

Babaların Madde Kullanımı Tedavisine Katılımları Üzerine Nitel Bir Araştırma

A Qualitative Study on Fathers' Participation in Substance Use Treatment

İlker AKTÜRK¹, Ömer Miraç YAMAN¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Madde kullanım tedavisinde babaların işlevleri hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Babanın bağımlılık tedavisindeki yerinin belirlenmeye çalışılması bu çalışmanın birincil amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Araştırmada 20 madde kullanıcısı ve 20 madde kullanan oğlu olan baba ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler, nitel veri analiz yöntemlerinden birisi olan betimsel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu bağlamda Babalarda Eksik Tedavi Katılımı, Tedaviye Katılımda Babalar için Motivasyon Kaynağı Olarak Başarı Hikayeleri ve İyileşme Arzusu, Tedavi Sürecinde Baba Katılımının İşlevi, Tedavide Doğru Bilgi ve İlişki Ağını Yakalamak, Tedavi Sürecine Katılımda Anne ve Baba Arasındaki Farklar olmak üzere 5 farklı tema saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda babaların madde kullanım tedavisine yeterli katılımı sağlamadıkları, daha çok maddi destek sağlayan tarafta oldukları anlaşılmıştır. Bununla beraber, iyileşmiş madde kullanıcıları ile tanışmak veya tedavi için umut sahibi olmak babaların tedavi katılımlarını etkilemektedir. Çalışmada öne çıkan bulgulardan bir diğeri, babaların tedavi katılımının tedavi sürecini olumlu etkileme potansiyelinin yanında, sürece zarar verici nitelik taşıyabilmesidir. Tedavi sürecinde babaların hızlı şekilde hayal kırıklığı yaşayabildiği ve tedavinin dışında kalabildiği dikkate alındığında, babaların doğru bilgiye ve doğru kaynağa ulaşmasının önemi oldukça büyüktür. Son olarak, tedavi sürecine katılımda anne ve baba arasında önemli farklar tespit edilmiştir. Baba maddi destek sağlarken, anne manevi destek sağlamakta ve babaya karşı çocuğunun yanında yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, madde kullanımı, baba, babalık, madde kullanımı tedavisi

Abstract

Objective: There is not enough information about the functions of fathers in substance use treatment. The primary aim of this study is to try to determine the father's position in addiction treatment.

Method: In this context, in-depth interviews were conducted with 20 substance users and 20 fathers of substance users. The data obtained from the interviews were analyzed using the descriptive analysis method, which is one of the qualitative data analysis methods.

Results: Five different themes have been identified: Deficient Treatment Engagement in Fathers, Success Stories and Desire for Recovery as a Motivation Sources for Fathers in Engagement in Treatment, Function of Father's Engagement in the Treatment Process, Create the Right Information and Relationship Network in Treatment, Differences between Mother and Father to Engagement in the Treatment Process.

Conclusion: Fathers did not provide adequate participation in substance use treatment, and they were on the side that provided more financial support. However, meeting recovered substance users or having hope for treatment affects fathers' participation in treatment. Another prominent factor in the study is that fathers' participation in treatment can have a positive effect on the treatment process and may have significant effects on termination. Considering that fathers can quickly become disappointed and stay out of treatment during the treatment process, fathers need to reach the right information and the right source. Finally, significant differences were identified between mothers and fathers in participation in the treatment process. While the father provides financial support, the mother provides moral support and stands by her child against the father.

Keywords: Addiction, substance use, father, fatherhood, substance use treatment

Not: Bu çalışma 1. Yazarın İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsündeki Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İlker AKTÜRK, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
E-posta: illkerakturk@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9626-3275

Geliş Tarihi/Received: 19.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 30.08.2021

Giriş

Bağımlılık çok bileşenli ve sosyal etkileri bulunan bir bozukluktur (1). Bu sosyal etkilerin odağında ise aile bireyleri veya bakım verenler yer almaktadır. Nitekim bağımlılık aileden kaynaklı değişkenlerden beslenebilmesi ve aileyi ciddi derecede etkilemesi sebebiyle sıklıkla bir aile hastalığı olarak tanımlanmaktadır (2). Bu sebeple, aile, madde kullanımından ve bağımlılıktan etkilenirken aynı zamanda da bu durumu etkileyen bir yapı arz etmektedir. Ailenin süreçteki etkisinin daha iyi anlaşılması, madde kullanıcısının tedavisinde, ailenin tedavi katılımını artırma noktasında işlevsel olabileceği düşünülmektedir zira yapılan araştırmalar ailenin tedavi sürecine katılımının pozitif tedavi çıktılarıyla karakterize olduğunu ortaya koymaktadır (3-6).

Ailenin tedaviye katılımının artması, hem danışanın tedavi katılımını artırarak tedavi çıktısında dolaylı etki yapmakta hem de direkt olarak istenilen tedavi çıktılarına ulaşma noktasında önemli işlevleri bulunmaktadır (2). Hornberger ve Smith'e göre madde kullanımı noktasında aileler genellikle sorunun bir parçası veya nedeni olarak görülmekteyken, ailelerin aynı zamanda çözümün de önemli bir parçası olabilecekleri gözden kaçırılmaktadır (3). Bu sebeple ailelerin tedavi katılımlarının artırılması önem taşımaktadır. Orford'a göre yakınları bağımlılık tedavisi alan ailelerin eş zamanlı olarak bir tedavi sürecine dahil olmaları veya paralel olarak takip edilen bir tedavi programının parçası olmaları pozitif tedavi çıktıları açısından önem taşımaktadır (4). Copello ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre ise aile ile çalışmak, madde kullanıcısının tedaviye başlamasını ve tedaviyi sürdürmesi üzerinde etkili olabilmektedir (5). Bu noktada ailenin, madde kullanan yakını tedaviye katılmasa dahi, tedavi sürecine başlaması, madde kullanan yakını için istenilen sonuçların elde edilmesini ve yakınının tedavi girişiminde bulunmasını sağlayabilmektedir (6). Bischof ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da madde kullanan yakını için tedavi programına dahil olan ailelerin, yakınlarının tedavi katılımlarını ve tedavi girişimlerini artırdığı ortaya çıkmıştır (7). Kahyaoğlu ve arkadaşlarının Türkiye'de yaptığı bir çalışmaya göre madde kullanımı tedavisinde aileler ile 3 ve daha fazla üzerinde yapılan görüşmeler, daha az veya hiç yapılmayan görüşmelere kıyasla, yakınlarının tedaviye yaklaşık 2,5 kat daha fazla katılımını sağlamaktadır (2). Bununla beraber, ailenin tedavi katılımı arttıkça, madde kullanan yakınının bu süreçteki madde kullanımı da azalma eğilimi göstermekte ve tedavi sürecinde olan madde kullanıcılarının tedaviden ayrılma oranlarını düşürmektedir. Elde edilen bu sonuçlar, ailelerin tedavi kapsamında, profesyonel destek sağlayıcılar ile yaptıkları görüşmelerin, tedavinin etkililiği adına önemli işlevi olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda sonuçlar, ailelerin tedavi katılımlarını artırmaya yönelik girişimleri destekler niteliktedir (2).

Ailelerin, tedaviye katılım sağlamaları ve sürecin parçası haline gelmeleri, istenilen tedavi çıktıları ile karakterize görünse de sürecin içerisindeki aktörlere ilişkin bazı belirsizlikler bulunmaktadır. Öyle ki, aile ile kastedilenin ailenin hangi üyesi olduğu veya ailenin tamamının kastedilip edilmediği önem taşımaktadır. Zira, madde kullanım tedavisinde tedaviye daha çok katılım sağlayan aile üyesinin anneler olduğu ve babaların tedaviye anneler kadar katılım sağlamadığı bilinmektedir (8). Yine, araştırmalarda aile veya ebeveyn şeklindeki kullanımların genel itibarıyla anneleri içerdiği, başlığında aile veya ebeveynler şeklinde atıfların bulunduğu çalışmalarda katılımcı grubun çoğunlukla annelerden oluştuğu bilinmektedir (9-13). Bu durum yalnızca bağımlılık alanında değil, literatürün büyük bölümünde benzer bir seyir izlemektedir. Dolayısıyla madde kullanım süreci ve tedavisinde babaların işlev ve etkisine ilişkin belirsizlikler bulunmaktadır. Zira iletişim amacıyla babalara ulaşmak, annelere ulaşmaktan daha zor olabilmektedir. Bununla birlikte, yapılan araştırmalar madde kullanımı ve babalar arasında önemli ilişkiler kurmaktadır. Örneğin Caliendo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada babaların çocuklarına yönelik olan reddedici tavırlarının, çocuklarının madde kullanımı üzerinde etkili unsurlar arasında olabileceği belirtilmektedir (14). Begum ve Mahmood (2) tarafından yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış, madde kullanan çocuğu olan babaların annelere kıyasla daha yüksek seviyede reddedici tutumlara sahip olduğu anlaşılmıştır (11). Bess ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise babalar ve çocukları arasındaki ilişkinin, çocukları madde kullanımından koruyabilecek nitelikler taşıdığı ortaya koyulmuştur (12). Eldred ve ark.'nın (10) yaptığı bir çalışmada ise madde kullanıcılarının, madde kullanıcısı olmayanlara kıyasla babalarına ilişkin daha olumsuz tanımlamaları ve negatif tutumları olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmalara bakıldığında babaların, madde kullanım sürecinde önemli bir rol oynadığını ancak annelerin süreç içerisindeki aktif katılımının, babaların yerine annelerin daha çok konuşulmasını sağlamış olabileceği düşünülmektedir (13).

Babaların, madde kullanım sürecindeki etkilerin boyutu ve tedaviye annelere göre daha az katılmaları düşünüldüğünde tedavi üzerindeki etkilerini betimlemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada babaların, madde kullanan çocuklarının bağımlılık tedavisi üzerindeki etkilerinin ve yine babaların bu süreçte oynadıkları rolün ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmada madde kullanımı tedavisinde, babaların yerinin betimlenmesi amaçlanması sebebiyle nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Zira nitel araştırma yöntemleriyle, ilgilenen olgunun daha detaylı analizinin yapılması mümkün hale gelmektedir. Üzerine çalışılan olgunun daha derinlemesine ele

alınmasını amaçlamak adına nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Böylelikle katılımcıların hikayeleri ve söylemleri üzerinden belli fenomenlerin incelenmesi amaçlanmıştır (14). Bu çalışmanın etik kurul onayı 03.12.2019 tarihinde 2019/141 karar no ile İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemi 20 erkek madde kullanıcısı ve 20 madde kullanan çocuğu olan baba oluşturmaktadır. Katılımcılara ilişkin özellikler Tablo 1 ve Tablo 2'de yer almaktadır. Örneklem oluşturulmasında amaçlı örnekleme yöntemi benimsenmiş ve ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, araştırmaya katılımda bazı kriterlerin belirlenmesi ve bunlara göre örneklemin oluşturulması olarak tanımlanabilir (15). Örneklem sayısı ise kuramsal örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Kuramsal örnekleme yaklaşımında araştırma sonuçlarının doyum noktasına ulaşması veya elde edilen veriler birbirini tekrar etmeye başlaması durumunda yeni katılımcıların örnekleme dahil edilmesi durdurulmaktadır (15). Bu çalışmada da 20 madde kullanıcısı ve 20 madde kullanıcı çocuğu olan baba ile yapılan görüşmelerin ardından sonuçların doyum noktasına ulaştığı tespit edilmiş ve yeni görüşmeler yapılmamış, planlanan görüşmeler ise iptal edilmiştir.

Çalışma iki farklı grup ile yürütülmesi sebebiyle, her iki grup içinde örnekleme kriterleri birbirinden farklı olarak belirlenmiştir. Lakin bu kriterlerin birbiriyle uyum içinde olmasına ve çelişmemesine dikkat edilmiştir. Bu bağlamda madde kullanıcısı katılımcılar için; en az 1 kez ayaktan veya yatılı madde kullanımı tedavisi girişiminin olması, aktif psikoz tablosunun bulunmaması, araştırmacı ile daha önce psikoterapi ekseninde görüşme yapılmamış olması ve ailesinden başka bir üyenin (babanın) araştırma amacıyla görüşülenler arasında yer almaması olarak belirlenmiştir. Madde kullanan çocuğu olan babalar için; en az 1 kez ayaktan veya yatılı madde kullanımı tedavisi alan madde kullanıcısı çocuğu olması, araştırmacı ile psikoterapi ekseninde bir görüşme gerçekleştirmemiş olması ve ailesinden başka birinin (madde kullanan çocuğu) araştırmaya katılmamış olması şeklinde kriterler belirlenmiştir. Katılımcı grupların belirlenmesinde dikkat edilen diğer bir önemli kriter ise aynı aileden hem baba hem de madde kullanan kişiyle görüşülmemesidir. Böyle bir tercihte bulunulmasının en önemli amacı araştırmanın özellikle tedaviye devam eden katılımcıların tedavi sürecine herhangi bir etkide bulunmasının önüne geçmektir. Araştırmanın veri toplama sürecinde görüşülen 1 katılımcı, "araştırmacı ile psikoterapi ekseninde bir görüşme gerçekleştirmiş olmaması" kriterine uyum sağlamadığı anlaşılmış ve araştırmanın dışında bırakılmıştır.

Tüm katılımcılar yukarıdaki kriterler doğrultusunda gönüllülük esasına göre araştırmaya katılım sağlamıştır. Araştırmaya katılım konusuna gönüllü olanlar, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra sürece dahil edilmişlerdir. Örneklem ulaşmada ayaktan veya yatılı madde kullanımı tedavi ve danışmanlık desteği sunan sivil toplum kuruluşları ile bireysel çalışan meslek elemanlarından destek alınmıştır. Araştırmaya katılımın özellikle tedaviye devam edenler açısından olumsuz bir etki uyandırmayacağına kanaat getirilmesinin (sivil toplum kuruluşlarındaki uygulayıcılarının ve meslek elemanlarının görüşü doğrultusunda) ardından süreç başlatılmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin isimleri, söylem kolaylığını elde etmek adına değiştirilmiş ve takma isimler kullanılmıştır.

Araştırmacının Konumu

Nitel araştırmalar, genellenebilirlik kaygısı taşımayan ve nesnelliğin yerine anlamın ön plana çıkartıldığı çalışmalar olarak ifade edilmektedir (15). Dolayısıyla araştırmayı yürüten kişinin, araştırma sürecindeki konumunun betimlenmesi önem arz etmektedir. Zira bireylerin doğasını ve kişilerarası ilişkilerini inceleyebilmek ve anlamlandırarak yorumlayabilmek adına araştırmacı ve araştırılan grup arasında bir aşinalığın var olmasının önemli olduğu bilinmekte ve araştırmacının, araştırılan gruba yakınlığı verilerin gerçekçiliğini sağlayabilmesi adına önem arz etmektedir (15). Çalışmayı yürüten araştırmacının alkol-madde kullanımı ve davranışsal bağımlılıklar alanında ruh sağlığı hizmeti veren bir sosyal hizmet uzmanı olması bu bağlamda gerekli yeterliliği sağlayabilecektir. Bununla beraber, araştırmacının araştırılan gruba yakınlığı bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bunlardan en önemlisi, araştırmacının madde kullanıcıları ve babalarıyla yaptığı profesyonel görüşmelerde aradaki ilişkinin genel itibarıyla negatif bir yapıya sahip olduğuna ilişkin gözlemdir. Bu yönüyle araştırmanın tam bir objektiflik ile çalışmaya başlamasının önüne geçildiği düşünülebilir. Lakin yorumlayıcı paradigmaya ve bunun bir ürünü olan nitel yöntemlere göre araştırmacının, bir konuya ilişkin %100 objektiflik sağlaması mümkün değildir. Burada kritik olan nokta, araştırmacının bu noktadaki ön yargılarının ve araştırma grubuna ilişkin geçmiş gözlemlerinin farkında olarak araştırma sürecinde dahil olmasıdır. Ancak bu şekilde araştırmacı geçmiş gözlemleri ve ön yargılarından arınarak araştırma sürecini geçerli ve güvenilir şekilde yürütebilecektir (15). Bu sebeple, araştırmacı gerek soru forumunun hazırlanması gerekse görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi ve yorumlanması noktasında bu noktalar göz önünde bulundurularak hareket etmeye gayret göstermiştir.

İşlem

Nitel araştırmalarda pek çok veri toplama yöntemi bulunmaktadır. Bunlardan en çok kullanılanları arasında yer alan derinlemesine

Tablo 1. Madde kullanıcılarının madde kullanımı ve sosyodemografik özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni durum	Meslek	Tercih maddesi	İlk kullanım maddesi	Yoğun kullanılan/mış diğer madde/ler	İlk kullanım yaşı	Düzenli kullanım süresi	Temizlik süresi
Metin (K1)	27	Erkek	Yüksek lisans	Evli	İnşaat mühendisi	Crack(taş kokain)	Esrar	Taş kokain	24	3.5 Yıl	2 gün
Akın (K2)	36	Erkek	Lisans terk	Bekar	Serbest Meslek	Eroin	Esrar	Ekstazi, çakmak gazı, bali, "piyasadaki her şey"	20	16 yıl	1 yıl
Cumali (K3)	45	Erkek	Lise	Evli	Özel güvenlik	Esrar	Esrar	Esrar	13	13 yıl	2 yıl
Yücel (K4)	22	Erkek	Lise Terk	Bekar	Elektrikçi	Eroin	Esrar	Bonzai	14	6.5 yıl	1.5 yıl
Çağatay (K5)	32	Erkek	Lisans	Bekar	Mobilya imalatı	Koakin	Esrar	Esrar	17	14 yıl	4 ay
Cengiz (K6)	21	Erkek	Lisans terk	Bekar	Mesleği yok	Metamfetamin, heroin	Bonzai	Esrar, ekstazi,	14	6 yıl	3 ay
Aydın (K7)	19	Erkek	Lise	Bekar	Otel çalışanı	Katkılı kulbar	Bonzai	Çakmak gazı, ekstazi	15	3 yıl	1 yıl
Bekir (K8)	23	Erkek	Lise terk	Bekar	Tekstil	Eroin	Esrar	Çakmak gazı, bali, eskstazi, bonzai	13	7-8 yıl	2 yıl
Furkan (K9)	38	Erkek	Lise	Evli	Şöfor	Karışık madde kullanımı	Tiner, Bali	"Hepsini kullandım"	13	25 yıl	3 ay
Abdullah (K10)	26	Erkek	Lise terk	Bekar	Elektrik teknisyeni	"Eroin dışındaki her şey"	Esrar	Ekstazi, bonzai	13	11	1.5 yıl
Salih (K11)	34	Erkek	Lisans	Bekar	İyileşme danışmanı	Eroin	Esrar	Ekstazi, LSD, "hatırlamadığım pek çok madde"	17	10	7 yıl
Kağan (K12)	26	Erkek	Lise terk	Bekar	Mobilya dekorasyonu	Eroin	Esrar	Bonzai, ekstazi	12	11.5 yıl	2.5 yıl
Yusuf (K13)	28	Erkek	Lisans terk	Bekar	E-Ticaret	Kokain	Esrar	Ekstazi ve "eroin dışında her şey"	18	9 yıl	6.5 ay
Yiğit (K14)	22	Erkek	Lise Terk	Bekar	Plastik enjeksiyon ustası	Metamfetamin	Esrar	Ekstazi, bonzai, bali, tiner	17	4 yıl	1 yıl
Selim (K15)	19	Erkek	Lise	Bekar	Mesleği yok	Ekstazi	Ekstazi	Ekstazi	17	1-2 yıl	7 ay
Caner (K16)	21	Erkek	Lise terk	Bekar	Serbest meslek	Eroin	Eroin	Eroin	15	5 yıl	1 yıl
Gökhan (K17)	23	Erkek	Lise terk	Bekar	Mesleği yok	Eroin	Eroin	Eroin	22	1 yıl	1 ay
Mert (K18)	28	Erkek	Lise	Bekar	Barista	Bonzai	Bali	Esrar, ekstazi, xanax, skunk	12-13	17 yıl	1 ay
Volkan (K19)	46	Erkek	Lisans terk	Bekar	Müzisyen	Eroin	Esrar	LSD, kokain, ekstazi, rophynol	19	31 yıl	10 ay 20 gün
Sadık (K20)	34	Erkek	Lise	Bekar	Muhasebe	Bonzai	Esrar	Bonzai ve esrar	16	13 sene	3 ay

görüşme tekniği bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak tercih edilmiştir (16). Madde kullanıcıları ve madde kullanıcısı çocuğu olan babalar ile yapılan bireysel görüşmeler, araştırmanın veri toplama yöntemini oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama sürecinde madde kullanıcıları ile yürütülen görüşmeler, babalar ile yürütülen görüşmelerden daha kısa sürede tamamlanmıştır. Madde kullanıcılarına ulaşmak ve gönüllü katılımlarını sağlamak, madde kullanıcısı yakını olan babalara ulaşmak ve onların araştırmaya katılımını sağlamaktan daha kolay ve daha kısa sürede gerçekleştirmiştir. Bu noktada madde kullanıcısı çocuğu olan babalarda araştırmaya katılımda düşük gönüllülük olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sürecinde özellikle madde kullanıcısının madde kullanımına ilişkin çeşitli özellikleri, katılımcının onayıyla birlikte destek aldığı merkezden toplanmıştır. Temiz kalınan süre, kullanım maddeleri, kullanım yöntemi gibi bilgiler katılımcı tarafından dile getirilmemişse, bu yöntem kullanılarak bu verilere ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bireysel görüşmelerde kullanılması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir. Araştırmada iki farklı grup bulunması sebebiyle, bu iki grup için iki farklı görüşme formu hazırlanmıştır. Formların geliştirilme aşamasında babalar için 66, madde kullanıcıları için 35 soruluk bir havuz hazırlanmıştır. Ardından bu sorular üzerinde bir değerlendirme yapılmış ve soruların tekrar etmesi, benzer bilgilere ulaşmaya yönelik sorular olması, araştırmacının konumu gereği ön kabuller içermesi gibi kriterler baz alınarak sorularda eleme yapılmıştır. Bu eleme süreci, gençlik çalışmaları yürüten ve madde kullanıcıları ile çalışma deneyimi olan uygulayıcı ve akademisyenlerin desteği ile gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak madde kullanan çocuğu olan babalara ilişkin 10, madde kullanıcısı katılımcılara ilişkin 9 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Bu formlar 3 pilot görüşme ile test edilmiş ve formlar üzerinde gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır. Son durumunda babalar için 13, madde kullanıcıları için 11 sorudan oluşan yeni formlar ortaya çıkmıştır. Bu formlar kullanılarak yapılan görüşmelerde katılımcıların önceden onayı alınarak görüşmeler ses kaydına alınmıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın veri toplama süreci sonra erdikten sonra elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu analizi yapılırken, araştırmacının verileri kendi yorumuyla yeniden değerlendirerek sunması anlamına gelen betimsel analiz yöntemi benimsenmiştir (15). Verilerin analizi için öncelikle görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları deşifre edilmiştir. Toplamda 32 saatlik ses

kaydı deşifresinin ardından 372 sayfalık deşifre metni ortaya çıkarılmıştır. Çalışmada iki farklı grup olması sebebiyle, iki farklı deşifre metni ortaya çıkmış ve bu metinler kendi içlerinde değerlendirmeye tabii tutulmuştur. Yapılan değerlendirme ve analiz sürecinde metinlerde kodlama işlemi yapılmıştır. Bu işlemin sonucunda 25 farklı kod elde edilmiştir. Madde kullanıcısı katılımcılar ve madde kullanıcısı çocuğu olan babaların deşifre metinlerinden elde edilen kodların birleştirilmesiyle ortaya çıkan bu 25 kod üzerinden yapılan değerlendirmelerde 4 farklı tema belirlenmiştir.

Analiz sonrasında ortaya çıkan bulguların değerlendirmesini ve sunumunu kolaylaştırmak adına verilen alıntıların kime ait olduğunun daha net anlaşılabilmesi için alıntının hemen sonrasında aşağıdaki yönerge doğrultusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Madde kullanıcısı olan katılımcılar için:

(Cemil, Bağımlı, 32, Eroin, T/K)

(Katılımcı Adı/Katılımcı Türü, Yaşı, Tercih Maddesi, Temiz/Kullanımda)

Madde kullanan oğlu olan babalar için:

(Kerim, Baba, 50y, Metamfetamin, T/K)

(Katılımcı Adı/Katılımcı Türü, Yaşı, Oğlunun Tercih Maddesi, Oğlu Temiz/Kullanımda)

Bulgular

Araştırma sürecinde elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda Babalarda Eksik Tedavi Katılımı, Tedaviye Katılımda Babalar için Motivasyon Kaynağı Olarak Başarı Hikayeleri ve İyileşme Arzusu, Tedavi Sürecinde Baba Katılımının İşlevi, Tedavide Doğru Bilgi ve İlişki Ağını Yakalamak, Tedavi Sürecine Katılımda Anne ve Baba Arasındaki Farklar olmak üzere 5 tema elde edilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik verilerinde ve madde kullanım özelliklerinde bazı noktalar öne çıkmaktadır. Araştırmaya katılım sağlayan madde kullanıcısı grubunun yaş ortalaması 28,5'tir. Bu gruptaki katılımcıların yarısının en az bir defa bir eğitim sisteminden ayrıldığı anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, madde kullanıcısı katılımcıların %65'inin ilk madde deneyimi esrar kullanarak gerçekleşmiştir. İlk madde kullanım deneyimi ortalama 16,1¹ yaşında meydana gelmiştir. Katılımcıların ortalama düzenli madde kullanım süresi 10,3 yıl², ortalama temiz kalma süreleri ise 1,2 yıl olarak bulunmuştur.

1 İlk kullanım yaşını net olarak vermeyenlerde (örneğin K18) küçük olan alınmıştır.

2 Ortalama kullanım süresini net vermeyenlerde (örneğin K5) küçük olan alınmıştır.

Araştırmadaki bir diğer grup olan babaların yaş ortalaması 56 olarak bulunmuştur. En az 2 çocuğu olan babaların ailelerinde madde kullanımı olan kişinin büyük çocuk olduğu görülmektedir. 9 ailede durumun bu şekilde olduğu anlaşılmaktadır. Bununla beraber babaların (16) çocuklarının ilk madde kullanımından yaklaşık olarak 2,5 yıl sonra haberdar oldukları görülmektedir. Madde kullanan çocuğu olan babaların, çocuklarının ortalama madde kullanım süresi 8,5 olarak bulunurken, 13 babanın çocuğunun, babanın araştırmaya katıldığı sırada aktif madde kullanımının olmadığı, 7'sinin ise aktif kullanımının olduğu anlaşılmaktadır. Babalar ile yapılan görüşmelerde, babaların çocuklarının temiz olduğuna ilişkin inançlarının çok hızlı artış gösterebildiği farkedilmiştir. Dolayısıyla 1-2 gün veya 1 haftadır madde kullanımı olmayan çocukları için "artık temiz" ifadesinin kullanılabildiği görülmüştür. Bu sebeple 1 aydan uzun süredir temiz olduğu belirtilen kişiler temiz, bir aydan daha kısa süreli madde kullanımı olmayan ya da çok düşük yoğunlukta madde kullandığı belirtiler kişiler aktif kullanıcı olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme yalnızca babaların, çocukları adına belirttikleri süreler için geçerlidir.

Babalarda Eksik Tedavi Katılımı

Madde kullanan çocuğu olan babaların, çocuklarının tedavisine yeteri kadar katılım sağlamadıkları görülmektedir.

"Bu gruplara gitmenin bir tek amacı var. Anne, babanın da gitmesi lazım. Bizim gittiğimiz grupta yirmi kişi vardı en az. Yirmi kişinin içinde üç tane erkek vardı geri on yedi tane kadın. Kocaları gelmiyordu kocaları bir geliyordu, ilk geldikleri zaman bir kere geliyorlardı bir daha gelmiyordu. Bu iş bir tek kadınla yapılacak bir iş değil. Çünkü herkes hasta. Biz biliyoruz bunu. Bir kişi şeyse herkes hasta. Kardeş de hasta, anne de hasta, baba da hasta, babanne de hasta çünkü çocukların her gün gözünün önünde eriyor. Bunun bilincini oraya giderek öğrenmek lazım. Ben de başta yapamıyorum. Ya diyorum gitsin ben artık yapamıyorum" (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

Nedim Bey, babaların tedavi katılımının yeterli olmadığını ve tek bir girişiminin ardından tedavi takibinin yapılmadığını belirtmektedir. Tedaviye annenin de babanın da katılımı gerektiğinin altını çizen Nedim Bey, babaların bu konuda annelere kıyasla oldukça yetersiz olduğunu ifade etmektedir.

"Yenilgiyi bir başkalarının da şahit olmasını istememekten kaynaklı babalar hep uzak duruyor. Bu bağımlılık sarmalındaki süreçte çocukların yanında hep anneleri görürsünüz. Baba sadece ve sadece o kadar mekanik ki evde doğru dürüst bir yemek sofrası hazırlamak, mutfığa girip yemeğe yardımcı olmak gibi bir şey

yok. Sanki girince apoletleri söküyor. Bir sorunla karşılaşıncı da ben parayı veririm. Ben olanağı sağlarım gerisi size kalmış gibi bir durumla karşılaşıyor." (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Kasım Bey'in söylemleri ise babaların tedaviye daha az katılıyor olmalarını farklı bir noktadan ele almamızı sağlamaktadır. Ona göre babalar, oğullarının madde kullanımıyla birlikte topluma karşı aldıkları yenilginin görünür hale gelmemesi amacıyla tedaviden uzak durmakta ve genellikle sürecin daha mekanik parçaları ile ilgilenmektedir. Bu bağlamda bakıldığında genel itibarıyla, babaların tedavideki işlevinin maddi destek sağlamak üzerinden şekillendiği görülmektedir.

"2011'den bu yana tedavideydim yani. Babam manevi yönde o kadar karışmazdı kendi iç dünyama vs., maddi yönde hep destek oldu. Manevi yönler için desteğimi hep annemden aldım." (Çağatay/Bağımlı, 32y, Kokain, T.)

Babasının tedavi sürecinde genellikle maddi imkan sağlayıcı olarak yer aldığını belirten Çağatay, babasından manevi bir destek göremediğinden bahsetmektedir.

"Ya var ya. Biz bunu, bu amateme götürelim dedik. Orayı istemedi beyefendi. Orda şeyler var aşırı derecede bağımlılar. Ondan sonra bir yer bulduk psikolojik o da falanca yerde³. Kardeşim ya biz kimiz kim, falanca yerdeki doktorların yanına gitmek kim? Belki sizi bilginiz ondan yüz kat daha üstün ama adam orda tutmuş ya muayenehanesini. Operasyoncu bunlar yani. Gittik bir iki kere. Bu işle alakalı. İlgilenmekten bahsediyorum. Olmadı, başarılı olamadık. Biz başarılı olduk diye düşünüyorum, anne baba olarak. İstiyor, yapıyoruz da. Bizim görevimiz bu artık. Ondan sonra falanca semt miydi, o da gittiği bir yer yani. Oraya gitti. O da paralı. Doktorlar şeyden geliyor amatemden geliyor. Ama bir gittiğimizde veriyoruz kardeşim bin lira, sekizyüz lira, binüçyüz lira onlar da yazıyor kardeşim, yazıyor da yazıyor. Maddi olarak bittik yani. Destek diyorsun ya destek ondan bahsediyorum. Ya benim de belli bir gücüm var. Ben de belli bir yere kadar gidebiliyorum. Ya devam edeyim de sende bir ışık yok kardeşim. Ben sana uğraşıyorum." (Ziya/Baba, 54y, Bonzai, T.)

Ziya Bey, oğlunun tedavi olmak istediği yeri kendisinin seçtiğini ancak bu seçimin ciddi maliyetleri beraberinde getirdiğini anlatmaktadır. Ziya Bey, bu maliyetler ile karşı karşıya kaldıkça tedavi sürecindeki inancının ve motivasyonunun düşebileceği düşünülmektedir.

"Sadece yatma değil şimdi yeni bir şeyler çıkartmışlar iki ayda bir, üç ayda bir takılmak üzere palet hikayesi sonda ilaç sonra, onbeş

3 Ortalama kullanım süresini net vermeyenlerde (örneğin K5) küçük olan alınmıştır.

günde bir terapi. Bunların hepsi var. Bir hastaneye yatma bir haftalık o da. Detoks işlemi, seansı vs. onbeş, yirmi bin lira. Altında rakamlara çıkamıyorsunuz. Tekrar hastaneden tedavi süreci diye tanımlanan bir hafta, üç gün, beş gün. Bir gün sonra kullanıma döndüğü zaman ailede korkunç bir yıkım. Bu ekonomik faturayı bedeli ödemek zorunda olan baba için de büyük bir yıkım oluyor.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Kasım Bey ise madde kullanımı tedavisinin pek çok süreci içerdiğinden ve bu süreçlerin hepsinin maddi açıdan önemli miktarlara karşılık geldiğinden bahsetmektedir. Bütün bu maddi desteği sağlayan babanın çocuğunun yeniden kullanıma dönmesi, baba için büyük bir yıkım vesilesi haline gelmektedir. Babaların tedavi sürecindeki maddi yatırımlarının karşılık bulmayışının, babaların ilerleyen süreçteki tedavi katılımları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tedaviye Katılımda Babalar için Motivasyon Kaynağı Olarak Başarı Hikayeleri ve İyileşme Arzusu

Madde kullanımı tedavisi sürecinde, babaların tedavi katılımını artıran ve tedaviye yönelik inancı pekiştiren bazı unsurlar bulunmaktadır. Bunlardan birisi daha önce madde kullanımı olan ancak iyileşmiş olan kişileri görmek ve onlarla tanışmaktır.

“Hep böle amatem gibi bir yere gelmiş, ordaki insanların aileleriyle konuşmuş, mesela adam diyor ki onbeş, yirmi senedir uğraşıyorum, yirmi senedir böyle. Bunlar ömür boyu bırakamayacak. Bende de babam böyle bir şeye varmıştı. Babam da inanmıyordu bırakacağıma ben de inanmıyordum. Ordaki hocaları eski bağımlıları görünce inanmıştı.” (Caner/Bağımlı, 23y, Eroin, T.)

Caner’in söylemlerine bakıldığında babaların, uzun süredir bu sorunla uğraşan ancak mesafe alamayan kişileri görmesinin inancı ve motivasyonu düşürebildiği ancak iyileşmekte olan madde kullanıcılarını görmesinin tedaviye ilişkin inancı artırabileceği anlaşılmaktadır.

“Bir sefer ben de gittim NA’ya o başlarda. Orada gördüm tecrübeli arkadaşlar var orada, gerçekten fedakârlık olarak orada bulunan insanlar var. Kendilerinden Allah razı olsun diyorum hem insanlık için teşekkür ediyorum maddi karşılık olmadan bu işleri yapıyorlar. Onlarla gördüm. Ben de ümitlendim.” (Serdar/Baba, 61y, Esrar, T.)

“Çabalıyorduk annesi olsun, ben olsun. Çabalıyorduk, çabaladıkça dibe batıyorduk. Hep beraber batırdık yani annesi olsun, ben olayım, o olsun. Ama ben mücadeleyi hiç bırakmadım. Anladım. Oraya gittiğimde o çocukların şeylerini gördükçe yaşadıklarını

gördükçe anlattıkları olayları üç sene bırakan var, iki sene bırakan var. Dedim ki benim oğlum da bırakır.” (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

“Açık. Ben orada, özel amatem ruhsatı verilmiş hastanelerde, amatemlerde oralarda buralarda bir tane başarı hikayesi, bu sarmaldan çıkmış insana denk gelmemiştim bir hikâyeye de ulaşmamıştım. Yoktu, böyle bir bilgi yoktu. Bir karanlığın içinde ilerliyorduk, çırpındıkça da batıyorduk. Ben o açık toplantılara gittiğimde kadın, erkek, her yaştan bir sürü, birisi diyor ben bir aydır temizim, birisi bir yıldır temizim, birisi diyor 3 yıldır temizim, birisi diyor beş yıldır. Ben temiz kalmayı başarmış bir sürü insanı bir arada gördüğümde bir umut, ben doğru yerdeyim şeyi uyandı ve devam ettim. (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Yukarıda söylemlerine yer verilen katılımcıların ifadeleri ise birbirine oldukça benzemektedir. Her iki katılımcı da temiz olan, iyileşme sürecinde olan madde kullanıcıları ile görüşmenin, kendi çocuklarının tedavi adına ümitlenmelerini ve tedaviye yönelik daha büyük inanç geliştirmelerini sağladığını ortaya koymaktadır. Babaların bu motivasyonu geliştirmek için genellikle en büyük kaynağın kendine yardım grupları olduğu ve oradaki temiz kalmış madde kullanıcıları ile tanışmak olduğu anlaşılmaktadır.

Bunlara ek olarak babaların tedaviye katılımını etkileyen bir diğer önemli unsur ise çocuklarının bu konudaki gayretidir.

“Etkilemez olur mu? Çocuğunda o ışığı gördün mü? Görebiliyorsan, karşıdaki ışığı görmek önemli. Ondaki ışığı göreceksin. O ışığı göremezsen hiçbir şey katedemezsin. Işığı göreceksin ışığı. Çocukta bir heves olacak, çocuk da tamam baba ben bunu bırakıyorum baba yardımcı ol. Baba tamam buraya kadar geldim ben artık yolumu çevirmek istiyorum dese baba o zaman canını kor ortaya canını. Bırak malını mülkünü. Canını kor.” (Yakup/Baba, 58y, Eroin, K.)

“Ben şimdi bunun adam olacağını bileyim her gün yanında durayım. Soğuttu beni o dereceye getirdi beni.” (Necmi/Baba, 52y, Bonzai, T.)

Babanın, çocuğunun iyileşmesini etkileyebileceğini düşünen Yakup Bey, bir babanın çocuğunda iyileşmeye yönelik heves görmesinin, tedavi katılımını artırabileceğini düşündüğü görülmektedir. Benzer bir tutuma Necmi Bey’de de rastlanılmaktadır. Yakup Bey ve Necmi Bey’in ifadeleri, babaların çocuklarının yanında olmak ve tedaviye katılmak için bir ön koşulları olduğunu ve madde kullanımı tedavisi için koşullu babalık refleksi gösterdikleri düşünülmektedir.

Tablo 2. Babaların sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının madde kullanım özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Medeni durum	Eğitim	Meslek	Evlilik süresi	Çocuk sayısı, yaşları ve cinsiyetleri ⁴	Çocuğun kullanım maddesi ⁵	İlk kullanımdan ne kadar süre sonra öğrendi ⁶	Çocukların kullanım süresi ⁷	Mevcut durum ⁸
Namık (K1)	58	Evli	Lisans	Maliyeci	32 yıl	2 Çocuk 29 (E), 23 (E)	Metamfetamin	1.5 – 2 yıl	6 yıl	Temiz
Turhan (2)	54	Evli	Ortaokul	İnşaat İşçisi	32 yıl	5 Çocuk 32(E) 19(K) 16(K) 15 (K) 5(K)	Metamfetamin	3 yıl	10 yıl	Aktif
Kenan (K3)	70	Evli	Ortaokul	Esnaflık	50 yıl	1 Çocuk 46(E)	Bilmiyor	7 ay	1.5 yıl	Temiz
Necmi (K4)	52	Evli	Lise	Fabrika İşçisi	32 yıl	2 Çocuk 26 (E) 14 (K)	Bonzai	5 yıl	10 yıl	Temiz
Ziya (K5)	54	Evli	İlkokul	Makina İmalatçı	30 yıl	2 Çocuk 27 (K), 26 (E)	Bonzai	Geç öğrendi	5 yıl	Aktif
İskender (K6)	46	Evli	İlkokul	Taksici	20 yıl	4 Çocuk 20 (E), 19 (E), 14 (E), 11 (E)	Esrar	Belirtmedi	6 yıl	Aktif
Fikret (K7)	64	Bekar	Lisans	Makina Mühendisi	22 yıl	3 Çocuk 30 (E), 28 (E), 20 (K)	Eroin	2-3 yıl	12 yıl	Temiz
Necati (K8)	55	Evli	Lise	Emekli	İlk evlilik 4 yıl, ikinci evlilik 12 yıl	2 Çocuk 26 (E) 10 (K)	Kokain	1 yıl	7 yıl	Temiz
Kazım (K9)	49	Evli	İlkokul	Kapıcı	26 yıl	2 Çocuk 24 (E) 16 (E)	Bonzai	1 yıl	7 yıl	Aktif
Cemil (K10)	50	Evli	Ortaokul	Esnaflık	29 yıl	3 Çocuk 29 (E), 25 (E), 21 (E)	Bonzai ve Metamfetamin	1 yıl	6 sene	Temiz
Haydar (K11)	57	Evli	Okuma yazma	Emekli	40 yıl	7 Çocuk En büyük 26 (E), En küçük 16 (K)*	Uçucu	3 yıl	13 yıl	Temiz
Serdar (K12)	61	Evli	Yüksek lisans	Emekli	30 yıl	2 Çocuk 32(E), 30 (E)	Esrar	9 yıl	12 yıl	Temiz
Harun (K13)	56	Evli	Lise	Emekli	31 yıl	3 Çocuk 30 (E), 26 (E), 11 (K)	Bilmiyor	4 yıl	8-12 yıl	Temiz
Tarık (K14)	51	Evli	İlkokul	Tornacı	29 yıl	2 Çocuk 27 (E), 20 (E)	Eroin	4 ay	10 yıl*	Temiz

4 Birden fazla çocuğu olan katılımcılarda madde kullanımı olan kişinin yaşı italik olarak yazılmıştır.

5 Bazı babaların bağımlı çocuklarında çoklu madde kullanımı bulunmaktadır. Bu bölümde babaların kullanımına en çok şahit olduğu ve öne çıkan maddeler sıralanmıştır. Bazı babalar, çocuklarının ne kullandığını bilmemektedir. Bu tabloda “Bilmiyor” olarak belirtilmiştir.

6 Babaların burada belirttiği sürelerin “en az” olarak alınmasında fayda görülmektedir. Zira babaların bu süreleri net olarak hatırlamakta güçlük çektikleri gözlemlenmiştir. Bununla beraber bazı babaların net bir süre verememiş, hatırlayamamış ya da bu konuya ilişkin herhangi bir yorumda bulunmamışlardır. Bu durumun söz konusu olduğu görüşmelerde babaların söylemleri olduğu gibi tabloya yansıtılmıştır.

7 Bu bölümde babaların verdiği sürelerin “en az” olarak alınmasında fayda görülmektedir. Zira babaların bu süreleri net olarak hatırlamakta güçlük çektikleri gözlemlenmiştir.

8 Bu bölümde babalar oğullarının ara sıra madde kullanımı olmasını da “şuan kullanmıyor” (K19) olarak belirttikleri gözlemlenmiştir. Bu araştırmada araştırmacı madde kullanım seyrini göz önünde bulundurarak aktif madde kullanıcısı ya da temiz olduğuna karar vermiştir.

Tablo 2. Babaların sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının madde kullanım özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Medeni durum	Eğitim	Meslek	Evlilik süresi	Çocuk sayısı, yaşları ve cinsiyetleri	Çocuğun kullanım maddesi	İlk kullanımdan ne kadar süre sonra öğrendi ?	Çocukların kullanım süresi	Mevcut durum
Serkan (K15)	48	Evli	İlkokul	İnşaat	23 yıl	3 Çocuk 22 (K), 20 (E), 10 (K)	Uçucu ve Skunk	1 yıl	2 yıl	Aktif
Yavuz (K16)	72	Evli	İlkokul	Emekli	42 yıl	3 Çocuk 40 (E), 38 (E), 32 (E)	Bonzai	Hatırlamıyor	6.5 yıl	Temiz
Kasım (K17)	55	Evli	Lise	Esnaf	33	1 Çocuk 32 (E)	Eroin	1,5 yıl	11 yıl	Temiz
Nedim (K18)	55	Evli	Ortaokul	Tekstil	30 yıl	2 Çocuk 29 (K), 24 (E)	Bonzai	3 yıl	9 yıl	Temiz
Yakup (K19)	58	Evli	Lise	Emekli	30 yıl	3 Çocuk 30 (E), 26 (E), 18 (K)	Eroin	Çok gizleyemedi	12-14 yıl	Aktif
Necmettin (K20)	55	Evli	İlkokul	Emekli	30 yıl	1 Çocuk 28 (E)	Eroin	2 yıl	14-15 yıl	Aktif

Tedavi Sürecinde Babaların Yeri ve İşlevi

Madde kullanım tedavisine babanın katılımı tedavi sürecine destek olabileceği gibi bazı durumlarda babaların tedaviye katılımının sürece zarar verici nitelikte olabileceği görülmüştür.

“Zaten problemin çıkış noktası o olduğu için inan ordan gelen destek insanı daha çok rahatlatıyor. Gerçekten öyle yani. Çok daha farklı bir pozisyonda olabildik. Destek daha tam anlamıyla gerçekleşiyor olsaydı. Çünkü hiçbir şey haketmiyorsun şeyi var hayatta, yaşadım. Bu cümleyi binlerce kez duymuşumdur.” (Yusuf/Bağımlı, 28y, Kokain, T.)

Madde kullanım sürecinin tetikleyicisi olarak babasını işaret eden Yusuf, babasından gelen desteğin kendisini rahatlatıldığını ve daha fazla destek görmüş olsaydı, farklı bir durumda olabileceklerini düşünmektedir.

“Desteklediğini hissetsem güzel olurdu. Hala kullanırsam şöyle yaparım, kullanırsam böyle yaparım demek yerine destekleyici şekilde kullanmamı söyleseydi tabii ki de daha mutlu olurum, daha güvende hisserdim. Belki kullanma isteğim daha az olurdu yani bilmiyorum ama illaki etkisi olurdu yani. Olumlu yönde etkisi olurdu. O hala tam tersi otoriter davranmaya çalışıyor yani kullanırsan şöyle yaparım böyle yaparım.” (Metin/Bağımlı, 27y, Kokain, K.)

Metin ise babasının tedavi sürecine destek olmadığını, bunun yerine daha tehditkar bir tavır takındığını anlatmaktadır. Babasından göreceği desteğin kendisi daha güvenli hissetmesine neden olabileceği anlaşılmaktadır.

“Abi bana yardımcı olmuyor ya hani, yardımcı oluyor desem yalan söylerim yani. Heh şöyle de bir şeyi var bana zararı da olmuyor

babamın. Önceden mesela bana yardımcı olamıyordu, üstüne bir de agresif davranıyordu sert davranıyordu. Beni çıkmaza sokması, bana daha çok zarar veriyordu. Şuan bana zarar veriyor ne yararı oluyor hiçbir sıkıntı yok yani. Babam yokmuş gibi. Sadece annem varmış gibi.” (Yiğit/Bağımlı, 22y, Metamfetamin, T.)

Yiğit ise daha farklı bir konuya dikkat çekmektedir. Babasının tedavi sürecindeki agresif tavırlarının, tedaviyi olumsuz etkilediğini ancak son dönemde babasının olumlu bir katkısının olmadığı gibi olumsuz da bir davranışının olmadığını, aslında zarar vermese bile tedaviye katkı sağlamış olabileceğini düşündüğü görülmektedir.

“Olmadı, köstek oldu. Ben burdayım, tedavi oluyorum işte gel, napıyorsun orda Çanakkale'ye gel, tedavin bitmedi mi hala ? Bin sefer anlatmama rağmen. Yalnız kalmamak için çağırırdı bağımlı ya hani. Şey olsun diye. Şimdi bile arasa gel der hani. Şuan çok diyemiyor tabi işim falan olduğu için ama yine diyor. Çok öfkelen diriyordu beni bu ama artık o kadar öfkelenmiyorum. Çok kızırıyordum. Hiç durmadı tedavi konusunda yanımda.” (Salih/Bağımlı, 34y, Eroin, T.)

Salih'in tecrübesinde de baba tedaviye katılım sağlamayan, aksine tedaviyi olumsuz etkileyici bir yapı sergilemektedir.

Babaların, eğer tedaviye olumlu şekilde katkı sağlarsa madde kullanım tedavisinde önemli bir aktör olabilecekleri katılımcıların ifadelerinde öne çıkan unsurlar arasında yer almaktadır.

“Çok büyük etkili olabilir. Çok büyük etkili olabilir. Ne olursa olsun, o sahipleniyor. Sahiplenme, konuyu tamamen, suçlamayı oğluna bırakmayıp bunun toplumsal veya aile olarak veya bir

anlık hata olarak bir konu olduğunu görüp, oğluna tavrı veya evladına tavrı bu yönde olursa eğer suçlaması, suçlayıcı veya daha farklı modellerle yaklaşması bu çok ciddi aileden uzaklaşma psikolojisinden sizi çıkartıp ben hata yaptım ama bu hatamla da ailem beni seviyor ve benim için mücadele ediyor motivasyonu oluşturma şansı çok fazla.” (Sadık/Bağımlı, 34y, Bonzai, T.)

Sadık, babaların suçlayıcı değil sahiplenici olarak yaklaşmasının, madde kullanan kişi için tedavi sürecinde önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu düşündüğü anlaşılmaktadır.

“Babanın yüzde doksan etkisi var. Baba bir kere kendine çeki düzen verirse yani o çocuğu kabullenirse oğlum sen benim canımsın, ciğerimsin bu olay herkesin başına gelebilirdi. Benim başıma da gelebilirdi. Ben bunu oğluma anlattım. Ben ailemde görmedim ama senin bu duruma gelmen benim hatam. Senin de hatan var ama yüzde yetmiş, doksan benim hatam var. Senin de hatan olmuş gitmişsin bu işlere bulaşmışsın ama bundan kurtulmak için de beraber hareket etmemiz lazım. Kesinlikle babanın şeyi yok. Anne zaten evladını her zaman kucaklar. Babanın burda çok büyük etkisi olduğunu düşünüyorum ben.” (Serkan/Baba, 48y, Uçucu ve Skunk, K.)

Serkan Bey de, Sadık’ın söylemleriyle uyumlu biçimde babanın madde kullanım tedavisi sürecinde önemli bir etkisinin olduğunu ve babanın suçlamak veya eleştirmek yerine kabullenici tavrının, çocuğunun yanında olma çabasının tedavi sürecini olumlu etkileyeceğini düşünmektedir.

“Tedaviye getirip götürüyordu Allah razı olsun. İstanbul’a hastaneye onun sayesinde gittim geldim. Hastanede iken ben, o da aile eğitimine geldi. Gerçekten maddeyi bırakmamda onların etkisi var. Geldiler bana destek verdiler. Zaten dışardan size destek verdikleri zaman bırakma isteğiniz artıyor... Şahsen babam beni hastaneye tek gönderseydi gitmezdim yani... Babamla gittim gülerek gidiyorum artık iyi ki gitmişim. Öyle bir etkisi var yani.” (Abdullah/Bağımlı, 26y, Karışık, T.)

Abdullah’ın tedavi sürecinde babasının göstermiş olduğu destekleyici tavır, fiziksel ve duygusal yakınlık, Abdullah için önemli bir motivasyon kaynağı oluşturmuştur.

“Kesinlikle etkiler. Tabii etkiler etkilemez mi ya. Baba bıraktığı zaman nasılsa aman diyecek yani... Ben bugün onu kapının önüne koysam o gider yani, yaşayamaz. Hem maddi anlamda yaşayamaz. Hem manevi anlamda yaşayamaz. Çünkü çocuk gibi o. Bazı şeylerde çocuk gibi davranıyor. Hastalanmış yani netice itibarıyla yani.” (Serdar/Baba, 61y, Esrar, T.)

Serdar Bey’in ifadelerinde de babanın madde kullanım tedavisinde önemli bir yeri olabileceği fikri kendine yer bulmaktadır.

“Ben size diyorum ya ben hiç bırakmadım. Ben bir sene boyunca işimi bıraktım. Beş bin lira maaş alıyordum bıraktım, bir sene o çocuğun peşinde koştum. Ama ne var, ben onun kurtulmasını istiyordum ve onda onu görüyordum bırakma şeyini. Bizim ona yaptıklarımızı o da görüyordu. Çok süreçler atlattık... Zaten bizim savaşmamızla bu işin olmadığı ben çok iyi biliyorum. Anne babanın savaşmasıyla bu işin olmadığını çok iyi biliyorum. Kendisinin istemesi lazım. Ama ne var kendisinin istemesi için anne babasının ona yardımcı olması lazım.” (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

Nedim Bey, çocuğunun yanında olmayı asla bırakmadığını belirtmektedir. Çocuğunun madde kullanımını sonlandırma yönündeki gayretini görmeyen, Nedim Bey’in tedaviye ilişkin motivasyonunu ve katılımını artırıcı bir etki yapmış olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber Nedim Bey, ailelerin savaşının çocuğunun madde kullanımını sonlandırmasını sağlamadığını, bu meselenin madde kullanan kişinin kendi isteği ile olması gerektiğinin altını çizmektedir. Lakin ailelerin yapabileceği en büyük şeyin ise çocuklarının, bunu bırakmayı istemesini sağlamak için ona yardımcı olmak olduğunu vurgulamaktadır.

Tedavi Doğru Bilgi ve İlişki Ağını Yakalamak

Tedavi süreci içerisinde doğru bilgiye erişmek ve doğru kuruluşlar ve profesyoneller ile temas kurmak hem tedavinin seyri hem de babaların tedavi ile olan ilişkilerini artırması ve daha katılımcı olmaları açısından önem arz etmektedir. Genel itibarıyla bakıldığında babaların, karşı karşıya oldukları sorunun tam olarak ne olduğu bilemedikleri ve bununla nasıl mücadele edebilecekleri noktasında fikirleri olmadığı anlaşılmaktadır. Bildikleri yollar tükendiğinde ve yapılan girişimler olumsuz sonuçlandığında babalar tedavi motivasyonunu çok hızlı şekilde kaybedebilmekte ve umutsuzluğa kapılabilmektedirler.

“Bu uyuşturucu maddeye odaklanınca uyuşturucunun bir beyin hastalığı olduğunu anlayanca, hani o zannediyordu ki ben istediğim zaman bırakırım sanıyordu, içme diyordu ama sonra bu bağımlılığının bir beyin hastalığı olduğunu anlayanca, tedavi olmam gerektiğini anlayanca daha farklı davranmaya başladı. O da kabullendi hastalık olduğunu ben de kabullendim.” (Abdullah/Bağımlı, 26y, Karışık, T.)

Abdullah babasının, madde kullanımına yönelik bakış açısının tedavide doğru bilgiye ulaşmasıyla değiştiğinden bahsetmektedir. Bu değişim, bağımlılık bir hastalık olduğunu kabul etmek ve tedavisini aramak üzerinden şekillenebilmektedir. Bu süreçte en dikkat çekici söylemler Kasım Bey’e aittir.

“Umut tüccarlığı, hayal tüccarlığı diye tanımlayacağımız ehil olmayan, birilerinin acısı üzerinden kendine kazanç devşirmeye çalışan insanların rahatlıkla, denetlenmeden cirit attığı bir pazara

dönüşmüş durumda. Birileri can derdindeyken, birileri et derdinde maalesef... Adam dernek kurmuş veya uyuşturucuyla ilgili bir sayfa kurmuş. Paylaşılan dişe dokunur, beni doğru sağlıklı, nitelikli, zaman kaybetmeden, maddi manevi istismara uğramadan doğru bilgiyle doğru ilişki zincirine yöneltecek elle tutulur bir tane sayfaya ulaşamıyorsunuz.. Kimse ne halt edeceğini bilmiyor. Aile öyle bir durumdaki damgalanmadan, çocuk, aile etiketlenmeden bir kurtarıcı bulabilir miyim ? Hazır müşteri durumundasınız zaten.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Madde kullanım tedavisinin bir umut tüccarlığına dönüştüğünü ve ailelerin bu konuda istismar edildiğini anlataan Kasım Bey, babaların ve genelde ailelerin doğru bilgiye ve doğru kişilere ulaşma nokasında ciddi sorun yaşadığını belirtmektedir.

“Mekanizmalar o kadar karışmış ki hastaneye yatıp, ilaç tedavisine başladıktan sonra her şey bitecek gibi. O kadar kısa erimli ve sığ ve kısıtlı bilgilerle bu yolculuğa herkes çıkıyor ki özellikle ve özellikle babaların direnci ve umudunun kırılması bu eksik ve yanlış bilgidir kaynaklı.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Kasım Bey, babaların tedavi sürecine ilişkin eksik ve yanlış bilgisinin, tedavi motivasyonunun ve umudun kırılması noktasında önemli bir işlevi olduğunu vurgulamaktadır.

“Ben çocuğumun madde kullandığını öğrendiğimde şok olmak yerine vakit ve zaman kaybetmeden, umut taciri denen insanların eline düşmeden müşteri ya da mürit gibi istismar edilmeden direk en doğru en sağlıklı uzmanların ya da profesyonellerin denetimine adım atmış olsam çocuğum da o eziyeti çekmeyecek ben de çekmeyeceğim. İşin kriminal boyutu hırsızlık fuhuş, buralara sapmayacak belki de.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Madde kullanan bir çocuğu olan baba için, çocuğunun madde kullanımını öğrenmesinin ardından doğru bilgi ve ilişki ağını yakalayabilecek girişimlerde bulunulmasının önemli olduğunu vurgulayan Kasım Bey, sürecin başında tedavi ağının doğru şekilde kurulmasının daha ileri boyuttaki sorunların oluşmasının önüne geçebileceğini ifade etmektedir.

Tedavi Sürecine Katılımda Anne ve Baba Arasındaki Farklar

Katılımcıların söylemlerinde öne çıkan noktalardan bir diğeri ise tedavi sürecinde annelerin, babalara kıyasla daha fazla çaba harcaması, daha fazla mücadele etmesi ve varlık göstermesidir.

“Yani şimdi şiddete yönelik bir şey yaşamadık. Çünkü annem vardı, annem Allah razı olsun hep böyle mücadele eden taraf oldu. Babam, annemin tavriyla annem de öyle der kesinlikle korkak gibi biraz işte cesareti yoktu, bu mücadelede benim yanımda olma gibi bir şeyi yoktu yani. Tamamen hani annem olmasa gerçekten, sokağa beni koyardı yani. Ne halin varsa gör derdi.” (Yusuf/Bağımlı, 28y, Kokain, T.)

Yusuf’un ifadelerinde de görüldüğü gibi, babasıyla kurduğu ilişkinin, annesinin varlığı ve annesinin tedavi için verdiği mücadele sonucunda devam ettirilebildiği anlaşılmaktadır. Yusuf’un hikayesinde anne tedavi sürecinde ön planda yer almaktadır.

“Valla bir işte dediğim gibi ben senin yanındayım, kelime olarak bana şey veriyor mesela atıyorum ben burdayım bir defa babam beni kendi numarasından arayıp, nıptıyorsun demedi. Yemin ederim beni şu derneğin telefonu çalıp da hocam ya da bir arkadaşım Yiğit baban arıyor demedi yani... O da yok yani beni aramaz hep annem arar hep. Her gün arar yani.” (Yiğit/Bağımlı, 22y, Metamfetamin, T.)

Annesinin, babasına kıyasla tedavi sürecine daha fazla katılımcı olduğunu belirten Yiğit’in, babasının annesine göre daha az destekçi olduğu anlaşılmaktadır.

“Tedaviyi asıl babalar yönlendiriyor. Anneler kıyımsız. Anneler çaresiz. Anneler şey yapmıyor. Babalar kabullenemiyor. Benim oğlum yapamaz diyor, ya benim ailemde böyle kimse yok, ben yedirdim, içirdim, altında son model arabaları var. Görüyordum yani şöyleydi böyleydi, babalar bunu kabullenmediği sürece ben size bunu demin anlattım. Anne baba olmadan bu iş yürümez. Baba eğer bu sürece girmesse bu iş yürümez. Ben de biliyorum eğer ki ben bu sürece girmeseydim ,anne bunu yapamazdı beceremezdi. Annenin sevgisi farklı, çocuklar babada başka bir şey görüyorlar. Annesinin onu çok sevdiğini biliyor. Annesinin ona kıyamayacağını biliyor ama babasından da bunu bekliyor anladınız mı, babasından da diyorki annemin bana verdiği sevgiyi babamdan da bekliyorum. Bu parayla pulla olmuyor, çocuk bunu görmek istiyor sende. Bir sarılmak, bir şakalaşmak, senle gülmek, senle bir şeyleri paylaşabilmek yani çocuk bunu istiyor.” (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

Nedim Bey, tedavi sürecinde babaların annelerden daha etkili olabileceğini ve tedaviyi babaların şekillendirdiğini düşündürmektedir. Babanın tedaviye katılımı olmaksızın bu işi başarmının mümkün olmadığı ifade eden Nedim Bey, çocukların anneden olduğu kadar babadan da beklentilerinin olduğunu ve bu beklentilerin yalnızca maddiyat veya fiziksel olarak var olmak değil, duygusal ihtiyaçları da içerdiğini belirtmektedir.

“Baba, anne birinden birisinin yanında olduğunu hisseden çocuk için... Erkek çocuk için baba daha önemli oluyor. Kendini daha güvende hissediyor ne hikmetse. Anneden daha farklı oluyor babanın yanında olduğunu hissetmesi...” (Fikret/Baba, 64y, Eroin, T.)

“Kız çocukları için evet anneler şey olabilir ama erkek çocuklar için babaların bilhassa yanında olması gerekiyor.” (Necati/Baba, 55y, Kokain, T.)

Hem Fikret Bey hem de Necati Bey, madde kullanan erkek çocukların tedavisinde babaların katılımının, annelerin katılımına kıyasla daha önemli olduğunu altını çizmektedir.

Annelerin tedavi sürecindeki rolünün çok büyük olduğunu belirten babalar da bulunmaktadır.

“Annesi olmasaydı biz bunu kurtaramazdık. Ailenin arkasında durması, sahiplenmesi, sokaklardan alması onu öyle kurtardık biz. Onun en yoğun kriz dönemlerinde bağımlılık dönemlerinde yaşadığı sıkıntıları hem annesi arkasında durdu” (Fikret/Baba, 64y, Eroin, T.)

“Doğrusunu söylemek gerekirse bizi toparlayan hanımdır yani. Belki hanım olmasaydı farklı yerlerde olurduk yani. Bana tepki gösteriyor yani niye çocuklara böyle konuşuyorsun vs. diye. O zaman çok umusramıyordum ama şimdi umursuyorum. Geçen dedi ki ya bu Cenk düzelmeyecek herhalde. Dedim zamana bırakmak lazım biz elimizden geleni yapalım düzeler inşallah. Evde bir problemimiz yok çok şükür. Çocukların yanında tartışmamız vs. olmaz. Önceden de olmazdı yani. Ben zaten çalışıyordum yani tartışacak zamanım da yoktu yani” (Serkan/Baba, 48y, Uçucu ve Skunk, K.)

“Ben çoğu zaman evdeydim işe gidiyorum ama bir iki gün kalıyordum İstanbul’da uzakta olduğu için ev. Annesi benden çok mücadele verdi” (Yavuz/Baba, 72y, Bonzai, T.)

Babaların bu söylemlerinin ortak noktası, annelerin tedavi sürecinde verdikleri katkıların babalar tarafından farkedilmiş olmasıdır. Alıntılar verilen katılımcılar, annelerin madde kullanım tedavisi sürecinde oynadıkları rolün ne kadar kıymetli olduğunu vurgulamaktadırlar. Bu ifadeler aynı zamanda annelerin babalara kıyasla madde kullanımı tedavisi sürecinde daha fazla katılımcı olduklarının altını çizmektedir.

Tartışma

Bu çalışmada çocuğu madde kullanan babaların, çocuklarının madde kullanım tedavisi sürecindeki konumları betimlenmeye ve bu konudaki işlevleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Babalar, çocuklarının madde kullanımı noktasında koruyucu bir faktör olarak görev yapabilmektedirler (17). Dolayısıyla tedavi sürecindeki konumlarının anlaşılması önem arz etmektedir.

Madde kullanımı tedavisi açısından babaların konumu genel olarak değerlendirilecek olursa, babaların bu noktada önemli bir işlevleri olduğu anlaşılmaktadır. Lakin babaların çoğunlukla çocuklarının madde kullanım tedavisine yeterli katılımı sağlamadığı görülmektedir. Babaların tedaviye katılımı genel itibarıyla, maddi destek sağlamak ve koşullu olarak tedavi katılımı şeklinde gerçekleşmektedir. Kelley ve arkadaşlarının çalışmalarında değindikleri üzere, madde kullanım seviyesi düşük

ise tedavi katılımı daha yüksek olmaktadır (18). Ancak babaların madde kullanım sorununu geç öğrendikleri ve öğrenene kadar geçen sürede madde kullanım seviyesinin artması ve diğer veriler birlikte ele alınırsa, bu çalışmadaki babaların çocuklarının madde kullanım seviyelerinin düşük olmadığı anlaşılmaktadır. Maddi destek sağlamak ile ifade edilmek istenen, babaların tedavinin maddi yükünü çekmeleridir. Bu yönüyle aslında babaların tedaviye katılımı olduğu söylenebilmektedir. Ancak sürecin getirdiği diğer zorluklar ile mücadele etmek ve manevi anlamda destek sağlamak anneye kalmaktadır. Koşullu olarak tedaviye katılmak ise babaların çocuklarına iyileşmeye yönelik bir arzu görmeden, tedaviye katılımlarının artış göstermemesi anlamına gelmektedir. Bu yönüyle bakıldığında babaların tedavi sürecine yalnızca maddi destek mekanizması olarak değil aynı zamanda manevi destek sağlayıcı olarak da katılım sağlamaları gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Baba katılımı genel itibarıyla babaların çocuklarının bakımına işaret etmektedir. Bu katılım; çocuğa duygusal destek sağlamak, aileye ekonomik destek sağlamak, çocukla ve aile ile kaliteli vakit geçirmek şeklinde özetlenebilmektedir (19). Buradan bakıldığında bağımlılık tedavisinde baba katılımının ise; hatalara karşı toleranslı, duygusal destek sağlayan, maddi destek sağlayan, tedavinin aktif olarak içerisinde yer alan babalar ile ifade edilebileceği düşünülmektedir.

Babaların tedavi sürecinde önemli işlevlerinin bulunduğu ve tedaviye katılımlarının, madde kullanıcıları açısından istenilen sonuçlara ulaşmada önemli bir yer tutabileceği düşünülmektedir. Babaların çocuklarının madde kullanımı açısından önleyici bir rollerinin bulunduğu bilinmektedir (20). Nitekim katılımcılar da babaların tedaviye katılımının, tedaviyi olumlu etkileyebileceğini düşünmektedirler. Babaların, çocuklarının madde kullanımını önleme noktasında etkili oldukları düşünülürse, çocuklarının yeniden madde kullanımını önlemede ve temizliğin sürdürülmesinde de etkili konumda olabilecekleri düşünülmektedir. Bununla beraber, babaların aktif tedavi katılımları, her zaman olumlu sonuçlar vermemektedir. Babaların süreç içerisindeki deneyimleri ve madde kullanan çocuğu ile kurduğu ilişkiler, babaların tedavi katılımını tedavi sürecine zarar verebilecek bir noktaya dahi getirebilmektedir. Dolayısıyla babaların tedavi katılımının zarar verici bir yönü olabileceği de unutulmamalıdır. Nitekim babaların tedavi süreci içerisinde destekleyici olmayan tavırlar takınması, çok çabuk umutsuzluğa kapılması ve tedaviye olan inancının düşmesi, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek unsur olarak değerlendirilmektedir. Şimşek ve arkadaşlarının (21) madde kullanıcılarının tedavisi sürecinde tedaviden ayrılmayı etkileyen unsurları inceledikleri çalışmada, tedaviden ayrılan danışanların önemli bir kısmının babasıyla ilişkisinin olumsuz olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla babaların tedavi süreci içerisinde olumsuz etkileri olabileceği anlaşılmaktadır.

Bu sebeple babaların bağımlılık süreçleri hakkında eğitilmeleri önem taşımaktadır. Bu eğitim süreci, tedavi alan çocuğunun perspektifini alabilmeyi, tedaviye katılıma yönelik motivasyonel görüşmeleri içermesi hem olumsuz sonuçları azaltabilmesi hem de olumlu çıktıları destekleyebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Babaların tedavi sürecine aktif olarak katılma noktasında yaşadıkları çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların başında; yüksek beklentiye sahip olmak ve bunlara hızlıca erişmeyi beklemek, tedavi çıktılarının veya tedavinin sonuçlarının etkisini somut yaşamda bir an önce farkedebilme arzusu, tedavi sürecinin doğasından kaynaklanabilen geri adımları sebebiyle çok hızlı şekilde umutsuzluğa kapılarak, motivasyon kaybı yaşayabilmek ve hatalara karşı tahammülsüzlük olarak ifade edilebilmektedir. Genel itibarıyla bakıldığında baba tutumları ve tedavi sürecinin birbiriyle uyumsuz özellikler sergilediği görülmektedir. Bu tutum ve davranışların baba ve çocuk arasındaki çatışmaları artırabileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar, baba ve çocuğu arasındaki çatışmaların, madde kullanım şiddetini artırabileceğini ortaya koymaktadır (22). Tedavi sürecinde; zaman, hatalara tahammülsüzlük, destek sağlamak ve motivasyon önemli bir nitelik taşımaktadır. Bu sürecin sonunda ise babalarda; suçlayıcı davranışlar, güven kaybı yaşama, yüksek kontrol ve sıkı takip gibi davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Tedavi sürecine zarar verebilecek böylesi tutum ve davranışların, süreç içerisinde muhakkak ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Bununla beraber babaların tedavinin maddi yükünü çekmelerinin, hatalara karşı daha az tahammülkar ve destekleyici olmalarının önüne geçebildiği anlaşılmaktadır. Zira babaların tedavi için sağladıkları maddi destek, çocuklarının süreç içerisinde başarılı olmalarına yönelik bir beklenti olarak geri dönmektedir. Ancak relapslar ile ilerleyen bir yapı sergileyen madde kullanımı tedavisinde hızlı sonuç almak ve hatalara rastlamamak her zaman için mümkün değildir. Nitekim babaların bu tutumu, tedavi sürecinden erken kopmalarına neden olabilmektedir. Parent ve arkadaşlarının 2017 yılında psikolojik açıdan zorluklar yaşayan çocukların, babaların katılımını inceledikleri çalışmalarında babaların, annelere kıyasla tedaviden daha erken ayrıldıkları bulunmuştur (23).

Babaların beklenti sahibi olmaları ve tedavi sürecinde bunların karşılanmaması, baba ve çocuğu arasındaki ilişkinin daha gerginleşebileceğine işaret olarak değerlendirilebilmektedir. Babaların, çocuklarının madde kullanımı sebebiyle yaşadıkları hayal kırıklığına, verdikleri mücadeleye rağmen çocuklarının madde kullanımını sürdürmesi de eklendiğinde ortaya çıkan duyguların, babaları hem tedaviden hem de çocuğu ile destekleyici bir ilişki kurmaktan uzak tutabilecek potansiyele sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yerine babaların

tedavi sürecinde daha destekleyici bir yapıda olması, sürecin sağlığı açısından önem taşımaktadır. Nitekim, Coombs ve Landsverk tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanımını sonlandıran kişilerin, sonlandırmayanlara göre babalarıyla daha iyi ilişkileri olduğunu bildirdikleri, kendilerini babalarına yakın hissettikleri ve sorunlarını babalarıyla konuşabildikleri belirtilmektedir (24). Lakin babaların, tedavi sürecinde destekleyici bir yapı sergilemeleri için önce çocuklarının tedavi için arzulu olmalarını bekledikleri görülmektedir. Bu yönüyle babalar, çocuklarına destek vermek adına önce çocuklarından bir işaret beklemektedirler. Bu işaret gelmediğinde de babaların destekleyici tutumu ve aktif tedavi katılımı vasat düzeyde süregelmektedir. Babaların tedavi katılımını ve destekleyici tutumlarını etkileyebilecek unsurlardan birisi çocuklarından tedaviye yönelik bir arzu görmek iken, bir diğeri ise eski madde kullanıcılarını veya iyileşmiş madde kullanıcılarını görmek ve onlarla tanışmaktır. Babalarda bu iki unsurun, tedavi sürecine yönelik motivasyon artırıcı nitelikler taşıdığı görülmektedir. Tedavi katılımını artıran babaların, madde kullanan çocuklarına karşı daha duyarlı tutum ve davranışlara sahip oldukları fark edilmektedir. Bu duyarlılık ise çocuklarını daha fazla kontrol etme ve madde kullanım davranışını takip etmeyi beraberinde getirmesi olasıdır. Bogenschneider ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada babaların, çocuklarını takip etmesi ve gözlemlemesinin madde kullanımı üzerinde negatif bir etkisi olduğu bulunmuştur (25). Bu doğrultuda babaların tedavi katılımı için bir beklentiye girmeden sürece dahil olmalarının, ilerleyen dönemde daha sağlıklı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Madde kullanım sorunu kendini gösterdiğinde ve babaların bildikleri yollar ile giriştikleri mücadeleler sonuç vermediğinde, ne yapacağını ve çocuğuna nasıl destek olacağını bilmeyen bir baba profili ortaya çıkmaktadır. Bu süreç içerisinde doğru bilgi ve ilişkilere ulaşmakta zorlanan babaların, doğru kanalları bulana kadar tecrübe ettikleri tedavi girişimlerinin olumsuz sonuçlanması, babaların tedavi motivasyonlarını ve destekleyici tutumlarını azaltabilmektedir. Dolayısıyla bu süreç içerisinde babaların olabilecek en hızlı şekilde doğru kaynaklardan bilgi almaya ve doğru kişiler ile irtibat kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun tedavi sürecinin yıpratıcılığını azaltması gibi bir işlevinin de olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, çabuk motivasyon kaybı yaşayan, umutsuzluğa kapıldığı bilinen babaların başarısız tedavi girişimlerinin, tedaviye olan inancı azaltabildiği anlaşılmıştır. Her ne kadar babaların tedaviye olan inançları hızlıca kaybolabiliyor olsa da Bagner ve Eyberg tarafından yapılan bir çalışmada babaların ebeveyn eğitim programlarına katılımının ardından süreçte direkt ve hızlı bir etki olmadığından ancak babaların katılımının sağlıklı ilerleme kaydedebilmek adına önemli olduğundan bahsedilmektedir (26). Madde kullanım tedavisi için bakıldığında da benzer durumların söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

Genel itibarıyla bakıldığında madde kullanımı tedavisine katılımda anneler ve babalar arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır (27-29). Bu farklılık genel olarak ruh sağlığı alanında da göze çarpmaktadır. Mackenzie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin babalara kıyasla ruh sağlığı desteği alma girişiminde daha talepkar olduğu bulunmuştur (27). Anneler, babalara kıyasla daha katılımcı bir yapı sergiledikleri ve daha yoğun ve uzun süreli destekleyici tutumlara sahiptirler. Babaların söylemlerinin de bu yönde olduğu görülmektedir. Ancak yine de Shek ve arkadaşlarının çalışmalarında bahsettiği üzere babaların çocuklarının sosyalleşmesinde ve madde kullanımlarının engellenmesinde annelere kıyasla daha güçlü bir rol oynayabilmektedirler (28). Bununla beraber, Mackenzie ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçları düşünüldüğünde annelerin ruh sağlığı için destek almaya yönelik daha güçlü taleplerinin ve bakış açısına sahip olması, aynı zamanda tedaviye katılımlarını da artıran bir etki yapabilmektedir (27). Lakin tedavi süreci içerisinde özellikle erkek çocuklar için babalarının desteğinin çok önemli olduğunun altı çizilmekte ve annelerin tedavi katılımının, babaların tedavi katılımı ile aynı etkiye sahip olmadığı ifade edilmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birincisi çalışmada madde kullanıcısı örnekleminin tamamının erkeklerden oluşmasıdır. Bunun en önemli sebebi, kadın madde kullanıcılarına ulaşmada yaşanan zorluktur. Bu yönüyle bu çalışma babalar ve oğullarını kapsayan bir niteliğe bürünmüştür. Daha derinlemesine analizler için kadın katılımcıların da dahil olduğu çalışmaların yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın önemli bir diğer sınırlılığı ise katılımcılar ile belirli bir zamanda tek seferlik görüşmelere dayanmasıdır. Bu durum özellikle süreç okuması açısından bazı zorlukları bünyesinde barındırmaktadır. Kişilerin tedaviye ilk başvurdukları dönem ve sonrasındaki süreç için periyodik görüşmelerin planlanması ve değişimlerin bu bağlamda izlenmesi daha güçlü sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

Sonuç olarak madde kullanımı tedavisinde babaların, tedaviye düşük düzeyde katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bağımlılık sürecinde babalar, çocuklarının tedavisi noktasında daha görünmez bir yapı sergilemektedirler. Babaların tedaviye katılımları ise genellikle 2 boyutta gerçekleşmektedir. Bunlardan en yaygın olanı, maddi destek sağlayıcı olarak tedaviye katılmaktır. Tedavi sürecinin maliyetini karşılayanın, bir her ne kadar aktif bir rol oynamıyor olsa da tedavi katılımının bir çeşiti olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bir diğer ise koşullu olarak tedavi katılımıdır. Bu noktada ise babalar, çocuklarından tedaviye yönelik bir arzu ve çaba görmeyi beklemektedirler. Ancak bu durumda tedaviye daha aktif katılım sağlayabilmektedirler. Hızlı ve yüksek beklenti içine girmek, umutsuzluğa kapılmak, hayal kırıklığı yaşamak ve hatalara karşı sabırlı olamamak babalarda tedavi sürecinde öne

çıkan özelliklerdir. Babaların tedavi katılımları, genel itibarıyla olumlu tedavi çıktılarıyla özdeşleşiyor olsa da, yukarıda anılan özelliklerden dolayı babanın katılımı, bazen tedavi sürecini olumsuz etkileyecek niteliğe de bürünebilmektedir. Bu sebeple babanın, tedavi süreci içerisindeki varlığının, pozitif destek sağlamak koşuluyla işlevsel olabileceği düşünülmektedir. Tedavi sürecine katılmakta sorun yaşayan veya daha önce anılan özellikleri sergileyen babaların, tedavi motivasyonlarını artırmak için temiz kalmış madde kullanıcıları ile tanışmaları önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Bagner DM, Eyberg SM. Father involvement in parent training: when does it matter? *J Clin Child Adolesc Psychol* 2003; 32(4): 599–605.
2. Begum F, Mahmood SI. Exploring psychological correlates of peers and fathers of drug addict adolescents. *Dhaka University Journal Of Biological Sciences* 2019; 28(1): 9–20.
3. Bess B, Janus S, Rifkin A. Factors in successful narcotics renunciation. *Am J Psychiatry* 1972; 128(7): 861–865.
4. Bischof G, Iwen J, Freyer-Adam J, Rumpf HJ. Efficacy of the community reinforcement and family training for concerned significant others of treatment-refusing individuals with alcohol dependence: a randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* 2016; 163, 179–185.
5. Bogenschneider K, Wu M, Raffaelli M, Tsay JC. Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: the interface of parenting practices and values. *Child Dev* 1998; 69(6): 1672–1688.
6. Caliendo C, Senese VP, Cantone D. Parental rejection, addiction and current fathering: a comparative study. *Rivista Di Psicologia Clinica* 2017; 1: 59–69.
7. Coombs RH, Landsverk J. Parenting styles and substance use during childhood and adolescence. *J Marriage Fam* 1998; 50(2): 473–482.
8. Copello A, Velleman R, Templeton L. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug Alcohol Rev* 2005; 24(4): 369–385.
9. Creswell JW. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Bütün M, Demir SB. (Çevirenler) 2. Baskı, Ankara: Siyasal, 2016.
10. Eldred CA, Brown BS, Mahabir C. Heroin addict clients description of their families of origin. *Int J Addict* 1974; 9(2): 315–320.
11. Garey AI, Arendell T. Children, work, and family. Hertz R, Marshall NL (editors). *Working Families: The Transformation Of The American Home*, University of California Press, 2001.
12. Gearing RE, Selkirk EK, Koren G, et al. Perspectives of mothers with substance use problems on father involvement. *J Popul Ther Clin Pharmacol* 2008; 15(1): e99–e107.
13. Hornberger S, Smith SL. Family involvement in adolescent substance abuse treatment and recovery: What do we know? What lies ahead? *Child Youth Serv Rev* 2011; 33(Suppl 1): S70–S76.
14. Kahyaoglu G, Dinç M, Işık S, Ögel K. Effects of engaging family in addiction treatment for substance use and treatment compliance: A preliminary study. *Addicta* 2020; 7(4): 229–233.
15. Kelley ML, D'Lima GM, Henson JM, Cotten C. Substance-abusing mothers and fathers' willingness to allow their children to receive mental health treatment. *J. Subst. Abuse Treat* 2014; 47(1): 106–111.
16. Kirby KC, Marlowe DB, Festinger DS, et al. Community reinforcement training for family and significant others of drug abusers: A unilateral intervention

- to increase treatment entry of drug users. *Drug Alcohol Depend* 1999; 56(1): 85-96.
17. Leshner AI. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* 1997; 278(5335): 45-47.
 18. Mackenzie CS, Scott T, Mather A, Sareen J. Older adults' help-seeking attitudes and treatment beliefs concerning mental health problems. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16(12): 1010-1019.
 19. Orford J. Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug Alcohol Rev* 1994; 13(4): 417-429.
 20. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. 1. Baskı. IQ: İstanbul. 1990
 21. Parent J, Forehand R, Pomerantz H, et al. Father participation in child psychopathology research. *J Abnorm Child Psychol* 2017; 45(7): 1259-1270.
 22. Shek DTL, Zhu X, Dou D, Chai W. Influence of family factors on substance use in early adolescents: a longitudinal study in Hong Kong. *J Psychoactive Drugs* 2019; 52(1): 66-76.
 23. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research*. New York: Sage, 1990.
 24. Strega S, Fleet C, Brown L, Dominelli L, et al. Connecting father absence and mother blame in child welfare policies and practice. *Child Youth Serv Rev* 2008; 30(7): 705-716.
 25. Şimşek M, Dinç M, Ögel K. Determinants of the addiction treatment drop-out rates in an addiction counseling centre: a cross-sectional study. *Psychiatr. Clin. Psychopharmacol* 2019; 29(4): 446-454.
 26. Wang J, Simons-Morton BG, Farhart T, Luk JW. Socio-demographic variability in adolescent substance use: mediation by parents and peers. *Prev Sci* 2009; 10(4): 387-396.
 27. Wong JJ, Cucciare MA, Booth BM, Timko C. Predicting substance use patterns among rural adults: the roles of mothers, fathers, and parenthood. *Fam. Proc* 2019; 58(2): 431-445.
 28. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 10. Baskı Ankara: Seçkin. 2016.
 29. Yoon S, Pei F, Wang X, et al. Vulnerability or resilience to early substance use among adolescents at risk: The roles of maltreatment and father involvement. *Child Abuse Negl* 2008; 86: 206-216.