

MADDE BAĞIMLILIĞININ TEDAVİSİNDE SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROL VE İŞLEVLERİ:

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ
VE EĞİTİM MERKEZİ ÖRNEĞİ

ROLES AND FUNCTIONS OF SOCIAL WORKERS IN THE TREATMENT OF SUBSTANCE DEPENDENCE:

ANKARA NUMUNE TRAINING AND RESEARCH
HOSPITAL ALCOHOL AND DRUG ADDICTION
TREATMENT AND TRAINING CENTER SAMPLE

Ercan MUTLU¹

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, shuercan@hotmail.com

Özet

Madde bağımlılığı, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, aile problemleri, okul başarısızlıkları, yasal sorunlar, şiddet gibi bir çok soruna neden olmaktadır. Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır ve bu hastalığın tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, madde bağımlılığının tedavisinde önemli bir yere sahip olan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve fonksiyonlarını ele almaktır.

Anahtar kelimeler: Sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı, madde bağımlılığı.

Abstract

Substance dependence cause a lot of problems such as physical and psychological illnesses, family problems, school failure, legal issues and violence. Substance dependence is a treatable disease and social workers are needed in the treatment of this disease. The aim of this study is to consider the role and functions of social workers who has an important place in substance dependence treatment.

Key Words: Social work, socialworker, substance dependence.

Giriş

Madde bağımlılığı, bireyin kimyasallarla kurduğu ilişkide özdenetim kaybı, özerkliğin kaybı, özgüllüğün ortadan kalkması ve özgür olamama gibi nesnel kayıpların ortaya çıkması ile gelişen çok boyutlu bir sorunsaldır (Yıldırım, 2000,139). Günümüzde madde bağımlılığı sorunu tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de birey ve toplumu tehdit etmekte, giderek ciddi bir artış ve yaygınlaşma göstermektedir. Bu sorun alanının biyopsikososyal boyutları çok disiplinli yaklaşım anlayışının gereğini ortaya çıkarmaktadır. Kuram ve uygulama temeliyle sosyal hizmet mesleği de bu disiplinlerden biridir. Sosyal hizmet mesleği, insan hakları ve sosyal adalet anlayışı çerçevesinde madde bağımlısı birey ve ailelerinin sorunlarını çözmelerine, güçlenmelerine, özgürleşmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bir disiplindir.

Ülkemizde madde bağımlısı bireyler ve aileleri sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duymaktadır. Bununla birlikte madde bağımlılığı tedavi kliniklerinde çalışan sosyal hizmet uzmanı yok denecek kadar azdır; akademik çalışmalar ise son derece sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, madde bağımlılığı alanına

ilgi duyan sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet öğrencilerinin madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri ile ilgili anlayış ve yaklaşım kazanmalarına yardımcı olmaktadır.

1. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Ülkemizde madde bağımlısı bireylerin tedavisi, kullandıkları maddenin cinsine, maddeyi kullanım süresine ve bireysel özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Tedavi programı ilaç tedavisi, psiko-sosyal tedavi ve bağımlının topluma bütünleşmesini, topluma uyumunu sağlayan girişimlerinden oluşmaktadır (Köknel, 1998, s.251).

Madde bağımlısı bireylerin tedavisinde göz önünde bulundurulması gereken temel ilkeler incelendiğinde, her bireye uygun tek bir tedavi yönteminin olmadığı ve bu nedenle uygulanacak tedavi yönteminin her birey için kendine özgü olması gerektiği görülmektedir. Ayrıca etkili bir tedavi sadece bireyin madde kullanımına odaklanmamalı; sosyal, ekonomik ve yasal sorunlarını da ele alınmalıdır. Bağımlılık tedavisinin amacı ise madde bağımlısı bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden düzelmesini sağlamak, kullandığı maddeyi tamamen bırakmasına ya da azaltmasına yardımcı olmak, kendisine ve topluma zarara verici davranışlarını azaltmak şeklinde sıralanabilir (Ögel, 2014, s.13-15).

Yukarıda ifade edilen bağımlılık tedavisindeki temel ilkeler ve bağımlılık tedavisinin amacı değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık tedavisindeki yeri ve önemi ortaya çıkmaktadır.

2. Madde Bağımlılığının Tedavisinde Rol ve İşlevleri Olan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sahip Olması Gereken Bilgiler

Sosyal hizmet mesleğinin bilgi gövdesi oldukça kapsamlı ve karmaşıktır. Sosyal hizmet uzmanları belirli müracaatçı gruplarıyla çalışabilmek için özel bilgilere gereksinim duyar (Duyan, 2010, s.62-64). Bu müracaatçı gruplarından biri de madde kullanım sorunu olan birey ve onların aileleridir.

Madde bağımlısı bireyler ve aileleriyle çalışan sosyal hizmet uzmanları genel teoriler, aile sistemi teorileri, kişilerarası dinamiklerle ilgili teoriler ve diğer uygun teoriler hakkında bilgi sahibi olmak durumundadırlar. Sosyal hizmet uzmanlarının bilgi sahibi olduğu konular şu şekilde sıralanabilir (www.naswdc.org/practice/standards/NASWATODStandards.pdf):

- Madde kullanım bozukluğu ile ilişkili psikolojik problemler ve madde kullanımının vücuttaki uzun dönemli etkileri.
- Müracaatçı hakları, madde kullanım bozukluğuna yönelik hizmetler ile ilgili kanunlar.
- Danışma müdahaleleri, uygulama metotları, tedavi modelleri.
- Madde kullanım bozukluğu olan müracaatçılara yönelik müdahalelerde grup süreçleri ve diğer dinamikler.
- Madde kullanım bozukluğu olanların var olduğu sosyo-ekonomik bağlam. Diğer yaşamsal konular (beslenme, barınma, ailesel ve toplumsal şiddet gibi) ile ilişkili tedavi motivasyonu.
- Bireylere, ailelere, gruplara ve topluma yönelik müdahaleler.
- Ergenler, fiziksel veya diğer bozuklukları olan kişiler gibi özel nüfus gruplarına yönelik müdahaleler.
- Aile, arkadaş, toplum ve diğer destek sistemleri.
- Kendi kendine yardım ve diğer akran destek grupları (12 basamak grupları gibi).
- Kullanılan veya kötüye kullanılan yasal ve yasadışı ilaçlar.

3. Madde Bağımlılığının Tedavisinde Rol ve İşlevleri Olan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sahip Olması Gereken Beceri ve Müdahaleler

Beceri, belirli bir etkinliği belirli bir sürede etkili ve tutarlı bir biçimde yerine getirme yeteneği olarak tanımlanabilir (Thompson, 2013, s.124). Sosyal hizmet uzmanları, farklı uygulama alanlarında farklı müracaatçı gruplarıyla çalışan profesyonellerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının etkili bir müdahale gerçekleştirebilmek için uygun becerileri kullanabilmeleri gerekmektedir (Duyan, 2010, s.93).

NASW'a göre madde bağımlısı bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları şu durumlarda beceri sahibidirler (www.naswdc.org/practice/standards/NASWATODStandards.pdf):

- Kendine yardım programları, davranış terapileri, ilaçla tedavi, danışma programlarını geliştirmeyi içeren çeşitli müdahale stratejilerini bir araya getirmek.
- Müdahale planı süresince müracaatçıların değişen ihtiyaçlarını ortaya çıkaran birbiri ardı gelen hizmetlere karar vermek.
- Karmaşık kaynak ağına yön vermek ve gerekli hizmetlerin dağıtımında müracaatçı hizmetlerini desteklemek.

Barker'e sosyal hizmette müdahale terimi, hekimlerin tedavi terimiyle benzerdir. Çoğu sosyal hizmet uzmanı müdahale terimini kullanmayı tercih eder; çünkü müdahale terimi tedaviyi içerir ve ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının problem çözmede, problemleri önlemede veya sosyal düzelme başarımlarını hedeflerinde kullandığı diğer aktiviteleri kapsar. Bu bağlamda müdahale, psikoterapi, savunuculuk, aracılık etme, sosyal planlama, toplum örgütlenmesi, kaynakların bulunması, geliştirilmesi ve diğer birçok aktiviteleri ifade eder (Barker, 1999, s.252).

Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, danışma, tıbbi tedavi, bakım hizmetleri, ebeveyn eğitimi, mesleki rehabilitasyon, sosyal ve yasal hizmetleri içeren müdahale stratejilerine aşina olmalıdırlar. Genellikle sosyal hizmet uzmanı tarafından madde kullanım bozukluğu olan müracaatçılar ve ailelerine yönelik müdahaleler şunları içerir (www.naswdc.org/practice/standards/NASWATODStandards)

- İzleme ve değerlendirme
- Krize müdahale
- Bireysel danışmanlık ve grup danışmanlığı
- Çift danışmanlığı
- Aile danışmanlığı
- Bakım planlaması ve taburculuk planlaması
- Bilgi ve eğitim.
- Savunuculuk ve kaynaklara havale etme.
- Relaps önleme planlaması.

4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının İzleme Çalışmaları ve Değerlendirme

İzleme, temel amacı müracaatçıların müdahale sürecindeki kazanımlarını koruyup korumadıklarını belirlemek olan, müdahalenin tamamlanmasından sonra müracaatçının içinde bulunduğu durumun kimi yönlerden yeniden ele alınmasıdır (Duyan, 2010, s.254). İzleme çalışmaları, değişim sürecinde sürekli takip ve gözlemler içerir. Sosyal hizmet uzmanı, sürekli takip ve gözlemi sağlayabilmek için müracaatçısıyla doğrudan ya da farklı iletişim kanallarıyla düzenli olarak temasta olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanının her fırsatta izleme sonuçlarını müracaatçısıyla paylaşması, müracaatçısının değişim sürecine daha istekli bir şekilde katılmasına yardımcı olur. Eğer müracaatçı ortaklaşa belirlenmiş hedeflerin gerisinde kalmışsa sosyal hizmet uzmanı müdahale planında değişikliklerin yapılması için önerilerde bulunmalı, dahası belirlenen sorunun yeniden ele alınması için önceki basamaklara dönmeli ve gerekiyorsa yeni çözümler araştırmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.385).

Sosyal hizmet uzmanları, madde kullanım bozukluğu olan müracaatçılarında aşağıdakileri dikkate almalıdır (www.naswdc.org/practice/standards/NASWATODStandards.pdf):

- Bir süreç olarak izleme, çeşitli zamanlarda ve ortamlarda tekrar edilmelidir.
- Basit ve direkt sorularla çoğu yararlı bilgiler elde edilebilir.
- İzlemeye aktif dinleme, davranışların gözlemi ve farkında olma ile başlanabilir.

İzlemede hali hazırdaki madde kullanımı, önceki tedavisi, sağlık problemleri (HIV, tüberküloz, hepatit gibi), suç öyküsü, eş zamanlı madde kullanımı ve ruhsal hastalıklar, pozitif ve negatif ilaç test sonuçları, aile problemleri, sosyal entegrasyon, iş, barınma veya evsizlik, finansal durum dikkate alınmalıdır.

Dilbaz, Mutlu ve arkadaşları tarafından yapılan izleme çalışmasına Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem Kliniği'nde Şubat 2004 – Ocak 2008 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 142 madde bağımlısı ergenden 97'si katılmıştır. Ergenlerin çalışmaya dahil edilme kriteri yatarak tedavilerinden sonra en az bir yıl geçmiş olmasıdır. Çalışmanın amacı ergenlerin remisyon süreleri ve remisyona etki eden faktörlerin incelenmesidir. Araştırmanın önemli bulgularına göre ergenlerde kalıcı tam remisyon oranı % 46,4'tür. %13,4'ü yatarak tedavi sonrası cezaevine girmiştir. İşsiz gençlerde remisyon süre ortalaması 220 günken, işi olan gençlerin remisyon süre ortalaması 428 gün olarak saptanmıştır (http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-madde_bagimliliği_arastirma.pdf).

Değerlendirme, sosyal hizmet uygulamasında kritik bir süreçtir. Müdahale ve amaçların seçimi büyük ölçüde değerlendirmeye bağlıdır. Yanlış veya eksik değerlendirme, muhtemelen yanlış hedeflerin oluşturulmasına ve yanlış müdahalelerin kullanılmasına yol açacaktır (Zastrow, 1994, s.76).

Madde bağımlısı bireylerle çalışırken değerlendirmenin hedefi, problemlerin doğası ve geçmişi, eş zamanlı koşulların olup olmadığı, madde kullanımına etki eden çeşitli sosyal ve çevresel faktörlerin rolü, müracaatçıya uygun kaynakların sayısı ve çeşidi, tedavi seviyesi ve ihtiyaç olunabilecek diğer hizmetler ve müracaatçıyı tedavi sürecinde tutmak hakkında detaylı bilgi elde etmektir. Değerlendirme süreci informal ya da standardize araçlarla toplanabilen geniş bir bilgi düzenini içermektedir. Değerlendirme sürecinde

toplanan bilgileri kullanmada sosyal hizmet uzmanları müracaatçıyla, diğer hizmet sağlayıcılarıyla ve aile üyeleriyle çalışır. Sosyal hizmet uzmanları izleme ve değerlendirme sürecindeki tüm bilgileri uygun müdahaleler ve tedavi planları geliştirmek için kullanır. Sosyal hizmet uzmanları madde kullanım bozukluğu olan müracaatçılarının değerlendirilmesinde aşağıdakileri dikkate almalıdır (www.naswdc.org/practice/standards/NASWATODStandards.pdf)::

- Müracaatçının fiziksel gelişimi ve tıbbi problemleri, tüberküloz, hepatit HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi enfeksiyon hastalıkları.
- Madde kullanım öyküsü ve daha önceki tedavisi.
- Fiziksel semptomlar tolerans veya yoksunluk.
- İntihar girişimi.
- Kontrol kaybı.
- Self-medikasyon.
- Madde kullanım davranışı (yalnız veya seks karşılığı gibi).

Psikososyal problemler (aile ve akran ilişkileri ile ilgili problemler, okul veya iş problemleri, yasal durum ve finansal problemler). Psikososyal problemlerde bu problemlerin önceden mi yoksa madde kullanımıyla aynı zamana mı rastladığı dikkate alınmalıdır.

- Psikiyatrik problemlerin öyküsü.
- Müracaatçının yaşamında madde kullanım bozukluğunu tetikleyen diğer problemleri.
- İntihar ve kriz riskinin değerlendirilmesi.
- Devam eden madde kullanımı, tedavi, ve iyileşme için risk ve destekleyici faktörler.
- Hali hazırdaki formal ve ya informal sosyal destek.
- Tedavi engelleri (ulaşım, çocukların bakım ihtiyaçları gibi).
- Davranışsal risk paternleri (örneğin yüksek riskli cinsel davranışlar).
- Özel ihtiyaçlar (hamilelik, HIV, geçmişteki veya hali hazırdaki travma öyküsü).
- Madde kullanımı, tedavi ve iyileşme ile ilgili kültürel sorunlar.
- Müracaatçın spiritual ihtiyaçları ve onun tedavisinin, iyileşmesinin, madde kullanımının nasıl ilişkilendirilebileceği.
- Müracaatçının motivasyonu ve tedaviye hazır oluşu (baş etme mekanizmaları dikkate alınmalıdır).
- Müracaatçının değerlendirme sürecindeki tutum ve davranışları.
- Şimdiki sosyoekonomik statüsü ve çeşitli programlara uygunluğu.

5. Savunuculuk

Sosyal hizmet uzmanlarının vazgeçilmez bir sorumluluğu olan savunuculuk, müracaatçılarla birlikte veya onların adına hizmet ve kaynaklardan eşitlik ilkesine uygun olarak yararlanmaları için çaba harcama, müracaatçıları engelleyen formalite ve politikalara esneklik kazandırma, yeni hizmet ve kaynakların kullanılmasına izin veren yasal düzenlemeleri destekleme, süreci olarak tanımlanabilir (Turan, 1999, s.167). Sosyal hizmet uzmanları, mesleki ilkelerinin bir gereği olarak madde bağımlılığı alanında da sosyal adaleti sağlamak için çalışır. Madde bağımlısı bireyler sosyal dışlanmaya maruz kalan müracaatçılardır. Madde bağımlısı bireylere yönelik önyargılar, ayrımcılık ve karşıt-muhalif olma sosyal adalete engel olmaktadır (Duman, 2014, s.129).

Sosyal hizmet uzmanları madde kullanım bozukluğu olanlara hizmet sağlamada, müracaatçıların ihtiyaç, hak ve kararlarının uygun olanlarını savunmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı, hizmet sağlayıcılar arasındaki işbirliğini teşvik etmeli ve madde kullanım bozukluğu olanlar ile ailelerini tedavi gereksinimleri için gereken hizmetlere ulaşmalarını sağlamalıdır. Madde kullanım bozukluğu ile ilgili stigma güçlendirmeye ve savunmaya özel bir dikkat gerektirir. Bu kişilere ve ailelerine hizmet sağlayan sosyal hizmet uzmanları güçlendirme ve savunma becerilerini klinisyenler, politika yapıcılar, araştırmacılar ve topluluk üyelerini madde kullanım bozuklukları ve ilgili problemleri hakkında eğitmekte kullanılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları madde kullanım bozukluğunun tedavisinde etkili cevaplar sağlayan değişiklikleri savunmalı ve madde kullanım bozukluğu ile mücadele eden kişiler için sosyal adaleti teşvik etmelidirler. Güçlendirme ve savunma ayrıca birçok toplumsal kurumda (okullar, sağlık bakımı, adalet) gerekli hizmetlerin kendilerine sağlanmasını savunmayı öğrenmede sosyal hizmet uzmanlarının yardım ettiği müracaatçıları ve ailelerine ve iş sağlığı ve diğer kurumlarda ayrımcılığa karşı çıkmada gerekir. Bunlara ek olarak sosyal hizmet uzmanları uygun olduğunda müracaatçılarınin tedavi seçimlerini desteklemekte savunucu olmalıdır. Bu, müracaatçıların psikolojik tedavilerini, kültürel özel tedavileri ve tıbbi tedavilerini içeren tedavilerin çeşitliliğinin ve birleşimlerinin farkında olmasını kapsar. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla madde kullanım bozukluğunu tanımlayan ruhsal, doğal, kişisel ve karşılıklı yardım metodlarını tartışmaya açık olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı yeterli eğitim ve sürekli eğitim fırsatları için eğitim sağlayıcılarını savunmalıdır. Kronik madde kullanımının etkilerini azaltmada toplumu güçlendirme önemli bir

bileşendir. Sosyal hizmet uzmanları toplum liderlerini ve üyelerini sigara, alkol ve diğer ilaçların toplumda ciddi etkilerini anlamalarına yardım eder (www.naswdc.org/practice/standards).

6. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde Bireylerle, Ailelerle ve Gruplarla Sosyal Hizmet

Bu bölümde biopsikososyal bir hastalık olan madde bağımlılığının tedavisinde çok disiplinli ekibin bir üyesi olan sosyal hizmet uzmanlarının bireylerle, ailelerle ve gruplarla sosyal hizmet uygulamaları ele alınacaktır.

6.1. Bireyle Sosyal Hizmet

Bireylere yardım sağlamanın bir yöntemi olarak kabul edilen bireylerle sosyal hizmet uygulaması 1917'de Marry Richmond tarafından yazılan sosyal teşhis kitabına dayanmaktadır. Bireylerle sosyal hizmet uygulaması sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki ilişki ve etkileşimin bir ürünü olarak değerlendirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçısının arasında kurulan bu ilişki yardım edici, amaç üzerinde uzlaşılan bir mesleki ilişkidir (Duyan, 2010, s.202).

Sheafor ve Horejsi'ye göre madde bağımlısı bireylerle çalışan bir sosyal hizmet uzmanı aşağıdaki esasları dikkate almalıdır (Sheafor ve Jorejsi, 2014, s.569-570).

1. Alkol ve alkol dışı madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı toplumda çok yaygın görülebilen bir sorundur. Müracaatçı, madde bağımlılığı sorununun olduğundan söz etmese bile sosyal hizmet uzmanı, müracaatçısında bağımlılık veya madde kötüye kullanımına karşı dikkatli olmalıdır. Mesleki değerlendirmelerinde müracaatçının alkol ve alkol dışı madde kullanımı hakkında bazı sorular sormalıdır. Bağımlılar, çoğunlukla kişisel sorunları ile madde kullanımı arasındaki bağlantıyı yadsıma eğilimindedirler. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanının bağımlı bireyle motivasyonel görüşme yapması kişisel sorunları ile madde kullanımı arasındaki bağlantıyı anlamasına yardımcı olacaktır.

2. Sosyal hizmet uzmanları alkol ve alkol dışı maddelerin psikolojik gücünü asla hafife almamalıdır. Bağımlılık, bireyin duygu durumunda değişiklik yaratan madde ile kurduğu patolojik bir ilişkidir. Örneğin kibar ve dürüst bir insan, madde kullanımını sürdürmek için yalan söyleyen, aldatan, dahası sevdiğini incitebilen bencil birine dönüşür.

3. Sosyal hizmet uzmanı, mesleki çalışma içindeyken kamu güvenliğini tehdit eden ve madde etkisinde olan biriyle karşılaştığında tetikte olmalıdır. Yasal ve etik görevlerini dikkate almalı, herhangi bir yaralama, ölüm ya da trajik bir olayın önüne geçilmesi için makul bir çaba göstermelidir. Kolluk kuvvetlerini bilgilendirme gibi.

4. Müracaatçı planlanmış bir görüşmeye madde etkisinde gelirse mesleki çalışma yapabilmek için görüşmeyi onun madde almadığı bir zamanda yapılması gerektiği nazik fakat katı bir tavırla açıklanmalıdır. Bu durumda müracaatçı sosyal hizmet uzmanıyla tartışmaya girebilir ve öfkeli olabilir; bu durumda sosyal hizmet uzmanı sakinliğini korumalı ve aldığı kararda katı olmalıdır.

5. Sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlılığının gerçek yaşamdaki sonuçları için kalkan olmamalı ya da bunlardan madde bağımlısı bireyi korumamalıdır. Örneğin müracaatçıya borç para vermemek.

6. Sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlısı ile yıllarca birlikte yaşamının sonucu olarak ortaya çıkan duygusal bağımlılığın davranış örüntüsü hakkında bilgili olmalıdır. Madde bağımlısıyla birlikte yaşayanlar, bağımlının sorumsuz davranışları için bahaneler sunar, bağımlıyı korurlar ve kendi ihtiyaçlarını ihmal ederler.

Sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlısı bireyin tedaviye motivasyonunu arttırmada, tedavi ekibiyle ilişkilerini geliştirmede, ailesi hakkında bilgi toplamada ve tedavi sonrası izleme çalışmalarında yer alır. Sosyal hizmet uzmanının hastanın sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmesi, hasta ve ailesi arasındaki ilişkisinin kurulmasına yardımcı olması ve taburculuk sonrası toplum içinde izleme çalışması yapması tedavinin başarısında önemli bir rol oynamaktadır (Duman, 2001, s.96-97).

6.2. Ailelerle Sosyal Hizmet

Aile, bireyin yaşamında çok önemli bir yeri olan, üyelerinin beslenme, bakım, eğitim, kültürel değerleri kazanma, sosyalleşme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayan birincil çevredir (Turan, 1999, s.118). Ailelerle sosyal hizmet denildiğinde ise aile üyelerinin gelişimsel ve duygusal gereksinimlerini yetkin bir şekilde karşılayabilmeyi öğrenebilmesi için ailelere yardımcı olma şeklinde ifade edilebilir (Collins, Jordan ve Coleman; Aktaran, Duyan, 2010, s. 261).

Bağımlı aile ise aile üyelerinden birinin bağımlılık sorunu yaşadığı veya bu durumu telafi etmeye çalışan aile olarak tanımlanmaktadır. Aile üyeleri, madde bağımlısı bireyin kontrol kaybına rağmen aileyi bir arada tutmak için mücadele ederler ve bu bir arada tutmayı bağımlı bireyin kontrol kaybı olduğu inkarına katılarak yaparlar. Bu durum bağımlı aile için başlı başına bir görevdir. Bağımlı ailelerde, aile içinde fiziksel ve duygusal belirtiler ortaya çıkar ve bireysel gelişim sıklıkla ailenin sürdürülmesi için feda edilir (Schmid, 2008, 353).

Madde bağımlısı bireylerin aileleriyle çalışan sosyal hizmet uzmanların rol ve fonksiyonları şu şekilde sıralanabilir (Mutlu, 2013, s.16).

1. Aileyle mesleki ilişki sürecini başlatmak, işbirliği yapmak ve ailenin problem çözme ve baş etme kapasitesini arttırmak.
2. Aileyi bağımlılık süreci, bağımlılık tedavisi hakkında bilgilendirmek ve ailenin tedaviye katılımını sağlamak.
3. Aile üyeleri arasında kısır döngüye dönüşen iletişimlerin yerine problem çözücü yeni iletişim tarzlarının oluşmasına yardımcı olmak.
4. Aile üyelerinin herbirinin kendi yaşamlarıyla ilgili sorumluluk üstlenmelerine ve aile içindeki bağımlı bireyin sorumluluklarını üstlenmelerine yardımcı olmak.
5. Aile bireylerinin bağımlı birey ve sistemle kurdukları, bağımlılığı besleyen sağlıklı ilişkilerinin sonlanmasına yardımcı olmak.
6. Aileyi gerektiğinde toplumsal hizmet ve kaynaklardan yararlandırmak.

6.3. Gruplarla Sosyal Hizmet

Sosyal grup çalışması, amaca yönelik etkinliklerin küçük gruplar aracılığıyla gerçekleştirildiği, grup üyelerinin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılayarak, sorunlarıyla daha etkili bir biçimde baş edebilmelerine yardımcı olan sosyal hizmet mesleğinin bir yöntemidir (Bulut, 1999, s.152). Sosyal hizmet uzmanları tarafından madde bağımlılığı tedavi kliniklerinde, grup üyelerinin birbiriyle etkileşiminden yararlanarak madde bağımlısı bireylerde arzu edilen davranış değişikliklerini yaratmak amacıyla gruplarla sosyal hizmet uygulamaları yapılabilir.

Madde kullanım bozukluğu olan müracaatçılara yönelik tedavi, onların

sosyal becerilerini ve kişilerarası ilişkilerinin kalitesini geliştirerek onlara yardım edilebilir; çünkü grup çalışması bu konular üzerinde odaklanır ve madde kötüye kullanım tedavisinin önemli bir bileşenidir. Kimyasal bağımlılık alanındaki grup otoriteleri, grupları şu nedenlerden dolayı savunurlar (Fisher, 1995, Flores, 1997; Aktaran, Fisher, 2006, s.259-260).

1. Gruplar, madde kullanım bozukluğu yaşayan insanların sıklıkla yüz yüze geldikleri izolasyon duygusunu azaltırlar. Bu kişiler, diğer insanların benzer problemlerle mücadele ettiklerini gördükçe rahatlama duygusunu yaşarlar.

2. Gruplar, madde kötüye kullanım bozukluğu yaşayan insanlara iyileşebilecekleri umudunu aşılarlar, bu genellikle bu insanların gruptaki diğer insanların kimyasal bağımlılıklarından kurtulduklarını gözlemledikçe ortaya çıkar.

3. Gruplar, üyelerine diğer psiko-sosyal problemlerin yanı sıra kimyasal bağımlılıklarıyla nasıl başa çıkacaklarını öğrenme fırsatı sağlar, bunu benzer türdeki durumlarla diğer üyelerin nasıl başa çıktıklarını gözlemleyerek gerçekleştirir.

4. Gruplar, üyelerine grup liderinin, misafir kolaylaştırıcıların, eğitmenlerin ve diğer üyelerin sundukları materyal aracılığıyla iyi, yeni bir bilgi birikimi sağlar.

5. Grup, diğer üyelerin saygı ve becerilerinden aldığı geribildirim doğrultusunda üyelerin benlik kavramlarını geliştirmeye ya da değiştirmeye yardım eder (örneğin benlik saygısı ve benlik imajı).

6. Grup, üyelere kendi ailelerinde yoksun oldukları desteği sağlar. Grup, ayrıca ailelerindeki ilişkileri geliştirmek için alternatif yollar sağlar.

7. Grup, üyeler grup dışındaki hayatlarında zor görevler üstlendiklerinde veya anksiyete geliştirdiklerinde duygusal ve etkili bir destek sağlar. Bu, destek vermek, pekiştirmek ya da yol göstermek şeklinde olur.

8. Grup, üyelerine yaşamlarında yetersizlik duygusunun üstesinden gelmek için madde kullanmak yerine sosyal beceriler kazanmalarına yardım eder. Grup, sosyal beceriler öğrenmek için birçok fırsatlar sunar, bunu diğer

üyeleri gözlemleyerek ya da diğer üyelerin koçluğunda yapar. Daha sonra üyeler, güvenli ve destekleyici bir çevrede bu becerileri deneler.

9. Grup üyeleri kimyasal kullanımda ya da diğer fonksiyonel olmayan davranışlarda birbirleriyle karşı karşıya gelebilirler. Sosyal grup içerisinde karşı karşıya gelmenin etkililiği grupta özellikle benzer durumlara ve benzer problemlere sahip insanlardan alınan geri bildirim sınırlarına dayanır.

10. Madde kullanım tedavisine ihtiyaç duyan insanlara, grup hizmetleri profesyonel meslek elemanlarını kullanarak ekonomik avantajlar sağlarlar; çünkü grupların insanlara yardım etme yeteneği vardır.

11. Grup tedavisinin etkileri grup bağlamının sınırlarını aşabilir, bunu grup oturumlarının dışında da üyelerin birbirlerine destek vermelerini teşvik ederek yapar.

7. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde Sosyal Hizmet Uygulamaları

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) 2004 tarihinde hizmete açılmıştır. Klinik, toplam 50 yatak kapasitesine sahiptir. AMATEM’de alkol ve alkol dışı madde bağımlılarına yönelik tıbbi ve psikososyal tedavi hizmeti verilmektedir. Çok disiplinli tedavi yaklaşımının temel alındığı klinikte ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve asistanları, hemşireler, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı görev yapmaktadır.

Amatem kliniğinde görev yapan sosyal hizmet uzmanının rol ve fonksiyonları şu şekilde sıralanabilir.

1. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, hastayla yaptığı görüşme sonucunda hastanın yatarak tedavi alıp almayacağını değerlendirmektedir. Yatışına karar verilen her hasta sosyal hizmet uzmanlarına yönlendirilir. Sosyal hizmet uzmanları hastaya ve ailesine tıbbi ve psikiyatrik tedavi süreci, kliniğin işleyişi ve kuralları konusunda bilgi verir.

2. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi madde kullanım bozukluklarında da tedavi süreci hastanın psiko-sosyal, sosyal ve ekonomik durumundan etkilenir. Sosyal hizmet uzmanları hastaların yaşam kalitesini ve iyilik halini geliştirmeyi odak aldığı mesleki müdahaleleriyle hastaların tedavi sürecinden en iyi biçimde yararlanmalarını sağlamaya çalışır.

3. Madde bağımlısı hastalarla bireysel görüşmeler ve aile görüşmeleri ve aile eğitim programları yapmak.

4. Grup çalışmaları yapmak. Ankara Amatem’de grup çalışmaları haftada iki kez detoks sürecini tamamlamış yatan hastalarla sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılır. Grup çalışmalarında içerik sosyal hizmet uzmanının klinik deneyimleri sonucunda biçimlenmiştir. Grup çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin demokratik değerleri ve katılımcı ilkeleri esas alınır.

Grup çalışmasının amaçları:

- Hastaları grup terapisine ve değişim sürecine hazır hale getirmek: Neden grup terapilerine katılmalyız konusu grupça tartışılır (hastalığın psikolojik, sosyal boyutları, nükslere neden olan yanlış inanışlar, ilaç tedavisi tek başına yeterli mi vs.)
- Hastaların tedaviye uyumuna yardımcı olmak: Kurumsal hedeflerle bireysel hedeflerin uyumu ya da uyumsuzluğu durumlarında tedavi etkinliğinin beraberce değerlendirilmesi. Tedaviye uyum gösteren bir hasta tedavi kurallarına uyum sağlarken tedaviye uyum göstermeyen bir hasta tedavi ekibiyle olumsuz ve çatışmalı bir ilişki yaşayabilir. Değişim ajanı olarak sosyal hizmet uzmanı farkındalık yaratarak değişimi destekler.
- Tedavide sosyal boyut: Riskli ve koruyucu sosyal çevre, fırsat ve kaynak sağlayan sosyal sistemler, sosyal ilişkiler ağı.
- Hastaların taburculuk sürecine hazırlanması. Aile içi ilişkiler (güven-güvensizlik), taburculuk planları, psikososyal destek sağlama.

5. Yardıma ihtiyacı olan madde bağımlısı birey ve ailesini toplumsal hizmet ve kaynaklardan yararlandırmak.

6. Madde kullanım sorunu yaşayan birey ve ailelerine danışmanlık hizmeti vermek.

7. Ulusal ve uluslararası projelerde görev almak.

8. Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet konularında araştırmalar yapmak.

9. Sosyal hizmet stajyerlerine süpervizyon vermek.

10. Madde kullanım sorunu yaşayan veya risk altındaki birey ve ailelere danışmanlık hizmeti vermek.

11. İnsan hakları ve sosyal adalet anlayışı çerçevesinde müracaatçı ve aileleri için savunuculuk faaliyetlerini yürütmek.

12. Hasta ve yakınlarının sosyal destek sistemlerini harekete geçirmek ve tedavi süresince hasta ve ailesine psiko-sosyal destek sağlamak.

Sonuç

Günümüzde madde bağımlılığı sorunu tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de birey ve toplumu tehdit eden ve giderek ciddi bir artış ve yaygınlaşma gösteren bir sorun alanıdır. Bu sorun alanının biyopsikososyal boyutları soruna çok disiplinli yaklaşım anlayışının gereğini ortaya çıkarmaktadır. Kuram ve uygulama temeliyle sosyal hizmet de bu disiplinlerden biridir.

Biyopsikososyal bir hastalık olan madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanları, çok disiplinli tedavi ekibinin bir üyesi olarak mikro, mezzo ve makro boyutta rol ve işlevlerini yerine getirirler. Madde bağımlılığı kliniklerinde sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlısı birey ve ailesini odak aldığı mesleki çalışmaları mikro müdahaleyi, gruplarla çalışma, madde bağımlısı bireyin sosyal çevre ve toplumsal entegrasyonu ile ilgili (madde bağımlısı bireyi işe yerleştirme, okul ve iş yeri ziyaretleri) mesleki çalışmaları mezzo müdahaleyi, toplumu madde bağımlılığı, madde bağımlılığı sorunu yaşayan bireylere yaklaşım konularında bilinçlendirme, madde bağımlılığının tedavisinde toplumsal destek sistemlerinin önemi konusunda topluma düşen sorumluluklar konusunda topluma farkındalık kazandırma çalışmaları ise makro düzeydeki sosyal hizmet müdahaleleridir (Duman, 2014,s.125).

Madde bağımlısı bireylerin ve ailelerinin sosyal hizmet ihtiyaçları, tıbbi tedavinin başarısının artmasında psikososyal tedavilerin etkili olması ve madde bağımlılığı alanında koruyucu-önleyici çalışmalar dikkate alındığında ülkemizde artan sayıda nitelikli, uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

<http://www.naswdc.org/practice/standards/NASWATODStandards.pdf>

http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp- madde_bagimlilik_arastirma.pdf

Barker, L.R. (1999). The social work dictionary. Washington DC: Nasw.

Bulut, I. (1999). Prof.dr. sema kut'a armağan yaşam boyu sosyal hizmet. Koşar, N.G., Duyan, V. (Ed), aile tedavisi ve sosyal grup çalışması içinde (152-161). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını No:4.

Duman, N. (2001). İnsani gelişme ve sosyal hizmet prof.dr nesrin koşar'a armağan. Karataş,K., Arkan, Ç. (Ed), Uçucu madde bağımlılığı olan çocuk ve gençlere yönelik sosyal hizmet müdahalesi içinde (86-100). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını No:9.

Duman, N. (2014). Prof.dr. gönül Erkan'a armağan sosyal hizmet ve mülakat. Işıkkhan, V. (Ed). Ankara: Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü.

Duyan, V. (2010). Sosyal hizmet, temelleri, yaklaşımları ve müdahale yöntemleri. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayın N0:16.

Fisher,M.S. (2006). Handbook of social work with groups. Garvin, C.D. , Gutierrez, M.L., Galinsky, M.J. (Ed), Groups for substance abuse treatment içinde (259-274). Newyork: The Guildof Pres.

Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık. İstanbul: Altın Kitaplar.

Mutlu, E. (2013). "Madde bağımlılığında ailenin rolü". Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2013/2. Sayı 1. s.13-17.

Ögel,K. (2014). Alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (Samba). İstanbul: yeniden Yayınları.

Schmid, J. (2008). Alkolizm ve aile. I. Yalom, (Ed), Alkolizm Terapisi içinde (353-394). İstanbul: Prestij Yayınları.

Shefaor, B.W, Horejsi, J.Charles (2014). Sosyal Hizmet Uygulaması, temel teknikler ve ilkeler. Ankara: Nika Yayınevi.

Thompson, Neil. (2013). Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak. Ankara: Dipnot Yayınları.

Turan,N. (1999). Sosyal kişisel çalışma birey ve aile için sosyal hizmet. Ankara: Aydınlar matbaası.

Yıldırım, B.D. (2000). Ruh sağlığı ve hastalıkları. I Sayılı, (ed), Madde kullanımı ve bağımlılığı içinde. (139-148). Ankara: Antıp A.ş.

Zastrow, C. The practice of social work. California: Brooks/Cole Publishing Co.