

MADDE BAĞIMLILARININ TEDAVİ SONRASI SOSYAL YAŞAMDAKİ SORUNLARI VE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Problems of Substance Addicted in Social Life After Treatment and Practices of Social Work

Çağrı Sevin¹, Ercüment Erbay¹

ÖZET

Bağımlılık, önemli bir biyopsikososyal sorun olarak toplumumuzu etkilemektedir. Bununla birlikte bağımlılığın biyolojik boyutu ile ilgili çok sayıda çalışma yapılırken psikososyal boyutu ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu söylenebilir. Bu kısıtlılık içinde işleyen bir süreç, bağımlılık sorununa geçici ve palyatif çözümler üretmekten öteye gidememektedir. Bu çerçevede makalede ağırlıklı olarak madde bağımlılığının bu çok yönlü boyutu ele alınacak ve ihmal edilen psikososyal boyutta, sosyal hizmet mesleği odağında neler yapılabileceği tartışılacaktır.

Daha ayrıntıya girilecek olursa makalede; madde bağımlılığı konusunda kısa bir giriş yapıldıktan sonra; tedavi sonrasında sosyal yaşamda ortaya çıkan sorunlar ve bunlara yönelik sosyal hizmet uygulamaları aktarılacaktır. Sosyal hizmet uygulamaları bölümünde; birey, aile ve topluma yönelik çalışmalar güçlendirme perspektifi ve ekip çalışması gibi odaklarda çok boyutlu olarak ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlısı, sosyal yaşam, sosyal hizmet.

ABSTRACT

Addiction affects the our society as an important biopsychosocial problem. However it can be said that studies related psychosocial dimension are limited while there are lots of studies about biological dimension of addiction. This kind of a restricted process produces temporary solutions for addiction problem. In this context this article presents multidimensional approach, neglected psychosocial dimension and also what can be done in the focus of social work profession.

In detailed in this article firstly a basic introduction will be made, then the problems emerged in social life after treatment and social work practices to solve them will be presented. In the chapter of social work practices, individual, family and community based practices will be discussed as multidimensional in the focus of empowerment perspective and team work.

Key words: Substance addicted, social life, social work.

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, herhangi bir kimyasal maddeye olan aşırı tutkunluk ve o madde bulunmadığında ortaya çıkan fiziksel ve sosyal sorunların yaşanması durumudur (1). Bağımlılığın nedenleri ise en genelde bireysel faktörler, kişilerarası risk faktörleri ve durumsal (varolan yapı ve bağlam) faktörler olarak sıralanabilir (2).

Bağımlılık sorunu, bireylerin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve toplumsal yansımaları olan önemli bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sosyal sorunun tıbbi boyutu çok önemli olmakla birlikte; determinist bir bakış açısıyla ele alındığında psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da büyük bir önem arz etmektedir.

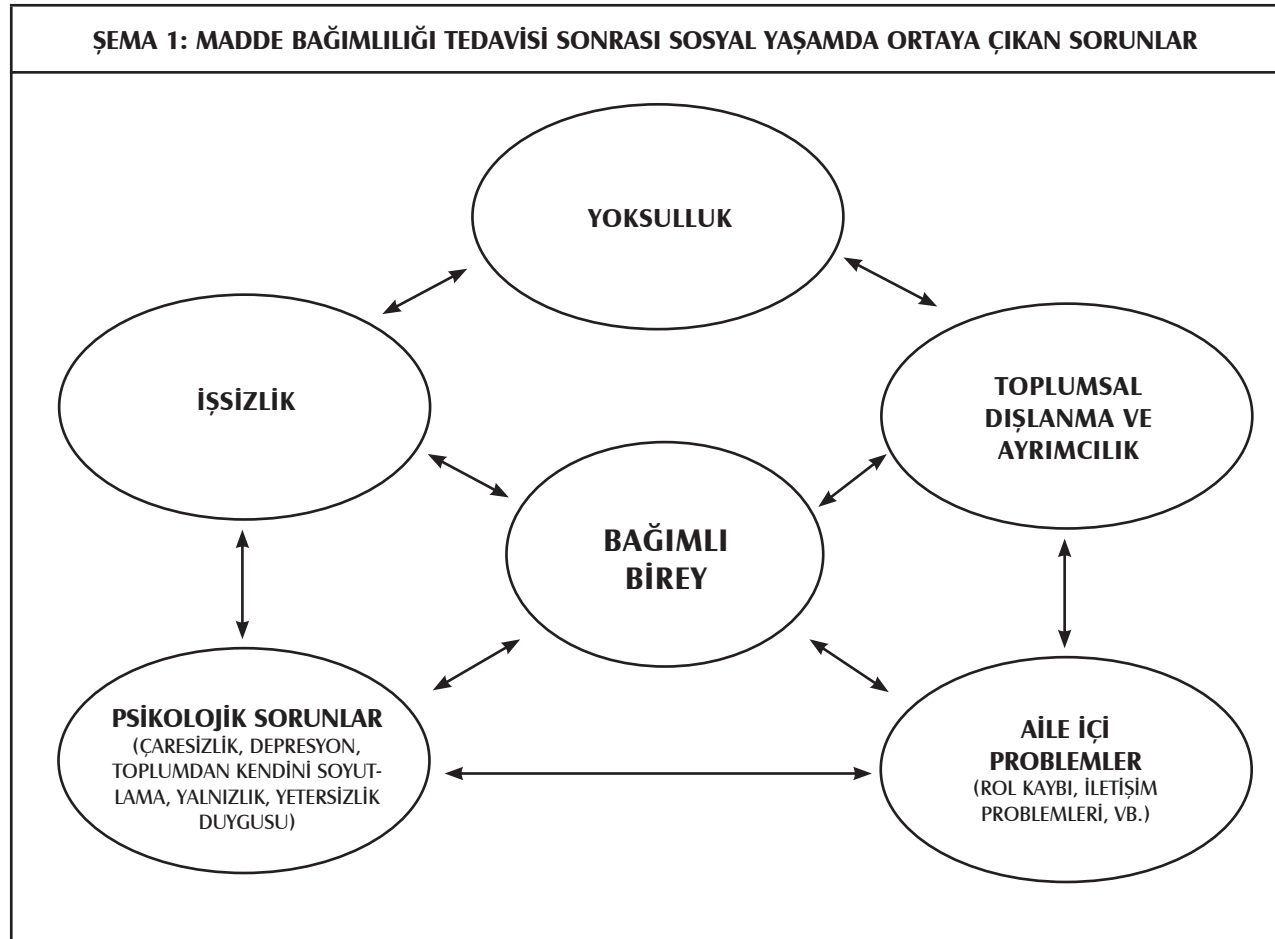
Madde bağımlılığı sorununa çözüm yolları üretirken bu yönlü bir bakış sergilenmediği takdirde, uygulamada da görüldüğü üzere nüksetme ve kalıcı çözüm üretememe sorunları ortaya çıkmaktadır. Öyle ki bu şekildeki bir süreç, yalnızca bağımlılık sorunu olan bireyi değil, ailesini ve en genelde içinde yaşadığı toplumun üyelerini de olumsuz etkilemektedir.

Madde bağımlılığını, sosyal sorunlar bağlamında ele alındığında, tek boyutlu ve tek sonuçlu bir sorun gibi düşünmek büyük bir yanlış olacaktır çünkü madde bağımlılığı, birçok sosyal sorunla bağlantılı ve iç içe bir sorundur. Birçok sosyal sorunun hem nedeni hem sonucu durumundadır. Bu bağlamda konunun çok yönlü bir bakışla analiz edilmesi gereklidir. Bu bakışta ise sosyal hizmet mesleğinin durumu ve

katkısı çok önemli olmaktadır. Çok boyutlu sorunların çözülmesi süreci, sosyal hizmet mesleğinin doğasına, ortaya çıkışına ve uygulamalarına birebir uymaktadır.

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ SONRASINDA SOSYAL YAŞAMDA ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR

Madde bağımlılığı tedavisi sonrasında ortaya çıkan sorunlara kalıcı çözümlerin üretilmesi ve bireyin sosyal ve psikolojik olarak iyilik halinin sağlanması, sorunlara yönelik bütüncül ve kapsamlı bir sorun analizini gerektirmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin sosyal sorunlara yönelik olarak katkısı ve bakışı tam da bu noktada önemli olmaktadır. Sosyal hizmet mesleği, sorunlara birey, aile ve toplum düzeyinde kapsamlı ve çok boyutlu bir bakış açısıyla yaklaşır. Madde bağımlılığı sorununda da sosyal hizmetin bu çok boyutlu bakışına ihtiyaç vardır. Bu çerçevede madde bağımlılığının tedavisi sonrasında ortaya çıkan sorunlar, sosyal hizmetin çok boyutlu bakışını yansıtan birey, aile ve toplum düzeyinde ele alınacaktır ancak buradaki en temel nokta, üç düzeyde yaşanan sorunların birbirini etkilediği ve çoğu zaman iç içe olduğudur. Bu birbirini etkileme sürecinin daha net anlaşılabilmesi için bir şema oluşturulmuştur (bkz. Şema 1). Şemada gerek literatürdeki bilgilerden gerekse sosyal hizmet mesleğinin bakış açısından yararlanılarak bir sentez yapılmaya çalışılmıştır. Şemada başlıklar daha da ayrıntılandırılabilir ancak genel olarak yaşanan sorunları işaret etmek açısından yeterlidir.



Şema 1’de ifade edilen tüm sorunlar, ayrı ayrı ancak paralel müdahale planları gerektiren sorunlar olup, kalıcı çözümler üretilmediği takdirde madde bağımlılığının nüksetmesine olanak sağlayıcı bir sürecin başlangıcı olabilir. Bu noktada Şema 1’de aktarılan ve birbiriyle bağlantılı olan tüm bu sorunlara kısaca değinmek yararlı olacaktır.

Madde bağımlılarının tedavi sonrası süreçte yaşadıkları çeşitli sıkıntıları Collins; aile problemleri, ekonomik problemler ve psikolojik problemler olarak sıralamaktadır (3).

Madde bağımlılığının en önemli sosyal etkisi, ailede kendini göstermektedir. Yetişkinler açısından madde bağımlılığı sorununu yaşamış ve ekonomik anlamda ailesine katkı sağlayamayan bir birey, hem ailedeki rol modelini kaybetmekte hem de aile ciddi ekonomik sıkıntılar içerisine girmektedir. Özellikle ekonomik düzeyi yetersiz aileler için bu durum söz konusu olabilmekte ve ailedeki yoksulluk sorunu çok daha karmaşık bir hal alabilmektedir. Bu süreçte ailede kadınlar, lider ebeveyn rolünü üstlenmekte ve ailedeki yükü omuzlarına almaktadırlar.

Madde bağımlılığının ailedeki çocuklara etkisi ise en önemli sorunlardan birisidir. Madde bağımlılığı ve beraberinde yaşanan sorunları deneyimleyen bir aile ortamında çocuğun olumsuz bir psikolojik etki altında kalmaması düşünülemez. Çocukların ailede model olarak seçtikleri ebeveynlerin bu tür bir sorun yaşamaları, ailedeki denge- nin bozulmasına ve çocuğun aile dışı çözümler aramasına neden olabilmektedir. Öte yandan çocuğun sağlıklı gelişimi için gerekli fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçları ailede tam anlamıyla karşılanamamaktadır.

Ailede çocuk veya genç madde bağımlısı ise sorun şekil değiştirmekte ancak ailenin bu durumdan olumsuz etkilenme süreci baki kalmaktadır. Çocuk ve genç üzerindeki olumsuz etkileri; eğitim sürecine yansımakta, kendisini başarısızlık ve okul yaşamından kopma ve arkadaş çevresinden dışlanma gibi noktalarda gösterebilmektedir.

Madde bağımlılarının tedavi sonrası süreçte yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de işsizliktir. Tedavi görmüş olsa dahi eski bir madde bağımlısı olan yetişkinin iş bulmasında ciddi zorluklar yaşanmaktadır. Bu bağlamda işsizlik sorunu, aynı zamanda ayrımcılık sorunuyla bağlantılı olarak gelişebilmektedir. Eski bir madde bağımlısına karşı toplumda bir ayrımcılık her zaman söz konusu olabilmektedir.

Toplumda istihdam sürecine katılamayan bir birey, sosyal işlevselliğini tam olarak yerine getirememekte ve böyle bir süreç bireyde bir takım olumsuz psiko-sosyal etkiler oluşturmaktadır. Bu psiko-sosyal etkiler; güven eksikliği, depresyon, yetersizlik duygusu, çaresizlik, toplumdan kendini soyutlama ve yalnızlık gibi etkilerdir. Bu sayılan psiko-sosyal etkiler ve en temelde toplumda kabul görmeme, çareyi yeniden maddede arama olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Madde bağımlısı olan bireyler, toplumdan kendilerini soyutlayarak kendileri gibi madde kullanan bireylerle birlikte olmayı tercih etmektedirler. Kişiyi bu tarz bir gruplaşmaya toplum da itmektedir. Toplum tarafından dışlanan birey, çalışıyorsa işine, okuyorsa okuluna gitmemekte, hem aile ortamında hem sosyal ortamda ilişki bozuklukları yaşamaktadır (4).

Yukarıda özetlenen tüm sorunların çözümü, multidisipliner bir çalışmayı gerektirir. Bu çalışma içerisinde en önemli mesleklerden birisi ise sorunun sosyal boyu-

tuna odaklanan; bütüncül ve çok boyutlu bakış açısına ve müdahale planlarına sahip sosyal hizmet mesleğidir.

MADDE BAĞIMLILIĞINDA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Sosyal hizmet; sosyal sorunların birey, aile ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerini mikro (birey), mezo (grup-aile) ve makro (toplum) düzeylerde ortadan kaldırmayı amaç edinen ve değişim ajanı fonksiyonuyla sorunları bütüncül bakış açısıyla ele alan bir meslektir.

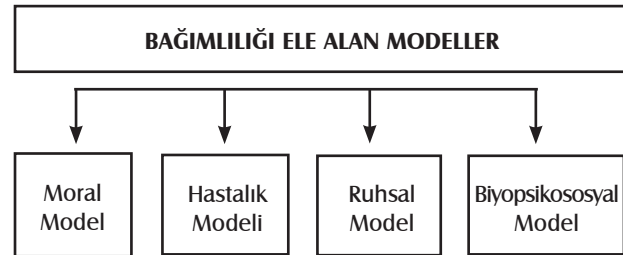
Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu’nun tanımına göre ise sosyal hizmet; insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözme, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir (5).

Son bir tanıma göre sosyal hizmet; insanlara bakım, koruma veya danışma sunarak yaşamlarındaki ciddi zorlukların üstesinden gelmelerini amaçlayan profesyonel bir faaliyettir (6).

Türkiye’de sosyal hizmet eğitimi 1961 yılından bu yana devam etmekte olup, mezun olunduğunda alınan ünvan sosyal hizmet uzmanıdır (kamu kurumlarında sosyal çalışmacı olarak ifade edilmektedir).

Sosyal hizmet mesleğini diğer meslek dallarından ayıran özellik; sorunları tüm boyutlarıyla ele almasından ileri gelir (sosyal, kültürel, fiziksel, psikolojik ve ekonomik olmak üzere tüm boyutlarda sorun analizleri).

Madde bağımlılığı konusunda ise sosyal hizmetin duruşu nettir. Bu duruşu aktarmadan önce literatürde bağımlılığı ele alan modelleri anlatmak daha pragmatik olacaktır.



Bağımlılığı ele alan modelleri ayrıntılı olarak ele aldığımızda; moral modelde madde kullanan birey, hem madde bağımlılığı probleminin ortaya çıkışından hem de onun çözümünden sorumlu tutulmaktadır. **Hastalık modeli** ise en yaygın olarak kullanılan model olmakla birlikte, bağımlılığa alta yatan bir hastalık koşulunun neden olduğu ve tıbbi müdahale olmaksızın bağımlılığın tedavi edilemeyeceğini savunur. **Ruhsal model**, adsız alkolikler tarafından temsil edilmektedir. Modele göre insanlar kendi koşulları üzerinde kişisel olarak güçsüzdürler ve sonuç olarak iyileşmenin gücüne inanmak zorundadırlar. **Biyopsikososyal model**, önleme ve bağımlılığın nüksetmesini engelleme çalışmalarına odaklanmaktadır. İnsanlar kişisel olarak problemin gelişiminden suçlu olarak düşünülmemektedir ve değişimi sağlamada basamakları aşmak için yardım görürler. Madde bağımlılığı yavaş yavaş ve sistematik bir biçimde

engellenmesi gereken kötü bir alışkanlık olarak görülür (7).

Yukarıda aktarılan modellerin bağımlılığa bakışları analiz edildiğinde; sorunu tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutuyla bir arada değerlendiren modelin biyopsikososyal model olduğu görülmektedir. Kuşkusuz diğer modeller de sorunun çözümüne yönelik önemli boyutlara sahiptir ancak bütüncül bakışı yansıtmak adına biyopsikososyal modelin çok daha güçlü yanları olduğunu belirtmek gerekir. Bu çerçevede sosyal hizmet mesleğinin bakışını en iyi şekilde biyopsikososyal modelin yansıttığı düşünülmektedir çünkü diğer sosyal sorunlar gibi madde bağımlılığı sorunu da çok boyutlu, bütüncül bir analizi ve başından sonuna kadar ciddi bir izleme sürecini gerektirir. Madde bağımlılığı sorununun çözümüne yönelik gerçekleştirilebilecek sosyal hizmet uygulamaları, sorunun hem kalıcı çözümüne hem de koruyucu-önleyici fonksiyonuyla bireyin sosyal işlevselliğine katkı sağlayacaktır. Öte yandan sorunun yalnız bağımlı birey değil çevresini ve en genelinde toplumu da etkilediği düşünüldüğünde; tam da bu noktada farklı düzeylerde sosyal hizmet uygulamalarının ne kadar önemli olduğu ortaya çıkacaktır.

Madde bağımlılığı sorununa yönelik olarak biyopsikososyal modellerle birlikte vurgulanmak istenen diğer bir yaklaşım güçlendirme yaklaşımıdır (empowerment approach). Bu makalede bağımlılığın güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde ele alındığını belirtmek gerekir. Güçlendirme yaklaşımı; güçsüzlük kavramıyla ilgilidir. Güçsüzlük; genel toplum içinde ayrımcılığa uğrayan grupların ortak durumudur. Bireyler, özellikle ilişkilerinde kendilerini güçsüz ve çaresiz hissederler. Bu çerçevede güçlendirme; bireylerin yaşam koşullarını geliştirmeleri için kişisel güç, kişilerarası güç ya da politik gücü artırma sürecidir (8). Güçlendirme yaklaşımı, bireyin sorununu kabullenerek çözüm sürecinde aktif olabilmesi için desteklenmesi, sorunla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve en genelinde bireyin içindeki gücün harekete geçirilmesi yaklaşımlarını içerir. Konunun aile boyutunda; bağımlılığın olumsuz etkilerini en üst düzeyde yaşayan ailelerin desteklenmesi oldukça önemli bir konudur. Onlarla gerçekleştirilecek hem bireysel hem de grup çalışmaları (paylaşım grupları, destek grupları, eğitim grupları) sorunla baş edebilme kapasitelerinin artırılmasına yardımcı olacaktır çünkü ailenin sorunu kabullenmesi, konu hakkında bilgi sahibi olması ve destek mekanizmasının işlemesi önemli süreçlerdir.

Madde bağımlılığı konusunda sosyal hizmet mesleğinin temel duruşunu ilgili yaklaşımlarla aktardıktan sonra; soruna yönelik mesleğin temel işlev ve görevlerinin aktarılmasına geçilebilir.

Sosyal hizmet mesleğinin madde bağımlılığı sorununun tedavisinde eksik gördüğü ve ihmal edildiğini düşündüğü başlıca konu izleme ve takiptir. İzleme ve takip aşaması tedavi sonrası süreci kapsayan ve sosyal boyutlu bir müdahaleyi içeren bir süreçtir.

Uygulamada görülmektedir ki; tedavi gören madde bağımlıları tedavi sonrası süreçte izlenmemekte ve bulundukları sosyal ortama doğrudan geri gönderilmektedir. Aslında bu noktada en temel sorun, tedaviyi sadece tıbbi müdahale kapsamında ele alan anlayıştır. Oysa ki sağlık tanımı, sosyal iyilik halini

de vurgulamaktadır (9). Bağımlı birey hastaneden çıktığı anda tedavisi bitmiş olarak düşünülmemelidir. İdeal bir tedavi, hastanede yürütülen tıbbi tedavi ve tedavi sonrası sosyal yaşamda izleme olarak iki aşamalı bir süreçtir. Bağımlılık yaşamış bir birey, tedavi sonrasında aynı sorunlu ortama döndüğünde tedaviden tam olarak başarı sağlanamayacaktır.

Peki tedavi sonrası yaşamda sosyal hizmet mesleğinin işlevleri neler olacaktır? İlk olarak şunu belirtmek gerekir ki; bağımlılık sorununa yönelik sosyal hizmet sadece tedavi sonrası çalışmalar yürüten bir meslek değildir. Sosyal hizmet uzmanları, tedavi sürecinin en başından itibaren çalışmalarına başlar ve hasta taburcu olduktan sonra da çalışmalarına devam eder. Sosyal hizmet uzmanları tüm bu süreçte aşağıdaki planlı değişim sürecini takip eder:

1- Tanışma (Introduction): Bu aşama, hastanın sosyal hizmet uzmanına başvurduğu veya havale edildiği anda başlar. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı, hastaneye ilk geldiği anda da hastayı ziyaret edebilir ve tanışma gerçekleşir. Bu aşama, hastayla sosyal hizmet uzmanı arasındaki güven sürecinin ilk olarak oluşmaya başladığı ve sorunun kısa bir analizinin de yapıldığı bir aşamadır. Sosyal hizmet uzmanı bu aşamada, güven oluşturmaya ve sorunla ilgili ilk ipuçlarını almaya yönelik iletişim ve görüşme tekniklerini kullanır.

2- Ön değerlendirme (Assesment): Bu aşama, sorunun çok daha kapsamlı ve ayrıntılı olarak irdelendiği bir süreçtir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanı, hastayı sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik boyutlarda değerlendiren bir sosyal inceleme raporu hazırlar. Bu rapor, hastayla, ailesiyle, gerekirse komşu ve akrabalarıyla görüşülerek yapılır. Sadece hastanede yapılan görüşmeyle yetinilmez, hastanın yaşadığı sosyal ve fiziksel çevre de süreç dahil edilir. Bu süreç sonunda hazırlanan kapsamlı sosyal inceleme raporu, bağımlı bireyle ilgilenen doktor, hemşire, psikolog ve psikiyatriste de aktarılır ve tedavi sürecinin çok boyutlu yürütülmesi sağlanır.

3- Planlama (Planning): Hazırlanan sosyal inceleme raporu ve yapılan tıbbi tetkikler kapsamında bir müdahale planı oluşturulur. Bu noktada ekip çalışması kavramına tekrar bir vurgu yapmak gereklidir. Hazırlanacak plan, ilgili tüm profesyonellerin tam katılımını gerektirir. Müdahale planında tüm profesyonellerin ayrı ayrı rol tanımları yapılarak görev dağılımı planlanır. Daha sonraki tüm aşamalarda profesyoneller birbirleriyle çalışmalarını paylaşmalı ve tedavi görev bağımlı bireyler hakkında rutin toplantılar yapılmalıdır.

4- Uygulama (Implementation): Bu aşama, müdahale planının uygulamaya konulduğu aşamadır. Doktor ve hemşireler bağımlı bireyin tıbbi tedavisini yürütürken; psikolog ve psikiyatrist psikolojik sorunlarla derinlemesine ilgilenir. Sosyal hizmet uzmanı ise hastanın hastaneye uyumu, bağımlılığın kabul etmesi ve bağımlılıkla baş etmek üzere güçlendirilmesi üzerine çalışmalar yapar. Ayrıca bağımlı bireyin aile ilişkilerindeki sorunların düzeltilmesine yönelik gerek bireysel gerekse tüm aileyi sürece katan çalışmalar yapılması, ailenin ekonomik sorunlarına yönelik ilgili kurumlarla (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Belediyeler, Dernekler vb.) irtibata geçilmesi ve geçici sosyal yardımların sağlanması, uzun

dönemde ise bağımlı bireyin tedavi sonrası iş bulmasına yönelik varolan çeşitli istihdam projeleri ve Türkiye İş Kurumu ile irtibata geçilmesi gibi faaliyetlerde bulunur.

5- Son değerlendirme (Evaluation): Müdahale planının uygulanması sürecinin değerlendirildiği aşamadır. Bu noktada hedefler ve amaçların başarıyla gerçekleştirilmediği ekip tarafından değerlendirilir. Eğer başarısız konular varsa, gerek görüldüğü takdirde yeniden planlama aşamasına dönülebilir. Son değerlendirme sonucu müdahale planı, başarılı olarak nitelendirilirse sonlandırma aşamasına geçilir.

6- Sonlandırma (Termination): Bu aşama, profesyonel müdahale sürecinin başarıyla gerçekleştirilmesinin ardından gündeme gelir. Hasta bağımlılık sorunundan kurtulmuştur ancak bağımlılıkta nüksetme riski her zaman akılda tutulur ve izleme süreci ihmal edilmez.

7- İzleme (Follow-up): Özellikle bağımlılık sorununda önem verilmesi gereken bir aşamadır. Bu aşamaya gereken önem verilmediği takdirde gerçekleştirilen tüm başarılı çalışmalar boşa gidebilir. Bağımlılığın ortaya çıkışında etkili olan sosyal ve fiziki çevrenin izlenmesi ve gerekli çalışmaların yürütülmesi gereklidir. Sosyal hizmet uzmanı, tedavi sonrası süreçte de sosyal incelemelerini ev ziyaretleri, birey ve ailesiyle derinlemesine görüşmeler yoluyla yürütmelidir. Hasta sosyal işlevselliğini başarıyla sağladığı anda izleme süreci de sona erer.

Sosyal hizmet uzmanları yukarıda ifade edilen çalışmalar dışında makro boyutta müdahaleler de yürütür. Makro müdahaleler, politik düzeyde değişiklikleri ve düzenlemeleri kapsar (10). Öte yandan makro boyutta gerçekleştirilecek politik düzenlemelere sosyal boyutun dahil edilmesi son derece önem taşımaktadır. Bağımlılık sorununun çözümü için yürütülecek bürokratik girişimler (uyuşturucuyla savaş gibi) başarısız olmaktadır çünkü bu girişimler temel sosyal sorunları göz ardı etmektedir (11).

Politika düzeyinde arzu edilen düzenlemeleri oluşturmak için sosyal hizmet uzmanları lobicilik, savunuculuk, kamuoyu oluşturma ve kaynakları harekete geçirme işlevleriyle girişimlerde bulunmalıdır. Uygulamalar düzeyinde ideale ulaşmak, politika ve strateji düzeyinde sağlam bir temelin yaratılmasıyla mümkündür.

SONUÇ

Sosyal hizmet mesleğinin ilgi alanına giren önemli sosyal sorunlardan birisi madde bağımlılığıdır. Bireyler, aileler ve en genelde toplum, bu sorundan muzdarip olmakta ve sorun ciddi çözümler gerektirmektedir. Çok boyutlu etki düzeyine sahip bir sosyal sorunun tedavisi, aynı şekilde çok boyutlu bir bakış açısına sahip sosyal hizmet mesleğinin tedavi sürecinde yer almasıyla tam anlamıyla çözülebilir. Bu bakış açısıyla madde bağımlılarının tedavi edildiği merkezlerde, sosyal hizmet uzmanı da ekipler içerisinde aktif olarak yer almalı; sağlığın sosyal boyutu hiçbir zaman ihmal edilmemelidir. Mikro, mezzo ve makro boyutlarda yürütülebilecek sosyal hizmet müdahaleleriyle madde bağımlılığı, üstesinden çok daha kolay gelinebilecek

bir sorun haline dönüştürülebilir. Bununla birlikte bu çalışmada ifade edilen ideal bir tedavi süreci, sağlıkta yeni bir anlayışın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Basit bir örnekle sosyal hizmet uzmanının ev ziyaretleri yapması için gerekli olan ulaşım aracı, hastanelerin yönetim anlayışı çerçevesinde sağlanmayabilir. Bu ve benzeri pek çok sorun, yeni politika ve stratejilerin geliştirilmesini gerektirir. Bu çalışmada ifade edilen ideal ve kapsamlı tedavi sürecini uygulayan başarılı örnekler çoğaldıkça, ilgili yasal düzenlemeler de beraberinde gelecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Köknel Ö. Alkol ve Madde Bağımlılığı Alt kültürü. Bağımlılık Dergisi 2001; 2: 71-76.
- 2- Wallace, J. The Social Ecology of Addiction: Race, Risk and Resilience. Publication of American Academy of Pediatrics 1999: 1122-1127.
- 3- Collins, S., Ottley, G. and Wilson, M. "Historical Perspectives and The Development of Community Services" Alcohol, Social Work and Helping. Routledge, 1990.
- 4- Duman N. Uçucu Madde Bağımlılığı Olan Çocuk ve Gençlere Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi. İnsani Gelişim ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan. Ankara: H. Ü. SHY Yayını no: 009, 2001.
- 5- International Federation of Social Workers Official Web Site. <http://www.ifsw.org/en/p38000208.html>, 12.06.2007.
- 6- Thomas M. and Pierson J. Dictionary of Social Work. London: Collins Educational, 1995: 5.
- 7- De Angelis, T. No one method better in treating addiction. The APA monitor 1991:10.
- 8- Öntaş, Ö. "Güçlendirme Yaklaşımı" Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan: Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları. Ankara: H. Ü. SHY Yayını no: 008, 2001: 103-108.
- 9- <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html> - 15.07.2007.
- 10- Zlupko-Nelson, L., Kauffman, E., Dore, M. Gender Differences in Drug Addiction and Treatment: Implications for Social Work Intervention with Substance-Abusing Women. Publication of National Association of Social Workers 1995:45-54.
- 11- Truan, F. Addiction as a Social Construction: A Postempirical View. The Journal of Psychology 1993;127: 489-499.