



# Post-Treatment Social Reintegration Experiences of Drug Addicted Adolescents: A Qualitative Study

*Madde Bağımlısı Ergenlerin, Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma*

## ABSTRACT

**Introduction:** This study focuses on post-treatment social reintegration experiences of adolescents who received drug-addiction treatment.

**Method:** In the study, qualitative research method and techniques were used. The participants of the research are 18 adolescents between the ages of 14-to-19, who were discharged from a drug addiction treatment center in Ankara. The data were gathered through in-depth interview conducted with the adolescents by the researcher, using a phenomenological approach. **Results:** The main challenges in post-treatment social reintegration experiences of the adolescents were in the areas of social relationships, relaps prevention, integration in education and work life, and acquiring new and productive roles in drug-free life.

**Conclusion:** The results of the study provide a basis for the lacking policy and services in social reintegration process in Turkey.

**Key words:** Adolescent drug addiction, social reintegration, social work, qualitative research.

## ÖZET

**Giriş:** Bu çalışma, madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin, tedavi sonrası deneyimlerini ve toplumla yeniden bütünleşme süreçlerini incelemek üzere gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırmada, niteliksel yöntem ve teknikler kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları, Ankara'da bir madde bağımlılığı Tedavi Merkezi'nden, tedavisini tamamlayarak taburcu olmuş, yaşları 14-19 arasında değişen 18 ergenden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, fenomenolojik araştırma yaklaşımına uygun olarak, ergenler ile araştırmacı tarafından gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin, tedavi sonrası sosyal bütünleşme deneyimleri arasında öne çıkan zorlukların, sosyal ilişkiler, relaps ile mücadele, eğitim ve istihdam olanaklarından yararlanma ve maddesiz bir yaşamda yeni ve üretken roller üstlenme konularına odaklandığı görülmüştür.

**Sonuç:** Araştırmanın sonuçları, Türkiye'de tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme açısından eksikliği görülen politika ve hizmetler için önemli bir temel oluşturmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Ergen madde bağımlılığı, toplumla yeniden bütünleşme, sosyal hizmet, nitel araştırma.

Turkish Journal of Family Medicine  
& Primary Care

2015;9 (4):158-169  
doi: 10.5455/tjfmnc.198368

**Gonca POLAT**

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü,  
Ankara

**Corresponding author:**

Gonca Polat  
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü,  
Ankara / Türkiye

E-mail: goncap@gmail.com  
Received Date: August 11, 2015  
Accepted Date: August 21, 2015

## GİRİŞ

Madde bağımlılığı, farklı risk etmenleri ile koruyucu etmenlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan, biyolojik olduğu kadar psikososyal kökenleri de olan bir davranış sorunu olarak ele alınabilir. Mayıs 2013'te yayınlanan DSM-V'te bağımlılık ile ilgili tanı kriterleri, madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları olarak iki kategoride tanımlanmakta ve bağımlılık geniş kapsamıyla (internet, kumar, vb. bağımlılıklar da dahil olacak şekilde) yer bulmaktadır.<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, madde bağımlılığını "...kullanımı; bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren maddelerin kullanım arzusunun durdurulamaması hali" olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup>

Madde bağımlılığı tedavisinin amacı, kişinin maddeden uzaklaştırılması ve tekrar kullanım (relaps) sürecinin mümkün olduğunca uzatılması olarak ifade edildiğinde,<sup>3</sup> bağımlının içinde bulunduğu sosyal koşulların tedavi sırasında ve sonrasında ele alınması önem kazanmakta, rehabilitasyon ve toplumla yeniden bütünleşme de tedavi hizmetlerinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Ancak, ayakta ya da yatarak tedavisi yapılan madde bağımlılarının, tedavi sonrasında tıbbi ve sosyal rehabilitasyonlarının yapılması ve izlemlerine ilişkin bilgiler yeterli düzeyde değildir.<sup>4</sup> Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2013)'nda, hastanede madde bağımlılığı tedavisi sağlanan çoğu olgunun eve döndüğünde, tedavi programına devam edemediği ve bu durumun başarıyı düşürdüğü ifade edilmektedir.<sup>5</sup> Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2013-2015) ise, Türkiye'de rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme programlarının hazırlanması ve etkili bir şekilde uygulamaya konması hedefini içermektedir.<sup>6</sup>

### Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme

Toplumla yeniden bütünleşme (socialreintegration) kavramı, madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik temel yaklaşımlardan biridir. Avrupa Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) toplumla yeniden bütünleşmeyi, bireyin, eğitim, iş, barınma ve sosyal ilişkiler/çevre aracılığıyla toplumun yeniden ve tam bir üyesi olmasına yardımcı olacak müdahaleler olarak tanımlamıştır.<sup>7-8</sup> Toplumla yeniden bütünleşme, bu açıdan bakıldığında tıbbi ya da

psikososyal bileşenlere sahip olmayıp, madde kullanıcılarına yönelik barınma, eğitim, mesleki eğitim ve iş desteğini içermektedir.<sup>9</sup> Ancak sosyal ilişkiler, aile yaşantısı da bu sürecin bir parçası olarak görülebilir.

Pek çok araştırma, madde bağımlılarının işsizlik, aile desteğinin kaybı, evsizlik ve suça karışma sorunlarını içeren bir dışlanma süreci yaşadıkları iletmektedir.<sup>10</sup> Toplumla yeniden bütünleşme için, belirli bir gelir elde edebilme, yeterli barınma koşullarına sahip olma, iş fırsatlarına erişim, aile ilişkileri ve toplumsal ağlara katılım gibi faktörler<sup>11</sup> kadar, tedavi sonrasında toplumda var olan fırsatlar ve bu fırsatlara erişim<sup>12</sup> de önem kazanmaktadır.

Genel olarak literatür, madde bağımlılarının tedavi sonrası deneyimlerini ve tedavi sonrası yeniden bütünleşme sürecinde yaşanan sorunları yetişkin bağımlılar arasında ele almaktadır. Ergen madde bağımlılığı açısından, literatür yeterli bilgi sunamamaktadır. Ancak ergenler için de geçerli olduğu düşünülen ve literatürde sıklıkla ifade edilen sorunlardan biri relapsdır. Relaps, çoğunlukla tedavi programlarında başarı/etkililik ölçütü olarak ele alınmakta, kişinin tedavi sonrası ayık kaldığı sürenin uzaması, tedavinin başarıya ulaştığını iletmektedir.<sup>13-15</sup>

Tedavi sonrası süreç, tedavi öncesi ve tedavi sürecinden apayrı ele alınamaz.<sup>16</sup> Nitekim literatürde, tedavi sonrası çıktılarını, tedavi öncesinde bireyin özellikleri, tedavi şekli ve bireyin tedaviye uyumu gibi etkenlerden etkilendiği iletilmektedir.<sup>17</sup> Kişinin tedavi öncesinde demografik durumu, madde kullanım öyküsü, suç öyküsü, psikiyatrik semptomları; tedavi sürecinde tedavi süresi, tedavi prosedürleri, tedaviye uyum durumu; tedavi sonrasında ise kişinin çevresi, sosyal destek durumu, davranışları ve psikolojik durumu relaps ile ilişkili bulunmuştur.<sup>14,16</sup> Bunun yanı sıra tedavi sonrası toplumla bütünleşmede, aile desteği,<sup>18-19</sup> sosyal destek ağları 20 tedavi sonrası bireyin deneyimleri;<sup>17</sup> barınma, eğitim, iş ve meslek eğitimi olanakları<sup>11,21</sup> olumlu etkilerde bulunan değişkenlerdir.

Görüldüğü gibi, bağımlılık tedavi ve rehabilitasyonunun başarılı olabilmesi ve ergeni maddeden daha uzun süreli koruyabilmesi, pek çok değişkenin etkisi altındadır. Bu süreçte bireyin, içinde

Katılımcı Rumuzu	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Kullanılan maddeler
Emrah	Erkek	19	Meslek lisesi terk	Çalışmıyor	Bali,esrar, hap
Engin	Erkek	18	Lise terk	Çalışıyor	Esrar
Taylan	Erkek	18	Lise terk	Çalışmıyor	Bali,esrar, hap
Mert	Erkek	19	Lise terk	Çalışmıyor	Esrar, çakmak gazı, bali
Yiğit	Erkek	16	Meslek lisesi ögr.	Çalışmıyor	Bali, çakmak gazı
Neriman	Kız	16	Lise öğrencisi	Çalışmıyor	Esrar, eroin
Ceren	Kız	17	Lise terk	Çalışmıyor	Eroin, hap
İrem	Kız	17	Lise terk	Çalışmıyor	Esrar, kokain, hap
Alpay	Erkek	16	İlköğretim mezunu	Çalışmıyor	Bali, çakmak gazı
Gökhan	Erkek	17	Lise terk	Çalışıyor	Bali, esrar
Serhat	Erkek	17	İlköğretim terk	Çalışıyor	Tüp gazı,tiner, esrar,bali, hap
Burak	Erkek	17	Lise terk	Çalışıyor	Bali, gaz, alkol, çakmak gazı, esrar
Ferhat	Erkek	14	İlköğretim terk	Çalışmıyor	Bali
Volkan	Erkek	19	Lise terk	Çalışıyor	Bali, hap
Sinan	Erkek	18	Meslek lisesi terk	Çalışıyor	Esrar, alkol, ecstasy
Gürkan	Erkek	15	Lise terk	Çalışmıyor	Esrar, eroin
Utku	Erkek	18	Meslek lisesi ögr.	Çalışmıyor	Esrar, alkol
Hakan	Erkek	19	Lise Mezunu	Çalışmıyor	Esrar, bali, eroin, metamfetamin
<b>Tablo 1. Araştırma katılımcılarının bilgileri*</b>					

bulduğu geniş sosyal bağlam içerisinde ele alınması ve kişisel deneyimlerinin, yaşam koşullarının derinlemesine incelenmesi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerinin incelenmesi dolayısıyla toplumla yeniden bütünleşme sürecinin ergenler tarafından nasıl yaşandığının anlaşılmasıdır.

## YÖNTEM

Araştırma, niteliksel yönetime sahip bir çalışmadır. Nitel yöntem “tanımlama ve anlama” ya olanak veren yapısı nedeniyle temel metodolojik yönelim olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra araştırma katılımcılarına erişim ve konunun genel popülasyonda ele alınmasının zorluğu nedeniyle de nitel araştırma tercih edilen bir araç olmuştur.

Bununla birlikte, madde bağımlısı ergenlerin deneyimlerine odaklanılması ve bu sürecin onların gözünden aktarılmaya ve tanımlanmaya çalışılması nedeniyle de araştırma fenomenolojik bir doğaya sahiptir.

\*İsimler gizlilik ilkesi gereğince değiştirilmiştir.

### Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcıları, nitel araştırmalar için kullanılan amaca yönelik örnekleme çeşitleri içerisinde yer alan kriter örnekleme yöntemi 22 ile belirlenmiştir. Araştırma Ankara Numune Hastanesi AMATEM Kliniği Çocuk ve Ergen Bölümü’nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

1. Kuruluşun faaliyete geçiş tarihi (2004) ile 30 Eylül 2010 tarihleri arasında, Ankara AMATEM’de sigara ve alkol dışı madde kullanım öyküsü nedeniyle, en az bir kez yatarak tedavi görmüş ve 21 günlük tedaviyi tamamlamış olma
2. Çalışmanın yapıldığı tarihte 10-19 yaşları arasında olma
3. Madde bağımlılığına eşlik eden (komorbid) psikotik bozukluk tanısının bulunmaması
4. Ankara’da ikamet ediyor olma

Belirlenen kriterleri taşıyan 35 ergenin dosyaları ve görüşmeyi kabul eden 18 ergen çalışmanın katılımcılarını oluşturmuştur.

### Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmanın verileri, ev ziyaretleri sonucu katılımcılarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Patton'ın<sup>22</sup> sınıflandırmasında yer alan görüşme yönergesi yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yaklaşıma göre, araştırmacı görüşme sırasında ele alacağı konuların ve soruların bir listesini oluşturmaktadır. Görüşme yönergesi, ergenlerin tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası deneyimlerini bütünlüklü bir şekilde ele alan sorulardan oluşmaktadır. (*\*Bu çalışma yazarın doktora tezinin bir bölümünden oluşmaktadır. Araştırmanın tamamı, madde bağımlılığı tedavisi görmüş ergenlerin tedavi öncesi, tedavi sırasında ve sonrasında deneyimlerini ayrıntılı olarak ele almıştır. Ancak bu çalışmada ergenlerin yalnızca tedavi sonrası deneyimleri yer almakta ve tartışılmaktadır.*)

Bu çalışmada, yalnızca tedavi sonrası deneyimlere odaklanıldığından, yönergenin son bölümünde yer alan soruların analizi sunulacaktır. Bu bölümde, gencin tedaviden çıktığı andan itibaren içinde bulunduğu duygudurumu, planları, aile ve diğer sosyal çevresi ile deneyimleri, zorluklar ve kolaylaştırıcı faktörler ve sosyal bütünleşme deneyimleri ile ilgili açık uçlu sorular bulunmaktadır.

Görüşmeler her katılımcı ile en az bir, en çok üç görüşme şeklinde, ortalama olarak 1,5-2 saat sürmüştür. Görüşmeler dijital bir ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve görüşme sonrası yazıya dökülmüş bu şekilde analize hazır hale getirilmiştir.

Analiz, açık kodlama (opencoding) ile başlayarak, tümevarımcı bir şekilde gerçekleştirilmiş ve görüşme yönergesinde yer alan temel bölümler çerçevesinde temalar oluşturulmuştur. Analiz sürecinde, nitel araştırmalar için veri analizi imkânı sunan QSR NVivo 8 programı kullanılmıştır.

### Etik Konular

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu, Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır. Bunun yanı sıra, Sağlık Bakanlığı'ndan araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Katılımcıların tamamının gönüllü katılımları sağlanmış, ancak görüşülen kişi 18 yaşından küçük olduğunda, ebeveynin onayı da alınmıştır. Tüm katılımcılara, Dünya Sağlık Örgütü'nün ergenler ile gerçekleştirilecek

üzerinden iletişim bilgileri alınmış, telefonla ulaşılabilen niteliksel araştırmalarda ergen ve ailelerine yönelik standart formları temel alınarak oluşturulmuş olan, bilgilendirilmiş onam formu okunmuş ve teslim edilmiştir.

### BULGULAR

Ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri, tümevarımcı analiz ile onların yaşantıları temel alınarak 6 ana tema çerçevesinde tartışılmıştır. Bu tema ve kategoriler, aynı zamanda ergenlerin tedavi sonrasında toplumla yeniden bütünleşme deneyimlerini ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları aktarmaktadır.

#### Hastaneden Çıkış ve Eski Çevreye Dönüş: Yeni Bir Başlangıç (m?)

Ergenler için hastane sonrası yaşantı, bir yönüyle hastanede kaldıkları sürecin sonlarında başlamaktadır. Birçok ergen, bu süreçte hastane sonrasına yönelik olarak bir takım hazırlıklar yapmaktadır. Bazıları için bu süreç grup çalışmalarında ele alınan konular çerçevesinde, bilişsel düzeyde başlamaktadır. Örneğin, sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülen grup çalışmalarında, çıktıktan sonra neler beklendiği, karşılaşılabilecek zorlukların neler olabileceği tartışılmaktadır. Bu nedenle, çıkış sonrasına yönelik ergenlerin bazı duyguları, aslında tedavi sürecinde başlamaktadır.

Taburculuk süresi, tedavi sonrasına hazırlık açısından oldukça önemlidir. Birçok ergen tedavi süresinin uzatılmasını dile getirdiklerini, hatta kimi zaman bu istekleri nedeniyle bir süre daha kuruluştaki kaldıklarını belirtmişlerdir.

Ergenlerin tedaviden çıkarken hissettikleri, tedavi sonrası yaşantı ile ilgili beklentileri, endişeleri ve sorunları yansıtmaktadır. Ergenler çoğunlukla tedaviden çıkarken, bunun yeni bir başlangıç olduğunu hissetmişlerdir. Tedavi sonrasında başlangıç olarak görülmesi, ergenin maddeyi bırakma motivasyonunu da göstermektedir.

*Aklımda neler vardı.. mutlu olacağız işte her şeyi bıraktım, artık eski Serhat geldi, kötü Serhat gitti diyodum kendi kendime..(Serhat)*

Ancak kimi katılımcılar tarafından, tekrar maddeye başlama riski, madde kullanmış olma ya da AMATEM’de tedavi görmüş olma nedeniyle sosyal çevreye karşı hissedilen endişe de dile getirilmiştir;

*Şeyden çok korktum, arkadaşlarım benle konuşmaz. yapmaz..diye...ondan korktum bi de tekrar içerim diye korktum.( Neriman)*

*Şimdi şöyle insanlar uyuşturucu alınca yalan söyleyebiliyor. Belki ben de söyledim, hatırlamıyorum. Belki bende hata yaptım. Ben o insanların yüzüne nasıl bakacağım, nasıl olacak. Ne biliyim yani başka bi yere taşınırsak, yeni bi hayata başlasak..ne güzel olur yani.. (Gökhan)*

*(...) korkularım oldu, ki başıma da geldi. Herkes beni dışlayacak, ortama almayacaklar, hani böyle gidecek diye korkularım oldu. (Volkan)*

Ergenlerin tamamı, tedaviden çıkıp eski ortamlarına geri dönmekten hoşnut olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Eski çevre iki yönüyle ön plana çıkmaktadır, ilk olarak maddeye başlanan ve büyük oranda tekrar madde kullanma riski taşıyan ortama geri dönüş olarak görülmektedir. Arkadaş gruplarının bu açıdan etkisi büyüktür. Yeni arkadaşlıklar edinmek ve sosyal ağları yeniden yapılandırmak, ergenler için zorlayıcı bir deneyimdir.

*Çıkınca kullanır mıyım diyodum, endişeleniyodum..keşke diyodum başka bi yere mi taşınırsak diyodum. (...) yani başka arkadaş çevrelerim neyin olur..şimdi Sincan’da herkes beni tanıyo..Eroinci Gürkan neyin diyorlar... ( Gürkan)*

*İnsanın çevresi çok önemli, ben şimdi buradaki çevremi bırakamıyorum, ne kadar pislik olursa olsunlar. (...) Ne olursa olsun orada büyüdün, onlar ne kadar pislik olursa olsun ondan onbeş yıllık arkadaşın sonuçta. Sen yanından geçerken on beş yıllık arkadaşına nasıl selam vermezsin? ( Gökhan)*

*Burda yeni bir çevre edinmem imkansız, bunu da biliyodumzaten..çıkıttan sonra..( İrem)*

Diğer bir yönüyle ise eski çevre, eski sosyal ağlarla yeniden karşılaşma ve dışlanma anlamına gelmektedir.

Bu açıdan bakıldığında ise, pek çok ergen özellikle geniş aile, mahalle ya da yakın çevrede dalga geçme (“bir gün Yiğit’i gördüm, LPGci olmuş, hah hah hah, hihhihhih...” (Yiğit)) ilişkilerde uzaklaşma (“Konuştular, hep arkamdan sonra da çocukları uzaklaştı, ben farkına vardım.” (Volkan)) yaşadığını dile getirmiştir. Kimi ergenler bundan kendilerini korumak için, kendilerini sosyal yaşamdan tamamen çekmeye çalışmaktadırlar. Bu süreçte yeni arkadaşlıklar edinilemediği görülmüştür. Cheung ve Cheung<sup>23</sup>e göre ergenler, tedavi sonrasında maddesiz yaşam tarzını yeniden öğrenmek zorundadır. Diğer insanlar için “normal” olan süreçler, tedaviden çıkmış ergenler için “marjinal” olabilmektedir. Prososyal bir sosyal ağa dahil olmak, ergenin bu becerileri kazanmasına yardımcı olacaktır. Ancak araştırmada, ergenlerin bu prososyal ağlara dahil olamadığı ve bunu “marjinal” olarak gördükleri gözlenmiştir. Benzer bulguları Soyöz ve Broekaert<sup>24</sup> de iletmektedir.

Eski çevreye dönüş ve eski sosyal ağlarla yeniden ilişki kurma, madde bağımlılığı tedavisi sürecinde de ele alınan önemli bir sorundur. Birçok tedavi programı, ergenlerin maddeye başladıkları sosyal çevrenin yeniden yapılandırılmasını içermektedir

### Hayat Planı: “Suyun Altında Düşünmek”

Ergenlerin tedavi sonrasında karşılaştıkları zorunlu süreçlerden biri, geleceğe ilişkin plan yapmak olmuştur. Gelecek planı, birçok ergen için maddesiz bir hayatın kurgulanması anlamına gelmektedir. Ergen, kendisi için maddesiz bir gelecek düşünebiliyorsa, madde kullanımını içermeyen roller ve kimlikler oluşturma yönünde motivasyonu varsa, maddeden kurtulması daha kolay olmaktadır.<sup>25</sup> Madde bağımlılığı tedavisi, ergenin yeni bir kimlik oluşturma ve damgalamaya karşı güçlendirme amaçları taşısa da, tedaviden çıkan ergen için bu kimliği sürdürme oldukça önemli bir sorun haline gelmektedir.<sup>23</sup> Ergenlere hayat planları sorulduğunda, genel olarak planlarının iş ve okul üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür.

Tedavi sonrası, toplumla yeniden bütünleşmede kilit rol oynayan süreç, ergenin eğitim, meslek eğitimi ve istihdam fırsatlarından yararlanmasıdır. Görüşülen ergenlerin tedavi sonrasında karşılarına çıkan ilk sorun, bu sisteme dahil olmakta yaşadıkları zorluklar olmuştur.

Ergenler arasında, tedavi sonrası okula devam eden yalnızca üç ergen bulunmakta, altı ergen çalışmakta,



diğer dokuz ergen ise ne okula devam etmekte, ne de çalışmaktadır.

Halen eğitime devam eden ergenlerin ikisi, madde kullanımı nedeniyle okula uzun süre ara vermemiş olan ve tedavi sonrası hemen okula devam eden ergenlerdir. Bir ergen içinse, okula dönüş, madde kullanımı ve çalışma süreci ile geçen iki yıl aradan sonra, büyük oranda tedavi kuruluşunun yönlendirmesiyle olmuştur. Ancak uzun süre eğitime ara verilmesi ve maddenin fizyolojik etkileri sebebiyle ders başarısının oldukça düşük olduğu öğrenilmiştir. Benzer şekilde, iş yaşamında da ilaçların olumsuz etkilerinin yaşanması söz konusu olmuştur.

*Çok zorluk yaşıyorum.. unutkanlık özelliikle.. mesela bi konu anlattığı zaman, konuyu unuttuyorum...tekrarlayamıyorum.(...) ondan sonra derslerde falan işte hala zorluk çekiyom.. sonuçta hani ne zamandır okula gitmedim, bi de işte zaten ortaokulda derslerim kötüydü.. ondan sonra işte bi de herşeyi unuttum...beynimi iyice mahvetti. hani hiç bişey bilmiyorum.. Neriman)*

*Oradan ilaç kullanıyordum Ametemin verdiği ilacı, o da sürekli şey yapıyordu, uyutuyordu yani o da.. mesela o zaman mobilyada çalışıyordum, (...) bu ilacı alırken süngerler vardı benim çalıştığım yerde..o zaman uyuduğum zaman kaldıramıyorlardı, sopayla vuruyorlardı yani kalkmam için..(Serhat)*

Ergenlerin bir kısmı ise, tedavi sonrasında, hem madde kullanılan süreçte devamsızlık yapılması, hem de yatarak tedavi olmaları nedeniyle okula devam edememişlerdir. Ergenlerden biri bu durumu “okul beni bıraktı” söylemi ile ifade etmiştir. Eğitim sisteminin dışına itilmek (devamsızlık ve başarısızlık nedeniyle), ergenler için iş yaşamına yönelmeyi zorunlu kılmaktadır. Ancak bu noktada da korunaklı iş yerleri oldukça önemlidir.

Eğitime devam eden ergenlerin hiç biri, herhangi bir eğitim desteği almamaktadır. Bunun yanı sıra, eğitim planlamasına ilişkin yardımlar da sınırlıdır. Bu tür yardımların tesadüfen, bir öğretmenden alınabildiği ya da bazı durumlarda tedavi kuruluşunda sosyal hizmet uzmanı ile görüşmeler aracılığıyla sağlandığı görülmüştür. Eğitim sürecine yeniden katılımda, bu

desteğin ve ergenin sahip olduğu motivasyonun önemli olduğu düşünülmektedir.

Sosyal çevreleri, var olan sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler açısından yeterli desteği alamayan ergenler için gelecek büyük bir karamsarlık içermektedir. Halen eroin kullanan bir ergen, geleceğe ilişkin karamsarlığı çarpıcı bir şekilde dile getirmiştir:

*benim için gelecek önemli değil, (...) batmışım artık, bitmiş benim işim..ben 15 yaşında daha çocukken nerelere girmişim, nerelere batmışım...(Gürkan)*

Son olarak, gelecek ile ilgili karamsarlığımı dile getiren bir başka katılımcı, bulunduğu durumu “suyun altında düşünmek” olarak ifade etmiştir. Bu ifade, ergen tarafından her taraftan sıkışmış olma ve çıkış yolu bulamama ile ilgilidir.

*Ben kendime güveniyorum....ama benim umudum yok, şu akvaryumdaki balıklarla aramda hiçbir fark yok bakıldığı zaman...(...) Bir suyun altında düşünmek var, aklın karışmış, bir de havada düşünmek var. Ben artık hep o suyun altında düşünüyorum. Her taraftan sıkışmışım.(...) en ufak umutsuzluk benim bütün hayatımı umutsuzluğa bağlıyo... (Gökhan)*

### **Relaps Deneyimleri: “Bir kereden birşey olmaz”**

Madde bağımlılığı tedavisi, temel olarak ergenin maddeyi bırakmasını hedeflemekte ve tedavi sonrasında maddesiz geçen sürenin uzunluğu, tedavinin etkililiğini göstermektedir. Literatürde remisyon olarak ifade edilen madde kullanımının olmadığı sürenin uzaması, ergenin iyileştiğini de göstermektedir. Ancak iyileşmenin sadece remisyon ve relapslar çerçevesinde ele alınması, sürecin yalnızca klinik göstergelere indirgenmesi anlamına gelmektedir. Toplumla bütünleşme süreci, ergenin madde kullanımını bırakmanın yanı sıra, toplumda üretken bir rol edinmesi ve toplumsal fırsatlardan ve hizmetlerden adil olarak yararlanabilmesi anlamına da gelmektedir.

Araştırmamızda tıbbi tedavi sonrasında ergenlerin en fazla mücadeleyi, maddeyi bırakma konusunda verdikleri görülmüştür. Görüşülen tarih itibarıyla, ergenlerin 7’sinin tekrar madde kullanmaya başladığı görülmüştür.

Ergenler tedaviden sonra çoğunlukla madde istekleri, maddeye yeniden başlama korkuları ve tekrar madde kullanma deneyimleri ile ilgili paylaşımlarda bulunmuşlardır. Tekrar madde kullanım konusunda, ergenlerin tedaviden çıkarken belirli bir psikolojik hazırlıklarının olduğu görülmüştür. Her ne kadar bu süreçte güvensizlik hissetseler de, tekrar madde kullanmama konusunda net kararlar almışlardır;

*İlk çıktığım zaman kendime güvenemedim, çıkar çıkmaz yeniden başlarım diye düşünüyordum, iki gün sonra fikrim değişti...Ben onu kullanmayacağım, bir daha görmeyeceğim diye düşünmeye başladım (Sinan)*

*O zamanlar (tedaviden çıkarken) kafama koyduğum ben ...hiç kimse yolumdan çeviremeyecekti ama kendimiz çevirdik....(Emrah)*

Yukarıdaki alıntılarda da yer aldığı gibi, ergenlerin tedaviden çıkarken yeniden başlamaya yönelik güvensizlik ve endişe hissetmeleri beklenen bir durum iken, tedavi sürecinde bu sorunun ele alınmasına rağmen çözümlenemediği görülmektedir. Bunda, ergenlerin tedavi sonrası herhangi bir biçimsel destek almamaları, diğer bir deyişle “yalnız” kalmaları etkili görülmektedir.

Tedaviden sonraki birkaç hafta içerisinde, genellikle ilk madde kullanımı olduğu görülmüştür. Bu kullanımlar, kimi zaman kayma olarak kalmakta, kimi zamansa relapsa dönüşmektedir. Literatürde, relaps için en kritik sürecin ilk 90 gün olduğu iletilmiştir.<sup>24</sup> Görüşülen tarihte tekrar madde kullanmaya başlamış ergenlerin tamamı, 90 gün içerisinde maddeye dönmüşlerdir. Relapsta, etkili faktörler arasında en başta eski arkadaş çevresine dönüş yer almaktadır. Tekrar madde kullanmaya başlayan yedi ergenden biri, yeniden madde kullanımına başladığında yalnız olduğunu belirtirken, diğer ergenlerin tamamı eski arkadaşları ile bir araya geldiklerinde tekrar kullanımın olduğunu iletmışlerdir. Tekrar madde kullanmayan ergenler ise, madde kullanma isteği ile mücadele ettiklerini belirtmişlerdir;

*Çocuksunuz hastaneden çıktığımızda düşünemiyorsunuz. Bir an düşünüyorsunuz mantıklı, sonra idrak edemiyorsunuz. Çok gidip geldim, gidip geldim ama nefsimi yendim yani hani..düşmedim yine (Volkan)*

*(...) uzak durmaya çalıştım...meyillendiğimizdakkalarda oldu tabi ki, ama yapmadım...(Utku)*

*Aslında, bazen zorluyorum. Böyle bir istek geliyor yani. Ben farkındayım. Sabrediyorum yani, bazen duruyorum... Duruyorum böyle, ne kadar yapmayacağım desem de, ya, diyorsun, “bugün yaparım, yarın yapmam, bırakırım ya” diyorsun. Öyle diyince de, ben bunun ne kadar ileriye götürdüğünü artık anladım yani... Dersi dinleyince, o aklımdan çıkıyor. Sonra eve geliyorum, evde aklıma geliyor. Düşünüyorum, şimdi bu evde yapamam diyorum. Yaparsam yakalanırım, diyorum. Bunu göze alamıyorum. Öyle öyle geçiyor yani, unutuyorum. İnsanın aklından çıkıyor. (Yiğit)*

Tekrar madde kullanımında önemli noktalardan biri, zayıflayan sosyal kontroldür. Nitekim tedavi öncesi aile ve arkadaş ortamında sosyal kontrolün giderek daha da zayıfladığı bir ortama tedavi sonrası tekrar dönen ergen için sosyal kontrolün olduğu bir aile ve arkadaş çevresinde olmak, relapstan koruyucu önemli bir etkidir.<sup>23</sup> Ergenlerin, relaps deneyimlerini aktarırken bu tür bir sosyal kontrol sistemine değinmemeleri dikkat çekici bulunmuştur.

### **Dışarı Çıkma: “Bir daha dünyaya gelsem dışarı çıkmayacağım”**

Ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerinde, sosyal çevreye ilişkin keskin bir biçimde içeri-dışarı ayrımı yapıldığı görülmektedir. Ergenler için dışarı, çoğunlukla madde ile ilişkili olarak, riskleri içeren, her türlü tehlikeye açık olunan, onları “belaya götüren” bir olgu olarak algılanmaktadır. Dışarı ile kast edilen, okul ya da iş yaşantısı dışında kalan, boş zaman aktiviteleridir. Dışarı çıkmamak, ergenlerin kendilerini maddeden korumak için geliştirdikleri bir stratejidir. Bir ergen, bu durumu “hayattan elini kolunu çekme” olarak ifade etmektedir. Kimi ergenler içinse, bu durum aileler tarafından zorla gerçekleştirilen bir korunma stratejisi halindedir.

*Keşke..yabi daha dünyaya gelsem dışarı çıkmıycam ya...nedeni sorulduğunda ...bilmem kendimden korkuyorum belki (Alpay)*

*En iyisi dedim ben eve kapantım, evden dışarı çıkmıyım. (Gürkan)*

*Çıkartmıyolar ki dışarı..çıkıtığım zaman...ben kendime bile tam güvenemiyorum...dışarı çıktığım zaman içerim diye...çünkü çıkınca ilk aklıma gelen uyuşturuculuyo...(..) dışarı çıkmıyım diye evde herşey saklanıyo...ayakkabılarım, eşyalarım saklanıyo..(Emrah)*

“Dışarı” algısının, aile hem ergen hem de aileleri için tehlike ve risklere açık, güvensiz ve madde kullanımının olacağı ortamlar şeklinde oluştuğu anlaşılmaktadır. Ancak dışarı, aynı zamanda, ergenin toplumla yeniden entegre olacağı, eğitim, meslek edinme, çalışma süreçlerine katılacağı ve genel anlamda üretken roller üstleneceği bir alandır. Ailelerin ve ergenlerin dışarıya yönelik algılarında bu boyutun yer alamaması dikkat çekici bulunmuştur. Dışarı çıkamama, aslında ergenlerin sosyal katılımını büyük oranda geriletken bir durumdur. Bu konu, tedavi sürecinde gerçekleştirilen grup çalışmalarında da ele alınmaktadır. Ancak, bu konuda ergenlerin tedavi sonrasında, bir destekten yoksun oldukları için tamamıyla yalnız oldukları görülmektedir:

*Ben evde daha çok zaman geçiririm, çünkü dışardaki tehlikeyi biliyodum ben..orda ki AMATEM hoca derste grup çalışması de dedi zaten.. dışardaki tehlikeye katılmadan, kendinize yeni başka eğlence kaynakları bulun diyodu..uğraşlar bulun dedi..ben de öyle evde oturuyorum yani.. (Utku)*

#### **Güven kaybı: “Artık kimse bana güvenmiyor...”**

Tedavi sonrası deneyimler arasında çok tekrarlanan bir tema, güven olarak karşımıza çıkmıştır. Kişiler arası güven, önemli bir sosyal sermaye bileşeni olarak ifade edilmektedir. Benzer şekilde, madde bağımlılığı tedavisi görmüş kişilerin sosyal ilişkilerinde sıklıkla karşılaşılan bir sorun olarak literatürde de iletilmiştir.<sup>18</sup>

Ergenlerle görüşme sırasında, deneyimleri konuşulurken, güven kaybı neredeyse tüm ergenler tarafından dile getirilmiştir. Çoğunlukla bu durumun madde kullanma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ailelerin, çocuklarının tekrar madde kullanımına başlaması konusundaki endişeleri, ergenlere güvensizlik olarak yansımaktadır. Bunun dışında madde kullanılan zamanda da ergenlerin kimi davranışları güven kaybında etkili olarak ifade edilmiştir.

*Hani, aferin, çıkma, yapma, etme, gitme, içme..hani bundan sonra böyle...hani içmiyicen...(..) annem işte diyo ki işte gene içersin sen..içmeden duramazsın.. Neriman)*

*(..)Her şeyi kısıtlıyorlar. Güven meselesi burada başlıyor. Her şeyi kısıtlamaları var...tamam özgürüm ama eve beş dakika geç gelsem babam bana içkici balıcı gözüyle bakması benim çok ağırıma gidiyor. (Gökhan)*

*Yok ben zaten güveni kaybetmişim, evden para çalmaya başlamıştım. Nereden alacaksın uyuşturucuyu, nasıl yapacaksın, çalıyordum yani. (Sinan)*

*O zaman da çok yalan söylüyodum..neden bilmiyorum ama, hani o kadar yalan söylemeyi beceremem, ama o zaman çok yalan söylüyodum...(..) yüzden beri inanmıyolar bana (...) yani doğruyu söylesem bile, gene inanmıyolar. (Neriman)*

Öte yandan güven kaybı ile birlikte artan ebeveyn kontrolünden söz etmek de mümkündür. Örneğin, ebeveyn kontrolünün tedavi öncesi yaşantıda düşük olduğunu ifade eden bir ergen, tedavi sonrasında ailesinin güven kaybı ile birlikte artan kontrolünden şikayet etmiştir. Ailenin güven konusundaki bu çekimserliği, kontrolün artması ile bir araya geldiğinde, ergenin alışkın olmadığı, ancak tedavi sonrası ergeni maddeden koruyan bir etken olabilmektedir.

*Önceden daha rahattım hani rahat rahat dışarı çıkıyodum, rahat rahat kafama estiği gibi geliyodum eve ama şimdi daha zor...saat 9 dedin mi evdesin..yani benim için önceden o saatte gece yeni başlıyodu (Neriman)*

#### **İntihar: “kafa da yapmadı, öldürmedi de...” ya da “Öyle gidilmez, böyle gidilir”**

Alkol ve madde bağımlılığı, depresyon ve diğer duygu durum bozukluklarından sonra en fazla intihar riski içeren hastalık olarak görülmektedir.<sup>26</sup> Fleischmann ve diğer<sup>27</sup> tamamlanmış intiharlar üzerine yaptıkları sistematik gözden geçirme çalışmasında, intiharların %88’inde tanı konulmuş bir psikiyatrik bozukluk gözlemlendiğini ve bunların %40’ının madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar olduğunu iletilmişlerdir. Madde kullanıcıları arasında, geçmişte intihar girişiminin bulunması da, olası intihar girişimleri için en önemli risk faktörü olarak iletilmektedir.<sup>28-29</sup> Literatürde elde edilen bu bilgiler ile uyumlu olarak, katılımcılar arasında



tamamlanmış ve tamamlanmamış intihar girişimleri ile karşılaşılmıştır. Bunlar arasında en üzücü olan, görüşme sırasında geçmiş intihar girişiminden bahsetmiş olan Burak'ın, daha sonra intihar ederek hayatını kaybettiğinin öğrenilmesidir. Anne ile daha sonra gerçekleştirilen görüşmede, intihar şeklinin ası olduğu ve intiharın madde etkisindeyken olma olasılığının yüksek olduğu öğrenilmiştir.

Bunun dışında, bazı katılımcıların tedavi sonrasında dürtüsel intihar girişimlerinin olduğu da gözlenmiştir. Bu intihar girişimlerinde, tedavi kuruluşundan alınan ilaçların da kullanıldığı görülmüştür;

*Ben köye tek gidecektim...doktorla da konuştuk...bunlar da geldi işte...F. abiyle gezme dediler, sigara içme diyorlar..çok sıkıldım, böyle hayat olur mu dedim... sizin (Amatem) vermiş olduğunuz haplar vardı onlardan otuz tane attım..Lustral mi...otuz tane attım...heralde bunlar öldürür dedim, belki kafa yaparak öldürür dedim..kafa da yapmadı..öldürmedi de..(Mert)*

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada, madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrası deneyimleri nitel yöntem ile derinlemesine incelenmiştir. Ergenlerin, toplumla yeniden bütünleşme sürecinde yaşadıkları zorlukların genel olarak aşağıdaki alanlarda yaşandığı görülmektedir;

- Sosyal ilişkilerde yaşanan zorluklar (dışlanma, güven kaybı, eski çevreye dönüş ve sosyal ağları yeniden yapılandırma zorluğu, yalnızlaşma)
- Eğitim, meslek eğitimi ve istihdam olanaklarından yararlanamama, bütünleştirici politikaların ve hizmetlerin olmaması nedeniyle uygun çalışma koşulları ile buluşamama,
- Geleceğe yönelik karamsarlık, hayat planı yapamama, üretken roller üstlenememe ve bu süreçte formel ve enformel destekten yoksun olma
- Madde isteği ile baş etme ve relapsın önlenmesi konusunda zorluklar

Gerek ruh sağlığı, gerekse madde bağımlılığı alanında toplumla yeniden bütünleşme, en geniş anlamıyla bireyin tedavi sonrasında maddeyi bırakarak, topluma üretken bir birey olarak dahil olması, eğitim, istihdam ve barınma hizmetlerinden faydalanması ve yapıcı ve maddeden uzak

sosyal ilişkiler kurarak kendisini toplumun bir parçası olarak hissetmesini ifade etmektedir.

Ergenlerin, mikro düzeyde, aile, arkadaş çevresinden başlayarak, okul ve iş yaşamında edindikleri kaynaklar tedavi sonrasında toplumla yeniden bütünleşme süreçlerinin ilk adımıdır ve oldukça önemlidir.<sup>30</sup> Ancak çalışmamızda, ergenlerin hem yakın çevre ile sosyal ilişkiler açısından, hem de eğitim ve çalışma yaşamına dahil olma açısından önemli zorluklar yaşadığı görülmüştür.

Aile ve arkadaş çevresinde, ilişkilerin yeniden yapılandırılması ihtiyacı göze çarpmaktadır. Aile, ergen için tedavi ve tedavi sonrası süreçte önemli bir kaynaktır.<sup>31-33</sup> Çalışmamızda, ailede daha önce var olmayan sınırlama ve kontrolün, tedavi sonrasında başladığı dile getirilmiştir. Özellikle madde kullanımı açısından risk oluşturabilecek davranışlar, ailelerin daha fazla kontrol altına almaya çalıştıkları davranışlar olmuştur. Cheung<sup>34</sup> ergenin karşılaştığı bu zorluğu, aslında maddesiz yaşam sürdürmede zorluk olarak ele almaktadır. Tedaviden çıkan bir ergen, yeni sosyal ağlar, yeni ilişki örüntüleri, yeni roller edinmek durumundadır. Bunun gerçekleşmesi ergenin madde öncesi yaşantısını yeniden öğrenmesi ya da yazarın deyişiyle “tersine öğrenme” anlamına gelmektedir. Bu sürecin ergen ile birlikte aile ile de ele alınması gerekmektedir.

Bunun yanı sıra, “dışarı çıkma” teması çerçevesinde tartışılan durum, ailelerin relaps önleme stratejilerinden biri olmakla birlikte, toplumla yeniden bütünleşme sürecini de sekteye uğratan bir olgudur. Relaps açısından önemli bir risk etmeni oluşturan sosyal çevre,<sup>35-36</sup> çalışmamızda ergen ve ailesi tarafından tehlike ve madde ile ilişkili aktiviteler içeren bir algıya dönüşmüşse de, aynı zamanda, ergenin yeni ve sağlıklı ilişkiler kurabileceği, eğitim, çalışma başta olmak üzere rekreasyon ve sosyalleşme fırsatlarını da kapsayan bir alandır. Bu açıdan toplumla bütünleşme hizmetleri sosyal çevrenin bu yönleriyle ergenin hayatında var olabilmesi için müdahaleleri de içermelidir.

Türkiye’de, madde kullanım yaygınlığına yönelik verilerde olduğu gibi, tedavi sonrası rehabilitasyon ve izleme yönelik veriler de oldukça sınırlıdır. Ülkemizde tedavi sonrası re entegrasyon hizmetleri genel olarak incelendiğinde, barınma, eğitim, istihdam ve sosyal

yardım olanaklarının sınırlı şekilde varlığından bahsedilebilmektedir. Barınma hizmetlerinin, 0-18 yaş arasında korunması gereken çocuk ve gençlere yönelik olarak, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde sağlandığı bilinmekle birlikte, kuruluşlarda var olan madde bağımlısı popülasyona ilişkin net bir istatistikten bahsedilememektedir. Eğitim olanakları, özellikle koruma altında madde kullanan çocuklar açısından yine sınırlı düzeydedir. Özellikle, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde tedavi gören çocuk ve ergenlerin okul bırakma oranlarının yüksekliği dikkat çekmekte, bu konuda bir protokol yolu ile okuldan ayrılma oranlarının düşürülmesi önerilmektedir.<sup>37</sup> İş olanakları açısından, gerek Denetimli Serbestlik hizmetlerinden yararlanan nüfus, gerekse koruma altındaki nüfus için istihdam fırsatları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ancak, bağımlılık tedavisi görmüş bireylerin iş sahasında karşılaştıkları güven sorunu, istihdam olanaklarının artırılmasını zorunlu hale getirmektedir.<sup>37</sup>

Tedavi sonrası, sosyal rehabilitasyon merkezlerinin bulunmaması ve bağımlıların topluma yeniden kazandırılmaları sürecinde etkin bir şekilde takip edilememesi nedeniyle, tedavide istenen başarı sağlanamamaktadır. Bunun sonucunda da pek çok birey, yeniden madde kullanımına yönelmekte ve tedavi bir "kısır döngü" halini almaktadır. 2013 yılı rakamlarına göre, daha önce tedavi görmüş ancak tekrar tedaviye başlamış olanlar, bir önceki yıla göre %60 oranında artmıştır. Son beş yıl içerisinde, tedaviye başvuranların %45'i ise daha önce tedaviye başvurmuş kişilerdir.<sup>38</sup>

Ülkemizde, madde bağımlılarının toplumla yeniden bütünleşme süreçlerine ışık tutan ampirik bulguların eksikliği bir yana, bu alanda hayata geçirilmiş yasal düzenlemeler ve sunulan hizmetlerin olmaması en önemli eksiklikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda, ergenlerin tedavi sonrası deneyimlerinin, onların toplumla yeniden bütünleşmeleri açısından kolaylaştırıcı değil zorlaştırıcı işlev gördüğü anlaşılmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği, çevresi içinde birey bakış açısıyla, kişilerin sosyal işlevselliklerini destekleyen ve engelleyen unsurlarla çalışmaktadır.<sup>39</sup> Çalışmamızda, gerek sosyal ağlarda, gerek yaşanan mekanda, gerekse sisteme yeniden katılma sürecinde ergenlerin yaşadıkları zorluklarla tamamıyla kendi başlarına ve kimi durumlarda ailelerinin desteğiyle başa çıkmaya

çalıştıkları görülmektedir. Bu süreçte, herhangi bir formel desteğin olmaması, onları yalnızlaştırmaktadır. Bu açıdan, politika belirleme sürecinde, ergenlerin öncelikle sistemden (eğitim ve iş) kopuşlarının önüne geçilmesi ve tedavi sonrasında da sisteme yeniden dahil olmalarının kolaylaştırılması amaçlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları danışmanlık, kaynak bulucu ve vaka yöneticisi rolleri<sup>39</sup> aracılığıyla madde bağımlısı ergenlere ve ailelerine yönelik çalışmalar gerçekleştirmek üzere psikiyatrik ekip içerisinde daha fazla yer almalı ve bu çalışmalar, madde bağımlılığı klinik ve rehabilitasyon hizmetlerine dahil edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V-Substance Related and Addictive Disorders [internet]. Erişim Tarihi: 30 Temmuz 2015, URL:<http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>
2. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. Resmi Gazete 29 Aralık 2013 Sayı:28866
3. Ramo DE. Developmental models of substance abuse relapse [Doctoral Dissertation]. San Diego State University 2008;43.
4. TBMM. Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, TBMM, Ankara 2008.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2013), Sağlık Bakanlığı, Ankara 2011.
6. T.C. Başbakanlık. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2013-2015). Başbakanlık, Ankara 2013.
7. Terzidou M. Social Reintegration. Paper Presented at: National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Activity 5.3: Increasing skills of experts in treatment. TUBIM, Ankara-Türkiye 2009 July 1-3.
8. Hoel E. Children of parents suffering from substance abuse: From social exclusion to social inclusion? A comparative study of policies in Norway and United Kingdom [Master Thesis]. International Social Welfare and Health Policy Faculty of Social Sciences, Oslo University College; 2008.
9. Verster A, Solberg U. Social reintegration in the European Union and Norway: European Monitoring

Centre For Drugs And Drug Addiction. P2: Analysis of Responses. Lisbon, 2003 March 11.

10. March JC, Oviedo J, Romero M. Drugs and social exclusion in ten European cities. *European Addiction Research* 2006 ; 12(1):33-41.

11. Keane M. Social reintegration as a response to drug use in Ireland. Overview 5. Dublin: Health Research Board (Ireland); 2007.

12. Josi, DA, Sechrest DK. A pragmatic approach to parole after care: Evaluation of a community reintegration program for high-risk youthful offenders. *Justice Quarterly* 1999;16(1):51-80.

13. Akgün M. Bağımlılık rehabilitasyon reintegrasyon çalışması [internet]. 2011 [erişim tarihi Aralık 2011] Adres: [http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/bagimlilik\\_rehabilitasyon\\_mehmet\\_akgun.pdf](http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/bagimlilik_rehabilitasyon_mehmet_akgun.pdf)

14. Catalano R, Hawkins JD, Wells E ve Miller J. Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risks for relapse, and promising approaches for relapse prevention. *The International Journal of the Addictions* 1990-91;25(9A & IOA):1085-1140.

15. Dilbaz N, Mutlu E, Uzun F, Duman D, Peri O. Ankara Amatem'de bağımlılık tedavisi gören ergenlere yönelik izleme çalışması [internet]. 2012 [erişim tarihi Nisan 2012] Adres: [http://psikiyatricsosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2010/10/madde\\_bagimliliği\\_arastirma.pdf](http://psikiyatricsosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2010/10/madde_bagimliliği_arastirma.pdf)

16. Hsieh S, Hoffman N, Hollister D. The relationship between pre-during - post-treatment factors, and adolescent substance abuse behaviors. *Addictive Behaviors* 1998; 23(4):477-488.

17. Hawkins JD, Catalano R. Aftercare in drug abuse treatment. *The International Journal of the Addictions* 1985;20(6-7):917-945.

18. Gideon L. Family role in the reintegration process of recovering drug addicts: a qualitative review of Israeli offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2007;51:212.

19. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi* 2008;9(1):36-40.

20. Broome KM, Simpson DD, Joe GW. The role of social support followings hort-termin patient treatment. *American Journal on Addictions* 2010;11(1):57-65.

21. Waldow M, Bönner KH, Klink M, Süß HM. Importance of vocational and social reintegration for the

maintenance of therapy success with alcohol addicts. *International Journal of Rehabilitation Research* 1987; 10(4, Suppl 5):233-237.

22. Patton MQ. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. USA: Sage Publications; 1990:176.

23. Cheung Y, Cheung N. Social capital and risk level of post treatment drug use: implications for harm reduction among male treated addicts in Hong Kong. *Addiction Researchand Theory*2003;11(3):145-162.

24. Soyez V, Broekaert E. How do substance abusers and their significant others experience the re-entryphase of therapeutic community treatment: a qualitative study. *Int J SocWelfare* 2003;12:211-220.

25. Titus JC, Godley SH, White MK. A Post-treatment examination of adolescents' reasons for starting, quitting, and continuing the use of drugs and alcohol. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2007;16(2):31-49.

26. Center for Substance Abuse Treatment. *Substance Abuse and Suicide Prevention: Evidence and Implications A White Paper*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (USA); 2008. Pub. No. SMA-08-4352.

27. Fleischmann A, Bertolote JM, Belfer M, Beautrais A. Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: A critical examination of the evidence. *American Journal of Orthopsychiatry* 2005;75(4):676-683.

28. Ilgen M, Kleinberg F. The link between substance abuse, violence, and suicide: Implications and interventions. *Psychiatric Times* 2011;28(1):25-27.

29. Ilgen M, Harris A, Moos R, Tiet QQ. Predictors of a suicide attempt one year after entry into substance use disorder treatment. *Alcoholism: Clinical And Experimental Research* 2007;31(4):635-42.

30. Parcel T, Dufur MJ. Capital at home and at school: effects on student achievement. *Social Forces* 2001;79(3):881-911.

31. Whitney SD, Kelly JF, Myers MG, Brown SA. Parental substance use, family support and outcome following treatment for adolescent psychoactive substance use disorders. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2002; 11(4): 67-81.

32. Granfield R, Cloud W. Social context and "natural recovery": the role of social capital in there solution of drug-associated problems. *Substance Use & Misuse* 2001;36(11):1543-1570.

33. Gökçearslan Çifci E, Polat Uluocak G. Alkol ve madde bağımlısı ergenler ve aileleri: güçlendirme yaklaşımı temelinde sosyal hizmet müdahalesi. Özkan Y, Şahin F, editörler. Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı. 1. Baskı. Ankara: Maya Akademi;2011. p.89-107.
34. Cheung Y. Between abstinence and relapse: the role of “Pre-relapse abstinence” in drug rehabilitation in Hong Kong. [internet]. 2005; Erişim Adresi: [http://www.nd.gov.hk/en/conference\\_proceedings/Drugs\\_proBK\\_Part5/Drugs\\_proBK\\_CheungYW.pdf](http://www.nd.gov.hk/en/conference_proceedings/Drugs_proBK_Part5/Drugs_proBK_CheungYW.pdf)
35. Galea S, Nandi A, Vlahov D. The social epidemiology of substance use. *Epidemiol Rev* 2004;26:36–52.
36. Kypri K, McCarthy DM, Coe MT, Brown SA. Transition to independent living and substance involvement of treated and high risk youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2004;13(3):85-100.
37. Duman N. Social Reintegration: Compilation from National Reports. Ankara: EMCDDA;2009.
38. TUBİM. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele, 2014 Türkiye Raporu. İç İşleri Bakanlığı, Ankara;2014.
39. Duyan V. Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. 1. Baskı. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayınları Ankara;2010. p.19.