Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

MADDE BAĞIMLISI ERGENLERİN TEDAVİ SONRASI TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME DENEYİMLERİ VE SOSYAL SERMAYE YAKLAŞIMI TEMELİNDE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Gonca POLAT

Doktora Tezi

Ankara, 2012

MADDE BAĞIMLISI ERGENLERİN TEDAVİ SONRASI TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME DENEYİMLERİ VE SOSYAL SERMAYE YAKLAŞIMI TEMELİNDE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Gonca POLAT

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2012

Musa'ya…

Ve onun gibi diğer gençleri
yaşatmayı, korumayı ve iyileştirmeyi
olanaklı kılacak bir sistemin inşasına
katkı vermesi dileğiyle…

KABUL VE ONAY

Gonca POLAT tarafından hazırlanan "Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi" başlıklı bu çalışma, 21.06.2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Kasım KARATAŞ (Başkan)

Prof. Dr. İbrahim CILGA (Danışman)

Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA

Doç. Dr. Sibel KALAYCIOĞLU

Doç. Dr. Tarık TUNCAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ş. Armağan TARIM

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

x Tezimin/Raporumun iki (2) yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

21.06.2012

Gonca POLAT

TEŞEKKÜR

Benim için bu tez asla yalnızca bir tez değildir. Benim 4 yıllık –ve öncesini de kapsayan- öğrenme uğraşımın bir ürünüdür. Bu öğrenme sürecimi, varlıkları, emekleri, bilgileri ve destekleri ile daha da anlamlı kılan onlarca değerli insan vardı. Her birine ne kadar teşekkür etsem azdır.

Bu sürecin en başında, sorduğu kilit sorularla çalışmamın sağlam bir temele oturmasına katkı sağlayan ve önerileri ile yol gösteren danışmanım Prof.Dr. Sevil Atauz'a; danışmanımın emekliye ayrılması ile benimle çalışmayı kabul eden ve hem konu ile ilgili engin bilgisini, hem de moral desteğini hiç eksik etmeyen değerli hocam Prof.Dr. İbrahim Cılga'ya her şey için sonsuz teşekkür ederim.

Çalışmanın belirli bir temele oturtulması ve ilerlemesi süreci oldukça zorlu geçti. Bu zorluğu aşmamda en önemli desteği, Tez İzleme Komitesi üyeleri, değerli hocalarım Doç.Dr. Nilgün Küçükkaraca ve Doç.Dr. Sibel Kalaycıoğlu'ndan aldım. Tezin dar ve çıkmaz sokaklara girdiği anlarda, önerileriyle benim için hep bir çıkış yolu sunan ve ne zaman kapılarını çalsam, emeklerini, bilgilerini ve zamanlarını cömertçe sunan hocalarıma ne kadar teşekkür etsem azdır.

Çalışmanın son şeklini almasında yapıcı eleştirileriyle önemli katkılar sunan hocalarım, Prof.Dr. Kasım Karataş ve Doç.Dr. Tarık Tuncay'a ayrıca teşekkür ederim.

Madde bağımlılığı alanı, ilgimi çeken, ancak –kısa bir çalışma deneyimi dışında- derinlemesine bilgimin olmadığı bir alandı. Bu alanda çalışma yönünde ilk adımlarımı attığımda kendileri ile tanışma ve fikir alışverişinde bulunma fırsatı bulduğum, bu alanda emek vermiş değerli hocalarım; Prof.Dr. Kültegin Ögel, Prof.Dr. Mansur Beyazyürek, Prof.Dr. Nesrin Dilbaz, Prof.Dr. Zehra Arıkan ve Doç.Dr. Nurdan Duman, çalışmanın yapılandırılması sürecinde oldukça önemli katkılarda bulundular. Onların yüreklendirmeleri olmasaydı, bu alana girme konusunda çekinceler yaşayabilirdim. Bana bilgilerini aktarırken, doğru yönlendirmelerde bulunarak çalışmanın odağının belirlenmesini sağladılar. Ne kadar teşekkür etsem azdır.

Çalışmanın başlangıç aşamasında gerçekleştirdiğim pilot çalışmaya katılarak yolun başında yönümü bulmama katkıda bulunan, zamanlarını ve deneyimlerini benimle

paylaşan tüm katılımcılara; TUBİM'in kaynaklarını benimle paylaşan meslektaşım, arkadaşım Bülent Özcan'a sonsuz teşekkürler.

Çalışmanın verilerinin toplanması sürecinde en önemli katkıyı S.B. Numune Hastanesi AMATEM Kliniği verdi. Klinik şefi Prof.Dr. Nesrin Dilbaz, kuruluşun kapılarını açmasaydı, ilerlemem mümkün olamayacaktı. Kendisi, desteği ve yönlendirmeleriyle benim için yeri doldurulamaz bir katkıda bulunmuştur. Bunun yanı sıra, ergenlerin saptanması sürecinde var olan binlerce bilgisayar dosyası arasında kaybolmamı engelleyen, düzenli tuttuğu görüşme formları ile hastaneden hizmet alan tüm ergenlerin bilgilerine bir kaynaktan erişmemi sağlayan meslektaşım SHU Ercan Mutlu'ya çok teşekkür ederim. Ercan, ayrıca görüşmeler sırasında yaşadığım her sorunda ve kafama takılan her noktada yardımcı olmaktan hiç çekinmedi. Görüştüğüm ergenlerin tekrar tedavi kuruluşu ile ilişki kurma taleplerini hiç geri çevirmedi, tüm şartlarını zorlayarak onlara, bana randevu verdi, zaman ayırdı. Çok teşekkür ederim.

Çalışmamın nitel yaklaşım ile ilerleyeceğine karar verildikten sonra, Nitel Araştırma dersine katılarak en doğru şeyi yaptığıma inandığım, nitel araştırmayı kitap sayfalarının arasından çıkararak hayata aktaran, deneyimlerini büyük bir cömertlik ile paylaşan, "nitel araştırma" yı bizzat yaşayan ve bize de yaşatan, değerli hocam Doç.Dr. Filiz Kardam'a çok teşekkür ederim.

Çalışmanın en önemli katkısını şüphesiz benimle görüşen, bana düşüncelerini, yaşantılarını, sıkıntılarını, duygularını açan, yorucu görüşmelere sonuna dek dayanan değerli gençler ve aileleri verdi. Onların tedavi sonrası yaşantılarında bir fark yaratma motivasyonum her görüşme sonrası daha da arttı. Böyle bir değişimi olanaklı kılacak bir sistemin inşası için verdiğim emeğin karşılık bulmasını ümit ediyorum.

Bu çalışmayı Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde araştırma görevlisi ve öğretim görevlisi olarak çalıştığım sırada gerçekleştirdim. Başlangıcından en son gününe kadar Bölüm'ümüzdeki tüm hocalarım ve arkadaşlarım desteklerini hiç eksik etmediler. Bölüm Başkanımız, Prof.Dr. Işıl Bulut çalışmanın neredeyse tüm aşamalarında, yakın ilgisi ve desteği ile hep yanımda oldu. Kimi zaman çalışma tempomun yükselmesi gereken aşamalarda, bölüm ile ilgili yüklerimi azalttı ve hoşgörüsünü hiç esirgemedi. Hocam, her şey için ne kadar teşekkür etsem azdır. Aynı şekilde, hocalarım Doç.Dr. Ertan Kahramanoğlu, Doç.Dr. Cengiz Özbesler ve Dr. Bülent İlik motivasyonumu hep yüksekte tutmama yardımcı oldular ve süreç boyunca önemli katkılar verdiler. Çok teşekkürler. Sevgili araştırma görevlisi arkadaşlarım, Seda

Attepe, Gizem Çelik, Emre Özcan ve Melike Tunç yardıma hep hazır olduklarını hissettirdiler. Çok teşekkür ederim.

Birlikte çalıştığımız için kendimi şanslı hissettiğim; çalışmamın her aşamasında kesintisiz desteğiyle hep yanımda olan; kimi zaman denetim odağım, kimi zaman ikinci danışmanım, kimi zaman yardımcı araştırmacım ve her zaman yol arkadaşım olan Doç.Dr. Arzu İçağasıoğlu Çoban'a ne kadar teşekkür etsem azdır. Bu güne kadar olduğu gibi, bundan sonra da, tüm yol boyunca, dostluğu ve bilgisi ile hep yanımda olsun isterim.

Çalışma boyunca hep yardıma hazır olan, akademik enerjisini, heyecanını her ziyaretinde aktaran ve tezimin son aşamasında hayat kurtaran katkılarda bulunan sevgili arkadaşım Gizem Arat'a teşekkür ederim.

Doktora yolculuğumun ve tez sürecinin büyükçe bir kısmına eşlik eden, özellikle veri toplama aşamasındaki yardımları nedeniyle çalışmamda ve başarımda mutlaka bir payı olan Dr. Soner Uluocak'a da tüm emekleri için çok teşekkür ederim.

Tez sürecime eşlik ettiği için kendimi binlerce kez şanslı saydığım ve yaşamımın önemli bir parçası haline gelen psikodrama eğitimi grubum, tez yazma sancısının neredeyse tüm aşamalarına tanık oldu. Bu süreçte bana destekleyici bir ortam sunan başta psikodrama yöneticim, Psk.Bircan Kırlangıç Şimşek ve "mikrokozmozum" *Duygu Yolcuları*…Her şey için çok teşekkürler.

Ve son olarak, akademisyenlik yolculuğum boyunca her zaman en önemli destek ve motivasyon kaynağım olan; gücümü aldığım; gücümü kaybettiğim zamanlarda varlıklarına yaslanarak soluk aldığım sevgili ailem; canım babam, annem ve kardeşim... Sizlere ne kadar teşekkür etsem azdır. Bu çalışmanın başarısı, sizin bana aşılamış olduğunuz motivasyon, daha fazlasını öğrenme arzusu ve ne olursa olsun devam etme gücünden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle çalışmada benim kadar sizin de emeğiniz var. İyi ki varsınız.

ÖZET

POLAT, Gonca . *Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi,* Doktora Tezi, Ankara, 2012.

Bu çalışma, madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerini ve toplumla yeniden bütünleşme süreçlerini incelemek üzere planlanmıştır. Bu inceleme ergenlerin çocukluk yaşantılarından başlayarak madde kullanım ve tedavi öykülerini de kapsayan bir şekilde bütüncül olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın temel aldığı kavramsal yapı, sosyal sermaye yaklaşımıdır. Araştırmada niteliksel yöntem ve teknikler kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları, bir madde bağımlılığı tedavi merkezi'nden, tedavisini tamamlayarak taburcu olmuş, yaşları 14-19 arasında değişen 18 ergenden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, fenomenolojik araştırma yaklaşımına uygun olarak, ergenler ve aileleri ile gerçekleştirilen görüşmeler ve gözlem yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın sonuçları, ergenlerin madde kullanımına yönelmelerinde sosyal sermayelerinin oldukça önemli rol oynadığını ve bu süreçte aile ve akran sosyal sermayesinin ön plana çıktığını göstermektedir. Mezzo ve makro düzeyde sosyal sermayenin madde kullanımını önleyici etkisinin oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Ergenlerin tedavi deneyimlerinde yeni sosyal sermaye kaynakları edindikleri görülmüş ve bu aşamada sahip olunan sosyal sermaye "tedavi sermayesi" olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu süreçte ergenler için aile, yakın ilişkide oldukları yetişkinler, tedavi ekibi ve diğer hastaların, bir sosyal sermaye kaynağı olarak, ergenlerin tedaviye erişim ve tedaviden yararlanma süreçlerini desteklediği anlaşılmıştır. Ergenlerin tedavi sonrası sosyal bütünleşme deneyimleri arasında öne çıkan zorlukların sosyal ilişkiler, relaps ile mücadele, eğitim ve istihdam olanaklarından yararlanma ve maddesiz bir yaşamda yeni ve üretken roller üstlenme konularına odaklaştığı görülmüştür. Ergenlerin toplumla yeniden bütünleşme sürecinde, tedavi öncesi ve tedavi sürecinde olduğu gibi, temel olarak aile sosyal sermayesini kullandıkları ve diğer formel ve enformel kaynakların ergene ulaşma ve bütünleşme sürecini sağlama açısından oldukça zayıf olduğu görülmüştür.

Elde edilen bulgular çerçevesinde ergen madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet müdahalesinin, sosyal sermaye yaklaşımını temel alarak gerçekleştirilmesine yönelik bir müdahale modeli önerilmiştir. Araştırma bulgularının ve önerilen modelin, sosyal

hizmet kuram ve uygulamasına, metodolojisine ve madde bağımlılığı politika ve hizmetlerine yönelik katkıları tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

- Ergen madde bağımlılığı, toplumla yeniden bütünleşme, sosyal sermaye, sosyal hizmet

ABSTRACT

POLAT, Gonca . *Post-Treatment Social Reintegration Experiences of Adolescent Drug Users and Social Work Intervention Based on Social Capital Theory*, PhD Dissertation, Ankara, 2012

This research is planned in order to understand the social reintegration process of adolescent drug users after treatment. This study started from their childhood period and included the drug history and treatment processes. Conceptual base of the research is social capital theory. The research used a qualitative methodology and related techniques. The participants of the research consisted of 18 adolescents who had addiction treatment in a treatment center (hospital). The data of the research was gathered through phenomenlogical, in-dept interviews with adolescents and their families, as well as observation. The results of the research show that social capital that the adolescents own, especially family and peer social capital, played an important role during initiation of drug use. Mezzo and macro level social capital components were not effective enough to prevent the adolescent from drug. Adolescents' experiences during treatment revealed new resources for social capital which is conceptualized as "treatment capital". During this period family, important role models, treatment team and other patients functioned as new social capital resources that support the adolescent for access to treatment and benefit from the treatment process. Mostly experienced challenges during social reintegration process after treatment of the adolescents were in the areas of social relations, struggle against relaps, access and use of educational and employment opportunities and to create a new and drug-free roles and sytle of life. During their social reintegration process, family social capital was the dominant resource for them while other formal and informal support systems were weak in order to enable social reintegration. According to the findings, a model of social work intervention is suggested based on the social capital approach. The findings of the research and the proposed model are discussed in terms of their contribution to social work theory and practice, methodology and the policy and services in the field of drug addiction.

Key Words

Adolescent drug use, social reintegration, social capital, social work

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **i**
BİLDİRİM ..... **ii**
TEŞEKKÜR ..... **iii**
ÖZET ..... **vi**
ABSTRACT ..... **viii**
İÇİNDEKİLER ..... **ix**
KISALTMALAR DİZİNİ ..... **xiii**
ÇİZELGELER DİZİNİ ..... **xiv**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xv**

BÖLÜM I: GİRİŞ **1**
1.1. PROBLEM 3
1.2. AMAÇ 6
1.3. ÖNEM 7
1.4. TANIMLAR 8

BÖLÜM II: KURAMSAL ÇERÇEVE **10**
2.1. KAVRAMSAL TEMEL: SOSYAL SERMAYE 10
2.1.1. Kavramın Gelişimi 10
2.1.2. Kavramın Güncel Hali 18
2.1.3. Sosyal Sermayenin İşlevleri 20
2.1.4. Sosyal Sermayenin Olumsuz Yönü 22
2.1.5. Ergenler Arasında Sosyal Sermaye 23
2.1.6. Ergen Madde Kullanımı ve Sosyal Sermaye 28
2.1.7.Sosyal Hizmet Mesleğinde Sosyal Sermaye 29
2.2. ERGEN MADDE BAĞIMLILIĞI 33
2.2.1. Madde Bağımlılığı: Tanım ve Temel Kavramlar 33
2.2.2. Ergenler Arasında Madde Kullanımı Yaygınlığı: Epidemiyolojik Araştırmalar 37
2.2.3. Ergen Madde Bağımlılığını Açıklayan Teoriler 42
2.2.4. Ergen Madde Bağımlılığının Nedenleri 48
2.2.5. Ergen Madde Bağımlılığında Tedavi Süreci 49

2.2.5.1. Türkiye'de Madde Bağımlılığı Tedavisine Genel Bir Bakış 53
2.2.6. Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme 54
2.2.6.1. Toplumla Yeniden Bütünleşme: Kavramlar arası bir bakış 54
2.2.6.2. Madde Bağımlılığı ve Toplumla Yeniden Bütünleşme 58
2.2.6.3. Tedavi Sonrası Sorunlar ve Müdahale Noktaları 61
2.2.6.4. Türkiye'de Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Hizmetleri 65
2.2.6.5. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Sosyal Hizmetin Rolü 66

BÖLÜM III: YÖNTEM 69
3.1. GİRİŞ 69
3.2. KATILIMCILARIN BELİRLENMESİ 70
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI SÜRECİ 72
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI 74
3.5. ETİK KONULAR 77
3.6. VERİLERİN ANALİZİ 78
3.7. GÜVENİLİRLİK 80

BÖLÜM IV: TANITICI BULGULAR VE YAŞAM ÖYKÜLERİ.....82
4.1. YAŞAM ÖYKÜLERİ 84
4.2. MADDE ÖYKÜSÜ 88
4.3. TEDAVİ ÖYKÜSÜ 100

BÖLÜM V: ERGEN MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL SERMAYE 109
5.1. MİKRO DÜZEYDE SOSYAL SERMAYE VE MADDE BAĞIMLILIĞI 109
5.1.1. Aile Sermayesi ve Madde Bağımlılığı 109
5.1.2. Arkadaş İlişkileri ve Madde Bağımlılığı 125
5.1.3. Ergenin Okul/İş Yaşantısı Ve Madde Bağımlılığı.....138
5.2. MEZZO DÜZEYDE SOSYAL SERMAYE VE MADDE BAĞIMLILIĞI.....165
5.2.1. Bir Sosyal Sermaye Kaynağı Olarak Mahalle 166
5.2.2. Madde Bağımlılığı ve Mahalle 173
5.3. MAKRO DÜZEYDE SOSYAL SERMAYE VE MADDE BAĞIMLILIĞI 177

BÖLÜM VI: TEDAVİ SERMAYESİ 185
6.1. TEDAVİYE ERİŞİM 186
6.2. TEDAVİDEN YARARLANMA 192
6.2.1. Tedavi Ekibi ***.....193***
6.2.2. Diğer Hastalarla İlişkiler 197
6.3. AİLE İLİŞKİLERİ.....203

BÖLÜM VII: TEDAVİ SONRASI TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME DENEYİMLERİ VE SOSYAL SERMAYE 207
7.1. ERGENLERİN TEDAVİ SONRASI DENEYİMLERİ VE TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME 207
7.1.1. *Hastaneden Çıkış: Yeni Bir Başlangıç (mı?) 208*
7.1.2. *Eski Çevreye Geri Dönüş: Gitmek mi zor, kalmak mı?.....210*
7.1.3. *Şimdi ne yapacağım? Okul mu, İş mi?.....214*
7.1.4. *Relaps deneyimleri: "Bi kereden bişey olmaz" 219*
7.1.5. *Dışarı Çıkma: "Bi daha dünyaya gelsem dışarı çıkmıycam*" 222
7.1.6. *Hayat Planı: "Suyun Altında Düşünmek*" 225
7.1.7. *Güven kaybı: "Artık kimse bana güvenmiyor…*" 230
7.1.8. *Deneyimlerin Götürdüğü Yer: "Her şeyi Gördüm, Her şeyi Çözdüm…"* 234
7.1.9. *İntihar: "kafa da yapmadı, öldürmedi de…" ya da "Öyle gidilmez, böyle gidilir*" 238
7.2. TEDAVİ SONRASI SOSYAL BÜTÜNLEŞMEDE SOSYAL SERMAYENİN ROLÜ 240
7.2.1. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Mikro Düzeyde Sosyal Sermaye.....241
7.2.2. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Mezzo Düzeyde Sosyal Sermaye.....256
7.2.3. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Makro Düzeyde Sosyal Sermaye.....262

BÖLÜM VIII: SONUÇ VE ÖNERİLER 267
8.1. ERGEN MADDE BAĞIMLILARININ TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME SÜREÇLERİNDE SOSYAL HİZMETİN ROLÜ: SOSYAL SERMAYE YAKLAŞIMI TEMELLİ BİR MODEL ÖNERİSİ 268

8.1.1. Ergen Madde Bağımlılığında Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelli Sosyal Hizmet Uygulaması: Müdahale Noktaları 271
8.1.2. Ergen Madde Bağımlılığında Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelli Sosyal Hizmet Uygulaması: Sosyal Hizmet Uzmanının İşlevleri 277
8.2. ARAŞTIRMANIN MADDE BAĞIMLILIĞI POLİTİKA VE HİZMETLERİNE KATKISI 279
8.3. ARAŞTIRMANIN SOSYAL HİZMET KURAM VE UYGULAMASINA KATKISI 282
8.4. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİK KATKISI 283

KAYNAKÇA 284
EK 1: GÖRÜŞME YÖNERGESİ 307
EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 312
EK 3: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SENATOSU ETİK KOMİSYONU ONAYI 315
EK 4: SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN YAZISI 316
EK 5: PİLOT ÇALIŞMA SONUÇLARI 317
EK 6: KATILIMCILARIN KISA YAŞAM ÖYKÜLERİ 328

KISALTMALAR DİZİNİ

AMATEM : Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi

ÇEMATEM : Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi

DS : Denetimli Serbestlik

EMCDDA : European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

ESPAD : The European School Project on alcohol and other drugs, Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi

IFSW : International Federation of Social Workers, Uluslar arası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu

NIDA : National Institute on Drug Abuse, ABD Ulusal Madde Bağımlılığı Enstitüsü

SHU : Sosyal Hizmet Uzmanı

TUBİM : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Araştırmanın Değişkenleri ve Tanımları 8

Çizelge 2. Ergenler Arasında Sosyal Sermayeyi Ele Alan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi 24

Çizelge 3. Araştırma Katılımcılarının Bilgileri 83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Tedavi Sermayesi Bileşenleri.....205

Şekil 2. Sosyal Sermaye ve Ergen Madde Bağımlılığında Üç Aşama 270

BÖLÜM I

GİRİŞ

Ülkemizde ve Dünya'da yaygınlığı giderek artan ve politik ve toplumsal duyarlılığın son yıllarda giderek geliştiği madde bağımlılığı sorunu, toplumun genç nüfusunu da önemli boyutlarda etkilemektedir. Madde kullanımı ile ilişkili sorunlar, tek bir yönüyle ele alınamayan, çok boyutlu, çok etkenli olması dolayısıyla, çok sektörlü bir çalışmayı gerektiren sorunlardır.

Madde bağımlılığı, uyuşturucu kaçakçılığı, ticareti ve arzı bağlamında düşünüldüğünde tüm dünya'da ekonomik ve güvenlik boyutu ile öne çıkmaktadır. Öte yandan, madde bulundurmanın, kullanımının ve satışının hukuksal düzlemde de ele alındığı bilinmektedir ve bu yönüyle, konu yasal açıdan ayrı bir inceleme gerektirmektedir. Madde kullanımının yol açtığı fiziksel ve ruhsal sorunlar ve bağımlılığın ve bu sorunların ortadan kaldırılmasına yönelik verilen tıbbi mücadele, kuşkusuz konunun sağlık alanında da önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Özellikle bağımlılığın bir hastalık olarak ele alındığı ülke politikalarında, tedavi ve rehabilitasyona yönelik birçok farklı modelin olduğu görülmektedir. Son olarak, bağımlılık tüm bunları kapsamakla birlikte, bunlara ek olarak sosyal yönüyle de ele alınması gereken bir olgudur. Bağımlılığın sosyal yönü, gerek bağımlılığı tetikleyen faktörlerde, gerek bağımlılık tedavisinin dinamiklerinde, gerekse tedavi sonrası süreçlerde öne çıkan unsurları kapsamaktadır. Madde bağımlılığının nedenleri arasında literatürde çoğunlukla yer alan sosyal etkenler, diğer süreçlerde de bağımlı bireyi etkilemektedir.

Bağımlılığın sosyal boyutu, diğer ele alışlara göre (yasal, sağlık, güvenlik boyutları) daha geniş, daha kapsayıcı ve karmaşık bir süreç içermektedir. Sosyal hizmet mesleğinin etkinlik alanına giren ve hem bireyi hem de toplumu etkileme potansiyeli olan bağımlılık, bu anlamda sosyal riskleri ve sosyal sonuçları içeren, *sosyal bir soru*ndur.

Bağımlılığı açıklayan teorilerin, fizyolojik etkenleri göz ardı etmeyip, birey ve çevre; birey ve toplum arasındaki etkileşimi de göz önünde tutarak bağımlılığa ilişkin açıklamalar önerdiği görülmektedir. Literatürde var olan ve bu çalışmada da ele alınan

hemen hemen bütün teoriler, bir davranış kalıbı olarak bağımlılığın bu sosyal boyutuna vurgu yapmaktadırlar.

Temellerini ekonomik ve sosyolojik çalışmalardan alan sosyal sermaye kavramı, madde bağımlılığına ilişkin olarak geliştirilmemiş ancak madde bağımlılığı araştırmalarında son yıllarda sıklıkla kullanılmaya başlanmış bir kavramdır. Kavramın, bireyin, grubun ya da toplumun, sosyal ilişkiler yoluyla sahip olduğu kaynaklara işaret ettiği ve "toplumu bir arada tutan" bir işlev üstlendiği belirtilmektedir. Sosyal sermaye kavramı, kimi yazarlarca zaten var olan bir kavramın (sosyal dayanışma, bütünlük, sosyal destek gibi) yeni bir isimle sunulduğu şeklinde eleştirilere tabi tutulsa da, sağlık ve sosyal bilim araştırmalarında sık kullanılan bir kavramsal temel olmuştur. Çoğunlukla bireyin iyilik hali, psikolojik ve fizyolojik sağlığı, sosyal statüsü gibi değişkenlere etkisi bağlamında ele alınan sosyal sermaye kavramı, madde bağımlılığı açısından da bağımsız bir değişken olarak kabul edilebilir.

Yaklaşımın madde bağımlılığının çeşitli aşamalarında yer alan sosyal etkenleri ortaya çıkarma açısından oldukça güçlü bir vurgusu olduğu düşünülmektedir. Sadece formel kaynakları değil, enformel kaynakları da ele alması, sosyal ilişkilerin niteliği ve niceliğini göz önünde tutması, bireyin toplum içerisindeki konumunu da içermesi bakımından yaklaşım önemli avantajlara sahiptir. Nitekim, madde bağımlılığı alanında çeşitli araştırmalarda kullanılan sosyal sermaye kavramı, bağımlılığının nedenlerini aydınlatmada önemli katkılar sunmuştur.

Madde bağımlılığı sürecinin kesitsel değil, boylamsal olarak ele alınmasının; sürece bir bütün olarak bakılması ve bağımlılık öncesi ve sonrasında bireyin içinde bulunduğu bağlamın ayrıntılı olarak ele alınmasının diğer tüm sosyal olgularda olduğunu gibi, bir gereklilik olduğu düşünülmektedir.

Ergen madde bağımlılığında bu tür bir bağlamsal inceleme, yetişkin madde bağımlılığından farklılaşan örüntülere işaret etmektedir. Ergenlerin içinde bulundukları gelişim dönemi, bu dönemin onlarda yarattığı stresler ve bununla baş etme süreçleri, madde kullanım nedenleri ve kullanım deneyimleri, onların bağımlılık süreçlerinin yetişkinlerden farklı ele alınmasını gerektirmektedir. Örneğin ergenlerin maddenin yıkıcı etkileriyle tanışmaları yetişkinlere oranla daha seyrek görülmekte ve bağımlılığın fizyolojik etkileri daha hafif seyredebilmektedir. Ergen madde bağımlılığı, başlangıç ve

ilerleme aşaması, tedavi süreci ve tedavi sonrası deneyimleri ayrı ele alınmalı ve kendine özgü yönüyle değerlendirilmelidir.

Bu çalışmada, ergen madde bağımlılığına bütüncül bakış imkanı tanıyan sosyal sermaye yaklaşımı çerçevesinde, ergenlerin madde kullanım, tedavi ve tedavi sonrası yaşam deneyimleri ele alınmaktadır. Bu çerçevede edinilen bulguların yol göstericiliğiyle, sosyal hizmet mesleğinin ergen madde bağımlılığının çeşitli aşamalarında üzerinde durması gereken temel müdahale noktalarının oluşturduğu bir müdahale modeli önerilmektedir.

1.1. PROBLEM

Bağımlılık, ergenlik döneminden yaşlılık dönemine değin gözlenebilen ve bireyin yaşam kalitesini düşüren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanımının genç nüfus arasında azaltılması ülkelerin madde kullanımı politikalarına yer alan öncelik konularından biridir. Talep azaltımı, ülkemiz madde ile mücadele politikasında da önemli yer tutmakta, tedavi ve rehabilitasyonu da içeren çok yönlü bir strateji olarak kabul edilmektedir.

Madde bağımlılığı, farklı risk etmenleri ile koruyucu etmenlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan, biyolojik olduğu kadar psikososyal kökenleri de olan bir davranış sorunu olarak ele alınabilir. Madde bağımlılığı tedavisinin amacı, kişinin maddeden uzaklaştırılması ve tekrar kullanım (relaps) sürecinin mümkün olduğunca uzatılması olarak ifade edildiğinde, bağımlının içinde bulunduğu sosyal koşulların tedavi sırasında ve sonrasında ele alınması önem kazanmaktadır (Ramo, 2008,s.43). Bağımlının çevresinde, onu madde kullanımına iten sosyal faktörler göz ardı edildiğinde tedavinin uzun süreli başarı sağlaması olanaksızdır. Dolayısıyla, rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme de tedavi hizmetleri kapsamında görülmelidir.

Türkiye'de madde bağımlılarını hasta kabul eden anlayış dahilinde, madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, relapsın önlenmesi, psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanmasına yönelik tedavi hizmetleri sunulmaktadır (TUBİM Uyuşturucu Raporu, 2009). Ancak ayakta ya da yatarak tedavisi yapılan madde bağımlılarının, tedavi sonrasında tıbbi ve sosyal

rehabilitasyonlarının yapılması ve izlemlerine ilişkin bilgiler yeterli düzeyde değildir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008).

Oysa madde bağımlılığı tedavisinin amacı, kişinin maddeden uzak bir yaşam sürmesinin yanında, toplumla tam anlamıyla bütünleşerek (Ögel, kişisel görüşme, 2009) işlevselliğini yerine getirebilmesi ve kaliteli bir yaşama kavuşabilmesi olmalıdır. Tedavinin bu yönü, tıbbi tedavi sonrası gerçekleştirilecek sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi ile sağlanabilir. Madde bağımlılığı konusuna sosyal boyutun eklenmesi, sorunu tam anlamıyla tanımlamak ve mücadele etmek açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte ergenin deneyimlerinin, bütünleşme önündeki engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin ortaya çıkarılması, tedavi programının yapılandırılması ve tedavi sonrası hizmetlerin geliştirilmesinde oldukça önemli bir yer tutacaktır.

Ancak madde bağımlılığı alanında gerek yurt içi gerekse yurt dışı bilgi kaynaklarında, tedavi sonrası deneyimler yeterince aydınlatılmış bir konu değildir. Çeşitli araştırmalar ergenler ve yetişkinler üzerinde tedavi izlemini içermektedir ve tedavi sonrası süreçlere odaklanmaktadır (Buchanan ve Young, 2000; Cheung ve Cheung, 2003). Ancak ergenlerin tedavi sonrasında sosyal bütünleşme deneyimlerini derinlemesine inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, ülkemizde madde ile mücadele politika ve eylem planında yer almakla birlikte bilimsel alanda ve hizmetler boyutunda yeterince ele alınmayan bir konu olarak madde bağımlılarının toplumla yeniden bütünleşme sorunsalına odaklanmaktadır. Çalışmanın bu odağı, araştırmanın başlangıç aşamasında gerçekleştirilen ve madde bağımlılığı alanında hizmet veren kuruluşlarla ve profesyonellerle gerçekleştirilen bir pilot çalışma sonrasında belirlenmiştir. Bu pilot çalışma, araştırmacının, madde bağımlılığı alanında var olan hizmet ve politikalara ilişkin genel bir tabloya ulaşmasına ve farklı aktörlerin soruna ilişkin perspektiflerinin anlaşılmasına yardımcı olmuştur. Bunun ötesinde araştırmacının sosyal hizmet perspektifinden sorunun çeşitli boyutları arasında kendisini konumlandırması ve ele alınması gerekli olan boyutların öne çıkarılması açısından pilot çalışma oldukça yararlı olmuştur (Bkz. EK 5). Pilot çalışma sonucunda araştırmacı, ülkemizde derinlemesine olarak incelenmemiş ve çoğunlukla tekrar madde kullanımı çerçevesinde ele alınmış olan (Dilbaz ve diğ., bt) tedavi sonrası süreci odak olarak almıştır.

Madde bağımlılığı literatüründe toplum ile yeniden bütünleşme olarak ifade edilen ve bağımlının maddesiz bir yaşamı yeniden yapılandırmasına işaret eden bu süreç, sosyal sermaye yaklaşımı ile incelenmiştir. Sosyal sermaye, Bourdieu tarafından "Bir ağa ve kurumsallaşmış ilişkilere dayalı olarak elde edilen gerçek ve potansiyel kaynaklar" olarak tanımlanmıştır. Coleman' göre sosyal sermaye "aile bağları ve toplumun sosyal kurumlarında varolan ve çocuğun veya gencin toplumsal ve bilişsel gelişimine faydalı birtakım kaynaklardır ". Putnam ise sosyal sermayeyi toplum düzeyinde ele almış ve "iletişim ağları, normlar ve güven gibi, katılımcıların paylaşılmış nesneleri sürdürebilmek için bir arada hareket etmelerini sağlayan, sosyal yaşamın özellikleri" olarak ifade etmiştir (Webber, 2005,s.90; Field, 2006,s.19,43; Coleman, 2000). Her üç teorisyenin sosyal sermaye kavramlaştırması daha sonra gerçekleştirilen ampirik ve kuramsal çalışmalar ile daha da derinleştirilmiştir.

Kavramın, birçok farklı nüfus grubunda, farklı alanlardaki etkisi incelenmiştir. Kavrama sosyal hizmet gözlükleri ile bakan Jack ve Jordan (1999), kavramın özellikle çocuk ve gençlik refahı alanında faydalı bir ele alış sağladığını belirterek kullanımını önermektedirler. Madde bağımlılığı alanı özelinde ise, sosyal sermaye kavramının çoğunlukla bağımsız bir değişken olarak bağımlılığa etkisi yönünde çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmaların büyük bir kısmı ergen madde bağımlılığına sosyal sermayenin bir etken olarak sorgulanmasını içermekte (Ünlü, 2009; Lindström, 2003; Lovell, 2002; Winstanley ve diğ., 2008; Lundborg,2005; Cheung, 2004; Curran, 2007); madde tedavisine erişimde etkisini tartışmakta (Vallejo, 2004) ve tedavi sonrası madde kullanımındaki işlevini sorgulamaktadır (Cheung ve Cheung, 2003). Ancak literatürde ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerinin sosyal sermaye perspektifinden ele alınmadığı ve sosyal bütünleşme sürecine yönelik ampirik bilgi eksikliği olduğu gözlenmiştir. Bu süreci, ergenlerin derinlemesine aktarımları ile aydınlatan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Sosyal sermaye yaklaşımı, sosyal bütünleşmeye vurgu yapan bir yaklaşım olmakla birlikte, kişinin sahip olduğu sosyal sermaye de, kişinin toplumla bütünleşmesinde bir araç olarak görülmektedir. Bu açıdan, sosyal sermaye yaklaşımının, madde bağımlısı ergenlerin toplumla yeninde bütünleşme süreçlerinin aydınlatılmasında uygun bir ele alış sağladığı düşünülmektedir.

Bu çerçevede, araştırmada temel olarak **ergen madde bağımlılarının tedavi sonrası deneyimleri, sosyal sermaye yaklaşımının sunduğu teorik çerçeve aracılığıyla, sosyal bütünleşme süreçlerini ortaya koymak ve ülkemiz bağımlılık politika ve hizmetlerine katkı sağlamak** amacıyla incelenmektedir. Araştırmanın işe vuruk bir diğer katkısı da, ergen madde bağımlılarına yönelik sosyal hizmet müdahalesi için bir kılavuz oluşturmasıdır.

1.2. AMAÇ

Araştırma temelde ergenlerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimlerine odaklanmakla birlikte, bu sürecin, tedavi öncesinden başlayarak bütünlüklü olarak ele alınmasını amaçlamıştır. Bu çerçevede, araştırma aşağıdaki amaçlar çerçevesinde yapılandırılmıştır;

1. Madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin özellikleri, yaşam öyküleri, madde kullanım ve tedavi öyküleri nasıldır?

2. Madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin mikro, mezzo ve makro düzeyde sosyal sermayeleri nasıldır? Sosyal sermayeleri madde kullanım süreçleri üzerine nasıl etkide bulunmuştur?

3. Ergenlerin madde bağımlılığı tedavisi sürecinde deneyimleri nelerdir? sermayeleri bu süreçte nasıl bir işlev görmüştür?

4. Ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri nelerdir? Tedavi sonrası sosyal bütünleşme sürecini nasıl yaşamışlardır ve sosyal sermaye bu süreçte nasıl bir işlev görmüştür?

5. Ergenlerin tedavi öncesi, tedavi ve tedavi sonrası deneyimleri dikkate alınarak, sosyal sermaye temelli bir sosyal hizmet müdahalesi nasıl olmalıdır? Sosyal hizmet uzmanının temel müdahale noktaları ve temel işlevleri neler olmalıdır?

Bu araştırma, temel amacı ve yukarıda ifade edilen beş alt amacı çerçevesinde, niteliksel bir yöntem kullanmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerini öğrenmek ve bu süreçte yaşadıklarını en geniş şekilde tanımlamak

amacıyla derinlemesine görüşme ve gözlemden yararlanılmıştır. Tedavi sonrası sürecin ortaya çıkarılması amaçlandığından, araştırma madde bağımlılığı tedavi kuruluşunda tedavisini tamamlamış ve yaşadığı çevreye geri dönmüş ergenlerle gerçekleştirilmiştir.

1.3. ÖNEM

Madde bağımlılığı, güncel istatistiklerin sunumuyla sosyal bilimler açısından dikkat çekici bir çalışma konusu olmasına karşın, özellikle Türkiye'de sosyal hizmet literatüründe sınırlı bir şekilde yer almaktadır. Özellikle bağımlılık politikaları açısından önemli katkılarda bulunan sosyal hizmet disiplini, bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu alanlarında çeşitli sınırlılıklar nedeniyle (sosyal hizmet uzmanı sayısı azlığı,vb.) aynı derecede yer alamamaktadır. Konuya ilişkin ampirik araştırmalar açısından da, sosyal hizmet disiplininin gelişmeye açık bir konumda olduğu söylenebilir. Bu araştırma, madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet bilgisi üretme işlevini üstlenerek bu alandaki çabalara bir katkı sunma amacındadır. Araştırmanın özellikle, uluslar arası literatürde sınırlı çalışmanın bulunduğu, ulusal literatürde ise hiçbir çalışmanın yer almadığı tedavi sonrası sürece odaklanaması nedeniyle, özgün bir katkı sunması beklenmektedir.

Bunun dışında araştırmanın kimi özellikleri, onu var olan çalışmalardan ayırmaktadır. Öncelikle, araştırma, ergenler arasında sosyal sermaye kavramını kullanması, bunu doğrudan ergenler ile görüşerek ölçümlemesi ve bu ölçümü nitel araştırma yöntemiyle yapması bakımından sosyal sermaye literatürüne bir katkı sağlayacaktır. Nitekim belirtilen bu özellikler, sosyal sermaye literatüründe dile getirilen eksikliklerden olmuştur.

İkinci olarak, araştırma, sosyal bütünleşme/ toplumla yeniden bütünleşme sürecini ele almakta ve bunu sosyal sermaye kavramı ile incelemektedir. Bu niteliği ile de araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Son olarak araştırma, toplumla yeniden bütünleşme sürecine ilişkin sosyal hizmet için bir uygulama modeli geliştirilmesini içermektedir. Bu model ise, sosyal sermaye yaklaşımı çerçevesinde oluşturulmuştur. Sosyal sermaye kavramını sosyal hizmet uygulamasına aktarma ve uygulama için bir model oluşturma özellikleriyle

araştırmanın, sosyal hizmet uygulamasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sosyal sermaye literatürü açısından da, uygulama ile bütünleştirici bir bilginin oluşturulmasının, önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.4. TANIMLAR

Araştırmada temel alınan sosyal sermaye kavramı, ilerleyen bölümde ayrıntılı bir şekilde ele alınsa da, araştırmada kısaca aşağıdaki değişkenler ve tanımları çerçevesinde tanımlanmıştır. Literatürde sosyal bütünleşme olarak vurgulanan tedavi sonrası süreç ise, yine çizelgede yer alan tanımıyla kabul edilmiştir.

Çizelge 1. Araştırmanın Değişkenleri ve Tanımları

Değişken	**Boyutları**		**Tanımı**
Sosyal Sermaye	Sosyal Ağlar	Aile	Aile Yapısı, Ebeveyn Eğitim Düzeyi, Mesleği, Kardeş Sayısı, Aile ilişkilerinin niteliği ve niceliği, bağlılık
		Arkadaş	Birlikte zaman geçirdiği arkadaşların sayısı, ilişki sıklığı, madde kullanan arkadaşların sayısı, arkadaş ilişkilerin niteliği
		Okul /İş	Okula devam, öğretmen desteği ve kontrolü, iş yerinde kontrol/destek, işin sürekliliği
	Komşuluk/ Mekana Bağlılık		Mahalli özellikler, sosyal kontrol, komşuluk ilişkilerinin niteliği ve niceliği, yaşanılan bölgeye ilişkin tanımlamalar, aidiyet hissi,
	Sosyal Katılım		Sosyal aktiviteler, hizmetlerden yararlanma durumu (sağlık, eğitim, sosyal hizmetler)
Sosyal Bütünleşme	Eğitim, iş, meslek eğitimi olanaklarına sahip olma, sosyal yardım alma, Hizmetlere erişim		Okula devam/meslek eğitimi İş Sosyal yardım alma Kurumsal hizmetlerden yararlanma
	Aile, arkadaş ve toplum ile bütünleşme		Sosyal ilişkilerin niteliği ve niceliği Dışlanma-damgalanma deneyimi, aidiyet hissi, kabul görme- sosyal destek

Kavramların işe vuruk tanımları şu şekilde yapılmıştır;

Sosyal Sermaye: Araştırmada ergenlerin sosyal sermayesi, sosyal ağlar, komşuluk/mekana bağlılık ve sosyal katılım boyutları ile ele alınmıştır.

Sosyal Ağlar: Sosyal ağlar, ergenin aile, arkadaş ve okul ile ilişkilerini içermektedir.

Aile: Ailenin yapısı, ebeveynlerin eğitim durumu, mesleği, kardeş sayısı, aile içi ilişkilerin kalitesi, ailenin çocuğa yönelik ilgisi, çocuğun aktivitelerini izleme (kontrol) durumu

Arkadaş: Arkadaşlık ilişkilerinin niteliği ve niceliği, madde kullanan arkadaşlar ile ilişkiler, arkadaşlar ile yapılan aktiviteler

Okul/İş: Okula devam, okulda öğretmen desteği ve kontrolü, çalışma yaşamına katılım, iş yerinde kontrol/destek, işin sürekliliği

Komşuluk İlişkileri/Mekana Bağılılık: Oturduğu mahallenin özellikleri, sosyal kontrol, komşuluk ilişkilerinin niteliği ve niceliği, yaşanılan bölgeye ilişkin tanımlamalar, aidiyet hissi.

Sosyal Katılım: Sosyal sistemlere dahil olma, sosyal aktiviteler, hizmetlerden yararlanma durumu (sağlık, eğitim, sosyal hizmetler)

Sosyal Bütünleşme: Ergenin tedavi sonrasında eğitim, iş, meslek eğitimi olanaklarından yararlanma durumu, sosyal yardım alma ve hizmetlere erişme durumu, aile, arkadaş ve toplum ile bütünleşme durumunu içermektedir.

Çalışmanın ilk bölümü, temel alınan sosyal sermaye kavramının detaylıca incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KAVRAMSAL TEMEL: SOSYAL SERMAYE

Çalışma, ergen madde bağımlılığı ve tedavi sonrası deneyimlere, sosyal sermaye perspektifi ile bakmak ve ergenin sahip olduğu sosyal sermayenin etkisini ve dinamiklerini anlamak üzere planlanmıştır. Sosyal sermaye kavramı, sosyal bilimler literatüründe son yıllarda giderek genişleyen bir kullanım alanına sahiptir. Ancak sosyal hizmet literatüründe görece sınırlı bir kullanımı olduğu göz önünde tutularak, çalışmanın bu bölümünde kavram, ana hatlarıyla ele alınmaktadır.

2.1.1. Kavramın Gelişimi

"Sosyal Sermaye" ifadesi, 19.yy ekonomi yazınında ortaya çıkmıştır ancak o zamanlar bugün kullanılan anlamı ve içeriğinden uzaktır (Woolcock 1998). Putnam, kavramın, bu günkü kullanımına yakın ilk kullanımına, Lyda J. Hanifan'ın çalışmalarında rastlanıldığını iletmiştir (2000,s.19). Bir eğitimci ve sosyal reformcu olan Hanifan, 1916 yılında yazdığı makalesinde, "sermaye" terimi kullanmasının metaforik bir yönü olduğunu belirterek, "sosyal sermaye" kavramı ile, bir toplum ya da topluluğun, ortak bir ruh ve ortak eylemler yoluyla inşa edilmesini kast ettiğini belirtmiştir. Hanifan, konunun daha çok somut sonuçları ile ilgilenmiş, çeşitli görevlerin yerine getirilmesinde toplulukların bir araya gelmesinin rolüne değinmiştir. Sosyal sermayeye ilişkin teorik bir boyut da oluşturmuş ve sosyal sermayenin sosyal bağlar ile oluştuğunu, bunun için iyi niyet, dostluk, sempati ve sosyal ilişkilerin gerekli olduğunu vurgulamıştır (Hanifan, 1920,akt. Castiglione ve diğ., 2008,s. 2).

1950'lerde, Kanada'lı sosyolog John Seeley, terimi daha çok kariyer odaklı kentli nüfus temelinde, kulüplere ve çeşitli topluluklara aidiyet çerçevesinde ele almıştır (Seeley ve diğ.,1956, akt. Castiglione ve diğ., 2008,s. 2).

Kavramın ilk sistematik işlenişi, iki sosyolog, Pierre Bourdieu (1986) ve James Coleman(1988)'ın çalışmalarında yer almaktadır. Her iki sosyolog da eğitim üzerinde

yaptıkları çalışmalarda, Hanifan gibi, sosyal ilişkilerin etkilerini sistematik bir şekilde inceledikleri uygulamalı araştırmalar gerçekleştirmişlerdir. Sosyal çevrenin ve sosyal ilişkilerin eğitim performansı üzerindeki etkisinden etkilenen bu iki sosyolog, farklı amaçlardan yola çıkarak farklı sosyal sermaye teorileri geliştirmişlerdir. Bourdieu ve Coleman'ın çalışmaları kavramın olgunlaşmasında önemli yer tutmaktadır, ancak akademik ve politik tartışmalarda yeterince yer bulmasını sağlamamıştır. Bu anlamda kavramın tanınması, Putnam'ın, önce 1993 yılında İtalya'daki demokratik kurumların farklılaşan performanslarının nedenlerini ortaya koymaya çalıştığı araştırması ile, daha sonra da 2000 ylında Amerika'daki sosyal yaşama ilişkin ortaya koyduğu çalışması "Bowling Alone" ile gerçekleşmiştir. Putnam, çalışmalarının ilkinde, sosyal sermayenin politika performansı üzerindeki etkisini incelerken, ikinci çalışmasında ise genel refah düzeyi ve politika müdahaleleri üzerindeki etkisini ortaya koymaya çalışmıştır (Farr, 2004).

Sosyal sermaye, "Büyük(Grand) Teori" olarak, toplumun makro boyutundaki olgular arasındaki nedensellik ilişkilerine değinen bir kavramdır. Aynı zamanda, toplumun işlevlerini analiz etmek ve daha somut neden-sonuç ilişkileri kurabilmek için, bireylerin sahip oldukları ağlar ve bu ağlardaki ilişkilere de odaklanarak mikro mekanizmaları da içinde barındırmaktadır. Kavramın çok boyutlu bu yönü kimi zaman karmaşıklığa neden olduğuna ilişkin eleştirileri ön plana çıkarsa da, sosyal sermayenin mikro ve makro boyutta kullanılabilen bir kavram olması nedeniyle ilgi çekmektedir. Bu anlamda sosyal sermaye kavramı, sosyal araştırmadaki bireysel olan- toplumsal olan ikiliğine son verir niteliktedir (Farr, 2004).

Sosyal sermaye kavramının başarısının altında yatan bir diğer neden, onun birçok farklı disiplinin ilgi ve araştırma alanına girmesidir. Orijinal kökenleri eğitim alanına dayansa da, kavramsallaştırılmasında sosyolojinin oldukça önemli bir katkısı olmuş ve etkileri politika, ekonomi, sosyal refah, sağlık alanlarında incelenmiştir. Kavram, önceden var olan ya da halihazırda tartışılan birçok alt-kavramı içerisinde barındırdığından (sosyal ağlar, güven, sosyal içerme, sivil toplum vb.) daha kolay kabul edilmiştir (Farr, 2004).

Güncel literatürde sosyal sermaye bir terim ya da kelime grubu olarak ele alındığı gibi aynı zamanda bir kavram olarak da ele alınmaktadır (Farr, 2004). Kavramı çeşitli boyutlarıyla ele alan Field (2006)'a göre, insanlar ilişki kurarak ve bunun zaman içinde

devam etmesini sağlayarak, kendi başlarına başaramayacakları, ya da sadece büyük zorluklarla başarabilecekleri şeyleri gerçekleştirebilmek için birlikte çalışabilirler. İnsanlar bir dizi iletişim ağı ile birbirlerine bağlanmaktadırlar ve ortak değerleri bu iletişim ağlarının diğer üyeleriyle paylaşma eğilimindedirler. Bu iletişim ağları bir kaynak oluşturmaları nedeniyle bir nevi sermaye oluşumu gibi görülebilir (Field, 2006,s.1). Sosyal sermaye kavramı da bu noktada doğmaktadır.

Sosyal sermaye, insanların içinde yaşadıkları sosyal bağlama işaret etmektedir. En temelde sosyal sermaye, birey ve toplum sorunlarını çözme, önleme ve azaltma açısından katkı sağlayan ve sosyal ilişkilerin yapısından doğan, elle tutulamayan (intangible) kaynaklardır (Bourdieu,1986;Coleman, 1988; 1990; Putnam, 2000, akt. Smylie ve diğ.,2006). Toplumun ve üyesi olan bireylerin sahip olduğu sosyal ağlar, sosyal destek, karşılıklılık, güven gibi sosyal yapı bileşenlerini kapsamaktadır. Aslında kavramın kökenleri, Durkheim'ın mekanik ve organik dayanışmasını açıklarken kullanığı "sosyal bağlar"a dek uzanmaktadır (akt. Field, 2006,s.15). Weber ve Tonnies'in toplumsal yapı analizlerinde, sosyal sermaye kavramını anımsatan bağlar bulunmaktadır. Ancak kavram, özellikle 1960'lardan sonra adeta yeniden tanımlanmış ve giderek ilgili alanyazında daha fazla yer almaya başlamıştır. Bunda kuşkusuz Bourdieu, Coleman ve Putnam'ın etkisi vardır.

Bourdieu ve Sosyal Sermaye Kavramı

P. Bourdieu, sosyal sermaye kavramına yavaş yavaş ulaşmıştır. Bourdieu sosyal sermaye kavramını sosyal sınıfın oluşumu ve sosyal olarak yeniden üretilen eşitsizlikleri incelerken kullanmıştır (Bourdieu, 1986). Bourdieu, daha çok Fransız orta sınıfının sahip olduğu iletişim ağlarından ve üyesi olduğu gruplardan elde ettikleri yararları incelemiştir. Bourdieu'nun sosyal sermaye tanımında, iki temel bileşen vardır; sosyal ilişkiler ve kaynakların kalitesi. Bu kaynaklar, "sermaye" özelliği göstermekte ve kişinin kendi ve çevresindeki insanların geleceği üzerinde kontrol sahibi olma gücüne işaret etmektedir. Yani, sermaye, bir çeşit "güç"'tür. İnsanlar, sosyal sermayelerini kullanarak, ekonomik güç elde edebilirler ya da kültürel sermayelerini geliştirebilirler (Webber, 2005,s.90; Field, 2006,s.19).

Sermaye türlerini tanımladığı eserinde Bourdieu (1986), ekonomik, kültürel ve sosyal olmak üzere üç tür sermayeyi vurgulamıştır. Ekonomik sermaye, doğrudan paraya

çevrilebilen ve mülkiyet hakları yoluyla kurumsallaşmış olan sermaye türüdür. Kültürel sermaye, kimi koşullarda paraya çevrilebilir olan ve eğitim niteliği ile kurumsallaşmış olan bir sermaye türüdür. Sosyal sermayeyi ise Bourdieu "Bir ağa ve kurumsallaşmış ilişkilere dayalı olarak elde edilen gerçek ve potansiyel kaynaklar" olarak tanımlamıştır (Bourdieu, 1986,s.243,248).

Sosyal sermayenin kazanılması, ekonomik ve kültürel sermayenin güçlendirilmesini gerektirmektedir (Portes, 1998). Sosyal sermayenin miktarı ise, kişinin (a) etkili bir şekilde harekete geçirdiği ağların büyüklüğüne, (b) kişinin sahip olduğu ekonomik, kültürel ya da sembolik sermayenin miktarı ve türüne bağlıdır (Bourdieu, 1986, p. 249).

Bourdieu'nün kavramı ele alışı, daha çok faydacıdır. Kişilerin dahil oldukları gruplar ve sosyal yapıların oluşturduğu kaynaklar üzerinde durmaktadır. Kavramı geliştirdiği çalışmasında, bir gruba üyelikten dolayı elde edinilen kazancın, bu gruptaki dayanışmanın da temeli olduğu savını ortaya atmıştır (Bourdieu, 1986,s.249). Ona göre sosyal ağlar, doğal olarak gelişen yapılar değildir, yatırım yapıldıkça gelişmekte ve grup ilişkileri kurumsallaşarak, farklı yararlar için kullanılan bir kaynak olmaktadır (Portes, 1998). Bunun yanı sıra Bourdieu'nun sosyal sermaye anlayışı, bireyci olarak tanımlanmaktadır.

Coleman ve Sosyal Sermaye Kavramı

Coleman (2000), sosyal eyleme ilişkin açıklamaların iki kutupta toplandığını ifade etmektedir. Sosyolojik ağırlıklı açıklamaya göre aktör, sosyal bir varlıktır ve eylemleri, sosyal normlar, kurallar ve sorumluluklarla şekillenmiştir. Sosyal bağlamın ve çevrenin etkisi büyüktür. Öte yandan ekonomik ağırlıklı açıklamaya göre, aktör bağımsız hareket edebilen, amaçlarına yönelik eylemde bulunan bir konumdadır. Bu iki açıklamanın eksiklerine dikkat çeken Coleman(1994,s.2), "Sosyal Teorinin Temelleri" isimli kitabında, sosyal bilimlerin temel amacının, bireylerin davranışlarını değil, sosyal olguları (fenomenleri) açıklamak olduğunu ifade etmiştir. Bu açıklamanın odağı, sosyal sistemlerdir. Ancak sosyal sistemlerin davranışı onu oluşturan bileşenlerin (kurumlar, bireyler gibi) davranışları tarafından belirlendiği için, Coleman'a göre sosyal teori, mikro'dan makro'ya ve makro'dan mikro'ya geçişler içermelidir. Coleman'ın sosyal sermaye kavramı, bu bağlam içerisinde ele alınmalıdır.

Coleman'a göre aktör (birey), belirli kaynaklar ve olaylar üzerinde kontrole sahiptir ve sosyal sermaye de, aktör için ulaşılabilir olan kaynaklardan biridir. Sosyal sermaye, tek bir yapıdan değil, birbirinden farklı yapılardan oluşmaktadır. Ancak iki temel özelliği vardır; sosyal yapıların bir boyutunu içermektedir ve aktörün yapı içindeki belirli eylemlerini kolaylaştırmaktadır (Coleman, 2000).

Coleman, sosyal sermaye kavramını, eğitim başarısı ve sosyal eşitsizlik üzerine gerçekleştirdiği ampirik çalışmalara dayanarak daha da geliştirmiştir. Sosyal sermaye kavramının sadece güçlülerle sınırlı kalmadığını, aynı zamanda yoksullara ve dışlanmış topluluklara da ciddi yararlar sağladığını görebilmiştir. Coleman'a göre sosyal sermaye, "aile bağları ve toplumun sosyal kurumlarında varolan ve çocuğun veya gencin toplumsal ve bilişsel gelişimine faydalı birtakım kaynaklardır" (Webber, 2005,s.91). Coleman, sosyal sermaye kavramını, elit olmayan bir grup üzerinde - Amerika'da yaşayan göçmen çocuklar ve gençler- geliştirmiş ve başarıda sosyal sermayenin olumlu etkisine değinmiştir. Araştırmada sosyal sermayenin ölçümünde, kardeş sayısını, annenin çocuğunun eğitimi ile ilgili beklentilerini, çocuğun ebeveynleri ile kişisel sorunları hakkında konuşma durumunu ve her iki ebeveynin de hanede bulunma durumunu almıştır. Araştırma sonucunda Coleman, ailedeki sosyal sermayenin çocuğun eğitimi açısından bir kaynak oluşturduğunu ve bunun ekonomik ve insani sermaye kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur (Hoffer, 1986; Coleman ve Hoffer, 1987, akt. Coleman, 1987). Ona göre, sosyal sermaye, sunduğu ağlar yardımıyla kişinin birtakım zorunluluklar duymasına, kurallara uymasına, güven kazanmasına, beklentiler geliştirmesine bilgiye ulaşma kanalları oluşturmasına ve normlar oluşmasına yardımcı olmaktadır (Coleman, 1987).

Coleman, sosyal sermayenin üç şeklini şu şekilde tanımlamıştır;

- sorumluluklar, beklentiler, güvenilirlik, karşılıklılık
- bilgi kanalları (bilgiye erişim imkanı)
- normlar ve etkin yaptırım

Coleman, sosyal sermaye kavramını bir topluluk boyutunda incelediğinden, bireysel ve kolektif arasında bir köprü kurmaktadır. Sosyal sermaye, her ne kadar, bireyin sahip olduğu kaynaklar bütünüyse de, sosyal sermaye, sosyal çevrenin güvenirlik düzeyi ile oldukça ilişkilidir. Coleman, sosyal sermaye kavramını açıklarken aileye ayrıcalıklı bir yer vermiştir (Field, 2006,s. 29-40; Webber, 2005,s.92). Aile, ekonomik, insani ve

sosyal olmak üzere üç tür sermayeye sahip bir yapı olarak görülmektedir. Ekonomik sermaye doğrudan ailenin refahı ya da geliri tarafından belirlenmektedir. İnsani sermaye ebeveynlerin eğitimi ile ölçülmekte ve çocukların öğrenmesine olanak sağlayan bilişsel çevreyi belirlemektedir. Ailedeki sosyal sermaye ise diğerlerinden farklı olarak ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiden meydana gelmektedir. Coleman çocuğun ebeveyninden edindiği sosyal sermayeyi ölçmek için, aralarındaki *ilişkinin gücü*ne bakılması gerektiğini iletmektedir. Bunun için öncelikle ebeveynin fiziksel olarak varlığı, ikinci olarak ise çocuğa gösterdiği ilgi önemlidir. Tek ebeveynli aileler ve ebeveynin her ikisinin de çalıştığı çekirdek aileler sosyal sermaye açısından risk altındadır. Ebeveyn fiziksel olarak var olsa bile, çocuk ile arasındaki ilişkinin güçlü olmaması da çocuğun gençlik gruplarına bağlanmasına ve ebeveyne karşı olan bağlılığın azalmasında neden olmaktadır. Bu ise, çocuğun, sosyal sermaye düşük olduğundan, ebeveynin insani sermayesinden yararlanamaması anlamına gelmektedir (Coleman, 1987). Coleman'ın temel amacı, sosyal sermayeye ilişkin çizdiği bu çerçeve ile sosyal yapıyı oluşturan sosyal ilişkilerin aynı zamanda kişiler için birer kaynak da olabildiğini açıklamaktadır (Farr, 2004).

Coleman sosyal sermayeyi daha çok işlevi itibariyle tanımlanmıştır. Sosyal sermaye tek bir yapı olmaktan ziyade farklı yapıların bileşimi ile oluşmaktadır ve temel olarak iki bileşeni içermektedir; sosyal yapılar ve bu yapı içindeki bireylerin eylemlerini kolaylaştırıcı etki. Kimi eylemlerde kolaylaştırıcı olan ve bir kaynak sunan sosyal sermaye türü, başka birtakım eylemler için tamamen yararsız, hatta zararlı olabilmektedir (Coleman,1987). Bu açıdan Coleman, sosyal sermayenin hem olumlu hem de olumsuz işlevlerine işaret etmiştir. Ancak daha çok bireyler için bir kaynak olarak ele almıştır. Bu kaynak, güven ve karşılıklılık ilişkisi içinde kişilerin başkalarına ilişkin beklentilerini, başkaları aracılığıyla bilgiye erişimlerini ve kişilerin davranışlarını belirleyen sosyal normları içermektedir (Coleman, 1987).

Coleman aynı zamanda sosyal sermayenin geliştirilmesinde etkili olan faktörleri de saptamıştır. Ona göre kapalı sosyal ağlar ve sosyal organizasyonlar sosyal sermayeyi kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Öte yandan sosyal sermayenin diğer sermaye türleri ile ilişkisi (fiziksel sermaye ve insani sermaye) de Coleman'ın üzerinde durduğu noktalardan biridir (Coleman, 1987).

Coleman, sosyal normları açıklarken "yakınlık"(closure) kavramına ayrı bir önem vermiştir. Yakınlık, belirli sayıdaki bireyler arasında normların gözlemlenebilmesini sağlayacak şekilde yeterli düzeyde bağ olmasıdır. Bu bağ, bireylerin birbirleri arasındaki kontrolünü de sağlamaktadır. Bir diğer önemli nokta, kuşaklararası yakınlık olarak ifade edilmiştir. Kuşaklararararası yakınlık, ebeveynlerin, çocuklarının sosyal ağlarındaki diğer çocukların aileleri ile arasında var olan bağdır. Coleman bu bağ var olduğunda, ebeveynin çocuğu üzerindeki kontrolünün ve gücünün de arttığını ifade etmektedir (Coleman, 1994, s.319).

Putnam ve Sosyal Sermaye Kavramı

R. Putnam, kavramın en tanınan savunucusudur. 2000 yılında yayınladığı "Bowling Alone" adlı eserinde, Amerikan toplumunda azalan dayanışma ve sosyal bağlara dikkat çekmiştir (Putnam, 2000). Putnam bu eserinde, fiziksel ve insani sermayenin yanı sıra sosyal sermayenin, yani sosyal ağların da bireylerin üretkenliğinde etkili olduğunu belirtmiştir. Sosyal sermayeyi tanımlarken bireyler arasındaki bağlara vurgu yapmış ve tanımın sosyal ağlar, karşılıklılık ve güveni kapsadığını iletmiştir (Putnam, 2000,s.19). Putnam sosyal sermayenin hem bireysel hem de kolektif bir kazanç olduğunu düşünmektedir. Bu iki boyutun birbirinden ayrılmaz olduğunu şu ifadesi ile iletmektedir; "Bağları güçlü olmayan bir toplumda, güçlü bağlara sahip bir birey, bağları güçlü olan bir toplumda güçlü bağlara sahip olmayan bir bireyden daha az üretken olacaktır" (Putnam, 2000,s.20).

Bir siyaset bilimci olan Putnam, İtalya'da yurttaşlık katılımı ile ilgili araştırmalarda bulunmuş ve Kuzey ile Güney İtalya arasında yurttaşlık katılımı düzeyinin farklı olmasını, sosyal sermaye kavramına bağlamıştır. Onun ifadesi ile "sosyal sermaye burada, güven, normlar, iletişim ağları gibi toplumun etkinliğini koordine edilmiş eylemlerle kolaylaştıran sosyal organizasyonların" özelliklerine gönderme yapmaktadır (Putnam 1993, akt. Field, 2006,s.43).

Kavram yaygınlaştıktan sonra, Putnam, sosyal sermaye kavramıyla ifade etmek istediğinin, "iletişim ağları, normlar ve güven gibi, katılımcıların paylaşılmış nesneleri sürdürebilmek için bir arada hareket etmelerini sağlayan, sosyal yaşamın özellikleri" olduğunu dile getirmiştir (Field, 2006,s.44). Sosyal sermaye ona göre toplumu bir arada tutan bir *yapıştırıcı* görevi görmektedir (Webber, 2005,s.92).

Putnam'ın sosyal sermaye tanımının beş bileşeni vardır (McKenzie, 2006,s.14):

- Toplumsal ağlar, gönüllü, resmi, kişisel ağlar ve yoğunlukları
- Sivil katılım, sivil ağların kullanımı ve katılım
- Yerel yurttaş kimliği- aidiyet hissi, dayanışma, yerel toplum üyeleriyle eşitlik hissi
- Karşılıklılık ve işbirliği normları, başkalarına yardım etme zorunluluğu hissetme, yardımlarının karşılığını alacağına dair inanç
- Toplumda güven hissi duyma

Putnam (2000,s.27) toplumunun ekonomisi, demokrasisi, sağlığı ve mutluluğu için sosyal sermayenin bir gereklilik olduğunu iletmiştir. Ancak kavramın karanlık yönüne de vurgu yapmıştır. Sosyal sermaye, kötücül, antisosyal amaçlarla da kullanılabilmektedir. Bu nedenle sosyal sermayenin olumlu sonuçları, yani karşılıklı destek, işbirliği, güven, kurumsal etkililik gibi çıktıları olabildiğince artırılırken, olumsuz sonuçları- etnikmerkezcilik, yozlaşma, tarikatçılık- olabildiğince azaltılmalıdır (2000,s.22).

Putnam, ABD'de, oy kullanma, kulüp üyeliği gibi faaliyetlerde bir azalma olduğunu, bunun sosyal katılımdaki düşüşten, dolayısıyla da sosyal sermayedeki azalmadan kaynaklandığını öne sürmüştür (Carpiano, 2006). Putnam'ın incelemeleri, makro düzey analizlerindeki yapı geçerliliği sorunu, kavramın olumsuz yönlerini ve güç ilişkilerini araştırmalarında göz ardı etmesi nedeniyle eleştirilmiştir (Carpiano, 2006; Portes, 1998).

Putnam sağlık ile sosyal sermaye arasındaki ilişkiyi de oldukça ayrıntılı bir şekilde açıklamıştır Sosyal bütünleşmenin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkisinin ortaya konması Durkheim'ın "İntihar" başlıklı çalışması ile başlayan bir süreçtir. İntihar, bireysel bir trajedi değil, kişinin içinde yaşadığı toplumla bütünleşme düzeyi göz önünde tutulduğunda, tahmin edilebilir bir sonuçtur. İntihar, evliler, sıkı dini bağı olan topluluklar arasında daha nadir görülmektedir. Halk sağlığı araştırmacıları, bu girişimi daha da ileriye götürmüş ve sosyal bağlılığın fiziksel ve ruhsal sağlık ile ilişkisini daha fazla irdelemişlerdir. Sosyal bağlılığın iyilik halinin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğunu iletmişlerdir. İçinde yaşanılan toplum ile bütünleşmenin arttıkça, kalp krizi, felç, kanser, depresyon gibi birçok ölümcül hastalığın görülme sıklığı azalmaktadır

(Putnam, 2000,s.326). Yakın aile ilişkileri, arkadaşlık ağları, sosyal etkinliklere katılım, dini aktiviteler ya da sivil katılım koruyucu bir etki sahibidir.

Sosyal bağların sağlık ile ilişkisine dair farklı teoriler vardır. Öncelikle, sosyal ağların elle tutulur sosyal destek sağlayarak - para, iyileşme sürecinde bakım, ulaşım gibi- fiziksel stresi azalttığı ve güvenli bir ağ oluşturduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra sağlıklı normların desteklenmesi işlevi görmektedir. Sosyal olarak izole olan kişiler arasında sigara, alkol kullanımı, aşırı yeme ve diğer sağlığa zarar verici davranışların daha fazla görüldüğü iletilmektedir (Putnam, 2000,s.327).

2.1.2. Kavramın Güncel Hali

Sosyal sermayenin temellerini oluşturan yazarların çalışmalarının yanı sıra, kavramın literatürde teorik olarak analiz edilmesi ve geliştirilmesi sürdürülmüştür. Kavramın popüler hale gelmesi, onun, çeşitli araştırmalarda daha ayrıntılı ve farklı boyutları ile derinlemesine çalışılmasına olanak sağlamıştır (Poortinga, 2006; Coffé ve Geys, 2007). Çalışmalar, sosyal sermayenin genel olarak alt türlerini yapısal ve bilişsel, bağlayıcı ve köprü oluşturan, yatay ve dikey olarak ortaya koymaktadır.

Yapısal sosyal sermaye, insanlar ve grupları birbirine bağlayan ilişkileri, ağları, birlikleri, kurumları tanımlar ve kabaca, sayısal olarak ölçülebilir ya da bağlantılar ve ağ yoğunlukları analiz edilebilir. Örneğin, yapısal sosyal sermaye arasında kiliseye gitme, yerel topluluklara üyelik, futbol takımı tutma, maçlarına gitme, gönüllü faaliyetlere katılma vb. birçok ölçü bu konuda fikir verebilir.
Bilişsel sosyal sermaye ise nicelikten çok, değerleri, normları, karşılıklılığı, diğerkâmlığı ve yurttaş sorumluluğunu kapsar. Kimi araştırmacılar bunu komşulara ve yaşanılan bölgeye duyulan güven ve yurttaş kimliği olarak ele almış ve bu iki alanda hissedilen güveni karşılaştırmışlardır. Bireysel düzeyde topluma yönelik algılar, ait olma ve güven duygusu ile ölçülebilir (McKenzie ve diğ.,2006,s.14).

Öte yandan sosyal sermayenin köprü oluşturan (içeren) ve bağlayıcı (dışsallaştıran) sosya sermaye olarak farklı bir sınıflandırması da mevcuttur. *Bağlayıcı sosyal sermaye* içeriye dönüktür ve homojendir; sıkı normları, sadakati içerir. Bu tür sosyal sermaye, kişilere ait olma hissi veren, sevgi, duygusal destek ve dayanışma ihtiyaçlarını karşılayan yapıya işaret etmektedir (Terrion, 2006). Dolayısıyla bağlayıcı sosyal

sermaye grup-içi özelliktedir ve güçlü bağlara dayanır. Bir aile birimi ya da göçmenler arasında görülen sosyal sermaye bu tiptedir. Örnek olarak etnik organizasyonlar, kilise temelli oluşumlar, çeşitli kulüpler verilebilir. *Köprü oluşturan sosyal sermaye ise*, dışa dönüktür, toplumdaki farklı grupları, farklı sosyal tabakalardan kişileri kapsar. Bir bireyin sosyal ağları, kişinin köprü oluşturan sosyal sermayesini oluşturur (McKenzie, ve diğ.,2006,s.15; Putnam, 2000,s.22-23). Woolcock (2001), köprü oluşturan sosyal sermayedeki dikey boyuta dikkat çekmiş ve kişinin var olan ağı dışında, benzer demografik karakterlere (SED; statü, inanç ve değerler, yaşam deneyimi) sahip olan kişi/gruplar arasında geliştiğini belirtmiştir (akt.Terrion, 2006).

Bağlayıcı sosyal sermaye karşılıklı destek ve dayanışma açısından yararlı iken ve ağa dahil olan üyelere sosyal ve psikolojik destek sağlarken, toplum için olumsuz etkiye sahiptir. Grupların (örneğin suç çeteleri, göçmenler, vb.) içeri dönük olarak birbirlerine sıkıca bağlanmalarına neden olmaktadır. Köprü oluşturan sosyal sermaye ise sosyolojik bir yapıştırıcı gibidir, toplulukların birbirleriyle bütünleşmelerine yardımcı olur; dışsal kazançlar ve bilginin yayılımı açısından yararlıdır (McKenzie, ve diğ.,2006,s.15; Putnam, 2000,s.22-23).

Sosyal sermayenin son türü, *dikey ve yatay sosyal sermaye* olarak adlandırılmaktadır. *Yatay sosyal sermaye* toplumun aynı katmanındaki gruplar arasında iken; *dikey sosyal sermaye* ise, toplumdaki farklı katmanlar arasında bütünleşmeye imkan veren bir yapıdadır.

Bu şekilde, yatay sosyal sermayenin, bağlayıcı, köprü oluşturan soysal sermaye ile belli bir katmandaki yapısal ve bilişsel sosyal sermayeyi kapsadığı söylenebilir. Dikey sosyal sermaye ise, hiyerarşik bir toplumda farklı gruplar arasında bütünleşme derecesini yansıtır ve politikayı etkileme, adalete ulaşma, güçlü olanın kaynaklarına ulaşmayı kapsar. Kurumsal düzeyde yapısal bileşenler içinde köprü sağlayıcı sosyal sermayeye işaret eder (McKenzie ve diğ., 2006,s. 15). Toplum içinde güç sahibi kişilere erişim ve resmi kurumların kaynaklarına, bilgilerine ve hizmetlerine ulaşımı kapsamaktadır (Woolcock, 2001, akt.Terrion, 2006).

Bunun yanı sıra literatürde sosyal sermaye bileşenlerinin(örn. Serageldin ve Grootaert , 2000; Onyx ve Bullen, 2000) yanı sıra, farklı grupların sosyal sermayelerinin

belirlenmesi (yetişkin, kadın, çocuk, ergen, vb) amacıyla da birçok çalışma gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma kapsamında bir diğer önemli konu, sosyal sermayenin bireysel bir nitelik mi, yoksa toplumsal bir nitelik mi olduğu ile ilgilidir. Literatürde sosyal sermayeye ilişkin tartışmaların bir kısmı, sosyal sermayenin toplumsal bir nitelik ve kaynak olduğunu iletmektedir. Putnam, bir siyaset bilimci olarak, sosyal sermayenin bir topluma mal olan bir özellik olduğunu savunmaktadır (Putnam, 2000). Brehm ve Rahn (1997) sosyal sermayenin bireysel bir özellik olduğunu savunurken, McCarthy ve diğ.(2002) ise sosyal sermayenin, bireyin sahip olduğu bir özellik olmadığını, sahip olduğu ilişkilerin bir sonucu olduğunu iletmiştir (Salmi ve Kivivuori,2006).

Farklı görüşlere karşın birçok araştırmacı, sosyal sermayenin yarattığı kaynaklardan hem bireyin hem de toplumun yararlandığını bu nedenle hem bireysel hem de kolektif bir kazanım olduğunu savunmaktadır (Lin 2001; Putnam and Goss 2002, akt. Salmi ve Kivivuori,2006).

Anne Kovalainen (2004), sosyal sermayenin sosyal bilimler içerisinde kullanım ve tanımının, iki geleneksel yaklaşımdan etkilendiğini gözlemlemiştir. Bir tarafta, sosyal sermaye, Neo-Durkheim'cı bir görüş ile kolektif eylem (bütünleşme) ikilemine işaret etmektedir. Diğer tarafta ise kavram, sosyal adaletsizlik ve sosyal eşitsizlik bağlamında ele alınmaktadır. Kolektif eylem-bütünleşme tartışmaları Putnam, Fukuyama ve Coleman'ın düşünceleri bağlamında şekillenmiştir. Burada sosyal sermaye, karşılıklılık normları, güven ve işbirliği, toplulukları bir arada tutan bir "yapıştırıcı" olarak görülmektedir. Bütünleşme bakışıyla sosyal sermaye, genel olarak sosyal ağlar olarak anlaşılmaktadır. Bu ağlar arasında profesyonel ağlar, gönüllü organizasyonlara üyelik, sosyal hareketler, arkadaşlık ya da akrabalığa bağlı grupları kapsamaktadır. Bütünleşme perspektifi sosyal sermayenin, ağlar yoluyla sağlanan kazançlarına vurgu yapmaktadır (Adkins, 2005).

2.1. 3. Sosyal Sermayenin İşlevleri

Sosyal sermayenin kaynakları çeşitli olduğu gibi, sonuçları ya da işlevleri de oldukça çeşitlilik içermektedir. Ampirik araştırmalar, okuldan kopma, akademik performans, çocuğun entelektüel gelişimi, istihdam kaynakları ve mesleki beceri kazanma, çocuk

suçluluğu ve önlenmesi, göç gibi alanlarda bir belirleyici olarak sosyal sermayenin alınabileceğini iletmektedir.

Sosyal sermaye literatürde farklı bağlamlarda ele alınmıştır; (1) bir sosyal kontrol aracı olarak kabul edilmiş, (2) bir aile desteği olarak görülmüş, (3) aile dışı ağlardan sağlanan yararlar için bir kaynak olarak görülmüştür.

Sosyal kontrol aracı olarak sosyal sermayeyi ele alan çalışmalar, sıkı toplumsal bağlar sonucu oluşan sosyal sermayenin, ebeveynler, öğretmenler ve polis gibi güvenlik güçlerinin disiplin ve itaati sağlama açısından yarar sağladığını iletmektedir. Sosyal sermayenin bu türü dayanışma ve güvenin yüksek olduğu noktada ortaya çıkmakta ve formel kontrolü ikinci plana atmaktadır. (Portes, 1998). Sosyal kontrol Coleman'ın çalışmalarında da odak noktada bulunmaktadır. Coleman, enformel aile ve topluluk yapılarının bulunmaması durumunda formel kuruluşların sosyal kontrolü sağlama görevini eline alacağını belirtmektedir (Portes, 1998).

Sosyal sermayenin ikinci işlevi olarak iletilen aile için bir destek oluşturma, özellikle Coleman'ın çalışmalarında görülmektedir. Coleman, iki ebeveynli ailelerin, özellikle bir ebeveyn tamamıyla çocuk bakımından sorumlu olduğunda, sosyal sermaye açısından tek ebeveynli ya da iki ebeveynin de çalıştığı ailelerden daha avantajlı olduğunu iletmektedir. Bu tür bir kaynağın temel yararlarından biri, çocuğun eğitim ve kişilik gelişimi açısından zenginleşmesidir (Coleman, 1988).

Sosyal sermayenin üçüncü işlevi ise aile için, sosyal ağlardan edinebilecekleri yararlar için bir kaynak oluşturmasıdır. Bu işlevi aynı zamanda tabakalaşma ile ilgili çalışmalarda sıklıkla vurgulanmaktadır. İstihdama erişim, mesleki kariyerde dikey hareketlilik, girişimcilik açısından etkili bir faktör olarak görülmektedir. Granovetter (1983), "zayıf bağların gücü" (strength of weak ties) kavramsallaştırması ile, yaygın kanının aksine, aile ve yakın arkadaşlar dışındaki zayıf sosyal bağların, bilgiye erişim, hareketlilik ve daha genel anlamda sosyal bütünleşmede oldukça etkili olduklarını iletmiştir. Burt (1992), bu fikri geliştirerek, "yapısal boşluklar" (structural holes) kavramını öne sürmüştür. Burt'e göre, bağların göreli olarak yokluğu (yapısal boşluklar) bireysel hareketliliği artırmaktadır. Çünkü yoğun ağlar gereğinden fazla düzeyde bilgi sunarken, zayıf ağlar yeni bilgi ve kaynaklara temel oluşturabilmektedir (Portes,1998).

2.1.4. Sosyal Sermayenin Olumsuz Yönü

Sosyal sermayenin olumsuz yönü ilk olarak Portes ve Landolt (1996) tarafından vurgulanmış, sonrasında kavramın teorik alt yapısının bir parçası olmuştur. Putnam (2000,s.351), Fransız devriminin üç değeri olan özgürlük eşitlik ve kardeşlik'i hatırlatarak, kardeşliğin sosyal sermayeye işaret ettiğini belirtmiştir. Ancak kavramı inceleyen çalışmalar yalnızca kavramın bu olumlu yönüne değil, birey ve toplum açısından sahip olduğu olumsuz yönlere de vurgu yapmaktadır.

Güncel çalışmalar, kavramın olumsuz yönü ile ilgili şu saptamaları yapmışlardır; sosyal sermaye, dışarıdan olanların dışlanması, bireysel özgürlüklerin sınırlanması ve olumsuz grup normlarının yaygınlaşması gibi bir takım olumsuz etkilere sahiptir. Grup ya da topluluğa katılım, uyum gerektirmektedir. Birbirini tanıyan, sosyal kontrolün yüksek olduğu bölgelerde bireysel özgürlüklerin de kısıtlanması söz konusudur. Bunun yanı sıra toplumda aykırılıklar nedeniyle grup dayanışmasının arttığı kimi durumlar olmaktadır. Bu durumda kişisel başarı öyküleri grup bütünlüğünü bozabilecek bir nitelik kazanmakta ve grup içi normlar kişinin bu anlamda bir ilerleme göstermesini engelleyebilmektedir (Portes, 1998; Portes ve Landolt, 1996).

Sosyal sermayenin sosyal içerme ve sosyal hareketliliğe karşı bir bariyer olabildiği, toplulukları ya da toplumları birleştirmek yerine ayırabildiği, suçu azaltmak yerine kolaylaştırabildiği, sağlığa zararlı davranışları yaygınlaştırabildiği ifade edilmektedir (Claridge, 2004).

Öte yandan sosyal sermaye kavramını dil açısından inceleyen Smith ve Kulynych (2002), sermaye kavramının ekonomik kökenine dikkat çekmişlerdir. Bu nedenle sermaye kavramının kullanımı, topluma katılım ve siyasi katılımın bir tür ekonomik aktivite olduğunu iletmektedir. 'Kapitalizm'den kökenlerini alan sermaye (kapital) kavramı, bireyselciliğin, rekabetin büyük rol oynadığı bir ekonomik sistemden doğmakta, oysa sosyal sermayenin vurguladığı sosyal değerler bu kavramlardan oldukça uzağa düşmektedir.

Birçok yazar, sosyal sermaye kavramının, eski bir kavramı yeni bir isimle adlandırmak olarak görmektedir (Portes,1998, Smith ve Kulynych, 2002). Portes, sosyal sermaye kavramının, sosyal ilişkilerin olumlu yönlerine vurgu yapması ve bu olumlu özelliklerin bir tür güç kaynağı olarak görülmesi bu nedenle de kişinin sahip olduğu sosyal sermayenin, stok birikimi şeklinde ifade edilmesi açısından, önceki ele alışlardan farklı olduğunu iletmektedir. Portes, bu durumun ekonomik ve sosyolojik perspektiflerin yakınlaşması olarak yorumlanabileceğine, dahası, politika yapıcıların, sosyal sorunlara ucuz, ekonomi-dışı bir çözüm olarak sosyal sermayeyi vurgulayacaklarına dikkat çekmiştir (Portes,1998). Nitekim kavramın savunucularına göre, insanlar arasındaki iletişim arttıkça ve kişiler arası güven geliştikçe, oldukça zor görünen sosyal problemler çözülebilecektir (O'Connell, 2003). Sosyal sermayenin bu işlevi ve buna yönlik literatürde sahip olunan şüphe, sosyal hizmet bilimi ve mesleği açısından da dikkatle değerlendirilmelidir.

2.1.5. Ergenler Arasında Sosyal Sermaye

Sosyal sermaye teorisi, ne doğrudan ergenlere yöneliktir ne de ergen bakış açısı ile ortaya konmuştur. Bu nedenle ergenlerde sosyal sermayenin kavramsallaştırılması ve operasyonelleştirilmesi açısından eksiklikler mevcuttur. Yeni çalışmalar ergenlerde sosyal sermayenin kavramsal olarak geliştirilmesi konusunda çaba sarf etmektedirler (Morrow, 1999; Shafer-McDaniel, 2004).

Kavramı ergenler açısından ilk olarak Coleman'ın ele aldığı söylenebilir. Coleman (1988; 1990), sosyal sermaye kavramsallaştırmasında aile ilişkilerine odaklanmaktadır. Coleman'a göre, ebeveyn-çocuk ilişkisi güçlendiğinde çocuk daha fazla sosyal sermayeye sahip olmaktadır. Aile içinde sosyal sermayenin varlığı, evde ebeveyn/yetişkinlerin fiziksel varlığı ve bu yetişkinler tarafından çocuğa gösterilen ilgi ile karakterizedir. Buna göre Coleman, geleneksel çekirdek ailenin (iki ebeveyn ve iki çocuktan oluşan), ergen için en yüksek düzeyde sosyal sermaye sunduğunu belirmektedir. Tek ebeveynli aileler ya da çok çocuklu aileler (Coleman, 1988), sosyal sermaye açısından riskli durumda kabul edilmektedir.
Coleman bu açıklamasında ebeveyn-çocuk ilişkisine yönelik herhangi bir yorumda bulunmamaktadır. Bu ilişki biyolojik, evlatlık, üvey, tek ebeveynli vb. olabilir.

Literatürde ergenler arasında sosyal sermayeyi ölçen araştırmalar, farklı sosyal sermaye değişkenlerini ele almıştır. Bu değişkenler özet olarak Çizelge 2'de sunulmuştur.

Çizelge 2. Ergenler Arasında Sosyal Sermayeyi Ele Alan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi

Çalışma	**Temel aldığı Teorisyen**	**Sosyal Sermaye Değişkenleri**
Salmi ve Kivivuori, 2006	Coleman	Ebeveyn Kontrolü Ebeveyn Desteği Öğretmen Kontrolü Öğretmen desteği Komşuluk Kontrolü Güven Kuşaklararası Yakınlık İş Piyasasına Erişim
Smylie, vd., 2000	Bourdieu, Coleman, Putnam	Bourdieu ölçümü: Vatandaşlık- sivil aktivitelere katılım Konuşulan dil, göçmen statüsü Coleman ölçümü: Aile yapısı Dini aktivitelere katılım Putnam Ölçümü: Dini hizmetlere katılım İş gücüne katılım Okula devam Son üç ayda spor aktivitelerine katılım Gönüllü kuruluşlara aktif üyelik
Dorsey ve Forehand, 2002	-	Ebeveyn desteği Çocukların enformel kontrolü Komşuluk bağları ve güven
Schafer-McDaniel, 2006	Bourdieu Putnam, Coleman	Sosyal ağlar ve sosyallik Güven ve karşılıklılık Aidiyet hissi/mekana bağlılık
Fitzpatrick, vd.2005	Coleman, Putnam	Aileye bağlılık Okul desteği Kilise ve dini aktivitelere katılım
Marjoribanks, 1998	-	Çocuğun sosyal sermayesi Ebeveynin çocuğa ilişkin geleceğe yönelik istekleri Ebeveynin bireyselciliğe ilişkin durumu Entelektüel beceri Akademik başarı Ergen sosyal sermayesi: Ebeveyn ve öğretmen ile akademik etkileşimi
Jarrett ve diğ., 2005	-	Yetişkinler ile etkileşim: -Rol modeli yetişkinler -Etkileşimin doğası -Etkileşimdeki değişiklikler -Genç üzerindeki etkisi

		-Etkileşim ve iilişkiden sağlanan yarar
Knowlton, 2007	-	Mahalli sosyal sermaye - Enformel sosyal kontrol - Mahalli bağlar - Kuşaklararası yakınlık - Sosyal kohezyon
Gonsalves, 2007	-	Anne/Baba eğitim düzeyi Anne/Baba mesleki becerileri Anne/Baba aktiviteleri Anne/Baba'dan alınan duygusal destek Arkadaşlık etkinikleri Arkadaşlardan alınan duygusal destek Okul aktiviteleri Gönüllü aktiviteler İş deneyimi
Morrow,1999	Putnam, Bourdieu	Sosyal ağlar Yerel kimlik Toplumdaki kurum ve olanaklara yönelik tutumlar (hizmetlerin ulaşılabilirliği ve kullanımı) Sivil katılım
Doebler, 1998	Coleman	<u>Aile temelli sosyal sermaye:</u> Aile yapısı Aile ilişkileri Annenin çalışma durumu Kardeş sayısı <u>Toplum temelli sosyal sermaye:</u> Aile hareketliliği Kiliseye katılım Ev dışı aktivitelere katılım Okulda müfredat dışı aktivitelere katılım Mesleki etkinlikler Gönüllü etkinlikler
Deviren ve Babb, 2005		Politik gündeme ilişkin konular Enformel sosyallik Sosyal katılım ve gönüllü etkinlikler Sivil katılım Sosyal ağlar Güven
Averett, 2000	Coleman	Arkadaşlar ve yetişkinler ile yakınlık Aile ile ilişkiler Kilise toplulukları ile ilişki
Morrow,2002	Putnam, Bourdieu	Sosyal ağlar (aile ve arkadaşlar) Mahalleye ilişkin deneyimler Katılım
Whiting ve Harper, 2003		Sosyal katılım Sivil katılım Sosyal ağlar ve sosyal destek Karşılıklılık ve güven Yerel bölgeye ilişkin görüşler
Schaefer-McDaniel , 2004	Bourdieu, Coleman, Putnam	Sosyal ağlar ve sosyalleşme Güven ve karşılıklılık Aidiyet hissi/mekana bağlılık

Görüldüğü gibi, sosyal sermaye bileşenleri farklı araştırmacılarca farklı şekillerde formule edilmiş ve ergenler arasında ölçümü yapılmıştır. Tüm bu farklılıkların ötesinde, çocuk ve gençlerin özellikleri dolayısıyla sosyal sermaye çalışmalarının yetişkinlerden ayrıldığı söylenebilir. Bassani (2007) ise, çocuk ve ergenlerde sosyal sermayenin öne çıkan beş boyutunu vurgulamıştır. Çocuk ve ergenler açısından; (1) birçok sermaye türü iyilik halini belirlemektedir, ancak sosyal sermayenin anahtar bir yeri vardır. (2) sosyal sermaye ile iyilik hali arasında olumlu bir ilişki vardır. (3) sosyal kaynaklar sosyal sermayeye dönüştürülebilmektedir (4) sosyal sermaye karmaşık bir süreç sonrasında gerçekleşmektedir. (5) gençlerde özellikle aile ve okulda oluşan sosyal sermaye etkilidir.

(1)Tüm sermaye türleri (ekonomik, insani, kültürel ve fiziksel) gencin iyilik haline katkı sağlamaktadır. Ancak sosyal sermaye bu noktada ayrı bir öneme sahiptir. Hem iyilik halini doğrudan etkilemekte, hem de diğer sermaye türlerinin oluşumunu ve kullanımını etkilemektedir. Sosyal sermaye, gencin iyilik hali üzerinde doğrudan etkiye sahiptir, gencin güven, bağlılık, kendine güven gibi duygularının geliştiği sosyal bağlar, sosyal sermaye aracılığıyla gelişmektedir. Bunun yanı sıra sosyal sermaye genci dolaylı olarak da etkilemektedir; iyilik halini etkileyen diğer sermaye türlerini de belirleyen bir konumdadır. Örneğin, bir genç, ancak babası ile yakın bir ilişkiye sahip olduğunda (sosyal sermaye), babasının ekonomik (ör.geliri), insani (ör. eğitim, deneyim), kültürel (etnik değerler ve uygulamalar) ya da fiziksel (ör.sağlık sigortası) kaynaklardan ya da sermayelerinden yararlanabilecektir.

(2) Sosyal sermaye iyilik hali ile doğru orantılıdır. Sosyal sermayede artış, iyilik halinde de bir artışa neden olmaktadır. Ancak göçmen gençler arasında bu doğru orantı her zaman gözlenemeyebilmektedir. Kimi araştırmacılar, göçmen gruplar arasında yakın bağların, toplumun geniş kesiminden izole edilmelerine neden olduğunu iletmektedirler.

(3) Kaynakların sermayeye dönüşümü: Kaynaklar ve sermaye arasında fark vardır. Kaynak, henüz harekete geçirilmemiş, potansiyel bir sermaye şeklidir (Lin, 2001, Kao, 2004, akt. Bassani, 2007). Kaynaklar, kendiliğinden sermayeye dönüşmemektedir. Bireyin yararı için harekete geçirilmeli, bundan sonra bir sermayeye dönüşmektedir. Buradan yola çıkarak, Bassani (2007), sosyal sermayenin, iyilik hali üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra, harekete geçirici rolü ile dolaylı bir etkisi olduğunu da

vurgulamıştır. Sosyal sermayenin kaynakları harekete geçirici yönü genellikle teorik çalışmalarda yer alan (Putnam, 1993) fakat teorinin test edildiği çalışmalarda gözden kaçırılan bir noktadır (Bassani, 2007).

(4) Sermayenin oluşumu: Sosyal sermaye, yapısal ve işlevsel sosyal kaynaklar verimli olduğunda, ve sosyal kaynak yetersizliği olmadığında gelişmektedir. Verimlilik ve yetersizlik, bir anlamda sağlıklı ve sağlıksız ilişkileri temsil etmektedir. Sağlıklı bir ilişki sosyal sermaye üreten bir ilişki iken, sağlıksız bir ilişki sınırlı sosyal sermaye üreten ilişki olarak görülebilir. Bassani, sosyal kaynakların yapısal ve işlevsel olarak temel iki boyuttan oluştuklarını ifade etmektedir. Yapısal sosyal kaynaklar, gencin dahil olduğu grupta kimlerin bulunduğunu içermektedir. örneğin ailedeki yetişkinlerin, çocuklara oranı, yapısal boyuta işaret etmektedir. Kardeş sayısının fazla olması, ebeveynin çocukla etkileşimini azaltacak, dolayısıyla sosyal sermayeyi de azaltacak bir faktördür.
Öte yandan, işlevsel sosyal kaynaklar, çocuğun dahil olduğu gruptaki diğer üyeler ile sosyal ilişkisini ya da sosyal etkileşimini içermektedir. tek ebeveynli ailelerde, çocuk daha çok tek ebeveyn ile ilişki kurduğundan, sosyal kaynakların sınırlı olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle bu tür ailelerde sosyal sermayenin de daha az olduğu kabul edilmektedir. Yapısal sosyal kaynak eksiklikleri, işlevsel eksikliklere de yol açabilmektedir ancak sosyal sermaye teorisi, sosyal kaynakların fazla olmasının doğrudan sosyal sermayeyi geliştiren bir durum olarak varsaymamaktadır (Coleman 1987, 1988,akt. Bassani, 2007).

Sosyal kaynakların işlevselliği, Bassani (2007)'ye göre, ortak değerler ve yakınlık ile sağlanmaktadır.

(5) Mikro-Mezzo etkileşimi: Şimdiye kadar ifade edilen boyutlar sadece tek bir grup için geçerli değildir, sosyal sermaye teorisinin aslı yararı, gencin dahil olduğu farklı gruplar arasındaki etkileşimi de işaret etmesidir. Gruplar arası bu etkileşim, gencin iyilik hali üzerinde de etkiye sahiptir. Sosyal sermaye teorisine göre, genç, birincil olarak aile grubuna ve diğer birçok gruba üyedir. Söz konusu olan gencin iyilik hali olduğunda, aile dışındaki gruplar ikincil gruplar olarak kabul edilmektedir. Aile sosyalleşmenin sağlandığı grup olması ve en uzun süreli üyeliğin gerçekleştiği grup olması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Aile ile gencin dahil olduğu ikincil gruplar arasında köprü kurulması, sosyal sermayenin etkili bir şekilde kullanılmasına yardımcı olacaktır (Bassani, 2007).

2.1.6. Ergen Madde Kullanımı ve Sosyal Sermaye

Sağlıklı bir gelişim ve iyilik hali için, kişinin içinde bulunduğu sosyal gruba ve daha geniş açıdan topluma karşı hissettiği aidiyet duygusu ve bağlılık hissi önemlidir. Bu sav temel olarak ekolojik yaklaşıma dayanmaktadır (Whitlock, 2007). Gelişime daha az odaklansa da sosyal sermaye teorisi de insanın iyilik halinin, içinde yaşadığı topluma katılımı ve aidiyet hissi ile ilgili olduğu temel savına dayanmaktadır (Coleman,1988; Putnam, 2000).

Aidiyet hissi iyilik hali ve sosyal katılım üzerinde olumlu etkilere sahipken, Resnick ve Leary (1995), bir topluluğa ait olmanın, madde bağımlılığını da içeren çeşitli sağlık sorunları açısından en güçlü koruyucu faktör olduğunu iletmiştir (akt.Whitlock, 2007).

Coleman'ın sosyal sermaye kavramsallaştırmasında bir kaynak olarak görülen aile, madde kullanımını da kapsayan birçok riskli davranışa yönelmede etki sahibidir. Birçok araştırma, parçalanmış ailelerin çocuklarını madde kullanımı ve diğer riskli davranışları, iki ebeveynli çekirdek ailelerin çocuklarından daha fazla gösterdiğini ortaya koymaktadır (Smylie ve diğ.,2006). Buna karşın, ebeveyn kontrolü, tutarlı disiplin, sevgi ve destek içeren ebeveyn-çocuk ilişkisi de ergen madde kullanımını azaltıcı bir işleve sahiptir (Smylie ve diğ.,2006).

Ailenin yanı sıra, akran ilişkileri, okul, dini kuruluşlar, spor takımları, klüpler ve komşuluk gibi etkenler de ergenin sosyal sermayesine katkı yapmakta ve risk alma davranışını etkilemektedir (Coleman, 1988).

Araştırmalar, eğitime katılım ve okul ile olan bağın, ergenin sigara, alkol, madde kullanımı olasılığını azalttığını iletmektedir (Smylie ve diğ., 2006). Tersine, okuldan atılma/uzaklaşma ve bunun sonucunda eğitimden dışlanma madde kullanımı ile yakından ilişkilidir (Coleman, 1988).

Madde bağımlılığı literatürü, bağımlılığa yönelme, tedavi ve tedavi sonrası aşamalarda sosyal ilişkilere vurgu yaparak, açık ya da kapalı bir şekilde sosyal sermaye teorisi ile yakın ilişki içindedir.

Smylie ve diğ.,(2006), Bourdieu, Coleman ve Putnam'ın ayrı ayrı tanımladığı sosyal sermaye ölçütlerinin hangisinin, ergenlerde risk alma davranışını daha iyi açıkladığını sınamışlar. Buna göre Bourdieu (1986) ve Putnam(2000) grup üyeliği ve topluma katılıma vurgu yaparken, Coleman (1988) ailenin ve dinsel katılımın önemini daha ön planda tutmaktadır. Erkekler için, madde kullanımını da içeren çeşitli riskli davranışlara yönelmede Coleman'ın sosyal sermaye modelinin diğerlerinden daha uygun olduğu saptanmıştır. Bunun anlamı, erkeklerin aile içinde oluşan ağlar, diğer ağlardan daha fazla etkiye sahiptir. Öte yandan, Putnam'ın modeli ise, kızlarda riskli davranışları en fazla açıklayan model olarak belirlenmiştir. Bu anlamda, kızlar için toplumdaki sosyal grup içinde gelişen ağlar aile içinde gelişenlerden daha etkilidir. Bu fark, ergenler arasında sosyal sermayenin karmaşıklığını gözler önüne sermektedir (Smylie ve diğ.,2006).

2.1.7. Sosyal Hizmet Mesleği ve Sosyal Sermaye

Uluslar arası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW)'nun 21.yy koşullarını göz önünde bulundurarak revize ettiği tanıma göre sosyal hizmet mesleği, insanlar arası ilişkilerde problem çözme ve kişilerin iyilik halinin sağlanması için güçlendirme ve özgürleştirme pratiklerini gerçekleştiren ve bu şekilde sosyal değişimi sağlayan bir meslek olarak tanımlanmaktadır (Hare, 2001). İnsan davranışı ve sosyal sistemler teorilerini kullanarak, sosyal hizmet, bireylerin çevreleri ile etkileşimde bulundukları noktalara müdahale etmektedir. IFSW küresel sosyal hizmet uygulaması ve eğitimi standartlarında, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alırken, dezavantajlı grupların güçlenmesi sürecinde, dayanışma ilişkilerini ön plana çıkarmaktadır. Dayanışma yalnızca hizmet sunduğu müracaatçıların "acı"sını anlamak ve empati geliştirmek değil, "acı çekenler" ile aynı safta yer alarak, onların siyasi, medeni, ekonomik, kültürel ve manevi haklarını savunmak ile eş zamanlı seyreden bir süreçtir. Dayanışma, bireylerin ötesinde, ailelere, gruplara, topluluklara uzanabilir (BM İnsan Hakları Merkezi, 2004, s.24-25). Aynı şekilde Uluslar arası Sosyal Hizmet Okulları Birliği 2004 yılında sosyal hizmet mesleği ve eğitimi için belirlediği standartlar arasında, sosyal hizmetin toplumdaki kaynakların birey, grup, toplum düzeyinde geliştirilmesi ve

ulaşılabilir kılınması ile ilgili kilit rolünü vurgulamıştır (Sewpaul ve Jones, 2004). Kwok (2003) ise, bu belgelerde eksik olan bir kavram olarak sosyal sermayeye dikkat çekmekte ve sosyal hizmet uzmanının önemli rolleri arasına sosyal sermaye geliştirmenin de eklenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ona göre, sosyal sermayenin içerilmesi, sosyal hizmet mesleğinin paradigmasında önemli bir değişimi de getirecektir. Bu değişimin aşağıdaki alanlarda görülmesi beklenmektedir (Kwok,2003);

-"Yardım" anlayışından, "sosyal kalkınma" anlayışına doğru bir geçiş
-Problem yöneliminden sosyal sermaye geliştirmeye doğru bir geçiş
-"Parçalı" bakımdan, formel, enformel ve özel sektörü kapsayan bütüncül bir bakım anlayışına geçiş
-Hizmet sunumundan, kapasite geliştirme ve uzun dönem sürdürülebilirlik kavramlarına geçiş
-"Yardım Mesleği"nden, çoklu beceri gerektiren meslek anlayışına geçiş.

Temel sosyal hizmet literatürü, sosyal hizmet mesleğinde kaynakların ve ilişkilerin önemine vurgu yapmaktadır (Miley ve diğ., 1998; Johnson, 1998; Johnson ve Yanca, 2007). Bu kaynaklar, birey, grup ya da toplumların ihtiyaçlarının giderilmesinde ve sosyal işlevselliğinin sağlanmasında sosyal hizmet uzmanı tarafından harekete geçirilmektedir. Bunun yanı sıra, sosyal hizmet uzmanı, toplumsal kaynakların etkili bir şekilde işlemesi ve gerekli olduğu durumlarda geliştirilmesi sorumluluğunu da taşımaktadır. Gruplar ve topluluklar arasında ortaya çıkan güçler, sosyal sermaye kavramının doğasında yer almaktadır (Landhäußer ve Ziegler, 2008).

Landhäußer ve Ziegler (2008), sosyal sermaye kavramının ve bu kavram ile ilişkili olan toplum bütünlüğü, katılım gibi diğer kavramların, sosyal hizmetin ilgi odağı olduğunu iletmiştir. Sosyal hizmet sosyoekolojik müdahalelerinde, bireyler arası ilişkilerle kurulan kaynakları büyük oranda kullanmaktadır. Jordan (2003) ise sosyal hizmet mesleğini, insanlar arası sınırlar, çatışmalar üzerinde duran, grupların ve toplulukların işbirliği ya da rekabeti ile bireye yardımcı olan ya da bireyi sınırlayan süreçlere odaklanmış olan bir insani hizmet mesleği olarak görmektedir. Jordan (2003), bunun da ötesinde, sosyal hizmetin, mesleki uygulamalarıyla, doğrudan bu ortaklıkları ve bağları etkileyen bir konumu olduğunu ifade etmiştir. Bu yönüyle sosyal hizmet mesleği, diğer insani hizmet mesleklerinden de ayrılmaktadır.

Sosyal sermaye yaklaşımı, sosyal hizmetin özellikle ekolojik perspektifi ve güçler perspektifi ile örtüşmektedir. Ekolojik yaklaşım, değişim sürecinde özellikle çevreye odaklanmaktadır. Ekolojik yaklaşıma göre, ihtiyaç, bireyin çevresi ile ilişkisi sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Bireyler ve çevreleri, ihtiyaç ve kaynaklara sahiptirler ve bu ihtiyaçların karşılanması için birey ve çevresi arasında karşılıklı yarar sağlayan bir etkileşim gereklidir (Johnson ve Yanca, 2007,s.13). Ekolojik yaklaşımın vurguladığı bu etkileşim, bireyin sosyal sermayesindeki yapılarla arasındaki etkileşim olarak da anlaşılabilir. Öte yandan güçler perspektifi, sosyal hizmet uzmanının, eksikliklerden çok yeterlilik alanlarına odaklanmasını gerektirmektedir. Güçler perspektifi, güçlendirme, direnç, bütünlük gibi kavramlar etrafında yapılanmıştır. Bireylerin iyilik halinin sağlanmasında, üyelik(aidiyet) kavramına ayrı bir önem vermektedir. Yaklaşım birey, grup, topluluk ve toplumların gücüne ve çevresel kaynaklara vurgu yapmaktadır (Johnson ve Yanca, 2007,s.14).

Öte yandan sosyal sermaye kavramının sosyal yaşama ilişkin iki temel varsayımı da bu görüşlerle oldukça örtüşmektedir. Buna göre; sahip olunan sosyal bağlar, belirli grup ve topluluklara üyelik, kişilere ve gruplara, tek başlarına sahip olamayacakları karşılıklı yararlar sağlamaktadır. Ayrıca kişilerin ulaşabildikleri kaynaklar, sahip oldukları normlar, değerler ve tutumlar sosyal ilişkilerinin bir sonucudur (Landhäußer ve Ziegler,2008).

Sosyal hizmet literatüründe kavramın ele alınışında, çoğunlukla sosyal sermaye gelişimi sürecine odaklanıldığı ve yerel toplulukların, kamu kuruluşlarının ve sivil toplum örgütlerinin, bu süreçte üstlendikleri rollerin irdelendiği görülmektedir (Healy ve Hampshire, 2002; Hampshire ve Healy, 2000; Nuno, 2008). Sosyal sermayenin geliştirilmesinde ise öne çıkan iki kavram, ortaklık ve katılımdır. Sosyal sermaye, toplumdaki kuruluşlar arasında işbirliğini gerektirmektedir. Aynı zamanda bu kuruluşların, yerel topluluklar ile etkileşimi de bu aşamada önemli yere sahiptir (Hampshire ve Healy, 2000). Jordan (2003), sosyal hizmet uygulamasının, bireylerin ihtiyaçları ile içinde yaşadıkları kolektifler (aile, gruplar, topluluklar, toplum) arasında bir arabuluculuk süreci olduğunu iletmiştir. Bu açıdan, sosyal hizmet uygulamasının bizzat bireylerin sosyal sermayesi temelinde yapılandığı ifade edilebilir.

Sosyal hizmet mesleği, gerek mesleki uygulamalarında gerekse içinde var olduğu toplum içinde, birlik, beraberlik, dayanışma gibi değerlerin “bir arada tutucu” ya da

sosyal sermaye literatüründe ifade edildiği gibi "yapıştırıcı" işlevinin farkındadır ve bu toplumsal ilişkileri, birey, grup ve toplumla çalışırken önemli ölçüde kullanmaktadır. Specht (1994'ten akt. Nuno, 2008, s. 4), sosyal hizmetin özgün amacını, "bireylerin sağlıklı ve zengin bir çevre yaratmalarına ve bundan yarar sağlamalarına yardım etmek" şeklinde ifade etmiştir. Bunun ötesinde, toplumda ortak bir anlam, bir amaç, aidiyet duygusu yaratmanın da sosyal hizmetin amaçları arasında olduğunu belirtmiştir. Sosyal sermaye teorisinde olduğu gibi, sosyal hizmetin de odağı, sosyal etkileşim/müdahalelerin bir sonucu olarak, sosyal ilişkilerde, rollerde, kurumsal yapı ve sistemlerde yapıcı sonuçlara ulaşmaktır.

Pek çok yazar, sosyal hizmet mesleğinin, meslekleşme süreci ve sonrasında, sosyal sermaye geliştirme çabasında bulunduğunu ifade etmiştir (Kwok, 2003). Sosyal sermaye teorisinde önemli yer tutan işbirliği, ortaklık, kaynakların topluluk, birey ve incinebilir kesimler için geliştirilmesi gibi süreçler, sosyal hizmette de kullanılan kavramlar olagelmiştir. Sosyal hizmet uzmanları sosyal sermayeyi, mikro, mezzo ve makro uygulamada bir müdahale aracı olarak kullanmaktadırlar (Nuno, 2008, s. 5). Özellikle sosyal hizmet mesleğinin de pay aldığı refah sistemlerindeki dönüşüm sonrasında, hizmet sağlayan tarafların da çoğalması ile sosyal hizmetin sosyal sermaye geliştirme rolü daha da ön plana çıkmaktadır.

Sosyal sermaye geliştirmenin yanı sıra sosyal hizmet uzmanı, önemli bir sosyal sermaye kaynağı olarak da işlev görmektedir. Nitekim yardım sürecinde, en önemli araç, uzmanın kendisidir (Johnson ve Yanca, 2007,s. 76). Sosyal hizmet uzmanı, kendilik (self) bilgisi, yaşam tarzı, yaşam felsefesi, değerler sistemi, kökleri ve bireysel ihtiyaçları ile yardım sürecinde bir aktördür. Tüm bu faktörlerin onun işlevselliğini nasıl etkilediğinin ortaya konulması önemlidir. En geniş anlamda, sosyal hizmet uzmanının içinde yer aldığı sosyal sisteme karşı sorumluluk algısı ve bu sistemler içindeki rolü, uzmanın kendilik bilgisi içinde değerlendirilmesi gereken önemli noktalardır. Uzman, çoğu zaman dahil olduğu ağlar ve sahip olduğu kaynakları yarım sürecine aktarır. Sosyal kaynaklara ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olması, uzmanın, müdahale sürecine dahil edeceği kaynakların da çoğalmasına yol açacaktır.

2.2. ERGEN MADDE BAĞIMLILIĞI

2.2.1. Madde Bağımlılığı: Tanım ve Temel Kavramlar

Toplumda bir sorunun çözümüne yönelik bilimsel temelde ve politik düzeyde bir çaba içine girildiğinde, en önemli noktalardan birisi, sorunun tanımı boyutunda bir uzlaşma sağlanmasıdır. Konu madde bağımlılığı gibi uluslar arası boyutları olan bir sorun olduğunda, bu uzlaşı çok daha büyük önem kazanmaktadır. Ancak bağımlılığının özellikleri ve trendler göz önünde tutulduğunda, tek bir tanımın yeterli olmadığı, tanımlar arasında bir uzlaşma sağlanmasının ise çok da kolay olmadığı görülmektedir.

Bağımlılık kavramının tanımlanması zaman içinde önemli değişiklikler göstermiştir. İlk zamanlarda, bağımlılık fizyolojik bağımlılık ile eş tutulmuştur. Geleneksel olarak, bağımlılık, kişinin aldığı maddeye verdiği bir tepki yani bu maddeye fizyolojik adaptasyon süreci olarak kabul edilmiştir ve kişinin bu maddeyi almadığında bağımlılık krizi yaşayacağı düşünülmüştür (Preyde ve Adams, 2008,s. 4). Bağımlılığın bir madde kullanımı sonucu ortaya çıktığı inancı günümüzde de geçerlidir. Bağımlılık, bu açıdan, bir maddenin kompülsif ve karşı konulamaz şekilde kullanımı sonucunda ortaya çıkan fiziksel bağımlılık hali olarak ifade edilmektedir. Ancak günümüzde bağımlılık bu dar tanımından sıyrılarak, belirli bir objeye ilişkin istek ve kompülsif davranış gibi çeşitli semptomları içeren bir *sendrom* olarak tanımlanabilmektedir. Bu yönüyle bağımlılık, haz içeren çeşitli eylemlere yönelik olabilmektedir ve bu kapsamda kumar, internet, seks ya da yiyecek bağımlılığı ele alınabilmektedir (Preyde ve Adams, 2008,s.5).

Madde bağımlılığının tanımlanmasına en çok kullanılan iki modern sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri Derneği tanı kriterlerini içeren DSM-IV ve Dünya Sağlık Örgütü tanı kriterlerini içeren ICD-10 sınıflandırma sistemleridir. Bu iki sisteme kısa bir bakış, sorunun nasıl ele alındığına ilişkin de ipuçları sunmaktadır.

Madde kullanımının tanı amaçlı ilk sınıflandırması, DSM-III'de sunulmuştur. Sürekli yenilenen ve geliştirilen tanım, DSM-IV'de son halini almıştır (Ridenour, ve diğ., 2008,s.20). Buna göre, 12 aylık bir dönem içerisinde, kişinin bir madde kullanma gereksinimi hissetmesi; madde kullanmadığında yoksunluk geliştirmesi; yoksunluk semptomlarından kaçınmak için aynı maddenin ya da benzerinin alınması; madde kullanımını denetlemek için çabalarının olması; maddeyi edinmek ve kullanmak için

çaba sarf ediyor olması; madde kullanımı nedeniyle, toplumsal, mesleki ve boş zaman faaliyetlerini azaltmış ya da bırakmış olması gibi bir dizi kriter arasından en az üçünün varlığı aranmaktadır (DSM-IV).

ICD-10 tanı kriterlerinin ise bağımlılık sorununa yaklaşımı daha farklıdır. ICD-10, bağımlılık kavramından ziyade zararlı kullanım terimini kullanmaktadır. DSM-IV/TR'nin tanımladığı bağımlılık, sosyal yönü ağır basan bir kavramdır. Bağımlılık, kompülsif kullanımın olmadığı durumda problemli kullanımı, toleransı ve geri çekilme semptomlarını kapsayan bir terimdir. Ancak ICD-10'un zararlı kullanım kavramı, bağımlı olmayan kullanımı da kapsamaktadır. Zararlı kullanım ile kast edilen, fiziksel ya da ruhsal zarar veren madde kullanımıdır. Zararlı kullanım, madde kullanımını fiziksel ve/veya ruhsal zararla sınırladığından dolayı, daha sınırlı bir kavramdır. DSM-IV'e göre madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin ICD-10'a göre tanı almadıkları görülebilmektedir (Cacciola ve Woody, 2005,s.559)

Ülkemizde Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nde ise madde bağımlılığı, "…kullanımı, bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren, hayatın idamesi için zorunlu olmayan maddelerin kullanımlarının devam ettirilmesi ve bu maddelerin kullanım arzusunun durdurulamaması hali" olarak tanımlanmaktadır.

Bu maddeler, alanyazında farklı şekillerde sınıflandırılsa da genel olarak maddeler 8 başlık altında toplanmaktadır. Bunlar, Alkol, Nikotin, Opiyatlar, Halüsinojenler, Uyarıcılar, Esrar, Hipnosedatifler ve Uçucu Maddeler'dir (UN-ESCAP, 2005, s. 67).

Ergen madde bağımlılığını tanımlayan kriterler yetişkin madde bağımlılığı ile birlikte ele alınmaktadır. Ancak kimi yazarlara göre ergen madde bağımlılığı, birçok yönüyle yetişkin madde bağımlılığından ayrılmaktadır (Ridenour ve diğ., 2008,s.26; Winters ve diğ., 2001,s.2). Ergenlik dönemi, Amerika Madde Kullanımı ve Tedavisi Merkezi'ne göre 12 ile 24 yaşları arasında kabul edilmektedir. Ergenlik dönemi, önemli fiziksel, sosyal ve duygusal gelişmelerin yaşandığı, bağımsızlık konusunda hassasiyet taşıyan bir dönemdir. Ergen ve ebeveyni ya da diğer otorite figürleri arasında çatışma, çoğunlukla ergenin incinebilirliği, tepkiselliği, dürtüselliği, asiliği nedeniyle çıkmaktadır. Bu önemli değişmeler, ergenlerin farklı kimlikler denemelerine ve sıklıkla, alkol ve diğer maddeler ile tanışmalarına yol açmaktadır. Ergen madde kullanımı sorununa gösterilen ilgi, ergenlik döneminin son dönemde gördüğü ilgiden kaynaklanmaktadır. Ergen

madde bağımlılığı araştırmaları, yetişkin bağımlılık araştırmalarından edinilen bilgiler üzerine bina edilmiştir. Ergenlik döneminde madde kullanımının, yetişkin madde kullanımını belirleyen bir değişken olmadığı gerçeği ile ergen ve yetişkin bağımlılığının temelde aynı sorun olduğu düşüncesi sorgulanmaya başlanmıştır (Wisdom,2009, s.19-24). Ergen ve yetişkin madde bağımlılığının ayrılması tanımlama açısından da bir ayrım gerektirmektedir. Geleneksel tanılama yaklaşımı, madde kötüye kullanımını, belirli zararlı etkilere maruz kalma riskini artıracak şekilde psikoaktif maddelerin kullanımı olarak; bağımlılığı ise kişi üzerindeki olumsuz sonuçlarına rağmen, bir maddenin zorlantılı bir arayış sonucu kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu iki tanım arasındaki ayrım, ergen nüfus grubunun özelliklerini yansıtmamaktadır (Martin ve Winters, 1998, akt. Winters ve diğ., 2001,s.2).

Ridenour ve diğ.(2008,s.26), ergen madde bağımlılığının değerlendirmesi ve sınıflandırmasında, yetişkinlerden farklı bir ele alış olması gerektiğini vurgulamışlar, bugün tanı sınıflandırmasında kullanılan iki tanı sisteminin de (DSM-IV-R ve ICD-10) bu açıdan eksik bulduklarını ifade etmişlerdir. Ergen madde kullanımının yetişkin kullanımından ayrıldığı temel noktalar, kullanım örüntüleri; bağımlılığın altında yatan dinamikler ve bağımlılık tedavisinin doğası başlıkları altında ifade edilebilir;

- *Kullanım Örüntüleri*: Ergenler açısından madde kullanımı ile ilişkili sorunlar ciddi boyut aldığında, kullanım alışkanlık halini almış ve uzun süreli ise, madde kullanımı bozukluğundan söz edilebilmektedir (Winters ve diğ., 2001,s.2). Ergenlik döneminde madde kullanım örüntüleri yetişkinlikten farklı olarak bazı kullanım safhalarını içermektedir. Winters ve diğ. (2001, s.2) ergen madde kullanımı gidişatını(prognoz) şu şekilde tanımlamaktadır;

1. Maddeden kaçınma (kullanımın olmaması)

2.Deneysel Kullanım: Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen madde kullanımının çoğunlukla deneysel kullanım olarak ele alındığı görülmektedir. Farklı bir deneyim edinme merakı gençlerden madde kullanımını başlatmakta, ancak birçoğu, denedikten sonra madde kullanımını sürdürmemektedir (UN- ESCAP, 2005,s.65).

3. Erken Dönem Kullanım (early abuse): Daha yerleşik kullanım- bir maddeden daha fazlasını kullanma; daha sık kullanma, yan etkilerin kendini göstermeye başladığı dönem.

4. Kötüye Kullanım (abuse): Uzun bir zaman sürecinde, düzenli ve sık kullanım, ciddi yan etkiler ortaya çıkmaktadır.

5. Bağımlılık: Tekrarlayan yan etkilere karşın sürekli ve düzenli kullanım; tolerans işaretlerinin ortaya çıkması, birçok aktivitenin madde arama ve kullanma davranışına uygun olacak şekilde düzenlenmesi (Winters ve diğ., 2001,s.2).

Bunun yanı sıra, ergenlik döneminde psikoaktif madde kullanımı genellikle birden çok maddenin kullanımı ile karakterizedir. Tek bir madde kullanımı kimi zaman görülse de klinik popülasyonda buna genellikle rastlanmamaktadır (McBride, 2005, s.5). Bu açıdan çoklu madde kullanımı, ergenlik dönemi madde kullanımında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur.

- *Bağımlılığın Altında Yatan Dinamikler*: Kullanım örüntülerinin yanı sıra, ergen madde bağımlılığının sosyal boyutu da daha fazla göze çarpmaktadır. Madde bağımlılığı tanısında sosyal sorunların varlığı ergenler açısından önemli bir tanı kriteridir. Sosyal çevre ve ilişkiler, ergen madde kullanımının başlamasında ve ciddi boyutlara varmasında oldukça önemlidir (Ridenour, ve diğ., 2008,s.26). DSM-III'de madde kullanımı kriterleri arasında yer alan sosyal sorunlar yaşama başlığı, DSM-IV'te madde bağımlılığı kriterleri arasına alınmıştır. Bu durum, pek çok ergenin madde bağımlılığı tanısı almasına yol açmıştır.

- *Tedavinin Doğası*: Ergenler yetişkinlere nazaran ortalama olarak daha kısa süre madde kullandıklarından, fizyolojik semptomlar çoğunlukla henüz ortaya çıkmamıştır. Ancak, ergenler, madde kullanımı ile bağlantılı fiziksel ve psikolojik zararlar henüz gelişmeden, ebeveyn baskısı ile madde bağımlılığı tedavisine başlayabilmektedir Semptomların henüz ortaya çıkmamış olması, ergenin tedaviye yönelme ve tedaviden etkili bir şekilde yararlanma oranını azaltan bir etken olarak görülebilmektedir (Ridenour, ve diğ., 2008,s.26).

Ergenlik dönemi madde kullanımı tedavisinin önemli bir boyutunu da zarar azaltma oluşturmaktadır. Zarar azaltma, zararlı kullanım uygulamalarının ve madde ile ilgili sağlık sorunları ve sosyal sorunların azaltılmasını içeren her türlü eylemi kapsamaktadır. Temel olarak maddeden tamamen arınmaya ya da kullanıcıların bütünleşme sorununa odaklanmamaktadır. Dar anlamı ile zarar azaltma, biyolojik ve tıbbi bir kavram olarak, alkol ya da maddeden kaynaklanan zararları doğrudan azaltmaya yönelik politika ve programları kapsamaktadır. Şırınga paylaşımının engellenmesi buna örnek olarak verilebilir. Öte yandan, geniş anlamı ile önleme ve tedavi boyutunu da içeren bir kavram halinde ele alınabilir. Madde kullanımını tamamen sona erdirmeden madde kullanımından kaynaklanan sağlık sorunları ile

ekonomik ve sosyal sorunları ortadan kaldırmak zarar azaltma stratejilerinin amaçlarındandır (Wodak ve Sounders, 1995,akt. Okruhlica ve Sieroslawski, 2006,s.25).

2.2.2. Ergenler Arasında Madde Kullanımı Yaygınlığı: Epidemiyolojik Araştırmalar

Madde kullanım yaygınlığının saptanması ülkeler için önemli ancak zorlu bir çalışmadır. Yaygınlık hesaplamalarında genellikle doğrudan ve dolaylı ölçüm olarak iki temel yaklaşım kullanılmaktadır. Madde kullanıcılarının doğrudan ölçümü, genel nüfus ve hane halkı taramalarından elde edilebileceği gibi, okul taramalarından da elde edilebilmektedir. Genel nüfus taramaları kişilere yaşam boyu, son bir yıl içinde ve son bir ay içinde (aylık, yıllık ve yaşam boyu kullanım) madde kullanıp kullanmadığının sorulması ile gerçekleşmektedir. Öte yandan okul taramaları, okul çağındaki çocuk ve gençlerin madde kullanım sıklığını ve yaygınlığını saptamak için kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra, kimi istatistikler dolaylı yöntemler ile gerçekleştirilen hesaplamalara dayanmaktadır. Bu yöntemlerde toplum genelinde madde kullanan nüfus oranı, tedavi altındaki nüfus, polis kayıtlarında bulunan nüfus, bulaşıcı hastalık oranları, maddeye bağlı ölüm oranları, madde ile bağlantılı suç oranları gibi birçok farklı istatistikten yararlanarak hesaplanabilmektedir (TUBİM, Problemli Madde Kullanımı Çalıştayı, 2009).

İstatistikler, madde kullanımı prevalansı (yaygınlığı) ve insidansı (sıklığı) olmak üzere iki farklı türde bilgi sunmaktadır. Madde kullanım yaygınlığı, belirlenen bir süre içinde (genellikle 1 yıl), madde kullanan nüfusu ifade etmektedir. Madde kullanım sıklığı ile kast edilen ise, belirlenen bir süre içinde (genellikle 1 yıl), madde kullanmaya başlayan nüfusu içermektedir (TUBİM, Problemli Madde Kullanımı Çalıştayı, 2009).

Birçok ülke, üç tür yaygınlık göstergesi kullanmaktadır; yaşam boyu yaygınlık, son bir yıl içindeki yaygınlık, son bir ay içindeki yaygınlık olarak (Decorte ve diğ., 2009,s.17).

2007 rakamlarına göre Dünya genelinde 15-64 yaş arası toplam nüfusun 4,343 Milyon olduğu iletilmektedir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi bu nüfus içinde Dünya'da yaklaşık 200 milyon insanın, yani 15-64 yaş arasındaki Dünya nüfusunun neredeyse %5'inin uyuşturucu madde kullandığını iletmektedir (UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2009).

15-64 yaş grubu içinde damar içi madde kullanan nüfusun 11-21 Milyon olduğu, problemli madde kullanıcıların 18-38 Milyon olduğu, yine aynı yaş grubunda son bir yılda en az bir kez madde kullanan nüfusun ise 172-250 Milyon olduğu iletilmektedir (UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2009). Problemli madde kullanımı, EMCDDA'in kabul ettiği şekli ile, Opiyatlar (eroin gibi) veya Uyarıcıların (Kokain ya da Amfetaminler) düzenli ve uzun dönemli kullanımı olarak kabul edilmektedir. Damar içi madde kullanımı da problemli madde kullanımı kapsamında kabul edilmektedir.

Gençlerin madde kullanım trendleri, uyuşturucu pazarındaki eğilimler ile oldukça paralellik göstermektedir. Gençlerin, madde piyasasındaki değişimler ve maddenin ulaşılırlığı konusunda oldukça kısa sürede tepki verdikleri söylenebilir (UNODC, 2009 Dünya Uyuşturucu Raporu, s.23).

Güncel veriler gözden geçirildiğinde, gençler arasında madde kullanımının bölgeler arasında oldukça farklı trendler gösterdiği görülmektedir. Kimi maddelerde düşüş gözlense de tüm madde türlerinde en yüksek düzeyde kullanım, Kuzey Amerika, Okyanusya ve Batı Avrupa'da görülmektedir. Güncel veriler esrar kullanımının gelişmiş ülkelerde düştüğünü iletmektedir. Kuzey Amerika ve kimi Avrupa ülkelerinde kokain kullanımında da bir düşüş gözlenmektedir. Asya ve Afrika ülkelerinde veri yetersizliğinden dolayı gençler arasında madde kullanımı açısından bilgi eksikliği bulunmaktadır. Ancak var olan verilere bakıldığında, gelişmekte olan ülkelerde gençler arası madde kullanımı, gelişmiş ülkelerden daha düşük düzeydedir. Gelişmekte olan ülkelerde esrar, kokain ve ecstasy'nin daha yaygın olduğu görülmektedir (UNODC, 2009 Dünya Uyuşturucu Raporu,s.23).

İstatistikler, gençler arasında madde kullanımı örüntülerinin değiştiğini de göstermektedir. ABD'de ve Batı Avrupa'da uzun yıllar görülen esrar ve kokain eğilimi, yerini reçeteli ilaçlara bırakmaktadır. Bu eğilim henüz Doğu Avrupa'da ve gelişmekte olan ülkelerde görülmemekte, esrar ve kokain kullanımı halen artan oranlardadır (UNODC,2009 Dünya Uyuşturucu Raporu,s.23).

Cinsiyet açısından istatistikler madde kullanımında kız ve erkek öğrenciler arasında farklılık iletmektedir. Genellikle kızların erkeklerden daha az oranda madde kullandıkları bilinmektedir (UNODC, 2009 Dünya Uyuşturucu Raporu,s.23).

Soruna Avrupa ülkeleri özelinde bakıldığında, hem genç hem de yetişkin nüfusta madde talebi ve tüketiminin arttığı; problemli madde kullanıcılarının sayısında bir artış olduğu, madde kullanım örüntülerinin değiştiği, yasadışı madde pazarının genişlediği ve maddenin ulaşılırlığının arttığı, tüm bunlara paralel olarak da madde ile bağlantılı sorunların arttığı görülmektedir (Sieroslawski ve diğ.,2006,s.39). Avrupa'da madde kullanımı yaygınlığını ortaya koyan istatistikler genel olarak, yasal ve yasadışı maddeler arasında ayrım yapmaktadır. Yasadışı maddeler arasında esrar, kokain, ecstasy, eroin, amfetaminler ve LSD yer almaktadır. Avrupa genelinde kullanılan anketlerde yer alan bu yasadışı maddelere Dünya Sağlık Örgütü uçucu maddeleri ve afyonu (opium) eklemiştir. Bunun yanı sıra, okullarda gerçekleştirilen yaygınlık çalışmalarında (ESPAD) crack (kokain türevi), metodon, halisünojen mantarlar, damar içi maddeler de kapsanmaktadır (Decorte vd., 2009,s.17).

Şu anda Avrupa'nın uyuşturucu sorununun belirleyici unsurları arasında çoklu uyuşturucu kullanımı sıklıkla ifade edilmektedir. Gençler arasında, birden fazla madde tüketimi akut sorun risklerini arttırabilmekte ve yaşamın daha sonraki aşamalarında kronik bir uyuşturucu alışkanlığının habercisi olabilmektedir (EMCDDA, 2009, Yıllık Rapor)

Türkiye'de madde kullanımına ilişkin istatistiklere bakıldığında ise, kolaylıkla özetlenemeyen, daha karmaşık bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Bunun nedeni, ülkemizde genel nüfusta madde kullanım yaygınlığına yönelik düzenli istatistiki verilerin toplanamamasıdır.

Türkiye'de genel nüfus içerisinde madde kullanımı yaygınlığını belirlemek üzere ilk çalışma, 2002 tarihinde gerçekleştirilmiştir. 7681 kişiye uygulanan anket çalışmasında, alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapıcı madde kullanımı % 0,3 (25), ömür boyunca en az bir kez madde kullanımı % 1,3 (97) olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de bu konuda yapılan bir diğer çalışma ise, 2003 yılında UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) koordinesinde altı büyük ilde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre, Türkiye'deki afyon türevi madde kullanıcılarının 15–64 yaşları arasındaki genel nüfus içerisindeki oranı ortalama % 0,05, uçucu madde kullanıcılarının oranı ise ortalama % 0,06 olduğu tahmin edilmektedir (TUBİM Türkiye Ulusal Raporu, 2007,s.22).

Genel nüfus içerisinde madde kullanımı ile ilgili fikir veren bir diğer istatistik de Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nce yayınlanan istatistiklerdir. 2009 yılı Kasım ayı verileri, hakkında "Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri" kararı alınan 29.721 yetişkin, 2.116 çocuk, toplam 31.837 kişi olduğunu iletmektedir (CTE, Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı,2009).

Türkiye'de genç nüfus arasında madde kullanım yaygınlığına ilişkin bilgiler, okullarda gerçekleştirilen araştırmalardan, kimi özel nüfus grupları ile gerçekleştirilen çalışmalardan, Meclis Araştırma Komisyonu raporlarından, EMCDDA raporları için toplanan istatistiklerden, Sağlık Bakanlığı'nca tedaviye başvuran ergenleri içeren istatistiklerden, denetimli serbestlik kapsamında Adalet Bakanlığı tarafından rapor edilen istatistiklerden edinilmektedir. Görüldüğü gibi, ülke çapında verileri yansıtan kapsamlı araştırmalardan ziyade farklı kaynaklardan derlenen verilerin olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra resmi kurum istatistiklerinin, mükerrer vakaları da içerebildiği, tüm madde kullanıcılarını kapsamadığı sorun olarak iletilmektedir. Gerçekleştirilen araştırmaların ise çoğunluğu, belirli bir bölge ve/veya belirli bir yaş grubu ile sınırlı kalmıştır.

Öte yandan genç nüfus içerisinde madde kullanımı yaygınlığını ölçen çalışmalarda en önemli kaynaklardan biri, okul çalışmalarıdır. Bu konuda öncü çalışmalardan biri, 1991 yılında Özer (1991) tarafından gerçekleştirilmiş ve İstanbul'da dört okulla sınırlı olarak 1500 lise öğrencisi arasında yürütülmüştür. 1995 yılında İstanbul'da 15 ayrı okulda 2800 öğrenci ile yürütülen ESPAD çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %7, esrar kullanım oranı %4, uçucu madde kullanım oranı ise %4, ecstasy %1, sedatif hipnotik %7 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %1 olarak saptanmıştır (Yazman, 1995). Aynı yıl Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ayrı ilde, liselerde yapılan çalışmada ise yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranının %3.5 civarında olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı,1995).

1996 yılında İstanbul'da 62 okulda 5823 lise 2 öğrencisi ile yapılan çalışmada yaşam boyu esrar kullanım oranı %4.2, uçucu madde kullanım oranı ise %4 , ecstasy %0.9, sedatif hipnotik %5 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %0.7 olarak saptanmıştır (Ögel ve Tamar, 1996). Aynı yıl Antalya kent merkezi lise son sınıf öğrencileri kapsayan bir ankette bağımlılık yapıcı bir madde kullanım oranı %1.4 olarak bulunmuştur (Karakılınç, 1996).

Muğla'da lise 1,2 ve 3. sınıflarda yapılan 2900 öğrenciyle yapılan anket çalışmasında sigara ve alkol dışı diğer maddeleri kullananların oranı %0.3 olarak saptanmıştır (MUGEV, akt. Ögel ve diğ., 2005).

1998 yılında 15 ilde 15-17 yaş grubunda yapılan SAMAY isimli araştırmada ise, yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları sırasıyla şöyle bulunmuştur: Esrar %3.5, uçucu maddeler %8.6, sedatif hipnotik %3.2, eroin %1.6.'dır (Ögel, 2001).

2001 yılında 9 ayrı ilde 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi (10-12 ve 15-17 yaş grubu) ile yapılan araştırmada, ilköğretim grubunda yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları esrar için %0.4, uçucu madde için %3, diğer uyuşturucu ve uyarıcı maddeler içinse %0.4 bulunmuştur (Ögel, Çorapçıoğlu ve Sır, 2004). Ortaöğretim öğrencilerinde bu oranlar esrar için %3, uçucu maddeler için %4.3, eroin için %2.1, ecstasy için 1.3 ve kokain içinse %1.2'dir.

Sivas'ta 476 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada bazı maddeleri son bir ayda en az bir kez kullanma oranları araştırılmış ve uçucu maddelerin kullanma oranı % 4.7, esrar % 1.3, benzodiazepinler % 1.3 bulunmuştur. Uçucu maddeleri kullanma kızlarda erkeklerden daha yüksek saptanmıştır (Doğan, 2001).

UNODC (2004) tarafından 2003 yılında yine lise ikinci sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı %5.1, ecstasy %3.2, uçucu madde %5.2, sedatif hipnotik ilaçlar %5.4, eroin %2.8, flunitrazepam %3.1'dir.

2004 yılında 3483 lise iki öğrencisi ile İstanbul'da yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullanım yaygınlığı %5.9, esrar kullanım yaygınlığı %5.8, flunitrazepam kullanım yaygınlığı %4.4, benzodiazepin kullanım yaygınlığı %3.7, ecstasy kullanım yaygınlığı %3.1 ve eroin kullanım yaygınlığı %1.6 bulundu (Ögel ve diğ., 2005).

Çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen şiddet olaylarının araştırılması amacıyla TBMM Araştırma Komisyonu (2007) tarafından yaptırılan araştırmaya göre 60 ildeki 261 okulda öğrenim gören 26.009 öğrenci arasında uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma yüzdesi 2,9 olarak bulunmuştur.

Aynı komisyonun ceza infaz kurumlarında bulunan çocuklarla yaptığı çalışmada ise, çocukların hayatının bir döneminde sigara kullanma yüzdesi 40,2, alkollü içki içme yüzdesi 4,1, tiner/bali/uhu gibi uçucu maddeler kullanma yüzdesi 3,3, uyuşturucu/keyif verici madde kullanma yüzdesi 7,9, sigara, alkol, uçucu madde ve/veya uyuşturucu maddelerden iki veya daha fazlasını kullanma yüzdesi 32,3 ve hiç birini kullanmadığını belirtme ise yüzde 12,1 olarak saptanmıştır (TBMM Meclis Araştırma Komisyonu, 2007).

Öte yandan, ülkemizde tedavi kurumları istatistiklerine bakıldığında da 2004-2007 yılları arasında yatarak tedavi olan madde bağımlılarının sayısında artış olduğu, bu artışın, özellikle 15 yaş altında dikkat çekici şekilde fazla olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün rakamlarına göre, 2004-2007 yılları arasında yatarak tedavi olan madde kullanıcılarının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, her yıl vakaların yaklaşık üçte birinin 15-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yine, yıllara göre vakaların yaklaşık %40'ı da 25-34 yaş grubunda yer almaktadır. Bu da gençler ve erişkinler arasında madde kullanımın sorun olduğuna ilişkin önemli bir bulgu olarak yorumlanabilir. Madde bağımlılığı nedeniyle tedavi olan madde bağımlıları arasında 15 yaşın altında olan vaka sayısı ve oranında artış olması dikkat çekicidir. Ayrıca, 15-19 yaş grubunda da her ne kadar oransal olarak büyük bir artış görünmese de tedavi olan vaka sayısında yaklaşık iki kat artış söz konusudur (TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu,2008).

Görüldüğü gibi, ülkemiz istatistikleri, genç nüfus arasında madde kullanım yaygınlığının ne kadar olduğu sorusuna tek ve yalın bir yanıt sunamamaktadır. Tedavi istatistikleri, suç istatistikleri, okul taramaları vb. birçok kaynaktan bilgi alınmak ile birlikte, var olan istatistikler bu soruyu yanıtlamakta yetersiz kalmaktadır. Bilgilerin dağınıklığı, ülke içi ve ülkeler arası karşılaştırma yapmaya olanak olmaması ve güncel ve kapsamlı verilerin eksikliği dikkat çekicidir.

2.2.3. Ergen Madde Bağımlılığını Açıklayan Teoriler

Literatürde genelde madde bağımlılığını, özelde ise ergen madde bağımlılığını açıklayan birçok teori ile karşılaşılmaktadır. Bu teorilerden bir kısmı, madde kullanımını

bir sapma davranış olarak ele alan sosyolojik temelli teoriler iken, bir kısmı da bağımlılığın fizyolojisine vurgu yapan biyolojik kökenlere sahip teorilerdir.

Teorilerin tümü ayrıntılı bir şekilde burada ele alınmayacaktır. Ancak teorilerin temel olarak, araştırmanın da amaçları çerçevesinde aşağıdaki gruplandırma ile ele alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir (Lettieri ve diğ.,1980).

- Bireyin kendisi (self) ile ilişkisini temel alan teoriler (örn.Varoluşsal teori, Ego/Self teorisi, koruyucu bir sistem olarak madde teorisi,vb.)
- Bireyin diğer insanlarla ilişkisini temel alan teoriler (yıkıcı çevre teorisi, problem davranış teorisi, madde alt kültürü teorisi, aile teorisi, vb.)
- Bireyin toplum ile ilişkisini temel alan teoriler (Öğrenme teorisi, sosyal etki teorisi, rol teorisi, sosyal kontrol teorisi,vb.)
- Bireyin doğa ile ilişkisini temel alan teoriler (örn. Sosyal nörobiyolojik teori, genetik teori, opiat reseptörü teorisi, biyolojik ritim teorisi,vb.)

Bu çalışma, hem amacı hem de temel aldığı yaklaşım itibariyle (sosyal sermaye), madde bağımlılığının dinamiklerini, bireyin diğer insanlarla ve toplumla ilişkisi bağlamında anlamaya çalışmaktadır. Bu nedenle bu bölümde kısaca bu iki grup altında ele alınan teorilere değinilmekteir.

Madde bağımlılığını, bireyin diğer insanlarla kurduğu ilişki sürecinde ortaya çıkan bir olgu olarak ele alan **Yıkıcı Çevre Teorisi** (Disruptive Environment), madde bağımlısı ergenlerin, kötü yaşam koşullarına sahip sorunlu ailelerden ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan ve çoğunlukla ayrımcılığa maruz kalan etnik gruplardan geldiklerini ifade etmektedir. Chein, bir davranış türü olarak kabul ettiği madde bağımlılığında, yaşanılan bölgenin olanaksızlıkları ve sosyoekonomik yoksunluğun önemli rolüne dikkat çekmektedir. Aile içindeki koşullar, akran ve arkadaş grubunun yaşam tarzları, gidilen okul, genci etkileyecek ve madde bağımlısı olmasında/olmamasında belirleyici rol oynayacaktır (Chein, 1980,s.77-79). Yıkıcı çevre yaklaşımına göre madde kullanımına başlama, ergenin kişilik özelliklerinin yanı sıra, çoğunlukla içinde bulunduğu yoksul, fırsatlardan yoksun, karamsar çevreden kaynaklanmaktadır. Bu durum özellikle suça karışan gençler için geçerlidir.

Aynı grupta yer alan bir diğer teori olan **Sosyal Sapma teorisi (**Hill,1980), bağımlılarının, madde kullanımına başlamadan önce sosyal olarak sapkın bireyler

olduklarını iletmektedir. Buna göre, bağımlılık, bir davranış bozukluğu olarak kabul edilebilir. Sapkın bireylerin madde kullanımına başlamadan önce, maddenin kolay ulaşılabildiği bölgelerde yaşamaları ve sosyal kontrolden yoksun olmaları dikkat çekicidir.

Problem Davranış Teorisi ile Jessor ve Jessor(1980), madde bağımlılığını bir davranış sorunu olarak ele almışlar ve bu davranışın ortaya çıkmasını etkileyen dinamikler üzerinde durmuşlardır. Teori, üç temel sistemden oluşmaktadır; kişilik, çevre ve davranış. Bu üç sistemin birbiri arasındaki ilişkisi problem davranışın ortaya çıkmasında, artmasında ya da azaltmasında etkilidir. Madde kullanımı davranışı ortaya çıktığında, bu durum bireyin diğer davranışları, kişiliği ve çevresel özellikler ile mantıksal bir ilişkiye sahiptir. Teori, madde bağımlılığına sosyal psikolojik bir açıklama sunmaktadır (Jessor ve Jessor, 1980,s.102).

Madde kullanımını bir aile sorunu olarak ele alan ve **Aile Teorisi'**ni geliştiren Stanton (1980), aile yapısının, aile yaşantısındaki stresörlerin, ailede madde kullanımının etkisini vurgulamakta, ancak aile içinde bir semptom olarak madde kullanımının işlevlerine de değinmektedir. Örneğin madde kullanan ergen, maddenin etkisinde iken yaşadığı öfori duygusu, anne ile simbiyotik bağlanmaya benzetilebilir. Bu şekilde kabul edildiğinde, ergen maddenin etkisinde iken annesi ile yakınlık hissedebilecek, anne ve baba tarafından da henüz otonomisini kazanmamış bir çocuk gibi görülebilecektir. Bu tür durumlar, çözülme veya yaşamını sürdürme ikileminde olan bağımlı ailesi için paradoksal çözümler sunabilmektedir (Stanton, 1980, s.147-156).

Son olarak bu grupta **Madde Alt Kültürü Teorisi** yer almaktadır**.** Wolfgang(1967)'a göre bir alt kültür, ortak değerler, normlar, sosyal durumlar ve rol tanımlarına sahip olan alt gruplardır. Madde alt kültürü ise, maddenin zararlı kullanımını içeren değerlere, davranış normlarına, ritüellere, rol tanımlarına ve performansına karşılık gelmektedir (akt.Johnson, 1980, s.114). Johnson, madde alt kültürü teorisini, temel olarak 11-25 yaş arasındaki madde bağımlılığını açıklamak amacıyla oluşturmuştur. Madde alt kültürünün diğer alt kültürler ile (örn. orta sınıf alt kültürü, akran kültürü, gençlik kültürü) yakın ilişkisine dikkat çeken Johnson, gençlik kültüründe sıklıkla karşılaşılan alışılmadık alt kültürlerin (madde, suç, homoseksüellik, vb.) bu grupta yer alan bireylerce benimsendiğini iletmektedir. Buradan yola çıkarak, madde kullanımı ile suç, alkolizm, güvensiz cinsel ilişki vb. birçok riskli durumun birlikte gözlendiğini belirtmiştir.

Teoriye göre ayrıca madde kullanıcıları da kendi içinde bir takım alt kültürler oluşturmaktadır (örn. alkol, esrar,eroin, çoklu madde kullanımı gibi) (Johnson, 1980, s.116). Johnson'ın, madde kullanımında grup dinamiklerinin etkisini öne çıkardığı görülmektedir.

İkinci olarak, madde bağımlılığını bireyin toplum ile ilişkisi bağlamında ele alan teorilere değinilecektir. Bunlardan ilki, madde bağımlılığında **sosyolojik perspektif**i geliştiren Lukoff(1980)'a aittir**.** Lukoff'a göre, madde kullanımı belirli bir maddenin tercihi, ya da maddenin tekrarlanan şekilde kullanılmasını içeren alışkanlıktan daha fazla anlam ifade etmektedir. Madde kullanımı belirli değerleri, amaçları ve ilişki örüntülerini içeren bir yaşam stili olarak görülmelidir. Toplumsallaşma süreci bu açıdan oldukça önemlidir. Ailenin yanı sıra akran kültürünün etkisinde olan genç için bu süreçte yeni bir uyum yapma süreci gelişmektedir (Lukoff, 1980,s. 209).

Literatürde sıklıkla ele alınan bir diğer teori de sosyal kontrol teorisidir. Sosyal kontrol teorisi, sapma davranışları (madde kullanımı, suç) bireylerin toplumsal değer ve normlara olan bağlılık düzeyleri açısından ele almaktadır. Hirschi'nin temsilcileri arasında bulunduğu bu teoriye göre bireylerin; aile, okul, din ve arkadaş gibi geleneksel kurum veya unsurlara bağlılık düzeylerinin güçlü olması, bu tür davranışlarda engelleyici bir işlevi görmektedir. Varsayımlarına bakıldığında, kuramın insan davranışının denetimi ve bu denetimle ilintili olan kurumsal süreç ve unsurlar üzerinde odaklandığı görülmektedir. Diğer bir anlatımla, sosyal kontrol kuramı suçluluğu açıklarken; bireylerin toplumdaki değer, norm ve kurumlara olan bağlılığını ve bu bağlılıkla oluşan sosyal denetim olgusunu temel almaktadır. Birey veya toplum üzerinde söz konusu sosyal denetimin başarısızlığı veya yetersizliği, bu kuram açısından suçluluğun önemli bir nedeni olarak görülmektedir. Bu nedenle, "sosyalleşme" ve "uyum", kontrol kuramının iki önemli kavramını oluşturmaktadır. Sosyal kontrol kuramı; çocukluk dönemlerinde yeterli içsel denetiminin gelişmeyişi veya içsel denetim mekanizmasının sonradan işlevselliğini yitirmesi ile aile, arkadaş, okul ortamlarında kazanılan sosyal rollerin birbiriyle çatması veya öğrenilen davranışların karışıklık arz etmesi gibi faktörlerin, bireyin suç veya sapkın tutum geliştirmesinde etkili olduğunu öngörmektedir (Williams ve McShane,1999, akt. Kızmaz,2005).

Son olarak sosyal öğrenme kuramı, madde kullanımını bir "öğrenme " faaliyetinin sonucu olarak açıklamaktadır. Sosyal öğrenme kuramı özellikle, bireylerin anti-sosyal

akran grubu ile etkileşime girmelerini, onların madde kullanımını da içeren sapma davranışları göstermeye eğilimli hale gelmelerinde temel bir risk faktörü olarak görmektedir. Diğer bir ifade ile sosyal öğrenme kuramı; suçun oluşumunu, kriminal eylemlere ilişkin norm, değer ve davranışların öğrenilmesi ile ilintili bir süreç olarak ele almaktadır (Kızmaz, 2005). Öğrenme modelinin bir diğer teorisyeni A. Bandura'dır. Sosyal öğrenme modeli ile Bandura, madde kullanma davranışının, bu davranışı gösteren diğer insanların gözlenmesi ile öğrenildiğini iletmektedir. Bandura'ya göre birey, kendi gücü ve istekleri çerçevesinde çevresi içinde eyleme geçebilen, sadece gözlem yapmakla kalmayıp aynı zamanda kendi davranışlarını denetleyebilme yeterliliğine sahip, hatta çevreyi değiştirebilen bir niteliktedir. Bu nedenle, birey, madde kullanımını bir ebeveynden ya da akranlardan öğrenebilir. Ancak bu davranışı tekrar edip etmeme kararını vermede yeterli güce sahiptir (Borsos, 2009,s.10-12).

Ele alınan bu kuramlar, madde bağımlılığını bir yönüyle açıklamaktadır. Güncel yaklaşım, madde bağımlılığına ilişkin biyopsikososyal model çerçevesinde şekillenmektedir. Bağımlılığa ilişkin **biyopsikososyal model**, bağımlılığı biyolojik, psikolojik ve sosyal nedensel faktörlerin bileşimi ile açıklamaktadır. Buna göre bağımlılık, bu faktörlerin sadece biri tarafından değil, bileşimi ile ortaya çıkmaktadır. Bağımlılığın başlamasında, fiziksel koşulların gerisinde genetik ya da biyolojik bir yatkınlık çoğunlukla varsayılmaktadır. Çeşitli genler, beyin kimyasında değişimler ya da ailesel geçişler bağımlılığın biyolojik kökenleri arasında ifade edilen değişkenlerdir (Borsos, 2009,s.10-12).

Psikolojik ya da kişilik ile ilgili sorunlar, biyolojik yatkınlığa eklendiğinde bağımlı davranışın tetiklenmesi söz konusu olabilmektedir. Bağımlı kişilik özelliklerini ortaya çıkarmaya yönelik birçok çalışma gerçekleştirilmiştir ancak genel geçer bir tablo henüz ortaya çıkarılamamıştır. Bunun yanı sıra bağımlı bireylerin çoğunlukla yüksek anksiyete, depresyon, duygusal değişkenlik, dürtüsellik, düşük benlik imajı, stres ve engellenmeye karşı düşük toleransa sahip kişiler olduğu iletilmektedir. Baş etme becerilerinin zayıf olması, kişiler arası ilişkilerin yetersizliği, muhakeme yeteneğinin gelişmemiş olması da genellikle gözlenen özellikler arasındadır. Ancak bu bakış açısına yöneltilen eleştirilerden biri, kişilik özelliklerinin mi bağımlı davranışa yol açtığı, yoksa bağımlılık sonucu mu bu kişilik özelliklerinin geliştiği sorusuna verilen yanıtın belirsizliğidir. Bir diğer eleştiri ise, bu listenin uzaması sonucunda psikolojik bir zorluk yaşayan tüm bireylerin kapsanabileceği ile ilgilidir. Normal işlevsellik gösteren bireyler

de depresyon, anksiyete ve dürtüsellik gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir(Borsos, 2009,s.10-12).

Bağımlılığa yol açan sosyal faktörler arasında ise belirli bir bölgede madde kullanımının örtük ya da açık bir biçimde onaylanması, akran grubu ve kültürünün etkisi ifade edilmektedir. Kimi düşük sosyoekonomik özelliğe sahip çevrelerde, ciddi alkol kullanımı ya da esrar kullanımı sıradan kabul edilmektedir. Ergenin akran çevresi, madde kullanım davranışını otorite figürlerine karşı çıkma davranışı olarak onaylayabilmektedir. Alkol kullanımı, yetişkinliğe geçiş yolu olarak kabul edilebilmektedir. Ailede alkol kullanımının tolere edilmesi madde kullanımında bir diğer sosyal faktör olabilmektedir. Alkol yada madde kullanımının yasal bir yaptırımının olmaması da bir sosyal faktördür (Borsos, 2009,s.10-12).

Biyopsikososyal model, bağımlılığın tek bir nedeninin olmadığını, bir faktörün diğerleri ile bir araya gelerek kişide bağımlı davranışın tetiklenmesine yol açtığını savunmaktadır. Biyolojik yatkınlık psikolojik stres sonucu ortaya çıkabilir ve buna sosyal ve çevresel faktörlerin eklenmesi bağımlı davranışı destekleyebilir. ABD Ulusal Madde Bağımlılığı Enstitüsü (National Institute on Drug Abuse), bağımlılıkların genetik nedenlerinin %30, çevresel nedenlerinin ise %70 civarında olduğunu iletmektedir (Borsos, 2009,s.10-12).

Bunun yanı sıra, özellikle birey ve çevresi arasındaki ilişki gözden geçirildiğinde, bağımlılığa ilişkin **sosyokültürel modeller**in de uygun bir ele alış sağladığı düşünülmektedir. Madde kullanımı sorunu bir vakum içinde oluşmamaktadır dolayısıyla sosyal ve çevresel faktörler, bireyleri ve kimi zaman tüm toplumu bu tür sorunlarla karşı karşıya bırakma riski taşımaktadır. Bağımlılık yaşayan bireyler üzerinde etkili olan birçok sosyal ve çevresel özellik söz konusudur. Örneğin, madde bağımlılığının sıklıkla görüldüğü bölgelerin aynı zamanda yoksulluk, ırkçılık, mesleki ve eğitimsel olanak yoksunluğu yaşanan bölgeler olması hiç de nadir değildir. Bunun yanı sıra rol modellerinin alkol ve madde kullanımında etkili olduğu da bilinmektedir (Cavaiola, 2009,s.840-842).

Çalışmamızda madde bağımlılığına ilişkin var olan biyopsikososyal ve sosyokültürel modellerin bir arada ele alınmasının ve bunun sosyal sermaye bakışı ile bütünleştirilmesinin araştırma amaçları açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sosyal sermaye yaklaşımının mikrodan makroya uzanan hareket alanı, bu anlamda bir avantaj olarak görülmektedir.

2.2.4. Ergen Madde Bağımlılığının Nedenleri

Bağımlılığın etiyolojisi tam olarak net değildir ancak karmaşık bir süreç olduğu bilinmektedir. Bağımlılıkta genetik faktörler çoğunlukla yatkınlaştırıcı faktörler olarak ele alınmaktadır. Ancak sosyal, psikolojik ve ekolojik birçok faktör de gerçekleştirilen araştırmalarda ele alınan değişkenler olmuştur.

Bağımlılık alanında çoğunlukla kabul gören yaklaşım risk faktörleri ve koruyucu faktörler yaklaşımıdır. Risk faktörleri, bir bireyin, genel popülasyondan rassal olarak seçilen herhangi birine göre daha fazla oranda bir hastalık geliştirmesine neden olan belirli özellik, değişken ya da risklerdir (Mrazek ve Haggerty, 1994,akt. Kafetzopoulos,2006,s.59). Koruyucu faktörler ise, varlığı ile hastalık gelişimi olasılığını azaltan etkenler olarak görülmektedir. Madde kullanımı açısından risk faktörleri, kişinin problemli alkol ve madde kullanımının artışı ile ilgili olan yaşam olayları ve deneyimler olarak görülmektedir. Kafetzopoulos,2006,s.59).

Risk faktörlerinin literatürde çoğunlukla çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulduğu görülmektedir. Beman (1995) risk faktörlerini demografik, sosyal, davranışsal ve bireysel risk faktörleri olarak belirlemektedir. Bir başka sınıflandırmada ise Sullivan ve Farrell (2002), madde kullanımına başlamada etkili olan risk faktörlerini, genetik-biyolojik, psikolojik, akranlar ile ilişkili, aile ile ilişkili, okul ve toplum ile ilişkili, travmatik ve olumsuz yaşam olayları ve çoklu risk faktörleri olarak sınıflandırmışlardır. Bir başka sınıflandırma ise ise, kişisel, kişiler arası, çevresel ve bağlamsal faktörler olarak dört ayrı grubu içermektedir (akt. Preyde ve Adams, 2008, s.10).

Bağımlılıkta yatkınlaştırıcı faktörler olarak genetik yatkınlık gibi fiziksel özelliklerin yanı sıra kişilik ve sosyo-ekonomik sınıf gibi faktörler de ifade edilmektedir. Bağımlılığa katkı sağlayan psikolojik faktörler arasında ise anksiyete, depresyon ve dürtüsel eğilimler ve duygusal zorluklar yer almaktadır. Kültürel ve sosyal ortam; akran ve grup baskısı, sosyal yabancılaşma, çevresel stres, kitlesel medya da ergenler arasında bağımlılık sorunlarının anlaşılmasında ele alınması gereken faktörlerdendir (Preyde ve Adams, 2008, s.9).

Botvin ve Griffin (2001,s.32), madde kullanımı davranışını açıklayan risk faktörlerini üç grupta toplamıştır;

Arkaplan/tarihsel faktörler: bunlar arasında demografik(yaş, cinsiyet, sosyal sınıf); biyolojik (mizaç, genetik yüklülük); kültürel (heyecan arayışı,kültürlenme, etnisite) ve çevresel (sosyal destek, anomi, toplumsal çözülme, maddenin ulaşılırlığı) faktörler yer almaktadır.

İkinci grupta *sosyal faktörler* tanımlanmaktadır. Bunlar arasında okul ile ilgili faktörler (akademik performans, okula bağlanma, okul iklimi); aile ile ilgili faktörler (aile yapısı, aile içi yönetim, iletişim, disiplin, ebeveyn kontrolü/izlemi, aileye bağlanma, ailenin madde kullanımına ilişkin tutumları); medyanın etkisi (madde kullanımı modelleri, alkol ve sigara reklamları) ve akran etkisi (arkadaşlar arasında madde kullanımı, arkadaşların madde kullanımına ilişkin tutumları) yer almaktadır.

Son grupta ise *kişisel faktörler* tanımlanmıştır. Bunlar arasında bilişsel beklentiler (madde kullanımı yaptırımı, madde kullanımı önleme oranları, madde kullanımına yönelik tutum ve inançlar, madde kullanımı norm ve beklentileri); kişisel yetkinlik ve beceriler (karar verme, problem çözme, anksiyete yönetimi, öfke yönetimi, kişisel kontrol, çatışma çözme, amaç belirleme); sosyal beceriler (iletişim becerileri, kendine güven, destek arama, reddetme becerileri); psikolojik faktörler (özyeterlilik, özgüven, risk alma, dürtüsellik, iyilik/psikolojik uyum,algılanan yaşam fırsatları)

Tüm bu değişkenler madde kullanma davranışının ortaya çıkışında etkilidir. Bunların dışında, etnisite, sosyal sınıf, kültür ve normlar gibi daha makro düzeyde kimi değişkenlerin de madde kullanımı ile olan ilişkisi tartışılmaktadır. Toplumun madde kullanımına ilişkin kültür ve normları da bu noktada önemlidir. Bu açıdan bakıldığında maddenin erişilebilirliği yalnızca kolay elde edilmesi ile ilgili değildir, aynı zamanda toplumun söz konusu maddenin kullanımına ilişkin tutumu da önemlidir. Örneğin esrar, önceleri ölümcül, şeytansı bir madde olarak kabul edilmiş, sosyal ve ahlaki çöküşe neden olacağına inanılmış; bugün ise görece zararsız ve sosyal olarak kabul edilebilir olarak algılanmaktadır (Petersen, 2005, s.24-26).

2.2.5. Ergen Madde Bağımlılığında Tedavi Süreci

Madde kullanım oranlarında artışın aksine, tedaviden yararlanma oranları oldukça düşüktür. ESPAD(2001) araştırması, Avrupa genelinde, hizmet alanların yalnızca

%10'unun 19 yaş ve altı gençler olduğunu iletmektedir (Koczurowska ve diğ.,2006,s.136).

Ergenler, tedaviye erişme yolları ve tedavinin içeriği açısından yetişkinlerden ayrılmaktadır. Ergenler çoğunlukla tedaviye zorunlu yönlenmekte, maddenin etkileri konusunda daha az içgörüye sahip olmaktadırlar. Ergenin agresyonu ve dürtüselliği, güvenli ve iyileştirici bir tedavi atmosferi sağlanmasını engelleyebilmektedir (Wisdom,2009, s.19-24).

Ergen madde bağımlılığının tedavisi, kullanımın boyutu, kullanım örüntüsü, destek sistemlerinin varlığı (ebeveynlerin desteği) ve diğer eşlik eden sorunlar (eşlik eden psikiyatrik ve fiziksel hastalıklar) tarafından belirlenmektedir. Kimi zaman, kullanıma eşlik eden bu ruhsal sorunları tedavinin ana ilgi odağı olmaktadır (Wisdom,2009, s.19-24).
Ergen madde bağımlılığı tedavisinde temel olarak üç yönelimin öne çıktığı ifade edilemektedir. Bunlardan ilki zarar azaltma stratejileridir. Zarar azaltma, EMCDDA tarafından, zararlı kullanım alışkanlıklarını ve madde ile ilişkili sağlık sorunlarını, sosyal sorunları ve hatta madde ile bağlantılı ölümleri azaltmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Okruhlica ve Sieroslawski, 2006,s.25). Madde kullanıcıların maddeden tamamen uzaklaşması ve sosyal bütünleşmelerinin sağlanması amaçlarını taşımamaktadır.

Zarar azaltma yaklaşımını bütünleyecek bir şekilde, 1990'lı yıllarda, motivasyonel görüşme yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Bağımlılara, maddeden tamamen uzaklaşma amacıyla baskı yapmak yerine, kendi durumlarını algılayışları üzerinden, onları güçlendirerek bu süreci kolaylaştırma amacıyla motivasyonel görüşmeler gerçekleştirilmektedir (Miller ve Rollnick, 2002, akt. Buchanan, 2004a). Motivasyonel görüşme, tedavi sürecine bağımlının etkin bir şekilde katılımını sağlamakta ve bağımlılık davranışlarının olumsuz yönlerinin yanı sıra olumlu yönlerinin de üzerinde durulmaktadır.

Etkili olan üçüncü çerçeve, Değişim Halkası'dır. 1980'li yıllarda sigara bağımlıları arasında ortaya çıkan bu yaklaşıma göre, bağımlı davranış ile mücadele eden bir birey, hazırlık, eyleme geçme, sürdürme, sonlandırma ve nüks aşamalarını içeren 6 adımlı bir süreçten geçmektedir. Kişinin içinde bulunduğu adım, ona sunulan yardımın işlevselliğini de belirleyecektir (Buchanan, 2004a).

Bu üç yaklaşım, madde bağımlıları ile çalışmada başat olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşımların hepsi de, bağımlılığın psikolojik ve fizyolojik bileşenlerine karşı duyarlıdır ancak yapısal eşitsizlikler, ayrımcılık gibi bağımlılığın sosyal bileşenlerinin göz ardı etmekte, ilerleyen süreçlerde bağımlıların madde dışında var olma süreçlerini yapılandırırken bir engel olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Sosyal bakış açısında var olan bu noksanlık, madde kullanımı sorununu patolojik kabul edilerek, dikkati bireylerin kendi seçimleri ve motivasyonları ile sınırlı tutmaktadır (Buchanan,2004a).

Görüldüğü gibi madde bağımlılığına yaklaşım, konuyu ele alan disiplinin bakış açısına göre değişebilmektedir. Örneğin, sorun, bir sosyal sapma, bir hastalık, bir davranış bozukluğu ya da suç eylemi olarak görülebilmektedir. Oysa ergen madde bağımlılığını, Lawson ve Lawson (1992), bir hastalık modelinden çok bir davranış olarak görmeyi önermişlerdir (akt. Hawes, 1995). Bu bakış açısı, ergen madde bağımlılığı tedavisinde de farklı bir yaklaşımın gerekliliğini işaret etmektedir.

Madde kullanımında tedavi yaklaşımları, diğer psikiyatrik ve fiziksel bozukluklara göre farklılıklar gösterir. Tedavide etkili tek bir yaklaşımdan söz edilemeyeceği gibi, iyileşme sürecinin birçok etmen tarafından etkilendiği söylenebilir. Madde bağımlılığında, kişinin madde dışında birçok sosyal, ekonomik, tıbbi, psikolojik sorunları olmaktadır. Bu nedenle tedavinin bireye göre düzenlenmesi önem taşımaktadır (Ögel, 2001, s.9).

Bugüne dek erişkinlerin tedavi sonuçları üzerinde çok sayıda çalışma yapılmış olmasına karşın gençlerdeki madde kullanımı tedavisinin etkinliği üzerine yapılmış çalışma sayısı çok azdır (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2008). Yetişkinlerden farklı madde kullanımı örüntüsüne sahip olan ergenler için geliştirilen farklı tedavi stratejileri bulunmaktadır. Ergen madde bağımlılarına yönelik tedavi programlarından aşağıdaki kriterleri karşılamaları beklenmektedir;

- Madde kullanımını azaltması
- Madde kullanımı ile ilgili fiziksel zararı azaltması
- Ergenin psikolojik iyilik halini geliştirmesi
- Ergenin aile ilişkileri ve diğer sosyal ilişkilerini geliştirmesi

- Ergenin diğer sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetlerden yararlanmasının teşvik edilmesi (Kocruzowska ve diğ.,2006, s. 152)

Görüldüğü gibi, tedavinin tek amacı madde kullanımının ortadan kaldırılması değil, ergenin fiziksel, psikolojik sosyal iyilik halinin de eş zamanlı olarak geliştirilmesi ve hizmetlere erişimin artırılmasdır. Bu genel çerçeve içerisinde bir adım olarak görülen tedavi, ergenin sahip olduğu motivasyondan büyük oranda etkilenmektedir. Liteatürde sıklıkla referans gösterilen Prochaska, DiClemente ve Norcross (1992)'un vurguladığı değişim aşamaları (stages of changes), madde bağımlılığı tedavisinde sıklıkla ele alınan bir süreçtir. Buna göre madde bağımlılığından tedaviye doğru ilerleme süreci, 5 değişim dönemini içermektedir; ilk olarak, gelecekte davranış değişikliği yaratmaya yönelik herhangi bir istek/niyet görülmemektedir. İkinci dönemde, bu isteğin ortaya çıkışı söz konusudur ancak henüz eyleme geçme gözlenmemektedir. Hazırlık aşamasında, kişi madde kullanma davranışını değiştirmek üzere harekete geçme niyetindedir. Eylem aşamasında kişi maddeden kurtulmak için davranış değişikliğine gider. İdame aşamasında (maintanence) relaps önleme ve eylem aşamasında elde edilen kazançların pekiştirilmesi söz konusudur. Araştırmalar, tedavinin kişinin değişim aşamaları ile paralel bir şekilde yürütüldüğünde en fazla yararı sağlayacağını iletmektedir (Prochaska, DiClemente ve Norcross, 1992). Değişim aşamalarında bulunulan noktanın yanı sıra birçok başka faktör de tedavi sürecini etkilemektedir. Madde kullanım düzeyi, risk faktörleri ve koruyucu faktörler; madde ile ilgili inançlar, risk algısı, bilişsel faktörler; madde kullanım nedenleri, maddeden beklentileri ve ergenin özyeterlilik durumu bunlar arasında ifade edilebilir (Winters ve diğ.,2001,s.7).

Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda, madde bağımlılığının nedenleri ve etkileri gibi, tedavi sürecinin de çok değişkenli doğası fark edilebilmektedir. Bu değişkenlerin yeterince ele alınamaması, tedavinin başarısızlığını getirebilmektedir. Tedavi sonrasında madde kullanımına tekrar başlama, birçok kullanıcının karşılaştığı bir durumdur. Geleneksel yaklaşımlar relapsı, tedavi sonrasında ulaşılan "temiz olma" durumunun sonlanması olarak görmektedir. Ancak sosyal bilişsel modeller relapsı bir geçiş süreci olarak görmektedirler. Bu modellere göre relaps süreci kişinin tedavi sonrasında ilk madde kullanımı ile başlamakta ve bu ilk kullanımdan sonra da devam etmektedir. Bu kavramsallaştırma, relaps sürecine daha geniş bir bakış sunmaktadır ve relaps önleme ve azaltma açısından daha olumlu çıktılar sunmaktadır (Larimer ve diğ., 2004, s.2)

Marlatt (1996) relapsın gerçekleşmesinde etkili olabilecek durumları dört başlık altında incelemektedir (akt. Larimer ve diğ., 2004, s.3)

1. Negatif duygusal durumlar(içsel riskler): Öfke, anksiyete, depresyon, engellenme ve sıkıntı gibi içsel durumlar relapsların oluşumunda en büyük paya sahiptir.
2. Diğer kişi ya da gruplar ile ilgili durumlar (kişiler arası riskler): kişiler arası çatışmalar, tartışmalar ve bunlar sonucu oluşan olumsuz duygular relapsı başlatabilir. Marlatt çalışmasında bu nedenin relapsların yarıdan fazlasını başlattığını iletmiştir.
3. Sosyal Baskı: sözel ve sözel olmayan ısrarlar, dolaylı baskı (madde kullanan kişinin yanında olmak)

Tedavi süreci, relaps önleme çalışmalarını da içerdiğinde, bu faktörlerin de tedavi sürecinde ele alınması önem kazanmaktadır.

2.2.5.1. Türkiye'de Madde Bağımlılığı Tedavisine Genel Bir Bakış

Türkiye'deki bağımlılık tedavi merkezlerinde tedaviye yönelik uygulamalar, madde kullanımının azaltılması, ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, tekrar madde kullanmaya başlamanın önlenmesi ile psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanması amacını taşımaktadır (TÜBİM, 2008). Ülkemizde madde bağımlılığı tedavisi sunan kliniklerde, tedavinin ilk aşaması detoksifikasyon (arınma) aşamasıdır. Tıbbi bir girişim olan detoksifikasyonu, gerekliyse hastanın yatarak ya da ayaktan tedavisi izlemektedir. Tedavi programları, ruhsal ve davranışsal tedavileri içermektedir (Ögel, 2001, s.12). Ülkemizdeki tedavi stratejilerinin daha sınırlı olduğu görülmektedir. Örneğin terapötik topluluklar, ülkemizde örneği olmayan bir tedavi-rehabilitasyon uygulamalarıdır (Polat Uluocak, 2009).

Ülkemizde ergen madde bağımlılığında rehabilitasyon sürecinin ceza adalet sistemi aracılığıyla yürütüldüğü kimi örnekler de mevcuttur. Denetimli serbestlik hizmeti buna örnek olarak verilebilir. Madde kullanımı olan ergenlerin tedavi tedbiri alarak madde bağımlılığı tedavisi olmaları, daha sonra rehabilitasyon sürecinde toplum içinde bulunarak, denetimli serbestlik tedbirinden yararlanmaları söz konusu olmaktadır.

2.2.6. Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme*

Tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında ele alınabileceği gibi, temel olarak tedavi sonrasında madde bağımlılarının geri döndükleri toplumda yeniden var olabilmelerini amaçlayan bir süreç olarak yeniden bütünleşme (reintegration) süreci, bu çalışmanın temel odaklarından biridir.

Toplumla (yeniden) bütünleşme, bağımlılık literatüründen önce engellilik, ruh sağlığı ve suçluluk alanlarındaki çalışmalarda sıklıkla vurgulanmış ve toplum temelli bir ele alışa vurgu yapan bir yaklaşım olarak öne çıkmıştır (Josi ve Sechrest, 1999; Hartwell, 2001; Northway, 1997; Gideon, 2007).

Toplumla yeniden bütünleşme kavramına, bu çerçevedeki diğer kavramlarla birlikte bakmak, araştırmacının konuyu hangi perspektif ile ele aldığını daha net bir şekilde ortaya koyacaktır. Konu ile ilişkili diğer kavramlar arasında, dışlanma, içerme, bütünleştirme, yeniden bütünleştirme (reentegrasyon), marjinalleşme yer almaktadır.

2.2.6.1. Toplumla Yeniden Bütünleşme: Kavramlar Arası Bir Bakış

Kavramlar yalnızca sözcüklerden ibaret olmayıp, farklı paradigmaların söylemleri olarak karşımıza çıkmakta ve ayrışmaktadır. Sosyal bilimler literatüründe farklı anlamları ve paradigmaları bünyesinde barındıran kavramlar, kimi zaman aynı soruna yönelik farklı duruşları göstermektedir. Toplumla yeniden bütünleşme kavramı da, yakın anlamlara ancak farkı teorik önkabullere sahip diğer kavramlarla bu tür bir ilişki içerisindedir.

Bütünleşme (entegrasyon), kelime anlamı olarak daha önce ayrışmış olan bireylerin yeniden bir araya gelmesi; entegre etme (bütünleştirme) ise bir toplum üyesi olarak eşit olma şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlar, başlangıçta, bütünleşmenin temelde

* Yabancı literatürde "Social Reintegration" olarak ele alınan bu kavram Türkçe literatürde sosyal bütünleşme, toplumla yeniden bütünleşme, sosyal reentegrasyon, toplumla yeniden entegrasyon gibi farklı terimler ile anılmaktadır. Bu çalışmada TUBİM Ulusal Raporlarında ele alındığı şekilde, "social reintegration" karşılığı olarak "toplumla yeniden bütünleşme" terimi kullanılmıştır.

ayrışmış olan bir "parça"yı ve bunu "bütün"e dahil etme amacı taşıyan eylemleri işaret etmektedir (Northway, 1997).

Bu parça- bütün ilişkisine yönelik bir diğer bakış açısı **dışlanma-içerme** perspektifidir. Sosyal dışlanma, en geniş anlamı ile kişinin içinde bulunduğu toplumun normal faaliyetlerine ve karar alma süreçlerine katılamaması olarak tanımlanabilmektedir. Kişi, toplumun ekonomik, sosyal, hukuksal, kültürel alt-sistemlerine dahil olamadığında sosyal dışlanmanın varlığından söz edilebilir (Sapancalı, 2005, s.56). Sosyal içerme ise, sosyal dışlanmanın tersi olarak ele alınabilmektedir. Bu perspektif, hem bireyin hem de toplumun iyilik haline işaret etmektedir. Bireyin toplumdaki iş piyasası, sağlık, eğitim, barınma hizmet ve fırsatlarına adil bir şekilde katılımıdır. Dayanışma bu durumda önemli bir değer olarak belirmektedir. Sosyal içerme, toplum olmanın bir amacı olarak, ulaşılmak istenen bir sonuç olarak görülebilir (Hoel, 2008).

Bütünleşme ve içerme (integration ve inclusion) kavramları arasında önemli bir farklı Chenoweth ve Stehlik (2004) vurgulamışlardır. Onlara göre, bütünleşme kavramı, bir bütün ve parça ikiliğinden doğmuş ve parçanın bütüne entegre edilmesini, bu şekilde ayrışmanın (segregation) önlenmesini işaret etmektedir. Öte yandan, içerme (inclusion), birbirine eşit farklı parçalardan oluşan bir bütünün varlığına ve farklılıklarla birlikte bir bütünün oluşturulacağına işaret etmektedir. Burada uyum ve asimilasyondan bahsedilmemektedir. İçerme bir sonuçtan ziyade, bir süreç olarak görülmektedir.

Madde bağımlılığı literatüründe sıkça kullanılan bir başka kavram ise **marjinalleşmedir**. Marjinalleşme süreci, çoğunlukla, marjinal grupların etrafında fiziksel (somut) ya da psikolojik (algısal) sınırların oluşması ile başlamaktadır. Bu sınırlar, grupların ya da kişilerin, sosyal, ekonomik, çevresel ağlarını da sınırlandırmaktadır (Walker, 2008). Bu açıdan marjinalleşme, sosyal dışlanmayı tetikleyen bir süreç olabileceği gibi, dışlanmanın da marjinalleşmeyi doğuracağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Dışlanma sonucu marjinalleşme yaşayan kişi, grup ve toplulukların, içinde yaşadıkları topluma yeniden entegre edilmesi temellerini Durkheim'dan alan "sosyal bütünlük (kohezyon)" amacına da hizmet etmektedir. Sosyal bütünlük, her ne kadar Durkheim'cı bakış açısıyla toplumun sosyal değerler temelinde oluşturduğu konsensus olarak ifade edilse de, bugün sosyal kontrol, sosyal dayanışma, güven, aidiyet, sosyal adalet gibi

temelleri içermektedir (Atauz ve diğ., 2007). Köklerini Durkheim'ın bütünleşme vurgusunda alan sosyal sermaye yaklaşımı da kuşkusuz bu çerçevede önemli bir yere sahiptir.

Sosyal sermaye teorisi ve sosyal içerme kavramı, farklı epistomolojik kökenlere sahip olmakla birlikte yakından ilişkilidir. İki kavramın kökenlerini işlevselci ve çatışmacı kuramlarda bulmak mümkündür. Örneğin bağlayıcı sosyal sermaye, benzer özelliklere sahip bireyler arasında kurulan bağı anlatmakta ve homojenliğe vurgu yaparken, Durkheim'ın mekanik dayanışmasını düşündürmektedir. Bu yapı aynı zamanda sosyal sermayenin "karanlık yüzü" olarak da dile getirilmektedir. Öte yandan köprü kurucu sosyal sermaye hetorojen gruplar arasında kurulan bağı içerirken, organik dayanışma ile benzer bir yapı göstermektedir. Putnam (2000), buradan hareketle, köprü kurucu sosyal sermayenin kırılgan, ancak sosyal içermeyi sağlayan bir özelliğe sahip olduğunu iletmekte, bu açıdan, köprü kurucu sosyal sermaye, Durkheim'ın sosyal kohezyonu için bir araç haline gelmektedir (Wilson, 2006).

Sosyal kohezyon, dikey ve yatay sosyal sermayenin geliştirilmesini içermektedir. Sosyal reentegrasyon (yeniden bütünleşme) ise, sosyal sermayenin yeniden yapılandırılması ve birey topluluk ve toplum arasındaki sosyal kohezyonun yeniden onarılması olarak da tanımlanabilir (Duthie, 2005).

Toplumla yeniden bütünleşme konusunu ele almada, sosyal sermaye yaklaşımı uygun bir perspektif sağlamaktadır. Sosyal sermaye, sosyal ağlar ve erişilebilir kaynakları içeren bir kavramdır (Shantz, 2008). Toplumla yeniden bütünleşme, sosyal sermayenin geliştirilmesi sonucu ulaşılması muhtemel sonuçlardan biri olarak görülebilir.

Madde bağımlısı ergenlerin rehabilitasyonuna yönelik bakış yukarıda değinilen çerçevede, ***kavramlar arası*** bir ele alışı zorunlu kılmaktadır. Sorun ve ihtiyaç odaklı bakış, sosyal dışlanma bakışı ve sosyal bütünleşme bakışını değerlendiren çalışmasında Axford (2008) çocuk ve gençlere yönelik hizmetlerde sosyal bütünleşme odaklı bakışı önermektedir. Ona göre, ihtiyaç odaklı soruna yaklaşım, çözümü ve dolayısıyla sorunu da bireyde aramaya daha yatkın iken, dışlanma perspektifi ele alışımızı biraz daha geliştirerek, sorunların ardında sistemdeki değişimleri ve bunun yol açtığı dışlanma süreçlerini de işin içine katmaktadır. Sosyal bütünleşme ve sosyal içerme odaklı bir bakış açısı ise, yapısal sorunlar ve güç konularının yanı sıra, sosyal

ilişkileri (çocuk ve ergenin sosyal bağlarını); aile, akranlar ve daha geniş toplum ile kurulan ilişkinin yanı sıra, sivil toplum ve siyasi kuruluşlarla olan ilişkileri de dikkate almaktadır.

Bu çalışmada da benimsenen yaklaşım, bu kavramlar arası bakış çerçevesinde toplumla yeniden bütünleşmenin sağlanabileceğidir. Zira sosyal hizmet bakışı ile madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrası rehabilitasyonu, her üç yaklaşımın da bir arada ele alınmasını gerektirmektedir. İhtiyaç temelli bakış, ergenin tedavi sonrası tekrar maddeye yönelmesini engelleyecek üretken ve anlamlı roller edinmesi sürecinde karşılaştığı ihtiyaçları hareket noktası olarak almaktadır. Ancak yalnızca bu ihtiyaçların giderilmesi ergenin toplumda yaşadığı sosyal dışlanma sorununa çözüm getiremeyecek ve kimi zaman dışlanma bakışını pekiştirecek dinamikler oluşturacaktır. Bu nedenle, güç eşitsizliği, dışlanma ve damgalanma sorununu aynı anda ele almak şarttır. Öte yandan sosyal bütünleşme bakışı ile de ergenin tedavi sonrası karşılaştığı sorunların mikrodan makro düzeye değin bütünlüklü bir yapı içerisinde ele alınması, ergenin toplumsal konumunun, içinde bulunduğu sosyal ağların ve sosyal ilişkilerin (aile, akran, mahalle, resmi kuruluşlar,vb.) nitelik ve niceliği ile bir arada değerlendirilmesi ve tüm bu sistemlerin ergenin sorunu ve ihtiyacı çerçevesinde analiz edilmesi sonucunu doğuracaktır. Çalışmada temel alınan sosyal sermaye yaklaşımının, kavramın doğası itibariyle sahip olduğu "bütünleşme" vurgusu bu açıdan göze çarpmaktadır.

Alacantara (1994), toplumla yeniden bütünleşmeye ilişkin üç farklı yaklaşım olduğunu belirtmiştir. İlk bakış açısı, toplumla yeniden bütünleşmenin içerme amacı taşıdığını ve tüm bireylerin eşit haklara sahip olmasını ifade etmektedir. Bu bakış açısına göre bütünleşme, yaşam fırsatlarının geliştirilmesi anlamına gelmektedir. Diğer bir bakış açısı, bütünleşmenin olumsuz bir anlamı olduğunu ve satır arasında tektipleşme ve genele uyma gibi arayışları barındırdığını iletmektedir. Bir başka bakış ise kavramın temelde olumlu ya da olumsuz bir yüklemesi olmadığını, bir toplumda kişiler arası ilişki örüntülerini tanımlayan yalın bir kavram olduğunu savunmaktadır.

Ancak, toplumla yeniden bütünleşme, başlı başına bir amaç olarak ele alındığında, bir takım sorunların doğması kaçınılmazdır. Önceden dışlanmış olan grupların (yoksullar, suçlular, engelliler, madde bağımlıları gibi) var olan ekonomik ve sosyal sisteme dahil edilmesi tek başına bir amaç haline geldiğinde, sistemin kendisi ile ilgili işleyişin

sorgulanmadan, tüm sorunların çözüleceğine ilişkin bir yanılsama doğurmaktadır. Bu durumda, bütünleşmenin "ne ile" ve "hangi koşullarda" gerçekleşeceğinin daha eleştirel olarak sorgulanması gerekmektedir. Öte yandan sistemin dışında kalan grupların sisteme entegre edilmesi, dışlanan grupların bir "sanal bir vakum" içerisinde "kurtarılması" gibi bir retoriği de doğurmuştur (Alacantara,1994). Bu durum, aslında "dezorganizasyon" olarak tanımlanan yapıların içerisinde var olan "organizasyonu" gözden kaçırmaktadır. Dezavantajlı grupların gerçek dünyalarını göz ardı etmek, bütünleştirme politika ve söyleminde önemli bir tehlike olarak ifade edilmektedir (Alacantara, 1994).

Son olarak, sosyal bütünleşme normu üzerinde sınırlı bir şekilde odaklanma, bütünleş(e)meme'yi sorunsallaştıran ve dahası, istenmeyen bir durum olarak sunan bir sonuç doğurmaktadır (Alacantara, 1994). Bu bakış ise ilerleyen zamanlarda "kurbanı suçlama" gibi bir sonuç doğurma riskini her zaman içerisinde taşımaktadır.

Bu açıdan, sosyal bütünleşme ya da yeniden bütünleşme kavramlarına yalnızca bütünleşmeyi artırma temel amacıyla yaklaşılmamalı, temel güdü, daha adil ve eşitlikçi bir toplum yaratmak olmalıdır.

2.2.6.2. Madde Bağımlılığı ve Toplumla Yeniden Bütünleşme

Madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik olarak Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği'nin temel yaklaşımlardan biri toplumla yeniden bütünleşme kavramıdır. Kavram madde bağımlılığı literatüründe 1960'lı yıllardan itibaren kullanılmaktadır. 2000 yılında, Avrupa Birliği Konseyi, üye ülkelerden, toplumla yeniden bütünleşme hizmetlerinin sunumunu ve ulaşılabilir olmasını istemiştir. 2003 yılından itibaren ise, EMCDDA özellikle barınma ve mesleki eğitim yardımlarının toplumla yeniden bütünleşmede kilit önemine vurgu yapmıştır ve bu tarihten itibaren tüm üye ülkelerin konu ile ilgili izlem ve bildirimde bulunmasını istemiştir (Keane,2007).

EMCDDA toplumla yeniden bütünleşmeyi, bireyin, eğitim, iş, barınma ve sosyal ilişkiler/çevre aracılığıyla toplumun yeniden ve tam bir üyesi olmasına yardımcı olacak müdahaleler olarak tanımlamıştır. Kısaca, toplumla yeniden bütünleşme, eski bağımlının toplumla bütünleşmesini sağlamaktır (Terzidou, 2009; Hoel, 2008).

Madde bağımlılığına ilişkin Türkiye'nin de imza attığı temel yasal metinlerde toplumla yeniden bütünleşmenin yer aldığı görülmektedir. BM Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi'nin 38. Maddesi "Taraf devletler uyuşturucu madde bağımlılarının tedavisi ve toplumsal yaşama uyumları için gerekli tedbirleri almalıdır" ifadesini içermektedir. Bu madde, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi'nde de yinelenmiştir. 1988 Tarihli Uyuşturucu Ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin 3. Maddesinde, madde ile ilişkili suçlarda bireylere tedavi hizmetinin yanı sıra tedavi sonrası bakım ve topluma uyumunun da sağlanması gerektiğini iletilmektedir. Avrupa Birliği Uyuşturucu Strateji Belgesi (2005-2012)'nde, sosyal bütünleşmenin, bütüncül bir talep azatlımı yaklaşımının önemli bir boyutu olduğu vurgulanmıştır. AB Üye ülkeleri arasında madde kullanımının ve madde ile ilgili sağlık riskleri ve sosyal risklerin azaltılması için önleme, erken müdahale, tedavi, zarar azaltma, rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme ölçütlerini içeren talep azatlımı sisteminin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. AB Uyuşturucu Eylem Planı (2009-2012) ise, üye ülkelerde var olan rehabilitasyon ve sosyal yeniden bütünleşme programlarının etkili bir şekilde sunulması ve geliştirilmesini hedeflemektedir. EMCDDA ulusal temas noktaları ile işbirliği halinde, toplumla yeniden bütünleşme göstergelerinin belirlenmesine yönelik projeler gerçekleştirilmiş ve bu çalışmanın bir boyutu olarak Verster ve Solberg (2003) tarafından tüm Avrupa Birliği Ülkeleri ile Norveç'te toplumla yeniden bütünleşme süreçleri derinlemesine incelenmiştir. Bu raporda toplumla yeniden bütünleşme, madde bağımlılarını topluma entegre etmeyi amaçlayan tüm çalışmalar olarak tanımlanmıştır (Verster ve Solberg, 2003, s.3). Ülkelerin toplumsal bütünleşme göstergeleri derlenirken, yazarlar, tedavi ile bütünleşme arasında belirgin bir ayrıma gitmişlerdir. Buna göre toplumla yeniden bütünleşme tıbbi ya da psikososyal bileşenlere sahip olmayıp, madde kulacılarına yönelik barınma, eğitim, mesleki eğitim ve iş desteğini içermektedir. Bu tanımlama, 2003 ve 2004 yıllarında EMCDDA bünyesindeki toplantılarda kullanılmış olup, kuruluş tarafından oluşturulan ve üye ülkelerin bütünleşme göstergelerinin derlenmesi için kullanılan yapılandırılmış soru formunda da temel alınmıştır (Keane, 2007).

Ülkemizde ise "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika Strateji Belgesi (2006-2012) ve Eylem Planı'nda (2010-2012) talep azatlımı stratejileri arasında madde bağımlılarının toplumla yeniden bütünleşmelerinin sağlanması ve bunun için iyileştirme ve sosyal bütünleşme programlarının oluşturulması amacı yer almaktadır (Cılga, 2009).

Görüldüğü gibi, madde bağımlılığında tedavi ve tedavi sonrası rehabilitasyon aracılığıyla toplumla yeniden bütünleşmenin sağlanması yasal düzlemde öne çıkan amaçlardan biridir.

March, Oviedo-Joekes ve Romero (2006)'nun Avrupa genelinde gerçekleştirdikleri araştırmaya göre, genç madde bağımlılarının işsizlik, aile desteğinin kaybı, evsizlik ve suça karışma sorunlarını içeren bir dışlanma süreci yaşadıkları iletilmiş ve bu durumun, madde bağımlılığı tedavisine erişimi ve topluma katılımı engelleyen bir süreç olabileceği belirtilmiştir. Toplumla yeniden bütünleşme, madde kullanımından olumsuz olarak etkilenmiş bireyin, iş, barınma ve diğer sosyal normlara erişimini sağlayacak koşullar yaratma ile ilgilidir. Neale (2002, akt. Keane, 2007)'e göre, iyileşme ancak, bağımlı için maddeden kaçınma madde kullanımından daha fazla şey sunduğunda gerçekleşecektir. Bunun yanı sıra iyileşme sürecindeki madde kullanıcıları için maddesiz hayatta bir amaç edinebilmek oldukça önemlidir. Bu nedenle bağımlıların, benlik saygılarını geliştirecek yeni, anlamlı roller ve aktiviteler edinmeleri ve madde kullanımının yer almadığı günlük faaliyetlere yönelmeleri gerekmektedir. Neale (2002, akt.Keane, 2007) toplumla yeniden bütünleşme için, belirli bir gelir elde edebilme, yeterli barınma koşullarına sahip olma, iş fırsatlarına erişim, aile ilişkileri ve toplumsal ağlara katılım gibi faktörlerin gerekli olduğunu iletmektedir. Ancak bunun yanı sıra yalnızca bireyin topluma entegre olması yönünde çalışmak, sınırlı bir bakış açısı getirmektedir. Toplumla yeniden bütünleşme aynı anda hem birey odaklı hem de toplum odaklı çalışmaların gerçekleştirilmesini gerektirmektedir. Toplumun madde kullanan bireyin bütünleşmesi için her zaman kabul edici olmadığı ve bu durumun ancak toplumda madde kullanıcılarına yönelik tutumlarla çalışılarak aşılacağı söylenebilir (Keane,2007).

Toplumla bütünleşmenin sağlanması, rehabilitasyon sürecinde ele alınmaktadır. Rehabilitasyon ise tedavi öncesi, tedavi süreci ya da tedavi sonrasında gerçekleştirilebilecek bir çalışmadır. Bu açıdan hem halen madde kullanan, hem tedavi altında olan hem de tedaviden geçmiş eski bağımlılarla gerçekleştirilebilmektedir. Rehabilitasyon, madde kullanıcılarının, maddenin etkisinden bağımsız olarak sahip oldukları tüm kapasitelerini günlük yaşantıları için kullanabilmelerini sağlayan yapılandırılmış bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu süreçte madde bağımlılarının sağlık hizmeti, barınma, sosyal hizmetler, istihdam, eğitim ve mesleki eğitim ihtiyaçları ele

alınmaktadır. Rehabilitasyonun genel amacı, bağımlının, ailesinin ve içinde yaşadığı topluluğun yaşam kalitesinin artırılması olarak ifade edilebilir. Bu bütüncül bakış açısıyla rehabilitasyon süreci aslında bireyin güçlendirilmesi ve böylece kendi ihtiyaçları çerçevesinde toplumsal yaşamın sosyal, ekonomik, kültürel faydalarından yararlanması üzerinde odaklanmaktadır. Madde bağımlılığının rehabilitasyonu, maddeyi bırakma, ve/veya zarar azaltma stratejilerinin yanı sıra, bireyin daha geniş odakla, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama sürecidir (National Drugs Strategy, 2007). Ancak sosyal rehabilitasyon ve toplumla yeniden bütünleşme açısından hizmetlerin etkililiğini belirleyen birçok değişken vardır. Çünkü toplumla yeniden bütünleşme bireyin madde kullanmamasının yanı sıra, ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak maddeden uzak bir yaşantı sürebilmesini gerektirmektedir.

Josi ve Sechrest (1999)'in suçluluk alanına dair yaptığı şu değerlendirme, bağımlılar açısından da geçerlidir; tedavi görmüş madde bağımlılarının, tedavi sonrasında topluma yeniden entegre olabilmeleri için toplumda var olan fırsatlar önemli bir yere sahiptir. Ancak bu fırsatların varlığı kadar, eski bağımlıların bunlara erişimi ve toplumsal kuruluşların bağımlıların ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte hizmetlere sahip olması da önemlidir. Madde bağımlılarının özelliklerine bakıldığında, sosyoekonomik olarak geniş bir spektrum ile karşılaşılmaktadır. Ancak madde bağımlılığının doğası gereği birçok ergen için tedavi sonrasında ihtiyaçların benzer olabileceği söylenebilir.

2.2.6.3. Tedavi Sonrası Sorunlar ve Müdahale Noktaları

Toplumla yeniden bütünleşme sürecinin kapsamı, madde bağımlılarının tedavi sonrası karşılaştıkları sorunların niteliklerine ve boyutlarına göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak literatür, madde bağımlılarının tedavi sonrası deneyimlerini ve tedavi sonrası yeniden bütünleşme sürecinde yaşanan sorunları yetişkin bağımlılar arasında ele almaktadır. Ergen madde bağımlılığı açısından literatür yeterli bilgi sunamamaktadır. Ancak ergenler için de geçerli olduğu düşünülen ve literatürde sıklıkla ifade edilen sorunlardan biri relapsdır (Akgün, bt; Catalano ve diğ., 1990-91; Dilbaz ve diğ.,bt.). Relaps çoğunlukla tedavi programlarında başarı/etkililik ölçütü olarak ele alınmakta, kişinin tedavi sonrası ayık kaldığı sürenin uzaması, tedavinin başarıya ulaştığını iletmektedir. DSM-IV-TR 12 ay veya daha uzun bir sure içinde kişide bağımlılık ya da kötüye kullanım kriterlerinin hiç karşılanmamasını "kalıcı tam

remisyon" ölçütü olarak vermiştir. Bu nedenle bir tedavi programının başarısı icin olcut en az 12 aylık bir sure kişinin ayık kalabilmesi olarak belirlenebilir. Hastaların remisyon durumları DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre "kalıcı tam remisyon, kalıcı kısmi remisyon, erken tam remisyon, erken kısmi remisyon" olarak sınıflandırılmıştır.

Tedavi sonrası relaps riski, genellikle ilk 6 ila 12 ay arasında gerçekleşmekle ile birlikte ilk 90 gün, riskin en yüksek olduğu zaman dilimidir. Dolayısıyla madde bağımlılığı tedavisinde, **tedavi sonrası müdahalenin** temel amacı tedavi olmuş bireyin tekrar maddeye dönmesine engel olmaktır. Bu süreç, temel olarak, relapsa neden olan tedavi sonrası etkenlerin azaltılması ve ortadan kaldırılmasında etkili olmakta, maddeden uzak durmaya yardımcı olan faktörleri ise güçlendirme amacını taşımaktadır. Tedavi sonrası hizmetler, madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireyin toplum içerisinde maddeden uzak bir yaşam sürmesini sağlamaktadır (Soyez ve Broekaert, 2003; Hawkins ve Catalano, 1985).

Genel olarak literatürde sosyal bütünleşme müdahalelerinin barınma, eğitim ve istihdamı kapsadığı iletilmektedir (Verster ve Solberg, 2003). Ancak konuyu daha geniş bir bakış açısıyla ele alan Buchanan (2004a; 2004b), madde bağımlılarının yaşadığı toplumla yeniden bütünleşme mücadelesine yönelik bir model oluşturmuştur. Model, 6 aşamadan oluşmaktadır (Buchanan, 2004a; 2004b);

1. Kaotik aşama: Bu aşamada madde kullanıcı, madde ile ilgili herhangi bir sorunu olduğunu kabul etmemektedir, değişime karşı isteksizdir. Madde ihtiyacının karşılandığı, diğer konuların geri plana itildiği, madde merkezli bir varoluş durumu söz konusudur.
2. Ambivalan aşama: Madde kullanıcı bağımlılığın olumsuz boyutlarının farkına varmaya başlamakta ve bu da onun değişim için motivasyonunu artırmaktadır.
3. Eylem aşaması: Bu aşamada bağımlı ne yapmak istediğine karar vermiş ve bu yardımı alacağı merciler için hazırlık yapmaktadır.
4. Kontrol aşaması: Bu aşama madde bağımlısının planladığı eylemi gerçekleştirerek madde üzerinde kontrol sağladığı aşamadır. Bu aşama bağımlı için değişim ve belirsizlik içermektedir; yeni alışkanlıkların ve ilgilerin, eskilerinin yerini alması sürecinde yaşanacaklar konusunda belirsizlik olduğu kadar, madde kullanmayan insanların arasına karışıyor olmak da belirsizlik ve anksiyete yaratmaktadır. Bu aşama madde kullanıcının kendine güven, kontrolü sürdürme ile beklenmeyen anksiyete,

gerginlik ve relaps arasında gidiş gelişlerin yaşandığı hassas bir dönemdir. Bu adımda madde kullanıcının relapsa yönelik tepkisini belirlemek ve bunun üzerinde çalışmak önemlidir. Madde kullanıcı bu aşamaya geldiğinde madde tüketimini tamamen kontrol edebildiğini düşünse de, bağımlılığın fiziksel ve psikolojik boyutunun yanı sıra sosyal boyutu bu noktada önem kazanmaktadır. Yaşam stili, arkadaşlıklar, günlük aktiviteler, güven, benlik saygısı, sağlık, eğitim, iş gibi birçok konu dikkatle ele alınmalıdır. Başarılı bir geçiş süreci, madde kullanıcının madde odaklı yaşantıdan kurtulup alternatif yaşam tarzı kazanması ile mümkün olacaktır. Özellikle bu aşamada bağımlının karşısına çıkan bir dışlanma duvarı söz konusudur. Bu duvar, kişinin günlük yaşam yapısı ve ağları içine kabul edilmesinin önünde bir engeldir.

5. Yeniden Oryantasyon Aşaması: Madde kullanıcının alışkanlıklarını kontrol altında tutmaya çalıştığı ve yeni aktivitelere kendisini kanalize ettiği, yeni alışkanlıklar ve yaşam tarzlar edindiği zorlu bir süreçtir.

6. Yeniden Bütünleşme Aşaması: Bu aşama madde kullanıcının düzenli olarak genel aktivitelere katılmaya başladığı bir aşamadır. Olumsuz yaşam deneyimlerine bağlı olarak madde kullanıcı madde kullanmayan toplumun yargılayıcı tutumları nedeniyle anksiyete, korku duyabilir. Günlük yaşam olayları, örn. eğitime devam etmek, gönüllü çalışmak, okul toplantılarına katılmak, meslek kursuna gitmek, gibi birçok aktivite madde kullanıcı için oldukça zorlu olabilir. Olası dışlayıcı tutumlara maruz kalmamak için madde kullanımını gizleme ihtiyacı ortaya çıkabilir. Madde kullanmayan toplum tarafından kabul görmek ve aitlik duygusu hissetmek, madde odaklı yaşam tarzını tamamen bırakmada etkilidir. Bu yeniden bütünleşme aşaması, madde kullanıcıların içinde bulunduğu toplumun sosyal ve ekonomik yaşamına tamamen katılması açısından önemlidir.

Genellikle madde bağımlılığı tedavileri, bu modelde ilk dört aşamayı ele almaktadır. Tedavi sonrası karşılaşılan sosyal dışlanma duvarını aşmak ilk önemli adımdır ancak yeniden oryante olmak ve yeniden bütünleşmek, bu sürecin en önemli bileşenleridir. Buchanan (2004a; 2004b) tekrar madde kullanımına başlanmasının temel nedeninin, aslında bütünleşme için verilen mücadele olduğunu iletmektedir. Bu mücadelede yeni bir kimlik oluşturma, madde kullanmayan nüfus içinde kabul görmenin zorluğu, yeni alışkanlıklar ve günlük rutinler geliştirme ve bunları benimse, yeni bir bakış açısı kazanma bu süreçte yaşanan başlıca zorluklardır (Buchanan, 2004a; 2004b).

Ancak tedavi sonrası süreç, tedavi öncesi ve tedavi sürecinden apayrı ele alınamaz (Hsieh, Hoffmann ve Hollister, 1998). Nitekim literatürde, tedavi sonrası çıktıların, tedavi öncesinde bireyin özellikleri, tedavi şekli ve bireyin tedaviye uyumu gibi etkenlerden etkilendiği iletilmektedir (Simpson ve Sells, 1982, akt. Hawkins ve Catalano, 1985). Kişinin tedavi öncesinde demografik durumu, madde kullanım öyküsü, suç öyküsü, psikiyatrik semptomları; tedavi sürecinde tedavi süresi, tedavi prosedürleri, tedaviye uyum durumu; tedavi sonrasında ise kişinin çevresi, sosyal destek durumu, davranışları ve psikolojik durumu relaps ile ilişkili bulunmuştur (Catalano ve diğ., 1990-91; Hsieh, Hoffmann ve Hollister, 1998). Ancak bu süreçte tedavi sonrası değişkenlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Nitekim, tedavi sonrası relapsı belirlemede tedavi öncesi değişkenler %10-20 arasında; tedavi sırasındaki değişkenler %15-18 arasında, tedavi sonrası değişkenler ise %50 oranında belirleyici bulunmuştur (Hsieh, Hoffmann ve Hollister, 1998).

Bunun yanı sıra tedavi sonrası toplumla bütünleşmede, aile desteği (Gideon, 2007; Sevin ve Erbay, 2008) sosyal destek ağları (Broome, Simpson ve Joe, 2002;) tedavi sonrası bireyin deneyimleri (Hawkins ve Catalano, 1985); barınma, eğitim, iş ve meslek eğitimi olanakları (Keane,2007; Waldow ve diğ., 1987) olumlu etkilerde bulunan değişkenlerdir.

Yeniden bütünleşme yalnızca bireyin edindiği beceriler aracılığıyla değil, toplum arafından yerine getirilen roller aracılığıyla da gerçekleşmektedir. Profesyoneller, insani sermaye ve baş etme becerilerinin geliştirilmesinde etkilidir. Bunun yanı sıra, toplumun bağımlıyı entegre etme kapasitesi de önem kazanmaktadır (Bazemore ve Erbe,2003). Bu ise hem formel hizmetler aracılığıyla hem de bütünleşme politikaları aracılığıyla olabilir.

AB ülkeleri genelinde toplumla yeniden bütünleşme göstergelerinin standart olmaması nedeniyle bu konuda net ölçümler ve karşılaştırmalar yapmak mümkün değildir. Bu durum, toplumla yeniden bütünleşme tanımının farklı algılanması ve farklı hizmetleri kapsaması nedeniyle oluşmaktadır. Toplumla yeniden bütünleşme konusunda farklı hizmet sunum modelleri bulunmaktadır (Verster ve Solberg, 2003);

- Madde bağımlılığı olan ve olmayan tüm dışlanmış grupları hedefleyen hizmetler
- Madde kullanım sorunları olan popülasyonu hedefleyen hizmetler

- İllegal maddeleri kullanan problemli madde kullanıcılarını hedefleyen hizmetler

Madde kullanıcılarının birçoğu düşük eğitim düzeyine sahiptir ve ulusal raporlar çoğunlukla problemli madde kullanıcılarının iş piyasası ile zayıf bağları olduğunu iletmektedir. Bu nedenle bütünleşme müdahaleleri, iş piyasasında müracaatçılarının şanslarının artırılması için çoğunlukla akademik ve teknik becerilerin geliştirilmesini içermelidir. İstihdam açısından alınabilecek önlemler çeşitli şekillerde olabilir; bunlar arasında, bağımlı istihdam eden iş yerlerine ekonomik destek verilmesi, eski bağımlıların kendi işlerini kurabilmeleri için olanakların geliştirilmesi sayılabileceği gibi, istihdam dışında barınma hizmeti sunulması ya da ev bulunmasına yönelik yardımlar, yarı-yol evleri ve barınma hizmetine eşlik eden psikososyal yardım ve süpervizyon da sayılabilir (Verster ve Solberg, 2003).

2.2.6.4. Türkiye'de Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Hizmetleri

Türkiye'de madde kullanım yaygınlığına yönelik verilerde olduğu gibi, tedavi sonrası rehabilitasyon ve izleme yönelik veriler de oldukça sınırlıdır. Ülkemizde tedavi sonrası reentegrasyon hizmetleri genel olarak incelendiğinde, barınma, eğitim, istihdam ve sosyal yardım olanaklarının varlığından bahsedilebilmektedir. Barınma hizmetlerinin 0-18 yaş arasında korunması gereken çocuk ve gençlere yönelik olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde sağlandığı bilinmekle birlikte, kuruluşlarda var olan madde bağımlısı popülasyona ilişkin net bir istatistikten bahsedilememektedir. Eğitim olanakları özellikle koruma altında madde kullanan çocuklar açısından yine sınırlı düzeydedir. Özellikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde tedavi gören çocuk ve ergenlerin okul bırakma oranlarının yüksekliği dikkat çekmekte, bu konuda bir protokol yolu ile okuldan ayrılma oranlarının düşürülmesi önerilmektedir (Duman, 2009).

İş olanakları açısından gerek Denetimli Serbestlik hizmetlerinden yararlanan nüfus gerekse koruma altındaki nüfus için istihdam fırsatları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ancak bağımlılık tedavisi görmüş bireylerin iş sahasında karşılaştıkları güven sorunu, istihdam olanaklarının artırılmasını zorunlu hale getirmektedir (Duman, 2009).

Tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon merkezlerinin bulunmaması ve bağımlıların topluma yeniden kazandırılmaları sürecinde etkin bir şekilde takip edilememesi nedeniyle, tedavide istenen başarı sağlanamamaktadır. Bunun sonucunda da pek çok birey, yeniden madde kullanımına yönelmekte ve tedavi bir "kısır döngü" halini

almaktadır. 2005-2010 yılları arasında yatarak tedavi gören hastaların %44'ünün daha önceden tedavi gördüğünü söylemesi madde bağımlılığı tedavisindeki bu kısır döngüyü ve klasik yöntemin yetersizliğini açıkça ortaya koymaktadır (TUBİM, 2010). Yatarak tedavi olan madde kullanıcılarının %68'inin ilköğretim seviyesinde eğitim aldığı, tedaviye başlayanların %58'inin ise işsiz olduğu göz önünde bulundurulursa uyuşturucu kullanıcılarının mesleki eğitimden yaralanmaları ve iş bulmalarını sağlamak, tedavi gören bağımlıların topluma yeniden bütünleşmelerini daha da kolaylaştıracaktır (TUBİM, 2010)

Ülkemiz için geliştirilen bir model çerçevesinde madde bağımlılığı tedavisinin detoksifikasyon (1 hafta) ve medikal tedavi (3 hafta) ile başlaması ancak daha sonra rehabilitasyon sürecine geçilmesi öngörülmektedir. Rehabilitasyon süreci, erken rehabilitasyon (3 ay), ve geç rehabilitasyon (1 yıl) olmak üzere iki adımda gerçekleştirilmesi ve bu süreçte istihdam, eğitim ve barınma ve sosyal destek gibi konuların ele alınması planlanmaktadır (Akgün, bt).

2.2.6.5. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Sosyal Hizmetin Rolü

Sosyal hizmetin tarihsel serüveni, adaletsizlik, ayrımcılık ve eşitsizlik ile mücadele ile karakterizedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, madde bağımlılarının toplumda yaşadıkları baskı ve ayrımcılığa yönelik farkındalık geliştirme sürecine önemli katkılarda bulunmaları beklenmektedir. İnsan hakları, güçlendirme, farklılıklara saygı, hizmetlere adil erişim, eşit tedavi olanakları, self-determinasyon gibi temel sosyal hizmet değerleri madde bağımlıları ile çalışırken de önem taşımaktadır. Buchanan (2004a)'ın ifade ettiği "dışlanma duvarı"nın aşılmasında sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Bağımlılığın fizyolojik boyutu ile sınırlı bir bakış açısı ile ve davranışsal yaklaşımlar temelinde gerçekleştirilen müdahaleler sosyal hizmet için sınırlı bir bakış açısı sunacaktır. Madde bağımlılığının yapısal boyutu, anlaşılıp ele alındığında etkili bir müdahaleden bahsedilebilecektir (Buchanan,2004b)

Hawkins ve Catalano (1985), tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşmeyi sağlamak amacıyla sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılan stratejileri genel olarak altı başlıkta toplamaktadır;

-*Sosyal destek stratejileri*: Bu hizmetler var olan sosyal ağları geliştirme, yeni sosyal destek sistemleri oluşturma (kendine yardım grupları vb.), profesyonel destek sağlama gibi hizmetleri kapsamaktadır.
-*Mesleki odaklı stratejiler*: Korumalı işyerleri, destekleyici çalışma ortamları, iş bulma, işe başvurma eğitimleri, çalışma yaşamına ilişkin savunuculuk, eski madde kullanıcılarına yönelik kurumsal engellerin azaltılması gibi çalışmaları içermektedir.
-*Aktivite odaklı stratejiler*: Eski madde bağımlılarının programlanmış aktivitelere katılımlarını sağlayıcı çalışmalar (spor aktiviteleri, gönüllü çalışmalar, etkili boş zaman değerlendirme aktiviteleri,vb)
-*Beceri geliştirme stratejileri*: Davranışsal beceri geliştirme yaklaşımı içeren çalışmalardır. Madde kullanımının sonuçlarının tartışılması, madde kullanmayan gruplarla etkileşimi başlatma ve sürdürme becerisi, stresle baş etme becerisi, karar verme ve problem çözme becerisi, toplumsal yaşama katılım ve yaşamı sürdürebilme becerisi, toplumsal kaynaklara erişme ve onları kullanma becerisi, madde kullanıcılarıyla etkileşimden kaçınma ve yasa dışı aktivitelerden uzak durma becerisi, relaps durumlarıyla baş etme becerisi gibi farklı eğitim süreçlerini içermektedir.
- *Kuruluş bakımı stratejileri*: Sıklıkla kullanılmasa da tedavi sonrasına kimi durumlarda kuruluş bakımı etkili olabilmektedir. Hastane sonrası yarı-yol evleri bu anlamda örnek olarak verilebilir.
-*Savunuculuk stratejileri*: Eski madde kullanıcıları için toplumsal kaynakların ve fırsatların erişilebilir ve kullanılabilir olması yönünde savunuculuk çalışmalarını içermektedir.

Şüphesiz etkili müdahaleler ancak bu yaklaşımların bir arada kullanılması ile gerçekleşecektir.

Sosyal destek stratejileri olarak ifade edilen çalışmalar kimi kaynaklarda “İlişkilerin yeniden yapılandırılması” (relationship building) ya da “ağ terapisi” olarak ele alınmaktadır. Bağımlının ailesi, arkadaşları, genel olarak toplum ile ilişkisinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bu bakış açısı sosyal sermaye kavramına da referans olmaktadır. Yeniden bütünleşme sürecinde bireyin destek ağlarının harekete geçirilmesi ve birey ile aile üyeleri ve genel olarak toplumun diğer üyeleri arasında olumlu bir bağ kurulması önem kazanmaktadır (Bazemore ve Erbe,2003). Tedavi sonrası toplumsal yaşama geçiş sürecinde olan madde kullanıcıları için, iyileşmiş ve

sosyal yaşama katılım sağlamış eski bağımlılardan oluşan ağlara katılım, destek, motivasyon ve yardım sağlama açısından yararlıdır (National Drugs Strategy, 2007).

Tedavi sonrası tekrar kullanım riskini azaltmak amacıyla sosyal hizmet uzmanının, gencin stresle başa çıkma becerilerini geliştirme ve sosyal destek sistemlerini harekete geçirme yönünde çalışmalar yapması yararlıdır (Duman, 2001,s.96). Bunların yanı sıra grup çalışması, bireyle çalışma ve psikolojik destek, aile ile çalışma, psikoeğitsel aktiviteler (tiyatro, müzik, vb.), toplumsal kaynaklara ilişkin bilgi aktarımı, yasal danışmanlık, kısa ve uzun dönemli barınma desteği, iş bulma yardımı vb. çalışmalar gerçekleştirilebilir (Terzidou, 2009).

Bağımlıların yaşadığı sosyal dışlanma sorununa yönelik eleştirel bir bakış açısı geliştiren sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda eğitim, istihdam ve sosyal yaşama erişimin önündeki engellerin de kaldırılması (National Drugs Strategy, 2007). açısından da çalışmalıdır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.GİRİŞ

Bu araştırmada, madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri, toplumla yeniden bütünleşme süreçlerini anlayabilmek amacıyla incelenmiştir. Bu süreç, sosyal sermaye teorisinin sağladığı perspektif ile anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada görüşülen kişilerin deneyimlerine odaklanılması ve belirli bir olgunun kişilerce nasıl yaşandığının anlaşılması hedeflendiğinden, nitel araştırma yönteminin istenen amaca hizmet edebileceği düşünülmüştür.

Nitel araştırma, belirli bir konuyu detaylıca anlama ve tanımlama amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu detay, ancak doğrudan kişilerle konuşarak ve kendi hikayelerini anlatmalarına olanak vererek elde edilebilir (Creswell, 2007,s.40). Madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin tedavi sonrası toplumla bütünleşme deneyimlerini ortaya koymaya çalışan bu araştırmada, “tanımlama ve anlama”ya olanak veren yapısı nedeniyle nitel araştırma yöntemi temel metodolojik yönelim olarak belirlenmiştir.

Bunun yanı sıra araştırma katılımcılarına erişim ve konunun genel popülasyonda ele alınmasının zorluğu nedeniyle de nitel araştırma tercih edilen bir araç olmuştur.

Nitel araştırma, madde bağımlılığı alanında da giderek yaygınlık kazanan ve tercih edilen bir araştırma yöntemidir. EMCDDA (1997;1998;2000), madde bağımlılığını anlama açısından nitel araştırmanın yerini vurgulamaktadır. Rhodes (2000,s. 21) ise, nitel araştırmanın madde bağımlılığı gibi toplumda genellikle saklanan bir sorunla ve ulaşılması zor grup olarak madde bağımlıları ile çalışırken kullanılabilecek bir araştırma yöntemi olduğunu belirtmiştir. Madde kullanıcılarının deneyimlerinin, içinde

bulundukları sosyal bağlamın, madde ile ilgili yeni trendlerin araştırılmasında nitel araştırma yöntemlerinin üstünlükleri dile getirilmiş, hatta nitel araştırmanın bir gereklilik olduğu vurgulanmıştır (Rhodes, 2000,s.21-30; Power, 2000,s.109).

Araştırmada, ergenlerin toplumla bütünleşme sürecindeki deneyimlerine odaklanılmış ve bu süreç onların gözünden aktarılmaya ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu nedenle araştırma fenomenolojik bir temele dayanmaktadır. Nitel araştırmada fenomenolojik yaklaşım, temel olarak şu sorunun yanıtını arama amacındadır; "Bu bireyler için belirlenen olgu nasıl deneyimlenmektedir?". Fenomenoloji, felsefi bir gelenek olarak Alman filozof E.Husserl ve A. Schuzt tarafından kullanılmıştır. Nitel araştırmada fenomenolojik yaklaşımın temel katkılarından biri, bireylerin deneyimlerini ve dünyayı nasıl algıladıkları ve yorumladıklarını açığa çıkarmasıdır (Patton, 1990,s.69-71). Araştırma sorunu, belirli bir fenomene dair kişilerin ortak olarak paylaştıkları deneyimleri ortaya çıkarmaya yönelik ise, fenomenolojik yaklaşım bu tür bir çalışma için uygun olacaktır. Bu ortak deneyimleri anlamak, politika ve uygulamaları geliştirmesi açısından önemlidir (Creswell, 2007,s.61).

3.2. KATILIMCILARIN BELİRLENMESİ

Araştırmada katılımcılar, nitel araştırmalar için kullanılan amaca yönelik örnekleme çeşitleri arasında yer alan kriter örnekleme yöntemi (Patton, 1990,s.176) ile belirlenmiştir. Kriter örnekleme yönteminde araştırmacı, belirlenen kriterleri taşıyan tüm vakaları örneklemine dahil eder (Patton, 1990,s.176; Miles ve Huberman, 1994). Kriter örnekleme, fenomenolojik çalışmalarda araştırmacıya incelenen fenomenin geçerli bir portresini sunmaya yardımcı olması açısından tercih edilmektedir.

Araştırmanın katılımcılarının, ülkemizde doğrudan ergen madde bağımlılarına yönelik olarak hizmet veren tedavi kuruluşlarından hizmet alan ergenler olması planlanmıştır. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) ile Ankara Numune Hastanesi AMATEM Kliniği çocuk ve ergen bölümü örneklemin saptanacağı kuruluşlar olarak belirlenmiştir. Araştırmanın her iki kuruluşta yapılmasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı'nca onay verilmesine karşın (Bkz. EK 4), Bakırköy ÇEMATEM ile gerçekleştirilen bire bir görüşmede, klinik şefinin izin vermemesi nedeniyle, bu kuruluşta araştırma gerçekleştirilememiş, yalnızca Ankara AMATEM'de

tedavi görmüş ergenler arasından örneklem belirlenmiştir. Bu çerçevede, araştırmanın katılımcılarını, alkol ve sigara dışında madde kullanımı nedeniyle Ankara AMATEM'e başvurmuş ve yatarak tedaviyi tamamlamış olan ergenler oluşturmaktadır. Katılımcıların belirlenmesinde aşağıdaki kriterler temel alınmıştır;

1. Kuruluşun faaliyete geçiş tarihi (2004) ile 30 Eylül 2010 tarihleri arasında, Ankara AMATEM'de sigara ve alkol dışı madde kullanım öyküsü nedeniyle en az bir kez yatarak tedavi görmüş ve **tedaviyi tamamlamış olma**

2. Çalışmanın yapıldığı tarihte 10-19 yaşları arasında olma

3. Madde bağımlılığına eşlik eden (komorbid) psikotik bozukluk tanısının bulunmaması

4. Ankara'da ikamet ediyor olma

Araştırmacı kriterleri göz önünde tutarak, öncelikle Ankara AMATEM'de çalışan sosyal hizmet uzmanının, klinikte yatan tüm ergenlere yönelik doldurduğu formlardan, Ankara içinde ikamet eden ve belirlenen yaş aralığında olan ergenleri belirlemiştir. İkinci adımda, bu şekilde belirlenen 48 kişinin dosyalarını arşivden edinmiş ve dosyalarında yer alan "taburculuk bilgileri" ile komorbid bir psikiyatrik tanının olup olmadığını incelemiştir.

Klinik dosyalarında, üç taburculuk şekli bulunmaktadır; iyileşerek (tedaviyi tamamlayarak), kendi isteğiyle erken taburculuk, kural ihlali nedeniyle erken taburculuk. Taburculuk şekli "salah" veya "kısmi salah" olan ve 21 günlük tedaviyi tamamlamış olan 35 ergen saptanmıştır.

Örneklemde yer alan ergenler arasında psikotik bozukluk tanısı alan ergen bulunmamıştır. Ancak anksiyete bozukluğu tanısı almış iki ergen, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış bir ergen ve aile çevresi ile sınırlı davranış bozukluğu tanısı almış bir ergen bulunmuştur. Gerçeklik algısında bozulmaya yol açmayan bu tanılar, örnekleme dahil olma açısından bir sıkıntı yaratmadığından bu ergenler örneklemden çıkartılmamışlardır.

Tedaviyi yarıda bırakarak erken taburcu olan, tedavi sırasında hastanede madde kullanan ve bu nedenle tedavisine son verilen ergenler araştırmaya alınmamıştır. Araştırma temel olarak ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerine odaklandığından, tedavi aşamasının tamamlanmış olması araştırmada bir kriter olarak belirlenmiştir.

Belirlenen 35 ergenin her birinin yaş, cinsiyet, adres ve telefonları, kullandıkları maddelere ilişkin bilgiler dosyalarından elde edilmiştir. Dokuz ergene, dosyada belirtilen iletişim bilgilerinden ulaşılamamıştır. İki ergenin Ankara dışına yerleştikleri öğrenilmiştir. Üç ergen telefonla gerçekleştirilen ön görüşmede, "eski günleri geride bıraktıkları ve hatırlamak istemedikleri" için araştırmaya katılmayı reddetmiş, üç ergen ise yoğun bir çalışma temposunda olduklarından görüşme için zaman ayıramamışlardır.

Literatürde, belirli bir fenomenin detaylıca kavranabilmesi için 10 kişilik katılımcı grubunun uygun olduğu iletilmektedir (Creswell, 2007; Dukes, 1984). Ancak söz konusu araştırmanın alanda ilk olma özelliği ve gerçekleştirilen ilk 10 görüşmede kategorilerin yeterince netleşmemesi nedeniyle görüşmeler burada kesilmemiş ve örneklemin tümüne ulaşana kadar devam edilmiştir.

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI SÜRECİ

Araştırmada birincil olarak kullanılan veri toplama şekli, yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerdir. Creswell (2007), deneyimleri iyi bir şekilde aktarabileceğinden, derinlemesine görüşmelerin fenomenolojik çalışmalarda en önemli veri toplama yolu olduğunu belirtmiştir.

Araştırmanın verileri, kriter örnekleme ile belirlenen, Ankara AMATEM Kliniği'nde en az 21 gün yatarak tedavisini tamamlamış 18 ergen ve ebeveynleri ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler her katılımcı ile en az bir, en çok üç görüşme, görüşmeyi kabul eden aileler ile ise birer görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Telefon ile ön görüşme yapılan ergenler ve ailelerinden araştırmaya katılmayı kabul edenler ile randevulaşılmış ve görüşmeyi nerede gerçekleştirmek istedikleri sorulmuştur. İki ergen ile toplam üç görüşme AMATEM'de gerçekleştirilmiş, diğer

katılımcılarla görüşmeler ev ziyaretleri ile gerçekleştirilmiştir. AMATEM'e gelerek görüşme yapılan ergenlere, geliş-gidiş yol paraları ödenmiştir.

Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı, katılımcı ve ailesinin bilgilendirilmiş onam'ını almıştır. Bilgilendirilmiş Onam formu, Dünya Sağlık Örgütü'nün, ergenler ile gerçekleştirilecek niteliksel araştırmalarda ergen ve ailesine yönelik standart formları baz alınarak oluşturulmuştur (Bkz. Ek 2). Form, araştırmacı tarafından okunmuş, ailenin ve ergenin herhangi bir sorusu olduğunda araştırmacı yanıtlamıştır. Gizlilik ve etik konular özellikle vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, ergen halen madde kullanımına devam ediyorsa, istek duyduğu takdirde AMATEM ile tekrar bağlantı kurulabileceği ifade edilmiştir. Bu amaçla, AMATEM'de çalışan sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği sağlanmış, dört ergenin tekrar hastane ile bağlantı kurması amacıyla randevu alınmıştır. Araştırmacının iletişim bilgileri verilmiş ve gerek duyulduğunda aramaları konusunda katılımcılar teşvik edilmiştir.

Görüşmeler, çoğunlukla ergenin odasında, ergen ile baş başa gerçekleştirilmiş, aynı şekilde aile ile yapılan görüşmenin de aile ile baş başa gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Ancak niyetlenen bu standarda, ziyaret edilen evin koşulları nedeniyle uyulamayan istisnai durumlar olmuştur. Ergenler ile gerçekleştirilen görüşmelerin tamamı baş başa gerçekleştirilmiş ancak aile ile görüşme yapılırken kimi zaman ergen de katılmak durumunda kalmıştır. Bu durum, iki aile görüşmesinde geçerli olmuş ancak aileler, çocuklarının odada bulunmasının sorun olmayacağını iletmişlerdir. Bu durum ergenlerin aileleri ile etkileşiminin gözlenmesi açısından da araştırmacıya fikir vermiştir.

Tekrar madde kullanmaya başlayanlar katılımcılar ile madde etkisinde iken görüşme yapılmaması ilke olarak kabul edilmiştir. Katılımcılardan bir tanesi, sözleşilen saatte evine gidildiğinde eroin etkisinde olduğundan kendisi ile görüşme yapılamamış; bir başka gün içinse randevu alınamamıştır. Bu nedenle yalnızca anne ile yapılan görüşme değerlendirmeye alınabilmiştir.

Görüşmeler ortama olarak 1,5-2 saat sürmüş ve tamamı dijital bir ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Yalnız bir katılımcı, ses kayıt cihazının açılmasını istememiştir. Kayıtların gizliliğini sağlamak amacıyla, kayıtlar görüşmelerden hemen sonra şifre korumalı bir bilgisayara aktarılmış ve kayıt cihazından silinmiştir.

Araştırmacı görüşme gerçekleşmeden önce telefon ile yapılan ilk görüşmeden başlayarak, görüşmenin sonuna kadar, görüşülen ergen ve ailesine yönelik gözlemlerini de kaydetmiştir. Bu gözlemler ve görüşmelerden sonra edinilen izlenimler de verilerin analizi aşamasında kullanılmış ve bulguların yazımında dikkate alınmıştır.

Verilerin toplanması sürecinde araştırmacı, kendisini tanıtma ve konumlandırma açısından belirli bir yol izlemiştir. Fontana ve Frey (1998,s.53), araştırmacının, araştırma süresince kendisini nasıl konumlandırdığının çok önemli olduğunu vurgulamışlardır; buna göre araştırmacının kendisini nasıl sunduğu, katılımcılar üzerinde bıraktığı izlenimi belirleyecek ve çalışmanın başarısı ya da başarısızlığında etkili olacaktır. Bu çalışmada, araştırmacı kendisini "öğrenici" olarak konumlandırmıştır. Katılımcıların ve ailelerinin kimi zaman araştırmacıyı "AMATEM çalışanı" ya da "doktor" olarak görme eğilimlerine karşı araştırmacı "öğrenici" ve "araştırmacı" rolünü özellikle vurgulamıştır. Ancak görüşmelerin sonunda, ergenin ihtiyaç duyduğu durumlarda, araştırmacı, sosyal hizmet uzmanı rolünü üstlenerek, AMATEM ile yeniden bağlantı kurma konusunda yardımcı olmakta bir sakınca görmemiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI

Patton (1990,s.280), nitel araştırmada görüşme yoluyla veri toplama açısından üç yöntemin olduğunu iletmiştir. Bunlar, enformel sohbet görüşmesi, görüşme yönergesi yaklaşımı ve standardize edilmiş açık uçlu görüşmedir. Bu araştırmada Patton(1990)'ın sınıflandırmasında yer alan görüşme yönergesi yaklaşımı kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu yaklaşıma göre, araştırmacı görüşme sırasında ele alacağı konuların ve soruların bir listesini oluşturmaktadır. Bu liste araştırmacının farklı bireylerden aynı konular ile ilgili bilgi almasını sağlamaktadır. Görüşme yönergesi araştırmacıya temel soruları hatırlatmakta, ancak bu konularda ayrıntılı sorular sormak, derinleşmek konusunda araştırmacıya özgür bir alan tanımaktadır (Patton, 1990,s.280; Rossman ve Rallis, 2003,s.181).

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan yarı-yapılandırılmış görüşme formu EK 1'de verilmektedir. Formda yer alan konuların oluşturulması aşamasında birçok farklı kaynaktan yararlanılmıştır. Bunlardan ilki, çalışmanın konusunun belirlenmesi amacıyla araştırmacının alandaki uzmanlarla gerçekleştirdiği pilot çalışmadır (Bkz.EK 5). Madde bağımlılığı tedavisi alanında uzman psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ile

gerçekleştirilen görüşmelerde, tedaviyi tamamlayan ergenlerin karşı karşıya kaldıkları zorluklara ilişkin uzman görüşleri yol gösterici olmuştur.

İkinci olarak, araştırmanın kuramsal temeli olan sosyal sermaye literatürü gözden geçirilmiştir. Soru formunda ele alınan sosyal sermaye bileşenleri, araştırmanın başlangıç aşamasında gerçekleştirilen sistematik gözden geçirme çalışmasına dayanarak oluşturulmuştur. Bu çalışmada, literatürde yer alan ve adolesanlar arasında sosyal sermayeyi inceleyen araştırmaların kullandıkları sosyal sermaye bileşenleri ortaya konmuştur. Soruların oluşturulması aşamasında literatürde sosyal sermayenin ölçümü ile ilgili nicel (Bryant ve Norris, 2002; Stone ve Hughes, 2002; Lochner ve diğ., 1999; Onyx ve Bullen, 2000; Ruston ve Akinrodoye, 2002; Narayan ve Cassidy, 2001; Carpiano, 2007) ve nitel (Franke, 2005, s. 31) yönteme dair referans sunan çalışmalar gözden geçirilmiştir. Madde bağımlılığı alanında sosyal sermayeyi bir bağımsız değişken olarak ele alan çalışmalar, kullanılan ölçüm araçları açısından incelenmiştir (Vallejo, 2003; Lindström, 2003; 2009; Lovell, 2002; Lundborg, 2005; Bartowski ve Xu, 2007; Piko ve Fitzpatrick, 2004; Weitzman ve Kawachi, 2000; Curran, 2007; Winstanley ve diğ.,2008; Cheung ve Cheung, 2003). İncelenen referansların çoğunlukla nicel yönteme dayanması nedeniyle, nitel yöntemin kullanıldığı farklı alanlardaki sosyal sermaye araştırmaları da(Hodgkin, 2008) ele alınmıştır.

Sosyal bütünleşme sorularının oluşturulmasında ise, temelde EMCDDA Sosyal Bütünleşme Survey'i dikkate alınmıştır. Bu survey, EMCDDA bünyesindeki ülkelerin, madde bağımlılarının sosyal bütünleşmelerinin sağlanmaları amacıyla politika ve uygulamalar düzeyinde ne tür önlemler aldığını taramaktadır. İlgili Survey, ideal bir sosyal bütünleşme politikasının ve uygulamasının oluşturulması açısından da önemli bir kaynak işlevi görmektedir. Survey, madde bağımlılarına yönelik iş imkanları, tedavi seçenekleri, eğitim, mesleki eğitim, topluma adaptasyonu sağlayacak aşamalı rehabilitasyon programları vb. uygulamaları ve bunlara yönelik yasal temeli sorgulamaktadır. Soru kağıdında, ilgili kavramlar, birey odağına indirgenerek yer almıştır.

Bunun yanı sıra, soruların oluşturulmasında bir başka kılavuz, Buchanan (2004a)'ın madde bağımlılarının sosyal bütünleşme sürecine ilişkin oluşturduğu modeldir. Buchanan (2004) modeli, temelde Prochaska, DiClemente ve Norcross (1982)'in sigara bağımlılarının sigarayı bırakma sürecinde içinde bulundukları değişim aşamalarını

içeren modelini kullanmaktadır. Buchanan (2004), madde bağımlılarının tedavi sürecinin bitimine kadar 4 farklı aşamayı geride bıraktıklarını, tedavi sonrasında ise, yeniden oryantasyon ve yeniden bütünleşme olmak üzere iki önemli aşama ile karşılaşacaklarını belirtmiştir. Bu iki aşama, soru kağıdında tedavi sonrası deneyimler başlığı altında ele alınmıştır.

Ancak toplumla yeniden bütünleşme sorunu ele alınırken, yalnızca tedavi sonrası sürece bakılmasının sınırlı bir ele alış sağlayacağı, madde kullanımına başlamadan önce çocuğun/gencin içinde bulunduğu sosyal çevresel koşulların da dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmüştür. Bu şekilde, hem madde kullanımının, hem de tedavinin bu süreçte ne tür etkiler yarattığı daha net anlaşılabilecektir.Bu nedenle görüşme formunda yer alan sorular dört temel başlık altında yer almıştır;

1. Yaşam Öyküsü: Bu bölümde gencin doğumundan itibaren yaşam öyküsü, aile ve sosyal çevresi ile ilişkisi irdelenmek istenmiş, sosyal sermaye bileşenlerine ilişkin sorular bu bölümde aktarılmıştır.
2. Madde Öyküsü: Bu kısımda gencin madde kullanımına başlaması ve kullanım süresince yaşantısına ilişkin sorular yer almaktadır.
3. Tedavi Öyküsü: Bu kısım, gencin tedaviye başlama süreci ve tedavi sırasındaki deneyimlerine odaklanmaktadır.
4. Tedavi Sonrası Deneyimler: Gencin tedaviden çıktığı andan itibaren içinde bulunduğu duygudurumu, planları, aile ve diğer sosyal çevresi ile deneyimleri, zorluklar ve kolaylaştırıcı faktörler, sosyal bütünleşme deneyimleri ele alınmıştır.

Görüşme formunun öndenemesi, 2010 yılı Haziran ayı içerisinde, arşiv taraması sonucunda elde edilen listeden, 21 günden önce ancak “kısmi salah” ile taburcu olan iki ergen ile görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanının organize ettiği görüşmeler, AMATEM’de gerçekleştirilmiştir. Görüşme formunun revize edilmesi, öndeneme sürecinde başlamış, beşinci katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmeye dek sürmüştür.

3.5. ETİK KONULAR

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu, Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır (Ek3). Bunun yanı sıra, Sağlık Bakanlığı'ndan araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izin alınmıştır (Ek 4).

Araştırmada yer alan katılımcıların tamamının ve ailelerinin gönüllü katılımları sağlanmıştır. Görüşülen kişi 18 yaşından küçük olduğunda, ebeveynin onayına öncelik verilmiş ancak yine de tüm ergenlerin onayı özellikle aranmıştır.

Öncelikle araştırmanın gerçekleştirilmesi için AMATEM Kliniği'nden onay alınmış, bu onay ile katılımcıların dosya ve iletişim bilgileri edinilmiştir. İletişim bilgileri alınan katılımcılara ilk olarak telefon ile ulaşılmış ve araştırmacı ve araştırma hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuştur Gerçekleştirilen bu telefon görüşmeleri, AMATEM'de çalışan ve aileleri/ergenleri tanıyan bir personel tarafından değil, doğrudan araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Seidman (2006,s.47)'ın belirttiği gibi, araştırmaya katılım onayının telefonla alınması, red yanıtını artırsa da, çalışmada var olan zaman ve olanak sınırlılığı nedeniyle, ev ziyaretlerinin yalnızca araştırmaya katılmayı kabul eden ergen ve ailelere yönelik olarak yapılması sağlanmıştır.

Görüşme süresince katılımcıların yanıtlamak istemedikleri sorular konusunda kendilerini rahat hissetmeleri sağlanmıştır. Yorulan ve görüşmeyi erken sonlandırmak isteyen katılımcılara saygı duyulmuş, randevu zamanları ve görüşme süresi, katılımcılara göre belirlenmiştir.

Gizliliğin sağlanmasına yönelik araştırmacı kimi ek önlemler almıştır. Bu önlemlerden ilki, görüşülen kişilerin kimlik ve iletişim bilgilerini içeren tüm belgelerin, bilgisayarda şifre korumalı olarak saklanmasıdır. Bunun yanı sıra, katılımcıların gizlilikleri, rapor yazımında da gözetilmiştir. Her bir katılımcıya bir rumuz verilerek, yaşı ve kullandığı madde bilgisi ile birlikte raporda yer alması sağlanmıştır.

Kimi katılımcılar, kendileri ile aynı tarihlerde hastanede yatan diğer ergenler ile görüşülüp görüşülmediğini, onların hala madde kullanmaya devam edip etmediklerini

sormuşlardır. Bu durumlarda ergene kısaca görüşüldüğü/görüşülmediği bilgisi verilmiş ancak diğer sorular, gizlilik ihlali olduğu gerekçesi ile yanıtlanmamıştır.

Görüşmeler sırasında gizliliğe ilişkin karşılaşılan bir başka sorun ise, ailelerin, çocukları ile gerçekleştirilen görüşmelere dair sorular sormaları olmuştur. Ergenler ile gerçekleştirilen görüşmelerin başında, paylaşımların, araştırmacı ile kendisi arasında kalacağı ve kendisi istemedikçe, ailesi ya da başka kişiler ile bu bilgilerin paylaşılmayacağı iletilmiştir. Ancak görüşmeler sırasında kimi ailelerin, belirli bir olayı çocuklarının nasıl aktardığını öğrenmek üzere sorular sordukları görülmüştür. Bu durumda, bilgi aile ile paylaşılmamış, uygun bir şekilde görüşmelerin içeriğinin gizliliği hatırlatılmıştır. Ancak ergenin iyilik halini ve sağlığını etkileyecek nitelikte önemli bilgiler bu tür bir sürece konu olmamış, bu anlamda bir etik ikilem ile karşılaşılmamıştır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmacı kayıtlı görüşmelerin tümünü, bir yardımcı ile birlikte yazıya aktarmıştır. Transkripsiyonların tamamlanmasından sonra verilerin analizi sürecine öncelikle görüşme çözümlemelerinin okunması ile başlanmıştır. Döne döne okuma tekniği (Kardam, 2009) olarak ifade edilen bu süreç sonunda araştırmacı, elindeki verilerin tamamını “açık kodlama” yöntemi ile kodlamıştır. Bu ilk kodlama aşaması, satır-satır kodlama (line-by-line coding) olarak da gerçekleştirilmektedir (Seidel, 1998; Taylor ve Gibbs, 2010). Bu aşamada araştırmacı, elinde verilerin tamamını beklenen tema ve kategorilerden tamamen bağımsız olarak serbest bir şekilde kodlamaktadır. Bu kodlama, beklenmedik bulguları gözden kaçırmamak amacıyla okuduğu her satırda gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle, satır-satır kodlama olarak adlandırılmaktadır.

Araştırmacı, kodlamayı gerçekleştirirken, durumları, olayları, aktörler arası etkileşimleri, stratejileri ve sonuçları ayrı ayrı ele almıştır (Strauss, 1990,s.28). Kodlamanın bu ilk aşaması tamamlandıktan sonra, araştırmacı, araştırmanın temel bölümleri çerçevesinde (tedavi öncesi, tedavi süreci, tedavi sonrası) elde edilen kodları gruplandırmıştır. Bu gruplandırma, aynı zamanda kullanılan bilgisayar destekli nitel araştırma analiz programında oluşturulacak kategorilerin genel olarak temelini sağlamıştır.

Bu aşamadan sonra araştırmacı verileri nitel araştırmalar için veri analizi imkanı sunan bir bilgisayar programı olan QSR NVivo 8 programına aktarmıştır. Program, araştırma verilerinin kodlanmasını, bu kodlar üzerinde yeni sınıflandırmalar yapmayı, kategoriler oluşturulmasını, veri kayıtlarına kolay erişimi ve görsel olarak verilerin sunumunu sağlamaktadır (Richards, 1999,s.4).

Araştırmacı verileri NVivo programına aktardıktan sonra, araştırma amaçları çerçevesinde, gerçekleştirilen kodlamalardan temalara, temalardan da kategorilere ulaşmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde, görüşme formu temel alınarak, aşağıdaki konulara ilişkin temalar ortaya çıkarılmıştır;

- Ergenlerin yaşam öyküsü (çocukluk yaşantıları, yaşam öyküsü içerisinde kırılma noktaları, madde kullanımı öncesi yaşamlarına ilişkin tanımlamalar,vb.)
- Madde kullanım öyküsü (maddeye başlama ve sürdürme nedenleri, maddeye ilişkin algılar, madde ile sosyal çevrede meydana gelen değişiklikler, olumlu/olumsuz rol modelleri)
- Tedavi öyküsü (tedaviye başlamada etkili olan aktörler, tedavinin süresi, katılım, tedaviye uyum)
- Ergenin mikro-mezzo-makro düzeyde sosyal sermayesi (sosyal ağlar -aile, arkadaş, okul ilişkileri-, mahalle/komşuluk ilişkileri, sosyal katılım)
- Tedavi sonrası sosyal bütünleşme deneyimleri (temel zorluklar, sosyal çevre ile ilişkiler, geleceğe yönelik planlar, somut adımlar)

Araştırmacı analizi satır-satır kodlama ile başlattığından, temel olarak, sürekli, tümevarımcı bir şekilde gerçekleştirmiştir. Ancak bulguların ilk iki bölümünde (tanıtıcı bilgiler ve sosyal sermayenin ele alındığı kısımlar) daha tümdengelimci bir yol izlendiği söylenebilir. Tedavi süreci ile toplumla bütünleşme sürecinin ele alındığı bölümlerde ise alanda yeterli bilimsel veri olmaması nedeniyle, ağırlıklı olarak tümevarımcı analiz gerçekleştirilmiştir. Bu süreçlerde zorluklar ve kaynaklar ile ilgili temalar, örüntüler ve sorunlar ortaya çıkarılmıştır. Gözlem notları da temalar oluşturulurken yardımcı olarak kullanılmış, bulgular yorumlanırken ek bir kaynak oluşturmuştur.

3.7. GÜVENİLİRLİK

Birçok nitel araştırmacı, geçerlilik kavramına ilişkin epistemolojik varsayımlara katılmamakta, içerdikleri objektiflik vurgusundan dolayı "geçerlilik" ve "güvenirlik" terimlerini kullanmaktan kaçınmaktadır. Lincoln ve Guba (1985,akt. Seidman, 2006, s.23) geçerlilik kavramı yerine "güvenilirlik (trustworthiness)" kavramını önermiştir.

Tüm bu tartışmalar çerçevesinde, araştırmacı nihayetinde, elde ettiği verilerin katılımcıların gerçekliğini tümüyle olmasa da, büyük oranda yansıtabildiğine dair bir yükümlülük ile karşı karşıyadır. Seidman (2006, s.24) araştırmacının, katılımcının ifadelerinin geçerli olup olmadığı sorusuna yanıt vermesi gerektiğini ifade etmiştir. Aynı katılımcı ile farklı zamanlarda birden çok görüşme yapmanın, ifadeler arasında tutarlılık olup olmadığının kontrolüne olanak sağladığını belirtmektedir. Sürecin temel amacı, katılımcıların deneyimlerini nasıl anladıkları ve anlamlandırdıklarını kavramaktır. Görüşme yapısının buna olanak sağlıyor olması geçerlilik konusunda önemli bir yol kat edilmesinin güvencesidir (Seidman, 2006, s.24). Her iki nokta da veri toplama sürecinde araştımacı tarafından gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

Öte yandan, araştırmacının izlediği yöntem, incelenmekte olan gerçekliğe ilişkin belirli bakış açılarını empoze etmektedir (Berg, 2004). Her yöntem, aynı gerçekliğin yalnız bir yönünü göstermektedir. Bu nedenle yöntemlerin çoğaltılması, gerçekliğe daha fazla ulaşmanın bir yoludur. Bu durum, literatürde üçgenleme (triangulation) olarak adlandırılmaktadır. Üçgenleme, sosyal bilim araştırmalarında çoğunlukla çoklu veri toplama tekniklerinin bir arada kullanılması olarak adlandırılsa da, Denzin (1978, akt. Berg, 2004,s.5) bunun yanı sıra farklı teorilerin, araştırmacıların ve metodolojilerin bir arada kullanılabileceğini iletmiştir. Denzin ve Lincoln (1998,s.8), üçgenlemenin, incelenen fenomenin derinlemesine anlaşılmasını sağlayacak bir araç olduğunu iletmektedirler. Onlara göre "üçgenleme, geçerlilik için bir yoldan ziyade, geçerliliğin alternatifidir. Çünkü objektif gerçeklik hiçbir zaman yakalanamaz, bir fenomeni yalnızca onun temsili yoluyla anlayabiliriz" (Denzin ve Lincoln, 1998,s.8).

Bu amaçla, araştırmada, tedavi sonrası sosyal bütünleşme deneyimlerini daha detaylı bir şekilde anlayabilmek için, farklı veri kaynaklarından verilerin toplanılması yoluna gidilmiş ve hem ergenler ile hem de aileler ile görüşülmüştür. Bunun nedeni, ergenin "söylediklerinin doğruluğunu teyit etmek" değil, ailenin de ergenin yaşadığı bu sürece

ilişkin gözlemlerini alarak yaşanan gerçekliğe ilişkin daha detaylı ve "geçerli" bir tablo elde edebilmektir.

İkinci olarak, farklı veri toplama yöntemlerinin bir arada kullanılması (data triangulation) yoluyla (derinlemesine görüşme ve gözlem), elde edilen bulguların yorumlanmasında geçerliliğinin yüksek olması sağlanmaya çalışılmıştır.

Üçüncü olarak, bulgular yorumlanırken, alternatif açıklamalar ve aksi kanıtlar kontrol edilmiştir. Bu sürecin, nitel araştırmada araştırmacının bulgulara sadık kalarak yorumlama yapması açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmacı, çalışmanın analiz sürecinde genel bir fikre varmadan önce, ele aldığı konu ile ilgili farklı deneyimleri sürekli sorgulamış ve bu farklılıkların nedenlerine detaylı olarak bakmaya çalışmıştır. Bu süreçte, görüşme yapılan ergenlerin görüşleri ve deneyimlerinden yararlanıldığı gibi, teoriden de yararlanılmıştır. Gerek madde bağımlılığı literatürü gerekse sosyal sermaye literatürü bu açıdan gözden geçirilmiş, aksi kanıtlar ve beklenmedik durumlar gözden kaçırılmamaya çalışılmıştır.

Dördüncü olarak, verilerin analizi araştırmacı tarafından tamamlandıktan sonra, araştırmacının yanı sıra, nitel araştırma deneyimine sahip bağımsız bir başka araştırmacının (Doç.Dr. Arzu İçağasıoğlu Çoban), çözümlemeleri okuyarak temaları gözden geçirmesi sağlanmıştır. Bu şekilde araştırmacının ortaya çıkardığı temaların objektifliği en yüksek düzeyde sağlanmaya çalışılmıştır.

BÖLÜM IV

TANITICI BULGULAR VE YAŞAM ÖYKÜLERİ

Araştırma temelde ergenlerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimlerine ve sahip oldukları sosyal sermayenin bu süreçteki işlevine odaklanmakla birlikte, hem tedavi sonrası deneyimlerin hem de sosyal sermayenin arka planını gözden kaçırmamak için bulgular bütünlüklü bir yapı içerisinde sunulmuştur. Ergenlerin sahip olduğu sosyal sermaye, çocukluk yaşantısından başlayarak incelenmiş, özellikle madde kullanım süreci ile tedavi sürecinde sosyal sermayenin yapısal ve niteliksel değişimi analiz sürecinde ele alınmıştır.

Araştırma bulgularının sunumu ilk olarak ergenlere ilişkin tanıtıcı bulguların ve yaşam öykülerinin kısaca aktarılmasıyla başlamaktadır. Yaşam öyküleri, ergenlerin kısa hayat hikayelerini, madde öykülerini ve tedavi öykülerini içermektedir.

Bulguların daha sonraki kısmı ise araştırma soruları çerçevesinde kategorileştirilmiştir. İlk olarak ergenlerin sosyal sermayeleri, maddeye başlama süreçleri üzerindeki etkisi bağlamında ele alınmış ve ilk bölümde sunulmuştur. Ergenlerin tedaviye başvurma ve tedavi sırasında sahip oldukları sosyal sermaye tedavi sermayesi başlığı altında bir sonraki bölümde tartışılmaktadır. Son olarak ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri, gerçekleştirilen tümevarımcı analiz ile ortaya çıkan temalar çerçevesinde tartışılmış, tedavi sonrası sosyal bütünleşme deneyimleri ve sosyal sermayenin bu süreçteki rolü ele alınmıştır.

Araştırmanın katılımcıları, 2007-2010 yılları arasında Ankara AMATEM'de tedavi görmüş ergenlerdir. Araştırmanın temelde tedavi sonrası deneyimlere odaklanması nedeniyle katılımcıların relaps durumları araştırmaya seçilme açısından bir kıstas olarak belirlenmemiştir. Katılımcıların son hastane yatışlarının üzerinden geçen süre bir hafta ile 39 ay arasında değişmektedir. Katılımcıların tedavi sonrası sürecin çeşitli aşamalarında bulunmaları, tedavi sonrası deneyimlerin nasıl farklılaştığını anlamak açısından da yararlı olmuştur.

Çizelge 3. Araştırma Katılımcılarının Bilgileri*

Katılımcı Rumuzu	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Kullanılan maddeler
Emrah	Erkek	19	Meslek lisesi terk	Çalışmıyor	Bali,esrar,hap
Engin	Erkek	18	Lise terk	Çalışıyor	Esrar
Taylan	Erkek	18	Lise terk	Çalışmıyor	Bali,esrar,hap
Mert	Erkek	19	Lise terk	Çalışmıyor	Esrar, çakmak gazı, bali
Yiğit	Erkek	16	Meslek lisesi öğr.	Çalışmıyor	Bali, çakmak gazı
Neriman	Kız	16	Lise öğrencisi	Çalışmıyor	Esrar, eroin
Ceren	Kız	17	Lise terk	Çalışmıyor	Eroin, hap
İrem	Kız	17	Lise terk	Çalışmıyor	Esrar, kokain, hap
Alpay	Erkek	16	İlköğretim mezunu	Çalışmıyor	Bali, çakmak gazı
Gökhan	Erkek	17	Lise terk	Çalışıyor	Bali, esrar
Serhat	Erkek	17	İlköğretim terk	Çalışıyor	Tüp gazı,tiner,esrar,bali,hap
Burak	Erkek	17	Lise terk	Çalışıyor	Bali, gaz, alkol, çakmak gazı, esrar
Ferhat	Erkek	14	İlköğretim terk	Çalışmıyor	Bali
Volkan	Erkek	19	Lise terk	Çalışıyor	Bali, hap
Sinan	Erkek	18	Meslek lisesi terk	Çalışıyor	Esrar, alkol, ecstasy
Gürkan	Erkek	15	Lise terk	Çalışmıyor	Esrar, eroin
Utku	Erkek	18	Meslek lisesi öğr.	Çalışmıyor	Esrar, alkol
Hakan	Erkek	19	Lise Mezunu	Çalışmıyor	Esrar, bali, eroin, metamfetamin

* Her bir katılımcının kısa yaşam öyküsü için Bkz. Ek 6.

Ergenlerin tamamına yakını Ankara'da doğmuş, birçoğu halen yaşadığı semtte çocukluğunu geçirmiştir. Üç ergenin ailesinde göç yaşantısı vardır ancak bu göçe bizzat katılan yalnızca bir ergen bulunmaktadır. Ergenlerin büyük bir çoğunluğu okula devam etmemektedir. Üç ergen halen meslek lisesinde/düz lisede eğitim görmekte iken, yalnız bir ergen lise mezunudur. Katılımcıların çoğu özellikle lise 1 ve 2. sınıftan itibaren okulu bırakmış ya da okuldan atılmıştır.

Sosyoekonomik düzey açısından ergenler arasında belirgin farklılık bulunmamakta, çoğunluğu alt ve orta sosyoekonomik düzeye sahip hanelerden gelmektedir. Bu durum, ergenlerin yaşadıkları bölgelerden de anlaşılmaktadır. Görüşülen ergenlerin yaşadıkları

semtler; Yenimahalle, Mamak (Ortaköy, Altmışevler, Hüseyin Gazi), Etimesgut, Sincan'da yoğunlaşmaktadır.

4.1. YAŞAM ÖYKÜLERİ

Görüşmeler ergenlerin yaşam öyküleri ile başlamıştır. Ergenlerin yaşantılarının özellikle çocukluk dönemine ilişkin çok fazla paylaşımda bulunmamaları dikkat çekicidir. Birçok ergen çocukluğun geçtiği yeri belirttikten sonra doğrudan "maddeye bulaşma" hikayelerine geçmiştir.

Çocukluğun geçtiği bölge, neredeyse tüm katılımcılar için şu an yaşanılan bölgedir. Ancak semt ve mahallede meydana gelen değişim, birçok katılımcı tarafından net bir şekilde ifade edilmiştir.

> *Burada rahat rahat oynardık. Bizim bir dut ağacımız vardı, (…) onun üstüne çıkardık ama inemezdik, illa birisi bizi indirecekti, öyle inerdik..dışarıda kumlardan pasta filan yapardık küçükken…şu Aktepe'nin deresi var, oraya inerdik, köpek kovalardık, kedi kovalardık oralarda gezerdik…Ebelemecilik, saklambaç filan oynardık, ablam, amcamın çocukları ile. İki gecekondu yan yanaydı zaten amcamın çocukları oturuyordu, birinde de biz (Alpay)*

> *Çocukluğumu burda (Altındağ- Kayabaşı) geçirdim…o zaman buralar tarlaydı hep, orada geziyorduk (Serhat)*

Ergenlerin çocukluklarına ilişkin ilk aktarımları, o zamanların saflık olarak algılandığını göstermektedir. "büyümek" onlar için madde kullanımını da kapsayan birçok "olumsuzluk" ile karakterize bir yaşantıdır.

> *Arkadaşlarım vardı benim iki tane, o zaman saftım yani, dünyanın ne olduğunu bilmiyodum..o zaman saftık yani, futbol vardı bizim için tüm zamanımızı onunla geçirirdik.. topumuzu alır çıkardık, dışarı çıkar maç yapardık, böyle iki vururduk...zaman öyle geçerdi..küçüklük güzeldi de, büyüyünce anladık neyin ne olduğunu..(Gürkan)*

Ergenler nasıl bir çocuk olduklarına ilişkin tanımlamalarında çoğunlukla “agresif”, “kavga dövüş eden”, “hiperaktif” gibi nitelemeler kullanmışlardır. Özellikle erkekler arasında kavgacılık ve kolay öfkelenme sıklıkla dile getirilmiştir.

> *Çocukluğumda arkadaş çevremde sürekli..nası diyim, çoban ben olurdum..en başta ben şuraya gidelim derdim, herkes oraya giderdi..biraz da fırlamalık vardı bende. (…) benden üç yaş büyük..onları bol bol döverdim, onu hatırlıyorum..Parka giderdik, okulu asardık...birinci sınıftan okulu asmaya başlamıştım..(Engin)*

Ancak kız ergenlerin de kendilerini “erkek gibi”, “kavgacı”, olarak ifade etmeleri de dikkat çekmiştir. Nitekim bir katılımcı cinsel yönelimini de bu şekilde ifade etmiştir;

> *Nasıl biriyim, hep farklı bir çocuktum…çocukluğumda…belki fark etmişsinizdir….yani, daha çok hemcinslerime ilgi duyan biriyim…cinsel tercih olarak yani…çocukluğumdan beri erkek çocuk gibiydim, erkeklerle, erkek oyunları oynardım. Evcilik oyunu falan hiç oynamazdım.(İrem)*

Adalet sistemi ve polis ile ilişkiler açısından katılımcıların çok fazla deneyimi olmamıştır. Ergenlerin üçünün, adalet sistemi ile bir ilişkisi olmuştur. İki katılımcı adam yaralama nedeniyle cezaevi deneyimi geçirmişlerdir; bir katılımcı üç ay cezaevinde kalmış, şikayet geri çekildiğinden tahliye olmuştur. Diğer katılımcı ise bir hafta cezaevinde kaldıktan sonra cezası paraya çevrilmiş bu nedenle şartlı tahliye edilmiştir. Üçüncü katılımcı ise esrar kullanımı sonucu ailesi tarafından hastaneye götürülmüş ve hastane polisi tarafından maddeyi kimden temine ettiğine ilişkin bilgi almak üzer karakola ve daha sonra çocuk mahkemesine yönlendirilmiştir. Ancak herhangi bir ceza almamış, serbest bırakılmıştır. Maddeye bağlı suç literatürde oldukça fazla yer alan (Ögel ve diğ., 1999) ve ergen madde kullanıcıları arasında sıklıkla görülen bir durumdur. Ancak katılımcılar arasında adalet sistemi ile uzun bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Evden kaçma, ergenlerin yaşam öykülerinde karşılaşılan bir başka ortak deneyim olarak görülmüştür. Ergenlerin altısı, en az bir kez evden kaçtıklarını belirtmişlerdir.

Evden kaçma genellikle madde kullanımı sonrası ortaya çıkmış ve madde kullanma amacıyla gerçekleşmektedir. Ancak yalnızca bir ergen madde kullanımı öncesinde de evden kaçtığını belirtmiştir. Bunun en büyük etkeni ise aile içi şiddet ve ihmaldir;

> *Ben belli bir yaşa kadar biraz daha dayak yedim. 13-14 yaşına kadar. Kaçmayı bu sefer artık kendime akıl ettim. Dövdüğü zaman hiç gitmiyordum, iki üç hafta dışarıda kalıyordum... Mahalledeydim zaten, hiçbir yere gitmiyordum, okula da gitmiyordum. (…) Arkadaşlarım geliyordu, biraz oturup gidiyorlardı onlar evlerine. Tekrar dayak yiyeceğim için eve geri dönmüyordum. (Serhat)*

Ergenlerin tamamı ailelerinin yanında kalmaktadırlar. Bu durum temelde AMATEM'de tedavi gören ergenlerin profilinden kaynaklanmaktadır. Tedaviyi tamamlayan ve ulaşılabilen ergenler araştırma kapsamına alındığından, bu ergenlerin çoğunluğunun aile yanında kaldıkları, kuruluş bakımında kalan sınırlı sayıda ergene ise ulaşılamadığı görülmüştür.

Katılımcıların tamamı aile yanında kalmakla birlikte, bir ergenin çocukluk döneminde şiddet nedeniyle koruma altına alınma durumu söz konusu olsa da, gerçekleşmemiştir.

> *Mesela beni yurda götüreceklerdi, orada ne konuştu bilmiyorum da, ben biraz daha ufaktım bir bayan ile erkek geldi ne yapıyorsun diye, dövüyodu yani, yurda alacaklardı beni… o zaman…9-10 yaşlarında filandım (…) benim ailem söylemiş yani babam değil de halamlar söylemiş, amcam filan..öyle rezillik çekeceğine sokaklarda, hiç değilse yurtta büyütürler diye…Götürdüler, ondan sonra geldi konuştu, ondan sonra geri bıraktılar, almadılar.. Kendim de gitmek istiyordum artık hani yurda, kurtulmak istiyordum…Babam istedi geri dönmemi, gene dayağa devam etti…(Serhat)*

Katılımcılar arasında gözlenen bir ortak nokta da kendine zarar verme davranışıdır. Kendine zarar verme davranışı "tekrarlayıcı, kişinin bilinçli ölüm isteği olmadan, isteyerek ve amaçlı olarak yapılan, doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişimi" olarak tanımlanmaktadır (Aksoy ve Ögel, 2003). Birçok ergenin kollarında faça izleri olduğu, kiminin yazın uzun kollu kıyafetler ile bunu kapatmaya çalıştıkları

görülmüştür. Birçoğu bunu madde kullanırken yaptığını ve daha sonra pişman olduğunu belirtmiştir. Faça nedeniyle yaşanan birçok zorluk da dile getirilmiştir. Örneğin bir ergen madde bağımlılığı tedavisini hastanede faça atarken yakalanması nedeniyle hastaneden erken taburcu edilmiştir. Bunun yanı sıra faça nedeniyle iş yaşamında karşılaşılan zorluklar da dile getirilmiştir;

> *..mesela yazı geçirdim, hep böyle uzun kollu giyerek..yani ben bi iki defa giydim ama herkes nası bakıyo koluma...hani ne biliyim.öyle...bi yerde çalışamıyosun..daha önce bi kuaförde çalıştım, itiyolar, iş göstermiyolar...hani iş için değil de öğrenmek amaçlı gittim oraya..kuaförde..hiç iş göstermiyolar..sadece bakkala git gel, yok işte şuraları temizle falan filan..bunun zararları..(Neriman)*

> *…çalıştığım yerde uzun kollu giyiniyorum, kısa kollu giydiğimde yani nası diyim, üst mertebeden insanlara hizmet ediyorsunuz çalıştığım yerlerde, insanlar yadırgıyor. Ama ne bileyim çoğu insan var böyle, bu insanın ne derdi vardı neden böyle yaptı diye merak ediyo, soruyo, ama çoğu insan var dışlıyo hani…çoğu kez başıma geldi çalıştığım yerde mesela, çalıştığım yer vardı Tunalıda, sürekli müşterim var, sürekli saçını falan yaptırırdı.. hep uzun kollu giyerdim. Hiç kolumdakileri falan görmedi.. Bigün kısa kollu giyindim gittim ben..işte böyle saçlarını falan yapıyoduk..kurutuyoruz…o olay çok etkiledi, hala aklıma geldikçe kötü oluyorum. Bigün böyle saçlarını falan kuruturken gördü. Dedi bu ne, kollarındakiler ne senin..diye bağırdı, acayipti…şöyle baktım direk..öyle yapınca zaten benim psikolojim bozuldu.(Volkan)*

Ergenlerin dördünün yaşantısında var olan bir başka ortaklık da intihar deneyimidir. Madde kullanınan ergenler arasında, özellikle dürtüsel (impulsif) davranışların artışı ile intihar riskinde bir artış olduğu iletilmektedir (Sulik ve Garfinkel, 1992). Katılımcılar arasında intihar teşebbüsleri iki farklı yapıda görülmektedir. Bunlardan biri, tedavi sonrası madde isteği/madde yoksunluğu nedeniyle gerçekleşen ve tedavide verilen ilaçlar kullanılarak girişilen intiharlardır. İki katılımcı, tedavi için verilen hapları içerek intihar girişiminde bulunmuştur. Bu intiharların altında, tedavi sonrası yaşantılar önemli bir yer tutmaktadır ve tedavi sonrası süreç bölümünde konu ayrıntıyla incelenmiştir. İkinci olarak ise, madde yoksunluğu nedeniyle değil, ergeni aslında maddeye yönelten

durumlara bir tepki olarak intihar teşebbüsünün gerçekleştiği görülmektedir. Bu şekilde intihara teşebbüs eden katılımcıların biri, yine tedavi için verilen hapları kullanmış, bir diğeri ise ilaçların yanı sıra bizzat maddenin kendisini (tüp gazı) intihar aracı olarak kullanmıştır. Tedavi sonrası gerçekleşen intihar girişimleri, ilgili bölümde daha ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ancak araştırmacının veri toplama sürecinde karşı karşıya geldiği ve burada dile getirilmesi gereken, ergenlerden birinin ölümle sonuçlanan intihar girişimidir. Kendisiyle gerçekleştirilen görüşmelerden yaklaşık bir ay sonra gerçekleşen ve annesi tarafından bildirilen bu intihar, madde bağımlıları arasında sık görülen intihar oranlarından dolayı "her zaman var olan potansiyel bir risk" olarak görülmekten ziyade, özellikle Burak ile gerçekleştirilen görüşmelerin içeriğindeki umut ve gelecek planları düşünüldüğünde araştırmacı açısından beklenmedik ve madde etkisinde olma olasılığı yüksek bir intihardır.

4.2. MADDE ÖYKÜSÜ

Ergenlerin kullandıkları maddeler tanıtıcı bulgularda iletilmiştir. Kullanılan maddelerin son yıllarda ülkemizdeki madde trendlerini de genel olarak yansıttığı söylenebilir. Ülkemizde tedaviye başvuran ergenler arasında esrar, uçucular ve uyarıcı madde kullanımın daha sık olduğu bildirilmektedir (Yüncü ve diğ., 2006). Bunun yanı sıra, madde trendleri açısından dikkat çekici bir diğer nokta da, çocuk ve ergenlere yönelik tedavi merkezine başvuran olguların % 86.9' unun çoğul madde kullanıcısı olduğu da iletilmektedir (Yüncü ve diğ., 2006). Benzer şekilde, araştırma katılımcılarının hemen hemen tümünün çoğul madde kullanıcısı olduğu görülmüştür. Tercih edilen maddeler açısından değerlendirildiğinde ise madde arzı ve maddelerin ulaşılabilirliğine göre bir dağılım olduğu söylenebilir. 2011 TUBİM Raporuna göre, ülkemizde madde arzında eroin, kokain ve sentetik uyuşturucularda son yıllarda bir artış gözlenmektedir (TUBİM Ulusal Raporu, 2011).

Araştırmanın örneklem seçimi sürecinde son yıllarda tedaviye başvuran ergenler arasında eroin kullanımının arttığı gözlenmiş ancak bu ergenlerin neredeyse tamamına yakınının tedaviyi tamamlayamadan kuruluştan ayrıldığı dosyalara yansımıştır. Genel olarak Ankara'da diğer maddelerin yerini eroine bıraktığına ilişkin gözlem, katılımcılardan biri tarafından da desteklenmiştir;

Şu anda Ankara'da ayda 10 bin dolar kazanıyo eroin getiren..Keçiören, Demet, Yahyalar, Hasköy, Ankara'nın her yanında şimdi hep eroinciler..her gencin kanı kaynıyo…gelecek senelerde hep eroinden gelecekler Amatem'e…gör bak…şimdi uçucu, esrar bunlar bişey değil..(Taylan)

Görüşülen ergenler arasında eroin kullanımının görece sınırlı olmasının nedeni, hastanede yatışı yapılan eroin kullanıcılarının, araştırma için saptanan tedaviyi tamamlama kıstasını çoğunlukla karşılayamamalarıdır. Araştırma katılımcıları arasında dört ergen eroin kullanımı nedeniyle tedaviye başvurmuştur. Ancak ergenlerin tedavi sürecinden yararlanamadıkları görülmektedir. Nitekim bu ergenlerin üçü görüşmenin yapıldığı tarihte halen eroin kullanmaktaydı.

Sigara kullanımı tüm ergenlerde görülmektedir. Çoğu ergenin tek bir maddeden ziyade, birden çok madde kullandığı görülmüştür. Maddeler arasındaki geçişe bakıldığında, çoğunlukla tiner, bali, esrar, çakmak gazı gibi maddelerden sonra kokain, hap, eroin gibi maddelere geçilmiştir. Bu bulgunun, literatürde 1970'lerden itibaren var olan ve Geçiş (Gateaway) Hipotezi açısından açıklanabileceği düşünülmektedir (Kandel, 2002,s.3). Geçiş hipotezine ilişkin son bulgular, madde kullanımının belirli bir aşamasında, daha ağır bir maddeye mutlaka geçiş olacağını iletmemekte, bunun yerine, daha önce bir madde kullanmış olan ergenlerin diğer maddeleri de daha erken yaşta kullanabileceklerini vve bağımlılık geliştirebileceklerini iletmektedir (Svensson ve Robert, 2000). Her ne kadar Geçiş Hipotezi sigarayı başlangıç maddesi olarak ele alsa da, iki ergen sigara kullanmadan madde kullanmış, dahası sigara içmeye tedavi sürecinde başlamışlardır. Maddeler arası geçişe bakıldığında, hafiften daha ağır maddelere doğru gidiş görülse de, esasen bunun ardında yatan faktörün maddenin çevrede ulaşılabilirliği olduğu düşünülmektedir.

A. Çakmak gazı kullanmıştım
G. Başka maddeler? Hap gibi?
A. Yok, dedim ya o tür şeylerden uzak durdum. Bulunmayacak şeyler olunca işin içinde... Bu bakkalda sonuçta, ayağımın altında…(Alpay)

Ulaşılabilirliğin yanı sıra, ergenlerin risk algısı da madde temininde etkili olan bir faktördür. Maddenin temininde karşılaşılan riskler de diğer maddelerdense esrar kullanmayı tercih eden bir ergen tarafından dile getirilmiştir;

Ben kendimi riske atmayı sevmem, işin sonunda devlet olan işin üstüne fazla düşmem yani.. İşin sonunda devlet bir şekilde karşına çıkacak, hayatta oraya yaklaşmam, çok nadir..(Sinan)

Güvenlik güçleri ile karşı karşıya gelmeme, bu ergen için kullanılan madde seçiminde etkili olmuş ve kolay ulaşabileceği birçok madde arasından kendisi için daha az risk taşıyan esrar ve alkolü tercih etmiştir. Burada güvenlik güçlerinin arz azaltımındaki rolünün gerçekten önemli olduğu görülmektedir. Yetişkin bireyler emniyet güçleri ile karşı karşıya gelme konusunda daha kolay risk alırken, görüşülen ergenler arasında belirli bir kesimin bu riski almamayı tercih ettiği görülmüştür. Öte yandan görüşülen ergenlerden bir diğeri için emniyet güçleri ile karşı karşıya gelmek herhangi bir korku yaratmamaktadır ve polisle baş etme konusunda taktik geliştirildiği görülmektedir;

Hiç yakalanmadım; polis geldiğinde nası konuşucağını bilmen gerek..efendi olmak gerek…şimdi biz arabadayız, polis geliyo diyelim ne yapıyosunuz burada diye…sen dersen ki "oturuyoz bişey yapmıyoz, ne yapalım" diye ters çıkışsan olmaz, efendi olmak gerek, güleryüzlü olmak gerek… "abi arkadaşlarla çıkmıştık da, mahalleden, oturuyoduk işte öyle" desen hiç bişey yapmaz…(Taylan)

Madde tercihlerinde dikkat çeken bir nokta özellikle esrar ilişkin "normalleştirme" olgusudur. Özellikle esrarın yanı sıra başka maddeleri de kullanan (çoğul madde kullanımı olan) ergenlerin esrarın masum bir uyuşturucu olduğuna ilişkin düşüncelerini sıklıkla dile getirdikleri görülmüştür. Esrara ilişkin bu normalleştirme ve sosyal kabul, genel olarak literatürde de dile getirilen bir olgudur (UN Economic and Social Council, 2000).

Ergenlerin madde tercihlerinde maddelerin etkileri de önemli bir rol oynamaktadır. Çoğu ergenin, onları sakinleştiren, gerçeklikle bağlarını kopartan ve düşünce akışını hızlandıran maddeleri tercih ettikleri görülmüştür. Bu açıdan sakinleştirici, etkileşimi artırıcı, iyilik halini artırıcı (Beck ve diğ.,2009) özelliğiyle esrar ve halüsinojik özelliğiyle bali, ön sıralarda yer almaktadır.

ilk kullandığım madde esrar...esrardan başka madde de kullandım...eroin kullandım..kokain kullandım, ama onları sevmedim...mesela nası diyim, geçen sene yaz ayında eroin kullandım...üç dört kere kullandım, haftada bir civarında, kaydırma yöntemiyle, jelatin üzerinde...kullandım ama sevmedim eroini..kış aylarına gelince kokain kullandım, kokaini de sevmedim..ekstazi kullandım, onu da nası sevmedim...halisünasyonu vardı, insanda aşırı hareketlilik vardı..ben madde kullandığım zaman oturup muhabbet etmeyi, sakin, gayet sakin bi tavırla insanları karşılamak istiyorum… (Engin)

(…)..yani bana göre kendime göre, benim önüme bişeyler de koysunlar, para da versinler..ben onu (baliyi) yine bırakamam..niye, sonuçta sen artık onu..bağımlısı da diyemem..artık zevkine içiyon..niye artık, o kafasını değil, hani o halüsinasyonu görüyosunuz ya, artık onu görmek için..(Yiğit)

(…) Esrar çek sakin sakin otur, ama şu da var, ben şimdiye kadar hiç esrar içip de kavga eden görmedim, 4 senedir içiyordum. (…) Çünkü içerken kimse seni ilgilendirmiyo, sen de kimsenin umrunda değilsin yani..bi an önce kafanı kurtarıp da kendi kendine takılmak istiyosun yani.. (Sinan)

ben cesaret için içen biri değilim ki..benimki kafa yapsın…hoşluk versin..(Taylan)

ben baktım içiyolar, esrar mesrar diyolar..ben de aldım orda tanıdıklardan. (…) kafasını çözemedim yani.. böyle rahatlatıyo, mahatlatıyo..ben hayal mayal gördürüyo sandım..baktım kafa yok. baya bi kullandım zaten esrarı, sevmedim ama..sonra gaza düştüm, gaz çektim..çekiyom çekiyom, üç dört tüp çekiyom..kafası zaten yarım saati geçmiyo, böyle de olmuyo dedim..işte baliyi bi kere çektim, baktım bu hayal mayal gösteriyo, uzun da sürüyo, dedim bu güzelmiş dedim..(Mert)

Bunun yanı sıra madde tercihlerinde etkili bir başka faktör de belirli -özellikle kimyasal- maddelere karşı sahip olunan yargılardır.

En çok sevdiğim esrar..diğerleri işe yaramaz..hapçı adam hırsızlık da yapar, kavga da yapar(…) kimyasal zaten aptal işi(…) eroin en beteri… eroin delikanlıyı bozuyo. (…) işin içine kimyasal girince değişiyo… (Taylan)

Madde kullanım örüntüsü açısından da bir çeşitlilik görülmektedir. İlk madde kullanımlarının neredeyse tamamı bir arkadaş yanında olmuştur. İki ergen ilk madde kullanımında yalnız olduğunu belirtmiştir. Devam eden kullanımlarda ise ergenlerin dördü yalnız kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Yalnız kullanma nedenlerini ergenler şu şekilde açıklamışlardır;

Yalnız alırdım. Çünkü benim bir arkadaşım vardı öyle baliyi çektiği anda sinire girmiş, anne ve babasını öldürmüş. Ben iki üç senedir görmüyorum. Öyle olduydu, o baliciydi. Öyle olduğunu duyduktan sonra kimseyi yanıma almadım. Hep tek yani. Zarar veririm, zarar görürüm, ikimizin de kafası bir hoş bir şeyler olur, belli mi olur, bir şeyler olur diye. (Gökhan)

olay oldu aramızda, kavga ettik, bayağı kötü şeyler oldu. Birbirimize girdik. Ondan sonra ben tek başıma takılmaya başladım.(Volkan)

Uçucu madde bağımlıları ile gerçekleştirdikleri araştırmada Küçükkaraca ve Kuşgözoğlu (2001,s.156) birlikte madde kullanan gençler arasında ortaya çıkan "ortak rüya"lardan bahsetmektedirler. Bu rüyalar, maddenin etkisiyle grup olarak görülen halüsinasyonlardır. Bu rüyalar çoğunlukla olumlu bir şekilde ilerlemekte ve gençleri maddenin etkisiyle görülen olumsuz halüsinasyonlardan korumakta ve bir grup dayanışmasına işaret etmektedir. 1996 yılında gerçekleştirilen bu çalışmada, bağımlı gençler arasında dayanışma örüntüsü olarak ifade edilen bu ortak rüyalar, çalışmamızda hiçbir katılımcı tarafından ifade edilmemiştir. Dahası, katılımcılar, özellikle grup halinde madde kullanımından sakınmaktadırlar.

Madde kullanım örüntüsünde dikkat çeken bir diğer nokta, deneysel kullanımdan bağımlılığa geçiş sürecinin net bir şekilde aktarılması olmuştur. Madde kullanımının ilk evresinde yer alan merak dönemi daha sonra yerini deneme dönemine bırakmaktadır. Üçüncü evre olan aktif olarak maddeyi arama dönemi ise maddeye tolerans geliştirmeyi de içeren bir süreçtir (Alikaşifoğlu ve Ercan, 2002). Ergenlerden biri bu süreci su ve şeker benzetmesini kullanarak yapmıştır.

(…) yani madde nasıl bişey diyim..tuzu, şekeri soğuk suya atarsınız çözülmez..küp şeker, soğuk suda çözülmez mesela..işte ben de maddenin nasıl bişey olduğunu çözemedim..soğuk su gibiydim..ama kullana kullana, düşüne düşüne, arkadaşlarla muhabbet ede ede..., ben o soğuk sudan sıcak su oldum..artık madde küp şeker, maddeyi kullandıkça, içine atınca sıcak suyun çözülmeye başladı, eridi..ve çözüldü içinde...(Engin)

Ergenler ile yapılan görüşmeler sürecinde araştırmacının gözlemlediği bir diğer konu ise ergenlerin madde kullandıkları yerlere ilişkin ailelerin dile getirdiği sorunlar olmuştur. Özellikle terk edilmiş binalar, parklar aileler için endişe kaynağı oluşturmaktadır.Maddenin kullanıldığı yerler arasında ise terk edilmiş binalar, parklar, iş yeri hatta ev de bulunmaktadır.

Genelde otu evde alıyorum, bali içtiğim zaman dışarı çıkıyorum (Emrah)

Gizli falan değildi yani, ulu orta yerde çekerdim. (Yiğit)

Evin içinde hazırlıyodum, dışarı çıktığımda sokakta içiyodum tek başıma.yani dışarı çıktığımda hep içiyodum. onun için de dışarı çok çıkmaya başladım, akşam 9-10'da evden bakkala diye çıkıyodum..(İrem)

Kuaförde çalışıyordum, birkaç defa orada denedim, evde denemeye başladım, birkaç defa annem üstüne geldi yani.. tüp çekerken.. (Serhat)

Madde kullanılan yerler arasında ev ve işyerinin bulunması anlamlıdır. Görüşmeye gidilen ergenlerden ikisinin, görüşme sırasında evde ailesi de bulunurken madde kullandığı gözlemlenmiştir. Bu ergenlerden biri olan Ceren, annesi ile görüşülürken odasında eroin kullanmış annesi eroinin kokusundan duyduğu rahatsızlığı dile getirmiştir. Kızının içip eve gelmesine karşı duyduğu öfkeyi anne şu şekilde dile getirmiştir;

Bu zıkkımı (eroin) içmeye başladığından beri, zaten iki üç gün evden gidiyor, bu laneti içiyor ya, tanınmaz hale geliyor, para bitiyor, sigara parası, yiyecek ekmek parası da kalmıyor. O zaman eve geliyor, karnını

doyurmaya, hayırdır niye geldin, ne var, biz seni giderken kovduk mu, dövdük mü, eve gelmemenin anlamı ne? Ben ona diyeyim ki Ceren içerek eve sakın gelme, ha sen bana böyle dedin. Ne diyeceğim Ceren, eroinleri bol bol iç de gel diyebilir miyim. Hangi anne der bunu, diyebilir misin? (Ceren'in annesi)

Ancak evde kullanım, bir başka ergenin annesi tarafından oğlunu dışarıdaki tehlikelerden koruyan bir seçenek olarak görülmektedir,

odada, elinde bali poşeti, annem yalvarıyo, oğlum yapma, hadi gel..ama bali poşetini bırakmıyo...annem artık dışarı bırakmıyo, çünkü kan hastası çocuk dışarı çıkarsa ne olur..bali çekerken nefesi kalbi durur, nereye kadar dayanıcak, ama çocuk bilincinde değil..beynim uyuşsun o bana yeter diyo..annem, tamam...şey demeye başladı artık kadın o kadar isyan etti ki, oğlum tamam, gel evde yap, sana bişey olmasın..(Hakan'ın ablası)

Ergenlerin maddeye başlama nedenleri ergen madde bağımlılığı literatürüyle genel olarak uyumludur. Belirtilen nedenler genel itibariyle iki ana kategoride incelenebilir. İlk kategori, ergenlik döneminin özelliklerinden kaynaklanan "merak", "eğlence", "özentilik" ve "arkadaş etkisi" gibi sosyal ilişkilerden kaynaklanan nedenlerden oluşmaktadır.

Literatürde özellikle ergenlik döneminin özellikleri ile örtüşen bir biçimde, madde kullanım nedenleri arasında "merak" ilk sıralarda yer almaktadır (Johnston, 1998). Görüşülen ergenler arasında yalnızca biri merak nedeniyle maddeye başladığını dile getirmiştir: "**Benim nedenim hiç birşey değildi..meraktan..(Alpay)"**. Psikolojik olarak merak, kişinin yeni ve farklı deneyimler arayışı, bu süreçte sahip olduğu olumlu bir duygusal-motivasyonel kaynaktır (Kashdan, 2004, akt. Racz,2008). "Sıkılmak", merak'ı doğuran önemli etkenlerden biridir (Racz,2008). Bir ergenin "**ben zaten madde kullanınca hayatın daha zevkli olduğunu anladım..bi ara işte sevgilim yerine koymuştum onu"(Mert)** şeklindeki paylaşımı bunu örnekler niteliktedir.

Yetişkin madde kullanıcılarıyla gerçekleştirdiği çalışmasında Racz (2008), "merak" (curiosity)ın aslında madde kullanımında doğrusal bir sürecin başlangıç noktası olduğunu ve sadece maddeye başlamada değil, farklı maddelere geçişte de kişinin sahip olduğu bir motivasyon kaynağı olduğunu dile getirmektedir. Ergenler bunu

çoğunlukla “başka kafalar aramak” olarak ifade etmişlerdir. Başka kafalar aramak, halihazırda kullanılan maddeye karşı tolerans geliştirilmesi sonucunda maddenin beklenen etkiyi yaratmaması ve daha ağır bir maddede aynı etkinin elde edilmeye çalışılması anlamına gelmektedir.

Bunun yanı sıra, Racz (2008) görüşme sürecinde maddeye neden başladığını anlatan kişinin, merak etkenini bir “özür” olarak da dile getirdiğini belirtmektedir. Görüşme sürecinde “neden madde kullanmaya başladın” sorusu ile karşılaşan birey için “meraktan” yanıtını vermek, hem davranışın sorumluluğunu üzerinden atma duygusunu hem de konuşmanın ilerlemesini durdurma isteğini iletmektedir (Racz,2008). Araştırmamızda literatürde var olan kanının aksine ergenlerin bu nedeni çok fazla dile getirmemeleri, ergenlerin madde tedavisi almış ve bağımlılığın deneme aşamasından sonraki evrelere geçmiş olmasından kaynaklanabilir. Bunun yanı sıra, Racz (2008)’ın da belirttiği gibi, görüşme sırasında sorulan sorunun “neden” ile değil, “nasıl” ile formüle edilmesi, ergenlerin daha az savunmaya geçmeleri ve konuyu kapatma isteklerinin ortadan kalkmasını sağlamış olabilir.

Ergenler meraktan daha çok başka sosyal motivasyon kaynakları dile getirmişlerdir. Bunlar arasında arkadaşlar arasında prestij sahibi olmak, özentilik ve zevk yer almaktadır.

> *benimki de buydu yani açıkçası söyliyim,..niye, havam oluyo çünkü..herkes beden korkuyodu, yani herkese istediğimi yaptırırım, kimse benle dalaşamaz..(Yiğit)*

> *Aklımda bir şey yoktu, sırf canım istediği için, zevk, sırf bu yüzden kendi hayatımı mahvettim. (Gökhan)*

> *Çocukluk…özentilik yani..bu işler özenti ile oluyo zaten..yok diyen yalan söyler, onun alnından karışlarım…(Taylan)*

Bir ergen, sıklıkla işaret edilen ve önleme programlarında genişçe yer verilen “medya”nın, madde kullanımı üzerindeki etkisinin, sosyal ağlarda yer alan birincil ilişkilerden daha sınırlı olduğunu vurgulamıştır;

> **(***Babasına hitaben) (…) hani siz diyonuz ya, televizyonda viski şişesi falan..aslında onların hiç birisi şey değil, çocuğu etkileyen bişey değil..televizyonda adam bali bile çeksin, yine de o çocuğu etkilemez.. (…) örneğin bali içiyo..çünkü onun artık bi havası var, bali içiyo..o kişi de o yüzden içiyo..ha yani bu.televizyonla melevizyonla bence hiç bi alakası yok..(Yiğit)*

Nedenler açısından bir diğer kategoriyi ise ergenlerin sorun çözme konusunda yaşadıkları zorluklar oluşturmaktadır. Bu grupta daha çok ailevi sorunlar vurgulanmıştır. Bu ergenler için her şeyi unutmak, sorunlar ve yüklenen sorumluluklardan kurtulmak isteğiyle her şeyi kafadan silip atmak, madde kullanımının ardındaki temel motivasyonlardan biri olarak görülmektedir.

> *Ben biran önce şu kafamdakileri bitireyim, kafamda hiçbirşey kalmasın, her şeyi unutayım diye içtim. İçip şunu yapayım diye içmezdim. (Sinan)*

> *bi anda herşeyi kafamdan silip atmama yardımı oluyo işte.. babama üzülüyodum işte, ailevi sorunlar... para işte...hergün öyle para yüzünden kavga oluyodu, nasıl borç ödenecek, nası ev kirası yatırılacak...kimse de iş vermedi.. (Emrah)*

Araştırmanın bu bulgusu, beklenen bir bulgudur. Madde bağımlılığını önleme programlarında yoğunlukla yer alan sorun çözme becerisi eğitimlerinin gerekliliği bu açıdan görülmektedir (Brenna ve diğ., 1986)

Madde kullanmanın nedenlerini ele alan çalışmalar maddeye başlama nedeni ile madde kullanımını sürdürme nedenleri arasında bir ayrıma çoğunlukla gitmemektedir. Titus ve diğ.(2007) maddeyi kullanmayı sürdürmenin ardında temelde üç motivasyon olduğunu belirtmişlerdir; akran etkisi, olumsuz durum ve duygularla baş etme, zevk verici yaşantı arayışıdır. Bunların yanı sıra farklı örneklemlerle gerçekleştirilen çalışmalarda maddenin olumsuz etkilerini azaltma, bağımlılık, yaratıcılık ve agresyon da madde kullanımını sürdürmede öne çıkan etkenler olarak ifade edilmiştir (Johnston, 1998; Titus ve diğ., 2007).

Araştırmada madde kullanımını sürdürme nedenlerinin maddeye başlama nedenlerinden çok fazla ayrılmadığı görülmüştür. Farklı olarak bağımlılık gelişmesi nedeniyle maddeyi kullanmaya devam ettiğini ifade eden bir ergen olmuştur; "**ben çekmem diyordum ondan sonra ertesi günü bende çekmeye başladım, bir daha çekmem diyordum, sonra bi daha çekmem, bi daha çekmem…ondan sonra bağımlılık başladı"(Alpay).**

İlk madde kullanım nedenleri olarak gösterilen etkenler zaman geçtikçe ve kullanım ilerledikçe, etkisini giderek yitirmiş ve ergenler maddenin fiziksel ve psikolojik zararlarıyla karşı karşıya kalmışlardır. Bu süreç ergenlerin madde deneyimlerini aktarırken kullandıkları olumlu ve olumsuz yargılarda net bir şekilde gözlemlenmektedir;

> *Alıyorsun onu çekiyorsun, insanı acayip bir şeye sokuyor, karşınızda nasıl diyim, müzik filan çalıyor, acayip bir yere götürüyor. Tarlada oturuyorsunuz mesela, dün gibi hatırlıyorum. Orası öyle güzel bir mekan oluyor ki, yeşillikler içinde, rüzgar esiyor, kendinizi kuş gibi hissediyorsunuz ki, yani hiç kimseyi duymuyorsunuz. Bazen düşünüyorsunuz polis yakalayacak, aileme söyleyecek, rezil olacağım, bunun tribine giriyorsunuz. Polis görüyorsunuz, deli gibi kaçıyorsunuz. Acayip bir duygu, hayal dünyası böyle..uçaklar geçiyor böyle filimin içinde gibisiniz, o filimin içinde oynuyorsunuz. Balinin etkisi geçene kadar, o geçtikten sonra tekrar boğaz acımaya başlıyor, gözler böyle, kendinde değilsiniz, her yer uyuşuk..uyuşuk her yer..hani kan gitmez ya öyle bir şey. Ne yaptığınızı bilmiyorsunuz. Kendinizi bilmeden yolda yürüyorsunuz, kendimi idrak etmeye çalışıyorum. Nereden gideceğim nereye gideceğim bilmiyorsunuz, oradan bir araba geçiyor, arabayı durduruyorsunuz. Birisi bir şey diyormuş gibi geliyor. O insanın üzerine atlamaya çalışıyorsunuz.(Volkan)*

> *içtiğin zaman çenelerde kasılma oluyor, mide bulantısı oluyo işte..tedirginlik falan oluyo...ilk içtiğin zaman..sonrasında içtikçe işte şey yapmamaya başladı..(Emrah)*

zamanla işte..şimdi mesela dişin kanıyosa, ertesi gün hem dişin kanıyo hem belin ağrıyo..ondan sonra ertesi gün hem dişim kanıyo, hem belim ağrıyo, hem terliyorum..gün gün artıyo..ondan sonra işte bağımlı oluyosun yani..(Neriman)

Ergenler, başlangıçta maddenin olumlu etkileri vurgulanırken daha sonra özellikle fiziksel riskler ve zararlar ortaya çıktığında , olumsuz yönüyle karşı karşıya gelmişlerdir. Ergenler, bağımlılığın ancak fizyolojik etkiler gözlenmeye başladığında farkına varmışlardır. Fizyolojik etkiler görülmediğinde bağımlılık ile ilgili bir şikayetlerinin de olmadığı görülmüştür. Örneğin katılımcılardan biri, esrarın bağımlılık yapmadığından "adı gibi emin olduğunu" belirtirken, bir diğeri, geçtiği fiziksel muayenede herhangi bir sorunla karşılaşılmadığından, balinin herhangi bir zararının olduğuna inanmadığını dile getirmiştir. Bu durum ergenlik döneminde madde kullanımının azaltılmasında karşılaşılan önemli sorunlardan biri olarak görülmektedir. Henüz maddenin fiziksel olarak yıkıcı etkileriyle yeterince karşılaşmayan ergenlerin maddeyi bırakma konusunda farklı motivasyon kaynaklarının ortaya çıkması gerekmektedir.

Madde öyküsü içerisinde ele alınan bir başka konu da maddeyi bırakma nedenleri olmuştur. Johnston (1998) genel olarak fiziksel zararlardan korkma ve bağımlılığın, ergenlerin maddeyi bırakmasında etkili nedenler olduğunu saptamıştır. Araştırmamızda madde kullanımının bırakılmasında daha ağır maddelere geçmenin verdiği korku, fiziksel zararlar, bağımlılığa ve madde etkilerine ilişkin bilgi edinmek, arkadaş çevresinde kötü örnekler görmek dile getirilen nedenlerden olmuştur;

"çünkü çok kötü ilerliyodum.arkadaşlarımı görüyodum hani kız arkadaşlarımı..hep mal için neler yaptılar..hani benim de sonum böyle olur dedim..hani yol yakınken bırakıyım dedim ben" (Neriman)

" Vücudu eritiyordu, kanser yapıyordu, ciğerleri bitiriyordu" (Alpay)

Titus ve diğ.(2007) maddeyi bırakma nedenlerinin literatürde cinsiyete ve madde türüne göre değiştiğini iletmişlerdir. Görüşülen ergenler arasında kız madde kullanıcılarının bırakma nedenlerinde gelecek oryantasyonu dikkati çekmiştir.

…çok kötü ilerliyodum.arkadaşlarımı görüyodum hani kız arkadaşlarımı..hep mal için neler yaptılar..hani benim de sonum böyle olur dedim..hani yol yakınken bırakıyım dedim ben (Neriman)

niye bitirdim, eğer madde kullanmaya devam edersen, isteklerimi gerçekleştiremem…(İrem)

Öte yandan erkekler, sosyal ilişkilerini daha fazla ön plana çıkarmışlardır. Maddeyi bırakma nedeni olarak baba, enişte ya da çok sevilen ve sözü dinlenen bir abi gösterilmiştir.

Titus ve diğ.(2007) gerçekleştirdikleri araştırmada, maddenin olumsuz etkilerinin bizzat ergen tarafından yaşanması ve/veya çevresinde gözlenmesinin önemli bir bırakma nedeni olduğunu saptamışlardır. Bu nokta, görüşmelerde oldukça sık bahsedilen bir konu olup, tedavi sermayesi ile ilgili bölümde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Ergenlerin yedisi görüşülen tarihte madde kullanımını sürdürmekteydi. Madde kullanımına devam eden katılımcıların son tedavilerinin üzerinden geçen süre 1-3 ay ile 2-3 yıl arasında değişmekteydi.

Katılımcı	Madde	**Görüşülen tarihte madde kullanma durumu**	**Tedavi sonrası süre**
Alpay	bali, çakmak gazı	kullanmıyor	4-6 ay
Emrah	bali,esrar,hap	kullanıyor	1-3 ay
Hakan	esrar, bali, eroin, metamfetamin	kullanıyor	1 aydan az
Taylan	bali,esrar,hap	esrar kullanıyor	2-3 yıl
Mert	esrar, çakmak gazı, bali	kullanmıyor	1-3 ay
Neriman	esrar, eroin	kullanmıyor	1-3 ay
Gökhan	bali, esrar	kullanmıyor	1-3 ay
İrem	esrar, kokain, hap	kullanmıyor	1-3 ay
Burak	bali, gaz, alkol, çakmak gazı, esrar	kullanmıyor	2-3 yıl
Engin	esrar	kullanıyor	4-6 ay
Ferhat	bali	kullanıyor	7-12 ay
Serhat	tüp gazı,tiner,esrar,bali,hap	kullanmıyor	3 yıl 3 ay
Sinan	esrar, alkol, ecstasy	kullanmıyor	7-12 ay

Gürkan	esrar, eroin	kullanıyor	4-6 ay
Utku	esrar, alkol	kullanmıyor	4-6 ay
Volkan	bali, hap	kullanmıyor	2-3 yıl
Yiğit	bali, çakmak gazı	kullanmıyor	1-3 ay
Ceren	eroin, hap	kullanıyor	4-6 ay

4.3. TEDAVİ ÖYKÜSÜ

Tedavi süreci tüm ergen hastalar için başvuru sonrası psikiyatrist ile gerçekleştirilen ilk muayene ile başlamaktadır. Yapılan değerlendirme sonucunda ergenin yatarak ya da ayakta tedavi alması yönünde bir tedavi planı çıkartılmaktadır. Alanda edinilen gözlemler, motivasyonu henüz yatış için yeterli olmayan ve madde kullanımı ağır olmayan hastalar için ilk olarak ayakta tedavi önerildiğini göstermektedir. Nitekim görüşülen ergenlerden biri esrar kullanımı nedeniyle yaklaşık iki yıl ayaktan takip aldığını iletmiştir.

Yatışına karar verilen tüm ergenler sosyal hizmet uzmanına yönlendirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, ergene tıbbi tedavinin işleyişi ve kuralları ile ilgili bilgi verir, hastanın tedaviye uyumunu engelleyen faktörleri çözmeye çalışır. 21 günlük yatış süresinin yaklaşık bir haftası detoksifikasyon ünitesinde geçmektedir. Bu evreden sonra hasta tedavi programını tamamlayacağı odasına geçer. Bu dönemde hasta haftada beş gün ve bir saat olan grup terapilerine, eğitim toplantılarına, bireysel görüşmelere ve çeşitli boş zaman değerlendirici ve sportif faaliyetlere katılır. Hastanın tedavi süresince izlemi multidisipliner bir ekip ile gerçekleştirilir ve tedavisini tamamlayan hasta, kontrol randevusu verilerek taburcu edilir (Mutlu, Seminer Sunumu, 2010).

Yatarak tedavi yanı sıra yürütülen ayakta tedaviler (kontrol görüşmeleri) ergenler tarafından fazla etkili görülmemektedir. Bunun nedenlerinden biri ergenlerin kontrole düzenli gitmemesi ve buna karşın tedavi kuruluşunun herhangi bir yaptırımının olmamasıdır. Örneğin bir ergen iki yıllık ayaktan izlem sürecinde düzenli kontrole gitmediğini ifade etmiştir. Ancak ergenin ifadesinden kontrollerin düzenli olması gerekliliğine ilişkin bir farkındalığının da olmadığı görülmektedir. Onun için önemli olan “kontrole gitmiş olmak”tır.

ben iki yıldır AMATEM'e gidip geliyorum, ama bi kez yattım sadece, o da iki ay, üç ay önce..
G:İlk başta esrar için başvurmuştunuz değil mi AMATEM'e?
Evet..iki yıl önce falan
G:Peki o iki yıl boyunca hep gidiyor muydun kontrole?
Yani iki haftada birse, biz beş haftada bir gidiyoduk..ama gidiyoduk..(Neriman)

Oysa bağımlılık tedavisi düzenli izlem ve kontrol gerektiren bir süreçtir. Bu kontrollerin özellikle eski çevresine dönen ve pek çok uyarana maruz kalan ergenler için daha da önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak kontrol sıklığının yanı sıra, kontrol görüşmelerinin içeriği de oldukça önemlidir. Nitekim aynı ergen, iki yıllık ayaktan izlem sürecinde esrar kullanımından eroin kullanımına geçmiş ve iki yıl sonunda eroin nedeniyle kuruluştan yatarak tedavi almıştır. Kontrollerin daha ağır bir maddeye geçişi engelleyememesi, üzerinde durulması gereken bir noktadır.

Ayakta tedavinin bir başka dezavantajı da ergenlerin bulundukları çevreden kopma- bir süre de olsa uzaklaşma- isteklerini karşılayamamasıdır. Çünkü ergenlik döneminde yetişkinlik dönemine kıyasla sosyal çevrenin etkisi daha çok hissedilmektedir. Bağımlılığın gelişmesinde önemli olan çevre bağımlılık tedavisi sürecinde de önemli bir yere sahiptir. Bu tedavi sürecinde ergenler “biraz uzaklaşma ihtiyacı” hissetmektedirler. Bu uzaklaşma gerçekleşmediğinde maddeyi bırakmada daha fazla zorlanmaktadırlar.

biraz uzaklaşma oluyo, ilaç tedavisi oluyo...değişik bi ortam oluyo...unutturabiliyo yani...(Emrah)

ben baktım işin içinden çıkamayacağım, daha kötü yollara gitmeye başladım, yani eroine bulaşmaya… çekmedim ama az kaldı yani..ben dedim ki bu işler bize yakışmayacak ben eroine düşersem kötü olurum, bir şekilde benim bunlardan kurtulmam lazım. Gittim ayakta tedavi gördüm ama kurtulamadım, yine içmeye başladım. Bir bayan vardı orada seni yatıracağız dedi..normalde 21 gün yatış süresi, ben 35 gün yattım orada. (Sinan)

Bir başka ergen yatarak tedavinin ayakta tedaviye göre üstünlüğünü şu şekilde ifade etmiştir;

> *AMATEM'e gidiyorum sürekli, konuşuyodum..konuşarak şey yapıyolardı..gene aynı, değişen bişey yok bende..ondan sonra son yattığım zaman çok şey değişti, kendimden de görüyorum..yani kimse inanmıyo ama, herkese kanıtlıycam diye düşünüyorum..(Neriman)*

> *(…)tedaviye terkrar başladım..bırakmak istedim, dışarıdan tekrar bırakacağıma inanmıyodum ayaktan tedaviyle. sonra ikna ettim bi şekilde konuşarak yatmaya karar verdim, yattım...(İrem)*

Ergenlerden birinin babası ayakta tedavide ilaçların işlevsizliğini vurgulamıştır. Ancak ebeveynlerin ilaç kullanımını takip etmedikleri de burada görülmektedir;

> *Çocuk orda kaldı, 4 ay fayda gördü..ama ondan sonra yatma hakkını kaybettin denildi. Üç dört kere daha gittik, o da ayaktan tedavi..alıyoruz ilacı sadece buraya asıyoruz. (Emrah'ın babası)*

Yatarak tedavinin sunduğu "uzaklaşma" imkanı da tek başına yeterli olmamaktadır. Katılımcıların yarıdan fazlası AMATEM'de yalnız bir kez yatarak tedavi görmüşken, üç katılımcı iki kez tedavi görmüş, iki katılımcı içinse farklı tedavi kuruluşlarında üçten fazla yatış gerçekleştirilmiştir. Bu iki katılımcının her ikisinin de eroin kullanımı nedeniyle tedaviye başvurmaları ve halen madde kullanıyor olmaları dikkat çekicidir.

Eroin kullanıcılarının, diğer sosyal alanlarda yaşadıkları sorunlardan bağımsız olarak, farklı bir tedavi programına ihtiyaç duydukları, hem tedaviyi tamamlama oranının düşüklüğünden, hem de tedavi sonrası madde kullanımının sürdürülmesinden anlaşılmaktadır. Meyers ve diğ. (2006) ergenlerin madde kullanım örüntüleri ve farklı sosyal alanlardaki fonksiyonelliklerini inceleyerek bir sınıflama yapmış ve ergen madde bağımlılarını yedi farklı kategoride tanımlamıştır. Ergenlerin kullandıkları maddeler, psikososyal alandaki zorlukları, riskli davranışları ve suç işleme durumları, sunulacak olan tedavi programının farklılaşmasını gerektirmektedir. Örneğin ağır kimyasal madde kullanımı olan, psikososyal sorunları ve riskli davranışları daha fazla olan bir ergen ile

tüm bu alanlarda düşük yoğunluklu sorunlar yaşayan bir ergenin aynı tedavi sürecinden geçmeleri etkili sonuçlar doğurmayacaktır. Birinci kategorideki ergenler, yatarak ve yapılandırılmış bir program dahilinde yeni sosyal beceriler kazanabileceği, yeniden toplumsallaşabileceği bir tedavi sürecinden yarar sağlarken, ikinci kategorideki ergen ayakta tedaviden daha çok faydalanacaktır. Bu paralelde, eroin kullanımı olan ergenlerin tedavi kuruluşunda ayrı bir ele alışı da gerektirdikleri düşünülmektedir. Var olan tedavi programının, sayıları giderek artan eroin kullanıcılarının sorunlarına yanıt vermediği görülmüştür.

Birden fazla yatış gerçekleştirilen ergenler açısından tedavi kuruluşunun kurallarının zorlayıcı bir etken olduğu ve tedavi sonrası tekrar madde kullanımı gerçekleştiğinde kuruluşun katı yapısının dezavantajlı bir durum yarattığı görülmüştür. Örneğin tedavisini tamamlayıp çıkmış, daha sonra tekrar madde kullanmış bir ergen için yatış gerçekleştirilmemiştir;

> *(tedaviden çıktıktan) sonra dedim son bir kez daha yapayım, ilaçlardan oldu bence ..baliyi bir kere çektim, nefes tıkandı, öleceğim sandım, (…) Sonra dedim anne ben duramıyorum dedim, sonra gittik, yatırmadılar.*
> *G. Ayaktan takip verdiler mi?*
> *A. Verdiler de ben sinirlendim gitmedim (…) Çok havalandı doktor, daha yeni çıkmış burası babasının evi mi yatacak, dingonun ahırı mı öyle şeyler söyledi..yatamaz dedi..(Alpay)*

Benzer şekilde iki kez yatış yapılan ancak üçüncü kez aynı kuruluşa başvurduğunda yatış yapılmamış olan ergen, bunun nedeni olarak tedavi sırasındaki kural ihlallerini belirtmiştir;

> *iki kere yattık çünkü..almadılar...üç kere yatış yapma hakkım varmış normalde..niye almadılar bilmiyorum..(…) ilkinde kollarımı kesmiştim..ondan da olabilir...veya yatak boş değildi...bilmiyorum..(…) ilk (tedaviden) biraz işte kollara faça attım diye çıkarttılar beni...plastik çatallar vardı işte, onu kırıyoduk... ya ben attıydım...arkadaş da aradan iki gün üç gün geçti o da*

atmış..ikimizi de gönderdiler.. zaten tedavinin bitmesine de bir gün falan kalmıştı...sabah olacaktı, gönderdiydiler... (Emrah)

Ergenin tedavinin tamamlanmasına bir gün kala yaptığı bu eylem, ergenin geldiği ortama geri dönmek istemediğini düşündürmektedir. İlk tedavinin bu açıdan yalnızca tıbbi tedaviyi içermeyip, ergeni psikolojik ve sosyal yönden desteklemesi ve tedavi sonrasına hazırlaması gerekmektedir.

Bağımlılık tedavisinde en temel noktalardan biri kişinin davranış değişikliğine ilişkin sahip olduğu motivasyondur. Motivasyon, tedaviye başvurma, tedaviye uyum sağlama ve tedavide kalma ile yakından ilişkilidir (Breda ve Heflinger, 2007). Ergenlerden biri motivasyonun önemini aktardığı şu deneyimle göstermektedir;

AMATEM'e başvurduk..orda bi yattım..kısa zaman yatma süresi oldu zaten bi hafta yattım orda dayanamadım..kendi isteğimle çıktım..kendi isteğimle yattım, kendi isteğimle geri çıktım.tam sürdürmedim tedaviyi, ondan sonra da gitmedim zaten iki haftalık sık sık kontrollere..açıkçası bırakmak istemiyodum yani...hergün kullandığım bişeydi, o zaman bırakmak istemiyodum. hani laf olsun diye gidiyodum, sırf (annemlerin) gönülleri olsun diye gidiyodum. (İrem)

Tedavinin başlangıcında ergenin sahip olduğu düşük motivasyon tedavinin ilerleyen aşamalarında artırılamayınca, tedaviden kopma gerçekleşmektedir. Bu açıdan tedavi sürecinin bu motivasyonu güçlendirecek bir şekilde dizayn edilmesi de önem taşımaktadır.

Motivasyon üzerine gerçekleştirdikleri bir araştırmada Breda ve Heflinger (2007), tedavi başlangıcında ergenlerin yalnızca %11'inin yüksek motivasyona sahip olduğunu saptamış; tedavi öncesi sahip olunan düşük motivasyonun tedavi sonrası madde kullanımının sürmesinde de etkili bir faktör olduğunu iletmişlerdir. Genel olarak tedavi öncesi madde kullanım oranı daha fazla olan ve madde sorununu daha ciddi boyutlarda yaşayan ergenlerin daha fazla motivasyona sahip oldukları belirtilmektedir. Ancak araştırmamızda tedavi başlangıcında motivasyonu yüksek olan ergenler arasında çoğunlukla ağır madde kullanım sorunu olmayan ergenler olması dikkat

çekicidir. Bunun yanı sıra, özellikle uzun süreli (bir yıldan fazla) eroin kullanıcılarının tedavi başlangıcında en düşük motivasyona sahip olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla katılımcıların tedavi motivasyonu üzerinde kullanılan maddeden ziyade –sosyal sermayelerini de içeren- başka faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tedavi öncesi motivasyon tedavi kuruluşu açısından da oldukça önemli bir tedavi kriteri olarak ele alınmaktadır;

> *doktor bana sordu, kendi isteğin ile mi geliyorsun diye, kendi isteğin ile gelmiyorsan hiç gelme dedi. Ben kendi isteğim ile yatıyorum,kurtulucam dedim. Hani bu şeyden çıkmak istiyorum dedim… (Volkan)*

Ergenin tedavi olma isteği, tedavinin etkililiğini de belirlediğinden, bu konuya tedavi kuruluşunca büyük önem verilmektedir. Ülkemizde sayıca sınırlı olan madde bağımlılığı tedavi merkezleri artan hasta popülasyonuna yanıt vermekte zorlandığından "tedavi olmayı gerçekten isteyen" hastalara var olan kaynakların kanalize edilmesi bir zorunluluk halini almaktadır. Ancak motivasyonun tedaviye alınma sürecinde açık ya da örtük bir kriter olarak dile getirilmesi ergen madde bağımlılığının doğası ve dinamikleri ile uyuşmamaktadır. Bu durum önemli etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bir aile, ergenin tedaviye alınması sürecinde yaşadığı sorunu şu şekilde aktarmaktadır;

> *bi de hani doktorları falan ben anlamıyorum (…) gidiyosun bir soru sorucaksın, "sen kalıyo musun, bak burda tedavi olucaksan kal, yoksa çık git oğlum!" yani bi hastaya zaten böyle yaklaşırsan...zaten ben onu yakasından tutup sürükleyerek getirmişim..oraya zor bela oturtturmuşum..o çocuk beynini kullanıcak zekaya sahip değil..yani bi güzellikle, "oğlum bak, hayat bu şekilde, tamam zaten sana bu hayatı söyleyen olmuştur, ama ben bi tıpçı olarak şunu söylüyorum, senin karar vereceğin iki yön var" ya da sen kapıdan içeriye giren hastaya, "kullanıcaksan çık git"… Çıkıp gider yani…(Hakan'ın ablası)*

Nitekim ergenlerin sahip olduğu tedavi isteği sürekli ve kararlı bir istekten ziyade ambivalan bir tutum olarak görülmelidir. Literatürde özellikle motivasyonel görüşme teknikleri içerisinde bu şekilde ele alınan maddeyi bırakma isteği (Ögel, 2009), tedavi sürecinde üzerinde çalışılması gereken bir konudur. Maddeyi bırakmaya yönelik ambivalan tutuma bir örnek olarak katılımcılardan birinin, tedavi öncesi 15 gün kendisini odaya kapatarak maddeden arınmaya çalıştıktan sonra, madde nedeniyle yaşadığı sorunlar ile maddenin verdiği rahatlık hissi arasında yaşadığı ikilemi görebilmekteyiz;

> *Babam geldi, tedavi olmak istiyor musun diye sordu bana, ben istiyorum dedim…Aslında şöyle bir şey var. Hem istiyordum, hem istemiyordum. Düşünüyordum, 15 gün çekmişim bu derdi, bir ay daha çekerim bir şeyim kalmaz. En azından insanlar bana pislik gözüyle bakmaz diyordum. Bir yandan da diyordum ki, ben bunu 15 gün çekmişim, bir tane alıp kendime gelip rahatlamak istiyordum. (Gökhan)*

Ergenin tedaviye başlama motivasyonunun kaynağı, diğer bir deyişle "tedaviye kimin için gittiği" oldukça önemlidir. Ergenin düşük motivasyonu ile ailesine karşı hissettiği sorumluluk, aşağıdaki anlatıda göze çarpmaktadır;

> *Zaten babannem için yattım hastaneyede..yeter ki onlar tedavi olduğumu sansınlar diye.. (…) Antalya'dan tatilden dönüp gittim. Hatta gitmeden önce arkadaşlarla bekarlığa veda partisi yaptık ..ilk gittiğimde yatırmazlar sanıyodum ama hemen yatırdılar beni içeriye..yarı açık cezaevi diyorum ben oraya…(Taylan)*

Bu noktada, Hubbard ve diğ.(1988, akt. Breda ve Heflinger, 2007)'nin vurguladığı gibi, tedavinin temel amacı ergende var olan değişim motivasyonunu artırmaktır ve uzun dönemli tedavide, dışsal kaynaklardan gelen motivasyonun (örn. Mahkeme aracılığıyla ya da aile isteğiyle tedaviye gelme gibi), tedavinin ilerleyen aşamalarında hastanın içsel motivasyonuna dönüştürülmesi gerekmektedir. Dolayısıyla tedaviye başvurma motivasyonu ergenin yardım alma isteğini bir noktaya kadar belirlese de, tedavinin uzun süre etkili sonuç verebilmesi için bu motivasyonun içselleştirilmesi ve artırılması tedavi sürecinin amaçlarındandır.

Tedavinin zorunlu ya da istekli olması da önemli bir değişken olarak literatürde vurgulanmaktadır (Catalano ve diğ.,1990-91). Ülkemizde klinik uygulamalarda isteksiz bağımlılara yönelik sahip olunan olumsuz kanının yansımaları pek çok farklı alanda görülmektedir. Tedavi kuruluşu kurallarında isteksiz hastaların madde kullanması sonucu tedavi imkânlarına son verilmesi ve sonraki başvurular için bunun bir nevi "kirli sicil" olarak görülmesi ve tedavi hizmetinden yararlanamaması önemli bir insan hakları ihlali olarak ele alınmalıdır. Öte yandan bir diğer "isteksiz" ya da "dirençli" hasta grubunu da Denetimli Serbestlik (DS) aracılığıyla gelen hastalar oluşturmaktadır. Bu özellikteki hastalara sunulan hizmet, belirli aralıklarla yapılan ayaktan kontroller, madde kullanıp kullanmadığının ölçümü ve buna ilişkin düzenlenen raporla sınırlı kalmaktadır. Hizmetin bu denli sınırlı olması tedavi kuruluşlarının üzerindeki yoğun DS hasta baskısı olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin tedavi kararının diğer bir sebebi de kuşkusuz kullanılan maddenin olumsuz etkileridir. Ergen madde bağımlılarını yetişkin bağımlılardan ayıran en önemli özellik, maddenin olumsuz etkilerini, onları tedaviye yönlendirecek düzeyde deneyimlememiş olmalarıdır.

> *(…) açık konuşuyum, ben devam etme yandaşcısıydım...bana zararları var, maddi olarak zararları var..diğer türlü zararı yok bana..(Engin)*

Madde kullanımının sürdürülmesi sürecinde değinilen bu konu, tedavi açısından da oldukça önemlidir. Madde nedeniyle fiziksel, ruhsal ve sosyal zararların henüz çokça gözlemlenmemiş olması ergenlerin tedaviye –en azından kendi kendilerine- yönelmeleri olasılığını da düşürmektedir. Ancak çok miktarda bali kullanan bir katılımcı, fiziksel etkileri gördükten sonra tedaviye başvurmaya karar verdiğini belirtmiştir;

> *Maddeyi içtikçe kendimden geçiyordum. En azından üç beş dakikalık da olsa yaşadıklarımı unuttuğum için hoşuma gidiyordu. Bir süre sonra baktım, hiç konuşamıyorum bile o dereceye geldim. Dedim yeter artık dedim, artık tedavi olayım…(Burak)*

Tedavi motivasyonu yüksek olsa da ergenlerin tedaviye gelirken hissettikleri ortak duygu, korkudur. Kimi ergen ilk muayenede yatış kararı alınmasından dolayı şaşkınlık yaşarken, kimi tedavi kuruluşunda karşılaştığı diğer hastalara yönelik yoğun bir korku yaşamıştır.

> *Korktum, korktuğum için millet bana ismimi soruyordu. Bana garez derler diye bir şeyler uyduruyordum o korkudan. Baktım babayiğit adamlar böyle, çökmüş yarısı yaşlı yarısı genç.(Gökhan)*

> *İlk başta ben oraya girerken o insanları görünce korktum, benim bu insanların arasında ne işim var diye. Kendime konduramadım ama ben de aslında o insanlardan biriyim aslında (Sinan)*

> *doktora da dedim zaten ya dedim ben yatmak istemiyorum yapmayın lütfen..yatmak istemiyorum ya dedim..bi de tipleri kayık kayık adamlar var..ben dedim anlaşamam bunlarla. (Utku)*

Bir başka ergense başlarda polise yakalanma korkusundan dolayı tedavi sürecinde doktoru ile çok fazla şey paylaşmamış, ancak güven hissettikten sonra hangi maddeyi kullandığını açıklamıştır;

> *korkum vardı, yakalanma korkum vardı..acaba polise mi söyliycekler, ondan sonra, kızacaklar heralde..(…) o yüzden ilk başta fazla bişey söylemedim..ama sonra baktım hani öyle değil, daha hani fazla söylemeye başladım ne kullandığımı..(Neriman)*

Tedavi süreci ilerledikçe, ilk başta yaşanan bu korkunun çoğunlukla ortadan kalktığı görülmüştür. Ergenler özellikle diğer hastalarla ve profesyonellerle iletişime geçtikçe, giderek tedavi kuruluşundan hoşlandıklarını belirtmişlerdir.

Bu bölümde genel olarak ergenleri tanıtıcı bilgiler, yaşam öykülerinde yer alan ortak noktalar ele alındıktan sonra, madde öyküleri ve tedavi öyküleri aktarılmıştır. Bu şekilde, çalışmanın diğer kısımlarında ayrıntılı olarak ele alınacak olan sosyal sermaye durumları, tedavi deneyimleri ve tedavi sonrası deneyimleri için bir temel oluşturulmuştur.

BÖLÜM V

ERGEN MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL SERMAYE

Bu bölümde ergenlerin sosyal sermayeleri, madde bağımlılığına yol açan bir faktör olarak incelenmektedir. Sosyal sermaye, literatürde gözden geçirilen araştırmalar çerçevesinde, mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç boyutta ele alınmıştır. Her bir alt boyut, maddeye başlama açısından sahip olduğu dinamikler ile anlaşılmaya çalışılmıştır.

5.1. MİKRO DÜZEYDE SOSYAL SERMAYE VE MADDE BAĞIMLILIĞI

Mikro düzeyde sosyal sermaye, ergenlerin aile, arkadaş ve okul/iş yaşantıları açısınan sahip olduğu kaynakları içermektedir. Ancak sosyal sermayenin olumsuz yönünü de dikkate almak amacıyla, sahip olunan bu sosyal ağların olumsuz etkileri de maddeye başlama ve madde kullanımını sürdürme açısından incelenmiştir.

5.1.1. Aile Sermayesi ve Madde Bağımlılığı

Aile tüm sosyal sermaye kuramcıları tarafından ele alınan bir sosyal sermaye kaynağıdır. Özellikle ergen sosyal sermayesi üzerine çalışan Coleman, sosyal sermayenin en temel yapı taşlarından birini ailenin oluşturduğunu belirtmektedir. Aile bireye sağladığı destek, kaynaklar, fırsatlar ile önemli bir yere sahiptir.

İlk toplumsallaşma kurumu ve temel bağlanma kaynağı olarak aile, ergenin maddeye yönelmesinde de etkili bir faktördür. Ancak ailenin hangi yönüyle madde kullanımının ilişkilendirildiği farklılaşmaktadır (McArdle ve diğ., 2002). Bu bölümde aile sosyal sermayesinin ergenlerin madde kullanım süreci ile ilişkisi irdelenmektedir. Araştırmamızda aile sosyal sermayesi bileşenleri; aile yapısı, aile içi ilişkiler ve ebeveyn kontrolü çerçevesinde ele alınmaktadır.

Aile yapısı

Aile yapısı birçok araştırmada ergen için temel sosyal sermaye bileşenlerinden biridir.

Çalışmamıza katılan ergenlerin tamamı aileleri ile birlikte yaşamaktadırlar. Ancak aile yapısı açısından farklılıklar görülmektedir. Dört ergen parçalanmış ailelerden gelmektedir. Parçalanmış ailelerden gelen ergenlerin ikisi babasının yanında kalıyor olsa da bakım sorumluluğunu dede-büyükanne almış durumdadır. Diğer iki ergen ise baba ve annesinde dönüşümlü olarak kalmaktadır. Ancak baba yanında kaldıklarında kendileriyle ilgilenen aile üyesi babaanne ya da üvey annedir. Bunun dışında bir katılımcı ise gecekonduda, çekirdek ailesi ve babaannesi ile birlikte yaşamaktadır. Bu ergen içinse babaanne temel bakım verici olarak görülmektedir.

Rumuz	**Aile Yapısı**	**Kullanılan maddeler**
1 : Alpay	çekirdek aile	bali, çakmak gazı
2 : Emrah	geniş aile	bali,esrar,hap
3 : Hakan	çekirdek aile	esrar, bali, eroin, metamfetamin
4 : Taylan	parçalanmış aile	bali,esrar,hap
5 : Mert	çekirdek aile	esrar, çakmak gazı, bali
6 : Neriman	çekirdek aile	esrar, eroin
7 : Gökhan	çekirdek aile	Bali, esrar
8 : İrem	çekirdek aile	Esrar, kokain, hap
9 : Burak	parçalanmış aile	bali, gaz, alkol, çakmak gazı, esrar
10 : Engin	çekirdek aile	esrar
11 : Ferhat	çekirdek aile	Bali
12 : Serhat	parçalanmış aile	tüp gazı,tiner,esrar,bali,hap
13 : Sinan	çekirdek aile	Esrar, Alkol, Ecstasy
14 : Gürkan	çekirdek aile	esrar, eroin
15 : Utku	parçalanmış aile	esrar, alkol
16 : Volkan	çekirdek aile	Bali, hap
17 : Yiğit	çekirdek aile	bali, çakmak gazı
18 : Ceren	çekirdek aile	eroin, hap

Literatür aile yapısının madde kullanımındaki önemini vurgulamaktadır ve parçalanmış

bir aileye sahip olan ergenlerin, uzun dönemde daha fazla madde kullanım sorunları yaşadıklarını ve ebeveyn ayrılığının ergen madde kullanım yelpazesinin en sorunlu ucunda bulunma ile ilişkili olduğu dile getirilmektedir (McArdle ve diğ.,2002; Velleman ve Templeton,2007). Ancak araştırmamızda ergenlerin kullandıkları maddeler ile aile yapıları karşılaştırıldığında, parçalanmış aileye sahip ergenlerde belirgin bir madde sorunu artışı gözlenmemektedir. Eroin, kokain, metamfetamin gibi daha ağır uyuşturucu maddeleri kullanan ergenlerin hepsi de çekirdek aile yapısından gelirken, parçalanmış aileye sahip ergenlerin yoğunlukla esrar, alkol, uçucu maddeleri kullandıkları görülmektedir. Bu durum ergenlerin madde tercihlerinde ya da madde kullanım sorunlarının yoğunluğunda aile yapısının tek başına bir faktör olarak alınmaması gerektiğini iletmektedir.

Parçalanmış ailelerden gelen ergenlerin aile yaşantıları incelendiğinde, yoğun olarak yaşanan ebeveyn noksanlığı dikkat çekmektedir. Parçalanmış aileye sahip her dört ergenin yaşamlarının bir döneminde anne ayrılığı yaşamış olmaları, bunun yanı sıra baba yanında kalan ergenlerin de bakım sorumluluğunu babadan ziyade büyük anne/büyük babanın üstlenmiş olması net bir şekilde ebeveyn yoksunluğuna işaret etmektedir.

> *Ne bileyim onları gör gör, anne babadan, pardon, babadan ve babaanneden..babam azarlıyordu. Dedem öldükten sonra hepsi değişti. Bana değişik davranıyorlardı soğumuştum, annemin yanına gitmek istiyordum. Anne sevgisi görmek istiyordum. Hemen hemen bir sene falan annemi göremedim.(…) başımda anne yok baba yok, benimle ilgilenen yok, hep arkadaşlarımla beraberdim..eve gittiğim zaman bazen gidiyodum karnımı doyuruyordum, üstümü değiştirip gidiyordum. Kimi zaman oluyodu, eve gitmiyordum, saat 4-5'e geliyordu, babam arıyordu, nerdesin gelmiyo musun diye, gelmiyorum siz yatın diyordum. babamın yattığı oluyodu (Burak)*

> *Başta (beni) kabul etti, hiç zor olmadı. Hatta benim de bir annem oldu diye sevindi..Çünkü ayrı, anneden ayrı. Anne sevgisi görmemiş…benim de bir annem oldu diye arkadaşlarına hava atıyordu…Çok yaşamış eksikliğini, gördüm ben..bir anne özlemini çok çekmiş (…) Mesela gece hasta olduğu zaman kalkıyordum*

başına, sabahladığım oldu Serhat için..mesela ona çok mutlu oluyordu. Yorgan altında yatıyormuş, ağrı kesici veriyorlarmış çocuğa o şekilde. Bekleyen birisi olmamış sürekli hasta olduğu zaman (Serhat'ın üvey annesi)

Farrell ve White (1998) parçalanmış ailelerde özellikle baba ya da üvey babanın yokluğu durumunda ergenler arasında daha fazla madde kullanımı görüldüğünü bildirmektedirler. Ancak çocuk ruh sağlığı alanındaki araştırmalar, çocuğun psikososyal sorunları üzerinde olumsuz etki yaratan faktörün yalnızca boşanma olmadığını, boşanmaya eşlik eden ve ebeveynler arası çatışmayı da kapsayan diğer olumsuz yaşantılar olduğunu iletmektedir (McArdle ve diğ., 2002). Parçalanmış ailelerden gelen ergenlerin yaşantısında aile içi özellikle anne baba arasındaki çatışma oldukça fazla görülmektedir. Bu da ergenlerin hissettikleri yoksunluğa boşanmış olan anne-baba arasındaki sorunların ağırlığını da eklemektedir;

o zamanlar annem ile fazla görüşemiyordum. Ben annemin yanına gittiğim zaman babam beni sürekli dövüyordu, ona gidiyorsun da, anne diyorsun da…(Burak)

Aile parçalanması ve anne baba arasında çatışmanın yükünü üstlenen ergenler tüm bu süreçte belirgin bir ikilem yaşamışlardır. Bu ikilemin sadece boşanma nedeniyle değil, anne ve baba arasındaki çatışmanın geniş aileye de yansıması sonucu yaşandığı söylenebilir. Çoğunlukla anneye karşı doldurulan ergenlerin anne ile görüşme sonrası suçluluk duygusu yaşadıkları görülmektedir.

(…) ben annemin olup olmadığını bilmiyodum daha...hiç bişey bilmiyodum ben.. teyzem gelmiş..ondan sonra okula gittim böyle...geldi, dedi ben senin teyzenim...birisi de geldi ben senin teyzenin kızıyım...ondan sonra senin annen yaşıyo..ben ne oluyo ya dedim..ben geldim evdekilere söyledim..evdekiler bi ters tepki göstertti bana..o zamanlar başladı yani..ben bu işin peşine sonradan düşmeye çalıştım..ama düşemedim..(…) bunların tek yanlışı..ben oraya gittiğimde, ben orda kaldım bi süre yani teyzemgilde (annemle) kaldım..(…) geldim işte bi gün

kaldım..bunların hareketlerinde değişiklik oldu..seni mi dolduruyolar falan.(…) (Utku)

Aile içinde yaşanılan bu çatışmaların izleri ergenler üzerinde oldukça derin olmuştur. Ergenlerin, yoksunluğunu hissettikleri ebeveyne karşı öfke duyguları yıllar sonra bile görülmektedir.

önceden annem beni götürmüyor diye çok ona kızardım ben, beni yanına almıyor diye..şimdi öğrendim biraz da annesi tarafından dolayı almak istememiş duyduğum kadarıyla..annanemler…Şimdi kızının çocuğuna bakıyor...(Serhat)

Parçalanmış aileden gelen ergenlerde bütün bir aile özlemi de dile getirilmiştir;

Annemle babam ben iki yaşındayken ayrılmışlar. Çocukluğumla ilgili hatırladığım bişey yok. Benim hayalimi söylesem size basit gelir. Herkese normal gelen şey ama…anne babamın elinden tutup onlarla gençlik parkına gitmek, pikniğe gitmek…bunlardı..yine gittim oralara ama arkadaşlarla…kafam iyiyken..cahillik tabi. O zaman başka çocuklara bakıyodum ama kafa iyi. O zamanki psikolojimi size anlatamam…(Taylan)

(..) Ailecek biyere gittiğimiz zaman seviniyordu. Ailecek biryere oturmaya gittiğimiz zaman, ona çok mutlu oluyordu. hani, anne, baba, çocuk olarak gittiğimiz zaman çok mutlu oluyordu.(Serhat'ın üvey annesi)

"Anne- baba- çocuk olmak" sadece "tam" bir aileye sahip olmak anlamına gelmemektedir. Aile olmak, parçalanmış aileden gelen ergenler için yakın ilişkiyi, ailece güzel zaman geçirmeyi, ilgiyi ve desteği de kapsamaktadır.

Aile İçi İlişkiler

Birçok araştırma da aile yapısından ziyade aile içi ilişkilerin madde kullanımı ile ilişkili olduğunu iletmektedir (Farrell ve White,1998; McArdle ve diğ., 2002). Avrupa çapında

10 ülkede gerçekleştirilen bir araştırmada, aile yapısının yanı sıra niteliğe ilişkin değişkenlerin her ikisinin de olumlu olduğu durumda madde kullanımı %17 iken, ikisinden birinin olumsuz olduğu durumda bu oranın %42'ye çıktığını iletmektedir (McArdle ve diğ., 2002). Bu bulgu, analizde aile içi ilişkilere daha yakından bakmayı gerektirmiştir.

Az sayıda da olsa ergenlerin bir kısmı ebeveynleriyle olumlu ilişkilere sahiptir. Bu durum hem ergenlerin anlatılarına yansımış, hem de araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Özellikle görüşülen tarihlerde madde kullanmayan ergenlerde aile içerisinde en az bir kişinin ergen ile yakın olarak ilgilendiği görülmüştür. Bu kişi bir ergen için baba, başka bir ergen içinse üvey anne olmuştur. Ergenlerden birinin aile içindeki rolünün, sahip olduğu prososyal davranışı ile ilişkili olduğu görülmektedir;

> *Babam ve annem ile arkadaş gibiyimdir. Sohbet ederim…Paylaşırım her zaman..annemle, babamla her şeyi konuşurum..mesela evli olan abim hiç konuşmaz, öbür ağabeylerim öyle muhabbet etmez ama ben söylerim, bir problem olduğu zaman herkesi toplayalım konuşalım diye, her zaman ben yönetirim. (Volkan)*

Ergenin aile üyeleriyle yakın ilişkisi, aile içinde sorunların çözülmesine yönelik sahip olunan istek ve beceri, aile içi bağlılığın yüksek olduğunu göstermektedir. Bağlılık bu ergenin madde kullanmaya yönelmesinde engelleyici bir faktör olmadıysa da maddeyi bırakmasında önemli bir etken olmuştur. Aynı ergen aile üyeleriyle yakın ilişkisi nedeniyle madde kullandığı süreç içerisinde rahatsızlık duyduğunu iletmiştir;

> *Kaç kere dedi abim annem, nereden geliyorsun diye, soruyorlardı. Üzülmelerini istemiyordum. Annem balkonda bekliyordu (Volkan)*

Aile içi bağlılık, madde kullanımında önemli bir koruyucu faktör olarak iletilmekte (Ünlü, 2009; Vakalahi, 2002), üstelik bu durumun kullanılan madde ve yaşanan kültürden bağımsız olduğu vurgulanmaktadır (Ary ve diğ.,1999, akt. McArdle ve diğ., 2002).

Aile üyeleriyle olumlu bir iletişime sahip olmayan ergenlerin ise anlatılarında, yakın ilişki ihtiyaçları gözlemlenebilmektedir. Bu yakın ilişki, birlikte kaliteli zaman geçirmek,

sorunları paylaşmak, paylaşılan sorunlarda işlevsel bir destek alabilmek gibi birçok şeyi kapsamaktadır. İletişim kopukluğu ve ergenin madde kullanma davranışının tüm ilişkiye yansıması yakın ilişkinin kurulmasında önemli bir sorun olarak görülmektedir.

> *Annem abim ablam birde yeğenim var, olay bu birisi geçer burada uyur, birisi orada oturur, herkes kendi halinde… Parasızlık ya da para önemli değil, şuradan kalkıp gidip dondurma yesek ailece mesela o bile kardır, en azından hava almış oluruz. Burada bir tur atsak, ailece yürüsek o bile kardır. (Gökhan)*

> *mesela bizim yanda bir tane aile var, sürekli çocuklarıyla giderler, gelirler, gezerler, yürüyüşe çıkarlar veya arkada kartopu oynarlar..biz bakarız hep öyle, tuhaf gelir bize, ne biliyim, hani yaşamadığımız için olabilir (Neriman)*

> *Bir şeyler paylaşmaya yanaştım ben…böyle hiç umursanmadım, hiç kale alınmadım. Hani sonuçta bu uyuşturucu falan kullandığımı bilmiyorlardı benim, hani ondan dolayı kale almamazlık değil, normal kendilerinden gelen yani böyle…geçer, olur, öyle şeyler yani…tamam bitti… sanıyorlarki orada kapandı, halbuki yeni başlıyo daha..(…) Bir şeyler yapmalarına gerek yok, yapıyormuş gibi gözükselerdi yeterdi…En azından ilgilendiğini göstersin (Sinan)*

Aile içi yakın ilişkinin önündeki engellerden biri ailenin suçlayıcı tavırları olarak görülmektedir. İletişim kopukluğu ve ergenin madde kullanma davranışının tüm ilişkiye yansıması önemli bir sorun olarak görülmektedir.

> *Ya hiç bişey anlatamıyorum, hiç bişey…ben annemle bir şey konuşamıyorum, babamla konuşamıyorum, ablama bir şey anlatamıyorum. Yeğenimle bir şey konuşamıyorum.(…)bir şey paylaşmazdım, paylaştığım zaman yine ucu bana dokunuyordu. Anneme derdim ki mesela bugün iki arkadaş kavga etti çok kötüydü. Kesin senin parmağın var. Benimle ne alakası var o çocuklar kavga etmiş…(Gökhan)*

Suçlamanın yanı sıra açık iletişimin eksikliği de ergenler tarafında dile getirilmiştir.

> *bizim aile hiç bi zaman şöyle olmadı, bizim aile hep hani sen suçlusun, suçunu kabul etmiyosun, suçlusun, suçlusun, ben suçlu değilim..hep böyle..iç içe olmadık hiçbi zaman da...öyle göründük ama hiç öyle olmadık..biraz beni etkiliyo..bi insan yaşamı boyunca her zaman bu gibi şeyleri evde tartışabilmeli, ki o insan yanlışa düşmesin..eğer, evet benim hayatımda şu olsaydı, evde oturup düzgünce tartışabilseydim, birbirimize karşı çıkabilseydik, mükemmel bir insan olacaktım..(İrem)*

Aile içi olumlu ilişkinin olmaması, ergeni evden uzaklaştıran bir faktördür. Örneğin ailesi ile paylaşımı sınırlı olan, ebeveyn denetiminden de yoksun olan ergenlerin vaktinin çoğunu dışarıda geçirdikleri ve "evi otel olarak kullandıkları" görülmüştür. Bu açıdan ebeveyn ile olumlu ilişkilerin yalnızca madde kullanımı açısından değil, sokakta karşılaşılabilecek birçok başka risk açısından da koruyucu bir kalkan olabileceği söylenebilir.

Ergenlerin aile içi ilişkilerine derinlemesine bakıldığında, işlevsiz, ergenin içinde bulunduğu gelişim dönemine uygun olmayan aile tutumlarının görüldüğü söylenebilir. Ailede özellikle çocukluk yaşantısında var olan istismar, şiddet, aile içi özellikle babanın alkol kullanımı, maddeye ilişkin net bir norm oluşturulmaması aile ile ilişkili önemli risk etmenleri olarak öne çıkmıştır. Parçalanmış aileler çoğunluğu oluşturmasa da, aile parçalanmasının neden olduğu denetimden ve yakın ilişkiden yoksun olma bir risk faktörü olarak belirmiştir.

Ancak görüşülen ergenlerin yaşantılarında, literatürde de belirtildiği gibi, aile aynı zamanda madde bağımlılığında koruyucu bir faktör olarak da işlev görmüştür. Aile içi olumlu ilişkilere sahip olan ergenlerin maddeye başlasa bile problemli bir kullanım örüntüsü göstermedikleri ve maddeyi bırakmak için bir neden olarak ailelerini gördükleri dikkat çekmektedir. Bir üvey annenin tüp gazı kullanan oğlu için yaptıkları buna çarpıcı bir örnek oluşturmaktadır;

S.Ben kendime güvenerek, aileme güvenerek bıraktım. Zaten ailem olmasaydı benim halim biraz daha kötüydü yani…yani ailem her zaman benim arkamdaydı, biraz da ben aileme güvendiğim, onlar da bana güven verdiği için ben yani.. Her zaman destekledi annem beni…

A. Dikkatini her zaman başka yönlere çektik, hiçbirşey bulamazsak da parkın orada spor aletleri vardı, onunla birlikte spor aletlerine giderdik

S. Mesela öyle şeyler yapardık

A. Mesela okuma yazma bilmiyordu, ben onu okuma yazma kursuna saldım ama çok çaba sarf ettim… mesela şurada bir yazı var Serhat ben onu görmüyorum bir oku diyordum, okuyabiliyo musun diyodum.. okuyabiliyo mu, öğrenebiliyo mu, verdiklerimi alabiliyo mu…sürekli ben ona cep telefonu aldım, o kırdı ben aldım, niye aldım mesaj çekerek o şeyleri öğrenebiliyordu, okumayı yazmayı öğreniyordu. (Serhat ve üvey annesi)

Ebeveyn Kontrolü

Ebeveyn kontrolü, aile yapısından sonra önemli bir sosyal sermaye kaynağıdır (Salmi ve Kivivuori, 2006). Madde bağımlılığı açısından bakıldığında, Secades-Villa ve diğ.(2005), tek ebeveynli aileye sahip olma ile madde bağımlılığı arasında doğrudan bir ilişki kurmamakta, aile yapısı ile madde kullanımı arasında ara değişken olarak ebeveyn kontrolünün olduğunu belirtmektedirler. Parçalanmış aileye sahip ergenlerin aile ilişkilerine bakıldığında, ebeveynlerden en az biri tarafından yakın bir şekilde izlenen yalnız bir ergen bulunduğu söylenebilir. Dolayısıyla aile yapısından çok, ebeveyn izlemini de içeren aile içi ilişkilerin niteliğinin ön plana çıkması gerektiği düşünülmektedir. Madde bağımlılığı ve aile arasındaki ilişkiye sosyal sermaye perspektifinden bir bakış da bunu gerektirmektedir.

Görüşmelerde ebeveyn kontrolünü aktaran temalardan ilki ilgisizlik ve ihmaldir.

Ailemin yönlendirmesi şöyle oldu, ailem sanıyor ki ben çocuğuma para veriyorum, ben çocuğumu okula yolluyorum, en iyi okula yolluyorum, ne istiyorsa onu yapıyorum. Sen bunu yapıyorsun da

sen ona çocuğuna soruyor musun çocuğum senin neyin var yavrum..birgün yanına alıp konuşuyor musun? Ha soruyor oğlum senin neyin var diyor…, öyle neyin var demeyle olmuyor..insanlar…yani ne biliyim, yaklaşmayı bilmiyorlar sadece ablacım..o yani..şimdi ben öyle bir şey dediğim zaman ailem diyo ki biz seninle ilgilenmedik mi, biz sana şunu yapmadık mı diye hemen üste çıkıyorlar. Tamam, siz bana her şeyi yaptınız da, hiçbir şeyimi eksik etmediniz çok şükür. Bana bi gün sıcak bir şekilde yaklaşıp oğlum senin neyin var, bu uyuşturucuya niye başladın diye, buna neden çare bu muydu diye sormadılar yani, bi sıcak yaklaşmadılar.. Bunu bırak, neden, bak işte ne gerekiyosa yapalım diye… ne gerekiyosa yapalım dedikten sonra, aradan bir sene geçti ben öyle hastaneye yattım. Bu olayı öğrendiklerinde tamam yatacağım, yatıralım falan filan derken aradan bir sene geçti, ben hastaneye yattım (Sinan)

İlgisizlik bu ergenin anlatımında sıcak ve destekleyici bir ilişki kurmama olarak görülürken, ailenin madde kullanımına verdiği tepkinin aynı zamanda ergen için aile ilgisini yansıttığı da söylenebilir. İlgisizliğin bir diğer boyutunu da kontrol ve izlemden yoksun olma oluşturmaktadır.

Ebeveyn kontrolü, Shillington ve diğ.(2005) tarafından, ailenin ergenin nerede olduğunu, kimlerle olduğunu ve ne yaptığını bilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ergen madde bağımlılığı ile ebeveyn kontrolü arasında oldukça yakın bir ilişki bulunmaktadır. Ebeveynin ergen üzerindeki uygun düzeyde kontrolü, madde kullanımına başlama ya da sürdürme sürecinde önemli bir koruyucu faktördür (Shillington ve diğ., 2005).

Katılımcıların en küçüğü olan Ferhat (14y)'ın ebeveyn kontrolünden yoksunluğunu belirgin bir şekilde iletmektedir;

G:Sen evden çıkarken söyler misin, şuraya gidiyorum, şu kişinin yanına gidiyorum diye?
Yok abla, dışarı çıkıyorum diye çıkarsın (Ferhat)

Ebeveynin ergen üzerinde fazlaca kısıtlamasının olmaması ve dahası ergenin davranışlarına ilişkin beklentilerinin ve standartlarının olmaması ise bir başka ebeveyn tutumu olarak bu noktada öne çıkmaktadır. Ebeveynin, ergenin davranışlara yönelik bu serbest tutumu, madde kullanımına daha fazla yönelme ile ilişkili bulunmaktadır (Parsai ve diğ., 2008). Ebeveyn kontrolünün hem birincil koruma hem de ikincil korumada önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir.

Görüşmelerde ergenler açısından ebeveyn kontrolü iki şekilde aktarılmaktadır. İlki, madde kullanımı öncesinde var olmayan ve ergenin de dikkatini çeken yetersiz kontroldür. İkincisi ise, madde kullanım sonrasında da süren yetersiz kontroldür. Madde kullanımı öncesinde var olmayan kontrol, bir ergen tarafından maddeye başlama nedeni olarak iletilmiştir;

> *benim ailem beni biraz sıksaydı, ben dokuzda eve gelmediğim zaman arasaydılar , ben evime gitmiş olsaydım saat dokuzda, saat on birde on ikide, gece yarılarına kadar sokakta olmazdım. Ya da bir arkadaşımın evinde, veyahutta bi mekanda olmazdım yani.. ben bayağı çektim. Diyorum ya hani arkadaş markadaş işin bahanesi, her şey ailede bitiyo yani..(Sinan)*

Parsai ve diğ. (2008) madde kullanımında ebeveyn kontrolünün doğrudan değil ancak bir takım başka değişkenler aracılığıyla etkili olduğunu iletmişlerdir. Ebeveynin çocuğun sadece nerede olduğunu, ne yaptığını bilmesinin yeterli olmadığı, ergenlerin davranışlarının sonuçlarıyla bağlantı kuramayan ve ergenler için maddeye karşı belirgin bir norm oluşturamayan ebeveynlerin madde kullanımını tam anlamıyla önleyemeyeceği belirtilmiştir. Çalışma sonucunda, ebeveyn izleminin kendi başına ergen madde kullanımı oranını düşürmediği ancak, maddeye karşı bireysel norm oluşturma sürecine büyük katkı sağladığı iletilmektedir (Parsai ve diğ., 2008). Bu durum, ebeveyn değerlerinin ergene aktarılması sürecine dikkati çekmektedir. Katılımcıların maddeye ilişkin normlarının oluşma süreci derinlemesine incelendiğinde, ailenin etkisinin zayıf olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu hem ergenlerin madde kullanımına ailenin verdiği tepkilerde görülmekte hem de ergenin maddeyi bırakma kararında etkili olan etmenlerde görülmektedir. Ailelerin ergenlere güçlü bir madde karşıtı norm aktaramadıkları söylenebilir;

babam...öyle şey değil yani..babam nası dayandı bana bilmiyorum...benim oğlum olsun, ben nası dayanırım bilmiyorum yani..kızmadı...ben de şaşırdım ama kızmadı..(Sinan)

çoğunlukla buranın hepsi zaten içkici, şeyci...o yüzden..En fazla dedikleri onu içme içki iç..(Emrah)

Ancak Secades-Villa ve diğ.(2005), ailenin madde karşıtı güçlü bir normunun olmasını, maddeye başlamayı önleyen ve geciktiren bir unsur olarak belirtmişlerdir. Maddeye ilişkin normların oluşmasında ailenin yerini yakın ilişki içerisindeki rol modellerinin aldığı söylenebilir. Ergenlerin maddeyi bırakma nedenleri arasında aileler daha az yer tutarken, sevilen diğer büyüklerin ilgisi, kontrolü ve baskısı daha fazla etkili olmuştur.

Ailenin normlarını açık ve net bir şekilde ergene aktarması, madde bağımlılığında özellikle önem kazanmaktadır (Current, 2007). Ailelerde madde ile ilişkili net bir normun oluşmamasının ya da bunun ergene aktarılamamasının birçok nedeni olabilir. Öncelikle bulunulan gelişim dönemi itibariyle ergenlerin aile normlarına karşı çıkması ve akranlar arasında oluşturulan grup normlarını sahiplenmesi beklenmektedir. Ebeveynin madde ile ilişkili var olan normlarının ergenler için önemsizleşmesi ergenlik döneminde aileden uzaklaşma süreci ile paralel bir şekilde gitmektedir. Ergenin aile dışında edindiği deneyimler ailenin yaşantısından farklılaştıkça, aradaki uçurum daha da artmaktadır.

Aile sonuçta…görmüş geçirmiş bir insan değil, kendine göre görmüş geçirmiş bir insan ama…benim gördüklerimi görmemiş. O yüzden anlatamazsın, anlayamazlar (Sinan)

Ergenlik döneminde aile ile ergen arasında bir uzaklaşma beklenmektedir. Ancak literatürde “kuşak çatışması” hatta “kuşak savaşı” olarak nitelendirilen Harris (1995) ve ergenin üzerindeki sosyal kontrolü düşüren (Hirschi,1996, akt. Arnon ve diğ.,2008) ve ergeni akranlarına daha fazla yaklaştıran durum, hafif düzeyde olduğunda ebeveynden ayrışmayı ve bireyselleşmeyi sağlamakta iken, aşırı düzeyde olduğunda ergeni çevresel risklere daha fazla maruz bırakmaktadır.

Bunun dışında, bir diğer önemli faktör kuşkusuz ebeveynlerde madde kullanımı olmasıdır. Ebeveyn madde kullanımı, ergen madde bağımlılığında önemli bir risk

etmeni olarak vurgulanmaktadır (Allison ve diğ., 1999; Secades-Villa ve diğ.,2005; Velleman ve Templeton, 2007). Bir ergen için babanın alkol kullanımı, maddeye ilişkin verilen tepkinin etkisini bir hayli düşürmüştür;

> *Çok sert tepkileri oluyordu, babam bir yandan içiyordu, ben bir yandan içiyordum. O bana takılıyordu, ben ona takılıyordum. İşte ben kullandığım için o bana laf söylediği zaman hemen karşılığını veriyordum.(Burak)*

Ailede var olan alkol/madde kullanımının ergene aktarılması süreci, Bandura (1960)'nın sosyal öğrenme modeli ile açıklanabilmektedir (akt. Borsos, 2009,s.10). Madde kullanımını gözlemleyen ergen için aileden aktarılan norm madde kullanımının kabul edilebilirliği olmaktadır. Burak'ın deneyimleri bu duruma işaret etmektedir. Bunun yanı sıra, görüşülen bir baba, kendi gençliği ile yaptığı karşılaştırmada da aynı mesajı vermektedir;

> *Bakın ben Amatem'e gittiğimde, Yiğit'in yanına, benim R.K. diye bi arkadaşım var Gülveren'den onu gördüm.(…) R'ye dedim "ya, biz kahveye gittik, oyun da oynadık, kumar da oynadık yeri geldi, içki de içtik ya..gezdik de..sigarayı da içtik..ya biz bunu yapmadık..(Yiğit'in babası)*

Bunun yanı sıra veri toplama sürecinde araştırmacının kimi gözlemleri ailelerde bu normların yeterince net oluşmamasını açıklayabilir. Ailelerin bir kısmının maddelere ve maddelerin etkilerine ilişkin bilgi yetersizlikleri ailelerin kendi içlerinde net bir tavır geliştirmelerini engellemektedir. Ailelerin var olan bilgi eksiklikleri hem araştırmacıya yöneltilen sorulardan hem de madde kullanımının fark edilmesinde yaşanan gecikmeden anlaşılmaktadır. Bir diğer gözlem de ailelerin dışarıda madde kullanmak yerine ergenin evde madde kullanmasına göz yummaları hatta bunu özellikle tercih etmeleridir. Oğlunun bali yerine evde esrar kullanmasına izin veren baba buna uygun bir örnektir.

Ailenin kontrolü ve ilgisi ergenin okul yaşantısı açısından da önemlidir. Ailenin yetersiz kontrolü yalnızca madde kullanım sürecinde değil, okul yaşantısında da fark edilmiştir. Okul ve aile arasındaki ilişkinin önemli bir sosyal sermaye boyutu olduğunu belirten

Wang (2011) aslında aile sosyal sermayesinin çocuğun okul başarısına aktarılmasında kilit noktalardan biri olduğunu iletmektedir. Okul yaşantısında yeterli olmayan ebeveyn kontrolünün ergen madde kullanmaya başladığında görece arttığı söylenebilir; **"Çektiğim gün, hergün (okula) gidip geliyorlardı, bakıyorlardı" (Ferhat).** Ancak bu artışı ergenler inandırıcı bulmamaktadırlar;

> *ilk okulda ortaokula kadar sormadılar hiç ne yaptın okulda...hiç yani, hiç..birinci sınıftayken bile tek başıma gidiyodum okula..kimse. (…) kendim kendime okuma yazma öğrendim...öyle..ama şimdi..hani bütün maddeler kullandım, liseye de başladım..sigara da kullanıyorum..ne yaptın okulda diye hergün soruyolar..o zaman da ben anlatmak istemiyorum..çünkü ortaokuldan beri sormadılar...ilkokulda da hiç ilgilenmediler. (Neriman)*

Ailenin, madde kullanımı sonrası gelişen bu ilgi ve kontrolünün ergen tarafından olumlu bir şekilde algılanmadığı ortadadır. Shillington ve diğ., (2005)'ne göre ebeveyn kontrolünün madde kullanımına başlanmasından sonra uygulanması madde bağımlılığının ilerlemesine karşı bir koruyucu faktör olarak işlev gösterebilir ancak bu izlemin ve kontrolün "sürekli" olması önem taşımaktadır. Bu süreklilik olmadığında ergenin ebeveyn izlemini bir baskı unsuru olarak algılaması ve inandırıcı bulmaması söz konusu olmaktadır.

Özellikle madde kullanımının başlangıcında sürekli ve uygun bir ebeveyn kontrolü kullanımın daha da ilerlemesini engelleyecektir. Ergenin madde kullanmaya başlaması ile ailenin kullanımı fark etmesi arasında geçen sürenin azlığı bir anlamda ailenin etkili bir kontrol mekanizması olduğunu göstermektedir. Bu kontrol ailenin yoğun gözleminden kaynaklanabildiği gibi, ergen ile sahip olunan yakın ilişkiden de kaynaklanmaktadır. Örneğin ergenlerden birinin annesi, oğlunun madde kullanımına başlamasını, davranışlarındaki değişikliklerden (daha fazla uyuma, dışarıdan geldiğinde aşırı yemek yeme,vb.) fark ettiğini iletmiştir. Bir başka ergen içinse babaannenin kontrolü, kendisine gösterdiği ilgiye dayanmaktadır;

> *Ben eve her geldiğimde annemi (babannesine anne diyor) öperim.. bali içtiğimde merhaba diyip hemen banyoya geçerim, o söyler,*

oğlum gelsene yanıma, öpsene beni diye..o zamanlarda hemen içtiğimi anlar zaten..(Taylan)

Ancak ebeveyn kontrolünün, ebeveynin ergen ile yakın ilişkisi ile olduğu kadar, ebeveynin madde ile ilgili bilgi düzeyiyle de oldukça ilişkili olduğu söylenebilir. Ebeveynler maddelere, etkilerine, çevrede madde kullanımı olup olmadığına ilişkin bilgi sahibi olduklarında daha etkili bir kontrol mekanizması sağlayabilmektedir. Buna örnek olarak bir annenin oğlunun üzerinde bali izleri olan kıyafetlerinden dahi anlayamadığını, eve alınan ancak bir günde biten çakmak gazı kutularını görmesine karşın herhangi bir soru işareti duymadığını iletmesi verilebilir. Bu annenin oğlunun madde kullanımına bir yıl önce başladığını düşünmesi ancak oğlunun görüşme sırasında üç yıldır madde kullandığını söylemesi oldukça dikkat çekicidir.

Ergenlik döneminde en önemli gelişimsel süreçlerden biri ergenin ebeveyni ile ilişkisinde otonomi ve yakınlık arasında bir denge kurabilmesidir. Bu açıdan hem otonomiye izin veren (otoriteryen olmayan) hem de destekleyici ve olumlu bir ilişki sunan ebeveyn modeli ergenlik döneminin sağlıklı bir şekilde geçirilmesinde önemlidir. Oysa madde kullanan ergenler arasında yapılan araştırmalar, ebeveyne karşı düşmanlık duygularının, katı disiplin uygulamalarının, otoriteryen tutumların yanı sıra ebeveynlerin ilgisizliği ve aşırı serbest tutumların da daha fazla görüldüğünü iletmektedir (Samuolis ve diğ.,2006).

Özellikle ebeveynlerin şahit olduğu madde kullanımı eylemine yönelik kayıtsızlığı bu noktada oldukça kritiktir. Bir ergenin "köşe" olarak ifade ettiği, mahallede madde kullanan gençlerin genellikle vakit geçirdiği yere gitmesi ve annesinin buna yönelik tepkisizliği bu açıdan önemli bir kırılma noktası oluşturmaktadır;

Anneme de söylerdim yani, anne ben köşeye gidiyorum diye..annem de gelirdi, bakardı..ondan sonra geri giderdi..(Neriman)

Bir başka ergenin annesi, eşinin tutumlarının yeterince sert olmaması nedeniyle madde kullanımının başladığını ve geliştiğini aktarmaktadır;

> *Çocuğumun sebebi sensin sen diktatör baba olsaydın, başında hatalarını görseydin, bir iki ceza verseydin ya da bir iki tokat vursaydın, ölmüyor ki, herkes gebertiyor bile yerlere yatırıyor. Sen bir iki tokat vursaydın bu hale gelmezdi. Ceren bunu babasına dedi biliyormusunuz (…) Geçen sene bunu dedi, dursaydın başımda, sıksaydın ben de bu duruma gelmezdim dedi. Ceren bunu diyecek biri değildi, ben biliyordum bunu diyeceğini. Çünkü sıkı her zaman iyidir (Ceren'in annesi)*

Ebeveyn izleminden yoksun kalan bir ergen için bu sürecin onu yalnız bıraktığı, eğitimden kopmayı da içeren birçok sorunda etkili olduğu ve "dışarıdaki" risklere karşı ergeni hassas kıldığı, aşağıdaki paylaşımda görülmektedir;

> *Genellikle babamla ikimizdik yani.. o zaman annemden ayrıldıydı…evlenmediydi, ikimiz sürdürüyorduk yani… babam çalışıyordu, kimse ilgilenmediği için birazda, tabii kendim de yapabilirdim ama başaramadım okumayı…eğer işte başında babam çalışmamış olsaydı…biraz daha benimle ilgilenseydi biraz daha farklı olurdu…(…) bazen evde duruyordum, bazen dışarı çıkıp dolaşıyordum arkadaşlarla.. güzel bir şeydi aslında.. mesela kapıyı kitledikleri zaman pencereden çıkıyordum. Arkadaşlarım sayesinde, yada onların anneleri sayesinde pencereden çıkıyordum….Genellikle üstüme kitliyorlardı ufak olduğum için.. birde durduğumuz çevre iyi değildi yani, her şey vardı yani…. Kayabaşında...Kötü örnekler vardı yani genellikle madde kullananlar daha çoktu orada…ben birini gördüğüm zaman hemen kaçardım zaten ufakken (Serhat)*

Aile, madde bağımlılığına yönelmede önemli bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır. Sosyal sermaye bakışıyla, maddeye yönelmede ergenlerin aile yaşantılarının etkileri bu bölümde ele alınmıştır.

İlk olarak aile yapısı açısından literatürde aktarılan risklerin çalışmada gözlenmediği söylenebilir. Parçalanmış ailelerden gelen ergenlerin sayısının az olması bu anlamda dikkat çekici bulunmuştur. Ancak aile içi ilişkilere bakıldığında, aile yapısı ile de ilişkili

olarak ihmal ve ilgisizlik, ergenlerin aile yaşantıları ile ilgili olarak sıklıkla dile getirdikleri konulardan biridir. Görüşülen ergenlerin büyük bir kısmının ebeveyn kontrolünden ve yakın ilişkiden (aile içi bağlılık) yoksun olduğu görülmüştür. Ergenler bu yoksunluğu çok net bir şekilde paylaşmışlar ve aile olma ve bir yetişkin ile yakın ilişki kurma ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Ailelerin maddeye ilişkin tutumları da maddeye yönelmede etkili bir unsurdur. Ergenlerin pay laşımlar, ailelerle gerçekleştirilen görüşmeler ve gözlemler çerçevesinde ailelerin güçlü bir madde karşıtı norm oluşturmaması önemli bir sorun olarak belirlenmiştir. Madde karşıtı normun ebeveyn madde kullanımıyla da tamamen etkisizleştiği görülmektedir. aile ilişkileri açısından bir diğer unsur da ailelerin ergenlerin bulunduğu gelişimsel döneme uygun ebeveynlik tarzını ve tutumlarını geliştirememeleri ile ilgilidir.

5.1.2. Arkadaş İlişkileri ve Madde Bağımlılığı

Ergenlerin çocukluktan bu yana arkadaşlık ilişkileri değerlendirildiğinde çocukluk ve ergenlik dönemindeki arkadaşlıkların farkı dikkat çekmektedir. Ergenler çocukluk arkadaşlarını ve onlarla yaptıkları aktiviteleri iyi duygularla anımsamakta, o dönemleri "saflık" olarak nitelendirmektedirler. Ancak ergenlik döneminde edinilen arkadaşların, ergenlere "neyin ne olduğunu" gösterdiği ifade edilmiştir.

> *arkadaşlarım vardı benim iki tane, o zaman saftım yani, dünyanın ne olduğunu bilmiyodum.. futbol vardı bizim için tüm zamanımızı onunla geçirirdik..topumuzu alır çıkardık, dışarı çıkar maç yapardık, böyle iki vururduk...zaman öyle geçerdi..küçüklük güzeldi de, büyüyünce anladık neyin ne olduğunu..(Utku)*

> *zaten ne geldiyse arkadaş yüzünden geldi...her türlü zararlara...cezaevine girmeme sebep oldu, ailemle aramı bozdular işte..her türlü işlere girdim...biraz da benden kaynaklandı işte..kötü arkadaşlıklar kurdum, uyuştucu işlerine düştüm...(Emrah)*

Çocukluktan ergenliğe geçişte arkadaş ilişkilerinin niteliğinin değiştiği görülmektedir. Bu değişimin ergenin çocukluktan itibaren yaşadığı çevrede gerçekleşmesi dikkat çekicidir. Ergenlerin çok az bir kısmı çocukluğunu geçirdiği yerden başka bir yerde

yaşamaktadır. Bu açıdan, ilişkinin değişmesinde, ergenin içinde yaşadığı grubun ergenlik dönemi ile birlikte farklılaşan sorunları ve yönelimleri etkili olabilir.

Öte yandan yine ergenlik döneminden beklenen şekilde ergenlerin arkadaş grubuna karşı aidiyet hissi birçok ergenin arkadaş ilişkilerinde öne çıkmaktadır. Ergenlerden biri, madde kullanan bir arkadaş grubunun kendi arasındaki dayanışma ve aidiyetinden oldukça etkilenmiştir;

> *ya ne biliyim, benimle çok iyiler..hani birbiri için kavga ederler, hani birine bişey derlerse birlikte giderler..hani bişey yerlerse hep beraber oturur yerler..çok güzel dayanışmaları vardı..mesela biri bi maddeyi kullanıyo..ya o bırakıcak ya da hepimizde bu maddeyi kullanıcaz diyolar..yani hep beraberler(…) yani çok iyilerdi..en hoşuma giden de birbirlerine dayanışmalarıydı. (Neriman)*

Ergenlerin arkadaşlarından beklentileri esasen ailelerin işlevlerini kapsamaktadır. Aile tarafından karşılanmayan ihtiyaçlar yoğun bir ihmal tablosunu da gözler önüne sermektedir.

> *ben o yaşıma kadar tek başıma gelmişim, millet gelip bana akıl veriyor. Sen kimsin ki bana akıl veriyorsun diyordum. Gerçekten de öyle yani, ben bu yaşıma kadar tek başıma gelmişim, madem o kadar biliyordun, gelip benim kolumdan tutsaydın, destek çıksaydın, boş boş laf söylemekle olmuyor ki, madem arkadaşımsın, arkadaşım olarak görüyon kendini. (Burak)*

Genel olarak ailenin karşılayamadığı bu ihtiyacın arkadaş grubunda karşılanmaya çalışıldığı görülmektedir. Bu süreçte iyi ve kötünün ergen açısından muğlaklığı ve ilgi ve sevgi arayışının marjinalleşmeyi tolere etmesi dikkat çekicidir;

> *Çevremdeki insanlar iyi idi, içine girip bakmayınca dışarıdan kötü görünüyordu. Hani ben E. dediğim arkadaşı dışarıdan kötü tanıyordum. İçine girince baktım benden daha temiz çocuk. Ben maddeye bulaştım, çevremdeki insanlar diyordu ki o madde kullanıyor, onun ailesi kötü, bilmem ne…içlerine bir girdim, bana*

babamdan bile yakındı, annesi annemden daha yakındı, öyle görüyordum ben, E'nin ağabeyleri ailemden daha yakındı. Ben onların yanında büyüdüm, ailem çoğu zaman gelip beni onların yanından almaya çalışıyorlardı. Babasından şiddet görüyor, burada dursun en azından karnı doyar filan... İçeri girip bakmayınca dışarıdan kötü görünebilir, ama içleri gayet iyiydi bence…Şimdi bakıyorum, onlar gibi bir çevre bulmak çok zor. (Burak)

Arkadaşlar, özellikle ebeveyn etkisi kısıtlı olduğunda, davranış standartlarının aktarıldığı bir kaynak olarak işlev göstermektedir (Arnon ve diğ, 2008). Ergenlik döneminin genel özellikleriyle uyumlu olarak ergenler, aileden aktarılan değerlerden çok, arkadaşlarında gözlemledikleri değerlere daha fazla sahip çıkmaktadırlar;

Özge benim yaşımdayken bi tecavüze uğramış, bana anlattı..ve şu anda da erkeklerle ilişki çerçevesine giriyo, yani beraber oluyo..sevgilileriyle...para üzerine kurulan bişey değil..sevgilisiyle birlikte oluyo..ben de bunu doğal karşılıyorum yani, doğal bişey..ama bunu annemler algılamıyor, bunu bi şekilde farklı karşılıyorlar.."aaa, o şey!"gözüyle bakıyolar ona..ya ben de diyorum, o onun hayatı..o bana kötü bişey yapmadıysa, o beni koruyup kolladıysa, o benim en yakın arkadaşım, en yakın dostumdur..(İrem)

Ergenlerin arkadaşlık ilişkilerinde güven arayışı önemli bir tema olarak belirmiştir. Arkadaş seçiminde ergenlerin büyük bir kısmı "güvenebildikleri" arkadaşlara yöneldiklerini belirtirken, birçoğunun var olan arkadaş çevrelerine karşı güven sorunu yaşadığı görülmüştür;

işte temiz yüzlü olacak eli ayağı düzgün...öyle bir arkadaş da bizim çevremiz de biraz zor,..(Emrah)

derdimi paylaşmak için yok da, gezmeye tozmaya var arkadaşlarım. Derdimi kolay kolay kimseyle paylaşmam..(Emrah)

Öte yandan bir ergen arkadaşlığın kendisini bir güvence olarak görmekte ve arkadaş seçiminde "güç"e önem vermektedir.

E- arkadaş çevresini genellikle yüksek yerlerden seçerdim..
G- nasıl?
E- ııı..mesela..Mamak lisesinde okuyorum...Mamak'ın çocukları, ismi geçen çocuklar, gayrımeşru çocukları... bunları arkadaş çevresi yapardım ki, sözümüz geçsin.. diğerlerine ezilmeyelim.. yüksekte biz olalım. (…) ben mümkün olduğu kadar en yüksektekiyle takılmayı isterim…fiziksel olarak güçlü olanlar, çevresi güçlü olanlar, hem de bölgede oturanlar..şimdi herkesin kendi bölgesinde diğerlerinden %50 daha üstündür, avantajlıdır..e bende onları arkadaş çevresi yaptım...onlarla beraber dışardaki çocukları, okulun çevresindeki çocukları tanıdım..yani şu anda benim mamak'a evim 30 km, ama Mamak'a gidin, Engin diyin, herkes bilir, herkes de takdir eder yani..öyle... (Engin)

Ergenlerin arkadaş ilişkilerine yaşadıkları bir diğer durum, yaşadıkları hayal kırıklıklarına ilişkin verdikleri tepkilerdir. Bu tepkiler ilişkilerdeki karşılıklılık beklentisini yoğun bir şekilde iletmektedir.

Benim şöyle özelliğim vardı, ben okuldan kaçtım, gözümün önünde arkadaşıma okulun önünde araba çarptı, okulu bıraktım, hastaneye kadar arkadaşımı sırtımda taşıdım. İki kilometre var, kendi sırtımda taşıdım, altıya yediye giderken. İyilik olsun her türlü iyiliği yaparım. Bazen o iyilikler sana dönmeyince insan bazen bozuluyor. (Gökhan)

Arkadaş dedin mi ne biliyim hani ölmeye de gitse, öldürmeye de gitse her zaman yanında olacaksın. İyi ya da kötü gününde yanında olacak. Elindeki ekmeğin yarım da olsa paylaşmayı bileceksin… Arkadaşına yakın olacaksın, elinden geldiği kadar dertlerine çözüm bulacaksın. (Burak)

Ancak bu beklentilerin karşılanmaması her iki ergen içinde hayal kırıklığı yaratmış ve kendi değerlerini yeniden sorgulamalarına yol açmıştır;

İnsanlara şans verdim ben üzüldüm, değer verdim hep ben üzüldüm. Artık insan bana nasıl davranıyorsa bende öyle

davranıyorum. İyilik görürsem iki kat daha fazlasını yapıyorum, yanlış görürsem on kat daha fazlasını yapıyorum. Yanlışı kaldıramıyorum, iyiliği de karşılıksız bırakamıyorum. (Burak)

Ben çok ezildim küçükken…kavga ettiğimizin sorumlusu A. ilköğretim okuludur. O okulda çevremdir. Ben bir kızdan bile dayak yediğimi hatırlıyorum. Ben bir kıza dur diyemedim. O kız bana vururken ben utandım. Hiçbirşey yok yani, niye işte kalemin ucunu açmışım masanın üzerine çırpmışım, onun yüzünden. Öyle olaylar oldu ben ondan sonra kavgaya başladım. Ondan sonra bir baktım ki herkesle kavga etmişim, bütün kazanı tanımışım. Babamı ailecek herkes tanırdı, beni tanımıyorlardı. Ben evden dışarı çıkmazdım, genellikle tek takıldığım için, kazanın en psikopatları görmek istemeyeceğiniz adamlar bile iki gün sonra arkadaşım olmuştu yani…yani o kadar kavga etmişim. Şöyle bir düşüncem vardı, sen ne kadar dayak yersen arkandakiler o kadar azalıyor, sen ne kadar döversen arkandakiler o kadar çoğalıyor. Şimdi Kazanda böyle bir şey var, sen beni dövdün benim arkam varsa ben senden güçlüyüm. Olay bu kazanda böyle bir şey var (Gökhan)

Ergenlerin ifadelerinde yer alan karşılıklılık sosyal sermayenin önemli bir bileşenidir. Karşılıklılık bu anlamda kişinin sosyal ilişkilerine yaptığı bir katkının karşılığını alacağına dair inancını ifade etse de ergenler için bu süreç tersine işlemekte ve kendilerine yönelik olumsuz davranışları karşılıksız bırakmamak anlamına gelmektedir. Ergenlerin arkadaş ilişkilerinde yaşadıkları bu döngü, Freire (2010)'nin ezen-ezilen ilişkisini hatırlatmaktadır. Ergen, ezilen konumundayken gücü elde ettiğinde, "ezenlerle özdeşleşmiş"tir. Özellikle ergenin şu ifadesi buna işaret etmektedir; *"Şöyle bir düşüncem vardı, sen ne kadar dayak yersen arkandakiler o kadar azalıyor, sen ne kadar döversen arkandakiler o kadar çoğalıyor" (Utku).*

Ergenlerin yaşamlarında "ezen-ezilen" ilişki örüntüsüne aynı zamanda rol modelleriyle olan ilişkilerinde de rastlanmaktadır. İlgili ve destekleyici bir aile ortamının noksanlığı, rol modeli olarak görülen yaşça büyük arkadaşlarla giderilmeye çalışılmaktadır. Hemen hemen tüm ergenlerin bu şekilde saygı duydukları, değer verdikleri ve kimi zaman

ebeveynlerinden daha fazla “sözlerini dinledikleri” “ağabeyleri” vardır. Bu kişilerin güç sahibi kişiler olmaları bu noktada dikkat çekicidir,

> *Hani bizim tabirimizle, kan akıtmış, and vermiş, gerektiğinde vurmuş, gerektiğinde vurulmuş bi insan yani..burda sözü de geçen bir insan..(Sinan)*

> *Hani topal Ercan diyordum ya o işte. Onunla hayatı nasıl olduğunu öğrendim. (…) ya ben onun yanında büyüdüm, öyle söyliyim size…ben hayatı onun yanında öğrenmeye başladım. Kavgası olsun, dövüşü olsun, her şeyi olsun…ben onun yanında büyüdüm. Oturduğu sofrada oturdum, kalktığı yerde kalktım. Onun ortamında bulundum. Kaynattığı yerde kaynattım. (Burak)*

Arkadaş ilişkilerinde bir diğer unsur da karşı cinsle ilişkilerdir. Ergenlerin bir kısmı karşı cinsle ilişkilerde sorun yaşadığını iletmiştir. Bu durum özellikle erkekler tarafından dile getirilmiştir;

> *mesela arkadaşa söylüyolar,ben şundan hoşlandım falan..ben de hee diyom çıkıyom..yanına falan da gitmiyom..sonra iki gün sonra ben sıkıldım ayrılacam diyom, tamam diyo..hayır diyen de oluyo da..ben tersliyom, bi de çoğu biliyo madde kullandığımı, sinirliyim ya, o yüzden bişey yapamıyolar..ben diyom ki kendimi de keserim seni de diyom, git başımdan diyom, susuyo...(Mert)*

Madde kullanımı, arkadaşlarla ilişki kurmada kolaylaştırıcı bir işlev görmektedir. Ergenlerin madde kullanma nedenleri bu noktada tekrar gündeme gelmektedir. Ergenler maddeyi bıraktıktan sonra ya da madde kullanmayan arkadaşların yanında rahat bir şekilde kendilerini ifade edemediklerini dile getirmişlerdir;

> *öyle tek başıma dolaşıyom..arada arkadaşlarla buluşuyom kızlar mızlar geliyo işte... Sohbet mohbet ediyolar da ben etmiyom… Zaten konuşamıyom. Baliyi bıraktım bi acayip oldu ya, çok sohbet edemiyom ya, garip geliyo, sanki onlar başka bi dil kullanıyo...(Mert)*

Başka bir dil kullanmak olarak nitelenen durum, ergenlerin kendilerinden farklı, kabaca "madde kullanmayan" arkadaşları için geliştirilen bir "ötekileştirme" süreci olarak görülebilir.

> *Salondakiler (Spor salonu) buradakiler gibi değil..daha sosyal insanlar, gezmeyi seven…uyuşturucuyla işi olmayan insanlar…haftasonu plan yapıyolar hadi şuraya gidelim, pikniğe gidelim, gezmeye gidelim..(Taylan)*

> *işte kick-boks'a gidicektim bi de badiye gidicektim de..orda şimdi bi sürü bebe var, hiçbirini tanımıyom, etmiyom..acayip bebeler...sevmem diye gitmedim..şimdi ortamlarımız çok farklı..çünkü spor yapıyo onlar, sigara içmiyolardır bişey yapmıyolardır..hiçbişeyleri yoktur...ben şimdi gitcem..sigara içiyom, iki üç paket gidiyo..(Mert)*

Burada ergenlerin ifade ettikleri ötekileştirme, satır aralarında bir nevi öykünmeyi de içeren bir nitelik taşımaktadır. Ergenlerin bu ötekileştirmeyi kendilerinden farklı sosyal aktiviteler gerçekleştiren yaşıtları için de ifade etmeleri dikkat çekicidir. Görüşülen ergenlerin çoğunluğu zamanlarını gezerek, internet kafeye giderek, arkadaşlarla mahallede oturarak geçirmektedirler.

> *Gezerek geçerdi, internete gidiyorduk…(Alpay)*

> *Gezerdik, çekirdeğimizi kolamızı alırdık. İşten çıkıyorsam arkadaşlarıma bakardım, tek başıma gezerdim. (Burak)*

> *Gezerdik (…) kız arkadaşlar felan.. otururduk kafede, restorantta..neyse..gezerdik, sigara falan içerdik (Engin)*

> *Arkadaşlar gelirdi, akşam gelirdi, bu saatlerde..gece 3'e kadar dışarda dururduk, belki sabah...eğlence kaynağımız barajdı..mavi göl..orda gider sabahlardık..dışarda... (Utku)*

İşimiz gücümüz uyuştucu muhabbetleri, başka öyle sırdaşlık falan yoktu aramızda...varsa yoksa esrar, bali, hap yani..(Emrah)

Mason (2009), madde kullanımında sadece sosyal ağlara bakmaktan ziyade, sosyal ağlardaki arkadaşlar ile gerçekleştirilen aktivitelere de bakılması gerektiğini iletmektedir. Madde deneyen ve denemeyen ergenler arasında sosyal aktiviteler açısından bir karşılaştırma yapan Ögel ve diğ. (2007), madde deneyen ergenlerin eğlenmek için arabayla dolaşma, internet kafeye gitme, bilgisayar oyunları oynama gibi aktiviteleri denemeyen ergenlerden daha fazla yaptıklarını ifade etmektedirler. Yetişkin ve formel grupların denetim ve kontrolünden uzak, yapılandırılmamış, kalabalık ortamlarda sadece vakit geçirmek için gerçekleştirilen sosyal aktivitelerin madde kullanımı için bir risk oluşturduğu literatürde belirtilmektedir (Ögel ve diğ., 2007; Arnon ve diğ.,2008). Sosyal yeterlilik kazanmada olumsuz etkileri olan bu tür aktivitelere katılım kimlik karmaşası içindeki ergenin riskli davranışlara yönelmesine neden olmaktadır.

Bu paralelde araştırmamız katılımcılarının sosyal aktivitelerine bakıldığında, benzer bir yapı görüldüğü ve madde kullanmayan ergenlerin başka bir dil konuşmasının temelinde gerçekleştirilen faaliyetlerdeki farklılıkların bulunduğu, bu farklılığın da aslında arkadaş grubunda farklı bir kültür, farklı bir dil oluşturma olarak görüldüğü söylenebilir. Ergenlerin "madde kullanmayan" yaşıtlarıyla aralarında hissettikleri bu uzaklık aşıldığında, bu arkadaşlıkların koruyucu bir kalkan işlevi gösterdiği de söylenebilir. Maddeyi bırakmış bir ergen için eski arkadaşlıklara geri dönmek böyle bir işlev görmüştür.

Sonradan onlar öğrendi, ben onlarla görüşmüyordum. Kimseyle görüşmüyordum, sonradan onlar öğrendiler. Öyle tepkileri olmadı, zaman zaman çoğu arkadaşım hatırlatıyor. Diyorum, geçmiş zamanda olan bişey… her insanın hayatında olan bişey..ama sen beni tanıyorsun, küçük yaştan beri arkadaşız, benim sana kötülüğüm oldu mu diye kapatıyorum. Arkadaşlarım da sağolsun, iyi insanlar, öyle kötü bir arkadaşlığım yoktur. (Volkan)

Bu örnek aynı zamanda madde kullanımının bireysel bir tercih olduğunu başka bir deyişle sorunları aşma ve stresi azaltma yolu olarak seçildiğini göstermektedir. Bu tür

nedenlerle maddeye yönelen ergenlerin çoğunlukla maddeyi yalnız başlarına kullandıklarını görülmüştür.

Madde başlama nedenini daha çok "merak" ve "arkadaş etkisi" olarak açıklayan bir ergen ise, özellikle arkadaşlarının aileleri tarafından arkadaş grubundaki madde kullanımından sorumlu tutulan kişi olarak görülmüştür;

> *sonradan biraz bana takıldılar, hayatları kaydı, ondan sonra ne biliyim, benimle biraz küs durdular biraz..sonra barıştılar..sonra madde filan kullanmaya başladılar. Sonra aileleri beni kovaladı, sokaktan geçemiyordum korkuyodum… ama ben onları zorlamıyordum. Benim yanımda bana özeniyolardı..(Alpay)*

Manski (1995)'ye göre bir aktör tarafından gerçekleştirilen bir davranış, diğer aktörlerin davranışlarını zorlama, tercih ve beklenti yoluyla etkilemektedir. Ergen madde kullanan bir arkadaş grubuna sahip olduğunda beklentiler yönünde hareket ederek, madde kullanımına yönelebileceği gibi, arkadaş seçiminde madde kullanımının olmasını tercih edebilmektedir. Bu etkileşim çoğu zaman kolaylıkla ayırt edilemez ve araştırmalarda madde kullanımında akran etkisinin saptanmasında bu açıdan bir belirsizlik söz konusudur. Ergenin bu deneyiminde görüldüğü gibi, çevredeki aileler çocuklarının madde kullanımından kendisini sorumlu tutsa da, bu sürecin basit bir etkileşim ile gerçekleşmediği söylenebilir. Görüşülen bir başka ergen ve ailesi de benzer şekilde kendisiyle aynı bölgede oturan ve çocukluk arkadaşı olan bir başka katılımcıyı "maddeye alıştıran kişi" olarak tanımlamıştır. Söz konusu kişi, ailenin tanıdığı ve kolay ulaşabildiği bir çevrede olduğundan, bu kişi ve ailesi üzerinde bir baskı ve damgalama unsuru olduğu gözlenmiştir. Bu durum her iki aile ile görüşmede de hissedilmiştir.

Ergenlerden biri madde kullanımında arkadaş etkisini farklı bir şekilde açıklamıştır;

> *O bir vesile diyorum, adam zaten ailesiyle arası kötü diye, gidip ailesinin yanında içmeye başlamayacak ki, tabi ki dostunun yanında içmeye başlıycak…(Sinan)*

Bu açıdan ergen çeşitli bireysel nedenlerle madde kullanmaya karar vererek, bunu en yakını olan arkadaşlarının yanında gerçekleştirmektedir.

Öte yandan ergen için bireysel ile sosyal olanın ayırdı oldukça zordur. Ünlü (2009), akran norm ve değerlerinin sosyalizasyon sürecinde ergen tarafından içselleştirildiğini ve davranış gelişiminde bu norm ve değerlerin bir alt yapı oluşturduğunu ifade etmektedir. Öte yandan aile ile daha fazla zaman geçiren ergenler madde kullanan akranlarla daha az sosyalleşme imkanı bulacaklardır. Akran desteğini aile desteğinden daha fazla arayan ve akranlarıyla daha fazla zaman geçiren ergenlerin daha ağır düzeyde madde kullandıkları iletilmiştir (Allison,ve diğ.,1999). Bu açıdan bakıldığında toplumsallaşma sürecinde akranların etkisinin aileden daha baskın olması durumunda, maddeye ilişkin olumlu tutumların da daha baskın olması söz konusudur. Ergenlerin aile yaşantıları da dikkate alınarak incelendiğinde, aileleri ile etkileşimleri ve paylaşımları sınırlı olan ergenlerin madde kullanımında akran normlarına daha fazla uyum sağladığı ve madde kullanımında akran etkisini daha çok vurguladıkları görülmüştür.

Tüm bunlar göz önüne alındığında madde kullanımında arkadaş etkisinin farklı dinamikleri olduğu söylenebilir. Benzer bulguları ifade eden Abdelrahman ve diğ.(1999), akran etkisinin ve çevresel faktörlerin özellikle 15-16 yaş grubu ergenlerde daha ağır bastığını belirtse de, bunun bir risk faktörü olarak ele alınmasında başka dinamiklerin de olduğunu iletmişlerdir. Örneğin, bir ergenin madde kullanılan bir çevreye ve arkadaş grubuna sahip olmasına karşın, babasının hapse girmesiyle bireysel olarak kırılgan bir döneme girmeden önce “hayır diyebilme” yetisinin olduğunu görmekteyiz;

> *o zamanlar yakın arkadaşlarım kullanıyodu ama ben kendimi koruyodum ya, irademe o zamanlar sahiptim işte..uzatıyorlardı, yok içmiyom falan, bana uzatacaksanız arkadaş olmayın benle diyodum, onlar da bana uzatmıyolardı. (Emrah)*

Bu açıdan, akran etkisi, diğer etkenler ile bir arada ele alınmalıdır. Burada da görüldüğü gibi, maddenin akran grubunda ulaşılabilir olması, ergenin incinebilir bir döneminde ona daha kolay ulaşmasını sağlamıştır.

Literatürde özellikle madde kullanımı ve akran grubuna ilişkin olarak yer alan madde alt kültürü kavramı (Ertekin ve Çakmak, 2001) açısından ergenlerin deneyimleri

incelendiğinde, farklı bir yapı göze çarpmaktadır. Ergenlerin çoğunun sahip olduğu arkadaş grubunun yaşadıkları bölgede olduğu, kimi zaman okuldaki arkadaşların madde kullanımında etkili olduğu ve bu açıdan ergenlerin belirgin bir marjinal kültür oluşturmadıkları görülmüştür. Örneğin bir ergen madde kullanan arkadaşlar ile kullanmayan arkadaşlar arasındaki farkı anlatırken, aslında her ikisi ile de benzer bir ilişki örüntüsünün olduğu görülmektedir;

> *madde kullananla da diyologum iyi, madde kullanmayanla da diyologum iyi..madde kullananla, 'madde kullanan diyaloğu'nu kurarım, madde kullanmayanla ise 'normal bi insan' 'madde kullanmayan bi insan' diyologunu kurarım yani...*
> *G: Mesela madde kullanan diyaloğu nasıl olur?*
> *O: ııı...oturuyoruz, işte, napalım bugün...işte şunu yapalım, bunu yapalım, şuraya gidelim, madde alalım, içelim...sonra şuraya gidelim, arkadaşlarla oturalım, kaynatalım, şunu yapalım...tamam yapalım..maddemizi alırız, kullanırız, arkadaşlarla muhabbeti diyaloğu kurarız, kaynatırız...madde kullanmayan ise nasılsınız bugün, iyiyiz...sen nasılsın? napalım bugün? işte bi büyük kola alalım...çerez alalım,çekirdek alalım..oturalım, muhabbet edelim..o şekil...bu basit bi örnek tabi ki, gerisini anlatmak biraz zor olur...(Engin)*

Ergenlerin aynı anda hem madde kullanan hem de kullanmayan arkadaşlara sahip olmaları bir alt kültür oluşturarak marjinalleşmediklerini, madde kullanımını daha çok sosyalleşme amacıyla kullandıklarını iletmektedir.

Ergenlerin “marjinalleşmemiş” olmalarının ardında yatan etkenler gözden geçirilmelidir. İlk olarak görüşülen ergenler, tedaviye (çoğunlukla aile yardımıyla) başvurmuş, tedaviyi tamamlamış ve tedavi sonrasında da tamamen aile yanında yaşayan ergenlerdir. Aile yanında yaşama, araştırmanın örneklem seçiminde bir kriter olarak konulmamıştır ancak yurt yaşantısı olan ya da ağır madde kullanımı olan ergenlere ulaşılamaması, aileleri ile irtibatlarını kesmiş olmaları ya da özellikle eroin kullanıcıları için tedavinin tamamlanmamış olması, son örneklemde daha homojen bir grup oluşmasına neden olmuş ve problemli madde kullanıcıları ile madde alt kültürünü yansıtan yaşantıları olan ergenlerin dışarıda kalmasına yol açmıştır.

Bulgularda elde edilen bu marjinalleşmeme durumunun, ergenlerin aile yaşantılarının halen sürmesi, tedaviyi tamamlamış olmaktan dolayı toplumla bütünleşme açısından önemli bir adım atmış olmaları ve maddeyi çoğunlukla sosyalleşme, boş zaman unsuru olarak kullanmalarıyla bağlantılı olduğu düşünülebilir.

Marjinalleşmemenin bir diğer göstergesi, ergenlerin madde kullanmayan arkadaşların halen öneminin olması ve bu arkadaşlıkların sürmesi olabilir;

> *G. Sana en çok yardımı olan şey ne oldu,*
> *S. Tek bir arkadaşım oldu, hap kullanmıyor ama beni anlıyor, ben içmiyorum dedi, ben de zorlamadım, yani üstüne düşmedim..ben de biliyorum içmeye başlasa, başına gelecekleri biliyorum. (Sinan)*

Öte yandan ergenler arkadaş seçiminde aradıkları özellikleri dile getirirken çoğunlukla güvenilir, sadık, eli yüzü düzgün, temiz, çevresi geniş, yerine göre davranan kişileri tanımlamışlardır. Bu tanımlamalar arasında madde ile ilişkili olumlu değerler hiç yer almadığı gibi, madde kullanmama, arkadaş seçiminde dile getirilen bir özellik olmuştur;

> *o kendi (uyuşturucu) kullanmayacak ki beni de çekecek yani böyle şeylerden (Emrah)*

Ancak bazı ergenlerin küçük yaştan itibaren arkadaş seçiminde yaşıtlarından farklılaştıkları görülmüştür. Bu duruma en önemli örnek, okul dışından büyük arkadaşlar edinmeleridir.

> *13 yaşındayken bu binadaki arkadaşlardan koptum. Hep kendimden büyük insanlarla gezdim.(Taylan)*

> *Çocukluktan beri ben şöyle bişey söyliyim, aslında benim kendi yaşıtım arkadaşım hiç olmadı…çok nadir yani.. belki bir belki iki tane, isimlerini sayabilirim. O derece azdı, kendimden büyüktü, çoğu zaman babam yaşındaki adamlarla oturup kalktım. Sinan)*

Kendinden yaşça oldukça büyük arkadaşlar edinen ergenler bu süreçte belirgin bir alt kültürün değerlerini de almaktadırlar. Aşağıda Taylan'ın ifadesinde bu durum net bir şekilde görülmektedir;

> *Antalya,Alanya, Kemer,Side'yi gezdim, her yeri gördüm, güzel ortamlar gördüm..artık usandım bu işlerden…insanları artık çok çabuk çözüyorum, beş dakika konuşup anlıyorum herkesi… etraftaki çocuksu insanlardan usandım… olgun insanlar olmalı...(Taylan)*

Ergenlerin arkadaşlık ilişkileri incelendiğinde, genel olarak maddeye başlamada önemli bir unsur olduğu görülmüştür. Bu bulgu ergen madde bağımlılığı literatüründe var olan genel kanıya uymaktadır. Arkadaşlık ilişkileri ergenlik döneminin doğası gereği en etkili sosyalizasyon ajanlarından biri olmaktadır. Ergenlerin arkadaşlık ilişkileri ile madde kullanımına başlama süreci arasındaki dinamik incelendiğinde öne çıkan noktalardan biri, olumsuz özellikler taşıyan akranlarla kurulan ilişkinin madde kullanımına yol açmasıdır. Bu ilişkinin kurulmasının ardında yatan unsurlardan biri, ergenin aile yaşamında noksan olan ilgi ve güven arayışı olmakta, öte yandan ergenlerin özellikle erkek ergenlerin, güç unsuru olarak bu tür arkadaşlıklara yönelmesidir. Arkadaşlık ilişkilerinde madde kullanma sonrası gelişen "madde kullanan" ve "kullanmayan" ayrımı dikkat çekici bir diğer noktadır. Kimi ergenlerin bu ayrımı yapmayıp, olumlu özelliklere sahip akranlarıyla ilişkişlerini sürdürdüğü görülmüş, kimilerinin ise, bu arkadaş ilişkilerinden tamamen koparak, yaşça büyük ve madde kullanımı olan arkadaşlara yöneldiği gözlenmiştir.

Madde ile ilişkili akran normlarının ergene aktarılmasında dikkat çeken bir başka bulgu, aile kontrolünün az olması durumunda ergenlerin kendilerini olumsuz normlardan korumayı başaramamalarıdır.

Son olarak ergenlerin arkadaş ilişkilerinde, literatürde var olan ve madde alt kültürü olarak adlandırılan marjinalleşme sürecinin gözlenmemiş olması dikkat çekicidir.

5.1.3. Ergenin Okul/İş Yaşantısı ve Madde Bağımlılığı

Ergenlerin okul yaşantılarında dikkat çekici bir biçimde benzerlikler görülmekte ve bu ortak yaşantıların madde ile ilişkilerinde belirleyici bir role sahip olduğu gözlenmektedir.

Ergenler arasında yalnızca bir kişi devam ettiği okulu tamamlamış, üçü de görüşmelerin yapıldığı tarihlerde okula devam etmekte olduklarını belirtmişlerdir. Bunun dışındaki ergenlerin tümü eğitimlerini yarıda bırakmışlardır. Madde kullanımında okul sisteminden dışlanmanın oldukça etkili olduğu literatürde iletilmektedir (Abdelrahman ve diğ., 1999).

Okuldan dışlanmanın nedenleri incelendiğinde ise ilk olarak karşımıza çıkan ortak deneyim, devamsızlıktır. Devamsızlık okuldan ayrılma sürecinde yoğun bir şekilde varsa da, kimi ergenler için daha erken dönemlerde başlamıştır.

> *Parka giderdik, okulu asardık...birinci sınıftan okulu asmaya başlamıştım..(Engin)*

Ancak çoğu ergen için çocukluk döneminde okuldan kaçma uç bir durum olmuş, daha çok okul kaygısından (ödev, ceza,vb.) dolayı kaçma davranışı görülmüştür.

> *İlk 4. sınıfta felan kaçtıydım heralde.(...) bizim amcaoğlu vardı, onunla kavga etmiştik, biz de korktuk babamlar duyacak okula gelecekler diye, kaçtık (Emrah)*

> *Yani düşünün beşinci sınıftayım, kaçmanın ne olduğunu bilmiyorum, hani, gitmiyodum.(Neriman)*

> *Cuma günleri, Cumaya gitmek için arkadaşlarla kaçardık arkadaşlarla.başka kaçmazdık. …yani arada bir…(Gökhan)*

Devamsızlık nedeni olarak madde kullanımı ise daha sonra gözlenen bir durum olmuş ve madde ile birlikte devamsızlıklarda belirgin artışlar olmuştur.

Derslerden kaldım..devamsızlık da yapıyodum ama..madde kullanırken... kaçtığım zaman daha çok bali içiyodum (Alpay)

Ergenlerin yaşantısında ortak bir yön olan devamsızlığa ilişkin okul ve aile sisteminin etkili bir girişimi çoğunlukla görülmemiştir. Bir okul, devamsızlığın velilere bildirilmesi uygulamasını gerçekleştirmiş ancak daha sonra bunu kaldırmıştır.

G: sen okula gitsen de gitmesen de kimsenin haberi olmuyodu yani..
U: önceden oluyodu...okul mesaj yolluyodu cep telefonuna..sonra o sistemi kaldırdılar..ikinci sınıfta mesaj yolluyolardı..millet devamsızlıktan kaldı, baktı bi çözüm bulmak lazım..akşam mesaj geliyodu. (Utku)

Diğer ergenlerin okullarında devamsızlık ile ilgili herhangi bir çözümün üretilemediği görülmüştür.

G:normalde devamsızlık sınırı ne kadar?
21 galiba..
G:senin kaçtı?
40 gün 50 gün falan oluyodu.(Emrah)

Yoğun devamsızlığı izleyen süreç ise okuldan atılma olmuştur. Bir ergenin bu duruma ilişkin akılda kalıcı bir vurgusu olmuştur; "**Ben okulu bırakmadım. Okul beni bıraktı"(Gökhan).** Eğitimi yarıda kalan ergenlerin büyük çoğunluğu devamsızlık nedeniyle okuldan atılmışken, bir kısmı başarısızlık/sınıfta iki yıl kalma nedeniyle okuldan atılmıştır.

…Kaldım, işte ben bir süre Amatem'de yattım. Kazan'da okurken…bir sene öyle gitti, bir sene de burada kaldım. İki sene okuma hakkı veriyorlardı o yüzden oluyor. .(Gökhan)

ben iki kere kaldım Lise 1'deyken, attılar...Ortaokulda kalma yoktu, orda da yok sandım, bi kere attılar, sonra da gitmedim… gene atıldım... sonra zaten boşverdim. (…) ya çalışıyom evde, sınav vardı

işte, dedim bi bakıyım çalışıyım, yüksek alıcam mı dedim... çalıştım, baya bi çalıştım burda, kitabı bile ezberleyecektim nerdeyse..gittim, gene 05 almışım…dedim ya bırak, olmuyo dedim... sonra bıraktım… (Mert)

Liseye kadar direk geçtim, birinci seneyi okudum, ikinci sene kalınca ikinci sene gitmeyecektim, bir hafta gitmedim, sonra hatta millet sitem edince ben de gittim artık.. ikinci seneyi geçemeyince ben de bıraktım zaten, bırakmama gerek de yok zaten kalınca direk öğretim hayatı bitiyo yani… (Sinan)

Bir ergen içinse okuldan ayrılma, başarısızlık, arkadaş etkisi ve devamsızlığın içe içe geçtiği bir süreçle gerçekleşmiştir.

İlk bir ay gittim, ondan sonra devamsızlıktan kalacak gelmesine gerek yok diye evi aramışlar
G. Niye öyle oldu devamsızlık
M. Arkadaşlardan, bir de benden dolayı işte..ders çalışmayı sevmediğim için, onlar da dersten kaçıyordu. Ben de öğretmenler filan yeni olduğu, kimseyi tanımadığım için derste sıkılıyordum. Devamsızlığı aşmışım, ondan sonra gelmesine gerek yok dediler. İlkokulu zor bela bitirmişim, lisede hiç görmediğim konular, zor oluyordu ya.. (Burak)

Okulun öğrenciyi bırakması ya da ***öğrencinin gelmesine gerek duyulmaması*** eğitim sisteminin dezavantajlı ve çeşitli risklere açık olan çocuklara yönelik var olan politikasının yetersizliğini göstermektedir. Bu durum madde bağımlısı ergenlerin gerek Çocuk Hakları Sözleşmesi (Madde 28) gerekse Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslar arası Sözleşme (Madde 13)'de yer alan "eğitim hakkı"nın ihlaline de işaret etmektedir. Özellikle okul başarısızlığı ergenlerin okulla ilişkilerinin kopma noktasına gelmesinde oldukça etkilidir. Bu durumda aslında madde kullanan ergenlerin okuldan uzaklaştırılması değil, başarısızlık, devamsızlık ve olumsuz akran ilişkileri nedeniyle okuldan uzaklaşan ergenlerin maddeye daha fazla yönelmeleri söz konusudur. Ergenlerin "okul beni bıraktı" şeklinde ifade ettikleri bu durum devamsızlık, buna eşlik eden ders başarısızlığı ve artan madde kullanımına karşı okulun çözüm

üretemediğini ve ergenlerin sistemin dışına itilmesine engel olamadığını göstermektedir.

Ergenlerin özellikle ilköğretim ikinci kademede ders başarılarının düştüğü gözlenmiştir. Lisede ise bu başarısızlık değişen okul sistemi ile birlikte daha da artmıştır.

> *Sürekli takdir alıyodum..5'e kadar iyiydi...ortasona geçince zayıflarla geçtim...sonra lise'ye geçince yine geçirirler diyodum..bi kere kaldım işte, zaten sıkılıyodum, gidip uyuyodum okulda. anlamıyodum ki...zorlaştı yani..dersi dinliyodum da anlamıyodum...(Mert)*

> *derslerim zaten hep kötüydü ortaokula başladığımdan beri.(Neriman)*

Madde kullanımı da bu başarı düşüşünde etkili rol oynamıştır;

> *8. sınıftan sonra Lise'ye gitmeyeceğim dedim..dışardaki ortam bizi bozdu yani...7. sınıfın ilk dönemi teşekkür getirdim..ikinci dönemi, sorumsuzluk, farklı tavırlar başladı…sorumsuzluk… 8. sınıftan sonra bi sene okula gitmedim..bu bir sene, boyumdan büyük işlere girdim..sonra Gazi Çiftlik Lisesi'ne gitmek istedim. Çünkü bizim ortam hep ordaydı…(Taylan)*

Ancak lise yaşantısına geçme ile birlikte derslerin yanı sıra arkadaş ilişkilerinde de belirgin bir değişim meydana gelmiştir. Ergenlerin birçoğu ilkokul ve lise arkadaşlıklarını bu anlamda karşılaştırmış ve dayanışma, yardımlaşma gibi kimi değerlerin azaldığını iletmişlerdir.

> *(ilkokulda) herkes ne biliyim çok iyiydi ya...hepsi çok iyilerdi...yani birine bişey olsa o şey yapıyo, birinin bişeyi eksik olsun, hep beraber alıyolar falan..yani çok güzeldi ordaki..yani tabi..mesela kantine gidiyoduk..beşyüz lira eksik oluyodu, arkadaşım veriyodu...hani ertesi gün de ben ona veriyodum..yani dayanışma içindeydik..ama şimdi lisede öyle değil...lise farklı...(Neriman)*

> *keşke zamanı tersine çevirsek..ilkokulda gülerdik, eğlenirdik..kapışma vardı, mesela şu yüksek almış, biz de yüksek almaya çalışalım..kavga dövüş olmazdı..yani kendi içimizde olmazdı..dışardaki sınıfla olurdu da...kendi içimizde olmazdı..zaten herşeyi değiştiren de lise hayatı..lise insanı bambaşka yapıyo...çünkü ben lise'de çok kaçtım, hep devamsızlığım çok yüksekti benim, sonlarda gezerdim..ama ilkokulda hiç kaçmazdım.liseye başladım, ya dedim, ben niye hiç kaçmadım ki ilkokulda..aynen öyleydi, ben hiç kaçmazdım ilkokulda.ama liseye gittim full..bugün mesela okula gitmedim ben..gitmek de içimden gelmiyo. (Utku)*

Aynı ergen lisede kendisi açısından değişen şeyi "erkek olmak" ve "özentilik" ile açıklamıştır.

> *hiç yani, erkek oldum derler ya öyle şeylere giriyoduk..çocukluk hevesi mi ne derler..ya işte biz lise öğrencisi oldu, hocalara yanlış yapmalar..gitmeler..hep öyleydi, arkadaşlarla takılmalar..hadi gidelim mi, şunu yapalım mı, bunu yapalım mı..özenti gibiydi, derler ya...(…) yapmayanlar da var..daha da var...onlara ben süt çocuğu gözüyle bakardım..süt çocuğu derdik... (Utku)*

Madde kullanımı ile okulu bırakma süreci karşılıklı olarak birbirini etkilemiştir. Burada katılımcı madde ile birlikte okuldan uzaklaştığını belirtirken, ailesi madde kullanımının okulu bırakma sonrası arttığını gözlemlemiştir;

> *okuldayken..burdaki okuldayken böyle pislikler yoktu, sadece devamsızlığı vardı..Çiftlikten sonra...böyle baliymiş şuymuş buymuş...okuldayken yoktu...okulu bıraktıktan sonra oldu...(Taylan'ın büyükbabası)*

Madde kullanımı ile birlikte devamsızlığın artışı bir başka ergende de gözlenmiştir. Madde ile birlikte edinilen yeni deneyimler, ergen için okulun çekiciliğini yitirmesine neden olmuştur;

Çevrem var, kız arkadaşlarım var, ortam var… param var, uyuşturucu da kullanıyorsun. Alkol de alıyosun..Okul işini düşünmedim,okula işte bi kaynatma şeyi idi, gidiyordum, kafam dağılıyordu geri geliyordum. (Sinan)

Artık buraya taşındıydık, sigara içiyordum, madde kullanmıyordum. İşte birkaç defa okulu kırdıydım, kaçtıydım. ondan beri hiç kaçmadıydım. Ondan sonra biran nasıl olduysa okuldan soğudum (Serhat)

Okul dışındaki deneyimlerin okula taşınması, ergenler için cezaları, uzaklaştırmaları ve sonuçta okuldan atılmayı getirmiştir.

Yaşanan devamsızlık, başarısızlık ve akran sorunlarına ailelerin çoğunun bulduğu çözüm de okulun çözümüne benzerdir;

Madde kullanıyodum..hani, hayatla bağlantım kopmuştu, yani yaşamıyo gibiydim..öyle...ailem okumuyosan boşuna masraf yapmayalım dedi..ben de okumuyom dedim (Neriman)

Ben sekizinci sınıfta hiç okula gitmiyordum diyeyim ben size.. yetmiş gün devamsızlığım vardı. ondan sonra meslek lisesine dedi göndermeyeceğim dedi
G. Devamsızlığı yaptığın için mi,
A. Ondan, madde bağımlılığından…(Alpay)

lise 1'deydim..esrara başladığım ilk zamanlardı..babamın kredi kartını almıştım..baya bi ekstra geldi, 6 milyar falan bi ekstra geldi babama..o zaman işte babam annem kızdı baya, okula göndermediler..okuldan aldılar...annem aldı..(İrem)

Ailelerin ceza olarak çocuklarını okuldan almaları sonrasında çocukların okul sistemi yerine başka herhangi bir şey koymadan madde kullanımını daha da artırmalarına yol açmıştır. Yukarıda ifadeleri yer alan üç ergenden ikisinin, okulu bırakmaları ve daha ağır maddeleri kullanmaya başlamaları aynı zamanlara denk gelmiştir. Bunda

ergenlerin okulu bıraktıktan sonra çalışma hayatına atılmaları da etkili olmuştur. Bu şekilde kazandıkları parayı madde temininde kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Ergenlerden dördünün ailesi ergenlerin okula devamı ile ilgili destekleyici bir tutum göstermiştir;

> *(okuldan devamsızlık ile ilgili) akşam mesaj geliyodu..mesaj gelince..işte dedem şey yapıyodu..kızıyodu öyle..yani baba ne yaparsa, o da babalık yapmak istiyodu...*
> *G: okuldan alalım dedi mi?*
> *U: yok hiç demedi..ben dedim öyle, hep okuma taraftarı ailem oldu, okumama taraftarı ben oldum...(Utku)*

Bu ergen için ailenin eğitimi destekleme kararı önemli bir çıkış noktası olmuştur. Diğer ergenler ise bu çıkış noktasını bulamadıklarından okulu bırakmış ancak daha sonra bundan duydukları pişmanlığı açıkça dile getirmişlerdir;

> *Şimdi yani keşke okusam okusam dedim..sonra dedim okuyacam…pişmanım yani…Bir de ben küçükken burada, o aklımdan çıkmıyor bu aralar. Şu kaldırım taşları var ya onları yaparlardı, ben bayağı küçüktüm o zamanlar o aklıma geliyor, okula da gitmiyordum. Bi Çelebi abi vardı, onun yanında duruyordum. Abi bana dedi ki, benim sözümü yabana atma dedi.. oku dedi, okumazsan pişman olursun dedi. Onun sözleri daha hala aklımdan gitmiyor...(Alpay)*

> *Ben hayatımdan memnunum şu anda ama okusaydım daha memnun olacağımı biliyodum.(Engin)*

> *okusaydık bugün belki iyi kötü bir iş bulurduk, meslek sahibi olurduk..okuldan çıktık işe girdik, meslek sahibi de olamadık(Emrah)*

Bu bulgunun en dikkat çekici yönü, ergenin okul sistemi içerisinde kalmasında ne ailenin ne de okulun etkili bir rol oynayamamasıdır. Ailelerin “okuma niyeti olmayan

çocuklarının" çalışarak "işe yaraması" arzuları çoğunlukla hüsranla sonuçlanmış, madde kullanımı ile çalışma birlikte yürütülememiştir.

Bir başka ergen için okulu bırakmaya ilişkin duyulan pişmanlığın yanı sıra okul seçiminde etkili bir yönlendirmenin olmadığı da görülmektedir;

> *Sözel derslerim iyi idi. Kimyayı da severdim, hocam iyi idi. İkinci sınıfta meslek derslerine geçtik, o zaman da elektrik mühendisliğini yapardım ama sevmedim dersleri, hoşuma gitmedi. Ama düz liseye gitseydim başarırdım yani.. Şu an..iki sene ara verdim ben…şu an benim yaşımdakiler üniversite biri bitirip ikiye geçtiler. Şu an ben liseyi yeni bitirmiş olacaktım, iki sene ara verdiğim için, düz lise olsaydı, şu an bitirmiştim yani. Geriye dönüp keşke diyorum. Hani çok fazla keşke dememeye çalışıyorum, ama keşke diyorum.. düz liseye gitseydim, daha iyi olucaktı benim için diyorum. Sayısalı geçemesem de en azından sözelden girerdim. Öyle diye düşündüm..(Volkan)*

Ergenin yetenekleri ve ilgileri doğrultusunda uygun bir yönlendirmenin olmaması ve "yanlış" okul seçimi, başarısızlığı beraberinde getirmiş ve bu süreç okuldan kopmayı hızlandırmıştır.

Genel olarak ergenlerin okul başarısızlığı sorunu ile karşı karşıya kaldıkları söylenebilir. Başarısızlık ergenlerin bir kısmının tüm okul yaşantısı boyunca yaşadığı bir sorun iken, bir kısmının ise madde kullanımının başlamasıyla ortaya çıkan bir sorun olmuştur.

> *G. O zaman birinci sınıfta pek sökemedin okumayı*
> *S. Tam sökemedim ondan sonra iki.. öyle çıktım, ondan sonra en son 4'ten 5'e, 5'ten altıya 6'ya çıkıyordum, 6'dan geri iniyodum bire..Hocalar sürekli değiştiriyordu yani..1'deyken iki üç, tekrar çıkıyorum, tekrar iniyorum. (…) Sınıfım 1 değildi, her gün değişiyordu.tarifli şeyim yoktu benim..o zaman tabi ufak olduğum için, oraya git diyorlardı oraya gidiyordum. Tabii bire gelince de böyle birinci sınıftakilerden büyük olduğum için tuhaf hissediyodum, hocalar dedim beni buraya niye gönderiyolar diyodum işte o zaman*

öyle düşünüyodum. Biraz daha büyüyünce anlamaya başladım iyice…neyin ne olduğunu… Öyle geçiyodum yani. En son işte beşinci sınıfa geçtim, altıya geçemedim, onun da şeyden..gitmediğim için kaldıydım okula..devamsızlıktan.öyle işte okul hayatım geçti yani..(Serhat)

Okumayı tüm okul yaşantısı boyunca öğrenemeyen bu ergen ancak kendisiyle yakından ilgilenen bir ebeveyn edindiğinde (Üvey anne) onun desteğiyle okuma yazmayı Halk Eğitim Merkezi'nden öğrenmiştir. Annenin bu açıdan gösterdiği çaba oldukça etkileyicidir;

Biz ilk evlendiğimizde Temmuzun sonunda (…) Eylülde ilk okula gideceğinde ben uğraşıyordum ki tabii okula gidecek çocuk, tabii ben okuma yazma bilmediğini bilmiyorum, bayağı bir şaşkın oldum. Kitaplar alıyorum okula gidecek diyorum, altıncı sınıftan bıraktığını biliyordum. Okullar açıldığında öğrendim okuma yazma bilmediğini. Ondan sonra naklini aldım D…ilköğretim okuluna altıncı sınıftan tekrar başlattım. Dedim çocuk okuma yazma dahi hiçbir şey bilmiyor dedim. Bu çevrede yetişmiş, anne ayrı baba ayrı, ilgilenen olmamış dedim. (…) arkadaşları dışlamış okulda, okuma yazma bilmiyor diye, normalde o çocuğun ilkokul birinci sınıftan başlaması lazım. Geriye dönüş de olmadığı için, hani gayret edebilirsin, başarabilirsin ama çocuk da yapamadı. Ben okulun kapısına koyduysam o arka kapıdan çekti gitti. O kaçıyordu, hatta bir ongün kadar kayınvalidelerin orada saklanmış o taraflarda. Ben buldum çöplüğün içinde kış günüydü üşümüş, ondan sonra yine bir hafta kayboldu gitti, yine bir kayboldu üç gün beş gün… Ben okula bırakıyordum o kaçıyordu, okuldan çıkıyordu kaçıyordu gidiyordu, o geliyordu ben temizleyip yıkıyordum, okula götürüyordum bunların hepsi söylenmez ama bir külfetti masraftı ben çok masraf yaptım. Her şey sıfırdan olsun, hani annem oldu da bana bir şey almadı demesin diye. Okul desen sivil yaşamda olsun ben her şeyi fazla fazla yaptım. Elalemin çocuğu bir milyonluk kalem kullanıyorsa arabalı olsun dedi ben yirmi milyonluk alıyordum, kalemlerini farklı aldım, helali hoş olsun. Her gidiş gelişinde ben yıkadım temizledim, geliyor

ama sokaktaki çöpçüler gibi. Merak ediyorum endişeleniyorum, acaba başına bir iş geldi mi diye, böyle kaçış olayları çok oldu, en sonunda ben pes ettim. Çünkü eşimin ailesi de bu çocuk okumuyor sen niye zorluyorsun dedi, madem okumayacak dedim o zaman bir mesleği olsun diye götürdüm bayan kuaförüne verdim. Orada da hergün bir çeşit gelmeye başladı, birgün ellerini ojelemiş, birgün dövme yaptırmış, birgün saçını şekil yaptırıp geliyor. Oradan da aldım. Kendi başka bir bayan kuaförü buldu oraya gitti onu da istemedim. Bayağı iş değiştirdi. İşe gitmek daha oyun çağında olduğu için zor geliyordu. 13-14 yaşındaki çocuktan daha ne beklersin. İşe de gideceği yerde arkadaşları ile parkta oynuyordu. İşyerinden arıyorlardı abla Serhat gelmedi diye. Ben soruyordum nerdesin diye sinirleniyordum. Biraz da öyle kaçtı, bu aylarca devam etti, en sonunda bir matbaaya verdim ben. Dedim ezebildiğiniz kadar ezin, bu çocuk okumadı hani şey yaparsanız dedim kendine güveni gelir. Biraz dışlamışlar senin okuman yazman yok, biz seni çıkartacağız, diplomalı çırak alacağız diye. Biraz hırslandı, ben de gayret gösterince kışın ortasında çinçin dokuzuncu akşam sanat okulunu buldum. Tek okuma yazma kursu veren oraydı. Mamak halk eğitim yoktu orada, oraya götürdüm verdim. Orada da sınıftaki en başarılı öğrencim dedi. Ben burada çalıştırıyordum. Mesela cep telefonuna ilgisi çoktu. Mesaj yaz arkadaşlarına diyordum. Kontür alıyordum. Onun için uğraşıyordu, harfleri öğrenmeye, kelimeleri öğrenmeye. Cep telefonunun etkisi oldu. Mesela buraya oturuyordum. Serhat ne yazıyor göremiyorum buradan diyordum. Anne gözlerinde mi bir problem var diyordu. Yoo diyordum, yorgunluktan seçemiyorum herhalde diyordum. Bakıyordum doğru okuyor, yanlış okuduğu zaman geliyordum, şurasını yanlış okudun diyordum. Gazeteyi okutturuyordum. Sokağa çıktığımız zaman levhaları okutturuyordum.(Serhat Üvey anne)

Ergenlerin okul yaşantıları ilköğretimden itibaren ele alındığında, madde trendleri ve maddenin ulaşılırlığı açısından oldukça büyük bir değişimin gerçekleştiği görülmüştür. Bir ergen ilköğretim zamanlarında kendisini “serseri” olarak nitelendirirken, o zamanki norm dışı davranışları da aktarmıştır;

Bir de şöyle bir şey vardı bak, biz okuldayken esrar, eroin falan yoktu, bali mali yoktu. Hiç kimsenin aklından falan geçmezdi. Ne kadar o okulda serseri olsan da, pislik olsan da onlar yoktu.
G: Serserilik dediğiniz şey, daha çok böyle kavga…
Evet, kavga, okula gitmeme, okulu asma, hocalara vurma…işte onun gibi şeyler. (Yiğit)

Sosyal sermayenin önemli bir boyutunu sosyal kontrol oluşturmaktadır. Ergenlerin okul yaşantılarında kontrol eksikliği özellikle madde ile tanışma ve maddeye alışma açısından oldukça olumsuz bir etkide bulunmuştur.

Ergenlerin birçoğu "tanıdık" okullara gitmesine karşın, bu tanıdıklık ergeni madde kullanımından korumaya yetmemiş, hatta kimi zaman aksi yönde bir etkide bulunmuştur.

Kontrol pek sıkı değildi ya…sınıfta sigara içiyoduk…. Ders olurken masanın altına girip içiyorduk
G. Kaçıncı sınıftaydın?
Altı mı yedi mi, dörtte üçte filan olamazdı, o zaman döverlerdi de… altıda yedide masanın altına geçip içiyorduk. Götürüyorlardı idareye, idaredeki müdür yardımcısı C. hoca zaten babamın çocukluk arkadaşı, aferim Alpay teşekkür ederim diyor, yolluyordu beni. Alıştıydı adam da..(Alpay)

Okuldaki sosyal sermayenin bu ergen için tersine işlediğini ve kontrol eksikliğinin "göz yumma"ya dönüştüğünü görebilmekteyiz. Özellikle sigara kullanımının okulda meşru kabul edilmesi sadece yukarıdaki ergenin belirttiği gibi ikinci kademede değil, ilköğretim birinci kademede de söz konusudur,

sigara içen bile vardı küçücük çocuklar içiyordu,sigara içiyorlardı tenefüslerde. arkada bahçede içiyorlardı, soran yoktu yani (Emrah)

Okuldaki denetim eksikliği yalnızca sigara açısından değil, bazı bölgelerde uyuşturucu madde kullanımı ve satışı açısından da gözlenmektedir.

G: okulun önünde nasıl satabiliyolardı?
M: alan kişiler muhattap olduğu için, alan kişiler bildiği için, hiçkimse de bilmiyodu...bizim de işimize geliyodu..bi de korku vardı, hani söylersen şunu yaparım bunu yaparım, arkası olan kişilerdi..o yüzden kimse bişey demiyodu..(İrem)

bu çevrenin insanı genelde kullanıyo..yani gençler genelde kullanıyo..biliyo yani..okulda bile kullanıyo yani, okulun arkalarında falan ben gördüm yani..hocalar da biliyo..(Utku)

mesela sınıfta da çoğu çocuk var, bali çekiyodu, esrar çekiyordu. O çocuklar o yaşta…söylüyorlardı yani. (…). Çoğu kez okula, yapar gelirlerdi. Kendini kaybeder, nasıl bir görünüm var…(Volkan)

Okulumuzun içinde esrar içiliyo..ben bunu bizzat gördüm..şimdiki okulumda..(Yiğit)

Okulda madde satışı ve kullanımının varlığı, ergenlere göre, öğretmenlerin bilgisi dahilinde olan bir şeydir. Ancak öğretmen ya da idarecilerin bilmelerine karşın bir şey yapamadıklarını ifade etmektedirler;

öğretmenlerin haberi de oluyodu…hala da oluyo zaten... Bunu yapan benim çok yakın arkadaşlarım zaten. Adam çinçine gidiyor, alıyor geliyor burada satıyor. Esrar, eroin, kokain, hap olsun..bunun gibi şeyler. (…)Düşünün bir tane okuldasınız, kapıda bir sürü baliciler dizilmiş, biryanda esrar satıyorlar, bazıları hocanın gözünün önünde satıyor, hocalar korkuyor bir şey diyemiyorlar, böyle bir ortam. …daha geçen sene iki hoca, dört tane öğrenci bıçaklandı kazanda. (Gökhan)

Hocalar da bilmiyo ne yapacaklarını..keşke S. Lisesi kapatılsa..güvenlik bile korkuyo, benden bile korkuyo güvenlik, ne yapacak..polis de vardı, elinde silahla ney gezen polis de vardı...ama güvenlik bizdendi, istesen okula mal sok..(Gürkan)

Bu durum ergen madde kullanımında okul güvenliğinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Okul güvenliği, dar kapsamıyla ele alındığında, öğretmenlerin, çalısanların ve öğrencilerin psikolojik, duygusal ve fiziksel açıdan kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri olarak tanımlanmaktadır (Çankaya ve diğ.,2011). Okul güvenliği, temel insan hakları kapsamında öğrenci ve öğretmenlerin güvenlik haklarını kapsamaktadır. Bu nedenle okul güvenliği, sadece okul çevresi ile ilgili düzenlemeler olusturmak ile sınırlı olmayıp, okul personeli, öğrenciler ve ailelere yönelik güçlü bir bağlılık ve bu paydaşlar arasında pozitif iliskiler olusturma süreci olarak da kabul edilmektedir (Çankaya ve diğ., 2011). Bunun bir bölümünü oluşturan okul ve çevresine yönelik güvenlik önlemlerinin, bu anlamda maddenin çevrede erişilebilirliğini de önleyecek şekilde genişletilmesi önemlidir. Ülkemiz eğitim kurumlarında bu açıdan önemli bir boşluk olduğu ifade edilebilir.

Öte yandan, okullarda kontrol aracı olarak kullanılan şiddetin ergenler için de meşru hale geldiği görülmektedir; "**Sigara yakalatıyosun, sonuçta o da öğretmen, müdür yardımcısı, bırak bir tane vursun, bırak o kadar da yapsın yani." (Sinan).** Ancak yalnız madde kullanımı ile ilişkili değil, genel olarak okulda hatta ergenin çevresinde, yaşadığı bölgede yaygın bir şiddet kültürünün varlığı söz konusudur. Ergenlerin okul yaşantılarının çeşitli aşamalarında karşılaştıkları şiddete yine şiddetle karşılık verilmesi bunun göstergesidir;

> *günde zaten onbeş kere gidiyordum disipline atamıyorlardı, şöyle bir şey vardı, hem ilkokuldayız, hem yaşımız küçük. Birde babam kazanda çok tanıdık bir insan, ailece tanınıyoruz. Müdürler babamın arkadaşı, öğretmenler babamın arkadaşı, bir şey de diyemiyorlar, bir şey de yapamıyorlar. Müdür çekiyordu odaya bir iki tane vurup gönderiyordu. Kazanda böyle bir sistem vardır, atamazlar, çekerler seni odaya sille tokat döverler sonra yollar sınıfına. (Gökhan)*

> *Orada şımaranları tahtaya yazıyordu. Orada E. hoca vardı, herkes korkuyor, ben korkmuyordum. Sen benden korkmaz mısın diye vurdu, şımaranlar yazan çıksın dedi, herkes oturuyor, ben başta çıktım, benim altta yazıyordu, ben başa aldıydım. (…) Sonra beni*

dövdü işte, kayışı çıkarttı, babam iki üç gün okulun çevresinde durdu, o hocayı göremedi, babam onu dövecekti…(…). Bende ona kızdım, ne biçim hocasın ben seni buradan attırırım dedim (Ferhat)

Öte yandan okul ve çevresinde var olan şiddet kültürü, ergen farklı bir iletişim yolu ile karşılaştığında etkisini yitirmektedir. Bu noktada sosyalleşme sürecinde karşılaşılan olumlu rol modellerinin katkısı olmuştur.

İlkokulda çok şımarıktım, kavgacı dövüşcü bir tiptim, sürekli gelenle gidenle kavga yapardım. En yakın arkadaşımın kalbini bile kırardım. Öyle biriydim. Beşinci sınıfa kadar bu böyle gitti, öğretmenlerim ile arkadaşlarım ile dövüştüm. Okulda gelene gidene jilet atardım. Biri bakardı mesela benden büyük de olsa küçük de olsa hiç tınlamazdım, dayak yiyeceğimi bile bilsem, büyük biri olurdu mesela benim de boyum küçük olsun fark etmiyordu, bakıyordu, ne bakıyorsun diyordum, sana ne küçük sıpa bir de şuna bak diyordu, öylelikle dövüşe başlıyordu, kavga bıçak ondan sonra mahalle kavgasına dönüşüyordu. (…) Ne bileyim büyüdüğüm ortam dövüşü seven bir çevrem vardı bende öyle büyüdüm. Sürekli kavga dövüş yapıyordum.

Ondan sonra Keçiörene gittim, geldim, durduk yere kimseye takılmıyorlardı.böyle durduk yere yoldan geçene takılmıyolardı yani… Benim yaptıklarımı yapmıyorlardı. Bir müddet onların yanında kaldım iki üç ay, kendimi öyle alıştırdım, sürekli onları göre göre onlarla konuşa konuşa, geze geze öyle…(Burak)

Öğretmenlerin sınıf içi disiplini sağlama amacıyla öğrencileri dersten atmaları, ergenler için madde kullanımını tetikleyen bir etki yapmıştır. Bir ergen için dersten atılma ilköğretim birinci kademe gibi oldukça erken bir dönemde gerçekleşen bir disiplin yöntemi olmuştur. Dersten atıldığında gittiği parkta sigara kullanmaya başlayan bir ergen, diğer maddeler için de riskli konuma gelmiştir.

işte hoca şunu anlatırdı, bunu anlatırdı...biz arkada otururduk, muhabbet ederdik..işte hoca kızardı, dışarı çıkartırdı..biz de bi

giderdik parkın birinde otururduk..oynardık, gülerdik..akşam olunca servis vakti gelince servise biner, evlerimize gelirdik..böyle böyle iki sınıf geçti..üçüncü sınıfta sigaraya başladım..yanımda üç beş arkadaşla beraber.gidiyoduk parkta sigara içiyoduk..geliyoduk, servise binip geliyoduk..(Engin)

Kimi ergenler için madde kullanımının fark edilmesi ve hatta aileye bildirilmesi öğretmen kontrolü ile mümkün olmuştur. Ancak bu kontrol öğretmen ile ergenin yakın ilişkisinin sonucu olarak gelişmiştir. Bu noktada öğretmenin madde kullanımını fark etmesi ve buna ilişkin tepkisi ergen için kritik bir öneme sahiptir. Kimi durumlarda aileyi madde kullanımı konusunda bilgilendiren ve ergenin tedaviye başvurmasını sağlayan da yine bu öğretmenler olmuştur.

hoca söyledi ya (gülerek)...hoca yetiştirdi..okuldaki rehberlik hocası...ben kavgaya karıştıydım...öyle büyük bi kavga değildi yani, ama öyle büyütülecek bi olay değildi..sonra ben bi geldim, sinir içindeyim, küplere bindim..hoca geldi, elim ayağım titriyo, sinirliyim...Utku dedi sen dedi madde mi kullanıyosun, niye böylesin dedi...ben de yok hocam falan dedim, baktı dikkatli dikkatli..anladı sonunda...Utku dedi yalan söyleme dedi..orda erkekliğe laf etti, işte erkek adam böyle söyler falan dedi..ben dedim, öyle diyince söyledim..erkekliği öne sürdü çünkü...ondan sonra ben dedi ailene haber vericem..ya vermeyin hocam dedim ama, duydu artık, bırakır mı..ondan sonra babamın numarasını istedi..ben dedim babamla görüşmeyin falan..enişte min numarasını verdim, o kafa dengim ya..enişte mle görüştü..o ilgilendi..(Utku)

Bir başka ergen için öğretmen yalnız tedaviye yönlendirmekle kalmamış, ergen için önemli bir destek kaynağı olmuştur.

Öğretmenim vardı müdür yardımcısı çok iyi davranıyordu. Sürekli onun yanına gidiyordum. Onun yanından ayrılmıyordum. Onun yanında madde filan aklıma gelmiyordu. Bir gün babaannem ile telefonda konuşurlarken babaannem söylemiş, hocam bu madde

kullanıyor, buna bir şeyler yapın diye. İşte öylelikle öğretmen öğrendi benim kullandığımı. Dedi seni hastaneye falan yatıralım. Dedim öğretmenim ben annemin yanında olmayınca kurtulamam dedim. O da olur dedi. İlk önce ilaç ile tedavini gör dedi. Tamam öğretmenim görürüm dedim. Ailem sizin gibi davranmıyor felan dedim. Çok candan yakındı ben de kıramıyordum. Onun her dediğini yapıyordum. İki hafta geçti hemen hemen okulların kapanmasına iki üç hafta vardı. Dedi hadi gidelim seni hastaneye yatıralım dedi. Geldik hastaneye yattık (Burak)

Bu ergen için öğretmenin desteği, yalnızca tedaviye yönlendirme açısından değil, ergenin eksikliğini hissettiği aile desteğini de sunması açısından önemlidir.

Onunla ilişkim çok iyi idi, baba oğuldan yakındık, sürekli ilgilenirdi(…) Sırf tedaviye götürerek değil..yani ne biliyim sürekli yanımdaydı, öyle bir destek çıkanın olduğunu bilmek gayet güzel bir duygu, ona bir ümit vererek, onun hayallerini kırmayacak şekilde davranarak hem onun kalbi kırılmıyor, sen daha mutlu oluyorsun, az da olsa bir umut veriyor. (Burak)

Ergenlerin öğretmenlerinden genel olarak içinde bulundukları gelişim dönemine uygun bir ilişki kurma yolu kullanmalarını bekledikleri görülmüştür. Bunu gerçekleştiren öğretmenlere karşı ergenlerin farklı bir bağlılık hissettikleri görülmüştür.

Sinirli bir hoca ama nasıl diyeyim, küçük çocuklar gelir onlara ayrı davranır, büyük insanlar gelir, onlara ayrı davranır, mesela benim yaşımdakilere daha bir ayrı davranır. İnsandan insana fark ediyordu. Hareketleri söyleyişleri (Burak)

Beşinci sınıfta bi öğretmen gelmişti, çok sevdiğim bi öğretmen. onun gazıyla resmen derslere asıldım, çünkü beni çok seviyodu, bana çok gaz veriyodu, bişeyleri yapabileceğimin farkında olan tek kişi oydu o zamanlar..(…)üstüme çok düşüyodu, bana çok değer veriyodu..şey diyodum, derslere daha çok kendimi veriyodum..hani bazı insanların bana güveni var, biliyodum..o güveni hissediyodum

daha çok üstüne düşüyodum..o zamanlar hatta takdir teşekkür getirdiğim zamanlardı..(İrem)

Ergenlerin okul yaşantılarına dair dikkati çeken bir diğer ortak deneyim, okulda yaşanan ayrımcılık ve dışlanmadır. Bir ergen bunu net bir şekilde şu ifadelerle dile getirmiştir: "**Okulda hani derler ya bembeyaz şeyin içinde bir siyah nokta vardır ya, okulda da öyleydi…"**(Gökhan).

Okulda ayrımcılık hisseden ergenlerin ayrımcılığı farklı nedenlere bağladıkları ve kısmen de olsa bu nedenle okul değiştirdikleri görülmüştür;

Okulda bir şey olsa hep beni suçlarlardı, benden bilirlerdi. Adı çıkana kadar canı çıksın derlerdi ya. Babaannem hergün okula gelirdi, yaşlı kadın, ben yapmadım derdim. Kimse inanmazdı. Her şey üstüme üstüme gelirdi, bende iyice bunaldım bunaldım en son okul değiştirdim (Burak)

okul değiştirme olayım oldu..Okulda bir hatam oldu, göndermek zorunda kaldılar. Daha üçüncü dördüncü sınıftaydım...beni başka bir okula gönderdiler, ne başladı ise orada başladı. Orada zengin çocukları vardı, baktım beni küçümsüyorlar, küçümsüyolar..hatta arada bir beni eşek yerine koyup üzerime biniyorlardı. Ben onları gezdirdiğimi hatırlıyorum. Üstüme biniyolardı ben onları gezdiriyodum..(…) Atatürk mahallesinde ve Satı kadın mahallesindeki okullar diye ayrılmış. Satıkadın mahallesindekilerin durumu iyi ama öbür okuldaki kadar iyi değil. Öbür okulun bakımı daha iyi, öğretimi daha iyi. Biraz da ayrımcılık oluyordu. Birisinin babası çıkarıp on milyon para veriyordu, diğerinin babası çıkarıp 100 milyon para veriyordu. Olay buydu…..(Gökhan)

Bir başka ergen ise hiperaktif bir çocuk olduğunu belirterek ilkokulda bu nedenle yaşadığı dışlanmayı anlatmıştır;

Okulda, her şey Volkan, her şey Volkan.. Çok şımarırdım okulda, kafam yarılırdı, işte veliler çok şikayetçi olurdu o zamanlar,

Gölbaşındayken.. bütün veliler imza toplayıp okuldan beni attırmaya kalktılardı. Ama attıramadılar.. Ama öğretmenim vardı, gerçekten öğretmendi. Beni kolunun altına aldı asla atamazlar dedi…Bütün velileri ayaklandırmışım… tek başıma...(Volkan)

Okulda hissedilen ayrımcılık, ergenlerinin madde kullanımının öğrenilmesinden, ekonomik düzeyinden, davranış sorunlarından kaynaklanmıştır. Ergenlerin okul değiştirme kararlarında hissedilen bu ayrımcılık da etkiliyken, bunun yanı sıra bulunulan çevreden ve dolayısıyla maddeden uzaklaşma isteği de yatmaktadır;

Okulumu seviyorum. Okulda bir de şöyle bir şey var, benim o okula gitmemin sebebi, arkadaşlarımdan uzaklaşmak değil, ben kendi semtimde okumam. Babam öyle düşünür. Oraya her yerden bir insan geliyor. Ama eroin içen, başka bir şey içen ne yapar? Kendi çevresindeki okula gider. (Yiğit)

Bulunduğu ortamdan uzaklaşma isteğiyle daha disiplinli bir okula geçiş yapan bir ergen, bu okulda yaşadığı zorluğu şu şekilde dile getirmiştir;

Anne dedim, kurban oluyum beni Sungurluya yolla dedim, orda beni bulamazlar...beni oraya yolla.neyse, Sungurlu'ya kaydımı, herşeyimi aldırdılar..gittim Sungurluya kapıdan girdim direk öğrenciler bana bakıyo orda...İstiklal Marşı okunacaktı o zaman Pazartesi günüydü saat 9'da başlıyodu, 3'te bitiyodu..sonra Müdür şöyle bi yan yan baktı bana, o zaman...saçlar falan ense uzun, kravat böyle geniş...o zaman Türkiye birincisiymiş bu okul, çok disiplinli..bi kişinin bile gömleğini dışarda göremedim..kravatı falan açmıyolar..bu ne la dedi, soytarı dedi..bana mı dedin müdür dedim..sağa diyom dedi, senden başka böyle öğrenci var mı, baksana öğrencilere dedi..benle doğru konuş dedim..ben S. Lisesi'ni (geldiği okul) biliyom dedi, ara sıra duydum dedi, çok lanet bi okul dedi...seni almıycaktım da, dayının sayesinde aldım dedi (Gürkan)

Ergenlerin okul arkadaşlıklarına bakıldığında, kendisini yalnız hisseden ve çevresinin geniş olduğunu belirten iki ergenin de yaşadığı sorunun birbirine benzediği görülmüştür;

> *bir okul sorunumuz vardı işte. Çünkü ben hangi okula gitsem, herkesin bir arkadaşı olur ya ben tek takılmayı severdim. Çünkü aklımda bir şey yer etmişti. Ben birine takılsam, ben şımarığım bu çocuğun da adı çıkacak, iki gün sonra annesi babası gelip bana kızacak. Bu konularda çok takıntılıydım ben. Bana zarar gelsin de insanlara zarar gelmesin istiyordum. (Gökhan)*

> *serseriydim..kavga ederdim. Dövüş ederdim…ben okulda da okul başkanıydım..lisede mesela, okul temsilcisiydim… okulumuz yeniydi, ilk öğrencileri de bizdik. Sen okulun başkanısın, okulda çoğu kimseyi tanıyorsun, seni tanıyanlar da dışarıda nasıl bir insan olduğunu biliyorlar..bi bakmışsın herkes etrafında..ya bu aslında iyi bir şey değilmiş, hiç iyi bişey değilmiş... (Sinan)*

Genel olarak ergenlerin okul yaşantılarında çeteleşme dikkat çekmemiştir. Çete grubu olduğunu belirten bir ergen olmuş, bu grubun "gerçek" bir çete grubunu niteliği göstermediği görülmüştür;

> *Okulda çete kurardık. Çete kurardık ya, birimiz mafya olurdu, ötekiler koruma…Şimdiye kadar haraç toplamam olmadı da, kızlara masa kirası ödettirirdik. Sen oraya geçmeyeceksin derdik. İsteyen istediği yere geçiyo biliyor musun, oraya geçeceksen günlük iki milyon masa kirası ödeyeceksin derdik. (Alpay)*

Okul yaşantısında öğretmenlerin yanı sıra rehber öğretmenlerin önemli bir yeri vardır. Ergenlere rehber öğretmenlerle deneyimleri sorulduğunda çok az bir kısmının etkili bir ilişkiye sahip oldukları görülmüştür. Rehber öğretmenlerden biri madde kullanımı fark ederek aileyi yönlendirmiş, bir diğeri ise tedaviye gitmiş ergeni çıktıktan sonra izlemiştir. Ancak bir ergen rehberlik sisteminin çok etkili olmadığını ve daha çok rutin değerlendirmeler içerdiğini belirtmiştir;

Gittim, çok gittim. Rehber öğretmen ile şöyle bir şey yaptık. Bir yol tutturmuşlar, sana bir ders programı hazırlayalım, kavga dövüş hiç alakası yok...Sana bir izin kağıdı hazırlıyor, sonra gönderiyor sınıfa. Sonra bir hafta görmüyorsun suratını, çünkü haftada bir gün geliyor. (Gökhan)

Çalışma yaşantılarına bakıldığında, görüşülen tarihlerde ergenlerin yalnızca beşi bir işte çalışmaktaydı. Ancak ikisi hariç tüm ergenlerin en az bir kez çalışma deneyimi olmuştur. Ergenlerin büyük bir kesimi ilk çalışma deneyimlerini okula devam ettikleri sırada yaşamışlardır;

Bir kere altıncı sınıfta karnemde bir vardı, babam hayatı öğrensin diye kaportacıya vermişti, yaz tatilinde…(Gökhan)

İlk başta erkek kuaföründe çalıştım…beşte ya da altıdaydım. (Alpay)

Ben hep yazları çalışıyodum…içimden gelerek tek yaptığım iş kuaförlüktü…tatillerde de hep oralarda çalıştım…(Taylan)

Çok işe girdim çıktım…asıl mesleğim bayan kuaförlüğü..yaz tatillerinde çalışıyodum okurken. (Volkan)

Yaz tatillerinde çalışma deneyimi -özellikle kuaförlük- ergenler tarafından çoğunlukla olumlu yönleriyle hatırlanmaktadır. Ancak okul yaşantısı sona erip çalışma yaşamı süreklilik kazandığında ergenlerin çalışma yaşamı ile ilgili düşünceleri giderek daha olumsuz olarak nitelendirilebilmektedir.

Ama ne bileyim, o kadar sene okulda her türlü insanla yaşa, o kadar şeyi yaşa, sonra sanayide çalış, çok ağırıma gitti. Ne bileyim sanayi… üç aylık olsa çalışayım, ama babamın git orada meslek öğren demesi…(Gökhan)

Bunun dışında ergenlerin ikisi babalarının yanında çalışarak ilk çalışma deneyimlerini edinmişlerdir.

Ne zaman başladığım hiç hatırlamıyom ki..ben kendimi bildim bileli çalışıyorum…çocukken koşa koşa giderdim babamın yanına, götürmediği zaman ağlardım (Sinan)

Ergenlerin çalışma deneyimlerinde dikkat çeken bir diğer nokta ise çalışma sürelerinin kısalığı ve sık iş değiştirmedir. Birçok ergen kısa sürelerle çalıştıkları yerlerden çeşitli nedenlerle ayrılmış ve birbirinden oldukça farklı işleri denemiştir.

Çalıştım..işte mobilyacıda çalıştım, yemek fabrikasında çalıştım, çaydanlık parlatmada çalıştım. (Emrah)

Daha önce bi yerler çalıştım..berberde çıraklık yaptım, lokantada komilik yaptım, kurşun fabrikasında çalıştım, levha, kurşun..halı döşedik...ama inşaat deneyimim hemen hemen ilk oluyor..önceden yaptık da böyle ufak tefek, kırılacak, dökülecek, ya da çatı onarımı yaptık..öyle büyük bir inşaat şeyine ilk defa geliyorum..(Engin)

Benim ilk mesleğim bayan kuaförlüğüydü…ondan sonra erkek berberliğine geçtim, Lpg'de çalıştım, en son matbaada duruyorum (Serhat)

Lokantada oldu..ilk hayatım lokantada oldu. (…)orda lokantada pide kesiyoduk..(…) beni bi çantacıya yerleştirdi..çanta atölyesine.. (Utku)

Berberde çalışıyordum…(…) Seramik, kuaför…(Burak)

Sık iş değiştirme çoğunlukla sektör değişimini içermektedir ancak bir ergen tarafından, aynı iş kolunda sık iş değiştirme bir anlamda eğitici bir süreç olarak aktarılmıştır;

Sonuçta temelini gördüm kuaförlüğün, sonradan gezmeyi kendim istedim. Red and White'a girdim, Moss'a girdim, Paris kuaföre girdim. Hepsinde de çalıştım, çoğu yerde iki ay, üç ay çalıştım, gezdim gördüm, nasıl maşa yapıyorlar, nasıl boya yapıyorlar,

hepsinin stilini göreyim dedim. İnternetten açarım hangileri nasıl topuz yapıyor, nasıl model yapıyorlar. Araştırmacıyımdır… mesleği seviyorum. (Volkan)

Ergenlerin farklı iş kollarını denediği ancak temel olarak hizmet sektöründe çalıştıkları görülmüştür. Çalışılan işlerin niteliği incelendiğinde, ergenler arasında kuaförde çalışma deneyiminin oldukça fazla olduğu görülmüştür. Kuaför, ergenlerin hem kolay ulaşabildiği, hem de aileler açısından "para getiren meslek" olarak görüldüğü için ergenlerin yöneldiği iş yerlerinden biri olabilir. Ancak ergenlerin kuaförlük deneyimlerinin aynı zamanda madde kullanımı ile de yakından ilişkili olduğu görülmüştür.

Çalışma yaşantıları açısından dikkat çekici bir diğer nokta ise ergenlerin aynı işyerinde uzun süreli çalış(a)mamalarıdır;

üç hafta falan..kotçuda çalışmıştım, 16 gün kırtasiyede çalışmıştım..kuaförde dört hafta çalışmıştım..ayakkabıcıda da yarım gün çalışabildim..o kadar dayanabildim..(Neriman)

İşten kısa sürede ayrılmanın kimi zaman ergenden, kimi zamansa işverenden kaynaklandığı görülmektedir. Ergenlerin işten ayrılma nedenleri arasında yapılan işin yoruculuğu ve zorluğu, çalışanlarla tartışma, maaşın ödenmemesi gibi nedenler aktarılmıştır. Ergenler fiziksel olarak kendilerini zorlayan işlerde uzun süre çalışamamış, sosyal ilişkilerin güçlü olduğu iş yerlerinde daha fazla çalışma eğilimi göstermişlerdir.

ya ilk başlarda ilk bir hafta güzel gidiyo, ondan sonra iş üstüne iş çıkıyo, zor geliyo...hatta şey, kotçu kolaydı..ondan sonra, rahattı..ondan sonra kırtasiyecide tadilat falan yapıyolardı, onun temizliği...gündüz dört kitap kalınlığı şöyle var, fotokopi çekiyodum..hergün ellerim boya oluyodu, kartuş dolduruyodum..bi de aşşağıda baya var,burdan mecidiye'de bi dükkanları daha var..hergün en az on defa iniyodum..mesela aşağıda bişey olmuyodu, yukardan götürüyodum..hani çok zordu oranın işi.. (Neriman)

Çalışma yaşamına geçiş süreci ergenlerin isteğinden çok ailelerin yönlendirmesiyle olmuştur. Sayıca az da olsa bir kısım ergen okul tatillerinde çalışma deneyimi edinmişken, birçoğu için okuldan ayrılmanın hemen sonrasında iş yaşamı başlamıştır. Okul sonrası çalışma yaşamına geçişte birçok ergenin zorluk yaşadığı görülmüş, kimi zaman okula geri dönme isteğinin ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu durumu aktaran bir ergen yaşadığı okul-iş ikilemini de dile getirmektedir;

> *(…) Şimdi şöyle ayrım var, oto elektrikcisiyim, elim kolum pis oluyor, tırnaklarımın arasına yağ giriyor ama, günde üç dört milyar para kazanıyor. Hakkını yememek lazım. Ben şimdi açık liseyi bitirsem çok çalışsam, üniversiteyi kazansam ona göre bir meslek seçsem, bir mühendis olsam ne mutlu bana. Çok düşündüm, planlarım var ama onun için zaman yok. Sürekli çalışıyorum,(…) ben çalıştığım için ben okulu dışarıdan bitiremem. Sabah yedide gidiyorum 11-11.30 gibi gece geliyorum. Zaten yoruluyorum, haftada bir gün iznim var…tek Pazar günü.(…) şöyle de bir şey var, normal giderken düz liseyi bitiremediysem, açık liseyi dışarıdan çalışarak hiç bitiremem. (…) Ben (işte) çalışmasam, açıktan liseyi bitirmeyi istesem izin vermeyeceklerini biliyorum. Mecburen çalışacağım. Mecburum yani…Yapacak bir şey yok. (Gökhan)*

Çalışma yaşamına adapte olmakta zorlanan bu ergen, aynı zamanda okul yaşantısına geri dönme konusunda güvensizlik yaşamaktadır. Bu durum özellikle okulu bırakma sonrası ailesi tarafından çalışmaya zorlanan ergenlerde gözlenmiştir.

Öte yandan okulu erken yaşta bırakan ve çalışmaya 13 yaşında başlayan bir başka ergen için çalışma yaşamı daha olumlu bir şekilde deneyimlenmiştir;

> *birkaç defa normal okula gittim, birkaç ders işledik, ondan sonra çıkıp geliyordum. Erken çıktık filan diyordum anneme, öyle oldu işte. Ondan sonra bi an bir soğudum hiç gitmedim. Ondan sonra kendimi çalışmaya verdim, ondan sonra hiç..okulu unuttum.*
> *(…)Genellikle maaşı aldığım zaman, eve bir şeyler götürebildiğim zaman, diyorum ki hayat ne güzel ya diyom..çalışıyorum, artık elim*

ekmek tutuyor, büyüdüm, Allahım bu güne şükür diyorum… genellikle de maaş aldığım zaman dua ediyorum…(Serhat)

Ergenlerin iş yaşantısı sosyal sermaye açısından incelendiğinde, özellikle sosyal destek boyutu öne çıkmaktadır. Sosyal destek öncelikle iş bulma ve işe yerleştirilme açısından önemli bir işlev görmüştür. Ergenlerden bazıları yakınları aracılığıyla iş bulurken, bazıları tanıdık iş yerlerinde çalışarak görece korunaklı bir iş yaşantısına sahip olmuşlardır;

Berberde çalıştığım bizim akrabamızdı, erken bırakıyordu, beş milyon harçlık veriyordu. Bende getir götür yerleri süpür onları yapıyordum. Çalışmaktan çok, oturup geziyordum. Yine adam paramı veriyordu akrabamız olduğu için. Amcamın aracılığı ile oraya girdim. Amcamın aracılığı ile girdiğim için bırakmak istemiyordum.(Burak)

annem ve eniştemlerle görüştük. Eniştem orada oturuyordu. Çankaya yıldızda onunla beraber gittik, öyle konuştuyduk. (Alpay)

Kişinin sosyal sermayesinin iş bulma sürecinde önemli bir kaynak olması beklenen bir bulgudur ve birçok araştırmada ortaya konmuştur (Sanders ve Nee, 1996). İş bulma sürecinde yalnızca yakın sosyal ağların değil, daha geniş ağların ve zayıf ilişkilerin de etkili olduğu bilinmektedir. Literatürde "zayıf ağların gücü (strength of weak ties) (Granovetter, 1983) olarak ifade edilen hipotez araştırmamızda yalnızca bir ergen için geçerli görülmüştür. Bu katılımcı görüşme sürecinde devam ettiği işi, uzaktan bir tanıdığı aracılığıyla bulmuştur. Bunun dışında katılımcıların iş bulma ve yerleşme sürecinde aileler etkin bir rol oynamıştır;

İş lazım buna iş...perdeci vardı, götürdüm perdeci tanıdık..dedi ki çalışsın yanımda dedi, diyo ki ben karı mıyım perde takıcam diyo..çalışmadı..bir gün öğlene kadar..burda pastacı vardı, eleman arıyodu. Artvin'liymiş, dedim ki biz de Erzurum'luyuz, hani güvenilir bi yer arıyom artık...güvencesiz bi yere de nası bırakıcam şimdi iyice şey olursa çocuğa...oğlum burda çalış diyom, diyo ben o ustanın yanında çalışmam diyo..(…)..işte bilmiyom, bayrama kadar

şey yapıyım da, bayramdan sonra olmazsa onu bırakıcam oraya biraz onun yanında çalışsın. (Mert'in annesi)

Ailelerin çocuklarının çalıştıkları iş yerine ilişkin güven ihtiyaçları birçok aile görüşmesinde dile getirilmiştir. Görüşülen ailelerin büyük bir kısmı çocuklarının çalıştığı iş yerine gitmiş ve işvereni ile görüşmüştür. Bu süreç ergenin madde kullanımı sonrasında da çoğunlukla devam etmiştir. Ancak madde kullanımı öncesi oğlu ile aynı iş yerinde çalışan bir baba, madde kullanımı ve tedavi sonrasında oğlunu "tanıdık" bir iş yerine yerleştirme konusunda çekinceleri olduğunu belirtmiş, bunun nedeni olarak ise, oğlunun madde kullanımı sebebiyle iş yerine uyum sağlayıp sağlayamayacağından emin olmamasını göstermiştir.

Çalışma yaşamı ve sosyal sermayenin bir diğer boyutunu ise iş yerinde ergenin sahip olduğu destek sistemi oluşturmaktadır. Sayıca az olsa da kimi ergenler çalışma sürecinde iş yerindeki diğer çalışanlardan ve işverenden destek gördüğünü ifade etmişlerdir. Bu destek kimi zaman sorunları paylaşma niteliğindeyken kimi zaman ergen için çok daha önemli bir boyut kazanmaktadır. Özellikle aile içi ihmal yaşantısı olan bir ergen için patrondan görülen destek önemli bir yere sahiptir.

Çok iyi idi babaanneme karşı olsun, bana karşı olsun…o da öyle evinde kalıyordum, yemek yediriyordu bana patronum…
G: Evli miydi patron, çoluğu çocuğu var mıydı?
Var, çoluğu çocuğu, eşi evde olmayınca, babasının yanına gidiyor mesela. Hemen götürüyordu, karnımı doyuruyordu, banyo filan yapıyordum. Adam sağolsun çamaşırıma kadar veriyordu. Ama madde kullanınca şey yaptı tabi…(Burak)

Ancak sahip olunan bu desteğin madde kullanımı ile birlikte kaybedilmesi de dikkate değer bir bulgudur. Madde kullanılan süreçte işvereni tarafından desteklendiğini belirten bir ergenin olmayışı da aynı şekilde anlamlı bulunmuştur.

Madde kullanımı ile ergenlerin çalışma deneyimleri incelendiğinde, okul yaşantısına benzer bir şekilde iki sürecin iç içe geçtiği görülmüştür. Ergenler arasında madde kullanımına iş yerinde başladığını ifade eden olmamıştır ancak çalışılan yer(ler)de madde kullanan kişilerle karşılaşıldığı ve birlikte madde kullanıldığı görülmüştür. Bu

açıdan madde kullanımının sürmesinde iş yerinin kısmen de olsa bir rolü olduğu söylenebilir;

> *İş ortamı ile dış ortam farklıdır. Ben ikisini birbirine karıştırdım. Çalıştığım yerlerde keyifçi insanlara denk geldim.(Taylan)*

> *Oran'da çalışırken sadece bira içiyodum Öbür şeyler yoktu, orada bulsam bulurdum eroin, kokain, orada her pislik vardı. (Alpay)*

> *ondan sonra işte o çalıştığım abi de esrar içiyomuş...sanki herşey, yani ne biliyim, çekiyo...ne biliyim ben onun esrar içtiğini..o diyo işte senin keş gibi tipin var diyo..yok diyorum, içmiyorum kullanmıyorum ben dedim yalandan, gidip içerde söylemesin diye...sen kullanıyon mu abi dedim, esrar içiyoruz biz dedi, ha iyiymiş dedim..ondan sonra sen de çek falan filan dedi..bi iki defa onlan içtim..(Neriman)*

Ergenlerden birinin iş yaşamında dikkati çeken bir nokta da madde kullanımı ile iç içe geçen istismar süreci olmuştur. Suça karıştığı için şartlı salıverme kararı olan bir ergen, ödemesi gereken borcu ödeyebilmek için iş yerindeki fazla iş yükü ve ödenmeyen maaşına rağmen çalışmakta, yoğun iş yükünün altından kalkabilmek içinse esrar kullanmaktadır;

> *Kulplu bardaklar oluyor ya onları yapıyoruz, tabak yapıyorduk, vazo yapıyorduk. Koca atölyede ben girmeden 15 kişi çalışıyordu, 9'u bayan, 6'sı erkek, ben girdim 6 erkek çıktı, 2 bayan çıktı, toplam yedi kişi kaldık, ben tek başıma 5 kişinin işini yürütüyordum(…) öğlen oluyordu, gidip esrar içiyordum, akşam oluyordu…öyle zaman geçiyordu. Birde işler ağır olunca kaldıramıyordum. Onu (esrar) içtiğim zaman, işten çıkana kadar yorgun olduğumu hissetmiyordum. Onun için içiyordum. Günlük günlük içtim, en azından borcumu kapattım ya o yetti bana…onu içmiş oldum da.*
> *G. Nasıl ayrıldın peki seramikten, niye ayrıldın?*
> *Paramı vermiyordu, 350 milyon para veriyordu ilk başta ilk üç ay 350 milyon verdi. Onu da yarım yamalak verdi. 150 bir verdi 200 bir verdi, bir kere 265 milyon toplam para aldım daha sonra alamadım,*

zaman geçti 5-6 ay bana borcumun parasını veriyor her ay 150 milyon veriyor, birde 100 milyon para veriyordu, 100 milyon aybaşına kadar ben yiyordum, 50 milyon alıyordum, bunu böyle yapa yapa en sonunda ben her işi yapıyordum, 5 tane erkeğin yaptığı işi yapıyordum. Ben fazla para istemiyordum, bana sadece paramı tam versin istiyordum..(Burak)

Bu durum, maddenin ergenin yaşamındaki işlevini bir kez daha sorgulamayı gerektirmektedir. Birçok ergen için deneysel kullanım ile başlayan ve sosyalleşme aracı olarak görülüp ifade edilen madde kullanımı, bu ergen için fiziksel dayanıklılık ve işi sürdürme aracı olarak işlev görmektedir.

Çalışma yaşamı üzerinde maddenin olumsuz etkisi de dile getirilen sorunlardan biri olmuştur. Madde kullanımı sürecinde, ergenlerin iş yapmakta zorlandıkları anlaşılmıştır. Bir ergen bunu maddenin etkileriyle ve yoksunluk belirtileriyle açıklamıştır,

etkisi çok oluyodu..bi işe odaklandığım zaman, mesela kartuş doldurduğum zaman titremeye başlıyodum, ellerim titriyodu, dolduramıyodum..ondan sonra, belim ağrıyodu zaten, terliyorum, iş yapamıyorum, bi işi yaparken hemen yarım bırakıyorum..yoruluyorum çok çabuk (…) madde düşünüyodum o aralar..hiç ilgilenmiyodum kimseyle, ne diyolarsa onu yapıyodum.(Neriman)

Genel olarak bakıldığında okul ve iş yaşamı açısından ergenlerin benzer özelliklere sahip oldukları söylenebilir. Ergenler arasında okula devamsızlık ve akademik başarısızlık oldukça sık karşılaşılan bir durum olmuştur. Ailelerin de ergenin okulu ile ilişkilerinin zayıf olması, bu devamsızlık ve başarısızlık sorununu artırmaktadır. Ailenin, ergenin eğitimine yönelik olarak ilgisizliğinin yanı sıra, eğitim hakkında ergeni yönlendirecek rehberlik mekanizmalarının yetersizliği göze çarpmıştır. Tüm bunlara okul sürecinde madde kullanımının başlaması eklendiğinde, okuldan kopmaların oldukça fazla olduğu gözlenmiştir. Her ne kadar okuldan kopuş, doğrudan madde kullanımı ile ilgili olmasa da, okulun ergeni madde kullanımına rağmen sistem içerisinde tutamadığı net bir şekilde görülmüştür. Hatta kimi durumlarda okul güvenliğinin son derece zayıf olduğu ve madde kullanımı ve satışı açısından okulun bir

kaynak haline geldiği söylenebilir. Öğretmen ve idarecilerin sorunu ele alma ve bununla başa çıkma konusunda yetersiz ve çaresiz kaldıkları ergenler tarafından ifade edilmiştir. Ancak ergenlerin okul yaşantılarında olumlu bir yön olarak olumlu öğretmen ilişkisi göze çarpmaktadır. Öğretmen desteği ve yakın ilgisi, kimi ergenler için madde tedavisine yönlendirilmelerine ve okul hayatında kalmalarına yardımcı olmuştur.

Çalışma yaşantısı açısından da benzer örüntülerin söz konusu olduğu söylenebilir. Ergenlerin çalışma yaşamına katılımı sınırlı iken, çalışan ergenlerde sık iş değiştirme, kısa süreli çalışma gözlemlenmiştir. Çalışılan yerler ergenlerin madde kullanımına başladıkları yerler olmasa da, madde kullanımının gözlendiği yerlerdir. Bu açıdan korunaksız iş yerlerinde çalışma yaygındır. Ayrıca çalışma ortamında madde kullanımı olmasa dahi, uzun süreli çalıştırma ve düşük ücret verme şeklinde bir emek sömürüsünün olduğu gözlenmiştir. Son olarak, ergenler madde kullanımının çalışma yaşantılarını olumsuz etkilediğini, fiziksel belirtilerin ve etkilerin verimli çalışmayı engellediğini dile getirmişlerdir.

5.2. MEZZO DÜZEYDE SOSYAL SERMAYE VE MADDE BAĞIMLILIĞI

Bu bölümde sosyal sermaye mezzo düzeyde mahalle, mekan ve mekan bağlılığı çerçevesinde irdelenmiştir. Sosyal sermaye kavramının özellikle madde bağımlılığını açıklama açısından önemli güçlerinden biri de, kavramın yalnız bireysel değil, topluluk düzeyinde risk ve kaynaklara da vurgu yapması ve birey üzerinde bu değişkenlerin rolünü tartışmasıdır. Özellikle Putnam (2000), ergenlere yönelik sosyal sermaye kavramsallaştırmasında ağırlıklı olarak sosyal ve toplumsal ağlar, katılım, toplumsal kimlik, bireylerin topluma bağlılığı gibi topluluk düzeyindeki değişkenlere yer vermiştir.

Sosyal sermaye, sağlık davranışının ele alınmasında, mikro düzeyde bireysel davranışlar ile makro düzeyde yapısal faktörleri bir arada görebilmeyi ve bunlar arasında var olan topluluk düzeyindeki faktörleri de dikkate almayı olanaklı kılmaktadır. Kimi durumlarda bireysel sağlık davranışların (örneğin madde bağımlılığı) daha geniş bir sosyal arenada yaygın olarak gözlemlenebiliyor olması, soruna ilişkin topluluk düzeyinde bir bakışı da gerektirmektedir (Morrow, bt; Morrow, 1999).

Literatürde sosyal sermayenin mahalle düzeyinde ele alınmasında, sosyal dezorganizasyon teorisinin geniş bir alana sahip olduğu söylenebilir. Mahalle, temelde,

sağladığı sosyal kontrol, gözetim, sosyal bütünleşme ve güven açısından ölçülmektedir (Winstanley ve diğ.,2008).

Madde bağımlılığı açısından ele alındığında ergen sosyal sermayesi, ergenin yaşadığı sosyal çevrede var olan riskler ile ilişkisini incelemeyi gerektirmektedir. Araştırmamızda sosyal sermayenin mikro düzeyinde ele alınan okul ve akran ilişkilerinden sonra, mezzo düzeyde ergenlerin içinde yaşadıkları sosyal çevre, mahalle düzeyinde incelenmiş ve madde kullanımı açısından analiz edilmiştir.

5.2.1. Bir Sosyal Sermaye Kaynağı Olarak Mahalle

Mahalle,dar bir alanda yer alan, daha çok yüz yüze ve kişisel ilişkilerin egemen olduğu, üyelerin yürüme uzaklığı içindeki ilkokul, oyun yeri, bakkal gibi ortak kent kolaylıklarından güçlük çekmeden yararlanabilen küçük yerleşim birimi olarak tanımlanmaktadır (Palabıyık ve Atak, 2002). Her ne kadar günümüz kentlerinde mahalle, yurt dışı literatürde ifade edilen birincil ilişkiler, sosyal kontrol ve dayanışma özelliklerini yeterince karşılamasa da, halen önemli bir birim olduğu söylenebilir.

Ergenler açısından yaşadıkları mahalle ile olan ilişkileri bir sosyal sermaye kaynağı olarak ele alınabilmektedir. Bu kapsamda mahalle içi ilişkiler (destek, kontrol, güven) ve mahalleye bağlılık durumu incelenmiştir.

Mahalle düzeyinde ergenlerin ilişkilerine bakıldığında, dikkat çekici noktalardan biri, kentte var olan ve son yıllarda etkisini daha da fazla hissettiren “kentsel dönüşüm” sürecidir. Özellikle 2000’li yıllarda başlayan ve kent çeperlerinde gelişmiş alt gelir grubu gecekondu mahallelerinin yıkılarak yenilenmesini içeren bu süreç (Ataöv ve Osmay, 2007) ergenlerin yaşam alanlarında gözlemlenmektedir. Bu süreçte yaşanan değişim, kimi zaman aile ve ergen görüşmelerinde de çeşitli boyutlarıyla ifade edilmiştir.

Araştırmacının ev ziyaretlerini gerçekleştirirken sosyal çevresel koşullara ilişkin gözlemleri çerçevesinde ergenlerin yaşadıkları mahallelerin aşağıdaki üç yapıdan birini yansıttığı görülmüştür;

- Yerleşik kentsel yapı (Etlik, Yenimahalle, Keçiören)
- Gecekondu ve köy yerleşimi (Mamak, Ulucanlar, Ortaköy, Kazan)

- Kentsel dönüşüme tabi olan yerleşimler (Cebeci Asri Mezarlığı çevresi)

Yerleşik kentsel yapı olarak ele alınan ilk grup, ergenlerin çocukluk yıllarında gecekondu yaşantısının hakim olduğu ancak yenilenmesini uzun süre önce tamamlayan bölgelerdir. Gecekondulardan ziyade apartmanların hakim olduğu bu bölgeler, aynı zamanda maddeye kolay ulaşılabilen bölgelerdendir.

Roberts (2000), kentsel dönüşümün amacını "kentin fiziksel koşulları ile toplumsal problemleri arasında doğrudan bir ilişki kurulması" olarak ifade etmektedir. Buna göre, kentsel dönüşüm projeleri, temelde toplumsal bozulmanın nedenlerini araştırır ve bu bozulmayı önleyecek önerilerde bulunarak, kentsel çöküntü ve bozulma problemine çözüm bulmayı amaçlar (Roberts, 2000, akt. Ataöv ve Osmay, 2007),

Yaşanılan mekanın, birey üzerinde oldukça önemli etkileri olduğu düşünülmektedir. Aileden sonra en önemli sosyalizasyon ortamlarından biri de mahallelerdir. Özellikle çalışmamıza katılan ergenlerin çocukluk yaşantıları göz önünde tutulduğunda, mahalleler, birincil ilişkilerin daha ağırlıklı olduğu ve ergenlerin kendilerini güvende hissettiği ortamlar olarak görülmektedir. Ergenler açısından mahalle ve mahalle içi ilişkiler, ergenin davranış normlarının oluşmasında da oldukça önemli bir yer edinmiştir;

> *İlkokulda çok şımarıktım, kavgacı dövüşcü bir tiptim (…) Ne bileyim büyüdüğüm ortam dövüşü seven bir çevrem vardı bende öyle büyüdüm. (…) Ondan sonra keçiörene gittim, geldim, durduk yere kimseye takılmıyorlardı. Böyle durduk yere yoldan geçene takılmıyolardı yani… Benim yaptıklarımı yapmıyorlardı. Bir müddet onların yanında kaldım iki üç ay, kendimi öyle alıştırdım sürekli onları göre göre onlarla konuşa konuşa, geze geze öyle…(Burak)*

> *(…) Oradaki insanların hepsi ahlaklı, modern, Kazan'a gidiyorsun, bir insana selam veriyorsun "Aleykümselam" diyor o kadar kaba bir şekilde ki, ya da adama bir şey söyleyeceksin adama dokunuyorsun, -he ne var? böyle bir şey. (…) Sen TAİ'den gelmişsin Kazan'a ben çok kibar konuşuyordum. Buraya gelince konuşmam değişti mesela. (Gökhan)*

Ülkemizde çoğunlukla fiziksel boyutuyla ele alınan kentsel yenileme süreci, sosyal yapı üzerinde beklenen değişimi yaratmamaktadır. Öte yandan sosyal yapının kentsel dönüşüm sürecinden bağımsız olarak değiştiği düşünülmektedir. Ergenlerden biri kentsel yenileme (renewal) sürecine maruz kalan mahallenin değişen fiziksel yapısının yanı sıra sosyal ilişkilerin de değiştiğini iletmektedir;

> *Bu mahallede..işte burası gecekondu idi burada büyüdüm.. eskiden buralar gecekondu iken dışarıda lamba yoktu, çok ıssızdı, çok karanlıktı, yine de burada bir şey olmuyordu, şimdi yani bu parkın köşesine gitseniz, nerede ne pislik varsa orada. Buralar önceden çok iyi idi şimdi çok pislik var (Alpay)*

Benzer şekilde, çocukluğunu gecekondu bölgesinde geçirip daha sonra kentin başka bölgelerine yerleşen ergenler de eski oturdukları gecekondu semtlerine ilişkin özlemlerini dile getirmişlerdir. Örneğin Karapürçek'ten Eryaman'a taşınmış bir ergen için Karapürçek; Mamak'tan Sincan'a taşınmış bir ergen için de Mamak daha güvenli ve nezih olarak anımsanmaktadır.

> *Karapürçek'te kalsaydım bu gibi sorunlar olmazdı..uyuşturucu...çünkü orda çok saftık ya, orda gecekonduda oturuyoduk ama burda herşey çok farklı..hani ne biliyim orda hiç bişey bilmiyoduk..hani buraya geldik, yeni bir şehir, büyük bi yer, binalar..işte çeşit çeşit insanlar..orda etrafımızda akrabalarımız vardı zaten..uzaktan da olsa hepimiz birbirimize dokunuyoduk, hiç kimse kimsenin kötülüğünü istemiyodu..buraya gelince de çok değişik bi ortama düştük, ne biliyim herkes birbirinin kötülüğünü istiyo...(İrem)*

Her iki ergen de eski oturdukları yerde kalsalardı madde kullanmaya başlamayacaklarını dile getirmişlerdir. Bunun altında yatan inancın, "eski mahallede" çocuk olmak ve çocukluk zamanlarının saflık olarak hatırlanması olduğu düşünülmektedir. Yeni yerleşim yerlerinde ergenlik dönemine giren katılımcılar, madde ve diğer sosyal risklere gelişim dönemi itibariyle daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Ancak yerleşim yeri değişen katılımcıların "güvenli" olarak anımsadıkları bölgelerde

halen yaşayan başka katılımcılar, madde kullanımının yaygınlığından ve artan suç oranından bahsetmişlerdir;

> *Bak benim burada hiçbir tane bile arkadaşım yok. Bak, Hüseyingazi halbuki Karapürçek'ten daha pistir. Eroincilerin çoğu buradadır yani... Şu karşıda Doğantepe var, bilir misiniz? Doğantepe şu karşımız, yakın yani bize. Ha, satan yerleri de biliyorum. Ha, bir gün merak ettim. "Çocuklar" dedim, "satan yerleri neden Yunus'lara falan şikayet etmiyorsunuz" dedim, bırakan çocuklara. Bir yandan da şöyle düşünüyorum, e onu söylese, onun bir akrabası gelir ertesi gün onu bıçaklar, öldürür… Yapar bunu çünkü adam pislik yani. (Yiğit)*

Her ne kadar ergenlerin güvenli olarak anımsadığı semtler hem fiziksel hem de sosyal olarak değişmiş olsa da, ergenlerin eski yaşadıkları bölgeye ilişkin bu algılarının önemli olduğu ve şu an yaşadıkları mahalle ile ilgili olumsuz düşüncelerinin dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Nitekim sosyal sermayenin önemli bir boyutunu ergenin yaşadığı mekana olan bağlılığı ve güven duygusu oluşturmaktadır.

Kimi ergenler "iyi" ve "kötü" ayrımını yukarıda belirtilen şekilde eski ve yeni yerleşim yerlerine göre yaparken, kimileri de halen yaşadıkları mahallede "bu taraf" ve "öbür taraf" ayrımı yapmaktadırlar;

> *G: burdan bahseder misin bu mahalleden?*
> *mahallemiz iyidir, bu taraf iyi de öbür taraf pek iyi değil...ya bu arka taraf oluyor işte...iti kopuğu hep öbür tarafta..içkici, işleri güçleri hep gayrimeşru işler işte..*
> *G: peki bu taraftakiler nasıl?*
> *bu taraftakiler iyi abla işte..herkes kendi işinde gücünde işte..iyi insanlar hepsi, yemekleri yenir, suları içilir. gelirler burda otururlar böyle muhabbet falan..komşularla bir sıkıntımız yok.çocuklarıyla aramız iyi işte. (Emrah)*

Ergenin bu söyleminin altında yatan aidiyet hissinin önemli bir sosyal sermaye kaynağı olabileceği düşünülse de, söz konusu ergen için durum bu şekilde gelişmemiş ve ergen

"öbür taraftaki" çocuklar ile madde kullanmaya başladığını dile getirmiştir.

Bunun dışında ergenlerin bir kısmı aslında yaşadıkları mekana ilişkin olumsuz düşüncelere sahiptir.

> *Bir de durduğumuz çevre iyi değildi yani, her şey vardı yani…. Kayabaşında...Kötü örnekler vardı yani genellikle madde kullananlar daha çoktu orada…ben birini gördüğüm zaman hemen kaçardım zaten ufakken…(Serhat)*

> *Arkadaşlarımla, sosyal etkinlikler olsun, Kazan'da hiçbir okulda sosyal etkinlik yok. Kazan iğrenç bir yer açıkcası söylemek gerekirse…ki ben 17 senedir buradayım, hiç bir gram bile sevmiyorum. (Gökhan)*

> *hiç burda vakit geçirmiyorum..pek kişiyi tanımıyorum bu sokakta(…).bu sokakta hiç arkadaşım yok, vardı, ama artık görüşmüyorum..sürekli maç yapıyolar..benim arkadaşlarım işte.. salak salak geziyolar...(Mert)*

Yaşadıkları mahalleye bağlılıkları düşük olan bu ergenler, zamanlarını mahalle dışında geçirmeyi tercih etmektedirler. Ancak madde kullanımının olmadığı bir mahallede yaşayan Alpay için bu durum daha fazla madde kullanımı ile karşılaşma riskini beraberinde getirmektedir. Bu açıdan bakıldığında mekan bağlılığı, yaşanılan mekanın niteliğine göre olumlu ya da olumsuz işlev görmektedir.

Mahalleye aidiyet ve bağlılığı geliştiren unsurlardan biri mahalle içi destek ve güven ilişkisidir (Lundborg, 2005). Ülkemiz genelinde yapılan araştırmalara paralel olarak (Erdoğan, bt) ergenlerin yaşadıkları bölgeye güven düzeyleri genel olarak düşük görülmektedir.

> *buraya gelince de çok değişik bi ortama düştük, ne biliyim herkes birbirinin kötülüğünü istiyo..hani ben hiç öyle düşünmemiştim..(İrem)*

Benim çevremdeki insanlar hiçbiri güvenilir değildir. Kavga dövüş konusunda hepsi güvenilir. Öleceğini bilse senin arkandan gelir. Yeterki kavga olsun, dövüş olsun. (…) kadını gelir, yaşlısı gelir, çocuğu gelir. Yeter ki çingenlik olsun onlara. Ama dersin ki camiye yardım topluyoruz bir milyon verir misin hiçbiri elini cebine atmaz. (Gökhan)

Güven düzeyi özellikle sosyal katılım ile birlikte ele alındığında, ergenin mahalle düzeyinde sosyal sermayesini belirlemektedir. Lindström (2003), katılım ve güven temelinde 4 kategori oluşturmuştur ve araştırma bulgularında yer alan düşük katılım ve güven düzeyini düşük sosyal sermaye olarak adlandırmıştır. Bu açıdan ergenlerin düşük sosyal sermayeye sahip oldukları söylenebilir.

Ergenlerin mahalle içi ilişkilerinde önemli bir diğer boyut mahallede var olan sosyal kontroldür. Sosyal kontrolün madde bağımlılığı üzerindeki etkisi pek çok araştırmada ele alınmıştır (Winstanley ve diğ., 2008; Kulis ve diğ.,2007). Ergenlerin yaşadıkları mahallelerde sosyal kontrol açısından genel bir yargıya varmak zor görünmekte, sosyal kontrolün literatürde belirtildiği gibi net bir şekilde işlev göstermediği düşünülmektedir. Örneğin bir ergen yaşadığı mahalle ile ilgili farklı iki durumdan söz etmektedir;

(mahallede) benim tanımadığım insan bile beni tanıyo yani..
(…)
G: Buralarda herkes birbirini koruyup kollar mı ?
ya ne biliyim çocukluğumuzda öyleydi..bu kapı zaten direk hep açıktı..hani ablamla burdaydık...küçüktük...altta bi komşu vardı, yanda bi komşu vardı..onlar çok iyiydi..hep göz kulak olurlardı bize..ama taşındılar..zaten binadakilerin yarısı taşındı..hani çocukken öyleydi..hani şeker falan alıyolardı..ama şimdi hiç öyle değil yani.(Neriman)

Herkes birbirini tanır ama o mahallenin de biraz huyu vardır, birbirinin arkasından konuşurlar..böyle, yüzüne söyleyemez, mesela şurada konuşuyorsa arkasına dönüyor konuşuyor yani başka biriyle onun konusunu… öyle oluyordu. (Serhat)

Buradan anlaşıldığı üzere, mahallede insanların birbirini tanıması, bilmesi ile koruyup kollaması yani bir sosyal kontrol sağlaması birbirine paralel işleyen süreçler değildir. Bu duruma bir başka ergenin paylaşımında da rastlanmıştır;

> *ben çok dik kafalıydım. Benim amcam bile beni görüp yanımdan şöyle geçerdi. Sadece belki göz göze geldiğimde napıyon derdi, iyi derdim…giderdi yani hiç bişey diyemezdi yani… Çok serbesttim yani. (…) kimse üstüme daha fazla gelmedi çevremde .. Başka bir aile çocuğu yapmış olsa, amcası atlar, teyzesi atlar, oğlum sen niye böyle yapıyorsun diye, niye bunu kullanıyorsun diye hepsi çorba olur bu işin içine. Benim öyle bi sıkıntım olmadı yani. (Sinan)*

Görüldüğü gibi, mahallede var olan yakın ilişkilerin ergen açısından bir sosyal kontrol etkisi yaratamamaktadır. Musick ve diğ.(2008) işaret ettiği gibi, normların aktarılması, ancak sosyal etkileşim ile mümkün olmaktadır. Dolayısıyla bu durumda, ergenlerin mahalle ile etkileşiminin sınırlı olduğu ve bu nedenle sosyal kontrolün oluşamadığı söylenebilir.

Sosyal kontrol esasen mahalle düzeyinde tek boyutuyla ele alınamamaktadır. Bursik ve Grasmick (1993) mahalle düzeyinde gerçekleştirdikleri suç çalışmalarında sosyal kontrolün 3 şeklini tanımlamaktadırlar; özel, yerel ve kamusal sosyal kontrol. Özel sosyal kontrol, özel alanda, yani aile ve arkadaşlar arasında oluşan sosyal kontrole işaret ederken, kamusal sosyal kontrol yerel kuruluşlar (kiliseler, okullar, sosyal kuruluşlar) tarafından gerçekleştirilmektedir. Yerel sosyal kontrol olarak tanımlanan kontrol mekanizması ise, mahallenin ve mahallede yaşayan sakinlerin, çocuk ve ergenlerin refahı ve iyilik hali için yerine getirdiği gözetim ve süpervizyon işlevini içermektedir (akt. Kulis ve diğ.,2007). Bu açıdan bakıldığında ergenlerin her üç alandaki sosyal kontrol mekanizmalarından büyük oranda yoksun oldukları söylenebilmektedir.

Ancak sosyal kontrolün yüksek olması aynı zamanda damgalama ve ayrışmanın yüksek olması açısından bir risk oluşturmaktadır. Babasının ve abisinin yaşadıkları bölgede çok tanınan kişiler olduğu belirten bir ergen için sosyal kontrol, bir damgalama süreciyle birlikte işlemektedir;

Bir adım atayım ertesi günü herkesin dilinde dolanıyor. Halbuki bir şey yapmam, bir parka gitmişim basketbol oynamışım, ertesi günü "Gökhan şurada basketbol oynuyordu". Küçüklüğümden olan bir şey. Biz o sitede 16 yıl oturmuşuz, buraya taşınalı bir yıl oldu. Oraya en ilk taşınan da bizmişiz. Küçüklükten olan bir şey, adı çıkmış dokuza inmez sekize diye.(Gökhan)

5.2.2. Madde Bağımlılığı ve Mahalle

Ergenlerin madde kullanımına başlamalarında ve bağımlılığın gelişmesinde mahallenin etkisinin tartışılacağı bu bölümde, mahalle tek başına bağımlılığı tetikleyen bir unsur olarak ele alınmamakta, diğer değişkenler çerçevesinde bir değerlendirme yapılmaya çalışılmaktadır. Mahallenin bireyin davranışı üzerindeki etkisi, özellikle kent sosyolojisi literatüründe Chicago Okulu tarafından vurgulanmıştır (Shaw ve McKay, 1942, akt. Kulis ve diğ.,2007). Bronfenbrenner'ın bireysel ve çevresel özelliklerin bir arada ele alınmasına yönelik önerisi de bu anlamda bir temel oluşturmaktadır.

Bu açıdan bakıldığında Scheier ve diğ.(2001), madde kullanımı ile mahalle düzeyindeki değişkenlerin arasında psikososyal değişkenlerin ve mikro düzeyde sosyal sermaye bileşenlerinin etkilerinin yer aldığını iletmektedir. Allison ve diğ.,(1999) ise mahallenin tek başına belirleyici olmadığını, aile ile ilgili değişkenlerin daha etkili olduğunu iletmiştir. Bu bulgular göz önünde tutularak, mikro düzeyde sosyal sermaye bölümünde yer alan tartışmalarda olduğu gibi, mezzo düzeyde de risk etmenleri ve koruyucu etmenler perspektifi ile konuya yaklaşmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

Madde bağımlılığı açısından mahalle özellikleri incelendiğinde, ergenlerin bir kısmının maddeye başlama sürecini doğrudan mahalle ile ilişkilendirdikleri görülmüştür;

İşte arkadaşlarımla top oynardık, futbol oynardık. öyle yani, başka türlü birşey yok..ne zaman işte yukarı mahalledeki arkadaşlarla tanıştım, maddeye başladım. o gün bu gündür de böyle devam ediyor.(Emrah)

ya heralde şey, Karapürçek'te kalsaydım bu gibi sorunlar olmazdı..uyuşturucu...çünkü orda çok saftık ya, orda gecekonduda

oturuyoduk ama burda herşey çok farklı..hani ne biliyim orda hiç bişey bilmiyoduk..hani buraya geldik, yeni bir şehir, büyük bi yer, binalar..işte çeşit çeşit insanlar..orda etrafımızda akrabalarımız vardı zaten..uzaktan da olsa hepimiz birbirimize dokunuyoduk, hiç kimse kimsenin kötülüğünü istemiyodu..buraya gelince de çok değişik bi ortama düştük, ne biliyim herkes birbirinin kötülüğünü istiyo..hani ben hiç öyle düşünmemiştim..(İrem)

Madde kullanımında mekan değişiminin ve bir önceki başlıkta ifade edilen kentsel dönüşüm sürecinin de kilit bir rolü olmuştur. Madde kullanmaya etki eden bu süreç, yeni taşınılan yere atfedilmiş bir özellik haline gelmiştir (yukarı mahalle, kentsel dönüşüm sonrası yıkılan evler, vb.).

anneme dedim ki, anne dedim, Mamak'a taşınalım dedim..niye oğlum dedi..anne, kurban oluyum Mamak'a taşınalım, sana yalvarıyom dedim...(…) sonra bi yandan Mert'i de (kardeşi) ben düşünüyorum..Mert Sincan'da telef olur, çünkü öyle pis yerler var ki..seneye anasınıfına gidecek..ilkokulda bunu alıştırırlar şimdi, sigara derken, bira derken, eroine başlar..anne dedim, bura pis yer dedim, bak çok gördüm ben dedim..(Gürkan)

Sakinlerinin sürekli yer değiştirdiği, sosyal bütünleşmesi düşük olan mahallerde madde kullanım riskinin daha yüksek olduğunu ileten çalışmalar bulunmaktadır (Kulis ve diğ.,2007). Mahallenin madde kullanımının ilk aşamalarında görece daha etkili olduğu Scheier ve diğ.(2007) tarafından dile getirilmektedir. Bu açıdan mahallenin madde kullanımı üzerindeki etkisi maddeye kolay erişim, mahallede madde satışı ve sosyal kontrolün düşük olması ile ilişkili görünmektedir. Ergenlerin tamamına yakını yaşadıkları mahallede madde kullanan başka ergenler olduğunu belirtmişlerdir. Ergenlerin yaşadıkları mahalleye ilişkin algıları önemlidir. Nitekim, Allison ve diğ.(1999) gerçekleştirdikleri çalışmada, madde kullanan ergenlerin çoğunlukla yaşadıkları mahalleyi “riskli” olarak algıladıklarını iletmektedir. Bu risk hem madde kullanımını hem de madde satışını içermektedir, ki, kimi katılımcılar mahalle içerisinde maddeye kolaylıkla erişebildiklerini ifade etmişlerdir;

Ankara artık çok kötü oldu ya...yani bu mahallede satıyolar..burayı geç, yukarda.onun bi üst mahallesinde..yani her yer..bulamayacağınız yerlerde bile vardı..işte maçlarda hep içiyolardı, esrar içiyolardı..ondan sonra, o zamanlar eroin fazla yaygın değildi yani, yani vardı da bilinmiyodu..orada içiyolardı..hani ben de orda baka baka...gördüm hepsini..öyle başladım...(Neriman)

Bir ergen madde temin ettiği bir yeri açıklarken, aslında maddenin kolay ulaşılırlığı ile ilgili olarak üzerinde düşünülmesi gereken şu tarifi yapmıştır;

Gittim, almaya çalıştım, alamadım, bir saat sonra gel dedi, şimdi elimde yok dedi. Birde böyle bir park var, burayı park olarak düşünün, karşısı polis karakolu, hemen arkasında okul var. Yol var yolun arkasında polis ortada park var. Polis okul park. Tam o polis karakolunun yanına da esrar koyuyolardı. Şimdi buralar sakat, elimde yok, bir saat sonra gel dedi. (…) Ondan sonra gitti iki poşet getirdi, aldım eve gittim (Burak)

Bir ergenin kullandığı madde olan baliyi eniştesinin kırtasiyesinden temin etmesi dikkat çekici bir diğer bulgudur. Bu durum hem kolay ulaşılabilen maddelerin satışına ilişkin düzenlemeleri yeniden gözden geçirmeyi hem de toplum içerisinde madde ile ilgili bilgilendirmelerin yeniden ele alınmasını gerektirmektedir;

Ne bileyim, para istersem alırdım, sonra haklı olarak vermediler tabi..gidip onu alacaksın diye. Ama yine de buluyordum, gidip kırtasiyeye alıyordum. Onlar da bilmiyordu, annem söylememişti, gidip oraya yazdırıp alıyordum. Yine de kullanıyordum.
G. Kırtasiyeci tanıyor muydu seni?
Halamların
G. Halan anlıyor muydu
Onlar bilmiyordu, ama eniştem duysaydı anlardı, polis olduğu için..eniştem dükkanda durmuyordu, o işe gidiyordu. Halamla çocukları duruyordu. (Alpay)

Bir ergenin ailesi ise maddenin kolaylıkla elde edilmesine karşı kendi açısından verdiği

mücadeleyi şu şekilde aktarmıştır;

> *Bi milyoncular var şimdi, bimilyoncularda bali satılıyo, gaz satılıyo..ben onlara girip söyledim, biliyoz abla dediler..hangi esnafa girersem giriyim ben söylüyom, uyarımyom...içki, tekel bayisi, ben tekel bayisine gittim, Yiğit'i tarif ediyorum..adam diyo ki, abla resmini göster diyo, bakıyım tanıyom mu, eğer oysa vermiyim ablam diyo..eminim ki diyo , bi milyoncudaki kız da senin kurtaracağına, çünkü o kadar şeysin ki diyo, arkasına düşmüşsün çocuğun... (Yiğit anne)*

Mahallenin madde bağımlılığı açısından risk olarak ele alınması için mahallede madde normlarının ne yönde olduğunun belirlenmesi önemlidir. Madde kullanımının yaygın olduğu mahallelerde, tanıdıklık ne kadar yüksek düzeyde olursa olsun, sosyal kontrol görülmemesinin nedenlerinden biri var olan normlar olabilir;

> *Yani uyaran olmazdı da böyle bakarlardı...bunca erkeğin içinde bi tane kız napıyo tek başına diye..hani duyardım yani..ama hani o zamanlar takmıyodum..ama şimdi işte şu şunu demesin, bu şunu demesin...zaten herkes tanıyo..herkes..bu mahalle, aşağı mahalle, herkes tanıyo..o yüzden de böyle geçen bakar yani..annemgil de söyler..senin hakkında şu ne söyler, gitme, içme der...annem üzülür, işte gitme yapma der..ama takmıyodum..yani öyle..mahalledekiler öyle işte.(Neriman)*

> *Mesela bu Çinçin tarafından buraya baya bi şey yaptılar, göç ettiler. Baya bi şey yaptılar yani çocukları kötü alışkanlıklar, sen sigara içmiyorsan yanıma gelme, bunu yapmıyorsan yanıma gelme diye. Ne olacak sonuçta hepsi çocuk, arkadaşlık yapmayacaklar mı, yapacak çaresi yok, yani arkadaşlık kurmak için..(Volkan)*

Öte yandan mahalle içi normlar aynı zamanda mahallede satış yapılan maddeleri de belirleyebilmektedir;

Bu mahallede eroin içenleri dövüyoruz yani..buna izin vermeyiz yani.. bu mahallede bi ara kimyasal satmaya çalıştılar ama satamadılar…sattırmadık..kimyasal olduğu zaman devlet izin vermez…işin içine kimyasal girince değişiyo (Taylan)

Genel olarak mezzo düzeyde sosyal sermayenin ergenlerin madde ile ilişkisine yansıması ele alınırken dikkat çeken nokta, batı kaynaklı literatürde mahalle kavramının ele alınışı ile, ülkemizde mahallenin işlev ve anlamının farklılaştığıdır. Ergenlerin yaşadıkları mahallelerde birincil ilişkilerin hakim olduğu söylenebilir, ancak bu, ergenler üzerinde olumlu anlamda bir sosyal kontrol ve destek mekanizması olarak işlememekte, çoğunlukla olumsuz yönüyle (dışlama, damgalama, baskı) karşımıza çıkmaktadır.

Ergenlerin yaşadıkları mahalle özellikleri değerlendirildiğinde, kentsel dönüşüm sürecinin izleri gözlenmiştir. Bununla bağlantılı olarak, ergenlerin mekana bağlılıklarının, güven düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Bir mekan olarak mahalle, ergenin yaşantısına yalnızca arkadaş sistemi aracılığıyla etki etmektedir. Bu anlamda mekanın, arkadaş ilişkilerinden bağımsız bir etkisinin sınırlı olduğu söylenebilir. Bu durumun, aynı zamanda, ergenin dahil olacağı sosyal ağları belirleyen bir unsur olarak mahallenin önemini vurguladığı da söylenebilir.

Son olarak, mahalle, madde bağımlılığı açısından en önemli etkiyi, maddenin ulaşılabilirliği açısından yapmaktadır. Mahallede madde kullanımı ve satışı olması ergenin madde ile tanışmasında önemli bir risk unsurudur.

5.3. MAKRO DÜZEYDE SOSYAL SERMAYE VE MADDE BAĞIMLILIĞI

Ergenin gelişiminde aile ve akranlar sıklıkla ele alınan değişkenler olmasına karşın, makro düzeyde gencin içinde yaşadığı toplum ve topluluk, dolaylı etkiler çerçevesinde ele alınmaktadır. Toplum, ergenin sosyalizasyonunu sağlayan önemli bir araçtır (Arnon ve diğ.,2008).

Sosyal sermayenin makro boyutu çoğunlukla sosyal katılım çerçevesinde ele alınmaktadır. Sosyal katılım sosyal sermaye kavramsallaştırmasında önemli bir boyut olmasına karşın çocuk ve ergenlerin demokratik yapılara sınırlı oranda dahil

olabilmeleri (Morrow, bt, s.36) bu açıdan önemli bir sorun oluşturmaktadır. Oysa katılımcı demokrasi kavramı, gençlerin yerel ve ulusal boyutta katılımlarının artırılmasını önermekte, Gençlerin Yerel ve Bölgesel Yaşama Katılımına İlişkin Yeniden Düzenlenmiş Avrupa Şartı temel ilkeleri de buna ilişkin düzenlemeleri içermektedir (Karataş ve Acar, 2008). Çocuk hakları perspektifini referans alan kimi düzenlemeler çocuğun ve gencin katılımını sağlama konusunda ilerleme kaydedilmesinde önemli bir katkı yapmaktadır. Ancak bunun yeterli olmadığı düşünülmektedir. Ülkemizde halen katılım açısından gençlerin dezavantajlarının sürdüğü düşünülmektedir (Acar, 2008).

Bu çalışmada ergen sosyal sermayesinin makro boyutu, literatür ile uyumlu bir şekilde sosyal katılım kavramı altında ele alınmıştır. Sosyal katılım ise araştırma amaçları çerçevesinde, ergenlerin boş zaman aktivitelerine katılımı, toplumda var olan hizmet ve kaynaklardan yararlanma durumları olarak tanımlanmıştır.

Ergenlerin sosyal katılım düzeylerini belirleyen en önemli göstergelerden biri, şüphesiz eğitim ya da çalışma yaşamına dahil olup olmamalarıdır. Esasen Türkiye'de gençlik araştırmalarında ortaya çıkan çarpıcı bulgulara paralel olarak (İnsani Gelişme Raporu, 2008) ergenler arasında, ne çalışan ne de okuyan geniş bir kesim olması bu anlamda beklenen bir bulgudur. Katılımcıların 10'u ne eğitimine devam etmekte, ne de çalışmaktadır. Ergenlerin eğitim ya da çalışma sisteminin dışında olmaları, madde kullanımına eşlik eden bir süreç olarak düşünülebilir. Ancak madde kullanımının sistemden dışlanmayı tetikleyip tetiklemediği, ayrıntılı incelenmesi gereken bir durumdur.

Önceki bölümlerde de ele alındığı gibi, ergenlerin büyük bir kısmı madde kullanmaya okulda başlamış olup, devamsızlık ve sonrasında karşı karşıya kaldıkları okuldan atılma olgusuyla birlikte kullanımın arttığını iletmişlerdir. Devamsızlık, başarısızlık ve madde kullanımı, birbirinden kolaylıkla ayırt edilemeyen ve bu nedenle ergenin sistemden dışarı itilmesi sürecini de karmaşıklaştıran bir durumdur. Ancak aynı zamanda bu durum, birbirini tetikleyen bu süreçlerin kolaylıkla gözlenebilmesi ve erken müdahaleye olanak sağlaması açısından önemlidir. Ergenlerin okul sisteminin dışına itilmeleri süreci çalışma yaşamına katılımı da beraberinde getirmiştir. Ancak çalışma yaşamında uzun süre kalabilen ve meslek edinen ergenlerin sayısı da oldukça sınırlıdır. Çoğunlukla hizmet sektöründe ve meslek eğitiminden bağımsız olarak kısa sürelerle çalışan ergenler açısından çalışma yaşamında kalabilmek zorlaşmakta, buna

madde kullanımının biyolojik ve psikolojik etkileri de dahil olduğunda, sistemin dışında kalmak neredeyse kaçınılmaz olmaktadır.

Ergenlerin okul ve iş yaşamından kopmaları veya bu sistemlerle istikrarsız ilişkileri sosyal katılım düzeyini belirgin oranda düşüren bir durumdur. Dolayısıyla madde bağımlılığı ve sosyal katılım incelendiğinde madde kullanan ergenlerin, toplumdaki diğer yaşıtlarından daha dezavantajlı bir konumda olduklarını söylemek yanlış olmayacaktır. Yapılan araştırmalar yetişkin ve ergen madde bağımlılarının karşı karşıya kaldığı dışlanma sorununu net bir şekilde ortaya koymaktadır. (March ve diğ.,2006; Buchanan,2004b)

Sosyal katılımın bir diğer boyutunu boş zaman aktivitelerine katılım oluşturmaktadır. Araştırmalar bu başlık altında genellikle okul ve ev dışı aktivitelere katılımı almaktadır (Doebler, 1998 Gonsalves, 2007). Ergenlerin tedavi öncesi yaşantılarında boş zaman aktiviteleri ile oldukça benzer örüntüler gözlenmiştir.

Ergenlerin hiçbiri ev ve okul dışında yapılandırılmış bir aktiviteye katılmamaktadırlar. Bu durum tedavi öncesi aşamada da benzer şekilde aktarılmıştır. Ancak ergenlerin bir kısmı, yapılandırılmamış ve sürekliliği olmayan kimi aktivitelere katıldıklarını belirtmişlerdir. Bunlar arasında en yaygın olan sportif aktivitelerdir. Ancak bunun da madde kullanımının başlamasıyla birlikte belirgin bir şekilde durduğu görülmüştür;

> *Okul dışında, işimiz gücümüz futboldu işte. genelde oydu yani, ilk planda o....şimdi oynayamıyorum, beş metre koşsak nefes nefese kalıyoruz.(Emrah)*

> *Ortaokuldayken futbol klübündeydim..(…) hani çok seviyorum futbolu, çok düşkünümdür..çok da oynuyodum..ama işte sigaraya başladım, madde içtim, oynayamıyorum..birazcık gidiyorum hemen nefesim kesiliyo zaten..(Neriman)*

> *basket oynamaktan çok hoşlanırdım..oyun kurucuydum, ortaokulda okul takımındaydım. .ama şimdi çok fazla düşünmüyorum, yan tarafta basket sahası var ama hiç gitmiyorum,*

düşünmüyorum...maddeyi kullanmaya başladıktan sonra pek o tür şeylerle ilgilenmedim.(İrem)

Bir ara gençlerbirliği alt yapıdaydım. Sigara içtiğimi öğrendiler, şey oldu…Oraya 10 yaşında girdim, 14 yaşına kadar dört yıl kaldım. Orada da yeni bir alet çıkarmışlardı. Üflüyorsunuz, sigara içiyorsanız yeşil, içmiyorsanız kırmızı yanıyor. Bizde üfledik kırmızı yandı. Pardon yeşil yandı, direktman çıkardılar oradan. (Gökhan)

Spor ergenlerin sosyalleşme sürecinde önemli bir yere sahiptir. Bir sportif faaliyete katılım ergenler için yalnızca fiziksel aktiviteyi değil aynı zamanda bir yaşam tarzını da içermektedir. Daha önceki bölümlerde ele alındığı gibi, ergenler düzenli olarak spor yapan akranları ile aralarındaki farklılığı vurgulamaktadırlar;

işte kick-boks'a gidicektim bi de badiye gidicektim de..orda şimdi bi sürü bebe var, hiçbirini tanımıyom, etmiyom..acayip bebeler...sevmem diye gitmedim..şimdi ortamlarımız çok farklı..çünkü spor yapıyo onlar, sigara içmiyolardır bişey yapmıyolardır..hiçbişeyleri yoktur...(Mert)

Diğer akranlarıyla aralarındaki bu farklılığın madde kullanımı ile daha belirgin hale geldiği görülmektedir. Örneğin bir ergen devam ettiği spor kursunu bırakma nedeni olarak madde kullanımını göstermiştir;

Kick box yaptım bi aralar…ama bıraktım sonra…
G: Ne kadar yaptın?
8 ay kadar…(…)Dikmen'de bi salona yazıldım..1,5 ay falan gittim…sonra bıraktım o işi..
G: Neden bıraktın?
Bir yere gitmek için bişeylerden kopmak gerekiyor…(Taylan)

Öte yandan ergenlerin "kendileri gibi" olan madde kullanan arkadaşlarıyla gerçekleştirdikleri aktiviteler çoğunlukla gezme olarak belirtilmiştir;

İçmediğimiz zaman mangala giderdik..Etimizi çayımızı alırdık, arabamız olurdu, araba ile gezerdik, bisiklet ile gezerdik, kolamızı çekirdeğimizi alırdık, mahalle aralarında otururduk, öyle zaman geçerdi. (Burak)

işte genelde gezerdik kurtuluş, dikimevi falan(Emrah)

Gezerek geçerdi, internete gidiyorduk…(Mert)

arkadaşlar gelirdi, akşam gelirdi, bu saatlerde..gece 3'e kadar dışarda dururduk, belki sabah...eğlence kaynağımız barajdı..mavi göl..orda gider sabahlardık..dışarda...bu…(Utku)

Ergenlerin yapılandırılmış bir sosyal programa katılmamaları ve sosyalleşebilecekleri gruplar ile aktivitelerde bulunmamaları bu alanda bir sosyal sermaye geliştirmelerine olanak vermemektedir.

Ergenlerin sosyal katılımını sağlayan bir başka unsur, toplumsal hizmetlere erişim ve hizmetlerden yararlanma durumlarıdır (Morrow,1999). Ancak katılımcılar arasında sosyal kuruluşlardan hizmet alanların oldukça az olduğu görülmüştür. Bir katılımcı, sokakta çalışma deneyimi olduğu zamanlarda bir Çocuk ve Gençlik Merkezine gitmiştir ve bu deneyimini olumlu bir şekilde anımsamaktadır;

Projeye gittim de ben Kurtuluş çok katlı otopark var ya..onun orda..(…) iki buçuk üç sene önce gidiyoduk... bilardo oynuyorduk...
G: neler kattı size orası?
çevre...çevre kattılar...saygı sevgi işte... neşe yani... neşe verdiler..(Emrah)

Bunun yanı sıra, ergenlerden ikisi, belediye tarafından düzenlenen etkinliklerden haberdar olmuş ancak katılım göstermemişlerdir;

Belediyenin açtığı kuaför kursu var..işte oraya gidiyolar hem öğreniyolar, hem maaş alıyolar, hem de diploma alıyolar..ondan sonra..

G:sen hiç gittin mi öyle bir yere?
K: yok...düşündüm..hani iki sene boştum da, düşündüm yani hem gidiyim hem diploma alırım...ondan sonra götürücek kimse olmadı zaten..sonra da hevesim geçti..ondan sonra bi defa baktım şöyle görmeye gittim...hani güzel bi yer..hani hepsi bi iş yapıyo...sıkılmıyolar..şimdi ben de boş olduğum için hemen sıkılıyorum..öyle..(Neriman)

ben ortaokuldayken aile yaşam merkezine giderdim..ben sevmezdim öyle yerleri ya, daha çok dışarda parkta oturmayı, arkadaşlarla sohbet etmeyi, bi şekilde bilgisayar başında vakit geçirmeyi severdim..(İrem)

Ergenlerin yaşadıkları bölgelerde gençlere yönelik hizmet veren kuruluşların sınırlı olması da başka bir önemli bulgudur. Toplum merkezlerinden haberdar olan ergen yoktur. Bunun yanı sıra belediyelerin hizmetleri daha fazla bilinmekle birlikte, ergenler daha çok müzik kursları hakkında bilgi sahibidirler. Boş zamanların geçirilebileceği, ders desteği alınabileceği ya da diğer gençlerle bir araya gelebilecekleri kurumsal bir yapının olmaması ya da bu yapılara başvurulmamış olması önemlidir. Bu noktada ülkemizde gençlik politikalarının bu çerçevede yeniden gözden geçirilmesi gerekliliktir. Gençlere yönelik politika ve hizmetlerin sınırlılığı, bu anlamda madde bağımlılığını tetikleyen, sorunu derinleştiren ve çözümsüzlüğü pekiştiren bir durumdur.

Genel olarak sosyal kuruluşlardan alınan hizmetlerin sınırlı olduğu söylenebilir. Ancak sağlık hizmetleri görece daha fazla kullanılan hizmetler olmuştur. Ergenlerden yalnızca biri, madde kullandığı süreçte psikologla görüşmüş ve psikolog tarafından AMATEM'e yönlendirilmiştir.

psikolog..ya çok acaip bişey oldu..Melih diye bi arkadaş vardı, Amatem'e gitti..baktım durumu kötü, dedim bali mi yaptı acaba diye..ben de psikoloğa anlattım, sonra Amatem'e yolladılar..
G: hangi psikolog?
Kızılay'da bi tane vardı ya..sürekli gidiyodum...iki üç gün, şey heralde iki hafta falan olmuştur, bi de şu dorukta psikoloğa gittim.o da beni şeye yolladı, bi üniversite mi bi yer varmış..oraya yolladı

gitmedim...ben alay ettim onunla abla..sigara falan gittim, baktılar vücudumda sorun falan var mı diye, hiçbişey çıkmadı, tertemiz çıktı..ben de dedim, dayı sen de sigara iç, sen de rahatla dedim..bu da tuttu psikoloğa yolladı, annemle gittik psikoloğa..o ordan nasihat veriyo, ben de he he sen kendine bak falan diyom..o da dedi ki, bunda sorun var, üniversiteye yolladı beni, ben de gitmedim..(Mert)

Genel olarak bakıldığında, ergenlerin makro düzeyde sosyal sermayelerinin oldukça zayıf olduğu söylenebilir. Ergenlerin yarıdan fazlası, bir eğitim ya da çalışma sisteminin dışındadır. Boş zaman aktivitelerine katılıma bakıldığında ise, ev ve okul dışında yapılandırılmış bir aktiviteye katılan hiçbir ergenin olmadığı görülmüştür. Ergenler arasında aktivitelere katılanların çoğunlukla, yapılandırılmamış ve sürekliliği olmayan sportif aktivitelere katıldıkları gözlenmiştir. Bu katılımın da madde kullanımı öncesi olduğu, maddeden sonra bu etkinliklere katılımın tamamıyla ortadan kalktığı görülmüştür. Madde kullanan akranlarla birlikte gerçekleştirilen tek aktivitenin gezme olduğu görülmüştür.
Toplumsal hizmetlere erişim ve bu hizmetlerden yararlanma boyutunda sosyal kuruluşlaran hizmet alanların sayısının oldukça az olduğu görülmüştür.

Özetle, bu bölümde, ergenlerin madde kullanma süreçleri üzerinde etkide bulunan bir değişken olarak sosyal sermaye alınmıştır. Sosyal sermaye bileşenleri mikro, mezzo ve makro düzeyde değerlendirilerek ergenlerin maddeye başlama sürecindeki etkisi bağlamında tartışılmıştır. Çeşitli araştırmalar sosyal sermaye ile ergen madde kullanımı arasındaki negatif korelasyona dikkat çekmiştir (Lundborg,2005; Curran, 2007). Bu ilişki, sosyal sermayenin çeşitli işlevleri ile açıklanmaktadır. Bunlardan biri, ergenin sahip olduğu sosyal sermayeden elde ettiği kaynakların stres azaltan bir etkisi olduğu yönündedir. Bir diğeri ise sosyal sermayenin sağladığı sosyal kontrol aracılığıyla daha fazla izlemin ergenin maddeye yönelmesinin önünde bir engel oluşturduğu varsayımıdır. Ancak sosyal sermaye ile madde kullanımı arasındaki ilişki bu kadar net sınırlar ile ele alınamaz. Nitekim, sosyal sermayenin sunduğu sosyal ağların aynı zamanda maddeye erişimi de kolaylaştırabileceği ifade edilmiştir (Lundborg, 2005).

Cheung (2005), günümüz risk toplumuna vurgu yaparak, sosyal sermayenin bu risk toplumu içerisinde genci koruyan bir unsur olduğunu iletmiştir. Madde bağımlılığında sosyal sermayenin olumlu ve olumsuz etkisi literatürde var olan risk faktörleri ve

koruyucu faktörler bakış açısına büyük oranda atıfta bulunmaktadır. Madde bağımlılığında risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından uluslar arası alanda birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Ancak esasen risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin, durağan bir olgudan çok, örneklem, zaman, kültür ve sosyopolitik ve ekonomik değişimlerden etkilenecek şekilde değişken olduğu iletilmektedir (Kumpfer ve Turner, 1990). Bunun yanı sıra, ergen madde bağımlılığının giderek daha öngörülemez ve karmaşık bir doğaya sahip olduğuna ilişkin görüşler de mevcuttur (Dean, 1997). Araştırmacı, ele aldığı konuda, literatürde var olan bu temeller üzerinden hareket etmiş ve madde bağımlılığını açıklayan tek bir kavram olarak sosyal sermayeye ve bileşenlerine nedensel bir ilişki bağlamında değinmekten çok, madde bağımlısı ergenlerin sosyal sermayelerini inceleyerek betimsel bir tabloya ulaşmaya çalışmıştır.

Cheung (2005), özellikle aile ve okul sosyal sermayesinin, marjinalleşmiş gençlerin maddeden korunma ve bağımlılığı önlemede olumlu etki sağladığına ilişkin bulgular elde etmiştir. Her ne kadar literatür aile ve arkadaş etkisinin farklı dinamikleri olduğunu iletse de (Allison ve diğ.,1999; Parsai ve diğ., 2008) ebeveyn etkisinin azalması ile arkadaş etkisinin artışı, eş zamanlı gerçekleşmektedir. Arkadaşların genel olarak, literatür ile uyumlu bir şekilde (Morton, 2007) norm oluşumu, sosyal baskı, aidiyet, arkadaş seçimi yoluyla ergenlerin madde kullanımı üzerinde etkide bulunduğu gözlenmiştir.

Gerek literatürden elde edilen bulgular, gerekse araştırmamızın bulguları, ergen madde bağımlılığında farklı düzeylerde(mikro-mezzo-makro) etkileşimli ve çok nedenli bir sürecin varlığı görülmektedir. Bulgular, ergenlerin maddeye yönelmesinde sosyal sermayenin tek bir yönünden çok, farklı bileşenlerinin yapısının ve niteliğinin etkisini ortaya koymaktadır.

BÖLÜM VI

TEDAVİ SERMAYESİ

Ergenlerin sosyal sermayelerinin madde bağımlılığına yönelme açısından incelendiği bir önceki bölümden sonra, bu bölümde, ergenlerin tedavi sürecinde sosyal sermayeleri incelenmiştir.

Araştırmacı, çalışmanın başlangıcında, ergenlerin var olan ve bir önceki bölümde ele alınan sosyal sermayelerinin tedavi sürecindeki dinamiğini incelemek üzerine yola çıkmıştır. Ancak gerçekleştirilen görüşmeler ve elde edilen veriler, araştırmacıya, tedavi öncesi yaşantıda sahip olunan sosyal sermayeye, tedavi sürecinde kimi yeni aktörlerin de katıldığını iletmiştir. Bunlar, tedavi kuruluşunda var olan ve ergenin kullandığı profesyonel ya da profesyonel olmayanlardan (diğer hastalar) edinilen kaynaklardır. Bu nedenle bu bölümde ele alınan sosyal sermaye kavramına, tedavi kuruluşunda edinilen bu kaynaklar da eklenmiştir. Bu durum, araştırmacıyı, sosyal sermaye kavramını tedavi altındaki madde bağımlısı ergenler için genişletip, yeni bir boyut katmaya itmiştir. Araştırmacı, tedavi sürecindeki sosyal sermayeyi "tedavi sermayesi" olarak adlandırılmıştır. Dolayısıyla, ergenlerin madde bağımlılığı tedavisine yönelmesi ve tedaviden yararlanmaları sürecinde sosyal sermayenin etkisi, bu bölümde "tedavi sermayesi" başlığı ile ele alınmaktadır. Ergenlerin tedaviye başvurma kararı almalarından başlayarak, tedaviye erişim, tedaviye uyum, tedavi sürecinde profesyonel destek alma gibi pek çok aşamada sosyal sermayenin kimi zaman kolaylaştırıcı, kimi zamansa zorlaştırıcı etkiye sahip olması beklenmektedir. Sosyal sermayenin bu sürece olumlu etkide bulunması, araştırmacı tarafından "*tedavi sermayesi*" olarak adlandırılmıştır.

Tedavi sermayesi kavramı bu çerçevede, ergenin sahip olduğu mikro, mezzo ve makro düzey **sosyal sermayenin madde bağımlılığı tedavisine erişim ve tedaviden yararlanma amacıyla kullanılması** olarak tanımlanabilir. Literatürde Could ve Granfield (2008) tarafından geliştirilmiş olan "iyileşme sermayesi", burada ele alınan tedavi sermayesinden farklı olarak, çoğunlukla "kendiliğinden tedavi" olarak da adlandırılabilecek tedavi almadan madde kullanımını bırakmaya işaret etmektedir. İyileşme sermayesi, alkol ve madde sorununun aşılmasında sahip olunan içsel ve dışsal kaynakları içermektedir (Cloud ve Granfield, 2008). Ancak iyileşme sermayesi

madde kullanımının bırakılmasına işaret ederken, tedavi her zaman bunu sağlayamayabilmektedir. Öte yandan burada ele alınan tedavi sermayesi, ergenlerin formel bir tedaviden yararlandıkları göz önünde tutularak bu tedaviye erişim, tedavide kalma ve tedavi sürecinde profesyonel destek alma sürecinde etkili olan sosyal sermaye kaynakları olarak incelenmektedir.

Bu çalışmada tedavi sermayesi kavramının önerilmesi ve bu süreçte sosyal sermayenin rolünün tartışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, ülkemizde madde kullanım yaşının düşmesi ve problemli madde kullanımının yaygınlığının artması sonucunda önemli bir tedavi ihtiyacının da ortaya çıktığı söylenebilir. Madde trendlerinin değişmesi, uçucu maddelerin yerini kimyasal maddelere bırakması tedavi programlarının bu değişimlere ayak uydurabilecek nitelikte yeterli donanıma sahip olmasını gerektirmektedir. Öte yandan artan madde bağımlılığı sorununa yönelik çözüm üreten klinik tedavi programlarının aynı hızla artmadığı da dikkat çekmektedir. Ülkemizde özellikle ergen popülasyonda madde bağımlılığı tedavisine erişebilmek ve tedavide "kalabilmek" hala önemli bir sorundur. Örneğin, görüşülen ailelerden bazıları, özellikle şehrin uzak kesimlerinde oturan aileler, tedavi kuruluşuna erişimin zorluğundan bahsetmiştir. Ancak fiziksel erişimin dışında kuruluş kuralları nedeniyle ikinci ya da üçüncü kez yatarak tedavi alamadıklarını belirten ergenler de olmuştur. Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda, tedavi sermayesinin geliştirilmesi, tedaviden edinilecek yararı artıracaktır.

Tedavi sermayesi, iki boyutta incelenmektedir. Bunlardan ilki **tedaviye erişim**, diğer ise **tedaviden yararlanma** durumudur.

6.1. TEDAVİYE ERİŞİM

Tedaviye erişimde sosyal sermayenin rolünün yüksek düzeyde olması, beklenen bir bulgudur. Her ne kadar literatürde sosyal sermayenin tedaviye erişim açısından doğrudan bir etkide bulunmadığına ilişkin bulgular varsa da (Winstanley ve diğ.,2008), görüşülen ergenler açısından tedaviye erişimin zorluğu ve ergenlerin özellikleri düşünüldüğünde, sosyal sermayenin katkısı olması beklenmektedir. Görüşmeler genel olarak değerlendirildiğinde, tedaviye erişim sürecinde ergenlerin özellikle mikro düzeyde sosyal sermayelerinin önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Tedaviye başvuran ergenlerin tamamına yakını bir yetişkin gözetiminde tedavi kuruluşuna başvurmuşlardır.

Çoğu ergen için bu kişi aile üyelerinden biri olmuştur. Bu süreçte tedavi isteğinin kimi zaman ergenden geldiği de görülmektedir;

> *Bali içiyodum...annemlere bırakmak istediğimi söyledim, onlar da araştırdı, Macunköy'de hastane var dediler..gittik, yatırdılar öyle...(Emrah)*

> *G. Peki siz ne yaptınız duyunca öğrenince?*
> *Kızdık, babası da kızdı, bende kızdım. İlk önceleri dövüyorduk açıkcası bıraksın diye. Ondan sonra kendisi hastaneyi istedi. Hastaneyi isteyince götürdük.(Ferhat anne)*

> *En son annem içerken yakaladıydı...birkaç defa yakaladıydı hastaneye yatırmadıydı o zaman.. en son bir kere daha yakaladı hastaneye yatırdı, tamam dedim, yatarım dedim. (Serhat)*

> *Tedaviye nası gittim. teyzem yönlendirdi. İki yıl filan, bayağı olmuştu, o zamanlar belli gün değildi tam. Tam hatırlamıyorum. O işler bayağı karmaşıktı. Hepsi bir araya karıştı. Ondan sonra seni hastaneye götüreceğiz, babam öğrendi, seni dediler hastaneye yatırıcaz falan… bayağı yönlendirdiler. (Volkan)*

> *Eniştem baya bi mücadele verdi, götür getir..zaten beni Amatem'e yatıran da eniştemdi…herşeyimle o ilgileniyo...herşeyimle.. (Utku)*

Tedaviye başvurmayı istemediğini bildiren bir ergen, öncelikle annesinin isteği, daha sonra yasal zorunluluk nedeniyle tedaviye erişmiştir. Tedaviye iki farklı yoldan erişmeye çalışan bu ergen için yasal yol daha kısa sürede erişimi sağlamıştır;

> *işte içiyo musun, içiyorum...içme dedi, şöyle dedi, böyle dedi..daha sonra buraya müracaat etti annem benden habersiz olarak..işte gün olarak bir buçuk ay sonraya vermişler…Benim de kapının önünde bahçemiz vardı, büyük bi bahçe.şu kadar bi yere esrar ekmiştim...daha ilk defa ekiyodum..işte onları suluyodum, büyütüyodum..işte 30 cm. boyuna geldiler, daha içilecek esrar*

boyutuna gelmeden işte Jandarma ihbar üzerine baskın yaptı, narkotik ekipleri geldi işte baktılar yasal işlem olarak yabani ot olarak geçtiği için cezai işlem uygulayamadılar..işte Jandarma dedi Amatem'e başvuralım..işte Çocuk Şube'ye gititk, Çocuk Şube Amatem'i aradı…Amatem kabul etti o gün..ben de geldim, yatışım gerçekleşti..

Bu ergen için mikro düzeyde sosyal sermaye ilk olarak etkili bir sonuç vermemiş, ancak makro düzeyde sayılabilecek olan yasal yaptırım ile tedaviye yönlendirilme daha etkili olmuştur. Breda ve Heflinger (2007), yasal yaptırımla gerçekleştirilen tedavilerin etkililiğinin sorgulanmaya açık olduğunu iletseler de, özellikle motivasyonel görüşme tekniklerinin motivasyonu artırmak amacıyla kullanılabileceğini iletmişlerdir. Ergen, yaşadığı sorunlar ve ihtiyaçları ile ilgili farkındalığa sahip olduğunda, yasal yaptırımla tedavi almanın daha fazla etkiye sahip olabileceği ifade edilmiştir. Araştırmamızda, söz konusu ergen için yasal yaptırım, tedaviye erişimde önemli bir avantaj sağlamakla birlikte, ergenin tedavi motivasyonu ile ilgili bir katkıda bulunmamıştır.

Yasal yaptırım yanı sıra kimi zaman ergenin rol model olarak gördüğü ya da kendisiyle yakından ilgilenen bir başka yetişkinin de tedaviye başvuruda etkili olduğu görülmüştür. Örneğin bir katılımcı mahallede ağabey olarak gördüğü bir yetişkinin zorlamasıyla, bir diğer katılımcı ise kendisiyle yakından ilgilenen bir öğretmeninin isteğiyle tedaviye başvurmuştur;

Hastanede soruyorlar, isteyerek mi geldin aile zoru ile mi diye. Zaten aile zoru olunca yatırmıyolar…ben isteyerek geldim dedim.
G. Peki gerçekten istiyor muydun?
O dayağı yedikten sonra istiyordum tabii..çok dövdüler..ama şimdi bakınca iyi ki dövmüşler diyorum, yoksa durmazdım..kesinlikle durmazdım..mutlaka (madde) alırdım.. (Alpay)

Öte yandan iki ergen de öğretmenlerin desteğiyle tedaviye erişmişlerdir;

Hocam dedim, ben bu illetten kurtulamıyorum, sen beni en iyisi Amatem'e yatır dedim, yatırılabiliyorsa dedim..ben istedim..o da rehberlik hocamla konuşmuş, sonra şeye gittik, Amatem'e (Gürkan)

Birgün babaannem ile telefonda konuşurlarken babaannem söylemiş, hocam bu madde kullanıyor, buna bir şeyler yapın diye. İşte öylelikle öğretmen öğrendi benim kullandığımı. Dedi seni hastaneye falan yatıralım. Dedim öğretmenim ben annemin yanında olmayınca kurtulamam dedim. O da olur dedi. İlk önce ilaç ile tedavini gör dedi. Tamam öğretmenim görürüm dedim. Ailem sizin gibi davranmıyor felan dedim. Çok candan yakındı bende kıramıyordum. Onun her dediğini yapıyordum. İki hafta geçti hemen hemen okulların kapanmasına iki üç hafta vardı. Dedi hadi gidelim seni hastaneye yatıralım dedi. Geldik hastaneye yattık (Burak)

Her iki ergenin de aile dışında kurdukları yakın ilişkilerde kabul görme ve bu kabulü sürdürme amacıyla tedavi olmaya gittikleri düşünülebilir. Bu durum her ne kadar ergen için gönüllü olarak tedaviye başvurma anlamına gelmese de, söz konusu ergenler tedaviye iyi uyum sağlamış ve tedavi süresini tamamlamışlardır.

Öte yandan kimi ergenlerin tedaviye başvurma sırasında daha yalnız oldukları görülmüştür. Örneğin bir katılımcı, tedaviye gitme isteğini ailesine iletmesine karşın başvuru yapması uzun süre almıştır;

(…) ben dedim en iyisi bunlara bulaşmadan iyice tedavi olayım dedim… aileme açıkladım.. babam dedi ki ben seni hastaneye yatıramam, bırakıyorsan bırak dedi. Onun amacı da..kötü bi niyet değil, işte oğlu uyuşturucudan hastanede yatıyor falan denmesin laf olmasın diye..laf olmaya gerek yok, benim herkes içtiğimi biliyo ama söyleyemiyo..hastaneye bi ay sonra beni hastaneye kendileri götürdüler…o zaman çok kötü kavgalıydılar annemle babam..sonra bir araya geldiler..hastaneye götürecez, herkes iyi olacak hikayesi çıktı… (Sinan)

Bu ergenin yaşantısı, ailenin madde bağımlılığı tedavisine karşı sahip olduğu önyargıları ve çevreden gelebilecek damgalayıcı tutumlara karşı endişesini yansıtmaktadır. Ergenlerin bazıları, tedaviyi bir damgalanma nedeni olarak görmektedirler. Tedavi olunan birimin Psikiyatri Kliniği olarak kayıtlarda yer alması, kimi

zaman ergenlerin ayrımcılık endişelerini gidermeye yetmemiştir;

> *Müdür (…) odasına çağırdıydı, efendim dedim, sen psikiyatrik şey mi alıyon dedi bana, destek mi alıyon dedi..yoo hocam dedim, ne desteği dedim..hatta orda dedi 21 gün yatmışın dedi bana...Allah Allah dedim...benim aklıma Amatem geldi orda, heralde Amatem şeyi dedim..madde olarak göstermiyolar da psikiyatrik olarak gösteriyo bana dedim...aklıma o geldi yani..tamam dedi, Gürkan dedi, sana biraz daha dikkatli davranacam dedi..yalnızca dedi biraz toplan dedi..(Gürkan)*

Bu çerçevede önemli bir nokta, ergenlerin tedavi motivasyonlarının kaynağıdır. Tedavi sermayesinin etkili bir şekilde kullanılmasında tedavi motivasyonunun etkili bir faktör olduğu düşünmektedir. Nitekim tedavi motivasyonu, hem tedaviye başvurmada hem de maddeyi bırakmada en temel belirleyicilerden biridir (Ögel, 2009). Ancak Prochaska, DiClement ve Norcross (1992), madde bağımlılığında maddeyi bırakma motivasyonunun doğrusal bir gelişimden ziyade döngüsel bir yapı içerdiğini belirtmişlerdir. Bu döngüsellik ergenin madde kullanma ile maddesiz hayat arasındaki geçişte çeşitli aşamalar arasında gidip gelişleri içermektedir.

Ergenlerin tedavi motivasyonlarının içsel ve dışsal motivasyon kaynaklarının her ikisinden de etkilendiği görülmüştür. İçsel motivasyona sahip ergenler çoğu zaman kullandıkları maddelere yönelik tolerans geliştirdiklerinde tedavi olma gereğini hissetmektedirler. Bunun yanı sıra madde kullanan diğer arkadaşlarla yapılan karşılaştırmaların etkili olduğu söylenebilir.

> *kokain çok ciddi bir madde, eroin gibi bişey, eroinden bir adım önce..içiyodum ama içmek istemiyodum, kokaini hayatımda istemiyodum, ondan sonra kokain bana yanında hapı da getirdi..bunu istemedim..aileme bunu da söyledim, tedaviye terkrar başladım..bırakmak istedim (İrem)*

> *yani çünkü çok kötü ilerliyodum.arkadaşlarımı görüyodum hani kız arkadaşlarımı..hep mal için neler yaptılar..hani benim de sonum*

böyle olur dedim..hani yol yakınken bırakıyım dedim ben, öyle bırakmaya karar verdim..
G: neler yaşamışlardı arkadaşların?
hani para bulamıyodu..yol paramız sadece vardı, mal için paramız yoktu...onun bunun altına yatıyodu hani..kaç defa şahit oldum..ondan beri korktum yani.(Neriman)

Öte yandan dışsal motivasyona sahip ergenler ise çoğunlukla sevdikleri ve rol model olarak aldıkları yetişkinlerin etkisiyle tedaviye başvurma kararı almışlardır.

Zararlıydı, onu da bile bile, birde dayağı yiye yiye…öyle öyle (…) Ben Hamza abiden çok dayak yedim. Yoldan geçmeye bile korkuyordum, görecekler, sıkıştıracaklar diye. Silah ile korkuttular, sıkmazlardı da, silahla bile korkuttular beni (Alpay)

Hatta ben onunla esrar içtiğim için küstü bile yani..bana dedi eğer esrarı bırakmazsan benim yanıma gelme dedi. Bende tamam dedim, bir iki sefer denedim bırakamadım. Baya uğraştım..hani sırf onun için uğraştım ama bırakamadım. (Burak)

ilk başta korktum yani dağın başı yani, bakıyosun her yer gözüküyo..bi de acayip soğuktu...ben yatmam dedim de, yattım zaten..kafamda enişte yanımda diye bi düşünce vardı yani..zaten ben de bırakmaya gitmiştim..normalde kaçardım yani ordan..ordan kaçmakta ne var ki, bi sorun çıkart, bi kavga çıkart..hemen postalıyolardı ordan… bizim arkadaşı postalamışlardı..gitmek istesem giderdim ben o zaman.(…) ama çıkmadım, ben tedavimi tam tamamladım (Utku)

Ergenin sahip olduğu bu destek sistemi tedaviye başvurma ve ilk yatış sürecinde özellikle ön plana çıkmıştır hatta yukarıdaki ifadeden de görüldüğü gibi, ergenin tedavide kalmasına da yardımcı olduğu söylenebilir. Öte yandan bu desteğin, tek başına ergenin maddeyi bırakmasında etkili olmayabileceği de düşünülmektedir. Çoğu zaman, tedaviye başvurma ve tedaviyi tamamlama süreci, maddeyi bırakma sürecinden ayrı bir şekilde işleyebilmektedir. Bu açıdan tedaviye başvuru, maddeyi

bırakmada bir adım olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan tedaviye başvuru aşamasında, ergenin kendi isteğiyle tedaviye gelmesi beklenmektedir. Birçok tedavi modeli, ergenin kendi isteğiyle tedaviye başvurmasını gerektirmektedir (Catalano ve diğ., 1990-91). Çalışmamızda ergenler arasında kendi isteğiyle tedaviye gelme durumu açısından farklılıklar gözlenmiştir. Ancak özellikle tedaviye başvuru sürecinde ergenin isteği, tedaviye alınmada bir kriter olarak aranmıştır. Bu durumu ifade eden birçok ergen olmuştur;

> *(…)kurtulmak istiyorum ama, hem kendimdeyim, hem kendimde değilim, doktor bana sordu, kendi isteğin ile mi geliyorsun diye, kendi isteğin ile gelmiyorsan hiç gelme dedi. O zaman bayağı yumuşattı, ben kendi isteğim ile yatıyorum, kurtulucam dedim. Hani bu şeyden çıkmak istiyorum dedim..insanın içinde başka bi insan ürüyo yani, ben kendim değilim o an, kendim değilim…başka bişey yani, acayip bişey anlamıyorum..Farklı bir şey oluyo… kapsama alanına giriyorsunuz çıkamıyorsun sonradan. (Volkan)*

Esasen burada ergenin tedavi isteğini belirttikten sonraki ifadeleri, ergenlerin tedavi isteğinin net bir tutum ya da karar olmadığını göstermektedir. Ergen madde bağımlılığının doğası da buna neden olmabilmektedir. Ergenlerin yetişkinlerden farklı olarak, maddenin olumsuz etkileriyle yeterince karşılaşmamış olmaları, tedavi isteğinin muğlâklığını beraberinde getirmektedir.

6.2. TEDAVİDEN YARARLANMA

Ergenin tedaviden yararlanma durumu, tedaviye erişimden ayrı ele alınmıştır. Birçok ergen madde bağımlısının tedaviyi tamamlamadan kuruluştan ayrıldığı, hem alan gözlemleri sırasında hem de dosya taramalarında görülmüştür. Tedaviye erişim tek başına tedaviyi tamamlamayı ve tedaviden yarar sağlamayı içermemektedir. Tedaviden yararlanma ile burada ifade edilen, ergenlerin tedavi sürecine katılmaları, tedavi sürecindeki kaynakları iyileşme yönünde kullanmaları ve tedaviyi tamamlamalarıdır. Bu süreç tedavinin etkililiğini kapsamamakta, yalnızca tedavi sürecinde ergenin kuruluşta kaldığı süreyi içermektedir.

6.2.1. Tedavi Ekibi

Tedavi ekibi, ergenlerin tedavi sürecinde sahip oldukları sosyal sermayenin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Tedavi ekibi, özellikle tedaviye başvuran ergenlerin tedavi motivasyonu üzerinde bir işleve sahiptir. Bu açıdan, çoğunlukla yatış yapılan ergenler ile ilk kontağı kuran ve tedavi süresi boyunca görüşmeler gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanının, en güçlü sosyal sermaye kaynaklarından biri olduğu görülmüştür. Ergenlerin tamamı, sosyal hizmet uzmanını tanıdığını, büyük bir çoğunluğu da, kuruluşta sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülen grup çalışmalara katıldığını belirtmiştir. Kimi ergenler sosyal hizmet uzmanının tedavi olma motivasyonlarını olumlu yönde etkilediğini belirten paylaşımlarda bulunmuşlardır;

> *Burada E. öğretmenle(SHU) konuşuyorduk. Hoca beni çok seviyordu. Burada durmamın tedavi görmemin sebebi onlardı. Ben kolay kolay bırakmam, tedavi filan görmem diyordum. Babaannem çok ısrar ediyordu, git yat diye, tedavi gör diye. Ben kendim istemeyince bırakmam diyordum. (Burak)*

> *Çünkü…E. hoca bana iki resim göstermişti ondan sonra illalah dedim, dört tane resim var, bir tarafta bali çekmeyen birinin ciğeri, bir tarafta çeken birinin ciğeri. Bana anlattı ilk başta ben tek olduğum için ikinci terapide bana anlattığında ben orada bitirmiştim... (Gökhan)*

Burada görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanının ergenler ile kurduğu yakın ilişkinin yanı sıra bilgi aktarımı da tedavi motivasyonunda etkili olmuştur.

Tedavi motivasyonunun yanı sıra, tedavi ekibi tedaviye katılım ve tedavide kalma sürecinde de önemli bir role sahiptir. Ergenlerin, tedavi sürecinde profesyonellerden edindikleri sosyal sermaye çoğunlukla bilgi aktarımı ve yakın ilgi şeklinde oluşmuştur. Ergenler, madde ile ilişkili bilgilerini çoğunlukla tedavi ekibinden ve sosyal hizmet uzmanının yürüttüğü grup çalışmalarından almışlardır. Ergenlerden biri grup çalışmalarında edindiği bilgiyi, görüşme sürecinde sık sık tekrar etmiştir;

Niye bitirdim, eğer madde kullanmaya devam edersen, isteklerimi gerçekleştiremem, tekrar maddenin kölesi olurum, beni madde yönetir. Kullanırken zaten beni madde yönetiyodu, düşündüklerim, davranışlarımı hep o yönetiyodu..Bunu (SHU) ile terapide konuştuk, maddenin devamlı bir bağımlılık olduğunu anlattı bana...ben de inandım, hemen maddeyi bırakmak istedim çünkü gerçekte yapmak istediklerimi yapamıycaktım maddeyle..onun kölesi olucaktım ve bile bile ölüme gidicektim..o yüzden maddeden tamamen uzak durmak istiyorum artık..(İrem)

Kuruluşta çalışan sosyal hizmet uzmanının yürüttüğü psiko-eğitsel gruplarda ele alınan konuların ergenlerin söylemlerine yansıması dikkat çekici bulunmuştur. Yürütülen bu toplantılarda, ergenlerin hayatta istedikleri, madde kullanımı ile bu istekler arasındaki çelişkiler, özgürlük ve bağımlılık ikilemi, maddenin fiziksel, sosyal etkileri vb. birçok konu ele alınmaktadır (Mutlu, Kişisel Görüşme, 02.06.2009). Bu konuların ergenler tarafından ifade edilmesi, eğitimin bilginin aktarılması konusunda başarıya ulaştığını göstermektedir. Ancak maddeyi bırakma sürecinde bu bilginin yanı sıra, diğer destek sistemlerinin de harekete geçirilmesi gerekmektedir. Yine de ergenlerin bazılarının tedavi sırasında aldıkları bu bilgiyi bir tedavi sermayesi olarak kullandıkları söylenebilir.

Bunun yanı sıra, ergenler profesyonellerden aldıkları desteği ve tedavi sürecinde tüm kuruluş çalışanlarından gördükleri ilgiyi vurgulamışlardır;

Hoşuma gitti…çevre iyiydi ya..çevre değil de ya doktorlar iyi idi, ilgilenen birileri vardı, ilgi görüyorsun, sevgi görüyorsun. Onlar senin hatrını soruyor, sen onların hatrını soruyorsun. Sevilmek ve sevmek güzel bir şeydi. İnsan alışıyor, alıştıkça bırakmak istemiyor. bir sıkıntım, sorunum olduğu zaman çözüm bulmaya çalışıyorlardı. Ne bileyim maddi manevi sıkıntım olsa hemen destek oluyorlardı. Ailem gelince onlardan alıp veriyordum. Öyle iyi idik. Sorunum sıkıntım olduğu zaman, ne biliyim, kişi olsun, çevre olsun, hastalığım olsun hemen destek çıkıyorlardı. İyi geçiniyorduk (Burak)

Aram çok güzeldi, mesela temizlikçiler vardı, bir abim vardı uzun boylu, ismini şu anda bilmiyorum ama, bahçeye onun yanına giderdim, onunla dolaşırdım (Serhat)

Bu açıdan bakıldığında, ergenlerin bir kısmı "dışarıdan" göremedikleri ilgiyi tedavi ekibinden edinmektedirler. Özellikle ihmal yaşantısı olan ergenler için bu ilginin ve desteğin oldukça önemli bir işlevi olduğu söylenebilir. Öte yandan, kimi ergenlerin profesyonellerle ilişkileri bu denli olumlu olmamıştır. Örneğin iki ergen, doktorlarla kurduğu ilişkide empati noksanlığını ifade eden deneyimler aktarmıştır;

Doktorun bana sorduğu hiçbir şey aklımda değil yani. Form falan dolduruyorlar, sen bunu yaptın, sen bunu ettin… Bu hiç işe yaramayan bir şey bana göre. İşe yaramıyor. Doktor anlatıyor sana, sen bunu kullandın, ama sen demiyorsun ki doktor, bunu herkes diyor… Bana daha değişik bir şey söyleyin. Bana diyin ki, böyle böyle olacak, şöyle şöyle olacak. Bana daha değişik bir şey anlat. Ya, birisi anlatıyor, sen bunu içerken de ananı babanı düşünüyor musun? Bu senin ölümüne yol açar. E, bunu ben de biliyorum. Bunu sanki ben bilmiyor muyum? Bana bilmediğim bir şey söyle. Ben senden daha iyi düşünüyorum, dedim doktora. Senin görüşün benim görüşüme kadar, sanki 10 yaşındaki çocukmuşum gibi konuşuyorsun bana. Benim görüşüm senden daha olgun dedim. Sen bence yani bunları bana hiç anlatma, bunları dinlemem dedim. Çünkü sen bir tek bana değil, buradaki bütün gençlere bakıyorsun dedim. Sen böyle konuşma, en iyisi bir kitap oku da, atasözlerini birleştir, anlat bunu çocuklara. Hani "şöyle şöyle derler ya" dersin, böyle böyle anlat. Daha değişik bir şey anlat. Halbuki doktorlar her gelen çocuğa aynı şeyleri anlatıyor. E, ne anladım ben bu işten. Ve bunu duya, duya, duya, duya… Ben giderim içerim o zaman yine, ballyi de içerim, esrarı da içerim, eroini de içerim. Çünkü artık çocuk onu takmıyor ki. Ne derse desin, o da onu diyor, bu da onu diyor. Çünkü ben bunu bizzat görüyorum...(Yiğit)

Aynı ergen bir başka paylaşımıyla, profesyoneller ile hastalar arasındaki bu empati noksanlığının temelde, aynı deneyime sahip olmamaktan kaynaklandığını

düşündürmektedir;

> *Bence asıl doktor, bunları geçirmiş, yaşamış kişidir. Asıl bu şeyin ilacı, bunları geçirmiş, her şeyi görmüş etmiş… Asıl doktor odur. Sana asıl o şeyi o anlatabilir. Diğer doktor ne? O, onun kafasını yaşadı mı, o onu çekti, etti mi? Yok… Etmedi… Senin ne olduğunu, senin ne yaşadığını o bilemez. (Yiğit)*

Bu katılımcının vurguladığı empati noksanlığı, bir başka katılımcı tarafından " **hocalar …anca hap veriyolar yolluyolar" (Gürkan) şeklinde aktarılmıştır.** Öte yandan ergenlerden birinin annesi, doktorların hem madde bağımlısı yakını olarak kendileriyle empati kuramadığını, hem de tedavi ve kontrol sürecinde bazı ihmallerin olduğunu belirtmiştir;

> *İki seferdir AMATEM'e gittik, sarışın bi doktora denk geldi, ikisinde de kan ve idrar almadı. siz herşeyi nası iyi biliyosunuz diyolar...siz doktor olmuşsunuz ama benim ne yaşadığımı nerden biliyorsunuz diyorum..her ailenin çocuğu öyle olmayabilir. her seferinde kan alınacak, idrar alınacak diye bişey olsa..insanda daha bi sorumluluk olur, çünkü oraya karşı sorumluluk hissediyo, bana karşı sorumluluk hissetmese de..oraya karşı hissediyo..bi de bazı doktorları çok sevdi..*

Buradan da anlaşılacağı gibi, ergenlerin profesyonellere ya da AMATEM'e karşı hissettikleri sorumluluk, uygun kontrol ve ilgi ile birleştiğinde ergen için önemli bir tedavi sermayesi sağlayabilecektir. Ancak kuruluşta var olan kontrol ile ilgili ergenlerin deneyimleri, kontrolün var olduğunu, ancak kim durumlarda etkisiz olduğunu iletmektedir;

> *Amatem yarı açık ceza evi gibi…girerken ayakkabının altına kadar arıyolar ama ben ordayken istediğim her şeyi yapardım..içeri cep telefonu soktum..normalde iki telefon götürdüm, birini verdim, göstermelik..öbürünü yakalatmadan soktum..kaç gün sonra şarj aletini yakaladılar, ama hadi neyse dediler kimseye bişey demedi güvenlik…orda normalde telefon olmaz hiç bişey olmaz, ben İPod*

soktum...18 yaşın altındakiler arka taraftaki odalarda kalıyodu..ben giderken arkadan pencerenin önüne bıraktım, içeri girince açıp pencereyi aldım..bir süre sonra kameranın görmediği bütün köşeleri öğrendim…sinir bozucu ya çakmakları bağlamışlar falan. Ben alıyodum zaten o çakmakları ordan…(Taylan)

Kullansam hani çok kolay, gidip torbacıya mal almak çok zor hani polis gelir falan ama o çok kolay..hani gidip de odada saklamazdım öyle bişey olsa, gidip dışarda toprağın altına koyardım..bi de taş koyardım üstüne..hani istesem yapardım, ama yapmadım..çünkü sonuçta tedavi olmaya geliyoruz..(Neriman)

6.2.2. Diğer Hastalarla İlişkiler

Ergenlerin tedavi deneyimleri genel olarak gözden geçirildiğinde, önemli bir bulgu, tedavi sürecinde profesyonellerden çok, diğer hastalarla etkileşimde bulunulduğudur. Yatılı tedavi programlarından beklenen ve kimi zaman *terapötik topluluklar* aracılığıyla grup düzeyinde iyileştirici etkisi olan bu durum, çalışmamızda farklı bir yönüyle dikkat çekmiştir. Ergenler, tedavi kuruluşunda diğer hastalar ile kontrol altında ve yapılandırılmış bir etkileşimden ziyade, daha gelişigüzel ve kontrol dışı bir etkileşime girmektedir. Ergenler diğer hastalarla ilişkilerini aktarırken genel olarak yetişkin ve ergen ayrımı yapmaktaydılar. Birçoğu da özellikle yetişkinlerle iletişim kurduklarını ve onlarla zaman geçirmeyi tercih ettiklerini belirtmiştir.

Kendiliğinden, baktım iki tane arkadaşım olmuş, ben aslında hiç kimse ile konuşmuyordum, doktorlar ile hemşirelerden başka kimse ile konuşmuyordum. Doktor bana kendine arkadaş bul dedi.. döndüm dolaştım kendimden 20-30 yaş büyük insanlara bulaştım. doktor biraz daha küçükleri bul falan dedi.. küçük de ama yani çocuk geliyor, tamam bende çocuğum ama…ya hala adam içelim peşine düşüyor, şurda şunu yaptım, ben hayatta yaptığım şeyleri anlatmayı seven bir insan değilim, adam geliyor nerede ne yaptığını anlatıyor, yaşadıklarımı zaten yaşamışım ki buradayım. ben ona ne anlatayım ne konuşuyum yahut o bana ne anlatsın..ama gidiyordum 35-40 yaşındaki adama o diyordu ki ben ailemden oldum, işimden

oldum, paramdan oldum, çoluğumu çocuğumu kaybettim, evimden oldum pişmanım diye şeyler anlatıyodu..öbür çocuk da bana gelmiş diyor ki abi dışarı çıkınca şöyle yapalım böyle çekelim takılalım gibisinden. Ne diyim yani..Kendi yaşımda adam gibi çocuk yoktu. saçma geliyo yani bana.. Bunları gördükten sonra kendi yaşımdaki bir çocukla takılmak bana saçma geliyordu.(Sinan)

Bu ergenin paylaşımında aynı zamanda, kuruluşun diğer hastalarla ilişkiler açısından tamamen etkisiz olmadığı, bir takım yönlendirmeler yaptığı (örneğin arkadaş bulmaya yöneltme, kendi yaşıtlarıyla ilişkiyi önerme,vb.) ancak bunun tam anlamıyla kontrol altında olmadığı anlaşılmaktadır.

Genel olarak ergen madde bağımlılığı tedavisinde ergen ve yetişkin hastaların ayrı ayrı ele alınmaları önerilmektedir. Kuruluşta yetişkinlerle zaman geçiren ergenlerin çoğunluğu bu etkileşimi olumlu bir şekilde yaşamışlardır.

Baktım babayiğit adamlar böyle, çökmüş yarısı yaşlı yarısı genç. Ama sonra öyle bir şey fark ettim ki, herkesin bi tek derdi var orada bağımlılık meselesi, madde meselesi. (…) Belki çok iğrenç bir insan olabilirlerdi. Belki böyle madde kullanıyor olabilirler ama, onlar gibi yiğit, onlar gibi delikanlı insan yoktur. Delikanlılık dövüş, kavga etmek değil. Sözünde özünde iyi olmak, en azından yalan söylemiyorlardı. Hırsızlıkları yoktu, o kadar iyilerdi. Ben onlar kadar iyi insan tanımadım bu güne kadar. Yine sırf onlar için bağımlı olmadan gidip yatar mısın deseler, onlar orada olursa gidip yatarım derim. Bak bağımlı olmadığım halde. Sırf onlar için yatarım. O kadar çok seviyorum..(Gökhan)

şimdi hadi gidelim Amatem'e yatıralım derseniz, giderim..orası hastane gibi değil, ordaki ortamı çok sevdim ben, ordaki herkes kafa dengi..sevdim yani..dedim, ben burda nası zaman geçiricem falan dedim ilk başta ama sonradan sonraya alıştım, beşinci günden sonra.(Utku)

Ergenlerin bu “olumlu” deneyimlerinin altında aslında diğer hastaları “kendileri gibi”

görmeleri, bu anlamda kendilerini "farklı" hissetmemeleri yatmaktadır;

> *Dışarda esrarcısı var, balicisi var, tinercisi var..ama oraya gittiğim zaman, onlar hiç bizim düşündüğümüz gibi insanlar değillerdi, bizim gibi insanlardı, bi şekilde bunlara bulaşmışlardı..eroinci, tinercisi..yani hepsi benim gibiymiş, en yaşlısından tut, en gencine kadar..çok hoşuma gitmişti..bazı şeyleri anlamama da yardımcı olmuştu..(İrem)*

> *Adam yetmiş yaşında alkolden tedavi görüyor, çocuk 13 yaşında eroinden tedavi görüyor, ağlayacaktım ben orada, şaşırdım… ama baktım ki, bir ben değilmişim dedim, rahatladım ondan sonra…(Sinan)*

Ergenlerin yetişkin hastalarla ilişkileri yapılandırılmamıştır; kuruluşta yetişkin ve ergen hastaların bir arada olduğu aktiviteler, grup çalışmaları vb. planlanmamaktadır. Ancak 24 saat aynı kuruluşta kalan ergenler ve yetişkinler, zamanın çoğunluğunu bir arada geçirmektedirler. Bu kontrol dışılık, ergen-yetişkin etkileşiminde farklı sonuçlar doğurmaktadır. İlk olarak, katılımcıların büyük çoğunluğunun ifade ettiği gibi, bu etkileşim çoğunlukla deneyimlerin aktarılması ve yaşantılardan ders çıkarılması ile ilgilidir;

> *Orda zaten yatanlar da çok iyilerdi hepsi..hani hepsi böyle anlatıyodu, yaşadıklarını..ben de kendime pay çıkartıyodum. hep bana diyolardı ki, bak sen daha yeni başlamışsın, daha çok yenisin..biz 30 senedir içiyoz..bi faydasını görmedik, zararı hep oldu..hep öyle öğüt veriyolardı, hepsi..(Neriman)*

> *Onlar bana hep anlatırdı, şu şu kötülük var diye. Orada 34 senelik bağımlı eroinman abi vardı. Ö. abi… damarlarında kan kalmamış, çeke çeke, kasıklarından alıyolardı kanı…işte ya kötülüklerini anlatırlardı bana her şeyin. 13 sene bali çeken R. abi olsun, işte 42 sene adam, işte 50 yaşında adam 42 senedir tiner çekiyor. Bunların hepsini anlattılar. Neyin yanlış neyin doğru olduğunu gösterdiler. A. abi vardı alkolikti, bana dediği tek şey şu oldu, sevgilin ile gidersin*

bir barda otururbut bir iki kadeh bir şey içersin kalkar gelirsin, fazla içmezsin diye (Gökhan)

Eroin kullanmak bambaşka bir şey. Eroini yani, Allah düşmanımın bile başına vermesin, ben sadece bunu diyorum. Adam gördüm bir gün, ağabey 40 senedir içiyormuş. Yaşlı adam…40 senedir…Ayağı buradan kesik. Bugün gördüm, bağırıyor. Kafayı da yitirmiş. (…) Beni diyor buraya ne olursanız alın… Adam kanser, bacağı falan kesilmiş. Benim diyor gideceğim yer Karşıyaka Mezarlığı, bilmem ne, falan filan. Orada ben kalktım dedim ki, görün bakın, ibret alın. Beni çok etkiledi ya o adam. (Yiğit)

Bir başka ergenin deneyiminde de kuruluşta kullanılan maddeye ilişkin var olan yargıların ön plana çıktığı da görülmüştür;

Birisi vardı orada dövecektim
G. Gençlerden mi
Yok, adamın birisi geldi, bir milyonluk adam diye laf etti, orada kavga ettik, kaynar suyu üstüne döktüm, çayı yeni aldıydım, (…) Bize bakarak ne kullanıyorsunuz, bir milyonluk adam ne yapıyorsun diye söyledi, çayı üzerine döktüm.
G. O ne kullanıyordu biliyor musun
Eroin (Alpay)

Hem yetişkinlerle hem de ergenler arasında "madde konuşmaları" üzerinde çok durulan bir başka nokta olmuştur. Yetişkinlerin "madde konuşmaları"nın, ergenlerden farklı olduğu görülmüştür. Ergenler arasında özellikle maddenin olumlu, özlenen, istenen yönleri sıkça konuşulmaktadır.

Hastanede ne kadar çok bir insan dese ki madde konuşulmaz, en çok konuşulan konu maddedir..ne kadar kızarlarsa kızsınlar, yine madde konuşulur..yapılanlar..ama şöyle de konuşulur, mesela o kişi, kullanan insan, o maddenin verdiği zararları bize anlatır. bizim de daha çok, bizden sonra gelen insanlara anlattığımız şeylerdir, bırakın, bırakın...dışarı çıktıktan sonra neler yapıcağımızı

konuşuruz, maddeye devam edicek miyiz...verdiği zararları..bi yandan da madde kullandığımız zaman yaptığımız şeyleri anlatarak hoşumuza da gittiği oluyodu..şunu yaptım, şunu da yaşadım...güldüm, eğlendim...bunları konuşuyoduk..(İrem)

benimle bi kız vardı..(…).çok yalan söylüyodu..işte sürekli yalan söylüyodu..ondan sonra biz de onun yalan söylediğini biliyoruz, hep gülüyoruz..hani anlatıyo..işte diyo kız ben eroini dilimden vurdum..ya hiç olur mu..bi de şu atardamardan vurmuş..niye ölmemişsin ki dedim, ondan sonra ya bi kereden bişey olmuyo falan filan..ondan sonra ben diyorum ki ne, hani burda yatıyosun dedim, bırakıcan mı dedim, yok dedi ne işim olur, bırakmıycam falan filan.. (Neriman)

yani gittim, abiler falan vardı, büyükler, direk aralarına girdim..geziyolardı, volta atıyolardı, ben de girdim aralarına..eroinden gelmişlerdi onlar..hepsini biliyodum anlattıklarının..anlatıyolardı işte nası içiyolardı falan, canları çekiyodu bazen...(Mert)

Tedaviye kendi isteğiyle başlayan bir ergen tarafından bu "madde konuşmaları" uzak durulması gereken bir şey olarak ifade edilmiştir;

Orada mesela çok teşvik ettiler, nasıl diyeyim, orda çok çocuklar vardı hani Erzurumdan gelen, yurtta yaşayan çocuklar vardı…aynı odada kaldığımız çocuklar…kaç kere böyle teşvik ettiler, hadi yapalım, bizde şu var bu var diye. Ama asla onlara yaklaşmadım. Benim dedim sonuçta oraya gelme amacım var, bundan kurtulmak istiyorum.(Volkan)

Hastanede madde üzerine muhabbet yapanların yanında ben durmuyodum..Zaten yüzlerine de söylüyordum, siz buraya bırakmaya mı geldiniz, yoksa onun sohbetini etmeye mi diye. Öyle durmadan ben bunu kullanıyordum, öyle kullanıyordum diye diye akıllarından gitmiyor. (Alpay)

Buraya kadar olan kısımda, diğer hastalarla ilişkiler çoğunlukla olumlu yönleriyle ele alınmıştır. Bu ilişkiler, ergene maddenin olumsuz etkilerini gözlemleyebileceği bir platform oluşturmuştur. Ancak kimi ergenler için yetişkinlerle ya da genel olarak diğer hastalarla kurulan ilişkiler olumsuz bir sosyal sermaye aracı olarak kullanılmıştır. Bu açıdan karşılaşılan bir durum, madde satışı yapan yeni ağlarla ilişki kurma ve tedavi sonrası bu ilişkileri sürdürmedir.

> *Oraya gittim zaten hemen ordakilerle arkadaş oldum. Herkesle tanıştım, farklı yerlerden gelmiş insanlar…telefonlarını da aldım, hala görüşürüm onlarla..ordakileri biliyorum çıkınca da içiyorlar…hastane gerçekten bırakmak isteyenler için iyi…(Taylan)*

> *Koca koca yaşlı adamlar, amcan gibi..amcandan yaşlı adamlar vardı..mesela onlarla bi ara telefonlaşıyodu..sonra ne oldu bilmiyom...kimisi Kilis'ten gelmiş, kimisi bilmem nerden gelmiş, kimisi Çankaya'da oturuyo...böylelerdi yani..tanımıyoz ki..e bu görüştüğü adamla telefonlan görüşüyodu..(Taylan'ın büyükannesi)*

> *AMATEM'de yavrum, bak bir odaya (…) benlen bir küçük çocuğu bir odaya koysanız, o çocuklan o çocuk, büyüklen, o çocuk orda, bi madde bağımlısı nasıl olur? sizler düşünün...ama bunlar bunu böyle yapacaklar..bunlar biliyolar, madde bağımlılarını ayrı koyacakları, satıcısını da biliyor doktorlar (…) bu çocuklar da kendi yaşlarınlan koyacaklar..gözleri üstünde olacaklar..o çocukları, biz onlara teslim ediyiz..benim çocuğum tedavi görsün istiyim, benim çocuğum gidip de satıcının içinde, ondan sonra kapıyı kitleyip, ondan sonra bunun idrarını zorlan yaptırıp, götürüp doktora veriyo ki ben içmedim diye..anla..bunu söylüyo ki sen söylersen seni öldürürüm..bu doğru bişey mi? korkundan çocuk orda söylememiş, burda söylüyor…biz kime güvenip çocuğumuzu koyacak napıcak bilmiyok…(Hakan'ın annesi)*

Bu tür bir sosyal sermayenin, tedavi kuruluşunca ya da ailelerce kontrol edilemediği ve önlenemediği görülmüştür. Bu nedenle olumlu etkilerine karşın, tedavi sermayesi

olarak işlev gören diğer hastalarla ilişkilerin dikkatle ele alınması ve yapılandırılması yararlı olacaktır.

6.3. AİLE İLİŞKİLERİ

Aile, literatürde iyileşme sermayesi olarak ifade edilen kavramın önemli bileşenlerinden biridir (White ve Cloud, 2008). Benzer şekilde araştırmamızda tedavi sermayesinin en öne çıkan yapıtaşı aile olarak belirlenmiştir. Tedavi sürecinde her ne kadar ergenin ailesinin ve diğer sosyal destek sistemlerinin sınırlı etkisi olsa da, kimi ergenler tedaviden yararlanma açısından ailelerinden edindikleri sosyal sermayeyi vurgulamışlardır;

> *Ben kendime güvenerek, aileme güvenerek bıraktım. Zaten ailem olmasaydı benim halim biraz daha kötüydü yani, halamın oğlu gibi olabilirdim, belki daha kötü olabilirdim... Onları da düşünerek şey yaptım, kendimi topladım, ailem olsun…yani ailem her zaman benim arkamdaydı, biraz da ben aileme güvendiğim, onlar da bana güven verdiği için ben yani.. Her zaman destekledi annem beni…(Volkan)*

> *Enişte m sayesinde bıraktım yani enişte m için bıraktım ben..korkutuyolardı yani korkutmak mı denir ne denir bilmiyorum da, orda derslerde, terapi mi dyolardı..orda anlatıyolardı yani..beyin hücreleri ölüyomuş, öyle diyolardı..bi de ailemin yüzünü kara çıkartmamak için..serseri dedirtmemek için..şimdi yine diyolar da desinler..(Utku)*

> *Benim tek örnek aldığım… Tek babam. Çünkü benim bu maddeyi bırakmamın sebebi babamdır. Ne annemdir, ne annemim ağlamalarıdır. Annem her gün ağlar. Her gün… Ama benim babam, benim 17 senemin içinde bir kere ağladı. Ama annem benim bu 17 senelik hayatımda her gün ağlar. Ben o zaman var ya, çoktan bırakmıştım. Babam bir kere ağladı diye bıraktım. Benim hastaneye yattığım gün birbirimize sarılmıştık da ağlamıştı. Hastanenin içinde herkes alkışlamıştı böyle. Babam da derdi, "ya, ananın acısı bir ayrı*

oluyor" derdi. "Babanın acısı da bir ayrı olur ama evlat acısı bambaşka" derdi. "Çünkü o benim canım, ciğerim" diyor…(Yiğit)

Öte yandan, ihmal yaşantısı olan bir ergen, tedavi sürecinde ailesinden dahi destek alamadığını belirtmiştir;

Hastanede tek başıma kaldım, birkaç defa annemi aradım, telefonu açtı konuşmadı. Babaannem bazen gelip gidiyordu,
G. Amateme mi
Evet, arkadaşlarımdan gelen giden olmadı (Burak)

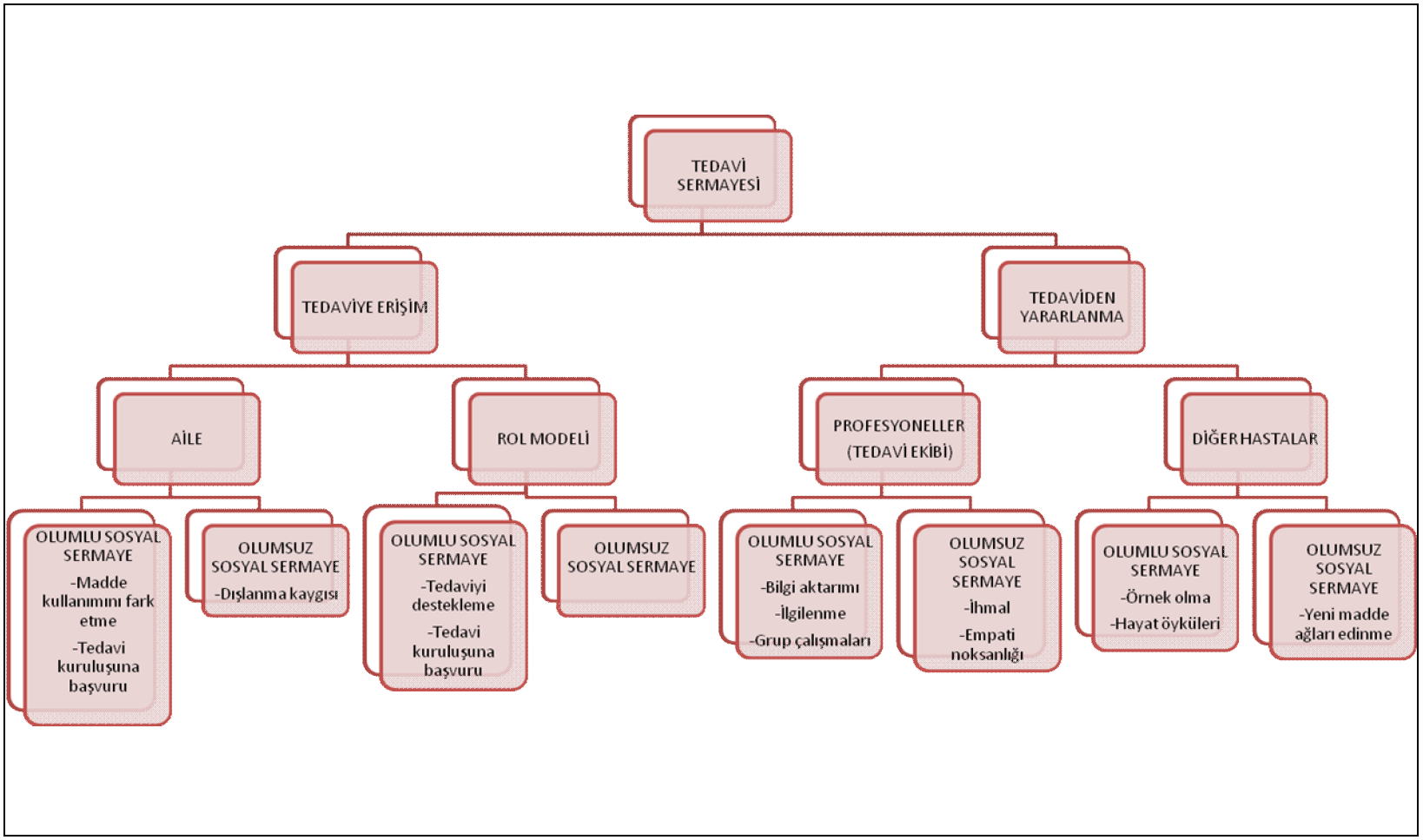
Aile dışında diğer yakınların tedavi sürecinde daha da uzaklaştığı iletilen bir diğer durum olmuştur. Birçok ergenin tedavide kaldığı süre içerisinde yakınlarından ve arkadaşlarından ilgi beklediği görülmüştür;

Akrabalarım sadece iki kere ziyaretime geldiler. Ben yirmibeş gün kaldım iki gün geldiler. İnsanlardan da bir şey bekliyemezsin, onların yüzünden değil. Kendi suçum. Kendi hatam (Gökhan)

Ben AMATEM'deyken hiç kimse gelmedi… Hiç… Aradılar maradılar ama ne bileyim… Dedim ki, keşke aramasaydın da, benim içime böyle bir şey düşürmeseydin… Boşver…(Yiğit)

Bu açıdan bakıldığında ergenlerin tedavi sürecinde sosyal sermaye kaynaklarının şematik olarak şu şekilde sunulması mümkündür;

Şekil 1 TedaviSermayesi Bileşenleri



Genel olarak tedavi sermayesinin ele alındığı bu bölüm değerlendirildiğinde tedaviye başvurma ve tedaviden yararlanma açısından ergenlerin sosyal sermayelerinin işlevsel olduğu, ancak kimi zaman olumsuz yönde de etkide bulunduğu görülmüştür.

Tedaviye başvurma açısından sınırlı sayıda ergen, polis ve okul tarafından tedaviye yönlendirilmiş, çoğunluğu aile tarafından getirilmiştir. Ergenin kendi isteğiyle tedaviye başvurması önemli bir kriterdir ve bu anlamda kuruluşta tedavi motivasyonu aranan bir özelliktir. Bunun olmadığı durumlarda ise ergenler için herhangi başka bir seçeneğin bulunmaması dikkat çekicidir.

Tedavi sırasında öne çıkan kaynaklar, profesyoneller ve diğer hastalardır. Diğer hastalarla etkileşim kontrol dışı ve yapılandırılmamış iken, profesyonellerle etkileşim genellikle sınırlıdır. Zamanlarının çoğunu diğer hastalarla sohbet ederek, tv izleyerek,vb. geçirmektedirler. Diğer hastaların ergenin tedavi sürecine hem olumlu hem de olumsuz katkı yaptıkları görülmüştür. Olumlu olarak kendi deneyimlerini aktarmakta, empati kurdukları için ergenlere ulaşabilmektedirler. Olumsuz olarak ise yeni sosyal ağlar edinmelerini saplayarak tedavi sonrası başka maddelere yöneltmektedirler.

Genel olarak ergenlerin sosyal hizmet uzmanı ile iletişimlerinin iyi olduğu görülmüştür. Ergenlerin çoğunluğu grup çalışmalarına katılmış ve burada ele alınan konuları bilişsel olarak içselleştirmişlerdir.

BÖLÜM VII

TEDAVİ SONRASI TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME DENEYİMLERİ VE SOSYAL SERMAYE

Bu bölümde, ergenlerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri ele alınmış ve bu süreçte sosyal sermayenin işlevi tartışılmıştır. Analiz ilk olarak ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerini mümkün olduğunca serbest ve gerçeğe en yakın haliyle ortaya çıkarma amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bunun için, verilerin toplanması sırasında ergenlerin günlük yaşantıları, kimi zaman araştırmacıya yönelttikleri sorular ve istekleri ve araştırmacının gözlemleri de dikkate alınmıştır. Bütün bunlar, ergenlerin görüşme sürecinde verdikleri yanıtların yanı sıra değerlendirilmiştir.

Ülkemizde madde bağımlılığı tedavisi sonrasında yaşananlara ilişkin gerçekleştirilmiş bir araştırma bulunmamaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin etkinlik alanı düşünüldüğünde özellikle önemli olan tedavi sonrası bu sürecin yeterince aydınlatılması, buna yönelik politika ve programların belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Gerek ulusal gerekse uluslar arası madde politikaları, tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme sürecini kapsayan düzenlemeler içermektedir. Çalışmanın bu bölümü, bütünleşme sürecinin nasıl deneyimlendiğini ortaya koymak ve bu süreçte formel ve enformel kaynakları da kapsayan sosyal sermayenin nasıl bir işlev üstlendiğini tartışmak amacındadır. Bu şekilde sürecin kapsamlı bir değerlendirmesi yapılabilecektir.

7.1. ERGENLERİN TEDAVİ SONRASI DENEYİMLERİ VE TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME

Ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri, tümevarımcı analiz ile onların yaşantıları temel alınarak 9 ana tema çerçevesinde tartışılmıştır. Tedavi sonrasına yönelik ilk hazırlıkların yapıldığı tedaviden çıkış süreci ile başlayan bu bölüm, eski ortama dönüş, tedavi sonrası uğraşılar, hayat planları ve deneyimlerin yeni bir hayat vizyonu için kullanılması temaları altında incelenmiştir. Ortaya çıkan bu tema ve kategoriler, aynı zamanda ergenlerin tedavi sonrasında toplumla yeniden bütünleşme deneyimlerini ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları aktarmaktadır.

7.1.1. *Hastaneden Çıkış: Yeni Bir Başlangıç (mı?)*

Ergenler için hastane sonrası yaşantı, bir yönüyle hastanede kaldıkları sürecin sonlarında başlamaktadır. Birçok ergen bu süreçte hastane sonrasına yönelik olarak bir takım hazırlıklar yapmaktadır. Bazıları için bu süreç grup çalışmalarında ele alınan konular çerçevesinde bilişsel düzeyde başlamaktadır. Örneğin sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülen grup çalışmalarında, çıktıktan sonra neler beklendiği, karşılaşılacak zorlukların neler olabileceği tartışılmaktadır. Bu nedenle çıkış sonrasına yönelik ergenlerin bazı duyguları, aslında tedavi sürecinde başlamaktadır.

Tedavi, 21 gün sonunda normal olarak sonlanmaktadır. Ancak kimi zaman ergenler ve/veya doktorlar bu süreyi yetersiz bularak daha fazla yatış isteyebilmektedir. Görüşülen ergenler arasında, 21 günden daha fazla süre tedavi kuruluşunda kalan 3 kişi olmuştur. Ancak 21 günlük süreyi tamamlamadan "iyileşme" nedeniyle erken taburcu olan ergenler de vardır.

Taburculuk süresi, tedavi sonrasına hazırlık açısından önemli bulunmuştur. Örneğin erken taburcu olan bir ergen, gerek madde ile ilgili bilgi düzeyi açısından, gerekse madde isteği açısından yeterince hazırlıklı bir şekilde çıkmamış ve bu durum görüşme sürecinde gözlenmiştir. Diğer ergenler içinse, tedavi süresinin uzatılması bir ihtiyaç olarak belirmiştir. Ergenlerin bir kısmı hazır hissetmedikleri için tedavi süresini doktor kararıyla uzatmışlardır;

> *…yani hastanede en eski bendim..doktor dedi ki bak işte en eski sensin dedi...ben bi de fazla kaldım..daha da kalcaktım..yani işte Cuma günü, Cumartesi Pazar geliyo ya..Pazartesi çıkıcaktım aslında..Cuma günü işte babamgil çıkardı beni..ben çıkmak istemiyorum dedim..*
> *G: neden çıkmak istemiyodun?*
> *K: hem kendimi hani hazır hissetmiyodum..hem de hani Pazartesi çıkcağımı biliyorum ya, ona göre Pazar günü kendimi hazırlıycaktım..hani rüyanda ne düşünürsen onu görüyosun ya, yani bende öyle oluyo..onları düşünüyodum, canlandırıyodum gözümde..biri bana bişey veriyo, ben istemiycem..hani ona göre şey yapcam.(Neriman)*

Ergenlerin tedaviden çıkarken hissettikleri, tedavi sonrası yaşantı ile ilgili beklentileri, endişeleri ve sorunları yansıtmaktadır. Ergenler çoğunlukla tedaviden çıkarken, bunun yeni bir başlangıç olduğunu hissetmişlerdir.

> *Aklımda neler vardı.. mutlu olacağız işte her şeyi bıraktım, artık eski Serhat geldi, kötü Serhat gitti diyodum kendi kendime..(Serhat)*

> *Aklımda çok güzel şeyler vardı, hala da yapıcam..(…).ilk başta, açıköğretime giricem, okul hayatımı sürdürücem..yeni çevreler edinicem, arkadaşlar edinicem..yani ailemle aramı düzeltmeyi istiyodum ama sonra bu sorun çıktı (eşcinsellik). bu sorun onları daha da uzaklaştırdı. biraz daha uzaklaştık, bunu da hiç istememiştim zaten..ordan çıkarken düşüncelerim çok farklıydı, hani, onları özlediğim, onları sevdiğim, ne biliyim onları çok özlediğim aklıma geliyodu..ama bu olay duyulduktan sonra şey oldu aramızda bir uzaklaşma oldu, benim de düşüncelerim değişti.ama hiçbi şekilde okulu devam ettirmeyi düşünüyorum..ilerde böylece kendi hayatım olucak..(İrem)*

> *İyi bi hayat vardı..ailemle huzurlu olmak...işte maddi bir şeyimin olması...böyle yani…(Emrah)*

> *Çıktığımda ailem vardı. Bir müddet borçlanmıştım, orada durmam insanları o halde görmem beni çok etkilemişti, ailemi az da olsa bir araya getiremeyeceğimi bilmek de olabilir, ailem bir araya gelemeyeceği için en azından toplamalıyım diye düşündüm, ilk başta kendimi toplayıp, küçükten büyüğe doğru çıkmayı planlamıştım…elimden geldiği kadar..en azından bir şeyler yapmalıyım diye düşünüyordum. (Burak)*

Görüldüğü gibi ergenler için tedaviden çıkmak yeni bir başlangıç olarak görülmekte ve bu sürece dair planlar yapılmaktadır. Tedavi sonrasının başlangıç olarak görülmesi, ergenin maddeyi bırakma motivasyonunu da göstermektedir.

Birçok ergen için tedavi sonrasına dair hissedilen en önemli endişe, tekrar maddeye başlama endişesidir.

> *Sadece çıkınca yeniden başlama korkusu yaşadım, başka bir şey yok (Sinan)*

Ancak kimi katılımcılar tarafından, tekrar maddeye başlamanın yanında, madde kullanmış olma ya da AMATEM'de tedavi görmüş olma nedeniyle sosyal çevreye karşı hissedilen endişe de dile getirilmiştir;

> *Şeyden çok korktum, arkadaşlarım benle konuşmaz. yapmaz..diye...ondan korktum bi de tekrar içerim diye korktum.(Neriman)*

> *Şimdi şöyle insanlar uyuşturucu alınca yalan söyleyebiliyor. Belki ben de söyledim, hatırlamıyorum. Belki bende hata yaptım. Ben o insanların yüzüne nasıl bakacağım, nasıl olacak. Ne biliyim yani başka bi yere taşınsak, yeni bi hayata başlasak..ne güzel olur yani..Beni bıraksalar ben giderim. Açlıktan öleceğimi bilsem giderim. (Gökhan)*

> *Ben hastaneden çıkınca korkularım endişelerim şu oldu…ben şimdi bunu yaptım ama ailem belki bana böyle davranıyor ama içlerinden kızacaklar, yaptın diye, böyle şüphelerim oluyor. Akrabalarından dolayı… korkularım oldu, ki başıma da geldi. Herkes beni dışlayacak, ortama almayacaklar, hani böyle gidecek diye korkularım oldu. (Volkan)*

Görüldüğü gibi, ergenler hem madde kullanmış olmaktan, hem de bu nedenle tedavi görmüş olmaktan dolayı çevrelerinden gelecek tepkilerden çekinmektedirler. Ergenler için bu korku, tedavi sonrasına ilişkin temel sorunlardan birini de yansıtmaktadır.

7.1.2. *Eski Çevreye Geri Dönüş: Gitmek mi zor, kalmak mı?*

Ergenlerin tedaviden çıkınca eski çevrelerine geri dönmeleri beraberinde bazı sorunları

da getirmiştir. Eski çevreye dönüş ve eski sosyal ağlarla yeniden ilişki kurma, madde bağımlılığı tedavisi sürecinde de ele alınan önemli bir sorundur. Birçok tedavi programı ergenlerin maddeye başladıkları sosyal çevrenin yeniden yapılandırılmasını içermektedir. Cheung ve Cheung (2003), ergenin tedaviden sonra eski çevresine geri dönerek madde kullanan sosyal ağlarla yeniden ilişkiye geçmesini, olumsuz sosyal sermaye olarak değerlendirmektedir.

Eski çevreye geri dönmek, tüm ergenler için hemen hemen aynı anlama gelmekteydi. Ergenlerin tamamı, tedaviden çıkıp eski ortamlarına geri dönmekten hoşnut olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Eski çevre iki yönüyle ön plana çıkmaktadır, ilk olarak maddeye başlanan ve büyük oranda tekrar madde kullanma riski taşıyan ortama geri dönüş olarak görülmektedir.

> *Çıkınca kullanır mıyım diyodum, endişeleniyodum..keşke diyodum başka bi yere mi taşınsak diyodum. (…) seneye falan ney taşınırık diyolar ama bilmiyorum, taşınır mıyık taşınmaz mıyık...*
> *G: taşınmak iyi gelir mi?*
> *Ş: evet..yani başka arkadaş çevrelerim neyin olur..şimdi Sincan'da herkes beni tanıyo..Eroinci Gürkan neyin diyolar... (Gürkan)*

> *Özlemiştim mahalleyi, ama ben madde kullanmamak için gitmeyi istemiyorum. (Burak)*

> *İnsanın çevresi çok önemli, ben şimdi Kazan'daki çevremi bırakamıyorum, ne kadar pislik olursa olsunlar. Gitme diyorum ama aklım her zaman onlarda kalıyor. Ne olursa olsun orada büyüdün, onlar ne kadar pislik olursa olsun ondan onbeş yıllık arkadaşın sonuçta. Sen yanından geçerken on beş yıllık arkadaşına nasıl selam vermezsin? (Gökhan)*

Bu yönüyle eski çevre çoğunlukla eski arkadaşlara işaret etmektedir. Ergenlerin eski arkadaşlıkları yeniden yapılandırma konusu üzerinde durdukları görülmüştür;

(…) eskiler bana ulaşmasa daha güzel oluyo..genellikle onlar bana ulaşıyo..gelene gelmeyin demedim, ama ben aramadım..(İrem)

Biraz zor oldu ama, birkaç tane sevdiğim arkadaşım da vardı, öyle fazla madde kullanan yoktu içinde.. ama en son Kırkkonaklara gittim ondan sonra hiçbiri ile görüşmedim. Sade geldiğim zaman direk buraya, hiç yukarıya bile çıkmıyordum yani.. (Serhat)

Arkadaşlarımı görünce, onlar baktılar bıraktığıma inanmadılar. (…), hiçbiriyle görüşmedim. Arama mesafe koydum.
G. Mesafe koymak zor oldu mu
Mesafe koymak zor değil, acayip bi zor oldu, dışlandım, dışlandım derken kötülendim, psikolojik baskı altında kaldım… bizle görüşmüyorsun, beş dakika ayırmak bu kadar mı zor diye… bir şekilde bir şey uyduruyor işin içinden çıkıyordum. (Sinan)

Yeni arkadaşlıklar edinmek ve sosyal ağları yeniden yapılandırmak, ergenler için zorlayıcı bir deneyimdir. Kimi ergenler bunun deneyim farklılıkları nedeniyle madde kullanmayan arkadaşlarından kendilerini uzak gördüklerini ifade etmişlerdir;

yani şimdi içmeyen bi insan...bilmem çok değişik geliyo bana..hani ben ne yaşamışım, hepsini görmüşüm ya...o hiçbişey bilmiyo...oysa hani içen biriyle konuşsan, o da işte der hani ben şunu içtim bu sefer ben de içerim diye düşünüyorum..bu yüzden onla da konuşmam..onla da konuşunca bi değişik oluyorum..hani içmeyen insanla...(Neriman)

burda yeni bir çevre edinmem imkansız, bunu da biliyodum zaten..çıktıktan sonra..(İrem)

Ergenlerin eski çevreden kaçınma ve yeni çevre edinme arasında bir yerde kaldıkları ve bu nedenle kendilerini dış çevreye kapattıkları söylenebilir. Nitekim bir ergen yaşadığı bu zorluk nedeniyle kendini dışarıya kapatmıştır;

Çevrem yok, hiç kimse ile görüşmüyorum. Telefon hattı aldım, kırsın diye yeğenim eline verdim. Kırdı attım. Babamlar dedi yeni hattı aldı, telefonu çaldırdım diye onu attım. Ben şu anda arkadaş istemiyorum. Bazı şeylerin farkına varmışım. Arkadaş şu anda bana zararlı. Benim neyime ki arkadaş falan..(Gökhan)

Bir diğer yönüyle ise eski çevre, eski sosyal ağlarla yeniden karşılaşma ve dışlanma anlamına gelmektedir.

Dayılarım bayağı şey yaptılar. Dayımın üçü geldi, dört tane dayım var. Oğlum sen niye böyle yaptın, sen böyle bir insan değildin dediler. Konuştular, hep arkamdan sonra da çocukları uzaklaştı, ben farkına vardım. Hastaneden sonra da devam etti, insanlar böyle geldi, bir acayip gözle baktılar bana, çocuklarını benden uzaklaştırdılar. Kuzenleri şey yaptılar…(Volkan)

Dalga geçtiler…Dükkanda herkes geçiyor. Teyze çocuklarımın yanında bayağı bir kişi vardı yani. Dalga geçtiler işte "bir gün Yiğit'i gördüm, LPGci olmuş, hah hah hah, hih hih hih…" , "Lan, bizim Yiğit'i gördün mü şu olmuş bu olmuş, ha ha ha, hi hi hi…" (Yiğit)

Görüldüğü gibi, ergenler hem yeniden maddeye başlama endişesi hem de dışlanma kaygısıyla eski ortamlarına geri dönmekten hoşnut değillerdir. Tekrar madde kullanmamak için ergenlerin bir kısmı eski sosyal ağlarından uzak durmaya çalışmıştır ancak bunun onlar için zor olduğu görülmektedir. Birçok ergen yukarıda ifade edilen her iki nedenle de, tedavi sonrası başka bir yere taşınmak istemiştir.

Bazen oturup hayal kurarım, çok büyük paramız olsa İstanbul'dan bir ev alır oraya yerleşiriz. Tertemiz bir hayat…Annem sanıyor ki şimdi biz Kazan'dan buraya taşındık, Gökhan'ı kazandık. Ben bu sabah spor olsun diye buradan kalktım, gittim Kazan'a biraz dolaştım. İki buçuk gibi buraya geldim. Bu ayırma değildir. Beni ortamdan ayıramazlar ki, bu öyle değil. Ha şöyle bir şey de var ben buluşmak istesem, cehennemin dibine de gitsem ben yine Kazan'a gelirim. Ben istemiyorum ama arkadaşlarım geliyor görüyorum,

akrabaları var. Kazandan çok uzak bir yer değil ki sonuçta. (Gökhan)

Ne biliyim ben böyle bir yere gideyim, köye gitsem dedim, mahalleden uzak duruyum dedim..temiz hava, çevre değişik…(Alpay)

Çevre değişikliği yaşayan iki ergen ise bunun kendileri için yararlı olduğunu iletmişlerdir. Maddeye erişilemeyen bir yere giden ergen, bu yer değişikliği ile maddeden de uzak kaldığını belirtmiştir;

Şimdi hayatım hastaneden sonra çok güzel oldu…her şeyim değişti böyle yani.. arkadaşlarım değişti, arkadaş ortamım… biraz da yer değişince biraz daha kendime güven duymaya başladım (Serhat)

AMATEM'den çıkınca bi heves geldi, bi gittim (köye), güzelmiş dedim..orda işte maddesiz yaşayabiliyorum da burda çok zor oluyo..(Mert)

Eski çevreye ve eski sosyal ağlara geri dönüş ergenlerin çoğunluğu için olumsuz sosyal sermaye olarak işlev görme potansiyeline sahiptir. Kimi ergenler bundan kendilerini korumak için kendilerini sosyal yaşamdan tamamen çekmeye çalışmaktadırlar. Bu süreçte yeni arkadaşlıklar edinilemediği görülmüştür. Cheung ve Cheung (2003)'e göre ergenler, tedavi sonrasında maddesiz yaşam tarzını yeniden öğrenmek zorundadır. Diğer insanlar için "normal" olan süreçler, tedaviden çıkmış ergenler için "marjinal" olabilmektedir. Prososyal bir sosyal ağa dahil olmak, ergenin bu becerileri kazanmasına yardımcı olacaktır. Ancak araştırmada ergenlerin bu prososyal ağlara dahil olamadığı ve bunu "marjinal" olarak gördükleri gözlenmiştir. Benzer bulguları Soyez ve Broekaert (2003) de iletmektedir.

7.1.3. *Şimdi Ne Yapacağım? Okul mu, İş mi?*

Tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşmede kilit rol oynayan süreç, ergenin eğitim, meslek eğitimi ve istihdam fırsatlarından yararlanmasıdır. Görüşülen ergenlerin tedavi sonrasında karşılarına çıkan ilk sorun, bu sisteme dahil olmakta yaşadıkları zorluklar

olmuştur.

Ergenler arasında tedavi sonrası okula devam eden yalnızca üç ergen bulunmakta, altı ergen çalışmakta, diğer dokuz ergen ise ne okula devam etmekte, ne de çalışmaktadır. Ergenlerin çoğunlukla aileleri tarafından okumaya ya da çalışmaya yönlendirildiği görülmüş ancak bir kısım ergen, her ikisinin de zorluğunu ifade etmiştir.

Halen eğitime devam eden ergenlerin ikisi, madde kullanımı nedeniyle okula uzun süre ara vermemiş olan ve tedavi sonrası hemen okula devam eden ergenlerdir. Bir ergen içinse, okula dönüş, madde kullanımı ve çalışma süreci ile geçen iki yıl aradan sonra olmuştur. Bu ergen için tedavi kuruluşunun yönlendirmesinin olduğu görülmüştür.

> *Hastaneden çıktım, ondan sonra kardeşim okula başlıycak..ben dedim ki ben de okumak istiyorum..babam dedi ki ne hani boşuna masraf yapmayalım, sen okumazsın dedi...ben neyse dedim..kontrole gittik amatem'e.. E Bey'e(SHU) dedim ben okumak istiyorum dedim..ondan sonra babamla konuştu, ondan sonra babam tamam okula yazdırırız seni dedi..işte AMATEM'den çıktık okula yazdırmaya gittik..(Neriman)*

Tedavi kuruluşunun tedavi sonrasına yönelik sınırlı müdahalesi olsa da, bu ergen için kontrol görüşmelerinde toplumla yeniden bütünleşme açısından çalışmaların gerçekleştirildiği görülmüştür. Ancak ergenin hem uzun süre ara vermesi nedeniyle, hem de maddenin fizyolojik etkileri sebebiyle ders başarısının oldukça düşük olduğu öğrenilmiştir.

> *Çok zorluk yaşıyorum..unutkanlık özellikle..mesela bi konu anlattığı zaman, konuyu unutuyorum...tekrarlayamıyorum.(…) ondan sonra derslerde falan işte hala zorluk çekiyom..sonuçta hani ne zamandır okula gitmedim, bi de işte zaten ortaokulda derslerim kötüydü.. ondan sonra işte bi de herşeyi unuttum...beynimi iyice mahvetti. hani hiç bişey bilmiyorum..ama gene de gayret ediyorum yani, yanlış ya da doğru, parmak kaldırıyorum..(Neriman)*

Ergenin yaşadığı bu zorlukların aşılmasına yönelik olarak herhangi bir eğitim desteği almadığı öğrenilmiştir. Ancak ergenin motivasyon yüksekliği önemli bir değişken olarak göze çarpmaktadır. Oysa eğitime devam etme konusunda kararsızlık yaşayan bir başka ergen, geçmişte yaşadığı zorlukları dile getirerek, okula devam konusundaki motivasyon eksikliğini dile getirmiştir;

> *(…)Çalışınca olur diyolar.. ben zaten kafamda bitirmişim matematiği, sayısal dersleri kafamda bitirmişim. Eskiden liseyi de kafamda bitirmiştim, ondan oldu belki. Kafamda bitirmeseydim, şu anda lise ikideydim (…) (Gökhan)*

Aynı ergenin açık liseye deva etme ile ilgili hissettiği endişe de dikkat çekicidir;

> *ne yapacağım, nasıl olacak, ne olacak… ben ne zaman başlayacağım, ne zaman sınavlara gireceğim. Ben ne zaman işten izin alacağım. Ben ne zaman ders çalışacağım. Çünkü bütün boş günümde okulu bitirememişim de işteyken mi bitiricem…(Gökhan)*

Eğitim sürecine yeniden katılım ile ilgili olarak, ergenin sahip olduğu motivasyonun önemli olduğu düşünülmekle birlikte, motivasyonun geliştirilmeye açık olduğu da gözlenmiştir. Bir başka ergen için öğretmenin yönlendirmesi ön plana çıkmış ise de, okula devam etmenin, tek başına ergeni maddeden uzak tutan bir etken olamadığı görülmüştür.

> *Benim ilk başta (liseye gitmeye) niyetim yoktu, A. öğretmen git yaparsın, başarırsın dedi, yine A. öğretmen sayesinde oldu, (…) Sonra bir ay gittim, orada da kötü çevre beni buldu, düzelmeme fırsat vermediler. (Burak)*

Ergenlerin bir kısmı ise, tedavi sonrasında, hem madde kullanılan süreçte devamsızlık yapılması hem de yatarak tedavi olmaları nedeniyle okula devam edememişlerdir. Bulguların ilgili bölümünde, ergenlerin okul durumu ile ilgili olarak iletilen "*okul beni bıraktı*" söylemi, bu tür bir sürece işaret etmektedir. Okul ve iş arasında yaşanan ikilemde aslında ergenin eğitim sisteminin dışına itilmesinin (devamsızlık ve başarısızlık nedeniyle) önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Bunun dışında, bir ergen, okul ve iş arasında yaşadığı ikilemi, oldukça çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır. Burada, ergenin maddeden kurtulma, hayatına yeniden yön verme ve sisteme dahil olma sürecinde destek ve yönlendirmeden yoksun olması, ailesinden hissettiği baskı ve bu süreçteki yalnızlığı oldukça net bir şekilde görülebilmektedir;

> *Bir yandan da okulum bitmişti. Çevreme bakıyorum, kimse okumuyor, okuyanlara bakıyorum, kimisi torna tasviye, arabacılık filan okusam da aynı, okumasam da aynı, dedim bari bir işe girer çalışırım dedim. Bulduğum işlere girdim, bir süre çalıştım. Olmadı çalışamadım, maddenin etkisindeyim hala, madde kullanacağım kullanamıyorum. Çevremdekiler anlar işimden olurum diye. Çalışırım diyorum, bu sefer de canım hep madde istiyo..Dedim maddeden kurtulayım ondan sonra çalışırım, ailem sürekli üstüme geliyordu. Bekleyin, biraz daha bekleyin diyordum. 14-15 sene baktınız, bir iki sene daha bakamıyor musunuz. Diyorlar sürekli çalış diye, bekleyin dedim, bir işe girdim, lokantaya girdim olmadı. Ondan sonra tahtakalede çalışıyorum demiştim ya o abi bi tane pastane gibi yer açtı başka mahallede, orada çalışacaktım, bu işi bıraktım oraya gittim. Bir hafta sonra dedi…ondan sonra buraya geldim, yazılayım kursa dedim.(Burak)*

İş yaşamına katılan ergenler için ise temel zorluklar iş bulma ve işi sürdürebilme ile ilgilidir. Çalışmak isteyen ergenlerden biri iş bulma sürecinde yaşadığı zorlukları dile getirmiştir;

> *Deniyodum işte.. burda iş yok, burda iş yok...(…) genelde lokantalara başvurdum olmadı...şey yapmadı.(…) altı yedi yere girmek istedim ama almadılar.(…) madde kullandığımı değil de işte bunları görünce (kollarındaki faça izlerini göstererek) işe almadılar...(Emrah)*

İş yaşamında faça izleri ile ilgili yaşanan zorlukların, tedavi sonrasında da etkili olduğu görülmektedir. Ancak iş yaşamında çoğunlukla maddenin de etkisiyle işi sürdürememe,

iş yerinde madde kullanımı ve madde isteği ile baş edememe sorunları ile karşılaşılmaktadır.

> *Hani okumadığım zamanlar çalış diyolardı annemler.. hani biliyolardı yarıda kestiğimi işi..o yüzden o kadar da artık demiyolar artık çalış diye..çünkü onlar da biliyolar ki ben nerde çalıştıysam orda kötü arkadaşlıklar ediniyorum..(İrem)*

> *Madde isteği olduğu zaman çok sinirli biri oluyodum, çok agresif, hiç konuşmak istemeyen biri oluyodum..karşıdan neyin var noluyo gibi sorular geliyodu, bu da beni rahatsız ediyodu..(Neriman)*

Bu süreçte karşılaşılan bir diğer sorun da bir ergen için ilaçların yan etkileridir.

> *Oradan ilaç kullanıyordum Ametemin verdiği ilacı, o da sürekli şey yapıyodu, uyutuyordu yani o da.. mesela o zaman mobilyada çalışıyordum, (…) bu ilacı alırken süngerler vardı benim çalıştığım yerde..o zaman uyuduğum zaman kaldıramıyorlardı, sopayla vuruyorlardı yani kalkmam için..Yarım saat filan uğraşıyorlardı, nasıl ilaç falan diyorlardı. Son bir tane kaldıydı onu da içmediydim..(Serhat)*

Tüm bu nedenlerle, sık iş değiştirme ergenlerin bir diğer ortak yaşantısı olarak karşımıza çıkmaktadır.

> *Çıktım iki ay falan gezdim(…) bir sene çalışmadım. Bir sene sonra bir iş buldum, oraya gittim biraz çalıştım, oradan çıktım, bir iki ay orada çalışmıştım. Tekrar toptancı vardı bir milyoncu, Tahtakale gibi orada çalışmıştım. Oradan çıktım. Biraz daha çalıştım, orada tek başıma yapamıyordum, reyonlarda duruyordum. Müşteri geliyordu, asık surat değişik değişik insanlar vardı, o zaman daha gençtim, insanlara hemen patlıyordum. Kaldıramadım, oradan çıktım bir süre çalışmadım, sonra bizim oraya seramik atölyesi açıldı (…) babaannem dedi buraya şey açıldı, çalış dedi. İyi çalışayım dedim, seramik atölyesine girdim. (Burak)*

İş yeri ile yaşanan sorunların bir diğer boyutu da işverenden kaynaklanmaktadır. Asgari gelirin altında olan maaşını düzenli olarak alamayan ve ağır iş yükü altında olan bir ergen, çalışma yaşamında bağımlı ergenlerin korunmasızlığı iletmektedir;

> *350 milyona anlaşmıştık. Üç ay verdi, dördüncü ay gitgide eleman azaldı (…) O kadar eleman çalıştırıyordun, hepsi çıktı ben tek başıma kaldım, fırınını da dolduruyorum dedim. Bir ara bana dedi Yozgat'a gideceğiz, tarlada çalışacağız diye (…) Hem para vermiyorsunuz, hem Yozgata götüreceksiniz.. tamam gel paranı tam vereceğim, Yozgat'a da götürmeyeceğim, gel çalış dedi. Dedim yok iş işten geçti dedim. (…) (Burak)*

Aynı ergenin şu paylaşımı da oldukça önemlidir; "*Aslında ben paraya önem vermiyorum, meslek edinmeye çalışıyordum*". Katılımcının meslek edinmeye ilişkin sahip olduğu motivasyonun, uygun koşullarla buluşmasının zor olduğu görülmüştür. Görüşülen tarihe meslek edinme kursuna devam etmekte olan bu ergen, katılımcılar arasında bu açıdan tek olma özelliği göstermektedir.

7.1.4. *Relaps Deneyimleri: "Bi kereden bişey olmaz"*

Madde bağımlılığı tedavisi, temel olarak ergenin maddeyi bırakmasını hedeflemekte ve tedavi sonrasında maddesiz geçen sürenin uzunluğu, tedavinin etkililiğini göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında gerek ergenlerin, gerek ailelerin, gerekse bağımlılık profesyonellerinin odaklandığı nokta, maddeye tekrar dönüş olup olmadığıdır.

Literatürde remisyon olarak ifade edilen madde kullanımının olmadığı sürenin uzaması, ergenin iyileştiğini de göstermektedir. Ancak tedavi sonrası toplumla bütünleşme sürecinin remisyon ve relapslar çerçevesinde ele alınması, sürecin yalnızca klinik göstergelere indirgenmesi anlamına gelmektedir. Toplumla bütünleşme süreci, ergenin madde kullanımını bırakmanın yanı sıra, toplumda üretken bir rol edinmesi ve toplumsal fırsatlardan ve hizmetlerden adil olarak yararlanabilmesi anlamına da gelmektedir.

Araştırmamızda tıbbi tedavi sonrasında ergenlerin en fazla mücadeleyi, maddeyi bırakma konusunda verdikleri görülmüştür. Tüm ergenler için tedavi süreci maddeyi bırakmada ilk adım olarak görülmüş ancak tedavi sonrası tekrar kullanma ve kullanmama arasında yaşanan ikilemler görüşme sürecine fazlaca yansımıştır.

"**Bir kereden bir şey olmaz**" ifadesi, neredeyse tüm ergenlerin, tedavi sırasında yürütülen grup çalışmalarında edindikleri ve görüşmelerde sıklıkla ifade ettikleri bir kalıp olmuştur. Grup çalışmalarında ergenlerin tedavi sonrasında maddeye "hayır deme" kapasitelerini geliştirme amacıyla ele alınan tartışma konularından biri, tedavi sonrasında maddeye tekrar başlama riskidir. Bu süreçte çoğunlukla ergenlerin "bir kereden bir şey olmaz diyerek maddeyi tekrar kullanmaya başlamaları ancak bunun çoğunlukla devamının gelmesi dikkat çekilen bir nokta olmuştur. Kayma ve relaps olarak adlandırılan bu durum esasen madde bağımlılığında yaşam boyu taşınan bir risktir.

Ergenler tedaviden sonra çoğunlukla madde istekleri, maddeye yeniden başlama korkuları ve tekrar madde kullanma deneyimleri ile ilgili paylaşımlarda bulunmuşlardır. Tekrar madde kullanım konusunda ergenlerin tedaviden çıkarken belirli bir psikolojik hazırlıklarının olduğu görülmüştür. Her ne kadar bu süreçte güvensizlik hissetseler de, tekrar madde kullanmama konusunda net kararlar almışlardır;

> *İlk çıktığım zaman kendime güvenemedim, çıkar çıkmaz yeniden başlarım diye düşünüyordum, iki gün sonra fikrim değişti…Ben onu kullanmayacağım, bir daha görmeyeceğim diye düşünmeye başladım (Sinan)*

> *o zamanlar (tedaviden çıkarken) kafama koyduydum ben ...hiç kimse yolumdan çeviremeyecekti ama kendimiz çevirdik....(Emrah)*

Yukarıdaki alıntılarda da yer aldığı gibi, ergenlerin tedaviden çıkarken yeniden başlamaya yönelik güvensizlik ve endişe hissetmeleri beklenen bir durum iken, tedavi sürecinde bu sorunun ele alınmasına rağmen çözümlenemediği görülmektedir. Bunda, ergenlerin tedavi sonrası herhangi bir formel destek almamaları, diğer bir deyişle "yalnız" kalmaları etkili görülmektedir. Nitekim Emrah'ın paylaşımında bu yalnızlık duygusu hissedilmektedir. Bunun yanı sıra, ergenlerin salt tedavinin etkisi ile değil,

tedavi sonrası yaşantıları nedeniyle de maddeyi bırakma kararı alabildikleri görülmüştür. Tedavi sonrasında tekrar madde kullanmaya başlayan Burak bu tür bir süreçten geçmiştir;

> *Amateme bile alıştım, düşündüm dışarı çıkınca yine madde kullanmaya başlamıştım. Oturup bir düşündüm dedim amatemde zoru başardım, hayatta yapılmayacak şeyleri başardım. Yapılmayacak şey, başarılmayacak şey yok dedim. Öyle düşünerek bi adım attım, yavaş yavaş bıraktım. (Burak)*

Tedaviden sonraki birkaç hafta içerisinde genellikle ilk madde kullanımı olduğu görülmüştür. Bu kullanımlar kimi zaman kayma olarak kalmakta, kimi zamansa relapsa dönüşmektedir.

> *İlk gittim, içmedim, ilk bir buçuk iki hafta içmedim..ondan sonra ramazana girdik, ramazanın üçüncü günü içtim bi esrar..onda da işte panayır vardı işte..eğlence, müzik...eğlenceliydi, hani eğlenmek için içtim..ondan sonra işte bi daha...bi daha içmedim heralde...(Neriman)*

Literatürde relaps için en kritik sürecin ilk 90 gün olduğu iletilmiştir (Soyez ve Broekaert, 2003). Görüşülen tarihte tekrar madde kullanmaya başlamış ergenlerin tamamı, 90 gün içerisinde maddeye dönmüşlerdir. Relapsta etkili faktörler arasında en başta eski arkadaş çevresine dönüş yer almaktadır. Tekrar madde kullanmaya başlayan yedi ergenden biri yeniden madde kullanımına başladığında yalnız olduğunu belirtirken, diğer ergenlerin tamamı eski arkadaşları ile bir araya geldiklerinde tekrar kullanımın olduğunu iletmişlerdir. Tekrar madde kullanmayan ergenler ise, madde kullanma isteği ile mücadele ettiklerini belirtmişlerdir ;

> *Çocuksunuz hastaneden çıktığınızda düşünemiyorsunuz. Bir an düşünüyorsunuz mantıklı, sonra idrak edemiyorsunuz. Çok gidip geldim, gidip geldim ama nefsimi yendim yani hani..düşmedim yine (Volkan)*

(…) uzak durmaya çalıştım..meyillendiğimiz dakkalarda oldu tabi ki, ama yapmadım...(Utku)

Aslında, bazen zorluyor. Böyle bir istek geliyor yani. Ben farkındayım. Sabrediyorum yani, bazen duruyorum… Duruyorum böyle, ne kadar yapmayacağım desem de, ya, diyorsun, "bugün yaparım, yarın yapmam, bırakırım ya" diyorsun. Öyle diyince de, ben bunun ne kadar ileriye götürdüğünü artık anladım yani… Dersi dinleyince, o aklımdan çıkıyor. Sonra eve geliyorum, evde aklıma geliyor. Düşünüyorum, şimdi bu evde yapamam diyorum. Yaparsam yakalanırım, diyorum. Bunu göze alamıyorum. Öyle öyle geçiyor yani, unutuyorum. İnsanın aklından çıkıyor. (Yiğit)

Tekrar madde kullanımında önemli noktalardan biri, zayıflayan sosyal kontroldür. Nitekim tedavi öncesi aile ve arkadaş ortamında sosyal kontrolün giderek daha da zayıfladığı bir ortama tedavi sonrası tekrar dönen ergen için enformel sosyal kontrolün olduğu bir aile ve arkadaş çevresinde olmak, relapstan koruyucu önemli bir etkendir (Cheung ve Cheung,2003). Ergenlerin relaps deneyimlerini aktarırken bu tür bir sosyal kontrol sistemine değinmemeleri dikkat çekici bulunmuştur.

7.1.5. *Dışarı Çıkma: "Bi daha dünyaya gelsem dışarı çıkmıycam*"

Ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerine bakılığında, ev içi ve ev dışı yaşantıya dair keskin bir biçimde içeri-dışarı ayrımı yapıldığı görülmektedir. Bu durum ergenler tarafından olduğu kadar, aileler tarafından da bu şekilde algılanıp ifade edilmektedir.

Ergenler için dışarısı, çoğunlukla madde ile ilişkili olarak, riskleri içeren, her türlü tehlikeye açık olunan, onları "belaya götüren" bir olgu olarak algılanmaktadır. Dışarı ile kast edilen okul ya da iş yaşantısı dışında kalan, boş zaman aktiviteleridir. Dışarı çıkmamak, ergenlerin kendilerini maddeden korumak için geliştirdikleri bir stratejidir;

Çoğunlukla onlarla (arkadaşlar) geziyordum. Onlardan da çok şey öğrendim… keşke..ya bi daha dünyaya gelsem dışarı çıkmıycam ya…
G. Neden öyle düşünüyorsun, hiç dışarı çıkmam diye

Bilmem kendimden korkuyorum belki (Alpay)

Genellikle evde yalnız kaldığım için, tabii madde kullanırken çıkıyordum dışarıya, maddeyi bıraktıktan sonra sürekli evdeydim, yine evdeyim, hafta sonlarını evde geçiriyorum, zaten haftanın altı günü işteyim, haftada bir kere iznim var o da Pazar günü zaten, onu da evde geçiriyorum, bir yere pek çıkmıyorum (Serhat)

en iyisi dedim ben eve kapanıyım, evden dışarı çıkmıyım. (Gürkan)

ha evden de dışarı çıkmıyom..anca evden geliyom okuldan..ya gidiyom kardeşimi alıyom..ordan da geliyom buraya..(Yiğit)

Ergenlerin dışarı algısı biraz dana derinlemesine incelendiğinde, önceki "dışarı" deneyimlerinin çoğunluğunun madde ile ilişkili olduğu söylenebilir. Çocukluk döneminde dışarısı, güvenli, arkadaşlarla birlikte oynanan, korunaklı hissettikleri bir olgu iken, ergenlik dönemi ile birlikte, "dışarı"nın madde kullanma, arkadaşlarla "takılma" olarak algılandığı söylenebilir. Bunun yanı sıra, ergenler tedavi sürecinde iken de, içeri ve dışarı ayrımı yaparak, tedavi kuruluşunu da bir nevi "içeri" olarak görmektedirler. Bu nedenle tedavi sonrası dışarıda olmak, doğrudan, risklerle karşı karşıya olmak anlamına gelmektedir.

Ergenlerin "dışarı çıkma" olarak ifade ettikleri eski uğraşlara geri dönme, esasen tedavi sürecinde ele alınan konulardan biridir. Sosyal hizmet uzmanının yürüttüğü gruplarda maddeye alternatif boş zaman etkinlikleri oluşturulması önerilmektedir. Ancak ergenlerin paylaşımında, bu alternatifin oluşturulamadığı, bu nedenle evde oturmanın tercih edildiği görülmektedir;

Ben evde daha çok zaman geçiririm, çünkü dışardaki tehlikeyi biliyodum ben..orda ki E. hoca derste de dedi zaten..o hocanın derslerine katılarak dışardaki tehlikeye katılmadan, kendinize yeni başka eğlence kaynakları bulun diyodu..uğraşlar bulun dedi..ben de öyle evde oturuyorum yani.. (Utku)

Ben çalışmadığım zaman evden hiç çıkmam, internette takılırım, televizyon izlerim..budur yani..neden hiç çıkmam hiç, gerçekten seviyorum…dışarıda ne yapacağım, hiçbir düşünce gelmiyo aklımdan.(Volkan)

Bir başka ergen ise, bu durumu aslında "hayattan elini kolunu çekme" olarak ifade etmektedir: " **Ben çok şey yaşadım dedim, yeter artık dedim, hayattan da elimi kolumu çekmenin zamanı geldi dedim**" (Burak).

Dışarı çıkmamak çoğu ergenin kendilerini korumak için kullandıkları bir strateji iken, bir kısım ergenin ailesi tarafından zorla gerçekleştirilen bir koruma yolu olarak kullanılmaktadır.

Çıkartmıyolar ki dışarı..çıktığım zaman...ben kendime bile tam güvenemiyorum...dışarı çıktığım zaman içerim diye...çünkü çıkınca ilk aklıma gelen uyuştucu oluyo...(…) şimdi çıksam şimdi bile içerim.. (…) dışarı çıkmıyım diye evde herşey saklanıyo...ayakkabılarım, eşyalarım saklanıyo..(Emrah)

Gece gizli gizli çıkıyo dışarı canı istediği zaman..biz de yani gece sabahlara kadar gidiyoz arıyoz..babasına ben bazen kızıyom, babası diyo "ben ne zamana kadar gidicem arıycam?". ben kalkıyom bu sefer bunu aıryom taa şeye kadar, Belediye(Altındağ)'ye kadar...Belediye'den şu hani Hastane'nin arkaları var (Ankara Hastanesi) oralara...hadi ne diyolar parklar var, Kurtuluş parkı...taa parklara kadar...bunlan beraber...alıyom annesini yanıma, kadın başımıza sabaha kadar dolaşıyoz bulalım diye..(…) en son geçen hafta gitti..dün bi hafta oldu...ama biz anlıyoruz, bocalıyo yani...dün biraz bocaladı...dün bocaladı ben montunu sakladım...ayakkabılarını saklıyoz..bak babasının ayakkabısını falan kitliyorum, babası bi yere giderken benden alır.. (Emrah'ın Babannesi)

Öte yandan çeşitli yasaklarla çocuklarının maddeden uzak kalmasını sağlamaya çalışan bir ailenin çabasına karşın, ergenin kendisi için bir uğraş bulmaya çalışması

dikkat çekicidir. Bu uğraşın dışarıda ya da içeride olması bu ergen için fark etmemektedir.

> *(…) hastaneden çıktım, internet yasak şu yasak bu yasak...ben bunları istemiyorum..hani bunlar olucaksa (…) hani nası söyliyim beni tekrar kaybediceklerini söylüyorum, yüzlerine karşı. (…) üç sene çok büyük bir zaman zarfı benim için..üç sene içinde biçok şeyi öğrenebilirim, bi çok şeyi yaşayabilirim..ama bunu da evde geçirmek istemiyorum..dışarıyı yasaklıyosun tamam..ama interneti niye yasaklıyosun? (…) evde uğraşıcak şey yok televizyondan başka..televizyonda da hergün aynı şeyler dönüyo dönüyo çalıyo zaten..dışarı çıkarmıyosun bari internete giriyim, bırak diyorum..zaten internette görüştüğüm insanla dışarda nası buluşucam, nası evden gidicem falan..bunu da anlatmaya çalışıyorum, bunu da anlamıyolar..yani şöyle söyliyim, şu bahçeye çıkabilirim o kadar..onu da tek çıkarmıyolar zaten kaçabilirim diye, arkamdan biri geliyo zaten.(İrem)*

Bu noktada, dışarı algısının aile için de ergenin algısına benzer şekilde tehlike ve risklere açık, güvensiz ve madde kullanımının olacağı ortamlar şeklinde oluştuğu anlaşılmaktadır. Ancak dışarı, aynı zamanda, ergenin toplumla yeniden entegre olacağı, eğitim, meslek edinme, çalışma süreçlerine katılacağı ve genel anlamda üretken roller üstleneceği bir alandır. Ailelerin ve ergenlerin dışarıya yönelik algılarında bu boyutun yer alamaması dikkat çekici bulunmuştur. Dışarı çıkamama, aslında ergenlerin sosyal katılımını büyük oranda gerileten bir durumdur.

7.1.6. *Hayat Planı: "Suyun Altında Düşünmek"*

Ergenlerin tedavi sonrasında karşılaştıkları zorunlu süreçlerden biri, geleceğe ilişkin plan yapmak olmuştur. Gelecek planı birçok ergen için maddesiz bir hayatın kurgulanması anlamına gelmektedir. Ergen, kendisi için maddesiz bir gelecek düşünebiliyorsa, madde kullanımını içermeyen roller ve kimlikler oluşturma yönünde motivasyonu varsa, maddeden kurtulması daha kolay olmaktadır (Titus ve diğ.,2007). Madde bağımlılığı tedavisi, ergenin yeni bir kimlik oluşurma ve damgalamaya karşı güçlendirme amaçları taşısa da, tedaviden çıkan ergen için bu kimliği sürdürme

oldukça önemli bir sorun haline gelmektedir (Cheung ve Cheung, 2003).

Ergenlere hayat planları sorulduğunda, genel olarak planlarının iş ve okul üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Erkekler iş sahibi olma, askere gitme ve evlenme üzerinde dururken, kızların daha çok okul planları olduğu görülmüştür. Madde kullanmaya devam eden iki ergen, gelecek planlarını daha çok çalışmak üzerine kurmaktadırlar;

> *bilmiyom ki inşallah bir iş bulup çalışırım..hayatımı bir düzene sokucam işte.(…) bence en güzeli çalışmak yani...çalıştığım zaman mutlu olurum, huzurlu olurum..sıkıntım olmaz...hiç...(Emrah)*

> *1 ay sonra Düzce'ye gidicez..kız arkadaşım orda Üniversite okuycak..ben de çalışıcam…bakalım…gerçi iyi anlaşıyoruz, onunla 3-4 yıldır hemen hemen birlikteyiz de…ama olmazsa…Almanya'ya gitmeye çalışıcağım.. kışın 18 yaşımı doldurucam…o zaman istediğim gibi giderim..orda bi kız daha var işte, onunla evlilik falan olabilir..gerçi bu tür şeyler bana çok gelmez sonuçta sevdiğim biri var ama…(Taylan)*

Görüşülen tarihte madde kullanmayan ergenlerin gelecek planları da çok farklılaşmamakta, genel olarak, okul, iş ve evlilik planları üzerinde durulmaktadır;

> *ya ben şöyle bişey düşünüyorum, açık liseyi okusam, kendime göre bir mesleğim olsa, işimi kursam, ne zamana kadar bekar kalacaksın ki, eninde sonunda evleneceksin, ölene kadar mı bekar kalacaksın. En azından çocuklarım daha iyi bir hayat yaşayacak, ailem daha iyi bir hayat yaşayacak. Daha modern bir çevrede yaşayacaksın, onlara gelecek sağlayacaksın. Kendimden geçiyorum bunları düşünürken. (Gökhan)*

> *Maddeyle ilgili bir sorunum yok gerçekten…nası diyim, ileriye dönük…Şu an tek hedefim ne biliyor musunuz, askerlikten geleyim, tertemiz bir aile kurmak istiyorum…tertemiz bir insanla. Beni iyi bir yola, bende onu iyi bir yere getirebileceğim. Tertemiz bir insanla*

karşılaşayım inşallah. Tertemiz bir aile kurup, sorumluluğumu üzerime alıp sadece görevimi yapmak istiyorum.. (Volkan)

İlk zaten askerliği düşünüyorum, askerliği yapayım, belki ilerde belli olmaz ev alırım, kendi işimi kurabilirim diye düşünüyorum. Belli olmaz yani. Bilmiyorum ileride ne olur askerliği yaptıktan sonra, belki evlenirim. Şu anda evlenmem diyorum ama ileride ne olur bilmem de..(Serhat)

18 yaşından sonra iyi bir iş tutturursam kendime ayrı bir ev açacağım..18 yaşından sonra evi ayırırım, askerden gelince evlenirim (Alpay)

Evlenmek, ergenler arasında sık ifade edilen bir seçenek olmuştur. Ancak bu konuda ailesinin kararıyla somut adım atan bir katılımcı da vardır. Görüşülen tarihte nişanlı olup evlilik hazırlıkları yapan bir ergen ve ailesi için evlilik, bir "değişim şansı" olarak görülmektedir.

Görücü usulü oldu bizim. nişan günü tanıştık..5 inci ayın 9'unda nişanlandık...bu ağustosun 7sinde de düğün yapılacak...mutluyum işte heyecanlıyım,belki evlenirsem hayatım değişir diye düşünüyorum. bi nevi uyuştucudan uzak durabilirim, bana arkadaşlık yapar..
G:biliyor mu peki o?
bali içtiğimi bilmiyor da sadece esrar içtiğimi biliyor...kız zaten hep bu şeylerin içinde büyüdü, babası abisi falan hep kullanan insanlar..kötü niyetle iş yapmıyoruz.(Emrah)

Artık babası da nişanlandırdı ya, o şeylen götürüyo...yani şu an babası şöyle yapıyo, oğlum bak şöyle olcak, böyle olcak...onu yani heyecanlandırıyo..düğününe az kaldı...alışverişe çıkıcaz...bizim başımızı belaya koyarsan nişanlının sülalesi kötü diyor, böyle bizi döverler..bizim kızımız oyuncak mı, oynuyosun diye...öyle şeyler konuşuyoz ama… (Emrah'ın babannesi)

Söz konusu ergen ve ailesi için evlilik, madde isteğini azaltacak, ergenin yeni sorumluluklar almasını ve kafasını başka şeylerle meşgul etmesini sağlayacak bir yol olarak görülmektedir.

Görüşülen kızlar arasında ise okulu bitirme temel amaç olarak görülmektedir. Her iki ergenin de ailelerinin kızlarının okumaları konusunda ısrarcı olmalarının burada önemli bir rolü olabileceği düşünülmektedir;

> *aklımda çok güzel şeyler vardı, hala da yapıcam.. ilk başta, açıköğretime giricem, okul hayatımı sürdürücem..yeni çevreler edinicem, arkadaşlar edinicem…ilerde böylece kendi hayatım olucak. inşallah herşey düşündüğüm gibi olur, inşallah planladığım gibi olur..(…) Allah kısmet ederse Üniversiteyi kazanıp, güzel bir bölümü (…).benim amacım şimdi şu an için liseyi bitirmek..ama bilgisayarla ilgili birşey, pazarlama da olabilir....(İrem)*

> *Hiç bi plan yok..yani 18 yaşıma bi geliyim, liseyi bitirmeyi düşünüyorum şimdilik yani..heralde o zaman da hayaller kurarım.(…) Bi kere derslerimin çok iyi olması lazım, hani bi yerlere varabilmem için..ondan sonra çok çalışıp hani ehliyet almam lazım..hakkını vermem lazım...ehliyetimi alıp, evde hani herkesle iyi geçinirim, iyi olmaya çalışırım..o zaman herşey yoluna girer diye düşünüyorum...ama...olmuyo..(Neriman)*

Öte yandan halen eroin kullanan bir ergen geleceğe ilişkin daha karamsar bir bakışa sahiptir;

> *benim için gelecek önemli değil, M.(kardeşi)'nin geleceğini düşünüyorum..ben batmışım artık, bitmiş benim işim..ben 15 yaşında daha çocukken nerelere girmişim, nerelere batmışım...(Gürkan)*

Aynı ergen, okula geri dönememekte, ancak çalışmayı da istememektedir;

Liseye bi geçiyim, gerisi kolay diyom..bu hayattan uzak durmak istiyorum..bi okula başlasam gene Amatem'e gidicem...
G: çalışmak?
Ş: çalışmam ben..kolay kolay çalışmam..yani sevmiyom öyle şeyleri ben..

Son olarak gelecek ile ilgili karamsarlığını dile getiren bir başka katılımcı, bulunduğu durumu "*suyun altında düşünmek*" olarak ifade etmiştir. Bu ifade, ergen tarafından her taraftan sıkışmış olma ve çıkış yolu bulamama ile ilgilidir.

Ben kendime güveniyorum….ama benim umudum yok, şu akvaryumdaki balıklarla aramda hiçbir fark yok bakıldığı zaman…İnsanlar ile şu farkı vardır, balıklar suda nefes alırlar, insanlar havadan oksijen alırlar, insanlar suda bir süre için nefes alamazlar, balıklar havada nefes alamaz, balıkların 15 saniyede düşünme süreci varmış, ama insanların süresiz düşünme süreci var. İşte bu her yönden olabilir. Bir suyun altında düşünmek var, aklın karışmış, bir de havada düşünmek var. Ben artık hep o suyun altında düşünüyorum. Her taraftan sıkışmışım. İşe gidiyorum, ustadan dayak yiyorsun, bağırıp çağırıyor, ben bu yaşa gelmişim. Bildiğin klasik sanayi işte….Ben şimdi okuldan tasdiknamemi almaya gideceğim, bana vermeyecekler, babamı isteyecekler, babam tasdiknamemi almayacak. Onu aldık, hadi açık liseye kayıt olacağım, kazanda da var açık lise kursları yeni başladı. İşte buraya açık lise kayıtları yapılacak, babam yaptırmayacak. Bunları bildiğim için, yoksa hiç konuşmam…. Öyle bir şansım olsa ben bunu değerlendiririm. İki senemi de yemişim sonuçta. En ufak bişeyden umutsuzluk..en ufak umutsuzluk benim bütün hayatımı umutsuzluğa bağlıyo… (Gökhan)

Burada ergenin gidecek yolu tayin etme ve bu konuda ailesinden destek alma konusunda sıkıntı yaşadığı görülmektedir.

Genel olarak hayata ilişkin boşluk, anlamsızlık duyguları ile hayat planının olmaması durumlarında, ergenin bu varoluşsal sorunları çözme yolu olarak madde kullanımına

yöneldiği litertürde ifade edilmektedir (Minehan ve diğ.,2000). Hayat amacının oluşmaması ve bu varoluşsal sorunların çözümlenememesi, tedavi sonrasında ergenlerin tekrar madde kullanımına yönelmelerinde de önemli bir rol oynamaktadır.

7.1.7. Güven kaybı: "Artık kimse bana güvenmiyor…"

Tedavi sonrası deneyimler arasında çok tekrarlanan bir tema, güven olarak karşımıza çıkmıştır. Kişiler arası güven, önemli bir sosyal sermaye bileşeni olarak ifade edilmektedir. Benzer şekilde, madde bağımlılığı tedavisi görmüş kişilerin sosyal ilişkilerinde sıklıkla karşılaşılan bir sorun olarak literatürde de iletilmiştir (Gideon, 2007).

Güven kaybı, ergenlerin, temelde madde kullanımlarıyla başlayan bir süreçtir. Görüşmeler sırasında ailelerin, çocuklarının maddeye başlamasına ilişkin olarak hissettikleri hayal kırıklığı, güven kaybına eşlik etmektedir.

> *güvensizlikleri var bana karşı...önceden yoktu, ortaokuldayken yoktu mesela..ortaokulda çok saftım ben..futbol topunu alır, oynardım..önceden yoktu, sonradan oluştu..Lise hayatımda...bazı yaptığım işleri yapmayacaktım…(Utku)*

Ancak ailelerin güven kaybı, tedavi sürecinde ve sonrasında da ergenler üzerinde etkisini belirgin bir şekilde hissettirmektedir. Bu durum, ilk olarak görüşmenin ayarlanması ve gerçekleştirilmesi sürecinde karşımıza çıkmıştır;

> *Keşke dışarıda görüşseydik…bizimkiler pimpiriklenir şimdi gene ne yaptın derler..(Taylan)*

Ergenlerle görüşme sırasında deneyimleri konuşulurken ise, güven kaybı neredeyse tüm ergenler tarafından dile getirilmiştir. Çoğunlukla bu durumun madde kullanma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ailelerin, çocuklarının tekrar madde kullanımına başlaması konusundaki endişeleri, ergenlere güvensizlik olarak yansımaktadır;

> *Hani, aferin, çıkma, yapma, etme, gitme, içme..hani bundan sonra böyle...hani içmiycen...(…) annem işte diyo ki işte gene içersin sen..içmeden duramazsın..içmem diyorum hani artık.. hani bi kere*

şey yaptı ya...ondan sonra içmiyom, yeter anne, inan artık bana diyom..ondan sonra kapıyı vuruyom, çıkıyom..(Neriman)

Ben o bali olayı olmadan önce her sene tatile giderdim. Gitmiyorum şimdi. Her şeyi kısıtlıyorlar. Güven meselesi burada başlıyor. Her şeyi kısıtlamaları var…tamam özgürüm ama eve beş dakika geç gelsem babam bana içkici balici gözüyle bakması benim çok ağırıma gidiyor. Geçen gün (…) gözümün buraya asit damladı, gözlerim açık, baktı, sende bir şeyler var, senden şüpheleniyorum dedi. (…) Sende bu sıralar bir şey var. Bende dedim bali çekiyorum. Eroine başladım. Ne yapayım ki, karşılık vermesem, gidiyorum olmuyor, geliyorum olmuyor. (Gökhan)

Ancak güven kaybının sadece madde ile değil, ergenlerin genel davranışları ile ilgili olduğu da görülmüştür. Kavgaya karışma, izinsiz para alma gibi durumlarda ailenin bu güvensizliği ifade ettiği görülmüştür;

Bir süre sonra annemlerin, babamların bana güvensizliğini bir süre sonra anlamaya başladım.
G. Nasıl anladın?
K. Şöyle bir şey, siz bir insana bir süre kavga etme dersiniz, o insan elinde olmasa da kavga etmek zorunda olur, çevresi yüzünden. Bu bir kere olur, iki kere olur, ondan sonra aklınızda bir şüphe olur yani. İşte güvenmemeye başlarsınız. Bu her insanda olur normal bir şey. Annem ve babamda da bu böyle oldu. Ama ben okula gitmeye başladığımda bir kere bile kavga etmedim, altı ay içerisinde.TAİ'de.. beş dakika içinde beş kere kavga eden, bir gün içinde beş kere dövüşen bir çocuk, altı ay içerisinde bir kere bile kavga etmedi.
G. Bu çok önemli bir şey , bunu fark ettiler mi?
K. Ettiler, benim düzeldiğimin farkındalar, ama şöyle bir söz vardır, en kolay kazanılan şey para, en zor kazanılan şey güven diye.. Annemler her an tedirgindi…

Yok ben zaten güveni kaybetmiştim, evden para çalmaya başlamıştım. Nereden alacaksın uyuşturucuyu, nasıl yapacaksın,

çalıyordum yani. Babam cebindeki para hesabını bilmez… ben oradan ikiyüz milyon alsam dörtyüz milyon da alsam fark etmez yani.
G. Ne yaptılar? Fark ettiler mi, para aldığını?
S. Fark ettiler ama, yine inkar ettim, diyemedim, demeye gerek yok zaten biliyorlar, sadece itiraf etmemi bekliyorlar ama bende edemedim, o yüz yok bende (Sinan)

Ergenler, bu güven kaybının nedenini çoğunlukla madde kullandıkları süreçte ailelerine karşı çok yalan söylemelerine bağlamaktadırlar;

O zaman da çok yalan söylüyodum..neden bilmiyorum ama, hani o kadar yalan söylemeyi beceremem, ama o zaman çok yalan söylüyodum..yani şimdi, oturuyorum burda ya, annem diyo nerdesin?, şurdayım diyom..beş dakka geçiyo, nerdeydin diyo, başka bi yer söylüyorum bu sefer..sanki..kafamın güzelliğinden olabilir, yani neden olabilir bilmiyom işte..o yüzden beri inanmıyolar bana..çok yalan söylüyodum çünkü.yani ne desem, inanmıyolar..yani doğruyu söylesem bile, gene inanmıyolar. (Neriman)

Uyuşturucu döneminde… uyuşturucu insana yalan söylüyo..yani madde kullanan her insan yalan söyler..yani en büyük kötülüğü de bu maddenin..istemeyerek de olsa yalan söyler, o insan alışmıştır yalan söylemeye..çünkü bi şekilde kendi kafanda bazı şeyler kuruyosun o maddeyi kullanırken..yalan söylüyosun..(İrem)

Güven kaybı, ergen tarafından her koşulda olumsuz olarak algılansa da, ailenin ergen üzerinde kaybettiği kontrolü yeniden düzenlemesi için bir kaynak olduğu da söylenebilir. Örneğin ebeveyn kontrolünün tedavi öncesi yaşantıda düşük olduğunu ifade eden bir ergen, tedavi sonrasında ailesinin güven kaybı ile birlikte artan kontrolünden şikayet etmiştir;

önceden daha rahattım hani rahat rahat dışarı çıkıyodum, rahat rahat kafama estiği gibi geliyodum eve ama şimdi daha zor...saat 9

dedin mi evdesin..yani benim için önceden o saatte gece yeni başlıyodu (Neriman)

Ailenin güven konusundaki bu çekimserliği, kontrolün artması ile bir araya geldiğinde, ergenin alışkın olmadığı, ancak tedavi sonrası ergeni maddeden koruyan bir etken olabilmektedir. Nitekim bazı ergenler bu tür bir etkiden dolaylı da olsa bahsetmişlerdir;

İşin açıkcası bana güvenmiyorlar, hissettirmelerine gerek yok görüyorum yani..bir yere gidecek olsam, tamam giderim, istediğim yere bi şekilde yolluyorlar ama geldikten sonra burnumdan getiriyorlar yani..içme, bak sakın sağa sola takılma, sen yaparsın, sen edersin diye söylüyorlar…O saatten sonra da gitmenin hiçbir anlamı kalmıyor, hiç bi yere de gitmiyom (Sinan)

Güven kaybı, ergenlerin aileleriyle ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği gibi, ergenlerin tedavi sonrasında yeni bir başlangıç yapmalarını da zorlaştıran bir etkendir.

Ben de sıfırdan bi hayat başlatırken kimseye yalan söylemek istemiyorum, yani hep doğruları bilsinler istiyorum..yani beni bilsinler, beni tanısınlar istiyorum...ama tartışmak da istemiyorum..çünkü bu konuyu söylesem de kavgalar çıkıcak, daha çok restler çekilecek, bu sefer herşey yasak olucak...bunun da olucağını biliyorum. (İrem)

Son olarak ergenler güvensizliği nasıl aşacaklarına ilişkin fikre sahip olsalar da, bunun zorluğunu ifade etmektedirler;

Güvenmiyolar yani... ben onların korkularını silmeye çalışıyorum..içmeyerek, kullanmayarak işte.. ama pek yapamıyorum (Emrah)

Bi kere yalan söylememem lazım, bi de içmemem...zaten inanırlar..zaman gerekiyo, hem de çok zaman gerekiyo...(Neriman)

Yani şimdi güven nası olur..ben şimdi size derim ki, dışarı çıkıcaksın ama şu arkadaşınla bi saat görüşüceksin..ve sen dışarı çıkarsın, bir saat görüşürsün, bi saat sonra evde bulunursun...güven budur..güvenin kazanıldığını görmek..güven böyle kazanılır..ne bliyim, evet ben ona güvenebilirim artık, ama evde oturup, eve kapanıp, güvenlerini nasıl ispatlayabilirim ki..evde üç sene boyunca oturmakla..bi üç sene sonra çıktığımda da aynı şey olduğu zaman, yine diyecek, benim sana güvenim yok..yani, oturuyorum, kalkıyorum, konuşmuyorum, sessiz oluyorum..kimseye saygısızlık yapmıyorum..hatamı da kabul edip susuyorum..güven bu şekilde ispat edilecekse, bu şekilde ispat ederim..(İrem)

Ailelerin yaşadığı güvensizlik sorununun altında, bilgi eksikliğinin önemli bir yer tuttuğu da görülmektedir. Ailelerin kayma, relaps, ilaçlar ile ilgili temel bilgilerden yoksun oldukları görülmüştür bu nedenle bir kez kayma gösteren bir ergenin ailesi, çocuklarının tekrar maddeye başladığını düşünerek endişelenmektedirler.

7.1.8. *Deneyimlerin Götürdüğü Yer: "Her şeyi Gördüm, Her şeyi Çözdüm…"*

Ergenler tedavi sonrasında gerçekleştirilen görüşmelerde, geriye dönüp yaşadıklarına baktıklarında, çoğunlukla yaşadıklarının kendileri için "çok fazla" oluğunu ve bu deneyimlerin onları büyüttüğünü iletmişlerdir. Bir ergen bu konuda şöyle bir açıklama yapmıştır;

İnsan büyür, düşünceler hep aynı kalır. Büyüyen sadece bedenidir… Bakış açısı farklıdır, düşünceler aynı kalır. Hepsi aynı kapıya çıkar, farklı yönden bakarsın ama eski düşündüklerin ile yeni düşündüklerin aynı kapıya çıkar. Büyüyen sadece bedendir. Aklını büyütmek aklını olgunlaştırmak insanın yaşadıkları ile olur.(Gökhan)

Ergenler, gerek madde kullandıkları süre içerisinde gerekse tedavi sürecinde yeni şeyler öğrendiklerini vurgulamışlardı. Edinilen deneyimler ve bu deneyimlerden öğrenilenler ergenler için hayatın bundan sonraki kısmına bir bakış sağlayacaktır.

Ergenlerin genelinde, tüm bu süreçte elde ettikleri deneyimler açısından bir doygunluk oluştuğu izlenimi edinilmiştir. Bölümün başlığında "*Her şeyi gördüm, her şeyi çözdüm*" olarak ifade edilen bu "deneyim doygunluğu" birçok ergenin ortak paylaşımlarından biri olmuştur.

> *Antalya,Alanya, Kemer,Side'yi gezdim, her yeri gördüm, güzel ortamlar gördüm..artık usandım bu işlerden…insanları artık çok çabuk çözüyorum, beş dakika konuşup anlıyorum herkesi..etraftaki çocuksu insanlardan usandım..olgun insanlar olmalı..(Taylan)*

> *Ben hayatta çok damga yedim. Çok güvendiğim insandan çok damga yedim, çok sırtımdan vuruldum. Artık ben hayatı anladım. Ben kimin ne olduğunu, kimin ne tür olduğunu artık ben anladım. (…) Şimdi, bir insanın her şeyi görüp geçirmesi lazım. Çünkü bu insan görüp geçirmezse hayatın hiçbir şeyini anlamaz. Geçirmesi kesin lazım. Bak, bizim bunları geçirmemiz bizim için daha iyi oluyor. Çünkü büyüdüğümüz zaman, bir işe girdiğimiz zaman artık herkesi anlayabiliyorsun. Patronun sana ne yaptığını, öbürünün sana ne yaptığını… (Yiğit)*

> *Üç ay boyunca ben Allah'a çok şükür kendi evime de sahip oldum, çalıştım..arkadaşım da vardı bana sahip çıkan...bi dostum var..(…) ben dışarıyı da gördüm, nasıl bir ortam olduğunu da gördüm..başıma hiç bişey gelmeden kurtuldum..(İrem)*

Edinilen deneyimler bazı ergenler içinse pişmanlık hissettirmektedir. Bu pişmanlık kimi zaman madde nedeniyle bozulan sosyal ilişkilerden, kimi zaman da istenilen mesleğe erişememekten kaynaklanmaktadır;

> *Her şey boş, hiçbir şeye değmez…Kendine zarar vermek çözüm değil, kendi hayatını mahvediyorsun. İçiyorsun içiyorsun nereye kadar, herkes içiyor, bir yerde bir emek verip alsan da, emek vermeden alsan da sonuçta ortada giden bir şeyler var, hem senin hayatın gidiyor, hem çevren gidiyor, hem cebindeki para gidiyor, çok şey kaybediyorsun, hiç bişey kazanmıyorsun. İçmeyerek belki çok*

şey kazanabilirsin, ya da kaybedebilirsin. Ama içerek kaybediyorsun, bakıyorum tartıştıklarıma diyorsun ki sebebi vardı, içip tartışıyorsan bir boş uğruna tartıştım, ama karşındakinin kalbi o zaman öyle bir kırık oluyor ki, o aklına gelmiyor. Sonuçta kafan başka yerde, sürekli madde içiyorsun, içmek de kötü bir şey birinin kalbini kırmak da, ama her ikisini yapmak çok kötü bir şey. (Burak)

Gerçekten şu an çok pişmanım. Bilincinde olsaydım şu an..gerçekten benim istediğim tek şey vardı, polislikti yani..ilerde polis olmak istiyordum. Bunları da şey yapamadığım için (kolundaki kesik izleri) hep karşıma çıktı. Özellikle kuaförlük sürecinde. Ben her zaman yüksek yerlerde olmak istedim. Her zaman kaliteli yerlerde çalışmak istedim, ama olmadı, kısa sürdü.. Sürekli iş değiştirmek zorunda kaldığım için. Çoğu insan acayip gözle baktılar. (Volkan)

Aslında ben bu maddelere başlamazdım..ben böyle bi insan değildim.hatta bi iki arkadaşım esrar içerdi yani, kurtardım..yani öyle bişeylerim de vardı...ben böyle bi çocuk değildim yani..(Yiğit)

Bir başka ergen, yaşadıklarına son vermenin, maddeden kurtulmaya yardımcı olduğunu da iletmiştir;

Şimdi biraz daha büyüdüm, yani kendimi kurtardım diye düşünüyorum şu anda aklım yetiyo, neyin ne olduğunu biliyorum… En güzeli de zaten o..yani neyin ne olduğunu bilmek.
G. Peki o noktaya nasıl geldin
Her şeyden vazgeçecen..yani ben her şeyden vazgeçtim, dedim artık büyüme vakti.. önüme baktım, ondan sonra gerisi geldi…yani o şekilde. Tamam bazı konularda zorlandığım da oldu, aile olsun, dışarıda olsun, hani arkadaş ortamı olsun…gerçi fazla zorlanmadım ama yaşadığım için biliyordum o zaman..Şimdi fazla arkadaş ortamına girmiyorum, genellikle sabah gidip, akşam geliyorum evime.. aynen öyle… anca çıkarsam akşam haftasonu çıkarım.. bizim kirvelerin iki tane köpekleri var, kangal, onları bazen

gezdiriyorum, ormana çıkarıyom..canım sıkılırsa.. Anca öyle oluyor, fazla dışarı çıkmıyorum. Genellikle evde takılıyorum.(Serhat)

Deneyimler ve deneyimlerin doğurduğu sonuçlar kızlar ve erkekler arasında farklılaşmaktadır. Kızların yaşantılarına ilişkin ailelerinden gördükleri tepkiler, toplumsal cinsiyet rol kalıpları çerçevesinde şekillenmektedir. Buna en belirgin örnek, kızların, madde kullandıkları dönemde yaşadıkları ile ilgili olarak ailelerince daha fazla baskı yaşamalarıdır. Bu baskı çoğunlukla, bekaret konusu çerçevesinde gerçekleşmektedir.

bi de şimdi madde kullandım, kullandığımdan dolayı diyolar arada sırada annemler, hani işte sen işte kız değilsin, falan filan...ben diyorum ki hani ne kadar kafam güzel oluyosa(…), yani kendimde oluyorum yani, neyin, nerde olduğumu biliyorum yani ertesi gün hemen hatırlıyorum neler yaptığımı..biliyorum onları..o yüzden ben kendimden eminim, ama gene yani hala söylüyorum, doktora götürebilirler.hani ondan değil yani, içleri rahatlasın diye...işte zoruma giden o oluyo..bazen erkek kardeşim diyo ki işte sen gidiyon, içiyon..bilmem birlikte yatıyon, bilmem şöyle yapıyosun, böyle yapıyosun..o zoruma çok gidiyo..(Neriman)

annem, babam tabi arabada buraya gelene kadar, her şekilde...işte ben seni bunun için mi doğurdum..sen benim yüzümü yere eğeceksin..neler yaptıklarınızı biliyorum. içki masalarına oturmuşsunuz..(İrem)

Görüşülen annelerden biri de, gece eve gelmeyen kızına yönelik benzer yargıları iletmiştir;

(…) yeğenim bunu öldürecekti, bir gece eve gelmeyen kızı eskiden ya götürür atarlardı ya da keserler..bu kolay bir şey mi yani bir gece eve gelmemek ne demekti eskiden…(Ceren'in annesi)

Görüşülen kızların madde kullandıkları sıradaki deneyimlerini paylaşırken bu tarz yaşantılarını ifade etmekten kaçınmaları aslında yaşadıkları bu baskının bir yansıması olarak görülmektedir. Bir kız arkadaşıyla evden kaçtığında yaşadıklarını paylaşan

ergen, hem evden kaçmaya, hem de tacize uğramaya ilişkin taşınan olumsuz yargıları ve damgalayıcı tutumları satır aralarında iletmektedir;

> *sonra bi yaşlı adamın yanına gitti...amca biz evden kaçtık falan..niye herkese söylüyon ki dedim..bize ne gözle bakarlar dedim..ondan sonra işte adam dedi, işte pikniğe götürüyüm..ben gitmem, sen de gidemezsin dedim..ondan sonra dedi ki ya gidek işte karnımızı doyururuz falan dedi..ondan sonra gittik..ondan sonra bizi dağ başına götürdü...hiç kimse yok! ondan sonra bizi ellemeye başladı yavaş yavaş..hadi yürü gidiyoruz dedim..ondan sonra adam arabayı çalıştırdı işte...öyle hani..geçti..gittik, aynı demet'e..*
> *G: peki size zarar verdi mi?*
> *hayır...zaten yanımda bıçak vardı, bişey oldu mu ben zaten kavgacıyım...hani...vururum (Neriman)*

7.1.9. *İntihar: "kafa da yapmadı, öldürmedi de…" ya da "Öyle gidilmez, böyle gidilir"*

Son olarak ergenlerin yaşam deneyimleri arasında değinilmesi gereken bir diğer bulgu, intihar riskidir. Alkol ve madde bağımlılığı, depresyon ve diğer duygu durum bozukluklarından sonra en fazla intihar riski içeren hastalık olarak görülmektedir (Center for Substance Abuse Treatment, 2008). Fleischmann ve diğ.(2005), tamamlanmış intiharlar üzerine yaptıkları sistematik gözden geçirme çalışmasında, intiharların %88'inde tanı konulmuş bir psikiyatrik bozukluk gözlendiğini ve bunların %40'ının madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar olduğunu iletmişlerdir.

Madde kullanıcıları arasında geçmişte intihar girişiminin bulunması, olası intihar girişimleri için en önemli risk faktörü olarak iletilmektedir (Ilgen ve Kleinberg, 2011; Ilgen ve diğ., 2007). Literatürde elde edinilen bu bilgiler ile uyumlu olarak katılımcılar arasında tamamlanmış ve tamamlanmamış intihar girişimleri ile karşılaşılmıştır. Bunlar arasında en üzücü olan, görüşme sırasında geçmiş intihar girişiminden bahsetmiş olan Burak'ın, daha sonra intihar ederek hayatını kaybettiğinin öğrenilmesidir. Annesi ile gerçekleştirilen görüşmede, intihar şeklinin ası olduğu ve intiharın madde etkisindeyken olma olasılığının yüksek olduğu öğrenilmiştir. Burak, görüşme sırasında geçmiş intihar girişiminden şu şekilde bahsetmiştir;

Islahevinden çıkınca direk annemin yanına gittim Anne bunlar senin yüzünden başıma geldi dedim. Öylelikle oturduk konuştuk biraz, bu tekrar çıkıp gidiyordu. Ben gururuma yediremedim, dedim öyle gidilmez böyle gidilir, sen dedim başkasına gidiyorsun bende ölüme gidiyorum diye mesaj attım anneme. Annem gelene kadar üç dört tablet hapı ağzıma boşalttım, ilk başta iki tableti avcuma boşalttım ağzıma attım…Bir yandan da madde kullandığım için, esrar kullandığım için tam aklıma gelmedi. Ondan sonra da bu olaylar üst üste gelince intihar ettim…ondan sonra annem dedi ne oldu niye intihar ettin filan dedi… Dedim arkadaşlar eve geldi ben gözümü zor açıyordum, tam hatırlamıyorum…Kapıyı aç kapıyı aç dediler bizim arkadaşlar pencereden, yola yakındı birde giriş katıydı. Pencereye vuruyorlardı, ellerinde sopa vardı demirlere vuruyorlardı. Kapıyı aç Burak kapıyı aç Burak….zor bela gittim düşe kalka, kapıyı açtım, kapının önüne bayılmışım ayağımı da hemen bayılmadan önce kapının arasına koymuştum. Gelince girsinler diye o sırada o aklıma geldi, ayağımı kapının arasına koydum, ayakta duramıyordum, elimle de kapıdan tutuyorum. Arasına da ayağımı koydum, kapı kapanırsa en fazla ayağım kısılır dedim. Ayağımı koydum, o sırada elimin kolumun dermanı yoktu zaten, düşmüşüm. Arkadaşlar gelmiş, koluma girmiş, beni biraz gezdirmişler açılırım diye. Ayakta duramıyorum, kendimdeyim ama gözlerimi açamıyorum, birde içim bulanıyor böyle, acı acı kusmak istiyorum ama kusamıyorum. En sonunda arkadaşlar boğazıma parmak attı, biraz kustum kendime geldim, beş altı tane hap çıktı işte…(Burak)

Annesinin "hayat kadını" olması nedeniyle tüm bunları yaşadığını söyleyen Burak'ın, intihar girişimiyle esasen annesi ile yaşadığı sorunu çözme isteğinde olduğu görülmektedir. Burak ile araştırmacının görüşme süreci de aslında onun yardım isteğini net bir şekilde yansıtmaktadır. Telefon ile yapılan görüşmede, araştırmaya katılıp katılmayacağı konusunda kararsızlığını ileten Burak, iki gün sonra bir Cumartesi sabahı araştırmacının cep telefonuna mesaj atarak, AMATEM'e geldiğini ve görüşme için beklediğini yazmıştır. Haftasonu olması nedeniyle doktorların ve sosyal hizmet uzmanının kuruluşta olmamalarından dolayı hayal kırıklığına uğradığı gözlemlenmiştir.

Bu yardım isteği, hem araştırmacı tarafından sezilmiş, hem de görüşme sonrası annesi tarafından dile getirilmiştir. İstenen randevu sosyal hizmet uzmanından alınmasına karşın gidilmediği öğrenilmiştir. Bu noktada hizmetlere erişim konusunda ergenlerin engellerle karşılaştıkları görülmektedir. Bu durum diğer ergenlerle görüşmelerde de doğrudan ya da dolaylı olarak ifade edilmiştir. Bu sorun, sosyal sermayenin işlevi çerçevesinde bir sonraki bölümde ayrıntılarıyla tartışılmıştır.

Bunun dışında bazı katılımcıların tedavi sonrasında dürtüsel intihar girişimlerinin olduğu da gözlenmiştir. Bu intihar girişimlerinde, tedavi kuruluşundan alınan ilaçların da kullanıldığı görülmüştür;

> *ben köye tek gidecektim...doktorla da konuştuk...bunlar da geldi işte...Fatih abiyle gezme dediler, sigara içme diyolar..çok sıkıldım, böyle hayat olur mu dedim... sizin (Amatem) vermiş olduğunuz haplar vardı onlardan otuz tane attım..Lustral mi...otuz tane attım...heralde bunlar öldürür dedim, belki kafa yaparak öldürür dedim..kafa da yapmadı..öldürmedi de...(…) bi de bileğimi kesicektim de yapamadım..o da köyde oldu, Amatem'den çıktıktan sonra...sıkıntıya gelemiyorum ya, çok karışıyolar diye..bi de Fatih abiyle gezcektim, dedikodu çıktı işte, esrar kullanıyo , ot kullanıyo diye..ya köyde nerde kullansın adam..zaten kullansa anlarız..sonra işte ona da gelemedim fazla.. (Mert)*

7.2. TEDAVİ SONRASI SOSYAL BÜTÜNLEŞMEDE SOSYAL SERMAYENİN ROLÜ

Bu bölümde, araştırmanın temel amacı olan madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin sosyal bütünleşme deneyimleri üzerinde sosyal sermayenin mikro, mezzo ve makro boyutlarda ne tür bir rol oynadığı değerlendirilmektedir. Bir önceki bölümde elde edilen bulgular özetlenirse, ergenlerin toplumla yeniden bütünleşme sürecinde yaşadıkları zorlukların genel olarak aşağıdaki alanlarda yaşandığı görülmektedir;

(a) Sosyal ilişkilerde yaşanan zorluklar (dışlanma, güven kaybı, eski çevreye dönüş ve sosyal ağları yeniden yapılandırma zorluğu, yalnızlaşma)
(b) Eğitim, meslek eğitimi ve istihdam olanaklarından yararlanamama, bütünleştirici

politikaların ve hizmetlerin olmaması nedeniyle uygun çalışma koşulları ile buluşamama,

(c) Geleceğe yönelik karamsarlık, hayat planı yapamama, üretken roller üstlenememe ve bu süreçte formel ve enformel destekten yoksun olma

(d) Madde isteği ile baş etme ve relapsın önlenmesi konusunda zorluklar

Sosyal bütünleşmenin literatürde yer alan tanımlamaları, sosyal sermaye kavramı ile büyük oranda örtüşmektedir. Gerek ruh sağlığı gerekse madde bağımlılığı alanında toplumla yeniden bütünleşme en geniş anlamıyla bireyin tedavi sonrasında maddeyi bırakarak, topluma üretken bir birey olarak dahil olması, eğitim, istihdam ve barınma hizmetlerinden faydalanması ve yapıcı ve maddeden uzak sosyal ilişkiler kurarak kendisini toplumun bir parçası olarak hissetmesini ifade etmektedir. Bu amaca ulaşmada kişi, sahip olduğu sosyal sermayeyi kullanabilir, diğer bir deyişle, sosyal sermaye bir "bütünleşme aracı" olarak görülebilir.

Sosyal sermaye literatüründe var olan tartışmalar, sosyal sermayenin olumlu ve karanlık yönlerinden bahsetmektedir. Genel olarak sosyal sermayenin madde bağımlılığının iyileşmesi sürecine olumlu bir katkı sağladığına ilişkin bir kanı olsa da (Haden, 2008; Granfield ve Cloud, 2001), sosyal sermayenin bütünleşme amacıyla kullanılıp kullanılmayacağı, şüphesiz kişinin sahip olduğu sosyal sermayenin niteliğine göre değişebilecektir.

Dolayısıyla bu bölümde ergenlerin daha önceki bölümlerde ele alınan sosyal sermaye kaynaklarının, toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri üzerinde oynadığı rol, sosyal sermayenin yapısı ve niteliği göz önünde bulundurularak ele alınacaktır. Bu çerçevede sosyal sermayenin yapısı dikey ve yatay sosyal sermaye; işlevi ise bağlayıcı ve köprü kurucu sosyal sermaye olarak tartışılmaktadır.

7.2.1. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Mikro Düzeyde Sosyal Sermaye

Ergenlerin mikro düzeyde sahip oldukları sosyal sermaye aile, arkadaş ve okul/iş yaşamından edindikleri kaynaklardan oluşmaktadır. Bu kaynaklar ergenlerin tedavi sonrasında toplumla yeniden bütünleşme süreçlerinin ilk adımıdır ve oldukça önemlidir (Parcel and Dufur, 2001). Ancak tedavi sonrasında ergenlerin bir önceki bölümde ele alınan deneyimleri, her üç sosyal sermaye kaynağının da –genelleme yapılamamakla

birlikte- ergen için sorun yaratan ve bütünleşme sürecini sekteye uğratan yönleri olduğunu iletmektedir.

Aile, madde bağımlılığının her aşamasında (kullanım, bağımlılık, tedaviye başvuru ve tedaviden yararlanma) olduğu gibi, tedavi sonrası süreçte de olumlu ve olumsuz bir işlev görmektedir (Harrison ve Asche,2001). Görüşülen ergenlerin tedavi sermayesinde önemli rol oynayan ailelerin, tedavi sonrası bütünleşme sürecinde de yine olumlu katkıları olduğu görülmüştür. Genel olarak bakıldığında, çocuğunu tedaviye yönlendiren ve tedavi sırasında önemli ölçüde destek veren ailelerin, tedaviden sonra desteklerini sürdürdükleri görülmüştür.

Aile sosyal sermayesinde iki boyutun özellikle farklılaştığı gözlenmiştir. Bunlardan biri, bir önceki bölümde ele alınan *güven kaybı*dır. Bir diğeri ise, tedavi sonrasında ergenler üzerinde var olan *ebeveyn kontrolü*dür. Güven kaybı ile birlikte artan ebeveyn kontrolü ergenler tarafından çoğunlukla olumsuz algılanmakla birlikte, aile tarafından ergenin tekrar madde kullanımını önleyecek bir unsur olarak görülmektedir.

> *Yani ne biliyim, dışarı çıkıcam diyorum, yok çıkma...şunu yapma..ya sanki ne içicem içmeye mi gitcem falan diyodum..ondan sonra güvenmiyolardı..ondan sonra...güvenlerini sarstığım için..öyle herşey gıcığıma gidiyodu zoruma gidiyodu.(…)..önceden daha rahattım hani rahat rahat dışarı çıkıyodum, rahat rahat kafama estiği gibi geliyodum eve ama şimdi daha zor...saat 9 dedin mi evdesin..yani benim için önceden o saatte gece yeni başlıyodu..şimdi...bu sefer de iyi de, biraz şey...ama alıştım..çünkü amatem'den çıkalı iki ay falan oldu, alıştım yani evin şeyine..durumlarına..(Neriman)*

> *Ailemin gözünde bitiş oldu benim için..onlar için ben bittim..onların güvenini kaybettim..eve gelince hoş geldin oğlum yerine, niye geç kaldın…(Taylan)*

> *Akşam 6-7 gibi eve geliyom..normalde 12 gibi geliyodum işte, şimdi artık 6'da arıyolar...(Mert)*

Bu paylaşımlarda görüldüğü gibi, aile tarafından daha önce var olmayan sınırlama ve kontrol, tedavi sonrasında başlamıştır. Özellikle madde kullanımı açısından risk oluşturabilecek davranışlar, ailelerin daha fazla kontrol altına almaya çalıştıkları davranışlar olmuştur. Cheung (2005) ergenin karşılaştığı bu zorluğu, aslında maddesiz yaşam sürdürmede zorluk olarak ele almaktadır. Tedaviden çıkan bir ergen, yeni sosyal ağlar, yeni ilişki örüntüleri, yeni roller edinmek durumundadır. Bunun gerçekleşmesi ergenin madde öncesi yaşantısını yeniden öğrenmesi ya da yazarın deyişiyle "tersine öğrenme" anlamına gelmektedir.

Aile içi kontrolün tedavi sonrasında göreli olarak arttığı genel olarak tüm ergenler açısından gözlenmiştir. Ancak kontrolün artışı, güven kaybı ile birlikte olduğunda, ergenler tarafından bu durum koruyucu bir kalkan olarak algılanmamaktadır. Benzer şekilde, güven kaybı ile birlikte gözlenen ebeveyn ilgi ve desteğinin artışı da olumlu bir şekilde değerlendirilmemektedir;

> *Bana destek oldular..mesela birken harçlığımı ikiye çıkarmış olabilirler, ben farkında olmadan. Beşken altı vermişlerdir. İki seviyorken daha sevmişlerdir. Birde benim şöyle bir düşüncem vardı, belki yanılıyorum ama, benim ailem tanınmış bir aile idi. Belki bu olay birine yayılırsa benim evden dışarı çıktığım zaman birisi duyarsa, babamın adı kötüye çıkarsa, belki bundan da bana iyi davranmış olabilirler. İnsanın aklına her şey gelebiliyor. (Gökhan)*

Öte yandan, annesi nedeniyle maddeden kurtulduğunu ifade etmiş olan Serhat, annesinin güvensizlik ve kontrolünü bu şekilde olumsuz algılamamıştır;

> *Annem sürekli şüphe içindeydi yine. Bıraktı mı bırakamadı mı… mesela anahtarı aldılar, ben onlarla beraber çıkıyordum sabahları. Bir süre öyle denediler ondan sonra içmeye içmeye kendim zaten kurtardım. (Serhat)*

Bu farklılık, ergenlerin tedavi öncesinde ebeveynler ile kurulan ilişki gözden geçirilerek açıklanabilir. Bu anlamda, madde kullanımı başladıktan sonra ergenin ihtiyaçları ve gelişimi ile yakından ilgilenen bir ebeveynin, tedavi sonrası ilgi, destek ve kontrolünün olumsuz algılanmadığı görülmüş, dahası bunun koruyucu işlevde bulunabildiği

gözlenmiştir. Serhat'ın yaşantısında, annesinin tedavi sürecinde desteğini sürdürdüğü anlaşılmaktadır;

> *Zorlanmasın, küçük, gidip gelmesin diye sürekli yanında oluyordum. Ziyaretine gittim, gidemediğim gün telefon ediyordum, bağlıyorlardı, konuşuyordum.(Serhat'ın annesi)*

Aile sosyal sermayesinde karşılaşılan bir başka olgu ise, tedavi sonrası artan ebeveyn kontrolünün içeriğidir. Ailelerin tamamı, kontrolü ergenlerin tekrar madde kullanmaya başlamaması amacıyla göstermekte iken, kimi bunu ergenin sosyal yaşantısını kısıtlayarak, kimi ise sosyal yaşantısını kısıtlamadan, madde kullanımı olup olmadığını kontrol ederek gerçekleştirmektedir. Bunun sık rastlanan yolu eve geldiğinde ergenin ağzını koklamak olmuştur. Ancak bu davranış ergenin tepkisi ile karşılandığı için, ebeveyn tarafından sorgulanmaktadır;

> *Ben acaba ki çocuğumu kaybediyo muyum? yani ben üzerine düşersem mi kaybediyom, yoksa üzerine düşmezsem mi kaybedicem..ikisini yapınca da kaybediyorum düşüncesi var bende. ya bana diyolar ki okuldan alın..çocuğu okuldan alın..okuldan aldıktan sonra ne yapıcaz...çevremizdekiler öyle diyo...binanın içinde kimse bilmiyo..Yasin'i hani okul çevresinde zannedersem, üzerinde bişey bulamıyom..okul çevresinde yapıyo herhal..okuldan alın diyolar, okul çevresinde yapıyosa okuldan alın..yani senin gözetiminde olsun gibi düşünülüyo...(Yiğit'in annesi)*

Burada görüldüğü gibi, gözetimi sağlamak amacıyla çocuklarının okuldan alınması önerisine çok sıcak bakmayan anne, kontrolü sağlama ve çocuğunun toplumsal yaşama katılımı arasında bir ikilem yaşamaktadır. Bir diğer kontrol yöntemini bir başka anne iletmektedir;

> *Yalnız bırakmadım.(…) Mesela cüzdanını karıştırıyordum çaktırmadan, ceplerini karıştırıyordum bir şey varmı diye, tüpü sürekli kontrol ediyordum. Koku olduğu zaman evin içine siniyordu, o zaman anlıyordum ben.(Serhat anne)*

Bu yöntemin ergen tarafından daha az rencide edici olduğu görüşmüştür. Nitekim bu ergen, annesinin kontrol davranışlarından rahatsız olduğuna ilişkin bir paylaşımda bulunmamıştır. Bunun ardında, ergenin annesi ile olan bağının olduğu düşünülmektedir. Annesinin aktardığı bir anekdot bu bağlılığı örnekler niteliktedir;

> *Birgün de kızdı gitti bana merdivenlerden indi, arkasından gittim bağırdım, yeter artık diye, aradan üç saat geçti bir baktım kapının önüne çiçek koymuş, aşağıda bekliyor, affettin mi beni diye, çiçekleri gördüm affettim gel dedim. Böyle de dayanamadım.(Serkan'ın annesi)*

Bunun yanı sıra kimi ebeveynlerin, kontrolü sağlamak amacıyla çocuklarını evden çıkarmadıkları da görülmüştür. Özellikle bir önceki bölümde "Dışarı çıkma" teması çerçevesinde tartışılan bu durum, ailelerin relaps önleme stratejilerinden biri olmakla birlikte, toplumla yeniden bütünleşme sürecini de sekteye uğratan bir durumdur.

Öte yandan, aile, madde bağımlısı bir üyeye sahip olması nedeniyle, kendisini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. Madde kullanımı, ailenin üstesinden gelmesi gereken bir kriz durumunu, kimi zaman da baş etmesi gereken kronik bir sağlık sorununu temsil etmektedir (Gökçearslan-Çifci ve Polat-Uluocak, 2011,s.93).

Görüşülen tarihte madde kullanmayan ergenler, ailelerinin desteğinin tedavi süresince ve tedavi sonrasında da sürdüğünü iletmişlerdir;

> *Ağabeylerim, annem ve babam gerçekten yanımdalardı. Hani hep konuştular…Annem yapacağız olacak dediler. Ağabeylerim dedi, yapma oğlum hiç kimse için değmez…olmaz, dedi,Olacak bir şey değil dedi..hani bunun farkına var artık..Hep beraber gezelim, takılalım, ne yapmak istiyorsan yapalım dediler. Hani uzak dur… zamanı gelince olur, düşünemiyorsunuz o akılla, o zaman iyice üzerine gidiyorsunuz. Ağabeylerim, annem ve babam çok sağolsunlar hep yanımdalardı. (Volkan)*

> *Annem. En çok yardımcı olan oydu, çünkü o bana güveniyordu, ben ona güveniyordum. Tek destekcim oydu. Babam bile yanımda yoktu.(…) Babam çıktıktan sonra hiçbirşey yapmadı, hiçbişey demedi yani.. Biraz daha yumuşak davrandı, biraz annem şüpheciydi, biraz zaman geçtikten sonra birkaç defa kan aldırdı, ondan da temiz çıkınca oh dedi annem. (Serhat)*

Öte yandan madde kullanan ergenlerin aile desteğinden tümüyle yoksun oldukları da söylenememektedir. Bu noktada, bağımlılığın karmaşık yapısı (Dean, 1997) karşımıza çıkmaktadır. Aile sosyal sermayesinin bu üç boyutu (destek, aile içi kontrol, güven kaybı) değerlendirildiğinde, yapı ve içeriğindeki değişim, ergenin toplumla bütünleşme süreci üzerinde hem olumlu hem de olumsuz olarak etkide bulunabilmektedir. Ailelerin tedavi öncesinde var olan kontrol ve desteği, tedavi sonrasında ergen tarafından olumsuz algılanmamakta iken, tedavi sonrası tutarsız bir şekilde artan ve kimi zaman da ergenin sosyal yaşama katılımını tamamen kısıtlayan kontrol, işlevsiz olarak görülmektedir. Bu kontrolün, tek başına relaps önlemede etkili olmadığı kimi ergenlerin yaşantılarında görülmüştür. Örneğin Emrah'ın ayakkabılarının saklanmasına karşın geceleri evden kaçması ve madde kullanması bunun bir göstergesidir. Ailesi tarafından dışarı çıkmaması için ayakkabıları saklanan Emrah'ın aynı zamanda bali yerine esrar kullanması, ebeveyni tarafından kabul edilebilir bulunmaktadır. Benzer şekilde, aile desteği oldukça fazla olan ve özellikle anne ve ablasının yakın ilgi ve kontrolüne sahip olan Yiğit'in, tedavi kuruluşundan çıktıktan sonra en fazla birkaç hafta içerisinde tekrar madde kullanmaya başladığı gözlenmiştir. Literatür relaps deneyimi üzerinde aile desteğinin önemli bir değişken olduğunu iletmektedir (Whitney ve diğ.,2002). Granfield ve Cloud (2001), madde bağımlılığı sırasında ve tedavi süresince ergen ile ilişkisini süredüren ailelerin, ergen için tedavi sonrasında oldukça önemli bir sosyal sermaye kaynağı sunduklarını iletmektedir.

Aile içi artan kontrolün katılım ve toplumla yeniden bütünleşme amacı ile çelişebildiği görülmektedir. Ailelerin birçoğu, kontrol ve katılımı bir arada gerçekleştirmekte güçlük çekmektedirler. Ancak bir annenin, bu güçlüğü, ergen ile yakın ilişki yoluyla denetim sağlayarak aştığı görülmüştür. Üvey çocuğu olan Serhat ile kurduğu bu koruyucu-kollayıcı ilişkiyi anne şu şekilde açıklamaktadır;

Bunu hep soruyorlar, burada misafir geliyordu (…) diyordu ki arkadaşlarım, sen bu adama vardın, bunun çocuğunu çekmek zorunda mısın da, biz çekmeyiz de, her kafadan bir ses çıktı. Benim ailem de dahil, şu anda ben ailem ile bağları kopardım. Hepsi cephe aldı, tavır aldı, sonuçta çocuk emek isteyen bir iş, ben Serkana üvey çocuğum, bakmayım diye düşünmedim, sonuçta bir çocuk o, ne olursa olsun ben serkanın kusuruna bakmam 13-14 yaşındaki bir çocuk o, Serkanın yerinde benim kendi evladım da olabilirdi. Ben de bir evlat yetiştireceğim, sonuçta onu topluma kazandırmak, hayırlı bir insan yetiştirmek bunlar çok önemli şeyler. Sadece benim ailemin içinde olduğu için değil, dışarıdan bir şey olsa ben yine uğraşırdım. Herkes böyle düşünmüyor bu vicdan meselesi, merhamet meselesi. Mesela ben dışarı çıkarıyordum, şapkasız çıkarmıyordum, başına güneş geçer diye. Niye bu kadar uğraşıyorsun, niye bu kadar ilgileniyorsun, illa ki ilgileneceksin

G: O bu ilgiyi nasıl karşıladı?

Baya yadırgadı, çok bunaltıyorsun, çok üstüme geliyorsun, uğraşma benimle diyordu, sen çok mu seviyorsun beni, bu kadar ilgileniyorsun diyordu. Mesela ben Ametem'den çıktıktan sonra ben arkadaşlarıma gideceğim diyordu, ben şurada parkta spor yapalım, ben onları kaldıramıyorum diyordum. Anne sen zaten zayıfsın niye yapıyorsun ki diyordu, ben spor sağlıklı yaşam için diyordum. (…)İşten geliyordum, bugün şu film var, Serhat beraber seyredelim diyordum. Tamam anne diyordu, ona mutlu oluyordu. Seviniyordu. Sen de yoruluyorsun çıkma diyordum. Çünkü biliyorum ki gidecek, kafa orada o tarafa kayacak. Gitmemesi için her şeyi yapıyordum ben.

G. Bu şekilde engel oluyordun

Evet, engel oluyordum.Dikkatini çok dağıttım. Akşamları Kurtuluş parkına dondurma yemeye gidelim diyordum, buradan taa Kurtuluş parkına dondurma yemeye gidiyorduk. (Serhat'ın annesi)

Annenin bağımlılık tedavisi sonrası oğlunu meşgul edecek aktiviteler bulması ve bu aktiviteleri onunla birlikte gerçekleştirmesi, görüşülen diğer ailelerde karşılaşılmayan bir durum olmuştur. Ancak hem annesi hem de Serhat, maddeyi bırakmayı, bu yakın

ilişkiye bağlamaktadırlar. Öte yandan, bir başka ergen, annesi ile yakın ilişki ihtiyacını dile getirerek, ancak bu şekilde maddeden kurtulacağını düşünmektedir;

> *Yanına gittim, ne bileyim sarılıp ağlamak istedim omuzlarında…yaptım da… ondan sonra anne dedim ben bu maddeden kurtulmak istiyorum, beni bırakma dedim. (Burak)*

Ancak ailelerin tümü için tedavi sonrasında olumlu ilişkiden bahsedilememektedir. Özellikle relaps deneyimleri, aileler ile ergenler arasında önemli bir sorun yaratmaktadır. Literatür, madde kullanıcıların ailelerinin büyük bir kısmının kayıp ve ayrılma duyguları yaşadığını iletmektedir (Stanton, 1980,s.149). Madde kullanan üyenin maddeden gördüğü, kimi zaman ölüme kadar varabilen zarardan kaynaklanan kayıp ve yas duyguları oldukça sık gözlemlenmektedir. Görüşülen aileler arasında özellikle problemli madde kullanımı gözlenen ergenlerin ailelerinin bu tür duyguların yaşadığı gözlemiştir. Eroin kullanan kızı ile ilgili annenin aktardıkları çarpıcıdır;

> *Benim bu hakkımı sen nasıl ödeyeceksin. Bunun için değmiyor, Allahım diyorum bazen atıyorum dışarı, git diyorum kızım ben seni istemiyorum, senden iğreniyorum diyorum, ama onu derken de içimden bir şeyler kopuyor. Arayıp sormayacağım, ne yapacağız bilmiyorum.(Ceren'in annesi)*

Ergene yönelik suçlamaların ve öfkenin de görüldüğü durumlar olmaktadır. Bu öfke çoğunlukla relaps ile ilişkilidir;

> *Ya bu şeyliğinden yapıyo işte, kaşarlık bununki..başka bişey değil...psikolojikman bi sorunu yok...en ufak bi şey isteği olmadı mı, tehditlen şeylen...bişey yaptığını sanıyor ama insanlar da bi yere kadar dayanıyor..sonra ne hali varsa görsün diyolar yani..kendi bilir, zaten kan hastası, geberecek..üç günde öleceğine iki günde ölür yani..ne diycem başka yani...yani şuna yaptığımı hiç kimseye yapmadım ben daha hayatımda..ama çok onursuz, haysiyetsiz biri yani...yani yalan, dolan, sahtekarlık, biri bin para,içiyo ,uçuyo, kaçıyo, üç gün, numara..bakıyo bişey yaptıramayınca, tekrar devam..yani böyle olmaz ki...kendi bilir yani..napalım yani, biz de*

onunla birlikte mi ölelim yani, napalım...bi adam ölmeyi bu kadar çok isterse, yapacak bişeyimiz yok yani..adamın maneviyatı yok yani...(…) şımarık işte... adamda şu kadar irade yok yani. (...) bunu Allah'la baş başa bırakıcan, Allah isterse bunu öldürür, yapacak başka bişey yok yani..(Hakan'ın abisi)

G: ne oldu sen tekrar başlayınca?
sen adam olmazsın...bişey olmazsın..bağırdılar, çağırdılar...(Emrah)

Ailenin bağımlılık ile ilgili bilgi düzeyini düşüklüğü, ergenin relaps deneyimi, kullanılan maddelerin giderek ağırlaşması, daha önce başarısız tedavi girişimlerinin olması, tedaviden çıkan ergen için öfke ve suçlama ile karşılaşmaya neden olmaktadır. Bu durumda aile sosyal sermayesinden mahrum kalması beklenmektedir. Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda, ergenin aile sosyal sermayesinin yalnızca ergen açısından değil, sorun ile ilgili ailenin bulunduğu nokta, bilgi düzeyi ve ailenin sorunlara ilişkin tepkisi ele alınarak, aile açısından da değerlendirilmelidir. Nitekim, madde bağımlısı bir aile üyesinin varlığı, ailenin sahip olduğu sosyal sermaye kaynağını olumsuz etkileyebilecek bir durumdur. Ailede rol kaybı, dengenin bozulması, madde kullanımına eşlik eden ekonomik, yasal ve fiziksel sorunlar bu süreçte ele alınmalıdır.

Ailenin yaşadığı sorunların bir diğer boyutu damgalanma ve dışlanma sorunudur. Ailelerin ergene yönelik öfkesinin nedenlerinden biri olan dışlanma kimi ailelerce dile getirilmiştir;

Az çok çevrende bazıları da duydu...başkası başkasına söylüyo..ağızlarda sakız oluyo böyle şeyler..çünkü insanlar birbirinin açığını arıyo..en ufak bi açıkta konuşur..(Yiğit'in ailesi)

Benim rahmetli dedem vardı da, kişinin yaptığından, deli arlanmaz, soyu arlanır derdi..o yaptığından utanmıyor ama biz çevremize karşı utanıyoruz yani...H.A.'nın torunu diyorlar...ben burda çok eskiyim, beni herkes tanır...H.A.'nın torunu dediler mi, bana geçiyor..(Taylan'ın dedesi)

Son olarak iş yaşamına katılım, bir diğer sorgulanan noktalardan biridir. Platt (1995, akt. Keane,2007) düzenli işe sahip olan kişilerin, düzensiz işe sahip ya da işsiz bireylere göre daha az madde kullandığını iletmektedir. Ergenlerin ailelerinin bir sosyal sermaye kaynağı olarak işlevselliği iş veya okul yaşantısına katılımı sürecinde ön plana çıkmıştır. Görüşülen ergenlerden bazıları için aile iş bulma ve işe yerleşme konusunda destek sağlamıştır. Ancak bazıları bu süreci tek başına göğüslemektedir;

> *Kendim haftalarca aylarca gezdim aradım, ailem beni iş aramaya boş boş geziyor zannediyordu. Bazen çıkıyordum, gezmekten, iş aramaktan sıkılmıştım boş boş geziyordum. Artık son noktalara geldim dedim, iş bulamıyorum, böyle gelmiş böyle gider diyordum. Allah karşıma o sırada çıkardı. Çok iyi oldu, en azından hayatıma çekidüzen verdim. Az da olsa bir şeyler yapmaya başladım.(Burak)*

Çalışma süreci madde etkisinde olan ergen için daha zorlu ancak aynı zamanda iyileştirici bir etkisi de var. Nitekim bir ergen çalışmanın bu açıdan yararını hissetmiştir;

> *Ben mesela normal, çalışmıyayım günde iki paket sigarayı rahatca bitiririm, ama çalıştığım zaman aklıma hiç gelmiyor. Sürekli çalışıyorum, hiç hissetmiyorum yani sigara konusu olunca…(Serhat)*

Ergenin burada vurguladığı gibi, çalışma ve fiziksel meşguliyet birçok rehabilitasyon programında kullanılan terapötik bir araçtır. Çalışma terapisi, bağımlıların beden güçlerini kullanarak meşgul edilmelerini içermektedir (Gökçearslan-Çifci ve Polat-Uluocak, 2010). Ergenlerin çalıştıkları süreçte maddeyi düşünmemeleri, çalışmanın önemli bir rehabilitasyon boyutu olarak ele alınmasının gerekliliğini de göstermektedir.

Tedavi sonrasında çalışma yaşamında edinilen deneyimlerin toplumla yeniden bütünleşme açısından çok işlevsel olmadığı izlenimi edinilmiştir. Örneğin inşaat sektöründe çalışan bir ergen için çalışma deneyimi yoğun fiziksel aktivite ve sınırlı bir grupla sosyal ilişki ile sınırlıdır;

> *İşte bir aydır çalışıyorum..geçen ayın 24'ünde başladım..sürekli inşaat, demir getir, demir götür..onu kes, burayı kır...sabah 7'de kalkıyoruz, kahvaltı yapıyoruz..8'de işbaşı..akşam 5'te mesai bitiyo,*

iki üç sat de mesai yapıyoruz, baya yoruluyoruz...gidiyoruz bi duş alıp..internete bile gidemiyoruz, sosyal aktivite de yapamıyoruz..tanıdığımız yer değil bi de , arkadaş çevremiz yok..işte mecburen beş kişi kalıyoruz..işte oynarsak okey, mokey, kağıt oynuyoruz...çıkıyoruz yatıyoruz..(Engin)

Birçok ergen iş bulma ve çalışma konusunda sıkıntı yaşamıştır. Bazen ailelerin tedavi sonrası işe yerleştirme konusunda çekimser davrandıkları görülmüştür. Bir ergen babası ile aynı iş yerinde çalışmaya başlamış bu şekilde daha güvenli bir çalışma deneyimi yaşamıştır. Diğer ergenler içinse aile tarafından çalışma yaşamına katılma çok güvenli bulunmamıştır;

Şöyle oldu, işe sokmadılar. Bilerek sokmadılar, daha yeni çıktın diye(Alpay)

Çalış diyolardı ama hani biliyolardı yarıda kestiğimi işi..o yüzden o kadar da artık demiyolar artık çalış diye..çünkü onlar da biliyolar ki ben nerde çalıştıysam orda kötü arkadaşlıklar ediniyorum sanıyolardı..aslında öyle bişey yok...(Neriman)

Güveni sağlamanın bir diğer yolu çalışma ortamını ailenin belirlemesidir. Çocuklarının çalışacağı işyerini bizzat gören, işveren ile tanışan üç aile olduğu görülmüştür. Ailelerin işveren ile görüştüklerinde, çocuklarının madde tedavisi gördüğünü açıklayarak, çalışanların bu konuda çocuğu gözetim altında tutmalarını istedikleri görülmüştür.

Biliyorlar, ben aradım uyardım biliyorlar. Bir yer kabul etmemişti. Buraya ben söyledim. Bu annesiz babasız büyümüş ben üvey annesiyim, bunu tedavi ettirdim. Tedavi olduğu için kullanmıyor ama sizde dikkatli olun, atlatma aşamasında dedim, sizler de yardımcı olun bunu topluma kazandıralım dedim, rica ettim..bu şekilde onlar da serkanı çok seviyorlardı, yardımcı oldular (Serhat'ın annesi)

Okul yaşantısı söz konusu olduğunda ailelerin çoğunlukla çocuklarının okula devamı ile ilgili ısrarcı olmadıkları, çalışmaya yönlendirmenin daha fazla ön plana çıktığı

görülmüştür. Aileler okula dönüşü ergenlere olası bir seçenek olarak sunmamaktadırlar.

> *Ben dedim ki ben de okumak istiyorum..babam dedi ki ne hani boşuna masraf yapmayalım, sen okumazsın dedi...(Neriman)*

> *Annem için her şey bitti, okul meselesi…(Gökhan)*

Aile sosyal sermayesi düşük/olumsuz olan bir ergen ise, okula devam etme konusunda öğretmeninden destek aldığını iletmiştir. Ergene destek veren öğretmen, kendisini aynı zamanda tedaviye de yönlendiren kişidir.

> *Altıncı sınıfta kaldım, ondan sonra derslere çalışmaya başladım, derken sekizinci sınıfa geldim, A. öğretmenin okuluna gittim, öğretmen yardım etti, bildiğim şeyleri yapıyordum. En azından öğretmenin gözüne girerek not alıyordum. Yazılılardan o kadar iyi almıyordum. A. öğretmen diyordu yazılılar o kadar önemli değil, en azından sınıfa gir, boş kağıt da versen ben ona da razıyım diyordu. Müdür yardımcısı olduğu için düzeltirim diyordu.*
> *(…)*
> *Benim ilk başta (liseye gitmeye) niyetim yoktu, A. öğretmen git yaparsın, başarırsın dedi, yine A.öğretmen sayesinde oldu, o söyledi (Burak)*

Ancak okul sistemi her zaman ergenin bütünleşme çabalarına destek olmamaktadır. Bir ergen tedaviden çıktıktan sonra bu konuda yaşadığı dışlanma sorunu ile okula gitmemenin doğurduğu diğer sorunlara işaret etmektedir.

> *Hocam okula gidersem bunları bitirecem de bi türlü okula gidemiyorum..ben gitmek istiyorum da aslında..şimdi okula gidersem bunları bitiririm yani..arkadaşlarla görüşmem..arkadaşlar okumadığı için, musallat oluyorlar..okula gidersem olamazlar, bitiririm..ama okul almıyo.(Gürkan)*

Arkadaşlar açısından sahip olunan sosyal sermaye kaynağının da tedavi sonrasında oldukça değiştiği görülmüştür. Bir önceki bölümde eski çevreye geri dönüş olarak ele alınan sorun, arkadaş sermayesinin büyük oranda kaybı ile sonuçlanmıştır. Ancak ilişkinin sonlandırıldığı, arkadaşlıkların çoğunlukla madde kullanan arkadaşlar ile olması, bu noktada ergeni, toplumla bütünleşme sürecinden alıkoyan sosyal ağların azalması anlamına gelmektedir.

> *Ben hayatımda kimse ile görüşmüyorum, yani..ne yalan söyliyim..benim eskiden sorsanız binlerce arkadaşım vardı, şu an hiçbiri yok. (…) Amatem'den çıktığımdan beri. (Gökhan)*

> *Arkadaşlarım…bütün ne kadar tanıdığım insan varsa..şimdi görsem yolumu değiştiriyorum, bana selam verecek de bana gel sigara iç diyecek diye yolumu değiştiriyorum yani (Sinan)*

Zayıflayan sosyal ağların, ergenlerin maddeyi bırakmak adına gerçekleştirdikleri bir strateji olduğu görülmektedir. Ancak ergenlerin olumsuz arkadaşlıkların yerine, yeni ve olumlu sosyal ağlar edinemedikleri de aynı şekilde gözlenmiştir. Yeni ağlar edinebilen ergenlerin ise, "dikey sosyal sermeye" olarak nitelendirilebilecek şekilde toplumla yeniden bütünleşme sürecine katkı sağlayacak sosyal ağlara dahil olabildikleri görülmektedir. Ergenler için dikey sosyal sermaye niteliği taşıyan bu ağlar yeni edinilen arkadaşların yanı sıra, madde kullanmayan eski arkadaşlar da olabilmektedir;

> *Düzgün arkadaşlarım oldu Kırkkonaklarda (Serhat)*

> *Bilen arkadaşlarım her zaman yanımdadır. Onlar da böyle ailesi öğretmen, doktor..öyle arkadaşlarım var. Tabi bu şeyden sonra oldu yani, hastaneden çıktıktan sonra.Ondan önce takıldığım arkadaşlar nasıl söyliyim, çakal, çukaldı. (Volkan)*

> *ilkokul arkadaşlarım ta Amatem'e geldi yani, beni ziyaret ettiler..ondan sonra çıktım Amatem'den buraya geldiler..ilkokul arkadaşları bambaşka…onlarla hala görüşüyorum, bize geliyolar..Üniversite'yi kazandılar yarısı..yarısı boşta açıkta kaldı...öyle işte..(Utku)*

Bir başka ergen için, relapsın ve kendine zarar verme davranışının önlenmesinde yine arkadaş sosyal sermayesi ön plana çıkmaktadır;

> *Ondan sonra seramik atölyesine girdim, orada bir süre çalıştım. Orada bir tane daha kızla çıktım. İşte ne biliyim öbür kızların yerini tutmasa da az da olsa kesmemi içmemi engelliyordu. İçme diyordu, yapma diyordu, önünde bir gelecek var diye ümit veriyordu. Ne bileyim bende az da olsa, geleceğe bakarak ümit edebiliyordum. Gözlerim iyice o kadar körelmemişti. Buraya geldim, o kadar tedavi filan gördüm derken bırakayım ne olacak ki dedim.(Burak)*

Ancak bu tür olumlu sosyal ağlar edinebilen ergenlerin sayısı sınırlıdır. Bir anne, kızının arkadaşlık ilişkisinin, tedavi sürecinin tüm katkılarını bir anda götürdüğünü iletmiştir. Aşağıdaki paylaşımı aynı zamanda, eroin kullanıcılarının hem aile sermayesini hem de tedavi sermayesini aşan sorunlarına ışık tutmaktadır;

> *(Tedaviden çıkınca) İçeri girmiyordu ki, biz hep amatemden alıyorduk, kapıda anında kaçıyordu, taksiye biniyor Çinçin'e gidiyordu. Ne anladım, peki sen bana 15 gündür bu gavur eziyetini niye yaptın. Anında gidip içecektin de boşyere beni oraya taşıdın. Dünya şeylerini yaptın, maddi manevi bizi batırdın. Senin derdin dalga geçmek mi oyun oynamak mı, niye yaptın bunu bize, içiyorsan zaten içiyordun, daha fazla içeydin gebereydin, 15 gün o hastanede yatıp da bize bu eziyeti çektirip de, aynı anda benim arabamdan şurada inip, öbür arabaya binip orada soluğu almanın anlamı varmı, niye yapıyorsun kızım bunu, niye yapıyorsun?...işte diyo ki arkadaşlarımı görmek istiyorum. Görmek istediğimde onlar içtiğinde bir kere içmek istiyorum, bir kere içince de ikincisi geliyor. Görme kızım, öyle arkadaşların nesini göreceksin. Öyle bir arkadaş görülmek istenir mi, bana zarar veren arkadaş, arkadaş olamaz zaten. Bu adam sana zarar veriyor, iç diyor, zorlamıyor, ama iç diyor, iç demesi bile sana zarar verir. Ne işin var bu arkadaşın yanına gidiyorsun. Doktorlar onu diyor, Ceren eroinden değil arkadaşlarından kopamıyor. Eroinden kurtuluyor, tedavi görüyor,*

krizi kalmıyor, gayet rahat bir insan.. ama o arkadaşlarından kopamıyor.(Ceren'in annesi)

Genel olarak bakıldığında, ergenin tedavi sonrasında temel sosyal sermaye kaynağı mikro düzeyde sosyal sermayesidir. Ancak bu sosyal sermayenin niteliğinin ergenin toplumla yeniden bütünleşmesi üzerinde sınırlı bir katkı sunacak özellikte olduğu söylenebilir. Aile sermayesi, arkadaş çevresi ve okul veya iş yaşamına katılım ile sınırlanan mikro düzeyde sosyal sermaye, birçok açılardan tedavi sonrasında gerek relaps, gerekse sosyal dışlanma açısından önemli bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Bu durum literatür ile de örtüşmektedir (Galeave diğ.,2004; Kypri, ve diğ.,2004). Ailenin madde tedavisi ve sonrasına ilişkin bilgi yetersizliği, uygun ele alıştan yoksun olması ergen için en önemli sorun olarak görülmektedir. Üstelik tedavi sonrasında ailede ergene yönelik güven kaybının oluşması ve buna eşlik eder şekilde işlevsiz ebeveyn kontrolünün artması, ergen için olumlu sonuçlar doğurmamaktadır. Ancak tedavi öncesi ve tedavi süresince ergene destek sunan ve tedaviden sonra da desteğini ve kontrolünü sürdüren ailelerde, ergenin maddeden korunma ve toplumla yeniden bütünleşme açısından daha şanslı olduğu gözlenmiştir.

Öte yandan sosyal sermayenin madde bağımlısı ergen için belki de en önemli rolü oynadığı akran ilişkilerinde, madde tedavisi sonrası literatürde de oldukça değinilen kritik bir etkileşim doğmaktadır. Ergenin madde kullanan sosyal ağlara geri dönmesi, bütünleşme sürecinde istenemeyen bir durumdur. Tedavi sırasında ele alınmayan bu sosyal ağlar, ergen için relaps riskini fazlasıyla barındırmaktadır. Ergenlerin tedavi sürecinde grup çalışmalarında edindikleri deneyimler ile özellikle aile isteğiyle, eski çevrelerine geri dönmeme gayreti içinde oldukları çoğunlukla gözlenmektedir. Ancak ergenlerin bunun yerine, yapıcı ve bütünleştirici aynı zamanda onları maddeden koruyucu yeni sosyal ağlar edinememesi en önemli problem olarak görülmektedir. Bu durum onları yalnızlaştırmakta ve sosyal ilişkilerden çoğunlukla koparmaktadır.

Okul ve iş yaşantıları incelendiğinde ise ergenlerin benzer şekilde sosyal bütünleşmeye katkı sağlayacak deneyimlerden çoğunlukla uzak oldukları görülmektedir. Okula tedavi sonrasında kaldığı yerden devam eden iki ergen bulunmaktadır. Bir ergen ise iki yıllık bir aradan sonra okula geri dönmüştür. Bunun dışında, tedavi sonrasında meslek eğitimine başlayan bir ergen olmuştur. Genel olarak çalışma/eğitim yaşamında var olup madde kullanma ve tedavi sürecinden sonra kaldığı yerden devam eden ergenler

çoğunluktadır. Madde kullanımı nedeniyle devamsızlık sonucu okul yaşantısından dışlanan ergenler bulunmaktadır. Ancak tedavi sürecinden sonra yeniden bir şans kazanan ergenlerin sayısı oldukça sınırlıdır. Burada yine ergenin sahip olduğu aile sermayesinin ön plana çıkarak, kendisi için bir şans yarattığı gözlenmiştir.

Tedaviye yönelme sırasında mikro düzeyde sosyal sermayede etkili olan kimi ajanların (rol modeli, öğretmen, vb.) tedavi sonrasında etkisini çoğunlukla yitirdiği görülmektedir. Ergenlerin sosyal bütünleşme süreçlerine katkı sağlayan bu tür bir ilişki çoğunlukla gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, mikro düzeyde sosyal sermaye, sosyal bütünleşme sürecinde hem bir bütünleşme aracıdır hem de bütünleşmenin gerçekleştiği en alt düzeydeki alandır. Bu açıdan ergenlerin deneyimleri, ne bütünleşmenin bu alanda tam anlamıyla gerçekleştiğini, ne de bütünleşme konusunda var olan bu kaynağın yeterince kullanılabildiğini göstermektedir.

7.2.2. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Mezzo Düzeyde Sosyal Sermaye

Mezzo düzeyde sosyal sermaye olarak bu çalışmada ele alınan mahalle düzeyinde ağ ve kaynaklar toplumla yeniden bütünleşme sürecinde ikincil derecede önemli bir başka unsurdur. Madde bağımlılığı dinamiklerinin bu düzeyde bir çok değişken ile yakından ilişkili olduğu hem literatürde hem de bu araştırmada gözlenmiştir. Maddeye erişim, madde kullanımına ilişkin norm ve değerler hatta madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesi sürecinde mahalle düzeyinde etkenler göze çarpmıştır.

Toplumla yeniden bütünleşme sürecinde mezzo düzeyde sosyal sermaye değişkenleri incelendiğinde, ergenlerin bir önceki bölümde değinilen çevre değiştirme isteği ile dışarı çıkmama eğilimleri tekrar gündeme gelmektedir. Bunlar ergenin relaps önleme stratejileri olarak dile getirilmişti.

Mezzo düzeyde sosyal sermayenin, özellikle sosyal kontrol açısından relaps önlemede etkili olacağı düşünülmektedir. Ancak tedavi öncesi süreçte değinildiği gibi, mahallenin etkili bir kontrol mekanizmasının olmaması bu noktada tekrar bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ergenlerin özellikle relaps önleme açısından mahalleden uzaklaşma ve çoğunlukla "köye gitme" konusunda istekleri bulunmaktadır. Köye gidiş, maddeye erişimin engellenmesi açısından işlevseldir.

> *Ben her yaz gidiyorum..çocukluğumdan beri hep gidiyorum..dört sene gidemedim...madde kullanıyodum ya, gitsem de tadını alamam dedim..AMATEM'den çıkınca bi heves geldi, bi gittim, güzelmiş dedim..orda işte maddesiz yaşayabiliyorum da burda çok zor oluyo..(Mert)*

Ergenlerin bazılarının değindiği "köye gitme isteği" ve dışarı çıkmama eğilimi aslında mahalle düzeyinde var olan kaynakların, ergeni maddeden uzak tutma ve toplumla yeniden bütünleşme fırsatı yaratma konusunda eksikliğini göstermektedir. Aslında yerel anlamda sosyal kontrol bir anlamda madde kullanımının denetlenmesini sağlarken bir yandan da yerel bir dışlama söz konusu olabilmektedir. Mekan ile sapma davranışları inceleyen Fischer ve Poland (1998), güvenli mahalle, güvenli semtler ve siteler oluşturma yoluyla aslında sosyal kontrolün sorunları kentlerin belirli bölgelerine ittiğini, hatta "soylulaştırma" olarak adlandırılan kentsel dönüşüm stratejisinin de bu açıdan yerel bir dışlama yolu olduğunu iletmektedir (Fischer ve Poland, 1998). Ergenlerin çevrelerinden kaçma isteklerinin ardında bu tür bir "gizil dışlanma" sürecinin yatıyor olabileceği sorgulanmaya açık bir konu olarak kalmaktadır.

Ergenlerin bazılarınca ve yine bazı ailelerce dile getirilen bir mezzo sosyal sermaye kaynağı, dini cemaatler olmuştur;

> *Bunu biz Konya'ya götürdük orda tarikatlara mı götürmedik..yapmadığımız şey kalmadı...geldik, on gün onbeş gün sonra gene aynı şey.. (Hakan aile)*

> *Yurt, Süleymancılar diyolarmış..yurtta hiç yani, tam benim gibi, istediğim kişiler vardı, sigarası bile olmayan kişiler vardı, saf temiz duyguları vardı öğrencilerin..(…) Süleymancılar adamı akıllı ediyolar..çok disiplinli...kot pantolon yasak, kesici alet çok yasak..kesinlikle..tırnak makası yasak..yasak, baya bişey yasak*

yani..argo kelime kullanmak çok yasak..yani direk atılanlar bile oldu argo kelimeden.. (Gürkan)

Bakın hocam mesela dinen sohbetler ediyoruz, arkadaşlar oluyor, insanların doğuşunu anlatıyoruz, nasıl olduğunu, peygamberlerin filan, oturup konuşuyoruz. Anlatırken böyle huzur buluyosunuz…İyilikten hoşluktan, mutluluktan söz ediyorsunuz, insan mutlu oluyor.(Volkan)

Bu açıdan dikkat çekici nokta, ergenin diğer sosyal sermaye kaynakları ve bütünleşme deneyimleri dikkate alındığında dini cemaatlerin ya da bu tür dini sohbetlerin "işe yarayabildiği" noktasıdır. Örneği, aile sosyal sermayesi güçlü olan, çalışma yaşamına katılmış olan ve maddeyi bırakma konusunda kararlı olan Volkan, dini sohbetleri etkili bir yol olarak belirtmiştir. Öte yandan, aile sosyal sermayesi zayıf olan, ebeveyn denetimi neredeyse hiç olmayan ve eroin kullanmayı sürdüren Gürkan, bir cemaat yurduna gönderilmesine ve burada var olan katı kurallara karşın, bu süreçten yarar sağlamamış ve aşağıdaki deneyimi de aktarmıştır;

G: Orda kalmak senin için nasıl bişeydi?
Biraz sıkıcı geldi ilk başta..çünkü hep yaşadıklarımdan...sonra dedim ki bebelere, oğlum dedim siz eroin içiyonuz mu dedim..eroin ne ki gardaş dedi böyle..yok dedim, bişey yok..dedim...aman dedim, o zıkkımdan uzak durun da ne yaparsanız yapın dedim...tamam dedi..(Gürkan)

Literatürde dini inanç ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma vardır (Sutherland ve Shepherd, 2001; Breching ve Giancola, 2007). Madde bağımlılığı tedavisine yer alan hatta kendine yardım gruplarının ve 12-adım programlarının temelini de oluşturan dini inanç hem koruyucu hem de tedavi edici etkisiyle vurgulanmaktadır. Bir baş etme yolu olarak din, sorunlarla karşılaşıldığında dua etme, yaratıcıdan destek arama, dini liderlerden yol göstermelerini isteme, kişinin sahip olduğu sorunlarda, yaratıcının kendisi için oluşturduğu daha büyük bir planın içerisinde olduğuna inanarak rahatlama gibi dinamikleri barındırmaktadır (Brechting ve Giancola, 2007). Ergenlerin hemen hemen hiçbiri bu tür bir vurgu yapmamıştır. Bu açıdan dini etkilerin bir baş etme yolu olmaktan çok, dini grupların sağladığı disiplinin "kurtuluş"

yolu olarak görüldüğü söylenebilir. Dışarıya kapalı, katı disiplinin uygulandığı, kontrolün yüksek düzeyde bulunduğu bu grupların ergenlerin problem davranışlarını azaltacağı beklentisi hem ergenlerde hem de ailelerde vardır.

Ancak araştırmamızda, din ve dini etkinliklerin, ergenlerin madde kullanımına yönelmeme konusunda koruyucu bir işlev görmediği; tedavi sonrasında ise diğer sosyal sermaye kaynaklarına eşlik ettiğinde daha etkili bulunduğu görülmüştür. Ancak araştırmamızın nitel olarak formule edilmiş olması, nicel bir yaklaşımla ve geniş bir örneklem ile konunun ele alınmaması nedeniyle, bu bulgu ile ilgili neden- sonuç ilişkisinin kurulması olanaklı değildir.

Bir ergenin paylaşımı ise aile, dini inanç ve arkadaş sisteminin birbiri ile etkileşimini iletmektedir;

> *Ailem bana öyle konuştu etti..ha ağladık, Kuran'a da el bastım..yemin bile ettim.onların üzerine de yemin ettim..yine de bırakamadım..çünkü...yani ne biliyim ben ailemin gözümün önünde ağladığını görüyom, etkileniyom bundan..sonra yatağa yatıyom, yapmıycam diyom..ama gerçekten yapmıycam diyom, düşünüyom böyle..sonra sabah oluyo..şimdi sen o arkadaşının yanına gittiğin zaman, o arkadaş seni 180 derece dönderiyo yani..(Yiğit)*

Ergenlerin tedavi sürecinde sosyal sermayelerine eklenen ve tedavi sermayesi içerisinde yer alan diğer hastalar ve eski madde kullanıcıları, ergenler için tedavi sonrası süreçte de etkisini sürdürmektedir. Tedavi kuruluşunda edinilen profesyonel ve profesyonel olmayan kişilerden oluşan sosyal ağlar, özellikle relaps önlemede etkili görülmüştür;

> *Benim gerçekten benim oradaki ağabeylerden aldıklarım vardı. Oradaki ağabeyler iki üç kere yatmış, gene pişman olmuşlar. Dedikleri şey aklında bitirirsen biter. Aklımda bitirdim, çıktım, rahatım. (Gökhan)*

> *İnternetten görüştüklerim var..hani normalde hiç görüştüğüm yok..ama bir iki defa kontrole gittiğimde ondan sonra, hastanede*

yattığım zamanlarda olanlar, hani E. abiler falan, onları görüyodum..hani çok mutlu oluyodum..ben gidiyom kontrole, o da kontrole geliyo ta Maraş'tan..işte hani öyle oturuyoduk, konuşuyoz..işte ne yaptın, içtin mi...içmedim diyom, sen ne yaptın içtin mi? o da ben de içmedim falan..ondan sonra, inşallah içmeyiz diyoduk(Neriman)

Ergenlerin hiç biri, tedavi sonrası sosyal destek alabilecekleri formel ya da informel gruplara dahil değildir. Adsız Alkolikler (AA) ve Adsız Narkotikler(NA) gibi kendine yardım grupları ergenlere yönelik olarak bir yapılanma içerisinde değildir. Araştırmanın gerçekleştirildiği tedavi kuruluşunda bu tür bir çalışmanın tedavi sonrasına yönelik gerçekleştirilmesi oldukça zor olmakla birlikte, tedavi sonrası ergenin yönlendirilebileceği bu tür bir kaynak da toplum içerisinde yoktur. Bu nedenle ergenlerin AMATEM'de edindikleri arkadaşlıklara ya tamamen kapandıkları- ki hem ergenler hem de aileler bunu maddeden korunmak için gerekli görmektedirler- ya da görüşmeyi sürdürerek ortak bir deneyim nedeniyle birbirlerine destek olma gayreti içinde oldukları görülmektedir. Ancak daha önce de değinildiği gibi, kimi ergenler AMATEM'de edindikleri sosyal ağları, tedavi sonrası maddeden uzaklaşma ve toplumla bütünleşmenin tam tersi yönde; yeni maddeler deneme, madde satışı içerisinde yer alma gibi amaçlarla kullanmaktadırlar. Bu durum bazı aileler ve ergenler tarafından açıkça ifade edilmiştir. Bu noktada, tedavi sonrasında ne tedavi kuruluşunda ne de diğer sosyal kuruluşlarda, kontrollü, güvenilir, yapılandırılmış bir grup etkileşimi yaratılmaması, eski hastalar ile ilişkinin yalnızca ergenlerin kendisine bırakılması dikkat çekicidir.

Esasen tedavi sonrası etkili olan bir destek sistemi eski kullanıcılardır (ex-users). Eski kullanıcılar, bir rol modeli olarak, hem tedavi sürecinde hem de tedavi sonrasında ergenler ile kurdukları ilişkiler yoluyla ergen üzerinde olumlu bir etkiye sahiptirler. Eski kullanıcıların kimi tedavi programlarında ergen ile doğrudan ilişki kurup, maddesiz bir yaşamda yeni roller edinme, madde isteği ile baş etme gibi birçok konuda ergene örnek olması mümkündür. Ergenlerden biri, madde kullanmayan kişilerin kendilerini anlamadıklarından şikayet etmiş ve dışsal bir kaynaktan (tedavi kuruluşu, aile gibi) motive edilmeye kapalı olduklarını iletmiştir;

mesela bana göre Amatem'in konuşma yollarından o gençlik hiçbi zaman böyle bırakamaz..bana göre o..hani böyle gençlerle konuşuyosun ya..konuş, konuş, konuş..istediğin kadar konuş..benim ailem benimle bir yıl konuştu..isteseydim ben kendim de bırakabilirdim..istesem ben bırakırım demeylen değil..asıl iş beyinde bitirmek yani kendin..herşey kendinde başlar, herşey kendinde biter (Yiğit)

Bunun bir uzantısı olarak da, kendilerini en iyi anlayan kişilerin eski madde kullanıcıları olduğunu belirtmişlerdir. Tedavi sonrası sosyal bütünleşme sürecinde de kendileri ile benzer deneyimi yaşayıp, bu süreci başarı ile tamamlamış kişilerin ergenler üzerinde çok daha büyük bir etkide bulunacağı sezilmiştir;

Bence asıl doktor, bunları geçirmiş, yaşamış kişidir. Asıl bu şeyin ilacı, bunları geçirmiş, her şeyi görmüş etmiş… Asıl doktor odur. Sana asıl o şeyi o anlatabilir. Diğer doktor ne? O, onun kafasını yaşadı mı, o onu çekti, etti mi? Yok… Etmedi… Senin ne olduğunu, senin ne yaşadığını o bilemez (Yiğit)

Genel olarak ergenlerin tedavi sonrasında mezzo düzeyde sosyal sermaye kaynaklarının da sınırlı olduğu gözlenmektedir. Maddeye başlamada etkili bir rol oynayan mahalle, tedavi sonrası ergen üzerinde olumlu bir etkide çoğunlukla bulunmamaktadır. Nitekim ergenler de mahalle için dayanışma ve kontrolden yoksun olduklarını paylaşımlarında iletmişlerdir. Mezzo düzeyde sosyal sermaye açısından öne çıkan etkenler, tedavi sürecinde edinilen sosyal sermaye kaynakları (profesyoneller ve diğer hastalar) ve aileler tarafından bir çözüm olarak sunulan dini yapılara katılımdır. Ancak her ikisinin de sınırlı etkisi gözlenmiştir. Diğer hastalarla ilişiler ergenlerin sosyal destek ihtiyacını karşılar nitelikte olsa da, tam tersi etkide bulunabilmekte, ergenin madde ile ilgili yeni ve daha geniş sosyal ağlara katılımında etkili olabilmektedir. Gözlenen en dikkat çekici nokta, mezzo düzeyde ergenlerin yapılandırılmış, güvenli ve izlem altında bir faaliyet, etkileşim ya da yardım sisteminden yoksun olmalarıdır. Gerek mahalle düzeyinde gerekse tedavi kuruluşunun süpervizyonu altında herhangi bir formel ya da enformel hizmetin olmaması önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Literatürde bu aşamada oldukça etkili olduğu ifade edilen kendine yardım grupları (Johnsen ve Herringer, 1993) önemli bir eksiklik olarak gözlenmektedir.

7.2.3. Toplumla Yeniden Bütünleşmede Makro Düzeyde Sosyal Sermaye

Son olarak ergenlerin toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri üzerinde sahip oldukları makro sosyal sermayenin rolü ele alınmaktadır. Makro sosyal sermaye, araştırmada ergenlerin sosyal katılım durumları, toplumsal kaynak ve hizmetlere erişimleri ve bunları kullanma durumları çerçevesinde ele alınmıştr.

Ancak ergenlerin madde kullandıkları süreçte makro düzeyde sosyal sermayelerinin zayıflığı, ilgili bölümde etraflıca ele alınmıştır. Beklenen ya da amaçlanan, ergenlerin tedavi sürecinde bu anlamda yeni fırsatlar ile karşılaşmaları ve makro düzeyde sosyal sermayelerini geliştirmeleridir. Toplumsal bütünleşme süreci de esasen bu anlama gelmektedir. Ancak bulgular, ergenlerin tedavi öncesi makro düzeyde sahip oldukları sosyal sermayeye herhangi bir kaynak eklenmediğini iletmektedir. Ergenlerin tedavi sonrası, tedavi kuruluşundan ayrı olarak herhangi bir kuruluştan yardım almadıkları gözlenmiştir. Bu konuda bir ergen, farklı bir deneyime sahip olmuş ve okula geri dönme konusunda bulunduğu ilçenin Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne annesi ile birlikte gitmiştir. Bunun dışında tedavi sonrasında ergenlerin sorunları ile ilgili olarak yardım alabildikleri tek kuruluş, tedavi kuruluşudur(AMATEM) ve bu yardım süreci, ancak kontrol görüşmelerine giden ergenler için sınırlı olarak işlemektedir. Tedavi sonrası kontrol ve izlem, tedavinin önemli bir sürecidir ve etkililiğini sürdürmesine yardımcı olacak bir unsurdur (White ve Cloud, 2008). Ancak ergenlerin tedavi kuruluşuna düzenli olarak kontrole gelmeleri çoğu durumda mümkün olmamaktadır. Bunun nedenleri daha derinlemesine incelenebilir ancak ergenlerin genel olarak ifade ettikleri nedenler arasında kuruluşun uzakta olması, zaman olmaması hatta kimi zaman da ergenin "*gidecek yüzünün olmaması*"dır.

> *Oradaki E. Hoca (SHU) sıkılırsan gel dedi, ben de düşündüm işte istek gelirse oradan oraya gidene kadar zaten para yok pul yok, ailem de madde kullanacağım diye para vermiyordu. Oraya gitmeyi çok istiyordum,ama bi türlü fırsat bulamıyordum, fırsat bulsam para bulamıyordum, ailem bir şey istiyordu ya da ben çalışıyordum.(Burak)*

Ben gidemedim hastaneye, şimdi de gitmeye yüzüm tutmuyo yani…çekiniyorum, bana dediler ki 15-20 gün sonra kontrole gel, ne onbeş günü, altı ay geçti aradan (Sinan)

Şüphesiz tedavi sonrasında ergenlerin yaşadıkları en önemli zorluklardan biri relapsın önlenmesidir. Görüşmelerden bu anlamda çıkan genel bulgu, ergenlerin madde isteği ile baş etmede yaşadıkları zorlukları tek başına aşmaya çalışmalarıdır. Relaps deneyimlerinde değinildiği gibi, ergenler irade meselesi, kendi kafamda bitirmeliyim,vb. sözleri oldukça fazla dile getirmişlerdir. Ancak bu söylem, ergenlerin relaps önleme ve madde isteğiyle baş etme konusunda üzerilerine çok fazla sorumluluk aldıklarını ve madde bağımlılığı sorununun çözümünde bireysel hareket ettiklerini ve diğer destekleri göz ardı ettiklerini göstermektedir. Ergenlerin bu süreçte yalnız olmalarının önüne geçme açısından, tedavi kuruluşu, madde isteği hissettiğinde tekrar görüşmeye gelinebileceği ya da aile ile madde isteği hakkında konuşulabileceği önerisinde bulunmaktadır. Ancak ergenlerin her iki yola da başvurmadıkları görülmüştür. Örneğin babası ile iletişimi güçlü olan Yiğit, görüşmede babasına madde kullanma isteği olduğunu söylemesi önerisini oldukça yadırgamıştır. Ergenlerin bu süreci yalnızca bireysel iradelerine indirgemeleri, relaps ile mücadelede onları güçsüz kılmaktadır. Ancak bu indirgemenin ergenlerin seçimi olmadığı, daha çok bu alandaki hizmetlerin eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim, ailelerin ve ergenlerin bu süreçte yalnızlaştığı bir baba tarafından da dile getirilmiştir;

(AMATEM'den) E. Beye söyledim…çaresiziz dedim….böyle yapıyor (iki elini yana açarak) bizim yapabileceğimiz bir şey yok. Sen buna böyle dersen, ben eğitimsiz bir insan olarak ne yapabilirim. Sen doktor olarak çaresiz olursan, bir psikolog olarak ne bileyim sosyal hizmet uzmanı olarak çaresiz olursan, ben ne yapabilirim yani..
Çocuk orda kaldı, 4 ay fayda gördü..ama ondan sonra yatma hakkını kaybettin denildi. Üç dört kere daha gittik, o da ayaktan tedavi..alıyoruz ilacı sadece buraya asıyoruz.
(…) ben oğluma güveniyorum, onun o işi yıkıp geçeceğine inanıyorum ve arkasında ailesi duruyo, destek alınması gereken yer nere ise başvurmaya hazırız. Bütün kuruluş ve kurumlara vurduk..gereken başvuruları yaptık…yüzde 98 cevapsız…ben diyorum ki oğlum bütün kurum ve kuruluşları kendi başına, tek

başına, bütün hastaneleri bitirecek, kendi kararıyla bu işten vazgeçecek. Tek çarenin bu olduğuna inanıyorum..o hale geldik..
(…) bunlara eğer devlet bunlara iş sağlayamıyorsa, günlük kontrollerini yapamıyorsa, denetimli serbestlik diye bir olay var..madde kullanmadığına dair..eğer çocuk o gün gelmediyse polis peşine düşüp, bulup ailesine getiriyor ve cezai işlemi varsa onu uyguluyor. Gayet güzel, öyle olsun…(Emrah'ın babası)

Ergenlerin tedavi sonrası süreçte ilişki kuracakları ve onların toplumsal yaşam içerisinde izleminin yapılabileceği klinik değil toplum temelli kuruluşların olmasının yararlı olacağı dşünülmektedir. Bunu düşündüren en önemli unsur, ergenlerin tedavi kuruluşuna erişimlerinin sınırlı olmasının yanı sıra, aslında kimi zaman klinik bir müdahaleden çok toplum içerisinde onlara "koçluk" yapabilecek ya da tedaviden çok onlara sosyal destek sağlayacak bir sisteme ihtiyaç duymalarıdır;

Ben kendi adıma söyliyim, hani herkes tabi farklı..yani sürekli destek olacaklar bana..ama sürekli...bir haftada bir olur, üç haftada bir olur..ama gene de konuşucaz, paylaşıcaz, hani ne sıkıntım olduğunu söyliycem, öyle rahatlıycam..ya da mesela rahatlamam için hani bişey yapmam lazım. yani tüm gün bilgisayar oynamam lazım ya da gidip içmem lazım..hani o yüzden bence en iyisi konuşmak… (Neriman)

Görüşülen ergenler arasında çok fazla rastlanmayan ancak bir ergenin deneyimlediği Denetimli Serbestlik süreci de bu açıdan sorgulanmaya açıktır. Başarısız tedavi girişimleri sonucunda bu kez Denetimli Serbestlik kapsamında AMATEM'de izlenen bir ergenin yaşadıkları, bu sürecin de tartışmaya açık noktalarını gözler önüne sermektedir;

O zamana kadar kabul etmiyordu, ben gitmem diyordu. Sonra kendi amatemi kendi istedi. Bir yerde de mecbur kaldı, denetimde içerken yakalanmış arabanın içinde, sonra hakim buna denetim serbestlik verdi, bırakmaz isen ceza veririm dedi. Amatem'e kaç sefer gittik. Hep uyuşturucu çıkıyor kanında hep uyuşturucu, doktoru da

mahkeme sıkıştırıyor, artık sonuçlandır diye, sonunda içici diye kapattı dosyayı.

G. Peki haftada bir mi gidiyordunuz

Onbeşte bir

G. Peki Denetim Serbestlik şubesi ile de görüşmeleriniz oluyor muydu?

Önce oraya gidiyorduk, orada A. Bey var, onunla görüşüyorduk. Onlar elimize kağıt veriyordu, sonra oraya gönderiyorlardı. Muayene olduktan sonra onlar oraya bildiriyorlardı tekrar. Sonra 15 gün sonra tekrar denetime gidiyorduk kağıt alıyorduk, bununla görüşüyorlardı. Oradaki müdürler bunu ta odaya kadar çağırdılar, demin dediğim gibi, kızım çok güzel bir kızsın, dışarıda şu hayat varken, çiçekler, kuşların cıvıltısı varken bu hayatı seçme kızım diye, o kadar efendi insanlar var ki orada, ne istiyorsan, eğer ailen karşılayamıyorsa ne istiyorsan biz karşılayalım. Sinemaya mı gitmek istiyorsun, tiyatroya mı, tatile mi, ne istiyorsan hiç çekinme, bizim sana her zaman kapımız açık, gel kucak açalım sana, bir gencimizi kurtaralım yavrum, adam böyle konuşuyordu. Oranın şube müdürü mü neydi, odasına kadar çağırdı bunu, o kadar güzel ilgilendi bununla, bu kapıdan çıkıyor, mahkeme oluyor, hakim diyor ki Ceren bir daha görmeyeyim, bir daha görürsem seni içeri atarım diyor, mahkemeden çıkıyoruz, Ceren içmeye gidiyor. Şimdi benim Allahtan tek dilediğim şey, oruç ağzımla yatıp kalkıp dua ettiğim şey nedir biliyor musunuz, Ceren'in biran önce namuslu iyi bir insanın, polisin eline geçip, oradan emniyete götürmek, oradan da cezaevine götürmek. Yok dışarıda yolu kalmadı, bitti, dışarıda benim oturup da şunu da yapsaydım daha iyi olurdu diyeceğim bir şey kalmadı.

(…)

Kaç kere polisler götürdüğünde, çocuk şubeye götürdüler, nezarette yattı bu. Dediler ki Ceren 17 yaşındasın o yüzden sana iyi davranıyoruz. 18 yaşına bir gir de seni elinde kelepçe ile getireceğiz, hemde düşe kalka getireceğiz diye buna korku vermek için çok da umrumda diyor çıkıyor. Şu anda tek amacımız, düşüncemiz nezaret, belki orada bir hayır vardır, şer gibi görüyoruz

ama belki orada içemeyecek, bulamayacak, kurtulacak. İnşallah öyledir, dışarı gibi değildir, bilmiyorum da. (Ceren'in annesi)

Görüldüğü gibi, ergenin denetimli serbestlik kapsamında gerçekleştirdiği görüşmeler, profesyonel bir ele alıştan uzak, Hastane ile Denetimli Serbestlik Şubesi arasındaki ilişki de oldukça sınırlıdır. Denetimli serbestlik kapsamında hastanın yalnızca idrar testi ile madde kullanıp kullanmadığının iletiliyor olması sorgulamaya açık noktalardan bir diğeridir. Bunun yanı sıra, eroin kullanan bu ergen için, ne Hastane, ne Denetimli Serbestlik, ne de başka bir sistemin işe yaramaması, çarpıcı bir şekilde aileyi çözümü hapiste aramaya itmektedir. Gerek İnsan Hakları Metinlerine, gerek Anayasamız ve madde ile ilişkili diğer ulusal belgelere tamamen ters düşen bu durum ailelerin çaresizliğini iletmek açısından önemlidir. Bu annenin ifade ettiği bu çaresizlik, toplumsal bütünleşmenin sağlanmasından önce, özellikle problemli madde kullanımını tedavi etme ve relaps önleme konusunda şu an ülkemizde en güçlü sistem olarak var olan tedavi kuruluşunun da yetersiz kalabildiğini göstermektedir.

BÖLÜM VIII

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, madde bağımlılığı tedavisi almış ergenlerin, tedavi sonrasında deneyimlerini ortaya çıkarmak ve toplumla yeniden bütünleşme sürecini nasıl yaşadıklarını anlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu süreç, toplumla bütünleşme vurgusu yapan sosyal sermaye yaklaşımı çerçevesinde irdelenmiştir.

Sosyal sermaye kavramı, literatürde iyilik halini artıran, bireyi toplum ile bütünleştiren, kişiler arası ilişkilerden edinilen faydalara vurgu yapan bir yaklaşım olarak, birçok farklı sosyal sorun ve sağlık sorunu ile ilişkisi bağlamında ele alınmıştır. Madde bağımlılığı açısından sosyal sermayenin özellikle bağımlılıkta bir risk faktörü ve/veya bir koruyucu faktör olarak ele alındığı görülmektedir. Madde bağımlılığına yönelme, kuşkusuz tek bir değişkene indirgenebilecek bir süreç değildir. Bu çok boyutluluk, sosyal sermaye kavramının farklı bileşenleri ile de uyum sağlamaktadır. Literatürde muğlak olduğu gözlenen sosyal sermaye bileşenleri, bu çalışmada mikro, mezzo ve makro boyut olmak üzere üç boyutta ele alınmıştır. Çalışmada mikro boyutta sosyal sermayeyi, ergenlerin ilişkide oldukları sosyal ağlar oluşturmaktadır. Bunlar aile, okul, çalışma yaşamı ve akran grupları ile sahip oldukları ilişkilerdir. Sosyal sermayenin mezzo boyutu, çalışmada mahalle düzeyinde var olan kaynak ve ağlar çerçevesinde ele alınmıştır. Bunun içerisinde, mahalle içi ilişkiler, mahallede sosyal kontrol, mahalleye ve mekana bağlılık bulunmaktadır. Son olarak makro düzeyde sosyal sermaye bileşenleri, çalışmamızda sosyal katılım, sosyal aktiviteler, formel ve enformel hizmetlere erişim çerçevesinde ele alınmıştır.

Araştırmamız sosyal sermayenin yukarıda belirtilen bileşenleri temel alınarak, sigara ve alkol dışında madde kullanımı olan ve madde bağımlılığı tedavisi almış ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Ancak ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerinin, bir bütünlük ve süreklilik arz etmesi nedeniyle, tedavi öncesi deneyimlerinden ayrı olarak ele almanın mümkün olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, ergenlerin maddeye başlama, tedavi alma ve tedavi sonrası olmak üzere üç farklı deneyim sürecinde sosyal sermayelerinin işlevi tartışılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde, madde kullanımına ve tedavi sonrası sosyal bütünleşme sürecine sosyal sermaye temelli bir bakış sağlayacak olan bir sosyal hizmet uygulama modeli önerisi oluşturulmaya çalışılmıştır.

Sosyal sermaye kavramı sosyal hizmet literatürüne yeni girmeye başlamış ancak diğer disiplinlerde oldukça fazla çalışmaya temel sunmuş bir kavramdır. Kimi yazarlarca, "*eski şişede yeni şarap*" olarak ifade edilen ve bu nedenle de eleştirilen bu kavram, toplumsal bilimlerde var olan ve temelini Durkheim'dan alan bütünleşme teorilerinin bütüncül bir özeti gibidir. Ampirik incelemeye olanak vermesi nedeniyle birçok alanda bir bağımsız değişken olarak ele alınan sosyal sermaye kavramı, sosyal hizmet literatürüne de son yıllara girmiştir.

Sosyal hizmet ve sosyal sermaye kavramı arasındaki ilişkide, en önemli noktalardan biri, sosyal hizmet uygulamalarının aynı zamanda bir sosyal sermaye kaynağı olması, dahası, sosyal hizmet uzmanının sosyal sermayeyi geliştiren bir işlev üstlenmesidir. Ancak sosyal sermaye kavramının sosyal hizmet literatüründe uygulama düzleminde çok fazla tartışılmadığı ve sosyal sermaye temelli bir uygulamaya yönelik olarak herhangi bir modelin yer almadığı görülmüştür. Bu çalışmada sosyal sermaye kavramının madde bağımlılarının tedavi sonrası bütünleşme süreçlerinde gerçekleştirilecek olan uygulamalara nasıl aktarılabileceği ile ilgili bir öneri getirilmesi amaçlanmaktadır. Bu model, çalışmanın bulgularını içeren üç temel bölüm uyarınca, madde kullanımı, tedavi ve tedavi sonrası bütünleşme süreçlerinde ergenlerin aktardıkları yaşantılardan oluşturulmuştur. Ergenlerin tüm bu süreçlerde sahip oldukları sosyal sermayenin yapısı, niteliği ve işlevi, tartışmalarda odak olmuştur.

Çalışmanın önceki bölümlerinde bu çerçevede ele alınan konu, bu bölümde doğrudan ergen madde bağımlılığı alanında sosyal sermayenin kullanımı açısından yapılandırılmıştır.

8.1. ERGEN MADDE BAĞIMLILARININ TOPLUMLA YENİDEN BÜTÜNLEŞME SÜREÇLERİNDE SOSYAL HİZMETİN ROLÜ: SOSYAL SERMAYE YAKLAŞIMI TEMELLİ BİR MODEL ÖNERİSİ

Bu çalışmanın çıktısı olarak sunulan model, ergen madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu işlev ve rollerin yanı sıra, bağımlılığa bütüncül bir bakış ile yaklaşarak süreç boyunca göz önünde tutması gereken müdahale noktalarını içermektedir. Bu müdahale noktaları, tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası

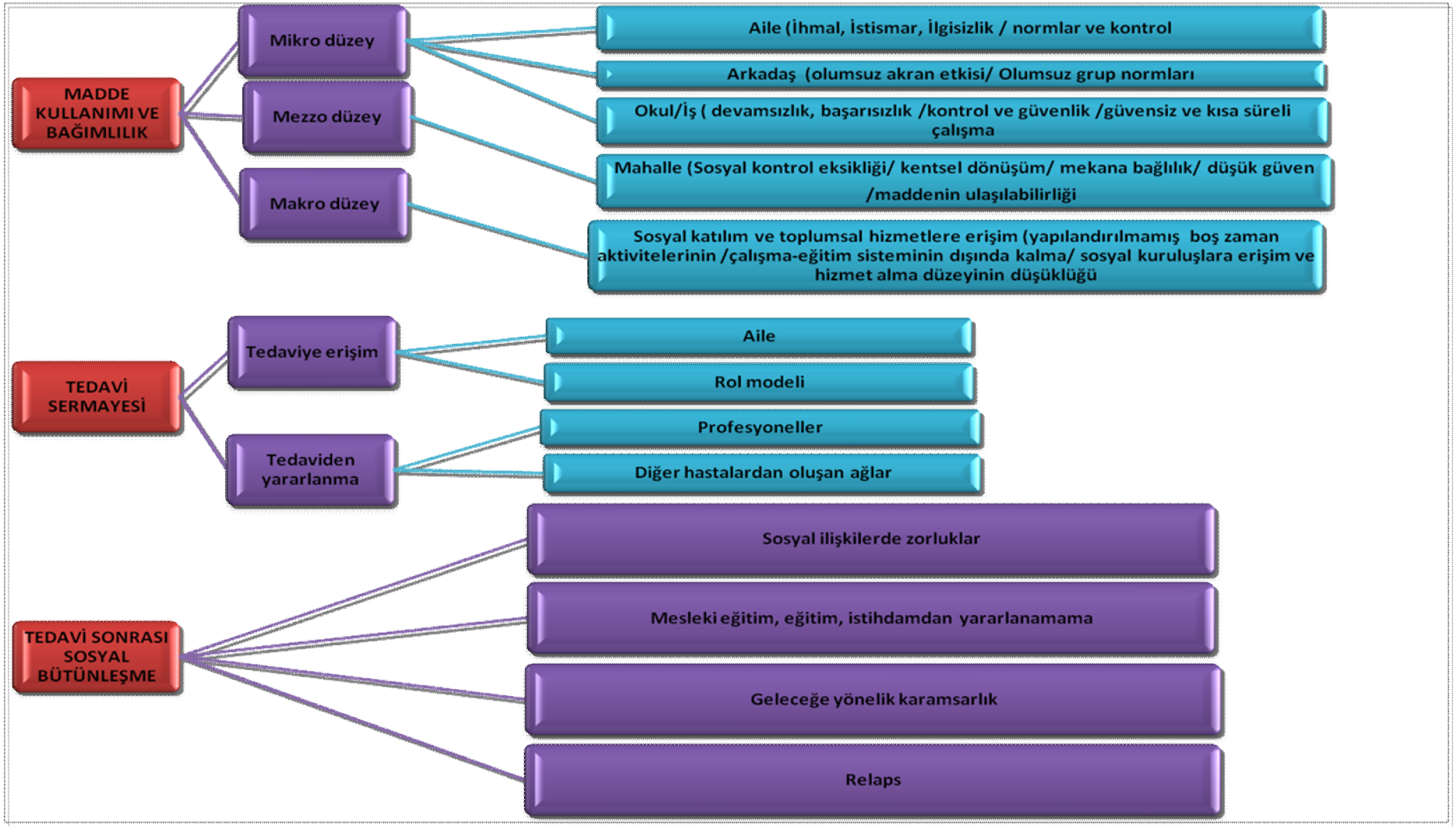
olmak üzere üç temel aşamada ele alınmıştır. Ancak süreç boyunca sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken rol ve işlevler değişmemekte, yalnızca belirli müdahale noktalarının diğer gruplardan farklı olarak ele alınması gereği ortaya çıkmıştır.

Sosyal sermaye literatürde var olan kanı gereği, hem olumlu hem de olumsuz olarak işlev görebilmektedir. Bu çalışmada sosyal sermayenin ergenin yaşantılarının çeşitli aşamalarında hem olumlu hem de olumsuz yönüyle devreye girdiği görülmüştür. Maddeye başlama aşamasında sosyal sermayenin çeşitli boyutlarının olumsuz etkileri ortaya konulurken, tedavi sürecinde, tedaviden yararlanma ve tedaviye ulaşma açısından sosyal sermayenin olumlu işlevi üzerinde durulmuştur. Son olarak toplumla yeniden bütünleşme sürecinde ergenlerin deneyimlerinin sosyal sermayenin hem olumlu hem de olumsuz yönüyle deneyimlendiği görülmüştür.

Aşağıdaki şekil, sosyal sermayenin her üç aşamadaki işlevleri üzerine araştırma bulgularından ortaya çıkan sonuçları görsel olarak özetlemektedir (Bkz. Şekil 2). Bu şekil aynı zamanda ergen madde bağımlılığı alanında sosyal sermaye temelli bir müdahalenin içermesi gereken müdahale noktalarını da göstermektedir.

.

Şekil 1. Sosyal Sermaye ve Ergen Madde Bağımlılığında Üç Aşama



8.1.1. Ergen Madde Bağımlılığında Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelli Sosyal Hizmet Uygulaması: Müdahale Noktaları

Bu kısımda, araştırma sonucunda elde edilen bulgular çerçevesinde ergen madde bağımlılığı alanında (sosyal sermaye temelli olarak) gerçekleştirilecek sosyal hizmet uygulamasının temel müdahale noktalarının neler olması gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Çalışmamızda tedavi sonrası sosyal bütünleşme süreci temel vurgu olsa da, süreç bir bütünlük içerisinde ve çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Benzer şekilde, madde bağımlılığı alanında özellikle toplumla yeniden bütünleşme sürecinde, rol ve fonksiyonlarıyla ön plana çıkan sosyal hizmet uzmanının, süreci bir bütün olarak ele alması ve madde kullanımının dinamiklerini inceleyerek tedavi sonrasına ilişkin müdahalelerde bulunması gerekmektedir.

Bu nedenle müdahale noktaları da bu üç aşamada (tedavi öncesi, tedavi ve tedavi sonrası) incelenmektedir.

1.Tedavi Öncesi Müdahaleler: Tedavi öncesi müdahaleler, ergenlerin madde kullanımına başlama sürecini içermektedir. Aynı zamanda bu süreç, maddenin önlenmesi (birincil, ikincil ve üçüncül önleme) olarak da ele alınabilir.

Araştırmamızda tedavi öncesi aşamada belirgin etkenler aile, arkadaş, okul/iş, mahalle ve sosyal katılım olarak ele alınmıştır. Tedavi öncesinde var olan sosyal ağların ve karşı karşıya kalınan sosyal risklerin ele alınması, tedavi ve sonrasındaki süreç için de önemli bir adım olacaktır

a) ***Sosyal Ağlar***: Tedavi öncesine ilişkin temel müdahale noktalarından ilki, ergenin sosyal ağlarıdır. Sosyal ağların sosyal hizmet uzmanı tarafından tanımlanması ve madde ile ilişkisi açısından tek tek değerlendirmesi önemli bir başlangıç noktasıdır. Çalışmamızda sosyal ağlar arasında özellikle aile ile ilişkiler ön plana çıkmış; aile ilişkilerinin arkadaş grubunda karşı karşıya kalınan riskleri de artırdığı gözlenmiştir. Sosyal ağlar, ergene ***norm ve değerler*** açısından bir temel sağlamaktadır. Özellikle madde ile ilişkili normlarda ailelerin yetersizliği ve arkadaşların artan etkisi gözlenmiştir. Bu açıdan sosyal ağların madde ile ilişkili

normlar açısından ele alınması gereklidir. Bunun yanı sıra, ergen için başka birçok riske de yer hazırlayan ***ihmal ve istismar yaşantısı***, madde kullanımı açısından da öne çıkmaktadır. İstismar doğrudan madde kullanımına neden olan bir değişken olmaktan ziyade, ergenin aile ile ilişkisine ket vurarak, dışsal risklere daha açık bir konuma gelmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra ergenin ailesinde madde bağımlılığının olması (araştırmamızda yoğun olarak karşımıza çıkmamasına rağmen) normların aktarımını da belirlediğinden, ele alınmalıdır. Sosyal ağlar içerisinde yer alan bir başka bileşen, ergenin okul ve iş yeri ile ilişkisidir. Ergenlerin okul başarısızlığı ve devamsızlığı yaşamaları önemli bir bulgudur. Ancak bunun ötesinde, ***okulda sosyal kontrol*** ve ***ilgi***nin yeterince bulunmaması maddeye ulaşma ve madde kullanımı açısından önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmıştır. Tersi düşünüldüğünde, ***öğretmen desteği***nin önemli bir kaynak olduğu da görülmüştür. İş yeri açısından da ***güvenlik*** ve ***çalışma koşullarının*** ön plana çıktığı görülmektedir.

Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, sosyal hizmet uzmanının, temel müdahale noktalarından biri, ergenin sosyal ağlarının değerlendirilmesi ve madde bağımlılığına ilişkin risk kaynaklarının belirlenmesidir. Müracaatçıya yönelik ön değerlendirme aşamasında, bu tür bir risk değerlendirmesinin de gerçekleştirilmesi, çalışma alanını belirleyecek olan temel adımlardan birisidir.
Sosyal ağların değerlendirilmesi sonucunda sosyal hizmet uzmanı hem ergenin sosyal ağlarında ilişkilerin niteliğini ve niceliğini; hem de madde kullanımı açısından konumunu değerlendirmelidir. Bunu tedavi sürecine eşlik eden sosyal ağ çalışması izlemelidir. Sosyal ağ çalışması, literatürde "ağ terapisi" olarak da yer alan, madde bağımlısı ergenin madde ile ilişkili sosyal ağlardan kopması ve yeni ve işlevsel sosyal ağlara yönlendirilmesidir. Bu çalışmanın, klinik dışında, ergenin yaşam alanında olması beklenmektedir.

b) Mekan. Sosyal hizmet müdahalesinin bir diğer bileşenini, ergenin içinde yaşadığı çevre ile çalışma koşulları oluşturmaktadır. Bu müdahale, ergeni madde kullanımına yönelten ve onu incinebilir kılan çevresel etmenlerin tanımlanmasıyla başlamalıdır. Bu etmenler, büyük oranda ergenin okulu, çalıştığı iş yeri, yaşadığı mahalle ve boş zaman aktivitelerini geçirdiği mekan aracılığıyla ön plana çıkmaktadır. Çoğunlukla "çevresi içinde birey" kavramsallaştırmasıyla literatürde yer alan ve ekolojik yaklaşımın vurgu yaptığı etmenlerden biri olarak çevre,

önerdiğimiz modelde "mekan" bağlamında ele alınmaktadır. Mekan, ergenin içinde yaşadığı fiziksel çevredir. Bu fiziksel çevre, özellikle ***maddenin erişilebilirliği, maddeye ilişkin normlar, madde kullanımının yaygınlığı ve sosyal kontrolün düşüklüğü*** gibi özellikler aracılığıyla ergen için bir risk teşkil etmektedir. Bunun yanı sıra ergenin sosyal sermayesinin önemli bir boyutunu oluşturan mekana bağlılık, ergenin kabul ettiği normların da kaynağıdır. Araştırmamızda ***mekana bağlılığın düşüklüğü*** ve ***stabil olmayan yerleşim yerleri*** (kentsel dönüşüm nedeniyle) öne çıkan mekansal riskler olmuştur. Mekan aynı zamanda madde ticaretinin gerçekleştiği alandır. Dolayısıyla ergenin yaşam alanında maddenin kolay erişilebilir olması da bu kapsamda değerlendirilmelidir.

Sosyal hizmet müdahalesinde mekan düzeyinde çalışma, mekanın yukarıda ifade edilen riskler açısından değerlendirilmesini içermektedir. Bunun yanı sıra, sosyal aktiviteler ve ergenin boş zamanını geçirdiği yaşam alanları da burada sözü edilen "mekan" kavramı içerisinde ele alınmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet kuruluşlarının, özellikle mahalle düzeyinde hizmet veren kuruluşların, ergen için alternatif bir mekan oluşturma potansiyeli mutlaka dikkate alınmalıdır. Sosyal hizmet uzmanının, mezzo ve makro düzeyde ele alması gereken bu durum, madde ile mücadele politika ve hizmetlerin önemli bir boyutunu oluşturmalıdır.

c) ***Politika ve hizmetler.*** Ergen madde bağımlılığına ilişkin makro düzeyde müdahale noktası, bağımlılık ile ilgili politika ve hizmetlerin geliştirilmesidir. Araştırmamızda, ergenlerin madde kullanımına eşlik eden bir dışlanma süreci yaşadıkları görülmüştür. Ergenler arasında problemli madde kullanımı az olmasına karşın, özellikle eğitim ve çalışma yaşamından dışlanma sıklıkla gözlenmiştir. Ergenlerin madde kullandıkları süreçte herhangi bir formel kaynaktan yardım almıyor olmaları bu açıdan bir başka bulgudur. Tüm bunlar değerlendirildiğinde, ülkemizde genç nüfusu hedefleyen ve kolay erişilebilir hizmetlerin oluşturulması önemli bir koruyucu strateji olacaktır. Var olan hizmetler değerlendirildiğinde, hizmetlerin çoğunlukla yalnızca "sorunlu" nüfus grupları ile sınırlandırıldığı görülmektedir. Ancak sorun çözmekten ziyade kapsayıcı ve bütüncül olarak ergenin yaşam kalitesini artırmaya yönelik hizmetlerin oluşturulması ve bu konuda toplumsal kaynakların harekete geçirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde madde ile mücadeleye yönelik var olan Ulusal Politika ve Strateji Belgesi ile Eylem Planları, bu açıdan sosyal hizmet kuruluşlarınca kılavuz olarak kullanılmalıdır.

2.Tedavi Sürecinde Müdahaleler: Madde bağımlılığı tedavisi, yalnızca tıbbi değerlendirme ve tedaviyi içermeyen, ergenin maddesiz bir yaşam sürebilmesi için gerekli olan tüm psikolojik ve sosyal desteğin verilmesini de kapsayan bir süreçtir. Bu süreçte sosyal hizmet müdahalesinin özellikle tedavinin sürdürülmesi ve tedavi sonrası yaşantıya yönelik gerçekleştirilen hazırlık açısından ön plana çıktığı düşünülmektedir. Araştırmamızda tedavi sürecinde özellikle iki alanda müdahalenin gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir;

a) Tedaviye erişim: Tedaviye erişememe, en temelde, sağlıkta eşitsizlik sorunun yansımalarından biridir. Var olan tedavi olanaklarından belirli bir kesimin yararlanamaması veya alınan hizmetin niteliğindeki farklılıklar, genel olarak bu alanda verilecek mücadelenin odağıdır. Araştırmamız tedaviden yararlanmış ergenler arasında gerçekleştirilmiş olsa da, çeşitli nedenlerle, tekrarlayan tedavi başvurularının geri çevrilmesi, bu açıdan önemli bir sorun olarak görülmektedir. Sosyal hizmet müdahalesinin tedaviye erişim açısından gerçekleştirilmesi, birey, aile, topluluk ve toplum boyutunda müdahaleleri içermektedir.

Tedaviye erişim açısından araştırmamızda temel sosyal sermaye kaynakları ergenlerin aileleri ile yakın ilişki içerisinde oldukları diğer yetişkinler olarak karşımıza çıkmıştır. Temel olarak aile ve öğretmen desteğiyle tedaviye başvuran ergenlerin tedaviye erişimini sağlayan kaynağın nadir olarak kuruluş boyutunda olması (örn. Okul) dikkat çekici bulunmuştur. Madde bağımlısı ergenlerin sosyal kuruluşlar ve okullar aracılığıyla tedaviye erişim kapasitelerinin geliştirilmesi, önemli bir müdahale noktasıdır.

b) ***Tedaviden yararlanma.*** Tedavi aşamasında bir diğer önemli müdahale alanı ergenin tedavi sürecinden azami fayda sağlamasına yönelik çalışmalardır. Tedaviden yarar sağlama, birçok değişkeni içermektedir. Öncelikle ergenin tedavi motivasyonunun artırılması, tedavi kuruluşunun işleyiş ve kuralları ile ilgili bilgi edinmesi, tedaviye uyumunun sağlanması, gerçekleştirilen değerlendirme çerçevesinde ergene yönelik bireysel bir psikososyal müdahale planı yapılması, ergenin ailesinin tedaviye katılımının sağlanması, tedavi sonrasına ilişkin hazırlık yapılması bunlardan yalnızca bazılarıdır. Tedavi sürecinde araştırmamızda iki önemli aktörün ergeni etkilediği görülmüştür; tedavi kuruluşundaki profesyoneller ve diğer hastalar.

Ergenin profesyoneller ile ilişkisinin güçlendirilmesi kuruluş içi düzenlemeler ile gerçekleştirilmelidir. Ancak önemli bir başka dinamik, ergenin diğer hastalar ile yaşadığı etkileşimdir. Bu etkileşimin çoğunlukla yapılandırılmamış olduğu ve ergenleri, hem olumlu, hem de olumsuz olarak, beklenenden daha fazla etkilediği görülmüştür. Bu nedenle, ergen hastalar ile yetişkin hastaların ayrı kuruluşlarda olması bir öneri olarak getirilirken, özellikle iyileşme sürecindeki yetişkin hastaların ergenler üzerindeki olumlu etkisi de gözden kaçırılmamaktadır. Bu etkileşim, kuruluşlarda istihdam edilecek olan ve yarı-profesyonel sayılabilecek, bu alanda çalışmayı isteyen "eski kullanıcılar" aracılığıyla daha kontrollü ve etkili bir şekilde yapılandırılabilir.

Ergenlerin tedavi aşamasından edinecekleri yararın artırılması, temelde sosyal hizmet uzmanı ile kurdukları yakın ilişki ile de önemli bir ölçüde sağlanabilir. Bu nedenle kuruluş içi aktivitelerde sosyal hizmet uzmanı ve diğer profesyoneller ile daha fazla etkileşime olanak tanınması yararlı olacaktır.

3. Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Müdahaleleri: Ergenlerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri, bütünüyle sosyal hizmetlerin bu aşamadaki işlevselliğine işaret etmektedir. Araştırmada ergenlerin özgün deneyimleri, şu ana başlıklar altında toplanmıştır; sosyal ilişkilerde zorluklar, eğitim ve çalışma sisteminden dışlanma, geleceğe ilişkin olumsuz duygular ve hayat planının olmaması ve relaps ile mücadeledir. Tüm bu alanların sosyal hizmet uygulamasında önemli müdahale noktaları olduğu düşünülmektedir.

a) *Sosyal İlişkilerde zorluklar*. Ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerinde, gerek aile, gerek okul, gerekse mahalle düzeyinde sosyal ilişki kurmada yaşanan sıkıntılar dile getirilmiştir. Ancak ergenlik döneminin özelliklerinden dolayı, en önemli sorunun akranlarla ilişkiler alanında yaşandığı görülmüştür. Tedavi sonrası eski sosyal ağların terk edilmesi bir zorunluluk olarak görülmüş ancak ergenlerin tamamı bunu başaramamıştır. Bunu gerçekleştiren ergenlerin ise "dışarı çıkmama" ve sosyal hayattan soyutlanma yoluyla bunu gerçekleştirebildikleri görülmüştür. Uzun vadede relaps riskini artıran ve ergenin psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen bu durum, işlevsiz bir çözüm olarak görülmektedir. Ergenlerin, tedavi sonrasında ailelerinin bilgi eksikliğinden ve uygun olmayan tutumlarından kaynaklanan güven kaybı ve etiketleme sorunu, sosyal hizmet uzmanının aile ile çalışmasını gerektiren bir durumdur. Bunun yanı sıra ergenin yeni ve güvenli bir

sosyal ağ oluşturması da yapılandırılmış sosyal aktivitelere ve destek gruplarına yönlendirilmesi ile mümkün olabilir. Bu tür destek gruplarının oluşturulması ve yerel düzeyde sosyal kuruluşların bu ergenleri hedefleyen aktiviteler ile ergenlere ulaşması önerilmektedir.

b) ***Eğitim/meslek eğitimi/çalışma fırsatlarının geliştirilmesi.*** Ergenlerin tedavi sonrasında çoğunlukla, ne okul ne de iş yaşamına dahil oldukları görülmüştür. Madde kullanımı öncesinde okul yaşantıları devam eden ergenlerin, madde ile birlikte artan devamsızlık ve başarısızlık sorunuyla birlikte okuldan koptukları ve iş yaşamında da maddeden uzak kalamadıkları görülmüştür. Bu nedenle, ergen için tedavi sonrası "güvenli" bir iş ortamına geçiş, önem kazanmaktadır. Mesleki becerilerin geliştirilmesi ve meslek eğitimine yönlendirilme bu aşamada bir başka seçenek olmaktadır. Okula devam eden ergenler içinse okula yeniden uyum, ders desteği bu süreçte bir başka ihtiyaç olarak belirmektedir.

Ergenlerin eğitim ve meslek seçimlerinde yalnız olmayıp, yetenekleri doğrultusunda yönlendirilmeleri, içine girecekleri eğitim/çalışma sisteminin tanınması, gerekirse korumalı statüde iş olanaklarından yararlanmaları sağlanmalıdır. Madde bağımlılarının genel olarak bu alanlarda yaşadıkları dışlanma sorununun çözümünde politika boyutu da ön plana çıkmakta ve bütünleşme politikalarının oluşturulması için harekete geçilmelidir.

c) Gelecek planı oluşturma. Birçok ergen için eski sosyal çevrelerine dönmek önemli bir zorluktur. Ancak ergenlerin özellikle geleceğe yönelik kendilerine "maddesiz" bir rol ve konum belirleme ve topluma sosyoekonomik yönden tam anlamıyla katılma konusunda özellikle zorlandıkları görülmüştür. Bu durum, tedavi öncesi güçlü yönleri ve kaynakları yeterince kullanmamış ergenler için, tedavi sonrasında tüm kaynaklardan ve fırsatlardan uzak düşme hissi uyandırmaktadır. Ergenlerin geleceklerine ilişkin hayat planlarının olmaması ve genel bir karamsarlık yaşamaları, relaps ile mücadelede zorluk yaratan bir durumdur. Amaca yönelik aktivitelerde bulunmayan ergenler için madde sürekli akılda kalan, hatta özlem ile anılan bir nitelik taşımaktadır. Ergenlerin yaşam planlarının oluşturulması ve bu süreçte gerekli kaynakların harekete geçirilmesi, uygun yönlendirmelerin ve izlemin yapılması, sosyal hizmet uzmanı açısından temel müdahale amaçları arasındadır.

d) Relaps ile mücadele. Madde bağımlılığının hayat boyu süren bir kronik hastalık gibi ele alınması, esasen, tedavi sonrası tam bir iyileşmenin imkansızlığını iletmekte; maddesiz dönemin uzatılması amacı daha somut ve yüz güldürücü sonuçlara yol açmaktadır. Bu açıdan ergenlerin görece kısa süren tedavi sürecinden sonra eski ortama döndüklerinde karşılaştıkları temel zorluk tekrar madde kullanma isteğiyle mücadele etmektir. Bu süreçte medikasyon önemli bir yer tutmaktadır. Ancak araştırmada, tedavi sonrası verilen ilaçların uygun bir şekilde kullanılmadığı ve kontrolsüz bir şekilde bırakıldığı görülmüştür. Bu durum da çoğunlukla ergenlerin kuruluşa kontrol nedeniyle gelmemelerinden kaynaklanmaktadır. Bu sorun ile mücadelede sosyal hizmet uzmanının bu sürecin kontrollü bir şekilde geçirilmesini sağlaması ve kontrol görüşmelerinin gerçekleştirilebilmesi için uygun ortam sağlanması yararlı olacaktır. Ancak relaps ile mücadele, aynı zamanda ergen ve ailesinin kazanacağı bir takım beceriler ile de gerçekleştirilebileceğinden, bu becerilerin tedavi ya da rehabilitasyon sürecinde aktarılabilmesi gerekmektedir. Bilişsel davranışçı ya da görev odaklı yaklaşımla hazırlanan relaps önleme eğitim programlarının oluşturulması ve tedavi sürecinin bir boyutu haline gelmesi önerilmektedir.

Buraya kadar ele alınan bulgular çerçevesinde, sosyal hizmet uzmanının ergen madde bağımlılığı alanında gerçekleştireceği müdahaleler gözden geçirilmiştir. Ancak bu çalışmaların, sosyal hizmet uzmanının, uygulama sürecindeki genel amaç ve işlevlerine ek olarak, ergen madde bağımlıları ile çalışırken dikkat etmesi gereken ek müdahale noktaları olduğu düşünülmektedir.

8.1.2. Ergen Madde Bağımlılığında Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelli Sosyal Hizmet Uygulaması: Sosyal Hizmet Uzmanının İşlevleri

Modelin bu bölümü, ergen madde bağımlıları ile bir önceki bölümde ele alınan müdahale noktalarına yoğunlaşan uzmanın bu çalışmaları gerçekleştirirken üstlendiği iki önemli işlevi içermektedir. Bu işlevler sosyal sermaye yaklaşımından doğmuştur ve uzmana yeni bir perspektif kazandıracak niteliktedir.

Modelde sosyal hizmet uzmanının işlevi temel olarak iki boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutların ilki, sosyal hizmet uzmanının bir **sosyal sermaye kaynağı** olarak ergen madde bağımlılığının ortaya çıkışı, tedavisi ve tedavi sonrası sosyal bütünleşme aşamalarında sahip olduğu işlevleri içermektedir. İkinci boyutu ise, **sosyal sermayeyi**

geliştiren bir unsur olarak sosyal hizmet uzmanına işaret etmektedir ve benzer şekilde her üç aşamada da sosyal sermayenin geliştirilmesi sürecini kapsamaktadır.

a) ***Sosyal sermaye kaynağı olarak sosyal hizmet uzmanı***. Sosyal hizmet uzmanı, ergenin ilişki içerisinde olduğu sosyal ağların bir parçası, hizmet aldığı formel kaynakların bir nevi temsilcisi ve tüm bu yapıları ergen yararına değiştirme/ dönüştürme sorumluluğuna sahip bir aktördür. Ergenle bire bir çalışma sürecinde sosyal hizmet uzmanı, çalıştığı kuruluştan bağımsız olarak, bir sosyal sermaye kaynağı olarak görülebilir. Ergenin sosyal ağlarında bulunması nedeniyle bir rol modeli olarak da işlev görebilen, öte yandan ergenin sosyal katılımını ve bütünleşme sürecini de kolaylaştırma sorumluluğu bulunan sosyal hizmet uzmanı, ergenin sosyal sermayesinin bir parçasıdır.

Ergenin, sosyal hizmet uzmanı ile kurduğu ilişki, aynı zamanda iyilik halini artıracak kimi kazançlar içermektedir. Bu bizzat sosyal hizmet uzmanının gerçekleştireceği müdahaleler aracılığıyla olabileceği gibi, ergenin diğer sosyal kuruluşlar ile bağlantısının güçlendirilmesi yoluyla da desteklenebilir.

Ergen ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki ilişki, sosyal hizmet uzmanının madde bağımlılığı sürecini algılayışı ve ergene ilişkin temel kabul ve varsayımlarından etkilenebilmektedir. Medikal bir bakış açısıyla ergene "hasta" olarak yaklaşan bir uzman ile maddenin kriminal boyutunu ön plana çıkararak "suçlu" algısı taşıyan bir uzmanın, ergen ile kuracağı ilişkinin farklı olacağı aşikardır. Ele aldığımız model, madde bağımlılığının bireyin, diğer bireylerle ve genel olarak toplumla ilişkisi temelinde gerçekleşen bir sorun olduğu kabulüne dayanmaktadır. Bu açıdan, sosyal hizmet uzmanının madde bağımlısı ergeni, bağımlılık dinamiklerini göz ardı etmeden (psikiyatrik, fizyolojik etkenler), bu çerçevede görmesi önerilmektedir. Madde bağımlılığı, ne yalnızca fizyolojik, ne de yalnızca sosyal bir sorun olarak görülmelidir. Birbirini tetikleyen bu faktörler, aynı zamanda ergeni psikolojik, sosyal, ekonomik ve biyolojik olarak etkilemektedir.

Sosyal sermaye kaynağı olarak sosyal hizmet uzmanı, temelde ergen ile kurduğu terapötik ilişki yoluyla, ergenin tedaviye başvurması, tedavi motivasyonunun artırılması, tedaviye uyumunun sağlanması, tedavi sonrası kendini topluma ait hissetmesi ve üretken ve doyurucu roller üstlenmesi aşamalarında yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı ile ergen arasındaki ilişkinin, doğası gereği doğrudan "köprü kurucu" ve "dikey" sosyal sermaye niteliği taşıdığını söylemek yanlış olmayacaktır.

b) **Sosyal sermayeyi geliştirici bir güç olarak sosyal hizmet uzmanı**. Ergen madde bağımlılığında sosyal hizmet uzmanının bu işlevi, sosyal hizmet uzmanının ergenin yanı sıra, aile, çevre ve toplum düzeyinde gerçekleştirdiği müdahalelerden doğmaktadır. Sosyal sermayenin geliştirilmesi, ergenin içinde bulunduğu aile, çevre, topluluk ve toplum ile olan bağlarının güçlenmesini, ergenin tüm bu sistemler içerisinde korunma, gelişme, iyileşme ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarının karşılanmasını içermektedir. Literatürde sosyal sermaye kavramına yönelik yapılan eleştiriler de göz önünde tutularak, bu sürecin, aslında ergenin içinde yaşadığı daha büyük sistem içerisinde "***kaybolmadan var olması***" olarak okunması önerilmektedir.

Bu amaçla sosyal hizmet uzmanının ergenin sosyal ağlarını ve dahil olduğu sosyal sistemleri geliştirmeye, yeniden yapılandırmaya yönelik mikro, mezzo ve makro düzlemdeki çabaları, ergenin sahip olduğu sosyal sermayeyi geliştirecektir. Madde önleme politikaları kapsamında gerçekleştirilen (öğrenci, öğretmen ya da aileleri temel alan) önleme programları, tedaviye başvuruyu artırma yönünde gerçekleştirilecek sokak çalışmaları (outreach work), tedaviye erişimi kolaylaştıracak kuruluşlar arası işbirliği oluşturma çabaları bu kapsamda değerlendirilebilecek yalnızca birkaç örnektir.

Sosyal hizmet uzmanının daha önce de değinildiği gibi, ergenin yanı sıra, madde kullanımına yol açan, iyileşmeye sekte vuran ya da toplumla bütünleşmeyi engelleyen tüm sosyal-çevresel koşullara ilişkin müdahaleleri, sosyal sermayeyi geliştirerek ergenin daha etkili sosyal bağlar kurmasına yardımcı olacaktır. Bu ilişkinin de nitelik itibariyle, bağlayıcı ve yatay sosyal sermaye olarak adlandırılabileceği söylenebilir.

8.2. ARAŞTIRMANIN MADDE BAĞIMLILIĞI POLİTİKA VE HİZMETLERİNE KATKISI

Araştırmanın sonuçları ülkemizde madde bağımlılığı sorununa ilişkin olarak var olan politika ve hizmetler açısından önemli çıkarımlar iletmektedir. Öncelikle, bu çalışma, Türkiye'de madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrasında toplumla yeniden bütünleşme süreçlerine değinen ilk ve tek araştırmadır. Ülkemizin EMCDDA Ulusal teması noktası olarak işlev gören TUBİM, aynı zamanda Avrupa düzeyinde bağımlılık ile ilgili politikaların geliştirilmesi ve hizmetlerin yaygınlaştırılması sorumluluğuna sahiptir. EMCDDA tarafından madde bağımlılarının toplumla yeniden bütünleşme sürecine

ilişkin diğer Avrupa ülkelerinden derlediği veriler, ülkemizin katılım göstermediği ve bu nedenle de bilimsel olarak dikkat isteyen bir alan olmuştur. Bu araştırmanın, temel amacı çerçevesinde ülkemizde bu alanda hissedilen bir ihtiyaca karşılık vermesi ümit edilmektedir. Ülkemizde halen çoğunlukla tedavi hizmetleri çerçevesinde kalmış olan madde bağımlılığı tartışmalarının, bir adım öteye geçerek, tedavi sonrası dinamiklerin eklenmesi ile zenginleşmesi beklenmektedir.

Araştırmada, temel olarak kullanılan sosyal sermaye kavramının ergenlerin bağımlılık ile olan ilişkilerinde hem olumlu hem de olumsuz açıdan önemli bir kaynak olduğu görülmüştür. Hem formel hem de enformel ilişkileri içeren bakış açısıyla sosyal sermaye yaklaşımı, ergenin içinde bulunduğu tüm düzeylerdeki sistemlere işaret etmektedir. Bu nedenle madde bağımlılığının dinamiklerinin anlaşılmasında yararlı bir çerçeve sunmuş, sorunu bütüncül bir bakış açısıyla ortaya koymamızı sağlamıştır.
Bunun yanı sıra ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri, tedavi öncesi ve tedavi süreci de incelenerek ortaya koyulduğundan, ergenlerin yaşantılarına maddenin yerine dair daha detaylı bir fotoğraf sunulmuştur.

Araştırmanın sonuçlarının, madde bağımlılığında önleme, tedavi ve sosyal bütünleşme hizmetleri açısından ayrı ayrı değerlendirilebileceği düşünülmektedir

Bağımlılık önleme politika ve hizmetleri: Araştırma, madde kullanımına yol açan risk faktörlerini nedensel bir ilişki çerçevesinde ele almasa da, ergenlerin öyküleri çerçevesinde risk faktörleri arasındaki ilişkiler ayrıntılı olarak gözlenmiştir. Çalışmanın sonuçları, madde önleme programlarında aile sistemine bir kez daha yakından bakma ihtiyacını vurgulamaktadır. Aile ile ergen arasındaki ilişkinin yalnızca aile yapısına ilişkin veriler ile değil, aile ile ilişkinin niteliği (aileye bağlılık, ailede kontrol, aile normlarının aktarılması,vb.) ile de ele alınması gerekmektedir. Önleme programlarında aile ile ergenin bağını güçlendirmek amacıyla ebeveyn eğitimlerinin (madde kullanımı ve ergenlik dönemine ilişkin bilgi aktarımı) yaygınlaştırılmasının önemli bir madde önleme stratejisi olacağı söylenebilir.

Akran etkisi, literatürde var olan diğer çalışmalarda olduğu gibi, bu çalışmada da gözlenmiştir. Ancak akranların etkisinin, aile etkisi azaldığında, arttığı göz önünde tutulmalıdır. Akran temelli madde önleme programları, özellikle madde ile ilgili bilgilendirmenin yapılmasının yanı sıra, “hayır deme” becerilerinin geliştirilmesini de

içermelidir. Akran programlarında önemli bir başka ihtiyaç da yapılandırılmış, güvenli, ancak ergenin kendisini ifade edebileceği ve katılım göstereceği sosyal aktivitelerin oluşturulması olarak belirmiştir.

Madde önleme açısından bir diğer önemli unsur okul ve iş yeri temelli programlardır. Okullarda gerçekleştirilmesi beklenen eğitimlerin, özellikle okul personeline yönelik olan ayağının güçlendirilmesi, okulun önemli bir sosyal sermaye kaynağı olmasını sağlayacaktır. Öğretmen desteği araştırmada öne çıkan kaynaklardan biri olarak bulunmuştur. Okul sisteminden ergenin dışlanmasını engelleyecek önlemlerin alınması madde ile mücadelede öneml bir hareket noktası olacaktır.

Önleme sürecinin bir diğer önemli boyutunu kuşkusuz güvenlik (arz azaltma) boyutu oluşturmaktadır. Güvenlik sorunu, okul, iş yeri ve mahalle düzeyinde karşımıza çıkmış ve gerek maddeye başlamada gerekse relaps sürecinde önemli etkide bulunmuştur.

Bağımlılık tedavisi politika ve hizmetleri: Ergenlerin tedavi deneyimlerinin ayrıntılı olarak ele alındığı bu araştırmada, tedavi politikaları ve sunulan hizmetler açısından da önemli çıktılar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan ergenlerin tamamının tedaviye en az bir kez eriştiği bilinmektedir. Ancak tekrarlayan kullanımlarda ya da kimi zaman bağımlı olunan maddelerin türüne göre (özellikle eroin kullanımında) ergenlerin tedaviden ikinci ya da üçüncü kez yararlanmalarında zorluk yaşadıkları görülmüştür. Bunun yanı sıra tedavi kuruluşunun kimi kurallarının, özellikle ergen madde bağımlılığının doğasına uymayacak şekilde yapılanması, ergenler ve aileleri tarafından sorun olarak yaşanmıştır. Bu sorunlar tedaviye erişim konusunda var olan sıkıntılara işaret etmekte, erişimin kimi zaman kuruluş, kimi zaman da ergen ve ailesi kaynaklı olarak kısıtlandığı görülmüştür.

Ergenlerin tedavi deneyimlerinde ön plana çıkan profesyonel ve profesyonel olmayan kişilerle sosyal ağlar önemli bir iyileştirici güç içermektedir. Ancak ergen ve yetişkin hastaların bir arada ele alındığı tedavi programlarının, tüm avantajlarına karşın gözden geçirilmesinde yarar vardır. Diğer hastalarla kurulan iletişimin kontrol dışı olması ergenin iyilik halini olumsuz etkilemekte, kimi zaman tedaviden atılma, başka maddelere geçiş ve hatta madde satışı da içeren daha büyük sorunlarla

karşılaşmasına yol açmaktadır. Bu nedenle araştırma, tedavi sürecinde ulusal literatürde fazlaca yer almayan bu konuyu gündeme getirmektedir.

Toplumla yeniden bütünleşme politika ve hizmetleri: Ülkemizde madde bağımlılarının toplumla yeniden bütünleşme süreçlerine ışık tutan ampirik bulguların eksikliği bir yana, bu alanda hayata geçirilmiş yasal düzenlemeler ve sunulan hizmetlerin olmaması en önemli eksiklikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir grup ergen madde bağımlısı üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma ile, tedavi sonrası deneyimlerin ayrıntılı bir betimlemesinin yapılması ve konu ile ilgili hizmet ve politikaların oluşturulmasında temel alınacak bir kanıt oluşturulması amaçlanmıştır.

Ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri onların toplumla yeniden bütünleşmeleri açısından kolaylaştırıcı değil zorlaştırıcı işlev görmektedir. Gerek sosyal ağlarda, gerek yaşanılan mekanda, gerekse sisteme yeniden katılma sürecinde ergenler yaşadıkları zorluklarla tamamıyla kendi başlarına ve kimi durumlarda ailelerinin desteğiyle başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bu süreçte herhangi bir formel desteğin olmaması, onları yalnızlaştırmaktadır.

Öte yandan ergenlerin madde nedeniyle koptukları toplumsal yaşama yeniden adapte olmalarını kolaylaştıracak herhangi bir düzenleme bulunmaması da dikkat çekicidir. Bu açıdan politika belirleme sürecinde, ergenlerin öncelikle sistemden (eğitim ve iş) kopuşlarının önüne geçilmesi ve tedavi sonrasında da sisteme yeniden dahil olmalarının kolaylaştırılması amaçlanmalıdır.

8.3. ARAŞTIRMANIN SOSYAL HİZMET KURAM VE UYGULAMASINA KATKISI

Araştırmanın en özgün katkılarından biri, madde bağımlılığının çeşitli aşamalarında, ama özellikle toplumla yeniden bütünleşme aşamasında sosyal hizmet disiplini için bilgi üretmiş olmasıdır.

Araştırmanın temel yaklaşımı çerçevesinde oluşturulan sosyal sermaye temelli sosyal hizmet modeli ise araştırmanın diğer önemli çıktısıdır.

Madde bağımlılığı sorununun özellikle toplumla yeniden bütünleşme aşaması, sosyal hizmet mesleğinin birincil aktör olduğu bir süreçtir. Bu araştırma, sosyal hizmet

uygulamalarını toplumla yeniden bütünleşme sürecinde somutlaştırma ve sosyal hizmet uzmanının işlev ve rollerini netleştirme amacı taşımaktadır. Bu amaca, hem sosyal sermaye yaklaşımının temel varsayımlarından, hem de araştırmada ergenlerin ve ailelerinin doğrudan aktardığı bilgilerden yola çıkılarak ulaşılmıştır. Bu özelliği, çalışmanın özgünlüğünü yansıtmaktadır.

8.4. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİK KATKISI

Araştırma, bağımlılık alanında özellikle bağımlı birey ve ailelere yönelik araştırmalarda kullanımı özellikle önerilen nitel metodoloji ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan yöntem ve veri toplama teknikleri, her ne kadar veri toplama ve analiz sürecini araştırmacının olanakları açısından zorlasa da, bir bilim insanı olarak araştırmacının "gerçeğe ulaşma" güdüsünü fazlasıyla harekete geçirmiş ve hem ergenler hem de aileleri ile kurulan ilişki, elde edilen bulguların "güvenilirliğini" artırmıştır.

Nitel araştırma yönteminin sosyal hizmet araştırmasında önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Müracaatçının bulunduğu yerden başlama ilkesiyle yola çıkan sosyal hizmet uzmanı için, nitel araştırmanın önemli bir katkı sağladığı ve katılımcıların kendi gerçeklik dünyalarının detaylı bir resminin çıkarılmasını mümkün kıldığı düşünülmektedir. Araştırma, aynı zamanda nitel araştırma yoluyla elde edilmiş verilerden oluşan kanıtların temel alındığı bir model geliştirerek de, kanıt temelli uygulama için bir adım olarak görülmelidir. Ergenlerin yaşantılarından yola çıkarak ve bu yaşantıların kendi bağlamı içerisinde ele alınmasını sağlayarak, hizmet ve politikalar için önemli bir hareket noktası oluşturulduğu düşünülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen kanıtların, başka çalışmalarda, geniş nüfus kesimleri ile ve farklı sosyoekonomik düzeylerdeki ergenlerle yapılan araştırmalarla geliştirilmesi ve genellenebilir bilgiye bu şekilde ulaşılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdelrahman, A. I. , Rodriguez, G., Ryan, J. A. , French, J. F. ve Weinbaum, D. (1999). The epidemiology of substance use among middle school students: The ımpact of school, familial, community and ındividual risk factors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8 (1), 55 — 75.

Acar, H. (2008). Türkiye'nin ulusal gençlik politikası nasıl yapılandırılmalıdır?. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: http://www.insanbilimleri.com

Adkins, L. and Adkins, L. (2005). Social capital: the anatomy of a troubled concept. *Feminist Theory 6* (2), 195–211.

Akgün, M. (bt) "Bağımlılık Rehabilitasyon Reintegrasyon Çalışması" internet erişimli : http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/bagimlilik_rehebilitasyon_mehmet_akgun.pdf

Aksoy, A., Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anatolian Journal of Psychiatry*; 4:226-236.

Alacantara, C.H. (1994). "Social Integration: Approaches and Issues" UNRISD Briefing Paper No. 1 World Summit for Social Development, Unıted Natıons Research Instıtute For Socıal Development.

Alikaşifoğlu, M., O. Ercan (2002). Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*. 37, 66-73.

Allison, K., I. Crawford, P.Leone, E.Trickett, A. Febres, L. Burton, R. Le Blanc.(1999). Adolescent Substance use: Preliminary examinations of school and neighborhood context. *American Journal of Community Psychology*, 27(2).

Almedom, A.M. (2005). Social capital and mental health: An interdiciplinary review of primary evidence. *Social Science & Medicine*, 943-964.

Arnon,S.,Shamai, S., Ilatov, Z. (2008). Socialization agents and activities of young adolescents. *Adolescence. 43*,170.

Ary,D.V., Duncan, T.E., Duncan, S.C. ve Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: the infuence of parents and peers. Behaviour Research and Therapy ,37, 217±230

Ataöv,A. ,Osmay,S. (2007). Türkiye'de kentsel dönüşüme yöntemsel bir yaklaşım. *METU JFA, 24*(2), 57-82.

Atauz,S., Atasü-Topçuoğlu, R., Akbaş, E. (2007). A brief introduction to the discussions on social cohesion and their relevance for social work. *Toplum ve Sosyal Hizmet18*(1), 7-14

Averett, K. C. (2000). Personel Social Networks, Social Capital, And The Transition of Adolescents into Young Adulthood in an LDS Population. Unpublished doctoral thesis, Brigham Young University.

Axford,N. (2008). Is social exclusion a useful concept in children's services?. *British Journal of Social Work* (2008),1–18

Bartkowski, J. P., ve Xu X. (2007). Religion, social capital, and teen drug use: a preliminary investigation. American Journal of Preventive Medicine 32(6S),182-1 94.

Bassani, C. (2007). Five dimensions of social capital theory as they pertain to youth studies. *Journal of Youth Studies* 10 (1), 17-34.

Bazemore, G., Erbe, C. (2003). Operatıonalızıng the community variable in offender reintegratıon: Theory and practice for developing ıntervention social capital. *Youth Violence and Juvenile Justice 1;* 246.

Beck, K. Caldeira, K., Vincent, B., O'Grady, K.,. Wish, E., Arria, A. (2009). The social context of cannabis use: Relationship to cannabis use disorders and depressive symptoms among college students. *Addictive Behaviors 34*, 764–768.

Berg, B.L. (2004). Qualitative Research Methods for Social Sciences. Pearson Publishing, USA.

BM İnsan Hakları Merkezi (2004). *İnsan Hakları ve Sosyal Hizmet*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yay.

Borsos, D. (2009). Models of Addiction. İn: Encyclopedia Of Substance Abuse Prevention,Treatment, &Recovery. Ed: G. Fisher, N.A. Roget. Sage Publications, USA.

Botvin, G.J., K.W.Griffin. (2001). Life skills training: theory, methods, and effectiveness of a drug abuse prevention approach. E. Wagner, H. Waldron (Eds), İn: *Innovations In Adolescent Substance Abuse Interventions*. USA: Pergamon Press.

Bourdieu, P. (1986), The Forms of Capital, in John G. Richardson (edt), Handbook of Theory and Research in the Sociology of Education, New York, Greenwald Press.

Brechting, E. H. ve Giancola, P. R.(2007). A longitudinal study of coping strategies and substance use in adolescent boys. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *16*(2), 51 — 67.

Breda, C.S.ve Heflinger, C.A. (2007) . The impact of motivation to change on substance use among adolescents in treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(3), 109 — 124.

Brehm, J. ve Rahn, W. (1997). Individual-level evidence for the causes and consequences of social capital. *American Journal of Political Science* 41 (3), 999-1023.

Brenna, B., Conboy,C. ve K. Bisgay. (1986). Decreasing adolescent drug use and school failure: Long-term effects of targeted family problem-solving training. *Child & Family Behavior Therapy*, 8(1), 43-59.

Broome, K.M., Simpson, D.D.ve Joe G.W.(2002). The role of social support following short-term inpatient treatment. *American Journal on Addictions* 11(1), 57–65.

Bryant, C.,ve Norris, D. (2002). Measurement of social capital: The Canadian experience. Country report for the OECD – UK ONS International Conference on Social Capital Measurement in London, 25-27 September, 2002.

Buchanan , J. (2004a). Tackling Problem Drug Use: A New Conceptual Framework. Social Inclusion Research Unit, UK.

Buchanan, J. (2004b). Missing links? Problem drug use and social exclusion. *The Journal of Community and Criminal JJustice.* 51(4),387-397.

Burt, R. S. (1992). Structural Holes: The Social Structure of Competition. Havard University Press, Cambridge, MA

Cacciola J.ve Woody, G.E. (2005). *Diagnosis and Classification: DSM IV-TR and ICD-10. in Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, Fourth Edition, Ed.: Lowinson, J.H. Ruiz, Pedro; Millman, Robert B.; Langrod, John G. Lippincott Williams & Wilkins.

Carpiano, R. (2006). Toward a neighborhood resource-based theory of social capital for health: Can Bourdieu and sociology help?. *Social Science & Medicine* 62, 165–175.

Carpiano, R. (2007). Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-based model. *Health & Place*, 13, 639–655

Carpiano, R.M. (2007). Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-based model. *Health & Place* 13: 639–655.

Castiglione, D., Van Deth, J., Wolleb,G. (2008). Socıal Capıtal's Fortune: An Introductıon. In: The Handbook of Social Capital. Eds. D. Castiglione, J.W.Van Deth, G. Wolleb. Oxford University Press.

Catalano, R., Hawkins, J.D., Wells, E. ve Miller J.(1990-91). Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risks for relapse, and promising approaches for relapse prevention. *The International Journal of the Addictions*, 25(9A & IOA), 1085-1 140.

Cavaiola, A.A.(2009). Sociocultural models of addiction. G. Fisher, N.A. Roget (Eds), İn: *Encyclopedia Of Substance Abuse Prevention,Treatment, &Recovery*. USA: Sage Publications.

Center for Substance Abuse Treatment. (2008). Substance Abuse and Suicide Prevention: Evidence and Implications—A White Paper. DHHS Pub. No. SMA-08-4352. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, USA.

Chein, I. (1980). Psychological, social, and epidemiological factors in juvenile drug use. Lettieri,D.J., M. Sayers, H. Wallenstein(Eds), in *Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives*. NIDA Research Monograph 30. USA: Pearson.

Chenoweth, L. ve Stehlik, D: (2004). Implications of social capital for the inclusion of people with disabilities and families in community life. Int. *J. Inclusıve Educatıon*, 8(1), 59–72.

Cheung, W.T.(2004). Social Capital and Individualization in the Normalization of Drug Use Among Adolescents in Hong Kong. Dissetation for the Doctor Of Philosophy at the Chinese University of Hong Kong.

Cheung, Y. ve Cheung, N. (2003). Socıal capital and risk level of posttreatment drug use: implications for harm reduction among male treated addicts in Hong Kong. *Addiction Research and Theory* 11(3),145–162.

Cheung, Y.. (2005) Between abstinence and relapse: the role of “Pre-relapse abstinence” in drug rehabilitation in Hong Kong. http://www.nd.gov.hk/en/conference_proceedings/Drugs_proBK_Part5/Drugs_proBK_CheungYW.pdf

Cılga ,İ. (2009) Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1)

Cloud, W. and Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12), 1971 — 1986.

Coffé, H. ve Geys, B. (2007). Toward an empirical characterization of bridging and bonding social capital. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 36 (1), 121-139.

Coleman, J. (1988), Social Capital in the Creation of Human Capital, American Journal of Sociology 94, pp. 95-120.

Coleman, J. (1990), Foundations of Social Theory, Cambridge, Harvard University Press.

Coleman, J. (2000). Social Capital in the Creation of Human Capital. in: Social Capital: Am Multifaceted Perspective. Ed: P. Dasgupta, İ. Serageldin. World Bank.

Coleman, J. S. (1987). Families and schools. *Educational Researcher* 16 (6), 32-38.

Creswell, J.W. (2007). Qualitatie Inquiry and Research Design: Choosing among five approaches. Sage Publications.

Current, E. (2007). The relationship between social capital and substance use by high school students. Journal of Alcohol and Drug Education 51(59-73) ISSN 0090-1482

Çankaya, İ., Töremen, F. ve Şanlı Ö. (2011). okul güvenliğinin ilköğretim okulu öğretenlerinin kaygı, motivasyon ve iş doyumu üzerindeki etkisi. *Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi* Sayı 3.

Dean, A. (1997). Chaos and Intoxication: Complexity and Adaptation in the Structure of Human Nature. London: Routledge.

Decorte,T., D. Mortelmans, J. Tieberghien,S. De Moor. (2009). Drug Use: An Overview of General Population Surveys in Europe. EMCDDA, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009

Denzin, N. K., ve Lincoln, Y.S. (1998). Strategies of Qualitative Inquiry. Sage Publications.

Deviren, F. and Babb, P. (2005). Young People and Social Capital. Phase 2 of Joint ONS/DfES Project: Young People and Social Capital. Office for National Statistics, UK.

Dilbaz, N., E: Mutlu, F. Uzun, D. Duman, O. Peri (bt). Ankara amatem'de bağımlılık tedavisi gören ergenlere yönelik izleme çalışması. İnternet erişimli: http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/10/madde_bagimliligi_arastirma.pdf

Doebler, M. K. (1998). Successful Outcomes For Rural Young Women: A Longitudinal Investigation of Social Capital and Adolescent Development. Unpublished Doctoral Thesis, The Pennsylvania State University.

Doğan O. (2001). Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık* Dergisi, 2, 53-56.

Dorsey, S. and Forehand, R. (2003). The relation of social capital to child psychosocial adjustment difficulties: the role of positive parenting and neighborhood dangerousness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 25 (1), 11-23.

DSM IV (1994) Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sınıfsal El Kitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

DSÖ(2003). Avrupa Bölgesinde Ruh Sağlığı. 53. Oturum Avrupa Bölge Komitesi Viyana, 8-11 Eylül 2003 DSÖ. Çev: H.Baran, K. Üstel.

Dukes, S. (1984). Phenomenological methodology in the human sciences. *Journal of Religion and Health*, 23, 197-203.

Duman, N. (2001). Uçucu madde bağımlılığı olan çocuk ve gençlere yönelik sosyal hizmet müdahalesi. K.Karataş, Ç.Arıkan (Eds), *Prof.Dr. Nesrin Koşar'a Armağan: İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet içinde.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları.

Duman, N. (2009). Social Reintegration: Compilation from National Reports 2009,EMCDDA,TURKEY

Duthie,R. (2005). Transitional Justice and Social Reintegration .Paper prepared for the Stockholm Initiative on Disarmament Demobilisation Reintegration (SIDDR), Working Group 3: Reintegration and Peace Building meeting, April 4-5, 2005.

Economic and Social Council (2000). World situation with regard to drug abuse, with particular reference to children and youth. Commission on Narcotic Drugs . Vienna, 20-29 March 2001.

EMCDDA (1997). *Qualitative Research: Method, Practice And Policy.* Report On The Roceedings of The Seminar Held in Bologna. Ed: J. Fountain, Belgium.

EMCDDA (1998). *Qualitative Research – Knowledge For Effective Action.* Report on The Proceedings of The Seminar Held In Lisbon, Ed: J. Fountain, Belgium.

EMCDDA (2000). *Understanding and responding to drug use: the role of Qualitative research*, Ed. J. Fountain, Belgium.

EMCDDA (2008). *2008 Yıllık Raporu: Avrupa'da Uyuşturucu Sorununun Durumu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.

EMCDDA (2009). *2009 Yıllık Raporu: Avrupa'daki Uyuşturucu Sorununun Durumu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.

EMCDDA, *Structured Questionnaire 28 on Social Reintegration and reduction of social exclusion of drug users*. 02.04.2010, www.emcdda.eu.

Erdoğan, E.(bt). *Sosyal sermaye, güven ve Türk gençliği*. 10.06.2010, http://urbanhobbit.net/PDF/Sosyal%20Sermaye_emre%20erdogan.pdf

Ertekin G, Çakmak D. (2001). Madde kültürü üstüne bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi*; 2 (Suppl 1):16-20

Farr, J. (2004) . Social capital: A conceptual history. *Political Theory* (32): 6–33.

Farrell, A. ve White, K. (1998) Peer influences and drug use among urban adolescents: family structure and parent– adolescent relationship as protective factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 248–258.

Field, J. (2006) *Sosyal Sermaye*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Fischer, B., Poland, B. (1998). Exclusion, 'risk', and social control reflections on community policing and public health. *Geoforum 29*(2),187-197.

Fitzpatrick, K. M., Piko, B. F., Wright, D. R., LaGory, M. (2005). depressive symptomatology, exposure to violence, and the role of social capital among african american adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry* 75 (2), 262-274.

Fleischmann,A., Bertolote,J.M., Belfer,M., ve Beautrais,A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: A critical examination of the evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 676-683.

Fontana, A ve Frey, J.H. (1998) Interviewing The Art of Science. N.Denzin, Y.S.Lincoln (Eds), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials.* Ed. Sage Publications,

Franke, S. (2005). "Measurement of Social Capital Reference Document for Public Policy Research, Development, and Evaluation" September 2005

Galea,S., Nandi, A., Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiol Rev;26,* 36–52.

Gideon, L. (2007). Family role in the reintegration process of recovering drug addicts: a qualitative review of ısraeli offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 51, 212.

Gonsalves, L. (2007). Do Relatıonshıps Matter? The Role Of Social/Relational Capital During Emerging Adulthood. Unpublished Doctoral Thesis, Brandeis University.

Gökçearslan,Çifci, E. ve Polat-Uluocak,G. (2010). Almanya'da madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik bir rehabilitasyon modeli: Parceval. *Kriz Dergisi, 18*(2),11-18.

Gökçearslan-Çifci, E., G. Polat-Uluocak. (2011). Alkol ve madde bağımlısı ergenler ve aileleri: güçlendirme yaklaşımı temelinde sosyal hizmet müdahalesi. Y.Özkan (Ed.), *Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı içinde (89-107)*. Ankara: Maya Akademi.

Granfield, R.ve Cloud, W. (2001). Social context and ''natural recovery'': the role of socıal capıtal ın the resolutıon of drug-associated problems. *Substance Use & Mısuse, 36*(11), 1543–1570.

Granovetter,M.S.(1983). The strength of weak ties: a network theory revised. *Sociological Theory*,*1*, 201-233.

Haden,M.(2008). Commentary: Controlling illegal stimulants: a regulated market model. *Harm Reduction Journal 5*(1) doi:10.1186/1477-7517-5.

Hampshire, A. ve Healy, K. (2000). Social Capital in Practice. Family Futures: Issues in Research and Policy, 7th Australian Institute of Family Studies Conference, Sydney, 24-26 July 2000.

Hare, I. (2001) Defining social work for the 21st century: The International Federation of Social Workers' revised definition of social work. *International Social Work 47*(3), 407–424.

Harris, J. R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review, 102*, 458–489.

Harrison, P. A. ve Asche, S. E.(2001). Adolescent treatment for substance use disorders: outcomes and outcome predictors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11 (2), 1 — 17.

Hartwell S. (2001). Female mentally ill offenders and their community reintegration needs An initial examination .*International Journal of Law and Psychiatry,* 24, 1-11.

Hawes, R.D. (1995). Measuring Adolescents' Perceptions of Environmental Support and Risk Factors for Substance Abuse. Doctoral Dissertation. Union Institute Graduate School, Professional Psychology Program, USA.

Hawkins, J.D. ve Catalano R. (1985). Aftercare in drug abuse treatment. *The International Journal of the Addictions, 20*(6&7), 917-945.

Healy, K. ve Hampshire, A. (2002). Social capital: a useful concept for social work?. *Australian Social Work*,55(3),227-238.

Hill, H.E. (1980) The social deviant and ınitial addiction to narcotics and alcohol. Lettieri,D.J., M. Sayers, H. Wallenstein (Eds), in *Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives*. NIDA Research Monograph 30. USA: Pearson.

Hodgkin, S. (2008). Telling it all: a story of women's social capital using a mixed methods approach. *Journal of Mixed Methods Research* 2(4), 296-316.

Hoel, E. (2008). "Children of parents suffering from substance abuse: From social exclusion to social inclusion? A Comparative Study of Policies in Norway and United Kingdom" Thesis submitted for the Master Degree in International Social Welfare and Health Policy Faculty of Social Sciences, Oslo University College, Norway.

Hsieh,S., Hoffman, N. ve D. Hollister.(1998).The relatıonshıp between pre-, durıng-post-treatment factors, and adolescent substance abuse behavıors. *Addictive Behaviors*, 23(4), 477–488.

Ilgen, M., Harris, A., Moos, R. Ve Tiet, Q.Q. (2007). Predictors of a suicide attempt one year after entry into substance use disorder treatment. *Alcoholısm: Clinical And Experimental Research*, 31(4).

Ilgen, M., Kleinberg, F. (2011). The link between substance abuse, violence, and suicide: *Implications and interventions.Psychiatric Times, 28(1).*

İçişleri Bakanlığı (2006). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi, 2006-2012.* Ankara.

İçişleri Bakanlığı (2007). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı, 2007-2009.* Ankara.

İnsani Gelişme Raporu (2008). *Türkiye'de Gençlik*. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı. internet erişimli: http://www.undp.org.tr/publicationsdocuments/NHDR_tr.pdf

Jack,G. ve Jordan, B. (1999). Social capital and child welfare. *Chıldren & Society*,13, 242±256.

Jarrett, R. L., Sullivan, P. J., Watkins, N. D. (2005). Developing social capital through participation ın organized youth programs: qualitative ınsights from three programs. *Journal Of Communıty Psychology*, 33 (1), 41–55.

Jessor, R.,ve Jessor. S. (1980). A social-psychological framework for studying drug use. Lettieri,D.J., M. Sayers, H. Wallenstein (Eds), in *Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives*. NIDA Research Monograph 30. USA: Pearson.

Johnsen, E:, Herringer, L.G. (1993). A note on the utilization of common support activities and relapse following substance abuse treatment. *J Psychol.* 127(1),73-77.

Johnson, L.C. (1998). *Social Work Practice: A Generalist Approach*. Allyn and Bacon, USA.

Johnson, L.C., S.J. Yanca. (2007). *Social Work Practice: A Generalist Approach*. 9th edition. Pearson Publishing,. USA.

Johnston, L.D. (1998). Reasons for use, abstention, and quitting: Illicit drug use by American adolescents (Monitoring the Future Occasional Paper 44). Ann Arbor, MI: University of Michigan, Institute for Social Research.

Jordan, B.(2003). Social work, mobility and membership. *Social Work and Society*, 1(1).

Josi, Don A., Sechrest, D.K.(1999). A pragmatic approach to parole aftercare: Evaluation of a community reintegration program for high-risk youthful offenders. *Justice Quarterly*,16(1), 51-80.

Kafetzopoulos, E. (2006). Risk and Protective Factors in Adolescent and Youth Drug Use. in: *Young People and Drugs: Care and Treatment*. Council of Europe Pompidou Group, Poland.

Kandel,D.B. (2002) *Stages and Pathways of Drug Involvement: Examining the Gateway Hypothesis.* Cambridge University Press, USA

Karakılınç H. (1996). Antalya kent merkezindeki liselerin son sınıflarında okuyan öğrencilerin psikoaktif madde kullanım durumu. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul.

Karataş,K.ve Acar, H. (2008). Sosyal hizmet kuruluşlarında çocuk ve gençlerin katılımı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*,19(1).

Kardam, F. (2009) "Niteliksel Araştırma" ders notu. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Programı.

Keane M. (2007) Social reintegration as a response to drug use in Ireland. Overview 5. Dublin: Health Research Board.

Kızmaz, Z. (2005). Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama potansiyelleri üzerine bir değerlendirme. C*.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 149-174.

Knowlton, M. A. (2007). Resilience Theory, Social Capital Of Neighborhoods And Adolescence: The Effect Of Neıghborhoods On Competence Demonstrated Durıng Adolescence. Unpublished doctoral thesis, Capella University.

Koczurowska, J.L., P. Jablonski, T. Berthel. (2006). Treatment and Treatment Planning. in: *Young People and Drugs: Care and Treatment*. Council of Europe Pompidou Group, Poland.

Kovalainen, A. (2004). Rethinking the Revival of Social Capital and Trust in Social Theory: Possibilities for Feminist Analyses of Social Capital and Trust', Marshall, B.L. and Witz, A. (eds) in *Engendering the Social: Feminist Encounters with Social Theory*, Maidenhead and New York: Open University Press.

Kulis, S., Marsiglia, F., Sicotte D. ve Nieri, T. (2007). Neighborhood effects on youth substance use in a southwestern city. *Sociological Perspectives* , 50(2), 273–301.

Kumpfer, K. L. ve Turner, C. W.(1990). The social ecology model of adolescent substance abuse: ımplications for prevention. *Substance Use & Misuse*,25(2),435 — 463.

Küçükkaraca, N., T. Kuşgözoğlu. (2001). Uçucu madde bağımlısı çocukların iyileştirilmesi: ortak rüya örnekleri. K.Karataş, (Ed.), *Sosyal Hizmet Sempozyumu '96: Toplumsal Gelişme ve Değişme Sürecinde Sosyal Hizmet* içinde (142-165). Ankara: Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın no.02.

Kwok, J. (2003). Social welfare, social capital and social work: personal reflection of a Hong Kong Social Worker. Paper submitted to the Journal of Social Policy and Social Work, Japan College of Social Work.

Kypri, K., McCarthy, D. M. , Coe, M. T. ve Brown, S. A.(2004). Transition to independent living and substance ınvolvement of treated and high risk youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(3), 85 — 100.

Landhäußer, S. ve Ziegler H. (2008). Social capital. *Social Work and Society.* Vol:6(1).

Larimer, M., Palmer, R.S. ve Marlatt. G.A. (2004). Relapse Prevention An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model. in: Psychosocial Treatments. Ed: E.F. McCance-Katz, H.W.Clark. Brunner-Routledge.

Lindström, M. (2003). Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: a population-based study. *Preventive Medicine*, 36, 177–184.

Lindström, M. (2009). Social capital, political trust and daily smoking and smoking cessation: A population-based study in southern Sweden. *Public Health*, 123, 496–501.

Lochner, K., Kawachi, I.ve Kennedy B. (1999). Social capital: a guide to its measurement. *Health & Place* 5, 259±270.

Lovell, A.M. (2002). Risking risk: the influence of types of capital and social networks on the injection practices of drug users. *Social Science & Medicine* 55, 803–821.

Lukoff, I.F. (1980) Toward a Sociology of Drug Use. Lettieri,D.J., M. Sayers, H. Wallenstein (Eds) içinde *Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives*. Pearson. NIDA Research Monograph 30, USA.

Lundborg, P. (2005). Social capital and substance use among Swedish adolescents—an explorative study. *Social Science & Medicine* 61, 1151–1158.

Manski, C.F., (1995). Economic analysis of social interactions. *Journal of Economic Perspectives 14*, 115–136.

March,J.C., Oviedo,J., Romero,M. (2006). Drugs and social exclusion in ten European cities. *European Addiction Research* 2006, 12(1).

Marjoribanks, K. (1998). family background, social and academic capital, and adolescents' aspirations: a mediational analysis. *Social Psychology of Education* 2, 177–197

Mason, M.(2009) Social network characteristics of urban adolescents in brief substance abuse treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse,* 18(1), 72 — 84

McArdle, P.,A. Wiersma, E.Gilvarry, B. KOlte, S: McCarthy, M. Fitzgerald, A: Brinkley, M. Blom, I. Stoeckel, A. Pierolini, Ingo-Michels,R., S. Quensel. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction*, 97, 329–336.

McBride, A.(2005). A Simple Classification of Psychoactive Drugs. . Ed: T. Petersen, A. McBride, *Working With Substance Mısusers: A Guide to Theory and Practice* ,Taylor and Francis e-Library.

McKenzie, K., Harpham, T. (2006). Social Capital and Mental Health. Jessica Kingsley Publishers,Great Britain.

Meyers, Kathleen , McDermott, Paul A., Webb, Alicia and Hagan, Teresa A.(2006). Mapping the clinical complexities of adolescents with substance use disorders: a typological study. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16 (1), 5 — 24

Miles, M. B. & Huberman, D. L. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Miley, K.K., M. O'Melia, B. Dubois. (1998) *Generalist Social Work Practice. An Empowering Approach*. Allyn And Bacon, USA.

Minehan, Janet A. , Newcomb, Michael D. and Galaif, Elisha R.(2000). Predictors of adolescent drug use: cognitive abilities, coping strategies, and purpose in life. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 10(2),33 — 52.

Morrow, G. (Ed.). An Appropriate Capital-Isation? Quesiıoning Social Capital (Special issue) London School of Economics, Gender Institute ISSN No:1470-8523 Research in Progress Series.

Morrow, V. (bt) Children's experiences of 'community': implications of social capital discourses. C. Swann, A. Morgan (Eds) in *Social capital for health: Insights from qualitative research*. (10-28), Health Development Agency

Morrow,V. (1999). Conceptualising social capital in relation to the well-being of children and young people: a critical review. *The Editorial Board of The Sociological Review*, 744- 765

Morrow,V. (bt).Networks and neighbourhoods: children's and young people's perspectives" Gender Institute London School of Economics

Morton, B.(2007). Social influences on adolescent substance use. *American Journal of Health Behavior*. 31(6),672.

Musick, K., Seltzer, J. Ve Schwarz. C. (2008). Neighborhood norms and substance use among teens. *Social Science Research,* 37, 138–155.

Mutlu, E.(2010). AMATEM'de Sosyal Hizmet Uygulamaları,Seminer Sunumu, Başkent Üniversitesi SBF, Sosyal Hizme t Bölümü, Ankara.

Mutlu,E. Kişisel Görüşme. 02.06.2009.

Narayan, D. ve Cassidy M. F. (2001). A dimensional approach to measuring social capital: development and validation of a social capital ınventory. *Current Sociology*, 49(2), 59–102.

National Drugs Strategy 2001-2008. (2007). Rehabilitation. Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs, Report of the Working Group on Drugs Rehabilitation, May 2007, Ireland.

Northway, R. (1997). Integration and inclusion: Illusion or progress in services for disabled people? *Social Policy & Administration* 31(2), 157-172.

Nuno, D.G. (2008). The Social Capital Effect in Nonprofit Human Service Organizations: An Examination of Potential Outcomes of Organizational Social Capital Related to Effectiveness. PhD Thesis, The University of Texas at Arlington, USA.

O'Connell, M. (2003). Anti social capital: civic values versus economic equality in the EU. *European Sociological Review* 19(3),241–248.

Okruhlica,L., J. Sieroslawski. (2006). Definitions of dependncy and recreational, regular, problematic, harmful drug use. in *Young People and Drugs: Care and Treatment*. Council of Europe Pompidou Group, Poland.

Onyx, J. ve Bullen, P. (2000). Measuring social capital in five communities. *Journal of Applied Behavioral Science,* 36; 23

Ögel K ve Tamar D.(1996). Uyuşturucu maddeler ve öğrenci anketi bulguları. AMATEM- Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Ltd, İstanbul.

Ögel K, Çorapçıoğlu A ve Sır A. (2004). Türkiye'de dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* : 15(2),112-118.

Ögel K., Taner S, Eke C., Erol B. (2005). İstanbul'da Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı Raporu. Yeniden Yayın no:15, İstanbul.

Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Turkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 2(2)

Ögel, K.(2009) Kişisel görüşme, 20.04.2009.

Ögel, K., Tamar, D., Evren. C. ve Sır, A. (1999). Madde kullanımı ve suç. *3P Dergisi*, Aralık.

Ögel,K. (2001). Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi. 1.Baskı. İstanbul: IQ Kultur Sanat Yayıncılık.

Ögel,K.,. Armağan E,. Eke C,. ve Taner. S (2007). Madde deneyen ve denemeyen ergenlerde sosyal aktivitelere katılım: İstanbul örneklemi. *Bağımlılık Dergisi 8*(1),18-23

Özer Ö. A. (1991). Ortaöğretimde öğrencilerin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Palabıyık,R., Ş.Atak. (2002). , "Türkiye'de Mahalle Yönetimi", Avrupa Birliği ile Bütünleşme Sürecinde Türkiye'de Yerel Yönetimler, Ed. Bekir Parlak, Hüseyin Özgür, Alfa, ss. 331-371, Ekim 2002

Parcel,T., Dufur, M.J. (2001). Capital at home and at school: effects on student achievement. *Social Forces*, 79(3), 881-911.

Parsai,M:, Arsiglia, F. ve Kulis. S. (2008). Parental monitoring, religious ınvolvement and drug use among latino and non-latino youth in the Southwestern United States. *British Journal of Social Work*, 1–15.

Patton, M.Q. (1990). Qualitative Evaluation and Research Methods. Sage Publications, USA.

Pawar, M. (2006). "Social" Capital?. *The Social Science Journal*, (43): 211–226

Petersen, T. (2005). Exploring substance misuse and dependence: explanations, theories and models. T. Petersen, A. McBride, (Eds),. in: *Working With Substance Mısusers: A Guide to Theory and Practice*. Taylor and Francis e-Library.

Piko, B. ve Fitzpatrick K. M. (2004). Substance use, religiosity and other protective factors among hungarian adolescents. Addictive Behaviors 29:1095-1107.

Poortinga, W. (2006). Social relations or social capital? Individual and community health effects of bonding social capital. *Social Science & Medicine*, 63, 255–270.

Portes, A. and Landolt, P. (1996). Unsolved mysteries: the Tocqueville files II the downside of social capital. *The American Prospect* 7 (26).

Power, R. Qualitative Research and Community Level Responses to İllicit Drug Use.(2000). J. Fountain (Ed), içinde *Understanding and responding to drug use: the role of Qualitative research*, Belgium.

Preyde M., G. Adams (2008). Foundations of addictive problems: developmental, social and neurobiological factors. C. A. Essau (Ed), in *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment,* USA: Elsevier.

Prochaska, J.O., Diclemente, C.C., Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist, 47(9), 1102-1114.

Putnam, R. (1993). The prosperous community: Social capital and public life. The American Prospect 4.

Putnam, R. (2000). Bowling Alone. New York: Simon and Schuster.

Racz,J.(2008). The role of curiosity in ınterviews with drug users. *Forum: Qualitative Social Research*, 9(2),16.

Ramo, D.E. (2008). Developmental Models of Substance Abuse Relapse. Doctoral Dissertation, San Diego State University.

Rhodes, T. (2000). The multiple roles of qualitative research in understanding and responding to illicit drug use. J. Fountain (Ed), içinde *Understanding and responding to drug use: the role of Qualitative research*, Belgium.

Richards, L. (1999). *Using NVivo in Qualitative Research*. Sage Publications, Australia.

Ridenour, T.A., Bethany C. Bray, Heather S. Scott ve Linda B. Cottler. (2008). Classification and assessment of substance use disorders in adolescents C.A. Essau (Ed), in *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment*, USA: Elsevier.

Rossman, G.B., S.F. Rallis. (2003). *Learning in the Field*. Sage Publications, USA.

Ruston , D., L: Akinrodoye (2002). Social Capital Question Bank: Questions from Social Capital surveys included in the Social Capital Survey Matrix 2002.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı (1995). *Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Uyuşturucu Maddelerle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışların Belirlenmesi Projesi*. Bakanlık raporu. Ankara.

Salmi, V. ve Kivivuori, J. (2006). The association between social capital and juvenile crime the role of ındividual and structural factors. *European Journal of Criminology* 3 (2), 123–148: 1477-3708.

SAMSHA (1999). *Treatment of Adolescents with Substance Use Disorders. TIP 32 Center for Substance Abuse Treatment*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US)

Samuolis, K., Hogue, A., Dauber, S., Liddle, H.A.(2006) Autonomy and relatedness in ınner-city families of substance abusing adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*,15(2), 53 — 86.

Sanders,J., V.Nee (1996). Immigrant self-employment: the family as social capital and the value of human capital. *American Sociological Review* 61(2), 231-249.

Sapancalı, F. (2005). Avrupa Birliğinde sosyal dışlanma sorunu ve mücadele yöntemleri. Çalışma ve Toplum, 3, 51-105.

Schaefer-McDaniel, Nicole J. (2004). Conceptualizing social capital among young people: toward a new theory. *Children, Youth and Environments* 14 (1), 153-172.

Scheier, L. M., Miller, N.L., Williams, M. ve Botvin, G. J.(2001). Perceived neighborhood risk as a predictor of drug use among urban ethnic minority adolescents: Moderating ınfluences of psychosocial functioning. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 11*(2), 67 — 105.

Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J.R. ve Vallejo-Seco, G. (2005). family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 14(3), 1 — 15.

Seidel, J.V. (1998). Qualitative Data Analysis. Qualis Research, Qualis@qualisresearch.com, www.qualisresearch.com

Seidman, I. (2006). Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences. Teachers College, Columbia University

Serageldin, İ., C. Grootaert. (2000). Defining social capital: an ıntegrating view. P. Dasgupta, İ. Serageldin (Eds), in *Social Capital: A Multifaceted Perspective*. World Bank.

Sevin,Ç.ve Erbay, E. (2008). Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9(1).

Sewpaul, V. ve D. Jones. (2004). Global Standards for the Education And Training of the Social Work Profession. Final Document Adopted At The General Assemblies Of IASSW And IFSW, Adelaide, Australia In 2004.

Shantz, L. (2008). “After Prison: Pathways to Reintegration for Older Women in Ottawa” Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of

Master of Arts in Criminology, Specialization in Women's Studies. The Department of Criminology In conjunction with the Institute of Women's Studies

Shillington, A. M. , Lehman, S. , Clapp, J. , Hovell, M. F., Sipan, C. ve Blumberg, E. J.(2005). Parental monitoring: can it continue to be protective among high-risk adolescents?. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 15(1), 1 — 15.

Sieroslawski, J., B. Bokowska, P. Jablonski. (2006). Epidemiological Basis. in *Young People and Drugs: Care and Treatment*. Council of Europe Pompidou Group, Poland.

Smith, S. ve Kulynych, J. (2002). It may be social, but why is it capital? the social construction of social capital and the politics of language" *Politics Society*, (30),149

Smylie, L., Medaglia, S., Maticka-Tyndale, E. (2006). The effect of social capital and socio-demographics on adolescent risk and sexual health behaviours. *The Canadian Journal of Human Sexuality,* 2 (20), 95-112.

Soyez,V.ve E.Broekaert (2003). How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative study. *Int J Soc Welfare*, 12, 211–220.

Stanton, M.D. (1980) A family theory of drug abuse. Lettieri,D.J., M. Sayers, H. Wallenstein (Eds), in *Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives*. NIDA Research Monograph 30. USA: Pearson.

Stone, W., J. Hughes. (2002). "Measuring Social Capital: Towards a standardised approach" Australian Institute of Family Studies Paper presented at the 2002 Australasian Evaluation Society International Conference October/November 2002 – Wollongong Australia. www.aes.asn.au

Strauss,A. (1990). Qualitative Analysis for Social Scientist. Cambridge, USA: Cambridge Univ. Press.

Sulik L.R. ve Garfinkel B.D. (1992). Adolescent suicidal behaviour understanding the breadth of the problem. Child and Adolescent. *Psychiatric Clinics of North America*,1,197-227.

Sutherland, J. Ve Shepherd, P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*, 96, 445–458.

Svensson, R. (2000). Risk factors for different dimensions of adolescent drug use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 9(3), 67 — 90.

Taylor, C and Gibbs, G R (2010) "What is Qualitative Data Analysis (QDA)? Online QDA Web Site, [onlineqda.hud.ac.uk/Intro_QDA/what_is_qda.php]

TBMM (2007). *Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/337, 343, 356, 357) Esas Numaralı Meclis Araştırması*, 08.11.2009, http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20II%20(0151-0300).pdf

TBMM (2008). *Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*. Ankara.

Terrion, L. J. (2006). Building social capital in vulnerable families success markers of a school-based ıntervention program. *Youth & Society* 38 (2), 155-176.

Terzidou,M. (2009). *Social Reintegration. National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Activity 5.3: Increasing skills of experts in treatment* . 1 – 3 July 2009, Ankara, TUBİM.

Titus, J.C., Godley, S. H. ve White, M.K.(2007). A Post-treatment examination of adolescents' reasons for starting, quitting, and continuing the use of drugs and alcohol. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 31 — 49.

TUBİM (2007) *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele, 2007 Türkiye Raporu*. Ankara: TUBİM

TUBİM (2008) *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele, 2008 Türkiye Raporu*. Ankara: TUBİM

TUBİM (2011) *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele, 2008 Türkiye Raporu.* Ankara: TUBİM

TUBİM, *Problemli Madde Kullanımı Çalıştayı*, 17-18 Haziran, 2009, Ankara, TUBİM.

UN-ESCAP, United Nations Economic and Social Commision for Asia and the Pacific (2005). *Young People and Substance Use: Prevention, Treatment and Rehabilitation*. New York: UN.

UNODC (2004). *Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması: 6 Büyük Şehirde Elde Edilen Sonuçlar*. Türkiye Proje Ofisi, Ankara

UNODC (2009). *Annual Report 2009*. United Nations.: UNODC.

Ünlü, A.(2009) The Impact Of Socıal Capıtal On Youth Substance Use. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the Doctoral Program in Public Affairs in the College of Health and Public Affairs at the University of Central Florida, Orlando, Florida.

Vakalahi, H. F.(2002). Family-based predictors of adolescent substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(3), 1 — 15.

Vallejo-Reynoso, H. (2004). The Relationship Between Social Capital And Substance Abuse Treatment Utilization Among Drug Using Puerto Rican Women. Doctoral Dissertation, Brandeis University,

Velleman, R.ve Templeton, L. (2007). Substance misuse by children and young people: the role of the family and implications for intervention and prevention. *Paedıatrıcs And Chıld Health* 17:1.

Verster, A., U. Solberg (2003). Social reintegration in the European Union and Norway. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. P2: Analysis of Responses. Lisbon, 11th March 2003

Waldow, M., Bönner,K.H., Klink, M. Ve Süss,H.M.(1987). Importance of vocational and social reintegration for the maintenance of therapy success with alcohol addicts. *International Journal of Rehabilitation Research*, 10(4, Suppl 5):233-237.

Walker,D.H. (2008). Margınalızatıon Of Substance Abusers: A Mıxed Method Analysıs Of Healthcare Qualıty Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Health Administration UNIVERSITY OF PHOENIX, USA.

Wang, D. (2008). Family-school relations as social capital: chinese parents in the united states. *School Community Journal*, 18(2), 119-146.

Webber, M. (2005). Social Capital and Mental Health. in *Social Perspectives in Mental Health: Developeing Social Models to Understand and Work with Mental Distress*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Weitzman, E.ve Kawachi, I. (2000). Giving means receiving: the protective effect of social capital on binge drinking on college campuses. *American Journal of Public Health*, 90(12), 1936-1939.

White, W. ve Cloud, W. (2008). Recovery capital: A primer for addictions professionals. *Counselor*.(9): 22-27.

Whiting, E. and Harper, R. (2003). Young people and Social Capital. Office for National Statistics, UK.

Whitlock, J. (2007). The role of adults, publıc space, and power ın adolescent communıty connectedness. *Journal Of Communıty Psychology* 35 (4), 499–518.

Whitney, S. D. , Kelly, J. F. , Myers, M. G. ve Brown, S. A.(2002). Parental substance use, family support and outcome following treatment for adolescent psychoactive substance use disorders. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(4), 67 — 81.

Wilson, J. ve Donnermeyer J. (2006). Urbanity, Rurality, and Adolescent Substance Use. *Criminal Justice Review*, 31; 337.

Wilson, L. (2006). Developing a model for the measurement of social inclusion and social capital in regional Australia. *Social Indicators Research* 75, 335–360.

Winstanley, E.D., Steinwachs, M. E., Latkin, C., Stitzer, M. ve Olsen, Y. (2008). The association of self-reported neighborhood disorganization and social capital with adolescent alcohol and drug use, dependence, and access to treatment. *Drug Alcohol Depend.* 1;92(1-3),173–182.

Winters, K.C. W.W. Latimer, R: Stinchfield (2001). Assessing Adolescent Substance Use. E. Wagner, H. Waldron (Ed), *in Innovations In Adolescent Substance Abuse Interventions*. Pergamon Press, USA.

Wisdom, J.P. (2009). Adolescents, Substance Abuse and Treatment. G. Fisher, N.A. Roget (Eds), in *Encyclopedia Of Substance Abuse Prevention,Treatment, &Recovery*. Sage Publications, USA.

Woolcock, M. (2008). Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework" *Theory and Society,* (27),151–208.

Yazman Ü. (1995). Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye- İstanbul örneği ile incelenmesi. Uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Yüncü, Z., Aydın, C. Coşkunol, H., Altıntoprak, E., Bayram, A. (2006). Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 7,31-37.

EK 1

GÖRÜŞME YÖNERGESİ

1. Giriş

Sosyodemografik durum

- ☐ Yaş
- ☐ Eğitim durumu
- ☐ Çalışma durumu
- ☐ Kiminle yaşadığı
- ☐ Gelir kaynakları

2. YAŞAM ÖYKÜSÜ

2.1. Doğum----Çocukluk

- ☐ Doğum bilgileri
- ☐ Doğduğu çevreye ilişkin tanımlaması
- ☐ Göç öyküsü (yurt içi-yurt dışı)
- ☐ Çocukluk anıları

2.2. Aile ilişkileri

- ☐ Aile büyüklüğü
- ☐ Aile yapısı
- ☐ Ebeveynlerin eğitim ve mesleki durumu
- ☐ Anne ile ilişki (destekleyen-kontrolcü-serbest)
- ☐ Baba ile ilişki(destekleyen-kontrolcü-serbest)
- ☐ Kardeşler ile ilişki
- ☐ Somut yardımlar/ilgi
    - o Okula gitme,
    - o Arkadaşlarını bilme,
    - o Gittiği yerleri bilme durumu
- ☐ Birlikte yapılan aktiviteler
- ☐ Ailede şiddet öyküsü
- ☐ Aile içi bağlılık (sorunları paylaşma, aile üyelerinin birlikteliği)
- ☐ Akrabalar ile ilişkiler

2.3. Bir gününü nasıl geçirirdi? (okul-okul dışı-okulla ilgili etkinlikler)

- ☐ Aktivite
- ☐ Nerede
- ☐ Kimlerle

2.4. İlk deneyimler

- ☐ Okuldan kaçma
- ☐ Evden kaçma
- ☐ İlk sigara
- ☐ Karşı cinsle ilişkiler

2.5. Okul

- ☐ Okula nerede/nasıl başladığı
- ☐ Okulla ilgili deneyimleri/anıları (iyi ve kötü deneyimler)
- ☐ Okula devam durumu
- ☐ Okul değiştirme öyküsü
- ☐ Arkadaş edinip edinmediği/iyi vakit geçirip geçirmediği
- ☐ Öğretmenler ile ilişkiler
- ☐ Disiplin/kontrol
- ☐ Şiddet öyküsü
- ☐ Okulu bıraktıysa, bırakma süreci

2.6. Çalışma /iş yaşamı

- ☐ Çalıştığı yer/yerler
- ☐ Çalışmaya başlama süreci (ne zaman, nasıl, kendi isteğiyle mi, işi kim buldu)
- ☐ Tam zamanlı/yarı zamanlı çalışma
- ☐ İş değiştirme (nedenleri)

2.7. Arkadaşlık

- ☐ Çocukluğundan bu yana önemli arkadaşlıkları
- ☐ Arkadaşlarının özellikleri
- ☐ Arkadaş seçiminde etkili olan faktörler
- ☐ Arkadaş ilişkileri
- ☐ Arkadaşlar ile yapılan aktiviteler
- ☐ Arkadaşlığa verdiği anlam

- ☐ Arkadaşlar arasında madde kullanımı

2.8. Sosyal çevre ile ilişkiler

- ☐ Yaşadığı bölgede yaşayan insanlar ile ilişkileri (komşuluk)
- ☐ Mahallede rol modeli
- ☐ Mahallede destek sistemi
- ☐ Mahalle içinde kontrol
- ☐ Mahalledeki insanlar arasında güven
- ☐ Mahalleye bağlılığı/aidiyet hissi
- ☐ Mahalle içi arkadaşlıklar
- ☐ Mahalle içi aktiviteler

2.9. Sosyal katılım

- ☐ Sosyal faaliyetler (spor, izcilik, folklor, internet kafe,vb.)
- ☐ Sosyal hizmet kuruluşlarından hizmet alma durumu
- ☐ Sağlık kuruluşlarından hizmet alma durumu
- ☐ Eğitim kuruluşlarından hizmet alma durumu (okul, etüt, iş edindirme,vb.)

3. MADDE-TEDAVİ ÖYKÜSÜ

3.1. Madde Kullanımı Öyküsü

- ☐ Madde kullanmaya başlama süreci
- ☐ Nerede, kiminle, hangi madde, aklında neler vardı
- ☐ Sonraki kullanımlar
- ☐ Maddeyi elde etme yolu
- ☐ Ailede/okulda/işte/arkadaş çevresinde madde kullananların varlığı
- ☐ Mahallede madde kullanımı/satışı
- ☐ Madde kullanımına verilen tepkiler (aile, arkadaş, okul, iş yaşamında)
- ☐ Madde kullandığı süreçte aldığı yardımlar (kişiler/kuruluşlar)
- ☐ Polis ile deneyimler (yasal sorunlar)
- ☐ Adalet sistemine girişi

3.2. Tedavi Öyküsü

- ☐ (İlk) Tedaviye başlama kararı ve sonraki süreç
- ☐ İlk tedavi başvurusu (ne zaman, nerede, kiminle)

- ☐ Tedaviye gelirken hissettikleri/düşündükleri
- ☐ Tedavi motivasyonunun kaynağı
- ☐ Tedavi sırasında deneyimleri (adaptasyon, tedaviye ilişkin düşünceleri, inancı)
- ☐ Profesyoneller ile ilişkiler
- ☐ Diğer hastalarla ilişkiler
- ☐ Tedavi sırasında yapılan aktiviteler
- ☐ Grup tedavisi
- ☐ Bireysel tedavi
- ☐ Başka tedavi deneyimleri

4. TEDAVİ SONRASI DENEYİMLER (SOSYAL BÜTÜNLEŞME)

4.1. Tedaviden Sonra Hayata Yeniden Başlamak

- ☐ Tedaviden çıkarken duyguları/düşünceleri
- ☐ Hayat planı
- ☐ Korku ve endişeleri
- ☐ Okul/iş/meslek eğitimi deneyimi
- ☐ Sosyal aktiviteler
- ☐ Zorluklarla baş etme yolları
- ☐ Yoksunluk belirtileri ile baş etme
- ☐ Hayır deme gücü
- ☐ Enformel/formel kaynaklar (yardımcı olan kişi/kuruluş, yardım şekli)

4.2. Eski Ortama Dönüş

- ☐ Tedavi sonrası eski ortamına dönmenin yaşattıkları
- ☐ Tedavi sonrası aile ilişkileri
- ☐ Tedavi sonrası arkadaş ilişkileri
    - o eski arkadaşları ile ilişkiler
    - o yeni arkadaşlıklar
    - o tedavide edindiği arkadaşlıklar
- ☐ Okul/iş ortamı deneyimleri
- ☐ Sosyal çevre ile ilişki (mahalle)
- ☐ Zorluklarla baş etme

4.3. Tekrar madde kullanımı

- ☐ Tekrar madde kullanımının varlığı, sıklığı, niteliği
- ☐ Tekrar madde kullanımına ilişkin hisleri

5. TEDAVİ SONRASI DENEYİMLERE YÜKLEDİĞİ ANLAM

- ☐ Yaşananlara ilişkin hisleri, düşünceleri
- ☐ Hayat planı, vizyonu
- ☐ Ne olsaydı, yaşadığı zorluklar/sorunlar yaşanmazdı
- ☐ Ne olursa, hayatının bundan sonraki kısmında istedikleri gerçekleşir

EK 2

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖRMÜŞ ERGENLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmacının Adı: Gonca Polat Uluocak, Prof.Dr. Sevil Atauz
Kuruluşu: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Araştırmanın Başlığı: **Madde Bağımlısı Ergenlerin Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Açısından Bir Sosyal Hizmet Müdahale Modeli Önerisi**

Ben Gonca Polat Uluocak, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda Doktora öğrencisiyim ve Başkent Üniversitesi'nde çalışmaktayım. Madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin, tedaviden sonar neler yaşadıklarını ortaya koymak amacıyla bir araştırma yürütmekteyiz. Bu araştırma kapsamında Ankara Numune Hastanesi, AMATEM ile ortak çalışarak, AMATEM'den tedavi alıp çıkmış olan gençlerle görüşmeler yapıyoruz. Seni de bu araştırmaya katılmaya davet etmekteyiz. Öncelikle sana bu araştırma ile ilgili bilgiler vereceğim. Okuduğum bu bilgi notunda, tam olarak anlayamadığın kimi kelimeler veya kavramlar olabilir. Böyle bir durumda çekinmeden beni durdurup, sorabilirsin. Daha sonra aklına gelen sorular olursa, formun sonuna yazığım telefon numaramdan bana ulaşabilir, sorabilirsin.

Araştırmaya katılma konusunda hemen karar vermek zorunda değilsin. Dilersen, güvendiğin bir kişi/kişilere bu araştırmadan bahsedebilir, onların fikirlerini de alabilirsin.

Araştırmanın Amacı

Madde bağımlılığı, birçok genci etkisi altına almakta. Madde kullanan ergenlerin bir kısmı, ülkemizde çeşitli kuruluşlarda verilen tedavilere başvurmakta belirli bir süre hastanede kalarak tedavi süresini tamamlamaktadır. Biz bu araştırmamızda, madde bağımlılığı tedavisi görmüş gençlerin, tedaviden sonra neler yaşadığını öğrenmek istemekteyiz. Tedaviden sonra gençlerin okul ya da iş ortamlarında neler yaşadıklarını, yakın çevreleri ve genel olarak toplumla ilişkilerinin nasıl olduğunu, kısaca tedaviden sonra hayatta nelerle karşılaştıklarını onların gözünden dinlemek istiyoruz.

Bu araştırmada senin de yer almanı istiyoruz. Senin tedavi sonrasında yaşadıkların,düşüncelerin, bize bu konuda çok anlamlı bilgiler sunacak.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsün. Sana bu konuda herhangi bir zorlamada bulunmuyoruz. Araştırmaya katılıp katılmaman hastaneden aldığın ya da gelecekte alacağın hizmetleri hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etsen de, ilerleyen zamanlarda istediğin anda araştırmadan çekilmek isteyebilirsin.

Bu araştırma kapsamında, madde bağımlılığı tedavisi görmüş gençlerle yüz yüze görüşmeler yapacağız. Bu görüşmeler yaklaşık 1,5-2 saat sürecek ve 3 görüşmeden oluşacak. Görüşme sırasında, gençlerin aile yaşamları, okul yaşamları, madde kullanımı ile ilgili birtakım sorular yer alacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ettiğin taktirde seninle birlikte dilersen hastanede, dilersen senin ve ailenin evinde oturup bir sohbet gerçekleştirmek istiyorum. Sana soracağım sorulardan seni rahatsız eden bir soru olduğunda, cevaplamadan diğer sorulara geçmemiz mümkün. Sen özellikle istemedikçe, görüşmemizde başka biri olmayacak. Görüşmemizi kağıt kalem ile not etmem zor olacağından, bir ses kayıt cihazı ile kaydetmek istiyorum. Ancak kayıtlarda senin ismin herhangi bir şekilde geçmeyecek. Ses kayıtları araştırmamız sonuçlandığında tamamen silinecek. Bütün görüşme sürecinde aldığım bilgileri gizli tutacağım ve araştırma dışında başka hiçbir şekilde kullanmayacağım.

Araştırmamız toplam üç yıllık bir süreyi kapsamakta. Ancak seninle, 2010 yılı Temmuz-Aralık ayları arasında görüşmelerimizi yapacağız. Görüşme, bu tarihler arasında senin için uygun olan herhangi bir günde olabilir. Bu şekilde seninle üç görüşme yapmayı planlıyoruz. Her bir görüşmemiz yaklaşık 1,5 saat sürecektir. Ancak yorulduğunda ya da sıkıldığında her an görüşmeyi tamamlamadan bitirebilirsin.

Görüşme sırasında, kimi sorular senin için özel bilgiler içerebilir. Kimi zaman senin ailen, arkadaşların ya da madde kullanım öykün ile ilgili sorular soracağım. Eğer bu sorular arasında seni rahatsız eden herhangi bir soru olursa, hiçbir mazeret göstermeksizin, bu soruları yanıtlamak istemediğini söyleyebilirsin.

Bu araştırmaya katıldığında madde kullanan gençlerin tedaviden sonra neler yaşadıkları ve ne tür hizmetlere ihtiyaç duydukları konusunda bize aydınlatıcı bilgiler vermiş olacaksın. İhtiyaç duyduğunda, senin tekrar AMATEM ile ilişkiye geçmene ve dilersen Sosyal Hizmet Uzmanı ile görüşmene yardımcı olabilirim. Bu araştırmanın sana doğrudan bir katkısı olmasa bile, senin verdiğin bu bilgiler, ileride senin yaşadıklarını yaşayan başka gençlere verilecek hizmetlerin geliştirilmesini sağlayacaktır.

Bu araştırmaya katılman için senden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Ancak eğer

görüşmemiz AMATEM'de olursa, hastaneye geliş-gidiş yol parası ödenebilecektir.
Daha önce de belirttiğim gibi, senden aldığım tüm bilgiler gizli kalacak. Bu araştırma kapsamında alacağım tüm bilgiler özel bilgiler olacak ve herkesin ulaşamayacağı şekilde saklanacak. Seninle ilgili tüm bilgilerin üzerinde senin adın yerine bir rakam olacak ve bu rakam yalnızca benim tarafımdan bilinecek.
Bu araştırma bir doktora tezi olarak basılacak ve bilimsel bir rapor olarak paylaşılacak. Ancak bu raporda senin adın açık olarak yer almayacak.
İstemediğin taktirde, bu araştırmaya katılmak zorunda değilsin. Daha önce de söylediğim gibi, görüşmemiz esnasında, rahatsız olduğun her an çalışmayı sonlandırmak istediğini söyleyebilirsin.

Sormak istediğin bir soru olursa şimdi ya da istediğin her zaman sorabilirsin. Bunun için bana aşağıdaki adres ve telefon numarasından hiç çekinmeden ulaşabilirsin.

Gonca Polat Uluocak
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü
Bağlıca Kampusu Etimesgut/Ankara
Tel (iş): 0312 2341010/1565

Bu form, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Araştırma, Sağlık Bakanlığı'ndan alınan izin yazısı çerçevesinde Ankara Numune Hastanesi AMATEM Klinik Şefi'nin desteğiyle gerçekleştirilmektedir.

EK 3

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Sayı : B.30.2.HAC:0.41.00.00/200/5129
Konu : Gonca POLAT ULUOCAK Hk.

23/09/2010

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Başkanlığı'na

İlgi : 14.05.2010 tarih ve 789/01-13 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Doktora Programı öğrencilerinden Gonca POLAT ULUOCAK'ın; **"Madde Bağımlısı Ergenlerin Toplumda Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Açısından Bir Sosyal Hizmet Müdahale Modeli Önerisi"** konulu araştırma izni isteğine ilişkin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden alınan 03.09.2010 tarih ve 35728 sayılı yazı ve eki ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçene tebliğini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof.Dr. İrfan ÇAKIN
Enstitü Müdürü

EKLER :
2 Adet Yazı

Enstitü Sekreteri : S. MERCANOĞLU (Paraf)

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 06800 Beytepe-ANKARA E-ağ: www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr
Telefon: (0 312) 297 68 60-61 Faks: (0 312) 299 21 47 E-posta: sosyalbilimler@hacettepe.edu.tr

590087152

EK 4

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.15.00.04-211.09-
Konu : Görevlendirme

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hiz. Tıbbi Hizmetler Şb.
03 Eylül 2010 11:17:53 /35728
7938249

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Sosyal Bilimler Ensitüsü)

İlgi :Hacettepe Üniv.nin 03/06/2010 tarihli ve B.30.2.HAC.0.70.01.00/151-1624 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Ensitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencilerinden Gonca POLAT ULUOCAK'ın, Prof. Dr. Sevil ATAUZ danışmanlığında hazırladığı; "Madde Bağımlısı Ergenlerin Toplumda Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Açısından Bir Sosyal Hizmet Müdahale Modeli Önerisi" konulu tez çalışması için ekte yer alan anketleri Bakanlığımıza bağlı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği ile İstanbul ili Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇEMATEM Kliniklerinde uygulamak istediklerinden bahisle, söz konusu tez çalışmasının yapılabilmesi için Bakanlığımızdan gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Söz konusu tez çalışmasına katılımların gönüllülük esasına ve hasta hakları mevzuatına uygun olarak hizmeti aksatmayacak şekilde olması, anket sonuçlarının bilimsel çalışmalar dışında kullanılmaması, tez çalışması dışında başka bir yerde yayımlanmaması ve bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi kaydıyla, ilgili klinik şefinin gözetiminde adı geçen madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde tez çalışmasını yapabilmesine dair alınan 31/08/2010 tarihli ve 35043 sayılı makam onayı ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Sencar TEPE
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı V.

EKLER :
EK – 1 : Tez Çalışmasına İlişkin Dokümanlar
EK – 2 : Makam Onayı

DAĞITIM :
Gereği :
Ankara Valiliği
İstanbul Valiliği
Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Doğanbey Mah. Plevne Sokak No:7 Kat:3 Daire: 16 Ulus/ANKARA
Ayrıntılı Bilgi İçin; Tıbbi Hizmetler Şb. Md. Tel: 0.312.324 63 89 veya 324 47 99 149-154 (6 Hat) Faks: 0.312 324 55 15
İletişim: tibbihizmetsb@saglik.gov.tr

EK 5

ERGEN MADDE BAĞIMLILIĞI: SORUNUN BOYUTLARI, TEDAVİ SÜRECİ VE SONRASI

PİLOT ÇALIŞMA SONUÇLARI

Gerçekleştirilen pilot çalışma ile ülkemizde madde bağımlılığı alanında hizmet veren kuruluşlar ile görüşmeler gerçekleştirilmiş, aynı zamanda madde bağımlılığı tedavisi konusunda uzman olan profesyoneller ile görüşülmüştür.

Görüşmeler, Nisan-Mayıs 2009 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Uzmanlar ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik iki ayrı görüşme formu ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Pilot çalışmada görüşülen kişi ve kuruluşlar

Görüşülen Kişi	**Çalıştığı Kuruluş**	**Mesleki Unvanı**	**Görüşme Tarihi**
Mansur Beyazyürek	Serbest (Amatem'in kurucularından; Balıklı Rum Hastanesi Madde Bağımlılığı Ünitesi Klinik Şefi olarak emekli)	Psikiyatrist Doktor	20.04.2009
Kültegin Ögel	Serbest (BATEM) ÇEMATEM'in Eski Klinik Şefi	Psikiyatrist Doktor	20.04.2009
Nesrin Dilbaz	AMATEM Ankara Klinik Şefi	Psikiyatrist Doktor	02.06.2009
Zehra Arıkan*	Gazi Üniversitesi Psikiyatri AD	Psikiyatrist Doktor	
Prof.Dr. İbrahim Cılga	Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü	Sosyal Hizmet Akademisyeni	08.05.2009
Doç.Dr. Nurdan Duman	Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü	Sosyal Hizmet Akademisyeni	
Nevin Dombaycı, Nilhan Artar	ÇEMATEM Erkek Bölümü	Sağlık Eğitimcisi, Sosyal Antropolog	22.04.2009
Nigar Şentürk, Feride Demirbilek	ÇEMATEM Kız Bölümü	Psikolog, Hemşire	22.04.2009
Gözde Hatiboğlu	Balıklı Rum Hastanesi Alkol ve Madde	Psikolog	23.04.2009

	Bağımlılığı Kliniği		
Ercan Mutlu	AMATEM Ankara	Sosyal Hizmet Uzmanı	02.06.2009
Fatih Kılıçarslan	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, AMATEM'in eski sosyal hizmet uzmanı	Sosyal Hizmet Uzmanı	21.04.2009
Bülent Özcan	TADOC Turkish Association of Drug and Organized Crime	Sosyal Hizmet Uzmanı-Komiser	11.06.2009

* *Mail aracılığıyla görüşülebilmiştir.*

Yapılan görüşmelerde, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Madde bağımlılığı tedavisi sunan kliniklerin yapısı nasıldır?
    - Tedavi süreci nasıl işlemektedir?
    - Tıbbi tedavi sürecinde ve sonrasında sunulan hizmetler nelerdir?
    - Başvuru sayısı ve hasta kapasitesi nasıldır?
    - Hastaların özellikleri nelerdir?
    - Kliniklerde personel dağılımı nasıldır?
2. Madde bağımlılığı tedavisi gören ergenlerin özellikleri nasıldır?
    - Yaş ve cinsiyet açısından dağılımlar nasıldır?
    - Sosyoekonomik profilleri nasıldır?
    - Kullandıkları maddeler nelerdir?
    - Madde kullanımına yol açan risk etmenleri nelerdir?
    - Tedavi sonrasında yaşanan zorluklar nelerdir?
3. Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde görev alan sosyal hizmet uzmanlarının yaptıkları çalışmalar nelerdir?
4. Genel olarak ülkemizde sorunun boyutuna ilişkin görüşler nelerdir?
    - Ülkemizde bağımlılık sorununa ilişkin artış açısından düşünceleri nelerdir?
    - Bağımlılığa ilişkin politikalar açısından ülkemizin bulunduğu nokta nedir?
    - Yoğunlukla kullanılan maddelere ve kritik artış sürelerine ilişkin gözlemler nelerdir?
    - Ergen madde bağımlılığı alanında yapılacak çalışmaların odak noktası ne olmalıdır?

ERGEN MADDE BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ SÜRECİ

Ergen madde bağımlılığında tedavi sürecinin birçok farklı bileşenden oluştuğu görülmüştür. Genel olarak tedavi süreci; tıbbi, psiko-sosyal bileşenleri ve eğitim ve rehabilitasyon boyutlarını içermektedir. Başlangıçta, bağımlılığın sonlanması, vücudun maddenin etkisinden arındırılması amacıyla detoksifikasyon uygulanmaktadır.

Tedavi süreci, poliklinikte, tıbbi muayene ile psikiyatrist tarafından başlatılmaktadır. Bu muayene sonucunda tedavisi düzenlenen ergenin gerekliyse yatışı yapılmakta, değilse, ayaktan takibi yapılmaktadır. Ergen madde bağımlılığı tedavisi veren ÇEMATEM'de, rehberlik sistemi işlemektedir. Buna göre, yatışı yapılan ergen için bir meslek elemanı (sosyal çalışmacı, sağlık eğitimcisi, öğretmen) rehber olarak belirlenmekte ve ergen bu rehber ile haftalık görüşmeler yapmaktadır. Rehber, ergenin kuruluş içindeki yaşama ilişkin sorunları, tedaviye uyumu, süreç içindeki gelişimini yakından izlemektedir. Bu sistem ergende sağlıklı bağlanmanın öğrenilmesi ve otorite ile ilişkilerin yeniden düzenlenmesi açısından yararlıdır. Rehberin dışında, psikiyatrist ile görüşmeler de haftada bir gün olmak üzere sürdürülmektedir.

Ergenlere tedavi sunan ÇEMATEM'de, bağımlılığın sosyal boyutu da ihmal edilmemekte, birçok grup çalışması ile ergen ve ailelerinin yaşadıkları psikososyal sorunlar ele alınmaktadır. Ergenler için psiko-eğitsel gruplar, aileler için eğitim grupları yürütülmektedir. Bunun yanı sıra, maddeyi bırakan çocukların bir araya gelerek "dışarıda" yaşadıklar sıkıntıları paylaşmaları, zorlandıkları noktada destek almaları için düzenlenen bir etkileşim grubu sürdürülmektedir. Bu etkileşim grubu ve bireysel takip, ergen tedaviden çıktıktan sonra 1 yıl kadar sürmektedir Yürütülen bu grupların tümü ayaktan tedavi alan ya da tedavisi sonlanmış ergenleri ve ailelerini kapsamaktadır.

Tedavinin eğitim ve rehabilitasyon boyutunu desteklemek amacıyla da klinikte çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Özellikle eğitimini yarıda bırakmış çocuklara yönelik, bir öğretmen tarafından, temel bilgileri içeren dersler verilmektedir. Bunun dışında, çocukların hem dürtüsel davranışlarını azaltmaları ve hem de hayatlarında maddenin boşluğunu doldurabilecekleri yeni beceriler kazanmaları için rekreasyon faaliyetleri(spor, sinema, vb.), resim çalışmaları, el işi dersleri gerçekleştirilmektedir.

Yatan ergenler için yapılandırılmış bir haftalık program uygulanmaktadır. Ergenlerin sorumluluk üstlenmeleri için çeşitli görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Program daha çok ödüllendirme sistemi üzerine kuruludur.

Bir ergen madde bağımlılığı tedavisi kurumu olarak ÇEMATEM'in bağımlılığın psiko-sosyal boyutuna yönelik çalışmalara geniş yer vermesi dikkat çekicidir. Öte yandan, genel itibariyle

madde bağımlılığı tedavisinde zayıf olunan noktaları değerlendiren bir psikiyatristin ifadesi şu şekildedir.

> *Madde bağımlısının biz bize gelmesini bekliyoruz. Madde bağımlısı tedavisi böyle olmaz, asıl sokak çalışması ile başlanması gerekiyor. Dolayısıyla birinci kısım zaten tedavi sürecinde yok….İkinci kısım, detoks kısmı, detoks için hastaneler söz konusu, var... Psikososyal tedavi esas detoks sonrasında başlayacak bir tedavi, en az 1 yıl sürer, bu ayaktan da olabilir, yatarak da olabilir….Bir de şey var, toplumdan uzaklaştırıp, ayrı bir yerde tedavi sunulan terapötik kommuniteler diyoruz, tekrar yaşama dönmeyi öğrettiğimiz bir bağımlılık tedavisi var. Diğer türlü şekilde kişi okuluna ve işine devam eder, ama haftada 3 gün görüşmelere gelerek rehabilitasyon sürecini sürdürecektir. Önce gündüz hastanesi, sonra haftada 3 gün gruplar, ondan sonra toplum içinde yaşam söz konusu. Bu olması gereken.*
> *Türkiye'de detoks sonrasında çıkarılıyor, detoks ayaktan da yapılabilir, ama ayaktan detoks çok az yapılıyor. Detokstan sonra kişi belli aralıklarla kontrole çağırılıyor, bu kontroller psikososyal tedaviden ziyade kontrol…*
> *Bağımlılığın tedavisinin bir diğer aşaması Harm Reduction (Zarar Azaltma). Kişi madde kullanacak, ancak en az zararla kullanacak ya da metadon tedavisi görecek. Mesela adam ecstacsy kullanıyorsa günde bir defadan fazla içmeyecek. Zarar azaltmak için hem sosyal hem de tedavi merkezinin ortak çalışması gerekiyor. Gene orda belli bir ara kurum olmadığı için yok..*
> *Türkiye'deki bağımlılık tedavisinin güçlü bir yanı yok… Tıbbi tedaviyi sunma konusunda bile yeterli değil. Yatak sayımız az, hastayı biz almıyoruz, hasta bize gelince tedaviye alıyoruz. Detoks için yeterli ilaçlar yok. Ama şu an ki sistem içinde baktığınızda en güçlü yönümüz detoks ama dünyada baktığınızda bu detoks detoks değildir (Psikiyatrist)*

Görüldüğü gibi, ülkemizde madde bağımlılığı tedavisindeki güçlükler daha çok tedavinin çok boyutluluğunun gözden kaçırılması ile ilgilidir. Sunulan hizmetlerin çeşitliliğinde sınırlılık söz konusudur. Ancak. ÇEMATEM'in 3 aylık yatılı tedavi sunan bir kurum olduğu düşünüldüğünde, tedavi boyunca psiko-eğitsel çalışmaların gerçekleştirilebilme olanağı olmaktadır. Öte yandan, örneğin AMATEM'de bu tür bir modelin oluşmadığı görülmüştür.

Tedavi sonrasında sunulan hizmetler açısından sınırlılık hem ÇEMATEM'de hem de AMATEM'de ifade edilmiştir. Oysa tedavi sonrası süreç, tedavi boyunca karşılaşılmayan, zorlayıcı, maddeye tekrar başlama riskini artıran birçok yaşantı içermektedir.

Yatılı tedaviden sonra, ergenlerin toplumla bütünleşmeleri amacıyla gerçekleştirilen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Örneğin, ÇEMATEM'de SHÇEK kuruluşlarından gelen çocukların İSMEM (İstanbul Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Merkezi)'e yönlendirildiği ifade edilmiştir. Bunun dışında, genel olarak ergenlerin akşam sanat okullarına, meslek edindirme kurslarına yönlendirildiği belirtilmiştir. Ancak bir rehabilitasyon merkezinin olmamasının sıkıntısı dile getirilmiştir. rehabilitasyon merkezinin üstleneceği işlevi, ayaktan

gerçekleştirilen gruplar üstlenmektedir. Çocuklar "dışarıdaki hayatı, buradan öğrendikleri ve gruptan edindikleri ile kendileri kurmaktadır".

Tedavi sürecinin zorluğu, görüşülen meslek elemanları tarafından ifade edilmiştir. Örneğin, bir profesyonel, tedavinin etkililiği ve tedavi sonrası hizmetler ile ilgili düşüncesini şu şekilde dile getirmiştir;

> *Başarı dediğimiz şey çok göreceli. Biz bazen bir çocuğun sadece oturmasını kalkmasını öğrenmesini bile başarı sayıyoruz. Bazen bir hafta madde kullanmamış olması bizim için yeterli oluyor. Ama ilk başladığımız zaman idealist bir yaklaşım sanki o tedaviden sonra bitecek ve kurtulacak…hayır bitmiyor. O çocuğu bir adım ileriye götürmek bizim için önemli. Ama buradan yani yatarak tedaviden çıktıktan sonra sosyal destek olmaması bizi zorluyor. Biz başka yerlerden yardım alabilsek, o çocuğu meslek edindirme vb. bunları yapmaya çalışıyoruz ama çok sınırlı. Daha sonra bir adım daha olsa o adımda başarının daha yüksek olacağını düşünüyorum. (Sağlık Eğitimcisi).*

Ağırlıklı olarak yetişkin madde bağımlılarına tedavi sunan diğer kliniklerde tedavi sürecinin daha çok tıbbi tedavi ağırlıklı olduğu, kimi merkezlerde "paket program" şeklinde 3 haftalık bir hizmet verildiği (Balıklı Rum Hastanesi), kiminde ise medikal boyut ağırlıkta olmakla birlikte, psiko-sosyal boyutun grup terapileri, psiko-eğitsel gruplarla güçlendirilmeye çalışıldığı görülmüştür (AMATEM).

Yatak kapasitesi açısından bakıldığında, ÇEMATEM'de yatak kapasitesi 21 (6'sı kız olmak üzere), AMATEM'de ise 10'dur. Ancak görüşmenin yapıldığı tarihte, Amatem'de yalnızca bir ergen olduğu öğrenilmiştir.

Personel yapısına bakıldığında, ÇEMATEM'in kız ve erkek bölümünde, psikiyatrist, psikolog, hemşire, sosyal çalışmacı, sağlık eğitimcisi, öğretmen, spor hocaları (ex-user), temizlik ve güvenlik görevlileri bulunduğu öğrenilmiştir.

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖREN ERGENLERİN ÖZELLİKLERİ

Ergenler, tedaviye, çoğunlukla aileleri tarafından olmak üzere, kendi istekleri ile; okuldan; mahkeme kararıyla gelmektedir. Kurumdan (SHÇEK) gelen ergenlerin sayısında yıllar içinde bir azalma olduğu tüm kuruluşlarda ifade edilmiştir.

Bunun yanı sıra, kullanılan madde açısından da zaman içinde bir dönüşüm olduğu ifade edilmiştir. 2000'lerde sıklıkla görülen tiner, bali gibi uçucu maddelerin yerine, 2004'ten itibaren esrar, ecstasy gibi daha "sofistike" maddeler gelmiştir. Ergenlerde sıklıkla kullanılan maddeler, esrar ve ecstasy olarak belirtilmiştir.

ÇEMATEM kız bölümünde görevli bir profesyonel, kız ergenlerin çoğunlukla "dürtü kontrolü zayıf, kişilik bozukluğu önde, nevrotik konversiyon tabloları gösteren, öfke kontrolü zayıf ergenler" olduğunu ifade etmiştir. Kız ergenlerin madde kullanımının, çoğunlukla bir travma sonrası olduğu, bu nedenle kızlar arasında aile içi travma, taciz, istismar ve ihmalin sık görüldüğü belirtilmiştir.

Sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, ergenlerin genellikle 15-16-17 yaşları arasında yığılım gösterdiği belirtilmiştir. Madde kullanımı 1-2 yılı aşmış ve maddenin zararları somut olarak gözlenebilen ergenlerin tedaviye başladığı bildirilmiştir. Bunun nedeni, ailelerin sorunu geç fark etmesi ile açıklanmaktadır. Ailelerin çoğunlukla parçalanmış aile olduğu, gelir düzeylerinin de düşük olduğu şeklindeki gözlem profesyoneller tarafından iletilmiştir. Ayaktan gelen hastaların her toplum kesiminden olduğu, yatış yapılan hastaların çoğunluğunun düşük sosyoekonomik düzeyden geldiği ifade edilmiştir.

Hem ÇEMATEM'de hem de AMATEM Ankara'da ergenlerin çok yüksek bir oranın erkeklerden oluştuğu, ancak küçük bir grubun kız ergenlerden oluştuğu dile getirilmiştir.

Risk etmenleri açısından profesyoneller çoğunlukla çoklu etmenlerin etkileşimine dikkat çekmişlerdir. Riskin tüm sosyal, ekonomik, etnik sınıflar için eşit şekilde bulunduğunu dile getirmişlerdir. Bu açıdan, parçalanmış aile ya da ekonomik zorluk gibi tek bir faktöre yönelmenin yarar yerine zarar getireceğine işaret etmişlerdir. Kimi zaman aile öyküsünün, kimi zaman arkadaş çevresinin, kimi zaman yaşanan travmatik bir olayın madde kullanımını tetiklediği dile getirilmiştir. Ancak ÇEMATEM'de görevli olan profesyoneller daha çok parçalanmış aile ve düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocukları ile çalıştıklarını belirtmişlerdir. Destekleyici bir ailenin olmaması üzerinde durulan bir konu olmuştur.

Tedavi sonrasında ergenlerin karşılaştıkları zorluklar, ÇEMATEM'de bir profesyonel tarafından şu şekilde ifade edilmiştir;

> *"Buradaki tedavinin amacı davranış değişikliği dedik. Maddenin tek başına bırakılamayacağı, madde ile birlikte diğer davranışlarını da değiştirmesi gerektiği. Çünkü detoks olup 3 ay burada temiz kalıyor ama gittiği zaman eski ortamına yaşam şeklini değiştirmezse aynısı devam ediyor. En fazla 1 hafta 10 gün sonra tekrar başlıyor. Burada arkadaş ortamından uzak kalmak, yeni arkadaşlıklar kurmak, işe gidiyorsa işten kaçmaması, okuldan kaçıyorsa okuldan kaçmaması… yaşam şekli dedik, kıyafetinden tutun, dinlediği müzikten, konuşma tarzını değiştirmek…bu yüzden uzun süren bir tedavi diyoruz. Burada 2-3 ay kalıyor. Bir şeyler oluşturmaya başlıyor. Esas şey ayaktan tedavi, buna çok önem veriyoruz.*

Örneğin işte hayır diyeceğim diyor çocuk ama gidip arkadaşlarının yanında hayır demesi çok kolay olmuyor. Haftada bir gelip, nerede zorlandı, nerelerde eksik bıraktı ki bu yanlışı yaptı, onları düzeltmek." (Sağlık Eğitimcisi).

Burada da işaret edildiği gibi, tedavisi sonlanan ergen için yeniden topluma dönüş aşaması içinde birçok zorluğu barındırmaktadır. Bunlar arasında yeni bir sosyal çevre oluşturma, gelişimsel görevleri yerine getirme, hatta madde nedeniyle aksayan sosyal rolleri yeniden inşa etme ve yerine getirme sayılabilir. Bu açıdan, ergen daha önce öğrenmediği yeni baş etme yollarına ve daha önce edinmediği becerilere ihtiyaç duyacaktır. Tedavi sürecinde bu konu üzerinde durulsa da, tedavi kurumlarının ifade ettiği gibi bu öğrenme süreci tedavi sürecinde tamamlanamamakta, yalnızca bir başlangıç yapılmaktadır. Tedavi sürecinde başlangıcı yapılan bu süreç, ergenin döndüğü toplumsal çevrenin destekleyiciliği ile tamamlanabilmektedir. Burada aile eğitimleri büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra, klinikte sınırlı da olsa sunulan"ağ terapisi" ile ergenin sosyal ağları da tedavi sürecinde terapötik bir güç olarak kullanılmaktadır.

Ancak, ergenin içinde yaşadığı topluma geri dönüşü, her zaman destekleyici olmamakta, kimi zaman madde ile savaşan ergen için yeni bir mücadele alanı sunmaktadır. Bu açıdan, bir profesyonel, genel olarak madde bağımlılarının toplum içinde yaşadıkları stigma sorununa dikkat çekmiştir;

Ben ailem için nasıl biriyim, kötü bir evladım,
Ben öğretmenim için nasıl biriyim, kötü bir öğrenciyim,
Ben bir psikolog için nasıl biriyim, psikopatım,
Ben bir din adamı için nasıl biriyim, günahkarım,
Ben bir doktor için neyim, hastayım,
Ben bir hakim için neyim, suçlu,
Ben bir polis için neyim, tutuklu adam,
Bu kadar stigmaladığınız birinden, nasıl bir iyilik bekliyorsunuz? Bu değişmeli…
bu değişmedikçe hiçbirşey olmaz". (Psikiyatrist)

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE SOSYAL HİZMETİN YERİ

Sosyal hizmet uzmanlarının klinikte üstlendikleri roller ve sorumluluklar hem sosyal hizmet uzmanlarına hem de diğer meslek elemanlarına sorulmuştur.

ÇEMATEM'de sosyal çalışmacı kadrosunda görev yapan meslek elemanı, çocuklarla yürüttüğü rehberlik çalışmasının yanı sıra, toplumsal kaynaklara yönlendirme işlevini de yerine getirdiğini

ifade etmiştir. Uzun yıllar sosyal hizmet uzmanı ile çalışma deneyimi olan bir psikiyatrist, tedavi süreci ve sonrasında sosyal hizmet uzmanının oldukça önemli bir yeri olduğunu ifade etmiştir;

> *…Çocuk serviste yatarken iki şey gerekliydi, birincisi boş zamanlarını nasıl değerlendirecek. İkincisi, çocuğun iyileşmesi için bir aktivasyon programı yapılacak. Bunların ikisinde de sosyal hizmet uzmanının çok aktif olması gerekiyor. …[ÇEMATEM'de] boş zamanlarını değerlendirmeyi çok iyi hallettik. Ama ikincisi uzun süreli bir şey olduğu için yapamadık çok fazla. Üçüncüsü, toplum-aile bağlantılarını çok iyi kurmak gerekiyor çocuğun, network terapisi dediğimiz şey, sosyal hizmet uzmanının bunda çok büyük bir yeri var. Terapi sürecinin içinde katkıda bulunması gerekiyordu, onu da yaptı çünkü terapi sürecinde bulunmadığı sürece network'ündeki çalışmaları gerçekleştiremez. Ondan bir beklediğimiz de şuydu; taburcu olduktan sonra, çoğunluğu sosyal hizmet kurumlarına gidiyordu, oralarda izleyebilmek çocuğu, ziyaretleri düzenleyebilmek, oralarla işbirliği yapabilmek. Ama yapılamadı, bu yapısal imkansızlıklardan kaynaklandı…(Psikiyatrist).*

Görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanı, klinik tedavi sürecinde ve sonrasında birçok sorumluluk üstlenmektedir. Söz konusu kuruluşta çalışan sosyal hizmet uzmanı, daha çok aile ile ilgili çalışmalarda sürece müdahil olduğunu ve çoğunlukla aile terapisi uygulaması yaptığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra, ekonomik güçlüğü olan hastalar için yeşil kart çıkarma, çeşitli toplumsal kaynaklardan yararlanmasını sağlama gibi çalışmalarda da bulunduğunu ifade etmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, madde bağımlılığı tedavisinin zorluğunu belirterek, aile ve sosyal endikasyonun tedavideki rolünü dile getirmiştir. Bunun için saha çalışması (sokak çalışması)'nın önemini ifade etmiş fakat klinikten bu çalışmanın yürütülemediğini belirtmiştir.

Bir diğer sosyal hizmet uzmanı ise, daha çok yetişkin bağımlıların tedavi gördüğü klinikte, hastaların yatış süresince haftalık planlarını ve hafta boyunca olan olayları değerlendirdiği "Günaydın Toplantıları"nı yürüttüğünü, eğitici içerikte görüşmeler yaptığını belirtmiştir.

Uzmanın klinikte yaptığı çalışmalar şu şekilde ifade edilmiştir;

- Bağımlılık ile ilgili bilgilendirme
- Ailenin bilgilendirilmesi
- Yetiştirme Yurdundan gelen çocuklarda taburculuk aşaması ve sonrasında kuruluşla bağlantının kurulması
- Kimsesiz hastaların kuruluşlara yerleştirilmesi
- Kalacak yer konusunda yardım
- Kuruluş içinde boş zaman faaliyetleri düzenlenmesi (sinema günleri).

Sosyal hizmet uzmanı bulunan kuruluşlarda, tedavinin psikososyal boyutunun daha zengin olduğu görülmüştür. Ancak, genel olarak ülkemizdeki tedavi kuruluşlarında madde bağımlılığı tedavisinin medikal ağırlıklı olarak yürütülmesinin, sosyal hizmet uzmanının çalışmalarında da bir kısıtlılığa neden olması beklenmektedir.

Bunun dışında görüşme yapılan sosyal hizmet akademisyenleri, sosyal hizmet mesleğinin bağımlılık politikasının oluşturulması, politika düzeyinde önleme, tedavi ve tedavi sonrasına yönelik düzenlemelerin yapılması konusunda rollerini vurgulamışlardır.

ÜLKEMİZDE MADDE BAĞIMLILIĞI SORUNUNA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Ülkemizde gerek yetişkin gerekse ergen madde bağımlılığının boyutu ile ilgili tablonun iç açıcı olmadığı, tüm görüşmelerde dile getirilen ortak bir noktadır. Özellikle politikalar açısından yetersizlik öne çıkmaktadır. Ülkemizin madde ile mücadele konusunda sağlıklı bir politikadan yoksun olduğu, var olan düzenlemelerin ise oldukça yetersiz kaldığı dile getirilmiştir.

Anayasamızın 58. Maddesi, gençlerin her türlü uyuşturucudan, kötü alışkanlıktan korunmasını içermektedir. Ancak görüşmelerde, devletin böyle bir soruna ilişkin farkındalığının olmadığı; siyasi parti programlarında bu konuya yer ayrılmadığı dile getirilmiştir. Bağımlılık Yapıcı Madde ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin de birçok açıdan yetersizliği ifade edilmiştir.

Oysa sorunun artış gösterdiği, maddeye ulaşımın oldukça kolaylaştığı dile getirilmiştir. Öte yandan, şu anda sorunun boyutlarını tam olarak kavrayabilmemiz için gerekli araştırmaları yapmakta da güçlük yaşandığı ifade edilmiştir. Özellikle Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2004'ten bu yana, okullarda madde kullanımı ile ilgili araştırma yapılmasına izin vermediği öğrenilmiştir.

Görüşülen psikiyatristler, klinik deneyimlerden yola çıkarak sorunun süreç içinde gösterdiği değişimi de ifade etmişlerdir. 2000 yılı, kentsel dönüşüm ile birlikte, madde kullanımı açısından da bir kırılma noktası olarak tanımlanmıştır. Kent nüfusunun kır nüfusunu geçmesi, ergen madde kullanımının artışında önemli bir etken olarak dile getirilmiştir. Kent yaşamı, bireyselleşme, yabancılaşma ve rekabetin madde kullanımının yaygınlaşmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, 2004 yılına kadar yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olanlarda kullanım daha yaygınken, daha sonra bu aranın kapandığı belirtilmiştir.

Kullanılan maddelerin dönüşümü de dikkat çekicidir. Bir psikiyatrist, bu dönüşümü şu şekilde özetlemiştir;

> *2000'e kadar gençlerin kullandıkları maddeler diazem, zanax gibi maddeler…çünkü evden alıyordu. 2000'den sonra bunlar %8'lerden %2'lere indi. Onun yerine sofistike maddeler çıktı, esrar, estacy gibi. Aynı şekilde tiner, bali de 2000'lerde çok yüksekti, 2004'ten itibaren düşme eğilimi gösterdi. Çünkü..tiner bali kolay elde ediliyordu ama artık esrar, ecstasy gibi daha sofistike maddeler daha kolay elde edilmeye başlandı. 2006-2007 de çocuklar tiner baliden ziyade esrar ecstasy ile gelmeye başladılar yani aslında gerçek uyuşturucu bağımlılığı ortaya çıkmaya başladı, dünyadaki gibi. (Psikiyatrist)*

Daha önce psikiyatrik ilaçların kötüye kullanıldığı dile getirilirken, Sağlık Bakanlığı'nın Yeşil Reçete uygulaması ile bu kullanımı büyük oranda ortadan kaldırdığı belirtilmiştir. Bu örnekle, politikaların madde ile mücadelede ne kadar önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir.

Kullanılan maddelerdeki bu dönüşümler, klinik hizmetlerine de yansımaktadır. Daha önce UMATEM (Uçucu Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) adı altında hizmet veren klinik, daha sonra, uçucu madde kullanımının düşmesi ile birlikte ÇEMATEM (Çocuk Ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) adını almıştır.

Madde bağımlılığı ile mücadelede bütüncül bir bakış açısının gerekli olduğu ifade edilmiştir. Politikalar, klinik hizmetler ve klinik sonrası rehabilitasyon hizmetlerinin hepsinin önemi dile getirilmiş, ve bu konu ile mücadele edilmesi isteniyorsa, koruma amacıyla topluma eğitim vermeden, klinikte zarar azaltma hizmetine, klinik sonrası terapötik topluluk'lardan, iyi bir tıbbi tedavi hizmetine kadar her boyut ve aşamada hizmetin aynı önemle sunulması gerektiği, aksi halde hiçbir çabanın sonuç vermeyeceği dile getirilmiştir.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Ergen madde bağımlılığı sorununun boyutları ve tedavi sürecine ilişkin bilgi toplamak amacıyla gerçekleştirilen bu ön çalışmada, görüşülen kliniklerin yapıları hakkında bilgi edinilmiş, ülkemizde sorunun boyutuna ilişkin görüşler alınmış ve sosyal hizmetin mesleki sınırları çerçevesinde konuya yaklaşımın belirlenmesi olanağı bulunmuştur.

Ülkemizde doğrudan ergen madde bağımlılarına hizmet sunan 2 merkez bulunmaktadır[1]. Bunun yanı sıra, yetişkin ağırlıklı popülasyona tedavi sunan Ankara AMATEM'de ise, 10 yatak ergenlere ayrılmıştır. Bu üç kuruluştan 2 tanesi ile görüşme imkanı bulunmuştur. Kuruluşların

[1] Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ÇEMATEM; Ege Üniversitesi EGEBAM.

tedavi yaklaşımları birbirine benzemekle birlikte, bir tanesinde psikososyal boyutun daha ağırlık kazandığı, davranışsal yaklaşımın öne çıkarak, rehabilitasyon işlevinin daha çok karşılandığı görülmüştür.

Elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde, ülkemizde yataklı ve ayakta tedavi sunan kuruluşların ergen madde bağımlılarına yönelik olarak sınırlı şekilde hizmet sunduğu ve merkezlerin sayısının yetersizliği dikkat çekmektedir. Ancak madde bağımlılığına ilişkin ulusal eylem planları ve politika belgeleri gözden geçirildiğinde, en sistematik hizmetin tedavi aşamasında sunulduğu ve tedavi öncesi önleme çalışmalarının ve tedavi sonrası sosyal bütünleştirme çalışmalarının oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Yine ülkemizde yayınlanan TUBİM raporlarına yansıyan istatistikler uyarınca, tedavi sonrası hizmetlerin çoğunlukla aile ile bağları kopmuş, sokakta yaşayan/çalışan çocuk ve ergenlere yönelik barınma ve sınırlı da olsa eğitim hizmetleri dışına çıkamadığı görülmektedir.

Tedavi sonrası sosyal bütünleşme sürecinde sosyal hizmet mesleğinin kritik rolü de dikkate alındığında, bu sürecin daha fazla aydınlatılması ve ihtiyaçların saptanması çalışmanın odağı olarak öne çıkmaktadır.

EK 6

KATILIMCILARIN KISA YAŞAM ÖYKÜLERİ

KATILIMCI 1

Emrah (19 y.; E; bali, esrar, hap)

Ankara doğumlu. Şu anda Ulucanlar'da yaşamakta. 9 ve 12 yaşlarında iki kardeşi var. Evde annesi, babası, babannesi ve kardeşleri ile birlikte yaşıyor. Meslek Lisesi'nden Lise 1'de devamsızlık nedeniyle okuldan atılmış. Herhangi bir işte çalışmıyor. Babası cezaevinden 1 yıl önce çıktığından herhangi bir işte çalışmıyor, annesi ise seyyar satıcılık yapıyor. Maddeye babanın cezaevine girmesinden sonra arkadaş etkisiyle başladığını belirtiyor. Arkadaşlarıyla uyuşturucu bulmak için hırsızlık yaptığı ve bu nedenle bir kavgaya karışıp birini yaraladığı için yakalanıp tutuklanmış, 2.5 ay yattıktan sonra, karşı taraf şikayetini geri aldığı için tahliye edilmiş.

Tedavi için 3 kez AMATEM'e başvurmuş. İlk olarak 2007 yılında başvurmuşlar ve yatış yapılarak tedavisi gerçekleştirilmiş. Kalışının 31. gününde hastanede kollarına faça atması nedeniyle tedavisi sonlandırılmış. Tedaviden çıktıktan 3-4 ay sonra tekrar madde kullanmaya başlamış. Bunun üzerine ikinci kez tedaviye başvurmuşlar ve bu kez de yatılı tedavi almış. Tedavi tamamlanmadan izine geldiği bir gün suça karışması nedeniyle tedavisi yarıda kalmış. Cezaevinden çıktıktan sonra tekrar Amatem'e başvurup bu kez ayaktan ilaç tedavisi almış. Ancak ilaçlarını kullanmıyor. Bali kullanmaya devam ediyor. Bali kullanmak için genellikle geceleri evden kaçıyor, aile onu sokaklardan bulup eve getiriyor. Aile, evdeki ayakkabıları, çanta ve cüzdanları, satılabilecek her tür ev eşyasını (bilgisayar, tencere, tava, elektronik) saklıyor.

Görüşmenin yapıldığı tarihten yaklaşık bir ay sonra 14 yaşında bir kız ile evlendirilmesi planlanıyor. Aile bu evliliğin ona iyi geleceğini, maddeyi bu şekilde bırakacağını düşünüyor. Evlendiklerinde, şu anki evlerinin (gecekondu) üst katında kalmaları planlanıyor.

Emrah, annesi, babası ve babannesi ile görüşme gerçekleştirildi.

KATILIMCI 2

Engin (18 ; E; esrar)

Mamak Ankara doğumlu. Ortaköy'de annesi, babası, üç kardeşi ile birlikte yaşıyor. Lise 2. sınıftan terk. Açık lise'de okuyor. Annesi istese Üniversite'ye gidebileceğine inanıyor, özellikle Matematik'te çok başarılı olduğunu söylüyor.
Şu an şehir dışında inşaatta çalışıyor. Orada kaldığı için iki üç ay evden uzaktaymış.
Üç sene önce geçirdiği bir araba kazası nedeniyle kalıcı bazı nörolojik hasarlar oluşmuş. Bunun için tedavi görmeye devam ediyormuş ayrıca kaza sonrası dikkat eksikliği sorunu çok fazla yaşadığından ilaç tedavisi de almış.
Madde kullanmaya 13-14 yaşlarında başlamış. O zamandır esrar kullanıyor. Esrarın yanı sıra eroin, kokain, ecstasy de denemiş ancak etkilerini sevmemiş ve esrara devam etmiş. Esrarın en çok düşüncelerini açmasını, problemlerini çözmesini seviyor.
Tedaviye yalnızca bir kere başvurmuş ve 2010 Nisan ayında 21 günlük tedaviyi tamamlayarak çıkmış. Görüşmelerimiz tedaviden 3 ay ve 5 ay sonra gerçekleştirildi. Hem Engin ile hem de annesi ile görüşüldü.

KATILIMCI 3
Taylan (18y; E; bali, esrar, hap)

Taylan Yozgat doğumlu ancak Ankara'da büyümüş. İlköğretimden sonra eğitime 1 yıl ara verip, daha sonra liseye gitmiş. Ancak devam etmemiş, Lise 1'den terk etmiş.
Evde babaannesi, dedesi, yengesi, amcası ve iki yeğeni ile kalıyorlar. Babası çoğunlukla uzaklardaymış. Annesi ise Almanya'ya gitmiş Taylan küçük yaştayken. Onu babaannesi büyütmüş bu nedenle ona anne diye hitap ediyor.
Şu an herhangi bir işte çalışmıyor. Ancak daha önce kuaförde çalışma deneyimi olmuş.
Madde kullanmaya 7. sınıfı geçtikten sonra, 16 yaşındayken bali ile başlamış, daha sonra esrar ve hap da içmiş. 2008 yılında Amatem'de tedavi görmüş, tedaviyi tamamladıktan sonra kontrole gitmemiş ve bir süre sonra tekrar esrar kullanmaya başlamış. Tedaviden sonra bali ve hapı bıraktığını; eroin, hap gibi maddeler kimyasal olduğu için bunlara karşı olduğunu söylüyor.
Taylan ile görüşmenin yanı sıra, babannesi, dedesi ve yengesi ile birlikte de görüşüldü.

KATILIMCI 4

Serhat (17 y; E; tüp gazı, bali, esrar, tiner, hap)

Ankara doğumlu, aslen Haymanalı.Üvey annesi, babası ve yeni doğan üvey kardeşi ile birlikte Dikimevi'nde oturuyor. Annesi ve babası 4 yaşındayken ayrılmış ve Serhat babasıyla birlikte kalmış, çoğunlukla halası ilgilenmiş. Çocukluğunda babasından çok şiddet gördüğünü söylüyor. 15 yaşında üvey annesinin yönlendirmesiyle annesi ile iletişim kurmaya başlamış, şimdilerde arada sırada annesinin evine gidip orada zaman geçiriyor.
13 yaşından beri çalışıyor. İlköğretimi yarıda bırakmış, okuma yazmayı 6. sınıftan sonra (üvey) annesinin zorlamasıyla akşam sanat okulu'nda öğrenmiş, ilköğretim diplomasını dışardan almış. Şu anda çalıştığı iş sayesinde çıraklık okuluna kayır yaptırmış, çıraklığı bitirip kalfalık belgesini almaya çalışıyor.
Daha önce kuaförde, berberde, LPG'cide çalışma deneyimi olmuş, şu an matbaa'da çalışıyor.
Tüp gazı, bali, esrar, tiner, hap kullanmış, ancak genellikle tüp gazı ve esrar kullanıyormuş. Amatem'de bir kez tedavi görmüş, tedaviden sonra birkaç kez tekrar tüp gazı kullandıysa da, şimdi bırakmış. Önceleri çok fazla sigara tüketiyormuş ancak şimdi iş nedeniyle çok fazla aklına gelmediğinden sigarayı azaltmış. Maddeyi bırakmasında (üvey) annesinin ilgisi ve desteği etkili olmuş.

KATILIMCI 5
Burak (17 y, bali, gaz, alkol, çakmak gazı, esrar)

Kayaş, Ankara doğumlu. Anne ve babası 3 yaşındayken boşanmış, zaman zaman annesinin yanında zaman zaman da babası ve babaannesinin yanında kalıyordu. Babası alkol kullandığı ve kendisine şiddet uyguladığı için onu pek sevmiyordu. Annesinin ise hayat kadını olduğunu 13 yaşındayken fark etmiş ve bunu içine sindirememiş. Anne ve babasının önceki evliliklerinden kurum bakımında kalan zihinsel engelli bir abisi ve cezaevinde bir abisi varmış.
Lise 1. sınıfta, devamsızlık nedeniyle okuldan atılmış.
İlk olarak bali kullanmış, daha sonra çakmak gazına geçmiş. 8. sınıfta okurken Amatem'e bir öğretmeninin yardımıyla başvurmuş ve tedavi görmüş. Tedaviden çıktıktan sonra baliyi bırakmış ancak esrar kullanmaya başlamış. Birkaç kez intihar girişimi olduğundan bahsetti.

Bir kavga esnasında adam yaralamaktan dolayı 5 sene ceza almış ancak cezası paraya çevrilince, 1 hafta sonra ıslahevinden çıkmış.
Görüşme yapıldığı sırada Türkiye İş Kurumu'nun hasta bakıcılığı kurs programına devam ediyor, hastanede staj görüyordu.
Yapılan görüşme boyunca oldukça ümitli ve iyimser bir dili olan Burak'ın, görüşmeden bir kaç ay sonra intihar ettiği haberi alındı. Haberi veren annesi, Burak'ın madde etkisindeyken kendisini asmış olabileceğini söyledi. Adli tıp raporu sonucuna ulaşılamadığından, intiharın madde etkisinde iken olup olmadığı konusu netleşmemiştir.

KATILIMCI 6
Ferhat (14 y; E; Bali)

Ankara doğumlu. Karapürçek'te bir apartmanın kapıcı dairesinde annesi, babası ve kardeşi ile kalıyor. Babası mobilyacılık işi yapıyor. Annesi ise temizliğe gidiyor.
7. sınıftan okulu terk etmiş. Bali'ye 10-11 yaşlarında başlamış. Kendinden yaşça çok büyük kişilerle arkadaşlık kurmasından ailesi şikayetçi. Bir yıl önce Amatem'den tedavi görmüş. Tedaviden çıktıktan sonra verilen ilaçlar bağımlılık yapar diye ailesi kesmiş, bunun üzerine tedaviden yaklaşık 2 ay sonra tekrar bali kullanmaya başlamış. Bunun yanı sıra daha önce sigara içmezken, Amatem'deki tedavisi sırasında sigaraya başlamış, ailesi bu durumdan oldukça rahatsız.
Şu anda herhangi bir işte çalışmıyor ancak daha önce berber çırağı olarak bir süre çalışma deneyimi olmuş, fakat ilgi duymadığından devam etmemiş.

KATILIMCI 7
Volkan (19y, E; Bali, hap)

Ankara doğumlu, aslen Bala'lı. Sincan'da annesi ve babası ile oturuyor. Babası öğretmen, okul müdürü, annesi ise ev hanımı. 4 kardeşler. 3 abisinden biri polis, diğeri öğretmen, diğeri ise lise mezunu. Liseyi bitirmeyen bir tek kendisi var.
Çocukluğunda hiperaktif olduğunu belirtti. 16 yaşındayken bali kullanmaya başlamış. Yaklaşık bir yıl sonra tedaviye başvurmuş ve Amatem'de 21 gün yatarak tedaviyi tamamlamış. O tarihten beri madde sayfasını kapattığını söylüyor.
Şu anda kuaförlük yapıyor ve mesleğinde iyi bir yere gelmek istiyor. İyi yerlerde çalışma deneyimi olmuş, gelecekte de kendi kuaför dükkanını açmak istiyor. Mesleğini

yaparken en rahatsız olduğu şey, kolundaki kesiklere verilen tepkilermiş. Bu nedenle lazerle izlerinden kurtulmak istiyor.

KATILIMCI 8
Sinan (18y; E; Esrar, Alkol, Ecstasy)

Kırşehir doğumlu, 12 senedir Ankara'da yaşıyorlar ancak aslen Erzurum'lular. 5 kardeşin en büyüğü. Ailesi kendi işini yürütüyor, babası müteahhitlik yapmakta. Etimesgut'ta oturuyorlar. Ancak 8 sene Sincan'da kalmışlar ve Sincan'da ne olduysa olduğunu söylüyor.
Endüstri Meslek Lisesi'nin Elektrik- Elektronik bölümüne devam ederken, Lise 2. sınıfta kaldığından dolayı okulu bırakmış. Çok parası ve arabasının olmasının okula olan ilgisini azalttığını söylüyor. Şu an babasının Emlak dükkanında çalışıyor. Açık liseye kaydolmayı istiyor.
14 yaşında esrara başlamış. 3 yıl kullanmış, 3 yıl sonra tedaviye başvurmuş. Ailesi madde kullandığını fark edip bunun bir çaresine bakalım dedikten tam bir yıl sonra ancak götürebilmiş Amatem'e. Amatem'den çıkalı 8 ay olmuş ve çıktıktan sonra tekrar esrar kullanmamış ancak son bir aydır kullanma isteği olmuş. Tekrar Amatem'e gidip görüşmek istediğini belirtti. Ancak bir sonraki hafta alınan randevuya gitmediği öğrenildi.

KATILIMCI 9
Gökhan (17 y., E., Bali, esrar)

Ankara Kazan doğumlu, aslen Polatlı'lı. Kazan'da müstakil bir evde, ablası, abisi, anne ve babasıyla yaşıyor. Babası TAİ'den emekli ve bir süredir Azerbaycan'da esnaflık yapıyor. Annesi ev hanımı.
Lise 1. sınıfta iki sene kaldığı için okuldan atılmış. Şu an Sanayi'de oto elektrikçide çalışıyor. Şu anki çalışma koşullarından memnun değil, aslında Konservatuar'da okumak istiyor. Açık lise'ye kayıt yaptırmak ve Üniversite sınavına girip şansını denemeyi düşünüyor. Ancak bunun çok zor olduğunu ifade ediyor.
8. sınıfta ilk kez bali kullanmış. Yaklaşık iki buçuk sene madde kullandıktan sonra Amatem'de tedavi görmüş. Tedaviye gitmeden önce kendisini 15 gün odasına kapatarak vücudunu maddeden arındırmış. Amatem'den çıktıktan sonra oturdukları

mahalleyi değiştirmişler. Şu an madde kullanmıyor ancak bunda bu değişikliğin etkisinin olmadığını söylüyor.

KATILIMCI 10
Alpay (16y; E; Bali)

Ankara doğumlu, Keçiören'de büyümüş, halen orada oturuyorlar. Aslen Çankırı'lılarmış. Yazları köye gidiyorlarmış.
Evde annesi, babası ile yaşıyor. Ablası çok kısa bir süre önce evlenmiş. Babası duvar ustası. Annesi daha önce hastanede temizlik görevlisi olarak çalışmış. 8 yaşında Arif bir kaza geçirince epilepsi hastası olmuş. Bu hastalık nedeniyle anne işten ayrılmış. Ancak şimdilerde sigortalı bir iş bulup çalışmak istiyor.
İlköğretimi bitirmiş. Tekrar okula gitmemiş. Bu süre içerisinde birkaç işte çalışma deneyimi olmuş. Uzun bir süre bayan kuaförlüğünde çalışmış, ancak Amatem'den çıktıktan sonra boya kokusundan rahatsız olduğu için oradan çıkmış ve bir hafta fotoğrafçıda çalışmış sonra işten atılmış. Bir haftadır çalışmıyor.
Meslek lisesi'ne kayıt yaptırmak istiyor. Özellikle bilgisayara karşı büyük bir ilgisi var. Bilgisayar ile ilgili bir bölüm okumayı düşünüyor. Fakat babasını bu konuda ikna etmekte güçlük çekiyormuş. Babası, okumaya niyetinin olmadığını, boş yere masraf yapmaması gerektiğini söyleyerek okula göndermemeye karar vermiş.
Baliye 14-15 yaşlarında başlamış. Daha öncesinde alkol ve sigara da kullanıyormuş. Amatem'e görüşmeden 5 ay önce tedavi için başvurmuş ve yatış yapılmış. Çıktıktan sonra 3 kez daha bali kullandığını ancak daha sonra kullanmadığını söylüyor.

KATILIMCI 11
Ceren (17 y, K; eroin, hap)

17 yaşında, Ankara doğumlu. Aslen Yozgatlılar. Annesi ve babası ile bir kamu kurumunun lojmanında Etlik'te oturuyorlar. Bir ablası ve bir abisi var. Babası bir Bakanlık'ta memur, annesi ise ev hanımı.
Lise 1. sınıfta okulu bırakmış.
Görüşme için gidildiğinde odasında eroin kullandığı için Ceren ile görüşme yapılamadı, öyküsü annesinden dinlenebildi.

Ortaokulun sonunda okula yeni gelen bir kız ile arkadaşlık kurduktan sonra Ceren evden kaçmaya ve madde kullanmaya başlamış. İlk olarak 13 yaşında esrar ve hap kullanmış, daha sonra eroine geçmiş. Yaklaşık üç yıldır eroin kullanmakta.
Son bir yıl içinde defalarca çeşitli hastane ve kliniklerde bağımlılık tedavisi görmüş. Ancak hiçbir yatışında tedaviyi tamamlayamamış, 14-15 gün sonra çıkmış. Amatem'e iki kez yatış yapılmış. En son yatışının üzerinden 5 ay geçmiş. Çıkar çıkmaz tekrar eroine başlamış.
Annesinin tek isteği kızının cezaevine girmesi. Bu şekilde kullanamayacağını umut ediyor.

KATILIMCI 12
İrem (17 y; K; Esrar, kokain, hap)

Ankara Hüseyin Gazi'de doğmuş. Aslen Çorumlular. Çocukluğu Karapürçek'te geçmiş, ortaokulda Sincan'a taşınmışlar. Şu an ise Eryaman'da kendi evlerinde oturuyorlar.
Evde annesi, babası, kız kardeşi ile birlikte yaşıyorlar. Evlenmiş ancak eşi ile sorunlar yaşayan ablası da sık sık oğlu ile birlikte baba evine geliyor.
Liseyi iki buçuk sene önce bırakmış. Mağaza görevlisi, garson olarak çalışma deneyimi olmuş. Şu an herhangi bir işte çalışmıyor. Açık liseye yazılmayı düşünüyor.
Madde bağımlılığının yanı sıra, İrem'in cinsel yönelimi de evde önemli bir sorun olarak yaşanıyor. İrem kendisini lezbiyen olarak tanımladığından, annesi ile ciddi bir çatışma yaşıyorlar. Annesi, bu durumun ilaçlarla düzeltilmesini istiyor ve kesinlikle kabul edilemez bir şey olduğunu belirtiyor.
Madde kullanmaya esrarla ilköğretimin son sınıfında başlamış. İlk tedavisini 2009 yılında olmuş, ancak çıktıktan üç ay sonra tekrar kullanmaya başlamış. Evden kaçma deneyimleri olmuş. Bu sırada kokain ve hap da kullanmaya başlamış. İkinci tedavisi ise görüşmeden bir buçuk ay önce tamamlanmış.
İkinci tedaviden bu yana ailesi onun iki üç yıl evde kapalı kalıp maddeden iyice uzaklaşmasını planlıyor. Ancak İrem önemli olanın dışarıya çıkıp maddeden uzak durmak olduğunu söylüyor. İsterse evin içindeyken de maddeye ulaşıp kullanabileceğini belirtiyor.

KATILIMCI 13
Neriman (16y;K; esrar, eroin)

Ankara doğumlu, aslen Bala'lılar. Keçiören'de yaşamaktalar. Babasının ikinci evliliğiymiş. Üvey kardeşleriyle birlikte toplam 10 kardeşler. Kardeşlerin bir kısmı şehir dışında, bir kısmı yurt dışında yaşıyor. Evde 4 kardeşi, anne ve babasıyla yaşamakta. Babası işçi emeklisi, annesi ise ev hanımı.
İlköğretimi bitirdikten sonra okumak istemediğini söyleyip devam etmemiş. Kırtasiyecide, kotçuda, ayakkabıcıda, kuaförde çalışma deneyimleri olmuş ancak en uzunu üç hafta sürmüş. O dönemlerde madde kullandığı için çalışamadığını belirtiyor.
Madde kullanmaya ilk esrar ile başlamış. İlköğretimin son sınıfında okuldan bir arkadaşıyla esrarı denemişler. Sonrasında kullanmayı sürdürmüş. Esrar kullandığı dönem, bir defa evden kaçma deneyimi olmuş. İki yıl önce tedavi için Amatem'e başvurmuş, ancak ayaktan tedaviye başlatılmış. Uzun aralıklarla da olsa kontrolleri sürdürüyormuş ancak bu sürede eroin kullanmaya başlamış ve yaklaşık 2-3 ay devam etmiş. İkinci kez eroin nedeniyle tekrar tedaviye başvurmuş, bu kez yatış verilmiş. Üç ay önce tedaviyi tamamlayıp çıkmış. Çıktıktan sonra eroin kullanmamış, yalnızca bir kez esrar içtiğini söylüyor.
İki sene aradan sonra tekrar düz liseye başlamış. Hem ara verdiği için hem de maddenin etkisi nedeniyle derslerde zorlandığını söylüyor. Ancak Lise'yi bitirmek istiyor.
Annesi ve babası, çok sigara içmesinden yakınıyorlar.

KATILIMCI 14
Utku (18 y;E; esrar, alkol)

Ankara Yenimahalle doğumlu ancak Mamak Ortaköy'de büyümüş ve halen orada yaşıyorlar.
Köyde durumları iyi olan ailelerden biri. Dedesinin mandırası ve iki evi bulunmakta. Evlerden birinde Uğur dedesi, babannesi, halası ile yaşıyor. Yanındaki diğer evde ise babası ve üvey annesi kalıyor. Babası'nın Kayaş'ta bir marketi var. 1-2 yaşlarındayken annesi ile babası boşanmış. Uzun süre annesinin olduğunu söylememişler. 16 yaşına geldiğinde annesi ile ilk kez görüşmüş. Şu aralar pek fazla görüşmüyor annesiyle.

İlköğretimi Kayaş'ta bir okulda tamamlamış. Ara vermeden meslek lisesi'ne devam etmiş. Lisede elektronik bölümünde okuyor. Okula çoğunlukla gitmiyor, haftada 3 gün bir tır tamirhanesinde staj yapıyor. Bu yıl lisede beşinci yılıymış.
Madde kullanmaya ilk olarak Lise 1'de başlamış. Alkol kullanımı öncesinde de varmış ancak bu dönemde kız arkadaşından ayrıldıktan sonra alkolü de çok artırmış. Tedaviye eniştesi ile birlikte yaklaşık 6 ay önce başvurmuşlar. Tedaviden sonra tekrar kullanımı olmamış. Evden dışarı çıkmayı pek sevmiyor, derslere de devam etmiyor. Yalnızca staja gidip geliyor.

KATILIMCI 15
Gürkan (15 y; E; esrar, eroin)

Ankara Mamak doğumlu. Daha önce Karapürçek'te oturuyorlarmış, geçen sene Sincan'a taşınmışlar, kendi evlerini alıp. Babası, annesi ve küçük kardeşi ile yaşıyorlar. Babası zihinsel engelli, herhangi bir işte çalışmıyor. Anne ise bir yemek firmasında çalışıyor.
Madde kullanmaya esrar ile başlamış. Daha sonra arkadaş ortamında eroin vermişler, bilmeden kullanmış. Sincan'da gittiği lisede ve arkadaş çevresinde madde kullanan çok olduğu için, biraz uzaklaşması için ailesi onu Çorum'da bir liseye naklettirmiş. Bir dönem kalmış Çorum'da, dayısının öğretmenlik yaptığı okulda okumuş ancak dönemi tamamlayamamış, geri dönmüş. Şu anda liseye devam etmiyor ancak ailesinin onu eski oturdukları yerdeki liseye yazdırmalarını istiyor.
Amatem'de tedaviye görüşmeden yaklaşık 4 ay önce başvurmuş, tedaviyi tamamlayıp çıkmış. Ancak çıktığı gün tekrar kullanmaya başlamış. Ona eroin veren arkadaşlarının peşini bırakmaması nedeniyle eroini bırakamadığını söylüyor.

KATILIMCI 16
Mert (19y; E; esrar, çakmak gazı, bali)

Ankara doğumlu, aslen Erzurum'lular. Annesi, babası ve iki kardeşi ile Yenimahalle'de oturuyorlar. Beş yıl önce buraya taşınmışlar, buradan önce Demetevler'de oturuyorlarmış. Babası bir kamu kuruluşunda idareci, annesi ev hanımı.
İlköğretimi tamamlamış, lise 1. sınıfta iki kere kaldığı için okuldan atılmış. Şu an açık lisede okuyor. Bir süre pastanede çalışmış ancak açık lisedeki sınavları nedeniyle

bırakmak zorunda kalmış. Şu an herhangi bir işte çalışmıyor. Ancak annesi ve babası güvenilir bir iş olursa vermek istiyorlar.
Üç dört yıl önce ilk olarak esrar, daha sonra gaz, daha sonra da bali kullanmaya başlamış. En çok baliyi sevmiş. Ailesi kullandığını fark etmemiş. Bir gün arkadaşı kötü bir duruma gelip Amatem'e yatırılınca, o da korkup halasına söylemiş. Ailesi bunu öğrendikten sonra onu hemen Amatem'e götürmüş. Tedaviyi 3-4 ay önce tamamlayıp, Erzurum'daki köylerine gitmiş. Köyü çok seviyor. Köydeyken ailesinin kendisini çok sıkması nedeniyle, Amatem'den verilen ilaçların hepsini içerek intihar etme girişimi olmuş.

KATILIMCI 17
Hakan (19y;E; esrar, bali, eroin, metamfetamin)

Ankara doğumlu. Aslen Karslılar. 4 kardeşin en küçüğü. Babası, annesi, ablası ile Gülveren'de oturuyorlar. Babası okulda hizmetli olarak emekli olmuş. Annesi hasta bakıcılığı yapıyor. Ablası ise bir spor salonunda çalışıyor.
Fatih Talasemi majör hastası. Bu nedenle küçüklüğünden beri hastanelere çok sık gidiyor ve ailede üzerine titrenen bir evlat olmuş.
18 yaşında liseyi bitirmiş. Lisenin bitiş döneminde başlamış madde kullanımı. Üniversite sınavına girmek için dershaneye yazılmış ancak devam etmemiş. Herhangi biri işte çalışma deneyimi olmamış.
Maddeye ilk esrarla, en yakın arkadaşı gözünün ününde öldürüldükten sonra başlamış. Daha sonra bali kullanmaya başlamış. Baliyi fark ettiğinde ailesi hemen hastaneye götürmüşler. İlk yatışından bir ay sonra tekrar kullanmaya başlamış. İkinci kez Amatem'e yattığında bu kez orada yatan diğer hastalardan biriyle bağlantı kurup, çıktıktan sonra eroin ve metamfetamin kullanmaya başlamış. Hastalığı nedeniyle bağışıklık sisteminin zayıf olmasından dolayı maddenin etkisi daha yıkıcı olmuş. Bunun üzerine bu kez Ankara Ünv. Tıp Fak. Madde Kliniği'ne yatırılmış ancak buradan çıkar çıkmaz evden kaçıp Diyarbakır'a gitmiş ve tekrar başlamış. Öncelikle ablası ile görüşüldü, bu sırada kendisi Gazi Üniversitesi'nde tedavi görmekteydi. Tedaviden iki hafta kadar sonra kendisiyle görüşmek üzere evine gidildi ancak evde bali kullanımına şahit olundu. Görüşme anne, baba, abisi ile gerçekleştirildi.

KATILIMCI 18
Yiğit (16y;E; bali, çakmak gazı)

Ankara doğumlu. Aslen Nevşehirliler. Annesi, babası, zihinsel engelli ablası ve küçük kardeşiyle Karapürçek'te oturuyorlar. Babası bir kooperatifte çalışıyor, annesi ev hanımı. Ablası zihinsel engelliler okulunda okuyor.
Yiğit şu an meslek lisesi 1. sınıfta okumakta. Madde kullanmaya 14 yaşında başlamış. Tedaviye 2 yıl sonra başvurmuş. Görüşme yapıldığında tedaviden çıkalı 3 ay olmuştu. Çıktıktan sonra tekrar kullanmamış.
Aile içi iletişimlerinin çok güçlü olduğu ve babası ve annesi ile yakın ilişkisinin olduğu gözlemlendi.
Gençlerin maddeden uzak tutulması için en etkili yöntemin, madde kullanmış, bundan çok zarar görmüş kişilerin kendi yaşadıklarını başkalarına anlatması ve onlara bu işin sonunda nereye vardığını göstermeleri olduğunu düşünmekte.