



Başbakanlık
Aile Araştırma Kurumu

Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi

Bilim Serisi
99

**T.C.
Başbakanlık Aile Araştırma
Kurumu Başkanlığı**

Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi

**ANKARA
1997**

T.C. BAŞBAKANLIK AİLE ARAŞTIRMA KURUMU BAŞKANLIĞI

Genel Yayın No : 99
Seri : Bilim Serisi
ISBN : 975 - 19 - 1853 - 3
Dizgi - Baskı : TAKAV Matbası Tel: 385 58 63-64 ANKARA
Yayın Sorumlusu : Sadık GÜNEŐ

SUNUŐ

Ailenin huzurunun ve refahının korunması için tedbirleri almak, Türkiye Cumhuriyeti Devletinin görevleri arasında yer almaktadır. Anayasamızın 41. maddesi aileyi Türk Toplumunun Temeli olarak tanımlarken, ailenin korunmasını da anayasal bir sorumluluk olarak belirtmiştir.

Uyuşturucu madde kullanımı günümüzde ailenin bütünlüğünü ve huzurunu tehdit eden önemli bir tehlikedir. Anayasamızın 58. maddesinde “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır,” denmektedir. Bu amaçla bir dizi faaliyet yürütölmektedir. Gençlik ve aile için ciddi bir tehdit haline gelen uyuşturucu madde kullanımına karşı kamuoyunu uyarmak anayasal olduğu kadar insani bir görevdir. Elimizdeki eser Aile Araştırma Kurumu tarafından Bakırköy Akıl Hastanesi Vakfı’na yaptırılmıştır.

“Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi” adlı araştırma bu konudaki klinik bulgulara dayanan bilimsel bir çalışmadır. Bu araştırmanın uyuşturucu, uyarıcı vb. maddenin kullanımına karşı sürdürdüğümüz mücadeleye önemli bir katkı sağlayacağını ümit ediyorum.

Işlay SAYGIN
Devlet Bakanı

Bu alışma Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından 1996 yılında Bakırköy Akıl Hastanesi Vakfı'na yaptırılmıştır.

Hazırlayanlar:

Dr. Defne Tamar

Dr. Kültegin Ögel

Doç. Dr. Duran akmak

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	9
AMAÇ	23
YÖNTEM	25
BULGULAR	31
Sosyodemografik Özellikler	31
Bağımlıların Özellikleri	33
Tutum	35
Ailenin Madde Kullanımını Öğrenme Süreci	39
Ekonomik Durum Üstüne Etkisi	42.
Sosyal İlişkiler Üstüne Etki	48
Aile Üstüne Diğer Etkiler	53
Hastalığa Karşı Aile İçi Tutum	55
Hastalığın Aile ve Bireye Etkisi (genel)	57
Yeti Yitimi	57
Madde Kullanmaya Başlama Nedenleri	59
TARTIŞMA	65
SONUÇ	79
ÇALIŞMAYA KATILANLAR	81
ANKETÖRLER	83
KAYNAKLAR	85
EKLER	89

GİRİŞ

Madde kullanımı ve bununla ilişkili sorunlar medeniyetlerin kurulması kadar eskidir. 1960- 1970'li yıllardan sonra çok çeşitli uyuşturucu maddelerin bulunabilir ve kullanılabilir hale gelmesiyle birlikte, zaten var olan alkol ve sigara kullanımına ait sorunlara yenileri eklenmiş oldu (1)

Uyuşturucu madde bağımlılığı yalnız bireysel değil aynı zamanda sosyal sorunlar yaratması nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden en ciddi sorunlardan biridir. Madde bağımlılığının varlığı, hem bağımlının işgücü kaybı olması, hem yasadışı eylemlerinin sonucu cezaevi yaşantılarının olması, hem de çeşitli sağlık sorunları nedeniyle sağlık kurumlarını sık ziyaret etmesi nedeniyle ciddi bir ekonomik yük getirmektedir. Ayrıca yukarıda sayılan madde kullanımı, suç işleme, çalışamama gibi durumlar toplumu sosyal olarak da etkileyen çeşitli sonuçlara yol açmaktadır.

Aile bir sistem olarak kabul edilirse, sistem içindeki belli rol, davranış ve tutumlar, sistemin sürekliliğini sağlayan işlevselliğe işaret eder. Üyelerden herhangi birinin, herhangi bir nedenle bu işlevselliği sürdürmemesi durumunda sistem çok boyutlu bir etkilenmeye uğramaktadır. Aile içinde bir bağımlının varlığı, bu sistemde çok şiddetli bir etkilenme ve karmaşık sorunların yaşanmasına yol açar (2). Bağımlılık gelişmesi sürecinde tüm sistem yeni bir uyum ve yapılanma süreci içine girmek zorunda kalır. Diğer aile üyeleri de bireysel, sosyal ve toplumsal işlevleri açısından etkilenmektedir.

Uyuşturucu madde bağımlılığının toplumun en küçük sosyolojik birimi olan aile üzerine etkileri, toplumun diğer birimleri üzerine etkiyi belirlemede yararlı olacaktır. Toplumda bağımlılıktan en çok etkilenen

birimin aile olduğu göz önüne alındığında aile kurumuna yapılacak olan yardım, en az bağımlıya yardım kadar önemlidir.

Aile ve bağımlılık

Uyuşturucu madde kullanmaya başlama özelliği ergenlik döneminde olmaktadır. Madde kullanımına başlanması kişinin ilk ailesi içindeyken olabileceği gibi, daha sonra kendi kurduğu ailesinin içindeyken de olabilmektedir veya kişi madde kullanmaya başladıktan sonra evlenerek bu ailenin bir bağımlı ailesi olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle aile ve bağımlılık dendiği zaman aile tanımının iyi yapılması gerekliliği doğmaktadır.

Madde bağımlılığının aile üzerindeki etkileri de, bulunduğu aile içindeki alması gereken rollere göre farklılıklar yaratabilmektedir. Örneğin; bir gencin ailesinde madde kullanımının olması, anne, baba ve diğer kardeşler üzerinde bazı etkiler yaratırken; evli bir bağımlının varlığının eş ve çocukları üzerinde etkiler yaratması kaçınılmaz olacaktır. Bağımlılığın üstlenmesi gereken roller ve etkileri açısından konunun daha anlaşılır hale gelebilmesi için alt başlıklar halinde incelenmesi uygun olacaktır.

Anne - baba ile ilişkiler

Aile ilişkileri kişinin toplumsal yaşamının belirlenmesinde öncül bir rol oynar. Ailenin çocuk yetiştirme tutumuna ait özelliklerin, kişinin bağımlılık davranışını edinmesinde önemli bir etken olduğuna ilişkin yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. Bu tutumlara örnek olarak, aile içinde sözeleştirmenin yetersiz olması, dürtüsel davranış örüntüsünün bulunması, gergin ve çatışmalı bir ortamın varlığı, toplumsal desteğin eksik olması, aile içinde ödüllendirmenin yetersiz oluşu gösterilebilir. Anne ve babanın çocuklara verdiği mesajların farklı ve süreklilikten yoksun hale gelmesi ile birlikte bağımlılığa giden yol kaçınılmaz hale gelmektedir (2).

Ayrıca ailenin uyuşturucu maddelere karşı olan tutumu bu konuda gencin davranışlarını belirlemede çok etkin olmaktadır. Örneğin anne babanın alkol veya çeşitli ilaçları kullanma alışkanlıkları, çeşitli sorunlarla karşılaştıklarında bunları çözmede kullandıkları başaçaıklama yolları, ileride gencin de sorunlar ile karşılaştığında bunlarla başa çıkmak

için çeşitli maddeleri kullanmasında anne babayı örnek almasına neden olabilmektedir (3).

Anne-babanın çocukla ya da kendi aralarında kronik çatışmaların bulunmasının da uyuşturucu madde kullanmaya başlamada önemli bir rolü olduğu ileri sürülmektedir. Kronik çatışmalar sonucunda sürekli olarak olumsuz duyguların ifade edilmesi, aile bağlarının kuvvetli olması gibi anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkinin kalitesini belirleyen etmenler de madde kullanımı ile ilişkili olarak gözükmektedir. Çoğunlukla olumsuz duyguların ifade edildiği, sözel ödüllendirmenin eksik olduğu ailelerde yetişen çocukların, daha az kendine güvenli oldukları ve madde kullanımı karşısında da aynı şekilde güvensiz davranışları sonucunda 'hayır' diyemedikleri belirtilmektedir.

Bir diğer önemli etmen ise, ailenin çocuğuna anne-babalık yapma biçimidir. Anne-baba çocuk ilişkisinin niteliği, çocuğun topluma uyum becerilerini belirlemektedir. Çocuğun gelişiminde, anne-baba tutumunun besleyici, destekleyici ve denetleyici öğeleri ve niteliği gencin ve daha sonra erişkinin davranışının alacağı yönün belirlenmesinde önemli bir güç oluşturmaktadır (2). Anne-babalık yapma biçiminin niteliğini belirleyen davranışlara örnek olarak çocuktan kapasitesine uygun yapabileceği isteklerde bulunulması, bazı kuralların konulması, disiplin yöntemleri, aile desteği verilebilir (4).

Anne ve babanın boşanması, ayrı yaşaması gibi aile bütünlüğünü bozan etkenler de uyuşturucu kullanımı için önemli risk etkenleri olarak bulunmuştur. ABD'de yapılan araştırmalarda eroin bağımlılarının % 50'den fazlasının boşanmış ailelerden geldikleri saptanmıştır. Anne-babanın birlikte yaşadığı durumlarda ise aile ilişkilerinin bozuk olduğu, genellikle anne babadan bir tanesinin bağımlı ile daha yoğun olarak ilgilendiği, diğerinin ise mesafeli ve cezalandırıcı bir tutum içinde olduğu gözlenmiştir (5).

Uyuşturucu madde kullanımı ve aile ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde, ailenin kişinin uyuşturucu madde kullanmaya başlamasındaki rolü üzerinde ağırlıklı olarak durulduğu, aile içinde bağımlı bir kişinin varlığının ailenin diğer üyelerini etkileme şekillerinin gözardı edildiği göze çarpmaktadır. Ancak uyuşturucu madde

kullanımının sonuçta tüm aileyi etkilediği ve bu kişilerde de çeşitli ruhsal ve sosyal etkilerde bulunduğu unutulmamalıdır.

Ailenin bir üyesi uyuşturucu madde kullanmaya başladığında, bu aile içinde ciddi sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Uyuşturucu madde kullanan kişinin eve istenmeyen arkadaşları getirmesi ya da onlar ile arkadaşlık etmesi, ev içinde sürekli bir çatışmanın yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca hırsızlık yapması gibi suça yönelik davranışların varlığı ailenin toplumla ilişkilerinin etkilenmesine ve onların da giderek toplumdan soyutlanmaları sonucunu doğurmaktadır. Bağımlının çeşitli nedenlerle aileye yalan söylemesi, aile bireylerine yönelik saldırgan davranışlarda bulunması, bunların sonucu olarak ailenin baskıcı tutumu, aile içinde gittikçe derinleşen yaralar açmaktadır.

Uyuşturucu madde gibi yasal olmayan bir madde kullanımının varlığı, toplumun uyuşturucu madde kullananlara karşı olumsuz tutumları, bu kişilerin çeşitli yasadışı eylemlerinin olması gibi nedenlerle giderek sosyal çevrelerden uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Ayrıca bağımlının birçok işlevini yerine getirememesi, madde için para bulmak zorunluluğu, yaşamının yasadışı yollar veya ailenin ekonomik desteği ile sürdürmesi, tedaviye yönelik masrafların karşılanması aile içinde ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Yukarıda sayılan nedenlerden ötürü aile üyeleri birçok psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır (6).

Kalıtımsal etkenler

Genel olarak uyuşturucu madde kullanımının sosyal etkenler ve arkadaş ilişkilerinden kaynak aldığı, ancak uyuşturucu madde bağımlılığının kalıtımsal ve psikopatolojik etkenlere dayandığı bildirilmektedir. Bir başka deyişle, madde kullanımı ve bağımlılık arasında etyolojik nedenler yönünden bir fark vardır.

Alkol bağımlılığının kalıtımsal geçişi konusunda fikir birliği olmasına karşın, diğer uyuşturucu madde kullanımının kalıtımsal geçişi konusunda aynı oranda fikir birliğinden sözedilemez. Bazı çalışmalarda alkol dışı madde bağımlılığı ve kötüye kullanımının genetik temelinden sözederken, bazıları bu görüşü desteklememektedir (7).

ABD’de yapılan bazı çalışmalarda eroin kullananların ailelerinde,

alkol ve diğ er uyuşturucu maddelerin kötüye kullanımının oldukça sık görüldüğü bildirilmektedir (5). 1222 kişilik gençlerden oluşan bir grubun izleme çalışmasında esrar kullanımı ile babanın bazı özellikleri arasında bağlantılar olduğu bulunmuştur. Babanın alkol kötüye kullanımı ya da alkolik olması ve birinci derece yakınlar içinde ruhsal bir bozukluğu olan gençlerde, kullanılan esrar miktarı arasında anlamlı bir bağlantı bulunmuştur. Babanın alkol kötüye kullanımı olması, gençlerin esrar kullanmaya başlamasını etkileyen bir faktör olarak gözükmüştür (8).

Evlat edinme çalışmalarında da ilginç sonuçlar elde edilmiştir. Biyolojik anne ve babasında alkolizm öyküsü olan evlat edinilmiş çocuklarda uyuşturucu madde kullanımı daha yüksek oranda bulunmuştur. Evlat edinen anne ve babanın boşanması da madde kullanımı için bir risk etkeni olarak saptanmıştır. Bir başka deyişle, bu çalışmada ailede madde kullanımının genetik bir faktör olarak madde kullanımını, etkilediği saptanmıştır (9).

Eroin kullanımı olan anne ve babaların çocuklarında %37 oranında eroin kullanımı gözlenmiştir. Eroin kullananların aile yakınlarında eroin kullanım oranı normal populasyon ile karşılaştırıldığında dokuz kat fazladır (8).

Bütün bu bulgular aile ile bağımlılık arasında ciddi bir ilişkinin varlığını göstermektedir.

Eş ile ilişkiler

Bağımlılığın evlilik üzerine etkileri daha çok alkol bağımlıları ve eşleri bağlamında araştırılmış bir konu olmakla birlikte, genel olarak bağımlı bir kişiyle evli olmanın sonuçları hakkında bir fikir verebilir.

Bağımlılık, evliliği birçok yönden etkilemektedir. Bağımlı bir kişinin varlığı ile birlikte, evlilik içinde beklenen rollerde farklılıklar ortaya çıkmakta ve evlilik içinde yeniden yapılanma meydana gelmektedir. Bağımlılık ile birlikte, eşler arasındaki iletişimde denetim mekanizması devreye girerek, çok özellikli bir ilişkinin doğmasına yol açmaktadır. Ailenin korunmasından, çocuklara ilişkin sorumluluk ve ödevlere kadar, kısacası sistemin devamını sağlamaya yönelik birçok görev eşe devredilmiş olmaktadır. Yani eşe sistemin srdrmnde belirleyici bir rol oynamaktadır (2).

Alkol bağımlıları arasında aile içi şiddet ve boşanma oranlarının yüksek oluşuna ilişkin ülkemizde yapılmış çalışmalar olmakla birlikte, uyuşturucu madde bağımlıları ile yapılmış böyle bir çalışma bulunmamaktadır (10).

Aynı zamanda bağımlılıkla birlikte, buna bağlı olarak ailevi, kişisel, sosyal ve mesleki sorunlar arttıkça, eşlerde saptanan psikiyatrik belirtiler de artmaktadır (11).

Bağımlılığın tüm aile sistemini etkileyen bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Alkol bağımlılığının eşleri ve çocukları tarafından kurulan kendine yardım grupları, bağımlılığın diğer aile bireyleri üzerindeki etkilerini en aza indirme amacını taşımaktadır (12).

Eş - bağımlılık (co addiction)

Eşbağımlılık son yıllarda oldukça popüler olmuş bir kavramdır. Bağımlılar genellikle sorumluluklarını başkalarına devretme eğilimindedirler. Eşler, anne-babalar veya çocuklar daha "iyi" olsalardı uyuşturucu madde kullanımının olmayacağı, bağımlı tarafından vurgulanır. Eş-bağımlı ise bağımlılık sürecinin doğasını yadsıma eğiliminde olduğu için, bağımlı tarafından bildirilen bu mazeretleri kabul eder ve akla uygun hale getirir (rasyonalize eder). Bağımlının bu sorunu daha fazla çevreye yansıtması ile birlikte, bağımlıya karşı kendilerini daha fazla sorumlu hissederler ve bu suçluluk duygusu, bağımlılık davranışının sürmesine hizmet etmeye başlar. Böylece aile daha fazla suçluluk duymaya başlar, bunun sonucunda bağımlılık davranışı pekişir ve bir Eşbağımlılık sıklıkla psikiyatrik sorunların gelişmesine neden olmaktadır. Bağımlıların eşleri ve anne-babaları üzerinde yapılan bir çalışmada hemen hepsinde uyum bozukluğu saptanmıştır. Ayrıca distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu da görülmüştür. Distimik bozukluğun eşlerde belirgin olarak daha yüksek ortaya çıkışı ise dikkat çekicidir (13).

Eş-bağımlılık ile birlikte ailedeki dominansın eşe devredilmesi yeni bir sistemin oluşması sonucunda tedaviye eşleri de katmak önemli hale gelmektedir. Çünkü bağımlının tek başına tedavisi, sistemin yürümesini sağlayan eşin yaşamında da bir değişiklik yaratacak ve eşin yeni duruma uyum sağlaması güçleşecektir (7).

Çocuk ile ilişkiler

Anne ya da babanın madde kullanımı ve çocuklarında görülen sorunlu davranışlar arasında nedensel bir ilişki bulunmaktadır. Bu sorunlu davranışlar aile içi ilişkinin niteliği ve tarzına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bağımlıların çocuklarında görülen çocukluk çağı sorunlarının ana kaynağı aile içi uyumsuzluktur. Bu çocuklar aynı zamanda daha az bağlı ve stabil ilişki kurma biçimlerine, daha olumsuz ve şiddetin yaşandığı aile ilişkilerine tanık olurlar.

Anne-babanın madde kullanıyor olması, aynı zamanda çocuklarının da gelecekte benzer bir sorun yaşamasına neden olabilmektedir (14). Madde kullanımının yanı sıra genel olarak erişkin yaşamlarında başka davranış bozuklukları da gösterebilmektedirler (15).

Bağımlıların çocukları ve bağımlı olmayanların çocukları karşılaştırıldığında, en sık görülen fark bilişim işlevlerinde olmaktadır. Bağımlıların çocuklarında bilişim işlevleri daha düşük düzeyde saptanmaktadır.

Bağımlıların okul çağındaki çocuklarında ise okul başarısının düşük oluşu dikkat çekicidir. Bu, sınıfta kalma oranının yüksek oluşu ile belirlenen bir durumdur.

Bağımlıların çocuklarında aynı zamanda bazı psikolojik sorunlar da görülmektedir. Depresyon, anksiyete ve düşük özgüven sık görülen durumlardır.

Bu çocuklarda aynı zamanda ciddi davranışsal sorunlar da görülebilmektedir. Bunlar arasında yalan söyleme, hırsızlık yapma, kavga etme, okuldan kaçma ve okulda görülen davranış problemleri sayılabilir. Bu nedenle sıklıkla davranım bozukluğu tanısı konmaktadır (16).

Görüldüğü gibi aile içinde bağımlı bir üyenin varlığı, tüm aileyi derinden etkilemektedir. Buraya kadar sayılan etkiler tek tek aile içinde farklı rollere sahip kişilerin üzerinde yarattığı psikolojik ve sosyal sonuçlardır. Ancak bağımlılığın genel olarak aile işlevleri ve bütçesine olan etkileri de gözardı edilmemelidir. Ailede bağımlı bir üyenin varlığı, ailede daha fazla para ve zaman harcanmasına neden olmaktadır (17).

Yani bağımlılığın aile üzerinde olumsuz ekonomik sonuçlar doğurduğu bilinmektedir.

Ayrıca bağımlılığın sinsi süreci içinde, ailede sessizliğin hakim olduğu ciddi bir iletişimsizlik yaşanmaktadır. Anne-baba, eş veya çocuklar ile bağımlı arasında kaçınılmaz bir gerginliğe yol açar. Aile içinde etkileşime dayalı bir ilişki yerine, hayatı idame ettirecek rol dağılımlarının yaşandığı bir ilişki geçmektedir. Bu da ailenin acı veren bağımlılık gerçeğinden kaçınmasını ve bunun gizlenmesini sağlamaktadır. Yani aile içinde bu konu konuşulmamakta ve bu sorunun yadsınmaktadır (18).

Ailenin, uyuşturucu kullanımının önlenmesindeki yeri

Anne-babanın uyuşturucu kullanımının önlenmesindeki yeri aynı zamanda bize, aile ve bağımlılık ilişkisini de göstermektedir. Ailenin madde bağımlılığını önlemede on tane rolü olduğu saptanmıştır (19).

1. Anne - babalar çocuklarına herhangi bir madde (sigara, alkol, kafein, esrar vb) kullanmayarak örnek olmalıdır.
2. Anne-babalar çocuk için bir eğitim ve bilgi kaynağıdır. Çocuğunu yasal olmayan maddeler, bunların etkileri ve sonuçları hakkında bilgilendirmelidir.
3. Anne-babalar aile içi kuralları koyan ve ailenin alkol ve madde konusunda politikasını belirleyen kişilerdir. Dolayısıyla bu konuda bazı kısıtlamalar getirmeleri ve bunları uygulamaları gerekmektedir.
4. Anne-babalar eğlenceli aile etkinliklerinin düzenleyicisi ve katılımcısı olmalıdır. Böylece sıkıcılığa ve alkol ile diğer maddelerin kullanıldığı etkinliklere alternatif yaratmalıdır.
5. Anne - babalar çocuklarının arkadaş baskısı ile nasıl başa çıkabilecekleri konusunda danışman ve eğitmenleridir.
6. Anne, babalar çocuklarının nerede bulduklarını bilmelidir.
7. Anne-babalar diğer aileler ile işbirliği yaparak çocukların madde kullanmasını engellemelidir.

8. Anne-babalar madde kullanımını teşhis eden kişiler olmalıdır.
9. Anne- babalar çocuğun madde kullanımına müdahale eden ve yönlendiren kişilerdir.
10. Anne-babalar iyileştirici etkinliğe yardımcı olmak için kendi duygularını da yönetmelidir.

Aile, bir üyesinin bağımlı olduğunu öğrendiği zaman...

Genellikle aileler çocuklarının madde kullandığını öğrendikleri zaman büyük bir duygusal yıkım yaşamaktadırlar. Bu yıkımın ardında birçok etken rol oynamaktadır. Çocuklarından büyük beklentileri olan, çocukları için iyi bir gelecek düşleyen anne baba, bir anda ciddi bir hayal kırıklığı yaşamaya başlar. Bütün düşleri, umutları, planları yokolmuştur. Çocuğu kendisine ve anne babasına bunu nasıl yapmaktadır. "Hadi kendini düşünmedin, anne babanı da mı düşünmedin?" gibi düşünce ve duygular yaşantılır. Bilmedikleri bir sorunun içine düşmüşlerdir.

Bu hayal kırıklığını yaşamayı ertelemek için farkında olmadan birçok ipucunu görmezden gelmekte ve genellikle kullanım ileri boyutlara vardığında çocuklarında madde kullanımını olduğunu anlamaktadırlar.

Daha sonra çevre baskısını düşünmeye başlarlar. Çevredeki diğer insanlar, arkadaşlar, yakınlar ne düşünecektir? Onlara bu durumu nasıl anlatacaktır? Aynı zamanda anne baba kendini de suçlamaya başlar. Bu duygu giderek öfkeye dönüşür. Kendine ve çocuğuna duyduğu öfke, gösterilen ilk tepkidir (20). Yapılan çalışmalarda ailenin duyduğu ilk tepkilerden birinin kızgınlık olduğunu gösterilmiştir (21).

Kimi zaman anne ve babalar durumu kabul etmek istemeyebilir. Bunu bir sorun olarak algılamayabilir. Onun bir bağımlı olduğunu ya da olabileceğini düşünmez, ona konduramazlar. Sözkonusu durumu bir anlamda inkar ederler (20).

Aile üyelerinin, aile içinde bir bağımlının olduğunu fark ettikleri dönemde yoğun bir suçluluk duygusuna kapıldıkları bildirilmiştir.

Suçluluk duygusu ile birlikte bir utanç duygusu da hakim olmaktadır. Suçluluk duygusu ve utanç ailenin sosyal izolasyonuna yolaçmaktadır. “Hepimiz bir çaresizlik ve suçluluk duygusu içindeydik. Bu durumu neden önleyememiştik?” Bu cümle bir aileden alınmıştır ve ailenin çocuğun madde bağımlısı olduğunu öğrendiği dönem için oldukça tipik bir örnektir. Birçok aile bu düşünceyi yıllar boyu taşımaktadır (22).

Ailede bir üyenin madde bağımlısı olduğu anlaşıldığında, aile tarafından bazı kararlar alınmaktadır. Bunlar:

Birinci karar: Çevrede hiçkimse neler olduğunu bilmemeli. Aile ve ev dışındaki hiçkimse ile görüşülmemeli. Aile dışında bu durumun öğrenilmesine engel olunmalı.

Bu trajik durum ailenin yakınlarından, komşulardan, okuldan nasıl saklanabilir? Acaba bu durumu başka kimer bilebilir? Aileyi ve çocuğu korumanın en iyi yolu bu utanç veren sorunun başkaları tarafından duyulmasını engellemektir.

İkinci karar: Bu sorunun üstesinden gelmemiz için kısa bir zamana ihtiyacımız var. Çocuğumuz kısa bir zaman içinde bizim güçlü desteğimiz ile bağımlılıktan kurtularak ve normal yaşama geri dönecektir. Aile üyeleri birbirlerini ve bağımlı üyeyi destekleyecek ve başarılı olunacaktır. Ancak bu ütopyik karar ve düşüncelerin gerçekleşemediği bir süre sonra öğrenilir.

Böylece sorun giderek daha büyür, önemli paralar harcanır, fiziksel ve ruhsal birçok yük gelişir. İşte bu dönem genellikle ailenin tedavi için başvurduğu dönemdir. Aslında birçok şey için geç kalınmıştır (22).

Aile bağımlı bireyi tedavi ettirmek istemektedir. Tedaviye çok sıcak bakmakta ve büyük beklentiler ile hazırlanmaktadır. Ancak bu beklentilerin ne oranda gerçekçi olduğu da tartışmalıdır.

Ayrıca yapılan çalışmalarda, ailelerin önemli bir kısmının çocuğunun uyuşturucu madde kullanımından habersiz olduğu saptanmıştır. Bu oran %14 gibi azımsanmayacak bir oranı yansıtmaktadır (21). Bu durum klinik gözlemlere de uygundur. Genelde aileler bu konuyu aile içinde konuşmaktan ve tartışmaktan kaçınmakta ve daha çok yadsıma eğilimi taşımaktadırlar.

Ailenin tedavideki yeri

Ailenin bağımlı tedavisindeki en önemli rolü, bağımlı kişinin 'temiz' kalma süresinde oynadığı roldür. Bunun ötesinde ailenin tedaviye katılımı ile madde kullanımında yineleme oranının azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir.

Gerek bağımlının tedavisi sırasında, gerekse tedavi sonrası ailenin gösterdiği destek ve bu desteğin niteliğinin iyileşmenin süresini uzattığı bilinmektedir (4).

Öte yandan aile terapileri de tedavide önemli bir yer tutmaktadır. Sorunun bir aile sorunu olduğu düşünülecek olursa, ailenin tümünden tedavisi gerçek başarıyı getirecektir (23).

Ayrıca eş-bağımlılık da tedavi sırasında ele alınması ve çözülmesi gereken durumlar arasında yer almaktadır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar

Ülkemizde uyuşturucu madde kullanımının aile bireyleri ve aile işlevleri üzerine etkilerine ilişkin verilere ulaşmak oldukça güçtür. Bu konuda yapılmış çalışmaların azlığı dikkat çekicidir. Elimizdeki veriler ağırlıklı olarak alkol bağımlıları ile yapılmış çalışmalar ya da çeşitli okul anketlerinden elde ettiğimiz verilerle sınırlıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 12 ilde lise gençliği ile yapılan bir anket çalışmasında hayatında en az bir kez uyuşturucu kullananların aile özellikleri ile ilgili bazı ipuçları elde edilmiştir. (24). Ailesi ile birlikte yaşamayıp, akrabalarının yanında kalan ve yurtlarda yaşayan gençlerde uyuşturucu kullanımının daha sık olduğu saptanmıştır.

Babası okuryazar olmayan ve üniversite mezunu olanlarda madde kullanımı daha sıktır. Anne ve babası sağ olanlarda uyuşturucu kullanımı %3.4 iken, bu oran eğer baba ölü ise %5.9'a, hem anne hem baba ölü ise %15.8'e kadar çıkmaktadır (24).

İstanbul'da 6800 öğrenci ile yapılan bir çalışmada ise hayatında en az bir kez uyuşturucuyu kullanan gençler hiç kullanmamış gençler ile karşılaştırıldığında, anne ve babalarının derslerine yardım etmedikleri, ödevlerini kontrol etmediklerini daha sıklıkla bildirdikleri gözlenmiştir.

Ancak ailelerin her iki grupta da aynı oranda televizyon seyretme sürelerini kısıtladıkları ve akşamları sokağa çıkma izni vermedikleri saptanmıştır (25). Sonuç olarak, çocukların hayatlarını kısıtlamanın her iki grup arasında bir fark göstermediği, ancak uyuşturucu maddeleri deneyen çocukların ailelerinin, bu çocuklara daha az destek oldukları anlaşılmıştır.

Yine başka bir çalışmada uyuşturucu madde kullananların ailesinde, madde kullanan diğer kişilerin varlığı saptanmıştır (26). Uyuşturucu madde kullananlar, babaları tarafından yeterli derecede sevilmediklerini düşünmektedirler. Aileleri tarafından yeteri kadar sevilmediklerine inanmaktadırlar. En azından böyle bir algıya sahip oldukları sonucuna varılmaktadır.

Uyuşturucu madde kullanan gençlerin ailelerinin daha fazla göç yaşadıkları ve bağımlıya karşı daha yükek oranda kızgınlık duydukları belirtilmiştir (27).

Yeti yitimi

Yeti yitimi bu çalışmada "disability" anlamında kullanılmaktadır. Kişinin psikososyal işlevlerini ne ölçüde yitirdiğini anlamaya yarayan bir kavramdır. Impairment (özür), disability (yeti yitimi) ve handicap (engel) birbirleri ile ilgili üç kavramdır. Bunlardan özür, kişide ortaya çıkan organsal düzeyde bir eksikliği gösterir. Bu eksiklik kişinin yaşamını etkiler ise, bu özürün kişi için bir yeti yitimine yolaçtığı söylenebilir. Eğer bu özür ve yeti yitimi kişi için hayatını engelleyecek bir düzeye gelirse, o zaman engellenme (handicap) adı verilmektedir. Bu üç kavram kişinin geçirdiği hastalıktan dolayı yaşamının ne ölçüde etkilendiğini göstermektedir (28).

Uyuşturucu madde bağımlılığı, aile ve yetiyitimi

Aile ve madde bağımlılığı karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Bu etkileşim sonucu gerek ailede, gerekse bağımlıda psikolojik ve sosyal yeti yitimi ortaya çıkmakta, ekonomik kayıplar oluşmaktadır. Ailede bağımlı üyenin yetiyitimine şiddeti dolaylı olarak diğer aile üyelerini de etkilemektedir. Çünkü ailenin bağımlı olmayan üyeleri, bağımlının çeşitli işlevlerini daha fazla üstlenmekte veya kendi ihtiyaçlarını ertelemekte ya da aşırı yüklenmeye maruz kalmaktadırlar.

Bir kişinin bir çok alanda işlevlerinin değerlendirildiği yetiyitimi ölççeği ile kişinin kendine bakımı, aktiviteleri, toplumdan uzaklaşması, ev işlerine katılımı, eşi ile olan duygusal ilişkisi, anne-babalık rolünü üstlenmeye katılımı, karşı cinsle ilişkileri, iş performansı gibi özellikle sosyal alanlardaki işlevlerini yerine getirme oranı azaldıkça, ailenin diğer üyelerinin, bağımlının sorumluluklarını üstlenmesi de kaçınılmaz olacaktır.

Bu durumda ailenin bağımlılık hakkındaki bilgisi, bağımlıya karşı tutumu ve davranışları aile içi işlevlerin yerine getirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

AMAÇ

1. Uyuşturucu madde bağımlılığın aileye getirdiği sosyal ve ekonomik yüklerin, kayıpların, sorunların araştırılması ve aile içi ilişkileri üstün olan etkisinin saptanması.
2. Ailelerin bağımlılık aile ilgili bilgi, inanç ve davranışlarının saptanması.

YÖNTEM

Uyuşturucu maddelerin aile üstüne etkisi ile ilgili olarak yürütülen çalışma iki ayrı aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar şunlardır:

1. Soru formunun hazırlanması
2. Aile, bağımlı ve kontrol grubu ile görüşme

Birinci aşamada daha çok niteliksel çalışma teknikleri kullanılmış, ikinci aşamada ise birinci aşamada hazırlanan soru formu aracılığı ile sayısal veri elde etmeye yönelik görüşmeler yapılmıştır.

Birinci aşama:

Bu aşamada amaç bir sonraki aşamada aile, bağımlı ve kontrol grubuna uygulanacak bir soru formunun oluşturulmasıdır. Soru formu oluşturulduktan sonra, bu forma uygun olarak çalışmacıların seçilmesi ve bu kişilerin bir eğitmeden geçirilerek uygulamaya hazır hale gelmesi amaçlanmıştır.

1. Soru formunun hazırlanması

Derinlemesine görüşmeler:

Derinlenmesine görüşme genellikle 1-3 saat süren, kişilerin yaşamlarına ve davranışlarına ilişkin detaylı bilgilerin alındığı niteliksel bir araştırma yöntemidir.

- katılımcının ne düşündüğü ve hissettiğini öğrenmeyi hedefler
- problemi tanımlamaya yöneliktir
- gözleme dayanır
- esnektir.

Bu araştırmada uyuşturucu madde kullanımının aile üzerine etkisi-

ni incelemek için soru formu oluşturmak amacıyla derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle odak grup görüşmelerinin yapılması hedeflenmiş, ancak bağımlı yakınlarını ortak zaman ve mekanda biraraya getirme konusunda yaşanan güçlüklerden dolayı odak grup görüşmeleri ile nitelik olarak aynı bilgiyi sağlayacak derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

Derinlemesine görüşmede kullanılacak soru formu iki ayrı günde geniş katılımlı bir uzman ekip toplantısı ile hazırlanmıştır. Hazırlanan sorular iki görüşmede kullanılmış, soruların işlerliği gözden geçirilerek elde edilen bulgular doğrultusunda derinlemesine görüşme soru formu yeniden şekillendirilmiştir.

Derinlemesine görüşmeler bu konuda deneyimli ve daha önce de bu tür çalışmaları yürütmüş olan iki psikolog tarafından yapılmıştır.

Bu görüşmelerde iki psikolog görüşmeye birlikte girmiş, biri görüşmeyi yürütürken diğeri not almıştır. Kısa bir tanışmadan sonra katılımcıya görüşmenin konusu ve amacı ile ilgili bilgi verilmiştir. Görüşme sırasında anlaşılmayan sorular, yöntem gereği daha güvenilir bilgi almak amacıyla yeniden açılarak sorulmuştur.

Derinlemesine görüşmeden elde edilen bulgular ayrı ayrı incelenmiş ve üzerinde tartışılmıştır. Soru formu;

- Bağımlılık kavramının algılanışı
- Uyuşturucu madde ile ilgili bilgi
- Uyuşturucu madde kullanıcıları hakkında düşünceler
- Kullanma nedenleri
- Yakınlarının kullanımı öğrenmiş biçimleri, öğrendikten sonra tutum ve davranışları
- Uyuşturucu madde kullanımının aile yapısını-sosyal ve ekonomik yönden- etkileyişi ile ilgili olarak bilgi, inanç ve tutumlarını incelemek, bağımlılığın aileye getirdiği ekonomik ve sosyal yükleri belirlemek amacıyla oluşturulmuştur.

Her görüşme yaklaşık iki saat sürmüştür. 7 aile üyesi, 6 bağımlı

olmak üzere toplam 13 derinlemesine görüşme tamamlanmıştır. Farklı ve yeni bilgiler edinilememesi nedeni ile bu sayıda görüşme ile yetinilmiş ve elde edilen bulgular ışığında soru formu hazırlanması aşamasına geçilmiştir.

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular yine araştırma grubu tarafından teker teker ele alınmış ve tartışılmıştır. Hazırlanan soru formunun içeriği derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda oluşmuştur.

Aynı şekilde kontrol grubu için de benzer bir soru formu hazırlanmış ve başka bir kronik hastalık olan Diabetes Mellitusun aileye getirdiği ekonomik ve sosyal yüklerin tespit edilerek, bu iki hastalık grubunun karşılaştırılmasının sağlanması hedeflenmiştir.

2. Görüşmecilerin seçimi

Madde bağımlısı ve onların aileleri ile görüşmeyi yapacak kişiler, uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda çalışan psikolog ve psikiyatristlerden seçilmiştir. Bağımlı kişilerin özelliklerini tanıyan kişilerin onlar ile iletişimi daha kolay sağlayacağı düşünülmüş, bu nedenle görüşmeciler deneyimli kişilerden seçilmiştir. Görüşmecilerin büyük çoğunluğu daha önce uyuşturucu kullanımı ile ilişkili çalışmalara katılmış, araştırma konusunda deneyimli uzmanlardır.

Kontrol grubu ile çalışacak görüşmeciler ise, Tıp ve Psikoloji bölümünden okuyan üniversite öğrencileri ve profesyonel anketörlerden seçilmiştir.

3. Görüşmeci eğitimi

Çalışmayı yürüten uzmanlar seçilen görüşmeciler ile birebir görüşmüş ve çalışmanın amacı, yöntemi ve yürütülüş biçimi hakkında geniş bilgi vermiştir. Ayrıca hazırlanan soru formunun uygulanması konusunda eğitim verilmiştir. Her bir anketöre verilen bu eğitim ortalama iki saat sürmüş ve sağlıklı bir şekilde uygulanması sağlanmıştır.

İkinci aşama

Örneklem alanı:

Bağımlı gruptan örneklem Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları

Hastanesi AMATEM kliniğine başvuran veya yatarak tedavi gören, kartopu tekniği ile ulaşılan ve Balıklı Rum Vakfı Anatolia kliniğinde tedavi gören olgulardan ve onların ailelerinden seçilmiştir.

Araştırmaya alınan olguların %65'i AMATEM'e başvuranlardan %25'i Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Kliniklerine başvuranlardan ve %10'u ise kartopu tekniği ile ulaşılabilenlerdir. AMATEM ve Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Klinikleri İstanbul'da yeralan konu ile ilgili tedavi olanakları sunan tek iki merkezdir. Böylece, İstanbul'daki tüm bu konuda özelleşmiş merkezlerden olgu alınmış olmaktadır.

Diabetli olgular ise İstanbul Üniversitesi Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi diabet polikliniklerine başvuran olgulardan seçilmiştir.

Olgular:

Bağımlılık geniş bir tanım olup, birçok kavramı içinde barındırmaktadır. Bu nedenle daha dar bir bağımlı tanımı yapılması gerekmiştir. Özellikle topluma önemli sorunlar getiren uyuşturucu madde bağımlılığı denek grubu olarak kabul edilmiştir. Uyuşturucu maddelerden eroin, uçucu maddeler, kokain ve karışık madde bağımlılığı olan olgular çalışmaya alınmıştır. Bu maddelerin seçilme nedeni, ülkemizde sık olarak kullanılan maddeler olmasıdır. Öte yandan esrar da ülkemizde en sık kullanılan maddedir. Ancak esrarın bağımlılık potansiyeli yukarıda sayılan maddelere göre daha düşüktür ve esrar kullanımı ciddi ve tedavisi gereken bir sorun olarak kabul edilmemektedir.

Kontrol grubu olarak Diabetes Mellitus'u (Şeker hastalığı) olan hasta grubu alınmıştır. Diabet, sık görülen kronik bir hastalıktır. İnsanların çevre ile olan ilişkisini bozmakta, sosyal yaşamını kısıtlamaktadır. Hastaya ailenin yakın ilgisi gerekmektedir. Bu nedenle ailede bu hastalıktan etkilenmektedir. Tekrarlayıcı bir hastalıktır. Sürekli olarak ilaç kullanımı gerekmektedir. Bu benzerlikler dolayısı ile diabetli hastalar uyuşturucu madde bağımlıları ile yapılacak bir çalışmada kontrol grubu olarak seçilmiştir.

Çalışma aile üstüne bir araştırma olduğu için ailenin tanımı yapılması zorunluluğu doğmuştur. Bu çalışmada aile; hastanın anne, baba, kardeş, erişkin çocuğu veya eşi olarak tanımlanmıştır. Burada aile üyesi, soruları yanıtlayabilecek erişkinlikte ve hasta ile doğrudan teması

olan bireyler arasından seçilmiştir. Görüşmeler bu aile üyelerinden biri ile yapılmış ve mümkün olduğu durumlarda birden fazla aile üyesi ile görüşme yürütülmeye çalışılmıştır.

Araçlar:

Çalışmada yukarıda tanımlanan biçimde hazırlanan bir soru formu ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan bir ölçek olan Disability Assessment Scale (DAS)-Yeti Yitimi Ölçeği kullanılmıştır (ek 1,2,3).

Yeti Yitimi ölçeği Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölümünden Prof.Dr. Ahmet Göğüş tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

İşlem:

Bağımlı grubunda görüşmeler için öncelikle bağımlılar ile görüşülüp, araştırma ve amacı hakkında bilgilendirilmişlerdir. Eğer bağımlıdan izin alınırsa, aile ile görüşülüp bir randevu alınmıştır. Görüşmecisi hem aile üyeleri ve hem de bağımlı ile ayrı ayrı görüşmüş ve ayrı birer form doldurmuştur. Daha sonra bağımlı için Yeti Yitimi Ölçeği uygulanmıştır.

Kontrol grubunda ise diabetli hasta ve aileleri ile poliklinikte veya hastane kliniğinde görüşülmüş, aynı şekilde araştırma ve amacı hakkında bilgilendirilmişlerdir. Kabul eden kişiler ile görüşülmüş, daha sonra hasta için Yeti Yitimi Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR

1. SOSYALDEMOGRAFİK ÖZELLİKLER:

Bağımlı grubunun yaş ortalaması 30.03 (± 10.5), diabetli hasta grubunun yaş ortalaması 45.21 (± 17.31) olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=5.9$, $p<0.001$).

Bağımlı ve diabetli hastaların medeni durumları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark, bulunamamıştır.

Ancak bağımlıların bekar olma oranları daha yüksektir. Bağımlı ve diabetli hastaların medeni durumu Tablo 1'de görülmektedir.

	EVLİ		BEKAR		BOŞANMIŞ		AYRI		DUL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	45	45	48	48	3	3	1	1	3	3
DM	57	57	36	36	-	-	-	-	7	7

$$\chi^2 = 8.72 \text{ SD} = 4, P > 0.05$$

Tablo 2'de bağımlıların ve diabetli hastaların eğitim durumları yer almaktadır. Diabetli hasta grubunda yüksek okul mezunları, bağımlı grubunda ise ilkokul mezunları daha yüksek orandadır.

	OKUR-YAZAR DEĞİL		İLK		ORTA		LİSE		YÜKSEK	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	3	3.6	43	51.8	13	15.7	18	21.7	6	7.2
DM	12	12	32	32	15	15	21	21	20	21

$$\chi^2 = 16.03 \text{ SD} = 5, P < 0.05$$

Tablo 3'te bağımlılar ve diabetli hastaların kimlerle yaşadıkları görülmektedir. Bağımlıların daha yüksek oranda anne ve babaları ile yaşadığı, evli olanların sayısı ile eşleriyle yaşayanların sayısının farklı olduğu anlaşılmıştır. Bu da bağımlıların resmen evlilikleri sürse dahi eşlerinden ayrı yaşadıklarını gösteren bir bulgu olarak değerlendirilir.

	ANNE/BABA		TEK BAŞINA		EŞ		ARKADAŞ		DİĞER	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	40	40.4	12	12.1	36	36.4	-	-	11	11.1
DM	24	24.2	7	7.1	59	59.6	1	1	8	8.1

$$\chi^2 = 13.10 \text{ SD} = 5, P < 0.05$$

Anne - babanın medeni durumları karşılaştırıldığında, bağımlı grubunda anne ve babanın birlikte yaşama oranı daha yüksek iken, diabetli hasta grubunda anne ve babadan her ikisinin de vefat etmiş olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, gruplar arasındaki yaş farkından kaynaklanıyor olabilir.

	BİRLİKTE		AYRI		TEK		HER İKİSİ DE VEFAT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	60	60	7	7	24	24	9	9
DM	42	48.8	2	2.3	15	17.4	27	31.4

$$\chi^2 = 16.06 \text{ SD} = 4, P < 0.05$$

Bağımlı ve diabetlilerin ortalama aylık gelirleri tablo 5'te gösterilmiştir. Her iki grup arasında gelir düzeyleri açısından belirgin bir fark saptanmamıştır.

	0-20 ML		20-50 ML		50-150 ML		100-150 ML		150 ML ÜSTÜ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	23	23.5	39	39.8	21	21.4	5	5.1	10	10.1
DM	13	13.1	50	50.5	23	23.2	6	6.1	7	7.1

$$\chi^2 = 4.84 \text{ SD} = 4, P > 0.05$$

Diabetli hasta grubu daha yüksek oranda kendi evinde yaşamaktadır. Tablo'da yeralan 'kira ödemiyor' bölümü, evin kişinin kendisine ait olmadığı ancak herhangi bir kira ödemediği olgular için belirtilmiştir.

Tablo 6: Evin mülkiyeti

	KİRA		KENDİSİNE AİT		KİRA ÖDEMİYOR	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	44	44.4	44	44.4	11	11.1
DM	21	21.2	73	73.7	5	5.1

$$X^2 = 17.57 \text{ SD}=2, P<0.05$$

Araştırma sırasında değişik aile üyeleri ile görüşülmüştür. Görüşülen aile üyeleri bağımlı ya da diabetli hastaların birinci derecede yakınıdır. Araştırmanın yürütülmesi sırasında görüşülen aile bireylerine göre dağılım Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Görüşülen aile üyesi

	ANNE		BABA		KARDEŞ		EŞ		ÇOCUK	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	5	5.1	34	34.3	19	19.2	16	16.2	24	24.2
DM AİLESİ	3	3	17	17	13	13	4	4	63	63

2. BAĞIMLILARIN ÖZELLİKLERİ

Uyuşturucu madde bağımlılığında, birçok maddenin yasadışı kullanımını ile oluşan bağımlılık kastedilmektedir. Araştırma sırasında görüşülen deneklerin 64 tanesi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğine başvuran hastalardan, 25 tanesi bu alanda hizmet veren özel bir hastane olan Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Kliniklerine başvuran hastalardan ve 11 tanesi hastanede yatmayan bağımlılardan tesadüfi örneklem ile seçilmiştir. Araştırmada incelenen bağımlıların büyük çoğunluğu eroin kullanmaktaydı. Bunu sırasıyla

uçuucu madde, esrar, hap, kokain ve karışık madde kullananlar takip etmektedir. Kullanılan madde cinsine göre dağılım Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8: Kullanılan madde cinsi

madde cinsi	n	%
EROİN	73	73
UÇUCU	16	16
ESRAR	7	7
HAP	1	1
KOKAİN	1	1
KARIŞIK	2	2

Uyuşturucu maddeler değişik yollarla kullanılabilen maddelerdir. Bu kullanılan maddenin cinsine göre farklılıklar gösterebilmekle birlikte, örneğin eroin gibi maddeler değişik yollarla kullanılabilir. Bizim örneklem grubumuzda maddelerin en sık kullanma biçimi burun ile içme ve damar yolu ile kullanımdı. Tablo 9’da kullanma yoluna göre dağılım gösterilmektedir.

Tablo 9: Kullanma biçimi

kullanma biçimi	n	%
BURUN	33	33
İNHALASYON	19	19
DAMAR	30	30
SİGARA İÇİNDE	6	6
AĞIZDAN	2	2
KARIŞIK	10	10

Uyuşturucu maddelerin kullanıldığı ortam ailenin bu maddelerle karşılaşma ve bunun akut sonuçlarını yaşama riskini de belirler. Uyuşturucu madde kullanıcıları, kullandıkları maddeyi daha çok

evlerinde kullandıklarını, ikinci sırada ise arkadaşlarının evinde kullandıklarını belirtiyordu. Maddenin kullanıldığı yere göre dağılım tablo 10'da belirtilmiştir.

Tablo 10: Nerede kullanıyor

	n	%
EVDE	59	60.2
ARKADAŞLARININ EVİNDE	32	32.7
SOKAKTA	2	2
KAHVE-BAR VE BENZERİ	5	5.1

Uyuşturucu madde kullanımı ve suç arasında bir bağlantı birkaç kaynakta belirtilmektedir. Bu nedenle bağımlılar arasında cezaevi yaşantısı da sık görülmektedir Suç; madde kullanımı, uyuşturucu madde bulundurma veya satma ile ilgili olabileceği gibi; hırsızlık, gasp, yaralama gibi suçlardan da olabilmektedir. Bizim örneklem grubumuzda bağımlıların %45'i işledikleri bir suç nedeni ile cezaevine girmişlerdi. Ancak sadece beşte biri madde ile ilgili olmayan suçlardan dolayı cezaevine girmişlerdi. Tablo 11'de cezaevi yaşantılarına göre dağılım gösterilmektedir.

Tablo11: Cezaevi yaşantısı

	n	%
YOK	55	55
VAR, MADDE İLE İLGİLİ SUÇ	25	25
VAR, MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ DEĞİL	20	20

3. TUTUM

Bu bölümde bağımlılık ve bağımlığa karşı tutum incelenmeye çalışılmıştır. Tutum kişilerin bağımlıya karşı olan davranışlarını etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Ayrıca diabetli hastalar ve onların ailelerinin de bağımlılık ve bağımlılar ile görüşleri alınmıştır. Burada amaç, bağımlılık sorunu ile karşılaşmayan kişilerin de, madde

kullanımına karşı tutumlarını belirlemeye çalışmaktadır.

Bağımlılar ve bağımlı aileleri büyük oranda bağımlılığın bir hastalık olduğu düşüncesine katılırken, diğerlerinde bu tümceye katılmama oranı yüksektir. Tablo 12’de “Bağımlık bir hastalıktır” önermesine verilen yanıtların dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 12: “Bağımlılık bir hastalıktır”

	KATILYORUM		FİKRİM YOK		KATILMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	91	91	-	-	9	9
BAĞIMLI AİLESİ	85	87.6	-	-	12	12.4
DIABET	65	65	12	12	23	24
DIABET AİLESİ	73	73	12	11	16	16

$$X^2 = 35.5, SD= 6, D P<0.001$$

Madde kullanan kişilerin bağımlı olacağına ilişkin kanı tüm gruplarda yaygın olarak bulunmuştur. Diabetli hasta ve aileleri ise daha yüksek oranda “fikrim yok” yanıtı vermişlerdir. Tablo 13’te “Madde kullanan kişiler bağımlıdır” önermesine verilen yanıtların dağılımı belirtilmiştir.

Tablo 13: “Madde kullanan kişiler bağımlıdır”

	KATILYORUM		FİKRİM YOK		KATILMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	91	91	1	1	8	8
BAĞIMLI AİLESİ	87	89.7	2	2.1	8	8.1
DIABET	65	66.3	17	17.3	16	16.3
DIABET AİLESİ	73	73	12	14	13	13

$$X^2 = 33.3, SD=6, P<0.001$$

Bağımlıların diğer insanlara göre daha saldırgan olduğu önermesine bağımlılar en yüksek oranda katılmayan grup olmakla birlikte, bağımlıların %66.7'si bu önermeye katılıyordu. Tablo 14'te "Bağımlılar diğer insanlara göre daha saldırgan olur" önermesine verilen yanıtların dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 14: "Bağımlılar diğer insanlara göre daha saldırgan olurlar"

	KATILYORUM		FİKRİM YOK		KATILMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	66	66.7	1	1	32	32.3
BAĞIMLI AİLESİ	72	73.5	3	3.1	23	23.5
DIABET	67	67	17	17	16	16
DIABET AİLESİ	75	75	17	17	8	8

$$\chi^2 = 40.42, SD = 6, P < 0.001$$

Karşılaştırılan tüm gruplar, benzer ve yüksek oranda olmak üzere bağımlılığın tedavi olabilecek bir hastalık olduğu görüşündeydiler. Tablo 15'te "Bağımlılığın tedavisi mümkün değildir" önermesine verilen yanıtların dağılımı belirtilmiştir.

Tablo 15: "Bağımlılığın tedavisi mümkün değildir"

	KATILYORUM		FİKRİM YOK		KATILMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	14	14	3	3	83	83
BAĞIMLI AİLESİ	13	13.3	2	2	83	84.7
DIABET	15	15	8	8	77	77
DIABET AİLESİ	14	14.1	11	11.1	74	74.7

$$\chi^2 = 9.91, SD=6, P > 0.05$$

Değerlendirmeye alınan gruplar bağımlılığın tanımı içinde yer alan “Bağımlılar kullandıkları maddenin zararını görseler dahi bırakamazlar” ölçütü ile benzer kaniya sahipti. Bağımlılar bu görüşe en fazla katılmayan gruptu. Tablo 16’da yanıtların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 16: “Bağımlılar kullandıkları maddenin zararını görseler dahi bırakamazlar”

	KATILIYORUM		FİKRİM YOK		KATILMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	67	67.7	1	1	31	31.3
BAĞIMLI AİLESİ	66	67.3	7	7.1	25	25.5
DIABET	72	72	11	11	17	17
DIABET AİLESİ	71	71	11	11	18	18

$$\chi^2 = 14.92, SD = 6, P < 0.05$$

Tüm gruplar arasında en yüksek oranda bağımlılar, bağımlıların isteseler kullandıkları maddeyi bırakabileceklerine inanıyorlardı. Buna en az katılan grup ise diabetli ve diabetli aileleriydi. Tablo 17’de “Bağımlılar isteseler dahi madde kullanımını bırakamazlar” önermesine verilen yanıtların dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 17: “Bağımlılar isteseler dahi madde kullanımını bırakamazlar”

	KATILIYORUM		FİKRİM YOK		KATILMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	17	17	1	1	82	82
BAĞIMLI AİLESİ	16	16.3	3	3.1	79	80.6
DIABET	25	25	7	7	68	68
DIABET AİLESİ	18	18	10	10	72	72

$$\chi^2 = 13.48, SD = 6, P < 0.05$$

Genel olarak “bağımlı hale geldikten sonra bağımlılar maddeyi ihtiyaç duydukları için kullanırlar” tümcesine katılma oranı yüksekti ve gruplar arası farklılık gözlenmiyordu. Tablo 18’de dağılım belirtilmiştir.

Tablo 18: “Bağımlı hale geldikten sonra ihtiyaç duydukları için kullanmaya devam ederler”

	KATILIYORUM		FİKRİM YOK		KATILMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	88	88	1	1	11	11
BAĞIMLI AİLESİ	79	80.6	7	7.1	12	12.2
DIABET	74	74	10	10	16	16
DIABET AİLESİ	73	73	9	9	18	18

$\chi^2 = 14.78$, $SD = 9$, $P > 0.05$

4. AİLENİN MADDE KULLANIMINI ÖĞRENME SÜRECİ

Uyuşturucu madde kullanımının başlamasıyla ailenin bunu öğrenmesi arasında belli bir süre geçmektedir. Bu süre içinde araya uyuşturucu maddeler kullanılırken yavaş veya hızlı bir şekilde bağımlılık da gelişmektedir. Bu nedenle ailelerin madde kullanımından kuşkulama süreci prognoz açısından önem taşımaktadır.

Bizim örneklemimizde yer alan bağımlı aile üyelerinin %33’ü bağımlının madde kullandığından daha önce hiç kuşkulamadıklarını belirtmişlerdir. Tablo 19’da hastaneye yatıştan önce madde kullanımından kuşkulama oranları görülmektedir.

Tablo 19: Madde kullandığından daha önce kuşkulandı mı?

	EVET		HAYIR	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	60	61.2	38	38.8
BAĞIMLI AİLESİ	67	67	33	33

$\chi^2 = 0.71$, $SD = 1$, $P > 0.05$

İlk uyuşturucu madde kullanmaya başlama yaşı ortalaması 17.6, tercih maddesini kullanmaya başlama yaşı ortalaması 23.1 olarak bulunmuştur. Aileler bağımlının madde kullanmaya başlamasından yaklaşık iki yıl sonra onun madde kullandığını öğrenmektedir. Aile içinde bireyde bu kadar değişiklikler meydana getiren bir davranışın farkedilmesinin böyle bir süreyi kapsamı düşündürücüdür.

Tablo 20

	BAĞIMLI		BAĞIMLI AİLESİ			
	n	ort	n	ort	t	p
MADDE KULLANMAYA BAŞLAMA YAŞI	88	17.6	74	19.5	-2.35	0.02
TERCİH MADDESİ KULLANMAYA BAŞLAMA YAŞI	99	23.1	89	23.08	0.01	0.99
MADDE KULLANMAYA BAŞLADIKTAN NE KADAR SONRA AİLE ÖĞRENDİ (AY)	98	26.2	99	23.9	0.54	0.59
EN UZUN BIRAKMA SÜRESİ (AY)	100	7.2	96	16.6	-0.92	0.36

Uyuşturucu madde kullanımı beraberinde bazı değişiklikleri de zorunlu olarak getirmektedir. Bunlar kullanılan maddenin temin edilebilmesi için para bulunmasından, arkadaş çevresini değiştirmeye, madde etkisinde olması nedeniyle oluşan değişikliklerden, davranışlardaki değişikliğe kadar bir çok alanı kapsamaktadır. Bizim örneklemimizde aileler en çok bağımlının evdeki eşyaları satması ya da evdeki eşyalarda eksilme sonucu madde kullanımından kuşkulandırmışlardır.

Bağımlı kişinin belli bir süre sonra çevresinin değişmesi de ailelerin kuşku duymasına yolaçan etkenlerden birisidir. Üçüncü sırada fazla para harcama gelmektedir. Davranışların değişmesi en az kuşkulama nedenidir. Tablo 21’de ailenin madde kullanımından kuşkulama nedenleri gösterilmektedir.

Tablo 21: Ailenin madde kullanımından kuşkulama nedenleri

	n	%
DAVRANIŞLARININ DEĞİŞMESİ	26	26
EVDEKİ EŞYALARI SATMA YA DA EKİLMESİ	73	73
FAZLA PARA HARCAMA	61	61
EN UZUN BIRAKMA SÜRESİ (AY)	40	40
ÇEVRESİNİN DEĞİŞMESİ	67	67

Uyuşturucu madde kullanımından kuşkulandıysın ya da kuşkulandıysın ailelerin büyük çoğunluğu sorunu bir başkasının aracılığı ile öğrenmiştir. Bu da bağımlı ailelerinde bu konunun açıklıkla sorgulanmadığı izlenimini vermektedir. Bağımlıların beşte biri ise ailelerine madde kullandıklarını kendileri söylemişlerdir. Tablo 22’de ailenin madde kullanımının öğrenme yolları belirtilmiştir.

Tablo 22: Madde kullandığını aile nasıl öğrendi

	n	%
KENDİ SÖYLEYİ	21	21
KULLANIRKEN GÖRÜLDÜ	14	14
BİR BAŞKASI SÖYLEYİ	31	31
BELİRSİZ KUŞKULAR VARDI, SORULDU	18	18
ÜSTÜNDE BULUNDU	11	11
DIĞER	4	4

Aileler madde kullanımının öğrendikten sonra bağımlılığın tedaviye başvurmasını sağlamaya çalışmaktadırlar. Tedaviye yönlendirme konusunda ailelerin desteğinden söz edilebilir. Tablo 23’te ailelerin bağımlılığı tedaviye yönlendirme sıklıkları gösterilmiştir.

Tablo 23: Tedaviye yönlendirme

	HIÇ		ÇOK SEYREK		SIK		ÇOK SIK	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	10	10.1	8	8.1	31	31.3	50	50.5
BAĞIMLI AİLESİ	2	2	7	7.1	28	28.3	62	62.6

$X^2 = 7.09$, $SD= 5$, $P>0.05$

Bağımlılığın tedavisinde en önemli noktalardan biri bağımlının ve yakınlarının bu konuda istek duymalarıdır. Bunun için de tedaviye inanca başta gelmektedir. Bizim örneklem grubumuzda aile ve bağımlıların tedavi olabileceğine ilişkin inancı yüksek olmakla birlikte, ailelerin bu inancı bağımlılara göre daha düşük orandadır. Tablo 24'te bağımlı ve ailelerinin kişinin tedavi olabileceğine ilişkin düşünceleri yer almaktadır.

Tablo 24: Tedavi olabileceğini düşünüyorlar mı?

	İNANIYORUM		İKRİM YOK		İNANMIYORUM	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	97	98	1	1	1	1
BAĞIMLI AİLESİ	88	88	3	3	9	9

$X^2 = 7.83$ $SD=2$, $P<0.05$

5. EKONOMİK DURUM ÜSTÜNE ETKİ

Bağımlılığın aile üzerine etkileri araştırılırken, bu hastalığın ailenin ekonomik durumuna etkileri gözönüne alınmalıdır. Ekonomik duruma etkiler ailenin gelirlerinde azalma, harcamalarda artma ve yatırımlarında azalma olarak sınıflanabilir. Bağımlılığın ailenin ekonomik durumu üzerine etkileri yine kronik bir hastalık olan diyabet ile karşılaştırılmıştır.

Bağımlı ve diyabetli hastaların aileleri karşılaştırıldığında bağımlı

ailelerin gelirlerinde azalmanın çok belirgin olduğu bulunmuştur. Diabet ailelerin büyük çoğunluğunda herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir. Tablo 25’te bağımlı ve diabet ailelerinin gelirlerinde oluşan değişiklikler gösterilmiştir.

Tablo 25: Aile gelirlerinde azalma

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFIF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	39	39.4	8	8.1	11	11.1	41	41,4
DM AİLESİ	92	92	5	5	3	3	-	-

$\chi^2 = 68.06$, $SD=4$, $P<0.001$

Benzer şekilde aile giderlerinde artış bağımlı ailelerinde daha yüksektir. Diabetli ailelerinde, gelirlerde azalma ile karşılaştırıldığında giderlerde artmada bir artış gözleniyorsa da, bu artış bağımlı ailesine göre daha düşük orandadır. Bağımlı ailelerin beşte birinin giderlerinde bir azalma olmaması ilgi çekicidir. Tablo 26’da giderlerde oluşan değişiklikler belirtilmiştir.

Tablo 26: Aile giderlerinde artma

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFIF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	26	26.3	7	7.1	16	16.2	50	50.5
DM AİLESİ	25	25	42	42	27	27	6	6

$\chi^2 = 62.4$, $SD=3$, $P<0.001$

Bağımlı ailelerin giderlerindeki artmaya koşut olarak aile birikimlerinde (menkul ve gayrimenkul mallar) bir azalma da sözkonusudur. Aile birikimlerinin azalması bağımlı ailelerinin yaklaşık yarısında gözlenmektedir. Tablo 27’de bağımlılık ve diabetin aile yatırımlarına etkisi gösterilmektedir.

Tablo 27: Aile yatırımlarında azalma	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	55	55.5	5	5.1	5	5.1	34	34.3
DM AİLESİ	87	87	11	11	2	2	-	-

$\chi^2 = 46.2, SD= 4, P<0.001$

Bağımlılık ve diyabetin ailenin ekonomik duruma etkisi giderlerde artma, gelirlerde ve yatırımlarda azalma açısından değerlendirildiğinde, bağımlı ailelerinde ekonomik kayıp anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Uyuşturucu madde bağımlılığında hırsızlık, madde satışı, fuhuş gibi yasal olmayan yollarla da gelir elde edilmektedir. Bizim örneklem grubumuzda bağımlıların üçte biri yasal olmayan gelirleri olduğunu belirtmiştir. Yasal olmayan gelirleri olduğunu belirten bağımlıların ailelerinin sadece yarısının bu yasal olmayan gelirlerden haberi vardır. Tablo 28’de yasal olmayan gelir elde etme ve bundan ailelerin haberdar olmasına ilişkin döküm gösterilmiştir.

Tablo 28: Yasal olmayan gelirler var mı?	EVET		HAYIR	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	32	32.3	67	67.7
BAĞIMLI AİLESİ	14	14.4	83	85.6

$\chi^2 = 8.73, SD= 1, P<0.01$

Genel olarak değerlendirme yapıldığında bağımlılığın aileye getirdiği ekonomik yük, diyabetli ailelerine oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Bağımlı ailelerinin %21.2’si bağımlılık sonrası ekonomik değişiklik olmadığını belirtirken, diyabetli ailelerinin %55.1’i herhangi bir

değişiklik olmadığını bildirmişlerdir. Tablo 29’da hastalığın genel olarak ekonomik duruma etkisi bağımlı ve diabetli aileleri karşılaştırılarak verilmiştir.

Tablo 29: Hastalığın genel olarak ekonomik duruma olumsuz etkisi

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	21	21.2	17	17.2	18	18.2	43	43.4
DM AİLESİ	54	55.1	36	36.7	7	7.1	1	1

$$\chi^2 = 66.3, SD=3, P<0.001$$

Ailelerin hastalarına ne ölçüde ekonomik destek oldukları araştırılmıştır. Diabetli bir hastaya sahip ailelerin %20.2’si hastalarına ekonomik destek sağlamazken, bu oran bağımlı ailelerinde çok daha düşük bulunmuştur. Öte yandan bağımlı aileleri büyük oranda bağımlıyı ekonomik yönden desteklemektedir. Tablo 30’da Ailelerin hastaya sağladıkları destek açısından dağılım gösterilmiştir.

Tablo 30: Ailenin hastaya ekonomik desteği

	HIÇ		DÜŞÜK		ORTA		YÜKSEK	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	9	9.1	4	4	16	16,2	70	70,7
DM AİLESİ	20	20.2	4	4	2	2	73	73.7

$$\chi^2 = 15.1, SD=3, P<0.01$$

Kullanma süresinin aile üstüne etkileri

Uyuşturucu madde kullanımının ailenin ekonomik durumu üzerine etkileri yukarıda belirtilmiştir. Ancak madde kullanım süresi ile bu etkiler arasında bir bağlantı olup olmaması da önemlidir. Olumsuz etkilenmelerin kullanım süresi uzadıkça olumsuz etkilerde artış beklenir.

Madde kullanma süresi ile ailede oluşan ekonomik etkilerin karşılaştırılması tablo 31’de yer almıştır. Uzun süre madde kullananlarda

aile gelirlerinde ve yatırımlarında azalma daha fazla bulunurken, genel değerlendirmede de ekonomik durum uzun madde kullananlarda daha fazla etkilenmiştir.

Tablo 31: Madde kullanım süresi ile ekonomik ilişkisi

	YOK	VAR		
	ort (SS)	ort (SS)	t	p
Aile gelirlerinde azalma	4.9 (3.6)	8.2 (7.1)	-2.16	0.035
Aile giderlerinde artma	4.9 (3.9)	7.3 (6.4)	-1.25	0.21
Aile yatırımlarında azalma	5.5 (4.2)	8.3 (7.4)	-1.82	0.073
Genel olarak ekonomik durumda olumsuz gelişme	3.7 (3.4)	7.4 (6.3)	-1.83	0.072

Kullanılan madde cinsi ve aile üstüne etki

Kullanılan madde cinsi de ailenin ekonomik durumuna etkisi farklı olabilir. Eroin gibi ağır uyuşturucuların kullanımının aileye ekonomik yükünün daha fazla olması beklenebilir. Bizim örneklerin grubumuzda aile gelirlerinde azalma özellikle eroin kullananlarda istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur. Tablo 32’de eroin ve diğer maddeleri kullananların aile gelirlerinde yarattıkları değişiklik gösterilmektedir.

Tablo 32: Kullanılan madde ve aile gelirlerinde azalma

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFIF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	24	32.4	15	20.3	35	47.3
DİĞER MADDELER	15	60	4	16	6	24

$$\chi^2 = 6.2, SD=2, P<0.05$$

Benzer şekilde eroin kullananlarda aile giderlerinde artma diğer maddeleri kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tablo 33'te kullanılan madde cinsinin aile giderleri üzerine etkisi gösterilmektedir.

Tablo 33: Kullanılan madde ve aile giderlerinde artma

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	14	18.9	17	23	43	58.1
DIĞER MADDELER	12	48	6	24	7	28

$$X^2 = 9.3, SD=2, P<0.01$$

Ancak kullanılan madde cinsi ile aile yatırımlarında azalma arasında her iki grup arasında bir farklılık görülmemektedir. Tablo 34'te kullanılan madde cinsi ve aile yatırımlarında azalma gösterilmiştir.

Tablo 34: Kullanılan madde ve aile yatırımlarında azalma

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	38	51.4	8	10.8	28	37.8
DIĞER MADDELER	17	68	2	8	6	24

$$X^2 = 4.6, SD=3, P>0.05$$

Genel olarak değerlendirildiğinde eroin kullananlar, diğer maddeleri kullananlarla karşılaştırıldığında ekonomik duruma olumsuz etki daha yüksek olarak bulunmuştur. Tablo 35'te genel olarak ekonomik durumda olumsuz gelişme ve kullanılan madde cinsi arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tablo 35: Kullanılan madde ve genel olarak ekonomik durumda olumsuz gelişme

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	12	16.2	26	35.1	36	48.6
DIĞER MADDELER	9	36	9	36	7	28

$X^2 = 5.28$, $SD=2$, $P=0.05$

6. SOSYAL İLİŞKİLER ÜSTÜNE ETKİ

Uyuşturucu madde bağımlılığı gerek yasadışı yönleri olan bir hastalık olması, gerekse toplum tarafından kabul edilmeyen bir davranış olması nedeni ile bağımlının ve ailenin sosyal ilişkilerin üzerinde olumsuz bir takım etkilenmeler olması beklenebilir. Ancak bunun kronik bir hastalıktan mı kaynaklandığı, yoksa asıl etmenin bağımlılığın doğasından mı ileri geldiğini ayırtedebilmek için, bir başka kronik hastalık olan diabetes mellitus ile karşılaştırdık.

Bağımlılığın ailenin diğer üyelerinin akraba, çevre ve arkadaşları ile olan ilişkiler üstüne daha belirgin olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır. Aşağıda yeralan tablolarda yeralan çeşitli değişkenler üstüne hastalığın olumsuz etkisi olup olmadığı değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bağımlı ailelerinin yarısından fazlasında akraba ilişkileri olumsuz yönde etkilenmiştir. Diabetli hasta ailelerin çok büyük çoğunluğunda herhangi bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Bu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Tablo 36'da ailelerin akraba ilişkilerindeki değişiklikler gösterilmiştir.

Tablo 36: Akraba ilişkileri

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	40	40.4	7	7.1	9	9.1	43	43.4
DM AİLESİ	93	93	4	4	1	1	2	2

$X^2 = 66.05$, $SD=4$, $P<0.001$

Sosyal ilişkiler kişilerin buldukları çevre ile ilişkilerini de kapsamaktadır. Burada kastedilen zorunlu olarak ilişki kurulan bakkal, manav, komşular ile olan ilişkilerdir. Bu açıdan karşılaştırıldığında diabetlilerin ailelerinde neredeyse hiç bir değişiklik saptanamazken, bağımlı ailelerin sadece %57'sinde çevre ile ilişkilerde bir bozulma gözlenmemektedir. Tablo 37'de ailelerin çevre ile olan ilişkilerindeki değişiklik gösterilmiştir.

Tablo 37: Yakın ve çevre ilişkileri

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFİF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	57	57.6	9	9.1	7	7.1	26	26.3
DM AİLESİ	98	98	1	1	-	-	1	1

$$X^2 = 47.38, SD=3, P<0.001$$

Sosyal ilişkide bulunulan bir diğer grup da arkadaşlardır. Bağımlılığın, ailenin arkadaşları ile olan ilişkisine de önemli düzeyde zarar verdiği saptanmıştır. Ancak benzer bir etkilenme diabet ailelerinde görülmemiştir. Tablo 38'de bağımlılık ve diyabetin ailenin arkadaşları ile ilişkilerine olan etkileri gösterilmiştir.

Tablo 38: Ailenin arkadaşları ile olan ilişkileri

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFİF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	53	53.5	4	4	17	17.2	25	25.3
DM AİLESİ	98	98	1	1	-	-	1	1

$$X^2 = 54.3, SD=3, P<0.001$$

Sosyal ilişkiler temelinde bağımlılığın en ciddi olumsuz etkisi, ailenin sosyal etkinlikleri üstüne olmaktadır. Sosyal etkinliklerle kastedilen ailenin boş zamanlarında, ailece yapılan sosyal etkinliklerdir. Diabetli ailelerin %22'sinde sosyal etkinlikler olumsuz yönde etkilenmektedir, ancak bağımlı aileleri ile karşılaştırıldığında diabetli ailelerin

sosyal etkinliklerinde azalma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Tablo 39’da ailenin sosyal etkinlikleri üzerine etkiler gösterilmiştir.

Tablo 39: Ailenin sosyal etkinlikleri

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	38	38.8	7	7.1	7	7.1	46	46.9
DM AİLESİ	78	78	16	16	2	2	4	4

$$\chi^2 = 55.35, SD=3, P<0.001$$

Sosyal ilişkilerdeki olumsuz değişiklikler nereden kaynak almaktadır. Ailenin kendisinden mi, yoksa çevrenin bunda bir rolü var mıdır? Ailenin bir üyesinin geçirdiği rahatsızlık nedeni ile ailenin kendisi de bazı sosyal ilişkilerini kısıtlayabilir. Öte yandan çevre, aileyi ve bireyi bu ilişkileri kısıtlamaya zorlayabilir. Tablo 40’ta görüleceği üzere genel olarak olumsuz etkilenmenin ailenin kendisinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Özellikle sosyal etkinliklerden aile kendisi çekilmektedir. Yakın çevre ilişkilerinde azalma ise, en sık çevrenin etkisine bağlanmakla birlikte, benzer oranda ailenin kendisi ile de ilişkilendirilmektedir.

Tablo 40: Sosyal ilişkilerdeki etkilenmenin kaynağı

	AİLEDEN		HER İKİSİ		ÇEVREDEN	
	n	%	n	%	n	%
AKRABA İLİŞKİLERİ	22	40.7	814	25.9	18	33.3
YAKIN ÇEVRE İLİŞKİLERİ	13	32.5	13	32.5	14	35
ARKADAŞ İLİŞKİLERİ	12	30.8	18	46.2	9	23.1
SOSYAL ETKİNLİKLER	25	50	22	44	3	6

Genel bir değerlendirme yapacak olursak bağımlılık, ailelerin beşte dördünden daha fazlasına sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemiştir.

Bu bulgu diabetli hasta aileleri ile karşılaştırıldığında belirgin derece farklılık göstermektedir. Tablo 41’de genel olarak sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi yer almaktadır.

Tablo 41: Genel olarak çevre ile ilişkiler

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFIF		ORTA		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	17	17.3	21	21.4	26	26.5	34	34.7
DM AİLESİ	79	79	18	18	2	2	1	1

$$X^2 = 92.07, SD=4, P<0.001$$

Kullanım süresinin aile üstüne etkileri

Yine madde kullanım süresi ile sosyal ilişkilerdeki etkilenme arasında bir bağlantı olması beklenebilir. Madde kullanım süresi uzadıkça ailenin kendini çevreden daha da soyutlaması ortaya çıkabilir. Ancak bizim örneklem grubumuzda sosyal ilişkilerdeki etkilenme ile madde kullanım süresi arasında belirgin bir bağlantı bulunmamıştır. Tablo 42’de madde kullanım süresi ve sosyal ilişkilerdeki değişiklikler gösterilmiştir.

Tablo 42: Madde kullanım süresi ve sosyal ilişkiler

	YOK		VAR		t	p
	ort	(SS)	ort	(SS)		
Akraba ilişkileri	5.5	(4.8)	7.7	(6.6)	-1.43	0.15
Yakın çevre ilişkileri	6.01	(5.2)	7.9	(7.01)	-1.25	0.21
Arkadaş ilişkileri	7.18	(5.3)	6.6	(6.6)	0.33	0.74
Sosyal etkinlikler	6.5	(5.1)	7.1	(6.7)	-0.34	0.73
Genel olarak çevre ilişkilerinden etkilenme	6.6	(6.5)	6.9	(6.1)	-1.13	0.89

Kullanılan madde cinsi ve aile üstüne etkisi

Kullanılan madde cinsine göre sosyal ilişkilerde bir farklılık olması da önemlidir. Akraba, arkadaş, yakın çevre ilişkilerinde ve sosyal etkinliklerde kullanılan madde cinsi ile olumsuz etkisi arasında bir farklılık görülmemiştir. Tablo 43, 44, 45, 46 ve 47’de kullanılan madde cinsine göre akraba ilişkileri, yakın çevre ilişkileri, arkadaş ilişkileri, sosyal etkinlikler ve genel olarak çevre ile olan ilişkilerde oluşan değişiklikler gösterilmiştir.

Tablo 43: Akraba ilişkileri

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	29	39.2	14	18.9	31	41.9
DİĞER MADDELER	11	44	2	8	12	48

$$X^2 = 1.6, SD=2, P>0.05$$

Tablo 44: Yakın çevre ile ilişki

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	42	56.8	13	17.6	19	25.7
DİĞER MADDELER	15	60	3	12	7	28

$$X^2 = 0.43, SD=2, P>0.05$$

Tablo 45: Arkadaş ilişkileri

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	39	52.7	16	21.6	19	25.7
DİĞER MADDELER	14	56	5	20	6	24

$$X^2 = 0.08, SD=2, P>0.05$$

Tablo 46: Sosyal etkinlikler

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	26	35.4	3	17.8	34	46.6
DİĞER MADDELER	12	48	1	4	12	48

$X^2 = 3.23$, $SD=2$, $P>0.05$

Tablo 47: Genel olarak çevre ilişkilerinde etkilenmeler

	DEĞİŞİKLİK YOK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
EROİN	13	17.8	35	47.9	25	34.2
DİĞER MADDELER	4	16	12	48	9	36

$X^2 = 0.05$, $SD=2$, $P>0.05$

7. AİLE ÜSTÜNE DİĞER ETKİLER

Aile üyelerinden birinin bağımlı ya da kronik bir hastalığa sahip olması, ailenin diğer üyelerinin çalışma hayatı, okul hayatı ve aile işlevlerini etkileyebilir. Bu gözönüne alınarak bu alanlardaki değişiklikler de sorgulanmıştır.

Aile üyelerinin çalışma hayatı gözönüne alındığında olumsuz etki bağımlı ailelerinde daha yüksek bulunmuştur. Ailede bir bağımlının varlığı, aile üyelerinin %42.4'ünün çalışma hayatı üstüne olumsuz etki göstermiştir. Diabetli grupla karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Tablo 48'de bağımlılık ya da diabetin ailenin diğer üyeleri üzerine etkileri gösterilmektedir.

Tablo 48: Çalışma hayatı

	OLUMSUZ		ETKİLENMEDİ		OLUMLU	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	42	42.4	56	56.6	1	1
DM AİLESİ	10	10	90	90	-	-

$X^2 = 29.19$, $SD=3$, $P<0.001$

Aynı şekilde ailede bir bağımlı ya da diabetinin varlığının, ailede okula devam edenlerin okuma hayatı üzerine etkileri araştırılmış, ailede bir bağımlının varlığının, aile üyeleri arasında eğitime devam edenlerin üçte birinin üstünde olumsuz etkisi olduğu görülmüştür. Diabetlilerde ise bu etkilenme çok daha düşük düzeyde tespit edilmiştir. Tablo 49’da bağımlılık ve diabetin okuyanlar üstünde yarattığı etki gösterilmiştir.

Tablo 49: Okuyanlar üstüne etkisi

	OLUMSUZ		ETKİLENMEDİ		OLUMLU	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	32	33.3	63	65.6	1	1
DM AİLESİ	7	7	93	93	-	-

$$X^2 = 22.7, SD=2, P<0.001$$

Tablo 50’de yeralan aile işlevleri ile kastedilen, aileyi aile yapan bazı özelliklerdir (birarada yemek yeme, birlikte bir etkinlikte bulunma vb). Bu açıdan karşılaştırıldığında, aile işlevleri bağımlı aile grubunda belirgin derecede bozuk bulunmuştur.

Tablo 50: Aile işlevleri üstüne etkisi

	DEĞİŞİKLİK YÖK		HAFİF		BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	29	29.6	11	11.2	58	59.2
DM AİLESİ	94	94.9	3	3	2	2

$$X^2 = 91.18, SD=1, P<0.001$$

Her iki grup içinde bağımlılığın ve hastalığın ortaya çıkışından sonra ailenin ekonomik durumunu ve çevre ile olan ilişkilerini etkileyecek başka bir olay saptanmamıştır. Bu nedenle yukarıda yeralan değişiklikler doğrudan araştırılan konu ile ilişkili gözükmemektedir.

8. HASTALIĞA KARŞI AİLE İÇİ TUTUM

Bağımlılık ya da diyabetin ailenin gündemini işgal etme oranları da önem kazanmaktadır. Bu aynı zamanda mevcut sorunu aile içinde konuşabilme ve çözüm aranması anlamına da gelmektedir. Bağımlı ailelerinde hastalığın aile içinde konuşulma oranı oldukça yüksek olarak bulunmuştur. Diyabetli hastaların aileleri bu konuyu daha seyrek konuşmaktadır. Tablo 51’de hastalığın aile içinde konuşulma sıklığı gösterilmektedir.

Tablo 51: Hastalığın aile içinde konuşulması

	HIÇ		ÇOK SEYREK		SEYREK		SIK		ÇOK SIK	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	8	8.1	4	4	12	12.1	9	9.1	66	66.7
DM	3	3	18	18	39	39	24	24	16	16

$$\chi^2 = 62.77, SD=4, P<0.001$$

Mevcut durumun hasta ile konuşulma sıklığı, bağımlı ve diyabetli grupla karşılaştırılmıştır. Yukarıda yer alan bulgulara benzer olarak, diyabetli hasta ailesinde hastalığın hasta ile konuşulma oranı, bağımlı ile konuşulma oranına göre daha düşük bulunmuştur. Tablo 52’de hastalığın bağımlı ve diyabetli ile konuşulma sıklıkları yer almaktadır.

Tablo 52: Hastalığın hasta ile konuşulması

	HIÇ		ÇOK SEYREK		SEYREK		SIK		ÇOK SIK	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	6	6.1	10	10.1	8	8.1	22	22.2	53	53.5
DM	-	-	13	13	40	40	25	25	22	22

$$\chi^2 = 40.72, SD=4, P<0.001$$

Her iki grupta ailenin hastanın tedavi olmasına ilişkin ilgisi yüksek olarak bulunmuştur. Gerek bağımlı, gerekse diyabetli olgularda ailenin

tedaviye karşı olan ilgisini yüksek olarak değerlendirilmiştir. Ancak bağımlı aileleri ve bağımlılar ailenin tedaviye karşı ilgisini, diabet grubundan daha yüksek olarak belirtmişlerdir. Bunun en önemli nedeni bağımlılığın aileye getirdiği olumsuz etkinin yüksekliği olarak değerlendirilebilir. Tablo 53'te ailenin tedaviye karşı ilgisi, ailelerin bakış açılarına göre verilmiştir.

Tablo 53: Ailenin tedaviye karşı olan ilgisi

	İLGISİZ		ORTA		İLGİLİ	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	4	4	2	2	93	93
DM AİLESİ	1	1	19	19	80	80

$$X^2 = 16.53 \text{ SD} = 2, P < 0.001$$

Tablo 54'te ailenin tedaviye olan ilgisinin bağımlılar ve diabetliler tarafından değerlendirilmesi yer almaktadır. Bağımlılar ailelerini tedaviye karşı ilgili olarak değerlendirmektedir.

Tablo 54: Ailenin tedaviye karşı olan ilgisi

	İLGISİZ		ORTA		İLGİLİ	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	5	5.1	6	6.1	88	88.9
DM	2	2	25	25.5	71	72.4

$$X^2 = 14.74 \text{ SD} = 2, P < 0.001$$

Alle üyelerinin bağımlı ya da hasta kişinin kullandığı maddeleri görüp görmediği karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tablo 55'te bağımlının kullandığı maddenin aile tarafından görülmesi karşılaştırılmıştır.

Tablo 55: Kullandığı madde hiç görülmüş mü?

	HIÇ		SEYREK		SIK	
	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI AİLESİ	43	43.4	19	19.2	37	37.4
DM AİLESİ	44	44.4	14	14.1	41	41.4

$\chi^2 = 0.97$ SD=2, P>0.05

9. HASTALIĞIN AİLE VE BİREYE ETKİSİ

(GENEL DEĞERLENDİRME)

Genel olarak değerlendirildiğinde, bağımlılığın aile üzerine olan olumsuz etkisi, diabetli aileleri ile karşılaştırıldığında belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Diabetli ailelerde olumsuz değişiklikler olsa bile hafif olarak adlandırılacak düzeyde iken, bağımlı ailelerinde belirgin ve çok belirgin seçeneklerinde yığılma olmaktadır. Tablo 56'da hastalığın genel olarak aileye olumsuz etkileri bağımlı ve diabetliler karşılaştırılarak verilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Tablo 56: Genel olarak hastalığın aileye olumsuz etkisi

	HIÇ YOK		HAFİF		ORTA		BELİRGİN		ÇOK BELİRGİN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAĞIMLI	-	-	3	3.1	26	26.5	32	32.7	37	37.8
DM	50	50.5	47	47.5	1	1	-	-	1	1

$\chi^2 = 177.9$, SD=4, P<0.001

10. YETİ YİTİMİ

Yetiyitimi bir hastalığa bağlı olarak hastada ortaya çıkabilecek, kişinin kendine bakımı, aktiviteleri, toplumla ilişkiler, eş ve çocukları ile olan ilişkiler, iş performansında ortaya çıkabilecek olan yitimlerin değerlendirilmesidir.

Hastalığın kişide yarattığı yetiyitimi açısından bağımlılar ve diabetliler karşılaştırılmıştır. Yeti yitimi ölçeğinde yer alan tüm maddelerde bağımlı grubunun daha yüksek oranda puan aldığı gözlenmektedir. Bağımlılar, diabetli hastalar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde yeti yitimine uğradıkları anlaşılmaktadır. Bağımlıların aile işlevleri ve diğer insanlar ile ilişkilerinde bozulma olduğu tespit edilmiştir. Tablo 57’de bağımlı ve diabetlilerin yeti yitim-leri karşılaştırılmıştır.

Tablo 57: Yeti yitimlerinin karşılaştırılması	BAĞIMLI		DM		t değeri
	n	ort (SH)	n	ort (SH)	
Hastanın geçen ayda kendine bakımı*	100	2.83 (1.6)	98	0.08 (0.3)	16.08
Geçen ay süresince aktivite azlığı*	100	3.06 (1.6)	99	0.25 (0.6)	15.3
Yavaşlık*	100	3.04 (1.6)	99	0.24 (0.6)	15.39
Geçen ay süresince toplumdandan çekilme*	98	3.16 (1.6)	98	0.13 (0.5)	16.7
Geçen ay süresince ev işlerine katılma	99	2.8 (1.7)	97	0.11 (0.4)	15.4
Geçen ay eşi ile olan duygusal ilişki*	48	3 (1.6)	68	0.08 (0.3)	14.4
Geçen ay süresince eş ile olan ilişkiler*	47	2.8 (1.5)	53	0.16 (0.6)	11.2
Geçen ay süresinde çocuklarına gösterdiği ilgi ve bakım*	37	2.7 (1.5)	52	0.13 (0.7)	10.5
Karşı cins ile olan ilişkiler*	88	3.8 (9.7)	62	0.17 (0.7)	3.0
Geçen ay süresinde ev dışındaki kişiler ve sürüşmeler*	99	2.9 (1.5)	91	0.13 (0.6)	16.4
Geçen ay süresinde iş performansı*	72	3.2 (1.7)	56	0.2 (0.8)	11.2
Bir işe ilgi duyma ya da işine geri dönmeye karşı ilgi*	80	2.8 (1.7)	57	0.2 (0.9)	10.3
Geçen ay süresinde ilgileri ve bilgi edinme*	99	2.5 (1.6)	97	0.22 (0.8)	12.8

* p < 0.001

Kişinin madde kullanmaya başladığı süre ile yeti yitimi arasında bir ilişki olup olmadığı tablo 58’de araştırılmıştır. Yeti yitimi ile madde kullanım süresi arasında anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır.

Tablo 58: Tercih maddesini kullandığı süre ile yetiyetimi arasındaki ilişki

	r
Hastanın geçen ayda kendine bakımı	0.16
Geçen ay süresince aktivite azlığı	0.05
Yavaşlık	0.14
Geçen ay süresince toplumdan çekilme	0.16
Geçen ay süresince ev işlerine katılma	0.11
Geçen ay eşi ile olan duygusal ilişki	0.18
Geçen ay süresinde eş ile olan ilişkiler	0.19
Geçen ay süresinde çocuklarına gösterdiği ilgi ve bakım	0.24
Karşı cins ile olan ilişkiler	-0.05
Geçen ay süresinde ev dışındaki kişiler ile sürtüşmeler	-0.0
Geçen ay süresinde iş performansı	0.1
Bir iş ilgi bulma ya da işine geri dönmeye karşı ilgi	0.18
Geçen ay süresinde ilgileri ve bilgi edinme	0.17
Yeti yitiminin genel değerlendirilmesi	0.15

11. UYUŞTURUCU MADDE KULLANMAYA BAŞLAMA NEDENLERİ

İnsanlar neden uyuşturucu madde kullanır?

Bu bölümde insanların neden uyuşturucu madde kullanmaya başladıklarına ilişkin olarak bağımlıların, bağımlı ailelerinin, diabetli hastalar ve onların ailelerinin görüşleri alınmıştır. Madde kullanmaya başlama nedenleri ile ilgili sorular, o aileye üye bağımlının madde kullanmaya başlama nedenleri olarak değil, genelde insanların neden kullandıkları ile ilgilidir.

Diabetli hastalar ve onların ailelerinin görüşleri bu konuya genel bir

bakış açısını yansıtması bakımından önemlidir.

Uyuşturucu madde kullanımı nedenleri araştırmanın hazırlık aşamasında bağımlı ve aileleriyle yapılmış olan derinlemesine görüşmelerden elde edilmiş verilere göre düzenlenmiştir.

Uyuşturucu madde kullanma nedeni olarak ailevi sorunların olduğu görüşünün en düşük oranda bağımlı aileleri tarafından önemli görülmesi dikkat çekici bir sonuçtur. Tablo 59'da ailevi sorunlar nedeniyle kişilerin uyuşturucu madde kullanmasına ilişkin görüşler yer almaktadır.

Tablo 59: Ailevi sorunlar nedeniyle

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	66	68	31	32
BAĞIMLI AİLESİ	59	59	41	41
DM VE DM AİLESİ	152	79.6	39	20.4

$$\chi^2 = 14.32, SD=2, P<0.001$$

Bir başka kullanıma nedeni olarak belirtilmiş olan arkadaş etkisi tüm gruplar tarafından ortak olarak önemli bir etken olarak değerlendirilmiştir. Tablo 60'da arkadaş etkisinin önemi belirtilmiştir.

Tablo 60: Arkadaş etkisiyle

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	72	74.2	25	25.8
BAĞIMLI AİLESİ	77	77	23	23
DM VE DM AİLESİ	159	84.6	29	15.4

$$\chi^2 = 7.97, SD=4, P>0.05$$

Tablo 61'de yer alan çevre etkisi ile uyuşturucu madde kullanımı tüm gruplar tarafından önemli olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 61: Çevre etkisiyle

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	67	69.8	29	30.2
BAĞIMLI AİLESİ	71	71	29	29
DM VE DM AİLESİ	160	82.9	33	17.1

$$X^2 = 8.5, SD=2, P<005$$

Tablo 62’de yer alan merak her üç grup tarafından da önemli olarak bulunmuştur.

Tablo 62: Merak

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	62	63.9	35	36.1
BAĞIMLI AİLESİ	62	62	38	38
DM VE DM AİLESİ	140	72.9	72	27.1

$$X^2 = 4.51, SD=2, P>0.05$$

Bağımlılar sorunlar ile başa çıkmak için madde kullanımını, önemli bir etken olarak değerlendirmektedir, ancak bağımlı aileleri ile aralarında bu konuda bir farklılık göze çarpmaktadır. Tablo 63’te madde kullanma nedeni olarak “Sorunlarla başa çıkmak” önermesine verilen yanıtlar gösterilmiştir.

Tablo 63: Sorunlar ile başa çıkmak için

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	69	71.1	28	28.9
BAĞIMLI AİLESİ	60	60	40	40
DM VE DM AİLESİ	124	65.3	66	34.7

$$X^2 = 2.69, SD=2, P>0.05$$

Tablo 64’te tüm gruplar “zayıf iradeli” olmayı madde kullanmak için önemli bir etken olarak değerlendirdikleri gösterilmektedir.

Tablo 64: Zayıf iradeli oldukları için

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	66	68.8	30	31.3
BAĞIMLI AİLESİ	71	71	29	29
DM VE DM AİLESİ	127	66.8	63	33.2

$$\chi^2 = 0.53, SD=2, P>0.05$$

Yasalara karşı olmak, tüm gruplar tarafından madde kullanmaya başlamada önemsiz bir etken olarak bildirilmiştir. Tablo 65'te dağılım görülmektedir.

Tablo 65: Yasalara karşı oldukları için

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	39	40.2	58	59.8
BAĞIMLI AİLESİ	33	33.7	65	66.3
DM VE DM AİLESİ	53	27.5	140	72.5

$$\chi^2 = 4.92, SD=2, P>0.05$$

Diabetli ve aileleri madde kullanmaya başlama nedenleri arasında toplumdışı olmayı önemli bir etken olarak görmektedir. Diğer gruplarda ise bu önermeye katılım daha düşük düzeyde bulunmuştur. Tablo 66'da bu önermeye verilen yanıtlar yer almaktadır.

Tablo 66: Toplumdışı insanlar oldukları için

	ÖNEMLİ		ÖNEMSİZ	
	n	%	n	%
BAĞIMLI	43	44.8	53	55.2
BAĞIMLI AİLESİ	40	40	60	60
DM VE DM AİLESİ	116	59.5	79	40.5

$$\chi^2 = 14.45, 50=4, P>0.01$$

Genel bir değerlendirme yapacak olursak, bağımlılar ve aileleri yasalara karşı gelmek ve toplumdışı insan olmayı en az önemli nedenler

olarak görmektedir. Madde kullanmaya başlamada en önemli etken ise, her iki grup için arkadaş etkisidir.

“O” neden madde kullanıyor?

Bu bölümde madde kullanan aile üyesinin madde kullanmaya başlama nedenleri arasında hangi etkenlerin önde geldiği araştırılmaya çalışılmıştır. Tablo 67’de bağımlının neden uyuşturucu madde kullandığına ilişkin bağımlıların ve ailelerinin görüşleri yer almaktadır.

Tablo 67: “O” neden madde kullanıyor?

		ÖNEMLİ		FİKRİM YOK		ÖNEMSİZ		x ²
		n	%	n	%	n	%	
AİLELİ SORUNLAR	Bağımlı	52	52.5	2	2	45	45.5	6.49
	Bağımlı ailesi	37	37	7	7	56	56	
ANNE BABA BOŞANMASI	Bağımlı	13	13.1	3	3	83	83.8	2.00
	Bağımlı ailesi	7	7.1	3	3	89	89.9	
AİLE İLGİSİZLİĞİ	Bağımlı	46	46.5	1	1	52	52.5	5.11
	Bağımlı ailesi	36	36	6	6	58	58	
AİLE İÇİ İLİŞKİLERİN ZAYIFLIĞI	Bağımlı	57	82.2	1	1	40	40.8	6.62
	Bağımlı ailesi	42	42	2	2	56	56	
ARKADAŞ ETKİSİ	Bağımlı	87	87.9	1	1	11	11.1	5.91
	Bağımlı ailesi	95	95	1	1	4	4	
PROBLEMLERİNİ UNUTMAK***	Bağımlı	78	78.8	-	-	21	21.2	19.18
	Bağımlı ailesi	53	53	10	10	37	37	
EĞLENMEK**	Bağımlı	55	55.6	1	1	43	43.4	13.41
	Bağımlı ailesi	49	49.5	15	15.2	3	35.4	
PSİKOLOJİK SORUNLAR**	Bağımlı	62	62.6	-	-	37	37.4	12.88
	Bağımlı ailesi	52	52	12	12	36	36	
İÇİNE KAPANIK OLMASI	Bağımlı	54	54.5	1	1	44	44.4	3.16
	Bağımlı ailesi	42	42	1	1	57	57	
TOPLUMDA KENDİSİNİ KABUL ETTİREMEMEK	Bağımlı	31	31.3	-	-	68	68.7	3.02
	Bağımlı ailesi	31	31	3	3	66	66	

* p<0.05, ** p<0.01, ***p<0.001

	ÖNEMLİ		FİKRİM YOK		ÖNEMSİZ		x ²
	n	%	n	%	n	%	
YASALARA KARŞI OLDUĞU İÇİN							
Bağımlı	15	15.3	-	-	83	84.7	2.35
Bağımlı ailesi	12	12.1	2	2	85	85.9	
AİLEDEN MADDE KULLANAN BİRİNİN VARLIĞI							
Bağımlı	10	10.3	-	-	87	89.7	2.14
Bağımlı ailesi	12	12	2	2	86	86	
ZAYIF İRADELİ***							
Bağımlı	52	52.5	-	-	47	47.5	15.45
Bağımlı ailesi	72	72.7	4	4	23	23.2	
SORUNLARINI ÇÖZMEK**							
Bağımlı	62	62.6	1	1	36	36.4	12.97
Bağımlı ailesi	46	46	13	13	41	41	
EKONOMİK SORUNLAR							
Bağımlı	29	29.3	-	-	70	70.7	4.18
Bağımlı ailesi	35	35.4	3	3	61	61.6	
ÇEVRENİN ETKİSİ*							
Bağımlı	83	83.8	-	-	16	16.2	9.00
Bağımlı ailesi	95	95	-	-	4	4	
SIKINTILARINI UNUTMAK**							
Bağımlı	82	82.8	1	1	16	16.2	15.93
Bağımlı ailesi	60	60	9	9	31	31	
KURALLARA KARŞI GELMEK							
Bağımlı	22	22.4	1	1	75	76.5	3.28
Bağımlı ailesi	15	15.2	4	4	80	80.8	

* p<0.05, ** p<0.01, ***p<0.001

Arkadaş ve çevre etkisi ile problemleri ve sıkıntıları unutmak bağımlıların madde kullanmaya başlamada, kendileri için en önemli buldukları etkenlerdir. Aileler ise arkadaş ve çevre etkisi ile zayıf iradeli olmasının önemli etkenler olduğunu belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Araştırma sırasında, kişilerin bazı sorulara yanıt vermekten kaçındıkları gözlemlendiğinde cevap vermeleri için ısrar edilmemiştir. Özellikle bağımlılığın yasalara aykırı olması ve toplum tarafından hoş karşılanmayan bir davranış biçimi olması nedeni ile, araştırmaya alınan kişiler cevap vermeleri için zorlanmamışlardır. Öte yandan görüşmeci kendisine verilen yanıtların güvenilirlik derecesini düşük bulduğunda, bu yanıtları değerlendirmeye almamıştır. Bu nedenlerden dolayı bazı sorunlar araştırmaya alınan bütün olgular üzerinden değerlendirilmeye alınamamıştır.

Çalışmaya alınan bağımlı ve diabet grupları birbirleri ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında bazı farklılıklar gözlenmektedir. Bunların arasında yaş, en önemlisidir.

Çalışmaya alınan diabetli olguların yaş ortalaması madde bağımlıları ile karşılaştırıldığında daha yüksektir. Diabetli olguların yaş ortalamasının yüksek oluşu, araştırmadaki birçok değişkeni etkileyebilir. Ancak diabetin, özellikle de tip II diabetin, daha geç yaşlarda ortaya çıkması, madde bağımlılığının ise göreceli olarak daha erken yaşlarda gözlenmesi bu farkı kaçınılmaz kılmaktadır. Öte yandan her iki hastalığın da kronik seyirli oluşu, araştırmanın bütünü değerlendirmeye alındığında diabet ve madde bağımlılığını karşılaştırılabilir hale getirmektedir.

Sosyodemografik veriler

Medeni durum:

Bağımlı grubunda bekar oranı, diabetli grubunda ise evli oranı yüksek olarak bulunmuştur. Bu farkın yaş ortalamalarından kaynaklandığı

düşünülebilir. Ancak madde bağımlılarının da yaş ortalamaları Türkiye geneli için, evlenme çağı olarak kabul edilebilecek bir yaştır. Bu nedenle aradaki farkı sadece yaşa bağlamak mümkün değildir.

Öte yandan boşanmış ve ayrı yaşayanlar sadece bağımlı grubunda yer almaktadır. Diabetli grubunda hiçbir olgu boşanmış ya da ayrı yaşıyor değildir. Ayrıca bağımlı grubunda evli olanların sayısı ile eşleri ile birlikte yaşayanların sayısı arasında da fark bulunmaktadır. Bu da evlilik resmen sürse dahi, bağımlı grubunda eşinden ayrı yaşayanların sayısının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Buradan yola çıkarak madde bağımlılığının evlilik kurumu üstüne olumsuz bir etkisi olduğu söylenebilir. Olumsuz etki hem evliliğe başlama, hem de sürdürme üstüne olmaktadır.

Eğitim durumu:

Eğitim durumları karşılaştırıldığında diabetli grubunun daha uzun eğitim gördüğü anlaşılmaktadır. Bağımlı grupta lise ve yüksek okul eğitimi oranı %28.2 iken, diabetli grupta %41'dir. Uyuşturucu madde kullanımının genellikle ergenlik döneminde başladığı gözönüne alındığında, kullanımın başlaması ile birlikte eğitimde aksamalar olduğu anlaşılmaktadır.

Anne-baba ile yaşama:

Medeni durumlarında gözlenen fark ile koşturularak bağımlılar daha çok anne babaları ile yaşamaktadırlar. Bağımlılarda bekar olanların oranı yüksek olduğu gözönüne alındığında bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Ayrıca yukarıda belirtildiği gibi, bağımlılar arasında evli olanların da halen anne-babaları ile yaşadıkları, eşlerinden ayrı yaşama oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu da bağımlı bir kişinin evliliğini yürütmesinde bazı güçlükler olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bağımlılığın aile kurumu üstüne, özellikle anne ve babalara yönelik ciddi bir yük ve sorumluluk getirdiği söylenebilir. Anne ve babalar ailenin bağımlı üyesi ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Onlara bu konuda yeterli bilgi ve beceri kazandırılmalıdır. Anne ve baba sadece bağımlılığın ortaya çıkışında değil, bağımlılığın tedavisi ve bağımlının yaşamını sürdürmesinde de önem kazanmaktadır.

Literatür gözden geçirildiğinde, uyuşturucu madde kullanımının boşanmış, dağılmış ailelerde yetişmiş çocuklarda daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Bizim örneklem grubumuzda ise bağımlıların anne babalarının birlikte yaşama oranlarının %60 olduğu görülmektedir. Ancak tek başına yaşayan ebeveyn oranı da %24 bulunmuştur. Sonuçlara bakıldığında bağımlıların büyük çoğunluğunun dağılmış ailelerden gelmedikleri görülmekle birlikte, ailede fiziki birlikteliğin yeterli olmadığı, psikolojik birlikteliğin de önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar, diabetli grupla karşılaştırıldığında anlamlı olmakla birlikte, beklenenden düşük bulunmuştur.

Gelir düzeyi:

Gelir düzeyleri açısından bağımlı ve diabet aileleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki grupta da gelir dağılımı homojendir. Ancak bağımlı grup ele alındığında, düşük ve yüksek gelir grubunda hafif bir kümeleşme olduğu gözlenmiştir. Bu ilerde yapılacak çalışmalarda incelenmesi gereken bir konu gibi gözükmektedir. Özellikle kişilerin uyuşturucu madde kullanmaya başlamalarını etkileyen faktörlerin araştırılacağı çalışmalarda üzerinde durulması gereken bir konu olduğu izlenimini vermektedir. Ancak oturdukları evin mülkiyeti açısından değerlendirildiğinde, bağımlı ailelerin kirada oturma oranı, diabetli ailelerin ise kendi evlerinde oturma oranı yüksek bulunmuştur.

Hastalığın ekonomik durumu etkisi soruşturulduğunda aynı şekilde bağımlı ailelerin aile giderlerinde artma, gelir ve yatırımlarında ise azalma ile bu durum arasında bir bağlantı olduğu söylenebilir.

Bağımlıların özellikleri

Çalışmaya alınan bağımlıların %73'ü eroin kullanıyorlardı. Eroin bağımlılık yapan maddeler arasında bireye en fazla bedensel, sosyal ve ruhsal zarar veren maddelerden birisidir. Eroin genellikle madde kullanımında varılan son noktadır. Kişi birkaç maddeyi denedikten ve kullandıktan sonra eroine geçer. Diğer maddeleri kullanırken, ortaya çıkan istenmeyen etkiler eroin kullanımı ile birlikte doruğa çıkar. Eroin bağımlılığı tüm dünya ülkeleri için, kokain kullanımı ile birlikte en fazla üstünde durulan madde bağımlılığıdır. Çünkü eroin kullanımı yasadışı yaşam ile içiçedir. Ayrıca eroin bağımlılığı toplum tarafından da en çok

önemsenen ve çekinilen bağımlılık türüdür. Bir kişinin eroin kullanması ile birlikte, o kişi ve ailesi toplum tarafından etiketlenmektedir. Ancak bağımlılık tanımı gözden geçirildiğinde, kullanılan maddenin kişide bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşatmasına karşın, bu maddeyi kullanmaya devam etmesi olduğu görülmektedir. Bu nedenle diğer uyuşturucu maddelere olan bağımlılık da kişide ve ailesinde bazı kayıplara yol açmaktadır.

Eroin kullanımında genel olarak damar yolu ile kullanım ileri dönemlerde ortaya çıkan bir kullanım yoludur. Damar yolu ile kullanım bireye sağlık açısından en fazla zarar veren kullanım yoludur. Bu hem kullanan kişinin sağlığını tehdit etmekte, hem de bazı bulaşıcı hastalıkların enjektör paylaşımı, cinsel ilişki ve kan tranfüzyonu ile başka kişilere bulaşması toplum sağlığını da tehlike altına sokmaktadır. Öte yandan damar yolu ile kullanıma geçmek, sosyal ve ruhsal etkiler yönünden de kişide bir son noktadır.

Madde bağımlıları kullandıkları maddeyi en sık olarak (%60.2) evde kullandıklarını belirtiyorlardı. Genel olarak dünyada madde kullanıcılarının gruplar içinde ve sokakta “gang” adı verilen çeteler ile birlikte ya da “galeri” adı verilen ortak kullanım yerlerinde kullandığı gözönüne alındığında, ülkemizde evde kullanımın yaygın olması birçok yorumlara neden olabilir. Evde kullanımın olması, ailenin bu maddeleri kullanmak için bağımlıya izin verdiğini göstermektedir.

Ailenin böyle bir girişimde bulunması, aslında bağımlı üyeye sahip çıktığının bir göstergesi olabilir. Bu durum bağımlının davranışını onayladığı anlamına gelmemekle birlikte, en azından onu sokağa bırakmak ya da terketme eğiliminde olmadığı ileri sürülebilir. Öte yandan, bağımlı bu kabul edilmişlik ortamı içinde maddeyi bırakmak için herhangi bir zorlama hissetmediği takdirde, maddeyi bırakmak ve tedavi arayışı içine girmekte gecikmektedir. Uyuşturucu maddelerin evde, yalnız kullanılması özellikle damar yolu ile madde kullanıcılarında önem taşımaktadır. Bu şekilde enjektör paylaşımı ile birlikte görülen bulaşıcı hastalıklara yakalanma oranlarının da düşük düzeyde kalması beklenebilir.

Bağımlıların %45’inin cezaevi yaşantısı olmakla birlikte, sadece

beşte birinin madde ile ilişkili bir suç işlediği anlaşılmaktadır. Bilindiği gibi ülkemizde madde kullanmak ve kullanma amacıyla bulundurmamak suçtur. Ancak madde kullanımı ile birlikte hırsızlık, gasp, yaralama gibi aslında madde kullanımı ile ilişkili olabilecek diğer suçların da işleniyor olması, beklenen bir sonuçtur.

Tutum

Bağımlılığa ve bağımlılara karşı bağımlılar ve ailelerinin tutumları değerlendirilmiştir. Burada diabetliler ve ailelerinin görüşleri ise genel olarak toplumun bu konuya bakışını değerlendirebilmek için alınmış ve diğer iki grupla karşılaştırılmıştır.

Bağımlılık sorununu aile içinde yaşayanlar, bunun bir hastalık olduğuna inanmaktadır. Bu, bağımlılığın bir hastalık olarak kabul edilmesi ve buna yönelik tedavi arayışlarının da gündeme gelmesi bakımından önemlidir.

Aynı şekilde bağımlı ve aileleri madde kullanımının bağımlılık ile sonuçlanacağına inanmaktadırlar. Bu da kendi kişisel deneyimlerinden yola çıkarak vardıkları bir sonuçtur.

Bağımlı aileleri bağımlıların diğer insanlara göre daha saldırgan oldukları görüşündeydi. Bağımlı bir kişiyle birlikte yaşayan kişilerin ağırlıklı olarak bu görüşte olması, onların aile içinde de daha fazla şiddete maruz kaldıklarının bir göstergesi olabilir. Bu da, aile içindeki ilişkileri ve iletişimi etkileyen sonuçların doğmasına yol açan bir nedendir.

Bağımlılar da daha saldırgan olduklarına inanmakla birlikte, ailelerine oranla bu görüşlerinin daha düşük düzeyde olması, bu konudaki içgörülerinin yetersiz olmasına veya savunmacı bir tutum içinde olmalarına bağlı olabilir.

Bağımlılar, aileleri, diabetliler ve aileleri bağımlılığın tedavisinin mümkün olduğuna inanıyorlardı. Bağımlılığın tedavisinde bunun başarılı olabileceğine dair bir inancın olması tedavide çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle bu sonucun tedavi açısından anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Bağımlıların zararını görseler dahi madde kullanımını bırakamaya-

çakları önermesine katılmama oranı bağımlılarda yüksek bulunmuştur. Buna karşı bağımlı aileleri ve diğer gruplar bu önermeye katılmaktadır. Bu da bağımlı aileleri ve toplumun, bağımlılara bakışını gösteren bir bulgudur. Buna karşılık tüm gruplar bağımlıların eğer isterlerse madde kullanımını bırakabileceğine inanmaktadırlar. Bu da madde kullanımını bırakmak için motivasyonun zarar görülmesinden değil, istemekten geçtiği inancının toplum tarafından kabul gördüğünü göstermektedir. Ancak bağımlılar zarar görmeyen de bırakmayı istemek kadar kullanımın bırakılmasında etkili olduğunu düşünmektedirler.

Kişinin bağımlı hale geldikten sonra ihtiyaç duyduğu için madde kullanımına devam etmesi inancına da tüm gruplar katılmaktadır. Bu sonuç, bağımlılığı biyolojik açıdan inceleyen uzmanların vardığı sonuçlar ile benzerlikler göstermektedir.

Ailenin öğrenme süreci

Ailenin, kişinin madde kullandığından şüphelenmesi en sık evdeki eşyaların satılması veya eksilmesi, fazla para harcama ve kişinin çevresinin değişmesi ile olduğu görülmektedir. Bunları entoksikasyon belirtilerinin gözlenmesi takip etmektedir. Bu sonuçlar aileler ile yapılacak koruyucu çalışmalar açısından önem kazanmaktadır. Bu belirtilerin aile tarafından daha kolay farkedilen belirtiler olması, ailelerin eğer çocuklarda madde kullanımı varsa, daha erken bu durumu farketmelerini sağlamak açısından önemlidir.

Ailenin madde kullanımından kuşkullanması bakımından ikinci sırada yer alan bağımlının çevresinin değişmesidir. Bağımlının her zaman olduğundan farklı kişilerle biraraya gelmeye başlaması, ailenin dikkatini çekmektedir. Ailenin bir üyesinin özellikle istenmeyen ya da olumsuz düşünülen kişiler ile birlikte olması, aile için uyarıcı olmaktadır.

Bağımlının entoksikasyon belirtilerinin gözlenmesi dördüncü sırayı almaktadır. Bağımlıların uyuşturucu maddeyi evde sıklıkla kullandıkları gözönüne alındığında, entoksikasyon belirtilerinin de aile üyeleri tarafından farkedilmesi önem kazanmaktadır. Bu da aileler ile yapılacak koruyucu çalışmalarda önemlidir. Eğer aileler uyuşturucu maddelerin etkileri ve entoksikasyon belirtileri açısından bilinçli olurlarsa, bu durumun aile tarafından erken farkedilmesi ve belki bağımlılık gelişmeden

bazı önlemlerin alınması sağlanabilecektir.

En son sırada ise aile üyesinin davranışlarının değişmesi yer almaktadır. Davranış değişikliklerinin en sonda yer alması da ailenin ilgisizliğine bağlanabileceği gibi, bağımlının bunu aileden çok başarılı biçimde saklaması ile de açıklanabilir. Ailenin bağımlıların göstereceği davranışlar hakkında bilgilenmesinin ne kadar gerekli olduğu, bu bulgu ile anlaşılmaktadır. Çünkü, davranış değişiklikleri erken tanı için büyük önem taşımaktadır.

Bağımlı üye, aileye madde kullandığını söylemekten kaçınmaktadır. Öte yandan ailenin kuşkuları nedeni ile bağımlıya madde kullanıp kullanmadığını sorması da oldukça düşük orandadır. Ailelerin büyük çoğunluğu kişinin madde kullandığından kuşkulandırmakta, ancak bunu ona, doğrudan sormaya çekinmekte ya da sormamaktadır.

Aile bağımlıyı tedaviye yönlendirmekte ve onun tedavi olabileceğine olan inancını korumaktadır. Her ne kadar aile, bağımlıya göre daha düşük oranda tedavi olabileceğine inansa bile, ailenin bağımlıyı tedaviye yönlendirmesi ve bağımlının da bunu aynı biçimde algılaması oldukça olumlu bir sonuca işaret etmektedir.

Bağımlılığın ekonomik ve sosyal etkisi

Madde bağımlılarının ailesinde giderler artmakta ve aile yatırımları azalmaktadır. Öte yandan aile gelirlerinde de bir azalma söz konusudur. Genel olarak karşılaştırıldığında ekonomik yönden bağımlı ailesi, diabetli ailesine göre daha büyük oranda etkilenmektedir. Ailenin ekonomik durumu üstüne olan bu olumsuz etkinin kaynakları şu şekilde açıklanabilir:

- Bağımlının kullandığı madde için harcanan para
- Bağımlının tedavisi için harcanan para
- Ailede bir bağımlı üyenin varlığının diğer aile bireylerine getirdiği olumsuz etki
- Madde alımı için harcanan para dışında, bağımlının karşılaştığı sağlık ve sosyal sorunların çözümü için yapılan harcamalar
- Bağımlının üretken çağında çalışmaması sonucu aileye getirdiği yük.

Bir başka önemli nokta ise, bağımlının yasal olmayan yollardan para kazanma girişimleridir. Yasal olmayan bu davranış biçimi, sonuçta hem bağımlı, hem de ailesi için daha ciddi sorunlara yol açmaktadır. Ancak, bağımlı harcamalarını karşılamak zorunda olduğu için bu yola başvurmaktadır. Bunlardan en önemlisi, madde satışıdır. Madde satışı yeni bağımlılar yaratacağı için toplum için sorunun giderek artmasına neden olacaktır. Yasal olmayan yollardan harcamaların karşılanmaya çalışılması, cezaevinde sonlanabilir. Bağımlının cezaevine girmesi, onun sosyal yaşamı için yine olumsuz bir etki doğuracaktır. Bunun yanında normal hayata dönüşü de zorlaşacaktır. Cezaevinde bulunan kişi sayısının artması da toplum için artı bir yükür.

Bağımlı aileleri yüksek oranda bağımlıyı ekonomik yönden desteklemektedir. Bağımlıyı hiç desteklemeyen aile sayısı çok düşüktür. Diabetli grubu ile karşılaştırıldığında destekleme oranının yüksek olması, bağımlılığın ekonomik olarak daha fazla desteklenmesi gereken bir kronik hastalık olduğunu göstermektedir. Öte yandan ailenin bağımlıyı destekleme ihtiyacı ya da zorunluluğu hissetmesi de aileye büyük oranda zarar vermektedir. Ancak ailenin bağımlı üyesini bir kenara bırakıp ilgilenmemeyi değil, onu öyle kabul edip desteklemeye devam etmesi olumlu bir etkidir. Bu bulgu da ülkemizde aile bağlarının kopmadığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Birebir duygusal ilişkilerin, bağların devam ettiği bir toplum olmamız nedeniyle, bağımlı bir üyenin aileden dışlanmamış olması, aile tarafından sahip çıkılması, olumlu sonuçlar doğmasına yol açmaktadır.

Bağımlı ailesinde sosyal ilişkilerde etkilenme oldukça belirgindir. Sosyal ilişkilerde bozulma akraba, çevre ve arkadaş ilişkilerini kapsamaktadır. Ailenin sosyal yaşantısı da olumsuz etkilenmektedir. Bunun nedenleri şu şekilde açıklanabilir:

- Bağımlılık toplumsal olarak kabul edilebilir bir davranış biçimi değildir.
- Bir bağımlının varlığı aile için utanç verici bir olay olarak algılanmakta ve çevreden gizleme eğilimi taşımaktadır.
- Bir bağımlı üyenin varlığı ve getirdiği sorunları başkaları ile paylaşmak, yukarıdaki nedenlerden dolayı aileyi çevreden uzaklaştırmaktadır.

- Bir bağımlının varlığı ailenin düzenini bozmakta ve kendi iç sorunları nedeni ile aile, beklenen işlevlerini yerine getirmekte zorlanmaktadır.

Sosyal ilişkilerdeki bu olumsuz etkinin nedeni olarak büyük oranda ailenin kendisinden kaynaklandığının belirtilmesi de, yukarıda yeralan etkenleri doğrular gözükmektedir.

Bağımlı aileleri çevrenin etkisi ile değil, daha çok kendi istekleri ile sosyal ilişkilerini kısıtlamışlardır. Sosyal ilişkilerini kısıtlamada ailenin çevreden gelecek yorumları, baskıları ve görüşleri gözönüne aldığı bir gerçektir. Ancak çevreden böyle bir baskı gelmeden, aile kendi kendine kısıtlama yoluna gidiyor gözükmektedir. Sosyal etkinlikler dışında diğer tüm sosyal ilişkilerin kısıtlanmasında çevrenin rolünün vurgulanması, bu iddiayı doğrulamaktadır.

Çevre ile ilişkilerin aile tarafından kısıtlanmasının bir başka nedeni, ailenin bağımlının çeşitli sorunları ile meşgul olma zorunluluğundan kaynaklanıyor olabilir. Bir önceki bölümde yeralan sonuçlar gözönüne alındığında, yani ailenin bağımlının tedavisi ile ilgilenmesi, çeşitli sosyal sorunları ile ilgilenmesi ailenin diğer üyelerinin sosyal ilişkilerine ayıracağı zamanı da kaplıyor olabilir. Bunun sonucu olarak da aile, çevre ile ilişkilerini kısıtlıyor olabilir.

Genel olarak değerlendirmede de diabetli hastaların ailesi %79 oranında çevre ilişkilerinde hastalığın olumsuz bir etki yaratmadığını bildirmişlerdir. Bağımlı ailesinde bu oran sadece % 17'dir.

Aile içinde bir bağımlının varlığı, ailenin diğer üyeleri üstünde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bağımlı kişi sadece kendine ve dolaylı yollardan aileye zarar vermekle kalmamakta, ailenin diğer üyelerinin çalışma hayatları üstünde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Ancak bu noktada bağımlının bunu kasten yaptığı ya da amacının bu olduğunu söylemek yanlıştır. Bağımlılık bir hastalık olarak bu istenmeyen etkilere neden olmaktadır. Bağımlının değil, bağımlılığın kendisi bu sonuçlara yol açmaktadır.

Ailenin genç üyeleri, aslında aile içindeki gelişmelere en duyarlı kesimdir. Aile içindeki olumlu ya da olumsuz gelişmeler bu genç üyeyi kolaylıkla etkilemektedir. Bağımlı ailesinde sözkonusu kronik hastalık

çocukların eğitim süreci üstüne olumsuz bir etki yaratmıştır. Bu etki gerek aile içi huzursuzluk, gerekse ekonomik yönden olabilir.

Öte yandan çocukların olumsuz etkilenmesi sadece anlık kayıplar değildir. Çocuklar, aile içindeki istenmeyen gelişmelerden o an etkilenmekle kalmayıp, kendi geleceğine bunu taşırlar. Bu olayların onların ruhsal gelişmeleri üstüne nasıl bir etki yapacağını önceden söylemek imkansızdır.

Birlikte olma, birlikte etkilenmelerde bulunma bir aileyi aile yapan en önemli özelliklerdir. Aile bağları bu sayede devam edebilmektedir. Ancak araştırmanın sonuçları bize bağımlı ailesinde yaşanan olumsuz gelişmelerin, bu değerlerin de kaybolmasına yolaçacağını göstermiştir.

Aile içi tutum

Hastalığın aile içinde konuşulması, bu hastalığa karşı aile içi tutumu yansıtan önemli bir ipuçudur. Eğer, hastalık aile içinde konuşulmuyorsa, çözüm arayışlarının da düşük olduğu söylenebilir. Ailenin kendi içinde konuşması çözümü kolaylaştıran bir etkidir. Öte yandan aile bu sorunu yadsıma eğilimine de girebilir. Yadsıma, tüm çözüm arayışlarının devre dışı bırakılmasına yo: açar.

Hastalık, aile içinde hasta kişinin üzülmemesi için konuşulmaktan kaçınılabılır. Bu durum eğer mevcut çözüm yolları araştırılmış ve belirli bir yol çizilmiş ise doğal karşılanabilir.

Araştırmada bağımlı ailelerin, hastalık üstüne diabet ailelerine göre daha fazla konuştuıkları gözlenmiştir. Diabet için çözüm yollarının daha belirgin olduğu gözönüne alınacak olursa, bağımlı ailesinde hastalığın daha sık konuşulması normal karşılanmalıdır. Ayrıca bağımlılığın ailenin ekonomik ve sosyal kayıplar yaşanmasına neden olan bir hastalık olduğu gözönüne alındığında, aile içinde bu konunun konuşulmasının önemli bir ihtiyaçı da karşıladığı söylenebilir. Öte yandan aile içinde konuşuluyor olması, çözüm arayışlarının devam ettiğinin de bir göstergesidir. Bu ise olumlu bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ancak yapılan konuşmaların üretken ve hedefe yönelik olması büyük önem taşır. Suçlayıcı, yargılayıcı tavırlar bağımlıyı tedaviye yönlendirmede etkisizdir.

Bağımlı ailelerinin yarısından fazlası, bağımlının kullandığı maddeyi görmüşlerdir. Üçte biri ise bu maddeyi sık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Öte yandan bağımlı aileleri en azından diabet aileleri kadar hasta üyenin kullandığı madde ile karşılaşmışlardır. Diabet tedavisinde kullanılan ilaçların yasal ve toplum tarafından kabul gören maddeler olduğu gözönüne alındığında, bu diabetli aileler için doğal sayılabilir. Ancak bağımlı ailesi, üyesinin kullandığı yasal olmayan madde ile sık sık karşılaşmaktadır, en azından karşılaşmamak için bir kaçınma eğilimine girmemektedir. Bu bulgu ailenin bağımlıyı dışlamadığına ilişkin diğer bulgular ile örtüşmektedir. Aile bağımlının maddeyi kullanmasına göz yummaktadır. Bu gözyumma eylemi aslında bir tür üçüncül önleme yöntemi olarak görülebilir. Böylece bağımlının, ev dışında madde kullanımından görebileceği zararlar, farkında olmadan dahi olsa en düşük düzeye indirilmeye çalışılmaktadır.

Yeti yitimi

Her iki grup hastada yeti yitimi karşılaştırıldığında arada belirgin farklılıklar gözlenmiştir. Bağımlılarda yeti yitimi tüm alanlarda, diabetli hastalara göre anlamlı derecede yüksektir. Yeti yitiminde tüm değişkenlerde gözlenen bu farklılık ilginçtir.

Hastalığın bireyde yarattığı yeti yitimi açısından bakıldığında, tüm alanlarda bir kayıp olduğu gözlenmektedir. Kişinin kendine bakımı, çeşitli aktivitelere katılımı, ev işlerine katılımı azalmıştır. Bunlar aileyi dolaylı yoldan etkileyen kayıplardır.

Ancak ailenin diğer üyelerini daha doğrudan etkileyen kayıplarda yüksek oranda bulunmuştur. Bağımlının eşi ile kurduğu duygusal ilişkide, çocuklarına gösterdiği ilgi ve bakımdan da ileri derecede bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Ailenin en önemli fonksiyonlarından birinin aile üyelerinin psikolojik fonksiyonunu tamamlaması olduğu gözönüne alındığında, ailede bağımlı bir üyenin varlığı ile birlikte artık bu fonksiyonun gerçekleşmediği gözlenmektedir. Bu da bağımlılar arasında boşanmaya ya da eşinden ayrı yaşama oranlarının yüksek oluşu ile örtüşmekte ve bunun nedenlerini de açıklamaktadır.

Ayrıca bağımlının aile dışı ilişkilerinde de kayıplar yaşadığı anlaşılmaktadır. Toplumdan çekilme ve ev dışındaki kişilerle sürtüşmenin bağımlılar arasında yüksek oranda olduğu anlaşılmıştır.

Toplumla fazla bir ilişki kurmayan, kurduğu zaman da sürtüşme yaşayan bağımlıya karşı olumsuz yargılar oluşmakta ve belki toplum tarafından da hem bağımlı, hem de ailenin diğer üyeleri dışlanmaktadır. Bağımlının ailesi toplumla ilişkiye geçtiğinde, toplumla sürtüşmeye girmiş üyenin ağırlığını da taşımaktadır.

Aynı zamanda bağımlının iş performansındaki düşme, iş bulmaya karşı ilgisinin olmaması doğrudan bazı ekonomik kayıpların olmasına yol açmaktadır. Aile sürekli olarak üretken çağında çalışmayan bir üyeyi idare etmek zorunda kalmaktadır.

Sonuçta bağımlılık birey üstüne etkisi şiddetli bir hastalık olarak tanımlanabilir. Etkilediği alanlarda yetiler üstüne derin etkileri bulunmaktadır. Ayrıca bağımlılığın etkisi yaşamın birçok alanına yansımaktadır. Tek bir alanda değil, birçok alanda kayıpların gözlenmesi bağımlılığın birey üstüne olan etkisinin büyüklüğünü göstermektedir.

Bağımlılık sadece yeti yitimine değil, bireyin hayatında engellemelere de yolaçmaktadır. Bir anlamda birey "özürlü" hale gelmektedir. Bu engellemeler gerek bireyin kendisinden, gerekse toplumdaki kaynak alabilmektedir. Bütün bu bulgular gözönüne alındığında, hastalığın bağımlıda yarattığı yeti yitimi, aileyi her yönden etkileyecek sonuçlar doğurmaktadır.

Madde kullanmaya başlama nedenleri

Madde kullanmaya başlama nedenleri arasında özellikle bağımlılar tarafından en başta gelen etkenler arasında arkadaş ve çevre yer almaktadır. Bu olgu dünyada yapılan birçok çalışma ile benzerlikler göstermektedir. Bu nedenle arkadaş grupları içinde kişinin kendisine madde sunulduğu zaman reddetme becerisinin (refusal skills) kazandırılması büyük önem taşımaktadır. Buna yönelik birçok program dünyada uygulanmaktadır. Arkadaş grubundan dışlanma korkusunun da arkadaş grubu içinde madde kullanmaya başlama etkenleri arasında önemli bir yeri vardır. Bu nedenle reddetme becerileri yanında buna yönelik önleme çalışmaları da değerlidir.

Madde kullanmaya başlama nedenleri arasında sıklıkla yeralan bir diğer neden ise, sorunlar ile başetmek olarak belirtilmiştir. Toplumsal yaygın bir kanı, uyuşturucu maddelerin insanların sorunlarını çözeceği,

en azından onları rahatlatacağı yönündedir. Bu yaygın görüş bazı okul anketleri sonuçlarında da gözlenmiştir. Bu yanlış inanca yönelik önleme etkinlikleri gündeme alınmalıdır.

Kişilerin kendi kullanma nedenleri araştırıldığında, problemleri unutmak, sıkıntılar ve psikolojik sorunlar ile başa çıkmak yine en önemli başlama nedenleri arasındadır. İnsanların sorunları için çare arayışından son durak olarak uyuşturucu maddeleri görmeleri oldukça rahatsız edici bir sonuçtur. Özellikle ülkemizde ruhsal sorunlar için bir ruh sağlığı uzmanına başvurmak bilindiği gibi oldukça çekinilen bir durumdur. Ruhsal sorunlar, genellikle gizlenir. Bir ruh sağlığı uzmanına başvurmak toplum içinde 'delilik' ile yargılanma korkusunu taşır. Öte yandan ruhsal sorunlar ile başa çıkmak için kullanılan bir yöntem ise madde kullanmaktır. Bireyin ruhsal sorunları ile başetmek için, profesyonel bir yardım arayışına girmemesi ya da sorunları ile başa çıkma yolları aramak yerine bunlardan kolayca kaçan bir şekilde uzaklaşmayı tercih etmesi, madde kullanımını doğurmaktadır.

Sorun çözüm yöntemlerinin öğretilmesi tüm dünyada önleme yöntemleri içinde önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde de bu konuya ağırlık verilmesi gereklidir.

Sorunlar ile başa çıkamama ile arkadaş etkisinin madde kullanmaya başlaması için bu kadar önemli bir yer tutması, aslında bu iki etkenin birlikteliğini bize gösterebilir inancındayız. Sıkıntılı, sorunlu bir anda arkadaş tarafından bunların unutulabileceği vaadi ile verilen bir uyuşturucu maddeyi kullanmak, madde kullanıcıları için oldukça sık bir davranış biçimi olarak kabul edilebilir.

Madde kullanmaya başlama nedenleri aile açısından değerlendirildiğinde, bağımlılar ailevi sorunların varlığını, ailenin ilgisizliğini, aile içi ilişkilerin zayıflığını sorumlu tutmuşlardır. Aileler ise bu görüşlere katılmakla birlikte, madde kullanmaya başlama nedeni olarak sorunu dışsallaştırma eğilimindedir. Onlar, arkadaş ve çevre etkisinin ve bağımlılığın iradesinin zayıf olmasının başlamada daha fazla etkili olduğunu düşünmektedirler. Bağımlılar ise benzer bir şekilde uyuşturucu madde kullanmalarının sorumlusu olarak kendilerini değil ailelerini görmektedirler.

Diğer sonuçlarla karşılaştırıldığında, uyuşturucu madde kullanımı öncesinde ilgisiz, aile içi ilişkileri zayıf ve çeşitli aile sorunları içinde olan bir kişinin, yani ailenin psikolojik fonksiyonunu yerine getiremediği bir ortamda bulunan bu kişinin uyuşturucu madde kullanmaya başladığı anlaşılmaktadır. Ancak başta yeteri ilgiyi göstermeyen aile, ailede bir üyenin bağımlı hale gelmesi ile birlikte bu soruna ilgi göstermeye başlıyor. Bu da birçok parametre ile karşımıza çıkıyor. Bu yine ülkemizin henüz endüstriyel bir ülke olmaması ile açıklanabilecek bir olgu. Endüstriyel ülkelerde görülen değerlerin ülkemizde görülmemesi, birebir duygusal bağların yaşanması, olumlu bir sonuç olarak karşımıza çıkıyor.

Ancak uyuşturucu madde kullanımı öncesinde ailelerin ilgisiz olması da gözardı edilmemesi gereken bir olgudur. Bu, ailelere yönelik yapılacak koruyucu çalışmalarda önemle vurgulanması gereken bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

SONUÇ

Madde bağımlılığı aileyi her yönden etkileyen bir hastalıktır. Ailede bağımlı bir üyenin varlığı aileyi ekonomik ve sosyal yönden olumsuz olarak etkilemekte, ailenin işlevlerini bozmaktadır. Bağımlılık aileyi ekonomik ve sosyal tüm alanlarda etkilemektedir. Etkiler aynı zamanda derin ve şiddetlidir. Bu etkilenme diğer kronik hastalıklardan çok daha fazladır. Bağımlılığın aileye ve dolayısıyla topluma, diğer hastalıklar ile karşılaştırıldığında, ağır yük getiren bir hastalık olduğu kabul edilmelidir. Bu nedenle bağımlılık ile ilgili araştırmaların yapılması ve bağımlılığı önlemeye yönelik etkinliklerin yürütülmesi daha çok önem kazanmaktadır.

Aileler, ortalama iki yıl sonra aile üyelerinin madde kullanmaya başladığını öğrenmektedir. Bu süreç içinde kuşkulama oranı da düşüktür. Farkına varma, evde eşyaların eksilmesi gibi son derece nesnel olaylara dayanmaktadır. Bu nedenle ailelerin bilgi düzeyinin artırılmasının önleme ve erken tanıda önemli bir yeri vardır.

Aileler bağımlı üyeye sahip çıkmaktadır. Onun davranışlarına gözyummakta, onu tedaviye yönlendirmekte, sosyal ve ekonomik yönden desteklemektedir. Bağımlı, aile tarafından terkedilmemektedir. Bu durum bağımlılığın bireye getirdiği olumsuz etkiyi azaltan bir etkendir.

Bağımlılığın ailenin temel işlevi olan psikolojik işlevini yitirmesi ile ortaya çıktığı, ancak bağımlılık geliştikten sonra ailenin bu sorunu odak noktası haline getirdiği ve tekrar biraraya geldiği söylenebilir.

ÇALIŞMAYA KATILANLAR

Dr. Defne Tamar

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi) kliniğinde psikiyatri uzmanı olarak çalışmaktadır. “Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi” proje yürütme kurulu üyesi ve hekimlere yönelik olarak hazırlanan eğitim paketinin de hazırlayıcılarından. Fransa’da yaşayan Türkler arasında madde bağımlılığı ile ilgili bir çalışma yapmıştır. “AMATEM’e ulaşma yolları çalışması” adında bağımlıların tedavi kliniğine nasıl ulaştığı ile ilgili, tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik anket çalışmasını yürütmüştür. Türkiye Genç İşadamları Derneği için “Türkiye’de Madde Bağımlılığı” adı altında bir rapor hazırlamıştır. Hekimler için Alkol Madde Eğitim Programı Proje Yürütme Kurulu üyesidir.

Dr. Kültegin Ögel

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi) kliniğinde psikiyatri uzmanı olarak çalışmaktadır. Özel Okullar Derneği işbirliği ile lise çağı gençliğine yönelik hazırlanan “Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi” proje sorumlusudur. Uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili hekimlere yönelik olarak hazırlanan eğitimin de hazırlayıcılarından. “AMATEM’e ulaşma yolları çalışması” adında bir, bağımlıların tedavi kliniğine nasıl ulaştığı ile ilgili bir araştırması vardır. İstanbul lise gençliğinde uyuşturucu maddelere karşı bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik anket çalışmasına katılmıştır. Türkiye Genç İşadamları Derneği için “Türkiye’de Madde Bağımlılığı” adı altında bir rapor hazırlamıştır. Hekimler için Alkol Madde Eğitim Programı Proje Yürütme Kurul üyesidir.

Doç. Dr. Duran akmak

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi) klinik Őefi olarak alışmaktadı. AMATEM tarafından yürütülen çalışmalarda koordinatör olarak görev almıştır.

Esra İlem

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları AMATEM kliniğinde psikolog olarak alışmaktadı. Halen sürdürülmekte olan İstanbul'da Madde İstismarı çalışmasında araştırma elemanı olarak katılmıştır. Niteliksel alışmalar konusunda deneyimi vardır. Derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi konusunda eğitim almıştır.

Nalan Erçete

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde psikolog olarak alışmaktadı. "AMATEM'e Ulaşma Yolları" alışmasına araştırma elemanı olarak katılmıştır.

Prof. Ümit Meriç Yazan

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü'nde ğretim üyesidir. Çalışma bulgularının yorumlanmasında danışman olarak bulundu.

ANKETÖRLER

Nalan Özçete: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde psikolog.

Esra İlem: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları AMATEM kliniğinde psikolog.

Ayşe Koyuncu: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde psikolog.

Metin Arat: Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Kliniklerinde psikolog.

Dr. Mehmet Çakıcı: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde psikiyatri asistanı.

Dr. Ebru Tansel: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde psikiyatri asistanı.

Zafer Yazkili: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıf öğrencisi.

Aziz Demirbaş: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıf öğrencisi.

Pelin Çetinkaya: Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü 4. sınıf öğrencisi.

KAYNAKLAR

- 1- TH Gislason, A Yngvadottir, B Benediktsdottir. Alcohol consumption, smoking und drug abuse among Icelandic teenagers: a study into the effectiveness of 'skillis for adolescence' programme. *Drugs Ed. Prev. Pol.* 1995 Vol 2, No. 3: 243-258
- 2- YB Doğan, Alkol bağımlılığı: aile ve aileye müdahale. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*. Yaz 1996, 283-292.
- 3- Growing up Drug Free: A Parent's Guide to Prevention. U.S. Department of Education. 1995.
- 4- E Rahdert, D Czechowicz. Adolescent Drug Abuse. NIDA Research Monograph series, 156. Washington. 1995
- 5- HI Kaplan, BJ Sadock. Psychoactive substance use disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore. 1989.
- 6- N Miller. *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*. Adolescent Addiction: diagnosis and assessment. Marcel Decker, New York, 1991
- 7- HI Kaplan, BJ Sadock, JA Grebb. *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore, 1994.
- 8- Cattarello AM. Adolescent alcohol and drug abuse. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, Vol 14, Ed: Oldaham JM, Riba MB. Washington DC, American Psychiatric Press, 1995
- 9- W Yates, R Cadoret, Troughton E, Stewart MA. An adoption study of DSM-III R alcohol and drug dependence severity. *Drug and alcohol dependence*, 41: 9-15, 1996

- 10- C Tuncer, Ç Ersül, M Beyazyürek, N Beşikçi. Alkol bağımlısı hastalarda bir demografik çalışma. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Kongresi. İstanbul, 1987.
- 11- AN Yanardağ. Alkol bağımlılığının eşler üzerine etkileri. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1991.
- 12- CD Emrick: Alcoholics Anonymous and other 12 step groups. The American Psychiatric Press Textbook of Substance Abuse Treatment. American Psychiatric Press, Washington DC, 1994.
- 13- NS Miller, Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction. New York, 1991.
- 14- H Zeitlin. Children with alcohol misusing parents. Br.Med.Bull. 1994 Jan; 50(1): 139-151.
- 15- N Coggans, J Watson. Drug education: approaches, effectiveness and delivery. Drugs Ed. Prev. Pol. 1995 Vol 2, No. 3: 211 - 224.
- 16- Alcohol Alert. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. No. 9 PH 288 July 1990.
- 17- RE Clark. Family costs associated with severe mental illness and substance use. Hosp. Community-Psychiatry. 1994 Aug; 45(8): 808-813.
- 18- JH Norton. Addiction and family issues. Alcohol. 1994 Nov-Dec; 11(6): 457-60.
- 19- Alcohol and other drug prevention roles for parents. Parents training in prevention. US Department of Health and Human Services. 1991.
- 20- Kültegin Ögel. Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık. İletişim Yayınları, Cep Üniversitesi (Baskıda).
- 21- C Tuncer, Ç Ersül, M Beyazyürek, KO Karamustafaloğlu. Uyuşturucu madde bağımlılığında demografik özellikler. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Ankara, 1988
- 22- Rolf Strauss. Structure and functions of the support group for parents of substance abusers. Avrupa Konseyi Pompidou grubu 'Community

- Involment in the Care of Drug Abusers' toplantısı bildirisı. Strasbourg, 1996
- 23- M Galanter, H Klerber. Texbook of Substance Abuse Treatment. American Psychiatric Press. Washington, 1994
 - 24- Lise öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi projesi. TC Sağlık Bakanlığı, 1995
 - 25- K Ögel, D Tamar. Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi, AMATEM / Özel Okullar Derneği, Gençlik Anketi, 1996
 - 26- Ergil Doğu, Profile of drug addiction and resistance in Turkey, UN report, Ankara, 1993
 - 27- Tuncer, Ç Ersül, M Beyazyürek, KO Karamustafalıoğlu. Uyuşturucu madde bağımlılarında aile özelliklerinin araştırılması. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Ankara, 1988
 - 28- WHO/NIH Joint Preject on Disablements. Cross Applicability Research. Draft material. Antalya, 1996

EK: 1

ARAŞTIRMA FORMU (BAĞIMLI VE AİLELERİ İÇİN)

Görüşmeci:

Görüşülen kişinin adı soyadı

Adres:

Telefon no:

Bölüm 1: Kimlik

1. Görüşülen kişi

Bağımlı Anne Baba Kardeş Eş

2. Bağımlının medeni durumu:

Evli Bekar Boşanmış Ayrı Dul

3. Eğitim durumu:

	Okuryazar değil	Okuryazar	İlk	Orta	Lise	Yüksek
Bağımlı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eş	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Bağımlının çocuğu var mı?

5. Bağımlı kim ile yaşıyor?

Anne, baba Tek başına Eőü ile Arkadaşı Evsiz Diğer

6. Evde kaç kişi kalıyorlar:

7. Anne ve baba

Birlikte yaşıyor Ayrı yaşıyor Biri yaşamadığı için diğerini tek yaşıyor

8. Ekonomik durum

- 0-20 milyon 20-50 50-100 100-150 150 ve üstü

9. Oturdukları ev

- Kira Kendilerine ait Kendilerine ait değil, ancak kira ödemiyorlar

Bölüm 2: Madde öyküsü

1. Bağımlının kullandığı madde:

- Eroin Uçucu Kokain Sedatif/hipnotikler Karışık madde

2. Kullanma biçimi Burun İnhalasyon Damar Sigara

3. Bağımlının kullandığı ek maddeler:

4. Alkol, sigara dışı madde kullanmaya başlama yaşı

5. Tercih maddesini kullanmaya başladığı yaş

6. Hastanede tedavi görme sayısı

7. Kendi kendine bırakma girişimi var mı? Evet Hayır

8. En uzun bırakma süresi (ay olarak):

9. Bağımlının cezaevi yaşantısı var mı?

- Yok Var, madde ile ilgili suç Var, madde kullanımı ile ilgili değil

Bölüm 3: Tutumlar

1. Bağımlılık bir hastalıktır

- Tamamen katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç katılmıyorum

2. Madde kullanan kişiler bağımlıdır

- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç katılmıyorum

3. Bağımlılar diğer insanlara göre daha saldırgan olurlar

- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç katılmıyorum
4. Bağımlılar kullandıkları maddelerin zararını görseler dahi bırakmazlar
- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç katılmıyorum
5. Bağımlılığın tedavisi mümkün değildir
- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç katılmıyorum
6. Bağımlılar isteseler dahi madde kullanımını bırakamazlar
- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç katılmıyorum
7. Bağımlı hale geldikten sonra ihtiyaç duydukları için kullanmaya devam ederler
- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç katılmıyorum

Bölüm 4: İnsanlar neden madde kullanır?

1. Size göre insanlar neden uyuşturucu madde kullanmaya başlar?
(Görüş alındıktan sonra maddeler tek tek sorularak yanıtları alınacak)

	Önemli	Önemsiz
1. Ailevi sorunlar nedeniyle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Arkadaş etkisiyle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Çevre etkisiyle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Merak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sorunları ile başa çıkmak için	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Zayıf iradeli oldukları için o o o
7. Yasalara karşı oldukları için o o o
8. Toplum dışı insanlar oldukları için o o o

Bölüm 5: O neden madde kullanıyor? (Siz neden madde kullanmaya başladınız?)

Sizin... uyuşturucu madde kullanmaya başlamasında aşağıdaki etkenlerin ne kadar önemi vardır?

	Çok Önemli	Önemli	Fikrim yok	Önemsiz	Çok önemsiz
Aile içi ilişkilerin zayıflığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anne baba boşanması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aile ilgisizliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aile içi ilişkilerin zayıflığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkadaş etkisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemlerini unutmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eğlenmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psikolojik sorunlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İçine kapanık olması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toplumda kendini kabul ettiremediği için	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yasalara karşı olduğu için	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ailede kullanan biri var	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zayıf iradeli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sorunlarını çözmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ekonomik sorunlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çevrenin etkisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sıkıntıları unutmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurallara karşı gelmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onun tedavi olabileceğini düşünüyor musunuz?

Kesinlikle inanmıyorum

İnanıyorum

Fikrim yok

Hiç inanmıyorum

Bölüm 6: Madde kullanımının anlaşılması

1. Madde kullandığınızı anlamadan önce ondan hiç kuşkulandınız mı?

- Hayır Evet

2. Madde kullandığından nasıl kuşkulandınız.

- a. Davranışları değişti
b. Evdeki eşyaları satma veya eksilme
c. Fazla para harcaması
d. Entoksikasyon belirtileri
e. Çevresi değişti
f. Diğer

3. Madde kullandığınızı nasıl öğrendiniz?

- a. Kendi söyledi
b. Kullanırken gördüm
c. Bir başkası söyledi
d. Belirsiz kuşkularımız vardı, sorduk
e. Yasal sorunları oldu
f. Üstünde bulduk
g. Diğer

4. Madde kullanmaya başladıktan ne kadar sonra siz öğrendiniz
(Ay olarak)

5. Onu tedavi olması için ne oranda ikna etmeye çalışıyorsunuz?

- Hiç Çok seyrek Seyrek Sık Çok sık

Bölüm 7: Ekonomik duruma etkisi

Madde kullanmaya başladığı süre gözönüne alınacak olursa,

1. Aile gelirlerinde azalma oldu mu?

- Değişiklik yok Hafif Orta Belirgin Çok belirgin

2. Aile giderlerinde/harcamalarında artma var mı?

- Değişiklik yok Hafif Orta Belirgin Çok belirgin

3. Aile yatırımlarında azalma (ev eşyası, ev, dükkan vb) var mı?

- Değişiklik yok Hafif Orta Belirgin Çok belirgin

4. Yasal olmayan bildiğiniz gelirler (Fuhuş, satıcılık, hırsızlık vb) var mı?
5. Genel olarak ekonomik durumda olumsuz gelişme var mı?
(Bu bölümü görüşmeci kendisi değerlendirecektir)
o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin
6. Aile onu ekonomik yönden ne oranda destekliyor?
o Hiç o Çok düşük o Düşük o Orta o Yüksek

Bölüm 8: Sosyal ilişkilere olumsuz etkisi

1. Akraba ilişkileri

- o Değişiklik yok o Hafif o Orta
o Belirgin o Çok belirgin

Bu etkilenme kimden kaynaklandı?

- o Çoğunlukla aileden o Aileden o Her ikisi
o Çevreden o Çoğunlukla çevreden

2. Yakın çevre (komşu, kasap, bakkal vb) ilişkileri

- o Değişiklik yok o Hafif o Orta
o Belirgin o Çok belirgin

Bu etkilenme kimden kaynaklandı?

- o Çoğunlukla aileden o Aileden o Her ikisi
o Çevreden o Çoğunlukla çevreden

3. Arkadaş ilişkileri

- o Değişiklik yok o Hafif o Orta
o Belirgin o Çok belirgin

Bu etkilenme kimden kaynaklandı?

- o Çoğunlukla aileden o Aileden o Her ikisi
o Çevreden o Çoğunlukla çevreden

4. Sosyal etkinlikler (Gezme, lokanta, piknik vb)
- Değişiklik yok Hafif Orta
- Belirgin Çok belirgin
- Bu etkilenme kimden kaynaklandı?
- Çoğunlukla aileden Aileden Her ikisi
- Çevreden Çoğunlukla çevreden

Öncelikle hangi etkilenlikler olumsuz yönde etkiledi?....

5. Genel olarak çevre ilişkilerinde etkilenme (Bu bölümü görüşmeci kendisi değerlendirecektir)
- Değişiklik yok Hafif Orta
- Belirgin Çok belirgin

Bölüm 9: Aile üstüne diğer etkiler

1. Bir bağımlının varlığı ailede çalışan kişilerin çalışma hayatı üstüne nasıl bir etki gösterdi?
- Çok olumsuz Olumsuz Etkilenmedi
- Çok olumlu Olumlu
2. Bir bağımlının varlığı ailede okuyan kişilerin öğrenim hayatı üstüne nasıl bir etki gösterdi?
- Çok olumlu Olumsuz Etkilenmedi
- Çok olumlu Olumlu
3. Aile işlevi üstüne etkiler (ziyaretler, birlikte yemek yeme, konuşmak)
- Değişiklik yok Hafif Orta
- Belirgin Çok Belirgin
4. Ailenin ekonomik durumunu etkileyecek başka olay oldu mu?
- Hayır Evet
5. Ailenin çevre ile olan ilişkilerini etkileyecek başka bir olay oldu mu?
- Hayır Evet
6. Çevrenin bu konudan haberdar olması sizin için ne kadar önemli?
- Çok önemli Önemli Fikrim yok
- Önemsiz Hiç önemsiz

Bölüm 10: Ailenin madde kullanımına olan ilgisi

1. Bu konuyu aile içinde ne sıklıkla konuşuyorsunuz?
 Hiç Çok seyrek Seyrek Sık Çok sık
2. Bu konuyu bağımlı ile ne sıklıkta konuşuyorsunuz?
 Hiç Çok seyrek Seyrek Sık Çok sık
3. Hangi maddeleri kullanıyor?
4. Hiç kullandığı maddeyi gördünüz mü?
 Hiç Çok seyrek Seyrek Sık Çok sık
5. Ne sıklıkta kullanıyor?
 Günde birkaç kez Günde bir Haftada 3-4
 Haftada 1-2 Ayda birkaç kez
6. Nerede kullanıyor?
 Evde Arkadaşlarının evinde Sokakta Kahve, bar vb
 Okulda Parkta Bilmiyorum
7. Kimler ile kullanıyor?
 Tek başına Arkadaşları ile
 Sevgilisi veya eşi ile Bilmiyorum
8. Ailenin tedaviye karşı olan ilgisi?
 Çok ilgisiz İlgisiz Orta İlgili Çok ilgili

Bölüm 11: Genel değerlendirme

Bu hastalığın aileye olan olumsuz etkisi genel olarak

- Hiç yok Hafif Orta Belirgin Çok belirgin

EK: 2

ARAŞTIRMA FORMU (DİABETLİ HASTA VE AİLELERİ İÇİN)

Görüşmeci:

Görüşülen kişinin adı soyadı

Adres:

Telefon no:

Bölüm 1: Kimlik

1. Görüşülen kişi

- Hasta Anne Baba Kardeş Eş

2. Hastanın medeni durumu:

- Evli Bekar Boşanmış Ayrı Dul

3. Eğitim durumu:

- | Okuryazar değil | Okuryazar | İlk | Orta | lise | Yüksek |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Hasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Baba | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eş | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Hastanın çocuğu var mı?

5. Hasta kim ile yaşıyor?

- Anne, baba Tek başına Eşi ile Arkadaşı
 Evsiz Diğer

6. Evde kaç kişi kalıyorlar:

7. Anne ve baba

- Birlikte yaşıyor Ayrı yaşıyor
 Biri yaşamadığı için diğeri tek yaşıyor

8. Ekonomik durum

- 0-20 milyon 20-50 50-100
 100 - 150 150 ve üstü

9. Oturdukları ev

- Kira Kendine ait Kendilerine ait değil, ancak kira
ödemiyorlar

Bölüm 3: Tutumlar

1. Bağımlılık bir hastalıktır

- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç Katılmıyorum

2. Madde kullanan kişiler bağımlıdır

- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç Katılmıyorum

3. Bağımlılar diğeri insanlara göre daha saldırgan olurlar

- Tamamen katılıyorum Katılıyorum Fikrim yok
 Katılmıyorum Hiç Katılmıyorum

4. Bağımlılar kullandıkları maddenin zararını görseler dahi bırakamazlar

- o Tamamen katılıyorum o Katılıyorum o Fikrim yok
o Katılmıyorum o Hiç Katılmıyorum
5. Bağımlılığın tedavisi mümkün değildir
o Tamamen katılıyorum o Katılıyorum o Fikrim yok
o Katılmıyorum o Hiç Katılmıyorum
6. Bağımlılar isteseler dahi madde kullanımını bırakamazlar
o Tamamen katılıyorum o Katılıyorum o Fikrim yok
o Katılmıyorum o Hiç Katılmıyorum
7. Bağımlı hale geldikten sonra ihtiyaç duydukları için kullanmaya devam ederler
o Tamamen katılıyorum o Katılıyorum o Fikrim yok
o Katılmıyorum o Hiç Katılmıyorum

Bölüm 4: İnsanlar neden madde kullanır?

1. Size göre insanlar neden uyuşturucu madde kullanmaya başlar?
(Görüş alındıktan sonra maddeler tek tek sorularak yanıtları alınacak)

	Önemli	Önemsiz
1. Ailevi sorunlar nedeniyle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Arkadaş etkisiyle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Çevre etkisiyle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Merak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sorunları ile başa çıkmak için	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Zayıf iradeli oldukları için	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Yasalara karşı oldukları için	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Toplum dışı insanlar oldukları için	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bölüm 7: Ekonomik duruma etkisi

Hastalığın başladığı süre gözönüne alınacak olursa,

1. Aile gelirlerinde azalma oldu mu?
o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin
2. Aile giderlerinde/harcamalarında artma var mı?
o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin

3. Aile yatırımlarında azalma (ev eşyası, ev, dükkan vb) var mı?
o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin
4. Yasal olmayan bildiğiniz gelirler (fuhuş, satıcılık, hırsızlık vb) var mı?
o Evet o Hayır
5. Genel olarak ekonomik durumda olumsuz gelişme var mı?
(Bu bölümü görüşmeci kendisi değerlendirecektir)
o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin
6. Aile onu ekonomik yönden ne oranda destekliyor?
o Hiç o Çok düşük o Düşük o Orta o Yüksek

Bölüm 8: Sosyal ilişkilere olumsuz etkisi

1. Akraba ilişkileri

- o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin

Bu etkilenme kimden kaynaklandı?

- o Çoğunlukla aileden o Aileden o Her ikisi
o Çevreden o Çoğunlukla çevreden

2. Yakın çevre (komşu, kasap, bakkal vb) ilişkileri

- o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin

Bu etkilenme kimden kaynaklandı?

- o Çoğunlukla aileden o Aileden o Her ikisi
o Çevreden o Çoğunlukla çevreden

3. Arkadaş ilişkileri

- o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin

Bu etkilenme kimden kaynaklandı?

- o Çoğunlukla aileden o Aileden o Her ikisi
o Çevreden o Çoğunlukla çevreden

4. Sosyal etkinlikler (Gezme, lokanta, piknik vb)

- o Değişiklik yok o Hafif o Orta o Belirgin o Çok belirgin

Bu etkilenme kimden kaynaklandı?

- o Çoğunlukla aileden o Aileden o Her ikisi
o Çevreden o Çoğunlukla çevreden

Öncelikle hangi etkinlikler olumsuz yönde etkilendi?...

5. Genel olarak çevre ilişkilerinde etkilenme (Bu bölümü görüşmeci kendisi değerlendirecektir)

Değişiklik yok Hafif Orta Belirgin Çok belirgin

Bölüm 9: Aile üstüne diğer etkiler

1. Bir hastanın varlığı ailede çalışan kişilerin çalışma hayatı üstüne nasıl bir etki gösterdi?
 Çok olumsuz Olumsuz Etkilenmedi
 Çok olumlu Olumlu
2. Bir hastanın varlığı ailede okuyan kişilerin öğrenim hayatı üstüne nasıl bir etki gösterdi?
 Çok olumsuz Olumsuz Etkilenmedi
 Çok olumlu Olumlu
3. Aile işlevi üstüne etkiler (ziyaretler, birlikte yemek yeme, konuşmak)
 Değişiklik yok Hafif Orta Belirgin Çok belirgin
4. Ailenin ekonomik durumunu etkileyecek başka bir olay oldu mu?
 Hayır Evet
5. Ailenin çevre ile olan ilişkilerini etkileyecek başka bir olay oldu mu?
 Hayır Evet
6. Çevrenin bu hastalıktan haberdar olması sizin için ne kadar önemli?
 Çok önemli Önemli Fikrim yok
 Önemsiz Hiç önemsiz

Bölüm 10: Ailenin hastalığa olan ilgisi

1. Bu konuyu aile içinde ne sıklıkla konuşursunuz?
 Hiç Çok seyrek Seyrek Sık Çok sık
2. Bu konuyu hasta ile ne sıklıkta konuşursunuz?
 Hiç Çok seyrek Seyrek Sık Çok sık
3. Ailenin tedaviye karşı olan ilgisi?
 Çok ilgisiz İlgisiz Orta İlgili Çok ilgili

Bölüm 11: Genel değerlendirme

Bu hastalığın aileye olan olumsuz etkisi genel olarak

Hiç yok Hafif Orta Belirgin Çok belirgin

YETİ YITIMI ÖLÇEĞİ

1. GENEL DAVRANIŞ

1.1 Hastanın geçen ayda kendine bakımı

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

1.2 Geçen ay süresince akitvite azlığı

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

1.3 Yavaşlık

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

1.4 Geçen ay süresince toplumdaki çekilme

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2. SOSYAL ROL PERFORMANS

2.1 Geçen ay süresince ev işlerine katılma

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.2 Evlilik rolü: Geçen ay eşi ile olan duygusal ilişki

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.3 Evlilik rolü: Geçen ay süresinde eş ile olan ilişkiler

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.4 Ana babalık rolü: Geçen ay süresinde çocuklara gösterilen ilgi ve bakım

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.5 Heteroseksüel rol: Karşı cinsten olan ilişkiler

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.6 Sosyal ilişkiler: Geçen ay süresinde ev dışındaki kişiler arası sirtüşmeler

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.7 İş rolü: Geçen ay süresinde iş performansı (öğrenciler dahil)

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.8 İş rolü: bir iş bulma ilgisi ya da işine geri dönmeye karşı ilgi

0 1 2 3 4 5 9

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.9 Geçen ay süresinde ilgileri ve bilgi edinme

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

2.10 Geçen altı ay süresinde hastanın ivedi ya da kriz durumlarında gösterdiği davranışlar

0 1 2 3 4 5 9

Bu durum bir yıl öncesine göre değişiklik gösteriyor mu?

o (Hayır) 1 (evet, iyiye doğru değişme) 2 (evet, kötüye doğru değişme) 9

4. DEĞİŞTİREN ETKENLER

4.1 Olumlu yönleri

4.1.1 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)
4.1.2 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)
4.1.3 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)
4.1.4 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)
4.1.5 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)

4.2 Olumsuz yönleri

4.2.1 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)
4.2.2 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)
4.2.3 0 (hayır) 1 (evet) 9 (bilinmiyor)
4.2.4 0 1 2 3 8 9

5 GENEL DEĞERLENDİRME

0 mükemmel 1 çok iyi uyum
2 iyi uyum 3 orta uyum
4 bozuk uyum 5 çok bozuk uyum
6 ağır uyumsuzluk 9

