

BAĞIMLILIK VE SOSYAL HİZMET

İLKER AKTÜRK



BAĞIMLILIK VE SOSYAL HİZMET

Bağımlılık kavramının literatürde çeşitli tanımları bulunmaktadır. Genel anlamıyla bağımlılık, kişinin zarar görmesine rağmen madde veya alkolü kullanmaya devam etmesi şeklinde tanımlanabilir. Bağımlılık aniden ortaya çıkan bir hastalık değildir. Başlarda bir davranış olarak başlayan madde kullanımı bir süre sonra kişiyi bağımlı hale getirmektedir.

Bir kişinin bağımlı olup olmadığının anlaşılması ise bazı kriterlere uygunluğuna bağlı olarak değerlendirilmektedir. Bu kriterler, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM 5)'te tanımlanmıştır. Buna göre bağımlılığın en önemli özelliklerinden birisi, kişinin kullandığı maddeye karşı tolerans geliştirmesidir. Tolerans gelişimi, aynı etkiyi sağlamak adına kullanılan madde miktarının artırılması şeklinde açıklanabilir. Kişi bir süre madde kullandıktan sonra, kullanmakta olduğu miktar artık daha az etki etmeye başlar. Bu etkiyi, artırabilmek için daha fazla kullanmak gerekmektedir. Bu artış, madde kullanımı devam ettikçe sürecektir. Bir diğer önemli etkide yoksunluktur.

Madde kullanan kişide, madde kullanımını bırakması veya azaltması durumunda bir takım belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler, maddenin vücuttan çekilmeye başlamasıyla ilgilidir. Yoksunluk, psikolojik ve fizyolojik reaksiyonlara neden olabilir. Örneğin, eroin yoksunluğunda; kasılmalar, eklem bölgelerinde ağrılar, terlemeler görülebilir. Kişi çoğu zaman yoksunluk belirtilerini yaşamamak adına madde kullanımını sürdürmektedir. Kişinin kullandığı maddeyi bırakmak için denediği bırakma girişimlerinin bir sonuç vermemesi yani başarısız olması da bağımlılığın bileşenleri arasında yer almaktadır.

Bağımlı olan birçok kişi kullandığı maddeyi bırakmak için pek çok yol denemiştir. Başvurulan bu yollar bazen yasal, bazen ise yasal olmayan süreçleri içermektedir. Örneğin, kişi madde bağımlılığı için bir tedavi merkezine başvurabilir ya da kendisini tedavi edeceğine inanarak sokakta satılan ilaçları da kullanmayı deneyebilir. Çoğu zaman kişinin profesyonel bir destek almadan gerçekleştirdiği bırakma girişimleri başarısız olmaktadır. Bu süreçte kişi kul-

BAĞIMLILIKTA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

landığı maddeyi kısa süreli olarak bırakabilmekte ancak daha sonra tekrar başlamaktadır. Sürekli tekrar başlama durumu da “bağımlılığın bir tedavisi olmadığı” yönündeki inancı pekiştirici etki yapabilmektedir.

Madde kullanıcıları, çoğu zaman kullandıkları maddeden dolayı zarar görmektedirler. Bu zarar çeşitli niteliklerde olabilir (örneğin; aile ilişkilerinde bozulma, ekonomik problemler yaşamaya başlama, suç işleme, sağlık problemlerinin ortaya çıkması vs.). Kişi gördüğü tüm zararlara rağmen madde kullanmaya devam ediyorsa, bu onun bağımlılık bileşenlerinden birisine daha sahip olduğunu göstermektedir.

Çoğu kişi maddenin veya alkolün kendisine zarar verdiğinin farkında olmasına rağmen kullanmayı kesememektedir. Uzun süre madde kullandıktan sonra, kullanılan madde kişinin tek gündemi haline gelmeye başlamaktadır. Kişinin tek ve en önemli amacı madde bulmak veya maddeye ulaşmak için bir şeyler yapmaktadır. Bağımlı, hayatının tam ortasına maddeyi veya alkolü koymuştur. Dolayısıyla, ona ulaşmak için her türlü çabayı göstermektedir. Suç işleme oranları da tam olarak burada artış göstermektedir.

Kişi maddeye zamanının büyük bölümü ayırmaktadır. Bu sadece maddeye ulaşma ve kullanma için gösterilen çabayı değil, madde ile alakalı düşüncelerin de sürekli zihinde dolanmasını da kapsamaktadır. Bağımlılık, kişinin iradesini zedeleyen bir hastalıktır. Dolayısıyla irade bir noktada ortadan kalkmaktadır. Bu sebeple çoğu zaman kişiler, kullanmayı düşündüklerinden daha fazla kullanmaktadırlar (örneğin, akşamları yalnızca iki kadeh içmeyi düşünen ancak her seferinde bir şişe içen alkol bağımlısı).

Görüldüğü üzere, bağımlılığın pekçok belirti ve yordayıcısı bulunmaktadır. Bahsedilen belirtiler arasında bağımlılığa ilişkin güçlü veriler sunan ve Türkçeye “aşerme” olarak çevrilebilecek “craving”dir. Craving, şiddetli madde kullanma isteği, arzusudur. Kişi zarar göreceğini bilmesine, kullanımın kendisine mantıklı gelmemesine rağmen duyduğu yoğun isteğe karşı koyamaz ve madde-alkol kullanır. Craving, kişinin rüyasında madde kullandığını görmesini sağlayacak kadar şiddetli olabilir. Bağımlı, madde kullanmayı bıraktığında istek bir süre daha devam eder ancak zamanla azalır. Yaşam boyu hafif düzeyde de olsa kişi daha önce kullandığı maddeye karşı istek duymaya devam edebilir.

DSM 5'te bağımlılık kriterleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir. Aşağıda yer alan 11 maddeden en az 2'sinin son bir yıl içerisinde görülüyor olması ve klinik açıdan belirgin bir probleme, işlevsellikte azalmaya neden olması gerekmektedir.

- Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması.
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar.
- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için çok zaman harcamak.
- Madde kullanımı için çok büyük bir istek duymak veya kendini zorlanmış hissetmek.
- Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememek (işte, okulda, evde).
- Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etmek. (toplumsal ve kişiler arası sorunlar).
- Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması.
- Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etmek.
- Fizyolojik ya da psikolojik sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek.
- Maddeye tolerans gelişmiş olması.
- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması (bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.). Her madde yoksunluk belirtisi göstermez.

Bağımlılığın bileşenleri olarak adlandırılabilir olan kriterler, bağımlılığın çeşitli aşamalarında görülmektedir. Bağımlılık birden bire ortaya çıkmamakta ve bir süreç sonucunda görünür hale gelmektedir. Bu süreç herkeste aynı şekilde görülmeyebileceği gibi doğrusal olarak da devam etmeyebilir. Bağımlı olan kişilerin çoğu, kullandığı maddeyi kontrol edebileceğini düşünüyor veya düşünmüştür.

BAĞIMLILIKTA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Madde-alkol kullanmaya yeni başlamış veya tedavi sonrası yeniden kullanıma, dönmüş kişilerde maddeyi ara sıra kullanabilmek için yeterli iradeye sahip olduğu inancı bulunur. Ancak bu süreç sonunda kullanım devam ettikçe kişi ister istemez bağımlı hale gelmektedir. Bağımlı olan birçok kişi ise bu sebepten dolayı henüz bağımlı olduğunun dahi farkında değildir. Bu aşamada kişinin bağımlı olduğunu kabul etmeye başlaması, genellikle madde-alkol üzerinde herhangi bir kontrolünün bulunmadığını farketmesiyle başlar.

Kişi bağımlı hale geldikten sonra artık bağımlılıktan kurtulmak mümkün değildir. Ancak tedavi sonrasında kişi hayatına normal bir şekilde devam edebilir. Bu durum çoğu zaman bağımlılığın, şeker veya tansiyon hastalığına benzediği metaforu ile açıklanmaktadır. Şeker ve tansiyon hastalığı da ortadan kaldırılması mümkün olmayan ancak belirli tedaviler ile düzelebilen hastalıklardır. Kişi tuzlu yemekten kaçındığı sürece tansiyonu normal seyredecek ve hayatına herhangi bir problem olmadan devam edebilecektir. Uzun yıllar tuz kullanmayan tansiyon hastası, günün birinde tuz kullanırsa tekrar tansiyon problemi yaşayacaktır. Tuz kullanmayı bırakmak değil, hiç tuz kullanmamak gerekmektedir. İşte bağımlılık da tıpkı böyledir. İyileşmeyen ancak düzelebilen bir hastalık olan bağımlılık, çeşitli evrelerden geçerek ortaya çıkmakta ve gelişmektedir.

Bireyin bağımlılık hikayesi, madde kullanımına ilişkin düşüncelerin gelişmesiyle birlikte başlamaktadır. Kişi, henüz madde kullanmasa da madde kullanım düşüncesine aşına hale gelmeye başlamaktadır. Bu döneme hazırlık evresi adı verilmektedir. Madde kullanım düşüncesi bir süre sonra yerini ilk madde kullanımına bırakmaktadır. Kişinin ilk madde kullanımı, çoğu kez korku veya merak duygusuyla birlikte ortaya çıkmaktadır. Bu kullanım, kişinin hayır deme becerisinin eksikliği, sorun çözme yöntem ve becerilerindeki eksiklik sebebiyle görülebilmektedir.

Kişinin madde kullanım düşüncesinin, madde kullanımına dönüştüğü dönem ilk madde kullanım evresi olarak isimlendirilmektedir. Maddenin ilk kez kullanımı, kullanıma devam etmenin kapısını aralamaktadır. Kişide, ilk madde kullanımının ardından bazı yanlış inançlara sahip olduğu görülür. Kullanılan maddenin kontrol edilebileceği veya devam eden madde kullanımının bir şekilde sonlandırılacağı düşüncesi bu dönemdeki yanlış inançlara örnek olarak verilebilir. Burada yalnızca yanlış inançlar sebebiyle değil, maddenin keyif verici etkisi veya yoksunluk belirtileri sebebiyle kullanımı sürdürülebileceği

bilinmektedir. Bu sürece madde kullanımını sürdürme evresi adı verilmektedir. Devam eden madde kullanımı sonrası kişi artık bağımlı hale gelmiştir. Kullanım davranışının sıklığının veya maddenin dozunun artırılması bu dönemde ortaya çıkabilmektedir.

Maddenin neden olduğu psikososyal sorunlar bu dönemde görülmeye başlanmaktadır. Görülen birçok soruna rağmen birey yaşadığı sorunların madde kaynaklı olduğunu kabul etmemekte ve kullanımı sonlandırmaya ilişkin herhangi bir düşüncesi bulunmamaktadır. Bu döneme ilerleme evresi adı verilmektedir. Uzun süredir devam eden madde kullanımı kişiye ciddi zararlar vermiştir. Kişi de madde kullanımından dolayı görmüş olduğu tüm zararların farkındadır. Bu dönemde maddeyi bırakmaya ilişkin düşünceler görülmeye başlanır. Maddenin bırakılması gerektiğinin farkına varılmıştır. Buna karşın, kişide madde kullanma isteği halen mevcuttur.

Bırakma motivasyonu ve kullanma isteği aynı anda bulunduğu için bu dönemde sıklıkla ambivalansa rastlanır. Kişi yoksunluk belirtilerinden veya farklı bir durumdan çekindiği için madde kullanımını sonlandırmaktan vazgeçebilir. Bu dönemde profesyonel destek alınır, kullanım azaltılabilir veya sonlandırılabilir. Kişinin içinde bulunduğu bu süreç ise bırakma evresi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemle birlikte madde kullanımı sonlandırılmıştır.

Madde kullanımının sonlandırılması, hikayenin bittiği anlamına gelmemektedir. Süreç tekrar en başa dönebilir veya tekrar edebilir. Öyle ki bırakma evresinden sonra bir geriye dönüş başlamaktadır. Kişi kullanmayı bıraktığı maddeye ilişkin tekrar olumlu düşüncüler besleme başlar. Maddenin zararları bu süreçte görmezden gelinebilmektedir. Kişi madde kullandığı ortamlara yeniden girebilmekte ve kullanım arkadaşlarıyla yeniden görüşmeye başlayabilmektedir. Bu dönem tekrar kullanmayı düşünme evresi olarak isimlendirilir. Madde kullanımına ilişkin olumlu düşüncelerin beslenmesi, kişinin yeniden kullanıma hazırlık evresine döndüğünü gösterebilir. Kişi kullanmayı bıraktığı maddeyi tekrar kullanmıştır. Buradaki motivasyon, maddeyi ilk kez denediği motivasyon ile çoğu zaman benzerdir: 'Bir kereden bir şey olmaz, ben artık kurtuldum.' gibi yanlış inançlar görülür. Kişi madde üzerinde kontrol sahibi olduğunu düşünmeye başlar. Kişi bırakma sürecinin ardından tekrar, ilk kez madde kullanımını gerçekleştirmiştir. Bu dönem tekrar madde kullanma evresi olarak isimlendirilmektedir.

BAĞIMLILIKTA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Madde kullanmaya başlamak; diğer bir söyleyiş ile yeniden ilk kez madde kullanımına başlayarak temizliği sonlandırmak ve madde kullanımını sürdürmeye giden yolun tekrar açılmasını sağlamaktadır. Kişi kullandığı maddeyi tekrar yoğun biçimde kullanmaya başlamıştır. Bağımlılığın bileşenleri tekrar görülmekte ve tüm süreç en başa dönmektedir. Bu dönem ise tekrar başlama evresi olarak ifade edilmektedir.

Bağımlılık evreleri her zaman düz bir çizgide gelişimini sürdürmez. Çoğu zaman ileri, geri gitmeler ve evre atlamaları görülmektedir.

Bir süreç içerisinde gelişen ve çeşitli evrelerden oluşan bağımlılığın tedavisinde etkin rol oynayan meslek alanlarından birisi de sosyal hizmettir. Sosyal hizmet genel olarak bireylerin, grupların ve toplumların iyilik halini artırmayı amaçlayan bilimsel bir disiplin olarak tanımlanabilir. Sosyal adalet ve insan hakları çerçevesinde kalarak temel değerlerini geliştiren ve sosyal bilim alanında üretilmiş teorilerden faydalanan sosyal hizmet, yaşamsal zorlukların üstesinden gelme noktasında, iyilik halini yükseltmeyi hedefleyen bir meslektir.

Sosyal hizmetin iki temel ilkesi, sosyal adaletin sağlanmasına hizmet etmek ve insan haklarına bağlı müdahaleler gerçekleştirmektir. Bu ilkeler kapsamında gerçekleştirilen mesleki faaliyetler sorunların birçok açıdan ele alınmasını da gerekli kılmaktadır. Sosyal hizmet; içinde bulunduğu toplumsal, siyasi ve ekonomik sistemden bağımsız olarak değerlendirilemez. Çeşitli faktörlerin katkısıyla oluşan sosyal politikalar çoğu zaman bu sosyal hizmet uygulamalarının temelini oluşturmaktadır.

Sosyal hizmet her ne kadar içinde bulunduğu sistemler etrafında değerlendirilmek zorunda olsa da evrenselci bir bakış açısıyla sosyal politikaların değiştirilmesi, geliştirilmesi konusunda politika yapıcıları da etkileyebilir. Yani sosyal hizmet, sosyal politikadan hem etkilenen hem de etkileyen konumda yer almaktadır. İnsan haklarının savunulması ve sosyal adaletin sağlanması, sosyal hizmete savunuculuk gibi önemli bir rol yüklemektedir. Bir sistem içerisinde kişinin karşılanamayan ihtiyaçlarının, karşılanabilmesi için gerekli girişimlerde bulunan sosyal hizmet; bireylerin ihtiyaçlarının ilgili kurumlar aracılığı ile karşılanabilmesi için çeşitli müdahalelerde bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar; ekonomik, sosyokültürel ve sağlık vb. ile ilgili olabilmektedir.

Sosyal hizmet, değişim oluşturmayı amaçlamaktadır. Gerçekleştirilen müdahalelerde varılmak istenen nokta değişimdir. Bu değişimi sağlayabilmek için çeşitli yöntem ve stratejiler kullanılmaktadır. Değişim yalnızca bireyde değil, gruplarda ve sistemlerde de gerçekleştirilmeye çalışılır. Bu sosyal hizmetin çok boyutlu müdahale sistemini ortaya koymaktadır.

Bireyi odak alarak çalışan sosyal hizmet, aynı zamanda grupları ve sistemleri de odak noktaya alarak çalışmalarını gerçekleştirebilmektedir. Burada sosyal hizmetin üçlü müdahale sistemini açıklamak yerinde olacaktır. Sosyal hizmet, toplum içerisinde 3 farklı boyutta müdahaleler yapmaktadır. Bunlar; bireyi ve bireyin yakın çevresini değerlendirme içerisine aldığı ve değişimi oluşturmak için çabaladığı mikro sistem, bireyin arkadaş gruplarını, okulunu vb. içine aldığı mezzo sistem, daha genel boyutta bakışın gerçekleştirildiği ve politika düzeyinde değişimlerin ele alındığı makro sistem olarak sınıflandırılabilir.

Sosyal hizmet mesleğinin her sisteme bakış açısı ve müdahalesi farklılık göstermektedir. Mikro sistemlerde; birey ve aileye yönelik danışmanlık becerileri, kriz müdahaleleri, grup çalışmaları vb. gerçekleştirilmektedir.

Mezzo sistemler düzeyinde; değişimin hedefi bireyin içerisinde bulunduğu sistemlerin işlevlerinde ve yapılarıdır. Burada grup içerisinde karar verme, organizasyon becerileri ve grup dinamikleri ele alınabilmektedir. Makro sistemler ile çalışırken daha çok sosyal sorunlar ele alınmaktadır. Burada sosyal hizmet uzmanları politika yapıcılarını etkileyebilmek ve sorunları çözebilmek için politika geliştirmeye çalışmaktadır.

Sosyal hizmet icra etmekte olan sosyal hizmet uzmanı, müdahalelerini gerçekleştirdiği sisteme göre çeşitli rollere sahiptir. Müdahale edilen, değişimi hedeflenen sistemler farklılaştıkça sosyal hizmet uzmanının kullanacağı rollerde de bir takım değişimler meydana gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanı geniş bir rol yelpazesine sahiptir. Dolayısıyla sorumluluk alanı oldukça büyüktür.

Genel olarak bakıldığında ise sosyal hizmet uzmanının sorumluluk alanları; danışmanlık, kaynak oluşturma ve eğitim olarak ifade edilebilir. Danışmanlık verilirken müdahale edilen sisteme göre; birey, grup veya toplumun sosyal beceri ve işlevlerinde meydana gelen problemlerin ortadan kaldırılması hedef-

BAĞIMLILIKTA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

lenmektedir. Danışmanlık sosyal hizmet uzmanı pek çok farklı rolün gereklerini de yerine getirebilmektedir. Bunlar danışanın süreçlerini kolaylaştırıcı, problem ve çözüm ile ilgili bilgilendirici veya planlayıcı olabileceği gibi direkt olarak sorunun çözüm sürecinde, güçlendirici olarak ifade edilebilir. Güçlendirici yönüyle sosyal hizmet uzmanı, güçlü ve zayıf yönlerini tespitini yaparak, bunların çözüme katkısını sağlamak adına müdahalelerde bulunur.

Kaynak geliştirme, oluşturma veya yönetme olarak adlandırılmakta olan rolde ise sosyal hizmet uzmanı var olan kaynaklar veya potansiyel kaynaklar ile danışanın buluşmasını sağlamaya çalışmaktadır. Sosyal hizmetin temel bakış açılarından ve müdahale yöntemlerinden birisi olan güçlendirme yaklaşımına göre toplum kaynaklarla doludur. Sosyal hizmet uzmanı danışanın ihtiyaç duyduğu veya duyabileceği kaynakları tespit etmek ve danışanın bu kaynağa ulaşımını sağlamak zorundadır. Bahsedilen kaynak ekonomik olabileceği gibi farklı niteliklerde de olabilir. Örneğin, kişinin yetenekleri doğrultusunda bir beceri eğitiminin aldırılması veya mesleğine göre bir iş bulabileceği kanala yönlendirilmesi ya da mesleki eğitim alabileceği bir programa kaydının yaptırılması da buna örnek verilebilir.

Sosyal hizmet uzmanının eğitim rolü; birey, grup ve toplumları kapsayan eğitimlerin düzenlenmesi, planlanması ve geliştirilmesinin sağlanmasını kapsamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerini gerçekleştirirken kullandığı farklı roller de bulunmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanların temel amacı danışanlarda değişim sağlamaktır. Bu değişimi sağlamak için üstlendiği roller, sosyal hizmet uzmanının çok yönlü müdahale edebilme kapasitesini ifade etmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, hizmet ihtiyacı olanlar ve hizmet sağlayabilecekler olanları bir araya getirerek aracılık rolünü; danışanın psikososyal değerlendirmesini yaparak, sosyal ve duygusal problemlerin çözümü için müdahaleler gerçekleştirerek danışmanlık rolünü yerine getirmektedir.

Danışanların, yaşamsal zorluklarla başa çıkma kapasitesini artırarak ve bilgilendirme yaparak eğiticilik rolünü; kişilere verilmiş veya verilmemiş hakların alınması için hak arayışında bulunarak savunuculuk rolünü; çevre, topluluk veya daha büyük sistemlerdeki sosyal değişimin oluşması için müdahaleler

geliştirerek sosyal değişim ajanı rolünü icra etmektedir. Danışanın tüm süreçlerini takip ederek ve çözülmesini sağlayarak ise vaka yöneticisi rolünü yerine getirmektedir.

MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL HİZMET

Bağımlılığın, sosyal bir sorun olarak ele alınmaya başlanması ve halk sağlığı problemi kapsamında değerlendirilmesi, çözüm için atılacak adımların da aynı boyutları içermesini zorunlu kılmaktadır. Bu sosyal sorun, bireyin içerisinde olduğu sosyal çevre ile olan etkileşimini etkilemekte kişiye; sosyal, psikolojik ve biyolojik açıdan ciddi zararlar verebilmektedir.

Sosyal hizmet, bağımlılık alanında bireylerin karşılanmayan ihtiyaçlarının karşılanmasında aktif rol oynamaktadırlar. Bağımlılık tedavisi multidisipliner yapıya sahip bir ekip tarafından yapılmaktadır. Bağımlılık ile birlikte beraber görülmekte olan diğer hastalıkların tedavisinde görev yapan ekip içerisinde sosyal hizmet uzmanları önemli bir role sahiptir. Bağımlılık tedavisi sürecinde, sosyal hizmet uzmanı bireyi çevreleyen sistemlerde ve bireyde değişim meydana getirerek iyilik halini artırmayı hedeflemektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanındaki rolleri yine üçlü sistem yaklaşımı çerçevesinde şekillenmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdikleri müdahaleler, bağımlılık alanında da müdahale edilmek istenen sistem düzeyinde değişiklikler gösterebilmektedir. O'Melia ve Dubois tarafından geliştirilen sosyal hizmet uzmanının rollerine ilişkin yaklaşım, Polat (2014) tarafından bağımlılık alanına aşağıdaki gibi uyarlanmıştır.

Tablo 4: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bağımlılıkta Çalışırken Kullandığı Roller ve Sistem Düzeyindeki Müdahaleler

Roller	Mikro müdahale	Mezzo müdahale	Makro müdahale
Danışmanlık	Birey ve ailesine danışmanlık.	Tedavinin geliştirilebilmesi için merkez düzeyinde değişim gerçekleştirmek.	Bağımlılık alanında üretilen politikaları etkilemek.

BAĞIMLILIKTA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Kaynak Oluşturucu	Birey ve aileleri kaynaklar ile buluşturmak.	Bağımlılık alanında hizmet veren farklı kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamak.	İhtiyaçları karşılayacak projeler geliştirmek, bağımlıların istihdamına ilişkin çalışmalar yürütmek.
Eğitici	Birey ve aileye yönelik bağımlılık hakkında eğitim vermek.	Çeşitli gruplara uygulanabilecek (öğretmen, asker, sağlık çalışanları) eğitimler planlamak.	Bağımlılık ve etiketleme ile ilgili farkındalık oluşturacak programlar hazırlamak ve konuya dikkat çekmek.

Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdikleri müdahaleler çeşitli başlıklar altında incelenebilmektedir.

Değerlendirme yapmak

Sosyal hizmet uzmanı, birey ve aileye ilişkin değerlendirme yaparken “çevresi içinde birey” perspektifini kullanmaktadır. Dolayısıyla gerçekleştirilen değerlendirme yalnızca bireyi değil, bireyi çevreleyen diğer sistemleri de kapsamaktadır. Değerlendirmenin amacı, tedavi planının belirlenmesi ve tedavide izlenecek yolun çizilerek müdahalelerin gerçekleştirilmesidir. Sosyal hizmet değerlendirmesi yapılırken bireyin yalnızca bağımlılığına veya madde kullanımına odaklanılmamaktadır.

Bireyin bağımlılığına veya madde kullanımına katkı sağlayabilecek diğer faktörler de değerlendirme kapsamına alınmaktadır. Örneğin; kişinin eğitim sisteminin dışına itilmiş olması, suça sürüklenmiş olması, ekonomik problemlerin olması, işsiz olması da bu süreçte değerlendirilmektedir. Bireyin yaşadığı çevrenin ele alınması, aile ilişkilerinin ve sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi

rilmesi, bireyin sahip olduğu arkadaş çevresi, risk oluşturabilecek davranışlar da değerlendirme sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı yaptığı değerlendirmede kişinin madde kullanımına ilişkin yeterli bilgileri alabilmelidir. Bunlar kişinin; madde kullanım öyküsü, tercih maddesi, haftalık kullanım durumu, geçmiş tedavi girişimleri vb. gibi değişkenleri kapsamaktadır.

Çalışılan tedavi kurumunun politikası ve sosyal hizmet uzmanının eğitimi göz önünde bulundurularak sosyal hizmet uzmanları psikolojik değerlendirme de yapabilmektedirler. Bu değerlendirme yapılırken, konuya ilişkin eğitim alınmış olması gerekmektedir.

Müdahale planı yapmak ve uygulamak

Sosyal hizmet, pekçok müdahaleyi kapsamaktadır. Gerçekleştirilen değerlendirme, sosyal hizmet uzmanına müdahale planını oluşturabilmesi için gerekli verileri vermektedir. Bir sosyal hizmet uzmanı değerlendirme görüşmesinin ardından müdahale planını çıkarabilecek kadar bir veriye sahip değilse bu durum uzmanın kötü bir değerlendirme yapmış olduğu anlamına gelmektedir.

Müdahale planı oluşturulurken kişinin bulunduğu yerden başlamak oldukça önem arz etmektedir. Çoğu zaman, kişiye özgü yapılandırılmamış müdahaleler sosyal hizmet uzmanının danışanının önüne geçmesine neden olabilmektedir. Bu durum, tedavi sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesinin önünde bir engel oluşturmaktadır. Danışanın sahip olduğu kaynakların belirlenmesi, tedavi hedefinin ortaya koyulması, tedavi motivasyonunun artırılması, grup çalışmalarının yapılması gerçekleştirilebilecek müdahaleler arasında sayılabilir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu nitelikler önem arz etmektedir. Sosyal hizmet uzmanının aldığı eğitimler, tedavi merkezindeki pozisyonu gerçekleştirilecek müdahale planında farklı boyutlara geçilmesini sağlayabilmektedir.

Müdahale planı yapmak, tedavinin seyri açısından oldukça önemlidir zira süreç içerisindeki önceliklerin belirlenmesini de sağlamaktadır. Örneğin; bağımlılık şiddeti yüksek, iş ihtiyacı olan ve yoksunluk belirtileri gözlemlenen bir danışanın önceliği tıbbi tedavi olmalıdır. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanı öncelikle danışanının tıbbi tedavi alabilmesi için gerekli sağlık sigortası engelinin

BAĞIMLILIKTA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

ortadan kaldırılmasını, ardından hastane sürecinin başlatılmasını, takibini ve sonlandırılmasını planlamalıdır.

Ardından gelen süreçte ise danışanın istihdamıyla ilgili adımlar atılmalıdır. Bağımlılık tedavisi bir ekip çalışması olduğu için sosyal hizmet uzmanı yaptığı ve yapacağı müdahaleleri ve bunları kapsayan müdahale planını danışan ile ilgilenen diğer ekip üyeleriyle paylaşmalıdır. Müdahale planı ve sosyal hizmet uzmanı tarafından gerçekleştirilecek müdahaleler, ekip üyelerinden gelecek bilgiler doğrultusunda yeniden oluşturulabilir veya değiştirilebilir olmalıdır. Tüm bunlar sebebiyle, sosyal hizmet uzmanının tedavi ekibinin diğer üyeleriyle iletişim halinde olması ve karşılıklı bilgi paylaşımının olması önem taşımaktadır.

Tedavi sonrası süreci planlamak

Bağımlılık tedavisi uzun süreli bir tedavidir. Tedavi süreci olduğu kadar, tedavi sonrasında da planlanması ve planların uygulanması önemlidir. Bu noktada öncelikle bağımlılıkta tedavinin ne anlama geldiğine değinmek gereklidir. Zira tedavi yalnızca tıbbi müdahaleler anlamına gelmemektedir. Örneğin, kişinin bir işe başlaması, iyileşmenin bir parçası olarak ele alındığında tedavi sürecinin devam ettiği görülecektir.

Gerçekten de bağımlılıkta, danışanın tedavi sonrası sürecinin planlanması sosyal tedavinin sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi adına önem arz etmektedir. Danışanın rehabilitasyon sürecinin tamamlanmasının ardından, kişinin çeşitli iletişim ve yaşam becerilerini edinmiş olması beklenmektedir. Tedavi sonrasında asıl kritik nokta ise reintegrasyon yani topluma yeniden dahil olma sürecidir. Kişinin çalışacağı işin planlanması ya da iş arama becerilerinin kazandırılması, sürecin devam etmesi adına belirli aralıklar ile görüşmelerin devam etmesi, ailenin ve aile içi bağların güçlendirilmesi adına çalışmalara devam edilmesi gerekebilmektedir.

Danışanın tedavi sonrası sürecinin iyi planlanmış olması, tekrar tedavi sürecinin başlamaması için yapılan bir müdahale anlamına da gelmektedir. Yani, tedaviden sonraki süreçte gerçekleştirilen müdahaleler, bir noktada nüksleri engelleyici niteliğe sahip olabileceği için aynı zaman da önleyici faaliyet görevi de görmektedir.

Sonuç olarak, oldukça kompleks bir hastalık olan bağımlılığın tedavisinde sosyal hizmet uzmanları, tedavi ekibi içerisinde önemli rol oynamakta ve değerlendirme, uygulama ve tedavi sonrasında hazırlama gibi temel faaliyetlerde bulunmaktadır. Bağımlılığın giderek sosyal bir sorun olarak görülmeye başlamasıyla birlikte tedavide de sosyal iyileşmeye verilen önem artış göstermektedir. Bireyin etkileşimde bulunduğu sistemleri ve aileyi de tedavi sürecinin içerisine dahil etmek ve müdahale planını buna göre kurgulamak önem taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bağımlılık ile çalışırken; sosyal değişimi sağlamak, sosyal işlevsellikte artışı gerçekleştirmek ve kişilerin karşılanmayan ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak amacını taşımaktadır.

Bu perspektiften bakıldığında, bir sosyal sorun olarak bağımlılığın tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının tedavi ekibi içerisinde yer almasının, tedavinin seyri açısından olumlu değişikliklere kapı açabileceği görülmektedir.

Kaynakça

- Başkurt, İ. (2012). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, (8).
- IFSW (International Federation of Social Workers). Global definition of social work. <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Işık, A. (2018). Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadelede bir sosyal politika uygulaması olarak okul sosyal hizmetinin önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 29(1), 208-228.
- Kalyoncu, H. (2018). Madde bağımlılığı: temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi., Addicta
- McLaughlin, A. M. (2009). Clinical social workers: Advocates for social justice. Advances In Social Work, 10(1), 51-68.
- Ögel K. (2010) Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme Kitabı. İstanbul: Yeniden.
- Ögel K., Koç C., Basabak .A, Aksoy A., Evren C. (2014). Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) - Klinik İçin Uygulayıcı Kılavuzu. 3. sürüm. İstanbul: Yeniden.
- Öztürk, Yunus & Kırılıoğlu, Mehmet & Kiraç, Ramazan. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. Bilig - TTürk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi. 18. 97-118.
- Sheafor, B., Horejsi, C. ve Horejsi, G. (2006). Techniques and guidelines for social work practice (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Yıldırım, K. (2007). Sosyal hizmet. Sakarya: Sakarya.
- Yılmaz, S., Ö.A. Kalyoncu, Ö. Pektaş, H. Mırsal ve M. Beyazyürek, VI. (1997) Anadolu Psikiyatri Günleri, Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 309-313, Erzurum.
- Zastrow, C. (2010). Sosyal hizmete giriş. (D. B. Çiftçi, Çev.) Ankara: Nika.
- Zengin, O., & Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. Toplum ve Sosyal Hizmet, 28(1), 47-68.