

Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi

Effect of Social Support Systems in the Treatment Processes and Motivation of Individuals Addicted to Alcohol/Substance

✉ Burak ACAR¹, ✉ Gamze ÇAKIR², ✉ Şeymanur KARAKÖSE³, ✉ Ömer Miraç YAMAN¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Gelişim Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırmada, alkol ve madde bağımlısı bireylerin tedaviye başlamasında veya tedaviyi sürdürmesinde sosyal destek sisteminin önemini keşfetmek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu kapsamda tedavi sürecine devam eden 18 bağımlı katılımcıyla nitel araştırma yöntemi kullanılarak derinlemesine mülakat ve gözlem yapılmış, elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda sosyal desteğin; bağımlıların tedavi kararı almaları, tedaviyi sürdürme motivasyonları, ayık kalma sürelerinin uzaması ve tedavinin olumlu seyretmesi üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır. Bağımlıların remisyon süresinin uzamasıyla sosyal destek sistemleri arasında yakın bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tedavi sürecinde yer alan katılımcılar için aile, arkadaş, kendine yardım grupları, dini inançlar ve iş yaşamı en çok destek sunan sosyal sistemler olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç: Bağımlıların psikolojik veya ilaçlı tedavilerinin yanında özellikle tedaviye karar verme ve tedaviyi sürdürme süreçlerinin de profesyonel olarak yönetilebilmesi gerekmektedir. Bağımlılığın tedavisinde başarının artırılması için bağımlı bireyin sosyal destek sistemleriyle yakından çalışmaya imkân sunacak yaklaşımların ve yöntemlerin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, Alkol, Madde, Tedavi Motivasyonu, Sosyal Destek

Abstract

Objective: The aim of the study is to discover the importance of the social support system in the initiation or continuation of the treatment of individuals addicted to alcohol and substance.

Method: In this context, in-depth interviews and observations have been made using the qualitative research method with 18 addicted participants who are in their treatment processes, and the data that have been obtained were analyzed with the descriptive analysis method.

Results: It has been detected that social support affects the decision to get the treatment, the motivation to continue the treatment, staying sober for longer, and the treatment having a positive course. It has been determined that there is a close correlation between the prolongation of the remission period of addicts and their social support systems. Family, friends, self-help groups, religious beliefs and work life stand out as the social systems that provide the most support for the participants in the treatment process.

Conclusion: In addition to psychological or medicated treatment methods, especially the processes of making a decision about the treatment and maintaining the treatment should be managed professionally. It is considered to be important to increase the approaches and methods that will enable working closely with the social systems of the addicted individuals in order to increase the success in the treatment of addiction.

Keywords: Addiction, Alcohol, Substance, Treatment Motivation, Social Support



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Burak ACAR, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta: acarburak.tr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4765-3319

Geliş Tarihi/Received: 22.04.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 04.07.2022

Giriş

Alkol/madde bağımlılığı; biyopsikososyal sebepleri (1) ve sonuçları (2) olan nörobiyolojik bir hastalıktır (3). Bir hastalık olarak bağımlılığı kesin sonlandıran tedavi henüz mevcut değildir (4). Bu nedenle bağımlılık remisyon ve nüks arasında seyretmekte ve ömür boyu sürmektedir (5). Dolayısıyla ayık kalmak isteyen bağımlı birey, hayatı boyunca tedavi sürecinin içinde yer almakta ve alkol/madde kullanımının nüksetmemesi için mücadele etmek zorundadır.

Alkol/madde bağımlılığının tedavisi birkaç bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerden ilk uygulananı, detoksifikasyondur. Bu aşama bireyin alkol/maddeden fiziksel olarak tamamen arınma sürecidir (6). Ardından ilaç tedavisi, psikososyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon gelmektedir (7). İlaç tedavisi ile kişinin hem yoksunluk belirtileri kontrol edilmekte hem de alkol/madde isteği ortadan kalkmaktadır (8). Psikososyal tedavide bireysel veya grup terapileri ile bağımlılığın duygusal zevk aracı olduğuna dair farkındalık kazandırılması, bireyin güçlü kişilik özelliklerinin ortaya çıkarılması ve ilişkilerin sağlıklı şekilde yeniden yapılandırılması sağlanmaktadır (9). Tedavinin sosyal rehabilitasyon boyutunda ise bağımlı kişinin alkol/madde ile karşılaşması engellenmekte, alkol/madde yokluğunda ortaya çıkan psikolojik boşluğu ve boş zamanları dolduracak yararlı bir uğraş kazandırılmaktadır (10). Bununla beraber bireyin sosyal çevresinin alkol/madde kullanmayan kişilerden oluşturulması için de destek sunulmaktadır (11). Bağımlı bireyin tedavi sürecinde yaşadığı olumsuz duygu durumları, kişiler arası çatışmaları veya hissettiği sosyal baskı gibi etkenler tedavinin olumsuz seyretmesine ve nüksetme yaşanmasına yol açabilmektedir (12). Bu sürece olumsuz etkisi olan bir diğer husus, tedaviye yönelik motivasyon eksikliğidir (13, 14). Zira tedavi motivasyonu düşük olan bireyler, tedaviyi yarım bırakabilmekte veya tedaviden tamamen geri çekilebilmektedir (15).

Alkol/madde bağımlılığında tedavi motivasyonu; alkol/madde kullanımını bırakmayı veya azaltmayı isteme düzeyini, bireyin tedaviye katılımını ve tedaviyi sürdürmesini ifade etmektedir (16). Tedavi motivasyonu; düşünme, hazırlık ve eylem olmak üzere 3 aşamada oluşmaktadır. İlk aşamada sorunlar tanınır, ikinci aşamada değişim olasılığı fark edilir, son aşamada ise değişime karar verilerek harekete geçilir (17). Ancak bu aşamalar arasında keskin sınırlar yoktur. Birey aşamalar arasında geçişkenlik yaşayabilmekte, bir aşamayı atlayarak diğerine geçebilmektedir (18). Tedavi motivasyonu çevresel, gelişimsel ve kişisel özelliklerden etkilenmektedir. Nitekim sosyal ilişkileri güçlü olan kişilerin motivasyonları yüksek, depresif ve umutsuz olan kişilerin motivasyonları ise düşük olmaktadır (19). Tedavi motivasyonundaki değişimlerin nedenlerinden bir diğeri de, kişinin sosyal çevresinden hissettiği desteğin azalıp artmasıdır (20).

Sosyal destek; bireyin çevresindeki insanlar tarafından sevildiğini, güvenildiğini, ilgilenildiğini, değer verildiğini bilmesi (6), maddi-manevi desteğe ihtiyaç duyduğunda kendisine yardım edebilecek kişilerin var olduğunu hissetmesidir (21). Bağımlılığın tedavisinde de sosyal destek önemli bir rol oynamaktadır. Zira bağımlı bireyin sosyal destek sistemi içinde yer alan yakınları, bağımlılığın tedavi sürecine nüksü azaltma veya artırma yönünde etki etmektedirler (22, 23). Bu etkiyi var eden unsur, kişilerin sayısından ziyade bağımlı birey ile aralarındaki ilişkinin kuvvetidir. Öyle ki bir kişinin bile alkol/madde kullanımını desteklemesi, diğer kişilerin tedaviyi desteklemesinden daha güçlü olabilmektedir (24). Bağımlı bireye sosyal destek sunanlar arasında; aileler (25), arkadaşlar, sosyal gruplar, iş arkadaşları, dini unsurlar (26), hatta evcil bir hayvan yer alabilmektedir (27).

Sosyal destek, çeşitli yardım davranışı kalıplarından oluşmaktadır. Bunlar; zihinsel/bilgisel destek, duygusal destek ve somut/maddi destek olmak üzere 3 farklı destek türü olarak sınıflandırılmaktadır (28). Zihinsel/bilgisel destek, bireye nasihat etme ve davranışları hakkında geribildirimde bulunarak faydalı bilgilerin aktarımını (29); duygusal destek, bireyin değerli olduğunu ona hissettirmeyi, güven vermeyi ve sıkıntılı zamanlarında onu rahatlatmayı (30); somut/maddi destek ise kişinin rutin yaşamdaki sorumluluklarını yerine getirebilmesi amacıyla ihtiyaç duyduğu anlarda yardım etmeyi ifade etmektedir (21). Örneğin bireyi hastaneye götürmek, ona yiyecek vermek veya onun ekonomik geçimini sağlamak somut/maddi destek olarak nitelendirilmektedir (31). Bağımlılığın tedavisinde aile, genellikle somut/maddi ve duygusal destek sunar; arkadaşlar ise genellikle zihinsel/bilgisel destekte bulunur (24). Hangi türde olursa olsun algılanan sosyal destek doğrudan umut ile ilişkilidir ve sosyal desteğin artması, umudun artmasını sağlamaktadır (32).

Alkol/madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde, motivasyon ve hissedilen sosyal destek birbiriyle yakından ilişkilidir. Zira bireylerin tedavi sürecinde hissettiği sosyal destek; alkol/madde kullanımının bırakılacağına dair umudun artmasını, tedavi motivasyonunun oluşmasını ve tedavi sürecinde daha uzun süre ayık kalınmasını sağlamaktadır. Bu noktalardan hareketle araştırmada remisyon döneminde olan alkol/madde bağımlılarının tedavi motivasyonunda sosyal desteğin nasıl bir öneme sahip olduğunu, bireylerin algıladıkları sosyal desteğin tedavi sürecini nasıl şekillendirdiğini anlamak ve tedavi sürecinde hangi sosyal destek sistemlerinin daha etkili olduğunu belirlemek amaçlanmıştır. Böylece alkol/madde bağımlılığın tedavisinde bireyin motivasyonunu artıracak ve ayık kalma sürecini uzatacak kaynaklar hakkında profesyonel meslek elemanlarına bilgi sunulması ve bu bilgilerin tedavi planlarında kullanılması hedeflenmektedir. Öte yandan tedavi motivasyonu konusunda doğrudan bağımlı bireyler aracılığıyla elde edilen verilerin bağımlılık literatürüne özgün bir katkı sunması beklenmektedir.

Yöntem

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitekim nitel araştırma yönteminde herhangi bir bağlamdaki (alkol/madde bağımlılığı) insani durum (tedavi süreci) ve algılanan bir konu (sosyal destek) arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmaktadır (33). Araştırma durum çalışması desenine uygun yürütülmüştür. Çünkü durum çalışması; araştırılacak olayın gerçek zamanlı olduğu, ayrıntılı çözümlemesinin yapıldığı, araştırılan olayın çeşitli olgularla ilişkilendirildiği ve bu şekilde açıklandığı bir araştırma desendir (34). Araştırmanın ana sorusu; “*Alkol/madde bağımlılığın tedavisinde sosyal destek sistemleri süreci nasıl şekillendirmektedir?*” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın etik ilkelere uygun yürütülmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahapasa, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 28.04.2020 tarih ve 25080 sayılı onay alınmıştır.

Örneklem

Alkol ve madde bağımlısı ayrımı araştırma grubunda yapılmamıştır. Çünkü alan araştırması süresince alkol ve madde bağımlılığı öykülerinin genellikle birlikte var olduğu görülmüştür. Araştırma grubuna ulaşmak için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde araştırmacıların, araştırma konusu ile doğrudan ilgili olduğunu; analitik, mantıksal ve teorik gerekçelerle savundukları bireylere ulaşılmaktadır (35). Bu nedenle İstanbul ilindeki 3 farklı ilçede toplam 6 adet Adsız Alkolikler (AA) ve Narkotik Adsızlar (NA) açık grup toplantılarına katılım sağlanmıştır. AA gruplarından alkol/madde bağımlısı

9 bireyle, NA gruplarından da 6 bireyle doğrudan iletişim kurulmuştur. AA ve NA toplantılarına ek olarak Bağımlılıkla Mücadele Derneği'nden aracı kişi ile görüşme yapılmış ve onun yönlendirmesi ile de 3 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar için en az 1 aydır remisyon sürecinde olma şartı aranmıştır. Bu sayede bağımlı bireylerin hissettikleri sosyal desteğin, remisyon süresine olan etkisini anlamak amaçlanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 2 ay sürmüştür. Yapılan mülakatlarda doygunluk noktasına ulaşıldığı, yani verilerin kendini tekrar etmeye başladığı noktada veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Araştırmaya katılan kişiler, ortalama olarak yaklaşık 3 yıldır ayık olan, 18 alkol/madde bağımlısı bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 38'dir, çoğu üniversite mezunudur. 18 katılımcıdan 2'si kadın, 16'sı erkektir. Yine katılımcıların 10'u evli, 6'sı bekar, 2'si ise boşanmıştır. Katılımcıların detaylı sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemleri olarak derinlemesine mülakat ve katılımlı gözlem kullanılmıştır. Derinlemesine mülakatlarda yarı yapılandırılmış ve sosyodemografik soru formları kullanılmıştır. Araştırmacılar AA ve NA gruplarının açık toplantılarına katılmış ve grup dinamiğini, üyelerin bireysel yaşam öykülerini, toplantı sırasında yakın çevrelerine ilişkin söylemlerini de gözlemlemiştir. Araştırmaya katılımda gönüllülük ve gizlilik ilkesi esas alınmıştır. Bu doğrultuda

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

İsim	Yaş	Başlangıç Yaşı	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Ayıklık Süresi
K-1	28	11-12	Erkek	Evli	Ortaokul	3 yıl
K-2	17	13	Kadın	Bekâr	Lise	4 ay 28 gün 14 saat
K-3	51	16-17	Erkek	Evli	Ortaokul	4 yıl 8 ay
K-4	55	25	Erkek	Evli	Üniversite	10 yıl
K-5	54	13	Kadın	Boşanmış	Üniversite	10 yıl
K-6	38	9-10	Erkek	Bekâr	Lise	1,5 yıl
K-7	24	17-18	Erkek	Bekâr	Lisans Öğrencisi	1 yıl 5 ay
K-8	39	14	Erkek	Boşanmış	Lise	7 yıl 3 ay 18 gün
K-9	65	17	Erkek	Evli	Üniversite	6 yıl
K-10	38	22	Erkek	Evli	Ortaokul Terk	2 yıl
K-11	29	6, 6-7	Erkek	Bekâr	Lise	2- 2,5 yıl
K-12	36	14	Erkek	Evli	Lise	1 yıl 25 gün
K-13	26	14	Erkek	Bekâr	Lise	1 ay
K-14	39	14	Erkek	Evi	Lise	2 yıl 1 ay
K-15	38	15	Erkek	Evli	Üniversite	2 yıl
K-16	51	12	Erkek	Evli	Üniversite	1 yıl 9 ay
K-17	29	14	Erkek	Bekar	Üniversite	11 ay
K-18	37	11	Erkek	Evli	Açık öğretim	2 yıl 2 ay 25 gün

katılımcıların onamları alınmış ve derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar sırasında katılımcıların onayı ile ses kaydı alınmıştır. Her bir görüşme ortalama 45 dakika sürmüştür. Sesli kayıt ile kayıt altına alınan mülakatlar, bilgisayar ortamında yazıya aktarılmış ve toplam 167 sayfa yazılı dökümana ulaşılmıştır.

Veri Analizi

Elde edilen veriler; literatür bilgisi doğrultusunda belirlenen temalara göre kodlanmış, bu aşamada bazı yeni kodlar da oluşmuş, en nihayetinde ortak kodlardan temalar oluşturulmuştur. Verilerin analiz edilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu analiz yönteminde veriler daha önce belirlenen bazı temalara göre sınıflandırılmakta, düzenlenmekte ve katılımcılardan alıntı yapılarak yorumlanmaktadır (36).

Bulgular

Bağımlılık Tedavisinde Sosyal Desteğin Önemi

Mülakatlar sırasında çoğu katılımcı bağımlılığın tedavisine fiziksel olarak başladığını, bu aşamanın yaklaşık 1 ay sürdüğünü belirtmiştir. Sürecin psikolojik tedavi ve sosyal rehabilitasyon ile devam ettiği anlaşılmıştır. Bu aşamalarda da diğer insanların desteklerinin olması gerektiği, ancak bu şekilde bireyin ayık kalabileceği, aksi takdirde alkol/madde kullanımının nüksedebileceği ifade edilmiştir:

“Amatem bile tıbbi tedaviden sonra rehberlik programını devam ettiriyor. Yıllarca kalan, haftada bir oradan çıkan hastalar bile geliyor yani. Bunun başka bir yolu yok yani... Bir tedavi yani fiziksel tedavi 20 gün, 30 gün, 1 ay, kişinin durumuna göre devam eder. Ama o ayık yaşamayı, ayık olarak hayatını sürdürmekten bahsediyorsak eğer o tedavide, diğer yardımların ve desteklerin hepsinin geliyor olması lazım. Yoksa olmaz yani.”(K-4)

Pek çok katılımcı alkol/madde bağımlılığı ile tek başlarına mücadele etmenin zor olduğunu, bu nedenle diğer insanların nasihat etme/rehber olma desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların karşılaştıkları sorunları çözmek için bildikleri tek çözüm yolunun alkol/madde kullanımı olduğu, ancak onları yönlendirecek ve doğru çözümü gösterecek bir kişi ile beraber olduklarında sorunları için alternatif çözüm yolları bulabildikleri tespit edilmiştir. Bu sayede katılımcıların yeniden alkol/madde kullanımına başlamadıkları anlaşılmıştır.

“Kendi başıma yapabilmeyi çok denedim ama kendi başına olacak bir hastalık değil bu. Asla kendi başına yapılmıyor. Çünkü doktorlara gittim, kaç tane doktora gittim, kendi kendime sözler verdim, yeminler ettim ama hiçbirisi hiçbir şekilde olmadı. Yani kendin gibi birilerini bulamadıktan sonra bu hastalığı götürmek çok zor. Çünkü ikna edebiliyo ve dokunabiliyosun en azından... Çünkü normalde benim aklımın götürdüğü yer belli beni bugüne kadar. Başka bir akla ihtiyacım vardı veya birisine bu yolculukta.

Çünkü ben delilikti benimki, aynı şeyleri yapıp farklı sonuçlar bekliyordum ama o sonuçlar her zaman beni şişelerin önüne atıyordu.” (K-6)

“Ama yok ya olmadı başaramadım ben yani, tek başımayken başaramadım. Çünkü başka türlü nasıl yaşanır bilmiyordum. Yani ben 13 yaşında başladım içkiye. 15 yaşında falan çok iyi içiyordum artık ben, yani sağlam içiyordum, öyle gitti. Bir tek hamilelik zamanında içki içmedim o kadar. Onun dışında hep içtim. Yani bilmiyordum ki ben başka türlü nasıl yaşanır.” (K-5)

Alkol/madde bağımlılarının, bağımlılık süreçlerinde karşılaştıkları en yaygın problemlerden biri, toplum tarafından dışlanmalarıdır. Dışlanma, bireylerin tedavi olma kararlarını ertelemelerine ve daha fazla alkol/madde kullanmalarına neden olabilmektedir. Ancak katılımcıları toplumdan dışlamayan, aksine onların güvenilir olduklarını düşünen ve başarılı olacaklarına inanan insanlar; katılımcıların tedavi kararı almalarını sağlamaktadır. Bu güven ilişkisi, tedaviyi sürdürme isteklerinin artmasına olanak sunmaktadır.

“Mesela benim bundan kurtulmamdaki tek neden de bu oldu yani. Dışlamayan birini buldum yanımda. Biz tam çukurdayız, kuyuya batmışız, dışarlarda kalıyorum o zamanlar, bir el uzandı bana, sanki bir baba gibi, abi gibi, kardeş gibi. ‘Gel’ dedi ‘ben sana güveniyorum.’ Bütün her şeyini bana emanet eder gibi bir his verdi bana. Bu his beni kurtardı, ben açık söylüyorum. Güven.”(K-1)

“Genelde insanlar bağımlı biri dışardan geldiği zaman, ‘bağımlı’ diyor, yüzüne bile bakmıyor. Aslında onunla ilgilendiği zaman ya da onları dışlamadığı zaman o insanları da hayata bağlar ve daha erken kurtulur... Ona bir şefkat eli uzandığı zaman ya da onun yani olduğunu var olduğunu ona hissettirdiğin zaman ister istemez geriye adım atıyor... Açıkçası şunu söyleyim dışlanmadığın takdirde o insan daha erken kopuyor (bağımlılıktan)... Daha kötüleşmez, bataklığın içine gittikçe düşmez.” (K-10)

Bağımlılık Tedavisinde Sosyal Destek Sistemleri

Tedavi sürecini; ailelerin, arkadaşların, kendine yardım gruplarının, dini inancın ve iş yaşamı desteğinin şekillendirdiği katılımcıların ifadelerinden anlaşılmıştır.

Aile Desteği

Alkol/madde bağımlısı bireylerin hissettikleri aile desteği; tedavi sürecinin öncesinde, yani karar aşamasında başlayabilmektedir. Nitekim katılımcıların çoğu, çeşitli ailevi gerekçelerle tedavi olma kararı aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda çoğu katılımcı; alkol/madde kullanımının babalık pratiklerine zarar verdiğini, çocuklarına olumsuz rol model olduklarını, çocuklarının algısındaki sağlıklı baba profiline uymak istediklerini, çocuklarının kendileri ile gurur duymasını beklediklerini fark ettiklerinde tedavi olma kararı almışlardır. Dolayısıyla çocuklarının, katılımcılarda tedavi motivasyonu oluşturduğu anlaşılmıştır.

"Büyük oğlum o zaman 2,5 yaşında falandı. Bir pazar günüydü. Evde alkol alıyordum. Duplekte oturuyorum ben. Üst katta akvaryumum var. Ona bakmaya çıktığımda büyük oğlumun kafasına bira diktğini gördüm. Dedim bu işte bir terslik var. Olağan bir durum değil (gülüyor)... Alkolle hayatımı idame ettiremeyeceğimi anladığım anda bırakmaya karar verdim zaten çünkü benim iki tane erkek evladım var... Benim ayak izlerimi takip edecekler sonuçta, onlar da benim gibi olmasın diye başladım tedaviye." (K-18)

"Bırakma sürecinde beni en çok etkileyen şeydi çocuklarım. Onlar için diyordum yani ben ilk zamanlar, öyle diyordum. Yani beni düzgün bir şekilde görsünler. Çünkü yaşları da o zaman ilerliyordu. Algılar açılmaya başladı. Yavaş yavaş neyin ne olduğunu felan biliyorlardı. Ben insanların onlara kötülediği gibi değil, onların kendi gözünde gördüğü gibi birisi olacağım diyordum yani. İşte geçmişimle de anlatsalar bile "ya benim babam işte öyleymiş. Ama bak şimdi böyle. Ben gurur duyuyorum" diyecek şekilde olması. 'Bir gün bunu dedirtecem ben onlara' dedim." (K-8)

Evli olan alkol/madde bağımlısı bireylerin tedavi kararı almalarında ve motive olmalarında, eşlerinin desteğinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan bazıları eşlerine olan sevgilerinden ve onlarla ilişkilerinin bitmesini istemediklerinden dolayı tedavi olma kararı aldıklarını ifade etmişler, eşlerinin de onlara bu süreçte destek olduklarını aktarmışlardır:

"Tekin olmayan insanlarla karşılaşıyorsun. Cebinde paran yok, onların yaptığı gayrimeşru işler sana kafana mantiken iyi yatıyor, dışarıda kalacağımıza soğukta kalacağımıza, sen de onların işlediği suça karışabiliyordun. Ama dediğim gibi eşim sürekli destekçim olduğu için ben çok da o kadar suça karışmadım, en azından o destekçimdi. Böyle başladım tedaviye." (K-1)

Buna ek olarak aile içinde yaşanan sorunların da katılımcılara "dibi gördüklerini" hissettirdiği, dibi gördükten sonra tedavi kararının alındığı da anlaşılmıştır.

"Yani evdeki mutsuzluk, maddi manevi depresyon yıkım, perişanlık. Eşim beni terk edip gitmişti. Bıkmıştı artık. Annesinin evine gitti. Ondan sonra ben evde yalnız başıma kaldım. Kızım evli zaten burada. Oğlum da bekar ama arkadaşında kalıyordu. Benim gibi sarhoş bir babanın yanında ne işi vardı. Alkolik bir babanın yanında mutlu değildi tabi çocuk. Bende evde yalnız kaldım 4 duvar arasında. Her şey perişan. Yanında hiçbir sevdiğin insan yok. Karın yok, çocuğun yok. Yani dip oluyorsun. Dip oldum artık. Dibin dibi oldum. Yani daha fazla dip yok yani bu işin sonu maddi manevi yönden perişansın. Bu perişanlığı görüyorsun." (K-9)

Bir diğer katılımcı ise tedavi olmaya başkaları için karar vermenin yanlış olduğunu; bireylerin aileleri, eşleri veya çocuklarının mutlu olması yahut onlara kazanım sağlanması amacıyla tedavi kararı almalarının uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabileceğini belirtmiştir. İlgili katılımcının ifadelerinden, başkaları için

tedavi olma girişiminin, olumsuz anlar yaşadıkları takdirde tedavi sürecinde nüks yaşanmasına zemin hazırlayabileceği anlaşılmıştır.

"Bir bağımlı özellikle bir babaysa ve eşse genelde şöyle bir hataya düşer: 'ben ailem için bırakıyorum, kendim zaten önemli değilim.' Ama sonra şu süreç başlar; ailesine kızmaya başlar, eften püften sebeplerle kendini açmaya başlar ve bir haklılık yaratır. 'Ben sizin için içkiyi bile bıraktım, sen derslerden zayıf getiriyorsun. Ben içkiyi bıraktım. Hiçbir şey yapmıyorum, eve geldiğimde bana bir güler yüz göstermiyorsun' gibi bunlara başlar ve sonrasında alkole gider. Ailenin de bu hastalıkla ilgili alkolü bırakmaya çalışan bağımlı gibi bir bilinç geliştirip 'bunu kendin için yapıyorsun' diyip destek göstermesi lazım." (K-15)

Tedaviye karar verilip başlandığı zaman ise aileler; bağımlı bireyin tedaviden geri çekilmemesini sağlamaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı; ailelerinin psikolojik, manevi, sosyal ve ekonomik anlamda destek sunduklarını, bu sayede tedavi sürecindeki işlerinin kolaylaştığını belirtmişlerdir.

"Annemin desteği oldu. Maddi manevi. O süreçte annem çocuklarıma baktı. Eşimle ayrılmıştık biz. Birinin tedavi sürecinde bakması gerekiyordu çocuklara. İşte o da geldi. İstanbul'a yerleşti. Kiracımız vardı onu çıkardık eve yerleştik. Ekonomik olarak da büyük desteğini gördüm, manevi olarak da. Yani "ben" dedi "her zaman yanımdayım. Sen yeter ki o tür şeylerden uzak dur" felan diye." (K-8)

"Ailem vardı yani yetti. Ya şöyle kimisi için önemli değildir belki ama benim için çok önemli oldu." (K-7)

Tedavi sürecindeki yapıcı aile desteğinin, tedavinin sürdürülebilirliği için motive edici bir kaynak olduğu tespit edilmiştir. Nitekim katılımcılar ailelerini kendilerine en yakın insanlar olarak görmekte, aileleri tedavi için emek verdiğinde kendilerini mahcup hissetmekte, onların bu çabalarına olumlu anlamda karşılık verme isteği tedavi için motive edici olabilmektedir:

"Sonuç olarak en yakın olduğunuz insanlar. Birlikte aynı hayatı paylaşıyorsunuz aranız iyi de olsa kötü de olsa en çok gördüğünüz insanlar. Beraber yemeğe oturuyorsunuz, beraber kalkıyorsunuz. Onların size bir şekilde çıktığınız bu yolda "arkanızdayız" demesi bugün bir toplantıdaki şeyin demesiyle aynı neredeyse. Onlar desteğini çekince insan zorlanıyor." (K-18)

"Aile desteği verince, o kadar insan uğraşılıyor ediyor diyosun ve bi an dank ediyor. Hani bu insanlar benim için uğraşılıyor, ediyor. Benim de onlara bir şey sunmam gerekir gibisinden düşünüyor olabiliyosun." (K-11)

"Ailem biliyordu ve her zaman destek oluyordu. Çünkü olması lazım, ailenin bırakmaması lazım, ailem beni tutmazsa ben

çoktan daha kötü duruma gelmiştim. İlgi kesinlikle olması lazım. Babam her yere kadar geldi benle. Karşıda Erenköy, sonra Çorlu'da yattım, babam ve X bey geldiler... 'Benle ilgilenen bu kadar insan var ben neden kendimle ilgilenemeyeyim' diye düşünüp vazgeçtim kullanmaktan. Aileme destek olmak varken neden ailemi sömüreyim... Aile desteği olmasaydı şu an çok kötü yerde olabilirdim." (K-13)

K-2 ve K-8 ise tedavi sürecinde aileleri tarafından herhangi bir destek hissetmediklerini, bu nedenle tedavinin kendileri için daha zorlu bir süreç haline geldiğini ifade etmişlerdir.

"Ailemin desteğini görmedim. Görseydim daha kolay olabilirdi yani. Mesela beni buraya gidip bu toplantılara gidip gelirken destekleselerdi, daha rahat bir şekilde gidip gelebilirdim. Zaten haftanın her günü toplantı yapıyorum şu anda. Onlarla tartışıp gitmek yerine tartışmadan gidip kendi yükümün üstüne yük katmadan gidebilirdim. Ama işte bazı şeyler olmayınca olmuyor. Olmadığı için belki de böyleyim." (K-2)

"Yani yanımda olmasını ilk zamanlar işte eşimin olmasını isterdim. Yani benim bu halimi görmesini isterdim ki sonradan gördü ama iş işten geçti yani ani karar verdi. Buna da saygı duyarım yaşanmışlıkları var. Belki alkolle birlikte duygularına dokunamadım. Her şeyi para zannettim ıı yedirmek, içirmek, giydirmek ne eksikliği var gibisinden ama belki de aynı frekansı yakalayamadı falan. Ama onları şimdi düşünebiliyorsun... Çok kötü durumdaydım ben hastaneye yattığım zaman 37 kiloydum. Artık uyuşturucudan kemiklerim şey gibi kalmıştı böyle... Onun yaptığı şey (terk etmesi) beni çok yıprattı, yıktı." (K-8)

Arkadaş Çevresinin Desteği

Katılımcıların sosyal çevrelerinde yer alan arkadaşları; ilişki kurup kurmamaya kendileri karar verdikleri ve bu kişileri kendileri seçebildikleri için ailelerinden ayrı bir noktada konumlanmaktadır. Ayrıca arkadaş gruplarının alkol/madde kullanıp kullanmaması da bireyin tedaviye bakış açısını etkilemektedir. Katılımcıların ifadelerinden; tedavi sürecinde olan arkadaşlarının iyileşme hikayelerini referans alarak güçlü hissettikleri ve kendilerinin de başarabileceklerine inandıkları anlaşılmaktadır.

"Avukat bir arkadaşım vardı o bıraktı. Bak benim küçüğüm (avukat arkadaşı) bıraktı. O da çok kötü içerdii. Biz kötü içiciyiz yani. Bizim içtiğimizi bir insanoğlu içmez. 500 lira içki parasına giderdi öyle içiyorduk. Ondan sona dedim ki içimden bir ses öyle dedi 'bırak' dedi. Aldım şişeyi koydum, hanıma 'al' dedim 'bunu git klozete dök.' ... Ben o andan itibaren alkolü bıraktım." (K-16)

Bazı katılımcılar, tedavi olmaya karar verdikten sonra alkol/maddeyi beraber kullandıkları arkadaşlarının dahi bu kararı desteklediklerini ifade etmişlerdir. Tedavinin sosyal rehabilitasyon aşamasında bireyin alkol/madde kullandığı arkadaş çevresinden uzaklaşması gerekse de katılımcıların, alkol/madde olan ortama

girmedikleri ve arkadaşlarının yeniden kullanıma teşvik etmeme konusunda dikkatli davrandıkları anlaşılmıştır:

"Çevremde beni gerçekten seven herkes, birlikte madde tükettiklerim bile 'ben bıraktım' dediğimde 'çok iyi yapmışsın, iyi ki bırakmışsın, bir gün bunu bırakacağını biliyorduk, evet sen gerçekten ölçüyü kaçıırıyordun' diyerekten destek oldular. Zaman içerisinde şunu dediler; 'tamam sen içmezsin ama bizimle oturursun.' Yok arkadaş. Sen oruç tutarken gidip ne biliyim Sütiş'te Emirgan'da oturmazsın. Yani niye kendine eziyet edesin herkesin şapur şapur tatlı yediği yerde. Ben oruçluyum hani sevabın artmayacak aynı e ama nolcak nefesine eziyetin artacak. Zorlanman artacak. Ne gerek var buna. Bunları da zamanla açıklamaya başladığımda herkes destek oldu diyebilirim." (K-15)

"Yani mesela birlikte içtiğim insanların bile desteği oldu. Çok acayip, normalde benim evime içki şişeleriyle gelen insanlar artık kola şişeleriyle gelmeye başladılar. Yani 'artık K5 içki içmiyor' dediler. Hatta çok komik anılar bile var yani. Kız kocasına 'K5 artık içki içmiyor içki getirme' diyor o da 'iyi o zaman şarap getireyim' diyor. Şarabı içkiden saymıyoruz ya (gülüyor)." (K-5)

Kendine Yardım Gruplarının Desteği

Katılımcılar kendine yardım gruplarının tedavi sürecindeki yeri ve önemine genellikle empatik ilişki üzerinden değinmişlerdir. Alkolsüz/maddesiz bir yaşam tarzını, ancak alkolü/maddeyi bırakan ve ortak sorunlara sahip oldukları kişilerden öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca bireylerin kişisel bilgileri ve kimlikleri önemsenmeksizin yalnızca alkol/madde bağımlısı olmaları hasebiyle toplanılması ve ortak deneyimlere sahip olmaları, birey için motive edici birer kaynak haline dönüşmektedir.

"Şimdi mesela buradan insanlar var, NA'dan, onlarla böyle toplantıda 5 dakika bile olsa kendimden bir sorunumu paylaştığım zaman o benden çıkıyor yani. O benden çıkıyor ve uçup gidiyor, o şekilde oluyor. Herhangi bir sorunum olduğunda oradan herhangi bir insanı arayabiliyorum. Ailem mesela anlamazlar anlatsam. Şu şöyle bu böyle ııı şu an şöyle hissediyorum desem anlamazlar çünkü kullanmadılar. O yüzden de kullanan insanlardan, bu konuda deneyimi olan insanlardan destek almak, onlardan fikir almak daha yararlı oluyor benim için." (K-2)

"Burası orası işte, damdan düşenin halinden damdan düşen anlar. Burası orası zaten, yalnız olmadığını, anlaşılabilir olduğunu, seninle aynı duygu ve düşünce içinde hissediyosun." (K-4)

Ayrıca katılımcılar; kendine yardım gruplarındaki alkol/madde kullanımını bırakan kişilerin başarı öykülerini duydukça motive olduklarını, bu sayede kendilerine olan inançlarının arttığını ifade etmişlerdir:

"Orada enerji aldım sinerji aldım. Gittim, bakıyorum benden daha küçükler otuzlu kırklı yaşlarda bırakmışlar. Hoş benden

de büyükler vardı Ankara AA'ya gittiğimde. Kimisi diyor 8 yıllık ayığım. Kimisi diyor 15 yıllık ayığım içmiyorum, kimi diyor 20 yıl. Yani inanılır gibi değildi. Ondan sonra ben onların ıı gördükten sonra yani benimde becerebileceğimi inandım yani.” (K-9)

Kendine yardım gruplarının güçlü yanları; rehberlik sisteminin uygulanması, üstün gücün kabul edilip tedavi sürecine dahil edilmesi ve aidiyet hissinin oluşması şeklinde sıralanmıştır. Gruplarda var olan bu unsurlar bireylerin tedavi sürecinde kendine yardım grupları tarafından desteklendiklerini hissettirmektedir.

“Gece 3'te sıkışıyorsun arıyorsun mecbur mu adam açmaya ama adam açıyor diyorsun ki benim konuşmam lazım... Karşılıksız alıp karşılıksız veriyorlar zamanında bunlarda böyle almışlar. Bir sabırdır. Bir ahlakıdır. Bir terbiyedir bu telefon açtığın insan muhakkak sana cevap verir vermemesine ihtimal yok. Adam şehir dışında değilse de istediğin yere gelir. Seni kaybetmemek için seni alkole yenik düşürmemek için. Size verilen değeri görüyor musunuz bu insanlara nasıl yanlış yapabilirsiniz. Ben yapamam.” (K-16)

“Mesela üstün gücün gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bazen gerçekten içinden çıkamayacağım şeyler oluyor ve onları sadece sabırla aşabiliyorum. Ve o zamanlarda da sadece dua ederek geçiyorum bunun içinden.” (K-2)

“Aidiyet duygusu mesela, bizim ilk yaratmaya çalıştığımız şey. Hemen niye sarılırsınız biz, çok manyak tipler. Niye sarılıyor? Aidiyet duygusunu hissetsin, kendini evinde hissetsin, sıcaklık hissetsin ki ikinci gün geldiğinde şans yüzde yüz artıyor. Üçüncü dördüncü beşinci günde zaten eğer hala içmiyorsa şansın ve kendi kendine soru soruyor. ‘Ulan ben içiyordum, hiç böyle, noluyor, napıyoruz?’ Birtakım şeyler geçiyor, hastalıkları düzeliyor falan filan.” (K-4)

Dini İnanç Desteği

Kendine yardım gruplarında; bireyin bağımlı olduğuna ve tedavi olması gerektiğine yönelik kabulü, ilk ve en önemli aşamadır. Sonraki aşamalarda ise grup üyelerinin; motive edici ve güç verici gördüğü herhangi bir unsuru, kendi iradesiyle tedavi sürecine dahil etmesi gündeme gelmektedir. Bu unsurlardan birisi ‘üstün güç’tür. Tanrı, din, inanç gibi kavramların yerine ‘üstün güç’ kavramının tercih edilmesi; bu değerlere karşı kişinin reddedici yaklaşımını zorlaştırmakta, benimseyici yaklaşımını ise kolaylaştırmaktadır. Bu yöntemle kutsal değerler; grup içi dışlanmanın veya kabul edilmenin salt bir nedeni olmaktan çıkarılarak, tedavi için işlevsel olan araçların arayışına dönüşmektedir. Örneğin bazı bağımlılar için manevi değeri yüksek nesneler veya kişiler motivasyon aracı olabilirken bazıları içinse Allah, yaratıcı, din veya ibadetler üstün güç olarak kabul edilebilmektedir. Burada önemli olan nokta; kişinin tedavi sürecinde ihtiyaç hissettiği veya iyilik haline katkı sunduğunu

düşündüğü her şeyi, reddedilme ve dışlanma kaygısı yaşamadan, tercih edebilme özgürlüğüne sahip olmasıdır. Bu sebeple Adsız Alkolikler grubunun davranış ve tutumları değiştirmeye yönelik geliştirdiği 12 basamaklı programının bir maddesinde “Sadece bizden üstün bir gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceğine inandık” ifadesi yer almaktadır. Sonuç olarak kendine yardım gruplarında yer alan üstün güç kavramı, grup dinamiğini destekleyen bir yan faktör olarak sunulurken araştırmadaki bazı katılımcılara göre dini inanç ve buradan hissedilen güç herhangi bir destekten daha etkili olabilmektedir. Bu kapsamda özellikle kendine yardım gruplarında, yer alan bağımlı bireylerin dini ritüellerinin ve dualarının bir güç olarak kabul edilmesinin, tedaviye yönelik içsel motivasyonun elde edilmesine imkân sağladığı tespit edilmiştir:

“Allah'ın yardımı olmazsa Rabbim istemese ben iyileşemezdim. Ben çok dua ettim. Madde kullandım, gittim abdest aldım, namaz kıldım, dua ettim. ‘Rabbim beni bu şeyden kurtar.’ Her zaman dua ettim. Kurtar! Kurtar! Kurtar! Dua. Biraz da Rabbine bırakacaksın kendini. Aile falan dedik ama esas inanç, maneviyat 1. sırada manevi destektir her zaman. Ben orayı ilk başta söylemedim ama halen daha dua ediyorum ‘Rabbim beni kurtar yanlış yaptırma.’ (K-14)

“İnançlı bir insan olmasaydım temiz kalmazdım açık konuşmak gerekirse ya ben şimdi herkese saygı duyuyorum ama benim bir Allah inancım olmamış olsaydı veya işte cennet cehennem kavramım olmamış olsaydı ve ben bunlara inanmamış olsaydım benim kullanmamak için başka sebebim olmazdı, kullanırım o dünyanın kötü geçmesini istemem herhalde.” (K-17)

İş Yaşamının Desteği

Alkol/madde bağımlılığının tedavisinde boş zamanların etkin kullanımı oldukça önemli görülmektedir. Çünkü boş vakitler bireylerin zihinlerinin meşgul olmadığı ve herhangi bir şeye odaklanmadıkları zamanlar anlamına gelmektedir. Bu gibi zamanlarda alkolün/maddenin düşünülmesi kuvvetle muhtemeldir. Düşüncenin ardından davranış geleceği için bireylerin meşgul oldukları herhangi bir işin, hobinin, çalışmanın var olmaması tedavi sürecindeki risk unsurları arasında yer almaktadır. Bir işte çalışmak, bazı katılımcılar için alkolü/maddeyi düşünmelerine engel olabilen bir meşguliyet aracıken; bazı katılımcılar içinse tedavi aşamasına ikna olmak için bir motivasyon aracı olabilmektedir.

“Hani o an (çalışırken) maddeyi düşünecek ya da ilacı düşünecek bir ortam yok. Atıyorum işte ben kuaförüm diyelim müşteri geliyor. Müşterilerle ilgileniyorum. Bir saç kesene kadar bir sakal kesene kadar şunu yaparım dedim bir saat bir buçuk saat geçiyor. O arada konuşuyorsun, sohbet ediyorsun, atıyorum bir yere gidiyorsun arabayla şuraya gidiyorsun buraya gidiyorsun. Bir iki saat öyle geçiyor. Akşam oluyor zaten yorgunsun. Gelip yatıyorsun.” (K-10)

"Boşlukta kaldığı zaman insan, sürekli aklı başka yerlere gidebiliyor, can sıkıntısı, şu bu... Artık ben çalışabilmişim, ne biliyim babam bile mesela benim dükkanımdan, ben dükkana gittiğim zaman, kendi dükkanım, bozuk paraları toplayıp cebine koyuyordu. Ama şimdi ben öyle bir elle karşılaştım ki, adam kasasını bana emanet etti, ama dedi 'önce tedavi olucan. Tedavi ol, hemen ertesi gün gel, yanımdasın' dedi. 'Biz dedi işini de ayarlıycaz, gücünü de ayarlıycaz.'" (K-1)

Tartışma

Araştırma sonucunda katılımcıların ayık kalmayı sürdürmek için psikolojik tedavi ve sosyal rehabilitasyonun yanı sıra diğer insanların desteklerine de ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Hatta tedavinin olumlu seyretmesi için bunu ihtiyaçtan öte zorunluluk olarak gördükleri anlaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada da araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde sosyal desteğin ayık kalmanın yordayıcıları arasında yer aldığı belirlenmiştir (23). Bireylerin kendi istekleri ile tek başlarına tedavi girişiminde bulunmaları; tedavi olma isteklerinin yüksek olduğunu, dolayısıyla tedavi başarısının da yüksek olacağını düşündürmektedir. Ancak çalışmamızda pek çok katılımcının öncelikle tek başına alkol/madde kullanımını terk etmeyi denedikleri ancak başarısız oldukları belirlenmiştir. Remisyon sürecindeki kişilerin yer aldığı bir araştırmada da benzer şekilde katılımcılarının çoğunluğu (%79.1) daha önce tek başlarına alkol/madde kullanımını bırakmaya çalıştıklarını ifade etmiştir (37). Katılımcılar, karşılaştıkları sorunların çözümünde alkol/madde kullanımından başka çözüm yolu bilmemelerinden dolayı tek başlarına başarısız olmuşlardır. Tedaviye karar verdikten sonra onlara destek olan kişiler sayesinde çoğu katılımcı, alternatif çözüm yollarını görebildiklerini ve ayık kalmayı başarabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların yakın çevrelerinden algıladıkları bu destek türü, zihinsel/bilgisel destek (38) kapsamında yer almaktadır. Buna ek olarak bağımlı bireylerin yanlarında onları destekleyen kişi/lerin olması, yalnızlık-dışlanma hislerinin yoğunluğunu ve damgalanma yaşamalarını da azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada da bağımlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin, daha düşük oranda damgalanma, depresyon ve kaygı hissi ile ilişkilendirildiği görülmüştür (39). Bir başka araştırmada ise bağımlı kişinin yargılanmadığını ve damgalanmadığını hissetmesi, tedaviye erişimde ilk adım olarak nitelendirilmiştir (40).

Araştırmada elde edilen bir başka sonuçsa; aile, arkadaş, kendine yardım grupları, dini inançlar ve iş yaşamı gibi sosyal destek unsurlarının tedavi sürecinin başlamasında ve sürdürülebilir olmasında önemli motivasyon kaynakları olduğudur. Aile, en çok öne çıkan sosyal destek unsuru olmuştur. Bağımlılığın bir aile hastalığı olarak nitelendirilmesi (41), hiç şüphesiz tedavi süreciyle de yakından ilişkilidir. Öyle ki aile desteğinin önemi, tedaviye henüz başlanmadığı karar aşamasından itibaren hissedilmektedir. Bireylerin alkol/madde kullandıkları

zamanlarda ailelerinin tedaviye teşvik edici söylemleri ve tedavi arayışları, bağımlı bireyin tedaviye ılımlı yaklaşmasını ve tedavinin başarılı seyretmesini sağlamaktadır. Bir araştırma sonucunda da benzer şekilde ailelerin bu arayışlarının ve bağımlı bireyin yanında olduklarını hissettirmelerinin ayıklık süresini artırdığı görülmüştür (22). Aile içinde yaşanan sorunlar da tedavi kararının alınmasını sağlayabilmektedir. Bağımlı bireylerin tedavi kararlarını almalarında hangi faktörlerin etkili olduğunun irdelendiği araştırmalardan birinde de benzer sonuca ulaşılmış, katılımcıların büyük bir kısmının (%73.6) aile içi sorunlar nedeni ile tedavi olma kararı aldıkları tespit edilmiştir (42).

Araştırmada erkek katılımcıların alkol/madde bağımlılığından dolayı babalık ve eşlik rollerinin yerine getiremediğinin fark etmesinin, tedaviye karar verme veya tedaviyi sürdürme noktasında motivasyonu artırıcı bir faktör olduğu bulunmuştur. Çocuklarına iyi bir rol model olmak, babalık görevlerini aksatmamak ve çocuklarının "bağımlı çocuğu" olarak etiketlenmelerini önlemek gibi gerekçeler; bireylerin tedavi olmaya karar vermedeki diğer motivasyon araçlarıdır. Bununla birlikte eşlerine karşı duydukları sevgi ve onlarla ilişkilerinin kopmasına dair olan kaygıları da tedavi kararını desteklemiştir. Katılımcıların aile üyeleri için tedavi kararı almaları, dışsal motivasyon geliştirdiklerine işaret etmektedir. Ancak dışsal motivasyonu tedavi seyri açısından olumsuz gören katılımcılar da mevcuttur. Dışsal motivasyonla başlanan tedavinin, bir noktada sönme ihtimali olduğu ve dışsal motivasyondan ziyade içsel motivasyon kaynaklarının harekete geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yapılan bir araştırmada içsel motivasyon olmaksızın dışsal motivasyonun tedavide başarı olasılığını düşürdüğü, içsel motivasyonun bireyin tedavi sürecindeki görevlerini daha uzun süreyle ve olumlu duygularla yerine getirmelerini sağladığı tespit edilmiştir (13). Ulutaş'ın (43) çalışmasında da içsel motivasyonun tedavinin başarılı olacağına dair inancı daha da artırdığı görülmüştür. Alkol kullanım bozukluğu olan kişiler ile grup çalışmalarının yapıldığı bir araştırmada ise, oturumlarda hususen içsel motivasyon kazandırılarak (44) ayıklık süresinin uzatılması amaçlanmıştır. Bireylerin ailelerindeki bağımlı olmayan kişilerden yola çıkarak tedavi kararı almaları dışsal motivasyon kazanıldığını gösterse ve tedavide etkili olmayacağı belirtilse de katılımcıların çoğunun bu motivasyonla ayık kalabildikleri tespit edilmiştir. Ancak bağımlılık tedavisinde, bağımlı olmayan aile üyelerinin etkisi; tedavi programlarında ve araştırmalarda derinlemesine ele alınmamakta (45), dolayısıyla etkililiği hakkında yeterli bilgi toplanamamaktadır.

Tedavi sürecine geçildiğinde bağımlı bireylerin, tedavi için ekstra zaman ayırmaları gerekmektedir. Hatta bazı sorumluluklarında eksiltmeler yaparak ilaç tedavisi ve psikolojik tedavi gibi süreçlere vakit oluşturmaları öncelikli olmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların ailelerinden; çocuk bakımı, tedavi merkezlerine ulaşım, sözel iletişim, fiziksel olarak yanında olma gibi şekillerde

destek gördükleri belirlenmiş ve böylece tedavi sürecinin kolaylaştığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla ailelerin sunduğu destek türlerinin maddi/somut destek ve duygusal destek olarak ön plana çıktığı söylenebilir. Yapılan araştırmalardan birinde de bağımlı bireylerin hissettikleri duygusal desteğin; iletişim kurma, tedaviye teşvik etme, bağımlının yanında olma ve başarılı olduğuna dair geri bildirimlerde bulunma gibi görünüşleri olduğu bulunmuştur (28). Bu destekler sayesinde katılımcılar tedavi sürecinden geri çekilmemekte ve nüks yaşamamaktadır. Konu ile ilgili bir araştırmada, ailesi tarafından desteklendiğini hisseden katılımcıların daha uzun süre ayık kaldıkları belirtilmiştir (46, 47). Benzer şekilde Tracy ve diğerlerinin araştırmasında da (28) aile üyelerinden algılanan desteğin, tedaviyi diğer sosyal destek türlerinden daha fazla olumlu etkilediği görülmüştür. Aile desteğinin tedavi sürecine olumlu yansımada; katılımcıların aileleri ile uzun vakit geçirmeleri, aralarında kan bağı olması ve ailelerinin tedavi için gösterdikleri çaba karşısında mahcup hissetmeleri gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Aileleri ile yakın ilişki içinde olmaları ve tedavi süresince iletişimi sürdürmeleri katılımcıların alkolden/maddeden uzak kalmalarını sağlamaktadır. Bir çalışmada ailenin varlığının hissedilmesinin dahi, bireylerin sağlıklı alışkanlıklarını pekiştirmelerinde ve yaşam koşullarını iyileştirmede aracı olduğu vurgulanmıştır (25). Araştırma grubundaki bazı bireylerin ailelerinin ise tedavi sürecinde herhangi bir destek sunmadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların söylemleri analiz edildiğinde, tedaviye uyum sağlamalarının ve tedaviyi sürdürmelerinin; aileleri tarafından desteklenen katılımcılara kıyasla daha zor olduğu anlaşılmıştır. Başlı başına zorlayıcı bir süreç olan tedavi sürecinde, ailelerin destek olmamaları ve ayrıca katılımcıya olumsuz sözler sarf etmeleri tedavinin gereklerini yerine getirmeyi zorlaştırmaktadır. Zira bu durum bir katılımcı (K-2) tarafından “kendi yükünün üzerine yüklenen yük” şeklinde, çarpıcı bir ifade ile nitelendirilmiştir. Tedavi sürecinde sosyal desteğin hissedilmemesi, bireylerin tedavi motivasyonlarının düşmesine neden olmakta ve karşılaştıkları sorunları çözmelerini zorlaştırmaktadır (6).

Yapılan analizler sonucunda tedavi sürecinde etkili olan bir diğer sosyal destek sistemi, arkadaşlar olarak tespit edilmiştir. Arkadaş ilişkileri tercihe bağlı ilişkiler oldukları için bireylerin arkadaş çevresinin profili, kendi özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Zira tedavi sürecindeyken, bağımlı olan kişilerle arkadaşlık edilmesi risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Çünkü bağımlılık nedenleri arasında arkadaş çevresi ilk sıralarda yer almaktadır (48). Bazı zamanlar ise bu araştırma sonucunda da görüldüğü üzere arkadaş çevresi tedaviyi desteklemektedir. Katılımcıların anlatımları sonucunda, ayık kalmayı başarabilen arkadaşlarını örnek aldıkları ve böylece başarabileceklerine dair inançlarının arttığı belirlenmiştir. Bir araştırmada benzer sonuç görülmüş, arkadaş desteğinin alkol/madde kullanımını bırakma yönünde bağımlıyı değişime hazır hale getirdiği ve

teşvik ettiği belirlenmiştir (24). Başka bir araştırmada da bağımlı olmayan akranlarını örnek alarak, bireyin tedavi olma kararı aldığı tespit edilmiştir (49). Öte yandan tedavi kararını aldıktan sonra da arkadaş çevresinin olumlu söylemlerde bulundukları, katılımcıları sözel ve davranışsal anlamda destekledikleri, onun yanında alkol/madde kullanmama konusunda dikkatli oldukları tespit edilmiştir. Dolayısıyla arkadaş çevreleri, bağımlı bireylerin alkol/madde ile karşılaşmasını engelleyerek ve yanındayken alkol/madde kullanmayarak; özellikle sosyal rehabilitasyon aşamasında destekleyici olmaktadır. Katılımcıların birlikte vakit geçirdikleri ve sosyalleştikleri arkadaş çevrelerinde tedavi sürecinin desteklenmesi, katılımcının motivasyonunu artırarak tedavi sürecine devam etmesine olanak sunmuştur. Sosyal destek ve alkolizm ile ilgili yapılan araştırmalardan birinde de arkadaş sisteminin yoksunluk süresini kısalttığı, ayıklık süresini uzattığı görülmüştür (50).

Araştırmamız sonucunda bağımlılığın tedavisinde bireylerin yargılanmadıklarını ve anlaşıldıklarını hissetmelerinin, tedavi sürecindeki görevlerini daha istekli şekilde yapmalarını ve alkol/madde kullanımından daha uzun süre uzak kalmalarını sağladığı görülmüştür. Kendine yardım gruplarında da kendileri ile ortak soruna ve benzer yaşantıya sahip kişilerle empatik ilişkiler kurmalarının, katılımcıların tedavi sürecinde destekleyici rol oynadığı tespit edilmiştir. Kendine yardım grupları, bağımlılığın tedavisinde empatinin en kolay kurulabildiği sosyal destek sistemleri arasında yer almaktadır. Nitekim aileler ve arkadaşlar bağımlı bireye ne kadar destek olsalar da alkol/madde kullanım ve bağımlılık deneyimleri olmadığı yahut o hisleri bilmedikleri için tam ve etkili empati kurulamamaktadır. Bireylerin birbirlerini doğru şekilde anlamaları için ise empatik beceriye ihtiyaç duyulmaktadır (51). Nitekim anlaşılmış hissetmek, duygu ve düşüncelerinin kabul edildiği ve görüş farklılıkları olsa da yalnızca empati kurulan konuya odaklanıldığı anlamına gelmektedir (52). Bu noktada ancak kendine yardım grupları; bağımlı bireyler için bu imkânı sunmakta, dolayısıyla anlaşılmışlığın en fazla deneyimlendiği yerler olmaktadır. Yapılan bir araştırmada benzer şekilde AA gruplarında bireylerin yargılanmadıklarını, kabullenildiklerini ve anlaşıldıklarını hissettikleri tespit edilmiştir (53). Söz konusu gruplar; benzer olumsuz yaşam deneyimlerine sahip olan ve bu olumsuzlukları olumlu yaşam deneyimleri ile değiştiren kişilerin öykülerine şahitlik etmeyi mümkün kılmaktadır. Bu durum katılımcıların başarıya yönelik inançlarının ve tedavi motivasyonlarının oluşmasını sağlamaktadır. Ayrıca buradan hissedilen destek ile bireyler daha uzun süre ayık kalmakta ve ruhsal anlamda da iyileşmektedirler. Bir araştırmada da bu gruplardaki destekleyici ilişkilerin; bireylerin iyi oluş hallerini desteklediği, güçlü hissetmelerini sağladığı ve grup toplantılarından sonra daha umutlu hissettirdiği sonucuna ulaşılmıştır (54). Kendine yardım gruplarının doğasında var olan rehberlik sistemi ve üstün güç inancı da katılımcıların tedavi sürecinde kalmalarını sağlamıştır.

Çünkü bu gruplardaki üstün gücün kabulü, bağımlıların kendilerine yardım edecek bir gücün olduğuna inanmalarına olanak sunmakta, tedavinin olumlu seyretmesine zemin hazırlamaktadır (55). Ayrıca grup toplantılarına devam etmenin, katılımcılarda aidiyet hissini oluşturduğu da tespit edilmiştir. Bu kapsamda kendine yardım gruplarında sunulan destekler; zihinsel/bilgisel, duygusal ve somut/maddi destek olmak üzere sosyal destek türlerinin genelini kapsamaktadır.

Bağımlılığın tedavi sürecinde hissedilen bir diğer destek unsuru dini inanç olarak belirlenmiştir. Bireylerin kendilerinden daha üstün ve her şeyi yöneten bir gücün karşısında kendi acizyetlerini hissetmeleri, tedavi için üstün güçlerinden destek istemelerini sağlamaktadır. Ayrıca yaşamın anlamını dini inançları üzerine kurgulamakta ve bu anlam için alkol/madde kullanımını terk etmeyi isteyebilmektedir. Nitekim din ve maneviyat, yaşamı anlamlı kılarak psikolojik sağlığı ve tedavi motivasyonu artırmakta, ayıklık süresini uzatmaktadır (56). Katılımcıların dini inançlarında alkol/madde bağımlılığının haram/yasak kabul edilmesi, inançları ile davranışları arasında bir uyumsuzluk meydana getirerek bilişsel çelişki yaşamalarına neden olmuştur. Festinger'in bilişsel çelişki kuramında insanların, doğru olduğuna inandıkları bilgilere uygun şekilde yaşamaya eğilimli oldukları belirtilmektedir (57). Aksi takdirde birey ya tutumunu ya da davranışını değiştirerek ikisi arasında uyum sağlamak durumundadır (58). Araştırma sonucunda dini inançları ve bağımlılıkları arasında bilişsel çelişki yaşayan katılımcıların, davranışlarını değiştirmeyi tercih ettikleri ve alkol/madde kullanımını terk ettikleri belirlenmiştir. Dolayısıyla dini inançlarının tedavi motivasyonu oluşturduğu anlaşılmıştır. Bir araştırmanın sonucunda da dini/manevi inancın alkol kullanımından uzak kalma süresini artırdığı görülmüştür (59). Esasında AA ve NA gruplarında da üstün güç tedavi programının önemli bir unsuru olarak yer almaktadır. Ancak orada üstün güç programı destekleyen bir yan unsurken, bazı katılımcılar öncelikli olarak dini inançlarının tedavi motivasyonu oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra tedavi sürecinde ibadetlerin ve duanın tedavinin olumlu seyretmesini sağladığı tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada bağımlılık tedavisi için dini eksenli programın oluşturulduğu ve bu sayede pek çok bağımlının uzun süredir ayık kaldığı belirlenmiştir (60).

Bağımlı bireyler, bağımlılıklarından dolayı iş yaşamından zorunlu olarak ayrılmaktadır (61). Bu durum bireylerin alkol/madde kullanabilecekleri vakitlerin açığa çıkması anlamına gelmektedir. Katılımcıların tedavi sürecinde iş yaşamına dahil olmaları ise hem yeni ve sağlıklı ilişkiler kurmalarını hem de boş vakitlerini değerlendirerek alkol/madde kullanımına vakit ayıramamalarını sağlamaktadır. Dolayısıyla bağımlıların olmadığı bir ortamda işe girmenin, tedavi sürecindeki sosyal rehabilitasyon aşamasına tekabül ettiği anlaşılmıştır. Öte yandan bağımlı bireyler toplum tarafından dışlanma yaşadıkları için iş bulma konusunda

sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu gibi nedenlerden dolayı bağımlı bireylerde öz güven eksikliği gözlemlenmektedir. Katılımcıların söylemlerinden iş yerinden hissedilen sosyal desteğin ise bu konuda öz güvenin yeniden kazanılmasını sağladığı anlaşılmıştır. Yapılan bir araştırmada bağımlı bireylerin hissettikleri sosyal desteğin artmasıyla öz güven düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür (62). Katılımcıların öz güvenlerinin artması, tedavi sürecinde başarılı olacaklarına dair inançlarının da artmasını ve alkol/maddeden uzak kalmalarını sağlamaktadır. Bir araştırma sonucunda da öz güvenin yüksek olmasının bireyleri alkol/madde kullanımına karşı koruduğu tespit edilmiştir (63). Dolayısıyla tedavi sürecinde bir işte çalışmak katılımcıların; boş vakitlerini değerlendirmelerine, hayatlarında başarıyı sürdürdükleri işlerin var olduğunu anlamalarına, bu başarıdan dolayı öz güvenlerinin artmasına olanak sunmaktadır. Bu nedenlerden dolayı katılımcıların tedaviye yönelik motivasyon kazandıkları ve uzun süre ayık kalabildikleri anlaşılmıştır.

Saha araştırması sırasında, katılımcılarda alkol/madde kullanımının nüks etmesi riski göz önünde bulundurularak soruların kapsamı daraltılmıştır. Katılımcılardan elde edilen cevapların kısıtlılığı düşünüldüğünde bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Öte yandan araştırmada alkol/madde bağımlılığının birlikte ele alınması ve katılımcıların alkol/madde bağımlıları olarak birlikte değerlendirilmesi araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırma sonucunda ayık olan bağımlı bireylerin tedavi sürecinde sosyal çevrelerinden hissettikleri desteğin; tedavi kararı almalarını, motivasyonlarının artmasını, ayık kalma sürelerinin uzamasını ve tedavinin olumlu seyretmesini sağladığı anlaşılmıştır. Katılımcıların tedavi sürecinde tek başlarına başarılı olamayacaklarını düşündükleri, bu nedenle sosyal destek sisteminin tedavi başarısı açısından önem arz ettiği tespit edilmiştir. Etkili sosyal destek sistemleri incelendiğinde; ailenin, arkadaşların, kendine yardım gruplarının, dini inancın ve iş yaşamında olmanın katılımcılara destek sunduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla tedavi süreçlerinde önemli olduğu tespit edilen ve etkili olduğu ortaya konulan sosyal destek sistemleri, bağımlıların tedavi süreçlerine daha fazla entegre edilmelidir. Psikolojik veya ilaçlı tedavi yöntemlerinin yanında özellikle tedaviye karar verme ve tedaviyi sürdürme süreçlerinin profesyonel olarak yönetilebilmesi gerekmektedir. Bağımlılığın tedavisinde başarının artırılması için bağımlı bireyin sosyal destek sistemleriyle yakından çalışmaya imkân verecek yaklaşımların ve yöntemlerin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Çakmak ŞŞ, Ayvaşık HB. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi* 2007; 22(60): 91-107.
2. Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının

- cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2(1): 25-29.
3. Jupp B, Lawrence AJ. New horizons for therapeutics in drug and alcohol abuse. *Pharmacol Ther* 2010; 125: 138-168.
 4. Uzbay T. Madde bağımlılığın tedavisi. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* 2009; 21(22): 64-72.
 5. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013; 6(3): 243-256.
 6. Olçay GU. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2016.
 7. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
 8. Akbaş GE, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2016; 27(1): 101-122.
 9. Krentzman AR. Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychol Addict Behav* 2012; 27(1): 151-165.
 10. Ercan FZ, Afyonoğlu MF, Özdemir H. Madde Bağımlılığı Rehabilitasyon Modelleri. ED Erdağı B, Current Debates in Philosophy & Psychology,. London: IJOPEC Publication, 2017.
 11. Akıncı H. Madde Bağımlılığı ve Manevi Destek. Yüksek Lisans Tezi, Yalova, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, 2017.
 12. Marlatt GA, Donovan DM. Relapse Prevention Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. 2. Edition, New York: The Guilford Press. 2008.
 13. Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, Treatment Involvement, and Dropout. *Addict Behav* 1995; 20(3): 279-297.
 14. Savaşan A. Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010; 13(3): 119-126.
 15. Ektiricioğlu C. Alkol ve Madde Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2016.
 16. Gregoire TK, Burke AC. The relationship of legal coercion to readiness to change among adults with alcohol and other drug problems. *J Subst Abuse Treat* 2004; 26(1): 337-343.
 17. Longshore D, Teruya C. Treatment motivation in drug users: a theory-based analysis. *Drug Alcohol Depend* 2006; 81(2): 179-188.
 18. Drieschner KH, Lammer SMM, Van Der Staak CPF. Treatment motivation: an attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clin Psychol Rev* 2004; 23(8): 1115-1137.
 19. Gerdner A, Holmberg A. Factors affecting motivation to treatment in severely dependent alcoholics. *J Stud Alcohol* 2000; 61(4): 548-560.
 20. Cornelius T, Earnshaw VA, Menino D, et al. Treatment motivation among caregivers and adolescents with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat* 2017; 75: 10-16.
 21. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2): 68-75.
 22. Ateş K. Madde Bağımlılarının Sosyal Rehabilitasyonunda Yerel Yönetimlerin Rolü-Bursa İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2018.
 23. Yücel FN, Doğan K, Pamir RN, et al. Alkol bağımlısı bireylerde benlik saygısı, algılanan sosyal destek ve baş etme stratejileri: adsız alkolikler örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2020; 15: 50-64.
 24. Lookatcha SJ, Wimberlyc AS, McKay JR. Effects of social support and 12-step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Subst Use Misuse* 2019; 54(13): 2144-2155.
 25. Ross CE, Mirowsky T. Family relationships, social support and subjective life expectancy. *J Health Soc Behav* 2002; 43(4): 469-489.
 26. Ateş NE. Sosyal destek ve dini başa çıkma: şehit aileleri ve gaziler örneği. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2019; 7(1): 73-100.
 27. Allen K, Blascovich J, Mendes WB. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosom Med* 2002; 64(5): 727-739.
 28. Tracy EM, Munson MR, Peterson LT, et al. Social support: a mixed blessing for women in substance abuse treatment. *J Soc Work Pract Addict* 2010; 10(3): 257-282.
 29. Akbaş E. Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
 30. Taylor SE. Social Support: A Review. *Oxford Handbooks Online*, 2019. DOI: 0.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009
 31. Nenova M, DuHamel K, Zemon V, et al. Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psychooncology* 2011; 22(1): 195-202.
 32. Buckley J, Herth K. Fostering hope in terminally ill patients. *Nurs Stand* 2004; 19(10): 33-41.
 33. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* 2016; 2: 8-14.
 34. Sıgı Ü. Nitel Araştırma Yöntemleri. 2. Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık, 2021: 157-230.
 35. Berndt EA. Sampling methods. *J Hum Lact* 2020; 36(2): 224-226.
 36. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 2015; 1(1): 62-80.
 37. İlhan İÖ, Demirbaş H, Yarpuz AY, et al. Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4(2): 57-61.
 38. Başer Z. Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2006.
 39. Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: implications for mental health and well-being. *Psychiatry Res* 2017; 252: 1-8.
 40. Dinç M, Şimşek M, Işık A, et al. Yedam alkol bağımlılığı stigmatizasyon ölçeği. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* 2019; 1(1): 33-35.
 41. Barnett MA. All in the family: resources and referrals for alcoholism. *J Am Acad Nurse Pract* 2003; 15(10): 467-472.
 42. İlhan İ, Demirbaş H, Doğan Y. Remisyonunda olan alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık süreci üzerine tanımlayıcı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(3): 155-159.
 43. Ulutaş, Ç. Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu: Ankara Amatem Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2018.
 44. Mutlu, E. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesinin Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tedavi Motivasyonu, Öz Yeterlilik ve Remisyonu Etkisi, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2021.

45. Scherbaum N, Specka M. Factors influencing the course of opiate addiction. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2008; 17(1): 39–44.
46. Yüncü Z, Yıldız U, Kesebir S, et al. Alkol kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6(3): 129-135.
47. Ellisa B, Bernichona T, Yua P, et al. Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Evaluation and Program Planning* 2004; 27: 213-221.
48. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2008; 1: 89-104.
49. Uzun B, Kırca NB, Çetinkaya Z, et al. Adsız alkoliklere devam eden bireylerin ilk kullanımdan ayık kalmaya evrilen serüvenine bir bakış: nitel bir araştırma. *Turkish Studies – Social* 2020; 15(3): 1605-1624.
50. Blagojevic-Damasek N, Frencl M, Perekovic V, et al. Locus of control, social support and alcoholism. *Alcoholism* 2012; 48(1): 5-12.
51. Ersoy EG, Köşger F. Empati: tanımı ve önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38(2): 9-17.
52. Özbek MF. Toplumsal yaşamda empati. *Akademik Bakış Dergisi* 2004; (1): 1-16.
53. Yılmaz ŞB. İyileşme Dönemindeki Alkolikleri Anlamak: Adsız Alkoliklerin Söylemlerinin İşaret Ettiği Motivasyon Unsurları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
54. Seebohm P, Chaudhary S, Boyce M, et al. The contribution of self-help/ mutual aid groups to mental well-being. *Health Soc Care Community* 2013; 21(4): 391–401.
55. Yıldız A. Dünyada ve türkiye’de adsız alkolikler, *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(2): 187-207.
56. Zemore SE, Kaskutas LA. Helping, spirituality and alcoholics anonymous in recovery. *J Stud Alcohol* 2004; 65(3): 383–391.
57. Festinger L, Carlsmith JM. Cognitive consequences of forced compliance. *J Abnorm Psychol* 1959; 58(2): 203–210.
58. Metin I, Camgoz SM. The advances in the history of cognitive dissonance theory. *Int J Humanit Soc Sci* 2011; 1(6): 131-136.
59. Piderman KM, Schneekloth TD, Shane Pankratz V, et al. Spirituality in alcoholics during treatment. *Am J Addict* 2007; 16(3): 232–237.
60. Gürsu O. Madde bağımlılığı ve din: HIGED örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(1): 37-54.
61. Akın E. Adsız Alkoliklerin Ayıklık Sürecine İlişkin Anlatılarının Güçlendirme Temelinde Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2017.
62. Xia M, Yang C. The relationship among social support, self-esteem, affect balance and loneliness in individuals with substance use disorders in china. *J Community Psychol* 2019; 47(5): 1269-1281.
63. Richardson CG, Kwon JY, Ratner PA. Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Can J Public Health* 2013; 104(1): 60–63.