ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
ISSN: 1308–9196 / e-ISSN:1308-7363

Yıl: 18 Sayı: 51 Aralık 2025

Yayın Geliş Tarihi: 07.07.2025 Yayına Kabul Tarihi: 15.12.2025

DOI Numarası: https://doi.org/10.14520/adyusbd.1735813
Makale Türü: Araştırma Makalesi/Research Article
Atıf/Citation: Acar, B., Yılmaz, Y., Güler, N. ve Yaman, Ö. M. (2025). İrrasyonel İnançların Gölgesinde Madde Bağımlılığı: Ebeveyn Perspektifinden Nitel Bir Analiz. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 509-547.

İRRASYONEL İNANÇLARIN GÖLGESİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI: EBEVEYN PERSPEKTİFİNDEN NİTEL BİR ANALİZ*

Burak ACAR* ***Yelda YILMAZ**** ***Nesrin GÜLER*****

Ömer Miraç YAMAN***

Öz

Bu araştırma, madde bağımlısı bireylerin ebeveynlerinin bağımlılık sürecini nasıl anlamlandırdıklarını ve bu süreçte geliştirdikleri irrasyonel inançları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemiyle yürütülen çalışmada, toplam 23 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, bağımlılığın nedenlerine ve tedavisine yönelik irrasyonel inançları yansıtan iki ana tema ve on bir alt tema çerçevesinde yapılandırılmıştır. Bulgular,

* Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 2022/333 no'lu karar ile onaylanmıştır.

* Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, acarburak.tr@gmail.com@gmail.com, Tokat/Türkiye

** Arş. Gör, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, yelda.yilmaz@izu.edu.tr, İstanbul/Türkiye

*** Yeşilay YEDAM, nesringüler50@gmail.com, Siirt/Türkiye

**** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, omermirac@gmail.com, İstanbul/Türkiye

katılımcıların bağımlılığı çoğunlukla bireysel irade eksikliği, sosyal çevre etkisi ve aile içi faktörlerle ilişkilendirdiklerini; tedavi sürecine ilişkin olarak ise çevre değişikliği, evlilik, yalnız bırakmama veya dini müdahaleler gibi bilimsel temele dayanmayan yaklaşımlara yöneldiklerini ortaya koymuştur. Araştırma bulguları, irrasyonel inançların tedavi sürecine katılım ve müdahale biçimlerini etkileyebileceğine işaret etmektedir. Bu yönüyle çalışma, bağımlılıkla mücadelede aile odaklı yaklaşımların geliştirilmesine katkı sunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bağımlılıktan etkilenen aileler, madde bağımlılığı, irrasyonel inançlar, madde kullanımı.*

UNDERSTANDING SUBSTANCE ADDICTION THROUGH IRRATIONAL BELIEFS: A QUALITATIVE INQUIRY INTO PARENTAL PERSPECTIVES

Abstract

The problems experienced by individuals with substance addiction are not limited to the personal level; they also evolve through a complex process of meaning-making, particularly for family members. This study aims to explore how the parents of individuals with substance addiction make sense of the addiction process and to examine the irrational beliefs they develop during this period. Conducted using a qualitative research design, the study involved semi-structured interviews with 23 participants. The data were analyzed and structured around two main themes and eleven sub-themes reflecting irrational beliefs about the causes of addiction and its treatment. The findings revealed that participants predominantly associated addiction with a lack of personal willpower, the influence of peer groups, and family-related factors. Regarding treatment, participants tended to favor non-scientific approaches such as changing the environment, marriage, constant supervision, or religious interventions. The study suggests that irrational beliefs may significantly influence both participation in the treatment process and the forms of intervention adopted. In this respect, the research aims to contribute to the development of family-centered approaches in addressing substance addiction.

Keywords: *Addiction-affected families, substance addiction, irrational beliefs, substance use, addiction treatment.*

1. GİRİŞ

İnsan doğası gereği hem akılcı hem de akılcı olmayan inançlara sahiptir. Akılcı inançlar, bireyin yaşadığı çevreye uyum sağlamasına yardımcı olmakta; toplumsal kurallar çerçevesinde sağlıklı duygu ve davranışlar geliştirmesine olanak tanımaktadır (Ellis ve Harber, 2021). Gerçekliğe dayalı ve kanıtlanabilir olan bu inançlar, bireylerin yaşamla başa çıkma becerisini artırmaktadır (Kaya, 2010). Buna karşılık, akılcı olmayan inançlar, kişilerin yaşadıkları olumsuzluklara işlevsiz anlamlar yüklemelerine ve kendilerini çaresiz, yetersiz ya da değersiz hissetmelerine neden olabilmektedir (Ellis ve Harber, 2021). Bu tür inançlar bireylerin hem içsel süreçlerini hem de sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek stresle başa çıkma becerilerini zayıflatmaktadır. Nitekim son yıllarda bağımlılık alanında yapılan çalışmalar, irrasyonel inançların hem riskli davranışlara yönelme sürecinde hem de bağımlılığın sürdürülmesinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Ergün Başak ve Aydın, 2019). Bu bulgular, irrasyonel inançların bağımlılık alanında kritik bir mekanizma olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymakta ve bu konudaki araştırma ihtiyacını güçlendirmektedir.

Bireylerin sahip olduğu düşünce kalıpları, yalnızca kişisel yaşantılarla değil, içerisinde bulunulan aile ortamı eşliğinde de şekillenmektedir. Özellikle çocukluk döneminde ebeveynlerle kurulan ilişkiler, bireyin dünyayı algılayış biçimi ve inanç sistemlerinin temelini oluşturmaktadır (Tamura vd., 2018). Bu doğrultuda, ebeveynlerin sahip olduğu irrasyonel düşünce kalıpları, çocuklarının dünyayı algılama ve anlamlandırma biçimlerini doğrudan etkileyebilmektedir (Yong vd., 2011). Aile içinde yerleşik hâle gelen akılcı olmayan inançlar, bireylerin olayları yorumlama süreçlerinde bireylerin bilişsel çarpıtmalar geliştirmelerine de neden olabilmektedir (Çekiç vd., 2025). Bu tür düşünce çarpıtmaları, yaşadıkları sorunlarla baş etme sürecinde işlevsiz ve sağlıksız çözüm yollarına

yönelmelerine yol açabilmektedir (Hojjat vd., 2016). Bu durum, bağımlılık gibi aileyle yakından ilişkili bir olgunun incelenmesinde inanç sistemlerinin neden kritik olduğunu daha da görünür kılmaktadır.

Aile ortamında mevcut olan irrasyonel inançlar ve bu inançların desteklediği işlevsiz başa çıkma biçimleri, aynı zamanda çocuklarının riskli davranışlara yönelme olasılıklarını da artırmaktadır (Outar vd., 2018). Araştırmalar, duygusal ve bilişsel düzeyde sağlıklı baş etme stratejileri geliştiremeyen bireylerin, olumsuz duygularını bastırmak ya da kaçınmak amacıyla madde kullanımına daha yatkın hâle geldiklerini göstermektedir (Hyland vd., 2013). Ebeveynlerin irrasyonel düşünce kalıplarının bireylerin bağımlılık davranışlarını şekillendirebildiğini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Uğurlu vd., 2012). Bu bağlamda, ebeveynlerin sahip oldukları irrasyonel inançların çocukları üzerinde davranış düzeyinde de yansımaları olduğu; özellikle de bağımlılığın gelişiminde önemli bir rol oynayabileceği görülmektedir.

Madde kullanımına ve bağımlılığına ilişkin inanç sistemlerinin anlaşılması, bireylerin tedavi sürecine uyumunu artırmakta ve müdahale planlarının daha etkili şekilde oluşturulmasına katkı sunmaktadır (Itäpuisto, 2014). Bu noktada, ebeveynlerin irrasyonel inançlarının nasıl oluştuğunu ve hangi faktörlerden etkilendiğini anlamak, tedavi sürecinin etkinliğini artırmak açısından önem arz etmektedir. Madde bağımlısı bireylerin ailelerinde görülen akılcı olmayan inançlar, çeşitli psikolojik, kültürel ve sosyal etkenlere bağlı gelişebilmektedir. Bu inançlar çoğu zaman travmatik yaşam deneyimleri, toplumun bağımlılığa yüklediği damgalayıcı tutumlar, yetersiz sosyal destek ve ebeveynlerin kendilerine yönelik suçlayıcı düşünce kalıpları gibi faktörlerden beslenmektedir (Hamamcı ve Bağcı, 2017). Örneğin *"Ben iyi bir ebeveyn olsaydım çocuğum bağımlı olmazdı."* gibi inançlar, ebeveynlerde yoğun suçluluk ve değersizlik duygularına yol açmaktadır (Shorey vd., 2013). Bu tür irrasyonel düşünceler,

yalnızca ebeveynin kendi psikolojik iyi oluş halini değil, çocuğun tedavi sürecine olan yaklaşımını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Konuyla ilgili yürütülen araştırmalar, ebeveynlerin irrasyonel inançlarının ortadan kaldırılmasının, madde bağımlılığı olan bireylerin daha uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirmelerine katkı sağlayabileceğini göstermektedir (Rezaeisharif vd., 2021). Dolayısıyla, ebeveynlerin bu inanç kalıplarından arınmaları hem kendi ruh sağlıkları hem de çocuklarının iyileşme süreçleri açısından kritik önem taşımaktadır.

Araştırmalar, ebeveynlerin sahip olduğu akılcı olmayan inançların, aile içi çatışmaları artırarak tedavi sürecine katılımı zorlaştırdığını ve desteğin yerini eleştiriye bıraktığını doğrulamaktadır (Bagheri ve Na'emi, 2018). Ayrıca bu inançlar, ebeveynlerin çocuklarına yönelik empatik ve çözüm odaklı bir yaklaşım geliştirmesinin önünde engel teşkil etmekte; yer yer aşırı koruyucu ya da tamamen dışlayıcı tutumlara neden olabilmektedir (Çekiç vd., 2025). Bu durum ise bağımlı bireyin hem duygusal ihtiyaçlarının karşılanamamasına hem de sosyal desteği reddetmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle, aile içi irrasyonel inançlar yalnızca ebeveyn-çocuk ilişkisini değil, bağımlılık tedavisinin başarısını da doğrudan etkileyebilmektedir.

Görüldüğü üzere madde bağımlılığı, yalnızca bireyin değil, ailenin de içerisine dahil olduğu çok yönlü ve karşılıklı bir süreçtir. Madde bağımlısı bireylerin aileleri stres, kaygı, suçluluk ve utanç gibi yoğun duygusal yükler altında kalmakta; bu durum, irrasyonel inançların gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Sevari ve Terahi, 2024; Pilevari ve Javadi, 2019). Ayrıca, ailedeki işlevsiz ebeveynlik tutumları, başarıya aşırı vurgu ve koşullu kabul gibi yaklaşımlar hem ebeveynlerde hem de çocuklarda irrasyonel inançların yerleşmesine neden olabilmektedir (Hua vd., 2022). Bakım verenlerin yaşadığı kronik stres ve aile içi

sorunlar, irrasyonel inançların ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle, ebeveynlerin madde bağımlılığına ve bağımlı çocuklarına yönelik inançlarını derinlemesine keşfetmek aile içi sorunların çözümü ile tedaviye uyumun artırılmasında önemli katkılar sunabilmektedir.

Sonuç olarak aile, madde bağımlılığının hem nedeni hem de sonucu olarak değerlendirilebilecek farklı dinamiklere sahiptir. Bağımlılık öncesinde, aile içinde gözlemlenen işlevsiz ebeveyn tutumları, stres faktörleri, koşullu kabul, duygusal ihmal, aile içi çatışmalar, iletişim eksiklikleri ve irrasyonel inançlar bireylerin madde kullanımına yönelmesini kolaylaştırabilmektedir (Frielink vd., 2018). Diğer yandan, bağımlılık geliştikten sonra da bu süreç aile dinamiklerini derinden etkileyebilmektedir. Bağımlı bireyin varlığı, aile üyelerinde stres, kaygı, suçluluk ve çaresizlik gibi yoğun duygulara neden olmakta; aile içi iletişim kopuklukları, aşırı müdahaleci ya da dışlayıcı tutumların gelişebilmesine yol açmaktadır (Miller ve Rollnick, 2013). Bu durum, ebeveynlerin madde bağımlılığına ve bağımlı bireye yönelik geliştirdiği irrasyonel inançların daha da pekişebilmesine neden olmakta ve tedaviye uyum sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Beck, 2016). Dolayısıyla, aile içi irrasyonel inançların yalnızca bağımlılığın oluşum sürecinde değil, aynı zamanda tedaviye katılım, destek sağlama ve iyileşmeyi sürdürme aşamalarında da belirleyici olabileceği düşünülmektedir. Bağımlılığın kabullenilmesi ya da tedavi sürecine aktif katılım bakımından, aile bireylerinin geliştirdiği tutumların ve inançların süreci doğrudan etkileyebildiği görülmektedir. Özellikle ebeveynlerin bağımlılığa ilişkin nedenleri tek bir sebebe indirgeme eğilimi, diğer olası nedenlere yönelik farkındalıklarını sınırlayabilmekte; bu durum ise hem tedavi sürecine katkı sunma potansiyellerini azaltmakta hem de gerçekçi olmayan beklentiler nedeniyle psikososyal açıdan zorlanmalarına yol açabilmektedir. Literatürde bu durum, ebeveynlerin bağımlılığın biyo-psiko-sosyal yapısını bütüncül olarak değerlendirmede zorlandıkları bilgisiyle örtüşmektedir (Al-Mahmoud ve

AIChem, 2024). Ancak mevcut çalışmaların büyük bir kısmı, bağımlılığın bu etkileşimsel boyutunu ebeveynlerin inanç sistemleri üzerinden detaylı biçimde ele almamaktadır. Bu nedenle, ebeveynlerin bağımlılığın nedenlerine ilişkin görüşlerini incelemek ve bu inançların tedavi sürecinde ortaya çıkan irrasyonel düşüncelere nasıl kaynaklık ettiğini değerlendirmek, literatürde önemli bir boşluğun doldurulmasına katkı sunacaktır. Bu doğrultuda mevcut çalışma, madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerin bağımlılığın nedenlerine ilişkin görüşlerini incelemeyi; bu inançların tedavi sürecinde ortaya çıkan irrasyonel düşünce kalıplarına nasıl kaynaklık edebileceğini ve sürece yönelik olası etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın modeli

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden betimsel analiz çerçevesinde yürütülmüştür. Nitel araştırmalar, bireylerin yaşantılarını ve bu yaşantılara verdikleri anlamları derinlemesine anlamayı hedeflemektedir (Başkale, 2016). Betimsel analiz ise araştırmacıların verileri belirlenen temalar doğrultusunda sistematik biçimde ele almasına olanak sağlamaktadır (Sandelowski, 2000). Bu yöntem, araştırma sorularının yönlendirdiği eksende verilerin çözümlenmesini ve doğrudan alıntılarla desteklenmesini mümkün kılmaktadır. Araştırmanın doğası gereği; deneyimlerin öznel olarak aktarılması, olayların bağlam içinde değerlendirilmesi ve katılımcıların kendi ifadelerine dayanılması önem arz etmektedir.

2.2. Araştırmanın örneklemi

Araştırmanın örneklemini madde bağımlısı bir çocuğa sahip olan toplam 23 ebeveyn (17 kadın, 6 erkek) oluşturmaktadır. Görüşmeler sırasında temaların tekrar ettiği ve veri doygunluğu gözlemlendiği durumda örneklem 23 kişi ile

sınırlandırılmıştır (Guest vd., 2020). Araştırmaya dahil edilme kriterleri "18 yaş ve üzeri olmak, madde bağımlısı çocuğu olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve uygun psiko-sosyal yeterliğe sahip olmak" şeklinde belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin çocukları AMATEM'de yatılı tedavi almaktadır. Çalışmadan dışlama kriterleri ise "aktif bir psikiyatrik tanısı olmak, görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel ve fiziksel yeterliliğe sahip olmamak"tır. Bu kriterler, araştırmanın örnekleminin homojenliğini ve veri güvenilirliğini artırmak amacıyla belirlenmiştir. Çalışmada kadın katılımcı sayısının yüksek olması, bağımlı çocukların tedavi süreçlerinde annelerin daha sık başvuruda bulunmaları ve bakım sürecinde daha aktif rol üstlenmelerinden kaynaklanmaktadır. Bu durum, literatürde aile odaklı bağımlılık araştırmalarında sıkça gözlemlenmektedir (Copello vd., 2010). Benzer şekilde, düşük eğitim profiline sahip katılımcılar çalışmanın yürütüldüğü bölgenin sosyo-ekonomik yapısına bağlı olarak örneklem dağılımını sınırlamıştır.

Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemi doğrultusunda belirlenmiş ve gönüllü olmaları koşuluyla çalışmaya dahil edilmiştir. Literatürde amaçlı örnekleme, belirli bir konuda derinlemesine bilgi verebilecek ve araştırmanın amacına uygun olan katılımcıların bilinçli olarak seçildiği bir örnekleme yöntemi olarak açıklanmaktadır (Metin ve Ünal, 2022). Bu yöntemde, bilgi zenginliği açısından uygun görülen bireyler tercih edilmektedir (Patton, 2014).

Çalışmada amaçlı örnekleme türü olarak homojen örnekleme uygulanmıştır. Mümkün oldukça yakın yaş grubu, eğitim düzeyi, medeni durum ve sosyoekonomik arka planlardan ebeveynler çalışmaya dahil edilerek daha odak bir katılımcı grubu tercih edilmiştir (Yağar ve Dökme, 2018). Görüşme sırasında katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınarak ses kaydı alınmıştır. Katılımcı görüşmelerinden elde edilen ses kayıtları, veri gizliliğine uygun şekilde araştırmacıların kişisel ve şifreli bilgisayarında muhafaza edilmiştir. Depolanan

ses kayıtları, verilerin transkript edilmesinde kullanılmıştır. Madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerden yalnızca biri görüşmeye dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Katılımcı Numarası	Yaş	Cinsiyet	Medeni Hal	Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı	Kaçıncı Çocuğu
1	45	Kadın	Evli	Lise	3	2. çocuk
2	60	Erkek	Evli	Ortaokul	7	3. çocuk
3	52	Kadın	Dul	İlkokul	4	1. çocuk
4	65	Kadın	Dul	İlkokul	4	1. çocuk
5	59	Kadın	Evli	Okuma yazma yok	4	3. çocuk
6	62	Kadın	Evli	İlkokul	6	3. çocuk
7	65	Erkek	Evli	İlkokul	7	4. çocuk
8	59	Erkek	Evli	İlkokul	3	1. çocuk
9	59	Erkek	Evli	Lise	3	2. çocuk
10	47	Kadın	Evli	İlkokul	4	2. çocuk
11	51	Kadın	Evli	İlkokul	4	1. çocuk
12	54	Kadın	Boşanmış	İlkokul	3	1. çocuk
13	62	Kadın	Evli	Okuma yazma yok	6	5. çocuk
14	50	Kadın	Boşanmış	Ortaokul	2	1. çocuk
15	48	Kadın	Evli	İlkokul	4	1. çocuk
16	41	Kadın	Evli	İlkokul	4	3. çocuk
17	60	Kadın	Evli	İlkokul	3	1. çocuk
18	55	Erkek	Boşanmış	İlkokul	5	1. çocuk
19	42	Kadın	Evli	Okuma yazma yok	3	1. çocuk
20	42	Kadın	Evli	İlkokul terk	5	1. çocuk
21	63	Erkek	Evli	İlkokul	7	7. çocuk
22	59	Kadın	Boşanmış	Okuma yazma yok	6	5. çocuk
23	41	Kadın	Boşanmış	İlkokul	1	1. çocuk

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların yaşlarının 41 ila 65 arasında değiştiği görülmektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında çoğunluğu kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Medeni durum bakımından katılımcıların büyük bir kısmının evli olduğu; bununla birlikte dul ve boşanmış bireylerin de çalışmaya dahil

edildiği anlaşılmaktadır. Eğitim düzeyine ilişkin verilere göre katılımcıların çoğunluğu ilkokul mezunudur. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı 1 ile 7 çocuk arasında değişmekte olup büyük çoğunluğunun ilk çocuğu madde bağımlısıdır.

2.3. Veri toplama araçları

Veri toplama sürecinde çalışmada iki farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk olarak, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve kaçıncı çocuğunun madde bağımlısı olduğu bilgilerini içeren sosyodemografik bilgi formu uygulanmıştır. Bu form, katılımcıların sosyokültürel özelliklerinin anlaşılması ve verilerin bağlam içerisinde yorumlanabilmesi açısından kullanılmıştır.

İkinci olarak, bağımlılığa ilişkin inançları ve deneyimleri derinlemesine anlamayı amaçlayan ve araştırmacılar tarafından geliştirilen, toplam 11 soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Formun hazırlanmasında amaç, ebeveynlerin bağımlılık sürecini nasıl anlamlandırdıklarını, deneyimlerini hangi açıklama modelleriyle yorumladıklarını ve özellikle irrasyonel inançların hangi noktalarda ortaya çıktığını bütüncül bir biçimde ortaya çıkarmaktır. Bu nedenle, sorular hem bağımlılığın nedenlerine hem de tedaviye ve iyileşmeye ilişkin inançlara yönelik olacak şekilde yapılandırılmıştır. Mevcut soru formu, yarı yapılandırılmış bir nitel görüşme formatına dayandığı için sorular temel çerçeveyi oluşturmakta, görüşme ilerledikçe araştırmacı katılımcının yanıtlarına bağlı olarak ek derinleştirici sorular yöneltilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilirken araştırmacılar tarafından dört aşamalı bir süreç uygulanmıştır: 1) literatür taraması, 2) ön saha çalışması, 3) bağımlılık alanında aktif olarak çalışan uzmanların görüşü (iki sosyal hizmet

uzmanı), d) pilot uygulama (üç ebeveyn) ile gerçekleştirilmiştir. Bu süreç, soru formunun geçerlilik ve güvenirliğini artırmak amacıyla gözetilmiştir (Kallio vd., 2016). Görüşmeler ebeveynlerle bireysel olarak yürütülmüş olup ortalama 50 dakika sürmüştür. Katılımcılarda gözlemlenen duygusal yüklerin görüşme sürecini etkilememesi için gerektiğinde kısa molalarla desteklenmiş ve görüşme akışı her ebeveynin rahat hissettiği hızda ilerletilmiştir. Literatürde, ebeveynlerle yapılan görüşmelerin bireysel olarak yürütülmesinin daha açık ve dürüst paylaşımlar yapmaya olanak sağladığı belirtilmektedir (Kvale ve Brinkmann, 2015). Bu doğrultuda görüşmeler, çocukları AMATEM'de tedavi görmekte olan ebeveynlerle doğal klinik ortamda; hastane bahçesi, danışan yakınları bekleme alanı ve AMATEM binası çevresinde yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, Ocak–Haziran 2024 döneminde İstanbul ve Gaziantep illerinde veri toplanmıştır.

2.4. Verilerin analizi

Elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemiyle araştırmacılar tarafından transkript edilerek analiz edilmiştir. Betimsel analizde araştırmacı, verileri doğrudan alıntılarla zenginleştirerek okuyucunun bulguları katılımcı perspektifinden görmesi sağlanmaktadır (Miles ve Huberman, 1994). Bu doğrultuda çalışmanın analiz sürecinde, görüşme dökümleri dikkatlice okunmuş, ardından benzer anlam birimleri kodlanarak temalar haline getirilmiştir. Veriler deşifreler neticesinde belirlenen temalara göre gruplandırılmıştır. Son olarak, araştırmacılar arası kodlama uyumu sağlamak amacıyla temaların belirlenmesinde ikinci bir araştırmacı ile çapraz kontrol yapılmış ve kodlamalar tekrar gözden geçirilmiştir. Araştırmada fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Fenomenoloji, bireylerin yaşantılarının özünü betimlemeye odaklanan bir yaklaşım olduğundan (Tekindal ve Arsu, 2020), ebeveynlerin

madde bağımlılığı ve tedavisi süreçlerine ilişkin öznel algılarını, duygusal tepkilerini ve anlamlandırma pratiklerini derinlemesine incelemek için uygun bir metodolojik çerçeve sunmaktadır.

Görüşmeler neticesinde katılımcı ifadeleri sunulurken temalar altında örnek alıntılarla desteklenmiştir. Bu yaklaşım, ebeveynlerin madde bağımlısı çocuklarıyla yaşadıkları deneyimlerin öznel anlamlarını derinlemesine anlamayı hedeflemektedir. Literatürde belirtilen analiz süreci, nitel çalışmalarda geçerlik ve güvenirliği artıran temel uygulamalardan biri olarak kabul edilmektedir (Braun ve Clarke, 2019).

2.5. Etik ilkeler

Araştırma süreci, bilimsel araştırma etiği doğrultusunda yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve süreçle ilgili bilgiler açık ve anlaşılır biçimde aktarılmış; katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Görüşmelerin ses kaydı ile gerçekleştirileceği ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı katılımcılara bildirilmiştir. Araştırma süresince gizlilik ve mahremiyet ilkelerine dikkat edilerek tüm kişisel veriler anonim hale getirilip analiz edilmiş ve raporlanmıştır.

2.6. Sınırlılıklar

Mevcut çalışmanın bazı temel sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, katılımcıların sosyal ve kültürel özellikleri yeterince çeşitlilik göstermemekte olup farklı sosyoekonomik ve kültürel bağlamlarda ebeveynlerin inanç sistemlerinin farklılık arz edebileceği düşünülmektedir. Çalışmada yalnızca ebeveynlerin perspektifleri ele alınmış olup madde bağımlısı bireylerin veya diğer aile üyelerinin bakış açıları incelenememiştir. Son olarak, araştırmanın

kesitsel yapısı nedeniyle zaman içinde ebeveynlerin inanç ve tutumlarındaki değişimler takip edilememiştir. Gelecek çalışmaların, daha geniş ve farklı örneklem grupları ile boylamsal yöntemler kullanarak bu sınırlılıkları değerlendirmeleri önerilmektedir.

3. BULGULAR

Madde bağımlısı bireylerin ebeveynleriyle yapılan görüşmelerin analizinde iki ana tema belirlenmiştir. Bunlardan ilki, madde bağımlılığı tedavisinde irrasyonel inançların gelişmesine kaynaklık eden "bağımlılığın sebeplerine yönelik görüşler"dir. Bu tema; "bakımverenin bulunmaması", "zorlayıcı aile yaşamı" ve "sosyal ve çevresel etkenler" olmak üzere üç alt temada ele alınmaktadır. Görüşmelerde ebeveynlerin madde bağımlılığını genellikle bu üç alt temadan yalnızca biriyle açıklamaya çalıştıkları; diğer olası etkenlere yönelik farkındalıklarının sınırlı ve tek yönlü olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmada yer alan ikinci ana tema ise tedavi sürecine ilişkin irrasyonel düşünce kalıplarını içeren "bağımlılığın tedavisine yönelik mitler"dir. Bu tema kapsamında, ebeveynlerin tedavi sürecine dair geliştirdikleri inanç ve tutumlar sekiz alt tema altında analiz edilmiştir. Alt temalar, ebeveynlerin ifadeleri ile temsili cümleler eşliğinde sunulmuştur. Ebeveynlerin madde kullanım nedenlerine ilişkin öngörüleri doğrultusunda tedavi sürecine ilişkin inançları değerlendirilmiştir.

3. 1. Bağımlılığın sebeplerine yönelik görüşler

Katılımcıların anlatılarında, çocuklarının madde kullanımına başlamasına yol açan nedenlere dair düşüncelerinin büyük oranda rasyonel olmayan, kişisel deneyim ve kültürel aktarım temelli inançlara dayandığı görülmüştür. Bu inançlar, genellikle bağımlılığı bir hastalık olarak değil, çocuğun içinde bulunduğu çevre, aile ilişkileri ya da bireysel irade zayıflığı gibi tek yönlü

sebeplerle değerlendiren açıklamalardır. Katılımcılar, çocuklarının madde kullanımına başlamasını özellikle bakımveren eksikliği, zorlayıcı aile ortamı ve çevresel faktörlerin etkisi üzerinden anlamlandırmışlardır. Aşağıda yer alan alt temalar, ebeveynlerin bağımlılık nedenlerine ilişkin geliştirdikleri bu irrasyonel düşünce kalıplarını tematik biçimde ortaya koymaktadır.

3.1.1. Bakımverenin bulunmaması

Katılımcıların büyük bir kısmı, çocuklarının madde kullanmaya başlamasında etkili olan temel unsurun, yaşamlarının erken dönemlerinde destekleyici ve sürdürülebilir bir bakımveren figürünün bulunmaması olduğunu ifade etmiştir. Görüşmelerde, özellikle baba rolündeki eksikliklerin çocuğun duygusal dünyasında ciddi boşluklar yarattığı ve bu boşlukların ilerleyen yıllarda bağımlılık davranışına zemin hazırladığı vurgulanmıştır. Katılımcılardan K5 bu durumu bağımlılık süreci öncesinde babanın sorumsuzluğuna rağmen abinin çocuğa göz kulak olduğunu fakat abinin şehit olmasıyla çocuğun kaybın acısını yönetemediğini, içine kapandığını ilgilenen kimsenin kalmayışıyla bağımlılık sürecinin başladığını şöyle ifade etmiştir:

> *"Büyük oğlum gitti benim, sahibim kalmadı. Kimse benim oğluma sahip çıkmadı. Yoksa birileri olsa böyle olmazdı. Fazla takip edemezdik biz. Babası dürüst baba değil, hep şöyle konuşur: 'Az dur o daha genç.' der. Zaten diye diye bu hallere geldi..." (K5, K, 59)*

Katılımcılar arasında boşanma sonrası parçalanan ailelerde büyümüş çocukların ebeveynleri de bulunmaktadır. Bunlardan biri olan K14 boşanma gerçekleştikten sonra çocuklarını alıp kendi ailesinin yanına taşındığını babanın görüşmeyi kestiğini fakat katılımcının kendi babası yani çocuğun dedesi tarafından gözetim altında olduğunu onunla ilgilendiğini ifade etmiştir. Bağımlılığa götüren

sebeplerden biri olarak ise çocuğunun dedesinin vefatıyla ilgisiz kaldığını, boşluğa düştüğü için maddeye yöneldiğini düşünmektedir.

> *"Ben babanın yokluğunun sebep olduğunu düşünüyorum. Amca yoktu, dayı yoktu. Bence benim babam da ölünce oldu. O başımızdaydı, daha farklıydı, daha güzeldi düzenimiz babam varken. Babam da gidince köklü boşluğa düştü. Yalnızlıktan bence buna yöneldi." (K14, K, 50)*

Katılımcı K11, çocuğunun bağımlılık davranışlarını "sevgisizlik" üzerinden açıkladığını ve bu sevgisizliğin babadan kaynaklandığını ifade etmektedir:

> *"Yani kullanmasında onu etkileyen sürekli söylediği şey sevgisizlik. Yani benden dolayı değil.' Hayatta tek sevdiğim, bana tek sevgi gösteren, seven insan sensin anne.' diyor…'Babam beni sevmiyor. Babam beni sevmiyor. Niye sevmiyor, niye sevmiyor?' diyor. Halbuki babası da kendini çok seviyor. Babası da diyor ki ben sevmezsem bu kadar uğraşır mıyım? Yani her şey diyor boynuna sarılıp büyütmek midir?" (K11, K, 51)*

K12 ise çocuğunun öğretmeni aracılığıyla oğlunun babasına dair duygularını öğrendiğini ve baba tarafından uygulanan sürekli şiddetin bağımlılık sürecine zemin hazırladığını şu ifadelerle aktarmaktadır:

> *"Bir gün oğlumun rehber hocası çağırdı beni. İşte babasıyla aramın nasıl olduğunu sordu. Bir tane mektup yazmış hocasına. Demiş ki 'Babam bir defa elini boynuma atsaydı, aslan oğlum deseydi, Allah o gün canımı alsaydı.' Bir de benim hep ayrılmamı isterdi. Çünkü oğluma hep şiddet uygulardı. Hep, hep, hep. Ben yani çocukluğuna*

gelsem babası derim, en ufak bir şey isterken bile çocuğa küfrederdi...” (K12, K, 54)

3.1.2. Zorlayıcı aile yaşamı

Aile sistemi, bireyin gelişiminde en belirleyici yapılardan biri olup işlevsiz aile dinamikleri çocukların madde kullanımına yönelmesinde önemli rol oynayabilmektedir. Katılımcıların ifadeleri, aile içi çatışma, iletişim eksikliği, boşanma, kayıplar ve ihmal gibi zorlayıcı yaşam olaylarının bağımlılık davranışını tetikleyebildiğini göstermektedir. Bu deneyimler, özellikle duygusal yalnızlık ve güvensizlik hissiyle birleştiğinde, bireyin maddeyi bir kaçış yolu olarak benimsemesine neden olabilmektedir.

Aile içi kayıplar, özellikle travmatik şekilde yaşandığında çocuklar üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Katılımcı K3, çocuğunun babasının ölümüne tanıklık ettiğini ve bu olay sonrası içine kapanarak madde kullanımına yöneldiğini ifade etmiştir:

“Babası yanında öldü. Babası yanında öldükten sonra daha şey oldu yani böyle psikolojisi bozuldu galiba. Ondan sonra daha kötü oldu. İçeri odalara girip kapıyı örtüp tek başına oturmaya başladı.” (K3, K,52)

Boşanma süreçleri de katılımcıların sıklıkla işaret ettiği zorlayıcı aile deneyimlerindendir. Bu süreçlerde çocuklar duygusal olarak yalnız kalabilmekte, ebeveynler arasında yaşanan gerginlik ve ilgisizlik, çocukların gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Katılımcı K18, boşanma döneminde oğlunun bağımlı hale geldiğini ancak bu durumu uzun süre fark edemediklerini şu şekilde dile getirmiştir:

“Annesiyle işte o boşanma şeyinde bir ara boşluk olunca biz, yani ben iki yıl sonra farkına vardım en azında. Bizim olduğumuz ortamda yani bu şeye müsait ev. İşte hep

boşanma aşamasında, o boşluk bizi çok şey yaptı. Yani heder ettik oğlanı elimizde." (K18, E, 55)

Zorlayıcı aile yaşamı yalnızca boşanmadan değil evlilik süreci gibi yapısal değişimlerden de etkilenmektedir. Özellikle genç bireylerin nişanlılık döneminde yaşadığı hayal kırıklıkları ve duygusal travmalar, madde kullanımını tetikleyebilmektedir. Katılımcı K19, kızının nişanlandıktan sonra yaşadığı ilişkisel sorunlar ve psikolojik çöküntü nedeniyle madde kullanımına başladığını şu sözlerle ifade etmiştir:

"Amcasının oğluyla sözlenmişti. Yani kendileri istedi birbirlerini. Biz de dedik bir ad koyalım...Kız da geri istemedi. 'Ben döneceğim anne.' dedi. 'Sen bilirsin kızım.' dedim. Çocuk kızıma vurmuş işte. Onun için baya psikolojisi bozuldu. Onun şeyini atmak için amcasının kızının yanına gidip geldi. O da içiyormuş, bilmiyorduk. Kızıma da alıştırmış." (K19, K, 42)

3.1.3. Sosyal ve çevresel etkenler

Bağımlılık sürecini etkileyen önemli unsurlardan biri de bireyin içinde bulunduğu sosyal çevredir. Özellikle ergenlik döneminde sosyal kimliğin gelişiminde belirleyici olan okul, iş yeri ve arkadaş grupları, bireyin davranışlarını ve eğilimlerini doğrudan etkileyebilmektedir. Katılımcıların büyük bir bölümü, çocuklarının madde kullanımına başlamasında arkadaş çevresinin belirleyici bir rol oynadığını vurgulamıştır. Ebeveynler, çocuklarının önceden maddeyle bir temaslarının olmadığını, ancak sosyal çevreleri değiştikçe madde kullanımının da başladığını belirtmişlerdir. K1, çocuğunun liseye başlamasıyla birlikte çevresinin değiştiğini ve bu değişimin bağımlılık sürecini tetiklediğini şu ifadelerle aktarmıştır:

> *"Arkadaş çevresi çok etkili oldu. Lise 1'de başladı arkadaş çevresi. Okul arkadaşlarıydı. Okul da çok devamsızlığı vardı. Meğer hiç okula gitmemiş, hep dışarıda arkadaşlarıyla dolaşmış. Gitgide çocuğumun huyu değişti. Gitgide değişti. Yani ben arkadaş diyorum. Başka bir şey demem." (K1, K, 45)*

Benzer şekilde, bazı ebeveynler çocuklarının madde kullanımına iş yerindeki arkadaşları aracılığıyla başladığını ifade etmiştir. K13, oğlunun iş arkadaşının etkisiyle ilk defa madde kullandığını, oğlunu işten çıkartarak bunu engellemeye çalıştığını fakat arkadaşlık ilişkilerinin dışarıda da sürdüğünü şöyle dile getirmiştir:

> *"Oğlum bir marketin deposunda görevliydi. Aynı yerde çalıştığı iş arkadaşı içirmiş. İçtiği gün hasta oldu. İş yerinde içtiğini öğrenince ben de kalktım bunu işten çıkardım, meğer hemen diğer oğlan da çıkmış. Sonra dışarda görüşmeye devam etmişler. Artık hep beraber alıp kullanmışlar. Ayrılmadılar." (K13, K, 62)*

Bazı durumlarda, çocukların ilk madde kullanımını sadece arkadaşlarıyla değil, aynı zamanda akraba çevresiyle deneyimledikleri de görülmüştür. Akraba kaynaklı madde kullanımı, ebeveynleri daha büyük bir hayal kırıklığına sürüklemekte ve kontrol etme çabalarını artırmaktadır. Katılımcı K16, çocuğunun ilk kullanımının amcasının oğlunun etkisiyle başladığını, ardından çocuğunu bu çevreden koparmak için yoğun çaba sarf ettiğini ifade etmiştir:

> *"Çocuğumun evde yaşadığı hiçbir huzursuzluk yok. Bizim evde o kadar güzel bir ailemiz var ki. O çocuk alıştırdı zaten. Amcasının oğlu. En yakını. O alıştırdı oğlumu. Birbirlerini böyle aşıladılar. Ama ben aldım telefonu elinden bütün arkadaşlarını aradık kardeşimle. Tek tek*

mesaj attık, korkuttuk hepsini tehdit ettik, engelledik. Dedim benim çocuğumdan uzak durun. Bak çocuğum tedavi görüyor peşini bırakın dedim." (K16, K,41)

3.2. Bağımlılığın tedavisine yönelik mitler

Araştırma kapsamında katılımcı ebeveynlere, bağımlı çocuklarının tedavi sürecine dair deneyimleri ve bu sürece ilişkin geliştirdikleri inançlar hakkında sorular yöneltilmiştir. Elde edilen veriler, ebeveynlerin yalnızca bilimsel ve profesyonel tedavi yaklaşımlarına değil, aynı zamanda kendi yaşam deneyimlerinden ve toplumsal çevrelerinden edindikleri irrasyonel inançlara dayalı çözüm arayışlarına yöneldiklerini ortaya koymuştur. Katılımcılar, bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktan ziyade bireyin isteğine, çevre koşullarına ya da manevî faktörlere bağlı bir sorun olarak değerlendirmektedir. Bu bağlamda görüşmelerden elde edilen ifadeler tematik olarak sınıflandırılmış ve aşağıda sekiz alt tema altında sunulmuştur.

3.2.1. "Kafasında bitirirse biter."

Katılımcıların büyük çoğunluğu, çocuklarının bağımlılığı ancak kendi istemeleri hâlinde bırakabileceklerine inandıklarını ifade etmiştir. Ebeveynler, tıbbi veya psikolojik müdahalelerin geçici çözüm sunduğunu, asıl değişimin bireyin "kafasında bitirmesiyle" mümkün olabileceğini düşünmektedir.

Örneğin K4, çocuğunu uzun süre çeşitli sağlık merkezlerine götürmesine rağmen sonuç alamadığını, çocuğunun ancak kendi kafasında bu kararı verirse iyileşebileceğini ifade etmiştir:

"İyileşmesi kendinden, kendi isterse bırakır. Senin benim dememle olmaz bu. İnsan kendini düşünür bitirdin mi

> *biter. Beyninde kafada bitiremezse bitmez. Kafada bitirdin mi biter. Kafada bitireceksin." (K4, K, 65)*

Benzer şekilde K15, tedavi sürecinin başlaması için çocuğunun gönüllü olması gerektiğini belirtmiş; dış müdahalelerin çocuğun kendi kararı olmadan etkisiz kalacağını vurgulamıştır:

> *"Çocuk gönüllü olarak ben tedaviye elverişliyim tedaviye gideceğim uygunum derse iyileşir. Zaten kendinin bu kararı vermesi gerek. Ben tedavi göreceğim artık bunu bitireceğim demedi hiçbir zaman. Kafadan silmek lazım. Kafadan da silmediğin için olmuyor, bunu da diyoruz ona." (K15, K, 48)*

Bazı katılımcılar ise bu düşünceyi doğrudan kendileri geliştirmemiş; çocuklarının bu söylemini benimseyerek tedaviye olan yaklaşımlarını şekillendirmiştir. K21, oğlunun maddeyi "sigara gibi bir şey" olarak gördüğünü ve yalnızca zihinsel bir kararla bırakabileceğini söylediğini belirtmiş, bu söyleme katıldığını şu sözlerle aktarmıştır:

> *"'Ben tam bağımlısı değilim sigara gibi bir şey bu.' dedi. 'Kafamdan silersem silerim kafamda bitirebilirim.' diyor oğlum. Bence de kafasında bitirebilirse olur." (K21, E,63)*

3.2.2. "Çevresi değişirse düzelir."

Bazı katılımcılar, çocuklarının bağımlılık geliştirmesinin ve bu davranışı sürdürmesinin en önemli nedenlerinden birinin olumsuz sosyal çevre olduğunu ifade etmişlerdir. Bu inanca göre bireyin çevresinden uzaklaştırılması ya da çevresinin değiştirilmesi hâlinde madde kullanımı sona erecek ya da önemli ölçüde azalacaktır. Ebeveynler, çocuklarının arkadaş çevresi tarafından madde kullanımına teşvik edildiğini, çocuklarının bırakma yönünde niyetleri olsa dahi çevrenin buna engel olduğunu dile getirmiştir. Bu doğrultuda çeşitli yollarla

çocuklarını mevcut sosyal ortamdan uzaklaştırmaya çalışmışlardır. Katılımcı K7, çocuğunun çevresel etkiler nedeniyle bağımlı hale geldiğini, sosyal ortamın değişmesinin iyileşmeye katkı sağlayabileceğini belirtmiştir:

> *"Mühim olan senin oturduğun çevre. Senin çevren düzgün olursa Allah'ın izniyle bir şey olmaz. Yani çevresi düzgün olursa kurtulurlar bu bağımlılıktan. Çevresi ona hala kullandırmak istiyor, davet ediyorlar. Çocuk bırakmak istiyor ama diğer kullananlar çağırıyorlar." (K7, E, 65)*

Bazı ebeveynler, çocuklarını bağımlı çevrelerden uzaklaştırmak için ciddi fiziksel ve mekânsal müdahalelerde bulunmuşlardır. K9, çocuğunun arkadaş çevresinden etkilenmesini engelleyemeyince şehir değişikliği yoluna başvurduklarını; ancak bunun da kalıcı bir çözüm olmadığını şu şekilde anlatmıştır:

> *"Çok nasihat ettik ona, eve kilitledik yine gitti. Buradan uzaklaştıralım, bu çevreden kurtulsun. Çevreden uzaklaştırırsak kurtulur dedik. Ankara'da başka bir oğlumuz var. Oraya gönderdik kendisini. Orada biraz iyi oldu, kullanmadı. Bir baktık geri kaçmış gelmiş. Arkadaşı aramış bunu, 'Gel.' demiş. Yani bizim çevremiz bataklık gibi." (K9, E, 59)*

Benzer şekilde K20, çocuğunu farklı illere göndermekle bağımlılık davranışını sonlandırabileceğini ummuş, fakat çevresel değişimin yeterli olmadığını gözlemlemiştir:

> *"Kendisini Kıbrıs'a yolladım iki defa, kendisini Mersin'e yolladım. Manisa'ya bir yere yolladım. Buradan biraz uzaklaşsın gözü buradakileri, arkadaşlarını görmezse kullanma ortamı bulamaz, belki de unutur dedik yine de*

fayda etmedi. Arkadaş çevresi çok bozuk olduğu için bırakamıyor." (K20, K, 42).

3.2.3. "Evlenirse düzelir."

Katılımcıların bir kısmı, bağımlılığın bireysel sorumluluk eksikliğinden kaynaklandığını düşünerek, çocuğun evlenmesi durumunda düzene gireceğine inandıklarını ifade etmiştir.

K5, çocuğuna ev yaptırdıklarını ve onu evlendirmeyi bir çıkış yolu olarak gördüklerini belirtmiş, evliliğin çocuğun hayatına bir düzen getireceğini düşünmektedir:

"Ev yaptırıyoruz çocuğumuza çünkü evlendireceğiz belki evlense düzelir diyoruz. Öyle düşünüyoruz biz babasıyla kardeşiyle. Karısına sahip çıkar evine gider gelir, onu düşünürse içmez." (K5, K, 59)

Ancak bazı katılımcılar bu inanca kuşkuyla yaklaşmaktadır. K3 evlilik fikrine umut bağladıklarını ancak çocuğun iş ve sorumluluk alma konusunda yeterli iradeyi göstermemesi nedeniyle bu yöntemin yeterince işe yaramayacağını düşünmektedir:

"Hani biz son çare diyoruz acaba evlenirse bırakır mı, evlendirsek sahip çıkar mı yuvasına diye öyle bir düşüncemiz oluyor yani. Kendisine diyorum, bak işe geç, çalış. Bunu da bırak, sen evlendireyim diyorum. Tamam diyor ama sen bana bir iş bul, çalışacağım diyor. İş buluyorum, 2-3 gün gidiyor, bir daha gitmiyor. O yüzden evlilikte tutturamaz diyoruz." (K3, K, 52)

3.2.4. "İşe başlarsa bırakır."

Katılımcıların bir kısmı, bağımlı bireylerin gün içinde bedenen ve zihnen meşgul olmalarının madde kullanımını azaltabileceğine ya da sona erdirebileceğine inanmaktadır. Bu düşünceye göre birey boş kaldığında madde kullanmaya yönelmekte; iş sahibi olmak ise bu boşluğu doldurarak davranışı bastırmaktadır. Katılımcı K20, oğlunun mesleği olan berberlik üzerinden ona bir işyeri açtıklarını ve bu şekilde bağımlılığın önüne geçmeyi hedeflediklerini belirtmiş; ancak sürecin başarısızlıkla sonuçlandığını şu sözlerle ifade etmiştir:

> *"Oğlumun mesleği berberlik, dükkân açtık kendisine işine gücüne bakarsa bırakır dedik. Baktık arkadaşları gidip gelmeye başladılar yine aynı şekilde düşürecekler, kapatmak istedik dükkânı. Çalıştırmıyordu da kapattırmıyordu da. Çalıştırmamasının sebebi artık arkadaşla gidip geliyor, madde içiyordu içinde. Kapıyı kilitliyordu, içiyordu. Müşteri gelirdi, müşterileri kovuyordu. Normalde ilk günlerde çok güzel kazanmaya başladık ama yine düştü." (K20, K, 42)*

Benzer bir girişimde bulunan K15 de çocuğuna dükkân açtığını ancak çocuğunun iş yerine düzenli gitmediğini ve madde kullanımına devam ettiğini fark ettiğini aktarmıştır:

> *"Dükkân açtık kendisine. Çarşıya gidip geldikçe dükkâna bakıyordum. Dükkânda yok. Nerede? Camide. Nerede? Şurada. Nerede? Burada. Bir gün gittim oturdum ve onu bekledim. Çocuğum geldi ki kendine hayrı yok yani nevri dönmüş kullanmış gelmiş. Sonra kapattık." (K15, K,48)*

3.2.5. "Parasız kalırsa bırakır."

Katılımcıların büyük çoğunluğu, çocuklarının madde kullanımının sürdürülebilirliğini maddi kaynaklara bağlamakta ve parasız kalmaları hâlinde kullanımın sona ereceğini düşünmektedir. Ancak birçok ebeveyn, para vermemelerine rağmen çocuklarının madde temini için hırsızlık yaptıklarını, evdeki eşyaları sattıklarını veya başkalarından para temin etmeye çalıştıklarını ifade etmiştir. K23, çocuğuna para vermediğini, ancak çocuğunun evdeki eşyaları satmaya başladığını şu sözlerle dile getirmiştir:

> *"Para vermedim daha kötü oldu. Evden almaya başladı. Kilerimde kullanmadığım bir derin dondurucu vardı onu bile götürüp satmış." (K23, K,41)*

Benzer şekilde, K22 para vermediği dönemlerde çocuğunun kendi eşyalarını ve hatta üzerinde uyuduğu yorganı bile sattığını ifade etmiştir:

> *"Para vermediğim zaman geldi evin öteberisini götürdü o maddeye verdi. Ayakkabılarını sattı, üstünü başını sattı, o da yetmedi üstünde uyuduğu yorgan var ya onu sattı." (K22, K,59)*

3.2.6. "İzole olursa bırakır."

Bazı katılımcılar, çocuklarının madde kullanımını sürdürebilmesinin dış etkenlere ve özellikle sosyal çevreyle olan bağlarına bağlı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Ancak bazı katılımcılar, bu tür uygulamaların çocuklarında öfke, baskı hissi ve daha güçlü madde arayışı gibi olumsuz sonuçlar doğurabildiğini de belirtmiştir. K6, çocuğunu arkadaş çevresinden izole etmek için çeşitli yöntemler denediklerini ve iyileşme karşılığında özgürlük vadettiklerini ifade etmiştir:

> *"Dışarı salmadık sokağa bırakmadık, telefonu da elinden aldık gerçekten aldık elinden, resmen arkadaşlarından*

sakladık kendisini. Şimdi işte düzelirse biz kendini gezmeye götüreceğiz. Söz verdik." (K6, K,62)

K16 ise izolasyonu yalnızca sosyal anlamda değil, fiziksel olarak da uyguladıklarını; çocuğunun her an yanında kalarak onu yalnız bırakmadıklarını şu sözlerle açıklamıştır:

"Beraber gittik nereye gittikse. Bir ay boyunca evde kilitledik. Ben de dışarı çöpe bile çıkmadım. Kendimle beraber uyuttum. Devamlı ilaçları kullandı uyudu. Sonra ayaklandı. Gezmek istedi. Çarşı dedi, beraber gittik. Her yere beraber gittik. Ta ki bugüne kadar. Beş ay oldu. Altıncı aya girdi. Biz yine mücadele ediyoruz ama işte tekrar kullandı." (K16, K,41)

3.2.7. "Yalnız kalmamalı."

Yapılan görüşmelere göre bazı ebeveynler çocuklarının yalnız kaldıkları durumlarda madde kullanımına yöneldiklerini gözlemlediklerini ve bu nedenle onları yalnız bırakmamaya özen gösterdiklerini belirtmişlerdir. K2, çocuğunun uzun bir süre kendisiyle birlikte çalıştığını, bu dönemde herhangi bir madde kullanımı yaşanmadığını; ancak yalnız kaldığı bir gecede tekrar kullanımın başladığını şu ifadelerle anlatmıştır:

"Bir buçuk sene beraber çalıştık. Hiçbir şey yok, kullanmıyordu... Bir komşumuzun oğlu var. İstanbul'dan geldi. O da maddeci. Nasıl olduysa o gece yalnızdı. Bir gece de onunla karşılaşmış haberim yok. Ondan sonra tekrar olan oldu." (K2, E, 60)

Benzer şekilde, K12 çocuğunun bizzat kendisinin yalnız kalmak istemediğini ve bunun için birlikte zaman geçirmeyi tercih ettiğini belirtmiş; bu talebin çocuğu tarafından geldiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

> *"İkimiz de evdeyiz. Kendi istiyor bunu. Anne beni yalnız bırakma. Evden çıkmayalım. Tamam diyorum. Ben yürüyüşe bile gitmiyorum. Oturuyoruz. Televizyon izliyoruz. Telefonla uğraşıyoruz. Bazen kitap okuyoruz. Yalnız bırakmıyorum." (K12, K, 54)*

3.2.8. "Hocaya giderse düzelir."

Bazı katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede dini inançların belirleyici bir rol oynayabileceğini, hatta bazı durumlarda bağımlılığı tamamen ortadan kaldırabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda bazı ebeveynler çocuklarını hoca, şeyh ya da dini temsilciler gibi kişilerle görüşmeye götürdüklerini; muska, dua ya da manevî telkin gibi yöntemlerle iyileşme beklediklerini belirtmişlerdir. K3, bağımlılığı ilk öğrendiği dönemde çevresinden gelen yönlendirmeyle çocuğunu bir hocaya götürdüğünü ve burada muska uygulamalarıyla karşılaştığını şu sözlerle ifade etmiştir:

> *"İlk öğrenince bir hocaya götürdüm. Korktu dediler. Hocaya götürün dediler. Hoca muska falan yaptı. Bunu dedi kullansın, karanlık ortamda kalmasın, kalabalık ortama girmesin. Bir süre sonra da çıkardı." (K3, K,52)*

K20, çocuğunu şeyh kontrolünde bir merkeze göndermek istediğini ama bunun gerçekleşmediğini şu ifadelerle aktarmıştır:

> *"Bir şeyh var, madde bağımlıları onun yanında kalıyor. Bizde kendisine yatırma amaçlı gittik. Hatta çantasını falan hazırladım. Herhalde namaz kıldırıyorlarmış. Zaten Allah'ın emrine bıraktıracak, ilaç falan yok orada zaten. Allah'ın yoluyla kurtaracaktık. Buradaki gibi ilaçlar değil yani. Bizimki istemedi. 'Kalk gidelim.' dedi. Kalmadı orada." (K20, K,42)*

3. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırma, madde bağımlısı çocuğa sahip ebeveynlerin bağımlılığın nedenlerine ve tedavi süreçlerine dair inançlarını, bu inançların nasıl şekillendiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular, ebeveynlerin bağımlılık konusundaki değerlendirmelerinin irrasyonel mitler, sosyo-kültürel yargılar, kişisel deneyimler ve bazı bilimsel değerlendirmeler eşliğinde barındığını ortaya koymaktadır.

Çalışmada erişilen bulgulara göre, ebeveynlerin madde bağımlılığı gibi çok boyutlu ve karmaşık bir olguyu daha çok gözlemlenebilir ve sınırlı yaşam olayları çerçevesinde açıklama eğiliminde oldukları görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının madde kullanma nedenlerini "bakımveren eksikliği", "zorlayıcı aile yaşamı" ve "çevresel etkenler" gibi tekil faktörlerle vurgulamaları, bağımlılığın biyo-psiko-sosyal gelişim sürecinin varlığını yeterince açıklayamamaktadır. Erişilen bu bulgu, literatürde madde bağımlılığına ilişkin algıların sıklıkla kalıpyargılar tarafından şekillendirildiğine dair önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir (Çelebi ve Uslu, 2019; Zeng vd., 2022).

Görüşmelerde yer alan bazı ebeveyn inançları ise bağımlılık tedavisinde işlevsel yönler taşıyan değerlendirmeler içermektedir. Örneğin; sosyal çevrenin düzenlenerek riskli bireylerden uzaklaşmanın bağımlılık davranışını etkileyebileceğine yönelik görüşler, bağımlılık literatüründeki sosyal öğrenme kuramıyla karşılık bulan unsurlardır (James ve Jordan, 2018; Shahidian vd., 2025). Ancak tedavi aşamasında bazı ebeveynlerin bağımlı çocuklarını izole etme gibi davranışsal stratejileri tercih etmesi, sürecinin etkinliğini sınırlamakta ve bağımlılığın dalgalı nüks-remisyon dönemleriyle seyrettiği gerçeği eşliğinde düşünüldüğünde yetersiz kalmaktadır (Copello vd., 2005).

Araştırmada dikkat çeken bulgulardan bir diğer bulgu, bazı ebeveynlerin bağımlılığın çözümünü dini temsilcilere, "hocaya gitme" uygulamalarına veya dini ritüel odaklı müdahalelere bağlamalarıdır. Literatürde, bağımlılıkta din ve maneviyat temelli uygulamaların sosyal destek ve aidiyet duygusunu güçlendirebileceği belirtilmekle birlikte (Snodgrass vd., 2024), bu durumun profesyonel yardım arayışını ikinci plana atabildiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Radfar vd., 2013).

Bulgularda yer alan bir diğer dikkat çekici unsur, bazı ebeveynlerin bağımlılığı "bulaşıcı" bir olgu gibi değerlendirmeleri ve çocuklarının bağımlı bireylerle temas ettiğinde madde kullanımının kaçınılmaz olarak artacağına inanmalarıdır. Sosyal bağlamda riskli çevrelerden uzaklaşmanın madde bağımlılığı için koruyucu bir faktör olduğunu destekleyen araştırmalar bulunsa da (Lukut vd., 2021) bulaşıcılık metaforunun irrasyonel olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yer alan bazı ebeveynler, askerlik, evlilik veya işe başlama gibi yaşam süreçlerinin madde bağımlılığını sonlandıracağını da ifade etmektedir. Toplumsal bağlamda değerlendirildiğinde askerlik, evlilik ve düzenli bir işe sahip olma; bireylerin sorumluluk aldıkları ve olgunlaştıkları dönüm noktaları olarak görülmektedir (Zeyrek ve Smetana, 2025). Bu nedenle toplumda normatif olarak "hayata adım atma" ve sorumluluk kazanma biçimleri olarak görülen bu süreçler, ebeveynlerde riskli alışkanlıkları ortadan kaldıracak güçlü bir beklenti olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmada ayrıca, madde bağımlılığını çocuğunun "zayıf karakteri" veya "iradesizliği" ile ilişkilendiren bazı söylemlere yer verilmektedir. Literatüre göre bu durum, bağımlı bireylerin damgalanma riskini beraberinde getirmektedir (Reavley vd., 2010). Bağımlılık olgusunun daha çok ahlaki bir seçim olarak görülmesi aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma isteklerini

azaltmakta ve sosyal destek sistemlerinden uzaklaşmalarına da neden olmaktadır (Nichols vd., 2020).

Çalışmada, ebeveynlerin tedaviye ilişkin inançlarının bilimsel temellerden uzak şekillenebildiği de kaydedilmiştir. Nitekim, ebeveynlerden bazıları çocuklarını yalnız bırakmamak için "birlikte uyuma" ve "sürekli gözlem" gibi kalıcı çözümler aramıştır. Ancak konuyla ilgili yürütülen çalışmalar, bağımlılık örüntüsünde konumlanan aşırı kontrol temelli stratejilerin hem ebeveyn hem de bağımlı çocukları üzerinde tükenmişlik, güvensizlik duyguları ve çatışma ortamı yaratabildiğini doğrulamaktadır (Sugaya vd., 2019; Paulus vd., 2018).

Bazı ebeveynlerin madde bağımlılığını "kader", "yazgı" veya "çıkışı olmayan bir süreç" olarak görmeleri ise alan yazındaki kaderci (fatalist) inanç kavramı doğrultusunda değerlendirilmiştir. Mevcut çalışmalara göre kaderci inançlar, bağımlılık sürecinde tedavi arayışını geciktiren, umutsuzluğu artıran ve ailelerin profesyonel desteğe yönelme olasılığını azaltan önemli bir risk faktörü olarak bilinmektedir (Davidson vd., 2025). Ek olarak, bağımlı ailelerindeki çaresiz ve umutsuz bakış açısının tedavi sonuçlarını olumsuz etkilediği düşünüldüğünde irrasyonel inançlar arasında yer aldıkları söylenebilmektedir (Beeken vd., 2011).

Sonuç olarak, madde bağımlısı çocuğa sahip ebeveynlerin bağımlılığa ve tedavisine yönelik inançları, çocuklarının tedavi sürecine katılımlarını ve aile içindeki destek mekanizmalarını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Ebeveynlerin, madde kullanımı ve tedavi süreçlerine dair sınırlı ve tek boyutlu öngörüleri, tedavi süreçlerinin etkinliğini olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir (Davuluri vd., 2017).

Literatürde, irrasyonel çözüm arayışlarının ailelerin tedavi motivasyonunu azaltabildiği ve tedavi girişimlerini geciktirebildiği vurgulanmaktadır (Abubakar vd.,

2013). Bununla birlikte, bireylerin başa çıkma kaynaklarının güçlendirilmesi ve günlük rutinlerde yapılandırmaya gidilmesi iyilik hâlini destekleme potansiyeline de sahiptir. Dolayısıyla burada belirleyici olan, bu inançların tek çözüm olarak görülmesi değil; bilimsel tedavi süreçleriyle birlikte işlevsel bir şekilde kullanılıp kullanılmadığıdır (Özbay vd., 2018). Bu durum, ebeveyn inançlarının değerlendirilmesinin sadece "doğru" veya "yanlış" değerlendirmesiyle sınırlı olmadığını, bağımlılığı anlamlandırmada çok katmanlı bir süreç olarak görülmesi gerektiğini göstermektedir.

Ayrıca çalışma, ailelerin madde bağımlılığına ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olabileceğini ve bu durumun tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bağımlılığın doğası, nedenleri ve tedavi süreci konusunda ailelerin bilgilendirilmesi, tedaviye katılımlarını ve sürece olan inançlarını güçlendirecek önemli bir adımdır. Özellikle, bağımlılığı bir hastalık olarak tanıma ve bu çerçevede ele alma becerisi kazandırılmadığında hem bağımlı birey hem de ailesi için sürecin uzaması ve karmaşık bir hale gelmesi kaçınılmaz olmaktadır. Bu bağlamda, aile temelli eğitim programları, psiko-eğitim çalışmaları ve profesyonel danışmanlık desteklerinin yaygınlaştırılması, bağımlılık sürecinin daha etkili ve sürdürülebilir biçimde ele alınmasına katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması Bildirimi:

Yazarlar arasında bu makalenin araştırılması, yazarlığı veya yayınlanmasına ilişkin herhangi bir potansiyel çıkar çatışması yoktur.

Destek/Finansman Bilgileri:

Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı veya yayınlanması için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Etik Kurul Kararı:

Bu araştırma için etik kurul kararına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

Al-Mahmoud, M., & AIChem, E. (2024). Understanding the Complex Roots of Addiction: An Integrative Perspective on Biological, Psychological, and Social Influences on Substance Use Disorders. *International Journal of Engineering Research and Applications*, *14*(9), 66–67.

Arévalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and program planning*, *31*(1), 113-123.

Arndt, S., Turvey, C., Flaum, M., Boyarsky, B. K., Dilts, S., Frances, R. J., ... & Lewis, C. (2002). Addictive disorders. *Psychiatric Serv*, *53*, 1176-1178.

Bagheri, T., & Na'emi, A. M. (2018). The impact of family-based training on attitude to drugs and irrational beliefs among female high school students of Sabzevar with addicted parents. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, *12*(47), 11-28.

Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *9*(1), 23-28.

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *11*(4), 589-597.

Beck, A. T. (2016). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.

Copello, A., Templeton, L., & Powell, J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: education, prevention and policy, 17*(sup1), 63-74.

Çekiç, A., Korkmaz, K., Cömert, S. A., & Yıldırım, I. (2025). Examination of the variables related to parents' irrational beliefs: a meta-analysis study. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1478262.

Çelebi, M., & Uslu, R. (2019). Relationship between addiction and family. *Anatolian Journal of Psychiatry*, *20*, 98–100.

Denoff, M. (1987). *Akılcı duygusal terapi* (N. H. Tarhan, Çev.). Timaş Yayınları.

Dinç Yurtal, N. (1999). Akılcı olmayan inançlar ve çocuk yetiştirme. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 32*(1–2), 183–196.

Ellis, A., & Harber, H. (2021). *Akılcı duygusal davranış terapisi* (R. Akın, Çev.). Litera Yayıncılık.

Ergün Başak, B., & Aydın, M. (2019). Problematic internet use in terms of the purposes of internet use, irrational beliefs, feelings of inferiority, and gender. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6*(3), 471-496.

Görgün, F., Uğurlu, M., & Erol, N. (2010). Uyuşturucu madde kullanan çocukların anne ve babalarının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi, 11*(2), 96–104.

Hamamcı, Z., & Bağcı, C. (2017). Analyzing the relationship between parent's irrational beliefs and their children's behavioral problems and family function. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 733-740.

Hojjat, S. K., Golmakanie, E., Khalili, M. N., Smaili, H., Hamidi, M., & Akaberi, A. (2016). Personality traits and irrational beliefs in parents of substance-dependent adolescents: A comparative study. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *25*(4), 340-347.

Hua, K., Hongwang, X., Yujian, D., Xuefeng, W., & Wei, Z. (2022). Effects of parenting mode on student adaptability: the mediating effect of irrational beliefs. *Bmc Psychiatry*, *22*(1), 592.

Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., & Boduszek, D. (2013). The organization of irrational beliefs in posttraumatic stress symptomology: Testing the predictions of rebt theory using structural equation modelling. *Journal of Clinical Psychology, 70*(1), 48-59.

Itäpuisto, M. S. (2014). Helping the children of substance-abusing parents in the context of outpatient substance abuse treatment. *Addiction Research & Theory*, *22*(6), 498-504.

Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing, 72*(12), 2954-2965.

Karakaş Uğurlu, G., Yalçın, B. M., & Karataş, H. (1970). Ailelerin bağımlılık ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi, 12*(4), 205–213.

Kaya, İ. (2010). *Anne-Babaların Akılcı Olmayan İnançları Ölçeği'nin geliştirilmesi: Psikometrik özelliklerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. (1995). Rational-emotive therapy with children and adolescents. *School Psychology Review, 24*(3), 466–479.

Kesgin, N., & Akıncı, M. A. (2018). Anne babaların ergenlik dönemindeki çocuklarına yönelik akılcı olmayan inançlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 19*(3), 19–31.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interviews*. Sage.

Laboy-García, G. M., Cruz-Bermudez, N. D., & Sosa-Arrufat, R. (2016). Parents' perceptions and perspectives about their sons' drug addiction and rehabilitation process. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, *27*(1), 148-164.

Latimer, W. W., Winters, K. C., D'Zurilla, T., & Nichols, M. (2003). Integrated family and cognitive-behavioral therapy for adolescent substance abusers: A stage I efficacy study. *Drug and Alcohol Dependence, 71*(3), 303–317.

Maina, G., Ogenchuk, M., Phaneuf, T., & Kwame, A. (2021). "I can't live like that": The experience of caregiver stress of caring for a relative with substance use disorder. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16.

Matin, N., Ghasemi, N., & Alavi, S. (2012). A study of the irrational beliefs and their effects on the behavior of addicts. *International Journal of Psychology, 6*(1), 102–117.

Metin, O., & Ünal, Ş. (2022). İçerik analizi tekniği: İletişim bilimlerinde ve sosyolojide doktora tezlerinde kullanımı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *22*(Özel Sayı 2), 273-294.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.

National Institute on Drug Abuse. (2010). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide*. https://nida.nih.gov/

Pilevari, A., & Javadi, S. M. H. (2019). Effective context and familial conditions on drug addiction relapse: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, *8*(2), 107-119.

Rokach, A., & Orzeck, T. (2003). Coping with loneliness and drug use in young adults. *Social Indicators Research*, *61*(3), 259-283.

Sevari, K., & Terahi, R. (2024). Comparison of family functioning, social support and irrational beliefs in addicted addicts undergoing compulsory treatment and self-reported addicts in treatment centers. *Social Psychology Research*, *13*(52), 85-98.

Tamura, T. (2018). Effect of perceived parent–child relationship in childhood on resilience in japanese youth. *Psychological Reports, 122*(2), 485-505.

Tassi, A. (2025). *Perspective Chapter: Influence of Values and Beliefs on Addictive Behaviors*.

Tekindal, M., & Arsu, Ş. U. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, *20*(1), 153-172.

Outar, L., Turner, M., Wood, A., & Lowry, R. (2018). "I need to go to the gym": Exploring the use of rational emotive behaviour therapy upon exercise addiction, irrational and rational beliefs. *Performance Enhancement & Health*, *6*(2), 82-93.

Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ., Eşici, H., ... Akyılmaz, F. (2018). Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 5*(1), 81-132.

Uğurlu, G. K., Uğurlu, M., Turhan, L., & Türkçapar, M. H. (2012). Alkol bağımlılarında işlevsel olmayan inançlar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *1*, 113-120.

Van Namen, D., Knapen, V., Van Staa, A., De Vries, H., Hilberink, S., & Nagelhout, G. (2023). Stress and strain: a qualitative study into the impact of having

relatives with addiction problems on students' health and daily lives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18.

Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(3), 1-9.

Yalman, M. (2019). Anne-babaların akılcı olmayan inançları ile çocuklarına yönelik psikolojik kontrol davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. In *IV. Uluslararası Eğitimde Değişim ve Yeni Yönelimler Sempozyumu Bildirileri* (ss. 88–97). Eğitimde Değişim Derneği Yayınları.

Yıldırım, B., Engin, E., & Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, *2*(1), 25-30.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *6*(3), 243-256.

Yong, Z., Li, H., & Zou, S. (2011). Association between cognitive distortion, Type D personality, family environment, and depression in chinese adolescents. *Depression Research and Treatment,* 1-8.

Zeng, Y., Han, L., Cheng, Y., & Jia, C. X. (2022). How anti-substance abuse campaigns ınfluence substance abusers' psychological health in chinese communities: The mediating role of perceived stigma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(11), 6687.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Substance addiction is a multi-layered issue that affects not only the individuals directly involved but also their families, especially parents, who often struggle to understand and manage the process. In this context, parents may develop

irrational beliefs that shape their perceptions of both the causes of addiction and the possible treatment methods. These beliefs, although typically non-scientific, guide parental attitudes and behaviors, which in turn affect the addicted individual's recovery journey. This study seeks to examine how parents of individuals with substance addiction construct meaning around the addiction process and how irrational beliefs manifest in their explanations and interventions. The research particularly aims to identify the thematic patterns in parents' cognitive frameworks and highlight the influence of such beliefs on treatment-related decisions.

Method

This study was designed using a qualitative research approach, specifically descriptive analysis. A total of 23 parents (17 women, 6 men) of substance-addicted individuals were selected through purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews, allowing for in-depth exploration of participants' experiences and perspectives. Interviews lasted an average of 20 minutes and were conducted individually.

Two instruments were employed: a socio-demographic form and a semi-structured interview form developed by the researchers. Thematic analysis was conducted using descriptive analysis techniques. Transcripts were carefully examined, and recurring patterns were grouped under thematic codes. To ensure reliability, a secondary coder reviewed the data and thematic categories. Ethical approval was obtained from Istanbul University-Cerrahpaşa (Approval No: 2022/333), and participants provided informed consent.

Findings (Results)

The analysis revealed two primary themes and eleven sub-themes reflecting irrational parental beliefs about substance addiction and its treatment.

1. Irrational Beliefs About the Causes of Substance Addiction

Parents frequently attributed their children's substance addiction to singular and overly simplified causes. Three sub-themes emerged:

- Absence of a Caregiver: Many parents believed that the lack of a stable, supportive figure—often the father—during childhood led their children to addiction. Emotional neglect, loss of a sibling, or separation from the family unit were cited as precursors to substance use.

- Challenging Family Life: Participants pointed to dysfunctional family dynamics, including domestic conflict, loss, divorce, and emotional absence, as underlying causes. Experiences such as witnessing a parent's death or suffering relationship trauma (e.g., broken engagements) were seen as direct triggers.
- Social and Environmental Influences: A dominant theme was the negative influence of peer groups. Many parents believed their children were introduced to substances through friends, coworkers, or even relatives. Changes in school or work environments were linked with initial drug use.

2. Irrational Beliefs About Substance Addiction Treatment

Parents commonly adopted non-scientific beliefs and practices to manage their children's addiction. Eight sub-themes were identified:

- "If they decide to quit, they will": Many parents believed that the individual must make a personal decision to stop using substances, minimizing the role of professional intervention.
- "A change of environment will cure ıt": Some believed relocation or separation from peers would be sufficient to stop the behavior.
- "Marriage will fix the problem": A few parents planned to arrange marriages, thinking that added responsibility would lead to change.
- "If they start working, they will stop": Work was viewed as a stabilizing factor; however, attempts to open businesses often failed.
- "No money, no addiction": Some parents tried to restrict financial access, believing this would prevent substance use. However, this often led to theft or property loss.
- "Isolation will work": Parents described locking children indoors or cutting off peer communication as strategies, but these often led to resistance or relapse.
- "They must not be left alone": Constant supervision was considered necessary to prevent usage.
- "Religious healing will help": Some parents turned to religious figures or spiritual interventions, including charms and prayers, hoping for divine healing.

Conclusion and Discussion

This study highlights the prevalence of irrational beliefs among parents regarding both the causes and treatment of substance addiction. Rather than acknowledging the complex, biopsychosocial nature of addiction, many parents resort to simplified explanations rooted in cultural norms, personal guilt, or desperation. These cognitive distortions often hinder effective engagement in scientifically grounded treatment processes.

The belief that addiction can be overcome solely through willpower or environmental change reflects a misunderstanding of addiction as a chronic, relapsing condition influenced by neurobiological, psychological, and social factors. Parents' tendencies to focus on individual or situational blame rather than systemic or developmental factors limit their ability to provide effective support.

Furthermore, their reliance on traditional or religious interventions indicates the need for comprehensive family education programs. Addressing parental irrational beliefs through psychoeducation, family therapy, and community-based support systems may not only improve treatment adherence but also reduce the emotional burden on caregivers.

In summary, addiction should be addressed through multi-level interventions that include the family unit as an active participant in recovery. Recognizing and transforming irrational beliefs can enhance the family's supportive role, increase treatment efficacy, and promote sustainable behavioral change in addicted individuals.