

The Role of Social Work in Fighting Substance Addiction Under Scope of Sustainable Development Goals

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Kapsamında Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü

Ayşe Dilvin POLAT ⁽¹⁾, Fulya OĞUZ ⁽²⁾, Selin SALİHOĞLU ⁽³⁾, Merve Deniz PAK GÜRE ⁽⁴⁾, *

Cited/Atf: Polat, A.D., Oğuz, F., Salihoğlu, S., & Pak-Güre, M.D., (2022). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Kapsamında Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü, *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 191-204.

ABSTRACT

Substance addiction is defined as continuing to take the substance despite causing bio-psycho-social and economic problems, being unable to respond to the desire to quit, and not restraining to use it. It is a severe public health problem due to its negative effects on the individual, family, group, and community levels. The global call to action in the fight against substance abuse is produced by the United Nations within the framework of the '2030 Agenda for Sustainable Development'. Some targets include the health and well-being dimension. The third goal is about the treatment and prevention of substance abuse. It purposes fight against addiction and strengthens the well-being of the individual, family, and society. Social work continues micro, mezzo, and macro-level studies with this goal. This study aims to reveal the roles and functions of social workers in the fight against substance abuse within the scope of Sustainable Development Goals. Social workers are involved in pharmacological and psychosocial treatments, rehabilitation, and post-treatment care. Practices do to increase the ability to cope with the problems, develop problem-solving capacities, raise awareness, and provide access to resources. Social worker's roles are case manager, counselor, networking resources, mobilizer, mediator, trainer, catalyst, relationship builder, advocator, and empowering.

ÖZET

Madde bağımlılığı, biyo-psiko-sosyal ve ekonomik sorunlara yol açmasına rağmen maddenin alınmasına devam edilmesi, bırakma isteğine karşılık bırakılmaması ve kullanma isteğinin durdurulamaması olarak tanımlanmaktadır. Madde bağımlılığı birey, aile, grup ve toplum düzeyinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı ciddi bir halk sağlığı problemidir. Madde bağımlılığı ile mücadelede küresel eylem çağrısı Birleşmiş Milletler tarafından 'Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi' çerçevesinde oluşturulmuştur. Gündemde sağlık ve refah boyutunu içeren hedefler bulunmaktadır. Bunlar içerisinde yer alan üçüncü hedef, madde bağımlılığının tedavi edilmesi ve önlenmesidir. Bu hedefin temel amacı, bağımlılıkla mücadelede küresel çalışmaların yapılması, bireyin, ailenin ve toplumun iyilik halinin artırılması ve güçlendirilmesidir. Bu hedef doğrultusunda sosyal hizmet mesleği mikro, mezzo ve makro düzeyde çalışmalar sürdürmektedir. Bu çalışmanın amacı Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında madde bağımlılığıyla mücadelede sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerinin ortaya konulmasıdır. Sosyal hizmet uzmanları, farmakolojik tedaviler sırasında, psikososyal tedavide, rehabilitasyon ve tedavi sonrası bakımda yer almaktadır. Bireylerin ve ailelerin yaşadıkları sorunlarla baş etme becerilerinin artırılması, problem çözme kapasitelerinin geliştirilmesi, farkındalığın yükseltilmesi, gereksinim duyulan kaynaklara erişim sağlanması amacıyla uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar sosyal hizmet uzmanının vaka yöneticisi, danışman, kaynak bulucu, bağlantı kurucu, harekete geçirici, aracı, eğitici, katalizör, ilişki kurucu, savunucu ve güçlendirici gibi rolleri bağlamında yerine getirilmektedir.

ARTICLE HISTORY

Received :02.06.2022
Accepted :12.06.2022
Published :30.09.2022

KEYWORDS

Addiction, Sustainable Development Goals, Social Work


MAKALE TARİHİ


Geliş :02.06.2022
Kabul :12.06.2022
Yayımlama :30.09.2022


ANAHTAR KELİMELER


Bağımlılık, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, Sosyal Hizmet

*Responsible Author/Sorumlu yazar

¹Sosyal Hizmet Uzmanı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, dilvin801@gmail.com,  0000-0003-0966-8851

²Sosyal Hizmet Uzmanı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, fulyaoguz98@gmail.com,  0000-0001-9814-4851

³Sosyal Hizmet Uzmanı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, selin-salihoglu@hotmail.com,  0000-0002-4067-6393

⁴Öğr. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, mdpak@baskent.edu.tr,  0000-0001-7060-3729

GİRİŞ

Bağımlılık fiziksel, psikososyal veya ekonomik yönlerden sorunlara yol açmasına rağmen, bir maddenin kullanımına devam edilmesi veya bir davranışın sürdürülmesi; bunları bırakma isteğine karşılık bırakılmaması ve bu isteğin durdurulamaması olarak tanımlanabilir (Ögel, 2020). Madde bağımlılığı ise bedensel ve ruhsal olarak zararları olan, vücudun işlevini olumsuz olarak etkileyen, maddenin yokluğu durumunda huzursuzluk yaratan, zararının bilinmesine rağmen kullanımına devam edilen bir durum olarak ifade edilebilir. Bağımlılığa yol açan maddeler, DSM-V'te yer alan "Madde ile İlişkili Bozukluklar" başlığı altında on ayrı kümede sıralanmaktadır. Bu küme içerisinde "alkol, kafein, kenevir ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler; uçucular, opiyatlar, dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar, tütün ve diğer bilinmeyen maddeler" bulunmaktadır (APA, 2013).

Dünya'da ve Türkiye'de genel madde kullanımı istatistiklerine bakıldığında, 2021 yılında yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporu'nda küresel çapta 15-64 yaş grubunda bulunan 269 milyon kişinin yaşamı boyunca en az bir kez madde kullandığı belirtilmektedir (UNODC, 2021). Aynı zamanda, 2019 yılında dünya genelinde 275 milyon kişinin madde kullandığı ortaya konulmaktadır. 2009-2018 yılları arasında madde kullanımının küresel çapta yaklaşık %30 oranında artış gösterdiği görülmektedir. Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda 2020 yılında madde bağımlılığına ilişkin tedavi sunan merkezlere yapılan toplam ayaktan başvuru sayısı 211.991 ve yatarak başvuru sayısı 9824 olarak kaydedilmiştir. Türkiye'de ülke içerisindeki madde dolaşımında da yıllar içerisinde artış görülmektedir. 2020 yılında ele geçirilen ecstasy miktarında bir önceki yıla göre %27.6, metamfetamin yakalama miktarında %299.4 ve sentetik kannabinoidlerin sayısında %49.3 oranında artış meydana gelmiştir (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2021).

Madde bağımlılığı mikro, mezo ve makro boyutlarda pek çok soruna yol açmaktadır. Bağımlılık davranışları bireylerin biyo-psiko-sosyal yönlerden sağlığının ve ekonomik durumunun olumsuz yönde etkilenmesine ilişkin sonuçlar doğurmaktadır. Aynı zamanda bu davranışlar bireyin aile, iş, okul gibi sosyal çevreyle ilişkilerini de bozmaktadır. Bu yönüyle madde bağımlılığı, halk sağlığı açısından bir risk unsuru olmaktadır. Buradan hareketle, madde bağımlılığı ile mücadelede bireyin, ailenin, grupların ve toplumun iyilik halinin artırılması ve güçlendirilmesi gereklidir. Sosyal hizmet uzmanları bu amaçlar doğrultusunda bireylerle, gruplarla ve ailelerle klinik düzeyde çalışmalarını yanı sıra toplumla çalışma pratikleri bağlamında mesleki müdahaleler gerçekleştirmektedir (Walton ve Hall, 2016). Sosyal hizmet uzmanları mikro ve mezo düzeylerde mevcut sorunların önlenmesine ve çözülmesine yönelik koruyucu, iyileştirici ve geliştirici çalışmalarını sürdürürken aynı zamanda makro boyutta da müdahaleler gerçekleştirmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadele edilmesinde uluslararası eylem planları sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarına ışık tutmaktadır. Bu doğrultuda, Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 2015 yılında ortaya konulan ve 193 ülke tarafından kabul edilen 'Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 2030 Gündemi' müdahale stratejilerinin belirlenmesinde ve izlenmesinde küresel bir yol haritası sağlamaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları en temelde bireylerin sosyal, politik ve ekonomik yönlerden iyilik halinin artırılmasını hedeflemektedir. Bu amaçlar "yoksulluğu ortadan kaldırmak, açlığa son vermek, sağlıklı ve kaliteli yaşam sürdürülebilmek, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, temiz suya ulaşım sağlamak, erişilebilirlik, temiz enerjinin sağlanması, sanayi ve yenilikçi alt yapının oluşturulması, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehir ve topluluklar, sorumlu üretim ve tüketim, iklim ve eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, barış, adalet ve güçlü kurumlar" olmak üzere on yedi hedefin yerine getirilmesini içermektedir (BM, 2015). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının kapsadığı alanlar arasında yer alan önemli gündemlerden biri sağlık ile ilgilidir. Üçüncü amaç çerçevesinde "Her yaşta herkes için sağlıklı yaşamı sağlamak ve refahı arttırmak" teması öne çıkmaktadır. Bu doğrultuda sağlıklı bireylerin olmadığı toplumlarda kalkınmanın olmayacağı belirtilmektedir. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı artırma hedefi doğrultusunda kamu, yerel ve özel kuruluşlar ile sivil toplum örgütlerinin rol üstlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Aynı zamanda sağlığın geliştirilmesine yönelik bu amaçlar çerçevesi kendi içerisinde pek çok bileşeni barındırmaktadır. Bu bileşenlerden biri

madde bağımlılığının tedavi edilmesi ve önlenmesi ile ilgili küresel çalışmaları içermektedir (BM, 2015). Madde bağımlılığı ile mücadelede küresel bir eylem çağrısının yerine getirilmesini içeren bu amaçlar, sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda yapacakları çalışmalarda önemli bir yerde bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında ele alınan madde bağımlılığının tedavi edilmesi ve önlenmesi doğrultusunda sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerinin ortaya konulmasıdır. Bu çalışmada öncelikle Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının tanımı ve kapsamı ortaya konacak ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında sağlık ve refah ilişkisi ele alınacaktır. Ardından Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında yer alan madde bağımlılığının tanımı, kapsamı ve yaşanan sorunlar hakkında bilgi verilecektir. Son olarak ise Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları çerçevesinde madde bağımlılığıyla mücadelede sosyal hizmetin rolü ve işlevi irdelenecektir.

1. SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA AMAÇLARININ TANIMI VE KAPSAMI

'Sürdürülebilirlik' kavramı ilk olarak 1980 yılında 'Uluslararası Doğal Kaynakları ve Doğayı Koruma Birliği' (IUCN), 'Dünya Yabani Hayat Fonu' (WWF) ve 'Birleşmiş Milletler Çevre Programı' (UNEP) tarafından yayınlanan Dünya Koruma Stratejisi'nde yer almıştır. Burada sürdürülebilirlik, daha çok ekolojik perspektif bağlamında ele alınmış, toplumsal koruma ve gelişme kavramlarının birlikte düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır (Bozdoğan, 2010). Sürdürülebilirliğin anlamının genişletilmesi kapsamında atılan önemli bir adım ise "Ortak Geleceğimiz" olarak adlandırılan Brundtland Raporu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu raporda 'sürdürülebilir kalkınma' kavramı ilk kez tanımlanmıştır. Sürdürülebilir kalkınma, günümüz ihtiyaçlarının, gelecek kuşakların gereksinimlerini karşılama imkanlarından fedakarlık yapılmaksızın giderilebilme süreci olarak ele alınmıştır (Şen, Kaya ve Alpaslan, 2018). Genel olarak, üç unsur etrafında şekillenen ve bunlar arasında bir denge kurmayı hedefleyen sürdürülebilir kalkınma anlayışı, ekonomik, sosyal ve ekolojik / çevresel boyutları içermektedir.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının günümüzdeki yansımalarına bakıldığında, ilk olarak Birleşmiş Milletler tarafından ortaya konulan "Binyıl Kalkınma Hedefleri (Milenyum Hedefleri)" başlıklı bir yol haritası karşımıza çıkmaktadır. Milenyum Hedefleri, sekiz farklı alanı içeren çalışmaların küresel boyutta yapılmasını teşvik etmektedir. Bunlar "aşırı yoksulluğun ve açlığın yok edilmesi, evrensel ilköğretimin sağlanması, cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi ve kadınların güçlendirilmesi, çocuk ölüm oranının azaltılması, anne sağlığının iyileştirilmesi, HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele edilmesi ve çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması" şeklinde sıralanmaktadır (BM, 2004). Milenyum Hedefleri Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılında geliştirilerek ve daha geniş bir çerçeveden ele alınarak "Dünyamızı Dönüştürmek: Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi" olarak yeniden yayınlanmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, farklı gelişmişlik seviyesinde olan ülkelerdeki nüfus gruplarını içerecek, diğer bir deyişle, "kimseyi geride bırakmayacak" şekilde hazırlanmış olup 17 amaçtan ve bu doğrultuda oluşturulan 169 hedeften oluşmaktadır. Bu amaçlar Birleşmiş Milletler üyesi ülkelere yönelik bir eylem çağrısıdır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları "yoksulluğu ortadan kaldırmak, açlığa son vermek, sağlıklı ve kaliteli yaşam sürdürülebilmek, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak temiz suya ulaşım sağlamak, erişilebilir temiz enerjiye erişmek, sanayi ve yenilikçi alt yapıyı oluşturmak, eşitsizlikleri azaltmak, sürdürülebilir şehir ve topluluklar oluşturmak, sorumlu üretim ve tüketim, iklim ve eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, barış, adalet ve güçlü kurumlar sağlamak" çerçevesinde şekillenen gündemlerden oluşmaktadır (BM, 2015).

1.1. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Kapsamında Sağlık ve Refah

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları arasında bulunan önemli gündem maddelerinden biri sağlık ile ilişkilidir. 2030 Gündemi içeriğinde yer alan üçüncü hedef, sağlık ile ilgili hedeflerden oluşmaktadır. Bu amaç "Her yaşta herkes için sağlıklı yaşamı sağlamak ve refahı arttırmak" teması ile öne çıkmaktadır (BM, 2015). Bunun temelinde koruyucu-önleyici, iyileştirici-geliştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin tüm bireyleri kapsayacak biçimde sunulması gerektiği yer almaktadır. Bu amacın üzerinde durduğu temel ilke, sağlıklı bireyler ve toplumlar olmadan kalkınmanın mümkün olmayacağı yönündedir. Bu amaç doğrultusunda, kamu kurumlarının,

yerel yönetimlerin, özel kuruluşların ve sivil toplum örgütlerinin aktif ve işlevsel bir rol üstlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları çerçevesinde sağlık ile ilişkili konular arasında sosyoekonomik faktörlerin sağlık ile ilişkisi, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların önlenmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, temiz havaya, gıdaya, ve suya erişimin sağlanması, sağlık hizmetlerine ulaşımında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması, sağlıkta eşitsizliğin önlenmesi, kırılgan grupların sağlığının teşvik edilmesi, sağlık sistemlerinin finansmanının desteklenmesi ve sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gibi temalar bulunmaktadır (Taban, 2006; Cansever, 2021). 2030 Gündemi kapsamında üçüncü basamakta bulunan sağlık ve refah ile ilgili alt hedefler Şekil 1'deki gibi belirtilmiştir:

Şekil 1: Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: Sağlık ve Refah

Sağlık ve Refah ile İlgili Alt Hedefler
<ul style="list-style-type: none">•3.1. Anne ölümlerinin azaltılması•3.2. Beş yaş altında önlenebilir tüm ölümlerin sona erdirilmesi•3.3. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele•3.4. Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanmayan ölümlerin azaltılması ve ruh sağlığının desteklenmesi•3.5. Madde bağımlılığının tedavi edilmesi ve önlenmesi•3.6. Trafik kazalarından kaynaklanan yaralanma ve ölümlerin azaltılması•3.7. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, aile planlaması ve eğitime evrensel erişim•3.8. Evrensel sağlık güvencesine ulaşılması•3.9. Tehlikeli kimyasallardan ve kirlilikten kaynaklanan ölümlerin ve hastalıkların azaltılması•3.A. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin uygulanması•3.B. Karşılabilir ilaç ve aşı için araştırma- geliştirme ile bunlara evrensel erişimin desteklenmesi•3.C. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık finansmanının artırılması ve sağlık işgücünün desteklenmesi•3.D. Küresel sağlık riskleri için erken uyarı sistemlerinin iyileştirilmesi

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında sağlık ile ilgili hedefler arasındaki beşinci kısım "Madde Bağımlılığının Tedavi Edilmesi ve Önlenmesi" ile ilişkilidir. Bu amaçlar çerçevesinde madde bağımlılığı ile mücadelede gerçekleştirilmesi planlanan çalışmaların ifade edilmesinden önce madde bağımlılığının tanımı, kapsamı ve yaşanan sorunlar hakkında bilgi vermek faydalı olacaktır.

2. MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI, KAPSAMI VE YAŞANAN SORUNLAR

Bağımlılık, bir kişiye, varlığa veya nesneye karşı önlenemez istek duyulması ve bazı zamanlarda bu istek doğrultusunda kontrol kaybı yaşanması, ruhsal ve bedensel sağlığın ve sosyal yaşamın olumsuz etkileneceğinin bilinmesine karşılık bu eylemin tekrarlanması olarak ifade edilebilmektedir (Ögel, 2005). Madde bağımlılığı ise "bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için devamlı veya periyodik olarak madde alma arzusu içinde bulunan, bazı davranış bozukluklarıyla karakterize olarak ilerleyen bir beyin hastalığı" olarak tanımlanmaktadır (Karataş, 2021). DSM-V kapsamında madde ile ilişkili bozukluklar on ayrı kümeyi içermektedir. Bunlar "alkol, kafein, kenevir ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler; uçucular, opiyatlar, dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar, tütün ve diğer bilinmeyen maddeler" şeklinde ayrılmıştır (APA, 2013). Bu maddelerin temel özellikleri şu şekilde ifade edilebilir:

- **Alkol:** Çeşitli karbondioksitlerin ve mayaların oksijensiz ortamda bırakılmasıyla oluşan, etonel yani alkolün saf halini içeren, bilinci etkileyerek sarhoş eden maddedir (Varol, 2011).
- **Kafein:** 'Matein' veya 'guaranin' olarak da bilinen bir alkaloiddir. Çoğunlukla kahvede, çayda ve kola gibi meşrubatlarda bulunmaktadır. Kafein bir uyarıcıdır, yani beyindeki ve sinir sistemindeki aktiviteyi arttırmaktadır (Nawrot vd., 2003).
- **Kenevir:** Kenevir bitkisi yıllar boyunca gıda ve tekstil gibi alanlarda ve hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Bu bitki günümüzde keyif verici madde olarak da kullanılmaktadır (Onay, Ekinci ve Yıldırım, 2020). Kenevirin bitkisel olması onu diğer uyuşturucu maddelerden ayıran bir özelliğidir. Bundan dolayı toplumda kenevirin daha az zararlı olduğu düşüncesine karşılık kenevir kullanımının bir süre sonra bu bağımlılığa yol açmaktadır (Macit, 2020).
- **Varsandıranlar (Hallüsinojenler):** Varsandıranlar, marijuana ve LSD (Lizerjik asit dietilamidi) maddelerinden oluşmaktadır. Bu maddeler kişinin bilincini ve hafızasını etkilemektedir. Bu maddelerin bilinci etkilemesinden dolayı kişinin zaman algısı da olumsuz etkilenmektedir (Öztürk vd., 2007).
- **İnhalanlar (Uçucu Maddeler):** Uçucu maddelerin kapsamı oje, bali, tiner, çakmak gazı vb. gibi maddelerden oluşmaktadır. Bu maddeler havada buharlaşabilen ve tüketildiğinde bireyde bilinç kaybına, reflekslerde azalmalara ve titremeye yol açabilmektedir. Bu olumsuz etkilerine rağmen uçucu maddelerin kolay ulaşılabilir olması sebebiyle yaygın olarak kullanıldıkları görülmektedir. Bu maddeler solunum yoluyla alınmasından dolayı beyni etkileyerek ölüme sebep olabilmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010).
- **Opiyatlar:** Haşhaştan elde edilen eroin ve morfin gibi maddeleri içermektedir. Morfin, ağrı dindirmesi sebebiyle tıbbi amaçla da kullanılmaktadır. Bu maddelerin rahatlatıcı ve mutluluk verici etkisi reçete dışındaki kullanımları arttırmaktadır (Köroğlu, 2014).
- **Dinginleştirici, Uyutucu ve Kaygı Gidericiler:** Bu grupta yer alan maddeler tıpta ilaç olarak kullanılmakta olup, kaygı azaltıcı ve dinginleştirici etkiye sahiptirler. Madde bağımlılığı evresinde ise bu maddelerin kötüye kullanıldığı görülmektedir. DSM-V'e göre bu maddelerin yoksunluğu durumunda bulantı veya kusma, uykusuzluk ve el titremesi görülmektedir (Danışmaz Sevin ve Erbay, 2019).
- **Uyarıcılar:** Uyarıcıların bireye enerji vermesi, algıların açılması ve kan basıncında artışa yol açması gibi etkileri bulunur. Uyarıcı maddelere amfetamin, ekstazi ve kokain gibi örnekler verilebilir. Madde kullanımının kesilmesinde yaşanan yoksunluk durumunda depresyon, iştahsızlık ve yorgunluk gibi bulgular ortaya çıkabilmektedir (Uzbay, 2009).
- **Tütün:** Sigara yapımında kullanılan, tütün yapraklarının hammadde olarak eklenmesiyle elde edilen, ağız yoluyla içe çekilerek, çiğneyerek veya emerek kullanılan ve yapraklarında nikotin bulunan bir bitki türüdür (Taşdemir, 2016).
- **Diğer maddeler (Sentetik kannabinoidler ve Kationinler):** Madde kullanıcıları arasında popüleritesi giderek artan yeni nesil psikoaktif maddelerdir. Örneğin, esrar ya da marihuana ve Jamaika adıyla bilinen bonsai, bireylerde ciddi zararlara sebep olan uyuşturucu türleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber yaklaşık 107 çeşit sentetik kannabinoid ve kationin türü bulunmaktadır (İbiloğlu vd., 2017).

Madde bağımlılığı açısından DSM-V tanı kriterlerine bakıldığında, bir yıl içinde kriterlerden en az ikisi kendini göstermeli; klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açmalıdır. Bu kriterler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Sekil 2: Madde bağımlılığında DSM-V tanı kriterleri

Madde bağımlılığında DSM-V tanı kriterleri

1. İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım
2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
4. Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
5. Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)
6. Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)
7. Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
9. Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
10. Maddeye tolerans gelişmiş olması
11. İstenen etkinin ortaya çıkması için artan madde gereksinimi
12. Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması durumu
13. Yoksunluk belirtileri (bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.)

Kaynak: (APA, 2013)

Madde bağımlılığı fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Fiziksel sorunlar açısından bakıldığında, bağımlılık yapıcı maddelerin kimyasal yapılarında bulunan bileşenlerden dolayı sinir sisteminin reseptör hücrelerine dağılarak etki gösterdiği bilinmektedir. Maddenin vücuda alımından itibaren, haz duygusu ile kasılma, neşe hali ve gevşeme, uyarılma, canlılık, güçlülük gibi çeşitli durumlar meydana gelmektedir. Bu maddeler alınmadığı zaman ise yoksunluk belirtileri ortaya çıkmakta ve bu nedenle bireyin madde kullanım davranışları devam etmektedir. Madde kullanımında başlangıçta hızlanma sonrasında sersemlik, kontrol kaybı, artmış uyarılabilirlik ve dürtüsellik durumları gözlemlenmektedir. Eğer kullanılan doz miktarı artırılırsa, yayvanlaşmış konuşma, baş dönmesi, çift görme ve ataksik yürüyüş (kas hareketlerinin istemli kontrol edilememesi sonucu ortaya çıkan eksiklik) gibi durumlar meydana gelmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010). Madde kullanan bireylerde ciddi yan etkiler görülmektedir. Bu durum bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmlarına / kanamalara yol açabilmekte ve hatta ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Bunların yanı sıra, gözle görülür bir şekilde ciltte kararmaların oluşması, diş eti hastalıkları, görme sorunları, ellerde ve parmaklarda sararma, tırnaklarda zayıflama, el ve ayaklardan başlayarak kol ve bacaklara kadar uzanan damar tıkanıklıklarının meydana gelmesi gibi fizyolojik sorunlar oluşabilmektedir (URL 1, 2022).

Madde kullanımı sonucu meydana gelen psikososyal sorunlar arasında aile ilişkilerinde problemlerin yaşanması, mesleki yaşamda işlevselliğin bozulması, evsizlik, toplumsal ve kişilerarası problemler, ilişkilerde içe çekilme, duyguları ifade edememe, yalnızlık, anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, yaşam kalitesinde düşüş, dışlanma ve damgalanma bulunmaktadır (Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022). Madde kullanımındaki artış sebebiyle diğer bir halk sağlığı problemi olan intihar davranışı da tetiklenebilmektedir. Madde bağımlılığı bireylerin sosyal yaşamlarında da sorunlara yol açmaktadır. Aile ile olan ilişkilerdeki sorunlar bunların başında yer almaktadır. Madde kullanımı ile birlikte aile sisteminde çatışmalar, anlaşmazlıklar, dürtü ve kontrol zayıflığı, arkadaş ortamına daha fazla zaman ayırarak aileden uzaklaşma, aile içi rollerin net olmaması ve aile üyelerinin birbirini suçlaması gibi sorunlar karşımıza çıkmaktadır (Bircan, Erden ve Vatansever, 2019; Derin, Okudan ve Aşıcıoğlu, 2021).

Madde bağımlılığı ekonomik sorunlara ve kayıplara da yol açmaktadır. Duyan ve Gövebakan'nın 2015 yılında yaptıkları madde bağımlılığı olan bireylerde görülen ortak özellikler konusunu ele aldıkları çalışmalarında, kullanıcıların ailelerinin sosyal ve ekonomik açıdan zorlandıkları bulgularına ulaşılmıştır. Madde bağımlılığı ile birlikte oluşan ekonomik kayıp sonucu kullanıcılar çoğunlukla evlerini veya işlerini kaybetmektedir. Ayrıca kullanıcılar maddeye ulaşabilmek amacıyla hırsızlık, gasp veya yasadışı uyuşturucu ticareti gibi suçlara da yönelebilmektedir. Madde bağımlılığı alanında yaşanan fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunlarla mücadele edilebilmesi için BM tarafından oluşturulan ve bir eylem çağrısı olan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları bu alanda gerçekleştirilebilecek çalışmalara ışık tutmaktadır.

2.1. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Çerçevesinde Madde Bağımlılığı

BM'nin 2015 yılında yayınlamış olduğu Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında madde bağımlılığı Hedef 3 kapsamında "Madde Bağımlılığının Tedavi Edilmesi ve Önlenmesi" başlığı altında ele alınmıştır. BM, 2030 yılına kadar narkotik madde ve alkol bağımlılığı gibi tüm bağımlılıkların önlenmesi ve tedavi ağlarının güçlendirilmesi konularında mücadelesini sürdürmek istemektedir (BM, 2022a). BM, madde bağımlılığı alanında kullanılan tedavi müdahalelerinin geliştirilmesi, iyileşmelerin destekleyici nitelikte olması, dünya genelinde sağlık ve refah alanlarında teşvik edici eylemlerde bulunulması ve bu eylemlerin devamlılığının korunması, daha çok kanıta dayalı nitelikteki eylemlerin ön planda tutulması ile bireylerin, ailelerin ve toplumların bu konuda bilinçlendirilmesini hedefine almaktadır. Bu amaçları gerçekleştireceğini taahhüt eden ülkelerden de bu konularda teşvik edici eylemlerde bulunulması talep edilmektedir (Cratsley ve Mackey, 2018).

Madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavi edilmesi kapsamında belirlenen amaçlar iki temel göstere altında BM tarafından incelenmektedir. Bu göstergeler aşağıdaki gibi ifade edilebilir (BM, 2022b; BM, 2022c):

- Narkotik madde bağımlılığı ve zararlı alkol kullanımı da dahil olmak üzere madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi
 - Madde kullanım bozuklukları için tedavi müdahalelerinin (farmakolojik, psikososyal müdahaleler, rehabilitasyon ve bakım sonrası hizmetler) kapsamının geliştirilmesi
 - Maddeye erişimin kısıtlanması
- Kişi başına alkol tüketiminin (15 yaş ve üzeri) saf alkol olarak litre hesabının azaltılması

Narkotik madde bağımlılığı ve zararlı alkol kullanımı da dahil olmak üzere madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi başlığının altında yer alan göstergelerden ilki, madde bağımlılığı için geliştirilen tedavi müdahalelerinin (farmakolojik, psikososyal müdahaleler, rehabilitasyon ve bakım sonrası hizmetler) kapsamıdır. BM (2015), madde bağımlılığına yönelik tedavilerin kapsamını, bir yıl içinde tedavi gören kişi sayısının aynı yıl içinde madde bağımlılığı olan toplam kişi sayısına bölünmesiyle hesaplamakta ve takip etmektedir. BM, üye ülkeleri en az beş yılda bir olmak üzere düzenli olarak madde kullanımına ilişkin genel nüfus araştırmaları yapmaya teşvik etmektedir. Böylece madde bağımlılığıyla ilgili hizmet alan kişi sayısını tahmin etmeye çalışmaktadır. Bu kapsamda Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına dair göstergelere ilişkin veriler derlenmekte ve veri incelemesi için ülkelere yıllık olarak geri gönderilmektedir. Veriler her yıl düzenli olarak BM tarafından raporlanmaktadır. Ülkelerden gelen bu raporlar dünya çapında madde bağımlılığı tedavisinin güçlendirilmesine yönelik ilerlemenin ölçülmesi açısından önem taşımaktadır (BM, 2022b).

BM, madde bağımlılığı tedavisinde madde kullanımının ve madde kullanımına yönelik isteğin azaltılması; bağımlı olan bireyin sağlığının, refahının ve sosyal işlevselliğinin iyileştirilmesi; nüks riskinin azaltılarak gelecekteki zararların önlenmesini amaçlayan yapılandırılmış müdahaleleri hedeflemektedir (Csete vd., 2016). Bunlara farmakolojik tedavi, psikososyal müdahaleler, rehabilitasyon ve sonrasında yer alan bakım dahil edilmektedir. Farmakolojik tedavi detoksifikasyon, opioid agonist idame tedavisi (OAMT) ve antagonist bakımını içeren müdahaleleri ifade etmektedir. Psikososyal müdahaleler, madde kullanımıyla ilgili motivasyonel, davranışsal, psikolojik, sosyal, çevresel faktörleri ele alan ve madde kullanımını

azaltmaya çalışan, yoksunluğu düzenleyen ve bağımlılığın nüksetmesini önleyen programları içermektedir. Farklı madde kullanım bozuklukları için klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlar, tedavinin etkinliğini desteklemektedir. Bu tedavi planlarının içerisinde danışmanlık, akran destek grupları, bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, topluluk güçlendirme yaklaşımı, motivasyon geliştirme terapisi, aile terapisi modelleri, acil durum yönetimi ve içgörü odaklı tedaviler bulunmaktadır (Droogers vd., 2020). Rehabilitasyon ve sonrası bakım ise bilimsel kanıtlara dayanan ve madde bağımlılığını tedavi etmeye adanmış bir rehabilitasyon sürecini hedeflemektedir. Burada asıl amaç, iyileşmeye ve sosyal entegrasyon sürecine odaklanan müdahalelerin sağlanmasıdır (BM, 2022b).

BM, madde bağımlılığının önlenmesi çerçevesinde maddeye erişimin kısıtlanması ile ilgili çalışmalar da yürütmektedir. BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), yasadışı madde pazarlarının daha iyi analiz edilmesi için yıllık olarak raporlar yayınlanması, madde bağımlılığı ile mücadelede geliştirilmiş önleme, tedavi ve bakım hizmetlerinin sağlanması, ihtiyacı olan kişiler için etkin kontroller altında ilaçlara daha fazla erişim kolaylığı sunulması ve madde üretiminin engellenmesi gibi konularda mücadelesini sürdürmektedir. 2022 yılı itibariyle madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavilerin güçlendirilmesi amacıyla BM tarafından 13.18 milyon dolar bütçe ayrılmıştır (UNODC, 2021). 2030 yılında dünya genelinde madde kullanımının %11 artacağı belirtilmiş ve en çok artışın da %40 oranında Afrika'da yaşanacağı bildirilmiştir. Bu nedenle Afrika için ayrı bir "Afrika 2030 Stratejik Vizyonu" oluşturulmuştur. Bu vizyon, Afrika halkına, hükümetine ve kurumlarına madde, suç, yolsuzluk, terörizm ve yasadışı finansal akışlardan kaynaklanan güvenlik sorunlarının çözümü için daha güvenli bir alan sağlamayı amaçlamaktadır. Suçun önlenmesi için kolluk kuvvetlerinin ve adaletin güçlendirilmesi, organize olarak işlenen suçların hukuki bağlamda daha fazla ele alınması, madde bağımlılığı ile mücadele edilmesi ve hukukun üstünlüğünün geliştirilmesi hedeflenmektedir (UNODC, 2022).

Göstergelerden ikincisi bir yıl içerisinde kişi başına alkol tüketiminin (15 yaş ve üzeri) saf alkol olarak litre hesabı kapsamında ele alınmıştır. Buradaki verilerin hesaplanması Küresel Alkol ve Sağlık Araştırması kapsamında Dünya Sağlık Örgütü'nün altı bölge ofisinin tamamıyla işbirliği içinde periyodik olarak yürütülmektedir (WHO, 2020; BM, 2022c). Alkol tüketimi iki yüzden fazla hastalık, yaralanma ve diğer sağlık koşullarının nedeni olarak tanımlanmaktadır. Elde edilen veriler alkolle ilişkilendirilebilen hastalık yükünün (morbidite) ve ölümlerin (mortalite) tahmini için temel gösterge olarak izlenmektedir (O'Sullivan, 2018). Bu açıdan BM (2015), alkol kullanımı ve ilişkili sağlık sorunlarını içeren ulusal sağlık izleme sistemlerinin geliştirilmesini teşvik etmektedir. BM'nin buradaki asıl amacı, halk sağlığı risklerini izlemek, alkol tüketimi ile ilgili bağımlılık davranışlarının yanı sıra sağlık politikalarının ve sağlık sistemlerinin etkililiği hakkında güvenilir bilgiler üretmek ve yaymaktır (WHO, 2019).

2.2 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Kapsamında Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü ve İşlevi

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında madde bağımlılığı konusu Hedef 3 kapsamında "Madde Bağımlılığının Tedavi Edilmesi ve Önlenmesi" başlığı altında ele alınmıştır. Bu doğrultuda mikro, mezo ve makro düzeyde çalışmalar yürütülmesi amaçlanmış ve bu hedeflerin izlenmesi için iki temel gösterge belirlenmiştir. Belirlenen iki göstergeden ilki madde bağımlılığının tedavisi ile ilgilidir. Bunlar farmakolojik tedavi, psikososyal tedavi, rehabilitasyon ve sonrası bakım tedavilerini içermektedir. İkinci göstergenin içeriği ise alkol tüketim miktarının izlenmesi ile ilişkilidir (BM, 2022a). Bu göstergelerde olumlu yönde değişimin sağlanmasında sosyal hizmet uygulamaları önemli bir yerde bulunmaktadır. Sosyal hizmet, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini benimseyerek insan davranışlarını ve bu davranışların sosyal sistemler üzerindeki etkilerini incelemektedir. Madde bağımlılığı olan bireylerin ve ailelerinin sorunlarını çözmelerine ve güçlenmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanı Hedef 3 kapsamında işaret edilen tedaviler boyutu ile yakından ilişkilidir. Sosyal hizmet uzmanları, çevresi içinde birey yaklaşımı ile çalışmalarını sürdürerek tedavi aşamasında önemli bir rol oynamaktadır. Daha çok mikro ve mezo (klinik)

boyutlarda bulunan farklı müdahale düzeylerinde çeşitli roller çerçevesinde tedavi aşamasında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları bulunmaktadır (Csiernik ve Rowe, 2003).

Sosyal hizmet uzmanının mikro düzeydeki önemli rollerinden biri danışmanlıktır. Bu rol çerçevesinde madde bağımlılığı olan bireyin kendisine ve ailesine yönelik tedavinin içeriği, kurumun işleyişi ve tedavi planı gibi konularda danışmanlık yapılmaktadır. Bir diğer rol, kaynak bulma ile ilişkilidir. Kaynak bulucu rol ile madde bağımlılığı olan bireyin ve ailesinin gereksinim duyduğu kaynaklarla buluşması sağlanmaktadır. Bunlar arasında sağlık kurumlarına erişim, tedavi imkanlarına ulaşım, medikal ürünlerin temin edilmesi ve sosyal yardımların sağlanması gibi çok çeşitli gereksinimlerin karşılanması bulunmaktadır (O'Malley ve Devaney, 2016). Eğitici rol kapsamında ise bağımlı bireylere ve ailelerine madde bağımlılığının nedenleri, fiziksel ve ruhsal sağlığa etkileri, tedavi imkanları, ekonomik yönden yaşanan sorunlarla baş etme yolları gibi konularda bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır (Wilkey, Lundgren ve Amodeo, 2013). Sosyal hizmet uzmanı mezzo düzeyde ise ailelerle ve küçük gruplarla çalışmaktadır. Ailelerle yapılan çalışmalarda aile danışmanlığı, destek grupları, bilgilendirme çalışmaları, sosyoekonomik destek sağlayıcı çalışmalar gibi uygulamalar yürütülmektedir. Eğitici rol kapsamında ailelere, gruplara ve sağlık kurumlarında bulunan multidisipliner ekiplerdeki meslek elemanlarına yönelik bilgilendirme, bilinç yükseltme ve farkındalık artırma programları geliştirilmesi gibi müdahaleler de gerçekleştirilmektedir (Polat, 2014). Kaynak bulucu rol çerçevesinde bağımlılığın tedavisinin ve rehabilitasyonun sağlandığı kurum ve kuruluşlar arasındaki işbirliğinin kolaylaştırılması gerçekleştirilmektedir.

Hedef 3 kapsamında madde bağımlılığının tedavi edilmesi ve önlenmesi başlığı altında ele alınan farmakolojik tedavi boyutunda iki aşama bulunmaktadır. İlk aşama kısa süreli ilaç tedavisini, ikinci aşama ise uzun süreli ilaç tedavisini içermektedir. Kısa süreli ilaç tedavisinde, maddenin kesilme durumunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin kontrol altında tutulması sağlanmakta ve ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel bozuklukların tedavisi gerçekleştirilmektedir. Uzun süreli ilaç tedavisi ise yerine koyma (replasman) ya da sürdürme tedavisi olarak da adlandırılmaktadır. Bu tedavi yönteminde madde bağımlılığı olan bireyin belirli bir süreyi içeren çok yönlü bir tedavi programına katılması gerekmektedir (Mutlu, 2019). Farmakolojik tedavi hem ayaktan hem de yatarak gerçekleştirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları ayaktan tedavi kapsamında, bireyin yoksunluk belirtilerini güvenli bir şekilde atlatabilmesi için müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahaleler danışman, eğitici, katalizör ve psikoeğitimsel roller kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Bu rollerin yerine getirilmesinde bireyin ve ailenin tedavi hakkında bilgilendirilmesi ve tedaviye bağlı kalınması esastır (Hansen vd., 2004). Yatarak tedavi esnasında ise birey, grup ve aile ile çalışılarak fiziksel, psikososyal, ekonomik ve tinsel açılardan çok yönlü iyilik halinin artırılması amacıyla çalışmalar sürdürülmektedir. Sosyal hizmet uzmanı danışman, eğitici, kaynak bulucu, bağlantı kurucu, kolaylaştırıcı ve ilişki kurucu rollerini kullanarak müdahaleleri gerçekleştirmektedir (Pak, 2018). Bu müdahaleler hastane yatışı sırasında tedaviye uyum sağlamasından hareket edilerek yerine getirilmektedir. Müracaatçı sisteminin hastaneye yatış işlemlerinin yapılması, yatış sürecinde tedaviye bağlı kalınması ve taburculuk işlemlerinin planlanması bu aşamada gerçekleştirilmektedir.

Bağımlılığı olan bireyin farmakolojik tedavi sırasındaki motivasyonunun kaybedilmemesi adına psikososyal açıdan desteklenmesi önem taşımaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanının dikkat etmesi gereken faktör, etkili bir ilaç tedavisi için bireyin yalnızca madde kullanımına odaklanılmaması gerektiği olup farmakolojik tedavi sırasında psikososyal tedavinin beraberinde yürütülebilmesidir (Paylor, Measham ve Wilson, 2012). Psikososyal tedavi kapsamında bağımlılığa yönelik yapılan müdahalelerde psikolojik ve sosyal faktörler beraber ele alınarak hareket edilmektedir. Psikolojik, duygusal, ailesel, kişilerarası ve çevresel düzeyde birden fazla etmen tedaviye dahil edilerek sorunlar ortak bir çerçevede değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda müracaatçı sisteminin sosyal çevre ile etkileşim noktaları ele alınmakta ve sorun yaratan koşulların ortadan kaldırılması için mesleki çalışmalar yürütülmektedir (Raheb vd., 2016). Psikososyal tedavinin başlangıcında, bağımlılığı olan bireyin bulunduğu yerden başlamak oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı, bağımlılığı olan bireyin tedaviye yönelik beklentilerini yükseltmeye yönelik hareket ederek motivasyonunu arttırmaya çalışmaktadır.

Aynı zamanda bağımlılığı olan bireylerin gelecek yaşamlarına ilişkin beklenti ve hedeflerini yeniden düzenleyici müdahaleler yapılmaktadır. Bu süreçte bireylere, ailelerine ve yakın çevrelerine yönelik bağımlılığa dair bilgilendirmeler yapılmakta, grup çalışmaları ile beraber eğitici ve beceri arttırıcı mesleki müdahaleler gerçekleştirilmektedir (Polat, 2014).

Sosyal hizmet uzmanı psikososyal tedavi kapsamında bağımlılığı olan birey ile motivasyonel görüşmeler yaparak değişim için güçlendirmenin sağlanmasını amaçlamaktadır. Bu doğrultuda bağımlılık davranışının sonlandırılması veya azaltılmasına yönelik gelişim hedeflenmektedir. Bu süreçte motivasyonel görüşmenin bağımlılık tedavisinde kullanılan bir teknik olmasından ziyade bir iletişim yöntemi olarak ele alınması ve sosyal hizmet uzmanının bu yaklaşımı empati, kabul, içtenlik gibi temel ilkeler çerçevesinde kullanarak kişide var olan değişim motivasyonunu ortaya çıkarması gereklidir (Teater, 2015). Davranışsal problemler açısından tedaviye yaklaşıldığında ise bağımlılığın devamını sağlayacak şekilde riskli durumlarda baş etme becerilerini geliştirmek için reddetme davranışlarının teşvik edilmesi önemlidir. Bu doğrultuda, nüksün önüne geçmek için duygusal tepkilerin yönetilmesine ilişkin çalışmalar sürdürülmektedir.

Psikososyal tedavi kapsamında kullanılan diğer bir önemli yöntem ise bilişsel davranışçı terapidir (BDT). BDT, madde kullanımının azaltılmasının ya da tamamen bırakılmasının bireye öğretilmesi, bireylerin bu amaç doğrultusunda desteklenmesi ve güçlendirilmesi amacıyla bu alanda eğitim alan yetkin meslek elemanları tarafından uygulanmaktadır. Bu yöntem, bağımlılığı olan bireylerin madde kullanımlarının azaltılmasına, kullanılan maddeden uzaklaşılmasına ve relapsların önlenmesine yönelik becerilerin kazanılmasına yardımcı olmaktadır (UNODC, 2007).

Psikososyal tedavi kapsamında bağımlılık alanında sürdürülen planlı değişim sürecinde sosyal hizmet uzmanının dikkat etmesi gereken birden çok faktör bulunmaktadır. Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği'ne (NASW) göre sosyal hizmet uzmanı mikro düzeyde, müracaatçının madde kullanım öyküsüne, tıbbi problemlerine, yoksunluk durumuna, intihar hakkındaki düşüncelerine, halihazırda var olan formal ve informal sosyal destek ağlarına, müracaatçının motivasyonuna ve tedaviye hazır olma durumuna yönelik detaylı bilgileri edinmelidir (NASW, 2013). Mezzo düzeyde aileler ile çalışmalar sürdüren sosyal hizmet uzmanı öncelikli olarak aileyle işbirliği yaparak, ailenin problem çözme ve baş etme kapasitesini arttırmaya yönelmelidir. Burada önemli olan nokta, ailenin tedavi sürecine dahil edilmesidir. Bu süreç ailenin de bağımlılık döngüsünü ve tedavi aşamasını çok iyi bir biçimde bilmesi ile başlamaktadır (Mutlu, 2019).

Bağımlılığı olan bireylerle gerçekleştirilen mesleki müdahalelerde grup çalışmaları sıklıkla kullanılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları grup çalışmalarında madde bağımlılığına sahip olan bireylerin ve ailelerinin sosyal yaşamlarındaki dinamiklerin, sorun yaratan davranışsal örüntülerin, fiziksel ve ruhsal sağlık açısından yaşanan sorunların iyileştirilmesi gibi konularda değişimi ve gelişimi hedeflemektedir (Pooler vd., 2014). Grup çalışmalarında üyelerin yaşamlarında sahip olduğu deneyimleri birbirlerine aktarmalarının olumsuz davranış örüntülerinin değiştirilmesi açısından etkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar yardım ilişkisi yoluyla bireylerin izolasyon ile ilişkili duygularını da azaltmaktadır (Zastrow, 2016). Bağımlılığı olan bireylerin benzer problemleri yaşadıkları kişilerle bir araya gelmeleri ve paylaşımlar yapmaları katarsis yaşamayı sağlamaktadır (Garvin, Gutierrez ve Galinsky, 2017).

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında yer alan Hedef 3 kapsamındaki son başlık, rehabilitasyon ve sonrası bakımdır. Sosyal hizmet uzmanları bağımlılığı olan bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan iyilik halinin artırılması amacıyla gerçekleştirilen arındırma (detoksifikasyon) tedavisi sırasında sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirmektedir. Bu süreçte temel amaç, fiziksel, psikososyal, ekonomik ve hukuki olmak üzere geniş bir yelpazeyi kapsayan sorun alanları karşısında bireylerin baş etme becerilerinin güçlendirilmesidir (Şamar ve Buz, 2022). Rehabilitasyon sürecinde bağımlılığı olan bireyler fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve mesleki olarak sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde desteklenmektedir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanının amacı, bağımlılıkla ilgili davranışları bulunan bireylerin madde olmadan

hayatlarını sürdürebilecekleri beceriler öğrenmelerini, toplumsal yaşam dinamiklerine uyum sağlamalarını ve toplumla bütünleşmeleri için baş etme becerileri kazanmalarını içermektedir. Bu amaç çerçevesinde, danışmanlık yapma, eğitim verme ve rekreasyon faaliyetlerini gerçekleştirme gibi uygulamalar ön plana çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları rehabilitasyon sürecinde bireylere ve ailelere yönelik olarak, madde kullanımının sonlanması ardından meydana gelen sorunlar ve çözüm önerileriyle ilgili psikoeğitim programları hazırlamaktadır (Linley, Mendoza ve Resko, 2014). Bu süreçte müracaatçı sisteminin problem çözme becerilerinin geliştirilmesi amacıyla vaka yönetimi ve danışmanlık gibi uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Ayrıca bireylerin boş zamanlarında yapabilecekleri aktiviteleri planlama gibi müdahaleler de yapılabilmektedir. Bu müdahaleler bireylerin ve ailelerin bağımlılık ile ilgili süreçlerinin ardından sosyal yaşamlarında daha sağlıklı ilişkiler kurabilmelerini ve sosyal açıdan uyum sağlama becerileri geliştirebilmelerini içeren güçlendirici bir bakış açısı sunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları tedavi sonrası bakım aşamasında ise bağımlı olan bireylere ve ailelerine yönelik ev ziyaretleri yapmakta ve belirli süreler doğrultusunda planlanmış olan takipler gerçekleştirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu aşamada göz önünde bulundurması gereken en önemli husus, müracaatçı sistemi ile işbirliği yapmaktır. Madde bağımlılığında nükslerin önlenmesi amacıyla birey ve ailesi ile iletişim ve etkileşim halinde olmak, tedavinin başarıya ulaşması açısından fayda sağlamaktadır. Bağımlılığa yönelik bu sistemli yaklaşım, uzun vadeli olarak iyileşmenin gerçekleşmesinde kullanılmaktadır (Lundgren ve Krull, 2014).

3.SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Madde bağımlılığı, kişinin duygulanımını, bilişlerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, vücudun işlevlerinin maddenin etkilerinden dolayı zarar görmesine rağmen bırakılamaması, madde alımının olmaması halinde yoksunluk belirtilerinin görülmesi, zaman içinde madde kullanım sıklığının ve dozunun artırılması biçiminde tanımlanabilir. Madde bağımlılığı mikro, mezzo ve makro boyutlarda pek çok soruna neden olmaktadır. Bu sorunlar bireyi, aileyi, grupları ve toplumu fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz etkilemektedir. Bu yönüyle madde bağımlılığı sebebiyle ciddi bir halk sağlığı krizi meydana gelmektedir. Madde bağımlılığıyla ilişkili sorunların çözümünde küresel eylem stratejileri bulunmaktadır. BM tarafından yayınlanan "Dünyamızı Dönüştürmek: Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi" çerçevesinde ortaya konulan raporda sağlık ve refah boyutlarını içeren hedefler bulunmaktadır. Bunlar içerisinde yer alan üçüncü hedef madde bağımlılığının tedavi edilmesi ve önlenmesi kapsamında ortaya konulmaktadır. Bu hedef doğrultusunda madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaların izlenmesinde iki gösterge belirlenmiştir. Bunlar, madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi ile alkol tüketiminin azaltılması yönündeki müdahale stratejilerini içermektedir. Bu müdahalelerin temel amacı madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavi edilmesi için küresel çalışmaların yapılması, bireyin, ailenin ve toplumun iyilik halinin artırılması ve güçlendirilmesidir. Bu bağlamda sosyal hizmet mesleği madde bağımlılığı ile mücadelede mikro, mezzo ve makro boyutlarda çalışmalar sürdürmektedir. Bu çalışmanın amacı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında madde bağımlılığı ile ilgili yürütülen çalışmalarda sosyal hizmetin rol ve işlevlerinin ortaya konulması olarak belirlenmiştir.

Sosyal hizmet mesleği, madde bağımlılığının önlenmesinde ve tedavi süreçlerinin güçlendirilmesinde, çoğunlukla klinik düzeyde olmak üzere, aktif roller üstlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı bu süreçte çevresi içinde birey yaklaşımını benimseyerek, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerine bağlı kalarak önemli bir fonksiyona sahip olmaktadır. Bu kapsamda ayaktan ve yatarak sunulan farmakolojik tedaviler sırasında, psikososyal tedavi aşamasında, rehabilitasyon ve tedavi sonrası bakımda sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilmektedir. Bireylerin ve ailelerin yaşadıkları sorunlar karşısında baş etme becerilerinin artırılması, problem çözme kapasitelerinin geliştirilmesi, bilincin ve farkındalığın yükseltilmesi, gereksinim duyulan kaynaklara erişim sağlanması amacıyla uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar sosyal hizmet uzmanının vaka yöneticisi, danışman, kaynak bulucu, bağlantı kurucu, harekete

geçirici, aracı, eğitici, katalizör, ilişki kurucu, savunucu ve güçlendirici gibi rolleri bağlamında yerine getirilmektedir.

4. ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

5. ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı vermiştir.

KAYNAKÇA

- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 15 Mayıs 2022 tarihinde <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596> adresinden erişildi.
- Bircan, S., Erden, G., & Vatansver, M. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Genç Yetişkinlerin Algıladıkları Aile Ortamı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Nesne Dergisi*, 7(14), 52-67.
- BM. (2004). *Millennium development goals: Progress report*. UN Press.
- BM. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. Geneva: UN Press.
- BM. (2022a). *United Nations Development Programme: Target 3.5*. 15 Mayıs 2022 tarihinde https://open.undp.org/sdg/targets/3/5?utm_source=EN&utm_medium=GSR&utm_content=US_UNDP_PaidSearch_Brand_English&utm_campaign=CENTRAL&c_src=CENTRAL&c_src2=GSR&gclid=CjwKCAjw3cSSBhBGEiwAVII0Z9OeLOoJgBzM9KTSIoFr1FXq7wFGDvS5kjifMJMCnCOEWEvWD19D1BoC08MQAvD_BwE adresinden erişildi.
- BM. (2022b). *Sustainable Development Goals: Indicator 3.5.1*. 15 Mayıs 2022 tarihinde <https://sdg.data.gov/3-5-1/> adresinden erişildi.
- BM. (2022c). *Sustainable Development Goals: Indicator 3.5.2*. 15 Mayıs 2022 tarihinde <https://sdg.data.gov/3-5-2/> adresinden erişildi.
- Bozdoğan, R. (2010). Sürdürülebilir Gelişme Düşüncesinin Tarihsel Arka Planı. *Journal of Social Policy Conferences*, 1011-1028.
- Boztaş, M. H., & Arısoy, Ö. (2010). Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516-531.
- Cansever, İ. (2021). Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye'nin 2023 Hedefleri ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 633-650.
- Cratsley, K., & Mackey, T. K. (2018). Health policy brief: Global mental health and the United Nations' sustainable development goals. *Families, Systems, & Health*, 36(2), 225.
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., & Beyrer, C. (2016). Public health and international drug policy. *The Lancet*, 387(10026), 1427-1480.
- Csiernik, R. & Rowe, W. S. (2003). Creating a social work understanding of addiction: Responding to the oppression of addiction. *Canadian social work perspectives*, 3-18.
- Cüceler, S., Yılmaz, M., & Türkleş, S. (2022). Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.
- Danışmaz Sevin, M. D., & Erbay, E. (2019). AMATEM'de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(5), 691-716.
- Derin, G., Okudan, M., & Aşıcıoğlu, F. (2021). Alkol ve madde kullanım bozukluklarında ailevi risk faktörleri. E. Öztürk (Ed). *Aile Psikopatolojisi* içinde (ss.118-126). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Droogers, M., Jansen, D., Lindert, J., Saboga-Nunes, L., Rudén, M., Guichardon, M., & Zeegers Paget, D. (2020). Health-related Sustainable Development Goals: countdown on alcohol use, smoking

- prevalence, child overweight and suicide mortality. *European journal of public health*, 30(1), 10–113.
- Duyan, V., & Gövebakan, R. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Emniyet Genel Müdürlüğü. (2021). *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara: NDB Yayınları
- Garvin, C., Gutierrez, L., & Galinsky, M. (2017). *Handbook of Social Work with Groups*. New York: The Guilford Press.
- Hansen, H., Alegría, M., Cabán, C. A., Peña, M., Lai, S., & Shrout, P. (2004). Drug treatment, health, and social service utilization by substance abusing women from a community-based sample. *Medical care*, 1117-1124.
- İbiloğlu, A. O., Atlı, A. & Güneş, M. (2017). Sentetik kannabinoidler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 317-328.
- Karataş, Z. (2021). Madde Bağımlılığının Nedenlerine, Sosyal Tedavi Ve Rehabilitasyonuna İlişkin Görüşlerin Odak Grup Yöntemiyle Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 67-94.
- Koroğlu, E. (2014). Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları. E. Koroğlu, *Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (s. 231-290). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Linley, J. V., Mendoza, N. S., & Resko, S. M. (2014). Working on treatment teams: Educating social work students to function as addiction specialists within interdisciplinary groups. *Social Work Education*, 33(5), 642-655.
- Lundgren, L., & Krull, I. (2014). The Affordable Care Act: New opportunities for social work to take leadership in behavioral health and addiction treatment. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(4), 415-438.
- Macit, R. (2020). Uyuşturucu Madde Kullanıcıları ve Esrar. *Journal of Economy Culture and Society*, (61), 141-151.
- Mutlu, E. (2019). Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet. S. Attepe Özden & E. Özcan (Eds). *Tıbbi Sosyal Hizmet içinde* (s. 247). Ankara: Nobel Yayınları.
- NASW. (2013). *Clients with Substance Use Disorders*. Washington: National Association of Social Workers Press.
- Nawrot, P., Jordan, S., Eastwood, J., Rotstein, J., Hugenholtz, A., & Feeley, M. (2003). Effects of caffeine on human health. *Food Additives & Contaminants*, 20(1), 1-30.
- O'Sullivan, M. (2018) Drug and alcohol abuse targeted in UN's 2030 Agenda and 17 Sustainable Development Goals. *Drugnet Ireland*, 67, 5-6.
- O'Malley, S., & Devaney, C. (2016). Supporting incarcerated mothers in Ireland with their familial relationships; a case for the revival of the social work role. *Probation Journal*, 63(3), 293-309.
- Onay, A., Ekinci, R., Yıldırım, H. (2020). *Kenevir, Cannabis Sativa L.* Ankara: Palme Yayınevi.
- Ögel, K. (2005). Madde kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-4.
- Ögel, K. (2020). *Bağımlılık Asla Sadece Bağımlılık Değildir*. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Öztürk, Ö., Genç, Y., Odabaşoğlu, G., & Beyazyürek, M. (2007). Halüsinojen Kullanımıyla İlişkili Akut ve Kronik Durumlar ile Tedavi Yaklaşımları. *Bağımlılık Dergisi*, 8(2), 102-107.
- Pak, M. D. (2018). Bağımlılık ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet. A. İçağasioğlu Çoban & S. Attepe Özden (Eds). *Psikiyatrik Sosyal Hizmet içinde* (s. 227-242). Ankara: Nobel Yayınları.
- Paylor, I., Measham, F., & Wilson, A. (2012). *Social Work And Drug Use*. London: McGraw-Hill Education.
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 143-148.
- Pooler, D. K., Qualls, N., Rogers, R., & Johnston, D. (2014). An exploration of cohesion and recovery outcomes in addiction treatment groups. *Social work with Groups*, 37(4), 314-330.

- Raheb, G., Khaleghi, E., Moghanibashi-Mansourieh, A., Farhoudian, A., & Teymouri, R. (2016). Effectiveness of social work intervention with a systematic approach to improve general health in opioid addicts in addiction treatment centers. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 309-313.
- Şamar, B., & Buz, S. (2022). Bağımlılık Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli. *Bağımlılık*, 23(2), 221-232.
- Şen, H., Kaya, A., & Alpaslan, B. (2018). Sürdürülebilirlik Üzerine Tarihsel ve Güncel Bir Perspektif. *Ekonomik Yaklaşım*, 1-47.
- Taban, S. (2006). Türkiye'de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi. *Sosyoekonomi Dergisi*, 4(4), 32-45.
- Taşdemir, Z. A. (2016). Tütün Ürünleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 27-31.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri*. Ankara: Nika Yayınevi.
- UNODC. (2007). *Leader's Guide: Cognitive Behavioural Strategies: Treatnet Training*. Geneva: UN Press.
- UNODC. (2021). *World Drug Report 2021*. 15 Mayıs 2022 tarihinde <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html> adresinden erişildi.
- UNODC. (2022). *Vision for Africa 2030*. 15 Mayıs 2022 tarihinde <https://www.unodc.org/unodc/en/strategy/africa-vision.html> adresinden erişildi.
- URL 1, (2022). Sigaranın Zararları. <https://buldanghh.saglik.gov.tr/TR,369084/sigaranin-zararlari.html> Erişim: 15.03.2022
- Uzbay, İ. T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihiçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.
- Varol, M. (2011). *Alkol raporu*. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- Walton, M. T., & Hall, M. T. (2016). The effects of employment interventions on addiction treatment outcomes: A review of the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 16(4), 358-384.
- WHO. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization Press.
- WHO. (2020). *Fact sheet on the SDGs: Alcohol consumption and sustainable development: 2020*. Geneva: World Health Organization Press.
- Wilkey, C., Lundgren, L., & Amodeo, M. (2013). Addiction training in social work schools: A nationwide analysis. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(2), 192-210.
- Zastrow, C. (2016). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi