizi

- Araştırma kapsamında madde bağımlısı katılımcıların genelinin ortaokul ve lise mezunu olduğu, yarısının herhangi bir işte çalışmadığı dikkat çekmiştir. Çalışanlar ise genelde esnaf olarak iş hayatında yer almaktadır. Katılımcılar, ekonomik durumlarını orta veya düşük olarak nitelendirmiştir. Katılımcıların ebeveynlerinin de eğitim düzeylerinin düşük olduğu, genelinin ilkokul mezunu olduğu, annelerin genelinin ev hanımı olduğu, babaların ise genelinin esnaf olduğu görülmüştür.

- Katılımcıların geneli ebeveynlerinin evliliğini mutsuz bir evlilik olarak nitelendirmiştir. Bu evlilikler, genellikle boşanma ile sonuçlanmıştır. Katılımcıların genelinin parçalanmış aile yapısına sahip olması, boşanmadaki temel sebebin ebeveynlerden özellikle babanın alkol/madde bağımlılığına bağlı olarak sosyal ve ailevi sorumluluklarını yerine getirmemiş olmaları dikkat çekmiştir. Katılımcılar, hukuki olarak boşanma gerçekleştikten sonra anneleri ile yaşamaya devam ettiğini ve babaları ile ilişkilerinin kesildiğini ifade etmişlerdir.

- Huzur temin etmeyen kaotik bir ortamda büyüyen çocuklarda ihmal ve istismara bağlı olarak çeşitli duygusal ve davranışsal bozuklukların görüldüğü bilinmektedir. Buna ilaveten boşanma, çocukların ruhsal gelişimini önemli derecede sarsıntıya uğrattığı için travma sebebi de olabilmektedir.

- Parçalanmış aileye sahip olan ve post-travma yaşayan çocukların, sağlıklı bir ailede yaşayan çocuklara göre, maddeye yönelme riski daha büyük olduğu araştırmalar göstermektedir. Çalışmamızda da görüldüğü üzere özellikle çocukluk döneminde aile içi ihmal ve istismara maruz kalmış çocukların yetişkinliklerinde alkol ve madde kullanımı gibi kötü alışkanlıkların içine girebilmektedir.

- Nitekim çalışmamıza gönüllü olarak katılan katılımcıların çoğunluğu babasının alkol bağımlısı olduğunu, akrabalarında da madde bağımlısı bireyler olduğunu ifade etmiştir. Alkol bağımlısı bireylerin olduğu ailelerde, aile içi şiddet, anne ve(ya) çocuklara yönelik her çeşit ihmal ve istismar, işsizlik ve nihayetinde ayrılma/boşanma gibi sorunlar da beraberinde gelmektedir.

- Katılımcıların çoğunluğu kendisini “dindar” olarak nitelendirmemiş, yani dini bilfiil yaşayan bir insan olarak görmemiş; ama teorik/zihni/kalbi boyutuyla kendisinin “inançlı” olduğunu vurgulama ihtiyacı duymuştur. Madde kullanıma başlayan kadınlar, aile akraba ve sosyal çevrelerinden yeterince ilgi, sevgi, onaylama, takdir, şefkat ve itibar göremedikleri veya hissedemedikleri bir gerçektir. Bu süreçte kişi, öz güven kaybına uğramakta, benlik bilincinde olumsuz duygular gelişmekte ve dindarlığını arzu ettiği gibi yaşayamamakta ise de inancını koruyabilmektedir.

- Çalışmamız, ailelerin çocukların madde kullandığını fark etmemesine yönelik önemli bulgular elde etmiştir. Aileler, ancak çocukların itiraf etmesi üzerine bu sorunun varlığından haberdar olabilmıştır. Katılımcıların ailelerin bir kısmının halen madde kullanan/kullanmış olan çocukların durumundan bihaber olması, aile içi iletişimin ne kadar kopuk olduğunu göstermektedir.

- Katılımcılar anne babalarından sevgi görmediklerini, başta ebeveynlerinden olmak üzere fiziksel, duygusal ve ekonomik istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu madde kullanmaya başlamadan önce cinsel istismara maruz kalmış; ama bu olayların hiçbiri adli süreçlere yansımamıştır. Katılımcıların çoğunluğu, madde bağımlılığından sonra da cinsel istismara maruz kalmış, hatta bu nedenle hamile kalanlar da olmuştur. Madde temin

edebilmek için, cinsel birliktelik yaşadığını söyleyenlerin olması da araştırmanın dikkat çeken sonuçlarından birisidir.

- Katılımcılar sosyal çevrenin etkisiyle madde kullanmaya başladıklarını belirtmiştir. Ebeveynlik kapasitesi düşük ailelere sahip olan bireyler, boş vakitlerini risk grubuyla değerlendirmiş ve özellikle 13-20 yaş arasında madde kullanımı ile karşı karşıya gelmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların tamamı partnerleri aracılığıyla madde kullanmaya başladığını söylemiştir.

- Çoklu madde kullanımının yaygın olduğu ve tedaviye başvurma oranının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Madde bağımlılığından kurtulmak isteyen katılımcıların çoğunluğu AMATEM’de uygulanan tedavinin yetersiz ve başarısız olmasını düşünmeleri sebebiyle tedaviye başvurmamış, soğuk suyun altına girerek kendi kendilerine bırakmayı tercih etmişler veya hapse girince mecburen bırakmak zorunda kalmışlardır.

- Katılımcıların çoğunluğu yaşadıkları ihmal ve istismarın madde kullanmaya başlamalarında etkisi olduğunu söylemesine rağmen tek sebebin bu olduğunu söylemenin yanlış olduğunu, travmatik olaylar, sosyal çevre, aile gibi faktörlerin bir bütün olduğunu vurgulamıştır.

- Katılımcılar madde bağımlısı olmalarından dolayı damgalanmaya maruz kaldıklarını, çevrelerindeki insanların kendilerinden uzak durduğunu ve hayat kadını muamelesi gördüklerini dile getirmiştir.

- Katılımcılar, madde bağımlısı kadınların sayısının bilinen ve görünenden çok daha fazla olduğunu ifade etmiştir.

#### 4.2. Öneriler

##### **Madde Bağımlılığı İle İlgili Bilimsel Çalışmalar Teşvik Edilmelidir:**

Türkiye’de cinsiyete ve yaşa göre madde bağımlılığının boyutlarını ortaya koyacak bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bağımlılık alanında yapılacak çalışmalar teşvik edilmeli, kamu kurum ve kuruluşlar, STK’lar, üniversiteler, yerel yönetimler koordineli bir şekilde çalışarak, Türkiye’nin bağımlılık profili çıkartılmalı ve elde edilen verilere göre koruyucu/önleyici sosyal politikalar ve kadın özelini de dikkate alan madde bağımlılık sorunuyla etkin mücadele

yöntemleri geliştirilmelidir. Bununla birlikte doğrudan veya dolaylı cinsiyet ayrımcılığını ortadan kaldıracak sosyal politikalar üretilmelidir. Madde bağımlılığının bir beyin hastalığı ve her kesimde görülebilecek sosyal bir sorun olduğu farkındalığı, bilimsel verilere bağlı tanıtım ve aydınlatma çalışmalarıyla topluma kazandırılmalıdır.

**Madde Bağımlılığı İle Mücadeleyi Esas Alan Sosyal Projeler Geliştirilmelidir:** Bir erken müdahale biçimi olarak dezavantajlı ve riskli ailelerin (parçalanmış aileler, yoksullar, engelliler, bağımlı aileler vs.) belirlenmesi için, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bünyesinde yürütülen ASDEP Projesi gibi sosyal projeler geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. İllerin risk haritaları çıkartılmalı, etkin bir şekilde hizmet sunabilmek için personel sayısı artırılmalıdır. Bu doğrultuda STK'lardan gelen sosyal projelere her türlü mali, lojistik ve bilimsel destek verilmelidir.

**Madde Bağımlılığına Karşı Kanuni Düzenlemeler Yapılmalıdır:** Çocuklara kötü muamele suçlarına yönelik cezalar artırılmalıdır. Toplumsal mutabakat sağlanarak, yapılacak yeni kanuni düzenlemelerle çocuklara karşı kötü muamelelere dönük yaptırımların cezai boyutu arttırılmasının da ötesinde daha sıkı denetim mekanizmalarının geliştirilmesi ile kısa ve orta vadede aile içi şiddetin önüne geçilmesi mümkündür.

**Kanuni Düzenlemeler Uluslararası Hukuka Uygun Olarak Geliştirilmelidir:** Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin altına Türkiye de dahil olmak üzere yaklaşık olarak 142 ülke imza atmıştır. Türkiye, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni 2 Ekim 1995'te uygulamaya koyduğuna göre çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün tedbirleri almak zorundadır (BM-Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989, m. 19).

**Bağımlılık Yapan Maddelerin Satışı Zorlaştırılmalıdır:** Katılımcıların madde kullanmadan önce sigara ve alkolün kullanılıyor olmasının maddenin erişilebilirliğini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Sigara ve alkol satışında denetimler sıkı yapılmalı, 18 yaşından küçüklere yapılan satışlara göz yumulmamalıdır.

**Kötü Muameleye Karşı Çocuklar Daha Etkin Yöntemlerle Korunmalıdır:** Türkiye, çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başlıca yöntemler ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak maksadı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin ve sürekli olarak girişimlerde bulunmalıdır. Bu doğrultuda çocuklara yönelik her türlü kötü muamele sorunu, orta ve uzun vadede öncelikle koruyucu sosyal hizmetler kapsamında özellikle risk kapsamında olan yoksul ailelere dönük aktif eğitim ve rehabilitasyon programları üzerinden toplumsal farkındalık ve ailelerde çocuk bakımı konusunda olumlu davranışlar kazandırılmalıdır. Böylece ileride olası post-travma oluşumunun kadınların madde tüketimine yönelik eğilimlerinin de önüne geçilmiş olunur.

**Riskli Ailelerde Yaşayan Çocuklar Sosyal Koruma Kapsamına Alınmalıdır:** Ailevi sorumlulukları kapsamında çocukların sağlıklı gelişimini tam olarak temin edemeyen aileler, riskli aileler kategorisine girmektedir. Riskli ailelerin çatısı altında yaşayan çocuklar, bedensel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği açısından tehlikeli bir ortamda yaşamaktadır. Böyle çocukların ihmal ve(ya) istismar edilmesi her zaman ihtimal dahilindedir. Dolayısıyla kanunun emrettiği ölçüde özen ve bakım görememesi sonucunda beden, fikir ve ruh güvenlikleri tehlikede olan çocuklar, korumaya muhtaçtırlar. Özellikle anne ve(ya) babası tarafından terk edilen; kendisine bakmakla ve yetiştirmekle yükümlü olanlar tarafından ihmal ve(ya) istismar edilen çocuklar her türlü sosyal riske karşı savunmasız kalacakları için, devletçe sosyal koruma altına alınması elzemdir. Korunmaya muhtaç çocukların araştırılıp bulunması ve bu çocukların ilgili mercilere duyurulmasına yönelik daha etkin mekanizmalar geliştirilmelidir.

Bununla birlikte boşanma aşamasına gelen ailelere ücretsiz olarak boşanma danışmanlığı hizmeti verilmeli ve bu süreçte çocukların hasar almaması sağlanmalıdır. Eşler boşansa bile annelik babalık görevinin devam ettiği ve çocukların anne ile baba arasında tercih yapmaya zorlanmaması gerektiği anlatılmalıdır. Bağımlılık riski taşıyan çocuklardan akademik başarısı düşük olanlara eğitim takviyesi yapılmalı, eğitimine devam etmeyenler ise mesleki gelişime yönlendirilmelidir. Tedavi sonrası psiko-sosyal destek sağlanmalı, iş bulma, aile içi ilişkilerin düzenlenmesi, eğitime devam etme hususlarında yardımcı olunmalıdır.

**Riskli Aileler Sosyal Koruma Kapsamına Alınmalıdır:** Çocuklarına er veya geç psiko-sosyal veya maddi yönden zarar verebilecek aileler, hem risk altında olan, hem de korunmaya muhtaç ailelerdir. Bu bağlamda kendisinin ve başta çocuklar olmak üzere bakmakla mükellef olduğu aile üyelerinin geçimini kendi gücü ve imkanlarıyla hiç veya yeterli ölçüde sağlayamayan ailelere kamusal hem maddi anlamda, hem de psiko-sosyal destek anlamında sosyal yardımın sağlanması çocukların geleceği açısından önemlidir.

**Korunmaya Muhtaç Çocuklar (Geçici Bir Süre İçin) Koruyucu Aile Kapsamına Alınmalıdır:** Korunmaya alınan çocuklar, kurumsal bakım kapsamına alınmalarından ziyade alternatif bir aile ortamı sağlayabilecek konumda olan koruyucu ailelere verilmelidir. Koruyucu aile, risk altında olan ve dolayısıyla korunmaya muhtaç durumunda olan çocukların bakımını ve yetiştirilmelerini, evlat edinmeden, geçici bir süre için üstlenen gönüllü ailedir. Çocukların sevgi dolu bir aile ortamında büyüüp sağlıklı bir yetişkin olarak topluma kazandırılması bu şekilde daha mümkün görünmektedir. Koruyucu aile hizmeti sayesinde çocuklar bu dönemlerini en az zararla atlatabilmektedir. Koruyucu aile ortamında yetişen korunmaya muhtaç çocukların kurum bakımından yararlandırılan çocuklara göre daha sağlıklı geliştikleri araştırmalarla ortaya çıkmıştır. Korunmaya muhtaç riskli ailelerin bütünüyle psiko-sosyal yönden rehabilite olmaları durumunda koruma altına alınan çocukların yine öz ailelerine dönmeleri tedrici olarak sağlanmalıdır.

**Riskli Ailelere Koruyucu Sağlık Hizmetleri Verilmelidir:** Çocukların geleceğini teminat altına almak açısından riskli ailelerin sadece ekonomik ve psiko-



sosyal yönden desteklenmeleri yeterli değildir. Başta çocuklar olmak üzere aile fertlerini kötü alışkanlıklara bağlı olarak ortaya çıkabilecek hastalıklara karşı korumak amacıyla kendilerine hem bilgi, hem de tedavi ağırlıklı olarak sağlık hizmetleri verilmelidir. Bu doğrultuda çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek ve beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için, gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik teorik ve pratik bilgiler sunulabilir. Özellikle birinci koruma hizmetleri kapsamında maddeye bağlı hastalıkların kişide biyolojik olarak başlamadan önce bazı önlemler alarak, söz konusu hastalığın görülmesini önlemek amacıyla kişinin erken aşamada madde kullanımından vazgeçmesi veya maddeye hiç başlamaması için, kendisine tıbben ve psiko-sosyal yönden destekçi olmak önemlidir. Bunun için, çevredeki olumsuz etmenlerin yok edilmesi, ihmal ve istismara maruz kalmasının önlenmesi, iyi beslenme, maddeye özentü duymalarının önüne geçmek, kişisel hijyen kurallarına uymak, çocuk yetiştirme konusunda çocuğa bakım veren kişilerin eğitimi elzemdir. Hastalıkların belirtisiz dönemlerinde veya belirtilerin hafif olduğu dönemlerde ancak teşhis edilebildi ise bu durumda ikincil koruma hizmetleri kapsamında maddeye başlamış olan kişiye “erken tanı” hizmetleri verilmelidir. Madde bağımlılığın varlığı geç bir safhada ancak belirlenebilmiş ise bu durumda üçüncül sağlık hizmetleri kapsamında madde bağımlısı kişiye en uygun ortamlarda tıbbi rehabilitasyon hizmetleri verilmelidir. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, madde bağımlısı kadınların psiko-sosyal yönden desteklenmeleri gerekmektedir. Böylece maddeye bağlı olarak insan sağlığına gelebilecek zararları önceden bilme ve bunları önlemeye çalışma bilinci zihinlerde geliştirilebilir.

**Aile İçi Şiddet, İhmal ve İstismar Eğitimle Önlenmelidir:** Anne-baba arası veya ebeveyn-çocuklar arası meydana gelen her türlü ihmal, istismar ve fiziki anlamda güç ve kuvvet kullanımı (akran zorbalığı) çocukların sadece sağlığını değil, tutum ve davranışlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmalar, aile içi şiddeti körükleyen faktörlerin başında eşler arasında geçimsizlikten sonra ebeveynlerden birisinin alkol ve(ya) uyuşturucu kullanmasının olduğunu göstermektedir. Boşanma öncesinde ortaya çıkan ve uzun süre devam eden gerginlikler ve kavgalar, eşlerin birbirlerini aldatması ve aile yuvasını sarsmaları,

değişik makro-ekonomik sebeplerden dolayı ailenin yeterince ve sürekli olarak gelire sahip olmaması gibi aile fertlerinin öz güvenlerini ve sosyo-ekonomik durumlarını yıpratıcı boyutta devam eden ekonomik krizler de aile içi kötü muamelelerin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Bütün bu olumsuz faktörleri ortadan kaldırmak için, aileye dönük maddi destek, kendi başına yeterli değildir. Ailenin saadetini temin etmek amacıyla, aile yuvasını kurma teşebbüsünde bulunan kişilere veya kurulmuş; fakat korunmaya muhtaç hale gelmiş ailelere dışarıdan, yani devlet kurumları veya gönüllü kuruluşlar tarafından planlı-programlı bir biçimde eğitim desteği de verilmelidir. Bu doğrultuda ailenin kuruluşunda uyulacak ahlaki kurallar; ailenin, sosyal ve manevi yönleriyle konumu ve değeri; aile fertlerine yönelik sosyal riskler ve önlenmesiyle ilgili tedbirler anlatılmalıdır. Ailelere bağımlılık yapan maddeler, etkileri ve sonuçları, bağımlılık belirtileri ile ilgili eğitimler verilmelidir. Bağımlılıkta risk faktörleri ve koruyucu faktörleri, ailelerin rol model olması gerektiği, zararlı maddelerin kullanımına karşı katı tutum sergilenmesi gerektiği anlatılmalıdır.

**Kadın Dostu Terapi Merkezleri Açılmalıdır:** Madde bağımlılığı tedavisi merkezlerinin sunduğu hizmetlerin verimliliği yeniden değerlendirilmelidir. Tedavi merkezlerinin sayısı artırılmalı, kadınlara özgü klinikler oluşturulmalı, bu merkezlerde çalışan personel sayısı artırılarak, hızlı ve kaliteli hizmet sağlanmalıdır. Sadece tıbbi değil, psiko-sosyal ve manevi destek hizmetleri de sunulmalıdır. Yurtdışındaki modeller incelenerek, madde bağımlılığında kurtulmak isteyen kadınlara özgü arınma ve rehabilitasyon modelleri oluşturulmalıdır.

**Aile Danışma Merkezleri Terapi Hizmetleri Verebilmelidir:** Sosyal hizmet ve danışma birimleri olan mahalle aile merkezleri, sosyal değişim sürecinin getirdiği ihtiyacın ve sosyal şartları karşılama ve çözümlemede ailelere yardımcı olmak amacıyla kurulmuştur. Bu merkezler nasıl ki eşler arası anlaşmazlıklardan ve okul, anne, baba, çocuk münasebetlerindeki sorunların çözümünde yardımcı olmakta ise madde bağımlısı kişilerin tıbbi rehabilitasyon konularında ilgili yerlerle irtibata geçerek yol gösterebilir ve bu süreçte kendilerine psiko-sosyal destek hizmetleri de verilebilir. Aile danışma merkezlerinde görevli uzmanlar, psiko-sosyal takıntıları veya sorunları olan madde bağımlısı kadınlarla teke tek, yüz yüze,

düzenli, sürekli ve kayıta dayalı olarak sosyal diyaloga girebilir ve onlara rehberlik ve danışmanlık yapabilir. Rehberlik ve danışmanlık, bütüncül yaklaşım çerçevesinde Sistem Kuramına göre yürütülmelidir. Buna göre sistemin parçalardan oluştuğunu, parçalarda oluşan bir bozukluğun diğer parçaları ve sistemi etkileyeceğini belirten Sistem Kuramından hareketle madde bağımlısı kadınların sadece tıbbi tedavisi yapılmamalıdır. Tedavinin yanı sıra ailevi, sosyo-ekonomik, psikolojik sorunlar da ele alınmalıdır. Aile Danışma Merkezlerinde risk altında olan çocuklara serbest zamanlarını değerlendirebilecekleri eğitim, kültür, spor ve sanat faaliyetleri için gerekli imkanlar sunulmalıdır. Hak temelli yaklaşımla dezavantajlı bireyler için, savunuculuk faaliyetleri yürütülmeli, sosyal içerme politikaları geliştirilmelidir. Bu merkezlerde aileler, çocuklarının arkadaşları, hatta onların aileleri ile de tanışmalı, çocukların nerede ve nasıl zaman geçirdiğinden haberdar olmalıdır.

**Aile Merkezlerinde Aile Terapistleri İstihdam Edilmelidir:** Son yıllarda aile fertlerine yönelik sosyal danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaşması ile zamanla aile terapisi hizmetlerinin gelişmesine de yardımcı olmuştur. Bu bağlamda aile terapisi, madde bağımlılığı ile ilgili değişik tedavi konsept ve yöntemleri (iletişim odaklı, psiko-dinamik veya sistem teorisi yaklaşımları) uygulamaya koyabilir. Madde bağımlılığı alanında aile terapisti olarak çalışmak isteyen sosyal hizmet elemanları, hizmet içi eğitim programları çerçevesinde ek bir sertifika elde ederek, kendilerine geliştirebilme imkanı verilmelidir.

**Okul Sosyal Hizmeti Madde Bağımlılık Konusuna Ağırlık Vermelidir:** Çocuk ve gençlerin akran baskısı ve dolayısıyla madde bağımlılığından korunması için, okul sosyal hizmeti yaygınlaştırılmalıdır. Sağlıklı yaşam becerileri, hayır diyebilme becerisi, öfke kontrolü, stresle başa çıkabilme, zaman yönetimi, medya okuryazarlığı eğitimleri verilmelidir. Risk grubundaki çocukların izleme ve takip çalışmaları yapılmalıdır.

**Cinsel İstismara Karşı Mahremiyet Eğitimi Verilmelidir:** Başta ailede olmak üzere eğitim kurumlarında (Okullarda, Üniversitelerde, Halk Eğitim Merkezlerinde, Aile Danışma Merkezlerinde) ailelere ve çocuklara mahremiyet eğitimi verilmelidir. Bu doğrultuda özel alan, özel bölgeler, iyi ve kötü davranış

öğretilmelidir. En önemlisi hayır diyebilme becerisi kazandırılmalıdır. Ayrıca ihmal veya istismar çeşitleri, yaş grubuna uygun şekilde anlatılmalı, böyle bir olayla karşılaştıkları zaman nereye başvurabilecekleri öğretilmelidir. İhmal veya istismara maruz kaldığı öğrenilen kişilere psikolojik destek sağlanmalıdır. Ailelere güvenli internet kullanımı ile çocuklarını istismardan koruyabilecekleri vurgulanmalıdır.

**Madde Bağımlılığı Bağlamında Manevi Sosyal Hizmet Konseptleri Geliştirilmelidir:** Katılımcıların ekseriyeti her ne kadar kendilerini dindar olarak tarif etmemiş olsa da inanç bağlamında manevi telkinlere açık olduklarını göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında riskli gruplara ve özellikle madde bağımlısı kadın ve erkeklere, madde bağımlılıktan kurtulmalarına yardımcı olmak adına inanç ekseninde manevi telkin (irşat ve dini rehberlik) hizmetleri sunulmalıdır. Bunun için hem bir taraftan madde bağımlılığı sorununa çare getirebilecek manevi rehabilitasyon konseptleri geliştirilmeli, diğer taraftan da profesyonel manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetini sunacak elemanlar yetiştirilmelidir. Madde bağımlılığı konusu, karmaşık ve girift bir sorun olduğu için, isteğe bağlı olarak çok yönlü koruma ve müdahale konseptlerinin geliştirilmesi elzemdir. Bu açıdan değişik kurum (Diyanet, YÖK, Üniversiteler, MEB, Sağlık Merkezleri, Polis Teşkilatı vb) ve uzmanların (ilahiyatçılar, sosyologlar, hukukçular, sosyal hizmet elemanları vb.) koordinasyonu ve işbirliği çerçevesinde madde bağımlılara yönelik olarak çok kapsamlı tıbbi, sosyal ve manevi rehabilitasyon konseptleri geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Altuner, D., Engin N., Güner C., Akyay İ. ve Akgül A. (2009). Madde kullanımını ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tip Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Anonymous (2016, 15 Nisan). Immer mehr Babys kommen auf Crystal Meth zur Welt [online], Der Spiegel, <http://www.spiegel.de/gesundheit/schwangerschaft/crystal-meth-immer-mehr-babys-in-sachsen-betroffen-a-1087370.html>, Erişim Tarihi: 23.12.2018.
- Anonymous (2017, 18 Mart). Drogenabhängigkeit weltweit: Die stille Sucht der Frauen [online], Der Spiegel, <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/drogen-weltweit-die-stille-sucht-der-frauen-a-1137057.html>, Erişim Tarihi: 21.12.2018.
- Anonymous (2017, 2 Mart). <https://www.vice.com/de/article/pgwdwn/ein-unbericht-zeigt-wie-frauen-drogen-konsumieren>, Erişim Tarihi: 26.12.2018.
- Bengü, S. (2000). *Taklamakan Uyuşturucu Madde Kullanma (!) Kılavuzu*. İstanbul: Gendaş Kültür.
- Berg, B. L. ve Lune, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (Çeviren: H. Aydın) Konya: Eğitim Kitabevi.
- Bernard, C. (2016). Lebenssituation und Alltagsbewältigung von Frauen in der Straßen-Drogenszene in: Tödte, Martina; Bernard, Christiane (Hrsg.) *Frauensuchtarbeit in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme* Bielefeld: transcript Verlag, 186-205.
- BM – Çocuk Hakları Sözleşmesi (1998). [http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat\\_uamevzuat/birlesmis\\_milletler.pdf](http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_uamevzuat/birlesmis_milletler.pdf), Erişim Tarihi: 10.02.2019.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırit, O. (2006). Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 65-70.

- Büyüköztürk, Ş., Kızılcakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı).Ankara: Pegem Akademi.
- Cimete, G. (2002). Gebelikte madde kullanımının anne, fetus ve yeni doğan üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 68-69.
- Çelik, M. (2015). *Uyuşturucu Nedir? Nasıl Anlarız? Ne Yapabiliriz?*.
- Dişsiz, M. (2007). *Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dişsiz, M. (2012). *Alkol ve Madde Bağımlılığının Kadının Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Doğanavşargil, G.Ö., Sertöz, Ö. Ö. ve Şen, G. (2004). EÜTF, psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 5, 115-120.
- Emir, M. (2018, 26 Ekim). <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-1252.pdf>, Erişim Tarihi: 10.02.2019.
- Gezek, F. (2007). *Sokakta Yaşayan Gençlerin Aile Yapısı ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Hantaş, H., Maner, F., Erkiran, M., Turan, F. ve Gökalp, P.(2003). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. *Düşünen Adam*, 16(1), 24-27.
- INCB (2016). Report of the International Narcotics Control Board for 2016 [online], <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2016.html>, Erişim Tarihi: 20 Aralık 2018.
- İlkkaracan, P., Gülçür, L. ve Arın, C. (1996). *Sıcak Yuva Masalı, Kadının İnsan Hakları Projesi: Metis Kadın Araştırmaları*. İstanbul: Metis Yayınları.

- Kalyoncu, A. (2012). *Plastik Düşler: Bağımlılık Hakkında Gerçekler Yeni Düşler, Yeni Bilgiler, Yeni Tedaviler, Yeni Umutlar*. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 62-80.
- Kaya, Y. ve Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.
- Kersch, A.V., (2005). Beschaffungsprostitution und ihre Risiken. In: Wright, M.T. (Hrsg): Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Deutsche Aids Hilfe. e.V. Berlin.
- Kıyılıoğlu, L. ve Dönmez, A. (2017). HIV/AIDS riskini artıran cinsel davranışlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 9 (2), 147-162.
- Klein, M.(1996). Frauen und Sucht. In: R. Hutterer-Krisch, V. Pfersmann, 1. Farag (Hrsg.) Psychotherapie, Lebensqualität und Prohylaxe, Wien, Springer, New York, 353-361.
- Köknel, Ö. (1983). *Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış*. İstanbul: Altın Kitap Yayınları.
- Kutlu, Y.(2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 90-93.
- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyoloji ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Leopold, B.(2005). Minderjährige in der Prostitution. In: Wright, M.T. (Hrsg): Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Deutsche Aids Hilfe. e.V. Berlin.
- Mavili, A. (2014). *Aile İçi Şiddet Kadının Ve Çocuğun Korunması*. Ankara: Elma Yayınevi, 2. Baskı.
- Neuman, W. L. (2012). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel Ve Nitel Yaklaşımlar I-II. Cilt (5. Basım)*. İstanbul: Yayın Odası.

- Ögel, K. (2004). Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalama. *3P Dergisi*, 12(3).
- Ögel, K. (2009). *99 Sayfada Uyuşturucu Ve Gençlik*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K., Eke, C., Erdoğan, N., Taner, S. ve Erol, B. (2005). *İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması Raporu* (Rapor No: 16). İstanbul: Yeniden Yayın.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Hızlan, C. (2008). *Madde Kullanıcılarının Özellikleri Araştırması*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Raporları.
- Pekdoğan, S. (2016). Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, (17)2, 425-441.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Punch, K. F. (2005). *Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel Ve Nitel Yaklaşımlar*(Çevirenler: D. Bayrak, H. B. Arslan, Z. Akyüz). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Rummel, C. (2012). Suchtmittelkonsum und Prostitution in Deutschland, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2012*, Lengerich: Pabst, 258-271.
- Seyyar, A. ve Genç, Y. (2010). *Sosyal Hizmetler Terimleri (Ansiklopedik 'Sosyal Pedagojik Çalışma' Sözlüğü)*(1. Baskı). Sakarya:Sakarya Yayıncılık.
- Şahin, Ç. (2010). Verilerin Analizi. (Editör: R.Y.). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel, 181-271.
- Şahiner, Ş. Y. (2012). *Alkol ve Madde Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikler-Çocukluk Çağı Travmaları Başa Çıkma Yöntemleri ve Kişilik Özellikleri*



*Açısından Karşılaştırılması*,Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Şen, H. ve Yazıcı, K. (2017). Türkiye'deki illerin cinsel suçlar açısından incelenmesi. *Alphanumeric Journal: The Journal of Operations Research, Statistics, Econometrics and Management Information Systems*, 5,(2).

Tamar,D., Ögel, K. ve Çakmak, D. (1996). Uyuşturucu madde kullanımının aile üstüne etkisi. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı-Bakırköy Akıl Hastanesi Vakfi*, İstanbul.

Taner A., H., Çetin, F. H., Işık, Y. ve İşeri, E. (2015). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri.*Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 294-300.

Tanımlar (2019). <https://140journos.com/tanimlar-i%CC%87statistikler-ve-kanundaki-karsiliklariyla-cocuk-i%CC%87stismari-18d053050b36>,Erişim Tarihi: 11.02.2019.

Topçu, S. (2009). *Silinmeyen İzler: Çocuk, Genç Ve Engellilerin İstismar Ve İhmali*.Ankara: Phoenix Yayınevi.

TUBİM (2012). Emcdda 2012 Ulusal Raporu (2011 Verileri) Reitox Ulusal Temas Noktası Türkiye Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular, Erişim tarihi: 27.02.2019

Türkcan, A.(1998). Türkiye'de madde kullananların profili: hastane verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 11, 56-64.

Türnüklü, A. (2000). Eğitim bilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilir nitel bir araştırma tekniği: görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 6(24), 543-559.

Uysal, A. O. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum*, 2(5).

Uzbay, T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21-22, 16-32.

- WHO (2006). Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi: Bu Konuda Harekete Geçilmesine ve Kanıt Toplanmasına Yönelik bir Kılavuz, (Preventing Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence), 7-8.
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: esenler-bağcılar örneği. *Addicta*, 1(1), 99-120.
- Yeşilay (2019).<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>, Erişim Tarihi: 27.01.2019.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*(10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yücel, H. (2010). Özel popülasyonlar. (Editör: K. Ögel). *Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Yüksel, H. ve Yüksel, M. (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında türkiye’de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1-24.
- Zurhold, H. (2005). *Entwicklungsverläufe von Mädchen und jungen Frauen in der Drogenprostitution*. VWG-Verlag. Berlin.
- Zurhold, H. (2006). *Aufsuchende Sozialarbeit mit Mädchen und Frauen in der Beschaffungsprostitution*. In *Deutsche Aids-Hilfe e.V.: Handbuch: Zugehende Sozialarbeit mit Drogen und Drogen gebrauchenden Frauen und Männern*. Conrad GmbH. Berlin.

## EKLER

### EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Elinizdeki form, ‘Kadınlarda Madde Bağımlılığının Gelişmesinde İhmal Ve İstismarın Etkisi’ isimli yüksek lisans tez çalışması kapsamında konu ile ilgili olarak bilgi elde etmek amacıyla hazırlanmıştır. Sizin sorularımıza samimi ve doğru cevaplar vermeniz güvenilir sonuçlara kavuşmak açısından önem arz etmektedir. Anket sorularımızda kimlik belirleyici özel bilgiler istenmemektedir. Ayrıca sorulara vereceğiniz cevaplar, mutlak anlamda gizli tutulacak ve çalışma kapsamında sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda değerlendirilecektir.

Gösterdiğiniz yakın ilgi ve desteğiniz için teşekkür ederim.

**HATİCE ARSLAN**

1. Doğum Tarihiniz/Yaşınız:
2. Doğum Yeriniz:
3. Kardeş Sayınız:
4. Eğitim Durumunuz:  
Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Ön lisans ( )  
Lisans ( ) Lisansüstü ( )
5. Ekonomik Durumunuz:  
Çok düşük ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( ) Çok yüksek ( )
6. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Veya nasıl geçiniyorsunuz? (ucu açık soru/cevap)  
Hayır ( ) Evet ( ) ise: Part Time ( ) Tam zamanlı ( )
7. Ailenizin toplam aylık geliri:
8. Evli misiniz?  
Hayır ( ) Evet ( )  
Evet ise: Kaç yıllık evlisiniz?
9. Çocuğunuz var mı?

Hayır ( )Evet ( ) ise: Kaç çocuğunuz var?

10. Anne ve babanızın evliliğini genel olarak nasıl tanımlarsınız?

Çok mutlu ( ) Mutlu( ) Orta derecede mutlu ( ) Mutsuz ( )

11. Madde Kullanım Ortalama Süresi:

12. Madde Temin Yolu (Temin Edilen Kişiler): Aileden ( ) İş yerinden ( )

Mahalleden ( ) Sokak satıcısından ( ) Arkadaştan ( )

13. Maddeye Başlama Yaşı: 12 yaşından önce ( )13-16 yaş arasında ( )17-20

yaş arasında ( ) 21-40 yaş arasında( ) 41-60 yaş arasında ( )

14. Madde Kullanım Türleri: opiyat ( ) inhalan ( ) kannabis ( ) kokain

( ) sedatif-hipnotikler ( ) birden fazla madde( )

15. Tedavi/Bırakma Durumu: Daha önce tedavi görmüş ( ) ise kaç kez ...;

tedavi görmemiş ( )

16. Madde Kullanmama Süresi:

**EK 2: YARI YAPILANDIRILMIŞ MÜLAKAT FORMU**

- 1) Kendinizden bahseder misiniz?
  - Yaş
  - Medeni durum
  - Eğitim durumu
  - Meslek
  - Gelir durumu
  - Kardeş sayısı
  - Kaçınıcı çocuk olduğu
  - Okul başarısı
  - Ailenin eğitim durumu
  - Anne babanın birliktelik durumu
  - Anne babanın mesleği
  - Ailenin gelir düzeyi
- 2) Kendinizi ve ailenizi dindar olarak nitelendirir misiniz?
- 3) Madde kullanmadan önce ailenizle ve sosyal çevrenizle ilişkileriniz hakkında neler söylemek istersiniz?
  - Ailenin tutumu
  - Ailede alkol veya madde bağımlısı kişilerin varlığı
  - Arkadaşların tutumu
  - Arkadaş çevresinde alkol veya madde bağımlısı kişilerin varlığı
  - İhmal veya istismara maruz kalma durumu
- 4) Uyuşturucu almadan önce içki, hap ve(ya) sigara kullanıyor muydunuz?
- 5) Sigara alkol veya hap kullanmaya ne zaman ve nasıl/kimin aracılığıyla başladınız?
- 6) Ne zaman ve nasıl/kimin aracılığıyla uyuşturucu ile tanıştınız?
- 7) İlk dönemlerde hangi maddeleri hangi sıklıkla kullandınız?
- 8) Madde bağımlısı olduğunuzu ne zaman anladınız?
- 9) Aileniz madde kullandığınızı ne zaman ve nasıl öğrendi? Tepkileri ne oldu?
- 10) Maddeyi nasıl temin ettiniz?

- 11) Madde bağımlılığı size ne kaybettirdi?
- Bağımlılık sonrası ailenin tutumu
  - Damgalanma
  - Bağımlılık sonrası arkadaşların tutumu
- 12) Madde kullanmaya başladıktan sonra istismara maruz kaldınız mı? Nasıl ve kim tarafından maruz kaldınız?
- 13) Madde kullanımından vazgeçmek istediniz mi? Bunun için neler yaptınız, kimlere veya nereye müracaat ettiniz?
- 14) Tedavi ve terapi yöntemleri sizce yeterli midir?
- 15) Allah inancı ve günah kavramı, aile ilişkilerinizin iyi olması ve sosyoekonomik durum uyğurucu kullanmaktan vazgeçmek için bir etken midir sizce?
- 16) İhmal ve istismarın madde kullanmaya başlamanızda etkisi söz konusu mu?
- 17) Yeni bir hayata başlamak için devletten/sosyal çevreden beklentileriniz nelerdir?
- 18) Kadınlarda madde bağımlılığının yaygın olduğunu düşünüyor musunuz?

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı Soyadı</b>	Hatice ARSLAN			
<b>Doğum Yeri</b>	İskenderun/HATAY			
<b>Doğum Tarihi</b>	23.11.1989			
<b>Medeni Durumu</b>	Evli			
<b>Öğrenim Durumu</b>	Lisans			
<b>Derece</b>	<b>Okulun Adı</b>	<b>Program</b>	<b>Yer</b>	<b>Yıl</b>
<b>İlköğretim</b>	Kurtuluş İlköğretim Okulu	-	İskenderun	2000
<b>Ortaöğretim</b>	Kurtuluş İlköğretim Okulu	-	İskenderun	2003
<b>Lise</b>	İbni Sina Anadolu Lisesi	-	İskenderun	2007
<b>Lisans</b>	Selçuk Üniversitesi	Sosyal Hizmet	Konya	2015
<b>Yüksek Lisans</b>	Selçuk Üniversitesi	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi	Konya	...
<b>Becerileri</b>	Akıl ve Zeka Oyunları Eğitmeni			
<b>İlgi Alanları</b>	Psikoloji, Seyahat			
<b>İş Deneyimi</b>	Konya Bağımlılıkla Mücadele Derneği / Sosyal Çalışmacı / (2018-...)			
<b>Tel</b>	0545 630 41 20			