

T.C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ANABİLİM DALI

BAĞIMLILIĞIN PSİKOSOSYAL REHABİLİTASYON SÜRECİNE
MANEVİYAT BOYUTUNUN DAHİL EDİLMESİNE YÖNELİK
UZMAN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Hümeysra MUTLUTÜRK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şeyma GÜLDAL

İSTANBUL

2023

T.C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ANABİLİM DALI

BAĞIMLILIĞIN
PSİKOSOSYAL REHABİLİTASYON SÜRECİNE
MANEVİYAT BOYUTUNUN DAHİL EDİLMESİNE YÖNELİK
UZMAN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Hümeysra MUTLUTÜRK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Şeyma GÜLDAL

İSTANBUL
2023

T. C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda 201321YL12 numaralı Hümeysra MUTLUTÜRK'ün hazırladığı *Bağımlılığın Psikososyal Rehabilitasyon Sürecine Maneviyat Boyutunun Dahil Edilmesine Yönelik Uzman Görüşlerinin İncelenmesi* konulu yüksek lisans tezi ile ilgili savunma sınavı 25/05/2023 günü 11:30- 12:30 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Şeyma GÜLDAL
İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi
(Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı)

Prof. Dr. Ali AYTEN
Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Figen KASAPOĞLU
İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hümeýra MUTLUTÜRK

25.05.2023

ÖZ

Bu çalışmada bağımlılığın psikososyal iyileşmesinde hizmet veren ruh sağlığı uzmanlarının, bağımlılık hastalığının psikososyal rehabilitasyon sürecine maneviyat boyutunun dahil edilmesine yönelik nasıl düşündüklerini kavramak amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak, nitel araştırma yöntemi tercih edilmiş olup fenomenoloji deseni uygulanmıştır. Araştırma süresince yarı yapılandırılmış soru formu eşliğinde derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Bağımlılık alanında en az 12 aylık süre ile hizmet veren uzman/klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarından 23 ruh sağlığı uzmanı ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş, bunlardan 2 pilot görüşmenin verileri hariç 21 görüşme analize tabi tutulmuştur. Araştırmaya katılım gösteren katılımcılara ait veriler bilgisayar ortamında yazıya aktarılmış ve araştırmanın amacına uygun olacak şekilde betimsel analiz yapılarak, araştırmacının yorumlarıyla birlikte bulgulara ortaya koyulmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen veriler eşliğinde bağımlılık ve maneviyat ilişkisi; bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolü, bağımlılık ve maneviyat ilişkisinde aile ve maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi olmak üzere 3 ana tema etrafında sunulmuştur. Bağımlılık ve maneviyat ilişkisi incelendiğinde bağımlı bireylerin; bağımlılık döngüsündeki sürecine, iyileşme sürecine maneviyatın olumlu katkı sağlaması veya olumsuz anlamda etki etmesine ve maneviyat türlerine göre bağımlılık tedavisinde çeşitli manevi kaynakları kullandıkları görülmüştür. Bağımlılık ve aile ilişkisi incelendiğinde aile sistemi içerisinde bağımlı bireyin bulunmasının anlamlandırılmasından, tedavi sürecinin yönetilmesine ve ailenin bağımlılık hastalığı ile baş etmede bir kaynak olarak maneviyat kavramını kullandığı durumlarının tedaviyi nasıl şekillendirdiği tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda ortaya koyulan bağımlılık ve maneviyat ilişkisi ve buna yönelik paylaşılan tespitler neticesinde bağımlılık tedavisine maneviyatın entegrasyonuna dair ruh sağlığı uzmanlarının eğitim, deneyim ve bireysel süreçlerinden temel alarak oluşturdukları perspektifler sunulmuştur. Elde edilen bulgulardan hareketle, bağımlı birey ve sosyal çevresinin iyileşme sürecine olumlu katkı sunabilecek manevi kaynak ve ihtiyaçlarının bulunduğu, ruh sağlığı uzmanlarının bu kaynakları ve ihtiyaçları tespit ederek iyileşme sürecinin faydasına olacak şekilde

kullanılmasını gerekli gördüğü ve bu alanda ruh sağlığı uzmanları tarafından geliştirilmiş, bilimsel temelli, kanıta dayalı ve yapılandırılmış çalışma programlarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Maneviyat, Bağımlılık Tedavisi, Entegrasyon, Ruh Sağlığı



ABSTRACT

In this study, it was aimed to understand how mental health professionals who serve in the psychosocial recovery of addiction think about including the spirituality dimension in the psychosocial rehabilitation process of addiction disease. For this purpose, qualitative research method was preferred and phenomenology pattern was applied. During the research, data were collected using in-depth interview technique accompanied by a semi-structured questionnaire. Face to face interviews were conducted with 23 mental health specialists, who are experts, clinical psychologist and social workers who have served in the addiction field for at least 12 months, 21 interviews were analyzed, excluding the data of 2 pilot interviews. The data of the participants in the research were written in the computer environment and content analysis was made in accordance with the purpose of the research, and the findings were revealed together with the comments of researcher. The relationship between addiction and spirituality with the data obtained as a result of the research; The role of spirituality in addiction treatment is presented around 3 main themes: the integration of family and spirituality into addiction treatment in the relationship between addiction and spirituality. When the relationship between addiction and spirituality is examined, addicted individuals; It has been seen that spirituality contributes positively or negatively to the healing process, and uses various spiritual resources in the treatment of addiction according to the types of spirituality. When the relationship between addiction and family is examined, it has been determined how the situations in which the concept of spirituality is used as a resource in coping with addiction and the family shape the treatment, from making sense of the presence of an addicted individual in the family system, to the management of the treatment process. As a result of the relationship between addiction and spirituality revealed as a result of the research and shared determinations regarding this, perspectives on the integration of spirituality into addiction treatment, based on the education, experience and individual processes of mental health experts, are presented. Based on the findings, the addicted individual and his/her social environment have spiritual resources and needs that can contribute positively to the recovery process, and mental health experts find it necessary to identify

these resources and needs and use them for the benefit of the recovery process. It can be said that there is a need for evidence-based and structured study programs.

Key Words: Addiction, Spirituality, Addiction Treatment, Integration, Mental Health



ÖNSÖZ

Son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalarda ve özellikle alanımız gereği sosyal bilimlerde insanı ve insan davranışlarını bilmeye yönelik çalışmalarda sıklıkla değinilen inanı bütüncül olarak ele alma meselesi her bilim insanının kafasını kurcalayan bir yerde diye düşünmekteyim. Önceleri mümkün olduğunca parçalardan hareketle anlaşılmaya çalışılan insan, yaşadığı sosyal çevre, içinde bulunduğu ruh halinden ayrıışmış bir şekilde anlaşılamadığından bilim insanları, insanın manevi alanına dair çalışmalar yapmaya başlamışlar ve bu sebeple tez sürecimde bu alanda bir araştırma yapma gayesine vesile olmuştur.

Üniversite yıllarında edindiğim akademik bilginin ardından, sahada bağımlılık alanı gibi spesifik bir alanda çalışırken karşılaştığım insanlar bana başlangıçta bahsettiğim bütüncül olma yada tam tersi bir noktadan eksik olma durumlarını o kadar derinden hissettirdi ve düşündürdüler ki, bu sebeple ilk ve en önemli teşekkürümü danışan olarak isimlendirdiğimiz, her birinin ayrı ayrı hikayelerinin olduğu ve bana her hikayeye saygı duyma gerekliliğini öğreten, iyileşme umuduyla, bağımsızlaşma cesaretiyle yolumun kesiştiği kişilere tamamlanma ve bağımsızlaşabilme niyetiyle yapmak isterim. Kendilerinin de izniyle yapmış olduğum çalışmayı özgürce kalabilecek cesarete sahip olanlara ithafen, olmayanlara ise cesaret olabilmesi niyetiyle tamamlama gücü bulduğumu ifade etmek isterim.

Bu temel ve önemli teşekkürün ardından, en başta ülkemizde bu önemli alana kapı aralamış İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Manevi Danışmanlık ve Rehberlik yüksek lisans programı hocalarımızın emeklerine, özellikle tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şeyma Güldal' a ve tez jürimde kıymetli geri bildirimleriyle çalışmamızın kalitesini arttırmamızı sağlayan hocalarımız Prof. Dr. Ali Ayten ve Dr. Öğr. Üyesi Figen Kasağolu' na teşekkürü borç bilirim. Sonrasında ailem ve benim için ailemden farkları olmayan dostlarıma her daim yanımda oldukları; son olarak Türkiye Yeşilay Vakfı ve özellikle YEDAM birimindeki tüm mesai arkadaşlarıma destekleri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
BEYAN.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Amaç	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları	6
1.6. Araştırmanın Tanımları	6
BÖLÜM 2: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Bağımlılık.....	7
2.1.1. Bağımlılığın Tarihçesi	9
2.1.2. DSM’ de ve ICD’ de Bağımlılığın Ele Alınışı	11
2.1.3. Bağımlılık Tanı Kriterleri	11
2.1.4. Bağımlılık Türleri	12
2.1.4.1. Kimyasal Bağımlılıklar	12
2.1.4.2. Davranışsal Bağımlılıklar	16
2.1.5. Bağımlılık ve Aile	19
2.1.6. Bağımlılığın Gelişim Süreci	20
2.1.7. Bağımlılık Döngüsü	21
2.1.8. Bağımlılıkta İyileşme Aşamaları	23
2.1.9. Bağımlılığın İyileşmesinde Tedavi ve Rehabilitasyon.....	24
2.2. Maneviyat.....	26
2.2.1. Ruh Sağlığı Alanında Maneviyat Kavramının Ele Alınması.....	27
2.2.2. Bağımlılık ve Maneviyat	31
2.2.3. Bağımlılık ve Maneviyat Alanında Yapılmış Çalışmalar	33
BÖLÜM 3: YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Modeli	38
3.2. Çalışma Grubu.....	39
3.3. Veri Toplama Araçları	44
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	47

3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	47
3.4. Verilerin Toplanması	48
3.5. Verilerin Analizi.....	49
3.6. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği	50
3.7. Araştırmacının Rolü	51
BÖLÜM 4: BULGULAR	53
4.1. BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE MANEVİYATIN ROLÜ	54
4.1.1. Bağımlılık Döngüsünde Maneviyatın Rolü.....	54
4.1.1.1. Bağımlılığın Sürdürülmesinde Maneviyatın Rolü	55
4.1.1.2. Bağımlılığın İyileşmesinde Maneviyatın Rolü	56
4.1.2. İyileşme Sürecine Maneviyatın Etkileri.....	62
4.1.2.1. Olumlu Etkileri	62
4.1.2.2. Olumsuz Etkileri	70
4.1.3. Bağımlılık Tedavisinde Maneviyat Türleri.....	74
4.1.3.1. Dini Maneviyat	74
4.1.3.2. Hümanistik Maneviyat	82
4.1.3.3. Evrensel Maneviyat.....	83
4.2. BAĞIMLILIK ve MANEVİYAT İLİŞKİSİNDE AİLE	84
4.2.1. Ailenin Bağımlılığı Anlamlandırma Sürecinde Maneviyat	85
4.2.2. Aile İşlevleri Bağlamında Maneviyatın Değerlendirilmesi.....	86
4.2.3. Aile ve Bağımlı Bireyin Maneviyatının Farklılaşması	89
4.2.4. Bağımlılık Tedavisinde Ailenin Manevi İhtiyaçları.....	91
4.2.5. Ailenin Olumlu Baş Etme Kaynağı Olarak Maneviyat.....	95
4.2.6. Ailenin Olumsuz Baş Etme Kaynağı Olarak Maneviyat.....	97
4.3. MANEVİYATIN BAĞIMLILIK TEDAVİSİNE ENTEGRE EDİLMESİ	100
4.3.1. Bağımlı Bireylerin Manevi İhtiyaçları.....	101
4.3.2. Maneviyatın Bağımlılık Tedavisine Entegrasyonunun Gerekliliği.....	105
4.3.3. Entegrasyon Sürecinde Uzmardan Beklenenler.....	109
4.3.4. Entegrasyon Sürecinde Mekân	113
4.3.5. Entegrasyon Sürecinde Zamanlama.....	116
4.3.6. Entegrasyon Sürecinin İçeriği	119
4.3.7. Entegrasyon Sürecinde Öngörülen Engeller	126
BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER	131
5.1. Tartışma ve Sonuç.....	131
5.1.1. Bağımlılık Tedavisinde Maneviyatın Rolü Temasına İlişkin Tartışma ve Sonuç	132
5.1.2. Bağımlılık ve Maneviyat İlişkisinde Aile Temasına İlişkin Tartışma ve Sonuç	134
5.1.3. Maneviyatın Bağımlılık Tedavisine Entegre Edilmesi Temasına İlişkin Tartışma ve Sonuç	137
5.2. Öneriler	141
5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	141

5.2.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	142
KAYNAKÇA	144
EKLER	154
ÖZGEÇMİŞ	158



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Tablo.....	38
Tablo 2. Katılımcıların Görev Türleri ve Görev Sürelerine Göre Dağılımlarına İlişkin Tablo.....	39
Tablo 3. Katılımcıların Maneviyat İçerikli Ders Alma ve Kişisel Din ve Maneviyat Algılarının Dağılımlarına İlişkin Tablo.....	40
Tablo 4. Nitel Bulgulardan Elde Edilen Tema ve Alt Temalara İlişkin Tablo.....	50



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun Hazırlanma Süreci.....43



BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Bağımlılık tüm dünyada bireylerin, biyolojik, psikolojik, sosyal yaşamını etkileyen ve giderek yaygınlaşan bir beyin hastalığıdır. Bu hastalık tanımlanırken kronik hastalıklara benzer biçimde tanımlanmakta ve kronik bir sağlık sorunuyla nasıl bütüncül bir biçimde mücadele ediliyorsa bağımlılık hastalığının tedavisi için de aynı bütüncül tedavi mekanizmalarının gerekli olduğu söylenebilir. Bağımlılık gelişim aşamasından sürdürme aşamasına değin zorlu bir süreç olsa da profesyonel ve sağlıklı biçimde sunulan tedavi hizmetlerinin bağımlılık iyileşmesini sağladığı yani bağımlılığın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu bilinmektedir (Küçükşen, vd., 2016)

Duygu durum değişiklikleri, dikkat seviyesinde artış, yoksunluk belirtileri, tolerans gelişimi, tekrarlama ve çatışma aşamalarından oluşan davranışsal bağımlılık türleri ile anlatılmak istenen bireyin; rutin yaşamında ilgilendiği ve keyif aldığı alışkanlıklarından keyif almaması, bağımlı olduğu davranışın vermiş olduğu haz ve keyfi sürdürmek için sıklığını artırması, meşgul olmaması halinde sinirlilik, huzursuzluk gibi yoksunluk belirtileri yaşamasıdır (Ögel vd., 2012). Erdoğan ve Yurteri (2010) yapmış oldukları araştırmada; bağımlılığın bir irade problemi olmadığını ve iyileşmenin irade güçlülüğü ya da zayıflığıyla ilgisi bulunmadığı bilgisini paylaşmışlardır. Bağımlılık hastalığının irade, gayret gibi etmenlerden ziyade nörolojik olarak anormalliklerin iyileşmesi gerektiği söylenebilir.

Maneviyat, insanın varoluşunun niteliğini, yaşama dair güç ve varlık bilinci katarak bireyin yaşamında kurmuş olduğu tüm ilişkilerine bağlılık ve bütünlük hissetmesini sağlayan bireysel ve sosyal anlamda işlevselliğe katkı sağlayan bir kavram olarak literatürde yer almaktadır (Keskinoglu vd., 2019). Bireylerin tekil olarak ürettikleri, kendi içsel doyum ve motivasyonları ile oluşan soyut benlikleridir. Birey için anlam yüklemiş olduğu ve olumlu ya da olumsuz anlamda etkilendiği her şey maneviyat ile ilişkilidir. Bireyin yaşamsal süreçlerle birlikte zaman içinde oluşturmuş olduğu değerleri, inançları ve benimsediği ruhsal dinamikleri manevi kimliğini ifade eder (Altuntaş vd., 2019). Nörolojik boyutuna ek olarak psikolojik ve sosyal bir sorun aynı zamanda aile hastalığı olarak görülen bağımlılığın başlangıcı, gelişimi, sürdürülmesi ve

tedavisinde maneviyat her ne kadar dışarıda bir kavram olarak görülse de tüm bu aşamaların özellikle zihinsel ve psikolojik kısımlarında önemli etkiye sahip olduğu söylenebilir (Miller, 2013).

Bağımlılık tedavisinde yönelik çeşitli tıbbi boyutta ve psikososyal içerikli programlar bulunmaktadır. Dünyada fark edilen danışmanlık hizmetlerine manevi unsurların entegrasyonunun ardından ülkemizdeki resmi kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları koordine biçimde iş birliği yaparak danışmanlık süreçlerine maneviyatı entegre etme noktasında çeşitli faaliyetlerde bulunmuşlardır. Bu faaliyetlerin yürütülmesinde Diyanet İşleri Başkanlığı aktif rol oynamış ve din alanında uzman kişilere verilen formasyon ile danışmanlık hizmetlerine başlanılmıştır. Bu kapsamda yapılan önemli faaliyetlere örnek olarak; 2013 yılında Yeşilay Derneği tarafından düzenlenen "Türkiye'de Uyuşturucu Madde Bağımlılığını Önleme Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı"nda Diyanet İşleri Başkanlığı ile yapılan protokol neticesinde bağımlılık alanında yapılan ortak çalışmalara değinilmiş ve bağımlılığın rehabilitasyon alanında aktif manevi danışmanların hizmet vermesi şeklinde bir karara varılmıştır (Türkiye Yeşilay Vakfı, 2023).

Bir başka örnek olarak ise ülkemizin birçok ilinde özellikle bağımlılık alanında etkin ve verimli bir süreç yürütmeye çalışan AMATEM, Yeşilay Vakfı ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nde hizmet veren uzmanların din görevlilerine bilgilendirici seminer vermeleri ve bağımlı bireye yaklaşım konusunda din alanında uzman kişilerin bilgilenmeleri yoluyla ortak bir çalışma yürütülmüştür. Yine bir örnek olarak bağımlılığın iyileşmesinde pozitif bir pekiştireç olarak dini pekiştireçlerin kullanımı, bu doğrultuda belirli bir süre bağımlılıktan uzak kalan bireylerin umreye götürülmesi şeklinde faaliyetlerden bahsedilebilir. Bu hizmetlerin dışında ülkemizde bulunan çeşitli sivil toplum kuruluşlarının da yerel bazda yapmış oldukları etkili çalışmalar olduğu bilinmektedir (Çoban, 2016).

Özellikle farklı alanlarda yapılan araştırmalar, insanı anlamak için bütüncül bir bakış açısıyla bakmak ve iyileşme için tüm yönleriyle insanı ele almak gerektiğini ortaya koymuştur. Buradan hareketle alan yazında; bireylerin manevi eksenli iyileşmeleri için yapılan müdahaleler, bağımlılığın teşhis ve tedavisinde olumlu etki göstermektedir. Diğer yandan, ülkemizde maneviyat ve bağımlılık ilişkisini anlamamıza yardımcı olacak aktif bağımlılık sürecinde olan ve değişim niyeti olan bireylerde

değişimin sürdürülebilirliği konusunun içerisinde maneviyatın rolünü inceleyen direkt bir çalışma bulunmamaktadır (Enç, 2022). Maneviyatın, alkol ve madde kullanım sıklığını azaltırken, bırakma sürecinde yaşanan olumsuz durumları azalttığını ve iyileşmeyi olumlu biçimde etkilediği yapılmış olan araştırmalarca saptanmıştır. Özellikle grup çalışmalarının bağımlı bireyler için alkol madde kullanımı olan ortamlar yerine karşılıklı iyileşme yönünde paylaşımların yapıldığı kendine yardım gruplarına dönüştüğü ve bu yolla bağımlı bireylerin iyileşmesine maneviyatın nasıl katkı sunduğu yapılmış olan nitel araştırma bulgularından bazılarıdır (Ceylan, 2021). Ülkemizde bağımlılık alanında yapılan çalışmalar oldukça zengin bir literatüre sahip olsa da bağımlılık ve maneviyat içerikli çalışmaların yeni yapılanma aşamasında oldukları görülmüştür (Esendir, 2022). Buradan hareketle bağımlılık alanında çalışan uzmanlar tarafından tedavi sürecine entegre edilmesine ilişkin düşüncelerinin nasıl olduğu ve entegre edilmesi halinde nasıl dahil edilmesinin faydalı olacağı konusunda düşüncelerinin incelenmesi amacıyla araştırma yapılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmanın ana problem cümlesi “Bağımlılık hastalığının psikososyal rehabilitasyonu alanında hizmet veren uzmanların bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarını nasıl gözlemledikleri ve maneviyatın bağımlılığın iyileşmesindeki rolüne yaklaşımları ile entegrasyonuna bakış açıları nasıldır?” olarak ifade edilebilir.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın temel amacı bağımlılığın psikolojik ve sosyal iyileşmesi alanında hizmet veren ruh sağlığı uzmanlarının iyileşme sürecinde bağımlı bireylerde gözlemlediği manevi ihtiyaçların nasıl olduğu ve maneviyatın bağımlılık iyileşmesine entegre edilmesi konusunda yaklaşımlarının nasıl olduğunun incelenmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda araştırma boyunca aşağıdaki sorulara yanıtlar bulunması amaçlanmıştır.

- Bağımlılığın iyileşmesinde psikososyal destek sağlayan uzmanlar maneviyat kavramını nasıl tanımlar?
- Bağımlı bireylerde gözlemlenen manevi ihtiyaçlar, kaynaklar, süreçler nasıldır?
- Bağımlılık, maneviyat ve aile ilişkilerinde maneviyatın rol ve işlevi nasıldır?

- Bağımlılığın psikososyal rehabilitasyonunda bireylerde gözlemlenen bu manevi ihtiyaçlar, kaynaklar, süreçler iyileşme sürecini nasıl etkilemektedir?
- Bağımlılığın psikososyal rehabilitasyon sürecine maneviyat boyutunun dahil edilmesiyle ilgili uzmanların görüş ve düşünceleri nelerdir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Geçmişten günümüze birçok toplumu olumsuz anlamda etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak görülen bağımlılık hastalığı; başlangıç, sürdürme ve tedavi olmak üzere çeşitli aşamalarda ilerlemektedir (Ögel, 2020). Bağımlılık kavramının tanımını net ve ortak biçimde oluşturmak hem tedavi uzmanları hem de hedef kitle açısından önemli görülmektedir. Her türlü insani sorunu ya da patolojik durumu bağımlılık konusunun içerisine almadan olabildiğince geniş çerçeveli bir tanım yapmanın sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde bağımlılığın 3 temel boyutunun olduğunu söyleyebiliriz. Bu boyutlardan ilki bireyin yaşamında somut ve haz veren pekiştirici bir madde ya da davranışın olması buna ek bağımlılık yapan fiziksel ve psikolojik tamamlayıcıların olması ve son olarak davranış değişikliği yapılması halinde bireyin yaşamında olumsuz etkilerin olması biçiminde sıralanabilir. Tüm bunlara ek olarak zayıflamış öz denetim ve tüm olumsuzlukların görülmesine rağmen kontrol dışı biçimde davranışın sürdürülüyor olması bağımlılık kriterleri açısından önem arz etmektedir (DiClemente, 2016).

Bağımlılığın nedensel ve kavramsal sınırlarını belirleme, buradan hareketler müdahale programları oluşturmada kullanılan yapılandırılmış çalışmalarda; iyileşme sürecinde ne kadar bütüncül bir ekip çalışması yürütülürse o denli başarı sağlanabileceği görülmüştür (Altuntaş vd., 2019). Bu noktada maneviyatla ilişki ise bağımlı bireylerin iyi oluşları, sorunlarla ve olumsuz yaşamsal durumlarla başa çıkma biçimleri gibi önemli süreçlerde devreye girmektedir. Bağımlılığın iyileşme aşamasında inanç temelli uygulamalarla sağlıklı ve doğru davranış kazanımı önemli görülmektedir (Tansel, 2017). Altuntaş ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir araştırmada, bağımlılık alanında hizmet vermekte olan çeşitli meslek elemanları (doktor, psikolog, sosyal çalışmacı, din görevlisi, vb.) ile görüşülmüş ve Türkiye'de yapılan bağımlılığın iyileşme faaliyetlerinde manevi boyutun eksikliğinden dolayı tedavi süreçlerinin istenilen

düzeyde olmadığını, yanı sıra tıbbi tedaviye ek bireylere sunulan psikososyal desteğin tedaviye olumlu destek sağladığını ortaya koymuşlardır. Ek olarak araştırmanın bir diğer bulgusu da tedavi hizmetlerinin bağımlılık alanında eğitim almış uzman kişilerin koordineli bir ekip şeklinde hizmet vermesinin de alınan faydayı artırdığı şeklindedir. Bu doğrultuda bağımlılığın iyileşme sürecinde maneviyat boyutunun kullanımının iyileşme sürecini destekleyeceği söylenebilir.

Bilimsel, kanıta dayalı ve araştırma yöntemlerine uygun biçimde aynı zamanda bağımlı bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını da içeren akademik çalışmaların sayısının az olmasının bağımlılık ve maneviyat alanlarında yapılan çalışmaların daha az olmasına sebep olduğu düşünülmektedir (Esendir, 2022).

Buradan hareketle bağımlılık alanında çalışan uzmanlar tarafından bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarının nasıl olduğu, tedavi sürecine entegre edilmesine ilişkin düşüncelerinin nasıl olduğu ve entegre edilmesi halinde nasıl dahil edilmesinin faydalı olacağı konusunda düşüncelerinin incelenmesi amacıyla araştırma yapılması amaçlanmıştır. Ek olarak araştırmanın literatürde var olan bağımlılık iyileşmesi ve maneviyat ilişkisine yönelik boşluğu dolduracağı, ilerleyen çalışmalarla birlikte ölçülebilir, kanıta dayalı, rasyonel bir iyileşme planının oluşturulabilmesi ve bu yolla bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarının göz ardı edilmeden tedavi desteği alabildikleri bir sisteme katkı sunması hedeflenmektedir. Aktarılan hedefler gerçekleşirken, doğrudan bağımlı bireylerle çalışma deneyimi olan kişilerin tedavi sırasında karşılaştıkları deneyimlerinden destek alma amacıyla araştırmanın çalışma grubu tercih edilmiştir. Böylelikle araştırmanın yalnızca var olan problemi ortaya çıkarmaktan öteye geçerek, problemin çözümü konusunda doğrudan deneyim odaklı bir perspektif sunması amaçlanmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarından ilki, sonuçlarının araştırmaya katılım sağlamış olan katılımcılar ile yapılmış olan derinlemesine mülakatlara dayalı oluşudur. Dolayısıyla herhangi bir genelleme iddiası taşımamaktadır. Araştırmanın diğer sınırlılıkları ise; araştırmacının araştırma boyunca bulunduğu pozisyon ve araştırma konusu düşünüldüğünde katılımcıların uzman kimliklerinin değerlendiriliyor gibi algılamaları

ve araştırmacıya yöneltiltikleri onay alma ihtiyaçları ile araştırmacının tarafsız duruşunu korumakta zorlanması söylenebilir.

Aynı zamanda araştırmadaki katılımcıların deneyim süresinin az olması araştırmanın bir diğerk sınırlılığı olarak ifade edilebilir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın temel varsayımları; katılımcıların araştırma boyunca araştırmacı tarafından sorulara tarafsız ve içtenlikle yanıtladıkları, bağımlılık hastalığının iyileşmesinde maneviyatın rolü ve önemi, entegrasyonun nasıl sağlanabileceğı noktasında bilgi birikimleri, mesleki gözlemleri ve deneyimlerini bağımlı bireylerin faydası doğrultusunda açık biçimde araştırmacı ile paylaştıklarıdır.

1.6.Araştırmanın Tanımları

Bağımlılık: “Herhangi bir madde veya davranışa karşı otokontrolün kaybedilerek bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda sorunlar yaşaması ve bu sorunları yaşamasına rağmen madde kullanımını veya davranış edimini sürdürmesi ve sonlandırma düşüncelerine karşı yaşamış olduğı yoğun istek nedeniyle son verememesi durumu bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (Goodman, 1990). Bağımlılık kavramı en kısa ve öz biçimiyle bir beyin hastalığı olarak ifade edilmektedir” (Ögel, 2020, s. 58).

Maneviyat: “Aşkın bir boyutun farkıdalığı ile ortaya çıkan ve benliğe, başkalarına, doğaya, hayata ve kişinin sonsuz olduğunu düşündüğü şeylere ilişkin tanımlanabilir. Belirli değerlerle nitelendirilen varoluş ve tecrübe ediş tarzıdır” (Elkins vd., 1988, s. 10).

Psikososyal rehabilitasyon: “Psikolojik ve sosyal anlamda bireyin yaşam içindeki fonksiyonlarını yeniden ve en iyi şekilde yerine getirebilmesi biçiminde tanımlanmaktadır” (Gürhan ve Üstün, 1994, s. 46).

BÖLÜM 2: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kavramsal çerçeve başlığı altında; en temelde çalışmanın iki ana boyutu olan bağımlılık ve maneviyat konularına ilişkin literatür bilgisi paylaşılacaktır. Bu kapsamda en başta bağımlılık kavramı, bağımlılık kavramının DSM ve ICD’de ele alınışı, bağımlılık tanı kriterleri, bağımlılık türleri, bağımlılık ve aile, bağımlılık döngüsü ve iyileşme aşamaları, tedavi ve rehabilitasyon süreci ele alınmıştır. Maneviyat konusunun içeriğinde ise ruh sağlığı alanında maneviyat kavramının ele alınış biçimi, bağımlılık ve maneviyat kavramlarının birlikte ele alınması ve son olarak bu iki alanı kapsayacak şekilde yapılmış olan çalışmalara ayrı bir başlık halinde değinilmiştir.

2.1. Bağımlılık

Bağımlılık Birleşmiş Milletler Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) tarafından herhangi bir kimyasal madde veya davranışın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden problemlere neden olmasına rağmen sürdürülmesi, kişinin devam etmeyi istememesine rağmen sürdürmesi, yaşanan yoğun istek durumunun sona ermemesi olarak tanımlanmaktadır (BMYK, 2023). Herhangi bir konu hakkında teorik bakış açısı, meseleyle ilgili bilginin artması yoluyla gelişim ve büyüme sürecine etki etmeyi sağlayacak beceriyi kazanmayı sağlar. Bağımlılık konusu insanlığın var oluşundan bu zamana değin üzerinde konuşulan bir konu olmuştur. Zaman içinde farklı bilimsel perspektif ya da modeller yapılmış olsa da bağımlılık hakkında henüz tam bir kavrayış olduğunu söylemek ne yazık ki mümkün değildir (DiClemente, 2016). Fakat diğer yandan bağımlılık; evrensel düzeyde kesin olarak çözülememiş toplumsal sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Karşılaşılan ilk dönemlerde insanlar bu sorunu yalnızca tıbbi bir sorun olarak değerlendirmiş ancak zaman içerisinde bağımlılığın çok

boyutlu bir sosyal sorun olduğunu ve bu doğrultuda tedavi yöntemleri geliştirmek gerektiğini fark etmişlerdir (Altuntaş vd., 2019).

Bağımlılık kavramının tanımını net ve ortak biçimde oluşturmak hem tedavi uzmanları hem de hedef kitle açısından önemli görülmektedir. Her türlü insani sorunu ya da patolojik durumu bağımlılık konusunun içerisine almadan olabildiğince geniş çerçeveli bir tanım yapmanın sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda düşündüğümüzde bağımlılığın 3 temel boyutunun olduğunu söylenebilir. Bu boyutlardan ilki bireyin yaşamında somut ve haz veren pekiştirici bir madde ya da davranışın olması, buna ek bağımlılık yapan fiziksel ve psikolojik tamamlayıcıların olması ve son olarak davranış değişikliği yapılması halinde bireyin yaşamında olumsuz etkilerin olması biçiminde sıralanabilir. Tüm bunlara ek olarak zayıflamış öz denetim ve tüm olumsuzlukların görülmesine rağmen kontrol dışı biçimde davranışın sürdürülüyor olması bağımlılık kriterleri açısından önem arz etmektedir (DiClemente, 2016).

Bağımlılık, en kısa ve öz şekliyle beyin hastalığı olarak ifade edilmekle birlikte açıklamaya yardımcı olan birçok bileşeni vardır. Bu bileşenleri; tolerans, yoksunluk, başarısız bırakma girişimleri, zarar görmesine rağmen kullanıma devam etme, zamanının büyük bölümünü ayırma, hedeflenenden fazla kullanma, kontrol kaybı ve istek düzeyi olarak sayabiliriz. Tolerans, bireyin bağımlılıkla ulaştığı haz seviyesini yakalayabilmek için sürekli biçimde kullanımın artması olarak tanımlanmaktadır. Bulantı, kusma, karın ve ağrısı, halsizlik, bitkinlik, uykusuzluk iştahsızlık, öfke kontrol sorunu gibi belirtiler bağımlı olunan madde ya da davranıştan uzak kalındığında ortaya çıkmakta ve yoksunluk belirtileri olarak ifade edilmektedir. Bireyler bazen sadece yoksunluk belirtileriyle baş edebilmek için bağımlılık davranışlarını sürdürebilmektedirler. Bağımlı olunan madde ya da davranışı bırakılan 1 yıllık süreç "erken bırakma" dönemi olarak bilinmekte ve tekrar bağımlı olma riski yüksek düzeyde devam etmektedir. Abstinens ise bireyin hayatı boyunca bağımlı olduğu madde ya da davranışa tekrar dönmemesi anlamına gelir fakat ne yazık ki bu durum literatürde ulaşılması güç bir hedef olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda bireyin bağımlı olduğu madde ya da davranışa karşı beyni tarafından duyulan istek ve uyarı sinyalleri nedeniyle craving olarak isimlendirilen aşerme durumu yaşadığı da bilinmektedir (Ögel, 2020). Bireyin bedensel, psikolojik ve sosyal açıdan tüm yaşamını olumsuz etkilediği gözlenen, bu zararları görmesine rağmen bağımlı olduğu madde yada davranışı

sürdüren, zamanla bireyde tolerans gelişmesiyle birlikte artan boyutta sürdürülen, başlangıçtaki rahatlatma, gevşetme vb. olumlu etkilerin yerini olumsuz etkilerin aldığı ve bu olumsuz etkileri bertaraf etmek için bir döngü biçiminde kullanıma ve edime devam edilişi şeklinde karakterize olan sürece bağımlılık denilmektedir (Baysan Arabacı vd., 2018). Bağımlı bireylerin stresle başa çıkma konusunda başarısız oldukları ve sorunlarla baş etmede zorluklar yaşadıkları bilinmekte ve tüm bunların işlevsellik ve esenlik düzeylerini negatif yönde etkilediği söylenilebilir (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

Bağımlılık bazı politika yapıcılar tarafından yasal bir sorun olarak görülmekte bu doğrultuda bu soruna yönelik sıfır anlayış ve fazlaca kısıtlama biçiminde bir çözüm yolu sunulmakta; bağımlılık davranışı ile çalışma konusu emniyet görevlileri, hukuk insanlarının çalıştığı bir alan olmaktadır. Bazı politika yapıcılar ise bağımlılığı bir kronik hastalık olarak tanımlamakta ve tedavi sürecinde bağımlı kişilere destek sunabilecek mekanizmalar oluşturmaya çalışmaktadırlar. Ülkemizde bu iki bakış açısının birlikte ele alındığı ve bağımlılık konusuna bütüncül bir bakış açısı sunulmaya çalışıldığı söylenebilir (DiClemente, 2016). Bağımlılığın kendisinin çok boyutlu bir sorun oluşu konuyla ilgili yapılan çalışmaların da çok boyutlu biçimde yapılandırılması gerekliliğini doğurmaktadır (Özay Köse vd., 2017).

Ülkemizde son yıllarda üzerine çokça araştırma yapılan ve bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan bağımlılık her yaş grubu için belirli riskler oluşturmasının yanı sıra spesifik olarak ergenlik dönemi için ayrıca risk teşkil ettiği de söylenmektedir (Akkuş vd., 2016). Bu bilgiye ek olarak yine yapılan bir araştırmada bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, bağımlı bireylere yönelik tutumlarında olumlu değişimler yaşandığı ve bağımlılık hastalığına yönelik farkındalıklarının arttığı sonucuna varılmıştır (Yılmaz ve Şaşmaz Kayalı, 2020). Araştırmaların saha bölümü daha uygulanabilir olduğundan bağımlılık alanında yapılan çalışmaların örneklemini sıklıkla lise ve üniversite öğrencisi bireylerin içerdiği görülse de, farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalara da ihtiyaç duyulduğu söylenebilir (Ögel, 2005).

2.1.1. Bağımlılığın Tarihçesi

Dünyada ve ülkemizde gittikçe yaygınlaşan ve görünür olan bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılık, sanayileşmenin beraberinde getirmiş olduğu bir sonuç olan göç ve

kentleşme, sosyoekonomik ve kültürel yapıda olan hızlı değişim, eğitim oranları, suç ve suça sürüklenme durumu gibi değişkenlerin de rol oynadığı görülen bir olgudur (Özay Köse vd., 2017). Geleneksel anlamda bağımlılık kavramının tanımına baktığımızda yalnızca farmakolojik bileşenleri içeren bireyin kendine zarar verme davranışı olarak görüldüğü bilinmektedir. Bireyin yaşadığı bedensel isteği, yoksunluk belirtilerini, aynı etkiye ulaşmak adına daha fazla madde kullanımını kapsayan bu bakış açısı beraberinde sınırlı uygulama, bağımlılığı etiketleyici bakış açısını getirmektedir. Bağımlılık konusunu daha sağlıklı biçimde anlamak için bilim insanları tarafından farklı modeller ortaya koyulmuştur. Bu modeller sosyal modeller, genetik modeller, kişilik modelleri, sosyal öğrenme modelleri, koşullanma davranışsal modelleri, bütünleşik biyopsikososyal model olarak bilinmektedir. Sosyal modeller; bağımlılık sürecini sosyal etkilerin ve bunun sonucunda oluşturulan sosyal politikaların, aile sistemlerinin etkisiyle açıklamaktadırlar. Bu modele göre toplumlar için önemli dönemler olan savaş dönemlerinde madde kötüye kullanımının arttığı ya da belirli politikaların izlendiği dönemlerde devlet eliyle alkol ya da madde kullanımının teşvik edildiği bu durumda bağımlılığa yol açtığı görülmektedir. Sosyal model savunucularından bir kısmına göre de bireyin tüm sosyal çevresinden daha yakınında bulunan aile sisteminin bağımlılık üzerindeki etkisi oldukça önemli görülmektedir. Aile içi ilişkiler ve iletişimde yaşanan problemler, ebeveyn tutumları, genetik olarak aile sistemi içerisinde bağımlılık sürecinin bulunması bireylerin bağımlılık yapıcı davranışı denemeleri ve sürdürmelerinde önemli bir etken olarak belirtilmektedir. Genetik modeli benimseyen bilim insanlarına göre, genetik faktörlerin bağımlılık türleri üzerindeki etkisi en net biçimde alkol bağımlılığında görülmektedir (DiClemente, 2016). Sosyal bilimlerin amaçlarından biri insanın doğasını anlamaya çalışmak olmuştur. Bireylerin riskli davranışlarından biri olarak literatürde bulunan bağımlılık yapıcı madde veya davranışlarda bulunması da bu kapsamda araştırılmaya çalışılmıştır. Özellikle bağımlılık yapıcı madde kullanım deneyimi olan bireylerin ahlaki ve etik değerleri de araştırılan konular arasında olmuştur. Bireylerin kendi tercihlerinde bulunabilmesi, kişisel algılarını ortaya koyabilmeleri, kendi kimlikleri doğrultusunda bir yaşamı yaşayabilmeleri, kendi ahlaki değerleri ile tutarlı hareket edebilmesi ve kendini gerçekleştirmesi nihai bir hedef olarak görülürken; bağımlılıkla birlikte bu başlıklardan

ayrı bir yaşam biçimi içerisinde bulunmaya başladığı dolayısıyla ahlaki ve etik açıdan da bağımlılığın farklı anlamlar içerdiği söylenebilir (Erk ve Fırat, 2018).

Tarihsel süreç içerisinde bağımlılık kişilik bozukluğu olarak tabir edilmiştir. Birçok bilim insanına göre, antisosyal kişilik örüntüleri, öz saygının düşük olması, yabancılaşma, dürtüsellik ve heyecan arama davranışı bağımlılık davranışının görülmesinde belirleyici olarak görülmektedir (DiClemente, 2016).

2.1.2. DSM’ de ve ICD’ de Bağımlılığın Ele Alınışı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tüm dünyada sağlık verilerinin düzenlenmesi, hastalıkların standardizasyonunun sağlanması amacıyla 1900’lü yıllarda yayımlanmaya başlanan International Statistical Classification of Diseases (ICD) en son yayımlanan ICD-11 versiyonunda bağımlılık olgusuna biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir hastalık olarak değinmektedir (WHO, 2023).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından, bireye özgü tedavi planının oluşturmasını kolaylaştırmak amacıyla ruhsal bozukluklar konusunda fizyolojik, bilişsel, davranışsal ve duygusal kapsamalarını detaylı şekilde içeren The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) bağımlılık konusunu en son yayımlanmış olan DSM-5 versiyonunda Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında detaylı biçimde ele almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.3. Bağımlılık Tanı Kriterleri

DSM-5 Tanı kriterlerine göre bağımlılıkla ilişkili bozukluklar 10 alt kümeyi içermekte ve bu alt kümeler birbirinden ayrı olmamakla birlikte çoğu için aynı tanı kriterlerini içerebilmektedir. Bağımlılık türlerine göre farklı tanı kriterleri olabilmesine karşın bağımlılık hastalığının ortak tanı kriterleri ise American Psychological Association (APA) (2014) tarafından;

- Planlanmış olan ve tasarlanan kullanımdan uzun süreli bir kullanım durumu,
- Çoğunlukla başarısız olarak sonuçlanan bırakma ve tedavi girişimleri,
- Zamanının çoğunu bağımlı olduğu madde ya da davranışa ayırma durumu,
- Birçok olumsuz durum ve olay yaşanmasına rağmen bağımlı olunan madde kullanımına ve davranışını sürdürme,

- Yoğun şekilde duyulan arzu ve istek,
- Tolerans gelişimi,
- Yoksunluk belirtileri gösterme şeklinde 7 ortak kriterle ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014)

2.1.4. Bağımlılık Türleri

Bağımlılığı herhangi bir fiziksel maddeye bağımlı olma veya davranışsal eyleme bağımlı olma olarak temelde iki kategoriye ayırmak mümkündür (Arslan, 2019). Ülkemizde kimyasal bağımlılıklar çatısı altında bilinen sigara, alkol ve madde bağımlılıkları ile teknoloji, sosyal medya ve kumar bağımlılığı olarak çeşitlenen davranışsal bağımlılık türleri etkisini artarak göstermeye devam etmektedir (Ceylan, 2021). Sigara, alkol ve madde kullanımı ve bağımlılığı gibi günlük yaşantımızı etkiler boyutta olan ve hem fiziksel hem de ruhsal sağlığınıza olumsuz etkileri olan bağımlılık türleri kimyasal bağımlılık türleri başlığı altında; oyun oynama bozukluğu, bilgisayar ve televizyon ekran kullanımı da davranışsal bağımlılıklar adı altında internet bağımlılığı, kumar oynama davranışı göstermek ise kumar bağımlılığı başlığı altında ele alınmaktadır (Özen ve Topçu, 2017).

Birçok araştırmacıya göre madde kötüye kullanımı pekiştirme özelliği göstermektedir. Örneğin kumar oynama davranışında bir araç olarak kullanılan slot makineleri kaba motor becerilerine hitap etmeleri, belirli bir davranışı pekiştirerek değişimi zorlaştıran ve kalıcılığı pekiştiren bir davranış örüntüleri oluşturduklarından dolaylı biçimde tolerans ve yoksunluk gibi bağımlılık süreçlerini açıklayan etmenlerin görüldüğü bir sistem olarak görülmektedir (DiClemente, 2016)

2.1.4.1. Kimyasal Bağımlılıklar

Kişinin biyolojik ve ruhsal anlamda işlevselliğini olumsuz etkileyen maddeleri kullanım ve davranışları sergileme insanlık var olduğu günden bu zamana değin görülen bir durumdur (Özay Köse vd., 2017). Tıbbi amacı dışında ilaçların ya da kimyevi maddelerin kullanımı olarak tanımlanan maddeyi kötüye kullanım ve sonrasında gelişen madde bağımlılığı birey dışında tüm çevresini, yaşamış olduğu toplumu hem fiziksel hem psikolojik olarak etkilemekte ve ekonomik, sosyal ve hukuki sonuçlara yol

açmaktadır (Duran, 2017). Bağımlılık yapıcı maddeler, çeşitli formlarda bulunabilen biliş, algı ve duygu durumunda değişikliklere yol açan kimyasallar olarak tanımlanabilir. Birey üzerinde gerçek dünyadan uzaklaştırma ve bu yolla gevşeme, rahatlama gibi etkiler yarattığından kullanımı tercih edilse de süreç içinde bağımlılığa yol açtığı ve beraberinde birçok farklı sorunu getirdiği bilinmektedir (Ermağan Çağlar ve Türk, 2018).

Madde bağımlılığı herhangi bir din, dil, ırk fark etmeksizin tüm toplumların maruz kaldığı bir halk sağlığı sorunu olarak bilinmektedir (Tansel, 2017). Madde bağımlılığı, kullanan bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını, iş başarısı ve ekonomik durumu gibi bireysel sonuçlarına ek olarak toplumsal anlamda da bireyin kurmuş olduğu aile ve arkadaş ilişkilerinden iş ilişkilerine ve sosyal tüm ilişkilerini kapsayacak biçimde olumsuz etkilerini yaşadığı bir süreçtir. Tüm bunlara ek olarak ülkemizde yasa dışı olarak tanımlanan bir faaliyet olması nedeniyle kriminal bir boyutu da bulunmakta ancak iki durum arasındaki pozitif ya da negatif ilişkiye yönelik araştırmalar oldukça kısıtlıdır (Çoban, 2016). Madde bağımlılığı kişinin iradesini devre dışı bırakarak içinden çıkılması güç bir döngüye sürükleyen nörolojik bir hastalıktır (Altuntaş vd., 2019). Madde kullanımının artışında çevresel etmenler oldukça önemli görülmektedir. Bölünmüş aile içerisinde yetişme, gruplara ait olma konusunda sorun yaşama, eğitim hayatında başarısız olma, suça sürüklenme durumunun olması, yaş faktörü, akran ve arkadaş ilişkileri gibi durumlar madde kullanımına yol açan etmenler olarak bilinmektedir. Sosyoekonomik ve kültürel seviyenin de madde kullanımını deneyimleme, artan ve sıklaşan madde kullanımı ve yenilik arayışı konusunda risk seviyesini belirlediği bilinmektedir (Akkuş vd., 2016). Bağımlılık yapıcı madde kullanımının bireyler üzerinde eşlik eden birtakım ruhsal sorunların oluşumunda etkili olduğu da bilinmektedir. Diğer yandan bireylerin ruhsal sorunlarıyla baş etme mekanizması olarak mı kullanıma başvurduğu yoksa bu tür maddelerin kullanımı ile birlikte mi eşlik eden ruhsal sorunların ortaya çıktığı konusu öne sürülen iki temel yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ruhsal sorunlardan en sık görülenin ise depresyon olduğu ifade edilmektedir (Ermağan Çağlar ve Türk, 2018).

Özcan ve arkadaşları (2016) lise öğrencileri üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada sigara, alkol ve madde kullanım nedenlerinin %41.6 arkadaş çevresi, %13.2 merak duygusu olarak belirtmişler ve genel literatüre uyumlu sonuçlar bulduklarını

paylaşmışlardır (Özcan vd., 2016). Bağımlılık yaş faktörüne göre değişkenlik göstermekte yaşlı bireyler için de alkol/madde kullanım bozukluğu konusu dikkat çekilen bir konu olmaktadır. İlerleyen yaşta bireylerde gelişen kronik hastalıklar ve kullanılan çeşitli ilaçların da olması karaciğer üzerinde olumsuz etki yaptığından bağımlılık yapıcı madde kullanımının daha yıkıcı sonuçları olabilmektedir (Çavuşoğlu ve Demirkol, 2018). Alkan yapmış olduğu bir çalışmada (2017); erkekler ve kadınların tütün kullanım ve bağımlılık süreçlerinin birbirinden farklı nedenlerde oluştuğu ve farklı sonuçlar doğurduğunu ortaya koymuştur. Erkek katılımcıların medeni durum, eğitim seviyesi, sağlıklı beslenme ve kişisel öz bakım düzeyleri, şiddete maruz kalma, alkol kullanımı ve sigara paketleri üzerinde olan reklamlar gibi değişkenlerden etkilendikleri; kadın katılımcıların ise tedavi ücretlerini karşılama, yaşanan adres, eğitim düzeyi, sağlıklı beslenme ve kişisel öz bakım düzeyleri alkol kullanım düzeyleri sırasıyla etken olmaktadır (Alkan, 2017).

Dünya üzerinde en önlenebilir ve en yaygın görülen ölüm nedeni olarak bilinen tütün kullanımı bağımlılık alanında çalışan uzmanların gerek koruyucu önleyici kapsamda gerekse tedavi kapsamında üzerine çalıştıkları bir konu olmuştur (Baha vd., 2018). Tarihi 4000 yıl öncesine dayandığı bilinen tütün kullanımı, coğrafi keşiflerin etkisiyle dünya üzerinde yayılım göstermiş ve özellikle Sanayi Devrimi'nin ardından tüketim alışkanlıkları ve reklam kültürünün yaygınlaşmasıyla özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında hızlı bir yayılım göstermiştir (Kayacık vd., 2017). Tarihte ilk kez ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri Biriminin 1964 tarihli bir raporunda halk sağlığı sorunu olarak yer alan tütün bağımlılığı ülkemizde de ölüm oranlarında büyük bir faktör olarak belirlemektedir. Dünyada ve ülkemizde tütün kullanım oranının yüksek oluşu yapılan araştırmalarca sosyoekonomik ve kültürel nedenlere bağlanmakta dezavantajlı gruplar arasında çok daha yaygın olduğu görülmüştür (Alkan, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre günde bir kez sigara içmek sigara bağımlılığı için yeterli bir nedendir ve dünya üzerinde ölüm nedenlerinden ikincisi olarak sigara bağımlılığı bulunmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar bilinse bile hem ülkemizde hem de dünyada sigara tüketiminin yaygın olduğu bilinmektedir. Sigara tüketme davranışını belirleyen etmenler incelendiğinde, kullanıcıların kullanıma dair olumlu olumsuz algılamaları, öz yeterlilik, sosyal destek, algılanan stres, stresli ortam ve durumlara maruz kalma noktalarında çalışmaların sıklaştığı görülmektedir (Bardak vd., 2016). Bardak ve

arkadaşları (2016) yaptıkları bir çalışmada sigara kullanımı algılanan sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki tespit etmiş ve sigara kullanımı olan örneklemde çok boyutlu algıladıkları sosyal destek puanlarının sigara kullanımı olmayan örnekleme göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Buradan hareketle algılanan çok boyutlu sosyal destekle sigara kullanımı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu söylenilebilir. Sigara kullanımı ve/veya bağımlılığı, gelişmekte olan ülkelerde en yaygın olarak görülen madde kullanımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemiz için de aynı durum söz konusu olup, sigara kullanımı ve/veya bağımlılığını alkol, esrar ve diğer uçuşu maddelerin kullanımı ve/veya bağımlılığının yoğunluk olarak izlediği görülmektedir (Özcan vd., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün kararları doğrultusunda dünya üzerinde dumansız hava sahaları oluşturularak, yasalar oluşturulmaya çalışılarak ve kamu spotları, reklam ve afiş çalışmalarıyla desteklenerek sigara bağımlılığıyla uluslararası şekilde mücadele edilmeye çalışılmaktadır (Kayacık vd., 2017). Tütün kullanımını önlemeye yönelik olarak yapılan önemli çalışmalardan biri kamu spotu çalışmalarıdır. Kamu spotu çalışmalarına yönelik tutumların ölçüldüğü bir araştırmada Baha ve arkadaşları (2018) hiç sigara kullanımı olmayan bireylerde kamu spotları olumlu bir etki oluştururken, sigara kullanımı olanlarda olumsuz bir etki bırakmakta ve en olumsuz etkiyi ise sigara kullanımını bırakmış olan bireyler üzerinde yapmakta olduğunu bulmuşlardır (Baha vd., 2018).

Bireyin sorunlarıyla baş etmesi ve çözüm üretmesi ile alkol madde kullanımı ve bağımlılığı arasında kısır bir döngü oluşu dikkat çekmektedir. Bireyler sorun yaşadıkları durumların üstesinden gelebilmek amacıyla alkol veya madde kullanımını tercih edebilmekte ve bu yolla sorunlarından uzak kaldıklarını ve çözüm bulduklarını düşünebilmektedir. Ancak uzun vadede incelendiğinde alkol ve madde kullanımının bireylerin sorun çözme becerileri ve sorunlarla baş etme becerilerinin üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmektedir (Duran, 2017). Madde kullanımı olan bireylerin kullanım nedenleri incelendiğinde ilk sırada neden olarak keyif ve haz alma düşüncesinin yer aldığı, bu nedeni takiple öz güveni artırmak ve popüler bir kişi olmak olarak sıralandığı fark edilmiştir. Bireylerin stresle baş etme amacıyla alkol ve madde kullanımı olduğu literatürde üzerinde durulan bir konu olarak öne çıkmaktadır. Buradan hareketle problem çözme konusunda sorun yaşayan ve bu sebeple gündelik yaşamında stres

düzeyi yüksek olan bireylerin alkol ve madde kullanımı konusunda riskli bulunduğu söylenebilir (Duran, 2017).

Tüm Dünya ve ülkemiz için ciddi bir halk sorunu olan madde kullanımı olumsuz duygu durumlarının ortaya çıkardığı aynı zamanda anksiyete ve kaygı bozukluğuna yol açtığı bilinmektedir (Demirezen ve Kurçer, 2017). Alkol madde bağımlılığı yalnızca bireyi değil beraberinde getirdiği sağlık sorunları, yasal sorunlar ve suça yönelme, intihar ve kendine zarar verme davranışı, çalışma yaşamında yaşanan olumsuzluklar ve aile yaşamında yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle bireyi etkileyen tüm sistemlerle etkileşim içinde olan bir beyin hastalığıdır (Küliğ ve Engin, 2017). Ermağan ve Türk yaptıkları bir araştırmada (2018) madde kullanım deneyimi olan bireylerin olmayan bireylere oranla intihar düşüncelerinin, suçluluk, mutsuzluk, keyifsizlik duygularının daha yoğun olduğunu, depresif belirtileri daha çok gösterdiklerini bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada, riskli davranışlarda bulunma, benlik saygılarının düşük olması gibi nedenlerinde madde kullanımına neden olduğu belirtilmektedir. Baş etme modellerine göre, bağımlılık ile baş etme mekanizmaları arasında iki boyutlu bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle yaşamın stresiyle baş etmekte zorlanan bireyler alternatif bir baş etme yöntemi olarak madde ya da alkol kullanımını, herhangi bir davranışa yönelmeyi tercih edebilmektedirler. Diğer yandan düşünüldüğünde bağımlılığın bir sonucu olarak da bağımlı bireylerin baş etme becerilerinin zayıfladığı söylenebilir (DiClemente, 2016).

2.1.4.2. Davranışsal Bağımlılıklar

Kompulsif modellere göre bağımlılık durdurulamayan davranış biçimi olarak oluşmakta ve sürdürülmektedir. Tıpkı temizlik yapma davranışı ya da el yıkama davranışı gibi sürekli biçimde yapılan dolayısıyla değişimi zor olan ritüeller olarak düşünülmektedir (DiClemente, 2016). Kişinin sürekli olarak zihnini bir davranış yapmaya yöneltmesi, düşünmesi; bahsi geçen davranış yapmadığında ise toleransının azalarak duygularını kontrol etmede güçlük yaşaması ve yoksunluk belirtileri yaşayarak, öfke, sinirlilik gibi olumsuz duygu durumları yaşaması kumar oynama, yemek yeme, sex, alışveriş yapma vb. davranışsal bağımlılıkları tanımlamaktadır (Arslan, 2019).

Davranışsal bağımlılık alanı yeni bir alan olması sebebiyle etkili bir farmakolojik ve psikososyal tedavi sürecinden söz edilememektedir. Diğer psikiyatrik bozukluklar gibi klinik açıdan fayda alınmasını sağlayacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılmış olan araştırmalarla birlikte tıpkı alkol madde ve diğer tüm bağımlılık yapıcı maddelerle, tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri, komorbidite gibi süreçleri ortak paydada buluşturuyor olmalarının etkisiyle dijital oyun oynama, yemek yeme, alışveriş yapma ve kumar oynama davranışları da bağımlılık başlığı altında ele alınmaktadır (Çakmak ve Tamam, 2018).

20.Yüzyılda bir patoloji olarak tanımlanan günümüzde ise zorunluluk haline gelmiş olan satın alma davranışı ya da alışveriş bağımlılığı, davranışsal bağımlılıklar kategorisinde değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalar alışveriş bağımlılığının doğrudan dürtüsellik ve kompulsif yani bireyin istemi dışında gelişen bir davranış örüntüsü biçiminde olduğuna dikkat çekilmektedir. Aynı zamanda internet kullanımının artması ve insanların internette geçirdikleri sürenin artmasıyla da ilişkilendirildiğinden satın alma davranışını ya da alışveriş bağımlılığını internet bağımlılığı olarak değerlendiren yaklaşımlar da bulunmaktadır (Bozdağ ve Yalçinkaya Alkar, 2018).

Duygu durum değişiklikleri, dikkat seviyesinde artış, yoksunluk belirtileri, tolerans gelişimi, tekrarlama ve çatışma aşamalarından oluşan davranışsal bağımlılık türleri ile anlatılmak istenen bireyin; rutin yaşamında ilgilendiği ve keyif aldığı alışkanlıklarından keyif almaması, bağımlı olduğu davranışın vermiş olduğu haz ve keyfi sürdürmek için sıklığını artırması, meşgul olmaması halinde sinirlilik, huzursuzluk gibi yoksunluk belirtileri yaşamasıdır (Ceylan, 2021). İmpulsif ve kompulsif davranışlar herhangi bir psikopatoloji gelişiminde belirleyici bir role sahiptir. Bu durum bu tür davranışların özellikle yeme, sex, kumar ve internet bağımlılığı psikopatolojisi içinde önemli olmaktadır (Özen ve Topçu, 2017).

İnternet bağımlılığıyla birlikte sosyal yaşamda beliren sorunlar, bireyler arası iletişim ve etkileşimde görülen azalma ve karşılaşılan problemler, eğitim ve çalışma yaşamında motivasyon kaybı ve başarıda azalma, depresyon, anksiyete ve dürtüsellik sorunları görülmektedir (Özen ve Topçu, 2017). Bireyin en temel işlevlerinden biri olan iletişim becerisi son yıllarda artan internet kullanımı nedeniyle başka bir biçime dönüşmüş ve bu yeni biçimin giderek artan hatta birçok alanda zarar görülmesine rağmen sınır koyulamaması hatta öfke ya da anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarının

yaşanması şeklinde tanımlanan internet bağımlılığına da hızlı biçimde neden olmuştur denilmektedir (Baysan Arabacı vd., 2017). İnternet bağımlılığın oluşum, gelişim, sürdürme ve iyileşmesinde duygulara dayalı olguların da önemli olduğu özellikle duygu düzenleme becerisinde olan eksiklikle; duyguları tanımlayamama ve duygu sağırlığı olarak da bilinen aleksitimi bireylerin sosyal ilişkilerini de olumsuz etkilemekte ve bireylerin kişilerarası ilişkilerinde duygularını tanımlayamama, yakın ilişki kurmakta güçlük çekme, karşılanmamış sosyal ihtiyaçlarını karşılama gibi nedenlerin varlığından söz edilebilir (Özen ve Topçu, 2017). Yapılan farklı araştırmalarda internet bağımlılığı farklı açılardan incelenmekle birlikte özellikle sosyal medya kullanımı ile kişilik örüntüleri; iletişim becerileri ile kişilik örüntüleri, duygu durumları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki üzerine çalışmaların yoğunlaştığı görülmektedir (Baysan Arabacı vd., 2017).

Oyun oynama davranışı bireyler üzerinde denge, koordinasyon becerisi, düşünme, akıl ve mantık yürütme, iletişim becerisi kazanma gibi olumlu etkileri olan bir süreç olmakla birlikte oyun oynama davranışının da değişim ve gelişime uğradığı görülmektedir. Özellikle teknolojik gelişmelerle birlikte dijital dünyada var olan oyunlar oynama ve bu oynama davranışının kontrolsüzce gerçekleşmesinin sonucu olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından gündeme getirilen "dijital oyun bağımlılığı" tanımı dikkat çekmektedir. Birbirini tekrarlayan ve süregelen biçimde çevrim içi ya da çevrim dışı şekillerde oynanabilen bu oyunlar bireylerin kontrol etme dürtüsünü bozmaya, günlük işlevlerini yerine getirmesini zorlaştırmaya ve tüm olumsuz noktalar gözlemlenmesine rağmen oyun oynama davranışının devam ettirilmesi biçimde bir bağımlılık süreci izlemektedir. Literatürde oyun oynama davranışının motor becerilerin gelişimine katkı sağlama, karar verme, mantık yürütme, analiz etme gibi olumlu katkılarını bulunduğu diğer taraftan depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlara, şiddetli ve saldırgan davranışlar, uyku düzeninde sorunlar gibi psikososyal sorunlara ve ek olarak fiziksel anlamda yaşanan sağlık sorunlarına da dikkat çekilmektedir (Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018).

Kumar oynama davranışının patolojik olarak ele alınması ilk olarak 1980 yılında yayınlanan DSM-3 ile başlamış sonrasında yayınlanan DSM-4 içerisinde bağımlılık başlığı altında değil dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında ele alınmıştır. En güncel bilgi ise en son yayınlanmış olan DSM-5 kriterlerinde bulunan haliyle kumar oynama

davranışı bağımlılık bozuklukları başlığı altında yer alan madde ile ilişkili olmayan bozukluk başlığı altında alınmıştır. Burada ayırıcı ve belirleyici olan noktanın kumar oynama davranışının da biyopsikososyal açıdan ve klinik açıdan bağımlılık yapıcı maddelerle aynı etki ve sonuçları içermesi denilebilir. Literatürde kumar oynama davranışı ve bağımlılık yapma potansiyeli bulunan tüm davranışlara yönelik değişen bakış açısıyla birlikte tedavi sürecindeki ele alınış biçimiyle ilgili de araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Davranışsal bağımlılık alanının yeni bir alan oluşu ülkelerin tanı ve tedavi süreçlerinde farklı politikalar izliyor oluşlarını beraberinde getirmektedir (Çakmak ve Tamam, 2018).

2.1.5. Bağımlılık ve Aile

Günümüzde önemli bir sosyal sorun olduğu bilinen bağımlılık, birey üzerinde bırakmış olduğu fizyolojik ve psikolojik olumsuzluklara ek olarak aile sistemi ve sosyal yapıyı da olumsuz etkilemektedir (Yılmaz ve Şaşmaz Kayalı, 2020). Bağımlılıkla birlikte kişilerin sosyal işlevselliklerinin de olumsuz etkilendiği bilinmekte ve özellikle iş ilişkileri, sosyal aktivite oranı, aile içi sorumlulukları yerine getirmeme, öz bakım yetersizliği, eğitim yaşamından uzaklaşma, suça yönelme, üretkenlik ve verimliliğinin azalması şeklinde seyreden olumsuzlukların yaşandığı görülmektedir (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018). Bağımlılığın başlangıcından sürdürülmesine ve tedavisine değin tüm süreçlerde birçok farklı etmenin rol oynadığı bilinmektedir ki bunlardan en belirleyici olan etmenin ebeveyn tutumu, aile üyelerinden bir ya da birkaçının bağımlı olmasının ve ebeveynlik becerileri ile tutumları konusunda olumsuzluklar yaşanıyor olması literatürde öne çıkmaktadır (Özcan vd., 2016).

Bağımlılık ve aile arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Alkol madde bağımlısının ailesi bağımlılık sürecinden etkilenirken, aile üyelerinden birinin alkol madde kullanımı veya bağımlılığı olduğunda tüm ailenin biyopsikososyal riskler barındırdığı, eşlik eden ruhsal sorunların ortaya çıkabileceği ve aile sisteminin istismara açık hale geleceği bilinmektedir (Küliş ve Engin, 2017). Cinsiyet faktörünün toplumun bağımlılığa olan yaklaşımında belirleyici bir faktör olmadığı ancak aile sistemi içinde kadın bağımlı birey olduğunda korkma, utanma gibi durumların yaşandığı ve bunun neticesinde tedaviye yönlendirme konusunda da eksiklikler yaşandığı

görülmektedir (Yılmaz ve Şaşmaz Kayalı, 2020). Aile ve bağımlılık konusuna yönelik olarak yapılmış olan araştırmalarda bağımlı ebeveyne sahip çocukların yaşlılarına kıyasla travma sonrası stres düzeyleri, kaygı ve depresyon düzeyleri yüksek çıkmış, davranış sorunları yaşadıkları, daha fazla psikiyatrik destek aldıkları ve aynı zamanda bağımlı olmaya yönelik risk düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür (Küliğ ve Engin, 2017).

2.1.6. Bağımlılığın Gelişim Süreci

Daha sağlıklı ve bütüncül bir var oluş için aktif biçimde seçim yapma ve hem bedensel hem ruhsal hem sosyal hem de manevi perspektiften iyi olma hali olarak tanımlanan esenlik kavramı ile bağımlılık arasında ters orantılı bir ilişki görülmektedir. Bağımlılıkla birlikte yaşanan kontrol mekanizmasının bozulması sonrası kontrol kaybı ve karar verme yetisinde yaşanan bozulma kişinin iyi oluşunu dolayısıyla esenliğini olumsuz etkilemektedir (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

Heyecan arama ve riskli davranışları deneyimleyerek risk alma noktasında tehlikeli bir dönem olan ergenlik dönemi bağımlılık konusunda da riskli bir dönem olarak görülmektedir. Sigara, alkol ve diğer tüm bağımlılık yapıcı maddeleri deneyimleme, bağımlılık yapma potansiyeli bulunan davranışlar sergileme, riskli cinsel deneyimler, bulaşıcı hastalık bulunma riski, kendine zarar verme ve intihar davranışları temeli çoğunlukla ergenlik döneminde başlayan ve sürdürülen süreçler olarak literatürde yer almaktadır (Özcan vd., 2016).

Bağımlılık hastalığından koruyacak olan etmenler olarak; aile bağlarının sağlıklı ve güçlü olması, çocuk ile ebeveyn ilişkisinin güven esaslı olması ve paylaşıma açık olması, aile içi kuralların net ve belirgin olması, eğitim başarısının yüksek olması ve eğitim yaşamının dışında sosyal aktivitelerde bulunmak ve bağımlılık hastalığının doğası hakkında doğru bilgi sahibi olma sayılmaktadır. Risk teşkil eden etmenler ise; aile üyelerinde ruhsal bir sorun olması ve bu durum sonucunda karmaşık bir aile ilişkisinin bulunması, bağlanma ve yetiştirme biçiminde yapılan yanlışlar, eğitim başarısının düşük olması ve okul dışında herhangi bir sosyal gruba ait olmama, riskli arkadaş çevresinin bulunması söylenebilir (Ögel, 2020).

2.1.7. Bağımlılık Döngüsü

Genel olarak bakıldığında bağımlılığın nedenleri biyolojik, kalıtsal, psikolojik, sosyokültürel, kişisel özellikler ve ruhsal sorunlar olarak gruplandırılmaktadır. Biyolojik olarak incelendiğinde bağımlılığın beyin üzerinde doğrudan etkisi olduğu görülmektedir. İşlevsel yapısına göre, oksipital, parietal, frontal ve temporal olmak üzere dört bölümden oluşan beyin yapısının bağımlılık yapıcı madde ya da davranışla değişime uğradığı, özellikle ödül sisteminin bulunduğu frontal bölümde dejenerasyona yol açması nedeniyle bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğu bilinmektedir. Kalıtsal olarak bakıldığında, aile üzerine yapılan çalışmalar göstermektedir ki bağımlı bireylerin aile üyelerinde de bağımlılık örüntüsü bulunma olasılığı yüksek olmaktadır. Genetik alanında yapılan çalışmalar aile sistemlerinin ve aileden öğrenilen davranış biçimlerinin bu noktada belirleyici olduğunu desteklemektedir (Uğurlu vd., 2012).

Psikolojik açıdan incelendiğinde, farklı psikolojik yaklaşımların farklı görüşleri olmakla birlikte yaygın olan görüşler açıklanmaya çalışılacaktır. Klasik psikodinamik yaklaşım bağımlılığı ego işlevlerindeki bozulma, ego güçsüzlüğü, bireyin çevresindeki kişi ve nesnelerle tutarlı, gerçekçi bir ilişki kuramamasının yol açtığını savunmaktadır. Varoluşçu yaklaşımlara göre ise, bireyin varoluşsal anlamda yaşamış olduğu kaygı ve huzursuzluk anlam arayışı ile sürdürülmezse birey herhangi bir madde, nesne ya da davranışa bağımlı hale gelebilmektedir. Bilişsel teoriler ise, bağımlılığın önemli bir dürtü kontrol sorunu nedeniyle oluştuğunu ve devam ettiğini dolayısıyla iyileşmenin de dürtü kontrolü ile olabileceğini desteklemektedir. Beklenti teorisi, kişilerin alkol, madde veya herhangi bir davranış sonucu elde ettikleri haz ya da alınan olumlu geri bildirimleri sürekli biçimde beklemeleri neticesinde bağımlılık hastalığının geliştiğini öne sürmektedir (DiClemente, 2016).

Açıklanmaya çalışılan tüm teori ve yaklaşımları tamamlayacak biçimde sosyal öğrenme teorisi herhangi bir madde kullanımı veya davranışı bireyin sosyal ortamında bir sosyal gruba ait olma isteği ile deneyimlediğini ve daha sonra bağımlı olma riskini taşıdığını dolayısıyla bu durumun doğrudan kişinin başa çıkma becerileri, öz yeterlilik duygusuyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Tüm bunlara ek sosyokültürel etmenler bireyin bağımlılık yapıcı maddeleri elde edilebilir sosyal ortama sahip olması, kabul edilebilir bir davranış olarak görmesi, toplumsal baskı ve neticesinde gösterilen

bir toplumsal tepki aracı olarak görünmesi, sosyal olarak algılanan akran normlarının etkili olduğu söylenilebilir. Son olarak bireyde bulunan ruhsal sorunlardan en sık biçimde görülen; depresyon, anksiyete, psikotik bozukluklar, duygu durum bozukluğu, kişilik bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunlarının bağımlılığa yol açabildiği gibi bağımlılığa bağlı olarak gelişebildiği ve her iki durumda da tedavi ve rehabilitasyon sürecini güçleştirdiği dolayısıyla ruhsal sorunlar ve bağımlılık arasında zorlayıcı kısır bir döngü olduğundan söz edilebilir (Ögel, 2020).

Bağımlılık birçok farklı alt boyutu olan, tek bir zaman diliminde aniden ortaya çıkan statik değil, zaman içinde değişime uğrayan bir olgu olarak bilinmektedir. Bağımlılığa yol açan ve iyileşmeyi sağlayan durumlar bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte bağımlı olma durumu ve iyileşme sistemi ortak bir süreçte görülmektedir (DiClemente, 2016). Bağımlılığın başlangıç aşamasında bireylerin; olumsuz duygu durumlarıyla baş ederek rahatlamayı amaç edindikleri ancak sürecin devam etmesiyle kalıtsal özelliklerinin ve kullanım özelliklerine bağlı olarak bağımlılık geliştirildiği görülmektedir (Karakuş vd., 2021).

Bağımlı bireyin bağımlı olduğu madde ya da davranıştan uzak kaldığı döneme remisyon dönemi, temiz kaldığı sürelerin arasında olan kullanım ya da edimler relaps ya da kayma tamamen kullanım ya da edime dönmesi ise nüks olarak bilinmektedir. Literatüre bakıldığında bağımlı bireylerin çatışma yaşadıklarında, baskıya maruz kaldıklarında ve duygu durumlarını kontrol edemediklerinde kayma yaşama risklerinin arttığı belirtilmiştir. Özellikle mutsuzluk, huzursuzluk, pişmanlık gibi olumsuz duygu durumları bağımlı bireyleri dürtüsel hareket etmeye iten sebeplerden olmaktadır. Duyguların doğrudan karar verme süreçleriyle ilişkide oluşu ve bağımlılıkla birlikte beyinde duyguları yöneten mekanizmaların bozulmaya uğramış olması bireylerin sorunlarla baş etmelerini, kişiler arası iletişimlerini olumsuz biçimde etkilemektedir (Baysan Arabacı vd., 2018).

Kullanımda olmama ya da edimde bulunmama ile karakterize olan remisyon süreleri ve tam tersi olan durumlarla karakterize relaps yani kayma süreçleri ile devam eden, aynı zamanda beyin hastalığı olarak bilinen bağımlılık bireylerin işlevselliğini de olumsuz etkilemektedir. İşlevselliği olumsuz şekilde etkilenen birey bağımlılık sorunuyla kısır bir döngüye girmekte ve iyi oluş düzeyi gittikçe azalmaktadır. Tüm bu

konular dışında birçok parametresi bulunan bağımlılıkla çalışırken bütüncül bir bakış açısına ihtiyaç duyulmaktadır (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

2.1.8. Bağımlılıkta İyileşme Aşamaları

Bağımlılık hastalığının seyir sürecinde izlediği düzeyler mevcuttur. Bu düzeyleri hafif, orta ve şiddetli olmak üzere 3 düzeyde sıralamak mümkündür. Bağımlılık kriterlerinin daha az seviyede görüldüğü, sosyal etkinlik, aile içi ilişkiler, kişiler arası ilişkiler boyutunda küçük boyutlu bozulmaların olduğu dönem için hafif düzey denilmektedir. Hafif düzey ile şiddetli bağımlılık düzeyi arasında bir geçiş evresi olan orta düzeyde ise tedaviye katılım oldukça önem arz etmektedir. Bağımlılık tanı ve kriterlerinin fazlasıyla karşılandığı ve bireyin psikososyal işlevlerinde ciddi boyutta bozulmaların olduğu dönem bağımlılığın şiddetli seyrettiği dönem olarak bilinmektedir. Her hastalıkta olduğu gibi bağımlılık hastalığının da izlediği bir yol bulunmaktadır. Bu aşamalar her bireyde farklı süreç ve aşamalarla olmakla birlikte genel olarak literatürde bulunduğu şekilde ele alındığında bağımlılığın; hazırlık evresi, ilk madde kullanımı, madde kullanmayı sürdürme, ilerleme, bırakma, tekrar kullanımı düşünme(prolapse), tekrar kullanım(lapse) ve tekrar başlama(relapse) olmak üzere sekiz aşamalı bir süreç izlediği karşımıza çıkmaktadır (Ögel, 2020).

Bağımlılık literatürüne bakıldığında bu sürecin başlangıcı, sürdürülmesi ve durdurulabilmesi noktasında tek bir modelin bulunmadığı dolayısıyla kapsayıcı bir kavrayışa ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Tamamen bireysel bir süreç olan bu yolculuğa etmen olan faktörleri belirlemek ve bireyin içinde bulunduğu süreci bütüncül bir kavrayışla ele alma ihtiyacı mutlakdır. Bireyin değer sistemi ve sahip olduğu biyolojik, psikolojik, sosyal istek ve ihtiyaçları bağımlılığın her sürecinde büyük öneme sahiptir. Bu süreç doğası itibariyle dinamik olup durağanlıktan mümkün olduğunca uzak bir yapıdadır (DiClemente, 2016).

Çevresi içinde birey perspektifinden düşünüldüğünden bağımlılığın gelişiminde ve sürdürülmesinde etkili olan etmenlerin hepsi tedavi sürecinde de etkilidir diyebiliriz (Yılmaz ve Şaşmaz Kayalı, 2020). Bağımlılık yalnızca tıbbi boyutu olan bir sorun olmadığından; psikolojik, sosyal, politik, ekonomik, kültürel ve manevi bakış açıları

gibi bireyi ilgilendiren her konuyu içeren bütüncül bir bakışına ihtiyaç duyulması kaçınılmazdır (Tansel, 2017).

Bağımlılığın sürmesiyle birlikte hem fiziksel hem de psikososyal açıdan uzun ve zorlayıcı bir tedavi sürecinin kaçınılmaz olduğu bilinmektedir (Tansel, 2017).

2.1.9. Bağımlılığın İyileşmesinde Tedavi ve Rehabilitasyon

Bağımlılık konusuna toplumların nasıl baktığı uyguladıkları politikayı doğrudan etkilemektedir. Bu doğrultuda; bir ülkenin bağımlılık konusuna ahlaki bir bozulma olarak bakması kınama davranışına, eğitim eksikliği olarak görmesi eğitimle çözülebileceğinin düşünülmesine, kanun dışı görülmesi cezaların beraberinde gelmesine, hastalık olarak görülmesi ise tedavi edilebilir bir sorun olarak görülmesine yol açmaktadır (DiClemente, 2016). Literatürde var olan bilgileri destekler nitelikte yapılan bir araştırmada bağımlı bireyleri tedavi kuruluşlarına yönlendirme konusunda toplumun bilinç sahibi olduğu ve özverili biçimde kişilerin sağlık kuruluşlarına yönlendirdikleri sonucu ortaya çıkmıştır (Yılmaz ve Şaşmaz Kayalı, 2020).

Bağımlılık temiz kalma ve kayma(relapse) döngüsüyle varlığını sürdüren kronik bir hastalık olduğundan düzenli takip ve tedavi izlemleri gerektiren bir tedavi süreci bulunmaktadır (Ögel vd., 2012). Özellikle önleme ve tedavi süreci için oldukça efektif olduğu düşünülen, birden fazla alana aynı biçimde önemli olduğu ön kabulüyle hareket eden, bağımlılığın komplike doğasını anlayışla kavramsallaştıran, kısmi biçimde açıklamaya çalışan tüm yaklaşımları bütünleştirme faydası sağlayan biyopsikososyal modellerden söz etmek mümkündür. Bu model, bağımlılığın doğuşu, sürdürülmesi ve durdurulabilmesi noktasında bütünleşik bir kavrayış önerisi sunmaktadır (DiClemente, 2016). Alkol ve madde kullanım bozukluğu toplumsal anlamda olumsuz sonuçları olan ve tedaviye ihtiyaç duyulan bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla tüm psikiyatrik rahatsızlıklarda olduğu gibi tedavi süreci büyük önem arz etmektedir. Ancak eldeki veriler incelendiğinde bağımlılık tedavisine başvurma, tedavide devam sağlama ve sonlandırma ile tedaviden koptuktan sonra yaşanan kayma süreçlerinin olumsuz gidişatı göze çarpmaktadır (Çıray vd., 2018).

Bağımlı bireyler için eşlik eden ruhsal sorunların önemli olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda dissosiyatif bozuklukların tedaviye devam etme, kayma dönemleri,

tedaviyi terk etme durumlarını etkilediği sonucu bulunmuştur. Ögel ve Evren yapmış oldukları bir araştırmada çocukluk çağı travmaları, anksiyete, depresyon ve dissosyatif belirtiler arasında ilişki saptamışlardır (Evren ve Ögel, 2003). Bağımlılık konusunda toplumsal olarak farkındalık kazanma ve bilinçlenmeye yönelik çalışmaların artmasının gerekliliğine ek olarak; sigara, alkol, madde bağımlılıkları konusunda psikososyal desteğin aktif şekilde veriliyor olması yapılan araştırmalarda dikkat çeken sonuçlardan olmaktadır (Özcan vd., 2016: 169). Bağımlılık tedavisinde motivasyonun önemli olduğu görüldüğünden motivasyonel görüşme tekniklerinden sıklıkla faydalanmaktadır. Bireyin motivasyonu arttıkça tedavi başarısının da arttığı bilinmektedir (Ögel vd., 2012). Bağımlılığın tıbbi tedavi sürecine katılım konusunda belirleyici çeşitli faktörler bulunmaktadır. Psikolojik ve sosyal etkenler, eşlik eden ruhsal sorunlar, eğitim düzeyi, sosyodemografik verilerin bu faktörlerden bazıları olduğu bilinmektedir. Bağımlılıkta iyileşme sağlamak adına tıbbi tedaviye ek düzenli bir psikolojik ve sosyal ihtiyaçların karşılanacağı bütüncül bir tedavi biçimi gerekli olmaktadır (Çıray vd., 2018).

Çeşitli nedenlerden dolayı bir birey ya da grubun toplumda değer görmemesi, çalışma ve eğitim yaşamı gibi sosyal ortamlarında yok sayılması ya da reddedilmesi, değersizlik hissi yaşamaları damgalama olarak isimlendirilmekte ve bağımlı bireylerin de toplumsal anlamda çeşitli damgalamaları maruz kaldıkları bilinmektedir. Aynı zamanda yapılan bazı araştırmalar yalnızca toplumsal düzlemde değil bağımlılık alanında çalışan uzmanların da bağımlı bireylere yönelik damgalama davranış ve tutumları olduğunu ortaya koymuştur. Tedavi ekibinin bağımlı bireylere karşı olumsuz tutum ve damgalamaları bireylerin yardım isteme ve yardım alma, tedavi mekanizmalarına başvurma, rehabilite edici çalışmalardan uzak kalma gibi olumsuz durumlara yol açmaktadır (Büyükbayram vd., 2017). Bu konuda yapılmış olan bir araştırmada, hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının olumlu, alkol ve madde bağımlısı bireylere yönelik tutumlarının ise olumsuz olduğunu bulmuşlardır. Bunu açıklar nitelikte ise alkol madde bağımlısı kişilerin korku duygusu oluşturduğu, tehlikeli olarak algılandığı, iletişim sorunları yaşamaları gibi nedenler paylaşılmıştır (Büyükbayram vd., 2017). Olumsuz duyguları yönetmede zorlanma ve davranışlarını dürtüsel biçimde eyleme dönüştüren bireyler ve baş etme becerilerinde sorun olduğu görülen bireyler duygu düzenlemede zorluk yaşayan bireyler olarak

görülmekte ve bu kişilerin yaşadığı zorluğu alkol veya madde kullanımı ile aşmaya çalıştıkları ve zaman içinde kullanımlarını arttırarak kullanımın bağımlılığa dönüştüğü görülmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavisinde bireylerin duygu durumlarının ve baş etme stratejilerinin ele alınması öneri olarak sunulmaktadır (Baysan Arabacı vd., 2018).

2.2. Maneviyat

Maneviyat, bireyin yaratıcılığa, büyümeye ve gelişime yönelik kapasitesine karşılık gelir. Bu sebeple deneyim, değer, inanç, ritüel gibi fenomenlerden oluşur denilmektedir. Maneviyat birçok kavram gibi psikolojik, sosyal ve özellikle de kültürel bakış açılarıyla ele alınmaktadır (ASERVIC, 2009). Bireyin yaşamının önemli bir parçası olarak hazır bulunan maneviyat kavramı post pozitivist akımların etkisiyle literatürde var olan bir kavram haline gelmiştir (Ekşi ve Okan, 2021). Psikolojik açıdan ele alındığında farklı bilim insanlarının çeşitli tanımlamalar yaptıkları görülmektedir. Maneviyat kavramını, Elkins ve arkadaşları (1988), aşkın bir boyutun farkındalığıyla ortaya çıkan ve bireyin kendisine, diğer insanlara, doğaya dair kabul etmiş olduğu her tanımlanabilir değere ait varlık ve deneyim biçimi; Shafranske ve Gorsuch (1984), kişinin kendi içine bakması ve kendine güvenebilmesi için cesaret olarak tanımlamıştır. Diğer yandan maneviyat anlam, aşkınlık ve bağlılık kavramları ile bireyin bir diğer insanın yaşamındaki anlamı aramasına ve keşfetmesine, maddi bir tecrübenin ötesine geçen, başarılı bir anlam çıkarmasına yol açan bir olgu olarak tanımlanmaktadır (May, 1982). Maneviyat, bireylerin tekil olarak ürettikleri, kendi içsel doyum ve motivasyonları ile oluşan soyut benlikleridir. Birey için anlam yüklemiş olduğu ve olumlu ya da olumsuz anlamda etkilendiği her şey maneviyat ile ilişkilidir. Bireyin yaşamsal süreçlerle birlikte zaman içinde oluşturmuş olduğu değerleri, inançları ve benimsediği ruhsal dinamikleri manevi kimliğini ifade eder (Altuntaş vd., 2019). Genellikle kişinin hayatındaki anlam ve amacı, bütünlük arayışı ve aşkın bir varlık ile olan ilişkisini ifade eden maneviyat kavramı, genellikle bir inanç, ritüel ve süregelen gelenekler sistemine katılım anlamını da içermektedir (Ekşi, 2020).

Maneviyat, yüksek varoluşsal gücüyle yaşamını yeniden inşa etmek, anlamını keşfetmek isteyen bireyler ve bu bağlamda ele alabileceğimiz bağımlı bireyler için önemli bir paydaş olarak görülmektedir. Anlam arayışı, tövbe, sorumluluk, denge,

huzur, affetmek, niyet gibi bireyi maneviyat eksenli psikolojik iyi oluşuna ve dayanıklılığına olumlu katkı sağlayacak yaşam becerilerinin bağımlı bireyler açısından da oldukça işlevsel olduğu söylenilebilir (Esendir, 2022). Fenomenolojik anlamda da değerli bulunan ancak bireylerin maneviyat algılarının biricik olması ve ontolojik bir yapıya sahip olması nedeniyle özellikle dezavantajlı bireyler perspektifinden maneviyat algısını araştırmayı ve ortaya koymayı zorlaştırmaktadır. Diğer yandan maneviyat algısı her ne kadar subjektif olsa da yapılacak araştırmalarla ortak noktaların keşfedilerek genellemelere ulaşılması da mümkündür (Ceylan, 2021).

2.2.1. Ruh Sağlığı Alanında Maneviyat Kavramının Ele Alınması

Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar, psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışma, sosyal hizmet gibi alanlarda hizmet veren ve bireyi bütüncül olarak anlamlandırmaya çalışan meslek gruplarıdır. Bu meslek grupları çalışmalarını yaparken insanı manevi boyutunu da sürece dahil ettikleri taktirde daha başarılı olduklarını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Oxhandler ve Parrish, 2018). Tarihsel süreç içerisinde maneviyat ve ruh sağlığı kavramları arasındaki ilişki incelenmeye devam etmiştir. Yapılandırılmış, planlanmış ve uzman kişiler tarafından ruh sağlığı alanında yapılan destek hizmetlerinin içerisine maneviyat kavramının entegrasyonu ile mümkün olacağı bilinmektedir. Çeşitli ruhsal sorunların ile maneviyat arasında pozitif veya negatif yönlü ilişkiler olabildiği bu sebeple de üzerine çalışılarak destek sistemlerinin kalitesinin arttırılabileceği öngörülmektedir (Dursun, 2022).

Maneviyat kavramı içerisinde yaşanan toplum, zaman ve bulunulan mekâna göre farklı anlam ve yorumlar içerebilmektedir. Ruh sağlığı açısından ise bireyin anlam arayışı ve içsel huzurunu temin noktasında yardımcı olan bir kaynak olarak bulunan maneviyat literatürde çoğunlukla bireyin iyilik halini sağlaması noktasında yardımcı bir kaynak olarak görülmektedir. Özellikle bireylerin kimlik inşası, üstün bir güçle ilişki kurulması konularında maneviyat kavramının ruh sağlığı alanında önemli bir yerde olduğu bilinmektedir (Gencer vd., 2021).

Güncel sağlık tanımlamasının içerisinde maneviyat kavramının da yer alması ile kişi için en az fiziksel gereksinimler kadar manevi gereksinimlerin de manevi ihtiyaçların karşılanması ve manevi anlamda iyilik halini yaşamış olmasının da önemli

olduğu vurgulanmaktadır. Çoğunlukla maneviyat kavramı din ile karşılık bulsa bile dinin maneviyat kavramının yalnızca bir alt boyutu olduğu ve maneviyat kavramının hümanistik, doğa ve evrensel alt boyutları olan çok boyutlu bir kavram olduğu bilinmektedir (Kutlu vd., 2020).

Bireysel anlamda bir iyilik halinden söz edebilmek aynı zamanda toplumsal olarak da iyilik halinden söz etme anlamına gelmektedir. Bu nokta aynı zamanda ruh sağlığının sağlanması anlamına gelmektedir ki bu noktada özellikle dini maneviyatın önemli bir noktada olduğu dikkat çekmektedir. Böylelikle çeşitli değişimlere, sorunlara ve olaylara karşı bireysel ve toplumsal bazda dayanıklılığın arttığı ve maneviyatın ruh sağlığına olumlu katkıda bulunduğu paylaşılmaktadır (Korkmaz, 2017).

Psikolojik perspektiften incelendiğinde, ruh sağlığı alanında çalışmaların yürütülebilmesi için temel anlamda tanımlar ve bu iki alanın entegrasyonuna yönelik çalışmaların temellerinin sağlamlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Psikoloji ve maneviyat içerikli çalışmaların başlatılması ve ilerletilmesinde çok kültürlü farkındalık yaklaşımının büyük bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Başlangıçta ırk ve etnik köken değişkenlerini temel alarak kültüre duyarlı bir çalışma ortamı oluşturulmaya çalışılırken bu çalışmalar genişletilerek danışanın yaşamış olduğu tüm deneyimlere, dini ve manevi deneyimleri de dahil edecek şekilde eşsiz ve benzersiz bir dünya görüşüne sahip olduğu ön kabulünden hareket ederek çalışma yürütme şeklinde ilerlediği görülmüştür (Powers, 2005).

Literatürde psikoloji ve maneviyat ilişkisine yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmakla birlikte ilk yaklaşım, insan deneyiminde tamamıyla psikolojik deneyimleri incelemek gerektiğini belirtmektedir. İkinci yaklaşım ise ilk yaklaşımın aksine insan gelişimi için temel alanın maneviyat alanının olduğunu öne sürmektedir. Üçüncü yaklaşım psikoloji ve maneviyat alanlarını birbirinden ayrı alanlar olarak görmekte ve psikoloji boyutunun öncelikli olarak önemsenmesi gerektiğini savunmaktadır. Dördüncü yaklaşım, ayrı olarak ele alınan alanlar olması fikrine dayanmakta fakat maneviyat alanının öncelikli olduğunu öne sürmektedir. Son olarak beşinci yaklaşım ise maneviyat ve psikolojinin birbirinden ayrı alanlar olduğunu ve ikisinin de birbiri yerine kullanılamayacak kadar öznel ve öncelikli olduğunu belirtmektedir (Ekşi, 2020). Bireyin psikolojik gelişimine maneviyatın bir kaynak olarak olumlu katkılarının olacağı durumlar, manevi ihtiyaçlarının karşılanması gereken noktalar ve bireyin manevi

anlamda beklenti ve arayış içinde olduğu fark edildiğinde maneviyata ilişkin süreçlerin psikolojik yardım sürecine dâhil edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Shafranske ve Sperry, 2007).

Maneviyat ve ruh sağlığı alanında yapılmış olan çalışmalar ilerledikçe bireye sağlamış olduğu fayda görülmeye başlanmış ve çeşitli bilim insanları tarafından psikolojik danışmada manevi yönelimli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu gelişimler manevi değer ve ilgilerin tedavi sürecinde saygı duyulması ve iyileşme deneyimine dahil edilmesini talep eden danışanların düşüncelerinden kaynaklanmaktadır (Sperry, 2012). Manevi yönelimli psikoterapi yaklaşımlarında maneviyat olgusu diğer tedavi süreçlerini destekleyecek bir unsur olarak hazır bulunmaktadır. Bu nedenle tedavi sürecinde tamamlayıcı olarak görev almakta oldukları ve bir bütünün parçası olarak değerlendirilmeleri gerektiği düşünülmektedir (Elkins, 2015). Diğer psikoterapi modellerinde olduğu gibi manevi yönelimli psikoterapide terapötik ilişki danışan ve danışman arasındaki iş birliği sürecine dayanmaktadır. Danışman, danışanın ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda terapötik müdahalelerini kullanmaktadır (Miller, 1999). Maneviyatın, bireyin duygu durumunu hem olumlu hem de olumlu olmayan bir şekilde etkileyebileceği aktarılmaktadır. Bazı danışanlar için yaşam deneyimlerini maneviyat üzerinden tanımlamak ve anlamlandırmak olumlu etkiler sağlarken, çeşitli olumsuz duygu durumlarının da sebebi olabilmektedir (Rosmarin, 2018). Bu olumsuz durumlar manevi kaynaklardan temellenecek biçimde öfke ve suçluluk gibi duygu durumlarını hissetme şeklinde manevi olumsuz baş etme mekanizmaları geliştirmek olarak görülebilmektedir. Bazı danışmalık süreçlerinde ise bu durumlar manevi mücadele şeklinde yansıtılmakta ve bireylerin psikolojik zorluklarla uğraşmak yerine manevi yaşantısını sağlıklı biçimde yürütme biçiminde öne çıkabilmektedir. Bu sebeplerle danışanlar için depresyon, anksiyete, kaygı bozukluğu, intihar gibi olumsuz sonuçlar doğabilmektedir (Pargament, 2005).

Sosyal boyuttan maneviyat kavramına bakıldığında ise, sosyal ihtiyaçların karşılanırken bireyin manevi ihtiyaçları ile kesişim noktalarının bulunabildiği ve sosyal müdahalelerde bulunurken bu konulara dikkat edilmesi gerektiği olarak görülmektedir (Gencer, 2020). Sosyokültürel bağlamda düşünüldüğünde maneviyatın insan hayatında önemli bir yeri bulunduğundan, bireylere sosyal destek sağlarken maneviyatın mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle sosyal hizmet uygulamalarında yaygın

biçimde kullanılan bütüncül, ekolojik ve sistem yaklaşımlarının maneviyat kavramıyla çalışılması sağlıklı ve rahat kavramlar olduğu düşünülmektedir (Acar ve Apak, 2020). Özellikle 1960'lı yıllar ve sonrasında sosyal bilimlerde insanın doğasını anlamak üzere yapılan çalışmaların arttığı dönemde ortaya çıkan sosyoloji, sosyal hizmet gibi insanın sosyal boyutunu incelemeyi amaçlayan bilim dalları içinde maneviyatın rolünün de giderek arttığı dikkat çekmektedir (Apak ve Abay, 2018).

Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW, 1996) tarafından yayımlanmış olan sosyal hizmet mesleğinin etik değerleri yazısında “sosyal hizmet uzmanlarının kültürel ve etnik çeşitliliğe duyarlı olmalarını ve ayrımcılığı, baskıyı, yoksulluğu ve sosyal adaletsizlik konularında danışanlarına çözüm yolları sunmaları gerektiği” bildirilmiştir. Sosyal hizmet mesleğindeki bu yaklaşım, psikoterapi yaklaşımlarındaki kültüre duyarlı yaklaşımlar ve çok kültürlülük konusu ile aynı temel paradigmadan meydana gelmektedir. Böylelikle bireyin sosyal ihtiyaçları hakkında çalışmalar yürütülürken dini ve manevi değer ve ihtiyaçların gözetilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Openshaw ve Harr, 2005).

Sosyal hizmet mesleği içerisinde maneviyat olgusu 1980li yıllardan günümüze değin çeşitli uzmanlar tarafından çalışılmış ve çalışma biçimlerine göre çeşitli isimlerle bilinmektedir. Bunlar manevi sosyal hizmet, maneviyat odaklı sosyal hizmet, manevi yönelimli sosyal hizmet olarak görülmektedir (Beki, 2021). Maneviyata duyarlı sosyal hizmet, en başta bireye sunulan hizmetin bütüncül olmasını amaçlamaktadır. İyileşme için bireylerin bütüncül bir desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu sebeple yalnızca belirli ihtiyaçlarının karşılanması bireyin bütüncül iyilik halini sağlamakta yeterli olmadığı görülmektedir (Canda ve Furman, 2010). Payne (2016)'e göre, ruh sağlığı uzmanlarının hedefi olan bireyin kendini gerçekleştirme hedefi sosyal hizmet uzmanlarının da nihai hedeflerinden biridir. Özellikle bütünlük ve bağlılık gibi manevi olguların bireylerin amaç ve değerlerine katkıları olacağından beden, zihin ve ruh dengesinin sağlanmasında maneviyatın önemli bir çalışma alanı olacağı görülmektedir. Böylelikle sosyal hizmet uygulamasından yararlanan bireyin etkin ve verimli şekilde bir hizmet alması sağlanmaktadır (Mathews, 2009).

Canda (1998) yapmış olduğu bir çalışmada, sosyal hizmet uzmanları ve maneviyat alanına dair çeşitli sorulardan oluşan bir araştırma yürütmüş ve maneviyat kavramının sosyal çalışmacılar için en temelde tekil olarak birey, din ve tanrı

anlayışından hareketle toplumsal yaşam olaylarını anlamlandırmada hem danışan hem de ruh sağlığı uzmanı açısından karşılıklı bir anlam arayışını temellendirdiğini paylaşmıştır.

Tüm bu bilgiler birlikte düşünüldüğünde, maneviyat içerikli olguların olmadığı sosyal hizmet müdahalesi, öncelikle bireylerin toplumsal normlara, davranış kalıplarına, bireysel ve sosyal refahlarına, sosyal adaptasyonlarına ve nihai olarak kendilerini gerçekleştirme hedefinden uzakta kalacağından, tüm bunların gerçekleşmesi için maneviyata duyarlı bir çalışma yürütülmesinin gerekli görüldüğü söylenebilir (Seyyar, 2008).

Bireyi ve bireyin iyileşmesi amacıyla ona yardım etme süreçlerini içeren ruh sağlığı alanları doğası gereği manevi bir yönü olduğu bilinen insanı anlamaya çalışırken maneviyat olgusunu göz ardı etmemelidir. Ruh sağlığı uzmanlarının insanı her yönden anlama ve tanıma gerekliliğini kabul etmesi gerekli görülmektedir (Apak, 2017). Bu gereklilik yerine getirilirken ruh sağlığı uzmanlarının eğitim süreçlerinde maneviyata ilişkin konulara yer verilmemesinin, bilim dünyasında hâkim olan pozitivizm anlayışının, maneviyatın sınırları ve tanımı net bir kavram olmayışının, mesleki etik değerlerle çatışma yaşanabilmesi kaygısının yaşadığı literatürde paylaşılmaktadır (Canda ve Furman, 2010).

2.2.2. Bağımlılık ve Maneviyat

Toplumsal süreçlerde dezavantajlı bireyler olarak tanımlanan engelli bireyler, göçmen ve mülteciler, şiddet mağdurları, yaşlı bireyler, bağımlı bireyler gibi kitlelere hizmet vermeye çalışan ve son yıllarda oldukça popüler olan bilim dalı sosyal hizmet olarak bilinmektedir (Apak, 2017). Bahsi geçen bireylere yönelik mikro, mezzo ve makro boyutta verilen hizmetler, bireylerin; eğitim, sağlık vb. temel haklara erişiminden rehabilite edici faaliyetler, topluma adaptasyon ve entegrasyon gibi faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır. Bu bağlamda hem hizmet verilen grubun nicelik ve niteliği hem de verilen hizmetlerin tür bakımından çeşitliliği tek meslek grubunun yeterli olmayışına bu nedenle sosyal hizmet çalışmalarıyla eş güdümlü biçimde psikoloji, sosyoloji, tıp, gerontoloji ve ilahiyat gibi alanlarda eğitim almış uzman kişilerce ekip halinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Manevi danışmanlık alanında yapılan

uygulamalara bakıldığında ağırlıklı biçimde teoloji eğitimi almış ve uzmanlık alan bilgisinin din olduğu kişilerin aktif şekilde çalıştığı görülmektedir. Bu durumun sonucunda ise ülkemizde manevi danışmanlık ve rehberlik ile alakalı bir süreçte dini maneviyatın ön plana çıktığı söylenebilir (Çoban, 2016).

Farklı alanlarla da olsa son yıllarda yapılan araştırmalar, insanı anlamak için bütüncül bir bakış açısıyla bakmak ve iyileşme için tüm yönleriyle insanı ele almak gerektiğini ortaya koymuştur. Açıkça ifade edilebilir ki; bireylerin manevi eksenli iyileşmeleri için yapılan müdahaleler, bağımlılığın teşhis ve tedavisinde olumlu etki göstermektedir (Ceylan, 2021). Bireysel iyileşmenin bir yolu olan tıbbi tedavinin bağımlılık gibi çok boyutlu toplumsal bir sorunun çözümünde yetersiz kaldığı görülmektedir. Ek olarak bağımlılık bireyin yaşamı boyunca devam eden kronik bir beyin hastalığı olması nedeniyle, yaşam süresince tedavi ve takibi gerektirdiği ortaya koyulmaktadır. Bu noktada biyolojik anlamda verilen tıbbi destek, psikolojik anlamda verilen psikolojik danışma hizmeti, sosyal iyileşme için verilen sosyal hizmet desteğine ek olarak bireyin ihtiyaç duyduğu ve işlevsel olacağı taktirde verilmesi gereken manevi destek hizmetlerinin önemi ve gereği açığa çıkmaktadır (Altuntaş vd., 2019).

Bağımlılığın iyileşme aşamasında inanç temelli uygulamalarla sağlıklı ve doğru davranış kazanımı önemli görülmektedir (Tansel, 2017). Bağımlılıktan uzaklaşma sürecinde çeşitli fiziksel ve sosyal aktiviteler gibi özellikle anlam arayışı noktasında maneviyat konusunda bireyi destekleyen uygulamaların da tedaviye yardımcı olabileceği görülmüştür (Akıncı, 2017).

Ülkemizde maneviyat ve bağımlılık ilişkisini anlamamıza yardımcı olacak aktif bağımlılık sürecinde olan ve değişim niyeti olan bireylerde değişimin sürdürülebilirliği konusunun içerisinde maneviyatın rolünü inceleyen direkt bir çalışma bulunmamaktadır (Ceylan, 2021). Bağımlılık tedavisi konusunda tutarlı veri elde edebilmek için tıbbi, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlere ek olarak manevi değişkenlerin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Miller, 1998). Fakat günümüze değin bağımlılık tedavisini içeren araştırmalar incelendiğinde manevi ihtiyaç ve değerlerin sürece dahil edilmediği görülmektedir. Bağımlılık tedavi sürecinde maneviyat odaklı destekleyici programların sağlık hizmeti sağlayıcılar tarafından, 12 Basamaklı Tedavi Programları ve bazı inanç temelli özel organizasyonlar tarafından verildiği görülmektedir (Longshore vd., 2009). Kendine yardım grupları olarak bilinen 12 Basamaklı Programlar, bağımlılık türlerine

göre farklı gruplar şeklinde yapılanmaktadır. Bu gruplara katılım için tek şart bağımlılıktan iyileşmeyi istemek olarak paylaşılmaktadır. Grup üyelerine bu tedavi sisteminin tamamen gönüllü bir sistem olduğu ve profesyonel bir destek sağlamadığı belirtilmektedir. Grup içerisinde tamamen ait hissetmeye dayalı ve ast üst ilişkisi kurulmaksızın bağımlı bireylerin birbirleriyle yatay biçimde ilişki kurduğu bir yol izlenmektedir (Tamar Gürol, 2012). 12 Basamaklı Tedavi Programları özellikle kaynak bulma, ilişki kurma, ait hissetme ve motivasyon noktalarında eksiklik hisseden bağımlı bireyler için ilk adımda öz farkındalık oluşturma ve devamında düzenli biçimde uyguladıkları programları aracılığıyla gelişim ve değişim için bir yol sunmaktadır. 12 Basamaklı Programlarda bağımlı bireyler kurdukları kendine yardım grupları yoluyla dini inanışları, kültürel birikimleri, bağımlılık süreçleri ve iyileşme motivasyonu konularında karşılıklı paylaşımlarda bulunarak iyileşmekte ve güçlenmektedirler (Kathleen, 2005).

Maneviyat ve bağımlılık iyileşmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi için sağlam bir teknik ve kuramsal ihtiyacın olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle kullanılması gereken ölçüm araçları, neticesinde sağlıklı verilerin elde edilmesi için en temel ve gerekli unsur olarak görülmektedir (Koenig vd., 2001). Bu araçların yeterli olmayışı nedeniyle günümüzde çeşitli grupların bağımlı bireyler için sağladığı manevi hizmetler net bir şekilde açıklanamamaktadır. Böylelikle bağımlı bireylerin manevi kaynaklardan sağladıkları iyileşme niceliksel olarak ortaya koyulamamaktadır (Miller, 1998). Fakat tüm bu belirsizliklere rağmen bağımlılık ve maneviyat konularının birbiri üzerinde etkisi olmadığını söylemek yanlış olacaktır (Akıncı, 2017). Buradan hareketle bir sonraki bölümde ele alınmış olan bağımlılık ve maneviyat ilişkisini elen çalışmalar aracılığıyla bu iki alan arasındaki ilişki vurgulanmaya çalışılacaktır.

2.2.3. Bağımlılık ve Maneviyat Alanında Yapılmış Çalışmalar

Bağımlılık alanı uzun yıllardır araştırma yapılan bir araştırma alanıdır. Özellikle bağımlılıkta iyileşme süreçleri değerlendirilirken, bireyi bir bütün olarak ele alma ve kültüre duyarlı hizmet verme perspektifinden doğan maneviyat süreçlerini içeren araştırmalar gerek yurt içinde gerek de yurt dışında çeşitli araştırmacılar tarafından yürütüldüğü görülmüştür. Maneviyatın günümüzde bağımlılık iyileşmesinde önemli bir

konu haline geldiği araştırmalarca belirtilmektedir (Cook, 2004; Koenig, 2001; Ceylan, 2021). Bu bölümde bağımlılık ve maneviyat alanlarını bir arada ele alan araştırma bulguları paylaşılacaktır.

Manevi değerlendirme süreçlerini içeren maneviyat içerikli müdahalelerin, iyileşme, değişme ve gelişme için olumlu katkı sağlayacağı bilinmektedir (Yeşilkayalı, 2018). Bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları zamanla geliştirilen çeşitli ölçümsel araçlar aracılığıyla ölçülebilmekte ancak manevi ihtiyaçların tespitinde ölçüm araçlarının daha az oluşu, bireyin manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve uygun müdahale stratejilerinin belirlenmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir (Ergül ve Bayık, 2004).

Literatürde çeşitli dini örgütlerin de bağımlılık iyileşmesinde bağımlı bireylerin faydasını arttırmak üzere örgütlendiği görülmektedir. Bu konuda özellikle Hristiyan inancı içerisinde kilise cemaatlerinin etkin şekilde hizmetler sundukları bilinmektedir (Gerald vd., 2007). Bireyin başından geçen olayları yeniden değerlendirmesi, bilinç geliştirmesi yoluyla kullanılabilen olumlu bir manevi baş etme mekanizması olarak bağımlı bireylerin dua ritüelini kullandıklarından fayda gördükleri belirtilmektedir (Arıcı, 2005; Akıncı, 2017). Birleşik Krallık ve Batı ülkelerinde yapılan araştırmaların bağımlılık alanında daha hızlı ilerlediği ve maneviyatın, bağımlılık tedavisi sürecinde ele alınma konusunun aşılacak birçok tedavi modeline entegre edildiği görülmüştür (Ceylan, 2019). Ek olarak ülkemizde de farklı dini gruplar tarafından hem bireysel hem de grup biçiminde bağımlı bireylere yönelik manevi destek uygulamaları bulunduğu görülmektedir (Yaman ve Akıncı, 2016).

Bağımlı bireylerin manevi kaynaklarından hareketle iyileşme sürecinde suçluluk ve utanç duygusu üzerine çalışılması gereken bir süreç olarak görülmektedir (Dearing, vd., 2005). Çam ve Dağlı (2017) hazırladıkları bir derleme araştırmasında özellikle alkol bağımlısı bireylerde en sık görülen duygunun suçluluk ve utanç duygusu olduğunu ve sosyal çevresi tarafından damgalanmanın bu olumsuz duyguları arttırdığını paylaşmışlardır. Tüm bu araştırma sonuçlarının bireysel ve toplumsal anlamda manevi ihtiyaç, kaynak ve süreçlerle örtüşen yanları olduğuna da değinilmektedir. Diğer taraftan bağımlı bireylerin yaşamış oldukları olumsuz durumları anlamlandırmada maneviyatın önemli bir yerde olduğu, yaşanan olumsuz durumlardan bilinç ve farkındalığa erişmenin maneviyat aracılığıyla mümkün olduğu paylaşılmaktadır

(Ceylan, 2019). Ek olarak Bekelman ve arkadaşları (2010), maneviyat ile depresyon ve yaşam kalitesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Sağlık çalışanları tarafından bağımlılık iyileşmesinde, klinik manevi bakım uygulamaları, dua, meditasyon, çeşitli dini ritüeller, ayinler ve kutsal metin okumaları şeklinde görülebilmekte ve bağımlılık gibi çeşitli sağlık sorunlarının iyileşmesi ile olumlu anlamda bir etkileşim içinde oldukları paylaşılmaktadır (Longshore, 2009). Yapılmış bir araştırmada madde bağımlısı ve HIV taşıyıcısı olan 43 bireyle araştırma sürecinde, altı aylık tedavi süreci boyunca hastalara manevi ve dini içerikli psikolojik destek programı uygulanmıştır. Hastalara tıbbi tedaviye destek olarak sunulan bu manevi program neticesinde yaşanan yoksunluk belirtileri ve bu belirtilerin şiddetinin belirgin biçimde azaldığı bulunmuştur (Avants vd., 2001).

Yıldırım ve Sütçü (2016) yapmış oldukları bir araştırmada; bağımlılık iyileşmesinde grup etkinliklerinin tıbbi tedaviye ek veya tek başına uygulandığında, bağımlılığa ilişkin belirtileri, bağımlılık isteğini ve eşlik eden ruhsal sorunları azalttığı bulgusunu ortaya koymuşlardır. Bağımlılık iyileşmesinde hem grup etkinliği hem de manevi uygulamalar denildiğinde literatürde karşılaşılan önemli bir çalışma alanı da 12 Basamak Programları diye bilinen Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler isminde belirli bir programın, gönüllü biçimde bir araya gelinerek uygulanması şeklinde yürütülmesidir (Carrico vd., 2007). Buradan hareketle maneviyat içerikli bir grup çalışması olan 12 Basamak Programlarının iyileşmeye katkı sunduğu söylenebilir. En başta bir grup aidiyeti ile sağlanan kişisel güçlenme (Segal ve Silverman, 2002), başkalarına yardım etme duygusuyla yaşanan manevi tatminin iyileşmeye katkı sağlaması (Zemore vd., 2004) şeklinde olumlu katkıları sıralanabilir. Ek olarak yapılan başka bir araştırmada 12 Basamaklı Programlara katılım sağlayan bireylerin bağımlı oldukları dönemlerde diğer bireylerden yardım isteme konusunda kendilerini yetersiz ve güçsüz hissettikleri, ancak programın içeriğindeki manevi bir uygulama olan “üstün bir güçten yardım isteme” alanını çalıştıktan sonra iyileşmenin kolaylaştığı bulunmuştur (Stevens ve Jason, 2015). Ayrıca Kesgin (2019) yapmış olduğu araştırmada 12 Basamaklı Programlara katılan bağımlı bireylerin bir başka bağımlı bireyin iyileşmesine hizmet etme düşüncesi ve motivasyonu ile iyileşmelerine katkı sağladığını ifade etmiştir.

Gerald ve arkadaşları (2007) yapmış oldukları bir araştırmada kadınların erkeklere göre bağımlılık iyileşmesinde daha başarılı oldukları ve manevi desteğe daha

eğilimli durumda olduklarını gözlemlemişlerdir. Araştırmacılar bu bulguyu kadınların dostluk, dayanışma gibi olumlu unsurları daha etkin kullandıklarından manevi desteğin daha etkili olduğunu ve böylelikle bağımlılık iyileşmesinin de daha başarılı olduğunu paylaşmıştır. Maneviyat ölçeğinin uygulandığı ve cinsiyet değişkenine göre ele alındığı bir araştırmada, kadın katılımcıların, ölçeğin alt boyutları olan manevi başa çıkma, aşkınlık, manevi yaşantı ve manevi bağlantı alanlarında erkek katılımcılara göre daha yüksek değerler aldığı bulunmuştur (Dursun, 2019).

Aile kavramı bağımlılık hastalığının her evresi için önemli bir kavram olarak görülmektedir. Koruyucu ve önleyici faaliyetlerden başlamak suretiyle tedavi aşamasına değin farklı zaman ve koşullarda aile yapısı önem arz etmektedir. Akkuş ve arkadaşları (2017) yapmış oldukları bir çalışmada ailevi sorunları olan öğrenciler arasında bağımlılık düzeyini daha yüksek bulmuşlardır. Manevi perspektiften bakıldığında ailevi sorunların en fazla rastlanılanı Karatay ve Kubilay'ın (2004) yapmış oldukları araştırmada belirttikleri üzere ailede görülen ilgisizlik, değer görmeme, sevgi eksikliği gibi durumların bireylerde ait olmama ve değersiz hissetmeye neden olduğu görülmüştür. Ailenin maddi, psikolojik, sosyal ve manevi desteğinin bağımlı bireylerin iyileşmesinde motivasyonel anlamda çok fazla katkı sağladığı belirtilmektedir (Kabasakal ve Çelik, 2017; Baltaş, 2000; Kalyoncu vd., 1999).

Dini boyutun maneviyatın temel dört boyutundan birisi olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda bu alt boyutu niceliksel olarak bağımlılıkla ilişkilendirmek amacıyla bir araştırma yürütülmüştür. Ünlü ve Şahin (2016), İstanbul ilinde lise düzeyinde eğitim veren kurumlarda madde bağımlılığı ile dindarlık ilişkisini incelemişlerdir. Dindarlık, araştırmada, bireysel düzlemde bireyin din hakkındaki inancı, bireysel dini ritüelleri yerine getirmesi ve sosyal bağlamda ise dini sosyal çevre üzerinden incelenmiştir. Farklı lise türlerinden toplamda 562 katılımcının bulunduğu bu çalışmada madde bağımlılığı ile dindarlık arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre aile ve arkadaş çevresinin dini eğilimi olan gençler diğerlerine göre madde kullanım riskinin daha az olduğu grubu oluşturmaktadır. Ek olarak genç bireyler için madde kullanımından koruyucu bir faktör olarak dini bir rehberin gelişiminde rol oynamasının pozitif bir etki yaptığı paylaşılmıştır (Ünlü ve Şahin, 2016; Yaman ve Akıncı, 2016).

Tüm bu çalışmaları destekler nitelikte Esendir (2022) yapmış olduğu çalışmasında; bir bağımlılık iyileşme merkezinde doğrudan bağımlı bireylerle kendi tez çalışması kapsamında geliştirmiş olduğu manevi danışmanlık sürecini deneyimlemiş ve bu deneyimler neticesinde bağımlı bireylerle çalışmak üzere en etkili konuların tövbe, sadakat, emanet bilinci, affetmek, sabretmek, ibadet ve diğerkamlık olduğunu paylaşmıştır.

Bağımlılık türlerinin çeşitli değişkenlerle birlikte ele alınmasından kaynaklı olarak davranışsal bağımlılıklar ile dindarlık ilişkisi ayrıca ele alınacak olduğunda Karşlı'nın (2019) yapmış olduğu çalışma dikkat çekici bulunmuştur. Genç yetişkin bireylerin internet bağımlılığı ile dindarlıkları arasındaki ilişki araştırılmış ve dindarlık düzeyi arttıkça bağımlılık tedavisine uyum artmakta; umut, motivasyon gibi pozitif duygu durumlarının da arttığı bulunmuştur.

Gürsu tarafından 2018 yılında yapılmış bir araştırmada Hizmet Gönül Erleri Derneği'nde (HİGED) nitel bir çalışma yürütülmüş ve bağımlılığın iyileşmesinde yalnızca manevi destek sağlayan bu sivil toplum kuruluşundan destek alan bireylerin manevi ihtiyaçlarından kabul görme ihtiyaçlarının karşılanması sonucu iyileşme gösterdikleri paylaşılmıştır.

Literatürde manevi desteğin bireyin bağımlı olma riskini azalttığı doğrultusunda çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Gerald vd., 2007; Kendler vd., 2003; Koenig, 2001; Miller, 1998; Richard vd., 2000). Diğer taraftan bağımlılık iyileşmesinde manevi faktörlerin olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi manevi unsurların dahil olduğu bazı iyileşme süreçlerinde olumsuzluklara yol açabildiği görülen çalışmalar da mevcuttur. Olumsuz durumların oluşmasının nedeni ise manevi konularda yetkin ve psikoloji alanında nitelikli bir ruh sağlığı uzmanı tarafından sınırları belirli ve sistematik bir iyileşme yapılanmasının oluşturulmaması olarak belirtilmiştir. Bu olumsuzlukların uzun vadede bağımlı bireyin tedavi olmak yerine, korku, kaygı ve umutsuzluk gibi olumsuz duygu durumlarını tetikleme yoluyla bağımlı olduğu maddeyi kullanıma ya da davranışı sürdürmeye yöneltebildiği paylaşılmıştır (Chatters, 2000).

BÖLÜM 3: YÖNTEM

Yöntem bölümünde; araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları olan kişisel bilgi formu ile yarı yapılandırılmış görüşme formu, verilerin toplanma süreci, analiz süreci detaylı biçimde ele alınmış ve ek olarak araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği başlığı altında araştırma sürecine dair detaylar ve araştırmacının rolü başlığı altında da araştırmacının rolüne değinilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma yönteminin belirlenmesinde, araştırmacı tarafından araştırma sonucunda elde edilmek istenen hedef her ne ise bu doğrultuda bir seçimin temel referans noktası olmasının sağlıklı olacağı paylaşılmaktadır. Yapılan araştırmada bağımlılığın psikososyal iyileşmesinde hizmet veren ruh sağlığı uzmanlarının, bağımlılığın psikososyal rehabilitasyon sürecine maneviyat boyutunun dahil edilmesine yönelik nasıl düşündüğünü kavramak amaçlanmıştır. Nitel araştırma yöntemi, yorumlama ve anlam üzerine inşa edilen, sosyal veya insani problemleri keşfetmeyi amaçlayan bir sorgulama süreci olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacı tarafından geniş ve kapsamlı bilgi alınmasına yardımcı olması etkenlerinden dolayı bu araştırma nitel araştırma yöntemine uygun biçimde tasarlanmıştır. Nitel araştırmalarda verilerin doğrudan bireylerle görüşülerek toplanması, araştırmacıya veri toplama sırasında gözlem imkânı sunması ve yorumlamaya dayalı bir araştırma yöntemi olması gibi özellikleri barındırmasının, araştırmanın amacı ile uyumlu nitelikler olduğu düşünülmektedir (Creswell, 2017). Sosyal bilimlerde bir teori geliştirmek veya süreç yapılandırmak üzere yapılan araştırmalarda deneyimleri tanımlamak, dönüştürmek üzere öncelikle sahadan verilerin toplandığı ve sonrasında araştırmacı tarafından bu verilerin anlamlı bir bütün oluşturacak şekilde ortaya koyulmasına fenomenoloji denilmektedir (Moustakas, 1994). Toplumsal olay, durum ve sorunlarla ilgili kavrayış elde etmek özellikle bu durumları birincil olarak etkileyen ve etkilenen hedef kitle, değişim için çaba sarf eden bilim insanları ve politika yapıcılara perspektif sunmak adına araştırmacının gözlemlerini de içeren şekilde fenomenoloji deseniyle nitel araştırmalar tasarlanmaktadır (Patton, 2010). Ayrıntılı ve derinlemesine bir perspektife sahip olmak istediğimiz olgular hakkında yapılan bilimsel araştırmalar, nitel araştırma yönteminin fenomenoloji ya da olgubilim

araştırmaları alt başlığında ele alınmakta, bu doğrultuda yapılan araştırmanın temel sorusuna yanıt bulmayı kolaylaştıracak şekilde, nitel araştırma ynteminin fenomenoloji desenine uygun biçimde tasarlanması uygun grlmştr.

3.2. Çalışma Grubu

Bilimsel araştırmalar çoğunlukla genelleme yapmak vezerinde çalışılan konular hakkında bir kavrayış elde etmek için yapılandırılmaktadır. Araştırmacının bu temel amaçlarını yerine getirebilmesi için içinden belli bir grubu belirlediği grubun tamamına evren, bu evrenin belirli bir kısmını oluşturan alt kmeye iserneklem denilmektedir (Christensen vd., 2015). Planlanan bir araştırmanın yapılabilmesi için ihtiyaç duyulan canlı veya cansız varlıklar evren olarak bilinmektedir. Araştırma verilerinin elde edilmesi, yorumlanması ve paylaşılması evren hakkında toplanan bilginin içeriğine bağlı olarak değişiklik gstermektedir. Evrenin içerisinden araştırmacı tarafından belirlenen sınırlı blme iserneklem denilmektedir. Araştırmacının grev ve sorumluluğu sonsuz ve sınırsız bir evren içinde araştırmaya uygun ve temsil gc gl olanrneklemi belirlemektir. Nitel araştırmaların birçoğunda derinlemesine bilgi edinmek amaıylarneklem amaçlı şekilde belirlenmektedir. Amalırnekleme yoluyla rastgele olmayan bilgi açısından zengin araştırma problemlerinin belirlenerek derinlemesine araştırma yapılabilmesini sağlar.zellikle belli kriterleri karşılaması beklenenzel konular çalışılmak istenildiğinde kullanılır. Burneklem biçiminde araştırmacı seçilen araştırma konusu bağlamında yaşanan olay ve olguları anlamaya ve aralarındaki ilişkiyi keşfetmeye ve açıklamaya çalışır (Bykztrk vd., 2022). Daha zengin ve kapsamlı veri elde edebilmek amaçıyla aynı zamanda araştırmanın inandırıcılığını artırma nedeniyle belirlenenrnekleme biçimine amalırnekleme olarak bilinmektedir (Baltacı, 2018). Açıklanmış olan gerekçeleri hepsi dşnldğnde araştırmanınrneklemi seçkisiz olmayanrnekleme ynteminin amasalrnekleme yntemi ile belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından kullanılacak olan evren içerisinde araştırmaya katılacak katılımcılarınzelliklerinin belirlenerek spesifik olarak bu katılımcılara ulaşmaya alıştığırnekleme modeline amalırnekleme denilmektedir (Christensen vd., 2015).rneklem grubunu araştırmanın amacına uygun biçimde, zengin içerikli veri toplayabilmek adına yz yze grşme sağlanabilecek, İstanbul’da

ikamet eden ve çalışan, en az 12 aydır aktif biçimde bağımlı bireylerle çalışan uzman/klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanı ile görüşme yapma kriterlerine uygun kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ilişkin kişisel bilgi formunda katılımcılardan alınmış olan detaylı bilgiler ise aşağıda Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Tablo

Katılımcı	Cinsiyet	Çalıştığı Kurum	Yaş	Medeni Durumu	Sosyoekonomik Durumu	Eğitim Durumu
K1	Kadın	STK*	26	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K2	Kadın	STK	28	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K3	Kadın	STK	28	Evli	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K4	Kadın	STK	26	Evli	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K5	Erkek	KK**	29	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K6	Erkek	KK	40	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K7	Kadın	STK	25	Bekar	Alt Düzey	Lisans
K8	Kadın	STK	28	Evli	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K9	Kadın	STK	26	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K10	Erkek	STK	25	Bekar	Alt Düzey	Lisans
K11	Erkek	KK	27	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K12	Kadın	KK	26	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K13	Kadın	STK	29	Evli	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K14	Kadın	KİY***	32	Evli	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K15	Kadın	STK	26	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K16	Kadın	STK	31	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K17	Kadın	STK	29	Evli	Üst Düzey	Yüksek Lisans
K18	Kadın	STK	26	Bekar	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K19	Erkek	STK	28	Evli	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K20	Kadın	STK	29	Evli	Orta Düzey	Yüksek Lisans
K21	Erkek	STK	30	Evli	Orta Düzey	Lisans

K22	Erkek	KİY	28	Evli	Tanımlamadı	Yüksek Lisans
K23	Kadın	KİY	28	Evli	Alt Düzey	Yüksek Lisans

*Sivil Toplum Kurumu

**Kamu Kurumu

***Kişisel İş Yeri

Tablo 1’de gösterildiği biçimde; araştırmaya katılan katılımcılar cinsiyetlerine göre incelendiğinde, 16 katılımcının kadın, 7 katılımcının erkek olduğu; çalıştıkları kuruma göre incelendiğinde, 16 katılımcının sivil toplum kurumunda, 4 katılımcının kamu kurumunda, 3 katılımcının ise kişisel iş yerinde hizmet verdiği görülmektedir. Yaşlarına göre incelendiğinde katılımcıların hepsinin 25-45 yaş aralığında olduğu, en yüksek yaşa sahip katılımcının 40, en düşük yaşa sahip katılımcının ise 25 yaşında olduğu bilinmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması ise 28 olarak bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumlarının ise 12 evli katılımcı, 11 bekar katılımcı biçiminde ayrıldığı görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında ise yalnızca 3 katılımcının lisans düzeyinden mezun olduğu, 20 katılımcının ise yüksek lisans mezunu olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 2

Katılımcıların Görev Türleri ve Görev Sürelerine Göre Dağılımlarına İlişkin Tablo

Katılımcı	Görev Türü	Görev Süresi
K1	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 3 ay (1-2 yıl)
K2	Sosyal Hizmet Uzmanı	1 yıl 3 ay (1-2 yıl)
K3	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 6 ay (1-2 yıl)
K4	Uzman/Klinik Psikolog	2 yıl 6 ay (2-5 yıl)
K5	Sosyal Hizmet Uzmanı	4 yıl (2-5 yıl)
K6	Uzman/Klinik Psikolog	10 yıl (5 yıl ve üzeri)
K7	Sosyal Hizmet Uzmanı	2 yıl (2-5 yıl)
K8	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 2 ay (1-2 yıl)
K9	Sosyal Hizmet Uzmanı	3 yıl (2-5 yıl)
K10	Uzman/Klinik Psikolog	2 yıl (2-5 yıl)

K11	Sosyal Hizmet Uzmanı	3 yıl 6 ay (2- 5 yıl)
K12	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 6 ay (1-2 yıl)
K13	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 6 ay (1-2 yıl)
K14	Uzman/Klinik Psikolog	6 yıl (5 yıl ve üzeri)
K15	Uzman/Klinik Psikolog	2 yıl 6 ay (2-5 yıl)
K16	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 11 ay (1-2 yıl)
K17	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 10 ay (1-2 yıl)
K18	Uzman/Klinik Psikolog	1 yıl 9 ay (1-2 yıl)
K19	Sosyal Hizmet Uzmanı	2 yıl 6 ay (2-5 yıl)
K20	Uzman/Klinik Psikolog	5 yıl (5 yıl ve üzeri)
K21	Sosyal Hizmet Uzmanı	7 yıl (5 yıl ve üzeri)
K22	Uzman/Klinik Psikolog	7 yıl (5 yıl ve üzeri)
K23	Uzman/Klinik Psikolog	4 yıl (2-5 yıl)

Tablo 2’de ifade edildiği gibi; araştırmaya katılan katılımcıların bağımlılık alanında hizmet verdikleri alanlara göre dağılımının 13 uzman/klinik psikolog ve 10 sosyal hizmet uzmanı şeklinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların, araştırmaya katılım koşullarından bir tanesi en az 12 aydır bağımlı bireylerle aktif biçimde çalışma ve bağımlılık alanına hâkim olması olmuştur. Doğrudan bağımlılık alanı ve maneviyat gibi literatür için yeni bir alanda yapılan araştırma olduğundan bu kriteri karşılayacak katılımcıların bulunması önemli görülmüştür. Katılımcıların görev sürelerine baktığımızda en uzun görev süresinin 10 yıl, en az ise 1 yıl 2 ay olduğu bilgisi paylaşılmıştır. Katılımcıların deneyim sürelerinin ortalaması ise 44 ay ya da 3,5 yıl olduğu bilinmektedir. Bağımlılık alanının, ruh sağlığı alanında çalışılması ve uzmanların devamlılık oranlarının düşük olduğu bir alan olduğu düşünüldüğünde; katılımcıların görev sürelerinin araştırma sonuçlarının inanırılık düzeyi, geçerlik ve güvenilirliği konularında lehine biçimde olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3

Katılımcıların Maneviyat İçerikli Ders Alma ve Kişisel Din ve Maneviyat Algılarının Dağılımlarına İlişkin Tablo

Katılımcı	Ders Durumu	Kişisel Din ve Maneviyat Algıları
K1	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K2	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K3	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K4	Ders almış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K5	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biri değilimdir.
K6	Ders almamış.	Manevi biriyimdir.
K7	Ders almış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K8	Ders almamış.	Manevi biriyimdir.
K9	Ders almış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K10	Ders almış.	Manevi biriyimdir.
K11	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K12	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K13	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K14	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K15	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K16	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K17	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K18	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K19	Ders almış.	Manevi biriyimdir.
K20	Ders almış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K21	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.
K22	Ders almamış.	Tanımlamak istemedi.
K23	Ders almamış.	Hem dindar hem manevi biriyimdir.

Tablo 3’ te görüldüğü üzere; araştırmaya dahil olmayı kabul eden katılımcıların hem lisans hem yüksek lisans öğrenim düzeyinde maneviyat kavramını içeren ders içerikleri bulunup bulunmadığına bakıldığında yalnızca 6 katılımcının maneviyat

içerikli bir ders gördüğü, 17 katılımcının maneviyat içerikli bir ders içeriği bulunmadığı dikkat çekmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren katılımcılara, literatürde ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların perspektifi açısından önemli olduğu düşünülen dindarlık ve maneviyat algılarına ilişkin kategorik bir soru sorulmuş, Tablo 3'te ifade edildiği biçimde; katılımcılardan biri bu soruya yanıt vermeyi uygun bulmadığını söyleyerek yanıtlamak istememiş, kalan 22 katılımcıdan 17 katılımcının kendisini hem dindar hem manevi biri olarak tanımladığı, 4 katılımcının kendisini yalnızca manevi biri olarak tanımladığı, 1 katılımcının ise kendisini hem dindar hem de manevi değilim şeklinde tanımladığı görülmüş, kendisini yalnızca dindar biri olarak tanımlayan katılımcının ise bulunmadığı görülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

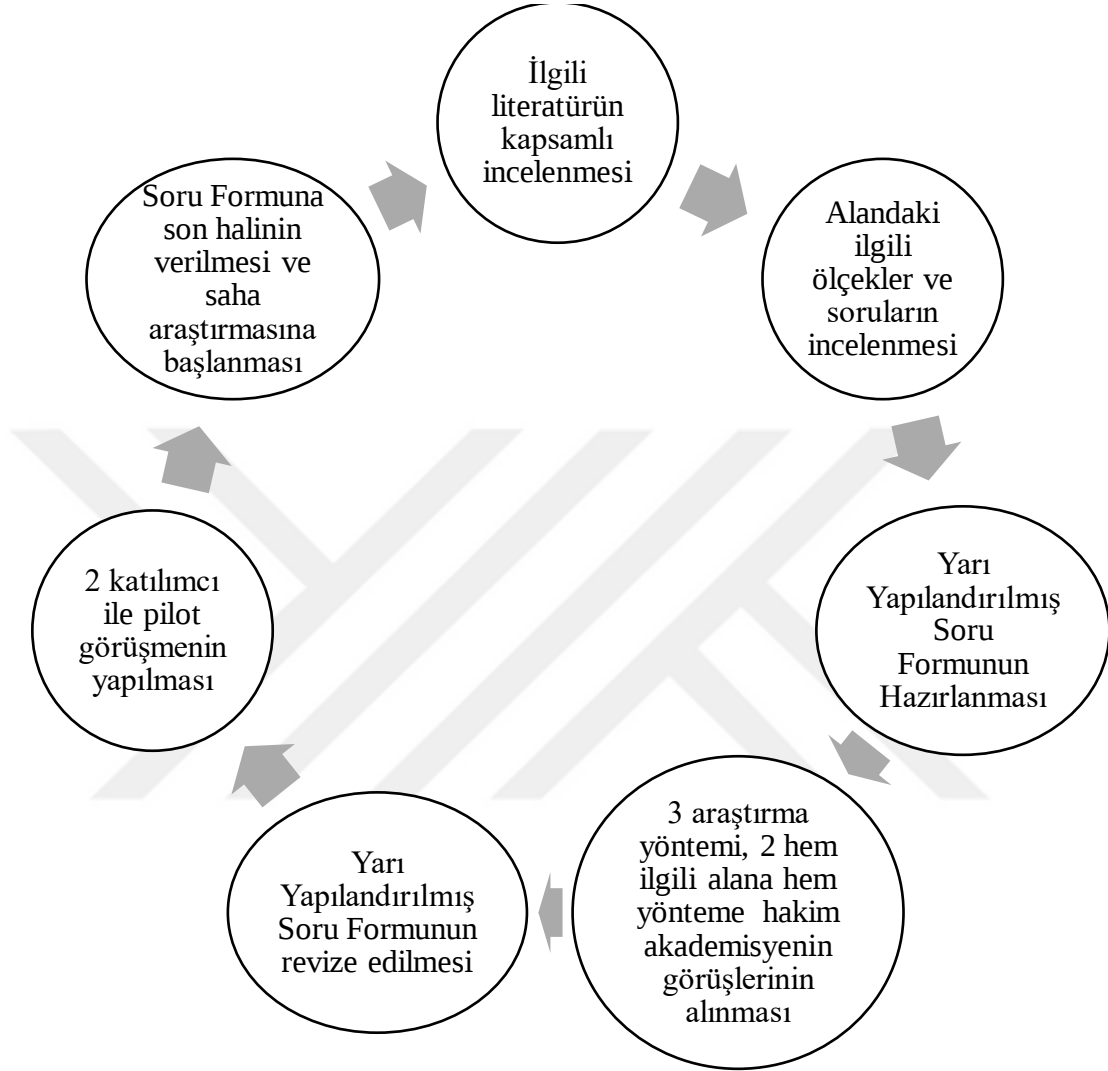
Nitel araştırmalarda en sık kullanılan veri toplama tekniklerinin; görüşme, gözlem ve doküman incelemesi olduğu görülmektedir. Nitel araştırma yöntemlerinde araştırmacının kendisi bir veri toplama aracı olarak görülmekte ve araştırmacının doğrudan yaptığı katılımcı gözlem yoluyla veri toplama sürecini desteklediği düşünülmektedir (Creswell, 2017). Nitel araştırmanın veri toplama tekniklerinden biri olan bu tekniklerden en bilinen görüşme metoduyla, araştırmacı tarafından merak duyulan ve açıklanmak istenen olguya ilişkin deneyim ve anlamlar birey ya da gruplar yoluyla elde edilmeye çalışılır. Görüşme yapılan katılımcıyla kurulan güven ve empatik atmosfer sayesinde etkileşim oluşturur, bu yolla merak edilen olgu üzerinde derinlikli ve daha anlaşılır detayları kavramayı kolaylaştırır (Büyüköztürk vd., 2022). Görüşmeler, yapılan araştırmada elde edilmek istenilen veriye göre farklı şekillerde yapılabilmektedir. Katılımcıya sorulacak olan soruların araştırma öncesinde tamamıyla belirlendiği ve net cevapları olan görüşme türü yapılandırılmış görüşme türü olup, katılımcının verebileceği cevapları sınırlandırma riski bulunmaktadır. Bunun tam aksine herhangi bir yapılanma yapılmaksızın katılımcının verdiği cevaplar üzerine yapılan görüşmelere de yapılandırılmamış görüşme denilmekte ve araştırma sorusunun dışında verileri elde etme ve araştırmanın amacının dışına çıkılması gibi riskler barındırmaktadır. Bu iki görüşme türünün hem olumlu hem olumlu olmayan

özelliklerini içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yapılan derinlemesine görüşme türü ise araştırmacıya ve katılımcıya daha fazla alan tanınması nedeniyle yapılan çalışmada kullanılan görüşme türüdür (Büyüköztürk vd., 2022). Nitel araştırmalarda soru formu hazırlanırken soruların iki grupta sınıflandırılması gerektiği ve birkaç temel araştırma sorusuna ek alt soruların oluşturulması gerektiği ön görülmektedir (Creswell, 2017). Literatürde var olan tüm bu bilgiler dikkate alınarak Şekil 1’ de açıklandığı biçimde bir yol haritası izlenmiş ve araştırmacı tarafından katılımcıların demografik bilgilerinin alındığı ve aynı zamanda araştırma sorularının yer aldığı yarı yapılandırılmış bir soru formu hazırlanmıştır.



Şekil 1

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun Hazırlanma Süreci



Şekil 1’ de ifade edilmeye çalışıldığı üzere; araştırma sorularının hazırlanma aşamasında literatürde var olan bilimsel araştırma yöntemlerinin nitel araştırma yöntemine uygun biçimde başlangıç aşamasında araştırmayı içeren literatürün taranması ve alana ilişkin ilgili ölçek ve soruların incelenmesi araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada ise araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış soru formu hazırlanmış ve elektronik posta ve yüz yüze görüşmeler yapma yoluyla 3(üç) araştırma yöntemi, 2(iki) hem araştırma konusuna hem de araştırma yöntemine hâkim olduğu görülen akademisyenin görüşleri alınmıştır. Akademisyenlerden alınan görüşler ve revize önerileri üzerine yarı yapılandırılmış soru formu revize edilmiştir. Yapılan

revizyonların ardından araştırma süreci 2(iki) katılımcı ile pilot görüşme yapılarak başlatılmıştır. Pilot görüşmelere ilişkin veriler araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla bulgularda kullanılmamıştır. Pilot görüşmeler sonrasında yarı yapılandırılmış soru formunda düzenlemeler yapılarak son hali verilmiş ve araştırmanın saha araştırma süreci başlatılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara araştırmanın başlangıcında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, algılanan sosyoekonomik durumlarına ilişkin demografik soruların, araştırmanın amacına uygun olacak biçimde bağımlılık rehabilitasyonunun hangi alanında ve ne kadar süredir çalıştıklarına dair soruların ve son olarak eğitim gördükleri sırada ders içeriklerinde maneviyat içerikli ders bulunması durumuna ek kişisel anlamda dini ve manevi algılarını nasıl tanımladıklarına dair soruların bulunduğu Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgilerini koruma adına her birine yapılan nitel görüşmelerin sıralamasına uygun şekilde kodlar verilmiş ve katılımcıların kişisel bilgileri bu şekilde araştırmada kullanılmıştır.

3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Şekil 1’ de aktarıldığı biçimde aktarılan aşamaların ardından nitel araştırmaya uygun veri toplama amacıyla veri toplama aracı olarak kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu; 5 temel araştırma sorusu ve 6 alt sorudan oluşmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın temel soruları;

- Maneviyat kavramını nasıl tanımlarsınız?
- Bağımlı bireylerde gözlemlediğiniz manevi ihtiyaçlar, kaynaklar, süreçler nasıldır?
- Bağımlılık, maneviyat ve aile ilişkilerinde maneviyatın rol ve işlevi nasıldır?
- Bağımlılığın psikososyal rehabilitasyonunda bireylerde gözlemlediğiniz bu manevi ihtiyaçlar, kaynaklar, süreçler iyileşme sürecini nasıl etkilemektedir?
- Bağımlılığın psikososyal rehabilitasyon sürecine maneviyat boyutunun dahil edilmesiyle ilgili nasıl düşünüyorsunuz? Şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın alt soruları ise; ruh sağlığı uzmanlarının bağımlı bireylerde manevi ihtiyaç, kaynak veya süreçleri nasıl gözlemledikleri, gözlemlediklerinde nasıl bir yol izledikleri, aile görüşmelerinde maneviyata ilişkin verileri nasıl aldıkları ve yorumladıkları ve son olarak bağımlı bireylerde manevi ihtiyaç, kaynak veya süreçleri gözlemlemediklerinde iyileşme sürecinin bundan nasıl etkilendiği şeklinde detaylandırılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın saha araştırma süreci 04.07.2022 tarihinde İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, 2022/07-3 sayılı kararıyla alınmış olan etik kurul onayının ardından başlamıştır. Bağımlılık alanında çalışan uzmanlara ulaşım, görüşmelerin planlanması ve gerçekleştirilmesi süreci ise 30 Aralık 2022 tarihinde sona ermiştir. Saha araştırması kapsamında 2 tanesi pilot görüşme olmak üzere toplamda 23 uzman ile görüşme yapılmış ve bu uzmanların araştırmacıyla yüz yüze görüşme yapabilmesi sebebiyle İstanbul ilinde ikamet etme koşulu aranmıştır. Etik kurul tarafından onaylanan Bilgilendirilmiş Onam Formu araştırma öncesi katılımcılara ibraz edilmiş ve formda yer alan gönüllü katılım şartı, gizlilik esaslı çalışma yapma ve istedikleri zaman diliminde çalışmadan çekilme hakları detaylı biçimde açıklanmıştır. Araştırma sürecinde elde edilen bulgular araştırmacının kişisel aygıtlarında ses kaydı biçiminde katılımcıların onayı alınarak muhafaza edilmiş ve yazıya aktarılmıştır. Bu kapsamda saha araştırması sürecinde toplamda 659 dakika 1 saniye ortalama 30 dakika 22 saniyelik görüşmeler yapıp, ses kaydı elde edilmiş, bu kayıtlardan toplamda 308 sayfa ortalama 13 sayfa yazılı metin bulgu elde edilmiştir. Yapılan ilk 2(iki) görüşme pilot görüşme olarak uygulandığından katılımcılara ait verilere bulgular bölümünde yer verilmemiştir. Katılımcıların gizliliğini korumak amacıyla verilerin paylaşımında K1, K2, K3 gibi kodlarla paylaşılmış ve bu kodlar katılımcıların görüşme sırasına göre belirlenmiştir. Örneğin on yedinci katılımcı ile yapılan görüşme K17 şeklinde bulgulara ifade edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Nitel araştırmalarda olgu veya durumların nedenlerinden çok nasıl olduklarıyla ilgilenilmektedir. Bu doğrultuda nitel araştırma bulguları analiz edilirken odaklanmış, tanımlayıcı, betimleyici ve kapsamlı analiz yapılması amacıyla veriler kodlanarak ana temalar elde edilmekte ve bulgular bu şekilde oluşturulmaktadır (Kim vd., 2017). Nitel araştırmaların veri analizinde herhangi bir istatistik yapılmaksızın gözlem, görüşme veya doküman incelenmesi yoluyla toplanan verilerin kodlama yoluyla sınıflandırılması ve belirli bir sentez oluşturularak bulguların bir araya getirilmesi şeklinde bir analiz süreci yürütölmektedir (Büyüköztürk vd., 2022). Nitel araştırmalarda veri analizi araştırmacının olay ve olguları kendi bağlamında yorumlamasıyla elde edilmektedir. Dolayısıyla analiz sürecinde araştırmacının öznel deneyimleri var olmaktadır. Ek olarak veri analiz sürecinde kullanılacak kategori ve temalar var olan kuramsal zeminden hareketle belirlenmektedir (Baltacı, 2019). Nitel bir araştırmanın veri analizi yapılırken araştırmacı sahadan aldığı verilerin içinde bulunan gizil bilgiyi keşfetmeye çalışmaktadır. Bunu yapabilmek için ise araştırmacının elde ettiği verileri; betimleme, sınıflandırma ve ilişkilendirme yoluyla incelemesi gerektiği belirtilmektedir. Nitel araştırmaların analizinde birçok yol bulunmakla birlikte literatürde en sık karşılaşılan analiz türleri; fenomenolojik analiz, içerik analizi, betimsel analiz, yerleşik kuram ve sabit karşılaştırma analizi, söylem özömlenmesi, etnometodoloji olarak görölmektedir. Bu analiz türlerinden içerik analizi kendi içinde çeşitli ayrımları barındırmakta ve verilerin sentezlenmiş biçimde ortaya koyulmasıyla meta-sentez, sayısal olarak verilerle analiz edilmesine meta-analiz, içeriklerin betimlenerek ortaya koyulmasına ve bu yolla hedef konu hakkında ilerleyen zamanlarda yapılacak çalışmalara yol gösterici olması bakımından içerik analizi şeklinde yapılabilmektedir (Yıldırım ve Şimsek, 1999; Ültay vd., 2021). Araştırma sürecinde elde edilen bulguların okuyucuyla özetlenmiş ve yorumlanmış biçimde; araştırmacı tarafından belirlenmiş temalara göre özetlenerek aktarılması yoluyla yapılan analiz çeşidine içerik analizi denilmektedir. Başlangıçta verilerin kodlanarak üst temaların elde edildiği, bulgular arasında mantıklı ve anlamlı bir ilişki kurulduğu ve araştırmacı tarafından tanımlandığı, katılımcıların doğrudan alıntılarına yer verildiği aşamalardan oluşan bir analiz türüdür (Özdemir, 2010). Bulguların kodlanması ise araştırmacı tarafından bulguların bölömlere ayrılması,

ilişkilendirilmesi biçiminde yapılmalıdır. Kodlama sonrasında yapılan temalandırma ise tekrarlayan kodların bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Karataş, 2017). Başlangıç aşaması tematik kodlamaya dayanan ve araştırma bulgularının daha esnek, tutarlı ve anlaşılır olmasına katkı sunan içerik analizi; bireylerin kişisel deneyimlerine ve yaşanan olay ya da durumun nasıl algılandığını ortaya koymak amacı taşımaktadır (Sundler vd., 2019). Yapılmış olan araştırmanın amaçları, temel soruları ve bulguları düşünüldüğünde elde edilen verilerin analizinde belirtilmiş olan nesnel yöntemler aracılığıyla betimsel analiz yapılarak bulgular ortaya koyulmuştur.

3.6. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği

Geçerlik ve güvenirlik yapılan araştırmanın yöntemine göre farklılık göstermektedir. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirliği sağlayacak sayısal veriler bulunmadığından, örneklemin yeterliliği ve araştırma konusunun etkin biçimde ortaya koyulması yoluyla araştırmanın geçerlik ve güvenirliği sağlanmaya çalışılmaktadır (Başkale, 2016). Nitel araştırmalarda güvenirlik; gözlem yoluyla elde edilen davranışlardaki tutarlılığa, verilerin kaydediliş biçimine, araştırma sürecinde izlenen yolların tam ve eksiksiz biçimde aktarılmasına, araştırmacının saha notları tutma yoluyla araştırma üzerindeki yargılı düşüncelerinden uzaklaşmasına ve derinlemesine görüşmeler sırasında görüşme yapılan alanda araştırmacı ve katılımcı dışında kişilerin bulunmamasının sağlanmasıyla elde edilebilmektedir. Güvenirlik konusunda ise; nicel araştırmalarda olduğu gibi genelleme kaygısı güdülmediğinden karşılaştırılabilir ve dönüştürebilir kavramları ön plana çıkmaktadır. Dolayısıyla araştırma verileri araştırmacı tarafından ne kadar detaylı ve sağlıklı tanımlanırsa tekrarlanabilirliği artmakta ve diğer araştırmalar için yol gösterici olabilmektedir (Büyüköztürk vd., 2022).

Nitel araştırmalarda örneklem belirlenmesi, araştırılan olgunun en iyi şekilde ortaya koyulmasını beraberinde getirdiğinden geçerlik ve güvenirliği etkileyen bir unsur olmaktadır (Baltacı, 2018). Örneklemin belirlenme biçimi araştırmanın inanırılığını, araştırmanın inanırılığı ise doğrudan geçerlik ve güvenirliği etkilemektedir ki tüm bu alt boyutların araştırmacının yetkinliğiyle de doğrudan ilişkili görülmektedir. İnanırılığa ek olarak literatürde nitel bir araştırmanın onaylanabilir ve aktarılabilir oluşunun da geçerlik ve güvenirlik noktasında önemli görüldüğüne dikkat çekilmektedir (Başkale,

2016). Araştırmamızın örnekleme belirlenirken inanırlığı ve aktarılabirliği destekleyecek ve araştırmanın amacına uygun olabilecek biçimde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tüm bu değişkenler birlikte düşünüldüğünde yapılmış olan araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik oranının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Yapılmış olan araştırmada veri toplama sürecine başlanmadan araştırma sorularının hazırlanmasında izlenen yol, alınmış olan etik kurul onayı aracılığıyla çalışma grubuyla yapılan derinlemesine görüşmelerin geçerlik ve güvenilirliğinin arttırıldığı düşünülmektedir. Çalışma grubunun belirlenmiş olan araştırma konusu ve temel araştırma soruları hedefi doğrultusunda elde edilen verilerin nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden seçkisiz olmayan örnekleme yönteminin amaçsal örnekleme yöntemi ile belirlenmesinin de araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik düzeyini arttırdığı söylenebilir.

3.7. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalar genelleme kaygısı gütmeyişinden ve daha ziyade araştırmaya katılım gösteren katılımcıların deneyimleri ile araştırmacının saha araştırması süresince derinlemesine mülakatlar ve gözlemleri yoluyla elde edilen verilere odaklanmaktadır. Bu noktada araştırmayı yürüten kişinin; araştırma sürecinin başlangıcından sonuna değin kendisini nasıl konumlandığını, araştırma sürecini nasıl deneyimlediğini, araştırma sürecinde elde ettiğı verileri nasıl yorumladığını bilmek amacıyla bu bölümde araştırmacının rolünün bu bölümde paylaşılması amaçlanmıştır.

Araştırmacı, bağımlılık alanının tedavisinde bağımlı bireylerin sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere bulunduğu sosyal hizmet uzmanı görevini yerine getirirken, bağımlı birey ve ailelerinin iyileşme sürecine maneviyat içerikli ihtiyaç ve kaynaklarını taşıdıklarını, ancak mesleki sınırlarının, etik ilkelerinin ve bilimsel temelinin bu ihtiyaç ve kaynakları tespit etmekten başlanarak bireyin yararına çalışabilecek düzeye taşıyabileceğı bir yetkinliğe sahip olmadığını fark etmesi üzerine bağımlılık ve maneviyat alanlarının entegrasyonu üzerine çeşitli araştırma soruları üretmeye başlamıştır. Araştırmacının üç yıl süreyle spesifik olarak bağımlılık alanında çalışıyor olması ve bağımlı bireylerle çalışırken psikososyal tedavi sürecinde manevi ihtiyaçlarının bulunduğunu fark etmesi, halihazırda sunulan tedavi planlarının içinde bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarına karşılık bulabilecekleri bir içerik bulunmaması

ve bu durumun iyileşme sürecini eksik bırakan bir durum oluşunu fark etmesi ek olarak meslektaş olarak çalıştığı uzmanların da bu konuda öznel gözlemlerini paylaşımları ve bu ihtiyacı tespit etmek adına kanıta dayalı bir araştırma bulunmaması hareket noktasını oluşturmuş ve bu nokta üzerine yapılmış olan araştırma süreci inşa edilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın ana sorusunu ise bağımlılık hastalığının psikososyal rehabilitasyonu alanında hizmet veren uzmanların bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarına ve maneviyatın bağımlılığın iyileşmesindeki rolüne yaklaşımları nasıldır? olarak belirlenerek araştırmacı tarafından çeşitli alt araştırma soruları geliştirilmiştir.

Araştırmacı, bağımlılık iyileşmesinin tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutları ile halihazırda çalışan kuruluşlar olduğunu ancak bu kuruluşlarda bağımlı bireylerin manevi ihtiyaç ve kaynaklarına yönelik çalışma yapılmadığını gözlemlemesi üzerine; çeşitli kamu kurumlarında, yerel yönetimler bünyesinde, sivil toplum kuruluşlarında psikososyal tedavi ekibinde bulunan uzmanlar ile derinlemesine mülakatlar gerçekleştirmeye başlamıştır.

Bağımlılık alanının doğası gereği zorlayıcı bir alan olması nedeniyle spesifik olarak bu alanda çalışan, eğitimini psikolojik iyileşme ve sosyal ihtiyaçların uygun biçimde karşılanması doğrultusunda almış bulunan uzman/klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarına ulaşmak ve yüz yüze görüşmelerin planlaması zorluk yaşanan alanlar olarak belirtilebilir. Ek olarak manevi ihtiyaç ve kaynakların tespitinin yapılabilmesi, belirli bir deneyim ve terapötik becerilere bağlı bulunduğundan en az 12 ay bağımlılık alanında çalışmış olma koşulu örneklem oluşturulması konusunda araştırmacıyı sınırlandıran bir alan olmuştur.

Nitel araştırmaların sınırları önceden belirlenmiş ve tamamen yapılandırılmış olan ölçekler üzerinden veri toplama süreci bulunmadığından, bilimsel koşullara uygun biçimde bir yöntem izlenerek yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulması, pilot görüşmelerin yapılması ve bulgular bölümünde araştırmanın temel amacına uygun şekilde ifade edilmesi süreci araştırmacı için araştırmacı sürecinde yaşanan zorluklar arasında sayılabilir.

Toplamda tüm araştırma süreci birlikte değerlendirildiğinde, ülkemizde bağımlılık tedavisi ve maneviyat kavramlarını birlikte ele almış olan araştırmaların bulunmamasından kaynaklı araştırmanın özgünlüğü, bağımlı birey ve ailelerinin iyileşme sürecinde uzmanlar tarafından kendilerini daha fazla anlaşılmış hissedecek

olmasına yardımcı olması faktörleri düşünüldüğünde, hem bilimsel literatüre hem de saha pratiğine katkı sağlayan ve araştırmacıyı bu boyutlarıyla tatmin eden bir çalışma olduğunu söylemek sağlıklı olacaktır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Bağımlılık hastalığının psikososyal rehabilitasyonunda uzman olarak görev yapan uzman/klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ile yapılan derinlemesine mülakatlar sonucunda araştırmanın temel amacına uygun olacak biçimde; *Bağımlılık Tedavisinde Maneviyatın Rolü*, *Bağımlılık ve Maneviyat İlişkisinde Aile ve Maneviyatın Bağımlılık Tedavisine Entegre Edilmesi* olmak üzere 3 ana tema belirlenmiştir. Bulgular bölümünde; araştırma sonucu katılımcılardan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan temalar altında katılımcılardan alıntılar ve araştırmacının yorumlarıyla birlikte ele alınmıştır. Nitel bulgulardan elde edilen verilere ait tema ve alt temalar Tablo 4’te birlikte sunulmuştur.

Tablo 4

Nitel Bulgulardan Elde Edilen Tema ve Alt Temalara İlişkin Tablo

Tema	Bağımlılık Tedavisinde Maneviyatın Rolü	Bağımlılık ve Maneviyat İlişkisinde Aile	Maneviyyatın Bağımlılık Tedavisine Entegre Edilmesi
Alt Tema	- Bağımlılık Döngüsü	- Anlamlandırma Süreci	- Manevi İhtiyaçlar
	- İyileşme Sürecine Katkı	- Aile İşlevleri	- Gerekliklik
	- Maneviyat Türleri	- Maneviyat Farklılaşması	- Uzman dan Beklenenler
		- Olumlu Baş Etme Kaynağı	- Mekân
		- Olumsuz Baş Etme Kaynağı	- Zamanlama
			- İçeriğin Yapılandırması
			- Öngörülen Engeller

Tablo 4’ te belirtilen ana temaların altında yer alan alt temaların tümü ifade edilmeye çalışılmıştır. İlk ana tema olan bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolü temasının altında yer alan veriler; bağımlılık döngüsündeki aşamasına, iyileşme sürecine katkı türüne ve maneviyat türlerine göre organize edilmiştir. Bağımlılık ve maneviyat ilişkisinde aile teması ise ailelerin bağımlılık sürecini anlamlandırması, aile işlevleri ile maneviyat arasındaki ilişki, aile üyeleri ile bağımlı bireyin maneviyat perspektifinin farklılaşması, son olarak olumlu ve olumsuz manevi baş etme kaynağı olarak maneviyatın kullanımı şeklinde ikinci tema altında paylaşılmıştır. Son olarak maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi teması altında ise bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçları ve bu ihtiyaçlar bağlamında bu entegrasyonun gerekliliği, entegre edilmesi halinde hizmet sağlayan uzmandan beklenen nitelikler, yer ve mekân kullanımı, sürecin nasıl yapılandırılmasının sağlıklı olacağı ve zamanlamanın nasıl olması gerektiğine dair bulgular ortaya koyulmuştur.

4.1. BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE MANEVİYATIN ROLÜ

Bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolü, bu çalışmadaki bulguların ana temalarından biri olarak belirlenmiştir. Özellikle bağımlılık iyileşmesi için uzman profesyonellere başvuran bireylerin manevi ihtiyaçlarının neler olduğu ve tedavi sürecini nasıl etkilediğine dair doğrudan danışan süreçlerine ilişkin bulgular bu tema altında ele alınmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda bulgular ortaya konulurken maneviyat olgusu literatürde bilinen haliyle bağımlılık döngüsünde rolüne göre, iyileşme sürecine katkı türüne göre ve maneviyat türlerine göre alt temalar şeklinde yer almıştır.

4.1.1. Bağımlılık Döngüsünde Maneviyatın Rolü

Bağımlılık tedavisi temelde bağımlılık döngüsü diye bilinen bir döngü ile ele alınmaktadır. Bağımlılık döngüsüne bakıldığında bireylerin bağımlılık yapıcı madde ve/veya davranışa bir kereden bir şey olmaz bakış açısıyla başladıkları, ben bağımlı olmam veya istesem bırakırım şeklinde düşünce tuzakları ile sürdürdükleri ve bırakmak zorundayım ve artık bırakacağım düşüncelerinin yardımıyla ise bağımlılık tedavisine başvurdukları bilinmektedir. Buradan hareketle bu tema altında bağımlılık tedavisine

başvuran bireylerin bağımlılığın başlangıç, sürdürme ve tedavi aşamalarında maneviyat olgusuna yönelik deneyimleri paylaşılmıştır. Belirlenen tema altında paylaşılan tüm deneyimler bağımlı bireylerin yaşantısal deneyimleri olarak aktarılmıştır. Bağımlılığın başlangıç aşamasında maneviyatın rolüne dair direkt bir veri bulunmadığından bağımlılığın sürdürülmesi ve maneviyat ilişkisine yönelik bulgular ve tedavi aşaması ile maneviyat ilişkisine dair veriler sunulmuştur.

4.1.1.1. Bağımlılığın Sürdürülmesinde Maneviyatın Rolü

Bağımlılığın sürdürülmesi çeşitli nedenlere bağlı olarak yaşanabilmektedir. Bağımlılık sürecinde en yaygın olarak görülen sürdürme nedeni ise relaps olarak ifade edilen kişilerin kayma yaşadıkları dönemler olarak bilinmekte ve iyileşme motivasyonunu doğrudan etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda kişilerin bağımlılığı sürdürme davranışlarında tekrar iyileşmeye yönelik bir motivasyon aracı olarak maneviyat kavramının ön plana çıktığı ve kişilerin bağımlılığı sürdürme davranışı yerine iyileşmeye katkı sağlayan bir kaynak olarak maneviyatı kullandıkları tespit edilmiştir. Bununla ilgili katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Danışan kaysa bile bunlara tutunup tekrar en azından 10 gün 15 gün 20 gün böyle bir sürece girip temiz kalıyor mesela yani Yeşilay’da gördüğüm bu oldu. Onun öncesinde özelde çalıştığım biraz panik atakla filan çalıştığımız noktada buna benzer şeyler gördüm açıkçası hani işte sakinleşmek veya işte biraz ölüm üzerine konuşmak biraz daha dini inancı yüksek olan insanların mesela ölümü konuşurken biraz daha çabuk bunu içselleştirdiklerini gördüm şimdilik hızlıca aklıma gelenler bunlar bağımlılıkta daha net evet gördüm belki ama diğer alanlarda da hani böyle kader inancı olan biraz maneviyatı olan kişilerin biraz daha hızlı iyileşme süreci olduğunu görebiliyorum şey daha iyi prognoz daha iyi onlarda bence.” (K3)

“Sonra dini ritüellerle ilgili namaza başlayanlar oluyor, işte kendimi iyi hissettim. Çünkü namaza başladım ya da işte madde içmediğini de danışan mesela en son bir danışanım madde, kayma yaşadı. Kayma yaşadığım için namazlarımı tam kılamıyorum dedi. Bu beni çok irite ediyor. Hani çok kötü hissediyorum dedi. İşte maddenin yaşamımıza etkileri neler olduğu, bu süreci konuştuğumuzda, böyle belirtmişti. Bu şekilde örnekler verebilirim.” (K17)

“Yani yine kendi gözlemim olarak söyleyebilirim hani bir iki danışanım da birazcık manevi desteği olsaydı devam ederdi diye düşündüğüm olmuştu kaydılar zaten ya da terapiyi bıraktılar. Hani sanki olsa onu da yanımıza destek alabilsek daha iyi ilerleyebilirdik diye düşündüğüm olmuştu.” (K8)

“Yani benimle olan görüşmesinde şey diyordu hocam bir namaz kılsam, bir dua etsem aslında her şey yoluna girecek belki ama psikologuyla olan görüşmesinde aslında ateist olduğundan da bahsedebiliyordu. Aslında biraz bu bir manüplasyon da olabilir; iki taraflı bir manüplasyon da olabilir aynı zamanda o bir arayış da olabilir yani tam olarak belli bir dini inancım var diyemiyor. Evet müslüman, namaz kılmak iyi gelecek biliyorum ama yapıyor muyum yapmıyor muyum kendi içinde bir sorgulama içindeydi ve bu bence işin içinde çıkmasını çok zorlaştırıyordu. Zorlaştırdığını düşünüyorum çünkü o zaman onu anlayabiliyorduk asla tedavide tutunamıyordu geliyordu ama içiyordu, içtim, niye içtiniz yine sorguladım, çok kötü bir insanım aslında hani bir tövbe etsem gibi aslında hep böyle varoluşsal sorgulamaları vardı, onu da mesela varoluşla alakalı kitaplar önerdiğimi biliyorum beğenmişti de gidip almıştı.” (K9)

4.1.1.2. Bağımlılığın İyileşmesinde Maneviyatın Rolü

Bağımlılık, kapsamlı tedaviyi gerektiren, iyileşmesinde oldukça zorlayıcı yönlerin olduğu bir beyin hastalığı olarak bilinmektedir. İyileşme sürecinde bağımlı bireylerin en fazla iyileşme ile birlikte oluşan boşluk duygusunu anlamlandırma ve yönetme, craving olarak ifade edilen aşırma, istekle baş etme durumlarında ve etkili zaman değerlendirme konularında maneviyattan destek aldıkları ve çoğunlukla bu desteğin tedavi sürecine olumlu katkı sunduğu paylaşılmıştır.

Bağımlı bireyler çoğunlukla yaşamlarının devamlılığını sağlamada bir amaç olarak bağımlılık davranışını kullandıklarından bağımlı oldukları madde ve/veya davranış yaşamlarından eksilmeye başladığında derin bir boşluk duygusu ve anlam karmaşası yaşayabildikleri ve klinik gözlemlerde maneviyat aracılığıyla bu noktalara temas edildiğinde daha anlamlı bir tedavi süreci yürütüldüğü görülmüştür.

“Bence çok güzel hem ailelerde hem bağımlı olan bireylerde bunu gözlemledim. Bu sadece alkol madde değil, kumar bağımlılarında da böyle. Özellikle şu var depresyon sürecinde olan bir danışanı düşündüğümde danışan zaten [HM1] uzun süredir

oynamıyor ama depresyonda zaten kronik bir durumu var kumar bağımlısı ve bir arayışta. Yani bu arayışta bir depresif bir kitapta okuyabilir varoluşsal anlamda hani Kuran'a da yönelebilir. Orada mesela ben bir yönlendirme yapamadım, çünkü yapmam uygun değil etik çerçevede baktığımızda. Yani yapan bir danışman olsa bunu mesela manevi anlamda bakın buradaki kitaplar gibi o noktada önemli olabilir.” (K4)

“Hastalarımız şunu söylüyor sadece yani bu yaptıkları madde kullanımı veya alkol kullanımından sonra hayatlarında bir boşluk duygusu oluyor çünkü çok uzun zamandır madde kullanıyorlar alkol kullanıyorlar, bu boşluk duygusunun içerisinde genellikle bu defa hayatı anlamlandırma, hayatı anlama, bir güç, bir güce kendini yaslama gibi nedenlerden dolayı ve bir pişmanlık, suçluluk duygusuyla ben hem kendi kendime hem aileme hem de aslında kendi diğer dünyama yatırımla ilgili çok iyi şeyler yapmadım ve bundan sonra maddeyi bıraktım alkolü de bıraktım tırnak içerisinde kendi deyimleriyle kötü yolu bıraktım şimdi daha çok kendimi, hem kendime bakıcam hem aileme hem topluma hem de dini olarak kendimi daha çok bir şeylere vericem diyen hastalarımız oluyor.” (K5)

“Bir iki danışanımda gördüm. İkisi de madde danışanıydı. Bırakma sürecinde bu maneviyatın irtibat halinde olmanın onlara iyi geldiğini söylemişlerdi. Yani onlarda yine bir yaratıcı olduğuna inanıyorlar ve bu noktada o tarafa doğru eğilimde olmalarının kendi iç huzurunu sağladığını söylüyorlar.” (K8)

Bağımlılık tedavisi tekrarlanan bir döngü içinde ilerleyebildiğinden ve zorlayıcı bir süreç olduğundan bağımlı bireylerin tedavi konusunda motivasyonlarının çok fazla değişkenlik gösterdiği ve maneviyatın bu konuda destekleyici bir konumda bulunduğu belirtilmiştir.

“İkinci açıdan bunları sağladıkça aile ile ilişkiler biraz daha toparlıyor ya da eşle ilişkiler biraz daha toparlıyor. Bu da danışana iyi geliyor yani hem ruhsal olarak kendini daha iyi hissediyor hem bağımlılıktan kurtulma ve bunda tedavide olma konusunda daha ümitli oluyor aslında umutlu oluyor ve dediğim gibi psikolojik manada da bağımlılığa karşı bir daha bence güçlü oluyor ilaçlarının kullanımı daha düzenli oluyor madde kullanımı alkol kullanımı biraz daha azalmış oluyor daha süreç olarak bence artmış oluyor. Dini taraftan ele aldığımızda da kişinin zaten kendi hassasiyeti eğer varsa bunları biraz konuştuğumuzda hatırladığında evet ya bu da vardı, buna

tekrar tutunabilirim diyip bir iç motivasyon haline getirebilirse eğer gerçekten bağımlılıkla alakalı tarafları azalttığında kişi kendini daha iyi hissediyor. Yani daha bir şeyleri başarmış hissediyor daha rahatlamış hissediyor ve bu onu psikososyal açıdan da bence daha iyi hissettiren bir noktaya getiriyor.” (K16)

“Ve işte diyor ki “Hocam şu dergâha gidiyorum ya da işte inancım doğrultusunda şöyle bir yerdeyim, orada gidiyorum, sohbet edip vakit geçiriyorum vs.”. Orada olmak bir şekilde sosyalleşebilmek onlara iyi geliyor. Bu da dediğim gibi tamamen danışanla herhangi bir soru kalıbı olmadan ya da bunu yordayıcı, bunu öğrenmeye yönelik bir süreçteki bizim bir ölçeğimiz ya da soru kalıbımız olmadan kendi anlattığı öyküden yola çıkarak “Haftanız nasıl geçti, neler yaptınız?” dediğimizde danışanın anlatmasıyla ortaya çıkıyor. Ya da bir şekilde kendisinin güçlü tarafı, dinî hassasiyetleri varsa buna yönelik olarak bunları söylemleriyle aslında biz daha biliyoruz. Yani bu kişi evet, manevi taraftan daha güçlü ve bu tarafının desteklenmesiyle iyileşmeye daha çok yaklaşabileceğini bu noktada görebiliyoruz.” (K21)

Bağımlı bireyler iyileşme konusunda motivasyonlarını korumaya çalışırken bir yandan yaşamış oldukları bağımlılık davranışına özlem ve istek durumlarında, aşırı sinirlilik ve gerginlik, depresyon gibi ruhsal; ağrı ve uyarılmışlık hali gibi fiziksel bazı yoksunluk belirtileri yaşayabilmektedirler. İstekle baş etme ve yoksunluk belirtileri ile mücadele etme konusunda bağımlı bireylerin manevi kaynaklara başvurabildiği tespit edilmiştir.

“Bir kumar danışanı için mesela süreç çok uzundur çekmesi gereken sıkıntılar vardır eee temiz kalmak bir alkol madde danışanı gibi değildir belki orada. Ama o yaşam döngüsü içinde uzun bir süreci var, borcu harcı ailesi güveni falan filan ve orada başka bir şeye ihtiyacı var onu hayatta tutan aslında ya da alkol madde danışanı içinde fiziksel yoksunluklar ruhsal yoksunluk problemleri bunların hepsi uzun süreçler evet tamam ama başka bir şeyin orada onu desteklemesi gerekiyor en net onlarda görüyorum yani o yoksunluklarda görüyorum alkol madde için kumar danışanları için de süreçteki çabalamaları için görüyorum. Süreçteki manevi çabalamalar, buradaki sadece inanç anlamında söylemiyorum. Yıkılmış güvenin inşası bile bir manevi süreçtir bence çevresindeki insanlar için. Bu anlamda da boşluk görüyorum bağımlılarda.” (K3)

“Bir danışanım üzerinden yine örnek vermek isterim. 63 yaşında bir danışanım var, bir cemaatin uzun süredir orada yaşayan, Fatih’te bir cemaatin yerinde yaşıyor doğma büyüme oralı ve hani arkadaşları yine madde kullanan arkadaşları da hep orada karışık orayı terk etmek istemiyor yaşlılıkla ilgili de durumları var. Danışan mesela orada kendini bulduğunu, arada çok istek geldiği zaman tam kayma yaşayacakken oradaki bir arkadaşının orada bir sohbe davet etmesinin kendisine iyi gelip gelmediğini teyit etmek için ya da madde kullanımını biraz daha ertelemek için kendisine fırsat verdiğini ona destek olduğunu ifade etmişti. Yine kirasını ödeyemediği bir dönem oradaki öncü, cemaat liderlerinden biri mesela onu destek olmuş hani maddi manevi bir noktada verim aldığını ifade ettiği zaman ben bunu genelde yansıtıyorum.” (K7)

“Evet, bu bir ikincisi de biz mesela istekle baş etmekte size hangi yöntemler iyi geliyor diye sorduğumuzda bazıları manevi yöntemlerden bahsedebiliyor mesela namaz kılmak bazı dini anlamda sohbetlere katılmak gibi durumları belirttiğinde de öğrenmiş oluyorum yani kendine iyi gelen manevi başa çıkma mekanizmalarını duyunca da bunu öğrenmiş oluyorum.” (K10)

Bireyler bağımlılık davranışını sürdürdükleri dönemlerde bağımlı oldukları madde ve/veya davranışa yönelik bir çaba içerisinde bulunduklarından günlük işlevsellikleri içinde zamanlarının çoğunu bağımlılık odağında geçirebilmektedir. Tedavi sürecinde bu durum yerine farklı zaman değerlendirme alternatiflerini entegre etme konusunda hem profesyoneller hem de bağımlı bireyler için zorlayıcı olabilmekte, bu noktada maneviyat olgusunun bireyde bir kaynak olarak bulunmasının tedavi sürecine katkı sağladığı paylaşılmıştır.

“Yani şöyle belli bir inanca sahipse mesela bir danışanım var bir kadın danışanım her sabah saat 8’de filan kalkıyor, annesinin filan kalkması 11’i buluyor. O saate kadar canı da çok sıkıldığı için tesbih çekiyor burada bekleme odasındaiken de devamlı tesbih çekiyor mesela boş zaman değerlendirmede de devamlı tesbih çekmeyi başa koyabiliyor bazen yani hocam tesbihlerim var, tesbih çekmek bana çok iyi geliyor, tesbih çektiğimde huzur buluyorum dua ediyorum. Ona iyi geliyor, burada bence önemli olan şey danışana iyi gelen şey ne? bu danışana bu iyi geliyor bunu kendisi söylüyor sen herhangi bir yönlendirme yapmıyorsun diyor ki hocam bu bana iyi geliyor ve ben

bunu yapıyorum mesela bekleme odasındaiken tesbihleri var renkli renkli tesbihleri çekiyor görüşmede mesela ne yaptınız bu hafta dediğim zaman nasıl geçti dediğimiz zaman ona da bir alan açıyor. Bu hafta işte tesbihlerim vardı tesbihlerimi çektim işte bana huzur veriyor rahatlıyorum isteğimi azaltıyor diyebiliyor.” (K9)

“Daha dün mesela böyle bir danışanımız geldi, kendisine işte kendini yalnız hissetmesi bir risk faktörüydü kullanımları üzerinde, danışana burada sorduk mesela yalnız kaldığınızda yalnızlıkla başa çıkmak için neler yapabilirsiniz beraber düşünelim diye, danışan hocam eskiden ben dedi, tasavvuf yapardım ne yapardınız, işte tesbih çekerdim kendimi belli bir süre bir odaya kapatırdım orada dua ederdim, namaz kılardım, ibadet yapardım ve o alana kimsenin girmesine izin vermezdim. Tamam, peki şu anda bunu değiştiren ne, buna engel olan ne? İşte hocam bağımlı olduğum için çok fazla kaptırabiliyorum ona da çok kaptırıyorum, bu sefer kendimi o boyuta gidiyormuş gibi hissediyorum şimdi bu noktada danışana şunu hatırlatmak gerekiyor; bir şeyi ölçülü yapıyor olmak ve onun takibinde bulunuyor olmak önemli ama rahatlatan bir şey varsa ve o dönem bu rahatlatıyorsa ve bağımlılık yapıcı maddeye gitmesine engel oluyorsa evet belli bir süre verelim, şu kadar süre kendi içinizde size ayırdığınız zaman da manevi kısmınızı tekrar canlandırın, bu beni çok rahatlatacak hocam dedi mesela, yani kendi içimde dedi o süreyi kendime ayırdığımda şuan çok sevindi mesela, bunu destekliyor musunuz dedi, bu doğru mu sizce, tabi ki doğru dedim, sizin için sizi rahatlatacak herhangi bir şeyin bu her ne olursa olsun doğru, eğer yani havuza atlamak bir danışanı rahatlatabilir, bir danışanı tesbih çekip dua etmek rahatlatabilir. Yani bunun kadar normal bir şey olamaz. Herkesin kendi içinde rahatladığı bir alan varsa bizim için önemli olan bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmaması, kullanmamak için eğer buysa baş etme stratejisi biz bunu destekliyor olmak şikayetçi olduğu kısımlara yapmaya devam etmeye kaygılandığı kısımlara törpüleyici çözümler üretmek ve devam etmesini sağlamak için adımlar atmaya çalışıyoruz beraber. Ne yaptık, çok kaptırıyorum hocam, o zaman şu kadar süre o zaman yapalım gibi bir çözüm ürettik daha dün mesela bununla alakalı bir çalışma yaptık mesela.” (K13)

“ Yani böyle bir danışan bazında örnek verdiğimde bir kumar danışanım dini inancına da önem veren aile yaşantısına da önem veren birisi, onun değerlerini madde madde çalıştığımda hayatta önem verdiğiniz, sizin için önemli değerli olan neye göre yaşarsınız hayatınızı mesela bu sorularla ilerliyorum daha çok orada işte aile yaşantım

yada işte işimde iyi olmam yada işte ibadetlerimi yerine getirmem benim için önemli ama baktığımızda peki bunları şuan ne kadar yapıyorsunuz, bağımlılık sürecim bunları geri plana atmama sebep oluyor işte benim için önemli ama şu anda istediğim yerde değilim, ama temiz kalma sürecine girdiğinde o değerler yerlerine oturmaya başlıyor. Yerlerine oturdukça mesela namazlarını iki rekât, üç rekat kılarken artık tam vakte çıkaran danışan her gün geldikçe işte ben şuan daha iyi hissediyorum kendimi, daha hayatta yaşadığımı hissediyorum doyum sağlıyorum. Ya da işte namazlara göre vaktimi oluşturmam beni daha çok motive ediyor ve bu vakti ayarlayabiliyorum gibi cevaplar veriyor, aslında hiç müdahale etmeden bu cevapları alıyoruz danışandan buradan da şunu anlıyoruz, demek ki kişi eğer din onun için maneviyat onun için bir değer ve bunu gerçekleştirmeye başlıyorsa onun için bir yandan da iyileştirici [HM1] bir güç oluyor aslında bunu görebiliyoruz.” (K15)

“Onun dışında uzun süredir takip ettiğim bir hem kumar hem alkol danışanım var. Mesela o genelde görüşmelerde mesela özellikle değişim süreci içerisinde yaklaşık bir buçuk yıllık bir danışan ve temiz kalmayı sürdürmekte zorlanan bir danışan. O mesela özellikle görüşmelerde şey diye hani değişim için yapabileceklerini konuştuğumuzda ya da işte rehabilitasyon sürecinde, yaşam düzenleme üzerine konuştuğumuzda ekleyebileceği yeni aktiviteler üzerine konuştuğumuzda mesela daha çok dini ve manevi değerlere referans vermeyi tercih eden bir danışan, bunları istediğini ifade eden bir danışan yani işte ben hani mesela işte bir Kur'an meali okumak istiyorum diyor. Mesela işte ya da işte, mesela bir camiye ziyarete gitmek istiyorum diyor. Hani bu noktalarda da danışan eğer bunu istiyorsa talep ediyorsa ve bunu yapmanın kendisine iyi geleceğini düşünüyorsa, yeni bir yaşam düzenleme sürecinde hani bunu nasıl yapabileceği üzerine de aslında konuşulabiliyor. Hani çok yoğun bütün odak noktası bu olmadığı şeklinde konuşmak bence iyi oluyor. Yani hani genel olarak alandaki bazı hani çalışmalarda da danışanın eğer isteği buyrsa mesela terapi hedefi, beklentisi bu tarz şeyler ise bu bunları gündem yapıp bunların üzerine konuşulduğunu da biliyorum.” (K18)

4.1.2. İyileşme Sürecine Maneviyatın Etkileri

Bağımlılığın iyileşme sürecinin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının olduğu bilinmekle birlikte manevi boyutunun iyileşme sürecine katkısının henüz dikkat çeken bir unsur olmadığı fark edilmektedir. Bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolü temasının iyileşme sürecine maneviyatın katkısı alt temasında, iyileşme sürecinde maneviyatın bağımlı bireyler üzerinde oluşturduğu olumlu katkılar ve diğer yandan biyopsikososyal iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyen süreçlere ait bulgular ifade edilmiştir.

4.1.2.1. Olumlu Etkileri

İyileşme sürecinde öncelikli olan bağımlı bireyin temel yaşamsal faaliyetlerini sürdürebiliyor olması olduğundan, bireylerin bağımlılık süreciyle beraber yaşadıkları zorluklarla mücadele etme ve yaşamını sürdürme, intihar düşüncesinden uzaklaştırma noktasında maneviyatın olumlu ve koruyucu bir kaynak olarak bulunduğu tespit edilmiştir.

“Yani 2 gün önce sanırım cumartesi günüydü. Bir danışan gördüğüm kumar danışanıydı, intihar düşünüyordu, yani ilk görüşmeydi, intihar düşüncesini sorguladığım da hani danışan şey demişti. Yaşamasam da itikatlı bir insanım ben hocam hani itikadım beni bu konuda durduruyor itikat kelimesine danışanın kullandığı bir kelimeydi bu arada, itikadım hani var gibi bir ifade kullanmıştı. Yani ben hani orada danışanın koruyucu bir faktör olduğunu düşündüğüm için hani anladığım kadarıyla bu konuda itikadınız hani Sizi durduran bir şey oluyor. Sizin için önemli bu sizin için kıymetli bir şey gibi yansıtmayı mesela tercih etmiştim. Hani tam da böyle bir anı olmuştu. Bir onu söyleyebilirim.” (K18)

“Aslında genel olarak bağımlılığa baktığımızda hani maneviyatın dışında hayatlarında bir anlam olmadığından dolayı hatta bugün böyle bir görüşme vardı bir danışanla hayatında hiçbir anlamının olmadığını ve artık 2 defa intihar girişiminde bulunduğunu ifade etti bize. Yani maneviyatta baktığımız zaman bir değer aslında ve bunu göremiyor yani.” (K12)

“Yani tabi değişkenlik gösteriyor kendi içinde bazı danışanlar hiçbir dini temsil oluşturmadan kendini rahatlatacak farklı şeyler de bulabiliyor bu aile üyesi olabiliyor;

arkadaşları olabiliyor hani bir şekilde yine kendi için geliştirecek adımlar atıyor illa hani o olmalı diyemeyiz ama gözlemlediğim oranda özellikle intihar kısmı için kişinin kendi hayatını sonlandırma noktası için inandığı bir şeyleri takip ediyor olmasının onu durdurduğunu gözlemledim.” (K13)

“Dediğim gibi bir kişide mesela intihardan koruyorken danışanların büyük bir kısmında mesela bu cümleyi duyuyorum, inancım olmasa maneviyatım olmasa mesela hocam kendime zarar verirdim, ya da mesela iyileşmeye çalışmazdım diyor örneğin. Ama bir kısmı da ya bunları bunları yaptık insanların yüzüne nasıl bakacağım gibi bir suçlayıcı kanala gidiyor aslında o yüzden orada o iyileşme danışmanlığının yada o manevi danışmanlığın tam burada devreye gireceğine inanıyorum hani orada o iki tarafında dengesini tutturabilirsek orada bunu danışanlara uygun üslupla onların gücü haline getirebilecek onların bakış açısında hani kullanıp atlayabilecekleri bir merdiven haline getirebilirsek bir nevi kullanabilecekleri bir simit haline getirebilirsek bunun o tedavi sürecinde çok daha destekleyici bir şey haline geleceğine inanıyorum şahsen.” (K16)

“Gözlemliyorum çünkü kendi içerisinde bir aidiyet hissedenden kendi içinde bir dini inancı olan danışanların kendilerini özellikle intihar kısmı için çok çok çok değişkenlik gösteriyor yani hayat amacı, hedefi, varoluşsal sancılar kısmında danışanın bir amacı var ve diyor ki benim diyor bir Tanrım var ve o diyor buna diyor karşı ben diyor inancımдан ötürü bunu yapmam, aslında çok önemli bir noktada psikolojimizi olumlu yönde etkileyen bir kısmı var çoğu intihar danışanın da özellikle gözlemlediğimiz dini inancı kendi içerisinde yüksek olan, kendini işte benim takip ettiğim bir inanç var şeklinde düşünen danışanlarda hayır yani evet aklıma geldi hocam ama yapmadım neden çünkü benim dinim de böyle bir şey yok böyle bir şeyin yeri yok o yüzden de yapmadım, yani aslında o manevi kısım, dini kısım özellikle o varoluşsal sancı kısmında danışanları ayakta tuttuğunu gördüm, gözlemledim bu süreçte.” (K13)

Yaşamsal faaliyetlerini sürdürme konusunda işlevselliklerini koruyan bağımlı bireylerin yaşamış oldukları sorunlarla baş etmekten bir adım öncesinde bu sorunları anlamlandırma sürecine girdikleri ve bu noktada da maneviyat kavramından yararlandıkları görülmüştür. Özellikle yaşadıkları durumları imtihan, sabır ve tevekkül

gibi manevi kavramlarla açıklamaya çalışmaları dikkat çekmiş ve bulgularda yer verilmiştir.

“Örnek geliyor mu? Şimdi şöyle söylüyim ayırım olarak söylemekte fayda var belki bir danışanım şöyle bir şey söylemişti bir kumar danışanım için konuşuyorum uzun süredir temiz olan bir danışandı yakın zamanda çevresinde işte coin yatırımlarıyla ilgili filan bazı konular konuşuldu ve bunu yapan da eşi ve eşinin kardeşi yani kayınbiraderiydi. Uzun süredir temiz bununla ilgili bir gündem getirdi benim yanımda konuşuluyor ve hani ne kadar parasına para kattığını anlatıyor kayınbiraderim falan gibi. Bende bunu ona nasıl hissettirdiğini sorduğumda şöyle bir cevap verdi. Bağımlılık benim imtihanımdı diye düşünüyorum dedi hani kumar bağımlılığının o süreci benim için bir imtihandı diye düşünüyorum ama bu süreçte çevremdeki bazı insanlar ben bundan bir şey öğrendim ve çıktım ve cümle olarak şunu söyledi Allah bana bu konuda yardım etti gerçekten ama şu anda dönüp etrafıma baktığımda aslında herkesin benzer şekilde imtihan edildiğini görüyorum dedi yani hani evet belki kanallar değişiyor belki işte yöntemler değişiyor ama bir şekilde herkes o imtihanın içine çekilebiliyor. Ben bunu sadece kendi problemim ya da sadece benim başıma gelir gibi düşünüyordum dedi ama şu an eşimin bile buna daha yakın kendi eşinden bunu çekmiş birisi olarak bunu yapabilir miyiz acaba diye düşündüğünü görüyorum dedi. O yüzden oradaki o imtihan kavramı onu bence ayakta tuttu hani bu benim imtihanımdı ben bunu geçtim şu an başkalarının da imtihan edildiğini görüyorum hatta onların yanında yine ben şu an imtihan ediliyorum sonuçta başka bir şey duyuyorum başka bir kazanç yolu duyuyorum belki fark ediyorum belki ama ne demek olduğunu biliyorum artık ve hani geri çekilebiliyorum bu başka bir şey ama o imtihan kavramını çok net gördüm o kumar danışanımda.” (K3)

“Mesela bir alkol kullanan danışanım vardı. Kendisi engelliydi de. Topallayarak eğri bir şekilde yürüyerek gelebiliyordu. Bazı zamanlar ilk başta tek başına gelemiyordu, abisiyle geliyordu. Bu süreç içerisinde alkolü bıraktı ve yürümesi de düzelmeye başladı, fizyoterapi desteği de aldığı için artık tek başına merkezimize gelmeye devam etti. Bu süreçte bu iyileşme döneminde döneme baktığımızda görüşmelerde konuştuğumuzda özellikle manevi kaynakları belirtiyordu. Yani her soru sorduğumuzda eğer olumsuz bir durumdan bahsedersek sabırla ilgili örnekler veriyordu, ben sabrediyorum Allah da bana yardımcı oluyor diye. Güzel bir durumu

anlattığında ise bu sefer şükürle ilgili kelimeleri çok kullanıyordu. Çok şükür iyi ki böyle Allah bana verdi gibi şükür kelimelerini sık sık kullanıyordu. Ve burada da üçüncü konu ise tefekkür yani vurguladığı manevi kaynak tevekküldü sürekli ben elimden gelen şunu yaptım elimden gelmediyse Allah'a bırakıyorum. Yani bu üç sabır, şükür, tevekkül bu üçünü kullanan danışanı görmüş oldum, gözlemlene imkânı buldum.” (K10)

“Bir diğer danışanımda da yine ben dergahlara gitmiş birisiyim ben bu işin ne olduğunu bilen birisiyim bunu kendime nasıl yaparım diyerek ciddi anlamda düştüğü halde tekrar kendini oralara atan tekrar oradaki abileri ile görüşen 15-20 gün 25 gün bile olsa kendi temiz kalabilen eve kendini kapatıp sadece derslerini zikirlerini yapan dua eden dua isteyen insanların hani o bir aylık bile olsa yoksunlukları atlatabildiğini gördüm bu da alkol madde danışanlarından örnek olabilir belki.” (K3)

Bağımlılık iyileşmesinde motivasyon sürekli değişen ve tedavi sürecinin temelinde olan bir durum olarak karşımıza çıkmakta ve manevi kaynaklardan faydalanan bireylerin motivasyonel anlamda ayırt edici özelliklerinin olduğu ve iyileşme sürecinin doğrudan etkilendiği paylaşılmıştır.

“Klinikte bir şey vardır bağımlılıkta zaten ilk başvuru da kolay kolay hızlı olmaz hani iyileşme. Birkaç kere danışan kayar gider bir bireyin üç beş kere böyle girişimi olur tedaviye yönelik, şunu daha net görebiliyorum manevi anlamda bazı kaynakları olan danışanlar için evet yani bir şekilde uzun vadede bu danışan temiz kalacaktır öngörüsünü bende oluşturtuyor o kaynaklar. Genelde de kısa süreli temiz kalmayla ilgili bilgi aldığımızda bile aileden hep bu şekilde temiz kaldığını görüyorsunuz yani bu kaynaklardan beslenip bir aydır temiz mesela kayıyor gidiyor ama tekrar toplanıyor manevi kaynaklardan ve yeniden temiz kalıyor gibi onun için kesinlikle ayakta tutan yönlerden bir tanesi danışanları.” (K3)

“İkinci tarafı bağımlılık meselesini hayatından çıkarttığı andan itibaren boş kalıyor bu boşluğu doldurmak adına da yine maneviyatını güçlendirecek aktivitelerde bulunması bu illa NA, AA olmak zorunda değil ya da ibadet olmak zorunda değil bir barınağa düzenli gönüllü gidiyor olması bile onda aslında aidiyet duygusunu hem de yine bir iyi bir şey yapmanın verdiği o moral motivasyonla ayıklığına olumlu etki ediyor benim düşüncem bu.” (K6)

“İki türlü iyileşme oluyor bence. Bir tanesi eğer böyle bir tık daha işte maneviyattan kastımız işte böyle daha sevgi, kabul görme, biraz daha böyle saygı duyulması, kendini yeterli hissetmek üzerineyse iki türlü oluyor bir danışan hem orada kendisi kendiyle alakalı bir şeyler keşfedip iyileşme aşamasına girdiği için orada benliği güçleniyor. Benliği güçlendikçe bence bağımlılığa karşı olan mücadele kapasitesi de artıyor. Orada çünkü stresle baş etme becerisi de gelişmiş oluyor, ki bence seanslara tutunma oranı artıyor, bağımlılık konusunda iyileşme hızı da bence hızlanıyor, aynı zamanda o güçle bazen sosyal ilişkileri de çalışma hayatı da geriye kalan tarafları da bir tık daha sarılarak daha böyle sorumluluk daha taşın altına elini koyan bir hale gelebiliyor işin bir tarafı bu. Çünkü mesela o tarz güçlendirmeleri yaptığımızda benlik ve manevi tarafla ilgili güçlendirmeleri yaptığımızda mesela bağımlılıkla alakalı süreçleri daha azaldığını fark ediyorum zamanla. Alkol kullanıyorsa daha hızlı azaltıyor daha hızlı hedefte kalıyor örneğin mesela ya da işte işe girme oranı daha fazla oluyor.” (K16)

“Bakıyoruz sonuçta, bazen hani hep beraber bir motivasyon kaynağını arıyoruz aslında danışın bu motivasyon kaynağını ararken aslında en çok aile çıkıyor, aile bireyleri çıkıyor işte eşi çıkıyor, çocukları çıkıyor. Bunlardan eksik kalan, bu destekten eksik kalan belki o süreçleri hiç olmayan danışanlar aslında şunu söylüyor, ben kaybedecek bir şeyim yok cümlesini defalarca duymuşumdur. Açıkçası insanların aslında kaybedecek bir şeylerin olduğunun farkına varabileceği bir destek ihtiyacını gözlemliyorum.” (K19)

Bağımlı bireylerin tedavi sürecinde olumlu gelişmeler yaşarken davranışlarını ve süreçlerini destekleyecek birtakım pekiştireçlere ihtiyaç duydukları ve bunu gerek bireysel anlamda gerekse birinci derecede yakın çevreleri olan ailelerinden başlayarak sağladıklarında iyileşmeye olumlu manada katkı sağladığı görülmüştür.

“Kesinlikle öyle, çünkü o bir güç yani bir kaynak aile ne kadar önemliyse bazen de kimi insan için aile o kadar önemli olmuyor mesela buradan tutunup da ilerliyor yada mesela benim çevremde çok var arkadaşım dediğim insanlar tamamen dine tutunarak hiçbir profesyonel destek almadan maddeyi bırakmışlar ve mesela 30 sene kullandım diyor 20 sene kullandım diyor, sigara bile içmiyor şuan ama söylediği şey ben tamamen dine tutundum, namaza başladım işte bulunduğumuz yerde yine işte şeyler

var dernekler var işte dayılarımız amcalarımız hep tarikat senelerdir, işte bazı kitapları okuyorlar ve benzeri, oralara katılarak işte cami eşrafına tutunarak işte onların telkinleriyle [HM1] aslında bir nevi NA gibi çalışıyorlar yani öyle söylüyüm. Yani o cemaat mi cemiyet mi diyim artık yada cemaat o biraz daha öyle çalışıyor, o kaynak önemli bence bu tarafı güçlü olan insanlar için.” (K14)

“Duygusal boşalmalarında daha çok gözlemliyorum, işte bir ağladığı zaman ya evet bundan dolayı başlamışım aslında uzun zaman olmuş bundan dolayı madde kullandım diyor mesela hani bunu görmesi, beklentilerinin hayal kırıklığına dönüştüğü yerlerde daha çok gözlemliyorum maneviyatı, bir de kendilerine güvendikleri bir şeyleri başardıkları işte 1 yılını temiz tuttu mesela madde kullanmadı, oradaki kendisini besleyen enerjiyi gördüğümde manevi süreçteki kırılmaları ve ilerleyişlerini gözlemliyorum bunu genel olarak kültürel olabilir işte inşallah yapıcım hani emin olmuyor mesela ama deniycem modunda biraz daha böyle biraz yoga yapıyorum meditasyon yapıyorum falan diyebiliyor danışan hani bu kendisine iyi gelen şeyleri yapabiliyor, kurslara gidebiliyor, cemaatlere katılabiliyor hani bunların iyi gelmesi demek ki kişiye yetmeyen bir şey var ve doyurulması gereken bir alan var içimizde diye bana düşündürüyor hep yakaladığım şeyler genelde bu alanlarda oluyor.” (K7)

“Faydalı olduğunu nasıl anlıyorum yada nerede faydalı oluyor şurada hastanın bıraktıktan sonra aslında kendini bir aklama çabası var yani madde kullandığı alkol kullandığı kumar oynadığı zamandaki kötü davranışlarından arınmak ve kendini bununla ilgili ispat etmekle ilgili bir çaba var dolayısıyla burada tırnak içinde iyi olanı [HM1] yaptığı zaman ve bu da takdir gördüğü zaman bir değişim sinyali olarak karşımıza hem kendisi hem çevresi tarafından fark edildiği zaman bu bir olumlu pekiştireç görevi görüyor ve bunu daha da fazla yapmak istiyor en büyük şeyi o.” (K6)

Maneviyatın çeşitli alt boyutlarında bulunan koruyucu manevi pratikler ve özellikle dini boyutundan yararlanmak suretiyle örneğin manevi anlamda kendileri için anlam ifade eden mekanları ziyaret etmek, dua etmek, ibadet etmek gibi bağımlı bireylerin çeşitli koruyucu manevi pratikleri tedavi sürecinde deneyimledikleri ve olumlu etkilerini gözlemledikleri bir diğer olumlu katkı olarak ifade edilmiştir.

“Yani şöyle bir tane danışanım vardı galiba yada çoğu danışandan duyduğum bir şey hocam ben namaz kılmaya başladım bana çok iyi geliyor tövbe bir daha

yapmayacağım [HM1] şimdi burada aslında kişinin test etmesi dediğimiz durumlar var daha farklı şeyler var tabi ki bu bağımlılığın seyrinde olan bir şey ama bu kişiyi tedaviye motive eden bir nokta yani kişi tedaviye bu noktada motive oluyor saygı duyuyorum yani orada eğer kişiye iyi gelmiş iyi hissettirmiş kişiye ve aslında kişi ona göre hedef koyuyor mesela namaz kılıcam ve aynı zamanda madde kullanmayacağım.” (K4)

“Bir de dediğim gibi bilgi eksikliğinden ve aslında manevi ihtiyaçlarını karşılamak istiyorlar ama bağımlılığın bir hastalık olduğuyla ilgili yeteri kadar bilgileri yok. Ben namaza başladım çok güzel ve sağlam bir şey aslında çünkü inançlıysa birisi burada kişiyi hayatta tutan bir şey. Bir taraftan da çünkü bu şekilde yaşamaktansa ölmeyi tercih ederim ama bu günah olduğu için kendimi öldürmüyorum diyen danışanlarımın da sayısı çok fazlaydı, bu hayatta tutuyor danışanları.” (K14)

“Yine mesela bazen danışanların o noktada şeyleri oluyor, hocam işte şu türbeye gittim ondan sonra daha içmedim, ondan sonra 2 yıl hiç içmedim, namaza başladım, niyaza başladım işte tövbe ettim gibi veya bazen danışanlara şey diyorum temiz kalmak için ne gerekir deyince namaza başlamayı birinci sıraya koyabiliyor. Çünkü şey gibi de görebiliyorlar bence işte namaza başladım namaz bütün günahlardan arınmaktır veyahutta namaz kılıyorsam diğer kıstasları yapmadıysam o zaman ikisini aynı anda yapamam diyip bir noktada koruyucu bir şeyde olabiliyor dini değerleri için aynı zamanda bunların hiçbirisinin etki etmediği kişilerde olabilir tabi ki biraz kişiden kişiye ve durumdan duruma da şekil alan bir şey.” (K9)

“Yani tamamen kişisel hayatı bırakıp tamamen dini boyuta yönelme, ki işte bu sadece madde bağımlılığında değil kumar bağımlılığında da böyle, yani bütün bağımlılıklardan konuşursak eğer işte burada mesela Eyüp var. Eyüp’ü ziyaret etme, burada hemen bir seansa gelmeden önce bir dini ritüelleri yapma bir namaz kılma, işte cumaya gidip ya da seansları cuma vaktine alma. Hani bunların hepsini hem iyileştirici bir faktör olarak görüyorum hem de onların farklı bir ruhaniyeti sahip oluyorlar. Hani işte bir temizlendik geldik hocam. Hani bir rahatladık geldik hocam. Hani böyle bi mesela buraya yakın olmak da tabii bizim avantajımız oluyor. Hani ya da işte bazı vesileler oluyor. Buradan çıktıktan sonra hani hem rahatladım hem de ikinci kez rahatlamaya gidiyorum oluyor. Hani böyle tamamlayınca güzel şeylere denk gelebiliyoruz bunu diyebilirim. Yani onların iyileşme sürecinde bunlar artı oluyor, hani

faydasını da gördükleri, işte geçen hafta şöyle şöyle hissetmişim, bundan sonra her cuma alacağım seansı gibi geri bildirimlerde aldığımız oluyor.” (K17)

“Bu da yine kumar danışanım vardı bu da uzun zamandır temiz kalan bir danışan ama tabi ki kumar danışanlarında temiz kalmadığında tam tersi oluyor, uzak kalmadığında, sadece dinden değil, tüm değerlerinden, aileden, sosyal yaşantıdan temiz kaldıkça şunu söylüyor, Kuran okumak bana çok iyi geliyor, ben daha çok okumaya başladım, işte daha çok huzurlu oluyorum, beni daha çok uzaklaştırıyor. O zaman hani biz ne [HM1] yapmamız gerekiyor, burada danışana her zamanki gibi bu sadece Kuran değil başka bir şeyde olsa iyi geleni arttırmaya çalışırız biz terapilerde, dolayısıyla burada danışanın manevi, dini, değerleri iyi geliyorsa, buna odaklanacağız biz psikolog olarak ben böyle düşünüyorum. Yani bunun çok fazla örneğini gördüm açıkçası danışanlara etki ettiğini, şöyle söyleyebilirim, bunu kumar danışanlarında daha çok etki ettiğini görüyorum ben ya da belki ben uzun zamandır kumar danışanı gördüğüm için de olabilir, bir buçuk yıl kadardır daha sık kumar görüyorum, psikoterapi az alıyordum. Psikoterapi danışanlarında yani alkol madde danışanlarında şu önemli, temiz kalma olursa bu durum daha fazla ön plana çıkıyor. Ama yoğun madde kullanım düzenli madde kullanım, olunca, bunları konuşsakta çok fazla işleve geçemiyor yani böyle söyleyebilirim. Kumar da çok büyük etkisi oluyor ama.” (K15)

“Aslında bu biraz görüşmenin ilerleyişiyle ortaya çıkan bir şey yani ilk seansta bunu kimse açık açık çok söylemiyor. Buradaki maneviyatı evet bazı danışanlar kendi yaşam örüntülerinden bahsederken kendi günlük rutinlerinden bahsederken ortaya çıkarabiliyorlar bazen de bazı danışanlarda buradaki işte maneviyat bence ayağa kaldıran her şey olabilir dedim ya diye düşündüğümüzde bir şekilde sürekli hani hayvanlarla hayvanlar için bir şeyler yaparak onlar adına çalışmalara katılarak filan ayakta kalabilen birisini de görebiliyorsunuz veyahut işte çeşitli yardım kuruluşlarında bulunarak da ayakta kalan birini görebiliyorsunuz bu biraz işte danışanın kendi rutinini anlatışıyla işte o boşluğu böyle doldurdum diyerek mesaj verişleriyle neyle baş ettiğiyle ortaya çıkıyor oda biraz aslında sürekli işte ilerlemesi görüşmede bununla nasıl baş ettiniz, o zamanı nasıl geçirdiniz, o sırada kimi aradınız, ne yaptınız, kimisi işte odama çekildim zikir çektim derken kimisi camiye gittim derken kimisi abdest aldım derken kimisi çıktım barınağa gittim diyebiliyor. İşte kimisi şeye gittim işte bir evlat edinmiş ya da işte bir koruyucu aile olmuş falan ya da bir yerde üye olmuş o çocukların yanına

gittim diyebiliyor. Buradaki şeyler çok çeşitleniyor bunu da dediğim gibi görüşme sürecinde öğrenebiliyorum. Bu şekilde bu baş etme yöntemleri arasında çıkıyor aslına bakarsanız böyle öğreniyoruz genelde.” (K3)

4.1.2.2. Olumsuz Etkileri

İyileşme süreci devam eden bağımlı bireyler bu süreçte maneviyatı olumlu baş etmede kullandıkları gibi gerek bireysel gerek sosyal bazı nedenlerden ötürü tedavi sürecini olumsuz etkileyen biçimde de kullanabildikleri elde edilen verilerde görülmüştür. Bu noktada özellikle kişisel ve bağlamsal bazı farklılıklardan kaynaklı olarak maneviyat olgusunun olumsuz biçimde sürece etki ettiği fark edilen bir nokta olmuştur.

“Olumsuzu yönelik mi, maneviyatın olumsuz olarak, evet şimdi şöyle ki eğer psikotik anlamda bir geçmiş ya da bir temel varsa ben bazı bilgilerin ya da bazı ilmin bazı bünyelere fazla geleceğini düşünüyorum. Bence herkes alıp bir en belirgin de bunu bizim ülkemizde bazı tarikatler dergahlar üzerinden görebiliyoruz. Bazı bünyelere bazı ilimler fazla gelebiliyor, bazı ortamların ruhu fazla gelebiliyor. Çünkü bir zemini oluyor, belki kişilik özelliği anlamında bir zemin olabiliyor bir narsizm temeli de olabilir. Şimdi siz böyle bir ortama böyle bir yapıyı soktuğunuzda bu zaten yatkın olan bir durum varsa bunu işte çeşitli velilik, mehdilik, peygamberlik gibi böyle çeşitli bazı zihinsel psikotik süreçlerle dinliyor olabiliyorsunuz yani bir danışanım öyleydi evet böyle bir temeli var manevi bir temeli var ve bunu daha sağlam kılmak adına böyle bir cemaat içerisine girip işte ders zikir almak gibi şeyler yapıyor fakat bu yaptığı şeyler bir yandan da onun psikozunu besliyor ve hiç onun mehdiliğine onun seçilmişliğine yönelik bir gelişim göstermesine sebep oluyor bu da olumsuz bir şeye sebep olmuş gibi görünüyor. Dolayısıyla şu doğru değil ya biraz bu aralar ruhsal durumu kötü böyle bir şeyler konuşuyor hadi alıp götürelim buralara belki bir fayda olurun çok da bir işe yaramayabileceği hatta daha da kötüye götürebileceğinin de görmüş oluyoruz bence bu tablolarda.” (K3)

“Süreç olumsuz gideni görmedim ama olumsuz yorumlayan olabilir ilk başlarda zorlanacaktır. Atıyorum ibadete başladı ama bir süre sonra erken kayma yaşadığı için ibadeti bırakmak sanki onda çok büyük bir yıkım tıpkı erken kaymayı tam kaymayla karıştırmaları gibi o başladığı iyi şeyi bir anda yapamıyor olmak bazen çok büyük

anlam yükleyebilir buna yada işte ne güzel barınağa gidiyordum bıraktım yada NA'yı bırakmayacaktım ne kadar kötü bir şey yaptım güzel gidiyordu her şey yani orada yüklediği anlam ilk olumsuzlukta tamamen kötü sanki tamamen yıktım gibi gelebilir ama bağımlıların genel patterni de bu her durumda değil sadece manevi olarak destek aldığı şeyde olmuyor.” (K6)

“Yani dediğim gibi olumsuzluktan kasıt hani şöyle maneviyat kavramını ben bir şekilde az önce söyledim ya hiçbir şey olmasa onları ayağa kaldıracak şey olarak tanımlıyorum. Aslında maneviyatın kendisi olumsuzluk barındırmıyor bence kavram olarak söylüyorum ama az önceki gibi o psikotik temel süreç bence burada çok belirgin, eğer öyle bir karmaşa varsa özellikle dini anlamdaki bazı seçimler ve ritüeller onu besliyor olumsuz olarak sadece bu aklıma geliyor yoksa barınakta çalışan birisi için dediğim gibi bu şekilde yurtlarda çalışan çeşitli dezavantajlı çocuklarla çalışan birileri için işte namazını kılan birisi için gidip kilise de düzenli şeylere katılan biri için bunlar için herhangi bir olumsuz gidişat söylemem çok gerçekçi değil, görmedim de çünkü psikotik şey dışında dini anlamdaki maneviyatın zarar verdiği bir tablo görmedim.” (K3)

Bağımlı bireylerin iyileşme sürecini manipüle etme noktasında çeşitli girişimleri olduğu bilinmekte ve bağımlılık iyileşmesiyle maneviyat olgusunun ilişkisini inceleyen bu araştırmada iyileşme sürecinde maneviyatın olumsuz olarak etkileyebileceği birtakım olumsuz manevi başa çıkma stillerinin bağımlı bireyler tarafından kullanıldıkları ve bu yolla iyileşme süreçlerini sekteye uğratabildikleri dikkat çekmektedir.

“Ya da örneğin işte mesela biraz daha normal hayatında muhafazakâr biriye dindar biriye ve işte kumar gibi kendi dininde haram kabul edilen bir şey yaptıysa geldiğinde ruhsal çökkünlüğü biraz daha fazla oluyor, çünkü suçluluk duygusu oluyor danışanda ekstradan. Yani hani ben inandığım şeye de ters bir şey yaptım hani ekstra bir haram işliyorum. Bu paranın zaten bana bir hayrı yok diyip ekstra bir suçluluk duygusuna girdikleri oluyor bazen. Ya da ekstra o deprese belirtileri bazen daha fazla gösterdikleri ya da tekrar tekrar bu hataları yapar mıyım kaygılarına düştükleri oluyor örneğin, keza işte ait oldukları bir camia bir cemaat bir grup varsa mesela işte onlardan mesela dışlanma korkusu daha fazla oluyor.” (K16)

“Yani ben orada danışanın yanlış düşündüğünün farkındayım ama o sorularla biraz daha anlamlandırmasını sağlayarak süreci çözmesine sağlamaya çalışmışım yani orada çünkü danışan bunu yaptığı şeyi yani çok büyük bir günah ve affedilmez bir günah gibi gördüğü için depresyona girdi yani ben nasıl olsa Allah beni affetmeyecek, işte cehenneme gireceğim algısı var. Burada neyi anlıyoruz biraz danışan [HM1] için bu düşünceler, dini yaşantı ya da inancı önemli ve burada düzeltilmesi gereken bir bilgi var. Burada danışana iyi bir rehberlik etmezsek ne olur, danışan o düşünceyle daha sıkıntılı şeyler yapabilir.” (K15)

“Olumsuz olarak ise bazen olumsuz manevi başa çıkma metodları kullandıklarında bu da olumsuz sonuçlanabiliyor. Örneğin Allah beni affetmez, ben zaten yanmışım, ben cehenneme gireceğim gibi söylemler olduğunda ise bu durumda da olumsuz [HM1] dini başa çıkma yollarını görmüş oluyoruz.” (K10)

“Evet, yani öyle olabilir çünkü detoks süreci olmadığında danışanın akli sürekli maddede olduğu için bunu düşünmesi yada uygulaması zor oluyor yada şöyle bir şey oluyor alkol madde kullanan danışanlarım da mesela şunu hatırlıyorum bir danışan da, alkol kullanıyorum namaza yaklaşıp bir süre, çünkü neden zaten dinimiz de böyle bir şey vardır, alkollüyseniz namaz kılmaması gerekiyor, onun etkisi üstünden geçemediği sürece, temizlenmediği sürece, bir temizlik süresi vardı, hatırlayamadım tam olarak [HM1] danışan mesela bunu bildiği için uzaklaşıyor. Dolayısıyla bu danışan temiz kalsa ne olacak aslında, dini değerlerini de biraz ön plana almış olacak ve o vicdan azabı çekiyorlar bunu çok rahat görebiliyorum evet yapmam lazım ama yapamıyorum, bunu yaparken yapmam da günah diyor; o zaman işte oradaki günah, işte tevbe, sürekli akıllarında dönen bir durum oluyor aslında olumsuz düşünceye götürüyor ve bu da çaresizliğe götürüyor onları, bunu fark edebiliyorum bazı danışanlarda, evet bu günah bunu yapıyorum ama bunu yaparken de namaz da kılamam, işte camiye de giremem, yapamayacağım ben bunu diye daha vicdan azabı daha çok günahkar hissetme durumu olabiliyor; dolayısıyla bunların değişebileceğine dair motive etmek de biraz daha iyi olabilir diye düşünüyorum.” (K15)

Bağımlılık alanında çalışan uzmanlar gerek eğitim gerekse deneyim sürecinde bağımlılık hastalığının iyileşmesinde bazı farmakolojik tedavi desteklerinin hatta bağımlılık şiddeti yüksek bireylerde en az iki haftalık detoksifikasyon sürecinin olmazsa

olmaz bir süreç olarak bulunması gerektiği aksi takdirde biyolojik olarak çok fazla sorun yaşanabileceği belirtilmektedir. Diğer yandan araştırma süresince iyileşme sürecinde manevi kaynakları kullanmak isteyen bireylerin çoğunlukla eksik veya yanlış bir sıralama yürütmelerinden kaynaklı olarak tıbbi tedaviye direnç geliştirebildikleri ve tedaviyi olumsuz etkileyen bir sürece sebep olduğu paylaşılmıştır.

“Tabi ki o çok zorlayan bir şey şu açıdan da zorlayan bir şey örneğin hasta diyor ki mesela AMATEM’e sizde biliyorsunuz SAMBA’ya gidiyoruz hasta diyor ki hocam biz menzile [HM1] gidicem üç hafta kalıcam sonra gelip BAHAR’dan tedavi olucam diyor biz asla bu manevi şeyini reddetmiyoruz ben kendim de reddetmiyorum, hani bireysel hastanın özelinde olan bir şey, benim çok benimsediğim bir şey değil ama hasta böyle düşünüyorsa ve ona iyi geliyorsa yapabileceği bir şey. Menzile gidiyor geliyor bir bakıyorum ben o hastayı bir daha görmüyorum aslında hani aslında belki ilk buraya gelse, daha tutacak bir şeyi var ama o ilkin maneviyata sığınmak istiyor. E salt tabi maneviyat aslında hastayı çok fazla tutamıyor bazı durumlarda çünkü hani ilaç kullanması gerekiyor; psikoterapi görmesi gerekiyor; aile ilişkilerinin düzelmesi gerekiyor; işte aşırma geliyor relapsları oluyor bunlarla ilgili müdahalelerin olması gerekiyor salt maneviyat tutmuyor mesela orada hastayı.” (K5)

“Şöyle zorlanabiliyoruz bazen ama inançla ilgili değil gittiği kurumun ve kuruluşların yapısından kaynaklı olarak orada öğrendiği ya da duyduklarından yola çıkarak ilaç kullanmaya karşı çıkarak gibi süreçlerde zorluk yaşadığımız danışanlar olduğunu söyleyebilirim. Bu da danışanın dışarıdan öğrendikleri veya doğru olduğunu düşündükleri bununla beraber yanlış olan unsurlardan bir tanesi. Dediğim gibi bizim yıkandığımız noktalardan bir tanesi danışanın ilaç kullanmaya ihtiyacı varken bununla ilgili süreçte bir direnci gelişebiliyor, ona sıcak bakmayabiliyor. Bizi de aslında tıkayan noktalardan bir tanesi de bu oldu.” (K21)

“Bu noktada özellikle bu cemaat ve vakıflarda maalesef böyle tıbbi tedaviye [HM1] karşı ön yargı gözlemledim. Kişilerin işte hastane süreçlerine çok fazla gitmesini istemeyen, reçete edilen doktorlar tarafından ilaçların çok fazla kullanılmasına izin vermeyen kuruluşlardı bunlar.” (K11)

“Çünkü burada bu sefer bağımlılığı çalışacağım kişi o aldığı yerde kaldığı için seansa [HM1] getirip kendisi seansı sabote edebiliyor. Ya da oraya körü körüne inanç olabiliyor, körü körüne her şeyi verme olabiliyor tüm hayatını tüm birikimini bu da onu

daha da derin bir boşluğa itiyor olabilir. O anlamda hani uçlara gitmeden radikal olmadan biraz daha aslında kişinin o alanı daha sağlıklı yerlerde deneyimleyebileceği alternatifleri sunabilmeli ve terapide yönlendirme yapabiliyoruz çünkü işte sağlıklı ilgili yapabiliyoruz vs. orada yönlendirmeyi yapabiliyor olmak daha iyi çünkü danışan düşünemiyor hani bilmeyebiliyor. Soruyorum evet onu oradan çekmeye çalışıyorum ama hani manevi bir alan olmadığı için terapide şu an için o kısmı veremediğim zaman o da orada kendi alanında kalmış oluyor yani o kısımdaki danışmanlık pek ilerleyici olmuyor maalesef.” (K7)

4.1.3. Bağımlılık Tedavisinde Maneviyat Türleri

Maneviyat kavramı literatürde çok boyutlu bir kavram olarak ele alınmakta ve dört temel alt boyut olarak dini maneviyat, doğa maneviyatı, hümanistik maneviyat ve evrensel maneviyat ifade edilmektedir. Bağımlılık iyileşmesinde bağımlı bireylerin bu maneviyat alt türlerinden hangilerinden faydalandıkları incelendiğinde toplumsal ve kültürel yapının da bir sonucu olarak çoğunlukla dini maneviyata atıf yaptıkları, daha sonrasında sırasıyla evrensel maneviyat ve hümanistik maneviyatın ön plana çıktığını, doğa maneviyatına ilişkin herhangi bir bulgu paylaşılmadığı bulunmuştur.

4.1.3.1. Dini Maneviyat

Dini maneviyat alt temasında bağımlı bireylerin tedavi sürecinde kendilerinden üstün bir güce inanma ve sığınma ihtiyacının süreci nasıl şekillendirdiği başlangıç noktası olması açısından önemli görülmüştür.

“Aklıma gelen hemen bir düşünüyüm, mesela şey oluyor danışanlarda böyle bir vaka olarak paylaşabileceğim şu an gelmedi gelirse söyleyeyim ama bu çok bariz gözlemlediğim bir şey oldu, işte bu bir görüşme, bir süre görüştüğümüzde örnek veriyorum. Aileyle ilgili öfke çevreyle ilgili öfke bunlar biraz daha yatışmaya başlayınca aşağıda maneviyat çıkmaya başlıyor. Ben Allah'a çok inanan biriyim aslında benim dualarım kabul olur işte. Mesela ben bir danışanım vardı, şu an hatırladım, görüşmelerde şey diyordu. Bir süre sonra işte iyileşmeye başladığında ben Allah'ın sevgili bir kuluyum. Dua ettiğim için işte beni işte buraya getirdiği YEDAM'la karşılaştım, iyi bir hale gelmeye başladım. Ailemle daha iyi olmaya başladım gibi hani

hep orada şey vardı, dua etme ihtiyacı dua ettiği için daha iyileştiğine inanma, bunlar vardı o danışanda. Bir de şeyden mesela çok tedirgin oluyordu. Nazar işte nazar değmeyeceğini bildiğim için seninle paylaşıyorum bu gelişmeleri işte bir tek işte işte şu, şu kişilerin nazarı değer, ben dua ettiğim için bu nazar bana çok fazla gelmiyor ama işte iyi, ben inançlı bir insanım gibi hep kendini tanımlıyordu farklı bir tanışan da, benim şu an hızlı bir şekilde aklıma gelen bunlar oldu.” (K20)

“Genelde danışanlardan şunu duyuyoruz işte hani bırakmak istiyorum Allah’ a sığınıyorum tövbe ediyorum bunlar da aslında diğer kavramlar ama ben dindar ve maneviyim dedim ama bazı kavramların tövbeyi mesela bu şekilde hayatıma yerleştirmedim için bu kavramı kullanmıyorum ama işte tövbe etmek istiyorum, Allah’a dua ediyorum işte namaza başladım camiye gidiyorum filan gibi genelde hep bunun etrafında dönen genelde Yaratıcı’nın Allah’ın onları kurtaracağı yönünde ihtiyaçları var ki ben inançlı biri olarak doğru olduğunu düşünüyorum yani Allah isterse oluyor ve istemezse olmuyor sonuçta hayatımızdaki her şey, sonuçta bunun için gösterdiğimiz çaba burada önemli yani ben duruyorum ve öyle bir şey yok, bunun için senin de bu yolda yürümen gerekiyor; danışanların ihtiyaçları da genelde hani bu yönde oluyor.” (K14)

“Yani bir şeylerin yanlış olduğunun farkındalar bundan dünyevi şeylerle de kurtulmaya çalışıyorlar işte psikoterapiye geliyorlar, ilaç desteği alıyorlar, ama içeride puzzlein bir parçasının da maneviyattan geçtiğini düşünüyor bu kişiler. Yani mesela bir tane böyle kayma eğilimleri gösteren bir danışanımız var hala buna sığınıyor yani Allah benimle ve beni yalnız bırakmıyor şeklinde söylemleri oluyor.” (K8)

Kendilerinden üstün bir güce, bir Yaratıcı’ya inanma ve sığınma ihtiyacını takip eden dini inancına göre bağımlı bireylerin namaz kılma, dua etme, tesbih ve zikir çekme gibi dini ritüelleri yerine getirme yoluyla tedavi süresince çeşitli deneyimler yaşadıkları öğrenilmiştir.

“Var mı, var yani Yeşilay’da da var bu onun dışında da var açıkçası daha önceki iş yerlerimde ya da işte özel seanslarımda Yeşilay’da da hani böyle ülkemizdeki bazı cemaatlere ve çeşitli işte topluluklara karışmış insanlar işte namaz kılarak işte zikir çekerek ya da işte bazı başka şeyler içerisinde bulunarak topluluklar içerisinde bulunarak daha iyi bir...” (K3)

“Onun haricinde çok fazla dini ritüellerini müdahale etmiyorum. Ya da onlar istemediği sürece işte hocam bu hafta şunu koymak istiyorum, hedef olarak, şunu da ekleyelim, işte 5 vakit namaz kılma. Ya da hocam 5 vakit olur mu sizce diye fikir almayı istiyorlar. Hayat sizin hayatınız diyorum işte son kararı siz vereceksiniz o zaman diyor işte 5 zor olur işte sadece öğlen olsun. Hani böyle şeyler de getirdikleri oluyor ya da işte mesela Esmail Hüsna getirdi bir kumar danışanı, işte esmalar çok hoşuma gidiyordu her gün bir tanesini okumak işte bununla ilgili ben dedi çok rahat hissediyorum, rahatlamış hissediyorum. Bunun destekleme mesela işte aaa çok güzel. Bu demek ki size iyi gelmiş. O zaman devam ettirmek belki sizi daha iyi hissettirecek şekilde motivasyonel anlamda onu destekliyorum açıkçası.” (K17)

“Biliyorsunuz o hafta içinde neler yaptığını, zamanını nasıl geçirdiğini, daha çok neye yöneldiğini, nasıl neyle ilgisini çektiğini ve hayatında neler değiştirdiğini gündemimize alıyoruz ve bu soruları sorduğumuz zaman mesela en son danışanım şey demişti hoca[HM1] m, ben namaz kılmaya başladım. Camiye gidip geliyorum. 5 vakit namazı camide kılıyorum. Orada da cemaatten arkadaşlar edindim ve kendimi daha iyi hissediyorum ve sürekli hatta sürekli namaza gidip hem o namaz kılıp hem onlarla vakit geçirmek istiyorum gibi bir cümle duymuştum. Aslında bunu şöyle düşündüm, acaba çok fazla birden yüklenip birden de soğur mu diye düşünürken oradaki arkadaşlık o anlaşılma hissi o oradaki konuşulan konuları da burada biraz açabiliyor bazen, o yaklaşımların çok fazla hoşuna gittiğini gördüm. Aslında karşıdaki insanların kendisinin ifadesiyle. Hocam dini ve manevi açıdan çok yüksekler, benim çok üstünler. Ben onları dinlemekten keyif alıyorum ve bana bir şeyler katıldığını hissediyorum. Uzun zamandır kimsenin bana bu kadar bilgi ya da ne bileyim birikim bir destek verdiğini anımsamıyorum gibi bir cümle kurmuştu. Ben de şu sonuca varmıştım aslında orada danışanlarımız giden danışanımız bire bir kendini anlatan ve kendini anlayan bir ortamda birlikteler ve bu paylaşımlar onun güçlendirdi. E boş vaktinin, hiç namaz kılmayan bir danışandan bahsediyorum bu arada, boş vaktinde namaz kılmaya başladı. Sonra namaz kılmaya gerçekten namaz surelerinin araştırmaya başladı. Oradaki cemaatten bi şeyler öğrenmeye başladı ve sorguladığımda kendini daha farklı ve daha güçlü hissediyorum, ulaşabileceğim insanlar olduğunun farkındayım çevremde. Bağımlı çevresinden uzaklaşıp, abi diyebileceğim dede diyebileceğim hocam diyebileceğim

insanlarla birlikteyim. Bu da bana farklı bir destek kattı. Daha güçlü hissediyorum demişti mesela danışanım.” (K19)

“İşte diyorum ya yani danışan bana bunu getirdi diyelim işte neden değişmek istiyorsunuz? sorusunu hocam, çünkü günah, dedi. Yani o zaman derim demek sizin için o zaman iyi bir Müslüman olmak önemli bir şey yani, ya da Allah'a iyi bir kul olmak önemli bir şey. Yani peki bugüne kadar Allah'a iyi bir kul olmak için ne yaptınız ya da neyi yapamadığınızı düşünüyorsunuz? Tamam, yani sizin meseleniz madde kullanmak değil, sadece Allah'a iyi bir kul olamamak. Bu Allah'a iyi bir kul olamamanın içerisinde madde kullanmak da var. Tamam, bu bir gündemimiz ama sizin meseleniz Allah'a iyi bir kul olamamak. Peki biz bunu nasıl geliştireceğiz, iyi bir kul olmayı nasıl sağlayabilirsiniz? İşte hocam, işte namazlarımı kurmak, ne bileyim. Önceden çok Kuran okuyordum artık hiçbir şey okumuyorum işte. Tecvit öğrenmek, sünnet namazları kılmak falan filan. Peki tamam, hadi bunları tek tek bakalım. En son ne zaman sünnet namaz kıldı? Şunu zaman peki namaz vakti geldiğinde seni sünnet namazı kılmaktan alıkoyan şeyler neler, hocam aklıma işte hemen şu işini hallettiği bir düşünce geliyor. Tamam, sen bu düşünce geldiğinde ne yapıyorsun? Yaptığın bir şeyin bir depresyon hastasına yaptığımdan farkı yok inanın. Danışan bunu çalışmak istiyor. Ben de bunu çalışıyorum. Bu kadar. Ama onun istediği şekilde konuşuyorum. Yani o bunu konuşmamı istiyor. Çünkü o bana o benden ona bu konuda yardımcı olmamı istiyor. Şunu diyemem ona şunu diyemem ona, ya bu konular burada konuşmak için çok uygun değil. Ben sizi manevi danışmana yönlendireyim diyemem, ben demem yani. He ama danışan şunu derse hocam bana biraz anlatın. Bu nedir, ne değildir? O zaman birine yönlendirebilirim yani çünkü ben bunu yapmam. O zaman danışana kendimden bir şey sunmuş olur. Yani ben danışana kendisiyle alakalı bir şeyi göstermeye bir yolu göstermeye çalışıyorum ve bu yol ne bu yolun ne olduğu önemli değil. İnançta olur, başka bir şey de olur. Ama ne zaman ki beni odağa alıp hocam peki yani biz sizce iyi bir Müslüman olmak için ne yapmalıyız? ne yapmamız gerekiyor derse bilmiyorum derim. Bilmiyorum, gerçekten bilmiyorum yani bana göre başka bir şey size göre başka bir şey bu yani.” (K22)

Bağımlı bireylerin dini birtakım ritüelleri yerine getirirken dini inanışları doğrultusunda çeşitli dini kavramları da içeren paylaşımları yaptıkları iyileşme temelli görüşmelerinde uzmanların dikkatini çeken bir unsur olarak paylaşılmıştır.

“Danışanlar da özellikle şu şekilde kullandığınız olabiliyor, örnek veriyorum, danışan diyor ki, belki işte ben affedilmeyeceğine inanıyorum. Yaptığım şey çok büyük bir yanlış, zaten işte çok büyük bir günah işledim. Yanlış yaptığım işte bu kullandığım yüzünden bütün bunları olduğu şeklinde şeyde bulundukları olabiliyor danışanların belki oraları tanıtmak bir miktar kıymetli olabilir. Tabii ki bunu yaparken işte Allah affeder ya öyle değil gibi bir öğreti sistemiyle ya da şeyleri değil ama o zihnindeki örnek veriyorum, danışanla motivasyonel olarak gittiğimizde danışana belki şey sormak için kendi inancını önce anlattırıyorum mesela orada, neye inanıyorsunuz, inandığınız şey ne, kendi inancımı hiçbir zaman bilmez zaten, neye inanıyorsunuz, inandığınız sistemle işte şöyle yapan ne olur; böyle yapan ne olur gibi biraz oraları alıyorum. Sonrasında danışanın kendi söylediğiyle aslında oradaki o bilişsel farklılık kısımlarını belki de danışana göstererek gitmek burada tercih ettiğim yöntem olabiliyor, işte inandığı Allah nasıl bir şey, işte affedici mi değil mi, hangi koşudan affeden, hangi koşullarda affetmez? Buraya şeye de bağlıyorum. Bağımlılığın bir hastalık olduğu noktasına ve hastalıklara inandığınız dinin ya da inandığınız işte Tanrı'nın Allah'ın bakış açısı nedir? Böyle durumlarda işte affedilmek var mı yok mu? gibi aslında biraz ona anlattırıp aslında bol bol ona anlattırıp, onun kendi inancıyla o bilişsel olarak şeyi bulmasını sağlamak gibi birazcık kendim oraları gösterip belki bir yönlendirmeye orada yönlendirebiliyorum.” (K23)

“Şöyle iki taraflı genelde gidiyorum, danışan önce orada sorunu söylediğinde bana yani işte örneğin diyelim mesela danışan dedi ki ya hocam ben mesela madde kullanmaya [HM1] başladım direk danışan örneğinden anlatıyorum. İşte ben önceden mesela namazlarını kılan kendine daha çok dikkat eden biriydim ondan sonra harama helale dikkat ederdim diyor. Genelde inancı olan danışanlarda haram helal kavramı oluyor; maneviyatı biraz bunun üzerinden tarifliyorlar bu arada.” (K16)

“Yani işte bir danışan diyor ki mesela sağlığım çok kötü çünkü diyor maneviyatımı yitirdim nedir maneviyat diyorum tasavvuf diyor mesela ben diyor eskiden diyor tesbih çekerdim tamam bunun sağlıkla bağlantısı ne diye sordumuzda da ben öyle olduğunda kendimi daha huzurlu hissediyordum bu da beni stresten uzak tutuyordu

dolayısıyla stresin sebep olduğu panik ataklar, baş ağrıları vs gibi şeylerden de kurtuluyordum gibi yorumlarda bulunabiliyordu birçoğu.” (K13)

“Öncelikle genelde İslamiyet temelli maneviyat anlayışı danışanlarımda hâkim olduğu için daha çok yine İslamiyet temelli kaynaklara önem veriyorlar. Örneğin burada tövbe, tefekkür, tevekkül, sabır, şükür, emanet bilinci gibi bu kavramlara önem atfettiklerini görüyorum. Bu şekilde kendilerini desteklediklerini belirtiyorlar bu kavramlar sayesinde.” (K10)

Dini perspektiften incelendiğinde tarihsel olarak dinler için kutsal olarak kabul edilen mekanların, aynı dini inancı paylaşan kişiler için önem arz ettiği bilinmektedir. Bağımlı bireyler için de iyileşme sürecinde kutsal kabul edilen dini mekanların önemli olduğu paylaşılan bir diğer nokta olmuştur.

“Ona mesela o çok iyi geliyor. Mesela bu danışan bu tarz alanlara da ilgi duyduğu için hep mesnevi şeylere de ilgi duyuyordu maneviyat mesela ben şeyi önermiştim Galata’da bir Mevlevihane var isterse gidebileceğini orası da bir müze kapsamında olduğu için mesela ailesiyle bir gün ayarlayıp gitmişti çok da memnun kalmıştı, o ona iyi gelen bir şeydi. Bir danışanım daha vardı ki kaybolmuş gibiydi, yani manevi anlamda ve görüşmelerde tamamen aslında buna da eğiliyordu.” (K9)

“Mesela bir danışanla şey belirledik bir tane cami vardı camiye her akşam giderek namaz kıldıktan sonra sohbet ediyorlardı ve bu bir yerden sonra temiz kalmamı sağlıyor diyordu, peki boş zamanda riskliydi bu kişide hani hocam ne yaparsınız, şimdi biz danışanlara soruyoruz birazcık doğru olan o aslında mesela o oraya gitmeyi tercih ediyordu, ben şöyle düşünmüyorum açıkçası danışanlarla çalışırken a mutlaka bir hobisi olsun veya mutlaka işte boş zamanı dolu dolu geçsin, hani bence bu böyle değil. Kendimden düşünüyorum ben her günümü dolu dolu mu geçiriyorum. Hayır; ama bu benim boş olduğum anlamına mı geliyor? Hayır; bu yüzden danışan aslında orada ne istiyor; orada hangi alan onun için risksizse o önemli, oraya gitmek, o camiye, o Kuran Kursu’na, onun için bir boş zaman değerlendirme ve temiz kalması için risksiz bir ortamsa o zaman diyordum ki bu hafta üç gün oraya gidelim mi?, o onun için bir hedef oluyordu. Yani burada yine ihtiyaç, danışan talebi, danışanın bunu nasıl tanımladığı çok önemli, yani bu şekilde cevap verebilirim sanırım.” (K9)

“Mesela daha dün bir kumar danışanım daha önceleri çok fazla Eyüp Sultan'a gelip gidiyormuş, sonra biz Eyüp'e çok yakınız. Yani çok kısa mesafe var aramızda yıllarca Eyüp' e gidip geldiğim halde ilk kez hani mesela şunu dedi işte Cenabı Allah bunu nasip etti. Tam Eyüp'ün dibinde burada seansa geliyorum. Bu çok kıymetli. Hani bu kadar nasibin bir arada olması hani çok şaşırtıcı geliyor bana demişti. Yani yıllarca 14 sene boyunca gittim geldim, sabahları uyandım. Bundan sonra her geldiğimde yine işte türbeyi ziyaret edeceğim ve namaz kılacağım. Çünkü oradaki bana verdiği huşu beni çok iyi hissettiriyor. Maneviyat bana çok iyi geliyor demişti. Bir örnek bunu verebilirim.” (K17)

Ek olarak dini boyutta değerli olduğu bilinen belirli zaman dilimlerinin bağımlı bireylerin iyileşmesinde de etkisi bulunduğu uzmanlar tarafından paylaşılan bir başka dini boyut olarak ifade edilmiştir.

“Mesela kişiler bağımlı olduğu zaman biliyoruz ki bırakmak istese de çaba sonucu maalesef olumsuz oluyor; bırakamıyor; kişiler özellikle mesela Ramazan'da bıraktıklarını söylüyorlar yada eşyle evlenebilmek için bırakan kişiler olmuştur mesela işte tütünde daha çok oluyor; alkol de daha çok oluyor madde de daha çok olabiliyor ha evet baktığın zaman dini olarak kişinin öncesinde bir 40 gün temiz olması lazım mesela alkolde, ama kişi Ramazan başlayınca bırakıyor aslında tam dini inancına göre gitmiyor ama maneviyatına göre evet o onu tatmin eden bir şey Ramazan'da içmemesi, demek ki bazı şeylerin önüne maneviyat geçebiliyor diye görebiliyorum orada, danışanın yapabilir olduğuna inandığı bir alan açıyor aslında maneviyat orada onu besleyen destekleyen bir şey var.” (K7)

“Yine Ramazan'da bırakan danışanlarımdan bahsedebilirim hani tövbe ediyoruz bırakmaya çalışıyoruz deyip maalesef hani tekrar başlıyorlar dediğim gibi bende mesela müslümanım biliyorum ki 40 önce bırakması lazım ki alkol vücudu terk etsin, hani ona dikkat etmesi önemli değil danışanın onun için bir inanç süreci yaşıyor hani bunu da takdir ediyorum yine o bağının kopmaması o bağını bertaraf etmemesi ya da olması gibi.” (K11)

Dini ritüellerin yaşamsal süreçte belirli sosyal gruplar aracılığıyla gerçekleşmesi tarihsel süreç içinde görülen bir olgu olup, cemaatler aracılığıyla bireylerin dini yaşantılarını sürdürdükleri görülmüştür. Paralel biçimde bağımlı bireylerin de iyileşme süreçlerinde çeşitli sosyal gruplara dahil olurken, dini grupları tercih ederek dini ihtiyaçlarını da karşılayabilecek şekilde bulundukları ve iyileşmeleri üzerine de dolaylı biçimde etki ettiği fark edilmiştir.

“Şunu söyleyebilirim ilk baştan beri AMATEM’de çalışmaya başladığımda Menzil hep dikkatimi çekmişti tuhaf bir şekilde Menzil’de ayık kalıyorlar ve ne yapıldığını da hastalar da çok detaylı anlatmıyor ilaçlarımızı bile vermiyorlar diyenden tutun da çorbamıza suboxone katıyorlar diyene kadar var ama bir hastayla yaptığım daha samimi olduğunu düşündüğüm görüşmede aslında Menzil sorumluluk veriyordu. Yani bir iş paylaşımı vardı içeride ne yaptıklarını biliyorlardı ve yaptıklarının faydalı olduğunu düşünüyorlardı, onlara iyi geliyordu dolayısıyla zihinleri daha farklı şeylerle oyalandığı için de yoksunluk sendromları ya da isteği çok az yaşıyordu. Bu tabi birkaç hastadan edindiğim bilgi doğrudur yanlıştır diyemem ama buradan yola çıkarak maneviyatın aslında aidiyetle beraber önemini çok daha fazla olduğunu söyleyebilirim.” (K6)

“Tabi ki ben birazcık eski çalışma deneyimime de bakıcak olursam ben bir süre Esenler Kaymakamlığı’nın İstanbul Kalkınma Ajansı destekli projesinde Maddeyi Değil Hayatı Seç Projesi’nde sosyal hizmet uzmanı olarak görev yaptım. Esenler’de aslında baktığımız zaman sosyokültürel seviyesi düşük ve orta popülasyonun ağırlıkta olduğu bir ilçe bu noktada özellikle kişilerin tıbbi bir tedaviye başvurmadan önce daha çok böyle dini kurumlara, Türkiye’deki işte cemaat veya vakıf ya da derneklere daha fazla başvurduğunu görüyordum. Ben burada özellikle baktığımız zaman kişilerin bir süreç içinde bir cezalandırılma, ya da kurban edilme duygusundan bu cemaat, tarikat ya da vakıflar tarafından arındırıldığını düşünerek oralara daha fazla başvurduğunu gözlemledim. Bu noktada aslında kişi bir rol model almak ya da daha önce bağımlılık tedavisini tamamlamış yani bu tedavi sürecini bilen eski bağımlılarla karşılaştığı zaman onları rol model almaya ve onların tutum ve davranışlarını örnek almaya daha istekli oluyorlar.” (K11)

“Anladım, öyleyse yine dediğim gibi dışarıda hastaların yine kendi, AA gibi NA gibi aslında örgütlü hani böyle düzenli, programlı bir sistemin olması gerekiyor çünkü

bunu gördüğüm birkaç aile vardı tarikata gidiyor örneğin tarikatte şimdi şöyle oluyor bunun bir iradi zayıflık ahlaki zayıflık kişilik zayıflığı olarak görüp salt böyle hani onu tırnak içerisinde kötü yoldan kurtarma hani bu bilimsel bir bakış açısı da değil. Bu bir hasta ve tedavisi var bu şekilde yaklaşmak gerekiyor ama tarikat onu tırnak içinde yine kötü yoldan çıkaralım onu işte kendi özüne geri döndürelim gibi ve ailede böyle bir fikirdeydi. Tarikata gidiyoruz beraber sohbetlere katılıyoruz ama sohbetlere katılmasına rağmen hastanın kullanımları oluyordu, madde kullanımları oluyordu çünkü bir dönem sadece tarikate gitmiş herhangi bir tedavi kurumuna gitmemiş, yani orada bazen gittikleri kurumlar sadece dini kurumlar olmayabilir çok felsefi bir yerden bakan kurumlar da olabilir çok böyle meditasyon boyutuyla da yaklaşanlar olabilir. (K5)

4.1.3.2. Hümanistik Maneviyat

Maneviyat türlerinden biri olarak bilinen hümanistik maneviyat, en net ve öz biçimde bir insanın diğer insanlara fayda sağlama yoluyla yaşamış olduğu manevi doyum ve manevi ihtiyaçlarının karşılanması şeklinde tanımlanırken, bağımlı bireylerin iyileşme sürecinde diğer bağımlı bireylere destek sağlamak ve yardımcı olmak suretiyle hem bireysel hem de toplumsal anlamda fayda ürettikleri görülmüştür.

“Şöyle zaten her tedaviye gelen bağımlının ailesinin de eğitime ihtiyacı olduğunu söylüyoruz, orada da bu noktalara aileyle beraber değiniyoruz önemli olduğunu söylemeye çalışıyoruz ama onun dışında kendileri de yardım kuruluşlarına üye olan hastalarımız oldu. Exuserliğe gitmek isteyen çünkü işte ben kurtuldum benim gibi olanlara da yardım etmek istiyorum diyen ya da AA NA gibi gruplar içinde aktif bulunmak isteyen hastalarımız bu yönlerini beslemek isteyen hastalarımız oldu.” (K6)

“Böyle durumlarda mesela çok fazla bağımlılık alanında çalışan grup var eski bağımlıların kurduğu gruplar var onlarda mesela kendine yardım yardım grupları, yardımlaşıyorlar, paylaşıyorlar, güzel bir örnek. Bir yandan da birbirlerini gaza getirme şeyleri olabiliyor o noktada manevi destek alabiliyorlar. Danışan bu sefer gerçekten tedaviye başladığını fark etmeyebiliyor zaten gerçek tedavi orada, oradan daha verim alabiliyor biraz burada hani şeyleri beden, zihin, duygu, manevi beden ayırımı yapılması bence çok güzel olur bence terapiyi kolaylaştırır evet dışarıdan alıyorum ama buradan farklı bir ihtiyacım karşılanıyor, farklı bir yerim en temelim belki de

önemseniyor, buradan başlıyoru görse belki daha iyi olabilir. Bir ayırım gerekiyor riskli durumları görmek açısından burada terapi destek olamıyor malesef yani ekoller destek olmuyor.” (K7)

4.1.3.3. Evrensel Maneviyat

Evrensel maneviyat kavramının yeryüzünde yaşamını sürdüren tüm bireylerin yaşamlarını sürdürme konusunda motivasyon sağlayan ve manevi anlamda doyum noktasına ulaşmasına yarayan faaliyetler olarak tanımlandığı bilinmektedir. Bu bilgiyi destekleyecek biçimde bağımlı bireylerin de iyileşme sürecinde kültürel, sportif ve sanatsal faaliyetlerle herhangi bir dini, doğa veya hümanistik maneviyat türlerinden ayrılan şekilde bulunabildiği ve fayda sağladığı paylaşılmıştır.

“Yani şöyle aslında ben doğrudan sormuyorum öyle bir zaten sistem olmadığı için yalnızca kişi mesela şey diyor bazı kitaplar okuyorum, Tolstoy’un, Dostoyevski’nin klasikleri okuyor ve orada da aslında ölümden bahsediyor işte hayatı sorgulayan kitaplar okuduğunda şey diyor mesela kitap okumaya başladım ve bu kitapları tercih ettim sonra diyor varoluşsal olarak bir sorguya girdim, ne yapmalıyım bu şekilde kişinin orada etkisi belki gündeme geliyor. Oradaki kitap okumasının nasıl bir etkisi olduğu, konunun onunla nasıl bir alakası var vs. onları konuşmak ama temelde direk olarak maneviyatla ilgili bir soruyla gitmiyorum.” (K4)

“Yani mesela bir örnek veriyim ben şimdi danışanlarımı hatırladıkça örnekleri de aklıma geliyor. Bir danışanım meditasyona filan çok ilgiliydi, zamanınızı nasıl geçiriyorsunuz, meditasyon yaptım, yoga yaptım, daha mistik bir karakterdi aslında bir farklı bir örüntü var mı diye de düşündürüyordu beni ruhsal açıdan, onun için mesela bunlar çok önemli değerlerdi, mesela bu danışanlar işte nefes terapileri verilebiliyordu aynı zamanda boş zaman açısından onun ilgisi oydu ya mesela manevi değeri de hem manevi anlamda güç aldığı bir alandı hem de ama mesela benim açımdan manevi bakış açısı ama danışan için de belki de değil, danışan için belki bu bir hobi, danışan bunu nasıl tanımlıyor bence önce onu bir kestirmek gerekiyor. Danışan bunu belki bir hobi olarak belki bir uğraş olarak belki çok sevdiği bir şey olarak tanımlayacak, maneviyatla hiçbir alaka bulamayacak. Belki maneviyat kelimesine de karşı olacak aslında danışanlar da çeşit çeşit olabiliyor.” (K9)

“Bu şekilde sorulabilir, bunları sorabiliriz danışanın önem verdiği şeyleri ortaya çıkarmak için orada hani şunu sevmiştim ya da eskiden bunu yapıyordum ya da bir insan şunu yapıyor çok şaşırtıyorum demişti bir danışanım. Onun hayatında hiçbir şey yok önemli gördüğü, peki dedim başka insanlara baktığınızda sevdiğiniz bir şey var mı? İşte şu yaşa gelmiş adam bisiklet öğrenmeye, bisiklet turlarına çıkmaya başlamış çok ilginç gelmişti bana filan dedi, güzel demek ki, farklı gelen hoşuna giden şeyler var, peki siz olsanız neler yaparsınız size iyi gelir mi, bilmiyorum denemedim. Gerçekten hiçbir şey denememiş oluyor bu kişiler, dolayısıyla deneye deneye, peki sizce böyle bir şey deneyebilirsiniz, ne olabilir? Beğenmeyebilirsiniz ama biraz bakalım deneyerek bulalım bunu, yani bu şekilde ilerlenebilir ilgi alanı bulma. Mesela nedir sizin de bir hobiniz yoktur atıyorum benim de çok hobim yok nasıl öğrenirim, atıyorum at binmeye giderim seversem devam ederim. Ya da bir müzik çalmaya giderim enstrüman seversem okey o benim değerim olabilir gibi düşünebiliriz.” (K15)

4.2. BAĞIMLILIK ve MANEVİYAT İLİŞKİSİNDE AİLE

Bağımlılık, yalnızca bağımlı bireyi değil tüm sosyal çevresini aynı derecede hatta bazen bireyden çok daha fazla olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Çevresi içinde birey perspektifinden düşündüğümüzde çoğunlukla bireylerin yaşadıkları olay ve durumlarla ilgili ailelerinin etkilendiği ve tam da bu sebeple bağımlılığın bir aile hastalığı olarak paylaşıldığı bilinmektedir. Bu tanımlama da gerek bağımlılığın gelişimi ve sürdürülmesi gerekse de tedavisi konusunda ailenin yadsınamaz bir alanı olduğu vurgulanmakta ve özellikle maneviyat kavramı ile ilişkisi çeşitli temalar altında araştırmanın bulgularında ortaya koyulmuştur. Bağımlılık, aile ve maneviyat kavramları birlikte düşünüldüğünde katılımcılar tarafından özellikle bağımlılık hastalığını anlamlandırma, aile işlevleri bağlamında ele aldıkları; tedavi sürecinde aile ve bağımlı bireyin farklılaşan manevi ihtiyaçlarının bulunabildiği aynı zamanda ailenin olumlu ve olumsuz anlamda çeşitli manevi baş etme kaynaklarına başvurduğu paylaşılmıştır.

4.2.1. Ailenin Bağımlılığı Anlamlandırma Sürecinde Maneviyat

Aile üyelerinden bağımlılık hastalığı bulunan bireylerin, bağımlılık hastalığının doğasını ve işleyişini kavramak, anlamlandırmak konusunda kendi manevi değerleriyle çeliştiği dönemlerden geçebildiği ve bu nedenle de zorluk yaşadıkları görülmüştür.

“Yani aile görüşmelerinde hiç denk gelmedim açıkçası yani öyle bir şeyin konusu bile açılmadı sadece şey oluyor hani biz muhafazakâr bir aileyiz, bizim çocuğumuz neden böyle oldu şeklinde bir serzeniş oluyor ama onun daha ilerisine gitmiyor açıkçası.” (K8)

“Çünkü biz psikoterapi görüşmelerinde değişim zaman alır, bazen şey söyleyebiliyoruz. Şu an kullanımda olabilir, tekrar kullanabilir, ihtimalini söylediğimizde dahil. Bir beyin hastalığı olduğunu söylediğimizde dahil burada kabul etme konularında çok daha zor geliyor. Hani bitsin bu haram zaten hocam hani bunu yaptı. Tamam, şu an biz bunu tolere ettik ama bir sonrakinde olmasın işte hani bir daha olmasın işte dinen de yasak olduğunu bile bile nasıl yapıyor böyle şeyleri gibi hani oralardan gelebiliyorlar ve danışan kayma yaşadığında bir temiz kalma sürecinden sonra kayma olduğunda çok daha derin sarsılıyor o tarz saygılılar yani çünkü dini yere yönelebiliyor çocuk.” (K20)

“Bir de son olarak şunu söyleyebilirim bir danışanım alkol danışanı, evlenirken eşine söz veriyor 15 yıldır evliler eşi alkolü bırakırsan seninle evlenirim diyor evleniyorlar fakat 3 yıl önceye kadar adam kullanmasa da tekrar kullanmaya başlıyor; cinsel sapkınlıkları oluyor bir porno sitesi açıyor, eşini yayınlıyor rızası olmamasına rağmen kadın kanser oluyor ondan sonrasında daha net hayır sınır koyma vs olabiliyor bu beni çok etkilemişti mesela orada kadın kendisi normalde kendi dini inancı, örf, adetinde kendi maneviyatında baktığımızda ona rahatsızlık veren durumlar yaşasa da öncesinde eşinin kendi isteği için alkolü bıraktığı için umudunu kesmiyor demek ki iki sivri uçta da olmak, ümitte olsa yaşanan zor bir durumda olsa insanları dayanmaya iten bir şeyler var hemen silip atamıyorlar hayatlarına giren insanları yada durumları hastalıkları kabul etmeye çalışıyorlar bu bence hayatın anlam bulmasıyla ilgili çok büyük bir kapı, insanların yaşadıklarını ben yaşasam ne yapardım bilmiyorum mesela onun deneyimi ona özel demek ki onun o manevi süreci kendi sağlık süreci bu anlamda

dayanabileceği bir kapıda bir ümitte veriyor aslında yani sınırlı olduğu için terapi alanı belki.” (K7)

Diğer yandan bağımlı bireyin aile sistemi içinde kabul görme ve tedavi sistemine entegre olarak iyileşmesini sağlama noktasında ailenin yaşadığı öfke ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguları, süreci kabul etme boyutuna dönüştürme işleviyle manevi kaynakları referans gösterdikleri tespit edilmiştir.

“Maneviyatı kendi içinde geliştiren bir süreç olduğunu düşünüyorum bağımlılık için konuşuyorum. Aileler de özellikle gördüğüm maneviyatı kendi içinde yetiştiren bir şey oluyor ellerinden geleni yapıyorlar görünürde, sonrasında pek bir şey kalmıyor dua edicez artık bundan sonra dedikleri bir nokta bile en son geldikleri yer oluyor yani elimizden geleni yapcaz, dua edicez diyip hani böyle.” (K3)

“Daha çok aileler öfkeli oluyor ama yani ailelerde gördüğüm şey daha çok öfke ve süreci anlamlandıramama oluyor ve ailelerde hastalığı bilmemelerinden kaynaklı hep bir şikâyet veyahutta neden düzelmiyor gibi bir sabırsızlık süreci olabiliyor.” (K9)

“Ya o zaman ailedeki durum daha böyle kaotik bir hal alabiliyor yani. Çünkü, yani aile iyi bir evlat yetiştirmiş olmaktan gol yemiş, iyi bir baba olamamaktan, iyi bir Müslüman yetirememiş olmaktan gol yemiş, toplumsal açıdan gol yemiş bir sürü gol yemiş oluyor yani. Bir de şunu diyor işte hocam, hani biz bu çocuğu Kuran Kursu’na gönderdik, namaz kılmayı öğrettik, Kur'an okumayı öğrettik ama bu nasıl böyle oldu, ya da şunu diyor hocam normalde bu çocuğun 5 vakit namaz kılar, Kuran okur.” (K22)

4.2.2. Aile İşlevleri Bağlamında Maneviyatın Değerlendirilmesi

Bağımlılığın tedavi sürecinde üzerinde sıklıkla çalışılan konunun aile işlevleri olduğu bilinmektedir. Bağımlılık ve aile işlevleri konusunun birlikte değişimi mümkün olduğunda iyileşmenin sağlanabildiği aksi takdirde iyileşme sürecinin bu durumdan olumsuz etkilendiği ve bu süreçte ailelerin manevi değerlerinin belirleyici olduğu bulgular arasında yer almaktadır. Aile işlevleri çok kapsamlı olmakla birlikte maneviyat perspektifinden bakıldığında aile içi ilişkiler ve aile desteği konularında ön plana çıktığı görülmüştür.

“Hiç ailesinden destek görmeyen danışanları, şöyle söyleyeyim, hiç gerçekten paylaşım yapamayacak, kendini aktaramayacak veya sözüne değer verdiği biri olmayan

danışanlarımızda süreç daha ciddi boyutta hem kullanım miktarı artabiliyor ve bunu gözlemleyebiliyoruz. %100 demiyorum bağımlılıkta oranlar kesin değildir. Her danışan için aynısı olacak diye bir şey söyleyemiyorum. Ancak gördüğüm noktada, yalnızlık hissi kişinin daha fazla miktarda alkol tüketimi, madde kullanımı, tütün kullanımı gibi davranışlara yol açabiliyor. Özellikle kumar, baktığımız zaman kumar kişilerinde de mesela o kumar oynadığı grupta da kendisini etkin hissetmesinin de bir faktör olduğunu düşünüyorum. Yani sosyal statü olarak, o kumar oynama davranışının bulunduğu ortamda kendini güçlü hissetmesi, kaybetse bile oynama davranışı ve bağımlılık. Ancak baktığımız zaman ben orada iyi hissediyorum kendimi diyor. O ortamda kendimi rahat hissediyorum diyor. Evet çıktığım zaman pişman oluyorum işte bu kadar parayı nasıl kaybederim? Bu parayla ev alırdım diyorum, şunu yapardım bunu yapardım diyorum ama. Ortamda baktım dönüp baktığım zaman da kendimi gerçekten iyi hissediyorum diyor. Bu yüzden bu tarz manevi bir eksiklik ihtiyacı olan ve maneviyata ulaşamayan, desteğe ulaşamayan kişilerin bağımlılık süreçlerinin biraz daha fazla ilerlediğini düşünüyorum açıkçası.” (K19)

“Yani o biraz da ailelerin şeyiyle de ilgili dediğim gibi hem aile içerisindeki dinamikler hem de kişilik ve karakter yapısıyla da ilgili. Kimi çok pes ediyor artık uğraşmak istemediğini ifade ediyor ya da o yaşadığı duyguları böyle aile de o bağımlı bireyi günah keçisi ilan ederek üstesinden gelmeye çalışıyor, ama kimi ailelerde tam tersine çok güçlü bir tavır takınıyor ne olursa olsun biz her şekilde arkadayız diyip destekleyici bir yaklaşımda bulunuyorlar ve hiç şey yapmıyorlar yani arkalarında duruyorlar her şekilde hastalarının.” (K12)

Ek olarak ebeveyn tutum ve becerileri üzerinden değerlendirildiğinde; yetişkinlik döneminde aileden bağımsızlaşamama, güven ortamının sağlanmamış olması ve otoriter bir tutum içerisinde olunarak nasihat verici bir üslupla bağımlı bireye yaklaşımın olması maneviyat boyutuyla ailevi süreçleri etkileyen bir diğer unsur olarak görülmüştür.

“Şöyle bu da hani tabi ki değişiyor kişiden kişiye ama birazcık onun sonradan da oluşabildiğini düşünüyorum sonradan dediğim şey şu başlangıçta aslında o çocuğu kontrol etme, her şeyini yönetme, zarar görmesini engelleme falan filan derken çok böyle işin içinde oldukları ve bizim elimizde gibi zannettikleri bir yan var anne

babaların da. Bu biraz bizim toplumumuz da olan bir şey bir bağımsızlaşamamayla ilgili bir şey birazcık hani çocuğu uzvu gibi görmek ya da bazı evliliklerde de ilişkilerde de diğerini uzvu gibi değerlendirmek kısmı. Bir süre sonra şu oluyor hani o benden başka birisi başka bir hayatı başka bir seçimi var başka inançları var. Onun da bir Allah'ı var, onun da bir kaderi var, onun da bir seçimi var cüzi bir iradesi var denen bir noktaya varıyor bence.” (K3)

“Aile de bunun en güzel örneği, aile aferin dediği zaman şey ama bir kez acaba içti mi dediği zaman bağımlıda çok farklı reaksiyon alabiliyor sadece olumsuz olarak burayı söyleyebiliriz yani tek bir şeye bel bağladığı için oradaki tek bir olumsuzluk onun dünyasında çok büyük bir yere gelebilir, o da zaten takipte sürekli konuşulacağı için fark edilip hemen düzeltilmesi ya da üstüne konuşulması gerekir diye düşünüyorum.” (K6)

“Tabi, ben bir hafta önce bir okula Veli Akademisi kapsamında YEDAM tanıtımı yapmaya gittim. Orada da bir hanımefendi oğlunun sigaraya başladığını, oğlu da yanılmıyorsa 20li yaşlarda, sigaraya başladığını söyledi. Özür dilerim alkol kullanmaya başladığını söyledi, daha sonra şey dedi zaten sigara kullanıyordu şimdi alkol de kullanıyor, benim oğlum bağımlı mı dedi? Ben de bizim DSM 5 kriterlerinden bahsettim aslında kadın hemen şey dedi, hocam sen kriter diyorsun da biz müslümanız bize göre günah dedi, bağımlı olup olmamasının bir önemi yok, bunu kullanıyorsa günahdır. İşte evde söylüyorum oğlum günah bu yasak, arkadaşları var onlar çok fazla etkiliyor sürekli öğüt veren biraz da dominant bir kadındı, oğluyla olan bağının zayıfladığını gördüm aslında orada. O yüzden tabi ki ben birazcık kendisine bağımlılık ve alkol kullanımının farklı şeyler olduğunu söyledim ama o da benim için hiçbir önemi yok, alkol kullanıyorsa bu dinen haramdır ve günahdır o yüzden de oğlunun üzerinde bir otorite kurmaya çalışmış, bir öğüt verme ve bu da aslında çocukta bir direnç yaratmış ve aile bağlarında da zayıflamaya da yol açmış. Bununla birlikte eski bir danışanımdan bahsedebilirim, denetimli serbestlik sürecindeydi danışanım bu noktada baba da çok dindar bir aileydi, çocuğu madde kullanıyor diye şey yapmıştı daha böyle çocuğu şeytanlaştırma yoluna gitmiş işte kesinlikle eve almıyor annesiyle görüşmesine izin vermiyor ve bunu dini ritüellere dayandırıyordu.” (K11)

4.2.3. Aile ve Bağımlı Bireyin Maneviyatının Farklılaşması

Bağımlı bireyin tedavi ekibinden ziyade gündelik yaşamını sürdürürken birlikte olduğu çevresinin ailesi olduğu bilindiğinden, manevi anlamda aile ile bağımlı bireyin farklı noktalarda olmalarının aile bütünlüğünü ve dolayısıyla tedavi sürecini olumsuz etkileyen bir sürece dönüşebildiğini bu noktada ruh sağlığı uzmanlarının çatışma çözme görevlerini yerine getirmeye çalışarak tedaviyi olumlu bir seyirde sürdürmeye çalıştıkları bulgular arasında yer almaktadır.

“Bu aile ilişkileriyle alakalı bir problemse örneğin aile ilişkilerini çalışıyoruz, aileyle görüşüyoruz bir yandan örneğin. İşte dini ritüellerle ilgili bir hassasiyetse mesela alkol madde kullandığı dönemleri belki o vakitlere göre ayarlamak işte örneğin onları yapacağı zamanlarda alkol kullanmamak gibi ya da sadece akşam saatlerinde almak gibi saat kısıtlamasına gitmek gibi yapıyoruz.” (K16)

“Yani aile olarak ne olabilir diye baktığımızda etkileyici olan tarafları var mı var yani aile daha maneviyatına düşkün dini anlamda bir şeyleri yapan bir aileyse bunu gözlemleyen danışan yada çocukluk döneminde gören danışan tabi ki biraz daha yatkın olabiliyor ama kendi içinde ailesi çok zıt olan danışanlarımız da var yani hiç bir şekilde görüşü öyle olmayan hayat felsefesi kesinlikle tam tersi olan ama biz ne yapıyoruz böyle bir durumda aile bütünlüğünü sağlıyoruz yine demin de bahsettiğim gibi, iki tarafın çatışmasını öncelikle çözmeye çalışıyoruz. Sonuçta bir düşünce yapısı varsa, herkesin düşünce yapısı kendi içinde özel. Bu çatışmayı aslında söndürüp iki tarafında birbirini anlamasına yönelik bir eylem planı oluşturmuş oluyoruz.” (K13)

“Orada genelde ben şunu yapmaya çalışıyorum, yani danışanlar izin verdiği ölçüde ailelerle görüşmeye çalışıyorum, orada önce bir ailenin beklentisini anlamaya çalışıyorum. Yani danışanda örneğin diyelim alkol kullanımı madde kullanımı işte kumar diyelim ne varsa bağımlılığa dair onu sorun olarak görmelerinin en büyük nedenini önce bir anlamaya çalışıyorum. Hani kişinin kendisine zarar vermesi mi sorun, işte örneğin mesela bilişsel seviyenin düşmesi mi sorun, maddi imkân mı sorun yoksa mesela, işte direk mesela dini bir hassasiyet mi sorun ya da danışanın mesela öfkelenmesi mesela ailesine bakmaması, sorumluluklarını yerine getirmemesi mi gibi işte daha böyle daha ruhsal manevi dediğimiz taraf mı sorun, önce onu öğrenmeye

çalışıyorum çünkü orada bize ailenin de değer yargılarını veriyor aslında. O değer yargılara göre aslında biraz orada bağımlılığın doğasından bahsedip aradaki gerilimi biraz azaltmaya çalışıyorum aslında yani hem süreci biraz zamanla değişebileceğini, düzelebileceğini vurgularken bir taraftan da aslında o bazı şeyleri kişisel farkındalık seviyesine almalarını da sağlamaya çalışıyoruz.” (K11)

“Ailelerin bu inancı aktarım tarzlarının ben önemli olduğunu düşünüyorum. Mesela aileler çocuk bıraksın diye işte Allah seni affetmez. İşte din şöyle, sen günahkârsın gibi bir yerden yaklaştıklarını da bunu iyi gelmediğini düşünüyorum. Onun için belki ailelere de dinlerin ya da maneviyatta ne olursa olsun o affedilme diye bir şeyin olduğu hatanın telafi edilmesiyle ilgili noktaların anlatılmasının, çocuklarına olan davranışları ya da o bağımlı kişiye olan davranışlarını düzenleyeceğini düşünüyorum.” (K23)

Uzmanlar, aile ile bağımlı bireyin manevi değer, kaynak ve ihtiyaçlarının farklılaşması halinde çeşitli değişkenlerden ötürü her vaka özelinde çatışma çözme becerilerini kullanamadıklarını ve bu farklılaşmanın tedavi sürecini olumsuz etkileyen bir unsur olabildiğini söylemiştir.

“Ya o eroin kullanan ve yoğun işte dindar olan ailenin çocuğunda öyle bir şey yaşamıştık biz. Daha dini bir kısma yöneldi çocuk, aile çok tatminkâr, çok mutlu, çok iyi hissediyor. Çünkü daha dışarıdan tam kendi istedikleri gibi biri haline dönüşüyor. Danışan daha sonra tekrar bir kayma yaşadı. Aile bunu mesela çok zor kaldırdı, o kadar dini işe aldı bunu yaptı, şunu yaptı, nasıl böyle bir şey olabilir? Hani o iyi olduğu süreçte danışan, ailenin istediği tarafa dini tarafa yaklaştığında, aile bizimle görüşmek istemiyordu, iyi gidiyor zaten benim çocuğum diyordu. Ama aslında görüşmelere katılması gerekiyordu. O süreci götürmesi gerekiyordu. Bunları da yaşadık. Yani yaşadığım, gördüğüm şeyler oldu bunu da söyleyebilirim.” (K20)

“Şöyle orada şöyle oluyor; bazen örneğin aile bazen çok çok muhafazakâr oluyor ve danışan bu kadar muhafazakâr olmadığında bu mesela danışanın sürecini çok zorlaştırıyor. Mesela danışan alkol almayı o kadar büyük bir problem görmezken o yüzden mesela ya azaltsak yeter işte sağlık sınırına getirsek yeter derken mesela aile hiçbir şekilde kabul etmek istemediği için çıkarmaya çalışıyor, danışan mesela bu hedeflerin arasında zorlanıyor. Çünkü ben ailemin o tarafını kabul etmek istemiyorum

diyor mesela ama bunu ifade ettiğinde de çatışma büyüyecek mesela ve oradaki o mesela iki tarafın manevi kabulünün farklı olması mesela orada o bağımlılık dengesini de zorluyor mesela.” (K16)

“Tabi ki, çok var yani bu tarz danışanlarımız çok var. Danışan diyor ki mesela bunlar maneviyatına çok düşkün ben diyor öyle değilim, tamam, e bir taraftan da bazıları benim ailemde hiç maneviyat yoktur, hiçbir dindarlığı yoktur, ben diyor anlaşıyorum, benim görüşüm bu diyor, tamam böyle olabilir ama ne yapmamız gerekiyor, o başta söylediğimiz o sevgi, ilgi, huzur gerçek maneviyata erişim sağlamak adına aileyi bir noktada ortak noktalarda buluşmaya getirmemiz gerekiyor. Her kim olursa olsun bir ilgi alanı çıkacaktır, her görüş farklı olacaktır tabi ama kişilerde çatışmayı çözecek mutlaka veriler ortaya çıkacaktır.” (K13)

“Bazen bu bir baskı oluşturuyor danışanlarda çünkü neden aile işte diyor ki hadi git namaz kıl, namazını kıalarsan olur, işte Kuran’ını okursan olur, ya da hadi bir umreye gidelim, bu bazen danışanlar için daha çok baskı oluşturabiliyor yani zaten zorlandığı bir durum varken üzerine bir de yapamadığı başka bir şeyin olması baskısı geldiğinde danışan daha çok uzaklaşabiliyor diye düşünüyorum. Ama bir yandan olumlu etkisi de olabiliyor, ailelerin bu şekilde değer vermesi ve bunu hayatlarına doğru bir şekilde geçirmesi maneviyatı danışanda daha çok etki ettiği durumlar olabiliyor yani bu şekilde düşünüyorum.” (K15)

4.2.4. Bağımlılık Tedavisinde Ailenin Manevi İhtiyaçları

Aile sistemi içinde var olan sorunların tüm aile üyelerini etkilediği ve bu nedenle aile sistemi içerisinde bağımlı birey olmasının tüm aile üyelerinin motivasyonlarını tek bir odakta toplamasına böylelikle kendilerini ihmal edebilecekleri, sosyal yaşamdan izole edecekleri bir yapıya dönüşebildikleri bulgular arasında yer almaktadır.

“Ya şimdi bu bir soğan gibi bağımlı soğanın cücüğündeyse etrafında aile var ailenin de etrafında bir zar var ailenin kendi ailesi, ailenin kendi çevresi dolayısıyla sarmal yapı. Aile içindeki herhangi bir üyenin kendi cücüğü olduğunu düşünürsek onun da etrafında bir sarmal yapı var dolayısıyla kendi etraflarından beslenip beslenmemeleriyle ilgili ciddi sıkıntılar da olabilir. Bir annenin manevi tarafını nasıl beslediği ya da bir babanın ya da bir kardeşin dolayısıyla aslında bağımlılık bir aile

hastalığı denilmesinin amacı bu. Orada belki ailelerin çıkartıp o anneni de bireysel terapide buradaki açıklarını fark etmesi ve buradan destekle yürümesi gerekiyor bir psikolog eşliğinde kendi süreçleriyle ilgili aslında kendi duygu düşünceleriyle ilgili durumlara bakması gerekiyor belki o zaman onun da manevi ihtiyacı olduğu ortaya çıkacak çünkü tek odakları bağımlıyı ayık tutmak kendilerini ihmal ediyorlar dolayısıyla burada da söyledığımız şeyin önemi var.” (K6)

“Aslında ben baktığım zaman özellikle ülkemiz için düşündüğümde sosyokültürel seviyesi orta altı olan gruplarla fazla çalıştığımız için genel olarak manevi anlamdan ziyade komşular ne der? üzerine kurulu bir sistem var bizde. Yani genel olarak toplumdan dışlanma aileler için çok korkutucu bir faktör. Burada kişinin bağımlılıkla ilgili bir tedavi sürecinde olması kişinin aslında ailesini de muhakkak etkiliyor. Ailenin kendisini dışlanmış hissetmemesi adına aslında kişilerin tedaviye yönlendirme konusunda sınırlar koyabiliyor.” (K11)

“Şunu söyleyebilirim, çok istemeyip ama geldiğinde çok dua ettim, çok yalvardım hani iyileşmesi ile ilgili kendince ritüelleri yaptığını söylüyor. Şunda ihtiyacı olduğunu düşünebilirim, biraz daha davranışsal ve duygusal hissettiklerinden yola çıkarak bunu söyleyeceğim. En başta da söylediğim gibi danışanların hissettiği gibi ailenin de kendisine kabul etme ve inkâr etme süreci var. Bununla beraber çaresizlik süreci var. Bir şey yapamayacağı, değiştirmeyeceği hissi ya da kendisini suçlama gibi bir durum var. Bir şekilde razı oluş var. Evet, bu bizi işte musibet gibi görme gibi oluyor ya da daha farklı görmelerine sebep oluyor. Bence bu noktada da yine bazı ailelerde de bence hem inançları hem de düşünsel anlamdaki bu düşüncelerden uzaklaşabilmeleri ve bunları daha sağlıklı yönetebilmeleri ve sağlıklı anlamlandırmaları için ailelerin de ihtiyacı var. Kesinlikle zaten bağımlılık bir aile hastalığı ve ailenin gerçekten davranışları ve tutumları süreci olumlu etkileyebildiği gibi bi o kadar olumsuz bir sürece sürükleyebiliyor.” (K21)

Bağımlılık hastalığının aile üyeleri üzerinde bir hayal kırıklığı yaşanmasına, geleceğe dair ümit edilen durumların gerçekleşmemesine bağlı yaşanan bir boşluk duygusu, çökkünlük gibi olumsuz duygu durumlarını beraberinde getirebilmekte ve ailelerin bu noktada manevi destek ihtiyacının olduğu görülmüştür.

“Ailelerin manevi destek ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Ailelerin de yine dediğim gibi bağımlılık bir aile hastalığı diyoruz ya hep aslında baktığımız zaman bazı aileler danışanların çok daha fazla etkilenmiş. Özellikle hiç çocuğumdan ben böyle bir şey beklemezdim işte. Eşimden böyle bir şeyin olması beni çok şaşırttı. Bir çökkünlük durum bazen söz konusu olabiliyor. Ailelerin de bence bu süreç içerisinde bu desteği alabiliyor olması gerekiyor. Tüm kaynak dediğimiz şey, kaynaklar olabiliyor ama. Bağımlılıkta, bu kaynaklar belli bir noktadan sonra yerini bazen para ya da ihtiyaç gibi kaynaklar alabiliyor ya bu manevi desteği aileden alıyor mesela büyüğü, büyüğünden alıyor, kendi annesinden, babasından belki eşinin arkadaşından ya da ailesinden alıyor. Ancak belli bir noktadan sonra ilerleyen süreçlerde madde kullanımı, örnek veriyorum ya da kumar oynayışı arttıkça borçlanma durumu söz konusu oluyor veya para ihtiyacı maddi destek sosyal destek içeren söz konusu oluyor. E baktığımız zaman şunu da görüyoruz, yakın çevrede yavaş yavaş kopmalar olabiliyor. Eğer aile gerçekten çok tutkun değilse. Her şeyin de aile bireylerini paylaşılması noktasında bazen sorunlar yaşadığını görebiliyoruz. Kişiye karşı koz olarak kullanıldığını ya da ne bileyim dışlama gibi süreçlerin ortaya çıktığını gördüğümüz için özellikle bağımlı birey değil bağımlı bireyin de ailesi dışlandığı için bazı noktalarda da. Aile içinden ziyade daha profesyonel destek verilmesini tercih ederim.” (K19)

“Yani ailelere baktığımız zaman her ailenin dinamiği farklı tabi ki ama mesela çoğu aile çok tükenmiş çok artık böyle bıkmış durumda oluyorlar gerçekten yani bağımlılık bağımlı birey için ne kadar zorsa aile içinde bir o kadar yıpratıcı bir süreç oluyor yani her görüşmemizde ailelerin böyle ağlamalarına işte serzenişlerine tanık oluyoruz o yüzden aile içinde çok büyük bir boşluk duygusunu hissettiriyordur hayatlarında diye düşünüyorum ve gözlemliyorum açıkçası.” (K12)

“Diğer taraftan ailenin bu gidişini desteklemesi gerekiyor bir diğer taraftan da ailenin bu desteği ona sağlamak için kendisinde de böyle bir ihtiyacı olduğu farkındalığının olması gerekiyor. Ama aile bunu nereden alacak dersiniz işte bir Yeşilaylar var ücretsiz bu hizmeti veren onun dışında bunu alabileceği ücretsiz danışmanlık alabileceği Türkiye’de genel sıkıntı bu zaten kimse ücretsiz danışmanlık ya da ücretsiz psikoterapi, psikolojik destek alamıyor.” (K6)

Aile üyelerinin, bağımlılığın tedavi sürecinde yaşamış oldukları tüm olumsuz süreçlerle manevi kaynaklarıyla baş etmeye çalıştıkları, imtihan ve sabır gibi manevi süreçlere atıf yaparak baş etme mekanizmalarını ortaya koydukları ancak bu noktada güçlendirme ihtiyaçları bulunduğu paylaşılmıştır.

“Ama yani aileyle bir çalışma yapılacaksa belki sabır konusunu konuşmak yani ya da imtihan konusunu konuşmak önemli olabilir burada. Çünkü bu geçmeyebilir yani. Çok uzun süreler devam edebilir ve burada sabır ve imtihan meselesine odaklanmak önemli olabilir aile için. Nitekim bazen ailelerle görüşürken, aileyle çok daha informal bir görüşme yapıyorum. Yani nasıl diyeyim bir danışanın ailesiyle değil de doğrudan gelmiş bir aileye diyelim ki işte hocam ne diyorsunuz ne yapalım dediğinde ben bunun bir imtihan olabileceğini unutmamaları gerektiğini söylüyorum. Bazen danışanları yani ama tabii bunu danışan da bana söylerse verirse yani hani işte karşıma biri geliyor. Bu bir imtihandır demiyorum direkt bu bağlam var, orda belli. Burada öyle bir bağlam var ve danışanın güçlü aile, güçlü tarafı burası evet ya bu bir imtihan olabilir. Yani bu imtihanın bir karşılığı da olur. Allah'ın izniyle, bu nazarla bakmaya çalışın diyorum ama bunu bir talebin bu bir görüşme değil. Bu bir terapi danışmanlık değil, bu bir fikir teatisi, fikir alışverişi oluyor yani. Dolayısıyla az önce dediğim gibi burada sabır ve imtihan meselesi, imtihan kavramı bence aileler için çok önemli bir yerde duruyor. İşte modern psikoloji buna, kabul diyor. Yani kabullenmek. Çok aktif bir eylem. Sabır etmek yani, sabretmek beklemek. İşte bizde sabır diyoruz.” (K22)

“Kişinin bir ihtiyacı varsa mesela görüşmeye gelemez dimi, görüşmeye odaklanamaz, hepimiz yaşıyoruz bunu. Orada da kişilerin bağımlılığı tam görmemesi, başka değerlerin daha çabuk doldurabileceğine dair kör bir inancı olabiliyor ya parayla doldurmaya çalışıyor ya dediğim gibi benim cemaate gitsin orası daha iyi gelecektir diyebiliyor. O yüzden kişilerin biraz daha bağımlı bireyle olan bağlarını saf bir zeminde sıfırdan gerekirse kurmaları daha destekleyici daha sağlıklı olabiliyor bence. Burada çünkü evet yani maneviyat değişen bir şey inişleri çıkışları olabilir, onlar ben hiç sarsılmamalıyım şoku yaşıyorlar, travması yaşıyor bence aileler, ben ne kadar iyi bir örnek olursam ne kadar mükemmel olursam o da beni örnek alır bu defa kurtulur bir daha başlamaz gibi bir inançları olabiliyor. Hani burada insanüstü bir şeye giriyorlar aslında. O iyi bir şey değil, insan olmaları yeterli aslında, hata yapabildiklerini, o kişinin de hata yaptığını, ilişkileri koptu diyelim ki, onun da onun

için tekrardan kabul edilebilirliğini görmesi adına daha iyi aslında. Belki bağımlı olmadılar ama maneviyatı varsa bu konuları konuşabilmeleri onları daha iyi gelecektir ve daha insani olacaktır. İnsan olduklarını hatırlayabileceklerdir. Önce insan sonra anne olabiliyorsun çünkü ya da sonra baba oluyorsun. Kişiler bir motivasyon buluyor; zor ya bağımlılık gerçekten zor.” (K7)

4.2.5. Ailenin Olumlu Baş Etme Kaynağı Olarak Maneviyat

Ailenin bağımlılık tedavisi sürecinde bazı manevi ihtiyaçları olduğu çalışma sonucunda ortaya konulan bulgular arasında olup, bu süreçte ailelerin bazı manevi kaynakları baş etme mekanizması şeklinde kullandıkları görülmüştür.

“Ki genel ailelerde gördüğüm kadarıyla bir şekilde daha güçlü bağlara ya da kendince çözüm arama niyetlerini gördüğümüz zaman daha sağlıklı baş etme mekanizmaları çıkabilir. Yani çünkü biz ailede çalışırken aile görüşmeleri yapıyoruz, sınır, kurallar, ebeveynlik, roller vs. bunları çalışıyoruz ama bunlar ailenin aslında ruhsal süreci için çalışıyoruz. Buna ek olarak ailenin gerçekten de manevi anlamda güçlü olabileceğine yönelik olarak da bunu da yine bir ölçmeye yönelik bir formumuz olmadığı için sadece ailenin anlattıklarından yola çıkarak yine söylüyorum. Ya da grup terapi veya bireysel görüşmelerden yola çıkarak. Bir şekilde kendi ritüelleri ile çözüm aramak girişimi olabiliyor. Orada da saha sağlıklı yürütülebilir yani yaklaşımları daha farklı olabilir bu sürece, kabullenişleri daha farklı olabilir. Çünkü aşamadıkları bazı engeller var ve o engeller olduğu müddetçe de duygusal hislerden ya da beraberinde getirdiği davranışsallardan kopamıyorlar. Bunu net bir şekilde söyleyebilirim. O yüzden bence de yine bir seçenek olarak isteyen ailelere ya da yakın olan ailelere görüşmelere ek olarak bir noktada destek verilebileceğini düşünüyorum ki gerçekten bir şekilde inancı ve manevi temelli süreçleri ile ilgili kendince çözüm üretmeye çalışan aileler olduğunu kendi söylemlerinden gördüğümü söyleyebilirim.” (K21)

“Burada ailelerin bağımlılığa karşı olumlu manevi başa çıkma yöntemlerine baktığımda, incelediğimde daha çok sabır kavramını kullandıklarını görüyorum. Çünkü burada danışanın ailesi bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğunu öğrendikten sonra burada sabır kavramıyla bu süreçte hemen değil de burada küçük hedeflerle büyük adımlara ulaşma mantığıyla mücadele ederek ilerlemeye çalışıyorlar yani burada sabır

birinci kavram ailelerin en çok kullandığı koruyucu manevi pratik. İkincisi ise yine danışanlarda da gözlemlediğimiz tevekkül yani burada ben bağımlı ailesi olarak elimden geleni yapmaya çalışıyorum şu an YEDAM' a geliyorum, yine çocuğumun eşimin iyileşmesi için ne gerekiyorsa yapmaya hazırım, yapacağım da yaptıktan sonra da gerisini Allah'a bırakıyorum ve dua ediyorum. O yüzden burada ikinci kavram da tevekkül olduğunu belirtebilirim. Üçüncü kavram ise dua ve burada yine az önce bahsettiğim gibi kişinin elinden gelmeyen şeyler olduğunda ise dua ederek yine manevi bir güç tarafından desteklemek isteyebiliyor aileler, o anlamda üçüncü bir kavram olarak duayı gözlemliyorum.” (K10)

Bağımlı bireyin aile üyelerinin olumlu baş etme mekanizması olarak sabır, şükür, tevekkül gibi manevi pratiklerden destek aldıkları tespit edilmiştir.

“Yine kişi dışı görüşmesinde kanser olan bir anne başvurmuştu ve iki oğlu da bağımlı ve bu süreçte eşi de sanırım uzak bir yerde işte çalışıyor o yüzden yalnız olduğunu bu yalnızlığıyla bu zorlu durumlarla başa çıkmak adına sabır, zikir, ibadetler, dua etme, hayra yorma, tevekkül, şükür kavramlarıyla aslında başa çıkabildiğini belirtiyordu. Tabi ben şu an bu kavramları özet niteliğinde belirttim, fakat bunları süreç içinde gözlemlene imkânı buldum. Yani burada mesela zor bir şey olduğunda yine ben sabretmeliyim Allah benimle beraberdir cümlesini, işte bunun dışında olumsuz bir olay durum yaşadığında bu süreçleri zikirle yani Allah, Allah, Allah veya başka zikir kelimeleriyle bu durumun kendisini rahatlatıldığını, yine ibadet kavramıyla da vakitlerini, boş zamanını ibadetlerle namaz kılarak televizyonda Kuran tilavetini açarak veya bazen dini sohbetlere katılarak aslında bu zorlu süreçte kendisine iyi geldiğini belirtiyordu bu manevi pratiklerin.” (K10)

“Şöyle bunu da fark ettim kişinin ebeveyninin çok yüksek kaygısı olduğunda kişi kendine dönemiyor ve manevi noktada oradaki Allah'a yalvarması, şükretmesi, zorlanmalarını yakarması dediğimiz noktada danışan yakını da bunu görüşmeye getiriyor. Ben çok yalvarıyorum çok zorlanıyorum görüşmeye, kendi içime döndüm, kendine dönme yöntemi olarak da maneviyatı kullanan kişilerde var hatta ve bunu iyi geldiğini söylüyor o noktada bence aileyi de yönlendirmek iyi olabilir eğer böyle bir ihtiyaç varsa tabi ki uzman onu fark ediyor zaten bunu gündeme getiriyor, söylüyor danışanın yakını da ben biliyor musunuz şöyle şöyle yaptım iyi geldi bana demek ki

kendime bu konuda iyi gelen şey bu diye geliyorsa eğer oradaki kaygıyı dindiren şeyin maneviyat olduğunu fark ediyorsak bence yönlendirilmeli, kaygıyla başa çıkmak gibi düşünebiliriz bence.” (K4)

Ek olarak aile üyelerinin olumlu baş etme mekanizması anlamında çeşitli dini ritüellerden destek aldıkları ve böylelikle tedavi sürecine dair motivasyonlarını arttırmaya çalıştıkları görülmüştür.

“Mesela şöyle çarşafli ailelerin çocukları da çok geliyor bana. Hani mesela deriz ki değil mi işte çok maneviyatları yüksek insanlardır hani, dini anlamda iyi insanlardır ama onların çocukları nasıl işte madde bağımlısı olur. Böyle danışanlar da geldi. Anne aşağıda Kuran okuyan ama çocuğuyla yukarıda madde konuştuğumuz ya da alkol yoğun anlamda konuştuğumuz hani aşağıdan yukarı mesela Yasin okuyor anne işte. Hani seansının daha iyi geçmesi için, ona fayda sağlaması için hani böyle şeylerle karşılaştığımızda oluyor.” (K17)

“Bir danışanım vardı mesela komşusu umreye gidecekti orada dua etmesini istedi mesela çocuğu için artık bir yerden sonra zaten her şey bitse tutup kalkacağı dayanacağı bir şey maneviyat, ailelerin zaten geldiği nokta o oluyor ve benim anlatmam gerekmiyor çoğusu zaten o noktaya kendisi geliyor bir şekilde kendi inancı, mezhebi, dini anlamında söylüyorum onlar zaten o noktaya geliyor oluyorlar başka kaynakları kalmıyor bir yandan.” (K3)

4.2.6. Ailenin Olumsuz Baş Etme Kaynağı Olarak Maneviyat

Araştırma sonucunda ailesinde bağımlı birey bulunan aileler için maneviyat kavramının, ailenin bağımlılık tedavisinde olumlu etkilenebileceği şekilde bulunduğu gibi tam tersi noktada olumsuz manada da etkileyebilecek bir noktada bulunabileceği bilinmektedir. Bu noktada özellikle ailenin içinde bulunduğu süreçleri eksik veya hatalı bilgileri yoluyla yanlış yorumlaması ve böylelikle süreci olumsuz etkileyen bir duruma dönüştürmesi mümkün olabilmektedir.

“Yani çok öyle aklıma bir şey gelmedi ama dediğim gibi papağan gibi aynı şeyi söyliyicem ama ailelerde de bazı şeyler çok bilgi anlamında eksik yani işte dediğim gibi namaza da başladı bu ama işte hem içiyor hem namaz kılıyor güya işte biz bunu mesela

şimdi aklıma geldi, Adıyaman Menzil'e de gönderdik mesela, ama hani yani bizim beklediğimiz şey bu değil yani orada hem bağımlılıkla ilgili yanlış bilgi, dini olarak da içeriğini bilmiyorum doğru da olabilir ona hiçbir eleştirim yok ama hazır olmayan bir kişiyi vermenin aslında bir avantaja çeviremiyoruz bunu. Biz Menzil'e de gönderdik bunu orada da kaldı, ya da işte bu hocaefendi yurtlarında da kaldı falan gibi şeylerde söylenirdi. Bir fayda göremedik diyorlardı yani aslında yanlış bilgi yine bağımlılıkla ilgili yanlış bilgi bence temeli yani özellikle gözlemlediğim bir şey yok ailelerde de şu olsaydı diyebileceğim bir şey çünkü ailelerle hiç girmedığımızı ve hiç sorgulamadığımız için olabilir yani bu ailelerle ilgili ondan olabilir. Bizim popülasyonda işe yarar özellikle biz daha sosyoekonomik seviyesi düşük danışanlara hizmet veren bir kurumuz çünkü ücretsiz olmasının da getirdiği çok şey var işte pek çok daha düşük sosyoekonomik seviyeye sahip ilçede de açıldı YEDAM mesela, YEDAM özelinde söylüyorum. Gelen kişilerin de o anlamda daha bilinçli, böyle şeyler görüyordum ama dediğim gibi özellikle ailelerde şu olsa daha iyi olur diyebileceğim bir şey yok sadece yanlış bilgi eksikliği yani. Menzil'e de gönderdik ona da gönderdik işte şunu da yaptı bunu da yaptı, ya da işte mesela bu çocuklukta çok güzel dini vecibelerini yerine getirirdi sonra bu maddeye düştü hepsinden uzaklaştı filan yani doğru olabilir, çok doğru kullandığı maddeden dolayı ama bu çocuğun aslında dindar biri olmamasından ya da manevi biri olmamasından kaynaklanmıyor madde sebebiyle, bu bilgileri vermek belki.” (K14)

“Şöyle belki şey diyebiliyorlar bu Allah'ın bir cezası mecburen katlanmak zorundayım. Ama bunun dışında olumsuz olarak bir şey duymadım ama burada olumlu olarak yine aileler bazen buna hayra yorma çalışması diyebilir miyim bilemedim de mesela eğer bu durumu yaşıyorsak demek ki Allah bize bir uyarı göndermiş, o yüzden bizim bir şekilde daha tevekküle sarılıp ilerlememiz gerekiyor. Burada da şöyle bu dünya da olumsuz bir durum yaşadığında bunu Allah'ın bana yaşattığı gibi inanışlar olabiliyor; mesela eğer benim oğlum bağımlıysa demek ki ben ne günah işledim de oğlum bağımlı oldu düşüncesi hâkim olabiliyor yani bunu belirtebilirim.” (K10)

“Benim dindar böyle bir aile vardı görüşmeleri yaptığımız. İşte hep çocuğun değişmesi üzerinden gitmeye çalıştılar. Biz de böyle inatla hani siz de değiştirmelisiniz kısmından gitmeye çalıştık. Birçok şeyi sakladılar. Hani dini anlamda yasak olduğu için bize söylemediler. Bizim olumsuz göreceğimizi düşündükleri için olumsuz

yaklaşacağımızı düşündükleri için işte mesela danışan uyuşturucu kullanmaktan geliyor ama alkol kullanımı da var. Alkolü mesela aylarca saklamışlar işte kumar oynaması süreci var, aylarca saklamışlar. Sonra biz bunu öğreniyoruz çünkü aile bu dinen yasak eroinle ilgili kullanımıyla ilgili çok ciddi sorunlar yaşamışlar ama alkol şu an için ön planda değil işte. Yeter ki eve dönsün. Oradaki süreç bir şekilde kapatılır ve bu hani toplumun hepsinde var mı? Emin değilim ama ben şeyde daha bariz gördüm. Dindar ailelerde bir tık daha elalem ne der düşüncesini daha yaygın oluyor. Dini anlamda evet bir süreç var ama yine kültüründe getirdiği bir şey elalem ne der? Düşüncesinden dolayı işte dini anlamdaki o yasaklar ya da kendi değiştirmelerin ihtiyaçlarından dolayı. Ben onun orada daha zor ilerlediğini düşünüyorum. Özellikle çok daha böyle hani koyu dini anlamda daha koyu olan insanlar; aileler bilmiyorum koyu kelimesi çok uygun olmayabilir ama yoğun daha duygular yaşayan ve yaş hayatında yaşamaya çalışan. Onlar beni daha zorlayıcı, zorladı görüşmelerde hep ve çünkü sizi de oraya çekmeye çalışıyorlar. Hocam sen de biliyorsun zaten hem bu yasak değil mi? Günah değil mi bu böyle değil mi? Hani bunu orada aileyi anlatmak, danışana anlatmaktan çok daha zor. Görüşmelerimde bir yerde olumsuz etkiliyor ama genelde ben şeyi de gördüm. Değişmiyorsa aile dini anlamda bir beklentiyle geliyorsa özellikle görüşmelerde ve o istediğini alamıyorsa kendisi de değişime açık değilse ayda genelde görüşmelere katılmamaya başlıyor zaten.” (K20)

Bağımlılık hastalığı doğası gereği biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi bir hastalık olarak bilinmektedir. Bütüncül bir yapısı bulunması nedeniyle iyileşme aşamalarının da kapsayıcı ve doğru bir sıralama ile yapılması önem arz etmektedir. Fakat aile üyelerinin çeşitli olumsuz baş etme mekanizmaları geliştirmeleri nedeniyle tedavi sürecini olumsuz etkileyen bir sıralamaya neden oldukları görülmüştür.

“Şimdi şöyle ki hem geçmişten gelen bir kültür var ve bir de yaşanan bir Türk kültürü var. Şimdi Türk kültüründe maneviyat çok önem verilen bir süreç. Özellikle muhafazakâr kesimde önce başvurdukları her zaman böyle olur yani. Birçok ailede böyledir, işte bir dua okutturalım, bir hocaya okutturalım, kendine gelsin ama sonra eğer bilinçli bir hocaya denk gelirlerse ya bunun süreci bizde değil, tıbbi bir şey almanız gerekiyor dediklerinde o zaman işte tıbbi desteğe ya da o psikososyal desteğe başvuruyorlar; ki buradaki süreci de görünce bazen ikisini bir arada götürenler de

oluyor bu arada. Yani hem işte okutanlar hem buraya getirenler hem işte, bu sefer aile de buranın daha iyi geldiğini görünce ya da işte ikisinin bir arada götürdüklerini danışanın görünce diyorum ki ikisini de yapsın. Hani bir zaten zararı yok. Hani ikisiyle de hocayla konuşuyor biri işte tıbbi hoca diğeri normal işte cami hocası ya da her neyse hani ikisiyle de götürür.” (K17)

“Birazcık orada ben şunu düşünüyorum. Ailelerin sosyokültürel seviyesi, işte eğitim durumları, buradaki işte o manevi desteğin ne zaman müdahaleye gireceğini belirleyebiliyor. Burada genel olarak kişiler işte çocukları ilk bağımlı oldukları zaman işte cami hocası olabilir bu, ya da aile büyüğü olabilir; doktordan önce başvurduğu yerler daha farklı olabiliyor. Bu da aslında kişinin tedavide geç kalmasına, direnç oluşturmaya, aile bağlarının zayıflamasına yol açabiliyor.” (K13)

“Bununla birlikte bir tane danışanım da da annesi çok muhafazakâr bir kadındı, tıbbi tedaviden ziyade işte, bir cemaate bağlıymış kadın ve burada özellikle çocuğunu sürekli cemaatlerde büyütmüş ve çocuk da daha sonra aslında bir eşcinsellik durumu da gözlemlenmiş, maalesef yani burada kişiler aileler özellikle maneviyatla alakalı değerleri olmasına rağmen aslında bağımlılık tedavisinde kişiyi yozlaştırmaya, direnç oluşturmaya yol açabilecek tutum ve davranışlar gösterebiliyor.” (K11)

4.3. MANEVİYATIN BAĞIMLILIK TEDAVİSİNE ENTEGRE EDİLMESİ

Bulguların ilk iki ana teması altında paylaşılan; bağımlılık tedavisinde maneviyat ile bağımlılık ve maneviyat ilişkisinde aile temaları içerisinde bağımlılık ve maneviyat ilişkisinin nasıl olduğu ortaya koyulduktan sonra bu iki alanın nasıl entegre edilmesinin sağlıklı ve faydalı olacağına dair uzmanların görüşleri üçüncü tema olan maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi başlığı altında paylaşılmak istenmiştir. Üçüncü tema olan maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi başlığı altında; bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçları, iki alanın entegrasyonunun önem ve gerekliliği, bu alanda çalışma yapacak uzmanda bulunması gereken özellikler ve beklentiler, zaman ve mekân koşullarına ilişkin uzman görüşleri ile sürecin yürütülürken nasıl yapılandırılmasının sağlıklı olacağına dair uzman görüşleri bir araya getirilmiştir.

4.3.1. Bağımlı Bireylerin Manevi İhtiyaçları

Maneviyatın bağımlılık tedavisine entegrasyonunu detaylandırmadan önce bağımlı bireylerin temel manevi ihtiyaçlarını incelemenin isabetli olacağı düşünüldüğünden bu bölümde manevi ihtiyaçlar paylaşılmıştır. En temelde bağımlı bireylerin inanç yoluyla yaşamlarında amaçlar belirledikleri ve bunu da maneviyat yoluyla edinebildikleri dikkat çekmiştir.

“Çünkü bağımlılıkta özellikle bırakma motivasyonunu dediğimiz bir şeyde de maneviyat çok önemli bir yerde oluyor. Çünkü bağımlılık bırakılması, kurtulması ya da o iyileşme sürecinin kolay olduğu bir hastalık değil ve bırakabilmek için ya da temiz bir şekilde hayata devam edebilmek için de manevi olarak birçok ihtiyacı orada sayabiliyoruz işte bu bir inanç olabilir işte kendinden daha üstün bir varlığın inancı olabilir işte bir başkasına, bir şey ya da bir ahiret inancı burada devreye girebiliyor. Yani bırakma açısından motive etme anlamında manevi ihtiyaçlarının önemli bir yerde olduğunu gözlemliyorum diyebilirim.” (K23)

“Bir tanesi tanımlama bence yani eee bunu kişilik olarak da görüyoruz tabi ki, hani bir kişilik karmaşasından ayırıyorum bunu. Buradaki tanımlamayı yani kimlik karmaşasından ayırıyorum bunu. Buradaki tanımlama birazcık ne yapıyoruz ne için buradayız neyi amaçlıyoruz, bir boşluk halinden bahsediyorum aslında. Ve şunu da çok net görüyorum evet dünyaya yönelik ya da buradaki birçok şeye yönelik hedefleri olmakta insanı ayakta tutuyor bu güzel bir şey bunu yadsımıyorum asla ama bir yerden sonra bu olayın direkt olarak kendisi bile bir stres oluşturmaya başlayabiliyor yani bir şeylere dünya üzerinde dünyevi olarak ulaşma ihtiyacı ya da hedefi bile arkasında manevi olarak bir temel bulduruyorsa kişide eğer yıkımı daha büyük bile olabiliyor bence. O yüzden hani bir tanımlama iki bir amaç belirleme burada bir eksiklik oluşturuyor ve bir üçüncüsü de kontrol problemi oluşturuyor bence yani her şeyi kontrol edebilme ihtiyacı bir şeyler kontrolden çıktığında artan kaygı, sanki her şey onun kontrolünde imiş algısının işte belirsizliğe tahammülsüzlük oluşturmaları sabrı unutturması gibi şeyler bence bunlarda maneviyatla doldurulabilecek olan boşluklar bağımlılıkta da en net gördüğüm şeylerden birisi bu.” (K3)

Diğer yandan çoğunlukla bireylerin yaşadıkları sevgi ve saygı eksiklerinden beslenen kabul görme ve ait olma ihtiyaçlarının ön plana çıktığı görülmüştür.

“Şu an danışanları düşündüğümde aslında burada bir rol model olmak istiyorlar. O yüzden burada kendisini saygı görmüş, değer görmüş yani saygın biri olarak görmek istiyor. İtibar ve saygınlık birincisi bunlar. Çünkü genelde madde bağımlıları ne kadar zor duruma düşerlerse düşsünler genelde baktığımızda bize başvuranların çoğu her durumda kendisine olan itibar ve saygınlığa önem verdiğini belirtiyor. Şu an bu aklıma geldi bir itibar ve saygınlık.” (K10)

“Sevgi, çok fazla sevgi eksikliği yaşayarak bugüne kadar geldiklerini gözlemledim çoğunun yani ya anneden ya babadan mutlaka bir sevgi eksikliği yaşadıklarını gördük genel itibariyle baktığımızda. Dini anlamda bir şeyler yapmaya çalışırken o kayıp oldukları zamanlarda maneviyatlarının eksik olduğunu yani hissel anlamda kendilerini huzursuz hissettikleri zamanlarda da özellikle yani biraz da bu huzurla da bağlantılı baktığımızda. Kişi huzuru da maneviyatta tanımlayabiliyor, bu şekilde söyleyebilirim.” (K13)

“Bence şöyle ilki aslında genel olarak yani özellikle alkol, madde ve kumar üzerinden daha çok danışan görüyorum ben. En başta bir kere şu oluyor bu insanlar genelde bir şekilde mesela ilişkileri problemlili insanlar olmuş oluyor, yani ama anne baba ilişkileri ama evlat ilişkileri ama çevreyle ilişkileri, bir şekilde orada o gördükleri aslında bir kabul görme, sevgi alma belki biraz birliktelik onlara eşlik etme sürecinde aslında ya da böyle onlara o işte sevgiyi ilgiyi verme hatalarıyla beraber kabul etme tarafları biraz eksik gitmiş oluyor. Genelde de zaten bunların ihtiyacını ifade ediyorlar.” (K16)

“Bağımlı kişilerde bazen şunu görebiliyoruz dini ve manevi boyutu yüksek olan kişiler de bağımlı olabiliyor ve burada aslında bazen ihanet, kendine ihanet ettiğini, ihanet ettiğini, o manevi topluluğuna, çevresine ihanet ettiğini düşünebiliyor. Bu noktada şu bence güzel bir aidiyet duygusu, o topluluğa ait olmak, onun kendisini anlayabileceği ve destek olabilir, olabildiğini, olacağını bilmek onları rahatlatıyor. Dışsallaştırmaktansa içselleştirmesi, kendi sorunlarını kendi işlerini almayı ve aralarında dağıtıp çözmeye çalışmalarını gördüğüm oluyor ve bu danışanları rahatlatıyor benim gördüğüm kadarıyla. Bir de daha sert bugün açısından dine bakışı daha sert olan yani dinin temellerinin dışına çıkıldığı zaman daha sert tepkiler

gösterildiği zaman dinden soğumaya, o topluluktan dışarı çıkmaya yönelik danışanlar da olabiliyor, bu noktada danışanlar için en temel gördüğüm şey şu. Ait olup, anlaşıldığı zaman kendilerini daha rahat hissediyorlar ve çözüme daha kolay gidebiliyorlar. Bu da şundan kaynaklanıyor. Ben bunu yaptım.” (K19)

Manevi bir boşluk içerisinde olmak bağımlılık sürecinin hem nedeni hem de sonucu olabilmekte ve bağımlı bireyler için süreç içerisinde belirtilen boşluk duygusunu paylaşmanın önemli olduğu tespit edilmiştir.

“Bağımlı bireylerin benzeştiği aslında birçok nokta var bence, hepsi bir mesela bir boşlukta olduğu, içindeki bir boşluğu doldurma ihtiyacının olduğunu fark ettim. Söylediklerimin içinde belki o boşluğu olduğunu, içimdeki boşluğu doldurma ihtiyacı da girebilir. Birçoğunun o bir anlam arayışı işte bir varoluşsal ihtiyaç fark edilmek ya da bir şeye inanmak. Buna yönelik ihtiyaçları var ve bunları karşılayamadıklarında da aslında bir bağımlılık sanki pekişiyor gibi gördüm. Bu illaki hani bir İslam ya da farklı bir din değil ama bir inanç ihtiyaçlarının olduğunu da gözlemliyorum. Zaten bağımlı danışanlar da bazen şeyi de görüyorum. Hani iyileşme süreçlerine girdiklerinde inanç gittiği yani inanç daha çok artıyor ya da inanca yönelme öyle bir altyapı varsa özellikle ailede veya kültürel olarak o kısım daha çok pekişmeye başlıyor. Daha iyi hissettirmeye başlıyor onlara, o boşluğu doldurma ihtiyaçlarının olduğunu biliyorum. Belki boşluğu doldurma ihtiyacı duyabiliriz o manevi ihtiyaç için onların, benim gözlemlediğim.” (K20)

“Bir destek isteme, yardım isteme ile ilgili az önce söylediğim gibi aslında inanmanın temelinde de o var. İnsan bir çıkmaza girdiğinde kendini çaresiz hissettiğinde ya da tıkanıldığında bir şekilde bir yardım ihtiyacı duyuyor. Ya da bunu bir şekilde gerçekleştirebilmek istediği ya da destek istediği bir gücü bu noktada talep edebiliyor. Ya da buna sığındığını düşünüyorum. Ve danışanlarda da yine bu aynı şekilde var. Hangi konularda? Neden benim başıma bu geldi? Yani bir sorgulama, bir cevap arayışı söz konusu olabiliyor. Ya da kendi içerisindeki bir boşluk hissediyorsa, o boşluğun doldurulabilmesi için yine ne olduğunu sorgulamak adına yine bir cevap arayışına girebiliyor. Ya da kendini çaresiz hissettiği durumda bunu kabullenmek ya da bunun bir imtihan olduğunu, bunun başına gelen ve aslında atlatması gereken bir süreç olduğu gibi düşünebiliyor ve bundan dolayı da buna karşı bakışı ya da aradığı bir arayış ya da

inandığı bir şey doğrultusunda çözümleri bence düşünüyor. Ki danışanların da zaten en büyük noktasından biri bir boşluk var. Bu hem bağımlılık sürecinde hem de daha sonrasındaki tedavi sürecinde de gerçekleşen bir durum. Ya da bu boşluğu doldurmak istiyor da güçlü bir kaynağa bağlanmak istiyor. Baktığımızda kendi inandığım din doğrultusunda söyleyeceğim, onun emrettiği gibi yaşamak. Yani bizim aslında tedavide de baktığımız zaman tedavinin de bir kuralı var, yani iyileşmenin bir kuralı var. Aynı şekilde dinî süreçlerde de ya da manevi kökenli süreçlere baktığımız zaman onlar da bizi aslında bir şeyleri nasıl yapmamız gerektiği ile ilgili yazılı kaynaklar ya da sözlü bir şekilde kaynaklar veriyor. Bu da aslında iyileşmenin bir parçası. O noktada da danışanların buna yönelik olarak bir referans duydukları ya da işte iyileşme yolunda güçlü bir böyle yazılı ya da uygulamalı ritüellere bir şekilde ihtiyaç duyduklarını düşünüyorum açıkçası.” (K21)

“Yani manevi süreçler aslında bağımlılarda çok azında gördüğüm bir şey, manevi eksiklikten rahatsızlık duyan ve hayatında bir anlam arayışı olan çok az hasta gördüm yani bundan dolayı o maneviyatsızlıktan dolayı çoğunluğu bu manevi boşluğu yaşadığını çoğunun belki biz profesyoneller olarak görüyoruz ama yani hastalar bu durumdan çok da şey değiller, belki yaşayış biçimi olarak belki inanış olarak belki de o aile ortamı olarak öyle oldukları için bilmiyorum. Ama hani bu durum karşı çok da böyle bir sorgular ya da şikâyet eder tarzda değiller.” (K12)

Ek olarak bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarını giderme noktasında yaşadıkları değersizlik sürecini başka insanlara yardımcı olma ve faydalı işler yapma aracılığıyla giderebildikleri bulgular arasında yer almaktadır.

“Aslında benim temel olarak gördüğüm şey değersizlik hissi, kişinin işte ailesinde, arkadaş ya da yakın çevresinde o alamadığı değeri maalesef sokaklarda işte bu torbacı olabilir, kötü bir arkadaşı olabilir, olumsuz yöne teşvik eden başka biri olabilir. Bu kişiler bağımlılara çok böyle değer verme, tırnak içinde söylüyorum, değer göstererek aslında olumsuz tutum ve davranışlara yönlendirebiliyorlar. O yüzden ben temel olarak karşılaştığım nokta değer, değersizlik hissi.” (K11)

“Çok farklılaştığını düşünmüyorum genellikle yardım etme davranışı onlara iyi geliyor bunu biliyoruz, ailelerinden destek bekliyorlar bunu biliyoruz, ailelerin onlara şefkatle yaklaşımı iyi geliyor bu 10 yıllık hani gözlemim bu. Hem çevrelerinden hem

ailelerinden destek görebilmek yardımcı olabilmek, faydalı olduğunu hissedebilmek ya da turnak içinde iyi bir insan olduğunun vurgulanması daima onlara iyi gelmiştir.” (K6)

4.3.2. Maneviyatın Bağımlılık Tedavisine Entegrasyonunun Gerekliliği

Bağımlı bireylerin paylaşılmış olan manevi ihtiyaçları incelendiğinde bağımlılık tedavisinde maneviyat olgusunun ne kadar önemli bir yeri olduğu fark edilse de diğer yandan ruh sağlığı uzmanlarının farklı perspektiflerden bu konudaki gerekliliği vurguladıkları görülmüştür. Bu perspektiflerden ilki ruh sağlığı alanında güncel olarak da sıklıkla tartışılan bir konu olan kültüre duyarlılık konusu üzerinden bağımlılık tedavisine yaklaşılarak maneviyat boyutunun entegrasyonunun önemli olduğudur.

“Danışan açısından düşündüğünüzde şöyle söyleyebilirim, hani ben kendi sürecimde şunu düşünüyorum. Dinde kültürel bir şey aslında. Mesela bir yurt dışında herhangi bir ülkede şu an örnek veriyorum işte bir İsveç'e gittiğinizde belki bir dini şeyi yapamazsınız işte daha Freudyen gitmek size görüşmelerde de danışan içinde daha yeterli gelebilir. Ama Türkiye'de bu çok mümkün değil. Yani en kendini dindar olmayan şekilde tanımlayan insan bile kültürel yapıdan dolayı işte inşallah diyebiliyor işte devamında Allah'a ısmarladık diyebiliyor. Çünkü aslında o hiçbir şeye inanmıyorsa bile kültürel bir din mirası da var. Bizde inanç işte insanda bir inanç isteği ihtiyacı da var. Benim gözlemlediğim kadarıyla, yani hani en inanmayan insan yüksek güce inanıyorum diyor.” (K20)

“Yani ben yine Türk toplumunda bulunduğumuz için belki diğer toplumlarda başka şekilde ilerliyordur bu ama çocukluktan beri işte duyduğumuz dinle ilgili şeyler ya da maneviyatla ilgili şeylerden dolayı ben bizim toplumumuzda bunun biraz daha kişilere iyi hissettirdiğini ve destek sağladığını düşünüyorum yani burada da söylüyoruz danışanlara işte üç ayaklı bir masa aslında bu diyoruz. İşte psikoterapi, tıbbi destek ve sosyal destek. Ama üç ayaklı zigon ya da fiskos sehpaları düşünürsek onlarda bir yerden sonra sendeliyor, o yüzden dört ayaklı bir sehpa bize daha çok destek olur.” (K8)

“Muhakkak bağımlılık tedavisinde geçirilmesi gerektiğini düşünüyorum. En azından bizim ben toplumumuz için bu bir gereklilik, yani şart çünkü insanlarımız müslüman ne kadar yaşasa da yaşamasa da müslüman dolayısıyla dini manevi değerler

çok önemli, dindar olmasa bile bizim toplumumuz için manevi değerler çok önemli. Dolayısıyla bunu az önce konuştuğumuz bakımdan her uzman, psikolog ya da sosyal hizmet uzmanı bunu çalışabilecek yeterlilikte değil. Bu bilgide donanımda değil, dolayısıyla bunu yapılandırılmış bir şekilde yarı yapılandırılmış bir şekilde ya da diyebiliriz bizim normal sistemimizdeki o değişim defterleri biraz yarı yapılandırılmış bir şey getiriyor biliyorsun. Bu şekilde uygulamak neyi sağlayacak en azından manevi ihtiyaçları olan dini inançları olan bazen bunu danışanlar daha önce konuşmuştuk çekiniyorlar konuşmaktan özellikle işte bizim Türkiye'deki eğitim biraz daha dini psikolojiden başladığı için bir psikoloğa gittiğinde bu konuları açmaktan imtina ediyor yani çekiniyor kişiler acaba nasıl yargılar işte ne der ki, çünkü bunun çok fazla olumsuz örneğini gördük duyduk dolayısıyla şimdi daha sağlıklı daha iyi gidebilmek için bunu tedaviye entegre etmek gerekiyor ve bu da neyi sağlayacak az önce işte kırk dakikadır konuştuğumuz konularda yani danışanların hayatının bir parçası olan maneviyatını güçlendirmeyi sağlayacak aslında bu şekilde daha başarılı olabileceğini düşünüyorum ben mesela o dini yaklaşımları da içine alan o diğer dernekler vakıflar olsun bağımlılık alanında çalışanlar gibi entegre edince kişi aradığı her şeyi bu tedavi sisteminde bulabilecek, yada psikoterapide bulabilecek, yada işte sosyal hizmet desteğinde bulabilecek bunun için ekstra başka bir yere gitme ihtiyacı duymayacak bu önemli aslında çünkü biliyorsun hani bizim danışanlarımızda bize bile zor geliyorlar başka bir yere gitmek ekstra bir destek almak çok zor bağımlılıkta motivasyon çok çabuk değişiyor.” (K15)

Diğer yandan ruh sağlığı alanının etik koşulları incelendiğinde sıklıkla vurgulanan yargısız ve koşulsuz biçimde kabulün de bir sonucu olarak bu entegrasyonun gerekli olduğunu düşünen uzman ifadeleri bulunmaktadır.

“Benim en çok gördüğüm nokta şuydu bu meselede bunun bir hata olduğunu düşünüyorum ve ben bazı şeylere kolaylıkla hata demem yani ama bu bir hata. Ne ile yetişmiş olursanız olun siz herhangi bir şeyi tebliğ ya da temsil göreviyle bir yerde bulunmuyorsunuz istediğinizi özelde yaşıyor olabilirsiniz fakat bu daha önce çalıştığım yerlerde de böyle oldu özelde dışarıda duyduğum yada işte çeşitli yerlerde tanık olduğum meslektaşlarım içinde böyle danışan herhangi bir şey getirdiğinde evet şaşıracak evet yadırgayabilirsin evet tuhaf gelebilir fakat bundan çıkmak lazım bu

duygu durumundan çıkıp bu nedir, neye tutunuyor, neye inanıyor kısmını daha objektif değerlendiriyor olman lazım bunun yapılamadığını görüyorum çünkü neden bu kadar objektif bir şekilde öğretilmediği için sonrasında mesleği yaparken böyle nasıl bakılır bilinmiyor. Çok da bu anlamda gündemi karışık bir ülkeyiz açıkçası yani sürekli birileri birilerini bir uçlar diğer uçları hep bir etiketleme halinde, bizlerde aynı ülkenin insanları olarak o etiketin herhangi bir ucunda kalıp diğer ucuyla ilgili yok saymayı tercih edebiliyoruz ama o uçtan birisi geliyor karşınıza yani hani o kişiyi yok sayamazsınız o zaman onu da incelemek zorundasınız en çok hata olarak değerlendirdiğim şey bu.” (K3)

“Yani şöyle düşünüyorum ben psikoterapinin temel mantığı yansız olması, koşulsuz kabul olması dediğimiz kavramlar o yüzden de o kıstasta olması pek uygun gelmiyor bana yani bir terapistin danışanın terapistinin yapması, farklı bir uzmanın yapması daha sağlıklı, iyileşme danışmanlığı gibi düşünebiliriz. Yani belki orayı gündeme getirmeyecek getirmeyebilir ama uzmanın yönlendirmesiyle motivasyon sağlanarak olabilir ama bizim temel şeylerimiz koşulsuz kabul daha farklı etmenler var o yüzden de bu biraz daha bana şey geldi yönlendirme yapacakmış gibi geldi.” (K4)

Bazı ruh sağlığı uzmanlarının insanla çalışmanın doğal bir sonucu olarak herhangi bir kişisel ya da mesleki gerekçe belirtmeden maneviyat sürecinin doğallığında iyileşme sürecinin bir parçası olması gerektiğini belirten ifadeleri bulunmktadır.

“Yani bence iki türlü ele alınabilir bir temel maneviyat dediğim yani işte bu dediğim gibi o herkeste ifade ettiğim o sevgi, kabul görme, onay alma gibi temel yani herkeste olan herkesin aslında farklı spektrumu farklı belki orada ama herkeste bunun ihtiyacı olan bir maneviyat var, o maneviyat bence temel ölçü olarak tüm terapi yada tüm eğitim süreçleri içerisinde olmalı yani biz danışanın o tarafını mesela bence kontrol etmeliyiz, o tarafta eksiği bir ihtiyacı var mı danışanın kendisinde gördüğü bir şeyler var mı aslında diye bir bu alanları bence otomatik olarak kontrol edilmesi gereken alanlar.” (K16)

“Daha çok işte mesela intiharla ilgili işte o görüşmedeki soruyu sorduğumuzda bazen danışın ifade edebiliyor ya da kendi yaşadığı zorluklardan bahsederken, hani kendisi ifade ettiğini de bunları görmüş oluyoruz. Onun dışında herhangi bir hani bununla ilgili bir soru yok ama yani olsa güzel olur, bence önemli olur. Yani, çünkü o da

hani sonuçta bir bileşen nasıl ki danışana hani psikolojik sosyal bileşenlerine dair birçok şeyi soruyoruz. Spiritüel alanla ilgili de işte bununla ilgili hazır bulunuşluğu ile ilgili bilgi almamız gerekiyor bence.” (K18)

“İşte eroin kullanan bir danışansam tıbbi desteğe ihtiyacım var, ruhsal desteğe ihtiyacım var işte sosyal anlamda bir desteğe belki tıbbi desteğim bitene kadar adapte olamayabilirim, çünkü eroin danışanları öyledir yani. Ama bir taraftan maneviyatı hayatıma katabilirim mesela üçüncü bir boyut olarak bunları böyle nasıl üçünü oynatıyorsak, dördüncüyü de ihtiyaca göre oynatmamız ve eş zamanlı bir şekilde gitmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K14)

İyileşme sürecinin tek bir neden ya da sürece bağlı olmadığı bilindiğinden yalnızca bağımlı bireye fayda sağlayacağı bilindiğinden ötürü tedavi sürecine maneviyat boyutunun dahil edilmesinin gerekliliğini savunan uzmanlar bulunduğu görülmüştür.

“Dediğim gibi bazen dönüp baktığımız zaman benim neyim var, ya bir insan kendince düşünüyor. Düşündüğün zaman arkadaş çevresine bakıyor, iş çevresine bakıyor. Ailesine bakıyor, ama dönüp şurada evim var, burada evim var falan yani aslında maddi boyuttan çok hızlı geçip manevi boyuta çabuk yönelebiliyoruz işte, beni dinleyen kaç kişi var, beni arayan kaç kişi var, benim aradığım, aradığımda ulaşabileceğim, bana destek verebilecek kaç kişi var, bu destek almak önemli değil aslında buna ulaşma rahatlığı öyle birinin olduğunu bilmem rahatlığı aslında biraz daha süreci rahatlatıyor. Bazen bizim danışanlarımızda intihar düşüncesi olduğu zaman kimi arıyor, direk bize ulaşabiliyor aslında çünkü bizim orada onu dinleyeceğimizi, bizim orada beraber hareket edeceğimizi aslında onu yargılamayacağımızın farkındalar. Kişiler aslında bu boyutta, bir yargısızlık, değer görme ve ulaşabilme ulaşabilme ihtiyacı arıyor olabilir. Bu noktada da manevi destek boyutunun önemli olduğunu düşünüyorum ve bu çalışmanın da umarım bu boyutta daha büyük katkılar sağlayacağını düşünüyorum.” (K19)

“Yani aslında belki şurası olabilir, o maneviyat dediğimiz şeyin içerisinde de işte hayat, sonuçta bir insan herhangi bir dine inanıyorsa da bir manevi bir görüşe sahipse sonuçta sadece kendini düşündüğü değil, şöyle daha yukarıdan baktığı diğer insanlara olan davranışlarıyla, işte onların bir beceri olan davranışları ile ilgisini çok boyutla

ilgili fikirlere ve inançlara, düşüncelere ve davranışlara sahip oluyorlar. O nedenle de ki, bağımlılık dediğimiz şey de çok ilişkisel bir şey baktığımızda yani kişinin sadece kendisini etkileyen bir yerde değil. Onun için belki o maneviyat geliştiğinde işte belki danışanın manevi bakış açısı desteklendiğinde, artık o bakış açısı her neyse kendisi neye inanıyorsa, nerede kendisini iyi hissediyorsa o desteklendiğinde ben şey olarak artısı olacağını, yani bağımlılığı da o temiz kalma sürecinde artısı olabileceğini düşünüyorum. Çünkü tabii ki herkesin bağımlılıkta da olduğu gibi herkes bir yaşam amacı bulup belki o amaç için çalışmak hepimizin hayatındaki en önemli şeylerinden bir tanesi. Belki o maneviyatla birlikte iyi bir insan olma inancı, işte birilerine iyilik yapıyor olmanın getirdiği hazzı görebilmek, bağımlılıkta da burayı kullanabilmek. Çünkü maalesef tabii ki bağımlılar özellikle uzun bir süre bağımlılık devam ettiyse artık kendilerini hayatta işe yaramaz, belki hatırladığınız gibi affedilemez büyük bir kusurlu bir yerde görebiliyorlar ama maneviyat dediğimiz şey aslında baktığın zaman belki biraz da kendi inancıyla alakalı olabilir hani hiçbir canlının böyle olmadığı ve her hatanın telafi edilebileceği, her zaman bir çıkış yolunun olduğuna inandığımız bir şeyden bahsetmiş oluyoruz diye tahmin ediyorum ya da en azından benim zihnimde öyle canlanıyor. Onun için bence orasının danışanlara verilmesi her zaman bir umut açısından, bırakmayı kolaylaştırıcı ve bırakma konusunda motive edici olabileceğini düşünüyorum bu anlamda.” (K23)

“Ya bu tek başına böyle bir şey söyleme şansım yok yani %30’ u maneviyatla sağlanmıştı bu ayıklığın deme şansım yok katkısı var mı sorusunun cevabı evet ama ne kadar katkısı vardır ya bu tıpkı şey gibi ilaçların ne kadar katkısı vardır çünkü ilaçsız bırakan da bir sürü kişi var ya da ciddi ilaçla bırakan bir kitle var dolayısıyla burada hani yüzde veremem faydalı mı faydasız mı sorusunun cevabına faydalı cevabını veririm.” (K6)

4.3.3. Entegrasyon Sürecinde Uzmandan Beklenenler

Ülkemizde bağımlılık tedavisine maneviyat olgusunun eklenmesi süreci yeni ve araştırmaya açık bir alan olarak bulunduğundan bu konuda bir aksiyon alınması gerektiğinde hangi meslek grubundan, hangi yetkinlik ve becerilere sahip meslek elemanının bu alanda hizmet vereceği büyük bir soru işareti olarak görülmektedir.

Özellikle ruh sağlığı alanında psikoloji, sosyal hizmet, psikolojik danışma ve rehberlik gibi alanlarda klinik becerilere dair öğrenim görmüş ancak devamında maneviyat kavramını da literatürde var olan biçimiyle özümsemiş meslek elemanlarının multidisipliner şekilde bu sahada çalışmasının uygun olacağı uzman ifadeleri arasında yer almaktadır.

“Yani şöyle aslında psikolojinin din psikolojisi, manevi psikoloji, manevi psikolog bunun aslında bu alana ilgili olan bir psikolog bir terapist tarafından verilmesi gerektiğini düşünüyorum. PDR’de bu alanda psikolojik danışmanların vermesiyle ilgili bir şeyler duymuştum. Çünkü manevi psikoloji manevi danışmanlık diye ders alıyoruz biz, alıyorduk yani o dönem. O yüzden bunun psikolog tarafından verilmesi gerektiğini düşünüyorum ama bu bir ruh sağlığı çalışanı da olabilir, sosyal hizmet uzmanı da olabilir, ruh sağlığı alanında çalışan bir uzman da olabilir. Alanı bilen bağımlılığı bilen, aynı zamanda dini bilen, oradaki alanda yüksek lisans yapmış olabilir ilgisi olabilir bir sistemden geçirilir ve uygulanır bence öyle olmalı.” (K4)

“Burada bence, multidisipliner bir çalışma olması gerekiyor. Kesinlikle bizim zaten şu an YEDAM’da halkla ilişkiler uzmanı, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı üç farklı meslek uzmanı var, bir de tabi ki iyileşme danışmanı var. Tamamen bunlarla birlikte bu meslek gruplarıyla birlikte aslında bir bağla bu manevi danışmanlığında yürütülmesi gerekiyor. Çünkü kişi bir dini lidere ihtiyacı olabilir ya da manevi olarak sadece dini olarak da değil, manevi olarak bir şeyleri paylaşmak istiyor olabilir, eski bir bağımlı da olabilir iyileşme danışmanlığında olduğu gibi. Ya da başka dinden biri olabilir ve ihtiyacı olabilir danışanın bunu aslında dışarıdaki kurumlara yönlendirmek kişinin birazcık aslında kendisini bu şeylerden çekmesine sebep olabiliyor. O bağ kopabiliyor, bağ da aslında önemli oluyor, bu yüzden de aslında bu tarz kurum ve kuruluşlarda böyle birileri olsa, kendisini destekleyecek, sürecine eşlik edebilecek bazen bize işte terapötik bir bağ kurduğumuz için kendini açmayan, düşüncelerini sınırlandırmaya çalışan bize filtre koyan danışanlar manevi danışmana daha çok açılabilirler. Aslında dini şeylerin de bu yönde bir kolaylığı olabiliyor. Çünkü kişiyi hani, dua ederken, Allah’a ulaşmaya çalışırken tırnak içinde söylüyorum daha dürüst yaklaşabiliyor. Bu yönde de çalışan uzmanlar olduğu zaman aslında işte manevi danışmanlar olduğu zaman onunla bağları da belki daha yüksek olabilir. Bu

danışandan danışana göre de değişiyor mutlaka. Bu tür danışanların gereksinimleri varsa manevi danışmanlar yoluyla giderebiliriz diye düşünüyorum.” (K11)

Uzmanın ruh sağlığı alanındaki yetki ve becerilerinin çerçevesini belirlemeye çalıştıktan sonra ilave olarak hangi konularda bilgi, beceri ihtiyacı olabileceği üzerine düşünüldüğünde; bağımlı bireyin psikoterapi ve sosyal hizmet ihtiyacını karşılayan ruh sağlığı uzmanının dışında farklı bir uzman ihtiyacının oluşabileceği ifadeler arasında yer almıştır.

“Ben burada tabi ki kişinin bir ihtiyacı varsa bir isteği varsa, buna yönelik tabi ki yine alanda uzman olan sınırlarını bilen, bir psikoloğun bir sosyal hizmet uzmanının çalışma alanına girmeyen bir işte bir manevi danışman olabilir bunun adı, böyle kişilerin alanda istihdam edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Ama burada önemli olan bu sınırları ve bu çerçeveyi sağlıklı bir şekilde çizebilmek, buna yönelik ihtiyaç var mı dersiniz ülkemizde tabi ki ağırlıklı olarak bir dine inanan insanlar fazla olduğu için ve özellikle bağımlılık tedavisinde de NA gruplarında da bu böyledir aslında. Maneviyat olarak aslında bir geçmişi affetme, bir yakarış, bir ilahi bir Tanrı’ya, bir yaratıcıya inanma, şey üzerinden aslında gidilir aslında basamaklarda da bu noktada da aslında tabi ki ben hem YEDAM’da da diğer çalışma kurumlarında da stklarda da bir manevi danışman istihdam edilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K11)

“Yani mutlaka ayrı bir birim olmalı, psikososyal destek birimi içinde ayrı bir birim, nasıl sosyal hizmet merkezlerinin ayrı birimleri var ya, öyle bir birim olmalı nasıl YEDAM’da iyileşme danışmanlığı var ihtiyaç dahilinde yönlendiriyorsak o da ayrı bir birim olmalı bence. Burada belki multidisipliner bir ekip mi olur, hem dini anlamda bir güç veya bence bu bir uzmanlık alanı olmalı. Ya yüksek lisansı olur ya lisansı olur veyahutta sertifikalı eğitim programı olur, her anlamda her türlü şeye varoluşsal psikolojiden tutun da dini bilgileri ve bütün dini bilgiler bence din tamamen kapsayıcı çeşitli mezheplerden tutun da ekollere kadar aslında her şeyi bilmeli ve bu noktada danışanla alakalı çalışmalı.” (K9)

“Ama bunun dışında psikolog olmak zorunda değil yani bir bizim kadar psikoloji içinde ya da işte sizin kadar yani sosyal hizmet uzmanları gibi bir şeye sahip olması gerekmiyor bence sadece. Bir kere motivasyonel görüşmeyi kesinlikle bilmesi gerekiyor, motivasyonel görüşmede her alanda olduğu gibi maneviyatta da lazım, bunu

bilmesi lazım ve tabi ki din bilgisine ihtiyacı var. Bilecek kavramları bilecek, ne bileyim bir psikoloğun depresyon kavramını bilmeden çalışması gibi bir şey yani bilecek bunu, ama nasıl olması lazım yani bu alanda eğitimler filan da veriliyor ama bilemedim bilmiyorum yani, din psikologları filan var ya onun gibi bir şeyden söz etmiyorum aslında, doğru bilgiyi almış olması lazım.” (K14)

Ek olarak entegrasyon bölümünde uzmandan beklenen klinik yaklaşımlarının özellikle dilin doğru kullanımı, terapötik bağ kurma ve sınır belirleme ile yargısız biçimde görüşme becerilerini yerine getirebilme son olarak ise gönüllü biçimde tamamen bağımlı bireye destek olmak üzere hazır bulunuyor olmasının önemi vurgulanmıştır.

“Bu manevi sosyal hizmeti verecek veya din eğitimi verecek ya da dinle alakalı gerekli yönergeleri gösterecek kişilerin öncelikle eğitimi bu noktada hem klinik yaklaşım boyutunda sonuçta bağımlılığı daha fazla etkilemeyecek ya da örnek veriyorum, bizim terapi boyutundan dışarı çıkarmayacak şekilde yaklaşımları, yani eğitim almaları gerekir. Bu eğitimi uygulayabilir olmaları gerekir. Bunun denetlenebilir olması gerekir. Tabii bunların hepsi çok zor. Sonuçta bahsettiğimiz kişiler bu zamana kadar kendi aldıkları eğitimin çevresinde hareket ediyorlar ve biz onların sonradan bir eğitim katıp yaklaşımlarını değiştirmekten bahsediyoruz. İstanbul temelinde bazen şey de olabiliyor yani inancı dikte etmek hem temelinde yok ama insanlar da olabiliyor. Bu bu dikte ile de baş edebilmek bazen hani zor olabilir. Danışana da bazen bunun dikte etmeye çalıştığımızda ters etki yaratabilir diye düşünüyorum. O yüzden bu iş yapılacaksa. Çok iyi eğitimden geçmiş, yaklaşımı, terapi, etkisi, danışanı dinlemesi, sonuçta biz biraz daha dinleyeyim odaklı çalışan bir ekibiz ve genelde karşı tarafın yani danışanın anlattıkları üzerinden bir yolları şekillendiren bir ekip olarak çalıştığımız için aslında bu desteği sağlayacak kişilerden de bunu beklemeliyiz. Bir de tabii bizim kendimizi geliştireceğimiz bir alan olmalı. Manevi destek ihtiyacının bizim net bir tespit yapabilmemiz gerekir. Yani bütün danışanlarıma yönlendirmektense gerçekten ihtiyacı olan ve bu noktada kendini güçlü hissedecek veya eksik hisseden danışanlarımızı yönlendirmemiz gerekir. Bu da doğru bir müdahale içerir. Yani benim aslında her iki konuya da katılıyorum. Ancak ben bunun gerçekten eğitilmiş kişilerle, daha net

yapılabileceğini ve sonuç alınabileceğini düşünüyorum. Çünkü ihtiyacı bazen gözlemleyebiliyoruz.” (K19)

“Klinisyen olacak bir de kesinlikle, ben bir de şey oluyor ya mesela akademisyen mesela var benim böyle çok çok yakın arkadaşım mimar, aşırı iyi bir teknik bilgisi var ama aşırı fakat pratikte sıfır doktorasını bitirmek üzere. Hiçbir pratiği yok yani ben ona güvenip de evimi yaptırmam en yakın arkadaşlarımdan biri bak ama pratik yok. E biraz o da lazım. Yani pratiği olacak klinik alanda sahada olacak ve de ikisini birleştirecek sanırım böyle.” (K14)

“Bunu en sonda hani şöyle diyebilirim bunu çalışacak uzmanların da ön yargılarının olmaması en önemlisi uzmanlar açısından baktığımızda çünkü uzmanın bu konudaki ön yargısı çekincesi varsa zaten faydalı olamaz dolayısıyla uzmanların da bu konudaki gönüllülüğü çok önemli. Gönüllü ve bu konuda yardım edebilecek destek olabilecek danışanlar şey uzmanlar çok önemli, çünkü bu yargılar hala var maalesef ki bizlerde.” (K15)

4.3.4. Entegrasyon Sürecinde Mekân

Ruh sağlığı uzmanları bağımlılık iyileşmesi üzerine çalışırken bağımlı bireylerin tedavi kuruluşlarıyla kurmuş oldukları bağın hasar görmemesi adına, manevi bir ihtiyaca yönelik destek alınması gerektiğinde tedavi merkezi bünyesinde uzmanıyla iletişim halinde bulunan farklı bir uzmana yönlendirerek destek almasının sağlıklı olduğunu paylaşmıştır.

“Bizim kendi kullandığımız kurum içerisindeki sistemin hepsinin yapılandırılmış ve müdahale basamaklarının yer aldığı rehberimiz var. Şimdi burada da aynı şekilde bir rehber olup hangi aşamada hangi danışan ile neyin çalışılması gerekiyor? Hangi formlar uygulanacaksa onların olması ve aynı zamanda bir sistem içerisinde notlarının girilip karşılıklı danışan süreçleri ile ilgili bilgi, fikir almamız gerektiği için oradaki dış kuruma yönlendirdiğimizde, nasıl bir ortamda görüşeceği bu da önemli, görüşme ne kadar sürecek ne sıklıkla olacak ve ne zaman tamamlanacak ya da ne kadar devam edecek? Bütün bunların sınırları çizildiği zaman aslında daha net bir süreç ortada olmuş olacak ve yönlendirirken herhangi bir kaygı olmayacak. Çünkü biz yönlendirirken karşı taraftaki sürecin ayrıntılarını detaylı bildiğimiz zaman o sürece

daha çok inanıyoruz ve yönlendirirken içselleştirebiliyoruz. Diğer türlü bilmediğimiz bir yere yönlendireceğimiz zaman neler gelebileceği ile ilgili süreci yönetmek daha zor oluyor açıkçası. Dediğim gibi bir hizmet var ama bu hizmetin ne yaptığı ya da ne kadar verimli olduğu, içeriğini ne olduğuna hâkim olmadığım için bununla ilgili şu an aslında yönlendirirken kafamda soru işareti var. O yüzden dedim, biraz daha kendim kurumum içerisindeki bu hizmetin olması, karşılıklı fikir alışveriş yapabilmek, takibini yürütebilmek ya da örnek veriyorum benimle görüşmeye geldiğinde eş zamanlı olarak sonrasında ya da öncesinde manevi temelli bir görüşme yapması çok daha sağlıklı olur. Danışanlarımız farklı kurumlara gitmek, farklı kişilerle temasta olmakta bazen çekinceleri olabiliyor. Ya da biz yönlendirirken oradaki sürecin sorumluluğunu alma konusunda biraz daha böyle geri planda kalabiliyoruz. Ekipten bir üye olduğu zaman daha bunu destekleyecek ve motive edecek şekilde yapmamız daha kolay oluyor.” (K21)

“Mesela bazen şeyi düşünüyorum bazı uygulama yapan yerler oluyor, birlikte kilise ayinine gitme, birlikte namaz kılma filan uzmanla yapılan bir şey oluyor, mesela bazen bağımlı birey bize de bağlanmasın bağımlı olmasın adına bunları kesiyoruz ama manevi danışmanlık eğer bağımlılıkta olursa biz onlara eşlik eder miyiz etmez miyiz mesela bunları merak ediyorum, hani onunla orada o bağı kurmak, birlikte AMATEM yatışına gittik diyelim o süreci bende onunla birlikte yürütüyorum yada birlikte bir etkinliğe katıldık. Bir etkinlik mi acaba manevi süreçler orada deneyimlemek adına eşlik etmemizde bir terapist olarak bir uzman olarak gidilse nasıl gelir danışana nasıl gelir bilmiyorum bence çok gidilecek yol var.” (K7)

Ruh sağlığı uzmanlarının bazıları ise tamamıyla aynı kaygıdan dolayı sınır ihlali yaşama kaygısını da ekleyerek bağımlı bireylerin farklı yardım kuruluşlarına manevi ihtiyaçlarını karşılamak üzere yönlendirilmesinin daha sağlıklı olacağını söylemiştir.

“Yani olabilir, şu manada olabilir dediğim gibi yani bizim genel itibarıyla bir görüş temsil etmememiz ve aslında her bakış açısına psikolojide geliştirecek bir bakış açısı olarak bakıyor olmamız önemli. Yani her danışanın kendi içinde farklı bir ihtiyacı var, hepimiz bu eğitimleri almak zorunda değiliz ama ihtiyaç durumunda yönlendirebileceğimiz bir kısmın oluşması bence psikoloji biliminde de çok önemli adımlar sağlayacaktır.” (K13)

“Bu manevi, bağımlılığın maneviyatla ilişkisiyle ilgili çalışan hatta İBB’ye bağlı mıydı böyle bir yer duymuştum, belki siz biliyorsunuzdur ama ismini tam olarak hatırlamıyorum vakıfta olabilir birkaç hasta bahsetmişti oradan şey ilaçsız bir tedavi uygulanıyor tamamen işte bu maneviyatla bağımlılığın iyileştirildiğine dair yani faydalı olduğunu söylediler tabi ki tamamen bu ilaçsız olacak yada doktor olmayacak anlamına gelmiyor ama hani bu var olan uygulanan tedavi sisteminin içerisine böyle bir şeyde entegre edilebilir bence olursa da faydalı olabileceğini düşünüyorum.” (K12)

“Yani manevi ihtiyaçları olduğunu bu kendilerinin beyanları üzerinden görebiliriz burada tamamen dediğim gibi tıbbi tedavi psikolojik destek bir de sosyal hizmet süreçlerini yönetiyoruz yani biz burada şu ana kadar herhangi maneviyatla ilgili bir destek hastalarımıza daha iyi gelir yada hastalarımızın esenliklerine, iyilik hallerini daha da ilerletir gibi bir şey düşünmedik, ki bence çok da bizim yapmamız gereken bir şey değil çünkü biz bir tıbbi tedavi kurumuyuz ve bizim yapacağımız işler arasında maneviyat yok...Bizde mesela YEDAM siz dışarıdan geliyorsunuz Adsız Alkolikler Adsız Narkotikler geliyor kendine yardım grubu olarak hani hiç maneviyatla ilgili de bir şeyimiz olmadı ama bu farklı yerlerde farklı kişilerin olduğunu duydum mesela Kaymakamlıklarda müftüler aynı şekilde ya da imamlarda tedaviye ikna sürecinde yer alıyor ya da yer alabiliyor farklı kentlerden öyle duyumlar aldım. Ama bizim konumumuz farklı olduğu için bizimki hani tedavi kurumu olduğu için ona çok şey olmuyor hani çok da maneviyat için birinin gelip burada destek sunmasının çok da doğru olmadığını da düşünüyorum aynı zamanda.” (K5)

Manevi ihtiyaçların, destek alan bireyin kendisini sınırlandırılmış ve etiketlenmiş olarak görmesini engellemek amacıyla dini kurumlar dışında farklı kuruluşlar tarafından karşılanmasının daha sağlıklı olacağını belirten uzman görüşleri olduğu dikkat çekmiştir.

“Ve bence manevi destek hizmetleri kesinlikle dinin içinde olmamalı, bir dini kuruluştaki yapılmamalı diye düşünüyorum, çünkü o zaman siz bir misyonu olmayan mesela İslam dini müftülüğe bağlı diyelim o zaman bir Hristiyan neden gelsin ki?, bir Yahudi niye gelsin veya Ateist bir Hinduizm, bir Deist niye gelsin bir kere baştan yargılı geliyor, ama manevi destek bir şekilde varoluşsal ve işte o huzur hissettiği, manevi hissettiği ve bu alanda kısır döngüye giren kişilerin bağlı olduğu bir birim gibi de

olursa çok daha güzel olabilir ama bu nereye bağlanabilir onu bilemiyorum açıkçası. Yani nereye bağlanabilir; biraz sorgulayıcı bir şey. Ben olsam psikososyal desteğe bağlardım.” (K9)

“Ya devlet kendi gücünü artıracak ya sivil toplum kuruluşlarının gücünü desteğini arttıracak atıyorum Psikologlar Derneği’dir ya da işte YEDAM olmaz madam olur ama başka bir şekilde açılarak ya da yedamı sayısını arttırırsınız. Her ilçede bir tane değil de birkaç tane olur tıpkı aslında işte 1950 60larda bu Amerika’da ve İngiltere’de anlatılan sosyal hizmet ofisleri muhtarlık gibi sosyal hizmet ofislerinin olması ya da o dönemde aslında TRSM’lerin devreye girmesi belki bunlar çeşitliliği arttırmak TRSM’nin de içerisinde işte bağımlılara da alan açmak, rehabilitasyon alanlarının açılması ya da TRSMlerle birleştirilmesi vs. durumlarda bu manevi taraflar ve süreçler konuşulabilir.” (K6)

4.3.5. Entegrasyon Sürecinde Zamanlama

Bağımlılık tedavisine maneviyat boyutunun eklenmesi süreci birçok karmaşa ve zorluğu barındırdığından bu entegrasyonun bağımlı bireylerin maksimum fayda alabileceği biçimde ne zaman olmasının sağlıklı olacağına dair uzmanların farklı yaklaşımları bulunmakta, öncelikli olarak tıbbi tedavi desteğini tamamlayıp, detoksifikasyon süresini tamamladıktan ve gerekli yeterlilikleri sağladıktan sonra manevi ihtiyaçlar hakkında destek alınmasının sağlıklı olacağı görüşleri ifade edilmiştir.

“Şöyle kısa vadeli aslında temizlik sürelerine ulaştıklarını ben gözlemledim. Ben kendi çalışma prensibim gereği muhakkak tabi ki kişinin istek ve ihtiyacı varsa nasıl bizim bir tıbbi tedavimiz var; bağımlılık bir masanın üç farklı ayağı olarak aslında betimliyoruz. Burada tıbbi tedavi, psikolojik destek ve sosyal destek diye bizim ayaklarımız var. Kişinin tıbbi tedavi ve psikolojik destek sonrasında eğer kendisinin bir talebi varsa aslında sosyal destek alanında bu ihtiyacın giderilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu noktada özellikle geçmiş dönemlere de baktığım zaman danışanlarımın ya da daha önce bu kuruluşlarda kalan danışanlarım da kısa vadeli tedavi temizlik hedefleri ulaşıldığını görmekle birlikte, o sosyal destek ayağında kişinin sosyal entegrasyonunun sağlanmaması, dışarıyla o bağlantısının sağlanmamasından

dolayı aslında sürdürülebilir bir iyileşmeden bahsedemiyoruz. En azından benim çalıştığım vakalarda ben bunu gözlemledim, bunları söyleyebilirim.” (K11)

“Bence detokstan sonra. Yani bir arınma sürecinden sonra sağlıklı olabileceğini düşünüyorum. Çünkü bu detoks dediğim süreç eğer tedavi sürecinde ise yirmi bir günlük arınma sürecinden sonra. Çünkü biliyoruz ki danışanlar en başta geldiğinde de belli bir dirençte oluyor. Örnek veriyorum, en az iki farklı uzman ile dört, beş gün, kriterin orda ayarlanması lazım. Onun da sebebi şu, tedaviye öncelikle uyumlu olup sonrasında bir alternatif seçenek ile yönlendirebilme ve danışanla ilgili gerçekten hem öykü alabilme hem bu yönünün güçlü olup olmadığı, buna gerçekten yöneliminin olup olmadığı saptayabilmemiz için, üç artı bir de diyebilirim, ama yatılı tedavide de detokstan sonra bu seçeneğinin olması gerektiğini söyleyebilirim. Ama herhangi bir alt zeminim yok, bu kendi fikrim.” (K21)

“Aynen terapötik ilişkinin kurulması gerekli. Bir de bence ilk zamanlarda olan bir şey değil önce bir danışan temiz kalsın, arınsın, bilişsel esnekliği olsun, bilişsel düzeyi olsun, açık olsun konuşmaya yatkın olsun ki zaten başta gergin bir şekilde geliyorlar yani ilaç kullanmaları tıbbi destek almaları gerekiyor o noktada varoluşsalmiş oradaki süreçlermiş danışan bunu değil oradaki ağrılara şey yapıyor o yüzden de daha ileriki zamanlarda olabilir bence.” (K4)

Bağımlılık iyileşmesinde detoks yani arınma tedavisinin ardından gelen süreçte bağımlı bireylerin yeniden sosyal yaşamlarına uyum sağlamaya çalıştıkları reintegrasyon aşamasının başladığını ve bu süreçte manevi ihtiyaçlar üzerine çalışılmasının anlamlı olacağı ifadeleri bulunmaktadır.

“Ben şöyle düşünüyorum örneğin danışan görüşmeye geldi ve kişinin bazı ruhsal sancıları var. Temiz kalmış, arınma sürecinden geçmiş, ki zaten arınma sürecinden geçmeyen bilişsel düzeyi oturmamış o ilaçları düzenli kullanmayan danışan bunun sorgulamasına girmiyor zaten hasta olarak geliyor. O kısımlarda değil biraz daha 6 ay ve sonrası o temizlik, 3 ay veya 6 ay sonrası olabilir remisyon dediğimiz o süreçlerde danışanın varoluşsal sorgulamaları varsa daha fazla ne yapacağımı bilmiyorum artık tamam temizim ama boş hissediyorum kendini dediği zamanlarda belki biraz daha yönlendirilebilir gibi geliyor bana farklı bir uzmana. Bakın burada nasıl ki sosyal hizmete yönlendiriyoruz tıbbi desteğe ihtiyacınız var burada da bakın burada

manevi danışmanımız var bu konuda size destek olabilir ister misiniz gibi sorularla danışan isteğiyle gidebilir. Bu taraftan baktığımızda YEDAM ayağından baktığımızda ama dışarıda belki de kişinin eğer ki manevi psikolog, nasıl çalıştığını bilmiyorum dışarı için farklı olabilir burası için bence böyle daha sağlıklı gibi geliyor.” (K4)

“Yani bu gerçekte nedir, neden ihtiyaç var, bu destek kimlere uygulanabilir, kimler için uygundur mesela bence çok aktif bir kullanımda olan bir kişi için manevi desteğin çok uygun olacağını düşünmüyorum. Veyahut daha başka problemleri olan biri içinde manevi destek her zaman için uygun değil bence ama artık belirli bir temizlik sürecine gelmiş duvar dönemi var ya bağımlılıkta 3-6 aydı sanırım, evet, danışanların kendini ve nerede olduklarını ve nerede olmak istediklerini sorguladıkları o dönem, o çok net yansıyabiliyor ve o dönem aslında bence o dönemde çalışılması bence faydalı olabilir; bazı danışanlarımda bu evreleri çok net görebiliyorum ve o evreye geldiği zaman ben neyim, ne yapmışım, ne yapmak istiyorum ve ne yapacağım, hayatımın amacı ne, ne yapmak istiyorum gibi. Çok böyle varoluşsal sorgulamalara da girebiliyorlar birazcık daha belli bir şeylerin oturduğu danışanlarda belli bir standardizasyonun oturduğu danışanlarda iyi olabilir gibi.” (K9)

Bazı ruh sağlığı uzmanları için entegrasyon sürecinin zamanlaması konusunda bağımlılık döngüsü perspektifinden ziyade klinik gözlem, danışanla kurulmuş olan terapötik bağ ve takip sürecinin önemli olduğu görülmüştür.

“Mesela şöyle öncelikle psikopatoloji anlamında iyi gözlemlemek lazım yani daha psikotik bozukluğa yakın ya da işte kullandığı madde etkisinde daha psikoz mu acaba diye düşündüğüm danışanları yollamamak lazım yoksa farklı yerlere gidebiliyor danışan bizimle bir ilişki kurmuş olacak ki danışan yönlendirelim. Yani ben danışanı birinci görüşmede maneviyat temelli danışmanlığa yönlendirmemeliyim. İlk görüşmeye aldım ve bu danışan çok uygun yanlış bir yöntem, çünkü bilmiyorum ki yani, danışanla biraz süreci takip edip danışanı özellikle motive danışan ama sadece maneviyat temelliye değil tedaviye motive danışanı yönlendirmek lazım bence. Yoksa danışan çok Allah’tan kitaptan bahsediyor, tövbe etmek istiyor o zaman ben danışanı yönlendireyim yanlış bir yönlendirme. Klinik gözlem olarak birincisi motivasyonu yüksek olacak bu danışanın ama sadece maneviyat temelli danışmanlığa değil yani tedaviye motive olacak, hazırlık aşamasında olmayacak mesela, yani daha hani bir sonraki karardan

sonra hatta yani eyleme geçeceği aşamada belki daha iyi olur diye düşünüyorum danışan için.” (K14)

“İkincisi de dediğim gibi patolojik olarak bir değerlendirme ihtiyacı var. Çok ağır mesela depresyonda olduğunu düşündüğüm bir danışanı maneviyat temelli danışmanlığa yönlendirmek doğru olmayabilir yani bu anlamda patolojileri de iyi değerlendirmek gerekiyor. Yani işte çok anksiyetesi yüksek bir danışanı da yönlendirmek bu anlamda riskli olabilir çünkü dediğim sebeplerden yapamadım edemedim, Allah katında da suçluyum bak ben diyebilme ihtimalleri çok yüksek o yüzden buna bakılması lazım.” (K14)

4.3.6. Entegrasyon Sürecinin İçeriği

Entegrasyon süreci yapılandırırken uzman/klinik psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ile yapılması planlanan görüşme içeriğinde hangi konulara ihtimam gösterilmesi gerektiği önemli görülen alanlardan biri olarak tespit edilmiştir. Bağımlı bireylerin gerek bireysel ve sosyal çevreleri gerekse de tedavi ekibiyle kurdukları iletişimde destekleyici tarzda mesajlara daha çok ihtiyaç duymakta oldukları, dogmatik ve yasaklayıcı üslup kullanımının süreci olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir.

“Ama burada dediğim gibi destekleyecek şu an sizin çalıştığınız ya da çalışacağınız gibi bir program ihtiyaçları var. Ama nasıl yapılacağını bilmiyorum çünkü hiç, dediğim gibi bu yasak, bu günah ama bunun bir argümanı var arkada bir rasyoneli var. Günah ama neden işte bunların bilinmemesinden kaynaklanan nasıl kullanacaklarını da bilmiyorlar esas ihtiyaçları aslında bu tarz bir öndere ya da işte bu tarz bir bilgiye sahip olmaları diye düşünüyorum. Hiç inanmayan birisini nasıl döndürürsünüz kısmını bilmiyorum çünkü öyle danışanlarım çok olmadı yani böyle hikayeler duyuyorum benim yaşadığım çevrede de var işte madde kullanıyormuş ama felsefe filan okuyor özellikle orada da bence yanlış bir bilgi var, orada kafası çok karışıyor sonra işte dine dönüyor ama dine dönmek de nasıl yani, biraz oralara bakmak gerekiyor diye düşünüyorum.” (K14)

“Bu konularda herhangi bir müdahale ya da bir şey değiştirme yoluna gitmiyoruz. Sadece danışanın o yapmak istediği ya da işte konuyla ilgili ilgi alanı veya orada olmak istiyorsa, ona iyi geliyorsa bunu desteklemek gerekiyor. Bu noktada

“Hocam daha fazla ne yapılabilir?” dediği zaman da biz nerelerden destek alabileceğini sadece bilgi aktarımı ile bu yönlendirmeyi yapabiliyoruz...Çünkü bu dirençte oluşturmayacak kişide. En başta belki de yapılacak şey danışanın ne bildiği ile ilgili. Evet ben diyorum ya manevi tarafı güçlü ama en başta belki bu tanımla ilgili başlamak lazım. Yani gerçekten inanç nedir, inanmak nedir, neye inanırsınız ya da manevi yön nedir, maneviyat dediğimiz zaman ne anlama geliyor temelde bunlardan başlayarak, kavramlar üzerinden konuşarak danışan ne biliyor, bununla ilgili ritüelleri neler, güçlü yanları neler, geliştirmek istediği yanları neler? Bunların yer aldığı kısımlar içerisinde yedirilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K21)

“Evet bence hani özellikle maneviyat kapsamındaysa bütün dinlere açık olan bir yer belki burada olabilir. Sence din de değil maneviyatla ilgili bir yer yani illa bir öğreti ya da bir dini öneren, bu doğrudur diyen değil. Onun yerine belki de o danışmanın ihtiyacını anlayan ve ihtiyacına uygun karşılık veren bir yer olması buradaki şeyim olur; beklentimi karşılar.” (K23)

Bağımlı bireylerle tedavi sürecinde manevi içerikli ihtiyaçları üzerine çalışma yapabilmek için öncesinde bu durumların tespiti ve değerlendirilmesinin yapılması sağlıklı olacaktır. Bu doğrultuda klinik ortamda halihazırda kullanılmakta olan birey tanıma envanterlerine yeni sorular eklenerek maneviyat alanının tespiti yönelik çalışmaların yapılmasının içeriği zenginleştireceği paylaşılmıştır.

“Yok, yani belki danışanı ilk tanıma görüşmesinde yaptığımız sosyodemografik bilgilerini aldığımız noktada hani böyle çok irrite edici değil ama kilit sorular eklenerek bize geri bildirim raporlarında bu tarz bir veri veren bir şey olursa belki ona göre hani terapistte ufak tefek serpiştirebilir araya bir şeyler ama direk bizim yaptığımız bu testlerde öyle bir soru yok danışan onu bize getirmediği sürece de biz tahmin edemiyoruz tabi ki...Yani ya da şöyle iki başlık olabilir yine bekliyoruz danışan bize o şekilde bir şey getirecek, onun üzerine ayrı bir dosyamız olacak maneviyatla ilgili. İşte 45 dakikaysa bir 15 dakikası bu konu üzerine çalışılacak bir 10-15 dakikası getireceği günlük yaşam olaylarıyla ilgili ve bir de geldiği sebep alkol, madde, kumar, tütün hangisiyse artık o sebep üzerinde daha böyle kapsamlı bir görüşme olacak belki de. Direk soruların içinde olması bilemedim biraz riskli de olabilir. Bunu bana neden soruyorsunuz, sizi neden ilgilendiriyor gibi çıkışlarda olabilir yani.” (K8)

“Üçüncüsünde de danışanın böyle bir şeyi var mı, söylemi ne bileyim işte aslında istiyorum ya da işte mesela şey, bir arkadaşım namaza başladı bıraktı. Mesela bunlar şey cümleler yani ben başlasam bırakır mıyım ama orada inancını bilmek lazım işte belki de o noktada bir form danışanlara verilirse o formun da evet ya biz bu danışanı alalım demesi iyi olabilir.” (K14)

“Şimdi şöyle, bazı sorularda bunu belki anlayabiliyoruz ya mesela şu soru, anne babanızla ilişkileriniz nasıl? Ya da eşinizle ilişkileriniz nasıl noktasında, belki en temelden temel diyorum, yani bu net bir sonuç çıkarmaz belki ama en temelden buradan bir fikir oluşturmaya başlayabiliriz diye düşünüyorum. Ancak tabii net bir soru sorulmasa bile belki bu soruyu cevabı alacak şekilde sorular görüşme formuna yedirilebilir diye düşünüyorum. Yani bir manevi destek ihtiyacınız var mı? Değil de aslında bu soruya da cevap verilebilir. Bir manevi eksiklik veya manevi destek ihtiyacı hissediyor musunuz diye sorulabilir belki soruya cevap alınabilir. Ancak dediğim gibi bu biraz daha ilahiyat temelini düşünülebilir. Yani İslami temelli düşünülebilir. Biz burada dediğim gibi bütün dinlerden danışanlar görebiliyoruz veya hiçbir dine inanmayan danışanlar görebiliyoruz. Onların da cevap verebileceği soru kalıpları bence işinizi kolaylaştıracaktır.” (K19)

Bağımlılık tedavisinde bağımlı bireylerin motivasyonları çok hızlı biçimde değişime uğradığından motivasyonel görüşme tekniklerinin sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir. Yapılmış olan ilk görüşmelerde bağımlı bireylerden alınmış olan verilerden hareketle ihtiyaç olduğu tespit edilen noktada, görüşme esnasında maneviyat içerikli bir gündem ele alınmak istenildiği taktirde motivasyonel görüşme teknikleriyle bütünleşmiş biçimde bu konuları klinik görüşme içerisinde çalışabileceği belirtilmiştir.

“Burada da şöyle yine aynı şekilde motivasyonel görüşme ile bu konulara temas edilebilir diye düşünüyorum. Yani burada biz kendimiz belki manevi kaynaklardan bahsetmeyiz fakat bir uzman direk danışana manevi kaynaklarınız nelerdir? Size neler iyi geliyor? Ne olduğunda kendinizi huzurlu hissediyorsunuz? gibi yine açık uçlu sorularla danışanın kendi manevi kaynağını söylemesini dolaylı yoldan sebep olabilir; öğrenebilir.” (K10)

“Şimdi bazı danışanlar her zaman bunu bu kadar gündeme getirmeye biliyorlar. Ama hani son dönemde yapılan araştırmalar yeni postmodern yaklaşımlar mesela ACT’

in değer kavramı. Hani mesela act öncelikle ne yapıyor? Hani bir değer keşfiyle başlıyor sürece de hani o değerlere danışanın bulunması, değerli temasın arttırılması gibi yaklaşımları var. Şimdi bazen danışan kendisi ifade ediyor. Tamam, kendisi ifade ettiğimde bunu bir motivasyonel bir öge olarak kullanabiliyoruz belki görüşmede ama bazen belki danışan kendini ifade etmiyor ya da onun görüşmesi sistemine getirebileceği bir şey olduğunu bilmiyor, düşünmüyor. Ya mesela aslında böyle bir iki danışanım da var yani manevi olarak hani şey olduğunu bildiğim, kendisinin ara ara ifade etti ama bunu görüşmeye getirmeyen danışanlarım da var. Hani bu böyle bir durumda aslında yani danışanın da onları keşfetmesi ya da görüşme içerisinde bunu konuşabileceği bir alan tanınması bence motivasyonel bir öge olarak kullanabilmek açısından kıymetli bir katkı da olur yani. Çünkü danışanın ifade etmediğini biz değer sisteminin çok iyi bilmiyoruz danışanın ve o değer sistemi üzerinden bir müdahale yapıp danışan o değerleri için örnek veriyorum, işte bırakma sürecinde motivasyon olabilecek bir kaynak olarak mesela kullanamaya biliyoruz. Hani o onu danışanın da belki psikoterapide keşfetmesi bizim de biliyor olmamız daha önemli olabilir. Yani bu alanda bir hani bir potada eritilecekse eğer birlikte güzel bir hani en azından motivasyonel görüşme ve devam ettirme, değişim motivasyonu devam ettirme noktasında önemli olabilir. Yani bunu söyleyebilirim. Yani klinisyenler olarak da bizim de belki işte o en başta söylediğim danışanın dilinden konuşmayı fark edebilmemiz için de hani bu noktalarda maneviyatın ne dediğini biliyor olmamız önemli ki. Yani danışanın sisteminde bunu nasıl bunu dahi görebilelim.” (K18)

İçerik anlamında uzun yıllardır bağımlı bireylerin tedavi için öncelikli olarak ve sıklıkla başvurdukları tedavi kurumlarında uygulanmakta olan SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) grup terapi uygulamalarının içeriğinde maneviyat boyutunu içeren eklemelerin yapılmasının veya farklı psikodrama etkinliklerinin içeriğinde maneviyat konusunu da içeren eklemelerin bulunmasının faydalı olabileceği ön görülmüştür.

“Yani bence olması faydalı olabilir çünkü hani böyle bir alana bağımlılıkta çok da değinilmiyor gibi manevi olarak hastaların gelişimine katkı sağlayacak konulara çok da değinilmiyor. Biz AMATEM’lerde de bulunuyoruz, Bakırköy de ve Erenköy’de, oralarda zaten yıllardır oturmuş bir sistem var ve o sistem uygulanıyor işte SAMBA

eğitimleri, vizitler, günaydın toplantıları gibi servis içerisinde bunlar uygulanıyor. Bunlar dışında mesela o grup SAMBA eğitimleri bile o kadar eski ki yani, o videolar; eğitimler vs. onlar mesela güncellenebilir. Bu tarz içerikler oluşturulabilir.” (K12)

“Belki şey de olabilir gibi geldi şu an konuştuğumuzda bence manevi temelli, destekli grup terapileri de güzel olur. Yani böyle atıyorum 8 oturumdan oluşan, 12 oturumdan oluşan, 8 oturumdan oluşsun, bu kişilerin mesela bu daha işlevsel olabilir aslında şu an düşündüğüm zaman. Bir uzman tarafından nasıl ki bizim SAMBalarımız varsa bu da geliştirilir, 8 haftalık, 12 haftalık önce mesela maneviyat ne demek gibi kavramlardan başlanır sonra orada kişilerin düşünceleri alınır veya yapmak istedikleri alınır belki etkinlikler oluşturulabilir. Kendi içindeki gücü keşfettikleri şeyler olabilir veya mesela psikodramada bir etkinlik vardı herkes el ele tutuşup elini sıkarak bir çember oluşturuyor ve en son akım kimde diye onu buluyorsun ve o kadar hızlı gittiğini fark ediyorsun ki, aslında orada birlik beraberlik ve güce de vurgu yapılan bir şey. Hani bu tarz etkinlikler, psikodrama, grup terapisiyle karmaşık bir durum bence güzel olabilir gibi geliyor. Orada mesela slaytlara dini şeyler de belki konulabilir ama tabii bu noktada o gruptaki herkesin aynı dini görüşte olması da gerekir o yüzden bu çok yapılandırılmış bence grup terapisi güzel olabilir gibi geliyor yada psikodrama ama grup terapisi bence bir SAMBA temelli, bir grup terapisinin ben güzel olabileceğini düşünüyorum mesela YEDAM’ da olsa sadece manevi temelli olsa ve bu alan için özel yetiştirilmiş olan çalışma grubu olsa ve bu çalışma grubu bu alanda çalışmış olsa bence çok da güzel şeyler çıkar.” (K9)

Klinik görüşme becerilerine dayalı olacak şekilde ruh sağlığı uzmanlarının görüşmelerinin olağan akışı içerisinde bağımlı bireyin günlük yaşam pratikleri veya yaşamındaki genel gündemleri, amaç ve hedeflerinden söz ederken manevi perspektifi entegre edebilecek şekilde bir alanının bulunması ve çalışılmasının tedavi sürecine olumlu katkı sunabileceği paylaşılmıştır.

“Burada birinci nokta zaten görüşmelerde de çalıştığımız değiştirebileceklerim ve değiştiremeyeceklerim bölümü var mesela bu konu hem tevekkülle bağdaştırılıp danışana aktarılabilir. Hem tevekkül hem de değiştirebileceklerim değiştiremeyeceklerim mantığı danışanla beraber çalışılabilir bu bir. İkincisi az önce aklıma geldi de şu an düşünüyorum. (Düşünüyör) İkincisi hedef koyma konusunda kişi

hedefini belirledikten sonra bu hedefi daha da desteklemek adına eğer manevi kaynağı İslamiyet ise tövbe adımıyla devam edilebilir diye düşünüyorum. Çünkü tövbe sayesinde kişi hedefini gerçekleştirme noktasında daha hızlı bir adım atabilir. Üçüncüsü normalde bildiğiniz üzere değerler kişinin maddeyi bırakması noktasında önem arz edebilir. Örneğin kişi için itibar ve saygınlık danışana madde kullanımınız itibar ve saygınlığınızı nasıl etkiliyor diye sorduğumuzda yani hem değerleri hem de madde kullanımı arasındaki ilişkiyi danışan düşündüğünde bu da kişinin bir daha motive olmasını sağlayabilir. Dört derken tabi geliyor bir yandan konuştukça, dörtte kişi maddeyi bıraktıktan sonraki süreçte de koruyucu manevi pratikler yaşamına kazandırılabilir. Örneğin yine aynı şekilde zor bir durum yaşadığında sabretmesiyle ilgili, geçmişe değil şu ana odaklanmak, sabretmek ve güzel durumlar yaşadığında ise imkanlar dahilinde elindekileri işlevsel kullanma yani şükür, şükür kullanılabilir. Bunun dışında yine tefekkürle beraber sistematik düşünmeyi de hayatına entegre ettiğinde bir olayla karşılaştığında bu olayın artılarıyla eksileriyle daha muhakeme yeteneğini kullanabilir ve burada son olarak uyku, beslenme, sporla ilgili manevi hedefine uyuyorsa o halde uyku, beslenme ve sporunu maneviyatına uygun şekilde devam ettirebilir.” (K10)

“Aslında dediğiniz gibi insanlar dini olabilir, gelenek görenek olabilir, bu tarz aslında getirdiği şeyleri, içinde bulunduğu şeyleri, karşısındaki kişiye çok fazla açmak istemez. Bununla alakalı bir formum ya da bir mülakat yapmıyorum maneviyatla alakalı o duyguyu almak için aslında önemli olan şey bence bağımlılığın da temelini de oluşturan güven ilişkisi kurabilmek. Bir terapötik bağ ile danışanın aslında kendi hayat hikayesini, sansürlemeden dürüst ve şeffaf bir şekilde size açabiliyor. Burada mesela kriz anlarını anlatırken, o anı size aktarırken yaptığı bir dua olabilir başka bir şey olabilir, bunu içtenlikle paylaşabiliyor. O yüzden ben bunun temelini bir güven ilişkisi kurmak olduğunu düşünüyorum. Kişiyi hiçbir şekilde ayırt etmeden olduğu gibi kabullenerek ve sadece onun iyileşme süreci içerisinde destek verici personel olduğunu hissettirdiğiniz zaman, kişiye aslında kendisini, ritüellerini, ailesini, bulunduğu ortamı, yetiştiği kültürü size aktarabiliyor.” (K11)

“Bence ikiye bölünebilir yani şöyle birazcık daha evrensel manevi değerlerden bahsediyorsak orada hani işte kabul görme işte sevme, merhamet duyma işte sağlıklı ilişkiler gibi şeyler bence olan terapistiyle çalışılabilir, çünkü bu terapistin o kurduğu

bağla çalışması gereken şeyler, ama bir tık daha özel alanlar varsa işte örneğin mesela dini bir taraf dini mesela bazı soru işaretleri olabilir hassasiyetleri vardır, yada mesela işte cinsel yönelimle alakalı farklı bir tercihi vardır ve bununla alakalı özel sıkıntıları vardır gibi böyle daha spesifik şeyler varsa ama maneviyatla alakalı oralarda bence mesela alanında uzman birilerinden destek almak o kişilerin onlarla görüştürmek bence hem danışanın daha fazla verim almasını sağlar hem terapist açısından bence daha profesyonel bir ilerleme olur. Hem de belki güç birleştirme olduğu için danışan desteklenmiş olur diye düşünüyorum şahsen. Çünkü öbür türlü her defasında hepsini tek tek bir profesyonelin bilmesi yada karşılayabilmesi kolay değil, o yüzden bence o spesifik alanlarda daha uzman biri birbiriyle iletişim kurarak ve destekleyerek bence sürece dahil edilebilir diye düşünüyorum.” (K16)

Bağımlı bireyin iyileşme sürecinde ihtiyaç duyabileceği kaynakların net ve belirli bir sınırı bulunmadığından, manevi ihtiyaçların çalışılabilecek bir düzlemde alternatif bir seçenek olarak her halükârda bulunmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.

“Bu bir tedavi seçeneğinin alt hareketi olmalı. Dediğim gibi yani birçok şeyi seçme hakkı tanınmalı. Her gelen kişi illa bu süreçten geçmeli diye bir durumdan söz etmek yerine buna ihtiyacı olan ve bu yolda bir şekilde desteği isteyen kişilere burada da böyle değerlendirebileceğin bir seçenek var demeliyiz, oradan da destek almalı. Bunu tespit edebileceğimiz aynı zamandan bir ölçeğin de olması lazım konuşulabilecek. Bunu da yine tekrardan söylüyorum, profesyonel hizmetlerde yürütülmesi gerektiğini ve müdahale kılavuzu ile ilgili kaynaklarla yürütülmesi gereken bir süreç olduğunu söylüyorum. Çünkü bazen de böyle düşünmemize sebep olan şeylerden bir tanesi de danışanların dışarıdan getirdiği, herhangi bir alt yapısının olmadığı, profesyonellikten uzak süreçlerle gelişen bir durum var. Belki zümrelerin de aslında sıcak bakmamasınız sebebi belki de bu. Bizde de biraz algı kirliliği olduğunu söyleyebilirim.” (K22)

“Yani internet ve tütüinde çok bağlayamayız belki maneviyata yani kişinin kendi içinde istiyorsa yine olur tabi ama, alkol ve madde de ve kumar da belki biraz daha oradan destek alabiliriz ama buraya gelen danışan profillerimiz de çok farklı hani o yüzden şey diyemem x kişisinde bunu kesin olarak uygulayabiliriz ya da a kişisinde bunu kesinlikle uygulamayız diyemem o danışana bağlı yani danışanın bize ne getirdiğine bağlı aslında.” (K8)

“Aynı zamanda mesela kendimi geliştirmeliyim diye bir başlık çalışıyoruz, orada da hani işte dürüst olmak kendini affetmek gibi aslında direk maneviyatla alakalı bağlantılı şeyler çalışıyoruz aslında. O yüzden o başlıklar olmadan çünkü o başlıklar bir insanı var eden taraflardan bir tanesi çünkü bir insandan bahsediyorsak onun biyolojik tarafı kadar ruhsal tarafı da var. Ruhsal tarafında bir kısmını maneviyat oluşturuyor, o yüzden bence tedavi protokolünü bütüncül hale getirip o manevi tarafa da eğilmek ve tedavi sürecinin içine dahil etmek bence gerekiyor. O yüzden bu manada bu temel manadaki öğretiler direk eklenmeli bana göre her danışanda bir tur çalışılmalı neler var neler yok bir gözden geçirilmeli, onun dışında danışanın ekstra hassasiyetleri yada belirtileri olduğunda da işte örneğin mesela dini maneviyat gibi yada dini bir hassasiyet gibi işte ekstradan belirttiği bir hassasiyet alanla alakalı bir sorun gibi yönelim olabilir örneğin toplumsal kabul olabilir gibi alanlarda da bir hassasiyeti varsa o danışan özelinde onu dikkate alıp danışanın istediği ve hazır hissettiği bir dönemde de seansların içerisine muhakkak bence çalışılması gereken bir şey olduğuna inanıyorum.” (K16)

4.3.7. Entegrasyon Sürecinde Öngörülen Engeller

Araştırma boyunca elde edilen veriler bağımlılık iyileşmesine maneviyatın entegre edilmesine yönelik ihtiyaç tespiti ve önerileri içermiş olmakla birlikte bağımlı bireylerle çalışan uzman/klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının maneviyat sürecini klinik anlamda fayda sağlayabilecek biçimde kullanma konusunda bazı engeller üzerinde düşünebildikleri ve bu engellerin kendilerini kaygılandıkları fark edilmiştir. Engel olarak görülen ve uzmanları kaygılandıran konulardan ilkinin mesleki eğitim alınırken maneviyat kavramının içerikte bulunmayışı olduğu görülmüştür.

“O zaman baştan alıcaz bu hikâyeyi yani burada hata eğitim modülü içerisinde bunların olmayışı, bu bakış açısının olmayışı dolayısıyla o eğitim modülünden çıkan uzmanların da ben buyum diyip o kişilerle ilgili herhangi bir şekilde bir araştırmaya girmeyişi daha kötüsü şunu da gördüğüm oluyor bu bir önyargı oluşturuyor ki önyargı çok doğal bir süreçtir. Bu bir önyargı oluşturuyor ve bu klinik odaya yansıyor, görüşmeye yansıyabiliyor pasif olarak bile olsa. Daha az dinlemek, daha zor dinlemek o danışanla ilgili yapılabilecek bir şeyi belki ertelemek bir tık işte yapıyor gibi görünüp

işte yapmamak gibi işte böyle bir şeye de sebep olduğunu gördüm dolayısıyla bu uzmanlık olmuyor bu bir artık hata yani bu gerçek bir hata, bunu çok net gördüğüm oldu bu zamana kadarki klinik meselede. Şu olabilir herkes herkesle çalışmak zorunda değil, bu bir tercih danışan beni seçebildiği gibi bende danışanı seçebilirim böyle bir hakkım var o zaman o noktada şöyle bir şey yapmam lazım ben şu grupla çalışmayı tercih etmiyorum deyip doğru bir yönlendirme yapabilirsiniz. İşte bu farklı bir cinsel yönelimle olabilir; bazı hassas gruplar olabilir; çalışmayı tercih etmiyor olabilirsiniz doğru ve gerçekten faydasını görebileceği başka bir kanala sevk edip kesmelisiniz o zaman hani doğru yerde bitirmelisiniz bu ayrımında yapılamadığını gördüm. Hani gelsin gitsin belki maddi kaynaklar işte maddi sebepler de buna dayanıyor gelsin gitsin fayda ama fayda kısmı sıkıntılı olmaya başlıyor ondan sonra işte en net gördüğüm buydu.” (K3)

“Hiçbir şekilde karşıladığını düşünmüyorum. Yani tabi ki eğitimlerde biz bir şekilde eşitlik konusuna, etik konusuna vs. çok dikkat ediliyor üniversitede. Bizim bir kimliğimiz olmadığına yönelik ama geliştirilmesi gereken kısım şu olabilir, her türlü bakış açısını anlamak için aslında belki bu tarz eğitimleri almak da önemli bize uyum sağlamak zorunda değil. Biz çok karşı da çıkabiliriz o düşünceye tamamen zıtta bakabiliriz ama bizim için önemli olan karşıdakinin düşüncesi o anda bizim için en önemli olması gereken o. O yüzden bu tarz şeyler eklenebilir, ilerletilebilir, eğitimleri verilebilir bu hiçbir uzman için aslında bir yük olmamalı ya da kendisine zıt bir düşünce olmamalı. Bu bütün düşünce yapıları için geçerli yani her konuda ufak da olsa bilgi edinilmesi gerektiğini düşünüyorum özellikle danışanla ortak noktayı bulmak adına. Bir tiyatrocuyu düşünelim, tiyatrocusu işte bir erkek rolü yapacak ya da işte ne bileyim Papaz rolü yapacak ne yapması gerekiyor; bir şekilde onu gözlemlemesi gerekiyor, yanında vakit geçirmesi gerekiyor; onu iyi anlaması gerekiyor; neden hoşlanır; ne yapar; nasıl hareket eder; beden dili nasıldır; nelere dikkat eder, bu da aynı şekilde. Burada olduğu gibi her meslekte olduğu gibi psikolojide de bir noktada kişiyi anlamak için gerçekten onun ne düşündüğünü ne hissettiğini anlayabilmek için onun baktığı yolun kendi düşünce yapısı nasıldır; onun baktığı yolun içeriği nasıldır; onun baktığı yola bakmak gerekiyor. Tabi fayda sağladığı sürece zararlı kısmı geçtiği sürece orada tabi biz yine müdahale etmeye çalışıyoruz.” (K13)

“Şöyle lisans eğitimim de ve yüksek lisans eğitimim de bağımlılıkla ilgili bir ders görmeme rağmen içerisinde maneviyata ilişkin, maneviyata ilişkin zaten farklı bir ders görmedim ama bağımlılıkla maneviyatın çok fazla birlikte anılmadığını görüyorum, bu tarz işte yapıların, durumların daha fazla dışarıdaki stk adı altında cemaat, tarikat ya da derneklerde yapıldığını gözlemliyorum. Bu da maalesef liyakat dışındaki kişilerin bu alanda çalışmasına ve kişilerin süreçlerine ket vurmasına yol açabiliyor. Bu noktada yine alanda bazı tanıdığım akademisyenlerin bunlara maalesef destek verdiğini görüyorum ve bunlara çok üzülüyorum. Birçok alanda çalışan akademisyenin bu tarz vakıflarla birlikte olması, hatta bu vakıfları kuran kişiler arasında yer alması beni hayal kırıklığına uğrattıyor bunu da son olarak paylaşmak istedim.” (K11)

“Ehil olmayan kişilerin bir sürece girmeleri beni kaygılandırıyor. Çünkü söylediğim sebepten o zaman camiye de gidebilir hocadan da alabilir ama orada verilen mesajların bağımlılığa uygun olması gerekiyor yani sen bağımlısın ama bu bir hastalık yani bunu bilmen gerekiyor. Allah sana bunu verdiğin zaman ters teper bu yani, benim tedavi olmam gerekiyor ama bu taraftan da bir ihtiyacım var bazı insanlarda doğrudan bunu bağımlılık için söylemiyorum doğrudan şikâyeti tedavi edersin yani danışanın travması vardır, sen travmayı tedavi edersin dolayısıyla danışanın aile ilişkisi de düzelir, sosyal ilişkisi de düzelir, maneviyatı da düzelir ne bileyim depresyonu da düzelir bilmem nesi de düzelir falan filan. Bazılarında da hiç o konuya odaklanmazsın travmaya odaklanmazsın işte aile ilişkilerini çalışırsın işte ne bileyim iş hayatını çalışırsın, sosyal hayatı çalışırsın zaten onlarda bir düzelme olduğu zaman da bağımlılık etkilenir. Bağımlılık ve maneviyatta bence böyle, bazı danışanlarda bağımlılık çalışırsın o tarafı güçlendirirsin bazılarında da orayı çalışmıyorsundur maneviyat çalışırsın ama eş gitmesinden söz ediyorum, bağımlılığa da pozitif katkısı olur diye düşünüyorum ama mutlaka ve mutlaka ehil kişilerin olması önemli bence burada. Yani bir ilahiyat mezunu yapamaz bence bunu yani çok şeyci davranmayayım şekilci falan ama böyle düşünüyorum, terapötik bir beceri istiyor çünkü. He bir de danışan maneviyse ve dindar değilse ben namaz kılmak istemiyorum, oruç tutmuyorum ama yani ne bileyim manevi tarafım güçlü. İşte Allah’a sığınmak istiyorum, dua etmeyi öğrenmek istiyorum. Dua etmeyi bile bilmiyor mesela o insan aslında basit bir şey gibi geliyor ama değil, yani nasıl dua edeceğini bilmiyor, nasıl isteyeceğini bilmiyorum

diyor adam yani, bunlar için lazım bence bu program kesinlikle diye düşünüyorum.”
(K14)

Bir başka engel teşkil edebilecek durum olarak ruh sağlığı uzmanlarının maneviyat alanını çalışmanın karmaşık ve yorucu bulmaları, farklı disiplinlerden uzmanların bir araya gelişini gerektirmesi ve mesleki sınırların maneviyat söz konusu olduğunda normalden daha muğlak oluşu ifade edilmiştir.

“Bence bu çok hassas bir konu. Önce onu söyleyebilirim. Çok üzerine çok ayrıntılı çalışılması gereken ve biraz daha multidisiplinler yaklaşımlarla çalışılması gereken bir konu. Yani hani işte bir masada islami ilimlerden, psikolojiden, psikiyatriden, PDR den işte sosyal hizmetlerden. Hani ruh sağlığı alanında daha doğrusu insanla çalışan birçok meslek alanının bir araya gelip ya bizim sınırlarımız neler? Biz burada insanlara nereye kadar bir şey söyleyebiliyoruz? Siz nereye kadar bir şey söyleyebiliyorsunuz ve bu insanların neye ihtiyacı varı çok daha ayrıntılı konuştuğu tartışmalara ihtiyaç var. Bence bu konuda ve bu çok aslında eksik de. Yani özellikle bizim bence ülkemizde de çok eksik. Yani yurt dışında bunlar çok çok daha rahat konuşulabiliyor. Bildiğim, okuduğum araştırmalarda manevi danışmanlık diye bir alan var. Mesela şu anda bununla ilgili hani nasıl bir yönlendirme yapılabilir? Onların sınırlılıkları neler, bizim sınırlarımız neler yani? Hani bunlar biraz bence Türkiye’de palyatif yöntemler olarak aralara eklenen şeyler oluyor ama. Hani kökten bir çözüm mü? Bence yani olamıyor malesef. Onun için hani bu alanda çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç var.” (K18)

“Tabi öncelikle bence bu alanda kimler çalışacak, hangi uzmanlar yetkili olmalı, mesela ilahiyat ve dini kuruluşlar bunun neresinde olmalı, yoksa psikososyal destek birimi, sosyal hizmet psikolog gibi arkadaşlar bunun neresinde olmalı, yani mesela baktığımız zaman manevi sosyal hizmet, manevi din psikolojisi, manevi bilmem bir şey aslında bu kavramlar nereden çıkıyor, farkı ne, bunlar biraz karmaşık aslında Türkiye’nin biraz daha mesleki sınırlarının olmamasından da kaynaklanan bir şey.”
(K9)

Son olarak ise maneviyat alanının henüz sağlam bilimsel temelleri olan, kanıta dayalı, fayda veya zararlarının ölçülebilir şekilde literatürde yer almaması bağımlılık

tedavisine maneviyat boyutunun entegrasyonu önünde zorlaştıracı bir yön olarak bulunduğu fark edilmiştir.

“Bir de bilimsellik ile sonucunu görmek lazım bir çalışma yaptıktan sonra, tamamen o. İlk başta konuştuğumuzda da bir şeyi denedik ama sonucunu bilmiyorum, ne olduğunu bilmiyorum. Yani o çalışma gerçekten verimli miydi, görüşmeye gelmesine katkı sağladı mı, görüşülenle ya da görüşülmeyenle arasındaki fark belki bir geribildirim toplanmalıydı. Bir çalışma yapıldığında ilk merak ettiğim şeylerden bir tanesi de bu. Gerçekten tedaviye olan katkısının sonuçlarını görebilmek.” (K21)

“Yani bence şurası önemli, işin manevi boyutunu, dini boyutunu sürece dahil ederek birçok tedavi planı var şu anda yapılıyor yani x dernek yapıyor, x vakıf yapıyor bilmem ne, Bağımlılıktan Kurtarma Derneği yapıyor falan filan. Burada ihtiyacımız olan şey, bunların gerçekten kanıt düzeyinde gösterilmesi. Yani mesela bir kişiye Riyazüs Salihin'deki imtihan başlıklarını ve sabır başlıklarını okuduğunuzda işte bu bununla alakalı ders yaptığınızda, sünnetle alakalı bir ders yaptığımızda bir program uyguladığınızda kişinin bağımlılık düzeyi nasıl değişiyor? Biraz eksik olan taraf bu yani bu süreçlerde, şimdi yani evet, maneviyat ölçülmez ama maneviyatın etkisi ölçülebilir. Yani, az önce dediğim gibi maneviyatı ölçmeye kalktığınızda maneviyatın hem maneviyat demek istemiyorum çok ama hani bunu konuşuyoruz. Maneviyatın doğasını bozmuş oluyorsunuz. Dolayısıyla ölçüm hatalı oluyor yani. Ama bunun etkisini ölçebilirsiniz. Ben, yani mesela size tavsiyem doktora devam ederseniz buradan bence muhakkak, bununla yapılan bir tedavi programının etkililiğini ölçmeniz olur. Ya kendiniz yaparsınız ya bir başkası yapar yani nasıl etkiliyor gerçekten, bilmiyoruz toplamda değil mi, fikrimiz var. Bazı araştırmalar var ama gerçekten ne oluyor bitiyor tam bilmiyoruz yani bunu diyebilirim.” (K22)

BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, insanoğlu var olduğu zamandan günümüze kadar bir sorun halinde yaşamsal süreçleri etkilediği görülen bağımlılık konusuna, bireyin ayrılmaz ve bütünleştirici bir boyutu olduğu belirtilen maneviyat konusu ile entegrasyonu hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmak amaçlanmıştır. Bu bağlamda doğrudan bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarının neler olduğu, iyileşme sürecine manevi kaynak ve ihtiyaçlarını nasıl getirdikleri ve iyileşme süreçlerini nasıl etkilediğini, aile ilişkilerinin bağımlılık hastalığı ve maneviyat ekseninde nasıl dönüşüp etkilendiği ve iyileşme sürecinde bağımlı bireylerin manevi ihtiyaç ve kaynakları kullanılacak olsa bunun nasıl sağlıklı biçimde kullanılabileceğine dair sorulara yanıt aramaya çalışılmıştır. Bahsedilen konularda derinlemesine bir kavrayış sahibi olabilmek adına en az 12 aylık süre ile doğrudan bağımlı bireylere hizmet vermekte olan ruh sağlığı uzmanları ile derinlemesine görüşmeler yaparak veri toplama süreci yürütülmüştür. Bulgular bölümünde detayları ele alındığı biçimde ana üç tema etrafında katılımcıların katkıları paylaşılmış ve çalışmanın bağımlılık ve maneviyat alanına özgün bir katkısı olacak şekilde literatürde yer alması hedeflenmiştir.

Bu amaç doğrultusunda çalışmanın tartışma ve sonuç bölümü, bulgular bölümünde ifade edilen ama ve alt temalara göre alt başlıklara ayrılarak ifade edilmiştir. İlk alt başlık olan bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolü temasına ilişkin tartışma ve sonuç bölümünde; bağımlılık döngüsüne göre bağımlı bireylerin maneviyatla ilişkisi, maneviyatın iyileşme sürecine olumlu katkısı ve olumsuz etkileri ile bağımlı bireylerin ifade etmiş oldukları maneviyat türlerine ilişkin bulgularla literatürde var olan araştırmalar arasındaki benzerlik ve farklılıklar ele alınmıştır. İkinci alt başlık olan bağımlılık ve maneviyat ilişkisinde aile temasına ilişkin tartışma ve sonuç bölümünde; ailelerin bağımlılık hastalığını anlamlandırma süreci, bağımlılığın aile işlevleri üzerindeki etkisi, aile ve bağımlı bireyin maneviyata ilişkin görüşlerinin farklılaşması durumunda ortaya çıkan durumlar, ailelerin maneviyatı bağımlılık tedavisinde olumlu veya olumsuz baş etme kaynağı olarak kullanmalarına dair çalışmamızın ortaya koyduğu bulgular ve literatürdeki çalışmaların benzer ve farklı yönleri ortaya

koyulmuştur. Üçüncü alt başlık olan maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi temasına ilişkin tartışma ve sonuç bölümünde ise; çalışmamızın bulgularında elde edilen verilerle ifade edilen bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçları, maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre etmesinin gerekliliği, entegrasyon yapılması halinde ruh sağlığı uzmanından beklenen özellikler, tedavi sürecinin detaylarına ilişkin bilgiler bu doğrultuda ruh sağlığı uzmanları tarafından ön görülen engeller ile halihazırda literatürde yer alan araştırmaların ortak noktaları ile farklılaşan bölümleri ifade edilmiştir.

5.1.1. Bağımlılık Tedavisinde Maneviyatın Rolü Temasına İlişkin Tartışma ve Sonuç

Bu başlık altında, bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolüne ilişkin yapılmış olan araştırmalar ile yaptığımız çalışmanın benzer ve farklı noktalarına değinilmiştir. Çalışmamızda maneviyatın bağımlılık iyileşmesine olumlu anlamda katkı sağladığında dair bulgular ön plana çıkmaktadır. Bu bulguları destekler nitelikte, maneviyatın, alkol ve madde kullanım sıklığını azaltırken, bırakma sürecinde yaşanan olumsuz durumları azalttığını ve iyileşmeyi olumlu biçimde etkilediği yapılmış olan araştırmalarca saptanmıştır (Cook, 2004; Koenig, 2001). Özellikle grup çalışmalarının bağımlı bireyler için alkol madde kullanımı olan ortamlar yerine karşılıklı iyileşme yönünde paylaşımların yapıldığı kendine yardım gruplarına dönüştüğü ve bu yolla bağımlı bireylerin iyileşmesine maneviyatın nasıl katkı sunduğu yapılmış olan nitel araştırma bulgularından bazılarıdır (Ceylan, 2021).

Bağımlı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde görev alan ruh sağlığı uzmanları, iyileşme sürecine manevi bir destek mekanizmasının dahil olduğu durumlarda bireylerin, ruhsal sorunlar ve diğer olumsuz risklerden daha kolay biçimde uzaklaşabildiği ve dolayısıyla iyileşmenin daha etkin ve verimli biçimde ilerlediğini paylaşmışlardır. Literatürde de bu bulguyu destekleyecek biçimde, manevi desteğin bireyin bağımlı olma riskini azalttığı doğrultusunda çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Gerald vd., 2007; Kendler vd., 2003; Koenig, 2001; Miller, 1998; Richard vd., 2000). Diğer taraftan bağımlılık iyileşmesinde manevi faktörlerin olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi manevi unsurların dâhil olduğu bazı iyileşme

süreçlerinde olumsuzluklara yol açabildiği görülen çalışmalar da mevcuttur. Olumsuz durumların oluşmasının nedeni ise manevi konularda yetkin ve psikoloji alanında nitelikli bir ruh sağlığı uzmanı tarafından sınırları belirli ve sistematik bir iyileşme yapılanmasının oluşturulmaması olarak belirtilmiştir. Bu olumsuzlukların uzun vadede bağımlı bireyin tedavi olmak yerine, korku, kaygı ve umutsuzluk gibi olumsuz duygu durumlarını tetikleme yoluyla bağımlı olduğu maddeyi kullanıma ya da davranışı sürdürmeye yöneltebildiği paylaşılmıştır (Chatters, 2000). Benzer şekilde özellikle ailelerin bağımlı bireyi tedaviye yönlendirme sürecinde ve iyileşme sürecinde ön plana çıkabilen olumsuz baş etme kaynakları ile literatür de ortaya koyulan bu verilerin birebir şekilde uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Maneviyatın iyileşme sürecine sunduğu katkıya ek olarak, bağımlı bireylerin maneviyat türlerinden hangisine değindikleri de çalışmamızın bulguları arasında yer almaktadır. Bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolünü ortaya koymak adına çeşitli perspektifler bulunabilecek olmasına karşın bu çalışmada bilimsel kaynaklardan temellenmiş olması amacıyla bağımlılık literatüründe sıklıkla vurgu yapılan bağımlı bireyin bağımlılık döngüsünde bulunduğu yere göre manevi ihtiyaç, kaynak ve sorunlarının farklılaşabildiği ve tedavi sistemine farklı zaman dilimlerinde iyileşme sürecine yapmış olduğu katkı anlamında olumlu katkılar sağlayabilmekte ya da olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Diğer taraftan maneviyat literatüründe detayları paylaşıldığı üzere maneviyat dört farklı alt boyutu olan bir kavram olarak ifade edilmektedir (Davis, vd. 2015) Bu çalışma bulgularında katılımcılar maneviyatın, dini, hümanistik ve evrensel boyutlarına yönelik maneviyat türlerine değinmiş ancak doğa maneviyatına ilişkin bağımlı bireylerin klinik görüşmelerinde veri vermedikleri görülmüştür. Bu noktada özellikle dikkat çeken boyut bağımlı bireylerin dini maneviyat kaynaklarına iyileşme sürecinde çok fazla atıf yapmış olmalarıdır. Bu durumun yaşamış ve hizmet vermiş olduğumuz toplumun sosyokültürel ve dini değerleri bağlamında değerlendirildiğinde şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir. Tüm bu araştırma sonuçlarının bireysel ve toplumsal anlamda manevi ihtiyaç, kaynak ve süreçlerle örtüşen yanları olduğuna da değinilmektedir. Diğer taraftan bağımlı bireylerin yaşamış oldukları olumsuz durumları anlamlandırmada maneviyatın önemli bir yerde olduğu, yaşanan olumsuz durumlardan bilinç ve farkındalığa erişmenin maneviyat aracılığıyla mümkün olduğu paylaşılmaktadır (Ceylan, 2019).

Çalışmamızın başlangıcından, sonuçlarının inşa edilmesi aşamasına değin bağımlılık türlerine ilişkin bir ayırım gözetilmemiştir. Öneriler bölümünde bağımlılık türlerini dikkate alan çalışmalarla literatürün zenginleştirilmesinin faydalarına değinmekle birlikte çalışmamızdan farklı olarak, bağımlılık türlerinin çeşitli değişkenlerle birlikte ele alınmasından kaynaklı olarak davranışsal bağımlılıklar ile dindarlık ilişkisi ayrıca ele alınacak olduğunda Karslı'nın (2019) yapmış olduğu çalışma dikkat çekici bulunmuştur. Genç yetişkin bireylerin internet bağımlılığı ile dindarlıkları arasındaki ilişki araştırılmış ve dindarlık düzeyi arttıkça bağımlılık tedavisine uyum artmakta; umut, motivasyon gibi pozitif duygu durumlarının da arttığı bulunmuştur. Çalışmamızda tüm bağımlılık türleri için bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolüne ilişkin bulgularıyla benzer sonuçlar içerdiği görülen bu araştırmanın da bu ilişkiyi vurgulamak için önemli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanları tarafından bağımlılık iyileşmesinde, klinik manevi bakım uygulamaları, dua, meditasyon, çeşitli dini ritüeller, ayinler ve kutsal metin okumaları şeklinde görülebilmekte ve bağımlılık gibi çeşitli sağlık sorunlarının iyileşmesi ile olumlu anlamda bir etkileşim içinde oldukları paylaşılmaktadır (Longshore, 2009). Yapılmış bir araştırmada madde bağımlısı ve HIV taşıyıcısı olan 43 bireyle araştırma sürecinde, altı aylık tedavi süreci boyunca hastalara manevi ve dini içerikli psikolojik destek programı uygulanmıştır. Hastalara tıbbi tedaviye destek olarak sunulan bu manevi program neticesinde yaşanan yoksunluk belirtileri ve bu belirtilerin şiddetinin belirgin biçimde azaldığı bulunmuştur (Avants vd., 2001). Çalışmamızda bu bilgileri destekler biçimde, çeşitli dini veya manevi ritüellerin yapılmasının bağımlı bireylerin iyileşme sürecine olumlu anlamda katkı sağladığı bulunmuştur.

5.1.2. Bağımlılık ve Maneviyat İlişkisinde Aile Temasına İlişkin Tartışma ve Sonuç

Bu alt başlık altında çalışma boyunca hem literatür anlamında hem de araştırma verilerinden hareketle, bağımlılık sürecinde önemli bir yerde olduğu görülen aile temasına ilişkin bulgular ile literatürde var olan araştırmaların benzerlikleri ve farklılıkları ortaya koyulacaktır. Araştırmamızda ailenin maneviyatı, bağımlılığı anlamlandırma, tedavi sürecinde olumlu ve olumsuz bir baş etme kaynağı olarak kullanma ve aile işlevlerinin bağımlılık hastalığından ne boyutta ve nasıl etkilendiği

şeklinde bulgularla ifade edilmiştir. Araştırmanın bulgular bölümünde aile temasını ana tema olarak ele almayı destekleyecek biçimde, literatürde bağımlılık tedavisinde aile sistemleri ele alındığında, bağımlılık hastalığının yalnızca bireyi ilgilendiren bir hastalık olmayıp içerisinde bulunduğu tüm sistemleri özellikle de aile yapısını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Küçükşen vd., 2016; Dursun, 2019; Ögel, 2020). Bu durumu destekleyecek biçimde bu araştırma sonucunda özellikle ailelerin bağımlılık sürecini anlamlandırma konusunda, bağımlılıkla mücadelenin bir adım önceki aşamasını kapsayan bu süreci anlamlandırma konusunda manevi kaynakların olumlu veya olumsuz anlamda nasıl etkilerinin bulunduğu çalışmanın özgün bir katkısı olarak görülmektedir.

Gerald ve arkadaşları (2007) yapmış oldukları bir araştırmada kadınların erkeklere göre bağımlılık iyileşmesinde daha başarılı oldukları ve manevi desteğe daha eğilimli durumda olduklarını gözlemlemişlerdir. Araştırmacılar bu bulguyu kadınların dostluk, dayanışma gibi olumlu unsurları daha etkin kullandıklarından manevi desteğin daha etkili olduğunu ve böylelikle bağımlılık iyileşmesinin de daha başarılı olduğunu paylaşmıştır. Maneviyat ölçeğinin uygulandığı ve cinsiyet değişkenine göre ele alındığı bir araştırmada, kadın katılımcıların, ölçeğin alt boyutları olan manevi başa çıkma, aşkınlık, manevi yaşantı ve manevi bağlantı alanlarında erkek katılımcılara göre daha yüksek değerler aldığı bulunmuştur (Dursun, 2019). Çalışmamızda literatürle farklılaşan biçimde cinsiyet türlerine göre iyileşme sürecinde herhangi bir ilişkiye bakılmadığından bu anlamda bir ayırmadan söz etmek mümkün değildir. Yalnızca araştırmamızda aileyi içeren temamız altında katılımcılarımızın paylaştığı bulguları sıklıkla ailedeki anne veya eş şeklinde ifade etmiş olmalarının literatürü destekler nitelikte bir bulgu olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Diğer yandan ailenin temel işlevlerini bağımlılık hastalığının nasıl etkilediği ve bu süreçte aile sistemleri içinde hali hazırda bulunan manevi ihtiyaç ve kaynakların bu işlevleri nasıl etkilediği üzerine de anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Maneviyatın genel manada bağımlılık iyileşmesi ve özelde de iyileşme sürecine ailelerin dâhil olduğu noktada kimi zaman olumlu bir baş etme kaynağı kimi zaman olumsuz bir baş etme kaynağı olarak bulunabilmekte olduğu görülmüştür. En temelde ailelerin bağımlılık iyileşme sürecine katkı sunmak adına hazır bulunmasının oldukça anlamlı olduğu ve manevi ihtiyaç ve kaynakların tespit edilerek, iyileşmeye olumlu katkı sağlayacak

şekilde kullanılmasının tedavi sürecinden alınan faydayı arttıracakı görülmüştür. Bağımlılık iyileşmesi değişim ve dönüşümü kapsayan bir süreçtir. Bu değişim ve dönüşümün sağlanmasında manevi ihtiyaçların göz ardı edildiği modellerin yetersiz kaldıkları, biyopsikososyal modelleri tamamlayıcı biçimde manevi modellerin geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Aile kurumu bağımlılık hastalığının her evresi için önemli bir kavram olarak görülmektedir. Koruyucu ve önleyici faaliyetlerden başlamak suretiyle tedavi aşamasına değin farklı zaman ve koşullarda aile yapısı önem arz etmektedir. Akkuş ve arkadaşları (2017) yapmış oldukları bir çalışmada ailevi sorunları olan öğrenciler arasında bağımlılık düzeyini daha yüksek bulmuşlardır. Manevi perspektiften bakıldığında ailevi sorunların en fazla rastlanılanı Karatay ve Kubilay'ın (2004) yapmış oldukları araştırmada belirttikleri üzere ailede görülen ilgisizlik, değer görmeme, sevgi eksikliği gibi durumların bireylerde ait olmama ve değersiz hissetmeye neden olduğu görülmüştür. Ailenin maddi, psikolojik, sosyal ve manevi desteğinin bağımlı bireylerin iyileşmesinde motivasyonel anlamda çok fazla katkı sağladığı belirtilmektedir (Kabasakal ve Çelik, 2017; Baltaş, 2000; Kalyoncu vd., 1999). Bağımlı bireyin bulunduğu bir ailede yapmış olduğumuz çalışmada çeşitli manevi ihtiyaçlar oluşabildiği, özellikle ebeveynlik tutum ve becerilerinde yaşanan olumsuzlukların dönüşümünün önem arz ettiği fark edilmiştir. Ek olarak literatürle benzer biçimde ailenin bağımlılıkta iyileşme sürecinde maneviyatı olumlu bir baş etme mekanizması olarak kullanabildiği gibi iyileşme sistemlerinden uzaklaşma şeklinde oluşabilecek bir olumsuz baş etme kaynağı da olabildiği bu çalışmada ortaya koyulmuştur.

Araştırmamızın bulgular bölümünde bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarına değinilirken en fazla çıkan temalardan bazılarının bağımlı bireylerin özellikle sosyal çevreleri ve özellikle de aileleri tarafından maruz kaldıkları ve içselleştirdikleri suçluluk ve utanç duygusu olduğu görülmüştür. Bu bulguyu destekler biçimde, Çam ve Dağlı (2017) hazırladıkları bir derleme araştırmasında özellikle alkol bağımlısı bireylerde en sık görülen duygunun suçluluk ve utanç duygusu olduğunu ve hem aile hem de sosyal çevresi tarafından damgalanmanın bu olumsuz duyguları arttırdığını paylaşmışlardır. Bağımlı bireylerin manevi kaynaklarından hareketle iyileşme sürecinde suçluluk ve utanç duygusu üzerine çalışılması gereken bir süreç olarak görülmektedir (Dearing, vd., 2005).

5.1.3. Maneviyatın Bağımlılık Tedavisine Entegre Edilmesi Temasına İlişkin Tartışma ve Sonuç

Bu alt başlık altında, çalışmamıza katılan katılımcılardan maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi halinde nasıl entegre edilmesinin sağlıklı olacağına dair elde ettiğimiz bulgulardan hareketle, literatürde halihazırda bulunan verilerin benzer ve farklı noktaları ifade edilecektir. Literatürde çeşitli dini örgütlerin de bağımlılık iyileşmesinde bağımlı bireylerin faydasını arttırmak üzere örgütlendiği görülmektedir. Bu konuda özellikle Hristiyan inancı içerisinde kilise cemaatlerinin etkin şekilde hizmetler sundukları bilinmektedir (Gerald vd., 2007). Bireyin başından geçen olayları yeniden değerlendirmesi, bilinç geliştirmesi yoluyla kullanılabilen olumlu bir manevi baş etme mekanizması olarak bağımlı bireylerin dua ritüelini kullandıklarından fayda gördükleri belirtilmektedir (Arıcı, 2005; Akıncı, 2017). Ceylan (2019) yapmış olduğu araştırmada, Birleşik Krallık ve Batı ülkelerinde yapılan araştırmaların bağımlılık alanında daha hızlı ilerlediği ve maneviyatın, bağımlılık tedavisi sürecinde ele alınma konusunun aşılarda tedavi modellerine entegre edildiğini ifade etmiştir. Bu kapsamda paylaşılan bilgiler ile araştırmamızın maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi ana temasının altında yer alan maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesinin gerekliliği alt teması altında paylaşılan bulguların benzeştiği görülmektedir.

Araştırmamızda bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarından olan suçluluk ve utanç temasından sonra yaşadıkları ruhsal sorunlarla baş etme ve bunu bir gruba ait olarak kabul görme ihtiyaçlarını karşılama yoluyla yapmaları dikkat çeken bir unsur olmuştur. Bu bulguya benzer biçimde, Bekelman ve arkadaşları (2010), maneviyat ile depresyon ve yaşam kalitesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Gürsu tarafından 2018 yılında yapılmış bir araştırmada Hizmet Gönül Erleri Derneği'nde (HİGED) nitel bir çalışma yürütülmüş ve bağımlılığın iyileşmesinde yalnızca manevi destek sağlayan bu sivil toplum kuruluşundan destek alan bireylerin manevi ihtiyaçlarından kabul görme ihtiyaçlarının karşılanması sonucu iyileşme gösterdikleri paylaşılmıştır. Literatüre çok benzer şekilde maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi temasının alt teması olan manevi ihtiyaçlar alt temasında,

bağımlılık alanında çalışan ruh sağlığı uzmanları tarafından sıklıkla tespit edilip gözlemlenen manevi ihtiyaçlara yer verilmiştir.

Ek olarak ülkemizde de farklı dini gruplar tarafından hem bireysel hem de grup biçiminde bağımlı bireylere yönelik manevi destek uygulamaları bulunduğu görülmektedir (Yaman ve Akıncı, 2016). Çalışmamızda ülkemizde yapılandırılarak geliştirilmesi düşünülen bir entegrasyon programı olması halinden bu yapılanma için gerekli olduğu düşünülen tüm detaylara olabildiğince yer verilmeye çalışılmıştır. Maneviyatın entegre edildiği bir bağımlılık iyileşme programında uzmandan beklenen rol ve sorumlulukların neler olacağından, bağımlılık döngüsünün neresinde nasıl bir müdahale yapılmasının faydalı olacağına ve bu süreçte karşılaşılabilecek zorluklara kadar bulgular bölümünde ortaya koyulmuştur. Buna ek olarak araştırmanın katılımcıları tarafından gerek duyulması halinde bağımlı bireyleri yönlendirme ihtiyacı duydukları manevi destek uygulamalarına ihtiyaç duyabildikleri ve bu noktada bir ruh sağlığı uzmanı olarak sağlıklı biçimde yönlendirme yapabilecekleri manevi destek gruplarının arayışında oldukları görülmüştür. Diğer yandan bazı katılımcılar, kendilerinden destek alan bağımlı bireylerden bazılarının tedavi sistemine entegre olmadan önce manevi destek gruplarından destek aldıklarını ve fayda gördüklerini paylaşmışlardır.

Araştırmamıza katılan katılımcılardan bazıları, bağımlı bireylerin Adsız Alkolik veya Adsız Narkotik olarak bilinen kendine yardım gruplarına katılım sağladıklarını ve bu gruplarda kullanılan dil, üstün bir güçten yardım isteme davranışı, bir gruba ait hissetme durumlarının manevi ihtiyaçlarını karşılama noktasında olumlu faydası olduğunu gözlemlediklerini paylaşmışlardır. Bu bulguyu destekleyecek şekilde, bağımlılıkla mücadele konusunda ülkemize göre daha uzun yıllardır mücadele veren Birleşik Krallık ve Avrupa ülkelerinde aktif hizmet veren, maneviyat eksenli oluşturulan AA (Adsız Alkolikler) ve NA (Adsız Narkotikler) düzenli ve yoğun biçimde uygulanmakta ve yararlanan bireyler üzerinde maneviyatın iyileşme üzerindeki pozitif etkisi kuvvetli biçimde gözler önüne serilmektedir (Ceylan, 2021).

Yıldırım ve Sütçü (2016) yapmış oldukları bir araştırmada; bağımlılık iyileşmesinde grup etkinliklerinin tıbbi tedaviye ek veya tek başına uygulandığında, bağımlılığa ilişkin belirtileri, bağımlılık isteğini ve eşlik eden ruhsal sorunları azalttığı bulgusunu ortaya koymuşlardır. Bağımlılık iyileşmesinde hem grup etkinliği hem de

manevi uygulamalar denildiğinde literatürde karşılaşılan önemli bir çalışma alanı da 12 Basamak Programları diye bilinen Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler isminde belirli bir programın, gönüllü biçimde bir araya gelinerek uygulanması şeklinde yürütülmesidir (Carrico vd., 2007). Bu çalışmada da bağımlı bireylerin çeşitli tedavi kuruluşlarında diğer bağımlılar adına çalışmalar yapıyor olmanın kendilerinin motivasyonunu olumlu yönde etkilediği yönünde uzmanlar tarafından paylaşılan bulgular yer almakta ve bu literatür bilgilerini destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle maneviyat içerikli bir grup çalışması olan 12 Basamak Programlarının iyileşmeye katkı sunduğu söylenebilir. En başta bir grup aidiyeti ile sağlanan kişisel güçlenme (Segal ve Silverman, 2002), başkalarına yardım etme duygusuyla yaşanan manevi tatminin iyileşmeye katkı sağlaması (Zemore vd., 2004) şeklinde olumlu katkıları sıralanabilir. Ek olarak yapılan başka bir araştırmada 12 Basamaklı Programlara katılım sağlayan bireylerin bağımlı oldukları dönemlerde diğer bireylerden yardım isteme konusunda kendilerini yetersiz ve güçsüz hissettikleri, ancak programın içeriğindeki manevi bir uygulama olan “üstün bir güçten yardım isteme” alanını çalıştıktan sonra iyileşmenin kolaylaştığı bulunmuştur (Stevens ve Jason, 2015). Ayrıca Kesgin (2019) yapmış olduğu araştırmada 12 Basamaklı Programlara katılan bağımlı bireylerin bir başka bağımlı bireyin iyileşmesine hizmet etme düşüncesi ve motivasyonu ile iyileşmelerine katkı sağladığını ifade etmiştir.

Manevi değerlendirme süreçlerini içeren maneviyat içerikli müdahalelerin, iyileşme, değişim ve gelişim için olumlu katkı sağlayacağı bilinmektedir (Yeşilkayalı, 2018). Bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları zamanla geliştirilen çeşitli ölçümsel araçlar aracılığıyla ölçülebilmekte ancak manevi ihtiyaçların tespitinde ölçüm araçlarının daha az oluşu, bireyin manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve uygun müdahale stratejilerinin belirlenmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir (Ergül ve Bayık, 2004). Buradan hareketle bağımlılık hastalığının iyileşme sürecinde maneviyatın rolünün saptanması ve bu iki alanın entegrasyonuna dair doğrudan bu alanda çalışan uzmanların katkılarından oluşan bu araştırmanın bu zamana değin yapılan çalışmaların niteliğinin artırılması ve bu yolla bağımlı bireylerin almış olduğu tedavi sisteminin niteliğinin artması amaçlanmaktadır.

Klinik anlamda hizmet veren ruh sağlığı uzmanlarının ise kimi zaman manevi kaynaklarla ilgili çalışarak bağımlı bireyin iyileşme sürecine katkı sağlayan bir noktada

bulunabildikleri kimi zaman ise çeşitli kişisel, mesleki ve kurumsal kaygılardan ötürü bu konularda çalışmalar yapmaktan kaçındıkları bulgular arasında yer almaktadır. Özellikle etik bağlamda düşünüldüğünde uzmanların bazılarının bu konuları iyileşme sürecine dahil etmenin gerekli bulunduğu ve aksi taktirde bağımlı bireyin iyileşme sürecine gündem olarak taşımış olduğu meselenin göz ardı edilmesi riski taşıdığı ve bu durumun kurulan ilişki anlamında olumsuz etkileri olabileceği kaygısını taşıdıkları paylaşılan önemli noktalardandır ve maneviyatın bağımlılık tedavisine entegre edilmesi ana teması altında yer alan öngörülen engeller alt teması içerisinde konuya ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Diğer yandan ruh sağlığı alanındaki temel prensiplerden biri yardım etmek üzere hazırda bulunan muhatabımıza zarar vermeme olduğundan kişisel, eğitim ve mesleki deneyim faktörlerinden kaynaklı olarak bağımlı bireye zarar vermekten çekinme kaygısıyla maneviyata ilişkin kaynak ve ihtiyaçların tedavi sürecinde karşılık bulamadığı noktalar olabildiği görülmüştür. Fakat tüm bunların toplamında bağımlılık tedavisinde hizmet veren ruh sağlığı uzmanları maneviyatın iyileşme sürecine entegrasyonunun gerekli olduğunun altını çizmektedir. Yaşamsal süreçte manevi ihtiyaçların karşılanmamış olması, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını etkilemekte, manevi ihtiyaçların karşılanmaması sonucu oluşan boşlukların bağımlılıkla doldurulması söz konusu olabilmektedir. Bu bakımdan maneviyat, manevi ihtiyaçlar ve bağımlılık arasında ilişki olduğu söylenilebilir. Tam da bu sebeple biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını güçlendirecek biçimde manevi ihtiyaçları içeren rehabilitasyon modellerinin bulunması önem arz etmektedir. Bu düşüncüyü destekleyecek şekilde manevi ihtiyaçlarının giderilmesi ile sağlık sektöründeki harcamalar arasında negatif korelasyon olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Tamar Gürol, 2012; Kutlu vd, 2020). Bağımlı bireylerin tedavisinde kullanılmak üzere yapılandırılacak bir manevi temelli programdan önce bağımlı bireylerin "maneviyat" tan ne anladıkları, nasıl anlamlandırdıkları ve iyileşme süreçleriyle nasıl ilişkilendirdikleri anlaşılmalıdır. Bu yolla geliştirilecek manevi temelli bir iyileşme programı bütüncül tedavi yaklaşımlarının içerisinde mutlaka bulunmalıdır (Ceylan, 2021). Bu noktada araştırmadaki katılımcıların bu entegrasyonun yapılması halinde bu hizmeti verecek olan uzmanın yeterliliklerinden, hizmetin verileceği mekâna, zamansal olarak nasıl bir planlama yapılması gerektiğine, görüşme içeriklerinin formatına ve yapısına değin tüm

detaylara yönelik görüşleri araştırma sonucunda elde edilen bulgular arasında olup bu alanda yapılandırmanın mümkün olabilmesi için öncelikli ve temel bir adım olarak görülmektedir. Diğer yandan klinik deneyim sonucu bu iki alanı birlikte ele almanın sonucu olarak ortaya çıkabilecek sorunlar ve engeller de çalışmanın özgün bir yönü olarak paylaşılmış ve daha sonra yapılması planlanan araştırmalar ve akademik çalışmalar için kılavuz niteliği taşıması hedeflenmiştir.

Tüm bu çalışmaları destekler nitelikte Esendir (2022) yapmış olduğu çalışmasında; bir bağımlılık iyileşme merkezinde doğrudan bağımlı bireylerle kendi tez çalışması kapsamında geliştirmiş olduğu manevi danışmanlık sürecini deneyimlemiş ve bu deneyimler neticesinde bağımlı bireylerle çalışmak üzere en etkili konuların tövbe, sadakat, emanet bilinci, affetmek, sabretmek, ibadet ve diğerkamlık olduğunu paylaşmıştır. Yapılan araştırmada bu araştırmayı destekleyecek şekilde manevi ihtiyaçlar ve hem olumlu hem de olumsuz baş etme mekanizmaları temaları altında paylaşılan bulgularla örtüştüğü görülmüştür. Özetle ifade etmek gerekirse maneviyatın ve maneviyatın önemli bir boyutu olarak görülen dinin bireysel bir ihtiyaç olduğu dolayısıyla bağımlılıkta iyileşmeye yönelik geliştirilecek programların tamamlayıcı bir parçası olduğu görülmektedir.

5.2. Öneriler

Bu bölümde yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulardan hareketle bağımlılık ve maneviyat alanlarının ilerleyen zamanlardaki gelişimine katkısı olabileceği düşünülen öneriler iki ayrı başlık halinde ilk olarak araştırmacılara yönelik öneriler ve devamında ise uygulamaya yönelik öneriler yer almaktadır.

5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Bağımlılık iyileşmesinde profesyonel destek veren kurumların bünyesinde maneviyatın bağımlılık iyileşmesine sunduğu katkıyı ortaya koyan çalışmaların artması,
- Maneviyat alanında bağımlılık iyileşmesini kanıta dayalı biçimde ortaya koyabilecek ölçek çalışmalarının yapılması,

- Tamamen yapılandırılmış maneviyatın entegre edildiği bir bağımlılık danışmanlık programının geliştirilmesi,
- Alanda daha önce yapılmış çalışmaların uygulanabilirliği, etkilerinin kontrol edilerek yapılan çalışmaların doğurduğu sonuçların denetlenmesi,
- Giderek çeşitlenen bağımlılık türlerinin ayrı şekilde ele alındığı bilimsel çalışmaların yapılması,
- Bağımlılık tedavisinde maneviyatın rolünü, bağımlılık döngüsü, iyileşme sürecine katkı türü ve maneviyat türlerine ilişkin daha detaylı şekilde ortaya koyabilecek araştırmalar yapılması,
- Bağımlılık ve maneviyat alanları özelinde doğrudan sahada karşılaşılan vakalara müdahale süreçlerinin olgu sunumlar şeklinde paylaşılarak var olan literatüre anlamlı katkılarla bilimsel zeminin sağlamlaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

5.2.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Bağımlı ailelerinin, birinci derece yakınlarının bağımlılığı anlamlandırma süreci için ruh sağlığı uzmanları tarafından programların geliştirilmesi,
- Bağımlılık hastalığı gelişmeden önce yapılacak koruyucu ve önleyici çalışmalara aile işlevleri, etkin ebeveyn becerileri, aile içi iletişim kapsamında maneviyat entegre edilerek yeniden düşünülmesi,
- Bağımlı bireylerin ve ailelerinin olumsuz manevi baş etme kaynaklarıyla çalışılabilecek standart formatların geliştirilmesi,
- Ruh sağlığı alanında maneviyat alanına ilgili uzmanların çeşitli akademik gelişim programlarıyla bağımlı bireylerin manevi ihtiyaçlarını etik hassasiyetlerle çalışabilecekleri bir format geliştirilmesi,
- Ruh sağlığı uzmanlarının hem ruh sağlığı hem de maneviyat konularını bir arada çalışabilecek yetki ve donanımda çeşitli eğitimlerle desteklenmeleri,
- Sosyal bilimlerde alanların bir arada çalışmaya muhtaç olması ve bireyi ele alırken bütüncül olarak bakış açısının oldukça önemli görülmesi sebebiyle yapılacak çalışmaların sosyal bilimlerin farklı disiplinlerinden uzman kişilerle

bir araya gelinerek yapılandırılmış olması çalışma bulgularımızdan hareketle diğer ruh sağlığı alanı uygulayıcılarına önerilerimiz olarak paylaşılabilir.



KAYNAKÇA

- Akıncı, H. (2017). *Madde Bağımlılığı ve Manevi Destek*. Yüksek Lisans Tezi. Yalova Üniversitesi.
- Arıcı, A. (2005). *Ergenlerde Dini Başa Çıkma Yöntemi Olarak Dua*. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling (ASERVIC), <https://aservic.org>, Erişim Tarihi: 05.06.2023.
- Acar, M.C. ve Apak, H. (2020). Sosyal hizmet uygulamasında din ve maneviyatın rolü ile manevi yönelim arasındaki ilişkinin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(24), 2505-2527.
- Akkuş D., Karaca A., Konuk Şener D. ve Ankaralı H. (2016). Lise öğrencileri arasında madde kullanım sıklığı ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 17(4), 139-151.
- Akkuş, D., Karaca, A., Şener, D. K. ve Ankaralı, H. (2017). Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Anadolu Kliniği Dergisi*, 22(1), 36-45.
- Aktan Mutlu, E. ve Öztürk Sarıkaya, Ö. (2019). Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 276- 285.
- Alkan Ö. (2017). Türkiye’de gençlerin tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 18(2), 35-45.
- Altuntaş, M., Öztürk, E. ve Arıkın, S. (2019). Madde bağımlılığı tedavisinde manevi desteğin ekip çalışması ile yürütülmesi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 195-207.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği, 5. Baskı.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği.
- Apak, H. (2017). *Sosyal Hizmet ve Maneviyat: Sosyal Çalışmacılar Üzerine Bir Alan Araştırması*. Doktora Tezi. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Apak, H. ve Abay, A. R. (2019). Sosyal hizmet ve maneviyat: sosyal çalışmacılar üzerine bir alan araştırması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 56-87.
- Arslan, A. (2019). Ortaöğretim öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Sivas İli Örneği. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 63-80.

- Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling*. (2009). Competencies for addressing spiritual and religious issues in counselling.
- Avants, S. K. ve Margolin, A. (2004). Development of spiritual self-schema therapy for the treatment of addictive and HIV risk behavior: A convergence of cognitive and buddhist psychology. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 14, 253-289.
- Baha A., Ogan N. ve Akpınar E. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinde nikotin bağımlılığının ve kamu spotu reklamlarına olan tutumlarının değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 45-50.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (1), 231-274.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır?, *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2) , 368-388.
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi*. Remzi Kitabevi.
- Bardak F., Demir İ., Dinar C., Doğan D., Alparslan M. ve Yalçınkaya Alkar Ö. (2016). Farklı değişim aşamalarına göre, sigara içme davranışı ve psikolojik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 17(4), 152-163.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (1), 23-28.
- Baysan Arabacı L., Ayakdaş Dağlı D. ve Taş, G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (1), 10-16.
- Baysan Arabacı L., Taş G., Kavaslar İ., Dikmen M. ve Teke C. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve kişilerarası duyarlılıkları ile facebook bağımlılıkları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18(3), 69-79.
- Bekelman, D.B., Parry, C., Curlin, F. A., Yamashita, T. E., Fairclough, D. L. & Wamboldt, F. S. (2010). A comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(3), 515-526.
- Beki, F. (2021). *Onkoloji Hastaları Örneğinde Manevi Sosyal Hizmetler*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.

- Birleşmiş Milletler Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu, <https://bmyk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 04.04.2023.
- Bozdağ Y. ve Yalçınkaya Alkar Ö. (2018). Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına uyarlanması. *Bağımlılık Dergisi*, 19(2), 23-34.
- Büyükbayram A., Baysan Arabacı L., Arabacıoğlu İ., Ayyıldız C. ve Acar K. (2017). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 122-134.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2022). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Pegem Akademi.
- Carrico, A. W., Gifford, E. V. & Moss, R. H. (2007). Spirituality/ Religiosity promoted acceptance- based responding and 12- Step involvement. *Alcohol and Drug Dependence*, 89, 66-73.
- Canda, E.R. (1998). Afterword: Linking spirituality and social work, *Five Times For Innovation Social Thought*, 18(2), 97-106.
- Canda, E. R. & Furman, L. D. (2010). *Spiritual Diversity in Social Work Practice*. Oxford University Press.
- Chatters, L. M. (2000). Religion and Health: Public Health Research and Practice, *Annual Review Public Health*, 335-367.
- Ceylan, İ. (2021) Bağımlılıktan Bağlanmaya: Bağımlılığa dini ve manevi yaklaşımlar. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 3, 107-134.
- Ceylan, İ. (2019). *Madde Bağımlısı Bireylerin Manevi İhtiyaçlarının Belirlenmesi (AMATEM Örneği)*. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri, Din Psikolojisi Anabilim Dalı.
- Christensen, L.B., Johnson B.R. & Turner, L.A. (2015). *Araştırma Yöntemleri, Desen ve Analiz*. Anı Yayıncılık. 2. Baskı.
- Creswell, J.W. (2017). *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*, Eğiten Kitap Yayınları.
- Cook, C. (2004). Spirituality and Addiction. *Addiction*, 99(5), 539-551.
- Çakmak S. ve Tamam, L. (2018). Kumar Oynama Bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Çam, O. ve Dağlı, D. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 145-151.

- Çavuşoğlu Ç. ve Demirkol M. E. (2018). Yaşlılarda bağımlılık. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 59-69.
- Çıray R. O., Kurt Ü. S. ve Kılıçaslan, E. E. (2018). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan yatan hastalarda ek tanı, kullanılan madde ve kişilik bozukluklarının yatış sürelerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(4), 107-114.
- Çingöz, Y.E. ve Mavibaş, M. (2022). Üniversite öğrencilerinin egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 11(2), 19-28.
- Çoban, M. (2016). Uyuşturucu Madde bağımlılığı ile mücadelede manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının yeri ve önemi: İstanbul Örneği. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, 1, 127-141.
- Danışmaz Sevin, M. ve Erbay, E. (2019). AMATEM'de ikinci kez tedavi gören madde bağımlıların madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*, 6 (3), 689- 714.
- Davis, D. E., Rice, K., Hook, J. N., Vantongerren, D. R., DeBlaere, C. Choe, E. ve Worthhington, E. L. (2015). Development of the sources of spirituality scale. *Journal of Counseling Psychology*, 62 (3), 503-513.
- Dearing, R. L., Stuewing J. & Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1392-1404.
- Demirezen M., Kurçer M. A. (2017). Sigara bırakmanın sigara içme arzusu ve anksiyeteye etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 18 (2), 53-58.
- DiClemente, C. (2016). *Bağımlılık ve Değişim*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Dikeç G. ve Kebapçı, A. (2018). Smartphone addiction level among a group of university students. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (1), 1-9.
- Duran S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde madde kullanımı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18 (2), 46-52.
- Dursun, N. (2019). *Evli ve Bekar Bireylerin Yaşamın Anlamı ve Maneviyat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalı.
- Dursun, Z. (2022). Ruhsal sorunlarda din ve maneviyat ruh sağlığı çalışanları, manevi destek uzmanları ve herkes için örnek vakalar. *Kilitbahir*, 21, 238- 241.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO), <https://www.who.int/standards/classifications-of-diseases>, Erişim Tarihi: 09.04.2023.

- Eğilmez, O.B., Örüm, M.H. ve Kara, M.Z. (2019). Adıyaman İli AMATEM verilerinin geriye dönük olarak incelenmesi: 2018 yılı verileri. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2), 88- 96.
- Ekşi, H. (2017). *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat: Kuramlar ve Uygulamalar*, Kaknüs Psikoloji Yayınları.
- Ekşi, H. (2020). *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*, Nobel Akademi Yayıncılık.
- Ekşi, H. ve Okan, N. (2021). Gençlerde maneviyat ve şiddet eğilimi arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör etkisi. *Bilimname*, 44, 521- 546.
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A. ve Saunders, C. (1988). Toward a humanistic- phenomenological spirituality. *Journal of Humanistic Pyschology*, 28, 5-18.
- Enç, K. (2022). *Madde bağımlılığı tedavisinde manevi desteğin etkisi: Bağımsız Yaşam Derneği (BAY-DER) Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Erdoğan Yıldırım, Z. ve Tekinsav Sütçü, S. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8, 108-128.
- Erdoğan, A. ve Yurteri, N. (2010). Aripiprazole treatment in the adolescent patients with inhalants use disorders and conduct disorder: a retrospective case analysis. *New/ Yeni Symposium Journal*, 48, 229-233.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Erk M. A. ve Fırat S. (2018). Madde bağımlılığında ahlaki yargının önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (3), 70-77.
- Ermağan Çağlar E. ve Türk, T. (2018). Ergenlik döneminde madde kullanım deneyimi ve depresyon arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (4), 99-106.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/Madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Gencer, N. (2020). Kovid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, Covid-19 Özel Sayısı, 35-42.
- Gencer, N., Tekgöz Obuz, A. ve Babahanoğlu, R. (2021). Üniversite öğrencilerinde spiritüel iyi oluş ve toplumsal cinsiyet algısı. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 20 (2), 717-750.

- Gerald, J. S., Kimberly C. K. & MaryLouise, E. K. (2007). A Faith based intervention for cocaine- dependent black women. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39, 183-190.
- Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and Implications. *British Journal of Addiction*, 85(11). 1403-1408.
- Gürhan, N. ve Üstün, B. (1994). Rehabilitasyon hizmetleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 8 (31), 46-51.
- Gürsu, O. (2018). Madde bağımlılığı ve din: HİGED Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 37-54.
- İşbilen, E. (2022). *Maneviyat Temelli Bağımlılık Danışmanlığı: Alkol ve Madde Bağımlılığının Rehabilitasyon Sürecinde Bir Model Önerisi*. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Felsefe ve Din Bilimleri Bilim Dalı.
- Kabasakal, Z. ve Çelik, Ö. (2017). Madde kullanan ve iyileşmekte olan bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi. *Yeni Symposium*, 55(2), 8-12.
- Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Mırsal, H., Şatır, T., Pektaş, A.,...ve Beyazyürek M.(1999). *Alkol Bağımlılığında Alkol Kullanım Özellikleri ile Klinik Durum Arasındaki İlişkilerin Araştırılması*, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Tam Metin Kitabı.
- Karakuş, B.N., Özdeğül, F., S.G., Zülfikare Işık ve Şen, A. (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 158-165.
- Karataş, Z. (2017). Sosyal bilim araştırmalarında paradigma değişimi: nitel yaklaşımın yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 68-86.
- Karatay, G. ve Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6, 57-70.
- Kargın M. ve Hiçdurmaz D. (2018). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (2), 35-39.
- Karşlı, N. (2019). Gençlerde internet bağımlılığı ve dindarlık ilişkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 46, 225-260.
- Kayacık E., Aydın Berktaş Ö., Duysak L. ve Bayır Y. (2017). Sigarayı bırakan kişilerde bırakma sebepleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2017, 18 (4), 112-121.
- Kathleen, M. T. (2005). Twelve- Step Programs and Faith- Based Recovery, *Journal of Evidence- Based Social Work*, 2, 19- 40.

- Kendler, K. S., Liu, X., Gardner, C., McCullough, M. E., Larson, D. & Prescott C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160, 496-503.
- Keskinoğlu, M. Ş., Ekşi, F. ve Ekşi, H. (2019). İyi Oluşun Maneviyat Endeksi Ölçeği'nin uyarlanması. *Turkish Studies Social Sciences*, 14 (3), 723-737.
- Kıvanç N., Kokurcan A. ve İlhan İ. Ö. (2017). Eşlerinde alkol bağımlılığı bulunan kadınların evlilik uyumunun değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18 (1), 1-7.
- Kim, H., Sefcik, J.S. & Bradway, C. (2017). Characteristics of qualitative descriptive studies: a systematic review. *Res Nurs Health*, 40 (1), 23-42.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Korkmaz, S. (2017). Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 30, 631-634.
- Kutlu, Ö., Ermin, C. ve Aygin, D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(3), 130-142.
- Küliş D. ve Engin, E. (2017). Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 18(3), 80-89.
- Küçükşen, K., Şener, M. M., Tekin, H. H. ve Demirel, B. (2016). Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 199-212.
- Longshore, D., Anglin, D. & Conner, B. (2009). Are religiosity and spirituality useful construct in drug treatment research. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 177-188.
- Miller, W. R. (1998). Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*, 93, 979- 990.
- Miller, G. (1999). The development of the spiritual focus in counseling and counselor education. *Journal Of Counseling And Development*, 77, 498-501.
- Miller, W.R. (2013). Addiction and Spirituality, *Substance Use & Misuse*, 48, 1258-1259.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage Publications.
- Mustafaoğlu R. ve Yasacı Z. (2018). Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (3), 51-58.

- Mustafaoğlu R. Zirek E. ve Yasacı Z. (2018). E-Spor oyuncularının demografik özellikleri, oyun oynama süreleri ve başarılarını etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (4), 115-122.
- National Association of Social Workers (NASW). (1996). *Code of Ethics*. Washington, DC.
- Openshaw, L., Harr, C. (2005). *Ethical Issues in Spiritual Assesment*. NACSW Convention. Grand Rapids: Michigan.
- Oxhandler, H. K. & Parrish, D. E. (2018). Integrating clients religion/ spirituality in clinical practice: a comparison among social workers, psychologists, counselors, marriage and family therapists and nurses. *Journal of Cilinical Psychology*, 74 (4), 680-694.
- Payne, M. (2016). *Modern Social Work Theory*. Lyceum Books.
- Segal, S. & Silverman, C. (2002). Determinants of client outcomes in self-help agencies. *Psychiatric Services*, 53, 304-309.
- Seyyar, A. (2008). *Manevi Sosyal Hizmetler*. Rağbet Yayınları.
- Stevens, E. B. & Jason, L. A. (2015). Evaluating alcoholics anonymous sponsor attributes using conjoint analysis. *Addictive Behaviours*, 51, 12-17.
- Ögel, K. (2020). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*, IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-64.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Tamar Gürol, D. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-10.
- Ögel, K., Şimşek, M. ve Bozdoğan, Ö.F. (2021). *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Model Kitabı*. Yeşilay Yayınları.
- Özay Köse E., Gül Ş. ve Keskin B. (2017). Ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 8-15.
- Özcan A., Küçük Öztürk G., Özdil K. ve Şermet Kaya, Ş. (2016). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı: Nevşehir Örneği. *Bağımlılık Dergisi*, 17 (4), 164-171.

- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (1), 323-343.
- Özen S. ve Topcu M. (2017). Tıp Fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 16-24.
- Patton, M. Q. (2010). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. Guilford press.
- Pargament, K. I., Murray-Swank, N. A. & Tarakeshwar, N. (2005). An empirically based rationale for a spiritually-integrated psychotherapy. *Journal of Mental Health, Religion and Culture*, 8(3), 155-165.
- Powers, R. (2005). Counselling and spirituality: a historical review. *Counseling and Values*, 49(3), 217-225.
- Richard, A. J., Bell, D. C. & Carlson, J. W. (2000). Individual religiosity, moral community and drug user treatment. *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 39, 240-246.
- Rosmarin, D. H. (2018). *Spirituality, Religion And Cognitive-Behavioral Therapy: A Guide For Clinicians*. Guilford Publications.
- Shafranske, E. P. & Gorsuch, R. L. (1984). Factors associated with the perception of spirituality in psychotherapy. *Journal of transpersonal psychology*, 16, 231-241.
- Shafranske, E.P. & Sperry, L. (2007). *Addressing the spiritual dimension in psychotherapy*. In Sperry, L. ve Shafranske, E.P. (Eds), *Spiritually oriented psychotherapy*, 333-350, Washington, DC: American Psychological Association.
- Sperry, L. (2012). *Spirituality in clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy*. Routledge.
- Sundler, A.J., Lindberg, E., Nilsson, C. & Palmer, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nurs Open*, April, 7, 6 (3), 733-739.
- Tamar Gürol, D. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tansel, B. (2017). Lise öğrencilerinin bağımlılık yapıcı maddelere yönelik tutumlarının incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1453-1472.
- Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C. & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 02.04.2023.

Türkiye Yeşilay Vakfı (Nisan 2023). *Yeşilay ve Diyanet İşleri Başkanlığı Bağımlılıklarla Birlikte Mücadele Edecek*. <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/yesilay-ve-diyanet-isleri-baskanligi-bagimliliklerle-birlikte-mucadele-edecek>

Ültay, E., Akyurt, H. ve Ültay, N. (2021). Sosyal bilimlerde betimsel içerik analizi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 188-201.

Ünlü, A. ve Şahin, İ. (2016). Religiosity and youth substance use in a Muslim context. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 15(3), 287-309.

Yaman, Ö. M. ve Akıncı, H. (2016). Madde bağımlısı gençlere dair manevi danışmanlık ve rehberlik örneği: Bısr-i Hafî Gençlik ve Dayanışma Derneği, 1. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, İstanbul.

Yeşilkayalı, E. (2018). sosyal çalışma uygulamalarında manevi değerlendirmenin yeri ve önemi: David R. Hodge'nin çalışmaları çerçevesinde genel bir bakış. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 88-103.

Yıldırım, A. ve Şimsek, H., (1999). *Qualitative Research Methods in Social Sciences*. Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, D., Çiftçi, A. ve Yalçın, Ö. (2020). Bir ÇEMATEM kliniğinde yatan ergen hastalarda madde kullanım eğilimleri, psikososyal travmalar, psikiyatrik komorbiditeler ve cinsiyet farklılıkları. *Düşünen Adam Dergisi*, 33, 190- 202.

Yılmaz, G. ve Şaşmaz Kayalı, D. (2020). Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları: Manisa İli Örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (1), 326-338.

Zemore, S. E., Kaskutas, L. A. & Ammon, L. N. (2004). In 12-Step Groups, helping helps the helper. *Addiction*, 99, 1015-1023.

EKLER

Araştırma Soruları

1. Kişisel Bilgiler Formu

1. Cinsiyetiniz nedir?
2. Yaşınız kaçtır?
 - a. 18-25
 - b. 25-45
 - c. 45-65
 - d. 65+
3. Nerede ikamet etmektesiniz? (İl, ilçe)
4. Medeni durumunuz nedir?
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Diğer
5. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl ifade edersiniz?
 - a. Alt sosyoekonomik düzey
 - b. Orta sosyoekonomik düzey
 - c. Üst sosyoekonomik düzey
6. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Ön lisans mezunu
 - b. Lisans mezunu
 - c. Yüksek lisans mezunu
 - d. Doktora mezunu
7. Mezun olduğunuz üniversite nedir?
8. Mezun olduğunuz lisans bölümünüz nedir?
9. Eğitiminiz sırasında maneviyat temelli bir ders aldınız mı?
 - a. Evet, aldım.
 - b. Hayır, almadım.
10. Maneviyat temelli bir ders aldıysanız, dersinizin adı nedir?

11. Bağımlılığın psikososyal rehabilitasyonu kapsamında hangi pozisyonda çalışmaktasınız?
- Psikolojik destek alanında (Uzman/Klinik Psikolog, Psikolojik Danışman, vb.)
 - Sosyal destek alanında (Sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, vb.)
12. Bağımlılığın psikososyal rehabilitasyonu alanında kaç yıldır çalışmaktasınız?
- 1-2 yıl
 - 2-5 yıl
 - 5 yıl ve fazlası
13. Kendinizi aşağıdakilerden hangi kategoride değerlendirirsiniz?
- Sadece dindar biriyimdir.
 - Sadece manevi biriyimdir.
 - Hem dindar hem de manevi biriyimdir.
 - Hem dindar hem de manevi biri değilimdir.

Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

- Maneviyat kavramı size ne ifade ediyor? Maneviyatı nasıl tanımlarsınız?
- Manevi ihtiyaçlar size neyi ifade ediyor, nasıl tanımlarsınız?
- Bağımlılığın rehabilitasyonunda danışanlarınızda gözlemlediğiniz manevi ihtiyaçlar nelerdir?
- Bağımlılığın rehabilitasyon sürecinde maneviyatın etkisini danışanlarınızda nasıl gözlemlemektesiniz?
- Bağımlılığın rehabilitasyon sürecinde danışanlarınızın maneviyatı iyileşme sürecini nasıl etkilemektedir?
- Bağımlılığın rehabilitasyon sürecine maneviyat kavramını dahil edilmesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
- Aile görüşmelerinde iyileşme sürecinde maneviyatı nasıl gözlemliyorsunuz?

Etik Kurul Onayı



İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Karar Sureti)

Toplantı Tarihi: 04.07.2022

Toplantı Sayısı : 2022/07

KARAR NO: 2022/07-3: Sosyal Bilimler Enstitüsü Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans öğrencisi Hümeysra MUTLUTÜRK'ün "Bağımlılığın Psikososyal Rehabilitasyon Sürecine "Maneviyat" Boyutunun Dahil Edilmesine Yönelik Uzman Görüşlerinin İncelenmesi" konulu bilimsel çalışma ve araştırma yapmaya ilişkin talebi incelenmiş olup, yapılan değerlendirme sonucunda "Bağımlılığın Psikososyal Rehabilitasyon Sürecine "Maneviyat" Boyutunun Dahil Edilmesine Yönelik Uzman Görüşlerinin İncelenmesi" konulu bilimsel çalışmada etik açıdan bir sakınca olmadığına oybirliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
04.07.2022

0.4

Prof. Dr. Mehmet M. EMECEN
Başkan

PicRetouch AI

Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bağımlılığın Psikososyal Rehabilitasyon Sürecine “Maneviyat” Boyutunun Dâhil Edilmesine Yönelik Uzman Görüşlerinin İncelenmesi

Değerli katılımcı,

Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okumak için birkaç dakikanızı ayırınız.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz varsa, aşağıda iletişim bilgileri olan araştırmacıyla iletişim kurabilirsiniz.

Bu araştırma İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi'ne bağlı eğitim veren Sosyal Bilimler Enstitüsü Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Tezli Yüksek Lisans programı kapsamında öğretim veren Dr. Öğr. Üyesi Şeyma GÜLDAL danışmanlığında; aynı programda eğitim gören yüksek lisans öğrencisi Hümeysra MUTLUTÜRK tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı literatürde özellikle post pozitivist akımların etkisiyle psikoterapi ve danışmanlık alanında önemi fark edilen maneviyat kavramının ülkemizde bağımlılığın iyileşmesindeki yeri ve önemi hakkında bu alanda çalışan uzmanlar tarafından tedavi sürecine entegre edilmesine ilişkin düşüncelerinin nasıl olduğu ve entegre edilmesi halinde nasıl dahil edilmesinin faydalı olacağı konusunda düşüncelerinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Çalışma, ortalama 30-45 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılımınız zorunlu değildir ve katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Çalışmadan, istediğiniz bir anda, açıklama yapmaksızın çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda, yanıtlarınız yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı ve tamamlamayı kabul ederseniz, cevaplar ve anketler gizlilikle korunacaktır. Veriler, araştırma tamamlandıktan sonra en çok 5 yıl boyunca muhafaza edilecektir. Verilerin analizinden sonra, araştırma ile ilgili bir rapor yayınlanacaktır. Gönüllü katılımınızı belirtmek için, lütfen aşağıda bulunan bilgilendirilmiş onam formunu imzalayınız.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Başlığı: Bağımlılığın Psikososyal Rehabilitasyon Sürecine “Maneviyat” Boyutunun Dahil Edilmesine Yönelik Uzman Görüşlerinin İncelenmesi

Araştırmacıların Adları:

- Dr. Öğr. Üyesi Şeyma GÜLDAL
- Sosyal Hizmet Uzmanı Hümeysra MUTLUTÜRK

Her ifadeye katıldığınızı belirtmek için lütfen yanda bulunan kutuları işaretleriniz.

1. Bilgileri okuyup anladığımı ve soru sorma fırsatımın olduğunu onaylıyorum. ☐
2. Katılımımın gönüllü olduğunu ve açıklama yapmaksızın, istediğim bir anda araştırmadan çekilebileceğimi anlıyorum. ☐
3. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. ☐

Tarih

İmza

ÖZGEÇMİŞ			
Adı, Soyadı	Hümeýra MUTLUTÜRK		
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce		
ve Düzeyi	Orta Düzey		
Eğitim Durumu	Başlama- Bitirme Yılı	Kurum Adı	
Lise	2011	2015	Kadıköy Anadolu İmam Hatip Lisesi
Lisans	2015	2019	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Lisans Programı
Yüksek Lisans	2021	2023	İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Tezli Yüksek Lisans Programı
Çalıştığı Kurum/lar	Başlama- Ayrılma Yılı	Çalışılan Kurumun Adı	
1. Türkiye Yeşilay Vakfı	2020	Devam ediyor.	Türkiye Yeşilay Vakfı, Koşuyolu Yeşilay Danışmanlık Merkezi
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar	SHUDER, Gönüllü Üniversiteliler Derneği, İLKE (İlim, Kólture ve Eğitim Derneği), İLEM (İlmi Etüdlere Derneği)		
Katıldığı Proje ve Toplantılar	Sosyal Hizmetler Projesi kapsamında Beykoz Çocuk Destek Merkezi Kurum Gönüllülüğu YEDAM Okumaları Projesi 2022 Sosyal Hizmet Sempozyumu Uluslararası TURKCESS Kongresi		
Yayınlar	Tekstil ve Hazır Giyim Sektöründe Çalışan Genç Yetişkin Kadın İşçilerin Çalışma Sebepleri ve Aile İlişkileri, Turkish Studies Dergisi, 2019. Tekstil ve Hazır Giyim Atölyelerinde Çalışan Genç Yetişkin Kadın İşçilerin Çalışma Koşulları ve Deneyimledikleri Çok Boyutlu Sorunlar, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2020.		
Tarih		25/05/2023	
Adı Soyadı		Hümeýra MUTLUTÜRK	
İmza			

