

Makalenin Türü : Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi : 30.11.2023
Kabul Tarihi : 28.03.2024



<https://doi.org/10.29029/busbed.1398642>

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE İLAÇ KULLANIMININ REDDİNE DAİR NİTEL BİR DEĞERLENDİRME

Meriye Meryem KESKİN¹, Musa GÜREL², İlker AKTÜRK³, Ömer Miraç YAMAN⁴

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, ilaç tedavisi gören madde bağımlılarının tedaviyi reddetme süreçlerinde etkili olan faktörleri incelemektir. Bu faktörler arasında ilaçsız tedavi yöntemleri, işlevsellik, kişisel inançlar, duyular ve alternatif tedavi seçenekleri yer almaktadır. Araştırma, madde bağımlılarının medikal tedaviyi reddetme kararlarını etkileyen bu unsurları ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Madde bağımlıları ile yapılan araştırma için nitel araştırma yöntemi kullanılmış olup yarı yapılandırılmış form kullanılarak 13 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler ışığında İlaç Reddini Etkileyen Faktörler, İlaçsız Tedavi Süreci ve İşlevsellik, İlaç Tedavisine Dair İnançlar, Duyular ve Etkisi ve İlaça Alternatif Tedavi Yollarının Denenmesi ve Etkisi olmak üzere 4 tema ortaya çıkmıştır. Katılımcıların ilaçlı tedaviyi reddetmesinde ilaç sektörüne dair olumsuz tutum, ilaçların yan etkileri ve ilacın madde bağımlılığı tedavisinde sürece dahil olan faktörler yer almaktadır. Aynı zamanda, ilaç kullanmadan yapılan tedavilerin etkinliğinin artırılması, katılımcıların bu tür tedavilere yönelik motivasyonlarını güçlendirmede kritik bir öneme sahip olduğu belirlenmiştir. İlaçlı tedaviye dair inanç ve duyuların olumsuz yönde olması ilaçlı tedaviye karşı olumsuz yargının beslenmesine yol açmakta ve katılımcıların ilaçsız tedavi arayışına neden olan önemli faktörler arasında yer almaktadır. İlaçsız tedavide ilaca alternatif yolların denenmesi ve etkisi ilaçlı tedavinin sürdürülebilirliğinin anlamlı şekilde azalmasına neden olmaktadır. Medikal tedavinin reddi konusunda literatürdeki sınırlılık madde bağımlılığı tedavisinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi bağlamında anlamlı bir boşluğu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, araştırma madde bağımlılığı tedavisinde etkili yöntemlerin geliştirilmesi ve mevcut yöntemlerin iyileştirilmesi adına büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, İlaçlı Tedavi Reddi, İlaçsız Tedavi.

¹ Psikolog, meriemeryemkeskin@gmail.com 0009-0000-6066-7163


² Dr, musa.gurel@hotmail.com 0000-0003-4132-1700

³ Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, illkerakturk@gmail.com ORCID: 0000-0001-9626-3275

⁴ Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, omermirac@gmail.com 0000-0001-9989-8575

Article Type : Research Article
Date Received : 30.11.2023
Date Accepted : 28.03.2024



 <https://doi.org/10.29029/busbed.1398642>

A QUALITATIVE ASSESSMENT OF REFUSAL OF DRUG USE IN SUBSTANCE ADDICTION TREATMENT

Meri Meryem KESKİN¹, Musa GÜREL², İlker AKTÜRK³, Ömer Miraç YAMAN⁴

ABSTRACT


This study aims to examine the factors influencing substance-dependent individuals undergoing medication treatment in their decision to reject such treatment. These factors include non-medical treatment methods, functionality, personal beliefs, perceptions, and alternative treatment options. The research focuses on identifying how these elements affect the decision of substance dependents to refuse medical treatment. In this study, which was conducted with substance dependents, qualitative research methods were used, and in-depth interviews were conducted with 13 participants using a semi-structured form. Based on the data obtained from these interviews, four main themes emerged: Factors Influencing Medication Rejection, Process and Functionality of Non-Medical Treatment, Beliefs and Perceptions about Medication Treatment, and Trying and Effectiveness of Alternative Treatments to Medication. The reasons for participants' rejection of medication treatment include negative attitudes towards the pharmaceutical industry, side effects of medications, and the role of medication in the treatment of substance dependence. Furthermore, the increased effectiveness of non-medical treatment methods played a significant role in enhancing participants' motivation towards these alternatives. Negative beliefs and perceptions about medication treatment have led to an adverse judgment against it, becoming a significant factor in participants' pursuit of non-medical treatments. Trying alternative non-medical treatments and their impact significantly reduced the sustainability of medication treatment. The limitations in the literature regarding the rejection of medical treatment in substance dependency treatment highlight a significant gap in the development and improvement of treatment methods. In this context, the research holds great importance for developing effective methods and improving existing treatments in substance dependency therapy.

Keywords: Substance Abuse, Refusal of Medical Treatment, Drug-free Treatment.

¹ Psychologist, meriemeryemkeskin@gmail.com  0009-0000-6066-7163

² Dr, musa.gurel@hotmail.com  0000-0003-4132-1700

³ Ph.D ©., Istanbul University Cerrahpaşa, Graduate School of Educational Sciences, Social Work, ilkerakturk@gmail.com, 0000-0001-9626-3275

⁴ Prof. Dr., Istanbul University Cerrahpaşa, Graduate School of Educational Sciences, Social Work, omermirac@gmail.com  0000-0001-9989-8575

1. GİRİŞ

Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı toplumu etkileyen sorunların başında gelmektedir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkilerken aile ve toplumu da aynı ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir. Madde bağımlılığı, kullanılan maddeye uzun süreli fizyolojik ve psikolojik bağımlılık geliştiren kişinin bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamının kötüleşmesiyle kendini gösteren bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Akan vd., 2011; Başkurt, 2003). Bağımlılık, genetik, psikososyal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı birincil, kronik, nörobiyolojik bir hastalıktır ve geliştikten sonra yaşam boyu devam edebilmektedir (Uğurlu vd., 2012; Yılmaz vd., 2014). Maddenin kötüye kullanımı ise, bir maddeyi sürekli olarak ve bir yıl içinde yasal ve sosyal sorunlara yol açacak şekilde kullanma durumunu ifade etmektedir. Bağımlı birey, madde kullanımı noktasında kontrolü kaybetmiştir ve bu durum genellikle bedensel ve psikolojik problemlere neden olmaktadır (Öztürk, 2023). Madde bağımlısı bireylerin temel özellikleri incelendiğinde, madde kullanımının hayatlarının merkezinde olduğu, madde kullanımı üzerinde kontrol kaybı yaşandığında daha fazla madde kullanımının ve fiziksel olarak tehlikeli davranışların sergilenmesinin sıkça karşılaşılan özellikler olduğu görülmektedir (Morrison, 2016).

Türkiye’de madde bağımlısı birey sayısı ve buna bağlı ölüm oranları azımsanmayacak bir boyuttadır. Madde bağımlılığıyla ilgili istatistiksel verilere göre, Türkiye’de madde kullanım bozukluğuna sahip kişilerin oranı sürekli olarak artmaktadır. IMHE (Institute for Health Metrics and Evaluation) verilerine göre, 2017 yılında Türkiye’de nüfusun %1,54’ü uyuşturucu madde kullanmaktadır. En yaygın kullanılan uyuşturucu türü opiyatlardır; bunu esrar izlemektedir. Bu verilere göre, uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle 525 kişi hayatını kaybetmiştir. Ölümün 358’i, yoğun olarak opiyat kullanan kişilerden kaynaklanmıştır. Yaş gruplarına göre incelendiğinde, 15 ila 49 yaş arasında 342 kişinin, 50 ila 69 yaş arasındaki bireylerden 226’sının uyuşturucu madde kullanımı sebebiyle hayatını kaybettiği görülmüştür (IHME, 2023). Öte yandan madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye için de mücadele verilen konuların arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Koruyucu önlemlerin yanı sıra madde bağımlılığı tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, bireylerin ve toplumun ruhsal ve fiziksel sağlığını yeniden kazanması açısından büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda madde bağımlılığının tedavisi, bir dizi önemli bileşeni içermektedir. İlk olarak, bireyin alkol veya maddeden fiziksel olarak tamamen arındırıldığı detoksifikasyon adı verilen süreçtir (Olçay, 2016). Detoksifikasyonun ardından, ilaç tedavisi, psikososyal terapi ve sosyal rehabilitasyon gibi diğer önemli aşamalar gelmektedir (Ögel, 2010). İlaç tedavisi, bireyin yoksunluk belirtilerini kontrol etmeye ve madde isteğini azaltmaya yöneliktir (Akbaş & Mutlu, 2016). Psikososyal tedavide bireysel veya grup terapileri kullanılarak, bağımlılığın duygusal tatmin aracı olduğu farkındalığı kazandırılmaktadır. Ayrıca, bireyin güçlü yönleri ortaya çıkarılarak ilişkilerin sağlıklı bir şekilde yeniden yapılandırılması sağlanmaktadır (Krentzman, 2012)). Sosyal rehabilitasyon aşamasında, bağımlı bireyin maddeyle karşılaşması engellenmekte ve madde kullanımı olmadığı zamanlarda ortaya çıkan psikolojik boşluğu dolduracak yararlı aktiviteler önerilmektedir (Ercan vd., 2017). Bununla birlikte, bağımlı bireyin sosyal çevresi, madde kullanmayan kişilerden oluşturulmaya çalışılır (Akıncı, 2017). Tedavi sürecinde, bireyin yaşadığı olumsuz duygusal durumlar, kişiler arası çatışmalar ve sosyal baskı gibi etkenler, tedavinin başarısız olmasına veya geri dönüşlere neden olabilmektedir (Marlatt, 2008). Ayrıca, tedaviye yönelik motivasyon eksikliği de olumsuz etkiler yaratabilir. Düşük motivasyona sahip bireyler, tedaviyi yarıda bırakabilir veya tamamen vazgeçebilir (Ryan vd., 1995; Savaşan, 2010). Bu bağlamda, madde bağımlılığı tedavisi genellikle iki ana hedef doğrultusunda uygulanmaktadır. İlki, bireyi maddenin etkisinden tamamen uzaklaştırmaktır; ikincisi ise bağımlı bireyi psikolojik ve fizyolojik açıdan iyileştirmektir. Bu, hem bağımlılık yapıcı maddelerin vücuda verdiği zararların giderilmesini hem de bireyin fizyolojik olarak tam sağlığa ulaşmasını içermektedir (Tosun, 2008).

Literatürde madde bağımlılığı ve madde bağımlılığı tedavisi konusundaki çalışmalar sınırlı sayıdadır. Acar ve Şaşmaz Kaylı (2021) tarafından yapılan çalışmaya göre, 2007-2020 yılları arasında bağımlılık alanında gerçekleştirilen nitel ve karma araştırmaların sayısı 53 olarak belirlenmiştir. Ancak, mevcut az sayıda çalışmanın bile madde bağımlılığı tedavisinin bireylerin yaşamını olumlu yönde etkilediğine dair önemli bulgular içerdiği tespit edilmiştir. Bu çalışma, madde bağımlılığı ve tedavi yöntemleri alanındaki bilgileri daha da genişletme ve derinleştirme ihtiyacını göstermektedir. McLellan vd. (1982) altı programda tedavi edilen ve altı aylık takip sürecinde değerlendirilen 742 hastadan oluşan bir örnekleme dayanarak madde kötüye kullanımı tedavisini değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada üç temel soru ele alınmıştır: 1. Tedavi sonrasında hastalar iyileşir mi? 2. İyileşmeler yalnızca alkol veya madde kullanımıyla mı sınırlıdır, yoksa daha geniş kapsamlı mıdır? 3. Bu iyileşmeler tedavinin bir sonucu mudur? Sonuçlar hem alkoliklerde hem de madde bağımlılarında alkol ve madde kullanımı, istihdam durumu, suç işleme davranışı ve psikolojik işlev gibi alanlarda büyük değişiklikler olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca uzun süreli tedavi gören hastaların, 18 kriterin 12’sinde kısa süreli terapi görenlere göre daha fazla iyileşme gösterdiği de bulunmuştur. Akbaş (2016) tarafından yürütülen bir araştırmada, tedavi gören 9 hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda tedavi gören kişilerin özellikle tedavi sonrası yaşanan relaps ve remisyonların önlenmesi adına takip altında olmaları ve bunu takip eden süreçte ise sosyal çevre ile sağlıklı ilişkilerin kurulması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, Türkiye’deki AMATEM gibi mevcut kurumlarda tedavi gören madde bağımlısı bireylerin, tedavi sonrasında kendi sosyal çevrelerine döndüklerinde birçoğunun madde kullanımına tekrar başladığı belirtilmiştir (Akıncı, 2017). Bu gözlemler, madde bağımlılığı

tedavisinin geliştirilmesi ve sürdürülebilir kılınması için daha fazla çalışma yapılmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, madde bağımlısı bireyler için ilaç kullanımının ötesinde alternatif tedavi yöntemlerinin araştırılması önem kazanmaya başlamıştır. Madde bağımlısı bireyler, tedavi sürecinde veya öncesinde ilaç kullanmayı tamamen reddederek formal bir tedavi yönteminden farklı bir yöntem bulma arayışına girmektedirler. Turan (2020) tarafından yapılan araştırma 103 hastanın 34'ünün (katılımcıların %33'ü), bağımlılıktan kurtulma amacıyla ilaç dışı tedavi seçeneklerini araştırdığını ve yaşamları boyunca en az bir yöntemi denediğini göstermektedir. Diğer yandan, 69 hastanın (katılımcıların %67'si) ise daha önce hiç ilaç dışı tedavi arayışında bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Mevcut bilgiler ışığında, tedavi sürecinde olan madde bağımlısı bireylerin yaygın bir yöntem olan ilaçlı tedavi yöntemini reddetmelerine sebep olabilecek birçok faktör olduğu tahmin edilmektedir.

Bu araştırmada, nitel yöntem kullanılarak, ilaçlı tedaviye karşı çıkan hem geçmişte madde kullanmış bireylerle hem de şu anda tedavi gören madde kullanıcılarıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerin amacı, ilaçlı tedaviyi reddetme sebeplerini ve bu kararlarda etkili olan faktörleri anlamak ve incelemektir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, ilaç tedavisi gören madde bağımlılarının tedaviyi reddetme süreçlerinde etkili olan faktörleri incelemektir. Bu faktörler arasında ilaçsız tedavi yöntemleri, işlevsellik, kişisel inançlar, duyumlar ve alternatif tedavi seçenekleri yer almaktadır. Araştırma, madde bağımlılarının medikal tedaviyi reddetme kararlarını etkileyen bu unsurları ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, madde bağımlılığı tedavisinde ilaç tedavisinin reddedilme nedenlerini derinlemesine inceleyerek, tedavi süreçlerinin daha etkili, sürdürülebilir ve hastaya uyumlu hale getirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. İlaç tedavisinin reddedilmesi, madde kullanımını tedavisindeki başarımın kritik bir bileşenidir. Bu nedenle, bu çalışma, uzmanların bireylerin ilaç tedavisine olan tutumlarını anlamalarına ve bu tutumları tedavi planlamalarına entegre etmelerine yardımcı olacak bilgiler sunmaktadır. Böylelikle, daha kapsamlı bir yaklaşım benimsenerek, hastaların tedaviye uyumları artırılabilir ve daha sürdürülebilir sonuçlar elde edilebilir. Ayrıca, bu araştırma, ilaç tedavisine alternatif yöntemlerin ve kişiye özgü tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Literatürdeki mevcut boşluğu doldurarak, gelecekteki çalışmalara temel oluşturacak bu çalışma, madde bağımlılığı tedavisinde önemli bir adım olarak görülmektedir.

2. YÖNTEM

Bu araştırmada, madde kullanımı olan ve tedavi girişiminde bulunan bireylerin ilaç reddi davranışlarının altında yatan unsurların incelenmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, insanların sosyal dünyayı nasıl algıladığını, yorumladığını ve deneyimlediğini anlamayı amaçlayan bir araştırma yöntemidir (Sandelowski, 2004). Bu araştırma, nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenoloji (olgubilim) desenini kullanmaktadır. Fenomenoloji desen, nitel araştırmacıların belirli bir olgu hakkında deneyime sahip olan bireylerden veri toplamalarını ve tüm bireylerin deneyimlerinin özünü tanımlayan kapsamlı bir betimleme sunmalarını sağlamaktadır (Creswell, 2021). Bu doğrultuda, çalışmada etik kurul onayı alınmış olup katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur ve formu kabul eden kişiler çalışmaya gönüllü olarak dahil edilmiştir.

2.1. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu belirlenirken, çalışmanın odak noktası ve incelenen problem alanı göz önünde bulundurularak, incelenen olay veya fenomen hakkında kapsamlı bilgiler sağlayabilecek olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme; problemle ilgili belirli kriterlere sahip bireyler, olaylar, durumlar ya da nesnelere oluşturulmuştur (Creswell, 2021). Bu bağlamda, araştırmanın amacını gerçekleştirmek ve katılımcıların seçilmesi için belirlenen ölçütler şu şekildedir: madde kullanım hikayesi olması ve tedavi girişiminde bulunması, tedavi sürecinde ilaçsız tedaviyi seçmesi ve ilaçlı tedaviyi reddetmiş olması gerekmektedir. Bu kriterlere göre belirlenen çalışma grubu, on üç erkek (n=13) gönüllü bireyden oluşmaktadır. Nitel araştırma modelinin başlangıç aşamasında görüşme yapılacak bireylerin sayısı belli değildir ve bu sayının oluşmasında verilerin doyuma ulaşması belirleyici kriter olmaktadır (Creswell, 2003). Bu bağlamda örnekleme sayısı kuramsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Kuramsal örnekleme, araştırmada yeterli veri elde edildiği takdirde devam etme zorunluluğunun olmaması; verilerin yeterliliğiyle, söylemlerin tekrar etmeye başlamasıyla, dolayısıyla verilerin doygunluğa ulaşması ile ilişkilidir (Baltacı, 2018). Bu doğrultuda Isparta'da ikamet eden 13 madde kullanıcısı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara ulaşmak için kartopu örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır. Çalışma grubunun oldukça özelleşmiş bir kitle olduğu düşünüldüğünde, kartopu örnekleme tekniği ile ilaç reddi gösteren kişilere ulaşmayı büyük ölçüde kolaylaştırmaktadır. Buna ek olarak aktif olarak sahada çalışan ruh sağlığı çalışanlarından da katılımcılara ulaşma konusunda destek alınmıştır. Ulaşılan katılımcıların yaş

aralığının 21-35 olduğu, 12 kişinin 2 aydan fazla süredir temiz 1 kişinin ara sıra madde kullanmaya devam ettiği belirlenmiştir. Katılımcılara ait sosyodemografik verilere Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1.

Demografik Bilgiler

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Medeni Durum	Meslek	İlk Kullanılan Madde	Başlama Yaşı	Temiz Kalma Süresi
Katılımcı 1	Erkek	29	Ortaokul	Bekar	Şoför	Esrar	16 yaş	5 ay
Katılımcı 2	Erkek	21	Lise	Bekar	Yok	Bonzai	13-14 yaş	2 ay
Katılımcı 3	Erkek	34	Lise	Evli	Uçak görevlisi	MET	30 yaş	5 ay
Katılımcı 4	Erkek	33	Lise terk	Dul	Tekstil	Esrar	13 yaş	3 yıl
Katılımcı 5	Erkek	23	Lise	Bekar	Esnaf/taksici	Esrar	15 yaş	4 ay
Katılımcı 6	Erkek	28	Ortaokul	Bekar	Mobilyacı	Hap	14 yaş	2,5 ay
Katılımcı 7	Erkek	28	İlkokul	Dul	Özel şoför	Bali-tiner	13 yaş	13 ay
Katılımcı 8	Erkek	33	Lise	Bekar	Serbest meslek	Esrar	22 yaş	4 ay
Katılımcı 9	Erkek	26	Lise terk	Bekar	Terzi	Esrar	15 yaş	3 ay
Katılımcı 10	Erkek	34	Ortaokul	Evli	Ayakkabı imalatı	Esrar	18 yaş	10 ay
Katılımcı 11	Erkek	24	Lise mezunu	Bekar	Çiçekçi	MET	14-15 yaş	2 ay
Katılımcı 12	Erkek	35	Ön lisans	Evli	Harita kadastro	Esrar	19 yaş	Ara Sıra kullanıyor
Katılımcı 13	Erkek	25	Lise	Bekar	Yok	Bonzai	15 yaş	2 ay

Bulguların değerlendirilmesi ve sunumu kolaylaştırmak için Katılımcı 1, K1; Katılımcı 13 ise K13 olarak adlandırılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları ve Süreci

Araştırmada veri toplama sürecinde nitel veri toplama yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Derinlemesine görüşme, incelenen konuyu kapsamlı bir şekilde incelemeye yardımcı olmakta ve açık uçlu sorular kullanarak detaylı bilgilere ulaşılmasına imkân tanımaktadır (Tekin ve Tekin, 2016). Dolayısıyla madde bağımlısı bireylerle konuya dair detaylı bilgi almak için veri toplama sürecinde yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış formun oluşturulması sürecinde 23 sorudan oluşan bir soru havuzu hazırlanmıştır. Sonrasında ise madde bağımlılığı konusunda çalışmalar yapan akademisyenlere gönderilmiştir. Bu soru havuzundan araştırmacının amacına daha fazla uyduğu görülmesi sebebiyle 8 soruluk form ile görüşmeler yapılmaya başlanmıştır. Katılımcılardan sözlü olarak araştırmaya katılıma dair bilgilendirme onamı alınmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Araştırmanın görüşme ve gözlem sonucu toplanan veriler analiz edilirken, betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analiz, elde edilen verilerin düzenlenip yorumlanarak okuyucuya sunulmasıdır (Creswell, 2021). Görüşmeler 25-45 dk arasında sürmüştü ve katılımcıların onayı ile ses kaydına alınmıştır. Veri toplama sürecinin sonunda 5 saat 46 dakikalık ses kaydı ve 96 sayfalık deşifre metni elde edilmiştir. Deşifre edilen metin üzerinde araştırmacı tarafından elle kodlama işlemi yapılmış ve 44 farklı koda ulaşılmıştır. Bu 44 kodun, genel olarak 4 farklı temada birleşebildiği görülmüştür. Sonrasında araştırmanın amacına uygun şekilde kodlar ortak kategorilerle ana başlıklar ve alt başlıkları meydana getirmiştir. Bu bakımdan tematik çerçeve ile betimsel analiz yöntemi tercih edilmiş, bulgular buna göre işlenmiştir.

3. BULGULAR

Araştırma sürecinde toplanan verilerin analizi ile “İlaça Alternatif Tedavi Yolların Denenmesi ve Etkisi”, “İlaç Tedavisine Dair İnançlar, Duyumlar ve Etkisi”, “İlaç Reddini Etkileyen Faktörler ve İlaçsız Tedavi Süreci ve İşlevsellik” olmak üzere 4 tema ortaya çıkmıştır. Bulgular, bu 4 tema üzerinden ele alınacaktır.

3.1. İlaç Reddini Etkileyen Faktörler

İlaç reddinde rol oynayan faktörler karşımıza çeşitli şekillerde çıkmaktadır.

3.1.1. İlaç Sektörü ile Madde Sektörünün Eşdeğer Olduğunu Düşünmek

İlk olarak ilaç sektörüne karşı olumsuz tutum öne çıkan bir faktör olarak yer almaktadır. Katılımcılar sıklıkla ilaç sektörünün madde ile aynı işlevi meydana getirdiğine dair düşüncelerini vurgulamaktadırlar. K5 ve K8, ilaç kullanmak ile madde kullanmanın aynı kişilere hizmet ettiğini düşünerek ilaç kullanmayı reddeden bir tutum sergilemektedir.

“Çünkü benim düşüncem bu uyuşturucuyu çıkaran insanlar ile bu uyuşturucuya karşı ilaç çıkaran kişilerin aynı kişiler olduğunu düşünüyorum.” (K5, 23y).

“Bu ilaç sektörü aslında bir uyuşturucu sektörü gibi bir şey aslında. Sonuçta ondan da çok para kazanılıyor. Büyük zengin aileler. Yani tamamen kendi görüşüm bu.” (K8, 33y).

3.1.2. İlaç Kullanımının Kişi Üzerinde Olumsuz/Yan Etkileri

İlaçların yan etkileri, kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler nedeniyle bazen ilaç kullanımının reddedilmesine sebep olabilmektedir. Katılımcılar uyku problemleri, fiziksel yorgunluk, yeme bozuklukları, genel bir isteksizlik hali, yorgunluk gibi yan etkileri sıklıkla ifade etmiştir.

“Mesela şöyle sabah kalkıyorum, ilaç içiyorum. İşe gideceğim, gidemiyorum ilaçtan. Uyku veya işte böyle vücudu yorgun düşürme şeyi vardı. İşe gitmiyorum. İstek olmuyordu hiçbir şeye. Hani ruh gibi yaşıyordum öyle. Bir sağa bir sola sadece yürüyordum. Ama şimdi ilaçsız olarak tedavi gördüğümde daha iyiyim yani. Normal kafayla çalışmanın şeyini anladım. Ne bileyim, sabah kalktığımda ilaç kullanmadan neler yapabileceğimi biliyorum. Ama öbür türlü ilaçla olmuyordu yani. Böyle ilaç içip, ilaç içip, uyuyorum, kalkıyorum, uyuyorum. Bu şekildeyim yani. Ruh gibi yaşıyordum.” (K11, 24y).

“Sürekli uyuma isteği. Sürekli, hiçbir şeyle ilgilenemiyorum. Yani yemek yemem bile günde 2 öğüne düşmüştü. Çünkü kendimi kontrol edemiyordum. Yani ayağa zor kalkıyordum. İlacı içtikten 10 dakika sonra zaten uyuyordum sürekli. Yani hemen uykum geliyordu.” (K7, 28y).

“Zayıflatmaya başladım. Dedi ki ilaç zayıflatmaz sana kilo aldırır. Hiç alakası yok. Ben zayıflatmaya başladım. Tam tersi oldu. Değişik bir etki yarattı ilaçlar.” (K3, 34y).

Bu bağlamda zorlayıcı durumlar madde kullanımının sonrasında devam ettirmek istedikleri düzene katkı sağlamaması nedeniyle ilaç kullanımını keserek yan etkilerinden korunma yolunun tercih edilmesinde önemli bir etkisi olduğu gözlemlenmektedir. Öte yandan ilaç kullanımının, özellikle ağır dozlarda ve uzun süreli olduğunda, bireyler üzerinde derin etkiler bırakabildiği görülmektedir. Örneğin K13, ilaçların yan etkileri nedeniyle tedavi sürecini çoğunlukla hatırlayamadığını ve yan etkilerini ancak ilaç kullanımından 10 gün sonra fark ettiğini belirtmiştir.

“21 gün kaldım. 21 gün boyunca. Zaten ilk 10-15 günümü hatırlamıyorum denecek kadar ağır ilaçlar. Yemek yemekte falan zorlandım. Yataktan kalkmakta zorlanıyordum. Şimdi oradaki bağımlılığa göre ilaçların dozları büyük ihtimalle çoğalıyor. Tam olarak ne kullandığım ilaçları hatırlamıyorum. O an için iyi ama sonrasında bir sürekliliği yok. İlacı bağımlı kalıyorsunuz.” (K13, 34y).

Bağımlılığın tedavisinde kullanılan ilaçların bazen beklenenin aksine olumsuz bir etki yaratabileceği gerçeği, birçok bireyin yaşadığı zor bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yoksunluk ilaçlarının, bağımlılığı azaltma amacı taşımasına rağmen, bazen tam tersi bir etki yaratarak kişiyi daha derin bir bağımlılığa sürükleyebildiği katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. K2, bu yoksunluk sürecindeki ilaç alımının ağır etkisini şöyle aktarmıştır:

“Ben o ilaçları kullanmıyorum artık. Bu ilaçları kullanmaya başladıktan sonra maddeyi içiyordum. Bana dediler ki bu ilaçlar yoksunluk ilacı. Ya ilacı içiyorum böyle bir şey olamaz. Daha çok madde canım istiyordu. Daha kötü oluyordum. Yani krize giriyordum sıkıntı sıkıntı. Dedim ki oğlum dur sakın ol. Anne şu ilaçları bana vermeyin. İçmek istemiyordum dedim.” (K2, 21y).

3.1.3. İlaç İçme ile Madde Kullanmanın Eşdeğer Olduğunu Düşünmek

Son olarak ilaç tedavisinde ilacın potansiyel bağımlılık yapma riski tedavi sürecine farkındalık oluşturduğu için olumlu bir şekilde etki etmektedir. Yani ilaç kullanımının bir süre sonra bağımlılığa neden olduğu fark edilmiş ve kişi bu yöntemin de işe yaramadığını anlamıştır. Bu yüzden genellikle katılımcılar, madde yerine ilaç konularak bağımlılığın derinleştiğini iddia etmişlerdir. Özellikle opiyat yoksunluğu çeken bağımlı bireylerin maddeyi bırakması için yazılan reçeteli ilaç kullanımı, toplumda sıkça görülen bir durumdur. İlaç yoksunluğunun madde yoksunluğuna benzemesi ilaç tedavisinde madde kullanıcıları için bir maddeyi bırakıp öteki maddeye bağımlılık geliştirmek olarak yorumlanmaktadır. K13 tarafından da dikkat çekildiği üzere temin edilen ilaçlar, bireyleri bağımlılığa sürükleyebilir.

“Dediğim gibi daha önce de ufak tefek devlet yazmasa da dışarıdan Lyricadır falan, bunları bırakalım diye biz kullandık, temin ettik. Fakat bu sefer de bunların bağımlısı olduk. Onların bağımlısı olacağına uyuşturucu içerim. Aynı şey yani benim. İkisi de sonuçta kafayı bulandırıyor.” (K13, 25y).

Diğer bir katılımcı ilaca bağımlılığın maddeye bağımlı olmaktan bir farkının olmadığını şu şekilde aktarmıştır.

“Ben ilaca bağımlı olduktan sonra ilaç kullanacağıma, gider uyuşturucu kullanırım. Sonuçta onun da bağımlısı oluyorsunuz.” (K7, 28y).

Bu bağımlılığın derecesi, bazen yasadışı uyuşturucu maddelere benzer bir etki yaratabilmektedir. İlaçların, özellikle de kontrolsüz ve bilinçsiz bir şekilde kullanılmasının, kafanın bulanmasına, odaklanma yeteneğinin kaybedilmesine veya genel yaşam kalitesinin düşmesine yol açabileceği katılımcılar tarafından çoğunlukla dile getirilmiştir. Bu nedenle, ilaçların etkilerini ve risklerini anlamak ve bu konuda bilinçli olmak, bireyin sağlığı ve güvenliği için hayati öneme sahiptir. Bu bakımdan ilaç sektörüne dair olumsuz tutum ilaç kullanma motivasyonunun azalmasında rol oynarken, ilaçların yan etkisi kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyerek tedavi sürecindeki kişilerin ilaç kullanmayı reddeden bir tutum sergilemelerine neden olmuştur.

3.2. İlaçsız Tedavi Süreci ve İşlevsellik

Madde bağımlısı bireylerin bir kısmı, çeşitli bağımlılık tedavileri sırasında ilaç kullanımının, bireyin gerçek dünyaya adaptasyonunu engellediğine inanmaktadır. İlaçsız tedavi yöntemleri ise, bireye bağımlılığıyla yüzleşme ve bu sorunla başa çıkma konusunda daha gerçekçi bir perspektif sunabilmektedir. Bu kısımda ilaçlı tedavinin olumsuzlukları sonucunda ilaçsız tedavinin tercih edilme durumları ele alınmıştır. Katılımcılar ilaçsız tedavi süreci bağlamındaki olumlu deneyimleri ışığında ilaç tedavisinin madde kullanım sorununun önüne geçmesinde yetersiz olduğunu vurgulamışlardır. İlaçlı tedavi sürecinde yaşanan zorluklara karşı akılcı tedavi sürecinde içsel ve dışsal motivasyonun hayati devam edilebilir kılması ilaçsız tedavinin tercih edilmesinde önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.2.1. İlaçlı Tedavinin Zararlarından İlaçsız Tedavinin Yararlarına

İlaçlı tedavinin kişiyi işlevsiz hale getirmesi katılımcılar tarafından ilaçsız tedavinin tercih edilmesinde büyük bir motivasyon kaynağı olduğunu ortaya koymuştur. K6, ilaçsız tedavinin bireye daha dayanıklı, özgüvenli ve topluma adaptasyon kabiliyetini yükseltme imkânı verdiği şu şekilde açıklamıştır:

“Ama ilaçlı tedavide uyuşturulurken bunu yaşayamıyorlar. Zaten bizim hayatımızda önemli olan, bize lazım olacak olan şey dışarıda kendimizi dışarıya nasıl adapte edebileceğimiz. Mesela buraya çalışmamış adam sürekli uyuşturucu peşinde koşmuş, sürekli yatmış, kalkmış. Vücut hamlamış. Artık uyku uyuyamaz hale gelmiş. Ama burada mesela bunu aşıyor yani adam. Dışarıda helal parasını kazanabilir mesela. Onu yapıyorum bende mesela. Ama ilaçlı tedavi ben hoş bakmıyorum ilaçlı tedaviye ya. Öyle diyeyim ya. İlaçsız tedaviyi daha çok tavsiye ederim.” (K6, 28y).

Çoğu zaman, bireyler bağımlılık tedavisinde ilaç kullanmanın zorunlu olduğuna inanır; fakat K8’ in de belirttiği gibi, ilaçsız tedavi ile bireyin kendi özüne ve gerçek benliğine geri dönmesi mümkündür.

“Şu an şöyle söyleyeyim hani gerçekten ilaçsız tedavi diye bir şey varmış. Ben bunu yani ben önce diyordum ya ilaçsız tedavi mi olur. Ama gerçekten ilaçsız insan kendine gelebiliyor. Yani kendi özüne dönebiliyor yani. Çünkü ilaç yok, kimyasal bir şey yok. Hani kendinle bir oluyorsun. Ben kendimle bir olmayı öğrendim ya.” (K8, 33y)

K2 için ilaçsız tedavi, sadece bağımlılığı giderme amacı taşımakla kalmamakta, aynı zamanda bireyi toplumsal hayata yeniden kazandırmaktadır.

“İlaçsız tedavi bana çok iyi geldi. Çünkü ilaçsız tedavi yapan bu kurumda topluma kazandırıyorlar, işte yapmadığımız şeyleri yapıyoruz burada, sıkılmıyorsun.” (K2, 21y).

Bağımlılıkla mücadelede, tedavi seçenekleri kadar tedavinin birey üzerindeki psikolojik etkisi de son derece önemlidir. İlaçlı tedavi, bazı bireyler için hızlı bir çözüm yolunu temsil edebilirken, bu yaklaşım herkese uygun olmayabilir. K5, ilaçlı yöntemin tedavi için hızlı bir süreç olarak algılandığını ama bunun yetersiz olduğunu şu şekilde vurgulamıştır:

“Bence ilaçlı tedavi, biz bağımlılar için daha zor bir tedavi olduğuna inanıyorum. Hem moral olarak yani. Çünkü atıyorum ben şimdi hastaneye gittim, orada ilaç tedavi görüp daha çok moralim bozuluyor. Adeta düşürüyor. Ama doğal yönde bazı şeyler bence daha iyi. Hem kendimizi iyi hissediyoruz, hem kendimizi düşünüyoruz ki biz hastaneye düşmedik. Aslında ilaçlı yol kolay bir tedavi gibi ama düşünce olarak öyle. Kolay yoldan ilaçla, hemen beni tedavi etsinler, ben iyi olayım diyor düşünüyor. Ama bu yol bence daha zor bir yol.” (K5, 23y).

Özellikle, bazı insanlar için ilaç kullanımının psikolojik olarak yük oluşturduğu ve tedavi sürecini zorlaştırdığı belirlenmiştir. Katılımcıların, kendilerini hastanede, ilaçlarla tedavi gören hastalar olarak algılamaları motivasyonlarını olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır. İlaçsız tedavi yöntemleri uygulandığında ise, katılımcıların psikolojik dayanıklılığının arttığı ve zihinsel olarak sıkıntılara karşı daha dirençli hale geldikleri gözlemlenmiştir.

3.3. İlaç Tedavisine Dair İnançlar ve Duyumların Bağımlılığın Tedavisinde Etkisi

Katılımcıların bir kısmı madde bağımlılığı tedavisini hiç ilaç kullanmadan sürdürmekteyken bir kısmı ise bir süre ilaç kullanıp sonrasında başka alternatif arayışlara girerek ilaçlı tedaviyi reddetmeyi seçmişlerdir. İlaç tedavisine hiç başlamayan katılımcıların, dışarıdan aldıkları duyular ve buna bağlı gelişen inançlar doğrultusunda ilaç kullanmayı reddettikleri de gözlemlenmiştir. Bu duyuların büyük çoğunluğunun madde kullanan arkadaş ve sosyal çevresinden geldiği anlaşılmıştır. Bu bağlamda madde kullanıcılarının aldığı duyular olumsuz inançları ve önyargıları kırmış, bunun aksine tedavi sürecinde ilaç kullanmama kararına yönlendirmiştir. Katılımcı, ilaçlı tedavinin olumsuz sonuçlarına arkadaşlarının yaşadıklarıyla tanıklık etmiş ve bu, doğal tedavi yöntemlerine yönelmesinde önemli bir faktör olmuştur.

“İlaçlı yöntemde olan arkadaşlarım vardı ve onlar hiçbir faydasını görmemiş. Hatta ilaç dönemi bittikten sonra daha kötü olan arkadaşlar da var yani. O yüzden ben böyle onları da gördükten sonra doğal yöntemi kullandım. Çünkü vücuduma ben tanımadığım bilmediğim maddeleri sokmak istemedim açıkçası ilaçlı yöntemde.” (K5, 23y).

İlaçlı tedavilerin olası yan etkileri konusundaki bu endişe, hem bireysel deneyimlerden hem de sosyal çevresinden aldığı geri dönüşlerle desteklenmiştir. Öte yandan olumsuz duyular katılımcıların ilaçlı tedaviye başlamalarına engel olarak akılcı tedavi yöntemini seçmelerine neden olmuştur. Benzer şekilde K10 da bu durumu şöyle vurgulamıştır:

“Ben tedavi alanlara da inanmıyorum. Benim çevremde medikal tedavi alan çok arkadaşım var. Onların fazla etkili olduğunu düşünmüyorum. İnsanı daha çok bağımlı hale getiriyorlar ilaçlarla.” (K10,34).

Tanıdıklar üzerinden verilen örnekler, bu bağımlılığın nasıl bir rutine dönüşebileceğini açıkça göstermektedir. İlaçları sürekli almak, bireyin yaşamını sadece bu döngü etrafında şekillendirir: İlaç almak, uyumak ve bu döngüyü tekrarlamak.

“Benim kendi tanıdıklarım var. 10-15 kere hep ilaçlara bağımlı oluyorlar. Bir ilacı içiyor, uyuyor mesela. 3-4 gün hep o ilacı içiyor. Her gün her gün uyuyor yani. Başka bir şey yok. Yine içiyorlar.” (K1, 28y).

Birey, medikal tedavilerin, uzun vadede daha fazla zarar verebileceğine inanmaktadır. Bu tür inançlar, bireyin tedavi seçeneklerini değerlendirirken karşısına çıkabilecek engelleri ve kaygıları göstermektedir. Bağımlılık tedavisinin, bazen yeni bir bağımlılığa neden olabileceği, tedavi yöntemlerinin seçiminde büyük bir öneme sahip olan bir konudur. K7'nin aktardığı AMATEM'de tedavi görmüş bir arkadaşın deneyimi, bu durumun canlı bir örneğidir.

“Yani şöyle vardı bir arkadaşımız 7-8 sefer AMATEM'e yatıp çıkmış. Dedi ki ben oraya metamfetamini eroini bırakmaya gittim ama orada bize bir hap veriyorlardı ve o hapla sürekli uyutuyorlardı. Ve şöyle bir şey yapıyormuş. Şimdi normalde orada atıyorum belli bir dozu var işte bir hap iki hap. Artık orada nasıl veriyorlarsa. O kendi haplarını alıyormuş ve diğer arkadaşlarının da haplarını alarak artık onu kesmediğini düşünerek onları da dozunu attırmak için kullanmış. Yani bu beni çok etkilemişti. Yani o bir bağımlı olduğu için sonra ilaca karşı bağımlıydım diyor. Yani hayatım sadece onun üzerinden sabah uyduğumda onu atmazsam o günüm iptaldi diyor, doktorları tehdit ettik diyor. Yani çok aşırı düzeyde.” (K7, 23y).

3.4. İlaç Alternatif Tedavi Yollarının Denenmesi ve Etkisi

Katılımcılar ilaçlı tedavinin etkisiz kalması veya kişiyi olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle ilaç tedavisine alternatif olacak farklı yöntemlerin arayışına girmişlerdir. Bu yöntemlerin birçoğunun ilaçlı tedaviden daha etkili olduğu katılımcılar tarafından sıklıkla dillendirilmiştir. Bunlardan bazıları; maneviyata yönelmek, egzersiz, spor ve yürüyüş yapmaktır. Öte yandan bir kısım katılımcı ise; alkol tüketmek, farklı bir şehre taşınmak, sosyal ortamlardan kendini soyutlamak, bio-rezonans tedavisi, sosyal çevreden psikolojik destek almak gibi başa çıkma yöntemlerinin kendilerinde işlevsel olmadığını ifade etmişlerdir.

3.4.1. Olumlu Sonuçlanan Alternatif Yöntemler

Bağımlılık, bireyin hem fiziksel hem de psikolojik yapısını zedelemektedir. Bağımlılıkla mücadele ederken bireylerin farklı yolları ve yöntemleri vardır; ancak bazı yöntemler diğerlerinden daha etkili olabilmektedir. Bazı doğal yöntemlerle vücut kendini toparlama kapasitesine sahip olabilmektedir. Nitekim K1, ilaçsız tedavi için ilk

başta magnezyum ve vitamin desteği aldığını, bir zeytin bahçesinin bakımına katılarak ve doğayla iç içe bu durumun üstesinden gelmeye çalıştığını ifade etmiştir.

“Yani ilk başta vitamin magnezyum falan kullanıyoruz. Onlar benim vücudumu topladı. Bizim zeytin bahçemiz vardı. Ben önceki senelerde hiç gitmezdim toplamaya. Bu sene buraya gelmeden bir ay önce kendim on dönüm tarlayı topladım. Yani biz hastayız zaten. Zaten vücudumuz bitkin. Bir de ilaç veriyorlar ya. Daha çok vücudumuz yıpranıyor yani.” (K1, 28y).

Bazı katılımcılar gezmek, dolaşmak veya kafayı meşgul etmek gibi yöntemlere başvurursa da, sıklıkla dile getirilen en etkili tedavi yönteminin maneviyata yönelimin olduğu görülmektedir. Kişinin maddeyi bırakma motivasyonunu Yaratıcı ile bağ kurması güçlendirerek hayatında yer alan olumsuz başa çıkma stratejilerini olumluya çevirme noktasında maneviyatın önemli bir etkisi olduğu gözlemlenmektedir.

“Maneviyat, başka hiçbir şey değil. Maneviyatla açabiliriz işte burda. Yani, namaz da olabilir, Kur'an da olabilir, gezmek de olabilir, sinema da olabilir. Bir şeylerle uğraşmak, bir şeylerle hemdem olmak, o zaman işte kafa, madde içmeyi aramaz.” (K4, 33y).

“Allah dışında hiçbir sosyal destek almadım ya, öyle diyeyim size. Ondan sonra zaten Allah sayesinde zaten bütün arkadaşlarımla, dostlarımla, aileme tekrar aile olabildim, dostlarıma tekrar arkadaş olabildim. Öyle yani. Sadece Allah.” (K6, 28y)

Öte yandan spor, egzersiz yapma, duş alma gibi meşguliyetlerin de fiziksel ve ruhsal olarak bireye enerji verdiği, odaklanma ve dayanıklılık kazandırdığı ve böylelikle stratejilerin madde kullanımına engel olduğu belirtilmektedir.

“Mesela şu an benim canım madde çekti diyelim. O yola gitmeden ben kendimi spor salonuna atıyordum. Spor salonunda iyi bir spor yapıyordum ağır bir şekilde. Ondan sonra duşumu alıp dışarı çıkıyordum. Kendimi bebek gibi hissediyordum. O zaman madde gelmiyor aklıma” (K5).

“Ben her zaman kendimi spora verdim. Ne zaman bırakmayı düşündüğümde kendimi spora verdim. Ve spor beni uzak tuttu uyuşturucudan ve Allah'a inanmak. Bu ikisi sadece benim kanaatım. Benim denediğimle bu ikisi. İki yol sadece uzak tutuyor.” (K5, 23y).

İnanç ve sporun birleşiminin, bireyin hem bedenen hem de ruhen bağımlılığın etkilerinden uzaklaşmasına yardımcı olduğu görülmektedir. Bu iki faktör, bir bireyin yaşamındaki dönüşümü teşvik ederek ona sağlam bir temel ve rehberlik sunabilmektedir. Ayrıca bağımlılıkla mücadelede etkili bir diğer yöntem, bireyin sosyal ve aktif bir yaşantıya sahip olmasıdır. Aktif ve sosyal bir çevre imkânı sunan bazı sivil toplum kuruluşlarının tedavi merkezleri, bireyin uyuşturucu ya da bağımlılık yapan diğer maddelere yönelimini engelleyebilmesinde etkili olmaktadır.

“Buradaki fark burada sürekli sosyal bir hayatın içerisinde. Etrafındaki insanlar seni anlayabiliyor. Yeri geliyor, atölyeye gidiyorsun. Ne bileyim makinelerle uğraşıyorsun, ağaç kesiyorsun, fidan dikiyorsun. Yeri geliyor mutfakta çorba yapıyorum. Şimdi pilav yapmaya gideceğim. Ağıra gidiyorum, süt sağlıyoruz. Sürekli bir aktiflik olduğu için aklıma uyuşturucu gelmiyor.” (K9, 26y).

Özellikle, benzer sorunları yaşamış ya da bu sorunları aşmış kişilerle bir arada olmak, bireyin duygusal yükünü hafifletmiş ve ona destek olmuştur.

3.4.2. Olumsuz Sonuçlanan Alternatif Yöntemler

Birçok katılımcı maddeyi bırakmak amacıyla farklı yollar denemiş ama başarılı olamamıştır. Sekiz defa AMATEM'e yatan ve dört kere çip tedavisine başvuran K4, bu tedavi yöntemlerine olan umudunu ve inancını kaybetmiş gibi görünmektedir.

“Sekiz kere AMATEM'e yattım. Dört kere çip bağlattım. Yani son teknoloji niyeyse hep ona yöneldim. Hep. Önce ilaç dediler yöneldik. Sonra dediler ki çip çıktı. Çip bağlayalım. Tamam dedim çipte bağlayalım. Ama hiçbirinde bir fayda göremedim” (K4, 33y).

Bazı katılımcılar ise alternatif bir yöntem olarak bilinen çip takmanın tedavi için etkili olmadığını belirtmiştir.

“Bizim burada Fatihteki hastanede bir tedavi var. Çip tedavisi. Benim eski eşimin abileri, kardeşleri eroin kullanıyordu. Bunlar ameliyatla mideye çip taktıyor. Diyordum ki yok abi buna gerek yok. Sen şimdi yataklara bağlı kalacaksın. Bunu yapma. Bu seni psikolojik olarak da etkiler. Hayır enişte diyordu. Onu mideye yerleştirdince bir daha içme isteği olmuyor diyordu. Keşke öyle bir ilaç olsa da herkesin midesine çip takılrsa inşallah buna inanıyorsan dedim yap. O arkadaş da biraz ısrarcı oldum. Kabul etmedi. Bir sene sonra hatta hastaneden çıktı. İkinci ya da üçüncü günü tekrar içmiş, tekrar da almış demiş bir bakayım canım çekecek mi acaba içmiş. İçerken falan midesi bulanmamış. İçmeye devam etmiş.”

K5 “*Maddeden kaçıp alkole gittim*” şeklindeki ifadesiyle tedavi yerine alkol kullanım ile yer değiştirdiğini ifade etmektedir. K1, biorezonans yöntemini denemiş fakat olumlu bir yanıt alamadığını “*Onun dışında biorezonans denedik. Yine bir etki almadık*” şeklinde ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı kendini eve kapatarak, kimseye görüşmeyerek ilaçsız tedavisini uygulamaya çalışmış fakat istediği sonucu alamamıştır.

“Kendimi eve kapatıyordum. Depresyon halini yaşıyordum. 2-3 ay depresyondan çıkamıyordum. Uyuşturucuyu bırakıyordum ama hayata yine adapte olamıyordum. Tekrardan başlama sebebim de ben uyuşturucuyu bırakınca yine hiçbir şey hayatımda değişmiyor. Bir uğraş verecek hiçbir şey bulamıyorum kendimi. Hiçbir şeyden keyif alamıyorum. Yatakta uyuyorum. Telefonda takılıyorum.” (K1, 28y)

Evden çıkmamak kişiyi daha çok depresyona sürükleyerek tedavi sürecini sekteye uğratmıştır. K9 ise, psikolojik tedavinin kendisini iyi hissettirdiğini belirtirken bağımlılık tedavisi bağlamında bir işe yaramadığını tekrar içmeye başladığını ifade ederek psikolojik tedavinin madde bağımlılığı konusunda tek başına işe yaramadığını öne sürmektedir.

“Psikolojik tedaviye de gidiyordum Kayseri’de. Psikolojik tedavi görüyordum. Bir tane bayan vardı. İsmi getiremedim. Bir ablam beni arabayla götürüyordu. Ben onunla sürekli konuşup çıkıyordum. 1 ay 28 gün psikolojik tedavi gördüm. O biraz iyi geldi bana. Ama şimdi şöyle bir durum var. Psikolojik tedavi aldıktan sonra tekrar içmeye başlıyordum. Tamam güzel konuşuyordu sıkıntı yok ama tekrar içmeye başlıyordum.” (K9, 26y).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Madde bağımlılığı, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal hayatlarını ciddi bir şekilde etkileyen karmaşık bir durumdur. Madde bağımlılığıyla mücadelede farklı tedavi yaklaşımları bulunmaktadır. Madde bağımlılığı tedavisinde ilaç kullanımı, son yıllarda hem tıbbi topluluk hem de hastalar arasında ciddi bir tartışma konusu olmuştur. Bu tartışmanın temelinde, ilaçlı tedavinin bireylerde yeni bir bağımlılığa yol açıp açmadığı ve ilaçların bireyin günlük yaşantısını etkileyip etkilemediği sorusu yatmaktadır. Literatürde, madde bağımlılığı tedavisinde medikal tedavinin reddi konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durum, araştırma alanındaki önemli bir boşluğu vurgulamaktadır. Bu bakımdan bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin ilaçlı/medikal tedaviyi reddetmelerini etkileyen faktörler, ilaçsız tedaviye yönelim gerekçeleri ve alternatif tedavi yöntemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Dolayısıyla bu çalışma, madde kullanıcılarının ilaç tedavisini reddetmelerinin arkasındaki nedeni anlayarak madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan yöntemlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi adına önem taşımaktadır.

Görüşmeler sonucunda, katılımcılar arasında medikal tedavinin reddinin çeşitli nedenlere dayandığı görülmüştür. Bu nedenler arasında, genellikle AMATEM gibi yerlerde ilaçlı tedavinin bireyin günlük rutinini ve motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği; ilaçların uykusuzluk, yorgunluk ve isteksizlik gibi yan etkilere neden olduğu ve bu yan etkilerin katılımcının işe gitmesini, günlük aktivitelere katılmasını ve sosyal yaşantısını sürdürmesini engellediği görülmüştür. Akbaş ve Mutlu’nun (2016) çalışmasında da AMATEM’lerin madde bağımlılığı tedavisinde kısmen eksik kaldığı, uyu sürecini olumsuz etkilediği ve sosyal bağlamda kişinin bağımlılığı bırakmada motive etmediği vurgulanmıştır. Ayrıca bağımlılık için mevcut tedavilerin genellikle yetersiz olduğu da ileri sürülmektedir (Liu vd., 2021). Öte yandan ilaçlı tedavinin reddi, bireyleri ilaçsız tedavi yöntemlerine yönlendirmektedir. Turan (2020) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye’de alkol ve madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan 103 bireyden %33’ünün ilaç dışı tedavi arayışında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ilaçsız tedavi için maneviyat, çip, spor ve egzersiz yapma, sosyal ortamlarda bulunma gibi yöntemlerin etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın bulguları ilaca alternatif tedavi yollarının denenmesi ve etkisi, ilaç tedavisine dair inançlar, duyular ve etkisi, ilaç reddini etkileyen faktörler ve ilaçsız tedavi süreci ve işlevsellik olmak üzere 4 boyut üzerinden ele alınmıştır. Elde edilen 4 boyut birbiriyle ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda tüm bulgular medikal tedavinin reddinin farklı boyutlardan ele almamıza olanak sağlamaktadır. Bu bulgular, madde bağımlılığı tedavisinde medikal yaklaşımın potansiyel sınırlamalarını ve hastaların tedaviye olan tutumunu anlamamıza yardımcı olmaktadır.

İlk olarak, ilaç reddini etkileyen faktörlere baktığımızda ilaç sektörüne dair olumsuz tutum, ilacın yan etkileri ve ilacın bağımlılığa neden olması alt başlıklarında konu şekillenmektedir. Yapraklı (2022) çalışmasında doktor, eczacı ve hasta arasında ilaca olan güvenin sorgulandığı sürece odaklanmıştır. İlaça karşı güven eksikliğinin, ilaç üretimi, son kullanım tarihi ve ücret gibi faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Üretici firmaların doktor ve eczacıları etkileme çabaları, tedavide güveni zedelemekte ve bu güven eksikliğinin, tedavi sürecinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, çalışmaların ilaca karşı duyulan güveni arttırmaya yönelik olması göz önünde bulundurulması gereken konulardandır.

Bunun yanı sıra ilaçların yan etkilerine karşı katılımcıların serzenişleri ilaç reddi nedenleri bağlamında dikkat çekici faktörlerdendir. Literatürde yer alan bilgiler ışığında madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan yaygın ilaçlardan Suboxone ve Metadon’un etkili tedavi yöntemlerinden biri olduğu öne sürülmüştür (Çakıcı vd., 2019).

Metadon Türkiye’de satışı yasal olmayan ve madde kullanıcıları tarafından sokaktan, madde satıcıları aracılığıyla erişilen opiyat türevi ilaç türüdür. Ayrıca, Nunes vd. (2020) çalışmasında, bu ilaçların faydaları olduğu kadar risklerinin de göz önünde bulundurulması gerektiği ve bu ilaçların işe yaramadığına ilişkin tutumlarında belirtildiği görülmektedir. Morin (2007)’de benzer şekilde bu ilaçların, kötüye kullanım potansiyellerinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda bu tip ilaçların hastaların sağlık durumu ve ilaca erişim gibi önemli faktörleri gözden geçirildikten sonra bireysel bazda verilmesi tavsiye edilmektedir (Peddicord & Bush, 2015). Katılımcıların sıklıkla dile getirdiği yan etkiler, sadece fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda ruh sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. En çok ifade edilen problemler arasında iştah kaybı, uykusuzluk ya da aşırı uyuma isteği ve depresif ruh hali bulunmakta; bu faktörler, günlük yaşamı sürdürmekte büyük zorluklar yaratmaktadır. Danışmaz Sevin ve Erbay (2019) tarafından gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, ilaç kullanımını madde kullanımına benzer şekilde deneyimleyen katılımcıların karşılaştığı zorluklar, akılcı tedavi yöntemlerine olan ilgiyi artıran önemli faktörler arasında yer alıyor. Bu durum, madde ve ilaç kullanımı arasında benzerliklerin, tedavi yaklaşımlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Önemli faktörlerden bir diğeri kişinin ilaca bağımlılık geliştireceğine dair inançlarının olmasıdır. Benzer şekilde diğer bir çalışmada, kişilerin tedavi sürecinde kullandıkları ikame tedavi ilaçlarının bağımlılık oluşturma potansiyeli sık sık vurgulanmış ve bu ilaçların madde kullanan bireyler arasında büyük öneme sahip olduğu dile getirilmiştir (Danışmaz Sevin & Erbay, 2019). İkame ilaçların bağımlılık yapıyor olması ilaca olan güveni ve inancı zedelemekte ve kişiyi akılcı tedavi yöntemleri arayışına sürüklemektedir. Bununla birlikte, aynı çalışmada AMATEM’in de madde bağımlısı bireylerin hayatlarında bir tür bağımlılık yarattığına dikkat çekilmiştir. Bu çalışmaya göre, AMATEM, tedavi sürecinde bir tür hizmete olan bağımlılığa dönüşmektedir. Bu durumun nedenleri, taburcu olduktan sonra madde kullanımıyla ilgili kendilerine güvenlerinin olmaması ve ailesi ve sosyal çevresi tarafından dışlanan bireylerin AMATEM’i bir sığınak olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır. Öte yandan, opiyat bağımlısı olan ve ilaca dayalı tedaviye (yani idame tedavisine) dahil olmamaya karar veren birçok kişi de vardır (Cumberbatch vd., 2004). Madde bağımlılığı tedavisinden sonraki süreçte bir başka bağımlılık geliştirme yatkınlığı kimyasal ve psikolojik bir yatkınlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda bağımlılık geliştirilmesine yatkın olma faktörü sadece ilaç kullanımında değil ilaç kullanılan tedavi merkezlerine de bağımlılık geliştirilmesi riskini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar kişilerin madde bağımlılığında tam anlamıyla kurtulabilmeleri üzerinde durulmasını amaçlayarak tedavi sonrası bir başka bağımlılığın geliştirilmesinin önlenmesi madde bağımlılığı tedavisinde kat edilmesi gereken gelişmelerde öncelikli hedefler arasında yer almaktadır.

Katılımcıların tamamına yakını ilaçsız tedaviyi tercih etmesi ve ilaçsız tedavinin daha etkili olduğunu ifade etmesi görüşmeler bağlamında dikkat çekici noktalarındadır. Turan (2020) tarafından yapılan çalışmada bireylerin bağımlılıkla alakalı yardım aldıkları kaynaklar arasında ilk kaynağın AMATEM, ikinci sırada aile akrabalarının ve üçüncü sırada ise tıbbi ilaçların yer aldığı görülmektedir. En az oranda başvurdukları kaynak ise ilaç dışı tedavi yöntemleri olduğu vurgulanmıştır. İlaç dışı tedavi yöntemleri bireyin kendi kendine baş etme stratejisi oluşturmasını sağlamaktadır. Bundan dolayı zor bir süreç olarak görülse de sosyal destek ağları kişinin tedavisinde önemli bir rolü vardır (Acar vd., 2022).

Görüşmelerde yer alan ilaçlı tedavi sürecinde oldukça zorlanan ve kişiyi işlevsiz bırakan bir duruma soktuğunu belirten katılımcılar ilaçsız tedavinin başta zorlayıcı etkileri olsa da ilerleyen zamanlarda normal hayata adapte olma konusunda yarar sağladığının altını sıklıkla çizmişlerdir. Bir başka araştırma bu temayı destekler niteliktedir. Katılımcılar, araştırmaya göre tedavi sürecinin başlangıcında yoksunluk belirtilerinin neden olduğu zorluklar sebebiyle boş zaman aktivitelerine aktif olarak katılmadıklarını ve özellikle aktif katılım gerektiren etkinlikleri gerçekleştirmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Yoksunluk belirtilerinin hafiflediği dönemde ise, tedavi merkezinde tatmin edici düzeyde boş zaman etkinliklerinin olmamasından dolayı, katılımcıların aktif boş zaman aktivitelerini pasif etkinliklere tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle, tedavi sürecindeki bireylerin aktif ve pasif boş zaman aktiviteleriyle zamanlarının çoğunu geçirdiği durumda, sürecin daha kolay atlatılabileceği düşünülmektedir (Ertüzün vd., 2016).

İlaç tedavisinin reddinde ilaç hakkında geliştirilen önyargılar, duyumlar ve inançlar, görüşmeler bağlamında, ilaçlı tedavi reddinde sıklıkla öne çıkan faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların arkadaş çevresinde ilaçlı tedavi sonrası deneyimlenen olumsuz sonuçlar ve bunun kişiden kişiye aktarılması ilaçlı tedaviye olan güveni olumsuz yönde etkilemektedir. Literatürde madde bağımlılığında kullanılan ilaçlara yönelik güvensizlik ve olumsuz inançlarla ilgili çalışmaların sınırlılığı bu konuyu incelememiz konusunda engel teşkil etmektedir. Ancak ilaçlı ve ilaçsız tedavi algısı ile alakalı Cumberbatch vd. (2004) iki farklı grup ile yapılan çalışmada, ilaçsız tedavinin psikososyal sorunlar nedeniyle riskli olduğu algısı özellikle gençlerde yoğun olarak görülmektedir.

İlaçlı tedavinin reddedilmesi bağlamında katılımcılar, maneviyat ve inanç ağırlıklı tedavi yöntemlerine dikkat çekmiş ve akılcı tedavi yöntemlerinin arayışına girmişlerdir. Kendi kendine bağımlılıktan kurtulma da çoğunlukla tinselliğin/manevi eğilimlerin önemli bir baş etme tutumu olduğu farklı çalışmalarda da belirtilmektedir (Arevalo vd., 2008). Birçok çalışmada, genel nüfus arasında madde kullanımının önlenmesi ve bağımlı bireylerde

kullanımın azaltılmasında dini temelli yaklaşımların oldukça etkili olduğu tespit edilmiştir (Grim & Grim, 2019; Van der Meer Sanchez & Nappo, 2008). Gürsu'nun (2017) çalışmasında olduğu gibi, maneviyat eğitiminin ön plana çıkarıldığı sivil toplum kuruluşları tarafından madde bağımlılığı ile mücadele programlarının toplumsal bilinçlenme ve destek sağlaması nedeniyle hayata geçirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Konu ile alakalı yapılan araştırmalarda Tanrı ile bağlanma figürünün ruhsal açıdan iyi olma ile ilişkili olduğu, kişinin Tanrı tarafından korunduğu düşüncesinin, rahatlatıcı etkisinin bulunabileceği gösterilmiştir (Flannelly, 2008). Bunlardan bazıları bağımlılıktan kurtulma sürecini olumlu etkilerken bazı yöntemler ise süreci olumsuz yönde etkileyerek farklı bağımlılıklar riski oluşturmuştur. Madde bağımlılığı sadece tıbbi yöntemlerle tedavi edilecek bir bozukluk değildir. Kişinin biyopsikososyal faktörlerini göz önünde bulundurarak disiplinler arası bir uygulamanın gerçekleştirilmesi tedavi sürecinin olumlu sonuçlanmasında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Akıncı, 2017). Bununla birlikte sağlıklı başa çıkma stratejilerinden sayılan egzersiz yapmak Demirdel vd. (2021) tarafından önleyici stratejiler arasında sayılmaktadır. Çalışmada çeşitli egzersizlerin sağlıklı yaşam koşullarını sağlayacağı savunulurken aynı zamanda tedavi bağlamında kolay erişilebilir olması, yan etkilerinin olmaması, düşük maliyetli olmasıyla işlevselliğine dikkat çekilmektedir.

Sonuç olarak, madde kullanımı tedavisinde ilaç tedavisinin reddi bireylerin tedavi süreçleri noktasında önem arz etmektedir. Araştırma madde bağımlılığı tedavisinde ilaç tedavisinin reddedilmesinin nedenlerini derinlemesine inceleyerek madde bağımlılığının daha etkili ve sürdürülebilir ve hastaya uyumunun artırılması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca madde kullanımı tedavisinde ilaç tedavisinin reddi, tedavi sürecinin başarısı için kritik bir faktördür. Bu bağlamda uzmanlar, bireylerin ilaç tedavisine karşı tutumlarını anlamak ve bu tutumları tedavi planlamasına entegre etmek için daha kapsamlı bir yaklaşım benimsemelidir. Ayrıca, hastaların tedaviye uyumunu artırmak ve daha sürdürülebilir sonuçlar elde etmek için, ilaç tedavisine alternatif yöntemler ve kişiye özgü tedavi stratejileri geliştirilmelidir. Aynı zamanda bu çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurması ve ileriki çalışmalara temel oluşturması amaçlanmaktadır.

KAYNAKÇA

- Acar, B., Yaman, Ö., Çakır, G., & Karaköse Ş. (2022). Alkol ve madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde ve motivasyonlarında sosyal destek sistemlerinin etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 452-463.
- Acar, S., & Şaşman Kaylı, D. (2021). An analysis about studies conducted on addiction field with methods of qualitative and mixed patterns in Turkey. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1), 37-47.
- Akbaş, G. E., & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27(1), 101-122.
- Akıncı, H. (2017). *Madde bağımlılığı ve manevi destek*. (Yüksek Lisans Tezi) Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, Türkiye.
- Altuntaş, M., Öztürk, E., & Arıkın, S. (2019). Madde Bağımlılığı tedavisinde manevi desteğin ekip çalışması ile yürütülmesi. *The Journal of Social Science (TJSS)*, 3(3), 195-207.
- Arevalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Eval Program Plann*, 31(1), 113-123.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Beggi, B., & Aşık, Z. (2019). Aile hekimi polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 251-260. <http://doi.org/10.17098/amj.582021>
- Creswell, J. W. (2021). *Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve nitel araştırma deseni* (6.baskı) [3rd ed.], (M.Bütün & S.B.Demir, Çev. Ed.). Siyasal Kitabevi.
- Cumberbath, Z., vd. (2004). Comparative drug use and psychosocial profiles of opioid dependents applying for medication versus medication-free treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(2), 237-49. <https://doi.org/10.1081/ADA-120037376>.
- Çakıcı, M., Damla, A., Gökyiğit, A. (2019). Opioid bağımlılığının tedavisinde metadon ve buprenorfin'in etkinliği: Hangisini kullanalım. *Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 194-199
- Danışmaz Sevin, M., & Erbay, E. (2019). AMATEM'de İkinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 689-714. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0059>

- Demirdel, E., Aşkın, B. G., Çıtlak, B., & Zorlu, F. Z. (2021). Madde bağımlılığı tedavisinde egzersiz. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 52-62.
- Eddy, N. B., Halbach, H., Isbell, H., & Seevers, M. H. (1965). Drug dependence: Its significance and characteristics. *Bulletin of the World Health Organization*, 32(5), 721-733.
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.
- Ercan, F. Z., Afyanoğlu, M. F., Özdemir, H. (2017). *Madde Bağımlılığı Rehabilitasyon Modelleri*. (Editör; Erdağ B), Current Debates in Philosophy & Psychology. IJOPEC Publication.
- Ertüzün, E., Koçak Uyaroğlu, A., Demirel, B., & Koçak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe Üniversitesi*, 27(2), 49-58. <https://doi.org/10.17644/sbd.255151>.
- Erukçu Akbaş, G., & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.
- Flannely Kevin, J. et al. (2008). Beliefs about life-after-death, psychiatric symptomatology and cognitive theories of psychopathology. *Journal of Psychology and Theology*, 36, 94-103.
- Gürsü, O. (2017). Madde bağımlılığı ve din: Higeç örneği. *Addicta The Turkish Journal On Addictions*, 5(1), 37-54.
- IHME. (2021). Global burden of disease. <http://www.healthdata.org/gbd/about>
- Krentzman, A. R. (2012). Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychol Addict Behav*, 27(1), 151-165.
- Liu, et al. (2021). Editorial: Neurobiological Biomarkers for developing novel treatments of substance and non-substance addiction. *Psychiatry* 12, 811032. <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.811032>.
- Marlatt, G. A., Donovan, D. M. (2008). *Relapse prevention maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. 2. Edition. The Guilford Press
- McLellan, A. T., Luborsky, L., O'Brien, C. P., Woody, G. E., & Druley, K. A. (1982). Is treatment for substance abuse effective? *JAMA*, 247(10), 1423-1428. <http://doi.org/10.1001/jama.1982.03320350027022>.
- Morin, A. K. (2007). Possible intranasal quetiapine misuse. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(7), 723-725, <https://dx.doi.org/10.2146/ajhp060226>.
- Morrison, J. (2016). *DSM'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. Yeniden Yayınları.
- Nunes, E. V., Kunz, K., Galanter, M., O'connor, P. G. (2020). Addiction psychiatry and addiction medicine: The evolution of addiction physician specialists. *Am J Addict*, 29(5), 390-400.
- Olçay, G. U. (2016). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Öztürk, F. C. (2023). Uyuşturucu madde bağımlılığı ve türkiye'de uyuşturucu madde kullanımının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 47(3), 1071-1083.
- Peddicord, A. N., & Bush, C. (2015). A comparison of suboxone and methadone in the treatment of opiate addiction. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 6(04).
- Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics. *Treatment Involvement, and Dropout. Addict Behav*, 20(3), 279-297.
- Sandelowski, M. (2004). Using qualitative research. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1366-1386.
- Savaşan A. (2010). Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13(3), 119-126.
- Tekin, H. H., & Tekin, H. (2006). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(13), 101-116.

- Tosun, M. (Mart, 2008). *Madde bağımlılığına genel bakış*. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, [Sempozyum dizisi], No: 62, ss. 201-220.
- Turan, D. Ç. (2020). *Alkol-Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde ilaç dışı tedavi arayışları ve ilişkili etmenler* (Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türkiye.
- Van der Meer Sanchez, Z., & Nappo, S. A. (2008). Religious treatments for drug addiction: An exploratory study in Brazil. *Soc Sci Med*, 67(4), 638-646. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.04.009>.
- West, W. (2001). Beyond grounded theory: The use of a heuristic approach to qualitative research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(2), 126-131.
- Whelan, P. J., & Remski, K. (2012). Buprenorphine vs methadone treatment: A review of evidence in both developed and developing worlds. *J Neurosci*, 3(1), 45-50.
- Yapraklı, E. M. (2002). *İlaç pazarlamasında problemler* [Yüksek Lisans Tezi], İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Yılmaz, K., & Şahin, T. (2016). Eğitim fakültelerindeki araştırma görevlilerinin mesleki deneyimlerinin incelenmesi: araştırma görevlisi olmanın anlamına ilişkin fenomenolojik bir çalışma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 44(44), 143-168.

ÇALIŞMANIN ETİK İZİNİ

Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir.

Etik kurul izin bilgileri

Araştırmanın etik kurul izni, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 12.09.2023 tarihinde verilen 2023/288 karar numaralı belge ile sağlanmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Bütün yazarların araştırmaya katkı oranı eşit düzeydedir.

ÇATIŞMA BEYANI

Araştırmada herhangi bir kişi ya da kurum ile finansal ya da kişisel yönden bağlantı bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.