

Bağımlılık Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli

Social Work Practice in Addiction Rehabilitation: Erenköy BAHAR Model

✉ Berhudan ŞAMAR¹, ✉ Sema BUZ²

¹Istanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erenköy BAHAR Merkezi, İstanbul, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Alkol ve madde kullanıcı sayısının artması ve bu durumun küresel bir sorun haline gelmesi koruyucu ve önleyici politikaların yanı sıra alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) tanılı bireylerin arındırma ve rehabilitasyon süreçlerine daha fazla odaklanılmasını sağlamıştır. Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyonun amacı, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin bağımlılığın yarattığı tıbbi, psikolojik, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlarla baş etmelerini sağlayacak müdahale ve uygulamaları bütüncül bir şekilde sağlamaktır. Bu çalışmada Türkiye’de AMKB tanılı bireylere yönelik bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir tedavi sunan Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi’ndeki sosyal hizmet uygulamaları değerlendirilmiştir. AMKB tanılı bireylerin psikososyal sağlığına tekrar kavuşması ve alkol ve maddeden uzak kalması için, sosyal hizmet uzmanları AMKB tanılı bireylerin bozulan aile ilişkilerinin onarılmasında, sosyal destek mekanizmalarının işlevsel kılınmasında ve rehabilitasyon sonrası planlama konusunda aktif olarak faaliyetler yürütmektedir. Bu kapsamda Erenköy BAHAR Merkezi’nde sosyal hizmet uygulamaları sosyal inceleme raporu hazırlama ile başlamakta, aile görüşmeleri, grup psikoeğitimi, sosyal yardım yönlendirmeleri, danışmanlık, ev ziyaretleri ve barınma danışmanlığı çerçevesinde devam etmektedir. AMKB tanılı bireylerin iyilik hallerini sürdürmeleri ve sosyal işlevselliğini geri kazanabilmeleri için bağımlılık rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması ve bu alanda daha çok sosyal hizmet uzmanının istihdam edilmesi önemli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, rehabilitasyon, sosyal hizmet, madde kullanım bozukluğu, alkol kullanım bozukluğu

Abstract

The increase in the number of alcohol and substance users and the fact that this situation has become a global problem has led to a greater focus on the detoxification and rehabilitation processes of individuals with alcohol and substance use disorder, as well as protective and preventive policies. The aim of rehabilitation in addiction treatment is to provide interventions and practices in a holistic way that will enable individuals with a diagnosis of alcohol and substance use disorder to cope with the medical, psychological, social, economic and legal problems caused by addiction. This study focuses on the social work practices in Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Center, which offers individualized and holistic treatment for addicts in Turkey. Social workers in the center are actively engaged in activities of mending disrupted family relationships, offering functional social support mechanisms and post-rehabilitation planning with the aim to help addicted patients regain their psycho-social health back and stay clear of alcohol and substance. In this context, social work practices at Erenköy BAHAR Center begin with preparing social study reports, followed by family interviews, psychoeducation groups, social aid guidance, counseling, house visits and shelter counseling. It is considered important to increase the number of addiction rehabilitation centers and employ more social workers in the field to help addicted patients maintain their well-being and regain their social functionality.

Keywords: Addiction, rehabilitation, social work, substance use disorder, alcohol use disorder



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Berhudan ŞAMAR, İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erenköy BAHAR Merkezi, Erenköy, İstanbul
E-posta: berxwedansmr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-5713-7524

Geliş Tarihi/Received: 14.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 24.10.2021

Giriş

Bağımlılık, AMKB (alkol ve madde kullanım bozukluğu) tanıli bireyler arasında tıbbi, psikolojik, psikiyatrik, sosyal, ailevi, ruhsal, akademik, mesleki, yasal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır (1). Bu sorunlardan bazıları aile içi şiddet ya da madde kullanım bozukluğu sonucu ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik etkiler nedeniyle kişinin suça yönelmesi gibi sorunlar olup bu sorunlar hem bireyler hem de toplum için çeşitli risk ve tehlikeler ortaya çıkarmaktadır (2). Bağımlılık, kişinin beden ve ruh sağlığının yanı sıra sosyal işlevselliğini de bozmaktadır. AMKB tanıli bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal iyiliğini sağlamak için arındırma (detoksifikasyon) tedavisinin ardından kapsamlı rehabilitasyon faaliyetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Arındırma tedavisinde hastanın vücudu alkol veya maddeden arındırılmakta ve bağımlılıkla ilgili psiko-eğitimler verilmektedir. Rehabilitasyon aşamasında ise AMKB tanıli bireyler bedensel, ruhsal, sosyal, mesleki ve eğitsel olarak desteklenmekte, bu bireylere alkol ve madde olmadan yaşayabilmelerini sağlayacak beceriler kazandırılmakta, toplumla bütünleşmeleri sağlanmakta ve baş etme stratejileri güçlendirilmektedir.

Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon, bireyin bağımlılıktan kurtulmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir dizi programdan oluşmaktadır. Rehabilitasyon, psikoaktif maddelere olan psikolojik ve fiziksel bağımlılık için müdahalelerin yanı sıra bağımlılığın sayısız olumsuz sonuçlarıyla ilgili standartlaşmış programlar içermektedir (3). Alkol ve madde kullanım bozukluğunun yarattığı bedensel ve ruhsal sorunlar, işsizlik, barınma, yasal problemler, ailevi ve ekonomik problemler rehabilitasyon sürecinde psikoterapi, ilaç tedavisi, sosyal hizmet müdahalesi, psiko-eğitim ve aile danışmanlığı ile çözülmeye çalışılmaktadır (4,5). Bağımlılık sürecinde, aile ve sosyal çevre ile yaşanan iletişim ve ilişki sorunları, işsizlik, ekonomik sorunlar ve adli problemler AMKB tanıli bireylerin topluma uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle rehabilitasyon süreci, bireylerin alkol ve maddeden uzaklaşmalarını, yeni sosyal ilişkiler kurabilmelerini, toplumla bütünleşebilmelerini sağlayan ve sosyal uyum becerilerini geliştiren bir iyileşme sürecidir (6-8).

Arındırma sürecinden sonra herhangi bir destek almayan AMKB tanıli bireylerin genellikle birkaç gün sonra nüks yaşadıkları kaydedilmiştir (3). 2-6 haftalık arındırma tedavisinin ardından maddeyi tamamen bırakma oranlarının %10'u geçmediği (6), arındırma tedavisinden sonra nüks oranlarının %80 ile %95 arasında değişkenlik gösterdiği, rehabilitasyon sürecinde sağlanan tıbbi, sosyal ve psikolojik desteklerin hastaların alkol ve madde kullanımlarının kontrolünde önemli etkiler sağladığı saptanmıştır (4). Şanghay'daki bir rehabilitasyon merkezinde 98 madde kullanım bozukluğu tanıli hastanın 5 yıl boyunca tıbbi, psikolojik ve ekonomik olarak desteklendiği bir araştırma rehabilitasyon faaliyetlerinin etkili olduğunu ve hastaların

madde kullanımlarını sınırlandırdığını saptamıştır (7). Türkiye'de ise tıbbi tedavi sonrası %10 olan bağımlılıktan kurtulma oranının rehabilitasyon ile birlikte %25'e çıktığı bulunmuştur (6). Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi'ne 3 haftalık arındırma tedavisinin ardından başvuran 179 hastanın 75'inin ilk 3 aylık rehabilitasyon programını, 54'ünün 3-6 aylık rehabilitasyon programını, 19 kişinin ise 1 yıllık programı tamamlayarak remisyonda olduğu tespit edilmiştir. İlk üç aylık programı tamamlayanların oranının %41.9, 3-6 aylık programı tamamlayanların %30.1 ve 1 yıllık programı tamamlayanların oranının ise %10.6 olduğu görülmüştür (9). Malezya'da yapılan bir araştırmada ise tıbbi tedavi sonrası, rehabilitasyon ve psikososyal desteğin bütüncül bir şekilde tedavi sürecine yansıtılmasının, madde kullanımını engelleyici bir faktör olduğu bulunmuştur (10).

Bağımlılık tedavisindeki rehabilitasyon sürecinde, AMKB tanıli bireylerin boş zamanlarını etkin bir şekilde kullanmalarını ve riskli ortamlardan uzak durmalarını sağlamak, bağımlılığa neden olan veya bağımlılığın ortaya çıkardığı ruhsal sorunları azaltmak, sosyal becerileri geliştirmek ve tekrar madde veya alkol kullanma ihtimallerini azaltmak amaçlanmaktadır (11). Türkiye'de 76 AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) hastası ile yapılan bir araştırmaya göre taburcu olan hastaların, tekrardan alkol ve madde kullanmamalarını %67.1'inin düzenli bir iş imkanının sağlanmasına, %67.1'i tıbbi tedavinin devam etmesine, %51.3'ü aile görüşmelerine, %50'i sosyokültürel aktivitelere, %47.4'ü psiko-eğitim gruplarına, %43.4'ü sosyal beceri eğitimlerine, % 43.4'ü iş-ugraş aktiviteleri ve mesleki beceri sağlayan programlara, %32.9'u sosyal destek hizmetlerine, %27.6'sı maddi yardıma ve %22.4'ü grup etkinliklerine bağlanmışlardır. Hastaların %47,4'ü tedavilerini destekleyen gündüzlü bir rehabilitasyon merkezinden faydalanabileceklerini ifade etmişlerdir (12). 235 AMATEM hastası ile yapılan başka bir araştırmada, hastaların madde kullanmamak için tıbbi olmayan yardım arama davranışı (din adamı veya dini bir kuruma başvuru) ve sosyal çevre değişikliğiyle (memleketine gitmek) sorunu kendi yöntemleriyle çözmeye çalıştıkları saptanmıştır. Ayrıca araştırmada madde kullanım bozukluğunun tedavisinde hastaların maddeden uzaklaşması, uygun tedavi ve psikososyal destek alması için rehabilitasyon merkezlerinin önemi de ortaya konmuştur (13). Ancak madde kullanım bozukluğu tanıli hastaların %60'ı bağımlıların rehabilitasyonu ve topluma kazandırılması için yeterli düzenleme ve çalışmanın yapılmadığını ifade etmişlerdir (14). Çalışma bağımlılık rehabilitasyonu alanında sosyal hizmet müdahalelerini ve Türkiye'de bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış programı ile erişkin hastalara hizmet veren ilk ayaktan rehabilitasyon merkezi olan Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi'ndeki sosyal hizmet uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Türkiye’de bağımlılık rehabilitasyonu alanında bilimsel çalışma ve uygulamaların azlığı dikkat çekmektedir. Türkiye’de bağımlılık alanında arındırma (detoksifikasyon) uygulamalarına ve bu alanda bilimsel çalışmalara ağırlık verilmişken rehabilitasyonun arka planda kaldığı görülmüştür. Bu durum AMKB tanılı bireylerin arındırma sürecinden sonraki hastalık sürecini nasıl deneyimledikleri ve bu süreçte etkileşimde buldukları sistemlerin nasıl işlev gördüğünü anlamayı güçleştirmektedir. Bağımlılık rehabilitasyonu alanındaki araştırmaların yetersizliği bu alanda oluşturulacak politikaların bütüncül olmasını engelleyebilmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de bağımlılık rehabilitasyonu üzerinde çok durulmamış bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın literatür kısmında bağımlılık alanındaki rehabilitasyon faaliyetleri, Türkiye ve Dünyadaki uygulamalar, bağımlılık arındırma ve rehabilitasyonunda sosyal hizmetin rol ve işlevlerine değinilmektedir. Türkiye’de bağımlılık rehabilitasyon merkezleri diğer ülkelere kıyasla yakın zamanlarda faaliyete başlamışlardır. Rehabilitasyona duyulan ihtiyaç bu kurumların devlet ve sivil toplum kurumlarının bünyesinde açılmalarını ve AMKB tanılı bireylere hizmet vermelerini sağlamıştır.

Türkiye’deki Bağımlılık Rehabilitasyon Uygulama Örnekleri

Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların rehabilitasyonuna olan ihtiyaç bu konuda yeni bir düzenlemenin yapılmasını sağlamıştır. Bu ihtiyaçtan kaynaklanan düzenleme sonucunda Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri kurulmuştur. 10 Mart 2019 tarihinde yayınlanan Resmi Gazete ile yayınlanmış olan usul ve esaslara göre bu merkezler, “madde bağımlıları ve yüksek risk grubu ve/veya yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetlerinin sunulduğu ve madde bağımlısı olan hastaların ayaktan veya yatarak farmakolojik ve psikososyal tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı merkezler” olarak hizmet vermektedir (15). Bu merkezlerde hasta ile beraber çevresinin de rehabilite edilmesi hedeflenmektedir.

AMKB tanılı bireyler, tıbbi tedavi sonrası iyilik hallerini sürdürmeleri için rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır. Türkiye’de sınırlı da olsa AMKB tanılı bireylerin arındırma sürecinden sonra rehabilitasyon hizmetinden faydalanabilecekleri tedavi kurumları bulunmaktadır. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlı olarak faaliyette bulunan Bağ Evi, erişkin AMKB tanılı bireylere rehabilitasyon hizmeti veren ilk kurumdur (16). Çocuk ve ergen AMKB’lilere yönelik ilk rehabilitasyon merkezi Gaziantep ilinde 2008 yılında açılan Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi olmuştur. Bu merkez 13-19 yaş arası çocuk ve ergenlere yönelik bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir (17). 2015’te kurulan YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) Türkiye’nin 81 ilinde AMKB tanılı bireylere ücretsiz telefonla danışmanlık,

yüz yüze görüşmeler yoluyla psikolojik ve sosyal destek, tıbbi kurumlara yönlendirme ve AMKB tanılı bireylerin topluma yeniden entegrasyonu gibi hizmetler sağlamaktadır (18).

2 Ocak 2018 tarihinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Erenköy BAHAR Merkezi AMKB tanılı hastalar için ayaktan rehabilitasyon hizmeti vermeye başlamıştır. Erenköy BAHAR Merkezi, AMKB tanılı hastaları ruhsal ve bedensel olarak destekleyerek mesleki, ailevi, ekonomik ve toplumsal ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi ayaktan tedavi olan hastalara yönelik Türkiye’deki bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış programı ile multidisipliner hizmet veren ilk rehabilitasyon merkezi olma özelliğine sahiptir. 18-19 Şubat tarihinde ise Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Tuzla BAHAR Merkezi 18-25 yaş arasındaki hastalara yatılı rehabilitasyon hizmeti vermeye başlamıştır (9).

BADEM (Sancaktepe Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi) ve DANTE (Ümraniye Bağımlılık Danışma ve Tedavi Merkezi) Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2016 yılında açılmıştır. BADEM, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı hastalar ile davranışsal bağımlılığı olan hastalara ayaktan tedavi, rehabilitasyon, eğitim ve danışma hizmetleri vermektedir. DANTE ise AMKB tanılı bireyler ve risk grubundaki kişiler için danışmanlık hizmeti ile tıbbi ve psikososyal tedavi, takip ve izleme hizmetleri sunmaktadır (17).

Bağımlılıkla mücadelede ülkeler farklı uygulama ve modeller geliştirmişlerdir. Daha çok AMKB tanılı bireylerin arındırma ve rehabilitasyonuna yönelik koruyucu-önleyici model ve stratejiler üzerinde şekillenen uygulamalar, ülkelerin alkol ve maddenin zararlarını en aza indirecek farklı yöntemler geliştirdiklerini göstermektedir. Dünya’da bağımlılıkla mücadele kapsamında bağımlılık rehabilitasyon merkezlerinin yaygın olduğu ve rehabilitasyon programlarının kapsamının geniş olduğu görülmektedir.

Bağımlılıkla Mücadelede Rehabilitasyon Uygulama Örnekleri

Bağımlılıkla mücadelenin önemli bir parçası olan rehabilitasyon uygulamaları refah devletinin sınıflandırılması temel alınarak belirlenmiştir. Her bir refah devletinden bir sistem anlatılmıştır. Refah devletlerinin yanı sıra kendine özgü bir sistemi olan Rusya’nın bağımlılık rehabilitasyon uygulamalarına da yer verilmiştir.

Nordik ülkelerde (Danimarka, Norveç, İsveç, Finlandiya, İzlanda, Faroe Adaları) sağlık bakım sisteminde bölgesel otoriteler tarafından tıbbi tedavinin yanı sıra hastanelerde uzmanlaşmış interdisipliner tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık ve sosyal refah bakanlıkları politika yönetimi ve tedavi

fonlarından sorumludur (19). İzlanda'da 1 Ekim 1977'de kurulan SAA (National Center for Addiction Medicine), bünyesindeki arındırma ve rehabilitasyon merkezleriyle AMKB tanıli bireylere tedavi hizmetleri sunmaktadır. SAA'ya bağlı biri başkent Reykjavik'te diğeri de Akureyri'de olmak üzere 60 yataklı iki merkez ile iki ayaktan tedavi merkezi bulunmaktadır. SAA ayrıca tedaviye başlayan ancak evi olmayan eski damar içi madde kullanıcıları için 20 yataklı bir iyileştirme merkeziyle de hizmet vermektedir. İzlanda'da bulunan Krýsuvík, Avrupa Terapötik Topluluklar Federasyonu üyesi olan Krýsuvík kursamtökin (sivil toplum kuruluşu) tarafından yönetilmektedir. 1977'de kurulan Krýsuvík'in temel amacı psikoaktif maddelere bağımlı olan insanların iyileşmelerini sağlamaktır. Merkezin bir bekleme listesi vardır ve kalış süresi 6 aydır. 21 kişilik kapasiteli merkezin tedavi felsefesi AA'nın (Adsız Alkolikler) 12 adımlık programına dayanır. Krýsuvík'te tedavi gören kişiler eğitim olanaklarına ve mesleki fırsatlara erişebilmektedir. Merkezde bireysel ve grup terapilerini psikologlar ile birlikte bağımlılık danışmanları yürütmektedir (20).

Almanya'da tedavi için finansman eyalet bütçeleri, emeklilik ve sağlık sigortası kurumları, belediyeler, hayır kurumları, özel kurumlar ve şirketler tarafından sağlanır. Bağımlılık destek sisteminin merkezinde bağımlılık danışmanlığı ve tedavi merkezleri, psikiyatri poliklinik kurumları, sosyal uyum ve terapi merkezleri bulunmaktadır. Psikiyatrik klinikler de ilaçla tedavi sisteminde önemlidir. Devlet ve ticari kuruluşlar esas olarak yatarak tedavi sağlanmasına katılmaktadır. Poliklinik danışmanlık merkezleri psikososyal tedavi ve psikoterapi için ilk temas noktasıdır (21). Almanya'da 934 ayaktan tedavi merkezinde bağımlılara psikososyal bakım ve danışmanlık sunulmaktadır. Parceval adlı kurum 14-21 yaş arasındaki bağımlı ergenlere rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Kurum bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yönetilmektedir ve her alt kurumdan sorumlu bir sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Hem ayaktan hem de yatılı hizmet veren kurum, bireysel ve grup terapileri, aile veya bakım veren kişilerle çalışma, eğitim ve boş zaman aktiviteleri (psikodrama, sanat, tiyatro, spor vb.) ile ergenlerin rehabilitasyonunu ve toplumla entegrasyonlarını sağlamaktadır (22).

2014 yılında Rusya'da toplamda dört rehabilitasyon merkezi faaliyetlerini sürdürmüştür. Bu merkezlere bağlı 52 mediko-sosyal rehabilitasyon merkezi vardır. 2013 yılındaki istatistiklere göre bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon servislerinde 12 bin hastaya bir psikoterapist, 2 bin hastaya bir psikolog ve yaklaşık 4 bin hastaya bir sosyal çalışmacı düşmektedir (23). Bağımlıların rehabilitasyonu için 2012 yılında (2020 yılına kadar olan dönemi kapsayacak şekilde) federal fonların kullanımına 179 milyar ruble (5.4 milyar dolar) tahsis edilmiştir (24). 2013 yılında yatan hasta rehabilitasyon programında 26,6 bin kişi tedavi görmüştür.

Ayaktan rehabilitasyon programına kayıt olan 96.2 bin kişinin ise %54'ü programı başarıyla tamamlamıştır (23). Bağımlı hasta tıbbi tedavi gördüğü kurumda sosyal rehabilitasyona hazır hale getirilir. Sosyal rehabilitasyonda, istihdam hizmetleri, sivil toplum kuruluşları ve bölgesel eğitim kurumları ile eşgüdümlü faaliyetler yürütülür. Hasta rehabilitasyon aşamasını başarıyla tamamlarsa yeniden toplumsal yaşama ve iş gücüne katılmaktadır. Eğer hastalar rehabilitasyondan sonra kendilerini zor durumda hissediyorlarsa sosyal hizmet kurumlarının himayesine girmektedir (25). Ayrıca, rehabilitasyon merkezleri genel müdürlükleri aracılığıyla, rehabilitasyonunu başarıyla tamamlayan bir madde kullanım bozukluğu tanıli bireylerin mavi yakalı işlerde çalıştığı bir uygulama da vardır (26).

Birleşik Krallık'ta bağımlılık tedavisi, tıbbi tedavi (ayaktan ve yatarak), psikososyal müdahaleler, günlük programlar ve bir dizi mevcut tedavi ve hizmetleri kapsamaktadır (27). İngiltere'de 2008 yılında SMART'a (iyileşme organizasyonu) maddi destek sağlayan Madde Bağımlılığı Ulusal Tedavi Ajansı'nın (NTA) katkılarıyla iyileşme temelli rehabilitasyon faaliyetleri (iyileşme evleri, Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi 12 Basamak Yardım Grupları vb.) yaygınlaştırılmıştır. İngiltere'deki rehabilitasyon programları, bireylerin uzun vadeli iyileşmelerini sağlamak ve yaşam biçimlerinde kapsamlı değişiklikler yaratmak amacıyla müdahaleler ve destek programlarından oluşmaktadır. Bazı yataklı rehabilitasyon merkezleri arındırma hizmetleri de sağlarken çoğunlukla kurumlar hasta remisyonda ise kuruma kabul etmektedir. Rehabilitasyon programlarının süresi birkaç haftalık sürelerden bir yıldan uzun süren programlara kadar değişkenlik göstermektedir (28,29).

Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon şeklinde iki farklı uygulama sistemi olan İtalya'da kamu sektörü bütüncül bir tedavinin yanı sıra entegrasyon programlarını da içermektedir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri büyük oranda özel kurumlar tarafından sağlanmakta ve bu kurumlara yönlendirme, kamu kurumlarının bağımlılıkla ilgili tedavi merkezlerinden yapılmaktadır (30). İtalya'da bulunan ve Avrupa'nın en büyük madde rehabilitasyon topluluğu olan San Patrignano'da gençlere ücretsiz hizmet sunulmaktadır. Kişilere gelir desteği imkanı da sağlamaya çalışan San Patrignano'dan çocuklar, hamileler ve çocuklu anneler de faydalanmaktadır. Bu kurumda, sağlık hizmetleri, psikiyatrik ve psikososyal destek, akran desteği, aile desteği, eğitim desteği ve yasal danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca sanat ve spor faaliyetleriyle kişiler boş zamanlarını etkin bir şekilde değerlendirmekte, mesleki eğitimler, barınma ve iş edindirme hizmetleri de sunulmaktadır (31). Programa dahil edilen kişiler üç-dört yıl kurumda kalmaktadır. Süre standartlaştırılmamıştır ancak her hastanın ilerleme kaydetmesine ve zorluklarına göre özelleştirilmiştir. Bu uzun sürede, iyileşme ve topluma yeniden

entegrasyonda çok önemli bir rol oynayan beceri geliştirme, davranış değişikliği ve yaşam değişiklikleri için yeterli zamana izin verilir. San Patrignano, sakinleri ve aileleri için tamamen ücretsizdir. Topluluk, ihtiyaç duyulan finansal kaynakların %50'sini oluşturan ürün ve hizmetleri üreten ve satan bir sosyal girişim olarak örgütlenmiştir. San Patrignano'da kalan kişiler 57'den fazla meslek alanında eğitim almaktadır (20).

AMKB tanılı bireylerin arındırma ve rehabilitasyon süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları, diğer sağlık personeli ile birlikte tedavi ekibinde yer almaktadır. AMKB tanılı bireylerin biyopsikososyal sağlığına tekrardan kavuşmaları ve alkol ve maddeden uzak kalmaları için sosyal hizmet uzmanı hastaların bozulan aile ilişkilerinin onarılmasında, sosyal destek mekanizmalarının işlevsel kılınmasında arındırma ve rehabilitasyon sürecinde aktif olarak çalışmaktadır.

Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmetin psikiyatrideki çalışma alanlarından biri de bağımlılıktır. Sosyal hizmet uzmanları, alkol ve madde kullanım bozukluklarından etkilenen bireyler, aileler ve topluluklarla düzenli olarak karşılaşılır. Bu ortamlar, ruh sağlığı merkezlerini, rehabilitasyon kurumlarını, hastaneleri, çocuk refahı ve yaşlılık hizmetlerini, mahkemeleri, cezaevlerini ve özel muayenehaneleri içermektedir (32). Bu kurumlarda AMKB tanılı bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları psikososyal değerlendirmeler, tedavi planlaması, gözetim ve izleme amaçlı ev ziyaretleri, temel eğitim, işe yerleştirme yardımı, vaka yönetimi görevlerini sürdürmektedir (33). Sosyal hizmet uzmanları bağımlılık tedavisinin hem başlangıç hem de tedavi sonrasındaki sürecinde ev ziyaretleri, birey ve ailesi ile derinlemesine görüşmeler ve sosyal incelemeler yoluyla hasta ve çevresi ile ilgili bilgi sunmaktadır. Bu incelemelerin sonuçları, tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutuyla beraber diğer meslek elemanlarıyla değerlendirilmektedir (34). Çünkü bağımlılığa yönelik sistemli yaklaşım, uzun vadeli iyileşmenin biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel yönlerini vurgulayan çok boyutlu tedavi yöntemlerinin uygulanmasını gerektirir (35).

Sosyal hizmet uzmanları, tarihsel olarak, madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin birincil hizmet sağlayıcıları arasında yer almıştır. NASW (Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu) tarafından yürütülen iki ayrı çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının %71 ile %87'si madde kullanım bozukluğu olan bir danışanla çalıştıklarını bildirmiştir (36). 20. yüzyıl boyunca sosyal hizmet uzmanları, AMKB tanılı bireylere yönelik tedavilerin geliştirilmesinde önemli katkılarda bulunmuşlardır. 1980'lerde eroin ve kokain başta olmak üzere madde kullanımının artmasıyla bağımlılık alanında daha fazla çalışmaya başlamışlardır. Sosyal hizmet uzmanları özellikle yönetim rolünü üstlenmişler ve alana biyopsikososyal

ve ekolojik bakış açılarıyla katkıda bulunmuşlardır (37). 21. yüzyılda, sosyal hizmet mesleğinin biyopsikososyal perspektifi, yeni düşünce akımlarına uyum sağlama ve bunları uygulamaya dahil etmedeki pratikliği ve bağımlılık alanındaki değişimler mesleği son derece işlevsel bir hale getirmiştir (38). Sosyal hizmet uzmanlarının, kendi bölgelerinde madde kullanım bozukluğu tedavisi için mevcut klinik ve toplum kaynakları hakkında kendilerini eğitmeleri ve gerektiğinde bu kaynaklara başvurmaları beklenmektedir. Bu kaynaklar ayaktan AMKB tedavi programları, rehabilitasyon merkezleri, detoksifikasyon ve yatılı hizmetlerin yanı sıra kendine yardım grubu toplantılarını içerir (39).

Sosyal hizmet uzmanları, biyopsikososyal ve ekolojik sistemlere dayalı değerlendirme çerçevelerini uygulamada kullanmaktadır. Bu yaklaşımlar, sosyal hizmet uzmanlarının, hastalarının sorunlarının biyolojik, psikolojik, çevresel, davranışsal ve sosyal faktörlerden kaynaklandığına dair görüşünü somutlaştırmaktadır. Sosyal hizmetin sağlık alanındaki konumu ise sağlığa yönelik gelişen biyopsikososyal tedavinin yaygınlaşmasıyla beraber güçlenmeye başlamıştır (37, 40). Sosyal hizmet uzmanı, AMKB tanılı bireylerle yaptığı ilk değerlendirme görüşmesinde, bireyleri çevresi içinde ele almakta ve hastaların mikro düzeyde kurduğu iletişim ve etkileşim sistemlerini incelemektedir. Aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri, etkileşim içinde olduğu iş ve okul ortamları dinamikleri bütüncül şekilde ele alınmaktadır (41). Tedavi sürecinde, bireyi çevreleyen sistemlerde ve bireyde değişim meydana getirerek iyilik halini arttırmayı hedefleyen (42) sosyal hizmet mesleği tedavi sürecinde işlevsel bir role sahiptir. Madde kullanım bozukluğunun sadece tıbbi tedavi ile çözülebileceğini öne süren geleneksel yaklaşımlar artık geçerliliğini yitirmiştir. Tıbbi tedavi ile birlikte, bağımlılığın ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkmak için hastaların psikolojik ve sosyal olarak güçlendirilmesi multi-disipliner yaklaşımı gerekli kılmıştır. Hastanın psikolojik ve sosyal olarak güçlendirilmesi, AMKB tanılı bireylerin kendileri ve sosyal destek sistemlerinin gelişimine bağlı olarak yapılacak çalışmalar ile mümkün olabilir. Bu tür müdahale ve çalışmalar tedavi ekibi içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülür (43). Arınma sürecinden sonra sosyal hayata dönen AMKB tanılı bireylere, koruyucu ve destekleyici müdahaleler sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılmalı, hayır deme becerisi, madde aşermesinde (craving) zaman tutma (madde aşermesinin neden olduğu istek dalgasının süresi, etkisi ve istekle baş etme stratejisi için zaman tutma önemlidir) egzersizler yapma ve yalnızlık durumunun azaltılması hususları üzerinde durulmalıdır (44).

Aileyi madde kullanım bozukluğu olan kişinin tedavisine dahil etme aileye ve bireye yardım etmenin etkili bir yoludur. Madde kullanım bozukluğu ve nüks (tekrar kullanma) hakkındaki araştırmalar genellikle aile faktörlerine ve akran etkisine işaret etmektedir. Literatürde madde kullanımının önemli yordayıcıları

olarak tanımlanan aile faktörleri ebeveynlerde madde kullanımı, kaotik ve sosyal destekten yoksun aile koşullarıdır (10). Sosyal hizmet uzmanları AMKB tanılı bireylerin aileleri ile çalışmanın yanı sıra, bakım ve koruma altında olan çocukların alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynleriyle de mesleki çalışmalar yürütmektedir. Alkol ve madde kullanım sorunu olan hastaların ailelerinin evine yapılan ev ziyaretleri buna örnek olarak verilebilir. Bu sayede sosyal hizmet uzmanları hastaların ailelerini de görüşmeler ve ev ziyaretleriyle tedavi sürecine dahil etmektedir (45). AMKB tanılı bireylerin aileleriyle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının temel amacı, ailenin bağımlılığa karşı tutumunu değiştirmeyi, ailenin hasta ile ilişkilerini ve iletişimi düzeltmeyi, aile sorunlarını çözmeyi ve destek kaynaklarını iyileştirmeyi içermektedir (35).

Tedavi sonrası rehabilitasyon ve toplumsal entegrasyon çalışmaları önemlidir. Takip aşamasında aile ile yapılan iş birliği ve ailenin arınmasını tamamlamış AMKB tanılı bireye yaklaşımı sosyal hizmet uzmanlarının göz önünde bulundurması gereken durumlardandır (44). Türkiye’de yapılan bir araştırmada, hastalar alkol ve madde kullanmamaları için düzenli olarak çalışmaları ve tıbbi tedavi görmeleri gerektiğini, tıbbi tedavi sonrası, düzenli iş imkânı, bireysel danışmanlık ve aile görüşmelerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (12). Bir diğer araştırma ise bağımlılara yönelik etkili hizmetler için rehabilitasyon hizmetlerinin temel alınması gerektiğini vurgulamıştır. Araştırmada ayrıca bağımlılığın mikro, mezo ve makro boyutlarda ele alınması ve sosyal hizmet uygulamalarına ağırlık verilmesi gerektiği ortaya konmuştur (46). Başka bir araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının, AMKB tanılı bireylerin kendilerini anlamalarına yardımcı olabileceği, bağımlılık rehabilitasyonuna olan güvenlerini artırabileceği, madde kullanım bozukluğu tedavisi için motivasyonlarını güçlendirebileceği ve maddenin zararları konusundaki farkındalıklarını etkili bir şekilde geliştirebileceği ortaya konmuştur (7). Çin’de 1.000’den fazla madde kullanım bozukluğu tanılı hastanın tedavi gördüğü rehabilitasyon merkezinin bağlı olduğu YSWSC (Y Social Work Service Centre)’deki 66 personelin (hukuk, tıp, sosyal hizmet, psikoloji ve diğer disiplinler) %71’ini sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Bireysel, ailevi ve sosyal destek faktörlerinin düzeyleri dikkate alındığında, AMKB tanılı bireylere sunulan sosyal hizmet desteğinin bağımlıların beden ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Sosyal hizmetin AMKB tanılı bireylerin fiziksel sağlığını iyileştirmede etkili olduğu, ruhsal sağlıklarını iyileştirdiği ve böylece nüks oranını azalttığı görülmüştür (7).

Erenköy BAHAR Merkezi’nde Sosyal Hizmet Uygulamaları

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki Erenköy BAHAR Merkezi tedavi ekibi,

eğitim ekibi ve destek ekibi olmak üzere üç ayrı alanda hizmet vermektedir. Tedavi ekibi ve destek ekibi Sağlık Bakanlığı’na bağlı olup eğitim ekibi ise Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki usta öğreticilerden oluşmaktadır. Tedavi ekibinde sorumlu uzman hekim, sorumlu hemşire, klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve ergoterapist bulunmaktadır. Eğitim ekibi ise eğitim sorumlusu ve usta öğreticilerden oluşmaktadır. Destek ekibinde temizlik personeli temizlik hizmetlerini yürütmektedir. Bütün meslek grupları birbirleriyle iş birliği çerçevesinde çalışmalarını yürütmektedir (9). Sağlık güvencesi bulunan her T.C vatandaşı rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz bir şekilde yararlanabilmektedir. En az üç haftadır alkol ve madde kullanmayan, gönüllü kişiler, tedavi ekibi tarafından bir ön görüşme ile değerlendirilerek Merkez programına dahil edilir. Bu görüşmede başvuran bireylerin bağımlılık öykülerinin yanı sıra ek ruhsal hastalıkları olup olmadığı incelenerek programa uygunluk durumları değerlendirilir, merkezin işleyişi ve rehabilitasyon programı hakkında bilgilendirme yapılır.

Erenköy BAHAR Merkezi’nde her meslek elemanı kendi görevleri çerçevesinde çalışmalarını sürdürmektedir. Bütün meslek gruplarının mesleki tanım ve yetkileri mevcuttur. Ancak bu çalışmada sadece sosyal hizmet uygulamalarına yer verileceği için çalışmanın geri kalan kısmı sosyal hizmet uzmanının mesleki uygulamaları ve müdahalelerinden ilerleyecektir.

Erenköy BAHAR Merkezi’nde sosyal hizmet uzmanı, merkeze uygunluğu tedavi ekibince belirlenen her hasta için ilk hafta içerisinde sosyal inceleme raporu hazırlayıp bu doğrultuda hastaya özgü ihtiyaç ve hedefler oluşturur. Hastaların uyum ve motivasyonlarını artırır, hastaları ve ailelerini psikososyal açıdan destekler. Hasta ve ailesinin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli mesleki müdahaleleri yerine getirir ve aile görüşmelerini yapar. Gerekli görülen hastalar için ev ziyareti düzenler ve dış kurumlara koordinasyonu sağlar (9). Sosyal hizmet uzmanı her bireye özgü oluşturduğu hedefler doğrultusunda mesleki uygulama ve müdahalelerini, multidisipliner ziyaret ve dış geziler, sosyal inceleme raporu doğrultusunda grup psikoeğitimi, aile görüşmeleri, sosyal yardım yönlendirmeleri, danışmanlık, ev ziyaretleri ve barınma danışmanlığı yoluyla gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanı AMKB tanılı bireylerle mesleki müdahaleler gerçekleştirirken insan hakları, güçlendirme, farklılıklara saygı, kamusal haklara erişim, sağlık hakkı ve kendi kaderini tayin hakkı gibi sosyal hizmet değerlerini özellikle göz önünde bulundurmaktadır (47).

Multidisipliner Ziyet ve Dış Geziler

Üç aylık rehabilitasyon programını tamamlayan hastalar merkez dışındaki kültürel ve sosyal etkinliklere sosyal hizmet uzmanının eşliğinde katılırlar. Bu dönemde merkezde tedavileri devam eden hastalar barınma, ulaşım, ekonomik ve sosyal ihtiyaçları ile ilgili multidisipliner vizitte değerlendirilmektedir.

Multidisipliner vizite birçok kamu kurum ve kuruluşlarının (İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Danışma Birimi, İlçe Kaymakamlığı Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakfı, Milli Eğitim Bakanlığı İlçe Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İlçe Müdürlüğü, İŞKUR, İlçe Belediyesi) görevlendirdiği temsilciler katılmaktadır. Multidisipliner vizitte hastalar kendi ihtiyaçlarını kurum temsilcilerine bildirmektedir. Bu şekilde hastaların kurum temsilcileri ile iletişimi sağlanmış olup süreç hızlandırılmaktadır (9).

Erenköy BAHAR Merkezi'nde hastalar ile İstanbul'un tarihi ve turistik yerlerine sosyal hizmet uzmanı eşliğinde 2 hafta bir geziler düzenlenmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Erenköy BAHAR Merkezi'nin hastalarına tarihi ve turistik yerlere ücretsiz bir şekilde giriş izni sağlanan dış gezilerin ulaşım aracı ise Kadıköy Belediyesi tarafından tahsis edilmektedir. 2019'un ilk 3 ayında toplamda 6 tarihi müze ziyaret edilmiştir. Pandemi kapsamında alınan tedbirler gereği hem multidisipliner vizitlere hem de dış gezilere ara verilmiştir.

Sosyal İnceleme Raporu

Sosyal inceleme raporu, hastayı ve çevresini değerlendirmek ve buna uygun müdahaleler gerçekleştirmek açısından önemlidir. Sosyal inceleme raporu için yapılan görüşmede hasta ve ailesine empati gösterme, kabul, dinleme, destek, güven ve koruma en temel görüşme tekniklerindedir (48). Sosyal incelemede hastanın aile ortamı ve sosyal çevresiyle ilgili (akrabalar, arkadaş, iş veya eğitim çevresi) yüz yüze görüşmeler yoluyla bilgi toplanır. Aynı zamanda hastanın tutum ve davranışları, alkol ve maddeyi bırakma motivasyonu değerlendirilir (49). Merkeze kabulü tedavi ekibince belirlenen bütün hastalarla ilk hafta içerisinde bireysel görüşme yapılmaktadır. Hastanın demografik bilgileri; alkol veya madde kullanım öyküsü ve tedavi geçmişi; eğitim, çalışma ve meslek durumu, ekonomik durumu ve barınma koşulları, sağlık güvencesi; yaşadığı çevre ve boş zaman değerlendirme yöntemleri; ruhsal ve bedensel sağlık durumu, yaşamsal zorluklar, yasal sorunlar ve sosyal beceriler sosyal inceleme raporunda yer alan konulardır. Sosyal inceleme raporuyla hasta ve ailesinin psikososyal ihtiyaçları belirlenerek Merkez içi ve Merkez dışındaki gerekli yönlendirmeleri planlanır. Hasta, tıbbi ve psikolojik durumuyla ilgili Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki diğer meslek elemanlarına yönlendirilir. Hastanın bilgisi ve talebi doğrultusunda ailesi merkeze davet edilir ve aile görüşmeleri yapılır. Hasta eğitim, iş, meslek, barınma, sosyal güvence, sosyal yardım gibi ihtiyaçları için değerlendirme yapıldıktan sonra dış kurumlara yönlendirilir.

Grup Psikoeğitimi/Çalışmaları

Psikoeğitim grupları, bireylerin ruhsal problemler yaşamasını önleme veya problemlerle baş etmesini sağlayacak kişisel, sosyal, eğitimsel ve mesleki bilgi ve becerilerin kazandırılmasını amaçlayan gruplardır (50). Hastaların kendi durumlarıyla ilgili

farkındalıklarını arttırmayı hedefleyen psikoeğitimler madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların tedavisinde kısa ve orta vadede iyileşmeler sağlamaya yardımcı olmaktadır (51). 92 madde kullanım bozukluğu olan hasta üzerinde (46 kişiden oluşan müdahale grubu, 46 kişiden oluşan kontrol grubu) uygulanan grup psikoeğitimlerinin hastalarda nüksü önlediği, stresi azalttığı ve sosyal işlevselliği artırdığı bulunmuştur (52). 60 madde kullanım bozukluğu tanılı (30 kişiden oluşan müdahale grubu, 30 kişiden oluşan kontrol grubu) hasta ile yapılan bir başka grup çalışmasında sosyal hizmet müdahalesinin hastaların sosyal işlevselliğini arttırdığı ve depresyonlarını azalttığı tespit edilmiştir (36). Erenköy BAHAR Merkezi'nde psikoeğitim grupları Haziran 2020'den beri fiziksel mesafe koşullarına uygun olarak 4-8 kişi ile pazartesi, salı ve çarşamba olmak üzere haftada üç gün yapılmaktadır. Pandemi kuralları gözetilerek yarım saat ile sınırlandırılan psikoeğitimler SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) kılavuzu dikkate alınarak yapılmakta ve interaktif bir şekilde uygulanmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde sosyal hizmet uzmanının yürüttüğü grup psikoeğitimleri ruhsal gelişim, yaşamsal beceriler, riskli durumlar, duyguları tanımlamak, öfke ve stresle başa çıkmak gibi konulardan oluşmaktadır. Psikoeğitim gruplarına 3 ay ve üzerinde remisyonu olan hastalar ile merkez programına yeni dahil olmuş hastalar birlikte katılmaktadır. 3 ay ve üzerinde remisyonu olan hastalar psikoeğitimler aracılığıyla edindikleri teorik bilgileri yaşamlarında nasıl uyguladıklarını ve aylık deneyimlerini oturumun o haftaki akışına uygun bir şekilde grupla paylaşmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nin programına yeni dahil olmuş hastalar, psikoeğitim grupları aracılığıyla geçmiş kayma deneyimlerini, riskli durumları ve değişimin aşamalarını öğrenmektedir. 2019, 2020 ve 2021'in yılının ilk altı ayına kadar sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist, hemşire ve psikologlar tarafından 400'ü aşkın psikoeğitim grubu yapılmıştır. Bu gruplara (mükerrer katılımlar da dahil) yaklaşık 800 kişi katılım sağlamıştır.

Aile Görüşmeleri

Bağımlılık davranışlarının bazı aile türlerinde daha yaygın olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur. Bağımlılığın başlamasında, sürdürülmesinde ve düzelmesinde aile ile ilişkili çeşitli faktörler ve güçler etkili olmaktadır (53). Aileden alınan duygusal desteğin aile bağlarını güçlendirdiği ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların maddeyi bırakma motivasyonlarını arttırdığı saptanmıştır (54,3). Özellikle rehabilitasyon aşamasında, ailenin de sürece dahil olup seanslara katılması, anne babalık rolleri hakkında farkındalık kazanmaları, etkili ebeveynlik için eğitilmeleri, disiplin ve kontrol gibi konularda bilgilenmeleri sağlanmaktadır (43). Ancak bazen aile desteğine rağmen hastalar, bağımlılıklarından ebeveynlerini özellikle de babalarını ihmal ve yoksunluktan dolayı sorumlu tutmaktadır (3). Bu nedenle Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki psikoterapi ve aile görüşmeleri hastaların ve

ailelerin aralarındaki kronik problemleri çözmeyi, aile işleyişinin ve iletişiminin sağlıklı bir şekilde iyileşmesini hedeflemektedir. Sosyal hizmet uzmanı tarafından ailelerle haftada bir gün yarım saatlik görüşmeler (pandemiden dolayı bireysel görüşmeler ve grup etkinlikleri yarım saatle sınırlandırılmıştır) yapılmaktadır. Her aile görüşmesi 8-12 haftalık periyotlardan oluşmaktadır. Görüşmelerin ilk 6 haftası psikoeğitimlerden oluşmaktadır. Bu psikoeğitimler bağımlılık kavramı, bağımlılık yapan maddeler ve etkileri, bağımlılığın aileye etkisi, değişimin adımları, etkili iletişimin yolları, sık sorulan sorular ve yanıtları oturumlarından oluşmaktadır (55). Diğer seanslar ise ailenin duyguları, kaygıları, beklentileri, rehabilitasyon süreci gibi konulardan oluşmaktadır. Alkol ve madde kullanılan süreçte aileler ve hastalar arasında yaşanan iletişim sorunları rehabilitasyon sürecinde ailenin hasta ile kurduğu ilişki ve etkileşimi etkilemektedir. Aileler, hastaların fiziksel ve ruhsal değişimlerini tekrardan kullanımın belirtileri olarak görmekte bu nedenle hayal kırıklığı, inkar, utanç ve suçluluk gibi duygular yaşamaktadır. Bu nedenle ailelerle duyguların dışavurumu ve kayma durumlarına ilişkin kaygıları ele alınmaktadır. Aileler bazı durumlarda bağımlılığı irade zayıflığı ve kişilik sorunları olarak tanımlayabilmektedir. Ailelere bağımlılığın tekrarlayabilen ve yinelenen bir beyin hastalığı olduğu, kaymaların yaşanabileceği, kayma durumlarında sosyal ve duygusal olarak destelenmelerini tedavi motivasyonlarını arttırdığı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır. Kayma durumlarında hastanın sağlık profesyonellerine yönlendirildiği ve gerekli tıbbi ve psikolojik müdahalenin Erenköy BAHAR personeli tarafından yapıldığı ailelere anlatılmaktadır. Sosyal, mesleki ve ekonomik desteğe ihtiyacı olan aileler, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına, Belediyelere, İŞKUR'lara, Halk Eğitim Merkezleri'ne ve Sosyal Hizmet Merkezleri'ne yönlendirilmektedir. 2019, 2020 ve 2021'in ilk altı ayına kadar toplam 50 aile ile 8-12 seanslık görüşmeler yapılmıştır. 27 aile ise çeşitli nedenlerle aile görüşmelerini tamamlayamamıştır.

Sosyal Yardım Yönlendirmeleri

Sosyal yardım, muhtaç kişilere devlet tarafından karşılıksız bir şekilde yapılan aynı ve nakdi ödemeler olarak tanımlanmaktadır. Sosyal yardımlar, toplumdaki muhtaç, yoksul, hasta, engelli vb. gruplara yönelik olarak temel amacı yoksullukla mücadele olan bir kamu müdahalesidir. Kişilerin muhtaçlık durumu ortadan kalkana kadar asgari gelir desteği ile kişiler ve haneler desteklenmektedir. Sosyal yardımlar muhtaç durumdaki bireylerin gereksinimlerinin karşılanması ve sosyal adaletsizlikle mücadele edilmesi bakımından sosyal hizmet desteğinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Sosyal yardımlar; gıda ve kömür yardımı, eşi vefat etmiş kadınlara yönelik yardımlar, eğitim materyali desteği ve şartlı nakit transferi, engelli aylığı, evde bakım desteği, sağlık sigortası, barınma ve sosyal konut desteği, ulaşım desteği vb. çeşitli yardımları kapsamaktadır (56, 57). Erenköy BAHAR Merkezi'nde işsiz ve maddi desteğe ihtiyacı olan hastalar sosyal ihtiyaçları tespit edildikten sonra sosyal

hizmet uzmanı tarafından ikamet ettikleri ilçelerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na, sosyal yardım için yönlendirilmektedir. Bu kurumlara hastaların Erenköy BAHAR Merkezi'nde rehabilitasyon sürecinde oldukları ile ilgili uzman doktor yazısı ve hasta ile ilgili detaylı bir şekilde yazılmış sosyal inceleme raporu üst yazı veya bizzat hasta ile ulaştırılmaktadır. Aynı zamanda hastadan tedaviyi yarıda kesmesi durumunda bu kurumlara resmi yazı ile bildirileceği konusunda resmi onamı alınmaktadır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na hasta yönlendirilmeden önce kurum ziyareti veya telefonla Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki rehabilitasyon süreci ile ilgili detaylı bilgiler verilmektedir. Bu hususta özellikle birkaç kaymakamla merkez uzman doktoru ve sosyal hizmet uzmanı yüz yüze görüşmeler yapmış ve hastaların sosyal yardımlarla desteklenmesi hususunda önemli adımlar atılmıştır. Hastalar özellikle Merkeze ulaşım konusunda desteklenmekte ve aylık ulaşım desteği sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra hastaların temel ihtiyaçları için aynı ve nakdi yardımlar ile eğitimi devam eden hastaların çocuklarına eğitim yardımı yapılmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi tarafından belediyelere ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na gıda desteği için yönlendirilen hastalara gıda kartı sağlanmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nden yaklaşık 100 hasta ikamet ettikleri ilçelerin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na sosyal yardım için yönlendirilmiştir. Hastalara ve ailelerine yapılan sosyal yardımlar haricinde sosyal hizmet uzmanının öncülüğünde kamu kurumlarıyla yapılan projelerle hastaların atölyelerde kullanıldığı malzemeler Kadıköy Kaymakamlığı tarafından karşılanmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi, Kadıköy Kaymakamlığı ve Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından yürütülen "Bağımlı Hastalar İçin Sanat Atölyesi" projesi 01.04.2021-01.04.2022 tarihlerini kapsamakta ve halen sürmektedir. Proje kapsamında Kadıköy Kaymakamlığı Erenköy BAHAR'a kayıtlı 50 hastanın ahşap yakma, müzik, bahçecilik ve resim atölyeleri için 30 bin liralık sarf malzeme desteği sağlamaktadır. Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ise projede ahşap yakma, müzik, bahçecilik ve resim atölyelerinin usta eğitimcilerini görevlendirmektedir.

Danışmanlık

Klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rollerinden biri de danışmanlıktır. Hastalara, hastalığın temel özellikleri, hastalığın sosyal ilişkiler, iş ve eğitim ile yasal konulardaki olası etkileri için bilgilendirici danışmanlık yapılmaktadır (49). Hasta ve ailesi ile yapılan görüşmeler sonucunda hastalara iş, eğitim ve yasal konularda bilgilendirmeler yapılmakta ve hastalar gerekli görülen durumlarda kurumlara yönlendirilmektedir. Özellikle hastaların iş, eğitim ve yasal süreçlerinin düzenlenmesinde bürokratik sistem sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerini ve değerlendirmelerini sınırlandırmaktadır. Rehabilitasyon kurumunun olanakları sınırlı olduğu için sosyal hizmet uzmanlarının rehabilitasyon merkezi dışındaki devlet ve sivil toplum kuruluşlarıyla koordinasyon içinde çalışması

gerekmektedir (48). Erenköy BAHAR Merkezi'nde sosyal hizmet uzmanı hastaların iş bulma süreçleri, yasal sorunları ve eğitim süreçleri ile ilgili danışmanlık yapmaktadır. Hastalar iş bulma süreçleriyle ilgili İŞKUR'lara, yasal sorunları için YEDAM'a, baroların Adli Yardım Bürolarına ve bağımsız avukatlara, eğitim süreçleriyle ilgili de Halk Eğitim Merkezleri'ne yönlendirilmektedirler.

İş Bulma Süreci

Rehabilitasyon sürecinde hastalara yönelik ruhsal ve fiziksel desteğin yanı sıra mesleki becerilerinin değerlendirilmesi, istihdama hazırlama ve işe yerleştirme gibi faaliyetler de yürütülmektedir. Bağımlıların genellikle işsiz olduğu bilinmektedir ve AMKB tanılı bireylerin istihdam edilmesinin rehabilitasyon sürecindeki tedavi başarısının bir ölçütü olduğundan bahsedilmektedir (58,7). Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki hastaların toplumsal yaşama ve işgücüne katılmaları rehabilitasyon sürecinin en önemli hedeflerindedir. Hastalara iş arama sürecinde özgeçmiş hazırlama, iletişim becerileri geliştirme, mülakat teknikleri, işe hazırlık süreci ve işe uyum süreci konularında eğitim için İŞKUR yetkililerinin katılımıyla 3 ayda bir seminerler düzenlenmektedir. Hastaların talebi ve tedavi ekibinin kanaati doğrultusunda hastalar 6 aylık tedavi sürecinden sonra İŞKUR'a yönlendirilerek iş arama süreçleri başlatılır. 2019 yılında Kadıköy İŞKUR ile ortak yürütülen Toplum Yararına Program (TYP) kapsamında Erenköy BAHAR Merkezi'nde 6 aydır tedavi gören ve iyilik hali sürmekte olan 13 hasta altı ay boyunca Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin farklı birimlerinde (hasta hakları, evrak kayıt, santral, bilgi işlem, halkla ilişkiler, uyku merkezi, fatura servisi, başhekimlik destek hizmetleri birimi vb.) istihdam edilmişlerdir.

Hastaların çalışma alanları iş deneyimlerine ve kişisel becerilerine göre seçilmiştir. İki hasta haricindeki tüm hastalar TYP'yi başarıyla tamamlamış olup 6 hasta bireysel iş arama süreciyle kalıcı bir işe yerleşmişlerdir (9). 2021 Haziran ve Eylül ayları arasında Kadıköy İŞKUR ve Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan "Bağımlı Hastaların Teknoloji ile Rehabilitasyonu" projesiyle 12 hasta "Bilgisayar Sistem Bakım Onarım ve Arıza Giderme" kursuna katılmıştır. Hastalara kursa katıldıkları her gün için 35 liralık ödeme ve Genel Sağlık Sigortaları Kadıköy İŞKUR tarafından yapılmıştır. Kursu başarıyla tamamlayan 7 hastanın sertifikaları Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından verilmiştir. En az 6 aydır remisyonu olan 40 hasta iş bulma süreci ve projelerden faydalanmak için İŞKUR'a yönlendirilmiştir. Türkiye'de AMKB tanılı bireylerin istihdamı ile ilgili özel bir kamu politikası olmadığı için bu süreç İŞKUR kontrolünde oldukça dar bir istihdam alanıyla sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle AMKB tanılı bireylerin tedavilerini de aksatmayacak bir istihdam politikasının olması bireylerin topluma kazandırılmalarında önemli katkı sağlayacaktır.

Yasal Sorunlar

AMKB tanılı bireylerin genellikle sabıkalarının olduğuna ve bu sabıkalarının madde ile bağlantılı suçlardan oluştuğuna birçok araştırmada değinilmiştir (59, 60). Hastaların sabıka kayıtlarının adli süreçlerini, rehabilitasyon sürecini ve iş arama sürecini etkilediği, hastaların bu konuda danışmanlığa ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir. Hastalar yasal konularda bilgilendirilmekte, daha fazla hukuki desteğe ihtiyacı olan hastalar YEDAM'a, baroların Adli Yardım Bürolarına veya bağımsız avukatlara yönlendirilmektedir. Adli süreci devam eden ve yasal danışmanlığa ihtiyacı olan 5 hastadan 3'ü Adli Yardım Bürolarına, 1 hasta YEDAM'a 1 hasta da bağımsız avukata yönlendirilmiştir. Hastaların adli süreçlerinin takipleri sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılmakta ve hastalarla bu konuda ayda bir görüşmeler gerçekleştirilmektedir.

Eğitim Süreçleri

Hastaların madde kullandıkları dönemler eğitimleri yarıda kesilmektedir. 129 AMKB tanılı hastanın dahil edildiği bir araştırmada, katılımcıların %89'unun ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (61). Hastaların yarıda kalan eğitimlerini tamamlamaları rehabilitasyonun en önemli amaçları arasındadır. Bu nedenle sosyal inceleme görüşmesi sonucunda hastanın eğitim durumu netleştirilmekte ve eğitim planlaması yapılmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde hastalara eğitim süreçleri ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılmakta ve hastalar ilgili kurumlara yönlendirilmektedir. Hastalar açık öğretim ortaokul ve açık öğretim lise ile akşam liseleri kayıtları için ikamet ettikleri bölgedeki Halk Eğitim Merkezlerine yönlendirilmektedir. Hastalarla eğitim süreci, kredi bilgileri, sınav bilgileri, ders bilgileri gibi konularda planlama ve rutin görüşmeler yapılmaktadır. Lise mezunu hastalar üniversite sınavı için teşvik edilmekte, üniversite öğrencisi hastalar ise mezun olma için motive edilmektedir. Erenköy BAHAR Merkezi'nde takibi yapılan bütün hastalara eğitim süreçleriyle ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapılmaktadır. Birçok hastanın ortaokul, lise ve üniversite başvurularında, sisteme kayıt yapabilmeleri konusunda yardımcı olunmuştur. Bu süre boyunca 5 hasta ortaokuldan mezun olup açık öğretim lisesine kayıt yaptırmıştır. Şu an 15 hastanın açık öğretim lise süreci devam etmekte olup, 5 hasta ise açık öğretim lisesinden başarıyla mezun durumdadır. 2021 yılında 5 hasta üniversite sınavlarına hazırlanmış ancak herhangi bir bölüme yerleşmemiştir. 2022 yılı planlamasına göre 10 hasta üniversite sınavına tekrardan hazırlanacaktır. Eğitim planlaması ve kayıtları yapılmış ancak tedavi süreci yarıda kalmış ve bir daha kendileriyle iletişim kurulamamış 30 hastanın ise eğitim süreçleriyle ilgili bir bilgi bulunmamaktadır.

Ev Ziyaretleri

Hastaları, bulunduğu çevre ve ortamda görmek üzere gerçekleştirilen ev ziyaretleri, hasta ve ailesinin sorunlarının

tespitinde çok önemlidir. Ev ziyaretleri sorunları değerlendirmede ve çözüm yöntemleri geliştirmede sosyal hizmet uzmanına önemli bir referans sağlamaktadır (62). Ayrıca aile üyeleriyle hastanın teması ve iletişimi gözlemlenmekte olup aile bağlarını güçlendirmek ve hastayı tedavide tutmak amaçlanmaktadır (4). Ev ziyaretlerinin hastanın sosyal çevresindeki risk faktörlerini ortaya çıkarmada da önemli bir rolü vardır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde, hastaların ev ziyaretleri sosyal hizmet uzmanı ve ergoterapistin katılımıyla yapılmakta, bireylerin ihtiyaçları yerinde tespit edilmektedir. Pandemi sürecinde, tedbirler kapsamında bu ziyaretlere ara verilmiştir. Pandemi öncesinde (2019 ve 2020'in ilk üç ayı) toplam 20 hastanın ikamet ettiği adrese ev ziyaretleri yapılmıştır. Yapılan ev ziyaretlerinden uygulamaya dair bir örnek paylaşılacaktır. 12.02.2020 tarihinde ergoterapist ve sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan ev ziyareti, tedaviyi yarıda bırakan ve tam kayma yaşayan hastayı arındırma tedavisi için ikna etmek ve Erenköy BAHAR Merkezi'nden tekrardan takiplerini sağlamak amacıyla yapılmıştı. Annesi (78) ile yalnız yaşayan alkol kullanım bozukluğu tanılı hastanın (46) evi ziyaret edilmiş, hastanın evin en karanlık ve apartman boşluğuna bakan odasında kaldığı, odasında alkol şişelerinin bulunduğu, odanın havalandırılmadığı, hastanın yemeğini bu odada yalnız başında yediği, annesi ile iletişim kurmadığı, uyku sorunları yaşadığı, ilaçlarını kullanmayı bıraktığı, dışarıya sadece alkol almaya çıktığı, bir süre sonra alkolü de kurye ile aldığı anlaşılmıştı. Hastanın boşandığı eşi ile yaşayan oğlu (8) ile alkol kullandığı için görüşmek istemediği bilgisi alınmıştı. Hasta ile evde yapılan görüşme sonrasında hasta tedavi için ikna edilmiş, 2 hafta sonra AMATEM yatılı servisinde yatışı yapılmıştı. Hastanın 3 haftalık arındırma tedavisinden sonra Erenköy BAHAR Merkezi'nde takipleri tekrardan başlamıştı. Hasta düzenli bir şekilde ilaçlarını kullanmaya başlamış, psikoterapiye katılım sağlamış, Merkezdeki atölyelere aktif katılmış ve annesi ile aile danışmanlığı için görüşme yapılmıştı. Hastanın annesi ile pandemi sebebiyle yürürlüğe konulan sokağa çıkma kısıtlamalarından dolayı yüz yüze görüşme yapılamamış ancak düzenli aralıklarla telefonla görüşmeler sağlanmıştı.

Barınma Danışmanlığı

Evsiz bireyler arasında maddeyi kötüye kullanım oranları oldukça yüksektir (%50 ve üstü). Ayrıca madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin evsizlikten kurtulma olasılığı daha düşüktür. Evsiz insanlar arasında bağımlılık tedavisine katılım ve tedaviyi sürdürme oranlarının daha az olduğu tespit edilmiştir (63). Barınma sorunu, destek sistemi olmayan bir kişi için zorlayıcı olabilmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre evsiz kadınların evsiz olmayan kadınlara göre daha yüksek düzeylerde alkol ve madde kullanımları olduğu tespit edilmiştir (64). Barınma sorunu olan hastalar için temel ihtiyaçlarını gidermek tedaviyi sürdürmekten önce gelmektedir. Bu nedenle Erenköy BAHAR Merkezi'nden takipli olup barınma sorunu olan yetişkin kadın hastalar kadın sığınma evlerine ya da kira yardımı için ikameti bulunan Sosyal

Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına yönlendirilmektedir. Ancak yetişkin erkek hastaların yerleşebileceği herhangi bir devlet kurumu bulunmamaktadır. Sivil toplum kuruluşlarına bağlı yerlere yönlendirilen hastalar genellikle bağımlı oldukları için o kurumların barınma desteğinden de yoksun kalmaktadır. 60 yaş üstü hastalar için hizmet veren Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon merkezlerine yönetmelikte belirtildiği üzere AMKB tanılı bireyler kabul edilmemektedir. Erenköy BAHAR Merkezi'nde toplamda 10 kadın hastaya kadınsığınma evleri ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapılmıştır. Yetişkin erkek hastaların barınma problemi karşılaşılan en ciddi sorunlardan biridir ve bu konuda ihtiyaçları karşılayabilecek düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir.

Görüldüğü üzere sosyal hizmet, rehabilitasyon sürecinde ve taburculuk sonrası planlamada belirleyici mesleklerden biridir (43). Özet olarak, sosyal hizmet mesleği bağımlılık arındırma ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal hizmet, insani bir kamu politikasının oluşmasında ve bağımlılık tedavi hizmetlerinin koordinasyonunda öncü bir işleve sahiptir (65). Bilhassa AMKB tanılı bireylerin akut ve kronik safhalarda tıbbi ve sosyal rehabilitasyon sürecine alınmaları, eski kullanıcıların toplumsal yaşama entegrasyonu için işlevsel ve etkili bir sistemin geliştirilmesi, AMKB tanılı bireyler ile ailelerinin topluma etkin katılımların sağlayacak sosyal destek ve koruma programlarının yapılandırılması ve uygulanması (66) bağımlılıkla mücadelede sosyal hizmet uzmanının mikro, mezo ve makro boyutlardaki temel stratejisidir.

Sonuç

Bağımlılık; biyolojik, psikolojik ve sosyal etki ve sonuçları olan, çok boyutlu ve çok faktörlü olması nedeniyle multi-disipliner çalışmayı gerektiren bir alandır. AMKB tanılı bireylerin tıbbi, sosyal ve psikolojik tedavilerinin sağlanması ve koruyucu/önleyici hizmetler ve bağımlılığın gelişiminin önlenmesi hususunda arındırma tedavisinden sonra rehabilitasyon bütüncül bir tedavi sunması bakımından önemlidir. AMKB tanılı bireylere tıbbi, psikolojik, sosyal, ailevi, eğitsel ve mesleki destek sunan Erenköy BAHAR Merkezi hastaların iyilik hallerini sürdürmelerine ve işlevselliklerini kazanmalarına yönelik faaliyetlerini devam ettirmektedir. Bu nedenle bağımlılık rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılmasının AMKB tanılı bireylerin toplumsal yaşamla bütünleşmelerini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları bağımlılık alanında oldukça önemli rol ve görevler üstlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı rehabilitasyon sürecinde, AMKB tanılı bireylerin toplumla yeniden bütünleşmesi, alkol-maddesiz bir yaşama adaptasyonu, sosyal destek sisteminin hastanın yararına kullanılması, bozulan aile ilişkilerinin düzeltilmesi gibi konularda etkin çalışmakta ve diğer personelle iş birliği geliştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları AMKB tanılı bireylerin tedavi uyum ve motivasyonlarını arttırmakta, aile üyelerini tedavi sürecinin bir parçası haline

getirmekte, tedavi sonrasında sosyal destek mekanizmalarını devreye sokarak hastanın tıbbi ve psikolojik iyiliğinin yanı sıra sosyal iyiliğini sürdürmesini de sağlamaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde sosyal hizmet uygulamaları ile hastanın, ailevi, mesleki ve eğitsel rollerini sürdürmesi sağlanmakta, aynı zamanda meslek edindirme aşamasında ve hastanın sosyal uyum ve işlevselliğinin sağlanmasında sosyal hizmet uzmanı tarafından çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki sosyal hizmet müdahaleleri multidisipliner ziyaret ve dış geziler, bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri, grup psikoeğitimi, ev ziyaretleri, danışmanlık, sosyal yardım ve barınma danışmanlığı ile sağlanmaktadır. Görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları rehabilitasyon sürecinde mikro, mezo ve makro müdahaleler ile ekibin etkin bir parçası olma işlevini korumaktadır.

Bağımlılık alanında politika geliştirme ve tedavi hizmetleri sunmada önemli bir rolü olan sosyal hizmetin mevcut müfredatı, bağımlılık açısından yeterli bir içeriğe sahip değildir. Bu nedenle genel olarak bağımlılık özelde de bağımlıların rehabilitasyon süreçleri açısından sosyal hizmet uzmanları için müfredat içeriği geliştirmeye ihtiyaç vardır. AMKB tanımlı bireylerin rehabilitasyon süreçlerinden sonra sosyal ve iş yaşamına katılımlarını sağlayacak, evsiz hastaların barınma ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda toplum temelli ruh sağlığının önemli bileşenlerinden olan sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık tedavisinde (arındırma ve rehabilitasyon) ve koruyucu/önleyici çalışmalarda daha etkin olmaları için yeterli istihdamın sağlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Daley DC, Feit MD. The many roles of social workers in the prevention and treatment of alcohol and drug addiction: a major health and social problem affecting individuals, families, and society. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 159-164.
- Karataşoğlu S. Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi* 2013; 476: 321-352.
- Adejoh SO, Temilola OM, Adejwon FF. Rehabilitation of drug abusers: the roles of perceptions, relationships and family supports. *Soc Work Public Health* 2018; 33(5): 289-298.
- Xiong H, Jia J. Situational social support and relapse: an exploration of compulsory drug abuse treatment effect in China. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2018; 63(8): 1202-1219.
- Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs. Report of the Working Group on Drugs Rehabilitation. *IRELAND*: 2007; 1-56.
- Şener MM, Küçükşen K. Madde bağımlısı bireylerin rehabilitasyonunda sivil toplum kuruluşlarının rolü. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(1): 486-495.
- Lin W, Zhou MPA, W. Factors associated with the physical and mental health of drug users participating in community-based drug rehabilitation programmes in China. *Health Soc Care Community* 2019; 28(2): 584-590.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019.
- Ünüböl B, Çinka E, Mayı M, et al. Bağımlı hastalar için rehabilitasyon: Erenköy Bahar modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2021; 13(3): 412-427.
- Chie QT, Tam CL, Bonn G, et al. Substance abuse, relapse, and treatment program evaluation in malaysia: perspective of rehab patients and staff using the mixed method approach. *Front Psychiatry* 2016; 7 (90): 1-13.
- Çuhacı, G. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet. Aktürk İ, Bozdoğan ÖM, Çuhacı G, Ögel K, Şimşek GM, Tokluoğlu N (Editörler). 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 143-155.
- Gündüz Türkeş S. Ankara AMATEM kliniğinde tedavi gören bireylerin tedavi sürecindeki deneyimleri ve taburculuk sonrası gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
- Karakaya İ, Sacaklı G, Bilici R, Ogel K. The pathway to care of patients with SUD who presented at addiction treatment centers (AMATEM) in Turkey. *J Ethn Subst Abuse* 2019; 1-15.
- Çetin Y. Madde bağımlılığı ve Yalova ölçeğinde madde bağımlısı algısı. Yüksek Lisans Tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
- Resmî Gazete. Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Ankara: T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2019.
- Bağevi. <https://bakirkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR,346319/bag-evi.html> (Accessed 21 May 2021).
- Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu. Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu. Ankara, Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu, 2017.
- Karaman H. Türkiye'de bağımlılık alanında bir rehabilitasyon modeli olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin (YEDAM) incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
- Muscat, R. Pompidou Group Treatment Systems Overview. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2010.
- Friðjónsdóttir, HS. Benchmarking best practice: excellence in rehabilitation, recovery and social reintegration for people with substance abuse problems. Master of Project Management, Reykjavík: Reykjavík University, 2017.
- Germany Country Drug Report. Brussels: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019.
- Çiftçi GE, Uluocak PG. Almanya'da madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik bir rehabilitasyon modeli. *Kriz Dergisi* 2010; 18(2): 11-18.
- Vinogradova MV, Kryukova EM, Kulyamina OS, Vapnyarskaya OI, Sokolova, AP. Approaches to the study of the status and trends of drug abuse, rehabilitation and reintegration of drug users. *Biosciences Biotechnology Research Asia* 2014; 11(3): 1505-1514.
- Galeotti M. Narcotics and Nationalism: Russian Drug Policies and Futures, Improving Global Drug Policy Comparative Perspectives and UNGASS. New York University Center for Global Affairs, 2016.
- Kolupaev RV, Loginova EV, Rogacheva RI, Fokina LV, Fadeeva OM, Novikov RA. Model of a regional system of social rehabilitation and re-socialization of people with addictions in Russia, *Biosciences Biotechnology Research Asia* 2014; 11: 127-132.
- Pishchulin VI, Loginova EV, Rogacheva LI, Fokina LV, Rogachev MA, Fadeeva OM. Drug addict social integration system in modern Russian society. *Life Science Journal* 2014; 11(12): 608-611.
- United Kingdom Drug Report. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019.
- Humphreys K, Lembke A. Recovery-oriented policy and care systems in the UK and USA, *Drug Alcohol Rev* 2014; 33: 13-18.

29. Gossop M, Marsden J, Stewart D, Kidd T. The national treatment outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction* 2003; 98: 291-303.
30. EMCDDA (European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction) European Drug Report:Trends and Developments. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019.
31. Molina-Fernandez AJ. Manual on Drug rehabilitation and Recovery of Drug Users. Madrid: 2017.
32. National Association Social Work (NASW). Standards for Social Work Practice with Clients with Substance Use Disorder. New York: NASW, 2013.
33. Jenkins LA, Kronick RF. Pre-trial diversion strategies for drug involved offenders: focus on social work involvement. *J Offender Rehabil* 1995; 22 (3-4): 129-140.
34. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşamdaki sorunları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 2008; 9(1): 36-40.
35. Raheb G, Khaleghi, E, Moghanibashi-Mansourieh A, Farhoudian A, Teymour R. Effectiveness of social work intervention with a systematic approach to improve general health in opioid addicts in addiction treatment centers. *Psychol Res Behav Manag* 2016; (9): 309-315.
36. Wells EA, Kristman-Valente AN, Peavy KM, Jackson TR. Social workers and delivery of evidence-based psychosocial treatments for substance use disorders. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 279-301.
37. Whitley CEM. Social work clinical supervision in the addictions: importance of understanding professional cultures. *J Soc Work Pract Addict* 2010; 10(4): 343-362.
38. Straussner SLA. The role of social workers in the treatment of addictions: a brief history. *J Soc Work Pract Addict* 2001; 1(1): 3-9.
39. Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 194-205.
40. Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014; 30(2): 143-148.
41. Bozdoğan, Ö.M. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet. Aktürk İ, Bozdoğan ÖM, Çuhacı G, Ögel K, Şimşek GM, Tokluoğlu N (Editörler). 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019; 79-91.
42. Aktürk İ. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet. Aktürk İ, Bozdoğan ÖM, Çuhacı G, Ögel K, Şimşek GM, Tokluoğlu N (Editörler). 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 63-78.
43. Daşbaşı S, Polat G, Kesen NF. Genelci yaklaşım açısından madde bağımlısı çocuklara yönelik sosyal hizmet. *Türkiye’de Çocuğun Refahı ve Korunması*. Atamtürk E, Yaman E (Editörler.), Ankara: Gündem Çocuk Derneği Yayını, 2013.
44. Erükçü Akbaş G, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2016; 27(1): 101-122.
45. Fraser C, McIntyre A, Manby M. Exploring the impact of parental drug/alcohol problems on children and parents in a midlands county in 2005/06. *Br J Soc Work* 2008; 39(5): 846.
46. Altıntop M. Madde bağımlılığı tedavi merkezlerine başvurmuş 18-24 yaşları arasındaki bireylerin tedavi süreçlerine bakış açıları: Diyarbakır örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
47. Buchanan J. Tackling problem drug use: a new conceptual framework. *Soc Work Ment Health* 2004; 2(2-3): 117-138.
48. Unegbu RO. Exploring the role of social workers in substance abuse treatment. Doctor of Social Work, Minnesota: Walden University, College of Social and Behavioral Sciences, 2020.
49. Oral M, Tuncay T. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2012; 23(2): 93-114.
50. Tambağ H, Öz F. Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 1(3): 47-53.
51. Thylstrup B, Schrøder S, Hesse M. Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: a randomized trial. *BMC Psychiatry* 2015; 15: 283.
52. Kargin M, Hicdurmaz D. Psychoeducation program for substance use disorder: effect on relapse rate, social functioning, perceived wellness, and coping. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2020; 58(8): 39-47.
53. Matthew KJ, Regmi B, Lama LD. Role of family in addictive disorders. *Int J Psychosoc Rehabil* 2018; 22 (1): 65-75.
54. Babahanoğlu R. Madde bağımlıları damgalanıyor mu? *Journal of Social and Humanities Sciences Research* 2019; 6(44): 3513-3519.
55. Ögel K, Koç C, Aksoy A, Basabak A, Evren. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMB). İstanbul: Yeniden Yayınları, 2012.
56. Yuvalı E. Hak temelli sosyal yardım ve klientalizm. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 2018; 135: 384-404.
57. Başer D, Kıriloğlu M. Türkiye’deki sosyal yardım sistemine yönelik sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2020; 31(4): 1486-1513.
58. Platt JJ. Vocational rehabilitation of drug abusers. *Psychol Bull* 1995; 117(3): 416-433.
59. Ünlü A, Demir O. Addict and non-addict drug dealers in İstanbul, Turkey: profiles and differences. *International Journal of Human Sciences* 2012; 2(2): 161-173.
60. Macit R. Uyuşturucu satıcıları: damgalanmışların suç ve ceza anlayışı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2017; 20(2): 173-199.
61. Altıntoprak AE, Akgür SA, Kitapçıoğlu G, Yüncü Z, Coşkunol, H. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ve tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(1): 1-9.
62. Kılıç E, Özkan Y. Okul temelli aile danışmanlığına sosyal hizmetin rolü ve önemi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 19(1): 155-178.
63. Ibabe I, Stein JA, Nyamathi A, Bentler PM. Predictors of substance abuse treatment participation among homeless adults. *J Subs Abuse Treat* 2014; 46(3): 374-381.
64. Wenzel SL, Green HD, Tucker JS, Golinelli D, Kennedy DP, Ryan G, Zhou A. The social context of homeless women’s alcohol and drug use. *Drug Alcohol Depend* 2009; 105(1-2): 16-23.
65. Peleg-Oren N, Rahav G, Teichman M. Social work and the treatment of substance abuse in Israel. *J Soc Work Pract Addict* 2002; 2(3-4): 85-96.
66. Cılga İ. Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2009; 20(1): 7-22.