DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.25348
J Acad Res Nurs 2025;11(2):61-8

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin İyileşme Algıları: Nitel Bir Araştırma

Recovery Perceptions of Individuals Diagnosed with Alcohol Use Disorder: A Qualitative Study

Leyla Baysan Arabacı, Dilek Ayakdaş Dağlı, Gülsenay Taş Soylu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Baysan Arabacı B, Ayakdaş Dağlı D, Taş Soylu G. Recovery perceptions of individuals diagnosed with alcohol use disorder: a qualitative study. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):61-8

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşmeye yönelik algılarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatarak tedavi olan bireyler arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yürütülmüştür. Veriler 19 Ocak 2023 ile 20 Nisan 2023 tarihleri arasında AMATEM servisi görüşme odasında toplanmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup veri doygunluğu ulaşılan 9 hastada örneklem tamamlanmıştır. Araştırma verileri, Birey Tanıtım Formu ve Bireylerin İyileşme Algılarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu ile toplanmıştır. Her bir birey ile yapılan görüşme toplamda 45 dakika sürmüştür.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin tamamı erkek olup en az bir defa bırakma girişimi olmuştur. Kodlar; tekrar, farklılık ve benzerliklerine göre farklı kategori ve alt kategorilerde, sürekli karşılaştırmalar yapılarak kategorize edilmiş ve çalışmanın amacı doğrultusunda hastaların iyileşmeye yönelik algılarını tanımlayan üç tema (iyileşmenin anlamı, iyileşme için destek kaynağı ve iyileşmenin sürdürülmesi) belirlenmiştir.

Sonuç: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, alkol kullanımını kontrol edebiliyor olmayı ve işlevselliklerinde artma olmasını iyileşme olarak değerlendirmektedir. Hastalar, iyileşme için hemşirelerin tutumu ile ailelerinin varlığı ve yaklaşımının önemli bir belirleyici olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Anahtar kelimeler: İyileşme, alkol-madde kullanım bozukluğu, nitel araştırma

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the perceptions of individuals with alcohol use disorder towards recovery.

Methods: The study was conducted with individuals who volunteered to participate in the study among the inpatients at the Alcohol and Substance Addiction Treatment Center (AMATEM) of İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital. Data were collected in the interview room of the AMATEM service between January 19, 2023 and April 20, 2023. Purposive sampling method was used in the study and sampling was completed in 9 patients with data saturation. The research data were collected with an Individual Introduction Form and a Semi-Structured In-Depth Interview Form for individuals' perceptions of recovery. The interview with each individual lasted 45 minutes in total.

Results: All of the individuals who participated in the study were male and had at least one quit attempt. The codes were categorized by constant comparisons in different categories and subcategories according to their repetition, differences and similarities, and three themes (meaning of recovery, source of support for recovery, and maintenance of recovery) were identified to describe patients' perceptions of recovery in line with the purpose of the study.

Conclusion: Patients' with alcohol use disorder perceive being able to control their alcohol use and an increase in their functionality as recovery. Patients emphasized that the attitude of nurses and the presence and approach of their families were important determinants for recovery.

Keywords: Recovery, alcohol-substance use disorder, qualitative research

ORCID IDs: LBA. 0000-0002-0314-6350; DAD. 0000-0001-7531-3552; GTS. 0000-0002-8153-4316.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Dilek Ayakdaş Dağlı,
E-posta: ayd_dilek@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 30.04.2024 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 01.08.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

***Çalışma, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.**

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Alkol kullanım bozukluğu sayısız tıbbi, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kişisel soruna neden olan karmaşık ve yıkıcı bir hastalıktır. Dünya'da 3.3 milyon kişinin ölümüne sebep olan alkol kullanımına bağlı yaşanan sorunlar, Türkiye'de de birey ve toplum sağlığını tehdit eden çağın önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir [1]. Alkol kullanım bozukluğu, erken ölüm ve sakatlık açısından dünyada önde gelen yedinci risk faktörüdür [2]. Bu nedenle alkol kullanımına bağlı mortalite ve morbidite oranını azaltmak için alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde, remisyonda olan bireyin yeniden alkol içme davranışı göstermemesi durumunda iyileşmeden söz edilmektedir [3,4]. Ancak sadece içmeme yeterli bir ölçüt değildir. Araştırmalar, bireyin işlevselliğini kazanması, yoksunluğa ve içme arzusuna karşı durabilmesi, anlamlı ve refah içerisinde bir hayat yaşaması, depreşmelerle yüz yüze geldiğinde esneklik göstermesi, baş edebilmesi ve geleceğe dair olumlu tutumlara sahip olmasını iyileşme olarak tanımlamaktadır [5-8]. Bağımlı bireylerde iyileşmeye yönelik birçok tanımda ortak olan üç faktörden söz edilmektedir: Birincisi sürdürülebilir bir yaşam biçimi değişimi, ikincisi yaşamını kaliteli olarak devam ettirebilme ve üçüncüsü alkol içme davranışına yönelmedir [9]. Bazı araştırmacılar ise iyileşmenin bir süreç olduğunu, bu sürecin tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarından geçerek geçekleştiğini öne sürmektedir. Tüm bu tanımlardan elde edilen sonuca göre iyileşmenin bireyler için sadece alkol kullanmaktan kaçınmak değil, daha fazlası olduğu genel kabul gören yaklaşımdır.

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşmesinde psikiyatri hemşirelerinin stratejik bir önemi olduğu kuşkusuzdur. Bir psikiyatri hemşiresi, alkol kullanım sorunu olan bireyin sosyalleşmesini sağlayarak öncül sosyal etkinliklere katılımını destekleyerek yaşamsal rollerini etkin bir şekilde yürütmesi için sorumluluk alması konusunda cesaretlendirerek ve yeni yaşam becerileri edinmeleri için bireylere yardım ederek bireylerin öz yeterliliklerini yeniden oluşturmak adına onların da katılımcı olduğu gereksinimlerine uygun bir bakım sunabilir [10]. Bu bakımı, iyileşmenin bireyler için ne anlam ifade ettiği gerçeğinden yola çıkarak yapılandırabilir ve gerekli hemşirelik müdahalelerini gerçekleştirebilir. Bu da bağımlı bireyler için iyileşmenin ne ifade ettiğinin bilinmesini gerekli kılar. Litaratürde iyileşme ile ilgili birçok kavram öne atılmış olmasına karşın hastalar açısından iyileşmenin anlamı üzerine sınırlı sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir [11,12]. Ayrıca kültürden kültüre farklılık gösteren iyileşme algısı üzerine ülkemizde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar; alkol kullanım bozukluğu olan bireyler için iyileşmenin anlamını ortaya koyacağı gibi bu bireylerde nükslerin önlenmesi konusunda yapılacak çalışmalara da ışık tutacaktır. Bu özden hareketle, bu araştırmanın amacı; alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşmeye yönelik algılarını/görüşlerini nitel yöntemlerle incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi temelinde yapılandırılmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin psikiyatri kliniğinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)'nde yapılmıştır. AMATEM servisi, bölgede kırsal ve kentsel alanlardan gelen geniş bir hasta kitlesine yatarak ve ayaktan hizmet veren önemli bir kurumdur.

Araştırma, Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma örnekleminin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında "alkol kullanım bozukluğu" tanısıyla AMATEM'de yatarak tedavi olan toplam 15 hastadan araştırmaya katılmayı kabul eden 9 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Derinlemesine yapılan bireysel görüşmelerde veri doygunluğu dikkate alınmış ve verilerin tekrar etmeye başladığı 9. hastada örneklem tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen iki form ile toplanmıştır [5,7,11].

Tanıtıcı Bilgi Formu: Formda, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumu, alkol kullanım süresi, alkol kullanımını bırakma sayısı ile ayık kaldığı süreye ait bilgileri içeren sekiz soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Literatür doğrultusunda üç uzman tarafından hazırlanmıştır. Hastalardan veri toplarken araştırmacılar tarafından kullanılan formda üç soru yer almıştır: "Sizin için iyileşme ne anlam ifade ediyor?", "Sizin iyileşmenizi etkileyen durumlar/faktörler nelerdir?", "Size göre iyileşme sürecinde nasıl bir yardım alınmalıdır?" sorularından oluşmaktadır.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 19 Ocak 2023 ile 20 Nisan 2023 tarihleri arasındaki üç aylık süreçte AMATEM'de yatarak tedavi olan "alkol kullanım bozukluğu" tanısı olan ve detoksifikasyonu tamamlanan dokuz hasta ile yüz yüze görüşme yapılarak elde edilmiştir. Görüşmeler hastalar için klinik rutin yoğunluğun en az olduğu zaman diliminde AMATEM servisi hasta görüşme odasında yapılmıştır. Görüşmelerin yürütüldüğü odanın sessiz, sakin, iyi havalandırılmış, aydınlık ve dış uyaranlardan uzak olmasına dikkat edilmiş ve bireylerin otururken kendisini rahat hissedebileceği sandalyeler bulundurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık 40-45 dakika kadar sürmüştür. Görüşmeler, beş yıl klinik deneyimi olan psikoterapist ve akademisyen bir psikiyatri hemşiresi araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Görüşmenin niteliğini iyileştirmek için katılımcılar yargılayıcı olmayan bir yaklaşım ile etkin dinleme yöntemleri kullanılarak derinlemesine düşünmesi ve yanıt vermesi için yeteri kadar süre verilerek dinlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada nicel veriler, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 25 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Nitel veriler ise görüşme kayıtları dokümante (rapor) edildikten sonra iki araştırmacı tarafından bağımsız bir şekilde incelenmiş ve içerik analizi yapılmıştır. Analizde tümevarım yaklaşımı uygulanarak kelime kelime okuma tekniği ile açık kodlama yapılmıştır. Kodlar; tekrar, farklılık ve benzerliklerine göre farklı kategori ve alt kategorilerde sürekli karşılaştırmalar yapılarak kategorize edilmiş ve çalışmanın amacı doğrultusunda hastaların iyileşmeye yönelik algılarını tanımlayan üç tema (iyileşmenin anlamı, iyileşme için destek kaynağı ve iyileşmenin sürdürülmesi) belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma sürecinde geçerlik ve güvenirliği sağlamak amacıyla aktarılabilirlik (dış geçerlilik), tutarlık (iç güvenirlilik) ve teyit edilebilirlik stratejileri dikkate alınmıştır [13]. Araştırmaya katılan hastalarla derinlemesine görüşmeler ile detaylı veri elde edilmiştir. Araştırma bulguları genellemekten kaçınarak, yorum katmadan ve doğrudan alıntılar ile yazıya geçirilmiştir [aktarılabilirlik (dış geçerlilik)]. Araştırma bulguları araştırmacılar tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiş daha sonra ortak fikir sağlanıncaya kadar tartışılmış, verilerin son şekli elde edilmiştir [tutarlık (iç güvenirlilik)]. Ayrıca bağımsız bir araştırmacı tarafından araştırmanın tüm aşamaları ve bulguları incelenmiş ve onaylanmıştır [teyit edilebilirlik (doğrulanabilirlik)]. Araştırmanın raporlanmasında, "nitel araştırmanın raporlanmasına yönelik belirlenmiş kriterler rehberi (*Consolidated criteria for Reporting Qualitative research*)" kullanılmıştır [14].

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır (karar no.: 558, tarih: 06.02.2020). Ayrıca görüşmenin başlangıcında hastalara görüşmenin amacı, süresi ve elde edilen verilerde kimlik bilgilerinin gizli kalacağı ve elde edilen sonuçların anonim biçimde araştırma raporu olarak sunulacağı ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra kendilerinden yazılı ve sözlü olarak izin alınmıştır. Makalede katılımcıların isimleri belirtilmemiş, kimliksizleştirilme yapılmıştır (H1, H3 şeklinde).

BULGULAR

Araştırmaya katılan dokuz hastanın tamamı erkektir ve yaş ortalaması 45,00±7,41'dir. Altı hasta evli ve dört hasta ilkokul mezunudur. Hastaların dört tanesi işçi, ikisi memur, diğer ikisi serbest meslek sahibi ve bir tanesi de emeklidir. Alkol kullanım süre ortalaması 19,55 (standart sapma=5,72) yıl olan hastaların dördünün bir kez, diğer dördünün iki kez ve birinin de üç kez bırakma girişimi olmuştur. Hastalardan biri yalnızca bir hafta, dördü 1-6 ay kadar, ikisi 6-12 ay kadar, biri 1-5 yıl kadar ve başka biri de 5 yıldan daha uzun süre ayık kalabildiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Alkol kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların iyileşme algıları değerlendirildiğinde bu konudaki görüşleri, "iyileşmenin anlamı", "iyileşme için destek kaynağı" ve "iyileşmenin sürdürülmesi" olmak üzere üç tema ve sekiz alt tema altında incelenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. İçerik Analizi Sonucunda Elde Edilen Temalar ve Alt Temalar

Tema	Alt tema
İyileşmenin anlamı	Kontrol İşlevsel olma
İyileşme için destek kaynağı	Hemşirelerin tutumu Ailelerin varlığı ve yaklaşımı
İyileşmenin sürdürülmesi	Baş etme Sınır koyma Benlik değeri Dışarıdan gelen destek

Tablo 2. Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

İsim	Yaş	Cinsiyet	Medeni durumu	Eğitim durumu	Mesleği	Alkol kullanım süresi	Alkol kullanımını bırakma sayısı	Ayık kaldığı süre
H1	38	Erkek	Evli	İlkokul mezunu	İşçi	15,00	3 kez	6 ay-1 sene
H2	44	Erkek	Evli	Okuryazar değil	İşçi	25,00	2 kez	1 sene-5 sene
H3	54	Erkek	Evli	Lise mezunu	Serbest	27,00	1 kez	1ay-6 ay
H4	49	Erkek	Evli	İlkokul mezunu	Memur	20,00	1 kez	5 seneden fazla
H5	56	Erkek	Evli	İlkokul mezunu	Emekli	26,00	1 kez	1ay-6 ay
H6	48	Erkek	Evli	Yüksekokul mezunu	Memur	18,00	1 kez	1ay-6 ay
H7	36	Erkek	Bekar	İlkokul mezunu	İşçi	15,00	2 kez	1 hafta-1 ay
H8	44	Erkek	Boşanmış	Yüksekokul mezunu	Serbest	20,00	2 kez	1ay-6 ay
H9	36	Erkek	Bekar	Lise mezunu	İşçi	10,00	2 kez	6 ay-1 sene

İyileşmenin Anlamı

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalara iyileşmenin anlamı sorulmuş ve bu konuda ifade ettikleri görüşleri iki alt tema altında toplanmıştır. Bunlar; "kontrol" ve "işlevsel olma"dır.

Kontrol: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, alkol kullanımının yaşamlarında artık bir sorun olmaması ya da başka bir ifadeyle alkol kullanımını kontrol edebiliyor olmaları halinde iyileşmeden söz etmektedir.

"İçmezsem iyileşme olur. İçmemeliyim, kendimi kontrol etmeliyim." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Alkolü bırakmak iyileşmektir aslında." (H3. Erkek, 54 yaşında)

"İyileşme benim için alkolü tamamen bırakmak anlamına geliyor." (H9. Erkek, 36 yaşında)

İki hasta ise alkol kullanımını tamamen bırakmak yerine alkol kullanımı üzerinde denetim sahibi olabilmeyi, alkol kullanımını azaltabilme yönünde kontrol sağlamayı iyileşme olarak değerlendirmektedir.

"Ben sosyal içici olayım yeter bana. İçince çok içiyorum, duramıyorum yani, durmayı bileyim yeter bana." (H7. Erkek, 36 yaşında)

"İyileşme… Ben zaten iyiyim, daha az içsem daha iyi olacağım." (H6. Erkek, 48 yaşında)

İşlevsel Olma: Alkol kullanım bozukluğu olan bazı hastalar için iyileşme, düzenli bir iş, eş, araba, ev, para sahibi olma ile eşdeğer görülmüştür. Hastalar aslında işlevselliklerini arttıracak olanaklara erişebiliyor olmayı iyileşme olarak değerlendirmektedir.

"İyileşince işim olacak, param kendime kalacak." (H3. Erkek, 54 yaşında)

"Benim için her alanda iyileşme olmalı, evim olmalı, arabam olmalı, eşim, işim olmalı. Bunlar olmayınca alkole sarıyorsun aslında." *(H1. Erkek, 38 yaşında)*

"İçki yüzünden eşime kocalık yapamadım, eskiden çok para kazanırdım, doğru düzgün iş yapamadım." (H2. Erkek, 44 yaşında)

İyileşme İçin Destek Kaynağı

Alkol kullanım bozukluğu olan hastaların iyileşme için birtakım destek kaynaklarına gereksinim duydukları ve bu desteği temel olarak iki kaynaktan bekledikleri gözlenmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, iyileşmelerinde "hemşirenin varlığı ve tutumu" ile "ailelerin yaklaşımı" nın önemine vurgu yapmışlardır.

Hemşirelerin Tutumu: Araştırmaya katılan hastalar, hemşireler tarafından sergilenen tutumun iyileşme sürecinde önemli bir belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler tarafından gösterilen destekleyici, hoşgörülü, güven verici yaklaşımın ve eğitici rollerinin iyileşmeye olumlu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir. Ancak tam tersi olduğunda hemşirelerin öfkeli, gergin ve anlayışsız olduğu durumlarda ise iyileşmeye yönelik inanç ve motivasyonlarının kalmadığını ifade etmişlerdir.

"Hemşireler iyi ki var. Sıkıntı oluyor burada anlayışla karşılıyorlar, destekliyorlar çıkacağım diyorum çıkma diyorlar. Eğitim veriyorlar aslında hep iyi şeylere odaklandırmaya çalışıyorlar." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Onlar iyi ki varlar. Eğitim önemli. Buradan çıkınca içmezsem nasıl baş edeceğim… öğretiyorlar. Bana öfke eğitimi anlattı stajyer hemşire, bir de rol oynama (rol-play) yaptık. Bakalım baş edeceğim inşallah." (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Hemşirelerin bana karşı olan tutumları çok destekleyici, çok iyi. İnsanın sorunun hiç çekinmeden hemşireye iletmesi, onun bize verdiği güven yalnız olmadığını hissettirmesi çok güzel." (H4. Erkek, 49 yaşında)

"Bazen sinirli olabiliyorlar. O zaman işte çıkası geliyor insanın. Ama olabilir yani." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Bazı günler sinirli hemşire geldi mi, işte o zaman çok mutsuz olabiliyoruz. Taburcu olup çıkasımız geliyor." (H4. Erkek, 49 yaşında)

"Bazı hemşireler var lokum gibi onlar bizi sarıp sarmalıyor o zaman diyorum ki yahu bu kadınların emekleri boşa gitmesin. Ama bazıları var işte hocam bırakıp geliyorsunuz…" (H7. Erkek,36 yaşında)

Ailelerin Varlığı ve Yaklaşımı: Hastalar, ailelerinin desteğinin iyileşmede önemli bir etken olduğunu; eşlerinin, annelerinin, abilerinin sabırlı, destekçi olmasının yanı sıra çocuklarının varlığının iyileşme sebebi olduğunu söylemiştir. Bu görüşün aksine bazı hastalar da eşleri ile yaşadıkları çatışmanın tekrar içme sebebi olduğunu ifade etmiştir. Yani hastalar, aile üyelerinin onlara olumlu ya da olumsuz yaklaşımının iyileşme süreçlerini önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir.

*"Eşim, e*şim iyileşmemi sağlayacak tek kişi. O kadar sabırlı ki. O olmazsa zaten iyileşemem." *(H8. Erkek, 44 yaşında)*

"Ailem yanımda olsun, sevdiklerim yanımda olsun beni desteklesinler ben iyileşirim." (H7. Erkek, 36 yaşında)

"Oğlum, oğlum içme dedi buraya geldim. Onun için yaşıyorum. Oğlumun da desteğini kaybedersem ben hiçbir zaman içmeden duramam." (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Ailem beni olumlu etkiliyor. Onlar olmasa ben ne yaparım. Abim geleceksin dedi beni buraya yatırdı. Annem beni hep destekliyor. Ama eşim tedavimi olumsuz etkiliyor. Çıkacağım yine sorunlar ve çatışma olacak o yüzden olumsuz etkileniyorum ve içiyorum." (H9. Erkek, 36 yaşında)

İyileşmenin Sürdürülmesi

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, iyileşmenin sürdürülmesinde "baş etme" ve "sınır koyabilme" becerilerinin yanı sıra "benlik değerleri"nin ve "dış destek kaynakları"nın etkili olduğundan söz etmiştir.

Baş Etme: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, sıkıntı ve stres yaşadıklarında ya da olumsuz duygu (öfke gibi) ve düşüncelerini yönetemediklerinde tekrar alkol alma eğilimi göstermektedir. Başka bir ifadeyle bireysel baş etmede yetersizlik yaşadıklarında alkol almayı bir baş etme yöntemi olarak tercih edebilmektedirler.

"Ne biliyim başın sıkıldı mı hep alkole sarıyorsun, başım sıkıldığında daha rahat olmalıyım, diğer insanlar gibi." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Olumsuz düşünceler bu düşünceler aklıma her geldiğinde yeniden alkole başladım. Eğer başlamazsam yine saldırabilirim, öfkemi kontrol edemiyorum." (H2. Erkek, 44 yaşında)

Sınır Koyma: Araştırmaya katılan hastalar, çevreye yönelik sınır koyabildiğinde arkadaşlarına hayır diyebildiğinde iyileşme sürecini olumlu biçimde yönetebildiklerini ve nüks yaşamadıklarını ancak sınır koyamadıkları zaman iyileşme deneyiminin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

*"İnsanın çevresi iyi olduğunda olumlu etkilenir, yahu... içme kardeşim dedi mi içmeyebilirsin. Ama aslında şöyle oluyor canın sıkılıyor iç ya arkadaşım diyor. S*ıkıntı burada aslında, evet" (H1. *Erkek, 38 yaşında)*

"Ben arkadaşlarım ısrarına dayanamıyorum. Hocam köyden akrabalarından biri geldi mesela ısrar ettim dayanamadım ve sonuçta misafirdi yanlış anlaşılabilirdim düşüncesi ile sadece akrabama alkolü ikram ettim, o da bana ısrar edince, bir kereden bir şey olmaz dedim ve o kadehi reddetmedim. Sonuç yeniden başladım. Hocam benim için en önemli şey hayır demek ama diyemedim, diyemiyorum….." (H3. Erkek, 54 yaşında)

Benlik Değeri: Düşük benlik değerine sahip olma (aciz, değersiz hissetme gibi), suçlu hissetme (kendini hatalı görme gibi) gibi hastanın benlik değerlerine ilişkin olumsuz algıları, iyileşmeyi de olumsuz yönde etkilemektedir.

*"Kimsenin seni anlamaması, hep suçlu sensin hemşire hanım, hep suçlu…i*şte bunlar olumsuz etkiler…Yetemiyorum ki ki*mseye, sonra da iç Allah iç" (H1. Erkek, 38 yaşında)*

"Eğer iyileşirsem aciz bir adam olmayacağım, kendimi rahat ifade edebileceğim" (H3. Erkek, 54 yaşında)

"Hayatımı kaybettim, kendimi sorguluyorum hata kimde diye, hata bende, suç bende." (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Onların gözünde benim hiçbir değerim yok, galiba. Ben artık bunu anlıyorum" (H6. Erkek, 48 yaşında)

"Burada insan kendini çok değerli hissediyor yahu ben ne kadar değerliymişim diyor." (H4. Erkek, 49 yaşında)

Dışarıdan Gelen Destek: Hastalar aileleri dışındaki sosyal ve kurumsal destek kaynaklarının (kendi kendine yardım kurumları, rehabilitasyon merkezleri, ayaktan hasta takip birimleri gibi) iyileşmenin sürdürülmesinde önemli olduğuna vurgu yapmışlardır. Hastaların neredeyse tamamı, sürdürülebilir bir iyileşme için dışarıdan gelen desteğin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle kurumların bireyleri düzenli olarak takip etmesinin aşerme ile ilgili bir sıkıntı yaşadıklarında gidebilecekleri bir yer olmasının iyileşmenin devamlılığı açısından önemli olduğu ifade edilmiştir.

"Kamu kurum kuruluşları, sosyal destek kurumları bize sahip çıkmalı. Şöyle bir sistem olabilir mesela ben ulaşamasam da onlar bana ulaşsın, böyle bir sistem olmalı,…bey nerede, şu an içiyor mu, gelsin bana yardım etsinler." (H9. Erkek, 36 yaşında)

"Kesinlikle bir spor merkezi açılmalı ve orada aktiviteler yapılmalı, bir de yaşam koçu olmalı, içme isteği g*eldiğinde müdahale edilmeli" (H8. Erkek, 44 yaşında)*

"Bence bize iyileşme yeri olmalı hocam. Gitmeliyiz arada. Ailelerimizle konuşmalılar. Böyle bir yer olmalı." (H7. Erkek, 36 yaşında)

"Takip olmalı, kalacak yerimiz olmalı, aslında çok şey istiyoruz. Canımız içki çektiğinde hemen gideceğimiz bir yer olmalı…" (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Kontrol edilmeliyiz. Sürekli bizi aramalılar, ne yaptın….bey var mı bir sıkıntı, ilaçlarınızı içiyor musunuz diye sormalılar…." (H3. Erkek, 54 yaşında)

TARTIŞMA

Araştırma, alkol kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların iyileşme algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda AMATEM'de yatarak tedavi olan dokuz alkol bağımlısı hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, içerik analizi ile incelendiğinde hastaların iyileşmeye yönelik algıları üç tema altında toplanmıştır.

İyileşmenin Anlamı

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylere göre iyileşme, içme davranışı üzerinde "kontrolü sağlama" ve "işlevselliklerinde artma" olarak değerlendirilmektedir. Hastalar, alkol kullanımını kontrol edebildiklerinde ya da azaltabildiklerinde ve düzenli bir iş, eş, ev, araba ve para sahibi olduklarında başka bir anlatımla yeterli ve düzenli bir yaşam rutinine sahip olduklarında iyileşme olduğuna inanmaktadırlar. Birleşik Krallık Uyuşturucu Politikası Komisyonu (2008) raporunda da araştırma bulgularıyla benzer şekilde, madde kullanım bozukluğu olan bireyler iyileşmeyi, madde kullanımı üzerinde istemli olarak sürdürülen kontrol, işlevselliğin olması, madde kullanımından uzak durma ile seyreden bir dönüşüm süreci olarak değerlendirmektedir [15]. Neale ve ark. [16] tarafından yapılan çalışmada da iyileşme, çok fazla içki içmeme, madde kullanmama ve insanlar tarafından desteklendiğini hissetme şeklinde tanımlanmıştır. Bağımlı bireylere yönelik yapılan terapilerin ilk basamağı olan "bireyi alkolden uzak tutma" hedefi, tek başına birey için yeterli ve kalıcı bir çözüm olmamaktadır. Çünkü bağımlı bireylerin tek sorun olan davranışı içmeyi kontrol edememe değildir, aynı zamanda başkalarıyla iletişim kurmada sorunlar yaşamakta, günlük yaşam rutininde dahi zamanı iyi yönetememektedirler. Bu nedenle karşılaştıkları herhangi bir sorunda ya da stresli durumda problem çözme becerilerindeki yetersizlikten dolayı tekrar alkole yönelebilmektedirler. Bağımlı olan bir bireyin tekrar alkole dönmesini önlemede, bireyin kendini daha iyi ifade edebilme becerisine sahip olması, zamanını iyi yönetebilmesi, çeşitli stresörlerle karşılaştığında bunlarla baş edebilmesi, başka bir anlatımla iyi bir işlevselliğinin olması önemli bir gerekliliktir. Nitekim bu çalışmada da hastalar iyileşme için işlevselliğin olması gerektiğinden söz etmişlerdir. Uzun süre bağımlı olan bireylerin işlevselliklerini kaybettikleri birçok çalışmada da dile getirilmiştir [17,18]. Tüm bu bilgiler ışığında, bağımlı bireyler de işlevselliklerini

geri kazandıklarında iyileşme olacağına inandıklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu bilgilerin bir sonucu olarak bağımlı olan bir birey yapacak bir iş bulamadığında içinde bulunduğu durumla baş edemeyip yeniden alkol içme davranışına yönelebilir. Bu nedenle klinikte bağımlı bireylere bakım veren hemşirelerin tedavi edici ortamda hastaların işlevselliklerini arttırmaya yönelik aktivitelere (hobi edinmelerini destekleme gibi) yer vermesi önemlidir.

İyileşme için Destek Kaynağı

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar iyileşmelerinde destek kaynağının önemine dikkat çekmiş ve en önemli destek kaynaklarının "hemşirelerin tutumu" ile "aile üyelerinin varlığı ve yaklaşımı" olduğunu bildirmiştir. Tedavi ve bakım sürecinde 7/24 hasta ile birlikte ve en yakın temasta olan, tedavi edici ortamın yapılandırılmasında en önemli belirleyici olan hemşirelerin, hastaların iyileşmelerine önemli katkı sunduğu birçok araştırma sonucunda ortaya konmuştur [19-21]. Bu gerçeğin hastalar tarafından da bu şekilde görülmesi hemşirelik yaklaşımı ve girişimlerinin iyileşmedeki önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Hastalar, hemşirelerin tutumunun ve kendilerine yönelik yaklaşımlarının önemli olduğunu ve iyileşmenin seyrini etkilediğini bildirmişlerdir. Bir hastanın *"İnsanın sorununu hiç çekinmeden hemşire hanıma iletebilmesi, onun bize verdiği güven… yalnız olmadığımızı hissettirmesi çok güzel"* şeklindeki ifadesi, klinikte çalışan hemşirelerin özellikle olumlu yaklaşımının iyileşmede ne kadar önemli olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Bunun tam tersi, hemşirenin bağımlı olan bireye olumsuz ve yargılayıcı bir tutum ile yaklaşması da tedaviyi olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim bir hastanın *"Bazı günler sinirli hemşire geldi mi, işte o zaman çok mutsuz olabiliyoruz. Taburcu olup çıkasımız geliyor" (H4. Erkek, 49 yaşında) şeklindeki* sözleri bu savı desteklemektedir. Hemşireler, bağımlı olan bireyleri yargılamadan desteklemek ve kanıta dayalı tarama ve bakım müdahalelerini gerçekleştirmek için ideal bir konumdadır. Yapılan bir araştırmada da hastaların karşılanmayan sosyal ihtiyaçları ve güvene dayalı bir yaklaşımın olmaması tedaviden ayrılmanın önde gelen nedenleri arasında sayılmıştır [22]. Oysa hayati derecede önemli bir konumda olan hemşireler, yalnızca alkol içme davranışına odaklanmak yerine, bireyi tüm yönleriyle ele alarak bağımlılığın karmaşık bir süreç olduğuna dair kazanacakları bir farkındalıkla, kapsamlı, bütünleşik ve hasta merkezli bir hemşirelik bakım anlayışıyla, bireyin güçlü yönlerine odaklanarak bağımlı olan bireyleri iyileşmeleri konusunda cesaretlendirebilir [23].

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, ailelerinin varlığının ve desteğinin de iyileşmelerinde önemli bir belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde de sosyal desteğin özellikle aile desteğinin bağımlı bireylerde amaca ulaşmada önemli ve koruyucu olduğu belirtilmektedir [24]. Ailenin sorunu kabul edip alkol bağımlısı bireyin durumuyla ilgili bilgi sahibi olması ve tedavi sürecinde sosyal destek sağlaması bağımlı bireyin iyileşmesinde yaşamsal öneme sahiptir [25,26]. Bu bilgi bağlamında, hastalar için olmazsa olmaz konumda yer alan yakınları (eş, anne, baba ve kardeşler gibi) ile görüşmeler planlanıp psiko-eğitim yapılması hastaların iyileşmesini olumlu yönde etkileyerek hızlandırabileceği gibi tedavi sonrasında da sağlayacakları sosyal destek ile nükslerin önüne geçebilir [27].

İyileşmenin Sürdürülmesi

Alkol bağımlısı olan hastalar iyileşmeden bahsederken sürdürülebilir olmasına vurgu yapmıştır. İyileşmenin sürdürebilir olması başka bir anlatımla nükslerin olmaması için de bireylerin baş etme yeteneğinin ve hayır diyebilme becerisinin olması gerektiğine, olumlu benlik değeri ile taburculuk sonrası yardım ve rehabilitasyon kaynaklarının gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. Bağımlılıkta iyileşme için baş etme yetisi olmazsa olmaz gerekliliklerden biridir. Yapılan bir çalışmada da, baş etmede yetersizlik bağımlı hastaların çoğunluğu en önemli nüks nedenini olarak bulgulamıştır [28]. Bağımlılık sorunu olan hastalar için en önemli baş edilmesi gereken çoğunlukla duygulardır. Hastaların stres yaşaması, stresli durumda ne yapacağını bilememesi, olumsuz düşünceleri kontrol edememesi ve bu duygular ile etkisiz baş etmeleri içme davranışı ile sonuçlanabilir [29]. Nihayetinde görüşmeler sırasında bir hastanın *"ah o düşünceler… bu düşünceler… aklıma her geldiğinde yeniden alkole başladım. Eğer başlamazsam, yine saldırabilirim, öfkemi kontrol edemiyorum"* şeklindeki sözleri bu görüşü destekler nitelikte olup aynı zamanda hastanın baş etmede ne kadar zorlandığını göstermektedir. Kaskutas ve ark. [30] tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş ve bireylerin yaşadıkları olumsuz duygu ve düşünceler ile alkol kullanmadan baş edebilmesi ve hayattan keyif alabilmeleri iyileşme için önemli bir gösterge olarak kabul edilmiştir. Elde edilen bu bilgiler ışığında, iyileşmenin sürdürülebilirliği için hasta klinikten taburcu olmadan önce olumsuz durum, duygu ve düşünceler ile nasıl baş edebileceği konusunda bilgilendirme yapmanın oldukça önemli ve gerekli olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda, bağımlı olan hastalara yeni baş etme becerilerinin öğretilmesi, danışmanlık verilmesi (yeni hobiler ve sosyal ağlar, istihdam ve barınma vb. konularda) nüks önleme de oldukça önemli olabilir [31].

Alkol kullanım sorunu olan hastalar, sürdürülebilir bir iyileşme için ayrıca sınır koyma ve benlik değerinin önemine vurgu yapmışlardır. Bağımlı olan bireyin içme arzusuna sınır koyabilme, tekliflere hayır diyebilme yetisinin ve bunu yapabileceğine dair kendine olan özgüven ve inancın nüksleri önlemede ve iyileşmeyi sürdürmede önemli ölçüde etkili olduğu belirtilmektedir [32]. Laudet [11] tarafından crack veya kokain bağımlısı bireyler ile yapılan çalışmada da hastalar, iyileşmeyi kendini değiştirme süreci ve benlik değerinin geri kazanılması olarak tanımlamıştır. Bağımlı bir bireyin benlik değerini yeniden kazanması, sorumluluklarını yerine getirmesi, işlevselliğinin arttırılması, baş etme becerilerinin geliştirilmesi, sınır koyabilmesi ile mümkün olabilir. Bağımlı bireyin bakım ve tedavisini yürüten hemşireler, yapacakları böyle müdahaleler ile bireyin benlik değerini geri kazandırmaya destek olarak iyileşmenin sürdürülmesine önemli ölçüde katkı koyabilirler.

Çalışmaya katılan hastalar, sosyal ve kurumsal desteğin de iyileşmenin sürdürülmesinde gerekli unsurlar olduğunu ifade etmişlerdir. Bu noktada, düzenli takibin önemi üzerinde

durulmuştur. Özellikle bireyler aşerme ile ilgili yaşadıkları sıkıntılar karşısında gidebilecekleri bir yer olması ve bunun devamlı olması halinde iyileşmenin sürdürülebilir olacağını ifade etmişlerdir. Akın [33] tarafından yapılan araştırmada da madde kullanım bozukluğu olan hastalar, bu çalışma bulgularıyla benzer şekilde hastanelerde verilen tedavinin sosyal ayağının yetersiz olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Oysa hastaların hastaneden çıktıktan sonra düzenli gidebilecekleri bir yer olması ve desteklenmesi nüksleri önleyebileceği gibi iyileşmenin de sürdürülebilir olmasına yardımcı olabilir. Bu bağlamda, "kendi kendine yardım birliği olan Adsız Alkolikler (AA), alkol bağımlısı olan hastalara yönelik sürdürülebilir bir iyileşme için önemli bir destek kuruluşu olarak önerilebilir. Nitekim, Kelly ve ark.'nın [34] çalışmasında, AA'in iyileşme üzerinde devamlı ve olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın amacı, alkol kullanım bozukluğu olan hastaların iyileşmeye yönelik algılarını incelemektir. İçerik analizi sonucunda alkol bağımlısı olan hastaların iyileşmeye yönelik algıları, "iyileşmenin anlamı", "iyileşme için destek kaynağı" ve "iyileşmenin sürdürülmesi" olmak üzere *üç* tema ve sekiz alt temada incelenmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar alkol kullanımını kontrol edebiliyor olmayı ve işlevselliklerinde artma olmasını iyileşme olarak değerlendirmektedir. Hastalar, iyileşme için hemşirelerin tutumu ile ailelerinin varlığı ve yaklaşımının *önemli bir belirleyici olduğuna dikkat çekmişlerdir. Ayrıca, sadece alkol almamanın iyileşme olmadığını, içmeme durumun sürdürülebilir olması halinde iyileşmeden söz edilebileceğini belirtmişlerdir. Sürdürülebilir bir iyileşme için ise* hastaların baş etme (problem çözme) ve sınır koyma (hayır diyebilme) becerilerinin geliştirilmesinin, benlik değerlerinin arttırılmasının ve aileleri dışında *özellikle taburculuk sonrası* sosyal ve kurumsal desteğin iyileştirilmesinin gerekli olduğuna vurgu yapmışlardır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre alkol bağımlısı olan bireylerde, içme üzerine kontrol sağlama ve işlevselliği arttırmaya yönelik müdahalelerle iyileşme desteklenebilir. İyileşmede önemli bir rolü olan hemşirelere, gerek mesleki eğitim gerekse mezuniyet sonrası bağımlı bireye yaklaşım (yargılamadan, destekleyici vb.) konusunda hizmet içi eğitimler verilebilir. Ayrıca bağımlı bireylerin, aile üyeleri bakım ve tedavi sürecine dahil edilip bağımlılık konusunda farkındalık sağlanarak sosyal destek ağları iyileştirilebilir. Tüm bunların yanında, nükslerin önlenmesi ve iyileşmenin kalıcılığı için taburculuk öncesi ve sonrasında bağımlı bireylerin sorunlarla baş etme ve hayır diyebilme becerilerini geliştirmeye, benlik değerlerini arttırmaya yönelik sürekli ve kapsamlı müdahale programları oluşturulabilir. Son olarak, özellikle taburculuk sonrası bağımlı bireylerin düzenli takip ve rehabilitasyonunu sağlayacak sosyal ve kurumsal desteklerin oluşturulması önerilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. (karar no.:558, tarih: 06.02.2020)

Hasta Onamı: Araştırmaya başlamadan önce her katılımcıdan anketin ilk bölümünde onayları alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: LBA, DAD, GTS; Dizayn: LBA, DAD, GTS; Veri Toplama veya İşleme: LBA, DAD ; Analiz veya Yorumlama: LBA; Literatür Arama: DAD, GTS; Yazan: LBA, DAD, GTS.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793 [Crossref]
2. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018; 392(10152): 1015-35. [Crossref]
3. Hagman BT, Falk D, Litten R, Koob GF. Defining recovery from alcohol use disorder: development of an NIAAA research definition. Am J Psychiatry. 2022; 179(11): 807-13. [Crossref]
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013. [Crossref]
5. Davidson L, Andres-Hyman R, Bedregal LE, Tondora J, Frey J, Kirk TA. From "Double Trouble" to "Dual Recovery": Integrating models of recovery in addiction and mental health. J Dual Diagn. 2008; 4(3-4): 273-90. [Crossref]
6. Center for Substance Abuse Treatment. A guide to substance abuse services for primary care clinicians. Rockville, MD: substance abuse and mental health services administration (US); 1997. Treatment improvement protocol (TIP) Series, No. 24. Report No.: (SMA) 97-3139. [Crossref]
7. Ashford RD, Brown AM, Brown T, Callis J, Cleveland HH, Eisenhart E, et al. Defining and operationalizing the phenomena of recovery: a working definition from the Recovery Science Research Collaborative. Addiction Res Theory. 2019; 27(3): 179-88. [Crossref]
8. Witkiewitz K, Wilson AD, Pearson MR, Montes KS, Kirouac M, Roos CR, et al. Profiles of recovery from alcohol use disorder at three years following treatment: can the definition of recovery be extended to include high functioning heavy drinkers? Addiction. 2019; 114(1): 69-80. [Crossref]
9. Snoek A, Levy N, Kennett J. Strong-willed but not successful: the importance of strategies in recovery from addiction. Addict Behav Rep. 2016; 4: 102-7. [Crossref]
10. Çam O, Engin E. Madde bağımlılığı. In: Çam O, Engin E, editors. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: bakım sanatı. 1. basım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. s. 466-83. [Crossref]
11. Laudet AB. What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. J Subst Abuse Treat. 2007; 33(3): 243-56. [Crossref]
12. Neale J, Nettleton S, Pickering L. What is the role of harm reduction when drug users say they want abstinence? Int J Drug Policy. 2011; 22:189-93. [Crossref]
13. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektron Derg. 2016; 9(1): 23-8. [Crossref]
14. Attepe Özden S, Tekindal M, Gedik TE, Erim F, Ege A, Tekindal MA. Nitel araştırmaların rapor edilmesi: COREQ kontrol listesinin Türkçe uyarlaması. Eur J Sci Technol. 2022; 35: 522-9. [Crossref]
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. United Kingdom Country Drug Report 2018. Lisbon: EMCDDA; 2018. Available from: https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/united-kingdom_en [Crossref]
16. Neale J, Panebianco D, Finch E, Marsden J, Mitcheson L, Rose D, Strang J, Wykes T. Emerging consensus on measuring addiction recovery: findings from a multi-stakeholder consultation exercise. Drugs Educ Prev Policy. 2016; 23(1): 31-40. [Crossref]
17. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve Madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014; 6(3): 243-56. [Crossref]

18. Baysan Arabaci L, Ayakdaş Dağli D, Taş G, Büyükbayram Arslan A. Stigmatization and social functioning levels of patients with alcohol use disorders. J Addict Nurs. 2020; 31(4): 295-301. [Crossref]
19. Tamayo N, Lane A. Effective nursing recovery-oriented interventions for individuals with substance use disorder. J Addict Nurs. 2022; 33(4): 233-46. [Crossref]
20. Thorkildsen KM, Eriksson K, Råholm MB. The core of love when caring for patients suffering from addiction. Scand J Caring Sci. 2015; 29(2): 353-60. [Crossref]
21. Johansson L, Wiklund-Gustin L. The multifaceted vigilance-nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. Scand J Caring Sci. 2016; 30(2): 303-11. [Crossref]
22. Laudet AB, Stanick V, Sands B. What could the program have done differently? A qualitative examination of reasons for leaving outpatient treatment. J Subst Abuse Treat. 2009; 37(2): 182-90. [Crossref]
23. Laudet AB, Humphreys K. Promoting recovery in an evolving policy context: what do we know and what do we need to know about recovery support services? J Subst Abuse Treat. 2013; 45(1): 126-33. [Crossref]
24. Stevens E, Jason LA, Ram D, Light J. Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. Subst Abus. 2015; 36(4): 396-9. [Crossref]
25. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşamlarındaki sorunları ve sosyal hizmet uygulamaları. Bağımlılık. 2008; 9(1): 36-41. [Crossref]
26. Dixit S, Chauhan VS, Azad S. Social support and treatment outcome in alcohol dependence syndrome in armed forces. J Clin Diagn Res. 2015; 9(11): VC01-VC05. [Crossref]
27. Küçükşen K, Şener MM, Tekin HH, Demirel B. Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. JASSS. 2016; 12(53): 199-212. [Crossref]
28. Parker P, Banbury S, Chandler C. Efficacy of the rediscovery process on alcohol use, impulsivity and flourishing: a preliminary randomised controlled study and preliminary cohort study. European Journal of Applied Positive Psychology. 2020; 4(13): 1-15. [Crossref]
29. Baysan Arabacı L, Ayakdaş Dağlı D, Taş G. Emotional dysregulation in substance use disorders and role and responsibilities of nurses. J Depend. 2018; 19(1): 10-6. [Crossref]
30. Kaskutas LA, Borkman TJ, Laudet A, Ritter LA, Witbrodt J, Subbaraman MS, et al. Elements that define recovery: the experiential perspective. J Stud Alcohol Drugs. 2014; 75(6): 999-1010. [Crossref]
31. McKay JR. Making the hard work of recovery more attractive for those with substance use disorders. Addiction. 2017; 112(5): 751-7. [Crossref]
32. Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları. 2010. s. 3-4. [Crossref]
33. Akın E. Adsız alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarının güçlendirme temelinde değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezi. Ankara; 2017. [Crossref]
34. Kelly JF, Magill M, Stout RL. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. Addiction Res Theory. 2009;17(3):236-59. [Crossref]