

DOI Number: 10.30520/tjsosci.509793

MADDE BAĞIMLIĞI TEDAVİSİNDE MANEVİ DESTEĞİN EKİP ÇALIŞMASI İLE YÜRÜTÜLMESİ¹

PROVIDING MORAL SUPPORT WITH TEAM WORK IN DRUG ADDICTION TREATMENT

Murat ALTUNTAŞ²
Elif ÖZTÜRK³
Selin ARIKIN⁴

ÖZET

Madde bağımlılığı, kullanılan maddeye karşı madde kullanımından dolayı zarar görülse dahi irade işlerliğinin yitirildiği, tolerans geliştirildiği ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı kronik bir beyin hastalığıdır. Bu çalışma; madde bağımlısı olan bireyin, tedavi süresi içerisinde "tedavi verimliliğinin ve etkinliğinin" en üst seviyeye çıkarılması üzerine kalitatif bir araştırma örneği sunmaktadır. Türkiye'deki tedavi yöntemlerine bakıldığında daha çok bağımlılık tedavi merkezlerince verilen tıbbi tedavi hizmeti karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda hastane merkezli müdahale yöntemlerinden toplum temelli müdahale modeline geçilmiş ancak henüz istenilen aşamaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada batı toplumlarına bakıldığında; Almanya spesifiği ele alınarak, madde bağımlılığında ekip çalışması incelenmiştir. Ele alınan bu çalışmanın amacı; madde bağımlılığı tedavisinde ekip çalışması odağında manevi hizmetin gerekliliğine dikkat çekmektir. Çalışmanın bulgularında manevi destek hizmeti veren bireylerin, madde bağımlılığı tedavisinde farklı bir bakış açısı kazanmasına destekleyici olduğu gözlemlenmiştir. Madde bağımlılığı tedavisinde biyopsikososyal desteğin tek başına yeterli olmadığı, bağımlılığın tedavisinde manevi destek hizmetli yaklaşımların etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, tedavi, maneviyat

¹ Bu çalışma IMASCON 2018 Uluslararası Marmara Fen ve Sosyal Bilimler Kongresi 23-24-25 11/2018 bildiri olarak sunulmuştur.

² Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Yüksek Lisans öğrencisi, muraltuntas21@hotmail.com

³ Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü 4. Sınıf öğrencisi, elifoozturk@icloud.com.

⁴ Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü 4. Sınıf öğrencisi, selinnarkn@gmail.com

ABSTRACT

Substance addiction is a chronic brain disease in which loss of willpower is developed, tolerance is developed and withdrawal symptoms occur even if the substance is harmed due to substance use. This work; provides a qualitative research example on the maximization of "treatment efficiency and efficacy" during the treatment period of the individual who is substance addict. When the treatment in Turkey, more addiction treatment emerges medical treatment service provided by its offices. In recent years, the community-based intervention model has been switched from hospital-based intervention methods, but the desired stage has not been reached yet. In this study; The German specialties were analyzed and the team work in substance addiction was examined. The aim of this study is to draw attention to the necessity of spiritual service in the treatment of substance addiction. In the findings of the study, it has been observed that individuals who provide spiritual support services support a different perspective in the treatment of substance addiction. Biopsychosocial support was not enough alone in the treatment of substance addiction and it was found that the effects of spiritual support services in the treatment of addiction were found to be effective.

Keywords: Substance Addiction, treatment, spirituality

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, değişen dünya toplumlarında çözülememiş kronikleşmiş sorunlardan biridir. Bilinen eski toplumlardan günümüze kadar maddenin varlığı ve kullanımı kutsal kitaplarda yer almıştır. Kimi toplumlarda olumlu bir algıya sahip kimi toplumlarda ise yasaklı "kötülüklerin başı" olarak nitelendirilmiştir. (Köknel, 1998: 8-20) Bağımlılık bir hastalık olarak tanımlanmış ve ancak kurum bakımını kabul eden bağımlılara tıbbi tedavi sunarak iyileştirme yöntemleri kullanılmıştır. Uzun bir süre tıbbi tedavi ile aşılmaya çalışılan bu sosyal sorunun, çok boyutlu bir durum olduğu ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalar ile iyileştirme yöntemleri çeşitlenmiştir. Dünyada ve Türkiye'de de süreç bu şekilde kendini güncellemiştir. Bu değişimler, bireyin içinde bulunduğu toplumun sorunlarına karşı tıbbi yaklaşımların tek başına yeterli olmadığı görülmüştür.

Bu çalışma ile madde bağımlılığı tedavisinde alternatif üretilmek istenmiş olup, bağımlılığın tedavisinde manevi destek hizmetlerinin başarıya ulaşma noktasında önemli bir yer tuttuğu üzerinde durmaktadır. Manevi desteğin hem bağımlı kişiye hem de ailesi için önemli bir noktada olduğu üzerine durulmuştur. Özellikle dinsel ve motivasyonel görüşmelerin madde bağımlısı bireye pozitif etki yaptığı, incelenen alanlar arasında yerini almıştır.

Madde bağımlılığı ve manevi destek ilişkisi içerisinde bugüne kadar yazılmış yüksek lisans bitirme tezi ve doktora tezi bulunmamaktadır. Türkiye'de bu konu ile ilgili yazılmış makale sayısı oldukça az olmakla birlikte daha çok madde bağımlılığın tıbbi desteği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır.

Ele alınan bu çalışmada uzun yıllardır madde bağımlılığı çalışmalar yapan Almanya'dan örnek bir çalışma araştırılmıştır. Bu çalışma ve madde bağımlılığı alanında çalışan mesleki personel yapılan kalitatif görüşmeler ile desteklenmiştir.

Çalışmanın Amacı ve Önemi

Yapılan bu çalışma madde bağımlılığı tedavi sürecine bir öneri niteliği taşımaktadır. Alternatif önleme ve destek süreçleri ile madde bağımlılığının tedavisine olumlu katkı sağlayacağı, alternatif yöntem olabileceği düşünülmüştür. Tedavi sürecinde ekip çalışması bireyi çok yönlü ele almayı, sistem yaklaşımı perspektifiyle uyuşturmaktadır. Bireyin tüm yönleriyle sürece dahil edildiği ve sürecin başarı yüzdesine olumlu katkı sağlayabilecek bir alternatif yöntemdir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde ekip içinde yer alabilecek mevcut meslek elemanlarına ek olarak, bireyin manevi yönünü besleyecek manevi destek hizmetlerinin de eklenmesi gerektiği önerilmektedir. Amacı yeni yaklaşımlarla bağımlılığın önlenmesi ve tedavi sürecine yardımcı olacak çok yönlü tedavi süreçlerinin kazanımını sağlamaktır.

Yöntem ve Teknik

Madde bağımlılığı alanında çalışmış, çalışan ve çalışması muhtemel 10 meslek elemanı ile yapılan yüz yüze kalitatif bir çalışma yöntemi izlenmiştir. Demografik bilgi içeren meslek, cinsiyet, mesleği icra etme süresi harici sorular diğer tüm sorular nitel bilgiler edinmek için sorulmuş olup toplamda 15 soru sorulmuştur. Mülakat yüz yüze sağlanmıştır. Görüşmelerin her biri ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler bir haftalık süreçte yapılmış olup, her görüşme gerçekleştirildiği gün sonunda yazılı bir şekilde kayıt altına alınmıştır. Sorular nitel soruların her biri bulgular bağlamın birer başlık olarak ele alınmıştır.

Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı Uzbay (2009: 64) tarafından; psikolojik, nörolojik, genetik ve sosyo-ekonomik boyutlarla ele alınan karmaşık bir olgu; remisyon ve nüks dönemlerinin yaşandığı kronik bir *beyin hastalığı* olarak tanımlanmaktadır. Kültegin Ögel (2010: 6-8); madde kullanımının tutku halini almasıyla birlikte bağımlılıktan söz edilebileceği üzerinde durmaktadır. Bu görüş çerçevesinde madde kullanımında nedensellik ilişkisi ortadan kalkarak kişinin yaşam amacı haline gelmektedir. Madde bağımlılığı kişinin iradesini devre dışı bırakarak içinden çıkılması güç bir döngüye sürükleyen nörolojik bir hastalıktır. “Madde kullanımı bireyin kendini köleleştirdiği bir durumdur. Çünkü bağımlılık bireyle nesnesi arasında kurulan ve bir süre sonra bireyin özerkliğini ve özgüllüğünü ortadan kaldıran bir sürece gönderme yapmaktadır.” (Doğan, 2001:78). Bu bağlamda madde bağımlılığı kişilik ve sosyal durum bozukluklarının hem sonucu hem de başlangıcıdır. Madde bağımlılığını genel perspektif ile değerlendirmek, doğru anlamak, bireye özgüllüğünü göz ardı etmeden tedaviye başvurmak gerekir.

Avrupa Uyuşturucu Raporu'na (2018) göre Avrupa Birliği'nde 92 milyondan fazla insanın hayatlarının bir kısmında uyuşturucu madde denediği saptanmıştır. Bununla birlikte 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında uyuşturucu madde denediği düşünülmektedir. Uyuşturucu madde deneme oranıyla birlikte önceki yıllara nazaran bağımlı kullanım oranları da artış göstermektedir. Türkiye Uyuşturucu Raporu'na bakacak olursak (TUBİM, 2018) coğrafi konumu ve dinamik nüfusu sebebiyle uyuşturucu kaçakçılığı ve pazarında Türkiye geçiş noktasında olan ve odak devletlerden biridir. Avrupa Birliği'nde ele geçirilen eroin miktarı 2014-2016 periyodu arasında yıllık ortalama 4.300 kg olarak tespit edilirken,

Türkiye’de 2015 yılında ele geçirilen eroin miktarı 8.300 kg, 2016 yılında ise 5.600 kilogramdır. Oransal bir gerileme söz konusu olmasına rağmen Türkiye, diğer tüm Avrupa ülkelerinden daha fazla miktarda eroin ele geçirmektedir. Bu durum Türkiye’nin uyuşturucu madde kaçakçılığı konusunda ne kadar büyük risk taşıdığını gözler önüne sermektedir. Uyuşturucu madde türevlerinin ülke sınırları içerisine girmesiyle maddelerin ulaşılabilirliği de kolaylaşmaktadır. Kullanım miktarının artmasının bir nedeni de eskiye oranla maddeye ulaşımın daha kolay ve ucuz olmasıdır. Madde kullanımının artmasıyla birlikte, bağımlılık gittikçe büyüyen bir toplumsal sorun haline gelmektedir.

Bireylerin tedavi edilmesi toplumsal olan bu sorunu çözmede yetersiz kalsa da bireysel iyileştirmelerin yoludur. Daha önce de bahsedildiği gibi madde bağımlılığının çok boyutlu bir olgu olması nedeniyle tedavi süreçlerinde de çok boyutluluk gözetilmelidir. Ayrıca bağımlılığın kronik bir döngü olması da tedavi sürecinin yaşam boyu takip ve desteği gerektirdiğini işaret etmektedir. Ögel (2010: 1-10) madde bağımlılığı tedavisinde çeşitli yaklaşımların uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır. Tıbbi müdahale, psikolojik rehabilitasyon, sosyal hizmet süreci gibi yöntemlerin yanında “manevi destek” hizmetlerinin de bir ekip çalışması içinde sunulması gerekmektedir.

Manevi Destek

Manevi, “Görülmeyen, duyularla sezilebilen, ruhani, tinsel, maddi karşıtı...” (TDK, 2018), maneviyat ise “Yürek gücü, moral.” (TDK, 2018) şeklinde tanımlanmıştır. Her iki kavramın tanımında geçen sözcüklerin her biri başlı başına insani değerlerle ilişkilidir. Bu bağlamda maneviyatı ve manevi hizmeti tanımlayabilmek; insanı bir çerçeve içine alıp açıklamaya girişmek kadar güçtür. Wagler (2007: 135-136), “spiritual” manevi kavramını açıklarken kişinin anlam arayışı, onu besleyen “şey” ile ilişkilendirmiştir. Maneviyatın ve psikolojinin insan olmanın bir gereği olduğunu ifade etmiştir. Öyle ki din olgusunu maneviyatın içinde değerlendirmiştir.

Maneviyat bireylerin içsel tatmini, kendi evrenleri ile ilgili olan varoluşa dair tüm soyut benlikleriyle ilgilidir. Bireyin anlam yüklediği her şey içinde maneviyatı taşır ve maneviyattan beslenir. İnançları, değerleri, ruhsal dinamikleri ve sahip olduğu diğer her şey bireyin manevi kimliğidir.

Manevi desteğin açıklanmasında, manevi/manen kavramsal kritiğinin yapılmış olması en temel husustur. Manevi destek dini dinamiklerle işlev kazanmış olsa da geniş bir kavram olan tinselliğe daha yakındır. Koç (2017: 203)” un da belirttiği gibi “Manevi destek; bireyin fiziksel, bilişsel ve manevi boyutları arasındaki bağlantıyı sürdüren bir tedavi modeli sunarak bireylerin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü korumaya çalışmaktadır.” Ruhsal, sosyal ve tıbbi sorunlarla yaşamı idame ettirmeye çalışan bireyler için kendi özgüllüğü ve değerlerine göre manevi desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Manevi destek, gerek tedaviye yardımcı gerek koruyucu/önleyici bir danışmanlık hizmeti niteliği taşımaktadır. Bu denli insani bir durumun, insani işlevsizliklerle baş etme becerisi kazandırabileceği, bireyi iyileştirebileceği göz ardı edilmemelidir.

Manevi destek sunucusu olan kişilerin sınırlılıkları da bireysellik ile başlar. Bu kişiler dini dinamikler ve kişisel değerlerin bilincinde olarak hareket etmelidir. Manevi destek

hizmetinin içeriği, amaç ve hedefleri kişilerin ilgi, inanç ve değerlerini gözetererek anlam arayışlarında, varoluş inşasında iyileştirme, destek ve yardım genelini kapsayan bir çerçeveye sahiptir. Bu bağlamda ilgili hizmeti verecek kişi, bireyin inanç, değer ve geleneklerine saygı duymalı, mensubu olduğu dini veya kendi fikirlerini karşı tarafa empoze etmeye çalışmadan profesyonel bir hizmet sunmalıdır (Ay, 2017: 11-14).

Manevi destek Türkiye’de henüz kullanılan tam anlamıyla özümselememiş bir kavramdır. Batı toplumlarında, Avrupa’da ve Amerika’da, manevi destek ve danışmanlık 1960’lı yıllarda akademik anlamda araştırmalara konu olmuştur. Bilinen sosyal ve toplumsal hizmetlerin; manevi destek ve danışmanlığın, dinler kadar eski olduğu bilinmektedir. 1980’li yıllara gelindiğinde Avrupa’da ve Amerika’da manevi destek hizmetleri profesyonel anlamda hizmetlerde yerini almıştır. Türkiye’de batı toplumlarına görece çiçeği burnunda bir araştırma ve uygulama alanıdır. Sosyal hizmetlerin sunumu, bireylere sunulan çeşitli danışmanlık, yönlendirme faaliyetlerinde ve toplumsal düzeyde hedeflenen koruyucu önleyici çalışmalarda başvurulması gereken bir danışmanlık hizmetidir (Koç, 2017: 204; Kesgin ve Erdem, 2018: 90). Batı toplumlarından manevi desteğin uzun yıllardır, ekip çalışması bilincinde sunulduğu ülke olan Almanya özelinde durumu değerlendirmek gerekmektedir. İyi örnek teması ile Almanya’da uygulanan manevi destek ve ekip çalışmasını başka bir başlıkta değerlendirmek gerekli olmuştur. Almanya özelinde manevi destek ve hizmetlerin; “Almancada burada manevi bakım ve manevi danışmanlık olarak bahsedilen hizmet Seelsorge kavramı ile karşılanmaktadır.” (Ay, 2017: 10) Seelsorge kavramını karşılayan İngilizce kavram, “spiritual welfare”dır. Türkçe karşılığı ise “manevi refah”tır.

Almanya’da Madde Bağımlılığı Tedavi Yöntemleri ve Ekip Çalışması

Son dönemlerde yapılan araştırmalar sonucunda; illegal yollarla giren uyuşturucu oranının oldukça yükseldiği görülmektedir. Özellikle illegal yollarla Almanya’ya giren uyusturucu maddeler büyük bir çoğunlukla gençleri hedef almaktadır. (Degkwitz ve ark., 2002: 3-10). Almanya Federal devleti sayısı artan madde bağımlısı bireylere yönelik uzun yıllardır araştırmalarına devam vermektedir. Özellikle madde bağımlısı kişilere yönelik spesifik bir *tedavi yöntemi* geliştirmiştir. Bu tedavi yöntemi çerçevesinde madde bağımlısı kişiyi merkeze alan uzun bir biyopsikososyal program hazırlanmaktadır (Kappeler, 1991: 25-50). Bu program 10 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamanın en önemli bölümlerinden bir tanesi ekip çalışması olarak, tedavinin organize edilmesidir. Program aşamaları şu şekilde ele alınmaktadır:

1. Kişinin sağlığının kontrol altına alınması. (Kriz müdahalesi, maddeye karşı olan ihtiyacın önlenmesi vb.) (*İlgili doktorlar ve hemşire sorumludur.*)
2. Bireyin sağlık istikrarının sağlanması ve tıbbi destek. (*İlgili doktorlar ve hemşire sorumludur.*)
3. Sosyal çevrenin güvence altına alınması ve daha fazla dağılmanın önlenmesi. (*Sosyal çalışması/Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyolog, Psikolog, Pedagog ve Manevi Destek Görevlisi sorumludur.*)

4.Maddeye karşı hissedilen yoksunluğun ertelenmesinin sağlanması. (Strateji belirleme ve motivasyon sağlanması için bire bir görüşmelerin ekip üyelerinden mesleki personel tarafından yapılması.)

5.Madde bağımlılığın yol açtığı nedenleri tespit etmek.(Bu nedenlere yönelik çevresel ve sosyal önlemin alınmasını sağlamak). *(Tüm ekip üyeleri sorumludur.)*

6.Bireyin madde bağımlılığından kurtulması için tedavi yönteminin kabul etmesini sağlamak. (Tedavi ekip üyeleri ve ailenin ikna konusunda bireyi desteklemesi/baskı altına alması vb.)

7.Madde bağımlısı bireyi tedavi süreci boyunca olabildiğince aktif olarak dahil edilmesini sağlamak. *(Ekip üyelerinden herkes bu görevden sorumludur.)*

8.Tedavi süreci boyunca bireyin vazgeçmesini önlemeye yönelik çalışmaların yapılması/organize edilmesi/aileyi süreci dahil edilmesi. *(Sosyal çalışması/Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyolog, Psikolog, Pedagog ve Manevi Destek Görevlisi sorumludur)*

9.Bireye yönelik “öz yeterliliğin desteklenmesi” ve “ilişki ve çatışma becerilerinin uygulanması”. *(Ekip üyesi Psikolog ve Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyal Çalışmacı tarafından yapılır.)*

10.Meslek ve sosyal çevrenin desteklenmesi. Bireyin hayat standartlarının iyileşmesi için girişimlerde bulunmak. *(Sosyal çalışmacı, Sosyolog, Manevi Destek Görevlisi sorumludur.)*

(Alman Bağımlılık Sorunları Merkezi,

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_4_Drogen.pdf, Erişim tarihi: 05.11.2018)

Bireyin kurumsal tedavi içine alındığı ilk andan itibaren kapsamlı bir ekip müdahalesi ile hizmetin sunulduğu görülmektedir. İlgili mesleklerin yanı sıra manevi rehberin de ekip içinde yer almış olmasına dikkat edilmelidir. Daha önce değinilen insani işlevsizliklerin sebepleriyle ve sonuçlarıyla içeriğine giren ve bu işlevsizlikleri kapsayan sosyal durum bozukluklarından biri de madde bağımlılığıdır. Manevi destek başlığı altında değinilen insana dair bir gereklilik olduğu vurgulanan manevi destek hizmeti Almanya örneğinde işlenmiştir.

BULGULAR

Bu başlık altında madde bağımlılığı alanında çalışmış, çalışan ve çalışması muhtemel 10 meslek elemanı ile madde bağımlılığı tedavisinde manevi desteğin ekip çalışması içinde uygulanabilirliği, manevi destek hizmetlerine ilişkin görüşleri değerlendirilmektedir. Demografik bilgiler içeren cinsiyet, meslek ve mesleği icra ettiği süreleri şu şekildedir; Görüşme yapılan meslek elemanlarının 4’ü kadın, 6’sı erkektir. Görüşme yapılan 10 meslek elemanı müstear isimler ile kodlanmış olup, bahsi geçen kişilerin 3’ü psikolog (Ece, Ela ve Cem), 3’ü sosyal çalışmacı (Eda, Ege ve Gül), 1’i psikiyatrist doktor (Efe,) 1’i din görevlisi (Ali), 1’i tıp doktoru (Ata), 1’i gençlik çalışmaları uzmanı (Alp) olarak çalışmaktadır.

Nitel bilgiler almak amacıyla sorulan sorulara yapılan görüşme sonucunda, elde edilen verilerin her biri ilgili soru başlıkları altında değerlendirilmektedir.

Kaç senedir bu alanda çalışıyorsunuz? Görev tanımınızdan ve mesleki sorumluluklarınızdan bahsedermisiniz?

Sorulan 2 soru ile meslek elemanlarının alanda çalışma süreleri, görev tanımı ve sorumlulukları ile ilgili bilgiler almak hedeflenmiştir. Çalışma Süreleri ile ilgili soruya: Din Görevlisi Ali 28; Psikologlardan Ela 13, Ece 14 ve Cem 6; Psikiyatrist Doktor Efe 17; Tıp Doktoru Ata 20; Sosyal Çalışmacılardan Eda 11, Gül 12 ve Ege 1; Gençlik Çalışmaları Uzmanı Alp 6 yıldır mesleklerini icra ettiklerini belirtmişlerdir. Görüşme yapılan meslek elemanlarının çoğunun sayısal verilerle deneyimli olduğu söylenebilir.

Görev tanımı ve mesleki sorumluluklarını; *“Bireysel görüşme uzmanıyım, müracaatçıları öncelikle tıbbi tedaviye yönlendirerek süreci başlatıyorum, ardından belli periyotlar halinde görüşme ve müdahale planı düzenliyorum.”* (Kişisel Görüşme, Duygu, Psikolog,2018) şeklinde tanımlamıştır. Bir ekip modeli perspektifi ile düşünüldüğünde ilk mülakat için psikoloğun önemini görmekteyiz.

“Diyaret İşleri Başkanlığı bünyesinde, halkın inanç ve ibadet esaslarına göre ibadet yerlerinin yönetimi, bu ibadet yerlerinde görevlendirilmiş memur kategorisinde görev yapan kişileriz. Özellikle İslam dininin -ahlak -ibadet -itikat dediğimiz 3 ana esasını insanlarımıza öğretmek ve bu çerçevede camilerde bilgilendirmek. Namazlarda onlara refakat etmek şeklinde söyleyebilirim.” (Kişisel Görüşme, Ali, Din Görevlisi,2018)

Kişilerin inanç ve değerlerine örtüşük şekilde, kutsal kitaplara ve bünyesinde hizmet verdiği bakanlığa uygun mesleğine icra eden din görevlisi toplumun ihtiyaç duyduğu meslek elemanlarındandır. *“Şu an da yetkilendirilmiş aile hekimliği görevi yapıyorum. Üniversite bünyesinde personel ve öğrencilerine hizmet vermekteyiz.”* (Kişisel Görüşme, Ata, Tıp Doktoru,2018) Genç kitlenin daha yoğun eriştiği tabiple, deneyimlerinden faydalanmak amacıyla görüşme yapılmıştır.

“Sosyal hizmet uzmanının hastanedeki genel görev tanımından bahsedecek olursam, hastaların tıbbi tedaviden etkin bir biçimde yararlanmaları amacıyla ekonomik, sosyal, psikolojik, eğitici, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin yanında hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi ve diğer sosyal hizmet kuruluşlarıyla iş birliği yaparak sorunların çözümlenmesi için tıbbi sosyal hizmet müdahalelerini gerçekleştirmek diyebilirim. AMATEM'deki görevimizden bahsedecek olursam bizim burası ayaktan tedavi merkezi olduğu için ilaç tedavisinin yanında bireysel ve grup psikoterapileri, alkol ve madde hakkında bilgilendirici çalışmalar, SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı), Aile Bilinçlendirme Toplantıları, gerekli hallerde sosyal inceleme yapmak ve raporunu hazırlamak, Denetimli Serbestlik hastalarının tedavi sürecinde rol almak diyebilirim.” (Kişisel Görüşme, Ege,2018)

Bağımlılarla sosyal çalışmacı olarak birebir çalışan meslek elemanı görev tanımından bahsederken sadece bağımlı bireylerle çalışmakla kalmayıp, bu bireylerin çevresindeki kişilere yönelik de çalışmalar yaptığından bahsetmiştir.

“Bağımlılıkla mücadele çerçevesinde gençlerle kamp, eğitim, seminer, söyleşi, spor faaliyetlerini düzenlemek, Ulusal çapta faaliyet veren sivil toplum kuruluşumuzun

üniversite kulüplerinin koordinasyonunu sağlamakla görevliyim.” (Kişisel Görüşme, Alp, Gençlik Çalışmaları Uzmanı,2018)

“Uzun yıllardır psikiyatrist olarak görev yapıyorum, psikiyatri tıp dallarından biridir. Kısaca ruh hekimi diyebiliriz. Hastanede psikiyatr olarak çalışıyorum ve belli periyodlar ile AMATEM’de çalışıyorum.” (Kişisel Görüşme, Efe, Psikiyatrist,2018) şeklinde mesleklerini ve görev tanımlarını ifade etmişlerdir. Bu soruların soruluş amacı ekip çalışması içinde olabilecek meslekleri öğrenmek, değerlendirmeyi bu çerçevede yapmaktır.

Çalıştığınız alanda herhangi bir bağımlılıktan dolayı tarafınızdan hizmet talep eden bireyler oldu mu? Olduysa ya da olmadıysa detaylandırır mısınız?

Meslek elemanlarının tamamı kendilerinden bağımlılık konusunda hizmet talep edildiğini söylemektedir. Bu hizmetlerin bir kısmının çalıştıkları kurum bünyesinde karşılaştıkları kişiler tarafında talep edilirken bir kısmının da bağımlılık alanı ile bağlantılı oldukları bilindiğinden dolayı aile ve arkadaş çevreleri tarafından talep edildiği vurgulanmıştır. Görüşme yapılan kişilerin bir kısmı ise konu ile ilgili taraflarından eğitim, bilgilendirme ve yönlendirme talepleri olduğundan bahsetmiştir.

“Almanya’da çalıştığım süreçte, bağımlı bireyler tarafımıza gelip vicdanım rahat değil bırakmak istiyorum ancak bırakamıyorum demişti. Alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili gençler başvurmuştu. Dinde alkolün yeriyle alakalı destek isteyenler olmuştur” (Kişisel Görüşme, Ali, Din Görevlisi,2018). Bir dönem Almanya’da din görevlisi olarak çalışmalarda bulunan meslek elemanı kendisine, bağımlı gençlerin müracaat ettiğini, birkaç kez görüşmeye geldiklerini fakat daha sonra bu görüşmelerin devamının gelmediğini, irtibatlarının koptuğunu dile getirmiştir.

“Madde bağımlılığı çalışma alanı ile ilgili önyargım vardı ama bu proje içinde yer alarak bu önyargımı kırdım. Şu an çalıştığım kurumda ise bağımlı kişilerle bireysel görüşmeler yapıyorum ama bağımlı kişi ile takip sistemimiz yok. Ben yine de bağımlı kişilerin daha sonra da psikososyal destek alması düşüncesi içindeyim. Kapıyı bu kişilere açık bırakıyorum, çünkü bağımlılık alanı çok zor bir alan gerekli yönlendirmeleri tam olarak alamıyorlar; bir anda sorun yaşatabiliyorlar. Rehberlik alabilecekleri bir alan olsun diye kapıyı her zaman açık bırakıyorum, bu benim şahsi bir çalışma alanım.” (Kişisel Görüşme, Eda, Sosyal Çalışmacı,2018).

Sosyal çalışmacı olarak hizmet veren meslek elemanı ise çalıştığı kurumda bağımlılar tarafından hizmet talep edenlerin olduğunu, meslek hayatına başlamadan önce bu alanda çalışma konusunda ön yargıları olduğunu fakat hedef kitlesi bağımlı gençler olan bir projede çalışmasıyla bu önyargılarını aştığını belirtmiştir. Bağımlı bireylere yönelik müdahaleden sonra “takip sistemi” nin olmayışından yakınmıştır.

Bağımlılığa dair öğrenim hayatınız veya mesleki icra edişiniz süresinde herhangi bir eğitim aldınız mı?

Görüşme yapılan meslek elemanlarının tamamı bağımlılık konusunda bir eğitim almıştır, bu eğitimlerin niteliği ile ilgili detaylı bilgi istendiğinde ise hizmet içi eğitimler ve özel kurumlardan alınmış olan eğitimler göze çarpmaktadır. İki kişi ise bağımlılık spesifikliğinde yüksek lisans programına dahil olduklarını belirtmiştir. Alanda çalışan

kişiler genel olarak bağımlılık özelinde bir eğitime dahil olmanın kişinin kendi istek ve çabalarına bağlı olduğunu vurgulamıştır.

Bağımlılık sebepleri nelerdir? Kendi mesleki perspektifinizden değerlendirir misiniz?

SEKAM Türkiye Gençlik ve Uyuşturucu Sorunu başlıklı çalışmasında gençlerin madde kullanmalarında etkili olan birçok etmen olduğunu; bunlardan bazılarının kişilik özellikleri, aile yapısı ve ortamı, arkadaş ortamı, toplumsal sorunlar, aile ve dini değerler ile alınan eğitimler olduğunu ileri sürmektedir. SEKAM'a (2015:215) göre en önemli unsur ise aile yapısıdır, aynı zamanda Türkiye'de batılılaşmanın getirileriyle birlikte multikültürel bir değerler sisteminin ortaya çıktığı ve bu değerler sisteminin de bağımlılık oranlarını etkilediğini vurgulamıştır.

Psikolog unvanı ile görev yapan bir meslek elemanı bağımlılık nedenlerini kişilik ve ruhsal gelişim çerçevesinde şu şekilde açıklamıştır:

“Çeşitli sebepleri vardır. Kişilik ve ruhsal gelişimde aile ve çevre çok önemlidir. Kişilik gelişimindeki evrelerde bozukluk olduğu boşluklar ve eksiklikler oluyor. Kişinin başka şeyle doldurması isteği sonuçta oluyor. Değerler ve duygular da yaşadığımız sarsıntılarda buna sebep olabilir. İnanç noksanlığı, baş etme yöntemlerinde zayıfısa da buna sebep olabilir. Ya da içte yaşadığımız bazı şeyleri unutmak, ilgili sorunu bastırmak için de yöneliyor olabilir. Toplumda ailede kabul görmemiş olanlar da bu şekilde kendini bir alana kabul ettirmek için de başvuruyor olabilir” (Kişisel Görüşme, Ece, Psikolog,2018).

Görüşme sırasında bir başka psikolog ise bağımlılık nedenini genel hatlarıyla “varoluşunu ispatlama çabası” ile bağdaştırmıştır:

“Bağımlılık nedenleriyle ilgili birçok şey söylenebilir ama genel hatlarıyla değerlendirecek olursak varoluşunu ispatlama çabası diye adlandırılabilir. Sosyal bir grubun içerisinde var olabilmek için atılmış yanlış bir adım diye adlandırılabilir. İçine katılmak istediği grubun yapısı neyse insanlar ona dönüşür genellikle... Katılmak istediği grup madde kullanan bir grupsa, o grubun içinde kalabilmek için değerli hissedebilmek için madde kullanılabilir” (Kişisel Görüşme, Cem, Psikolog,2018).

Genel olarak yapılan mülakatlar değerlendirildiğinde bağımlılık nedenlerinin tek ve net bir şekilde açıklanamayacağı fakat merak duygusu ve arkadaş ortamının kişiyi bağımlılığa iten nedenler arasında düşünüldüğünün ayrıca öne çıktığı görülmektedir.

Bağımlılıkta tıbbi tedaviyi yeterli buluyor musunuz? Toplumumuzda bağımlılık ile ilgili uygulamaları, destekleri yeterli buluyor musunuz?

Madde bağımlılığının sadece ilaçla tedavi edilebilir olduğu bilimsel olarak doğru değildir. Tedavinin üç aşaması vardır: Bu aşamalardan biri hastanın toplumdaki izole edilmesi, ikincisi detoksifikasyon aşaması, üçüncü aşama ise rehabilitasyon aşamasıdır. Rehabilitasyon dönemi madde bağımlılığına zemin oluşturan psikososyal problemlerin çözülmesinin hedeflendiği dönemdir ve yıllarca sürebilir. (Uzbay,2009: 55)

Görüşmeye katılan meslek elemanlarından 9'u tıbbi tedaviyi yeterli bulmadıklarını söylerken 1 kişi tıbbi tedavinin yeterli olduğu görüşündedir. Büyük çoğunluk tıbbi tedavinin yanında psikososyal destek hizmetlerinin aktifleştirilmesi gerektiğini

söylemektedir. Görüşmeye katılanların içerisinde bir kişi daha önce de vurgulanan bir kısım olan takip ve izleme sisteminin yetersizliğinden söz etmiştir.

“Hayır yeterli bulmuyorum. Ben 20 senedir bu alanda çaba sarf ediyorum. Ancak hiçbir türlü yeterli değil. Tedavi ve önleme konusunda iyi çalışmalar var ancak, takip ve izleme sistemi olmadığından yöntemlerin yeterli olduğunu söyleyemeyiz” (Kişisel Görüşme, Ata, Tıp Doktoru,2018)

Meslek elemanlarından biri de müracaatçıların tıbbi tedavi sırasında “dinlenmediklerini” söylediğine ve bu durumdan rahatsızlık duyduklarına dikkat çekiyor.

“Maalesef buda bizim çalışma alanımızda zorlandığımız yerlerden biri. Her kurumun kendine göre çalışma kapasitesi var, iş birliği yapıyor. Ama bağımlı penceresinden bakacak olursak, hep bunu duyuyorum; dinlenmediklerini söylüyorlar. Ben aslında kendimi yeterince ifade edemiyorum diyor. Bazen şeye bile karar veremiyor, bırakayım mı? Ya da neden bırakmayalım, işte bunun bile farkında değil bazen. Bu durumda motivasyon çalışması gerekebiliyor” (Kişisel Görüşme, Eda, Sosyal Çalışmacı,2018).

Çalıştığı kurumda müracaatçılarına tıbbi tedaviye yönlendirme yapan bir sosyal çalışmacı ise tıbbi tedavi sürecinin nasıl geçtiğini sorduğunda “*idrara verdim geldim*” diyerek sürecin ne kadar basit ve özensiz geliştiğini vurgulayan bir yanıtla karşılaştığını söylüyor (Kişisel görüşme, Gül, Sosyal Çalışmacı,2018).

Tüm bu görüşlerin paralelliği ile birlikte görüşme yapılan bir psikiyatri uzmanı tıbbi tedavinin madde bağımlılığı tedavi sürecinde yeterli olduğunu söylemekte, bu durumu da pozitif bilimlere dayanılması gerektiğini söyleyerek açıklamaktadır.

Bağımlılık alanında 3. Sektörün yeri sizce nedir? Mesleki perspektifiniz ile değerlendiriniz.

Görüşme yapılan kişilerin tamamı sivil toplum kuruluşlarının bağımlılık alanında önemli bir yere sahip olduklarını söylemiştir. Fakat Türkiye’de yetersiz olduğundan yakınmış ve geliştirilmesi gereken bir alan olduğundan söz etmişlerdir.

“O da maalesef yeterli değil. Sivil toplum kuruluşlarında ciddi bir kitle var gibi görünmüyor ancak sahaya bakınca bir elin parmağını geçmez, bu da sivil toplum kuruluşları zorluyor ancak yeterli olmuyorlar. Reel gönüllülük esasında yeterince ilerlememiştir. Kurum kuruluşlarda bunu yaparken ancak reklam için yapıyor. Maddi katkıları var ancak bu katkılar yeterli değil, bu bir takım ekip işi bu toplumun görevi. İyi çabalar var ancak yeterli değil” (Kişisel Görüşme, Ata, Tıp Doktoru,2018).

Bir meslek elemanı bağımlılık alanında kendi kendine yardım grupları olan Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotiklerden şu şekilde bahsederek bu kurumların tıbbi tedavi sürecine destek sağladıklarını belirtmektedir:

“Bağımlılık alanında AA(adsız alkolikler) ve NA(adsız narkotikler) gibi gruplar 3. Sektör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ben tek başlarına yeterli olamadıklarını düşünmekteyim. Ama kişinin AA ve NA gibi gruplara katılmasının yararlı olduğunu, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon sürecine ek olarak veya kişinin tıbbi tedaviye

ulaşmasının mümkün olmadığı hallerde bu gruplara dahil olmasının doğru olacağını düşünüyorum” (Kişisel Görüşme, Ege, Sosyal Çalışmacı,2018).

Bir STK’da bağımlılık alanında gençlik çalışmaları uzmanı unvanıyla çalışan kişi ise STK’lara yol gösterilmesi gerektiğini ve kamu tarafından desteklenmesi gereken bir alan olduğundan bahsetmektedir. *“STK’lar bağımlılık gündemi ile ilgilenmekte, ilgilenen kurumlara destek, yol gösterme, bilimsel çerçeve oluşturma konularında kamu tarafından destek sağlanırsa iyi sonuçlar alınabilir” (Kişisel Görüşme, Alp, Gençlik Çalışmaları Uzmanı,2018)*

Ekip çalışması ile ilgili bilginiz var mı? Mesleki kimliğiniz ile herhangi bir ekip çalışması içinde bulundunuz mu?

Sorulan sorular ile Madde bağımlılığı tedavisinde ekip çalışması odağına dikkat çekmek amaçlanmıştır. Görüşülen meslek elemanlarının çoğunluğu ekip çalışması içinde bulduklarını ifade etmişlerdir.

“Cezaevi ve belediye tabipliği yaparken çok güzel işler yaptık. Lise 1 öğrencilerine düzenli olarak adölesan problemleri ve sigara bağımlılığı madde bağımlılığı ile ilgili konferanslar verdik senelerce, adalet bakanlığı valilik ve MEB ile yaptık bu işleri, amaç yolun başındaki gençler oldu.” (Kişisel Görüşme, Ata, Tıp Doktoru, 2018)

Şeklinde ifade etmiştir. Ekip çalışması genel olarak grup çalışması şeklinde algılanmış olup, görüşülen her meslek elemanının dolaylı ya da doğrudan ekip çalışması içinde oldukları belirtilmiştir.

“Manevi destek” kavramı sizde neyi çağrıştırıyor, paylaşır mısınız?

Manevi destek başlığı altında vurgulanan insani değerlerle doğrudan ilişkili olan manevi destek kavramı üstünde durulmuştur. Meslek elemanlarının algılayışları değerlendirilmiştir.

“Birçok tarifi var bu kavramın, öyle ki farklı farklı isimlendirmeleri de vardır. Kişinin manevi olarak güçsüz hissettiği umutsuz hissettiği zamanlarda ona adeta bir baston bir destek gibi teselli ve umut aşılayacak, rehberlik ve destekleme bütünüdür.” (Kişisel Görüşme, Ali, Din Görevlisi,2018)

“Tabi her kişi içinde bu uygun olmayabiliyor. Bu noktada bunu değerlendirme sistemi ile ortaya koymamız gerekiyor. Asla karşı değilim ama kişiye özgü olması gerektiğini düşünüyorum. Hatta biz bireysel görüşmede madde bağımlısı kişiye yönelik, bir çözüm bulamıyoruz. Bu konuda kişinin yatkınlığını görünce ona manevi anlamda bir destek almak ister misiniz, bu konuda kim sizi tatmin eder, mesela din görevlisi değil de daha akademisyen bir din görevlisi ile çalışmak isterim” Bazıları da diyor ki benim için günah kavramını anlatması yeterli diyor, yani buradan kişiye özgü, isteğe bağlı.” (Kişisel Görüşme, Eda, Sosyal Çalışmacı,2018)

Daha önce ele alınana başlıklarda alıntılarla ortaya atılan savın meslek elemanları tarafından da beklenen durum olduğu görülmektedir. Manevi desteği kişiye özgü, biricik ve değişken bir destek sistemi olarak değerlendirmiştir.

Bağımlılığın tedavi sürecinde bir ekip çalışması formunu düşünecek olursak sizce bu ekip içinde manevi destek hizmetleri de yer almalı mı? Bu ekipte manevi destek hizmetini hangi meslek sunmalıdır?

Sorunun sorulması ile ekip içinde çalışması muhtemel kişilerin manevi destek elemanın ekip içinde değerlendirilmesi ve ekibe dahil edilecek manevi desteği hangi mesleğin icra edilebileceği konusunda fikir beyan etmeleri istenmiştir. Mesleki personellerin çoğunluğu bu ekip içerisinde manevi destek personelin olması gerektiği, bir kısmı ise madde bağımlısı bireyin kararına göre adım atılması gerektiğini ifade etmiştir. Yapılan görüşmeler neticesinde manevi desteğin eksik olduğu ve ekip içerisinde olması gerektiği ön plana çıkmaktadır.

Böyle bir ekip içinde çalışmak ister miydiniz? Böyle bir ekibin bağımlılığın tedavi sürecini hızlandırıp başarıya ulaştıracağını inanıyor musunuz?

Sorulan soruya Psikiyatrist Efe dışında görüşülen tüm katılımcılar çalışmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. İçeriğinde manevi destek, tıbbi destek, psikolojik ve sosyal destek olan ekip çalışmasının madde bağımlılığı tedavi sürecini hızlandırıp başarıya ulaşıp ulaşılmayacağına dair soru sorulmuştur. Uzun yıllardır görevini icra eden meslek elemanlarının uzun vadeli düşünmeli istenmiştir.

“Oransal bir değerlendirme olacaksak tıbbi tekil tedavilerdense, ekip çalışması daha da yüksek oranda başarı sağlayacaktır.” (Kişisel Görüşme, Ali, Din Görevlisi,2018) şeklinde savı destekler nitelikte cevap vermiştir. Görüşülen bir başka meslek elemanı ise deneyimini paylaşarak: *“Elbette yükseltir. Çok daha dar kapsamlı ekiplerle bile başarıya ulaşılabilir. Günümüz koşullarında böyle bir ekibin varlığı çok daha büyük başarılar sebep olacaktır.” (Kişisel Görüşme, Ata, Tıp Doktoru,2018)* şeklinde beyanda bulunmuştur. Sorulan soruya görüşme yapılan 10 meslek elemanının 9’u olumlu yansımaları olacağını, süreci hızlandırıp başarıya yaklaştıracığını ifade etmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de son yıllarda madde bağımlısı bireylerin oranı oldukça artmıştır. Madde bağımlılığına yönelik yapılan önleyici ve koruyucu hizmetlerin yer yer eksik kaldığı noktalar olmuştur. Madde bağımlısı bireyin tedavi ve rehabilitasyon boyutu alanında çalışan mesleki personel ile yapılan nitel görüşmeler incelediğinde, bireyin rehabilitasyon sürecinde manevi desteğinde olması gerektiği ön plana çıkmaktadır. Mesleki personel ile yapılan görüşmelerde manevi desteğin eksikliğinden dolayı, ekip çalışmasının Türkiye’de yeterli bir boyuta gelmediği araştırmanın sonuçları arasındadır.

Bahsedilen tedavi yöntemlerinden en yaygın olarak görüleni tıbbi müdahale olmakla birlikte tek başına kullanıldığında, olumlu sonuç vermesi geçerliğini yitirmekte olduğu yapılan görüşmeler neticesinde varılmıştır. Tıbbi müdahale yöntemlerinin dışında bağımlılık döngüsünün beslendiği kaynak problemler üzerine yoğunlaşarak “temiz kalma” sürecine destek olan psikolojik rehabilitasyon, sosyal hizmet müdahalesi gibi yöntemlerin kullanılması tedavi başarısını arttırmaktadır. Olumlu sonuçlar almanın bir diğer önemli noktası ise tüm bu destek hizmetlerinin alanında uzman kişilerce bir ekip çalışması içerisinde uygulanmasıdır. Bağımlılığın altında yatan genetik, psikolojik, çevresel nedenlere ek olarak bir diğer neden ise kişilerin manevi anlamda bazı eksiklikler duymasındır. Bu durum “manevi destek” hizmetlerinin de ekip çalışması içinde sunulabilen bir alternatif olması gerektirmektedir.

KAYNAKÇA

- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi; (2018), *Avrupa Uyuşturucu Raporu*.
- Ay, M. (2017). *İslami Açıdan Manevi Rehberlik Ve Manevi Rehberinin Özellikleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Avrupa İslam Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Manevi Rehberlik Bölümü. Rotterdam.
- Degkwitz, P.: Theorien und Modelle der Entstehung und des Verlaufs von Drogenabhängigkeit. In: Böllinger, L., Stöver, H. (Hrsg.): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Handbuch für Drogennutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Fachhochschulverlag, Frankfurt/M. 2002, S. 45-59.
- Doğan, Yıldırım; (2001), *Madde Kullanımı ve Bağımlılığı*, Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi, Cilt:1 Sayı:4.
- İçişleri Bakanlığı; (2018), *Türkiye Uyuşturucu Raporu*.
- Ögel, Kültegin; (2010) *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. Yeniden Yayınları, İstanbul .
- Kappeler, M.: *Drogen und Kolonialismus – Zur Ideologiegeschichte des Drogenkonsums*. Verlag für Interkulturelle Kommunikation, Frankfurt/M 1991, S. 328-336.
- Kesgin, B. Ve Erdem, M. (2018). Türkiye’de Manevi Destek Hizmetlerinin Kurumsallaşması. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8(16). (69-93).
- Koç, M. (2017). *Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar Ve Bir Eğitim Programı Önerisi*. Diyanet İlmi Dergisi. 53(1). (201-244) .
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık “Alkol ve Madde Bağımlılığı”*. Altın Kitaplar Yayınevi. İstanbul.
- SEKAM; (2015), *Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu*, SekamYayınları, İstanbul.Uzbay, Tayfun; (2009), Meslek içi sürekli eğitim Dergisi, *Madde Bağımlılığının Tedavisi*, Türk Eczacılar Birliği Yayını, Aralık 2009, sayı 21-22.
- SEKAM; (2015), *Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu*, SEKAM Yayınları, İstanbul.
- Wagler, M. (2007), "*Listening to Our Stillness: Giving Voice to Our Spirituality (Spirituality And Clinical Practice)*" Editörler: COATES, J., J. R. Graham, B. Swartzentruber ve B. Ouellette, Spirituality and SocialWork: Selected Canadian Readings, Toronto, Canadian Scholars“ Press, 135-142
- http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschuere/Suchtmed_Reihe_4_Drogen.pdf, (Erişim Tarihi: 05.11.2018).