

## Bağımlı Hastalar için Rehabilitasyon: Erenköy BAHAR Modeli Rehabilitation for Addicted Patients: Erenköy BAHAR Model

Başak Üñübol<sup>1</sup>, Elif Çinka<sup>1</sup>, Melike Mayı<sup>1</sup>, Gizem Akülker<sup>1</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>1</sup>, Berhudan Şamar<sup>1</sup>, Mehmet Fırat Urcan<sup>1</sup>, Serpil Demircan Korkmaz<sup>1</sup>, Rabia Bilici<sup>1</sup>

### Öz

Rehabilitasyon, bir hastalık ya da kaza nedeniyle veya doğumsal olarak fiziksel ve ruhsal yetilerini yitirmiş olan bireyin eski sağlığını elde etmesini sağlamak ya da var olan yeteneklerini güçlendirmek ve geliştirmek, fiziksel, ruhsal, psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda en üst kapasiteye ulaşabilmesi amacıyla gerçekleştirilen tüm faaliyetlerdir. Rehabilitasyon uygulamaları, kendi içerisinde, tıbbi rehabilitasyon, sosyal rehabilitasyon, mesleki rehabilitasyon ve psikiyatrik rehabilitasyon gibi alt başlıklara ayrılmıştır. Bağımlı kişilerin rehabilitasyonunda ise genel amaç, bağımlılığın yol açtığı psikolojik, hukuki, mali, sosyal ve fiziksel sonuçlarla başa çıkabilmesi için kişinin mevcut madde kullanımını durdurmasını sağlamaktır. Bu çalışmada, bağımlılıkta rehabilitasyon modellerinin bazı ülke örnekleriyle birlikte paylaşılması, ülkemizdeki bağımlılıkta rehabilitasyon uygulamalarının gelişim süreci ve güncel bir uygulama örneğinin sunulması amaçlanmıştır. Ülkemizde bağımlı hastaların rehabilitasyonunda, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir tedavi sunması nedeniyle ülkemiz için önemli bir model olduğunu düşündüğümüz Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi'nin kapsamı ve işleyişi ayrıntılı olarak tanıtılarak, merkezin iki yıllık izlem sonuçları ve deneyimleri paylaşılmıştır. Merkezin rehabilitasyon programları, kademelendirilmiş olup, uyum programı, 0-3 aylık program, 3-6 aylık program ve 6-12 aylık programdan oluşmaktadır. Erenköy BAHAR merkezinde takip edilen bağımlı kişilerin tıbbi ve ruhsal sağlık açısından iyileşmekte olduğu; sosyal, ailevi, mesleki ve toplumsal rollerde gelişim gösterdikleri gözlenmiştir. Bu merkezin bağımlılık tedavisi seçenekleri arasında bireylerin iyilik hallerini sürdürmeleri ve işlevselliğini kazanmaları açısından önemli olduğu görülmüş olup ülkemizde benzer merkezlerin yaygınlaştırılabileceği düşünülebilir. Sonuç olarak; ülkemizde bağımlılıkta rehabilitasyon alanı yeni gelişmekte olup daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** Bağımlılık, iyileşme, model, rehabilitasyon

### Abstract

Rehabilitation is any action taken on an individual who has lost their physical or mental capabilities due to a disease or accident to recover their health or improve their capabilities in physical, mental, psychological, social and economic terms within their limitations. Rehabilitation application is divided into medical, social, occupational and psychiatric rehabilitation categories. Main purpose of rehabilitation application for addicted patients is the cessation of drug use in order to begin dealing with the psychological, legal, economic, social and physical damages done of the patients. The purpose of this study is to share several rehabilitation models applied on addicted patients of several countries, and to provide up-to-date knowledge on the development of rehabilitation models applied on addicted patients in our country with a relatively topical application example. In the practice of rehabilitation for addicted patients, we share the capacity and procedural operations, two years of research data and the experiences of what we believe is an important model for our country, the Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Center's model, for their individualized and integrated approach in recovery. The Center's rehabilitation programs are cascaded into adaptation program, 0 to 3, 3 to 6, and 6 to 12 months long programs. In Erenköy BAHAR Center, patients' recoveries in medical and spiritual sense were observed; and positive developments in social standing, family relations and occupational and social roles were recorded. It is seen that this center's treatment methods for addiction are crucial for individual's general wellbeing and functionality recovery, thus giving rise to the thought of establishing similar centers in our country. In conclusion, rehabilitation for addicted patients in our country is an emerging field and it requires more effort.

**Keywords:** Addiction, recovery, model, rehabilitation

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

✉ Başak Üñübol, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
basactf@hotmail.com.tr | 0000-0003-0600-7900

Geliş tarihi/Received: 17.09.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 05.11.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 03.06.2021

**BAĞIMLILIK** terimi Latince “addictus” kelimesinden gelmekte olup, kişinin köle verilmesi ve acıdan kaçma için tek yol olarak kendini tutsak etmesi anlamı taşımaktadır (Tunaboşlu 2008). Tıbbi olarak ise bireylerin ruhsal, bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, engellenemeyen bir madde alma arzusu ve periyodik olarak madde kullanımıyla seyreden bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Uzay 2015). Beyin hastalığı olarak tanımlanmasının nedeni, ödül, stres ve özdenetimle ilgili beyin devrelerinde fonksiyonel değişikliklere yol açmasıdır. Bu değişiklikler, kişi maddeyi bıraktıktan sonra da uzun süre devam edebilir (Goldstein ve Volkow 2011). Bu nedenle, bağımlılık tedavisinde, danışmanlık desteği, farmakolojik tedavi ve eşlik eden ruhsal hastalıkların tedavisinin yanı sıra, rehabilitasyonun da yer alması oldukça önemlidir (NIDA 2019).

*Rehabilitasyon (İyileştirme)* terimi Latince kökeni “Habil” olan kelimedenden gelmekte olup “yeniden mümkün kılmak” anlamını taşımaktadır (Ateş 2018). Aynı zamanda “rehabilitate” kelimesi; Fransızca *rehabilitier* “yeniden alıştırmak, hastalık veya gözden düşme nedeniyle toplumdan uzak kalmış bir kimseyi yeniden topluma kabul etmek” fiilinden alıntıdır (Etimolojiturkce 1969). Genel bir bakışla rehabilitasyon, bir hastalık ya da kaza nedeniyle veya doğumsal olarak fiziksel ve ruhsal yetilerini yitirmiş olan bireyin eski sağlığını elde etmesini sağlamak ya da var olan yeteneklerini güçlendirmek ve geliştirmek, fiziksel, ruhsal, psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda en üst kapasiteye ulaşabilmesi amacıyla gerçekleştirilen tüm faaliyetlerdir (Reis 2015). Bu faaliyetler, rehabilite edici tıbbi bakımlar, fizik tedaviler, psikososyal destek çalışmaları, konuşma ve mesleki terapileri de dahil olmak üzere çok çeşitli aktiviteleri kapsar (WHO 2016). Rehabilitasyon uygulamaları, kendi içerisinde çeşitli alt başlıklara ayrılmıştır:

*Tıbbi rehabilitasyon;* kişinin fiziksel olarak işlevselliğini normalleştirmeye ve geliştirmeye yönelik yapılan faaliyetlerdir (Karataşoğlu 2009). Kişinin engellilik durumunu mümkün olduğunca azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik tedavileri içeren ve bireylerin fiziksel kapasitelerini artırarak günlük yaşamlarında mümkün olabilen en iyi işlevsellik düzeyine ulaşmasını amaçlayan hizmetlerdir (Metintaş 2006). Mevcut görüş, tıbbi rehabilitasyonun tıbbi tedavi sürecinde çok erken düşünülmesi ve hastanın genel durumu uygun olduğu anda başlaması gerektirir (WHO 1969).

*Sosyal rehabilitasyon;* kişinin aile yaşamına ve toplumsal yaşama hazırlanması, tıbbi ve ruhsal sorunlarının çözümlenmesi, yaşamını devam ettirmesi için gerekli ihtiyaçlarını karşılaması adına meslek edindirmenin de dahil olduğu ekonomik desteğin sağlanmasını içermektedir (Karataşoğlu 2009). Sosyal rehabilitasyon, bir engelli kişinin tüm rehabilitasyon sürecini etkileyebilecek ekonomik ve sosyal yüklerini azaltmayı; ailevi, toplumsal ve mesleki işlevselliğini geliştirerek topluma yeniden entegrasyonunu amaçlamaktadır (WHO 1969).

*Mesleki rehabilitasyon;* dezavantajlı grupta yer alan kişinin uygun şekilde istihdamını sağlamak için tasarlanmış mesleki rehberlik, mesleki eğitim ve bireye özgü iş edindirme çalışmalarıdır (WHO 1969). Mesleki rehabilitasyon süreci, dezavantajlı bireylerin istihdam dünyasına hazırlanması, mevcut olan işinde desteklenmesi, işindeki devamlılığının artırılması ve işsiz olan ya da sağlık durumu nedeniyle işinden uzak kalmış olan kişiye yeni iş olanakları sağlamayı hedeflemektedir (Frank 2016). Mesleki rehabilitasyon diğer rehabilitasyon

hizmetlerinden farklı olarak, bireyin akut tıbbi durumunda iyileşme sağlamayı değil kişinin mevcut durumuna uygun mesleği bulmayı ve bu kapsamda destek sağlamayı amaçlar (Ross 2007).

*Psikiyatrik rehabilitasyon*; tedaviye dirençli belirtilerle giden ve işlevsel bozukluğu devam eden bireylerin ruhsal ve toplumsal gereksinimlerini karşılamak için uygulanan kapsamlı, eşgüdümlü ve uzun süreli bir stratejiler bütünüdür. Ruhsal hastalıklardan şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk, yineleyen majör depresif bozukluk, süregenleşmiş obsesif kompulsif bozukluk ve madde bağımlılığının kişilerde yeti yitimine yol açma olasılıkları yüksektir. Kronik ve ciddi ruhsal hastalığı olan bu bireylerin yaşadıkları yeti yitiminin yanı sıra karşılaştıkları damgalanma, tedavi ve bakım olanaklarına yeterince kavuşamama, bireysel ve toplumsal gereksinimlerini yeterince karşılayamamaları onları daha da zor durumlara sokabilmektedir (Abay ve Çölgeçen 2018). Psikiyatrik rehabilitasyon, hastanın tıbbi hizmetlerle ilk teması sırasında başlar ve topluma tamamen yeniden entegre olana kadar ve bazı durumlarda daha da uzun süre devam eder (WHO 1969).

Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyonun genel amacı, bağımlılığın yol açtığı psikolojik, hukuki, mali, sosyal ve fiziksel sonuçlarla başa çıkabilmesi için kişinin mevcut madde kullanımını durdurmasını sağlamaktır (Abay ve Çölgeçen 2018). Bununla birlikte kişinin elde ettiği iyilik halinin sürdürülmesinde de rehabilitasyon önemli bir yere sahiptir. Ancak bağımlılığın kronik bir hastalık olması nedeni ile bireylerin madde kullanmayı kısa sürede bırakarak tedavi edilmeleri kolay değildir. Çoğu hasta, madde kullanmayı tamamen bırakmak ve hayatlarını düzenlemek için uzun vadeli veya tekrarlayan bakıma ihtiyaç duymaktadır (NIDA 2019). Rehabilitasyon, doğru uygulandığında madde kullanıcı bireyin, ailesinin ve bulunduğu toplumun yaşam kalitesini artırmaktadır (National Drug Strategy 2007).

Bu çalışmada, bağımlılıkta rehabilitasyon modellerinin bazı ülke örnekleriyle birlikte paylaşılması, ülkemizdeki bağımlılıkta rehabilitasyon uygulamalarının gelişim süreci ve güncel bir uygulama örneğinin sunulması amaçlanmıştır. Ülkemizde erişkin bağımlı hastalar için ayakta rehabilitasyon faaliyetleri açısından önemli bir model olduğunu düşündüğümüz Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi'nin kapsamı ve işleyişi ayrıntılı olarak tanıtılarak, merkezin iki yıllık izlem sonuçları ve deneyimlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

## Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon modelleri

**Yoğunlaştırılmış ayakta rehabilitasyon:** Bu rehabilitasyon modeli, alkol/madde kullanım bozukluğu olan, halihazırda yatarak tedavi ihtiyacı olmayan, bununla birlikte standart tedavi hizmetlerinde haftada bir yapılan takip görüşmelerinden daha fazla desteğe ihtiyaç duyan kişilerin tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Ayakta tedavi hizmetlerinden daha yoğun bir tedaviye ihtiyacı olan ancak yatarak tedavi seçeneklerinden kaçınan kişiler için iyi bir seçenektir (McCarty ve ark. 2014). Bu birimlerde daha çok alkol/madde kullanım bozukluğunun yanı sıra eşlik eden ruhsal bozukluğu olan ancak arındırma tedavisi gerekmeyen kişiler tedavi edilmektedir. Haftada en az üç gün devam gerektiren bu

rehabilitasyon modelinde, farmakolojik tedavi ihtiyacı olan hastaların tedavileri başlanır ve hastaların programa uyumları yakından izlenir. Aynı zamanda bu birimler kişilerin aileleri ve toplum ile olan bağlarını devam ettirmelerine ve böylece toplumsal hayatlarını düzenlemelerine imkan tanır (Forman ve Nagy 2006).

Yoğunlaştırılmış ayakta rehabilitasyon modelleri ayakta tedavi merkezlerinden daha yoğun, yataklı tedavi merkezlerinden ise daha düşük bir bakım ve tedavi sunmaktadır. Yataklı tedavi ile karşılaştırıldığında ayakta yoğunlaştırılmış rehabilitasyon modelleri iki avantaja sahiptir: Tedavi süresinin daha uzun olması ve kişilerin günlük yaşamlarına devam etme imkanı sunmasıdır. Böylece kişiler yeni öğrendikleri davranışların pratiğini yapma imkânı elde ederler (Guydish ve ark. 1999).

Bu modelde bağımlı bireylerle ve aileleriyle daha yoğun bireysel ve grup terapilerinin yapılması, alkol ve madde kullanımı ve ruhsal hastalıklar konusunda psiko eğitimler yapılması mümkündür. Grup terapileri ayakta yoğunlaştırılmış rehabilitasyon programının temelini oluşturmaktadır (McKay ve ark. 1997, Schmitz ve ark. 1997). Bu modelde, kişilere kaymanın erken aşamasında süreci yönetmeyi öğretmek, başa çıkma stratejilerini geliştirmek, psikososyal destek sağlamak ve elde edilen iyilik halini sürdürmek hedeflenmektedir (Forman ve Nagy 2006).

**Yataklı rehabilitasyon:** Bu model, alkol/madde kullanım bozukluğu ile birlikte psikososyal ihtiyaçları olan, mevcut çevresel koşullarında ayakta tedavi ile iyilik halini sürdüremeyen kişilerin rehabilitasyonu için uygun bir seçenektir. Farmakolojik tedavi ihtiyacı olan ancak akut yoksunluk semptomları bulunmayan kişiler bu modelden yararlanabilir. Kişinin psikiyatrik ve diğer tıbbi tedavilerini sağlamak, kayma ihtimalini azaltmak, iyileşme becerilerini geliştirmek ve çevresel düzenlemeler yapmasını desteklemek amaçlanmaktadır (Reif ve ark. 2014).

Yataklı rehabilitasyon modelleri arasında birçok farklı seçenek mevcuttur. Süreleri bir aydan bir yıl ve üzerine kadar değişen programlar bulunmaktadır. Yirmi dört saat bakım ve tedavi sağlayan bu merkezler; bağımlılık ve eşlik eden ruhsal bozukluğu olan kişilerden evsiz olan kişilere kadar çok geniş bir sosyoekonomik yelpazedeki bağımlı bireyleri kabul eder. Bağımlı annelerin bebekleriyle birlikte kalabildikleri ve kadınlara özgü rehabilitasyon programlarını barındıran “anne-bebek üniteleri” bu kapsamda yer almaktadır (SAMSHA 2004).

**İyileşme evleri (recovery housing):** Bu model, alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylere denetimli, kısa süreli barınma olanağı sağlayan çok bileşenli bir hizmet sunmaktadır (SAMSHA 2018). Bu merkezlere yataklı tedavilerini tamamlamış kişiler ya da ayakta tedavisini sürdürerek birkaç aydır remisyonunda olan ve yoğun farmakolojik tedaviye ihtiyacı olmayan kişiler kabul edilmektedir. İyileşme evlerinde akran danışmanlığı ve 12 basamak programları yaygın olarak kullanılmaktadır. Bireylerin ev içi işlerde sorumluluk almaları, bir işte çalışmaları, kaldıkları evin kirasına katkıda bulunmaları beklenir. İyileşme evleri, bağımlı bireylerin iyilik hallerinin sürmesini, işlevselliğini geliştirmelerini ve kalıcı bir yaşam ortamına geçmelerini sağlamayı amaçlayan bir geçiş merkezidir (Reif ve ark. 2014).

İyileşme evleri genellikle alkol/madde kullanımı ve ilişkili problemlerden uzaklaşmayı sağlayan sakin, güvenli ve sağlıklı yaşam ortamları olup farklı uygulama örnekleri bulunmaktadır (Jason ve ark. 2007).

## Bağımlılık rehabilitasyonunda Dünya örnekleri

Dünya uygulamaları incelendiğinde bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon faaliyetlerinin yaygın olduğu ve farklı uygulama örneklerinin yer aldığı görülmektedir.

**İtalya'da**, bağımlılık rehabilitasyonu tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon şeklinde iki tamamlayıcı sistemden oluşmaktadır. Kamu sektörü esas olarak ayakta bütüncül bir tedavi hizmeti sunmakta olup yeniden entegrasyon programlarını uygulamaktadır. Sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin çoğu özel kuruluşlar tarafından sağlanmakta ve bu tesislere yönlendirme, kamudaki bağımlılık tedavi merkezleri tarafından yapılmakta ve ödenmektedir (EMCDDA 2019). İtalya'da alkol/madde bağımlılığı rehabilitasyon programları: profesyonel tarafından yürütülenler (kamu ve üniversite kurumları), eski kullanıcılar tarafından uygulananlar (Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler vb.), gönüllü ve din temelli programlar (Terapötik Topluluklar) olarak ayrılmaktadır (Allamani 2008). İtalya'daki terapötik topluluklar arasında öne çıkan San Patrignano topluluğu Avrupa'nın en büyük yerleşimli madde rehabilitasyon topluluğudur ve gençlere tamamen ücretsiz hizmet sunmakta olup programdaki kişilere gelir elde etme imkanı sağlamaktadır. San Patrignano, kişilerde davranışsal değişiklikleri sağlamayı amaçlayan, ilaçsız, uzun süreli ve yataklı rehabilitasyon programıdır. San Patrignano topluluğundan çocuklar, hamileler ve çocuklu anneler gibi özel ihtiyaçları olan kişiler de yararlanmaktadır. Bu topluluk; sağlık hizmetleri, psikiyatrik ve psikososyal desteğin yanı sıra akran desteği, aile desteği, eğitim desteği ve yasal destek de sunmaktadır. Bununla birlikte kişilere kademeli olarak sorumluluk üstlenmeyi, aidiyet duygusu kazandırmayı amaçlayan birey merkezli programlar uygulamaktadır. Ayrıca sanat ve spor faaliyetleri gibi kişilerin boş zamanlarını değerlendirme aktiviteleri sunmakta, mesleki eğitimler düzenlemekte, barınma ve iş edindirme gibi alanlarda da hizmet sunmaktadır (Molina-Fernandez 2017). San Patrignano'da şarap yapımı, üst düzey mobilyacılık, ahşap işleme, grafik tasarımı, peynir yapımı, at ve köpek yetiştirme gibi 56 endüstri alanında çalışmalar sürdürülmektedir (Perrini 2006).

**İngiltere'de** bağımlılık alanında devlet politikası 2000'li yıllardan itibaren "iyileşme temelli" rehabilitasyona yönelmiştir. 2008 yılında SMART adlı İyileşme Organizasyonu'nu genişletmek amacı ile Madde Bağımlılığı Ulusal Tedavi Ajansı (NTA) maddi destek sağlamıştır ve böylece iyileşme temelli rehabilitasyon modeli (İyileşme evleri, Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi 12 Basamak Yardım Grupları, vb.), devlet tarafından desteklenerek yaygınlaştırılmıştır (Humphreys ve Lembke 2014).

İngiltere'deki rehabilitasyon programlarından bazıları şunlardır: 12 Basamak Programları, Terapötik Topluluklar, Hristiyan/Toplum Evleri. Bu tarz rehabilitasyon programları, bireyin yaşam tarzındaki büyük değişiklikleri kolaylaştırmak ve uzun süreli iyileşmeyi desteklemek için tasarlanmış müdahaleler ve destek hizmetlerini sağlamaktadır. İngiltere'de yataklı rehabilitasyon hizmetleri bir dizi farklı kuruluş tarafından yürütülmektedir. Bazı yataklı

rehabilitasyon programları arındırmayı doğrudan sağlarken rehabilitasyon programlarının çoğunda kişiler başvuru sırasında, ancak remisyonda ise programa kabul edilirler. Rehabilitasyon süresi kısa dönemli programdan (birkaç hafta süre), bir yıldan uzun süreli programa kadar değişmektedir (Gossop ve ark. 2003).

*Amerika'da*, "iyileşme" kavramı etrafında inşa edilen ilk ABD federal politikası, 1998 yılında kurulan Topluluk Destek İyileştirme Programı'dır (Recovering Community Support Program -RCSP). Bu program, profesyonel bağımlılık tedavi sistemine ek veya alternatif olarak oluşturulmuş olup amacı bireyleri iyileştirmek için kendi liderlik kapasitelerini geliştirmek, bağımlılık ve iyileşme konusunda toplumun eğitilmesine katılımlarını sağlamak, daha yüksek standartlarda bağımlılık tedavisine erişebilmek için gereken destek hizmetlerinin sunulmasını sağlamaktır (Humphreys ve Lembke 2014).

Amerika'da bağımlılık alanında önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici kurumlar Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği (American Society of Addiction Medicine-ASAM) tarafından 5 farklı aşamada tanımlanmış olup, bu aşamalar ayrıca alt gruplara da ayrılmıştır. Böylece bu alanda hizmet veren kurumların hizmet kapsamı belirlenmiştir (Tablo 1). Bu aşamalı hizmet modelinde yoğunlaştırılmış ayakta rehabilitasyonun 2. aşamada, yataklı rehabilitasyonun ise 3. aşamada yer aldığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 1. Bağımlılık alanında önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici kurumların sınıflandırılması (ASAM 2012)**

Aşama 0.5	Erken müdahale
Aşama 1	Ayakta hizmetler
Aşama 2	Yoğunlaştırılmış ayakta/kısmi yatılı hizmetler
2.1	Yoğunlaştırılmış ayakta hizmetler
2.5	Kısmi yatılı hizmetler
Aşama 3	Yataklı hizmetler
3.1	Düşük yoğunluklu yatılı hizmetler
3.3	Özellikli popülasyon için yüksek yoğunluklu yatılı hizmetler
3.5	Yüksek yoğunluklu yatılı hizmetler
3.7	Tıbbi izlemli yoğun yataklı tedavi hizmetleri
Aşama 4	Tıbbi yönetilen yoğun yataklı tedavi hizmetleri

Bağımlılık Alanında Önleyici, Tedavi Edici ve Rehabilite Edici Kurumların Sınıflandırılması (ASAM 2012) Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yoğunlaştırılmış ayakta rehabilitasyon hizmetleri; bağımlılığı ve eşlik eden ruhsal hastalığı olan kişilerin çok yönlü ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmetleri sunmaktadır. Genellikle gündüz tedavisi şeklinde olup ihtiyaç halinde kısa süreli yataklı tedavi hizmeti de sağlamaktadır. Yataklı rehabilitasyon hizmetleri bağımlılık tedavisinin yanı sıra, ruh sağlığı ve genel tıbbi sağlık ile ilgili tedavi verilen, yirmi dört saat personelin bulunduğu, gelişmiş ve bütüncül hizmet sunulan yataklı servislerdir (ASAM 2012).

*Rusya'da*, bağımlı hastaların rehabilitasyonuna yönelik çalışmalar 90'lı yıllarda ön plana çıkmış olup madde kullanıcılarının rehabilitasyonu ve yeniden sosyalleşmeleri için Rusya

Federasyonu Hükümeti 2014 yılında “Yasadışı Uyuşturucu Ticareti ile Mücadele” devlet programını onaylamıştır (Kolupaev ve ark. 2014).

Bağımlı hastalar tıbbi tedavi gördükleri kurumlarda sosyal rehabilitasyona hazır hale getirilirler. Sosyal rehabilitasyonda, istihdam hizmetleri, sivil toplum kuruluşları ve bölgesel eğitim kurumları ile eşgüdümlü faaliyetler yürütülür. Bağımlı kişi rehabilitasyon aşamasını başarıyla tamamlarsa yeniden toplumsal yaşama ve işgücüne katılmaktadır ancak kişinin zorlandığı ve kendine yetemediği durumlarda sosyal hizmet kurumları devreye girer (Kolupaev ve ark. 2014). Altı aylık rehabilitasyon ve sosyal adaptasyondan sonra, her hastanın rehabilitasyon merkezlerinden birinde danışman olarak çalışmaya başlaması için bir deneme süresi başlatılabilir. Ayrıca, rehabilitasyonu başarıyla tamamlayan bir madde bağımlısının mavi yakalı işlerde çalışabildiği bir uygulama da mevcuttur (Pishchulin ve ark. 2014).

*Almanya’da*, “bağımlılık” 1968 yılında, Almanya Yüksek Mahkemesi’nce, “bir hastalık” olarak kabul edilmiş ve tedavisinin “tıbbi bir görev” olduğu ve sigorta kapsamına alınması gerektiğine karar verilmiştir. 1978 yılından itibaren arındırma tedavileri sağlık sigortası tarafından karşılanırken, rehabilitasyon hizmetleri ise kişi yeniden çalışabilir duruma gelinceye kadar “emeklilik kurumunca” karşılanmaktadır (Sieveking 2006).

Almanya’da alkol/madde bağımlılarına yönelik rehabilitasyon hizmetleri; farklı tasarımları olan çeşitli uzman kuruluşlarca yürütülmektedir (EMCDDA 2008). Kurumların çeşitliliği ve fazlalığından kaynaklanan dezavantajları (kurumlar arası ayrılık, bürokratik engeller ve kurumlar arası iş birliğinin zayıflığı vb.) gidermek amacıyla pek çok proje ve çalışma yapılmıştır (Karataşoğlu 2013).

Çeşitli rehabilitasyon hizmetleri içerisinde göze çarpan örneklerden biri Parceval’dır. Burası Almanya Aile ve Gençlik Bakanlığı Gençlik Dairesi’ne bağlı olarak çalışan ve 14-21 yaş arası gençlere hizmet veren bir sivil toplum kuruluşudur. Bağımlı ebeveyne sahip olup istismar ve ihmale uğramış, suça karışmış, okuldan uzaklaşmış veya sokakta yaşamış olan gençler de kuruluşun çalıştığı gruplar arasındadır. Parceval, bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yönetilmekte olup grup terapisi odaklı çalışmaktadır. Kuruluş hem ayakta hem de yataklı olarak hizmet vermekte olup terapi hizmetleri ortalama olarak üç sene devam etmektedir. Sunulan hizmetler temel olarak dört kapsamda değerlendirilmektedir: Grup veya bireysel terapiler, aile veya diğer bakım veren kişilerle çalışmalar, eğitim hizmetleri ve tiyatro, psikodrama, sanat, spor vb. boş zaman aktiviteleri bu kapsamda yer almaktadır (Çiftçi ve Uluocak 2010).

Parceval’in sunduğu hizmetler iki temel üzerine yapılandırılmıştır. Bunlardan ilki çalışma terapileri olup, amacı gencin fiziksel gücünü çeşitli işlerle kullanmasını sağlayarak meşgul edilmesidir. Çevre düzenlemesi, ev içi işler, yemek yapımı vb. gibi uygulamalarla gençlerin madde kullanma fikrinden uzak kalmaları sağlanırken, sorumluluk alma, birlikte iş yapma, disiplin geliştirme, sosyalleşme, çalışma kurallarına uyabilme gibi kazanımların edinilmesine yardımcı olunmaktadır. Diğerleri ise grup terapileri olup, haftada iki kez yapılmaktadır. Bu terapilerde gencin davranışlarının sonuçlarıyla yüzleşmesi, kuralla uyması ve sorumluluk alabilmesi ile ilgili becerilerinin geliştirilmesi desteklenmektedir (Çiftçi ve Uluocak 2010).

Makalede yer verilen modeller incelendiğinde Erenköy BAHAR Merkezi, işleyiş açısından yoğunlaştırılmış ayakta rehabilitasyon modeli ile benzerlik göstermektedir. Erenköy BAHAR Merkezi'nin bu modelden en büyük farkı grup psikoterapilerinden ziyade bireysel psikoterapilerin modelin temelini oluşturmasıdır. Bunun yanı sıra her tür faaliyetin ve hedefin bireyselleştirilmiş olması bu modelin önemli bir özelliğidir. Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği (ASAM) sınıflamasına göre ise Erenköy BAHAR Merkezi 2. aşamada yer almaktadır.

## Ülkemizde bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon uygulamaları

*Türkiye'de*, kamu kurumlarında ve özel sektörde bağımlılık tedavileri ile ilgili çeşitli hizmetler verilmektedir. Kamu kurumlarındaki tedavi merkezlerinin kurumsal gelişimi incelendiğinde, ilk bağımlılık tedavi merkezinin 1980 yılında İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde Dr. Çetin Ersül yönetiminde açıldığı görülmektedir. 1983 yılında ise Dr. Mansur Beyazyürek önderliğinde AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi) ismini alarak yeniden yapılandırılmıştır. 1995 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bağımlı yetişkin ve çocuk hastaların tedavi süreçlerini ayırmak için mevcut servislerine İstanbul Valiliği'nin desteğiyle UMATEM'i (Uçucu Maddeler Araştırma ve Tedavi Merkezi) eklemiş ve bu merkez daha sonra kapsamı genişletilerek ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi) olarak hizmet vermeye başlamıştır (Uzbay 2009, Erkoç ve ark. 2010).

Bağımlılık alanında yapılan çalışmalar ülkemizde 2014 yılından itibaren Başbakanlık koordinasyonunda, sekiz bakanlık bünyesinde yeniden ele alınmıştır. Böylece bütüncül bir bakış açısı elde edilmiş ve yapılan çalışmalar farklı bir ivme kazanmıştır. Yıllar içerisinde tedavi merkezlerinin sayısı artırılarak nitelikleri gözden geçirilmiş, hastane temelli bağımlılık tedavisinin yanı sıra toplum temelli tedavi modelleri de sisteme dahil edilmiştir (Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu 2017).

10 Mart 2019 tarihinde yayınlanan Resmi Gazete ile alkol/madde bağımlıları ve yakınlarına danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu merkezler ile madde bağımlısı olan hastaların ayakta veya yatarak tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapıldığı merkezlerin açılmasına, işletilmesine, denetlenmesine, kapatılmasına ve merkezlerde çalışacak personele ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir (Resmi Gazete 2019). Bu yönetmeliğe uygun olarak 2020 yılı itibarıyla ülkemizde 129 alkol/madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmakta olup, 53 merkezde hem ayakta hem yatarak, 76 merkezde ise sadece ayakta tedavi yürütülmektedir. Tedavi merkezlerinin toplam yatak kapasitesi 1229'dur ve 77 ilde en az bir tedavi merkezi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2020).

*Ülkemizde bağımlılık rehabilitasyonunda*, erişkin bağımlı hastalara yönelik ilk uygulama örneği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde AMATEM kliniğine bağlı olan Bağ Evi'dir. Çocuk ve ergen bağımlıların rehabilitasyonunda ise ilk olarak 2008 yılında Gaziantep ilinde Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi hizmet vermeye başlamıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu 2017).



Ülkemizde bağımlılıkla mücadelede en önde gelen sivil toplum kuruluşu olan Yeşilay Cemiyeti tarafından 2015 yılında Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) hayata geçirilmiş ve yıllar içerisinde ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır. YEDAM'lar bağımlılık konusunda telefonla danışmanlık ve yüz yüze danışmanlık vermekte, bireysel görüşmelerle psikolojik ve sosyal destek sağlamakta, gerektiğinde tıbbi tedaviye yönlendirmekte ve kişilerin toplumla yeniden bütünleşmeleri için desteklemektedir (Karaman 2017).

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan kişilere ve ailelerine yönelik danışma, ayakta tedavi ve psikoeğitim hizmetlerini içeren, toplum temelli bağımlılık tedavi merkezi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından planlanan “Bağımlılık Yapıcı Madde Danışma ve Ayakta Tedavi Merkezi (DAN-TE)” İstanbul’da 2016 yılında pilot uygulama şeklinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlı olarak hizmet vermeye başlamıştır. Daha sonra ise Antalya ilinde ikinci bir merkez kurulmuştur. Ayrıca toplum temelli bağımlılık tedavi modeli olarak kurulan bir diğer yapı ise yine Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlı Sancaktepe “Bağımlılık Ayakta Tedavi, Danışma ve Eğitim Merkezi’dir” (BADEM). Her iki merkez modeli de sınırlı düzeyde rehabilitasyon faaliyetleri de sunmaktadır (Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu 2017).

2 Ocak 2018 tarihinde “Bağımlı Hastalar için Rehabilitasyon Merkezi (BAHAR)” Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde erişkin hastalar için ayakta rehabilitasyon hizmeti vermeye başlamıştır (Bağımlılıkla Mücadele UAM 2019). Bu merkez, ülkemizdeki erişkin bağımlı hastalar için bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış programı olan ve multidisipliner hizmet sunan ilk ayakta rehabilitasyon merkezi olma özelliğini taşımaktadır. 18 Şubat 2019 tarihinde ise Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Tuzla BAHAR Merkezi 18-25 yaş arasındaki bireylere yataklı rehabilitasyon hizmeti vermeye başlamıştır.

## Erenköy BAHAR Merkezi

Bağımlılık tedavisi denilince genel olarak alkol ve madde kullanan kişilerin kullandıkları maddeden arındırılma tedavileri akla gelmektedir. Oysa kişinin kullandığı maddeyi bırakması, iyilik halini sürdürülebilmesi için tek başına yeterli değildir. Arındırma süreçleri tamamlandıktan sonra yeterince desteklenemeyen bağımlıların iyilik hallerini sürdüremedikleri, çeşitli ihtiyaçlarla tekrar tedavi kurumlarına başvurdukları görülmektedir. Bu aşamada bireylerin rehabilitasyon programı ile desteklenmelerinin iyileşme süreçlerine katkı sağlaması ve toplumla bütünleşmelerini kolaylaştırması hedeflenerek Sağlık Bakanlığı tarafından bağımlı hastaların rehabilitasyonu için “BAHAR” Modeli oluşturulmuştur.

Erenköy BAHAR Merkezi’nin temel amacı; bağımlı kişilerin iyilik hallerini sürdürmelerini sağlamak, maddesiz bir hayata uyum sağlama becerilerini güçlendirmek ve tekrar kullanımlarını önlemektir. Merkezin diğer önemli amaçları arasında, kişileri ruhsal ve bedensel olarak destekleyerek mesleki, ailevi, ekonomik ve toplumsal alanlardaki ihtiyaçlarına yönelik bireysel çalışmalar ile topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamaktır.

## Erenköy BAHAR Merkezi Ekibi

Merkez çalışanları; tedavi ekibi, eğitim ekibi ve destek ekibi olmak üzere üç ayrı alanda tanımlanmaktadır. Tedavi ekibi ve destek ekibi Sağlık Bakanlığı, eğitim ekibi ise Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki profesyonellerden oluşmakta olup birbirleriyle koordinasyon içerisinde çalışmaktadırlar.

### Tedavi ekibi

**Sorumlu uzman hekim:** Merkezde görev yapan tüm personelin sevk ve idaresinden sorumludur. Hastaların merkeze kabul edilmeden önce rehabilitasyon sürecine uygunluğunu değerlendirerek kaydeder. Hastaları tıbbi açıdan izler, tetkiklerini ister, değerlendirir, tedavilerini planlar ve rehabilitasyon sürecini yönetir. Her hasta için ayda bir kez rehabilitasyon süreç değerlendirmesini yapar. Haftada en az bir kez personel eğitim programında yer alan eğitimleri uygular ve merkezin işleyişi ile ilgili konuların konuşulduğu ekip toplantısını yönetir.

**Sorumlu hemşire:** Hastanın merkeze kabulünde merkezi tanıtır, işleyiş ve kuralları anlatır, üyelik sözleşme formunu imzalatır. Merkezde görevlendirilen destek personeli, usta öğreticilerin birinci derecede sorumlusu olup sorumlu uzman hekimin direktifleri ile hastaların rehabilitasyon sürecinin en iyi şekilde yürütülmesini sağlar. Günaydın toplantılarını, psikoeğitim toplantılarını yapar, toplantı içeriğini tedavi ekibi ile paylaşır. Gezi, film saati, okuma saati vb. sosyal faaliyetleri planlar ve bu faaliyetlerde yer alır. Merkeze devam etmeyen hastaları önceden belirlenmiş aralıklarla arayarak görüşme kaydını tutar.

**Klinik psikolog:** Saatleri ve süresi önceden belirlenmiş şekilde her üye için en az haftada bir kez bireysel psikoterapileri yapar. Haftada en az bir kez etkileşim grubunu yapar ve ardından ekiple birlikte grup toplantısını değerlendirir. Usta öğretmenlerle haftada bir toplantı yapar, hastalar ile ilgili süreçleri değerlendirerek süpervizyon verir.

**Sosyal hizmet uzmanı:** Her üyenin merkeze kabulünden itibaren ilk hafta içerisinde sosyal inceleme raporunu hazırlar, ihtiyaçları belirler. Bireye özgü hedefler oluşturur. Haftada bir gün hastaları belirledikleri hedeflere uyum açısından değerlendirir. Rehabilitasyon programının başlangıcından itibaren bireyi ve ailesini destekler, bireyin ve ailesinin psikososyal gereksinimlerini karşılamak için gerekli müdahaleleri ve aile görüşmelerini yapar. Her hasta için gerekli durumlarda ev ziyareti yaparak rapor oluşturur. İş birliği yapılan kurumlar ile koordinasyonu sağlar.

**Ergoterapist:** Hastaların rehabilitasyon programına katılımı, yaşadığı güçlükler, hedefleri ve kazanımları ile ilgili değerlendirme yaparak bireyin duyu, algı ve motor alanlarında yeni beceriler edinebilmesi için iş ve uğraşı terapisi uygular. Hastaların ev, iş ve okul ortamlarında fonksiyonel potansiyellerini değerlendirerek performanslarını en üst düzeye çıkarmak ve çevreye uyumunu sağlamak için bireysel program düzenler. Haftada en az bir gün hastaları belirledikleri hedeflere uyum açısından değerlendirir.

## Eğitim ekibi

**Eğitim sorumlusu:** Her üyeyi değerlendirip eğitim yönünden gereksinimlerini belirler, bireye özđü program oluşturur. Oluşturduğu programı sorumlu hekim/sorumlu hemşire/ergoterapist ile şekillendirir, eğitmenleri bilgilendirir ve gerekli kayıtları tutar. Önceden belirlenmiş periyodlarla hastanın gelişim ve değişimini eğitmenler ile birlikte değerlendirir ve ayda bir kez vizitlerde sunar.

**Usta öğretici:** Eğitim sorumlusu ve sorumlu hemşire tarafından oluşturulan program dahilinde hizmetlerini yürütür. Her hasta için bireyselleştirilmiş eğitim programını eğitim sorumlusu ile birlikte oluşturur ve gelişimini takip ederek sonuçları raporlar.

## Destek ekibi

**Temizlik personeli:** Sorumlu hemşirenin görevlendirdiği şekilde temizlik hizmetlerini yürütür. Mutfak atölyesi kapsamında kullanılacak malzemeleri almak için hastalara eşlik eder.

## Merkezin mevcut işleyişı

Ayakta ya da yatarak arındırma süreçlerini tamamlamış kişiler BAHAR Merkezi'ne başvurmaktadır. Başvuruda kişinin en az üç haftadır alkol ya da madde kullanmıyor olması ve programa katılmaya gönüllü olması önemli iki temel kriterdir. Başvuran her hasta ile ön görüşme yapılarak programa uygunluğu değerlendirilir. Programa dahil edilmesi kararlaştırılan hastaya tedavi kuralları ve kurallara uymadığı durumda izlenecek yol ile ilgili bilgiler anlatılır ve hastanın yazılı onamı alınır. Hekim, hastanın bağımlılık şiddetini, sosyal, ruhsal ve fiziksel durumunu içeren kapsamlı bir değerlendirmeyi yaparak kayıt altına alır. Diğer tıbbi hastalıklar için gerekli konsültasyonlar sağlanır. Hepatit B ve C gibi bulaşıcı hastalığı olanlar, merkezle iş birliği içerisinde çalışan Enfeksiyon Hastalıkları uzmanına yönlendirilir. Yapılan tüm değerlendirmeler sonucunda merkeze devam etmesi planlanan kişiler üç haftalık "Uyum Programı'na" alınır. Uyum Programı ve daha sonraki rehabilitasyon programları yarı zamanlı (haftada üç yarım gün) veya tam zamanlı (haftada en az dört yarım gün ve üzeri) olmak üzere iki seçenektir.

Tüm program boyunca haftada en az bir kez olacak şekilde değişken günlerde, toksikolojik inceleme için tetkik istenir. Belirlenmiş program tarihlerinde gelmeyen hastalar, merkez sorumlu hemşiresi tarafından gelmediği ilk günün sonunda telefon ile aranır ve görüşme sonucu kaydedilir. Telefon ile aranmasına rağmen devamsızlığı süren hastaların durumu haftalık vizitlerde değerlendirilir.

**Uyum programı;** Bu dönem, ilk 3 haftayı kapsar. Her yeni hasta, haftanın ilk vizitine katılarak, tedavi ekibi tarafından değerlendirilir, ihtiyaç analizi yapılır ve kişi ile birlikte bireyselleştirilmiş tedavi ve takip planı oluşturulur. Bu dönemde hekim tarafından yapılan tıbbi değerlendirmeler, psikoeğitimler, psikoterapi grupları, ergoterapi seansları ve sosyal hizmet uzmanı ile görüşmeler yer alır. Ayrıca her hasta için, eğitim ekibi tarafından, bireyselleştirilmiş eğitim programı oluşturulur.

**3 aylık rehabilitasyon programı;** Uyum programını tamamlayan hastalar üç aylık rehabilitasyon programına alınır. Bu dönemin en önemli özelliği her hasta için bir psikoterapist belirlenmesi ve aile görüşmelerinin programa dahil edilmesidir. Hastanın ihtiyacına göre haftada en az bir kez bireysel psikoterapi seansı yapılır. Bununla birlikte uyum programında başlamış olan diğer faaliyetler devam eder. Her hasta için tedavi ve eğitim ekibi tarafından, hasta ile birlikte ilk üç aylık döneme özgü hedefler belirlenir. Her hastanın gelişimi tedavi ve eğitim açısından aylık periyodlarla takip edilir. Üç aylık dönem sonunda yapılan değerlendirme sonucunda kişi rehabilitasyon programına devam edebilir, sosyal uyum programına yönlendirilebilir veya rehabilitasyon süreci tamamlanarak topluma entegrasyonu desteklenir.

**3-6 aylık rehabilitasyon programı;** üç aylık rehabilitasyon programını tamamlayan hastalar ihtiyaç halinde bu programa alınır. Bu dönemde hastaların bireysel psikoterapi seansları ve uyum programında başlamış olan diğer faaliyetler devam eder. Ek olarak sosyal hizmet uzmanı ve ergoterapist tarafından ev ziyaretleri başlatılır. Ayrıca rehabilitasyon programında yer alan merkez dışı sosyal ve kültürel faaliyetlere sosyal hizmet uzmanı eşliğinde katılım sağlanır. Bu dönemin en önemli özelliklerinden biri de hastaların multidisipliner vizitte değerlendirilmesidir. Her ayın önceden belirlenmiş bir gününde yapılan multidisipliner vizitlere Kaymakamlık tarafından görevlendirilmiş çeşitli 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) temsilcileri katılır. Bu vizitlerde merkezde takip edilen hastaların sağlık hizmetleri dışındaki barınma, ulaşım, ekonomik ve sosyal entegrasyonları ile ilgili ihtiyaçları hastaların bilgisi dahilinde ele alınır. Multidisipliner vizitte sunulan hasta, kendi ihtiyacından bahsetmesi için vizite davet edilebilir. Böylece kurum temsilcileri ile bire bir temas kurması sağlanarak sürecin hızlandırılması desteklenir.

Her hasta için tedavi ve eğitim ekibi tarafından, hasta ile birlikte 3-6 aylık döneme özgü hedefler belirlenir. Hastanın gelişimi tedavi ve eğitim açısından aylık periyodlarla takip edilir. Bu dönem sonunda yapılan değerlendirme ile; kişi rehabilitasyon programına devam edebilir, sosyal uyum programına yönlendirilebilir veya rehabilitasyon süreci tamamlanarak topluma entegrasyonu desteklenir.

**6-12 aylık rehabilitasyon programı;** 3-6 aylık rehabilitasyon programını tamamlayan hastalar ihtiyaç halinde bu programa alınır. Hastaların bireysel psikoterapi seansları devam eder, uyum programında başlamış olan diğer faaliyetleri seyreltilerek sürdürülür. Bu dönemde ağırlıklı olarak meslek ve iş süreçleriyle ilgili kurumlara yönlendirmeler yapılır, merkez dışındaki etkinlikler daha çok desteklenir. Dönem sonunda yapılan değerlendirme ile kişi rehabilitasyon programına devam edebilir, sosyal uyum programına yönlendirilebilir veya rehabilitasyon süreci tamamlanarak topluma entegrasyonu desteklenir.

**BAHAR Merkezi'nde rehabilitasyonun durdurulacağı ya da sonlandırılacağı durumlar;** önceden belirlenmiş olup hastalara bildirilmiştir. Haftalık takiplerinde alkol/madde kullandığı saptanan kişiler bir hafta boyunca günlük takibe alınır. Bu takip sırasında yeniden alkol/madde kullandığı saptanan hastalar için programa bir hafta ara verilir. Diğer hastalara yönelik sözel şiddet, belirtilen program kurallarına uyulmaması, sözel olarak

uyarılmalarına rağmen uyumsuz davranışların sürmesi ve uzun süreli devamsızlık gibi durumlarda da programa bir hafta ara verilir. Ara verilen bu süreçte hastaların merkezdeki bireysel psikoterapi seansları, hekim kontrolleri ve haftalık tetkikleri devam eder.

Merkezde alkol/madde bulundurması, fiziksel şiddet uygulama vb. durumlarda merkez programı sonlandırılarak hastanın başka bir merkezden takibi planlanır. Bu durumlarda hastaların merkezdeki bireysel psikoterapi seansları ve hekim kontrolleri de sonlandırılır. Hastanın merkeze yeniden kabulü bir yıl sonra tedavi ekibinin onayı ile mümkündür.

## Erenköy BAHAR Merkezi dönüşüm süreci

Erenköy BAHAR Merkezi'nde, kurulduğu ilk dönemlerde DAN-TE, BADEM ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerindeki “vaka danışmanlığı” sistemi esas alınarak hizmet verilmeye başlandı. Vaka danışmanı, başvuran hastayı karşılayıp değerlendiren, bireysel risk ve ihtiyaçlara göre tedavi planı oluşturan ve hastanın düzenli takibinden sorumlu kişi olarak tanımlanmaktadır (Yusufoğlu 2019). Bu kapsamda Erenköy BAHAR Merkezi'nde de her hastaya, psikolog, sosyal hizmet uzmanı veya psikiyatri hemşiresinden biri vaka danışmanı olarak atandı. Bu sistemde danışmanlık yapan kişinin mesleği ve aldığı eğitimlerin hastaya yaklaşımda farklılık gösterdiği ve bu durumun zaman zaman görev ve sorumluluk tanımlarında karmaşalara yol açtığı deneyimlendi. Aynı zamanda vaka danışmanlarının hastaların ruhsal sorunlarıyla birlikte günlük yaşamlarındaki diğer sorunları çözme çabaları hastalar tarafından kendilerine “tüm güçlü”lük atfedilmesine yol açtığı görüldü. Bu durum hastaların “yönlendirilme” beklentilerini artırarak daha “edilgen” pozisyonda konumlanmalarına neden oldu. Zaman içerisinde vaka danışmanlarının da hastaların yoğun beklentileri karşısında sorunlara yüzeysel, hızla çözüm yolu arayışlarına yöneldikleri ve bu çözüm bulma uğraşlarının kendilerinde yorgunluk ve yetersizlik hislerine yol açabildiği gözlemlendi.

Yaklaşık bir yıllık süre sonunda, bu sorunlarla başa çıkabilme ihtiyacıyla merkez çalışanlarınca formatör bir psikanalistten süpervizyon alma süreci başlatıldı. Halihazırda devam eden bu süpervizyon, tedavi ekibinin rehabilitasyon sürecinde karşılaştıkları zorlukları anlamalarına ve anlamlandırmalarına, ayrıca psikodinamik bir bakış açısıyla dinleme becerilerini geliştirmelerine ve böylece rehabilitasyon sürecini daha iyi yönetmelerine önemli katkılar sağlamıştır. Süpervizyonlarla birlikte merkez işleyişi zaman içerisinde değiştirilerek güncel halini almıştır.

BAHAR Merkezi çalışanlarının süpervizyon süreçleri ile birlikte merkez işleyişi yeniden yapılandırıldı. Bu yeni sistemde bireyin iç dünyası ile dış dünyasını takip eden ruh sağlığı profesyonellerinin görev sınırları netleştirilerek, birbirlerini tamamlayıcı rol almaları sağlandı. Bu amaçla, hastanın ruhsal süreçlerini temsil eden “iç dünya” klinik psikologlar tarafından düzenli aralıklarla uygulanan bireysel psikoterapi seanslarıyla çalışılmaya başlandı. Hastanın tıbbi durumunu, aile ilişkilerini, günlük yaşam becerilerini ve diğer sosyal süreçlerini temsil eden “dış dünya” ise hekim, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve hemşire tarafından takibe alındı. Bireysel psikoterapilerin çerçevesi yapılandırılmış olup her hasta için haftada en az bir kez olmak üzere önceden belirlenmiş zaman diliminde psikoterapi seansları planlandı. Klinik psikolog dışındaki her bir meslek profesyoneli kendi uzmanlık alanı dahilinde hasta için bireyselleştirilmiş hedefler ve bu hedeflere uygun programlar oluşturularak hastaları takibe başladı. Bununla birlikte yeni sistemde atölye çalışmalarının ve diğer tüm merkez faaliyetlerinin de randevulu olarak ve mümkün olduğunca birebir çalışmalar şeklinde yürütülmesi sağlandı.

## Erenköy BAHAR Merkezi'nin 2 yıllık izlem sonuçları ve gözlemler

Açıldığı tarihten itibaren Erenköy BAHAR Merkezi'ne 183 kişi başvurmuş olup bu kişilerin 179'u merkeze uygun bulunarak "uyum programına" dahil edilmiştir. Hastaların %52'si yarı zamanlı, %48'i tam zamanlı programa alınmıştır. Rehabilitasyon basamaklarına bakıldığında; uyum programını 97 kişinin, ilk üç aylık rehabilitasyon programını 75 kişinin, 3-6 aylık rehabilitasyon programını ise 54 kişinin remisyonda ve uyumlu bir şekilde tamamladığı görülmüştür. 19 kişinin ise 1 yıllık programı tamamlayarak halen remisyonda oldukları tespit edilmiştir. Bu sayılar, sadece rehabilitasyonun farklı basamaklarını tamamlayan kişileri yansıtmakta olup, her basamakta rehabilitasyon programı halen devam etmekte olan hastalar da mevcuttur. Tüm bu verilerin ayrıntılı olarak analizinin ilerleyen çalışmalarda paylaşılması planlanmıştır.

2019 yılında İŞKUR ile ortaklaşa yürütülen Toplum Yararına Program (TYP) kapsamında BAHAR Merkezi'ne 6 aydır devam ederek iyilik hali süren on üç hasta, altı ay süreyle 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.) çalışmışlardır. Görev yerleri tanımlanırken kişilerin deneyim sağlayabilecekleri ve kişisel becerilerini geliştirebilecekleri alanlar olmasına özen gösterilmiştir. İki kişi dışında hastaların tamamı TYP'yi başarıyla tamamlamışlardır. Programı tamamlayan altı kişi bireysel olarak iş arama sürecini başlatıp kalıcı bir işe yerleşmişlerdir.

Rehabilitasyon programına devam eden hastaların fiziksel sağlıkları konusunda daha bilinçli ve özenli davranmaya başladıkları, hastane bünyesinde yönlendirilmiş oldukları sigara bırakma ve diyet polikliniğine başvurdukları, spor salonuna kayıt olma, yürüyüş yapma gibi egzersizleri hayatlarına dahil ettikleri gözlenmiştir. Ayrıca öz bakımlarının arttığı, kişisel hijyenlerine daha özen gösterdikleri, dış görünüşlerine daha önem vererek dış polikliniğine, plastik cerrahi kliniklerine başvurdukları dikkat çekmiştir. Tetkiklerinde Hepatit C tespit edilen 10 kişi kuruma düzenli olarak gelen enfeksiyon hastalıkları hekimine yönlendirilmiş ve tedavilerini uyumlu bir şekilde tamamlamışlardır.

Eğitim, meslek edinme ve barınma vb. alanlarda ise rehabilitasyon programına devam eden hastaların hedefler oluşturarak planlama yapabildikleri ve süreç ile ilgili tedavi ekibinden destek istedikleri gözlenmiştir. Hastalar arasında ortaokul ve lise eğitimini tamamlayanların, meslek edindirme kursunu tamamlayarak usta öğretici olanların, İŞKUR aracılığı ile işe başvurma sürecini başlatanların, kendi başına evde düzenli şekilde yaşamaya başlayan hastaların varlığı sosyal olarak da iyileşmeye başladıklarının işaretleridir.

## Sonuç

Bu yazıda bağımlılıkta rehabilitasyon modelleri bazı ülke örnekleriyle birlikte paylaşılmış, ülkemizdeki bağımlılıkta rehabilitasyon uygulamalarının gelişim süreci ele alınmıştır. Bağımlı hastaların rehabilitasyonunda, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir tedavi sunması nedeniyle ülkemiz için önemli bir model olduğunu düşündüğümüz Erenköy BAHAR Merkezi'nin işleyişi, 2 yıllık izlem sonuçları ve deneyimler paylaşılmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatürde bağımlılık alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde rehabilitasyonun bağımlılık tedavisinin önemli bileşeni olduğu görülmektedir. Bu durum bağımlı bireylerin tedavisinde rehabilitasyon ayağının güçlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Ayakta rehabilitasyon merkezinde takip edilen bağımlı kişilerin tıbbi ve ruhsal sağlık açısından iyileşmekte oldukları; sosyal, ailevi, mesleki ve toplumsal rollerde gelişim gösterdikleri gözlenmiştir.

Benzer tedavi modeller ile uyumlu olarak Erenköy BAHAR Merkezi'nin de bağımlılık tedavi seçenekleri arasında bireylerin iyilik hallerini sürdürmeleri ve işlevselliklerini kazanmaları açısından önemli olduğu görülmüş olup ülkemizde benzer merkezlerin yaygınlaştırılabileceği düşünülebilir. Sonuç olarak; ülkemizde bağımlılıkta rehabilitasyon alanı yeni gelişmekte olup daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

- Abay AR, Çölgeçen Y (2018) Psikiyatrik sosyal hizmet- koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9:2147-2185.
- Allamani A (2008) Views and models about addiction: differences between treatments for alcohol-dependent people and for illicit drug consumers in Italy. *Subst Use Misuse*, 43:1704-1728.
- ASAM (American Society of Addiction Medicine) (2012) ASAM Patient Placement Criteria: Supplement on Pharmacotherapies for Alcohol Use Disorders. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Ateş K (2018) Madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyonunda yerel yönetimlerin rolü: Bursa ili örneği (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Çiftçi GE, Uluocak PG (2010) Almanya'da madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik bir rehabilitasyon modeli. *Kriz Dergisi*, 18(2):11-18.
- Erkoç Ş, Kardeş F, Artvinli F (2010) Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kısa Tarihi. *Dusunen Adam*, 25 (Özel sayı):1-12.
- EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi) (2008) Avrupa'da Uyuşturucu Sorununun Durumu. Lüksemburg, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- EMCDDA (European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction) (2019) European Drug Report 2019: Trends and Developments. Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Forman RF, Nagy PD (2006) Substance Abuse: Clinical Issues in Intensive Outpatient Treatment. Rockville MD, U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Frank A (2016) Vocational rehabilitation: supporting ill or disabled individuals in (to) work: a UK perspective. *Healthcare (Basel)*, 4:46.
- Goldstein RZ, Volkow ND (2011) Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nat Rev Neurosci*, 12:652-669.
- Gossop M, Marsden J, Stewart D, Kidd T (2003) The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction*, 98:291-303.
- Guydish J, Sorensen JL, Chan M, Werdegard D, Bostrom A, Acampora A et al. (1999) A randomized trial comparing day and residential drug abuse treatment: 18-month outcomes. *J Consult Clin Psychol*, 67:428-434.
- Humphreys K, Lembke A (2014) Recovery-oriented policy and care systems in the UK and USA. *Drug Alcohol Rev*, 33:13-18.
- Jason LA, Olson BD, Ferrari JR, Majer JM, Alvarez J, Stout J (2007) An examination of main and interactive effects of substance abuse recovery housing on multiple indicators of adjustment. *Addiction*, 102:1114-1121.
- Karaman H (2017) Türkiye'de bağımlılık alanında bir rehabilitasyon modeli olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin (YEDAM) İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Karataşoğlu S (2009) Yerel sosyal politikalar çerçevesinde madde bağımlısı gençlerin sosyal rehabilitasyonu, Karapürçek İlçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi (Yüksek lisans tezi). Sakarya, Sakarya Üniversitesi.
- Karataşoğlu S (2013) Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 476:321-352.

- Kolupaev RV, Loginova EV, Rogacheva LI, Fokina LV, Fadeeva OM, Novikov RA (2014) Model of a regional system of social rehabilitation and re-socialization of people with addictions in Russia. *Biosci Biotechnol Res Asia*, 11(Spl. Edn):127-132.
- McCarty D, Braude L, Lyman DR, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS et al. (2014) Substance abuse intensive outpatient programs: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*, 65:718-726.
- Metintaş S (2006) Topluma Dayalı Rehabilitasyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 15(2):20-22.
- Molina-Fernandez AJ (2017) *Manual on Drug Rehabilitation and Recovery of Drug Users*. Madrid, Triple R.
- National Drug Strategy (2007) *National Drug Strategy 2001-2008 Rehabilitation (Report of a Working Group on Drugs Rehabilitation)*. Dublin, Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs.
- NIDA (National Institute on Drug Abuse) (2019) *Treatment Approaches for Drug Addiction*. DrugFacts. Bethesda, MD, National Institute on Drug Abuse.
- Perrini F (2006) *The New Social Entrepreneurship: What Awaits Social Entrepreneurial Ventures?* Cheltenham, UK, Edward Elgar Publishing.
- Pishchulin VI, Loginova EV, Rogacheva LI, Fokina LV, Rogachev MA, Fadeeva OM (2014) Drug addict social integration system in modern Russian society. *Life Sci J*, 12:608-611.
- Etimolojiturkce (1969) Rehabilite Kelime Kökeni Kelime Etimolojisi. Available from <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/rehabilite> (Accessed: 20 August 2020).
- Reif S, George P, Braude L, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS et al. (2014) Residential treatment for individuals with substance use disorders: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*, 65:301-312.
- Reis B (2015) Tasavvufi sosyal hizmet/süfilerin manevi terapi yöntemleri (Ali SEYYAR). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3:165-170.
- Resmî Gazete (2019) Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Ankara, T.C. Cumhurbaşkanlığı.
- Ross J (2007) *Occupational Therapy and Vocational Rehabilitation*. West Sussex, UK, Wiley.
- Bağımlılıkla Mücadele UAM (2019) Bağımlı hastalar için Rehabilitasyon Merkezi (BAHAR). Kadıköy, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele UAM.
- SAMSHA (2004) *What is Substance Abuse Treatment? A Booklet for Families*. Rockville, MD, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- SAMSHA (2018) *Recovery Housing: Best Practices and Suggested Guidelines*. Rockville, MD, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sağlık Bakanlığı (2020) *Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)*. Ankara, Sağlık Bakanlığı.
- Tunaboylu-İkiz T (2008) *Paris Psikosomatik Okulu (IPSO). Psikanaliz Buluşmaları*, 3:119-127.
- Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu (2017) *Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu*. Ankara, Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu.
- Uzbay İT (2009) Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Eğitim Dergisi*, 21:5-15.
- Uzbay İT (2015) *Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- WHO (2016) *Medical care and rehabilitation: what WHO is doing*. Available at: <https://www.who.int/disabilities/care/activities/en/> (Accessed: 20 August 2020).
- WHO (1969) *WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation Second report*. World Health Organ Tech Rep Ser, 419:1-23.
- Yusufoğlu Y (2019) Vaka danışmanı olan ve olmayan sentetik kannabinoid bağımlılarının remisyon sürelerinin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.

**Yazarların Katkıları:** Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

*Authors Contributions: The authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.*

*Peer-review: Externally peer-reviewed.*

*Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.*

*Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.*