

SOSYAL HİZMETİN BAĞIMLILIK ALANINDAKİ ROLÜ

Ömer Miraç Yaman*
Hakan Karaman**

Giriş

Bağımlılık, kişinin ilgili maddeyi kullanmadığı ya da davranışı gerçekleştirmediği durumlarda psikolojik ya da fiziksel yoksunluk hissetmesi olarak tanımlanabilmektedir (Preyde, Adams, 2008). Ögel (2001) ise madde bağımlılığını,

“kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi”

şeklinde tanımlamıştır. Bu yönüyle bakıldığında bağımlılık, kişiye çeşitli düzeylerde zarar veren ve gittikçe etkisini arttıran, kişinin istemesine rağmen sonlandıramadığı, aynı şeyleri tekrarladığı kullanım ya da davranış olarak ifade edilebilmektedir.

Bağımlılıkla konusundaki rolü gözardı edilemeyecek olan sosyal hizmet hem teorik hem de uygulama anlamında pekçok disiplinin katkı sunduğu bir meslek olarak karşımıza çıkar. Bu çeşitlilik, mesleğin tanımına dair birçok yorumun gelişmesine kaynaklık etmekte, yapılan tanımlamalar öncelenen kavramsal bakışa göre fark-

* İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi.

** İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Sosyal Hizmet Bölümü Araştırma Görevlisi.

laşabilmektedir. Teorik anlamda yaygın kabul gören Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun¹ tanımına göre sosyal hizmet, toplumsal değişimi ve gelişmeyi, sosyal uyumu ve insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmesini destekleyen uygulamalı bir meslek ve akademik bir disiplindir. Temel anlamda değişimi ve güçlendirmeyi hedefleyen bir alan olarak sosyal hizmet, bireylerin refahını azaltan birçok soruna odaklanmaktadır. Bağımlılık sorunu, son yıllarda bireysel ve sosyal hayatta kişiyi dezavantajlı konuma iten bu konular arasında kendini iyice hissettirmektedir. Bağımlılık davranışı hem gelişim sürecinde birey, aile ve toplum üzerinde etkili olduğundan hem de bağımlılık sonrasında ortaya çıkan ve derinleşen diğer sorunları ihtiva ettiğinden direkt olarak sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanıyla ilişkilidir. Bağımlılık alanında çalışan meslek grupları içinde önemli bir role sahip olan sosyal hizmet, özellikle alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde, kişinin topluma yeniden uyum sağlaması hususunda öne çıkmaktadır (DiNitto, McNeece, 2007; Polat, 2014).

1. Kuramsal Çerçeve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet mesleği bireylerin iyilik halini arttıran her hizmet ve uygulamayla ilişkilidir. Sosyal hizmet mesleğinin ilgilendiği dezavantajlı gruplardaki farklılıklardan ve bu gruplara önerilen hizmetlerin sunumundaki çeşitlilikten dolayı mesleğin odağının ne olduğuna ilişkin fikir ayrılıkları söz konusu olabilmektedir. Zira kimi zaman sosyal hizmet ifadesi toplum içinde insanların ihtiyaçlarını karşılamaya ve sorunlarını çözmeye yardım eden herhangi bir etkinliği ifade etmek için de kullanılmaktadır. Dolayısıyla yalnızca sosyal çalışmacıların değil, sosyal hizmete yakın diğer meslek gruplarının ya da hizmet sağlayan diğer kişi ve kuruluşların yürüttüğü faaliyetler de sosyal hizmet kapsamına girebilmektedir (Neil, 2000; akt. Duyan ve ark., 2008). Duyan ve arkadaşları (2008), sosyal hizmet mesleğinin amacını ve odağını belirginleştiren bir takım ilkeleri şu şekilde izah etmektedir:

- Toplumdan dışlanma yaşayan riskli grupların sosyal yaşama katılımını/yeniden katılımını sağlamak,

- Toplumsal eşitsizlik ve adaletsizlikle mücadele etmek,
- Birey, grup, aile ve toplum düzeyinde iyilik halini ve sorun çözme becerisini arttırmak,
- Ulusal ve uluslararası boyutta savunuculuk faaliyetleri yürütmek,
- Politikaların, bireylerin faydasına yönelik geliştirilmesini ve uygulanmasını desteklemek,
- Dezavantajlara neden olan yapısal sorunları değiştirmeye çalışmak,
- Sorun çözümünde desteğe ihtiyaç duyan çocuk, engelli, yaşlı vb. gruplara katkı sunmak.

Sosyal hizmetin doğasını kavrayabilmek için ilkelerin yanısıra öncelenen değerlerin de anlaşılması gerekmektedir. Sosyal hizmet alanında hizmet alan tüm gruplar için öncelenen bu değerler, kurulan meslekî ilişkide çalışanların hizmet sağlanan bireylere, bunun ötesinde evrensel anlamda mesleğin insana bakışını yansıtmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin insanı nasıl algıladığını yansıtan bu değerler dizisini Hepwort ve arkadaşları (2016) şöyle açıklamıştır:

- Tüm bireyler, sorunlarıyla başa çıkmak ve potansiyellerini sergileyebilmek için ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişme hakkına sahiptir. Bu ilke, hizmet ilişkisinin temel hareket noktasıdır ve sosyal çalışmacılar bu ilkeyi kişisel yaklaşımlarının üstünde görmektedir.
- Her birey, sahip olduğu geçmişten ve birikiminden beslenen değer ve onur sahibidir.
- Sosyal çalışmacılar, kişilerarası ilişkiyi iyilik halinin temeli ve önemli bir değişim aracı olarak görmektedir.
- Hizmet alanlarla kurulan ilişkinin temeli güven, adalet ve saygıdır.
- Sosyal çalışmacılar, meslekî becerileri sürekli olarak geliştirmekte ve uygulamalarını bu beceriler doğrultusunda yürütmektedir.

Sosyal hizmet teorisinde yer alan bu ilke ve değerler, uygulama sürecindeki sosyal çalışmacının vakaya ilişkin temel bakışını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet müdahalelerinin odağını ve sınırlarını belirginleştirirken sosyal çalışmacıların vakaya ilişkin konumlanmasına yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet teorisinde, bu ilke ve değerlerin öncelendiği müdahale süreçlerine bakıldığında

¹ Bkz. <https://www.ifsw.org/tr/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>, Erişim Tarihi: 25.03.2019.

da ise, mesleği diğer disiplinlerden ayırıştıran bazı öncü kuramsal yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar, bağımlılık alanı da dahil olmak üzere mesleğin ilgilendiği tüm vaka gruplarında kullanılmakta, bunun da ötesinde uygulamada sosyal hizmeti diğer disiplinlerden ayırıştıran temel bakış açısını açıklamaktadır.

Sosyal hizmet mesleğinin öncelediği kuramsal yaklaşımların başında sistem yaklaşımı gelmektedir. Sistem yaklaşımı en temelde bireyi hem kendi içinde alt sistemleri bulunan hem de daha geniş bir sistemin parçası olan bir bütün olarak görmektedir. Örneğin madde kullanıcı bir kişi sistem yaklaşımına göre yalnızca kullanıcı bir birey olarak görülmez; aksine ailesi içinde rolü olan bir ebeveyn/genç ya da sosyoekonomik anlamda bir iş ve sosyal yaşamın parçası olan ve bunlardan etkilenen bir birey olarak değerlendirilir. Toplamda ise bir hizmet alan olarak tüm bu sistemlerdeki rollerinin bütününe içeren bağımsız bir birey olarak algılanmaktadır.

Sistem yaklaşımı, sosyal hizmet uygulamasında daha çok değerlendirme aşamasında öne çıkmaktadır. Sistem yaklaşımının çizdiği çerçeve, sosyal çalışmacının, müracaatçının kendi sistemini ve dahil olduğu diğer sistemleri nasıl etkilediğini ve bu sistemlerden ne şekilde etkilendiğini anlamasına yardımcı olmaktadır. Bu çoklu yaklaşıma dayanarak sosyal çalışmacı, müdahalede bulunacağı en doğru sistemin/sistemlerin hangisi olacağına karar vermektedir (Teater, 2015). Sosyal hizmetin öncelediği bu yaklaşım, mesleği diğer meslek gruplarından ayıran en önemli özelliklerden biridir. Bağımlılık alanı özelinde sistem yaklaşımına baktığımızda, sorunun hem gelişim hem de tedavi sürecinde sistemler arası etkileşime odaklandığından diğer meslek gruplarına kıyasla daha geniş bir perspektifi öncelediği görülmektedir.

Sosyal hizmet teorisinde öne çıkan diğer kuramsal özellik ise ekolojik yaklaşımdır. Ekolojik yaklaşımın odağı, bireyin birey, grup, aile ve toplum düzeyinde çevreyle kurduğu etkileşimdir (Teater, 2015). Sistem yaklaşımına benzer olarak bireyi çevresinden etkilenen bir varlık olarak ele almaktadır. Bu yaklaşımdaki bir müdahale, öncelikle kişiye odaklanarak kişinin problem çözme becerisini geliştirmeyi, sonrasında kişinin sorun yaşadığı sistemle olan etkileşimine odaklanarak kişiyi gerekli kaynaklarla buluşturmayı ve son olarak bireyin diğer sistemlerle etkileşimini inceleyerek değişim yapma ve bunu sürekli kılmanın yollarını aramayı içermektedir (Zastrow, 2013).

Sosyal hizmet mesleğinde öne çıkan yaklaşımlardan bir diğeri ise güçlendirme yaklaşımıdır. Güçlendirme yaklaşımı bireylere, ailelere ve toplumlara, onların bilgileri, becerileri, yeterlilikleri, değerleri ve umutları ışığında bakmayı önermektedir. Bu anlamda bir sosyal çalışmacı, kişinin sorununa ya da sorun yaşadığı sisteme odaklanmak yerine onun bilgisini ve becerisini öne çıkararak kişiye sorunun çözümünde daha aktif rol vermeyi öncelemektedir (Salebeey, 1996; Pattoni, 2002). En temelde sosyal hizmetin müdahale sürecindeki temel misyonunu da ifade eden güçlendirme yaklaşımı, müdahale sürecinin sonunda kişiyi sahip olduğu güç ya da geliştirdiği potansiyeli sayesinde problemle başa çıkabilen bir birey hüviyetine erişirmeyi amaçlamaktadır.

2. Bağımlılık Alanında Sosyal Hizmet Mesleğinin Niteliği

Bağımlılık meselesi kişilerin hayatında hem bireysel hem de sosyal etkileri olan bir problemdir. Nitekim bağımlılık süreci tıbbi, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç temel alanda karşılık bulmaktadır. Bağımlılık sorununa ilişkin geliştirilmeye çalışılan çözüm yolları, konunun bu çok boyutlu yapısını dikkate almak durumundadır (Sevin, Erbay, 2008). Özellikle bağımlılık olgusu geliştiğinde, olumsuz sonuçlar, kişinin kendisi ve ailesi başta olmak üzere farklı alanlarda ve düzeylerde hissedilmeye başlanmakta; devam ettiği sürece kişinin yaşamında yeni sorunlara kaynaklık edebilmektedir. Diğer yandan sorunun gelişimi açısından da kişinin yaşamındaki herhangi bir stres faktörü bağımlılık gelişiminde etkili olabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin fiziksel, ruhsal ya da sosyal sağlığını olumsuz etkileyen herhangi bir faktör, kişide bağımlılık davranışının gelişimindeki etkenlerden biri olabilirken, bağımlılık gelişimi sonrasında kişinin hayatındaki bu üç alanda da sorunlar artmaktadır. Bu açıdan bakıldığında bağımlılık olgusu biyopsikososyal bakışı gerekli kılan bir problem olarak öne çıkmaktadır.

Sosyal çalışmacıların bağımlılık alanında çalışan ekipte kendisine yer bulması, 1970'li yıllardan sonra sağlık alanında sosyal bakışın gelişimiyle mümkün olmuştur. Bu yıllarda sağlık alanındaki temel anlayış geleneksel yaklaşımın ötesine geçerek biyopsikososyal yaklaşıma evrilmiştir. Biyopsikososyal yaklaşım, bir hastalığı yalnızca biyolojik olarak değil, psikolojik ve sosyal/çevresel boyutlarıyla birlikte ele almaktadır. Bu sayede yaklaşım, sadece hastalığa odaklan-

mak yerine kişinin genel sağlık durumuyla ilgilenmekte, hizmet sunumunda davranışsal ve çevresel bileşenleri de göz önünde bulunduran multidisipliner bir anlayışı önelemektedir (Gehlert, Browne, 2006; Polat, 2014). Biyopsikososyal modelin bağımlılık alanındaki izdüşümü aslında bağımlılık sorununa ilişkin temel bakış açısı sunmasıdır. Biyopsikososyal yaklaşıma göre bağımlılık gelişimi, diğer teorik açıklamaların tümünü içeren biçimde çok ayaklı bir süreçtir. Bu anlamda genetik ve nörolojik faktörler, kişinin psikolojik gelişimi, aile, kardeş ve arkadaş gibi yakın çevre ilişkileri ve diğer geniş çevresel etkenler bağımlılık gelişiminde etkili olan faktörler olarak değerlendirilmektedir (Ögel, 2010). Sosyal çalışmacılar bu geniş yelpazeli bakışı bağımlılık alanında, özellikle tedavi aşamasında, en etkin kullanan profesyoneller olarak diğer meslek elemanlarından ayırmaktadır. Bu yaklaşımın ardındaki eklektik bilgi temeli ve çok disiplinli müdahale yaklaşımı sayesinde sosyal hizmet, bağımlılık tedavisinde ihtiyaç duyulan bir meslek grubu olarak öne çıkmaktadır (Oral, Tuncay, 2012). Bu sürecin sağlık alanındaki sosyal bakışın gelişmesiyle birlikte hızlandığını söylemek mümkündür. Bu anlamda biyopsikososyal bakışı temel alan bir perspektifle sosyal hizmet, bağımlılık sahasında, klinik yaklaşımla soruna ilişkin sosyal süreçler arasındaki bağlantıyı kuran meslek grubu olarak bağımlılık alanındaki profesyonel yaklaşımı geliştirmiş, bu süreçte bağımlılık alanında çalışan temel meslek gruplarından biri olmuştur.

Sosyal hizmet disiplini çerçevesinde bağımlılık alanında geliştirilen uygulamalar ve yapılan müdahaleler vakaya ilişkin olarak çeşitli düzeyleri aynı anda içermektedir. Mesleğin sahip olduğu kuramsal zeminden hareketle Barber (1995), bu düzeyleri *mikro*, *mezzo*, *egzo* ve *makro* olarak sıralamaktadır. Mikro düzeyde bağımlılık sorunu yaşayan bireyin doğrudan ilişki kurduğu çevreye odaklanarak soruna ilişkin değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirme süreci bireyin doğrudan etkileşim kurduğu aile, yakın akraba ve arkadaş çevresi, iş ve okul çevresi gibi temel ilişki ortamlarını içerir. Mezzo düzeyde ise bireyin aktif biçimde katılım sağladığı ilişki ortamları arasındaki süreçlere odaklanılmaktadır. Yani kişinin aile ortamı ile okul ortamı arasındaki ya da iş ortamı ile aile ortamı arasındaki ilişkiler gibi değerlendirme sürecini genişleten sistemler arası bir analiz ortaya konulur. Egzo düzey, bireyin doğrudan etkileşim kurmadığı, ancak dolaylı olarak etkilendiği sistemlerin keşfini ve bu

sistemlerin bağımlılık sorununa etkisinin incelenmesini içermektedir. Örneğin bir ülkede alkol kullanımına ilişkin mevzuat, kişinin alkol bağımlısı olmasını doğrudan etkilemese de alkol kullanım sorununun gelişmesinde etkili olarak süreçleri belli düzeyde etkileyebilebilmekte, bu yönüyle o kişide dolaylı olarak alkol kullanımı sorununun gelişmesinde etkili olabilmektedir. Makro düzey ise bağımlılığa ilişkin din, kültür, toplumsal normlar gibi alanların etkisini incelemektedir. Buna göre, alkol kullanımının dinî ya da kültürel bir davranış olarak geliştiği bir toplumda, alkol kullanım sorunu yaşayan bir bireyin değerlendirilmesi bu gerçeğin farkında olarak yapılmalıdır.

Bağımlılık alanında çalışan profesyoneller bağımlılığın doğasını iyi kavramalı, konunun içerdiği zorlukların farkında olmalıdır. Zira bağımlılık, ilk kullanımdan tedavi sonrasına kadar çok çeşitli parametreleri içeren, zorlu ve karmaşık bir süreçtir. Dolayısıyla bağımlılık alanında çalışan meslek elemanlarının konuya ilişkin farkındalığının yüksek, önerilen hizmetlerin belli esaslara uyumlu olması gerekmektedir. Sheafor ve Horejsi (2014) özellikle alkol ve madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal çalışmacıların bilmesi gereken esasları aşağıdaki şekilde açıklamıştır. Aslında bağımlılık alanındaki bazı temel noktaları da yansıtan bu esaslar, alanda uygulanan sosyal hizmet müdahalelerinin içermesi gereken temel kabulleri sunmaktadır:

- Alkol ve madde bağımlılığı toplumun tüm gruplarında görülebilen bir durumdur. Ancak bazı vakalarda kişiler alkol/madde kullandığını, bağımlı olduğunu veya alkole/maddeye bağlı olarak sorunlar yaşadığını kabul etmemekte ya da farkında olamamaktadır. Hizmet alan birey bu noktaları ifade etmese de sosyal çalışmacı bunlara ilişkin sorular sormalı, kişiyi bu durumu anlama ve ifade etme noktasında cesaretlendirebilmelidir.
- Alkol ve madde bağımlılığının psikolojik yönünün farkında olunmalıdır. Bağımlı bir kişi her ne kadar dürüst, nazik bir kişiliğe sahip olsa da kullanım davranışını devam ettirebilmek için kolaylıkla yalan söyleyebilir ya da şiddete başvurabilir. Bağımlılığın kişinin duygusal durumunda değişiklik ve dalgalanmalar oluşturabileceği bilinmelidir.
- Meslekî ilişki sürecinde kişi madde etkisinde olabilmekte ya da yoksunluk krizine girebilmektedir. Böylesi kriz anları meslekî iliş-

kinin geliştirilemeyeceği zamanlardır. Bu durumda sosyal çalışmacılar görüşmeyi kişinin ayık olduğu bir anda yapmak üzere erteyebilmelidir. Yine bu anlarda kişinin kendisine ya da çevresine zarar verme ihtimali artabilmektedir. Bunun için sosyal çalışmacılar yasal ve etik sınırlar çerçevesinde kişinin kendisine ya da çevresine zarar vermesini engellemeye çalışmalıdır. Örneğin alkol etkisinde olduğu bilinen bir müracaatçının o şartlarda araç kullanmasını engellemek için gerektiğinde yasal süreçleri işletebilmelidir.

- Mesleki ilişki sürecinde bağımlılık sorunu yaşayan kişi ilişkinin sınırlarını koruyamayabilir. Örneğin meslek elemanından borç para talep edebilir ya da kendisi için yalan söylemesini isteyebilir. Böyle durumlarda sosyal çalışmacı, bireyin kendi gerçekliğini yaşamasını ve davranışının sorumluluklarını üstlenmesini desteklemelidir.
- Sosyal çalışmacılar, bağımlıların ailesi ve diğer çevresiyle kurduğu davranış örüntülerini iyi kavrayabilmeli, gerekli olduğunda bunun için diğer meslek elemanlarından destek alabilmelidir. Zira bağımlı bireyin özellikle ailesiyle kurduğu ilişkide çoğu kez patoloji söz konusudur. Bu patolojilerin kişinin alkol/madde kullanım sorununa olan etkisine dikkat edilmelidir.
- Alkol/madde kullanım sorunu yaşayan bireyler, çoğu kez tedavi için yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Bunun için sosyal çalışmacı kişinin tedavi fikrine nasıl yaklaşacağı ve ne tür tepkiler verebileceği konusunda desteğe açık olmalıdır. Yine bu süreçte kişinin ailesi ve arkadaşları tedaviyi kabul etme fikrini güçlendirmek için önemli bir motivasyon kaynağıdır. Sosyal çalışmacılar bu kaynakları aktif şekilde kullanabilmelidir.
- Bağımlılığın durdurulması ve alkol/madde kullanımının sonlandırılması zor olmakla birlikte yeniden kullanım riski yüksektir. Nüksü önlemek için tedavi sonrasında iyi planlanması ve kullanım riskini arttıran durumlara yönelik baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Meslek elemanı bunun için tedavi sırasında çeşitli grup çalışmaları yürütebilmeli ya da tedavi sonrasında Adsız Alkolikler (AA), Adsız Narkotikler (NA) gibi kendine yardım gruplarına yönlendirebilmelidir.

3. Sosyal Hizmetin Bağımlılık Alanındaki Rolü

Bağımlılık alanı, hem koruyucu ve önleyici düzeyde hem de tedavi düzeyinde oldukça geniş faktörleri içerdiğinden sonuç odaklı

çalışmanın zor olduğu bir alandır. Bağımlılık öncesindeki zaman diliminde aile, sosyal çevre, medya, dinî ve kültürel etkenler gibi bir dizi parametre söz konusu iken tedavi sırasında bu faktörleri kişinin yararına, değişime uyumlu hale getirmeye çalışmak ve bunu sürekli kılmak daha zorlu bir süreç gerektirmektedir. Dolayısıyla bağımlılığın bu karmaşık gerçekliği arasında sonuç odaklı müdahale yerine tedavi sürecinin etkinliğini öne çıkaran bir yaklaşımı önlemenin bağımlılığın doğasına daha uyumlu bir yaklaşım olduğu söylenebilmektedir.

Bağımlılık geliştikten sonra kişide değişimi gerçekleştirmek ve alkolsüz/maddesiz yeni yaşamı sürekli kılmak uzun soluklu bir süreçtir. Bağımlılık alanında aşamalı olarak planlanan bu değişim sürecinde sosyal çalışmacıların bir vakada dahil olduğu tüm süreçleri Barber (1995)² şöyle özetlemektedir:

- a. **Karar öncesi:** Kişinin henüz bağımlılığı bir sorun olarak kabul etmediği bu aşamada sosyal çalışmacı kişiyi değişim sürecine hazırlamaya çalışır. Bu bağlamda değişim fikrini bireyin algılamasına yönelik izah eder, bireyin mikro sisteminde yer alan ilişkileri ve güçleri bu yönde harekete geçirmek için çalışmalar yapar. Odakta kişiyle beraber kişinin mikro sistemindeki ilişkileri de içeren zihinsel bir hazırlık evresidir.
- b. **Karar verme ve hazırlık:** Bireyle doğrudan çalışılmaya başlanan bu aşamadaki temel amaç kişide değişim yönünde güç ve motivasyonun kurulmasıdır. Vakada değişime yönelik ilk hareketlenmenin olduğu bu aşamayla birlikte değişimin başlatılması hedeflenmektedir. Eğer eylem aşamasına geçiş yapılamazsa bağımlılığın bir önceki aşamaya gerilemesi söz konusudur.
- c. **Harekete geçme:** Bağımlılığın hem kendisiyle hem mikro sisteminde yer alan ilişkiler ağıyla aktif şekilde çalışılan ve kişide davranış ve yaşam tarzı değişikliği oluşturmaya yönelik eylemleri içeren aşamadır. Bu aşamayla birey içinde bulunduğu tedavi sürecinden optimum fayda sağlaması için desteklenmektedir.

² Barber (1995), bu aşamaları Prochaska ve Di Clemente'nin 1982 yılında geliştirdiği ve "Transteorik Değişim Modeli" olarak adlandırılan modeli bağımlılık alanına uyarlayarak geliştirmiştir. Transteorik model bir davranışın değişimini olaydan ziyade bir süreç olarak ele alan öncü modellerden biridir (Balduk ve ark., 2015).

d. **Sürdürme:** Bireysel düzeyde kısa vadeli olarak alkolden/maddeden arınan bireyin yaşadığı değişimi sürekli kılmak için aile ve sosyal çevresiyle çalışmalarını içeren, gerekli görüldüğünde politik girişimlerin de yürütüldüğü makro düzeyli aşamadır. Bu süreç sosyal çalışmacının en aktif olduğu basamaklardan biridir. Sosyal çalışmacının temel hedefi kişiyi aynı sürece sokacak çevresel riskleri minimize etmek, sağlanan değişimi devamlı kılmak için bireye yeni fırsatlar sunmaktır.

e. **Nüksetme:** Her ne kadar kişi değişimi tamamlamış gibi görünse de yaşamın herhangi bir döneminde kullanımın nüksetmesi olağandır. Kişi bir şekilde bağımlılık davranışına yeniden yönelirse tekrar aynı döngüye girmiş olabilir. Bu aşamadaki temel hedef bireyi mümkün olduğu kadar değişime yakın tutmaktır. Bağımlılık davranışı nüksettiğinde sosyal çalışmacı, bağımlı hangi aşamaya kadar gerilediyse oradan itibaren değişim yolculuğuna devam etmeyi ya da gerektiğinde yeniden başlamayı planlamaktadır.

Bu süreçler aynı zamanda bağımlılık tedavisindeki genel aşamaları da yansıtmaktadır. Bağımlılık tedavisi alanındaki modellerin son yıllarda kısa süreli den ziyade uzun süreli modellere evrildiği bilinmektedir (Tai, Volkow, 2013). Buna göre, biyopsikososyal bakış gereği ilk etapta tıbbî tedavi (detoksifikasyon), sonrasında aktif tedavi ve rehabilitasyon süreci ve son olarak da relaps önleme olarak aşamalı bir tedavi süreci yürütülmektedir. Sosyal çalışmacılar bağımlılık tedavisinde çoğu kez ikinci ve üçüncü aşamada etkinken tedavi öncesinde de kişinin tedaviye yönlendirilmesi ya da ikna edilmesi konusunda çalışmalar yürütmektedir. Bu yönüyle bağımlılık tedavisinin özellikle sosyal boyutunda, tedavinin etkinliğini artırma ve alkolsüz/maddesiz yeni yaşamın kurulmasına yardımcı olma boyutlarında sosyal hizmetin etkin olduğu söylenebilmektedir.

Bağımlılık tedavisinde sosyal çalışmacıların görevi geniş bir uygulama yelpazesine karşılık gelmektedir. Tedavi sürecinde bu yelpazenin hangi düzeylerde yürütüldüğünü Polat (2014), *değerlendirme, psikososyal müdahale ve tedavi sonrası planlama* olmak üzere üç başlık altında derlemiştir:

- **Değerlendirme:** Bağımlılık tedavisinin planlanmasında sosyal çalışmaların bireyin ailesinden ve diğer çevre kaynaklarından vaka ya ilişkin edindiği bilgiler önem arz etmektedir. Bu aşamada sos-

yal çalışmacılar "çevresi içinde birey" yaklaşımıyla vakaya ilişkin sorunu ve sorunla ilişkili olan ya da sorundan etkilenen alanları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu değerlendirmeler tedavinin planlanma sürecine temel sağlamakta, kişiye özel tedavi planının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Bağımlılık davranışının kişi üzerindeki psikolojik etkisinin ötesinde kişinin ailesi, iş ve eğitim yaşamı, sosyal ilişkileri gibi alanlara etkisi ya da bağımlılık davranışının gelişmesinde bu alanların ne kadar etkili olduğunun anlaşılması sosyal hizmet disiplininin sunduğu pencereden kapsamlı bir değerlendirme süreciyle mümkün olmaktadır.

- **Psikososyal müdahale:** Psikososyal müdahale süreçlerinde sosyal çalışmacılar çoğu kez bağımlılığın arka planında yer alan psikososyal etkenlerle mücadele etmektedir. Bulunduğu yerden başlama ilkesi gereği her vakanın kendine has bir gelişim süreci olabileceği, dolayısıyla müdahale süreçlerinde farklılıklar arz edebileceği bilinmektedir. Vakanın arka planında keşfedilen sorunlar ve zorluklar bu aşamada sosyal çalışmacıların gündemidir. Yine kişinin sorun çözme sürecinde kullanabileceği beceri ve kaynaklar desteklenmektedir. Bu anlamda bireyin tedaviye ilişkin motivasyonunun yükseltilmesi, bağımlının ve ailesinin tedavi beklentisinin gerçekçi düzeyde tutulması, aileye yönelik bilgilendirme ve danışmanlık yapılması, bağımlının yeni hedefler ve beklentiler oluşturmaya yardımcı olunması, eğitici ve beceri geliştirici çalışmalar yapılması, grup çalışmalarının yürütülmesi, ailenin ihtiyaç duyduğu kaynaklarla buluşturulması gibi uygulamalar bu aşamanın kapsamındadır.

- **Tedavi sonrası planlama:** Bu aşamayla birlikte sosyal çalışmacılar tedavi sürecini sosyal düzeydeki müdahalelerle geliştirmekte, maddesiz yeni yaşamı sürekli kılmaya yardımcı olmaktadır. Bağımlılık gelişim sürecinde çoğu kez riskli yaşam ve ilişki koşullarını ortadan kaldırmak ve yerine nüksetme riskini minimize eden yeni ilişki ve beceri ağları ikame etmek temel hedeftir.

Bu aşamalar arasında tedavi sonrası planlamaya sosyal hizmet mesleği açısından ayrıca dikkat çekilmektedir. Zira sosyal hizmet uygulamasının en geniş olduğu aşama olan tedavi sonrası planlama süreci aynı zamanda bağımlılık sahasında sosyal hizmet mesleğinin önemini gösteren uygulamaları içermektedir. Bağımlılık alanında çalışan profesyonelleri en çok zorlayan noktalardan biri kişinin ye-

niden bağımlılık döngüsü içerisine girebilmesidir. Bu döngüyü kırmak ise nihai noktada kişinin ilgili risklerden uzak yeni bir yaşam düzeni kurabilmesini gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla tedavi sonrası süreç aslında tedavi sürecinin en önemli parçalarından biriyken bu sürecin en etkin profesyonelleri olarak sosyal çalışmacılar tedavinin sosyal ayağını inşa eden uygulamaları yürütmektedir.

Sosyal çalışmacıların bağımlılık alanındaki rolleri oldukça geniştir. Bir bağımlılık vakasında bağımlılık öncesi, tedavi süreci ve sonrası olmak üzere farklı aşamalarda çeşitli ihtiyaçlar söz konusu iken kişinin ailesiyle birlikte ele alınması da farklı bir disiplin yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu çeşitlilik arasında Galvani'ye (2015) göre sosyal hizmetin icra ettiği üç temel rol bulunmaktadır: *İlgilenme, motive etme/destekleme ve değişimi sürdürme*.

• **İlgilenme:** Bağımlılık vakalarıyla ilgilenme sosyal çalışmacıların hem yasal görevi hem uygulamanın doğasından kaynaklanan bir sorumluluktur. Bağımlılık sahasında çalışmak uzmanlık gerektiren bir alan iken sosyal çalışmacıların ele aldığı vaka profillerinin hepsinde de görülebilecek bir sorundur. Zira bağımlılık yalnızca bir sağlık sorunu ya da kriminal boyutu içeren bir alan değil, sosyal bir meseledir. Sosyal hizmet uygulamasına ihtiyaç duyan gruplar arasında aile içi ihmal ve istismar, şiddet, özgüven ve özsaygı problemi, fiziksel ve mental sorunlar vb. etkenler problemleri alkol ve madde kullanımını geliştirebilmektedir. Ayrıca çoğu kez sosyal dışlanmanın da görülmesiyle psikososyal anlamda hassas ve karmaşık süreçleri bulunan vakalar da sosyal hizmetin uygulamasına dahil olmaktadır. Bu aşamada sosyal çalışmacıların sahip olması gereken belli başlı beceriler ise şöyledir:

- Bağımlılık alanında çalışmanın zorluğunu fark etmek ve sürekli olarak kendini geliştirmeye çalışmak,
- Bağımlılığın nedenlerini anlamak ve bağımlılıkla birlikte kişiye eşlik edebilecek sorunları ya da yaşam algısındaki problematik dönüşümü fark etmek,
- Kullanım sürecine ya da bağımlılık gelişimine bağlı olarak gelişen, başta kişinin ailesi olmak üzere çevresini etkileyen sorunları fark etmek,
- Aile üyelerinin sahip olduğu güçlerle bağımlılık sorunu yaşayan kişiye destek olabileceklerini fark etmek ve bu yönde çalışma yapmak.

• **Motive etme:** Sosyal çalışmacılar, bağımlılık hikayeleri farklı olduğu için bireylere çeşitli düzeylerde destek ve motivasyon sağlamak durumundadır. Sosyal çalışmacının bu uygulamalardaki temel amacı kişinin davranış değişimindeki başarı oranını mümkün olduğu kadar yükseltmektir. Bu noktada bireyler değişime direnç gösterebilir ya da tamamen reddedebilir. Ancak sosyal çalışmacıların desteğiyle kişi davranış değiştirme ve bağımlılığı sonlandırma konusundaki umudunu güçlendirmekte, kendini, gücünü ve becerilerini geliştirmektedir. Burada sosyal çalışmacılar çoğu kez bağımlılığın yaşadığı ambivalans haliyle mücadele etmektedir. Kişi çoğu kez değişebileceğine inanmadığından ya da değişime giden yolları bilmediğinden süreci ilerletememektedir. Sosyal çalışmacılar sürecin yürütülmesi noktasında bireye yeni stratejiler sunmaya çalışmaktadır. Söz konusu uygulama sürecinde sosyal çalışmacıların öne çıkan becerileri şu şekilde listelenebilir:

- Bağımlılık gelişiminde etkili olan faktörleri tanımlayabilme,
- Bağımlılığın hem kişi hem de aile üyeleri üzerindeki etkilerini belirleme,
- Kişinin değişim motivasyonunu ölçebilme,
- Kişinin güçlü yönlerini belirleme ve bunları aktifleştirme,
- Uzmanlık gerektiren çeşitli müdahaleler hakkında bilgi sahibi olma (ilaç testi vb.)
- Tedavi sürecinde yer alan diğer meslek grupları ve kurumlarla birlikte çalışma,
- Bağımlılığın ailesini bilgilendirme, yönlendirme ve onlarla çalışma,
- Tedaviye destek sunan kuruluşlarla işbirliği geliştirme.

• **Değişimi sürdürme:** Bağımlılık tedavisinin en zor aşaması olarak kabul edilebilecek değişimi sürekli kılma sürecinde sosyal çalışmacının temel görevi kişinin alkolsüz/maddesiz yeni yaşamını hazırlamasına ve bu yaşama uyum sağlamasına yardımcı olmaktır. Eğer kişiyi bağımlılığa iten riskler kişinin yaşamından çıkarılmaz ise bağımlılık döngüsüne yeniden girmesi muhtemeldir. O nedenle sosyal çalışmacılar kişiyi alkol/madde kullanımına iten sorunlara yönelik baş etme mekanizmaları geliştirme, ilişki kurmak için kişiye yeni beceriler edindirme ve kişi yaşamını düzenleyen günlük rutinler kazandırma gibi rolleri icra etmektedir. Bu

çalışmaları hem kişinin kendisiyle hem de aile üyeleriyle birlikte yürütmektedir. Bu roller çerçevesinde kişinin değişim motivasyonunu güçlü tutması sağlanırken, yeni baş etme becerileri geliştirilmiş ve yeniden sosyalleşmiş bir birey olarak yaşamını alkolsüz ve maddesiz sürdürmesi desteklenmektedir. Bu doğrultuda geliştirilecek uygulamalar esnasında sosyal çalışmacıların sahip olması gereken bazı beceriler şunlardır:

- Destekleyici tedavi ortamını oluşturabilme,
- Aile üyelerini tedavi sonrası yaşama katkı sunabilecekleri yönünde destekleme,
- Hem kişinin kendisiyle hem de ailesiyle relaps önleme planını süreç içinde yürütme,
- Tedavi sonrasına katkı sunacak yerel/ulusal kuruluşlar ve kendine yardım grupları hakkında bilgi sahibi olma ve gerekli yönlendirmeleri yapabilme,
- Periyodik olarak tedavi sonrası yaşamı izleme ve takip etme.

Tedavi sonrasını planlamayla ilgili olarak sosyal çalışmacıların öncülük ettiği birçok uygulama söz konusudur. Buradaki temel amaç bağımlılığın gelişimiyle birlikte kişinin kayıp yaşadığı ya da bağımlılık öncesinde koruyucu alanlar olarak yaşamında zaten sahip ol(a)madığı yaşam alanlarının inşasıdır. Sosyal açıdan bakıldığında tedavi aşamasına ulaşmadan önce kişinin sosyal çevresi çoğu kez bağımlılık davranışını öğreten ya da teşvik eden bir profile ulaşmaktadır. Burada kişiyi bu sosyal ilişkilere mahkum etmeyecek yeni sosyalleşme pratiklerinin geliştirilmesi önemlidir. Bu anlamda serbest zaman planlarının yapılması, yeni hobi ve becerilerin kazandırılması, eğitime ilişkin yönlendirmeler yapılması, meslekî beceri ve istihdam çalışmalarının yürütülmesi, hayır deme ve stresle baş etme gibi davranış becerilerinin geliştirilmesi, destek gruplarına yönlendirme yapılması gibi uygulamalar önem arz etmektedir. Bunun yanında aile üyelerine yönelik psikososyal ve sosyoekonomik destek çalışmalarının yürütülmesi, ilgili destek ve yardım kuruluşlarına yönlendirmeler yapılması gibi uygulamalar yürütülmektedir. Bu uygulamalarla hem aileye ilişkin risk etmenleri azaltılmakta hem de bağımlının yeni yaşamı desteklenmiş olmaktadır.

Bireyin toplumla yeniden bütünleşmesini destekleyen bu uygulamaların mücadele ettiği temel alanlardan biri de sosyal dışlanma-

di. Bağımlılık sorunu yaşayan bireyler çoğu kez damgalanma ya-
şadıkları için bağımlılık davranışını sonlandırma dahi toplumun diğer
kelemleri tarafından dışlanmaya maruz bırakılmaktadır. Öyle ki bu
dışlanma kimi zaman tedavi sürecinde destek aldığı sağlık kurulu-
şları tarafından dahi gerçekleştirilmemektedir (Brenner, 2007).
Bu süreçte tedavi sonrasında destekleyen uygulamalar yanında sos-
yal çalışmacılar, savunuculuk faaliyetleriyle sosyal dışlanmayla da
mücadele etmektedir. Bu anlamda özellikle istihdam alanında özel
desen programlarıyla bağımlıların işe yerleştirilmesine yardımcı ol-
ma, eğitim ve sağlık haklarına erişimde bireye destek sunmakta,
diğerlerinden toplumla çalışma bağlamında bağımlılığa yönelik ön-
lemlerle mücadele eden makro çalışmalara katkı verebilmektedir.³

Sosyal çalışmacıların bağımlılık alanındaki rollerini öne çıkaran
uygulamalardan bir diğeri de tedavi merkezinden ayrılan vakanın
takibi ve izlenimin yapılmasıdır. Nitekim sosyal çalışmacılar, çalıştıkları he-
kim her alanda vaka takibini yapan meslek elemanlarıdır (DiNitto,
Neece, 2007). Bağımlılık alanında tedavinin sosyal ayağını inşa
eden uygulamaları yürüten meslek elemanı olarak da diğer meslek
gruplarından ayrılmaktadır. Bağımlılık alanında vaka takibi kişinin
yaşamındaki risk etkenlerinin ne düzeyde olduğunu takip etmek
açısından önemlidir. Kişinin yeniden riskli çevre ile ilişki kurması,
aile içinde, sosyal çevresinde ya da işinde yeniden sorunlar yaşama-
sı, valkol madde kullanım isteğinin yeniden güçlenmesi gibi riskler
vaka takibi neticesinde fark edilebilmektedir. Bunun yanında ba-
ğımlı bireyin diğer kurum ve kuruluşlarla (hastane, denetimli ser-
bestlik, diğer yardım kuruluşları vb.) olan ilişkisinde de kişiye süreç
içinde destek sunmaya olanak tanımaktadır.

Tedavi sırasında ya da sonrasında yürütülen uygulamaların di-
şinde sosyal hizmet mesleği koruyucu-önleyici olarak da çalışma

³ Bu noktada Türkiye'de bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda çalışan Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) modeli başarılı bir uygulama örneği olarak ilgililerin dikkatine sunulabilir. 2015 yılında kurulan YEDAM, bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu alanında çok disiplinli müdahale yaklaşımıyla çalışan bir ayakta tedavi modelidir. Kanıta dayalı ve multidisipliner yaklaşımıyla öne çıkan YEDAM modelindeki temel meslek gruplarından biri sosyal hizmettir. Tedavi sürecinin etkinliğini arttıran ve bireyin topluma yeniden uyumunu destekleyen sosyal hizmet uygulamalarından başarılı örnekleri içeren bir çalışma modeli olarak YEDAM, Türkiye'de bağımlılık alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının güçlenmesine öncü bir katkı sunmaktadır. (Bkz. Karaman, H. (2017). Türkiye'de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin (YEDAM) İncelenmesi, Yeşilay Yayınları: İstanbul; Bkz. <http://www.yedam.org.tr>).

yürütmektedir. Tunç (2009), bağımlılık alanındaki önleme çalışmalarını aile, okul ve toplumu içeren evrensel önleme ve risk altındaki grupları içeren seçici önleme olarak ikiye ayırmaktadır. Sosyal hizmet mesleği hem toplumla çalışma modeli çerçevesinde politik süreçler yürüterek evrensel önlemeye katkı sunmakta hem de riskli gruplara yönelik özel önleme çalışmalarını gerçekleştirmektedir. Örneğin alkol/madde kullanım riskinin yüksek olduğu yaş gruplarıyla ilgilenen çocuk refahı ve okul sosyal hizmeti alanında görev yapan sosyal hizmetçiler eğitsel çalışmalarla bağımlılığa yönelik önleyici hizmet yürütmektedir. Diğer yandan halk sağlığı ve tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacılar alkol/madde kullanımını hakkında eğitim ve farkındalık çalışmaları yürüterek bağımlılığa ilişkin semptomların erken fark edilmesine katkı sunmaktadır (DiNitto, McNeece, 2007).

4. Türkiye’de Sosyal Hizmet Uygulamasında Bağımlılık Alanı

Bir uygulama sahası olarak bağımlılık alanı sosyal hizmet mesleğinin çalışma yürüttüğü konularla doğrudan ilişkilidir. Bağımlılığın doğası gereği sosyal hizmetin bu alandaki etkinliği teorik olarak öne çıkarsa da Türkiye’deki uygulama süreçlerine bakıldığında önemli boşlukların söz konusu olduğu görülmektedir. Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin uygulama yürüttüğü aile, çocuk ve gençlik refahı alanları doğrudan bağımlılık alanına ilişkin riskli gruplar iken göç ve yoksulluk gibi alanlar bağımlılık sorununa kaynaklık eden riskleri içeren alanlardır. Teorik anlamda önemli bir meslekî ilişki öngörülse de bugüne kadar Türkiye’de sosyal hizmet uygulamasında bağımlılık özelinde yapılandırılmış bir uygulama kültüründen söz etmek mümkün değildir. Gerek sosyal hizmet mesleğinin gelişim süreciyle gerek bağımlılık alanının Türkiye’de bir çalışma sahası olarak kabul edilmesi süreciyle ilgili olan bu boşluk mevcut durumda Türkiye’de bağımlılık alanında sosyal hizmet mesleğinin niteliği açısından bir dezavantaj teşkil etmektedir. Bu dezavantajlara neden olan etkenlerden biri olarak öncelikle Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin gelişim sürecindeki sancılardan söz etmek mümkündür. Dünyada ve Avrupa’da sosyal hizmetin ilk kurumsal eğitimi 1899 yılında Amsterdam’da verilmeye başlanırken takip eden yüzyılda kurumsallaşma çalışmaları artarak devam etmiştir. Türkiye’de ise ilk sosyal hizmet eğitimi kuruluşları 1959 yılında Sosyal Hizmetler Enstitüsü ve 1961 yılında Sosyal Hizmetler Akademisi olarak kurulmuştur. Bunun yanında hizmetle-

rin teşkilatlanma süreci açısından da ilk kuruluş 1960 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı altında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü olurken 1982 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu olarak revize edilmiş, böylece sosyal hizmetin teşkilat yapısı ilk kez özerk yapıya kavuşmuştur (Şeker, Tomanbay 2012). Bu gelişim sürecinden de anlaşılacağı üzere Türkiye’de sosyal hizmetin hem eğitim hem de uygulama boyutunda kurumsallaşma süreci, öncü olan diğer ülkelere kıyasla oldukça geride kalmıştır. Bu gecikme sosyal hizmetin, uzmanlık gerektiren diğer spesifik alanlar gibi, bağımlılık alanında gelişimini de geciktirmiştir.

Sosyal hizmet uygulamasında bağımlılık alanının gelişimine ilişkin önem arz eden bir diğer etken ise, Türkiye’de bağımlılık alanındaki uygulamaların gelişimiyle alakalıdır. Türkiye’deki uygulamada son yıllara kadar bağımlılık vakalarının kahir ekseriyeti bir sağlık sorunu olarak psikiyatri kliniklerine ve ilgili sağlık merkezlerine gelirken bu alandaki meslekî yaklaşımda sosyal bakış eksik kalmıştır. Bağımlılığın yalnızca bir sağlık sorunu olarak ele alınması bu alanda hekim, psikiyatrist, psikolog gibi meslek gruplarının öne çıkmasına neden olurken sorunun toplumsal boyutunun dışlanması sosyal çalışmacıların bu sahada geri planda kalmasına neden olmuştur. Bağımlılık literatüründe, sorunun gerek gelişim gerekse tedavi sürecindeki sosyal dinamiklerinin önemi kavrandıkça bu alanda yer alan çalışma ekibine sosyal çalışmacıların dahil olmaları da hız kazanmıştır. Türkiye’de özellikle 2006 yılında Ulusal Ruh Sağlığı politikasında, genel sağlık sistemine toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının entegre edilmesine dair düşünceyle birlikte bağımlılık tedavisinde de toplum temelli yaklaşım gündeme gelmiştir (Alataş ve ark., 2009). Bu yaklaşımla birlikte bağımlılık tedavisinde sosyal alana olan ilgi çoğalmış, tedavinin sosyal ayağını oluşturan sosyal hizmet uygulamaları arttırılmıştır. Bu noktada hem Türkiye’nin bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu alanındaki gelişimi hem de sosyal hizmetin bağımlılık alanındaki rolünü yasal çerçevede belirtmesi açısından Sağlık Bakanlığı’nın 2019 yılında yayınladığı 30710 sayılı “Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik” önemli bir gelişmedir. Yönetmelik Türkiye’de bağımlılık rehabilitasyonuna ilişkin hazırlanan ilk resmi metin iken bu yönetmeliğin 17. maddesine göre sosyal çalışmacılar/ sosyal hizmet uzmanları “...psikososyal destek ekibinin bir parçası ola-

rak bireye ve aileye yönelik sosyal hizmet uygulamalarını yürütmekle, her bir hastanın sosyal inceleme raporunu hazırlamakla ve hastaları bilgilendirmekle..." sorumlu olan meslek grubu olarak tanıtılmaktadır. Bu madde sosyal çalışmacıları tedavi ekibinin profesyonel bir parçası olarak kabul ederken bireyin sosyal inceleme raporunun hazırlanması sorumluluğunu yalnızca sosyal çalışmacılara vermesi, sosyal hizmet mesleğinin tedavi sürecindeki rolünü güçlendirmiştir. Bu yönetmelik her ne kadar önemli bir boşluğu doldursa da Türkiye'de bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet mesleğinin geliştirilmesine dair kat edilecek ciddi mesafeler bulunmaktadır. Bunun için Türkiye'deki bağımlılık tedavisinde multidisipliner bir anlayışın geliştirilmesi, bağımlılık tedavisindeki tıbbî alanın yanında sosyal alanın da genişletilmesi gerekmektedir.

Sonuç

Bağımlılık bireysel ve sosyal yaşamda sorunlar doğuran biyopsikososyal bir problem alanıdır. Bireyin refahını ve sosyal işlevselliğini azaltan bir dizi sorunu içeren bir alan olarak sosyal hizmet mesleğinin doğrudan uygulama sahasıdır. Bağımlılığın gelişim sürecinde etkili olabilen mental rahatsızlıklar, sosyoekonomik problemler, aile içi sorunlar, iş ve sosyal yaşama ilişkin sorunlar vb. kişide bağımlılık gelişimi sonucunda da ortaya çıkabilen sorunlar olabilmektedir. Bu açıdan sosyal hizmet mesleği doğallığında bağımlılık açısından risk unsurlarını barından gruplarla çalışmaktadır. Diğer yandan bağımlılık tedavisi alanında sahip olduğu kuramsal yaklaşımlar neticesinde toplum temelli tedavi sürecinin yürütülmesindeki en etkin mesleklerden biridir.

Bağımlılık alanındaki sosyal hizmet uygulamaları tedavinin çeşitli aşamalarında yürütüldüğü gibi tedavi öncesindeki önleyici çalışmaları da içermektedir. Bu yönüyle bağımlılık alanında çok çeşitli bir müdahale yetkisine sahiptir. Sosyal çalışmacılar hem tedavi öncesinde bireyin sorununu fark etmesi ve değişime hazır hale gelmesi için hem de tedavinin etkinliğini arttırmak ve sürekliliğini sağlamak için çalışmalar yürütürken sahip olduğu kuramsal yaklaşım gereği aile ile de çalışmaya hazırdır. Bu anlamda bağımlılık sorunu yaşayan bireyi çevresi içinde ele alan bir bakış öncelenmektedir. Burada bireye önerilen değişim sürecini anlamlı ve güçlü kılmaya çalışırken bireyin sahip olduğu güç ve becerilerden faydalanılmaktadır.

Sosyal hizmet, bağımlılık tedavisinde hem psikososyal aşamada hem tedavi sonrası planlamada etkili olan bir meslektir. Psikososyal tedavi sürecinde birey psikolojik iyileşmenin yanında sosyal iyileşmeye de ihtiyaç duymaktadır. Bu anlamda bireyin sosyal sağlığının gelişimine katkı sunmaktadır. Yine tedavi sonrasında bireyin yeni yaşamına ilişkin sürecin sağlıklı kurulması için de etkin çalışmalar yürütmektedir. Bu aşamalarda temel olarak bağımlılık öncesinde kişinin ailesinde ve sosyal yaşamında risk faktörü olan etmenlerin düzenlenmesi hedeflenmektedir. Bu anlamda yeni sosyal beceriler geliştirme, eğitim süreçlerine yeniden katılım ya da yeni eğitim süreçlerine katılım, iş yaşamına yeniden katılım gibi uygulamalar yürütülmekte, vaka takibi yapılarak bireyin toplumla yeniden bütünleşme süreci izlenmekte ve ihtiyaç halinde kişiye yeniden destek sağlanmaktadır. Bu açıdan kişinin yaşamını yeniden düzenlemesine yardım edilmekte, bireyin yaşamındaki diğer sistemlere yönelik çalışma yapılmaktadır. Dolayısıyla bağımlılık açısından, kullanıma yönelen risk unsurlarını minimize etme hedeflenmekte ve tedavi sonrasındaki sürecin kalıcılığı desteklenmektedir. Bu yönüyle sosyal hizmet müdahalesi uzun soluklu bir bağımlılık tedavisinin temel unsurlarından biridir.

Kaynakça

- Alataş, G., Karaoğlan, A., Arslan, M., Yanık, M. (2009). "Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi". *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 25-29.
- Barber, J. G. (1995). *Social Work with Addictions*. New York: New York Üniversitesi Yayınları.
- Brener, L., Von Hippel, W., Kippax, S. (2007). "Prejudice among Health Care Workers Toward Injecting Drug Users with Hepatitis C: Does Greater Contact Lead to Less Prejudice?". *International Journal of Drug Policy*, 18, 381-387.
- Browne, T. (2006). "Social Work Roles in Health-Care Settings". Gehlert, S., Browne T. (eds). *Handbook of Health Social Work* içinde. USA: John Wiley & Sons.
- Bulduk, S., Yurt, S., Y. Dinçer., Ardıç., E. (2015). "Sağlık Davranışı Modelleri". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 28-34.
- DiNitto, D. M., McNeece, C. A. (2007). "Addictions and Social Work

- Practice. Social Work Issues and Opportunities in a Challenging Profession", 171-193.
- Duyan, V., Özbulut, M., Özgür Sayar, Ö. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*. Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.
- Galvani, S. (2015). *Alcohol and other Drug Use: The Roles and Capabilities of Social Workers*. Manchester Metropolitan University.
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., Strom-Gottfried, K. (2016). "Empowerment Series: Direct Social Work Practice: Theory and Skills. Nelson Education". <https://www.ifsw.org/tr/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>, Erişim Tarihi: 25.03.2019.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Oral, M., Tuncay, T. (2012). "Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları". *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23, 93-114.
- Pattoni, L. (2012). *Strengths-Based Approaches for Working with Individuals*. IRISS.
- Polat, G. (2014). "Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği". *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30, 143-148.
- Preyde M., G. Adams (2008). "Foundations of Addictive Problems: Developmental, Social and Neurobiological Factors". C. A. Essau (Ed.). *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment* içinde. USA: Elsevier, 3-16.
- Saleebey, D. (1996). "The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions". *Social Work*, 41 (3), 296-305.
- Sevin, Ç., Erbay, E. (2008). "Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumluluğu ve Sosyal Hizmet Uygulamaları". *Bağımlılık Dergisi*, 9, 1-11.
- Sheafor, B. W., Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Şeker, A., Tomanbay, İ. (2012), *Sosyal Hizmete Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Tai, B., Volkow, N. D. (2013). "Treatment for Substance Use Disorder: Opportunities and Challenges under the Affordable Care Act". *Social Work in Public Health*, 28, 165-174.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş*. Editör: Karatay, A. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zastrow, C. (2014). *Sosyal Hizmete Giriş*. Editör: Çiftçi, D. B. Ankara: Nika Yayınevi.