

# Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği

Gonca Polat

Dr. Lund Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, Konuk Araştırmacı, Birmingham, İngiltere

## ÖZET

Alkol ve madde bağımlılığı, tıbbi olduğu kadar sosyal müdahaleleri de gerektiren bir alandır. Bağımlılığın nedenleri ve etkilerinin sosyal alanda geniş bir yelpazeye yayılmış olması nedeniyle sosyal hizmet mesleğinin tedavi sürecine ve tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme çalışmalarına katkısı önemlidir. Bu çalışmada, sosyal hizmet mesleğinin temel özelliklerine ilişkin kısa bir giriş sunulmuş ve madde bağımlılığı alanında gerçekleştirilebilecek sosyal hizmet müdahaleleri aktarılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları, ekip içerisinde üstlendikleri roller çerçevesinde, birey, ailesi ve sosyal çevresine yönelik gerçekleştirdikleri müdahaleler ile klinik tedavinin etkililiğinin artırılması açısından önemli bir katkı sunabilmektedirler.

**Anahtar kelimeler:** sosyal hizmet, madde bağımlılığı, tedavi, tedavi sonrası toplumla bütünleşme

## SUMMARY

### **Social Work Profession in the Treatment of Drug Addiction**

The field of alcohol and drug addiction requires both medical and social interventions. Due to the broad range of causes and effects of addiction in the social field, the contribution of social work profession to the treatment process and post treatment social reintegration efforts is valuable. In this study, a brief introduction to main characteristics of social work profession is presented and social work interventions in the field of drug addiction is discussed. Within the roles that social workers undertake in the team and through the interventions targeting individual, his/her family and the social environment, they are able to contribute to the efficiency of clinical treatment.

**Key words:** social work, drug addiction, treatment, post treatment social reintegration

Madde bağımlılığı, çeşitli özellikleriyle diğer sağlık sorunlarından ayrılmaktadır. Madde bağımlılığını diğer psikiyatrik rahatsızlıklardan, örneğin depresyondan, anksiyete bozukluklarından ya da obsesif kompulsif bozukluktan ayıran basit farklardan biri, madde kullanmaya başlamanın, kişinin kendi seçtiği bir davranış olarak değerlendirilebilmesidir. Bu seçimin rasyonel bir seçim olup olmadığı konusu belirsizdir, ancak daha sonra bağımlılığa gidebilecek yolu başlatan bu davranış, bağımlılığın bir davranış sorunu olarak ele alınmasına ve tedavide önemli bir yere sahip olan bilişsel-davranışçı yaklaşımlara temel oluşturmaktadır.

Öte yandan, sosyal bilimler, madde kullanma davranışını sosyal bir perspektifle açıklamaya çalışarak pek çok farklı dinamiğe işaret eden teoriler ortaya koymuşlardır. Bireyin ailesi ile ilişkisi, bireyin diğer insanlar ile ilişkisi, bireyin toplum ile ilişkisi bu teorilerin çıkış noktaları olmuştur <sup>(1)</sup>.

Bugün, bağımlılık ne salt bireyin sorumlu olduğu bir davranış sorunu olarak, ne de yalnızca sosyal koşulların yol açtığı bir sosyal sorun olarak görülmektedir. Risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi, kimi kişilik özelliklerin sosyal risklerle birleşmesi, belirli bir bölgede yaşamının ya da sosyal sistemlerden dışlanmanın kolaylaştırıcı rol oynaması gibi pek çok değişken bağımlılığın etiolojisinde tartışılmaktadır. Bu nedenle, madde bağımlılığının tedavisi karmaşık bir süreç olup, yalnızca davranışa ya da bireye/ailesine odaklanmanın kısa vadede etkili olsa bile uzun vadede özellikle relaps konusunda sağlık çalışanları açısından hayal kırıklığı yaratması kaçınılmazdır.

Madde bağımlılığı tedavisine sosyal çevreye ilişkin boyutun eklenmesi çoğunlukla bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin hissettiği bir ihtiyaçtır. Sosyal hizmet mesleğinin birey-aile-grup-topluluk ve toplum düzeylerinde geniş bir yelpazeye yayılan işlev ve rolleri, madde bağımlılığı tedavisinde önemli bir profesyonel kaynak olarak kullanılabilir.

**Alındığı Tarih:** 27.11.2014

**Kabul Tarihi:** 23.12.2014

**Yazışma adresi:** Dr. Gonca Polat, Dr. Lund Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, Birmingham, İngiltere  
**e-posta:** goncap@gmail.com

## SOSYAL HİZMET MESLEĞİ: TEMEL YAKLAŞIMLAR VE YÖNTEMLER

Sosyal hizmet mesleği, birey, aile, grup ve toplulukların iyilik hâlini artırmayı amaçlayan bir meslektir. Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW), geliştirilen uluslararası tanımda sosyal hizmet mesleğinin ve disiplininin sosyal adalet, insan hakları gibi temel değerler çerçevesinde geliştiğini, sosyal hizmet ve sosyal bilimler alanındaki teoriler üzerine inşa edildiğini ve yaşam zorluklarını ele alarak iyilik hâlini geliştirmeyi amaçladığını belirtmektedir (2).

Sosyal hizmet mesleği, içerisinde yer aldığı sosyal refah sistemi çerçevesinde şekillenmektedir. Bunun nedeni, sosyal hizmet uygulamalarının kişisel, sosyal, tarihsel, kurumsal, ekonomik ve ideolojik pek çok bağlamdan etkilenmesidir (3). Ancak kimi ilkeler ve yaklaşımlar, tüm bu bağlamlardan bağımsız olarak, mesleğin özünü oluşturmada ve evrensel olarak kabul edilmektedir.

Sosyal hizmet mesleğinin temelinde var olan iki ilke insan hakları ve sosyal adalet ilkeleridir. Sosyal hizmet mesleği aslında bir insan hakları mesleği olarak tanımlanabilir (4). Mesleğin temel odağı, karşılanmayan insan gereksinimleridir ve bu gereksinimlerin karşılanması bir tercih meselesi değil, sosyal adalet için gerekli bir ön şarttır (5). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları insan haklarının yaşama geçirilmesinde ve sosyal adaletin sağlanmasında aktif bir rol üstlenmektedirler.

Mesleğin vazgeçilmez bir diğer bileşeni, self-determinasyon, yani kendi kaderini tayin hakkıdır. Self determinasyon, özgürlük ve otonomi kavramları ile birlikte ele alınmaktadır. Weick ve Pope (5), self-determinasyon kavramını, “müracaatçının (danışanın) kendi kararlarını oluşturma, yardım sürecine aktif bir biçimde katılma, seçimlerine dayalı bir yaşam oluşturma hakkı” olarak özetlemektedir. Burada önemli olan, bireyin seçimlerini bilgilendirilmiş bir şekilde yapabilmesi, sorunların çözümünde asıl sorumluluğu üstlenmesidir. İnsan değer ve onuruna büyük önem atfeden ve insanların kendilerinin alacakları kararlar yolu ile gelişeceğine inanan sosyal hizmet meslek ve disiplini açısından self determinasyon temel bir etik değerdir (6).

Sosyal hizmetin uygulama sırasında temel aldığı yaklaşımlardan bir diğeri ise ekolojik çevre perspektifidir. Bu perspektif “çevresi içinde birey” ifadesinde vücut bulmaktadır. Mesleğin doğuşundan itibaren sosyal hizmet, aynı anda bu iki odağa yönelik çalışmalar yürütmektedir (7). Sosyal hizmet, bireyi fiziksel ve sosyal çevresi ile birlikte ele almakta, gerçekleştirdiği tüm müdahalelerde bu iki odakta değişim yaratmaya çalışmaktadır.

Son olarak güçler perspektifi de mesleğin temelinde kullandığı yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşıma göre, her birey, grup, aile ve topluluk, güçlü yönlerle sahiptir. Travma, istismar, hastalık ve kimi yaşam zorlukları zarar verici olabilir, ancak aynı zamanda bir meydan okuma ve fırsattır. Bireyin bir parçası olduğu çevre, içerisinde birçok kaynak barındırır ve bireylerle etkili bir şekilde çalışmak, yalnızca onlarla işbirliği sağladığımızda gerçekleşecektir (8).

Hangi alanda ya da hangi sosyal-politik bağlamda çalışırlarsa çalışsınlar, bu ilke ve yaklaşımlar sosyal hizmet uzmanları için temeldir ve onları insana farkı boyutuyla dokunan diğer mesleklerden ayıran özelliklerdendir.

Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanında yer almaları, temelde sağlığa ilişkin biyopsikososyal anlayışın yaygınlaşmasıyla birlikte gerçekleşmiştir. Biyopsikososyal yaklaşım, hastalığın biyolojik, sosyal, çevresel, psikolojik ve davranışsal boyutlarını bir arada ele almaktadır. Biyopsikososyal bakış, geleneksel tıbbi modelin hastalığın yalnızca biyolojik nedenlerine olan sınırlı ilgisini eleştirerek, hastalığın tıbbi olmayan bileşenlerini de dikkate almaktadır. Bunun yanı sıra yalnızca hastalık üzerine odaklanmaktan daha çok, genel sağlık durumuna odaklanmakta ve davranışsal ve çevresel faktörleri de göz önünde bulundurarak sağlık hizmetinin sunumunda çok disiplinli bir anlayışa katkı sağlamaktadır (9). Sosyal hizmet, bireyi çevresi içerisinde ve bir bütün olarak ele almakta, bir yönüyle, klinik ile birey, ailesi ve içinde bulunduğu sosyal çevre arasında köprü işlevi üstlenmektedir.

Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, bireylerin, grupların ve genel olarak toplumun sağlık hizmetinden daha etkin bir şekilde yararlanabilmesi için farklı düzeylerde müdahaleler yürütmektedirler.

Sosyal hizmet mesleğinin temel işlevsellik alanı üç düzeyde ele alınmaktadır <sup>(10)</sup>;

- Mikro düzeyde müdahaleler bireyleri, aileleri ve küçük grupları hedef almaktadır ve amacı, bireysel işlevsellik, sosyal ilişkiler ve insanların sosyal ve kurumsal kaynaklarla etkileşimleri alanlarında değişim yaratmaktır. Bu düzeyde genellikle kullanılan bilgi ve beceriler, birey ve aileye yönelik danışmanlık becerileri, krize müdahale, grup çalışması, vb. dir.
- Mezzo düzeyde müdahaleler: Mikro düzeyde müdahaleler birey ve aile açısından değişim yaratsa da çoğunlukla, kişinin içinde bulunduğu sosyal ve fiziksel çevre de değişimin hedefi olmakta ve ancak bu şekilde kişinin karşı karşıya kaldığı sorunlar aşılabilmektedir. Mezzo düzeyde çalışma, ekipler, kuruluşlar, hizmet ağları gibi daha geniş sistemlerle çalışmayı içermektedir. Değişimin hedefi kuruluşlar ve sahip oldukları işlevler, yapılar ve amaçlardır. Organizasyon düzeyinde değişim yaratmak amacıyla grup dinamikleri, karar verme sürecinde kolaylaştırıcılık, organizasyon ve planlama becerileri bu süreçte yoğunlukla kullanılmaktadır.
- Makro düzeyde çalışma ise toplumsal düzeyde sosyal sorunları hedef almaktadır. Bu düzeyde sosyal hizmet uzmanlarının topluluk düzeyinde organizasyon sağlama, sosyal planlama, bölgesel kalkınma, toplum eğitimi, politika geliştirme ve sosyal eylem gibi alanlarda işlevsel olduğu söylenebilir.

Sosyal hizmet müdahalelerinde bu çok boyutluluk, sosyal hizmet mesleğini, diğer sağlık mesleklerinden de ayıran önemli bir özelliktir. Ele alınan sorunun nedenleri değerlendirildikten sonra bu nedenlere ve sorunun birey/grup ya da toplum üzerindeki etkilerine yönelik olarak farklı düzeylerde çalışmalar bir arada yürütülebilmektedir. Örneğin, sağlık hizmetine erişimde sorun yaşayan bir bireyle çalışırken, hastaneye erişme ve etkili sağlık hizmeti alma konusunda kişinin kendisi ve çevresinden kaynaklanan zorlukları aşması için ona yardımcı olan sosyal hizmet uzmanı, toplum düzeyinde yasal düzenlemelerde ve sağlık politikalarında sağlığa erişim açısından belirli grupların dezavantajlı konuma düşmesinin önüne geçmeyi hedefleyerek, sağlık hakkından tüm bireylerin eşit şekilde yararlanmasını sağlamaya yönelik çalışmalarda da bulunmalıdır.

Müdahalenin içeriğine ve bulunduğu düzeye göre, sosyal hizmet uzmanının üstlendiği roller de değişmektedir. Sosyal hizmet uzmanının mesleki rol dağarcığı oldukça geniştir. Genel bir sınıflandırma yaptığımızda sosyal hizmet uzmanının temel rollerinin danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitimden oluştuğunu söyleyebiliriz. Danışmanlık, birey, grup ya da toplumların sosyal işlevselliğinin önünde engel yaratan sorunların çözülmesinde üstlenilen güçlendirici, bilgilendirici, kolaylaştırıcı, planlayıcı gibi rolleri de içeren genel bir şemsiyedir. Kaynak yönetimi, sosyal hizmet uzmanlarının birey, grup ya da toplumlar ile kaynaklar arasındaki etkileşimi geliştirmek üzere kullandığı rolleri göstermektedir. Kaynak yönetimine ilişkin roller var olan kaynaklar ile kişinin buluşturulması, kaynakların erişilebilirliğinin artması ve kaynakların geliştirilmesi çerçevesinde gerçekleştirilen çalışmaları içerir. Son olarak eğitici rolü sosyal hizmet uzmanının bireyleri, kuruluşları, toplulukları hedef alan eğitim programlarını planlaması, yürütmesi, geliştirmesi sürecinde kullanılan bir roldür <sup>(10)</sup>.

Sosyal hizmet uygulamalarının genel niteliğini aktarmak amacıyla burada çizilen çerçeve, madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının da uygulama çerçevesini oluşturmaktadır.

## **MADDE BAĞIMLILIĞI ALANINDA SOSYAL HİZMET**

Madde bağımlılığı, farklı risk etmenleri ile koruyucu etmenlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan, biyolojik olduğu kadar psikososyal kökenleri de olan bir davranış sorunu olarak ele alınabilir. Madde bağımlılığı tedavisinin amacı, kişinin maddeden uzaklaştırılması ve yine kullanım (relaps) sürecinin olabildiğince uzatılması olarak belirtildiğinde, bağımlının içinde bulunduğu sosyal koşulların tedavi sırasında ve sonrasında ele alınması önem kazanmaktadır <sup>(11)</sup>. Bağımlının çevresinde, onu madde kullanımına iten sosyal faktörler göz ardı edildiğinde tedavinin uzun süreli başarı sağlaması olanaksızdır. Bu nedenle madde bağımlılığına ilişkin güncel yaklaşım, biyopsikososyal model çerçevesinde şekillenmektedir. Biyopsikososyal model, bağımlılığı biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bileşimi ile açıklamaktadır. Buna göre bağımlılık, bu faktörlerin yalnızca biri tarafından değil, bileşimi ile ortaya çıkmaktadır <sup>(12)</sup>. Biyolojik yatkınlık, kişilik özellikleri, stres, ruhsal rahatsızlıklar,

baş etme becerilerinde eksiklik gibi pek çok faktörün yanı sıra belirli bir bölgede madde kullanımının örtük ya da açık bir biçimde onaylanması, akran grubu ve kültürünün etkisi, düşük sosyoekonomik düzey, madenin ulaşılabilirliğinin yüksek olması gibi pek çok sosyal faktör de madde bağımlılığı üzerinde etkilidir <sup>(12)</sup>.

Aslında, madde bağımlılığına yaklaşım, konuyu ele alan disiplinin bakış açısına göre değişebilmektedir. Örneğin, sorun, bir sosyal sapma, bir hastalık, bir davranış bozukluğu ya da suç eylemi olarak görülebilmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin bağımlılığa bakışı ve bu alandaki işlevi, bir önceki bölümde belirttiğimiz temel ilkeler ve roller çerçevesinde şekillenmektedir. Madde bağımlılığı, kişinin içinde bulunduğu fiziksel, sosyal çevre ile etkileşimi sürecinde ortaya çıkan, psikolojik, sosyal ve biyolojik pek çok farklı etken ile birlikte ele alınması gereken, nedenleri ve sonuçları açısından çok boyutlu olan bir halk sağlığı sorunudur.

Madde bağımlılığı, duygusal, ailesel, kişilerarası ve çevresel düzeyde çoklu sorunlarla birlikte görülmektedir <sup>(13)</sup>. Sosyal hizmet mesleği sahip olduğu geniş müdahale alanı ve zengin rol dağarcığıyla bu çoklu sorunlara yönelik çalışmalar gerçekleştirerek, ekip içerisinde önemli bir fonksiyonu karşılayabilecektir. Sosyal hizmet uzmanının farklı müdahale düzeyleri ve farklı roller çerçevesinde madde bağımlılığı alanında yapabileceği katkılar, Tablo 1’de iletilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları bağımlılık sorunuyla pek

çok farklı ortamda, farklı çalışma alanında karşılaşabilmektedir. Özelde, bağımlılık tedavisinin yürütüldüğü klinik ortamında çalışan sosyal hizmet uzmanları tedavinin çeşitli aşamalarında gerçekleştirdikleri çalışmalar ile tedavinin amacını etkili bir şekilde gerçekleştirmeye ve bireyin iyilik hâlini artırmaya katkı sağlamaktadırlar.

Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet uzmanının işlevleri, değerlendirme, psikososyal müdahaleler ve taburculuk planlaması olarak gruplandırılabilir:

- 1. Birey ve ailesine ilişkin değerlendirme:** Madde bağımlılığı tedavi planının hazırlanmasına katkı sağlamak amacıyla sosyal hizmet uzmanı, bağımlı birey, ailesi ve sosyal çevresine yönelik çeşitli kaynaklardan edindiği bilgileri ekiple paylaşır. Bu değerlendirmede temel ilke, “çevresi içinde birey” bakış açısıdır. Bu bilgiler hastanın tedavi planının oluşmasında kullanılabilirliği gibi, sosyal hizmet uzmanının gerçekleştireceği sosyal müdahaleler açısından bir temel sağlar ve üzerinde çalışılacak gereksinim ve sorunların belirlenmesi ve dolayısıyla müdahale düzeyinin saptanmasında önem teşkil eder. Örneğin, bireyin eğitim/çalışma yaşamı, sahip olduğu sosyal ağlarının özellikleri, yaşanılan çevrede maddeye ilişkin riskler ve erişim durumu, aile içi dinamikler, kişinin geniş sosyal sistemlerle ilişkisi bu çerçevede değerlendirilebilecek kimi noktalarıdır.
- 2. Psikososyal müdahaleler:** Gerçekleştirilen kapsamlı değerlendirme sonrasında, birey açısından madde kullanımının ardındaki psikososyal faktörler üzerine müdahale stratejileri geliştirmek için

**Tablo 1. Farklı müdahale düzeylerine göre sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında üstlenebilecekleri kimi roller.**

	Mikro düzey	Mezzo Düzey	Makro Düzey
Danışmanlık rolü	Madde bağımlılığı olan birey ve ailesine yönelik danışmanlık	Bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon düzeyinde değişim sağlama	Madde bağımlılığı alanında politikalaşma için hastane katkı sağlamak
Kaynak bulucu rolü	Madde bağımlılığı olan bireylerin ve ailelerin kaynaklarla buluşmasını sağlamak (tedavi olanakları, rehabilitasyon hizmetleri, kendine yardım grupları, vb.)	Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon alanında farklı kuruluşlar arasında işbirliğini kolaylaştırmak	Bağımlılık alanında karşılanmayan gereksinimleri hedefleyen projelerin geliştirilmesinde rol almak Madde bağımlılarına yönelik iş olanaklarını geliştirecek çalışmalar yürütmek
Eğitici rolü	Bağımlı bireylere ve ailelerine yönelik bağımlılığın nedenleri, dinamikleri ve etkileri ile ilgili eğitimler vermek	Sağlık çalışanları/Öğretmenler/Aileler ve diğer gruplara yönelik eğitim programları geliştirmek	Bağımlılık ve sosyal dışlanma sorununa ilişkin kamuoyunda farkındalık yaratacak programlar, kampanyalar düzenlemek, politika yapıcıların dikkatini konuya çekmek

*O’Melia ve Dubois (2013) tarafından geliştirilen çerçeve, madde bağımlılığı alanına uyarlanarak aktarılmıştır <sup>(10)</sup>. Burada belirtilen çalışmalar yalnızca örnek olarak verilmiş olup, sosyal hizmet uzmanının bu alandaki tüm işlevlerini kapsamamaktadır.*

ci adımdır. Burada temel ilke, kişinin bulunduğu yerden başlamak olmalıdır. Bireyin ve ailesinin zorlukları ve kaynakları, tedavinin daha etkili bir şekilde yürütülmesi açısından ele alınmalıdır. Kişinin tedaviye ilişkin gerçekçi beklentiler geliştirmesine yardımcı olmak, tedavi motivasyonunu artırmak, kişinin geleceğe ilişkin beklenti ve hedeflerini gözden geçirmek, ailelere yönelik bilgilendirme ve danışmanlık, grup çalışmaları aracılığıyla eğitici, beceri geliştirici çalışmalar ve var olan sosyal kaynaklarla kişi ve ailesinin buluşturulması, örnek olarak verilebilecek kimi çalışmalardır.

**3. Tedavi sonrası sürecin planlanması:** Ülkemizde madde bağımlılığı tedavisi, oldukça net sınırlarla çizilmiştir ve tıbbi tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon hizmetlerinde önemli bir boşluk bulunmaktadır. Bu nedenle klinik ortamda çalışan sosyal hizmet uzmanı tedavi sonrasında kişinin sosyal yaşama dönme sürecini planlamak açısından oldukça kilit bir konuma sahiptir. Çalışma/ eğitim yaşamına geçişi planlamak, tedavi sonrası önem kazanacak sosyal destek sisteminin güçlendirilmesi ve relaps sürecine ilişkin hem bireyin hem de aile ve yakın çevresinin bilgilendirilmesi önemlidir.

### **Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme**

Madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik kilit kavramlardan biri toplumla bütünleşme kavramıdır. EMCDDA (Avrupa Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi) toplumla yeniden bütünleşmeyi, bireyin, eğitim, iş, barınma ve sosyal ilişkiler/çevre aracılığıyla toplumun yeniden ve tam bir üyesi olmasına yardımcı olacak müdahaleler olarak tanımlamıştır<sup>(14)</sup>. Bu süreç oldukça kapsamlı, çok bileşenden oluşan ve çoğunlukla tıbbi tedavinin sınırlarını aşan ve rehabilitasyon kapsamında ele alınan bir süreçtir. Toplumla yeniden bütünleşme, madde kullanımından olumsuz olarak etkilenmiş bireyin, iş, barınma ve diğer sosyal kaynaklara erişimini sağlayacak koşullar yaratma ile ilgilidir.

Sosyal hizmet uzmanları çeşitli stratejilerle, tedavi sonrası yeniden bütünleşme sürecine katkı sağlayabilirler<sup>(15)</sup>;

- *Sosyal destek stratejileri:* Bu hizmetler var olan sosyal ağları geliştirme, yeni sosyal destek sis-

temleri oluşturma (kendine yardım grupları vb.), profesyonel destek sağlama gibi hizmetleri kapsamaktadır.

- *Mesleki odaklı stratejiler:* Korunmalı işyerleri, destekleyici çalışma ortamları, iş bulma, işe başvurma eğitimleri, çalışma yaşamına ilişkin savunuculuk, eski madde kullanıcılarına yönelik kurumsal engellerin azaltılması gibi çalışmaları içermektedir.
- *Aktivite odaklı stratejiler:* Eski madde bağımlılarının programlanmış aktivitelere katılımlarını sağlayıcı çalışmalar (spor aktiviteleri, gönüllü çalışmalar, etkili boş zaman değerlendirme aktiviteleri, vb.)
- *Beceri geliştirme stratejileri:* Davranışsal beceri geliştirme yaklaşımı içeren çalışmalardır. Madde kullanımının sonuçlarının tartışılması, madde kullanmayan gruplarla etkileşimi başlatma ve sürdürme becerisi, stresle baş etme becerisi, karar verme ve sorun çözme becerisi, toplumsal yaşama katılım ve yaşamı sürdürebilme becerisi, toplumsal kaynaklara erişme ve onları kullanma becerisi, madde kullanıcılarıyla etkileşimden kaçınma ve yasa dışı aktivitelerden uzak durma becerisi, relaps durumlarıyla baş etme becerisi gibi farklı eğitim süreçlerini içermektedir.
- *Savunuculuk stratejileri:* Eski madde kullanıcıları için toplumsal kaynakların ve fırsatların erişilebilir ve kullanılabilir olması yönünde savunuculuk çalışmalarını içermektedir.

Toplumla yeniden bütünleşme, sosyal hizmet uzmanının mikro-mezzo ve makro düzeylerde etkin çalışmasını gerektirmektedir. Bağımlılık tedavisi görmüş bireyleri güçlendirme, sosyal çevredeki riskleri ortadan kaldırıcı müdahalelerde bulunma, toplumdaki kaynakları harekete geçirme, toplumda var olan dışlayıcı yasal/politik düzenlemeleri değiştirme, sosyal içermeyi sağlayacak adımları geliştirme yapılması gereken çalışmalar arasında sayılabilir.

### **SONUÇ**

Bu çalışmada, sosyal hizmet mesleğinin madde bağımlılığı alanındaki konumu, temel olarak tedavi süreci ve tedavi sonrası süreç çerçevesinde aktarılmaya çalışılmıştır. İnsanla çalışan diğer meslekler gibi, sosyal hizmet mesleği de insanı, karmaşık yapısı içerisinde anlamaya çalışmakta ve çok değişkenli sosyal süreçlere yönelik müdahaleler gerçekleştirmektedir.

Madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanının özgün katkısı, “çevresi içinde birey” bakış açısı ve bireyi, ailesini, içinde yaşanılan sosyal ve fiziki çevreyi ve geniş anlamda toplumsal kaynak ve politikaları hedefleyen müdahaleleri olacaktır. Bu çalışmaların psikiyatrik tedavi ekibinin bir parçası olarak yürütülmesi durumunda, tedavinin etkililiğinin artması ve bağımlının toplumla yeniden bütünleşme hedefinin gerçekleştirilmesi söz konusu olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Lettieri DJ, Sayers M, Wallenstein H. Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives. NIDA Research Monograph 30. USA: Pearson; 1980.
2. IFSW (International Federation of Social Workers. Global Definition of Social Work. The Web Site: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
3. O’Conner I, Huges M, Turney D, Wilson J, Setterlund D. Social Work and Social Care Practice. Australia: Pearson; 2006, 2. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446279458>
4. Ife J. (2000) Local and Global Practice: Relocating Social Work As A Human Rights Profession in the New Global Order. IFSW/IASSW Biennial Conference, Montreal. The web site: <http://info.humanrights.curtin.edu.au/local/docs/LocalGlobalPractice.pdf>
5. UN (1994). Human Rights and Social Work. United Nations Geneva. The web site: <http://www.ohchr.org/documents/publications/training1en.pdf>
6. Şahin F. Sosyal hizmette kendi kaderini tayin hakkı. Aile ve Toplum 2009; Ekim-Kasım-Aralık: 87-97.
7. Zastrow C, Kirst-Ashman K. Understanding Human Behavior and the Social Environment. USA: Brooks/Cole; 2010, 21.
8. Munford R, Sanders J. Working with families: strengths-based approaches. In: Nash M, Munford D (eds). Social Work Theories in Action. London: Jessica Kingsley Publishers; 2005, 161.
9. Browne TA. Social work roles in health-care settings. In: Gehlert S, Browne TA (eds). Handbook of Health Social Work. USA: John Wiley & Sons, 2006, 24.
10. O’Melia MW, Dubois BL. Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach. USA: Pearson, 2013, 14-18.
11. Ramo DE. Developmental models of substance abuse relapse (Doctoral Dissertation). San Diego, San Diego State University, 2008.
12. Borsos D. Models of addiction. In: Fisher G, Roget NA (eds). Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery. USA: Sage Publications; 2009, 10-12. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412964500.n5>
13. Burke AC, Clapp JD. Ideology and social work practice in substance abuse settings. *Social Work* 1997;42(6):552-562. <http://dx.doi.org/10.1093/sw/42.6.552>
14. Terzidou M. Social Reintegration. National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Activity 5.3: Increasing skills of experts in treatment. 1-3 July 2009, Ankara, TÜBİTAK.
15. Hawkins JD, Catalano R. Aftercare in drug abuse treatment. *The International Journal of the Addictions* 1985;20(6-7):917-945.