

“BAĞIMLILIK TEDAVİ KLİNİKLERİNDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI”

Yılmaz S., Kalyoncu A., Pektaş Ö., Mırsal H., Beyazyürek M.

ÖZET

Bedensel ve ruhsal hastalıkların sosyal yaşam arasındaki neden sonuç ilişkisi, hastalığın tedavisinde çeşitli disiplinlerin bir ekip bütünlüğü içerisinde ele alınmasını gerekli kılmıştır (1).

Günümüzde toplumsal sorunların varlığını giderek daha fazla hissettirmesi ile birlikte, sosyal hizmetin psikiyatri ekibi içindeki konumu güçlenmiştir. Çünkü sosyal hizmet psikiyatrik hastalıkları ve bağımlılığı toplumsal olarak ele alan meslek gruplarının başında gelmektedir (2)

Psikiyatrik tedavi ortamlarında sosyal hizmetin temel amacı, sorun alanlarını tanımlama, kendi kendine yardım sürecini kolaylaştırma, toplum kaynaklarına başvurma, hastanın tedaviyi kabul etmesini, hastalık nedeniyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmayı, hastanın içinde bulunduğu durum nedeni ile ortaya çıkan sorunların çözümüne yardımcı olmayı ve tedavinin toplumdaki uzantısı olmayı sağlamaktır (1, 3).

Bu yazıda Anadolu Bağımlılık Tedavi Kliniklerinde “Sosyal Hizmetler Servisi” bünyesinde sürdürülen sosyal hizmet uygulamaları anlatılmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet uzmanının rol ve fonksiyonları; tedavi öncesi süreç, yatış aşaması, tedavi süreci ve tedavi sonrası izleme süreci olarak dört farklı aşamada anlatılmıştır.

Anadolu Bağımlılık Tedavi Kliniklerinin; psikiyatrist, psikolog, danışman, eski bağımlı ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan tedavi ekibinde sosyal hizmet; hasta ve ekip arasında olduğu kadar, ekip ile toplumsal çevre arasında da köprü rolünü (2) yerine getirmektedir.

“BAĞIMLILIK TEDAVİ KLİNİKLERİNDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI”

GİRİŞ

Günümüzde toplumsal sorunların varlığını giderek daha fazla hissettirmesi ile sosyal hizmetin psikiyatrik ekip içindeki konumu güçlenmiştir. Çünkü sosyal hizmet ruh hastalıklarını ve bağımlılığı toplumsal olarak ele alan meslek gruplarının başında gelmektedir. Solomon, Leonard, Weschler ve Kramer’e göre ruh hastalıklarını toplumsal sorun olarak nitelendirmenin nedenleri arasında; ekonomik maliyetinin yüksek olması, bireyin üretkenliğini azaltarak toplam verimliliği düşürmesi, bir bütün olarak toplumsal sistemin işleyişini etkilemesi gibi sonuçlar doğurmasının yanında toplumdaki yoksulluk, iç ve dış göçler, otomasyon ve nüfus artışının da toplumdaki ruhsal bozuklukları nitelik ve nicelik bakımından etkilemesi aralarında karşılıklı bir ilişkinin varlığını gösteriyor olmasıdır (1,2). Sosyal hizmetin ise toplumsal yapıyı dikkate almasının nedenleri arasında; ruh hastalıklarının ve bağımlılığın oluşumunda toplumsal yapıdan kay-

naklanan sorunların etkili olması ve hastalığın toplumsal sonuçları olduğu gerçeğidir.

EKİP ÇALIŞMASI ve SOSYAL HİZMET

Biopsikososyal bir bütünlük çerçevesinde kendini gösteren bağımlılık bireyin çevresel ilişkilerindeki aksaklıklardan etkilenebileceği gibi alkol ve madde kullanımı kişinin içinde bulunduğu çevreyi ve toplumu etkilemektedir. Toplumsal, ekonomik ve aynı zamanda klinik açıdan verilecek tedavi ve izleme hizmetlerinde hem hastalığın hem de toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek farklı bilgi ve becerilere sahip meslek elemanlarından oluşan çağdaş ekiplere ve ekip anlayışına ihtiyaç duyulmaktadır(4). Bu anlamda medikal ve psikiyatrik tedavi kurumlarındaki ekipler Toseland tarafından ortak bir amaç etrafında uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak için biraraya gelmiş olan ve herbiri farklı bilgi ve beceri taşıyan üyelerin oluşturduğu gruplar şeklinde tanımlanmaktadır(5). Farklı disiplinlerden gelen meslek elemanları kendi bilgi ve becerilerinin yanısıra farklı değer sistemleri, referans çerçevesi ve meslek tanımlarını da beraberlerinde getirirler. Disiplinli bir ekip çalışması farklı etik ilkelerin birbirleriyle uyumlu beraberliklerini sağlar(6). Bağımlılık tedavisi ekip çalışmasına en fazla gerek duyulan sağlık birimlerinden biridir. Çünkü ekip yaklaşımı hastanın organik, ruhsal ve toplumsal tedavisinin çeşitli yönlerinin bütünleştirilmesini amaç edinmiştir. "Çağdaş ekip" kavramı, tedavi kurumlarının kadrolarına yeni meslek elemanlarının katılmasından sonra kullanılmaya başlamıştır. Ekibe yeni üyelerin katılması, aynı zamanda farklı tutumları ve çatışmaları da gündeme getirmiştir.

Sosyal hizmet alanları bireylerin gelişen ve modern toplumlarda ihtiyaçlarını karşılayabilmek için giderek gelişmekte ve bütün etkinliklerde sosyal hizmet ekip ile çevre arasındaki ilişkiyi kolaylaştırmaktadır. Böylece hasta ve ekip arasında olduğu kadar ekiple toplumsal çevre arasında da köprü rolünü yerine getirmektedir(1).

Sosyal hizmetlerin ülkemizde bir meslek olarak kabul edilmesi 1962' de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde kurulan Sosyal Hizmetler Akademisi ile olmuştur. Sosyal hizmet kişi, grup ve toplumların, toplumsal, ruhsal ve fiziksel yönlerden mümkün olan en yüksek refah seviyesine erişebilmeleri için yardım yolları arar. Bu amaca ulaşabilmek için uyguladığı metodlar, tıp, hukuk, din, hemşirelik, öğretmenlik gibi diğer mesleklerin metodlarından ayrılır. Zira sosyal hizmet fert, aile, grup ve toplumun hayatını etkileyen sosyal, psikolojik ve ekonomik unsurların hepsini birarada dikkate alarak çalışır ve kişisel, biyolojik ve psikolojik unsurlarla insanların içinde yaşadıkları çevrenin sosyo-ekonomik dinamikleri arasındaki ilişkileri ele alır(7,8).

Sosyal hizmet mesleği bireyin kendisi ve çevresi üzerinde odaklaşırken temel fonksiyonu birey ve çevresi arasındaki ilişkileri her ikisinin de yararına olacak şekilde düzenlemektir. Her alanda sosyal hizmet uzmanları toplumun ihtiyaçlarının ve önceliklerinin bilincindedir; nüfus grubundaki değişimler, etnik gruplarındaki artış ve azalışlar, sosyo-ekonomik göstergeler, geçiş problemlerini sürekli dikkate alarak, özel ihtiyaç grupları oluşturarak bu grupları ihtiyaçlar doğrultusunda desteklemek, hastaları organize gruplar halinde harekete geçirmek, sağlık hizmetlerinde ihtiyaçların karşılanması için özel komiteler oluşturmak, sivil toplum örgütlerinden yararlanmak, diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak, gönüllü çalışmaların organizasyonu yanında hastane politikaları ve sosyal hizmet mesleğinin etik kuralları gözönünde bulundurularak hasta ve/veya ailesi yararına savunuculuk yapmak görevleri arasındadır.

Sosyal ve çevresel kuruluşlara ilişkin bilgileri yoluyla sosyal hizmet uzmanı, hastanın ve ailenin yararıyla ilgili kaynakları harekete geçirebilir. Bu kaynaklar maddi destek, ruhsal veya bedensel yararlar sağlamak amacıyla uzun veya kısa süreli olarak kullanılabilir. Bu

konuda gerekli motivasyon, bağlantı ve koordinasyon için bir köprü işlevi görmektedir (9).

Sosyal hizmet uzmanının aile ve çevre ilişkileri konusunda yaptığı çalışma , aynı zamanda bu ilişkilerin sağlıklı bir dengeye kavuşması için hazırlayacağı planın içeriğini de belirleyecektir. Çevresel ve ailesel koşullara ilişkin düzenlemeleri yapar, ekibe gerekli olan verileri toplar böylelikle psikiyatrik tanı koymada , hastanın rehabilitasyonunda, hastanın ailesine ve çevresine uyumun sağlanmasında kolaylık yaratır (2).

BAĞIMLILIK TEDAVİSİ ve SOSYAL HİZMET

Tıbbi ve psikiyatrik tedavi kurumlarında sosyal hizmet uygulamaları; insan sağlığının korunması, sürekliliğinin sağlanması ve yeniden kazandırılmasında ekip amacını aynı biçimde benimser (10).

Bağımlılık tedavisi hastaneye yatış öncesi, yatış aşaması, hastane tedavisi, hastaneden çıkış, tedavi sonrası izleme aşamalarında düşünülmekte, kişi ve hastalık sosyal ve ruhsal bir bütünlük içinde değerlendirilmektedir. Bu bütüncül yaklaşım içinde Muller tıbbi sosyal hizmet uzmanının rollerine ilişkin yaptığı bir çalışmada; sorun alanlarını tanımlama, kendi kendine yardım etme sürecini kolaylaştırma, toplum kaynaklarına başvurma, toplum ile bağlantı kurma ve ekip üyelerinin kendi zamanlarını daha iyi değerlendirmelerine katkıda bulunması ile ekip içinde sosyal hizmet uzmanının farklılaştığını belirtmiştir(3). Ayrıca ekibin diğer üyelerinden farklı olarak hastanın ihtiyaçları ile ekibin olanaklarını biraraya getirmede sorumluluk üstlenmektedir(5).

Ekip anlayışı içinde bağımlılığın oluşumunda ve devamında ailesel, endüstriyel, psikolojik, ekonomik ve hatta dini faktörlerin rolü (11) sosyal hizmet uzmanlarınca açığa çıkarılmalı, çevresel ve ailesel koşullara ilişkin bilgi toplanmalı ve bu koşulların hastanın davranışına nasıl yansıdığı tanımlanmalıdır.

Alkol ve madde bağımlılığı kişiyi, ailesini ve toplumu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kişilerde yol açtığı ruhsal ve bedensel hastalıklar yanında, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına, aile içi çatışma ve gerginliklerin artmasına, boşanmalara, çocukların olumsuz yönde etkilenmelerine, çeşitli ekonomik kayıplara, yasal ve toplumsal sorunlara, trafik ve iş kazalarına, yaralama ve hatta ölümlere yol açabilmektedir(12).

Sosyal hizmet uzmanı hastayı ailesi ve içinde bulunduğu çevre açısından görebilmeli, hasta ve aile ile toplumsal yapı arasındaki ilişkiyi kavrayarak ekibe aktarabilmelidir.

HASTANEYE YATIŞ AŞAMASI

Henüz hastaneye başvurmamış hastalara yönelik profesyonel aracılığı, hastaneye başka bir kurumdan gönderilmişse o kurumdaki yetkililerle görüşmeyi, hastanın ve ailesinin tedavi kuruluşları ile ilişki kurmasına yardımcı olmayı, hastanın ve ailesinin hastaneye yatış fikrine hazırlanmasını içerir.

Hastaya ilişkin toplumsal değerlendirme tedavi ekibinin bir üyesi olarak tanının konmasına katılır.Hastanın tedavisine katkıda bulunabilecek çeşitli kuruluşlarla bağlantı kurar.

Hastaneye yatış sırasında hem hastanın hem de ailesinin kaygı ve kuşku, belirsizlik duyguları doruk noktasına ulaşmıştır. Hasta ailesi ile yapılan görüşmeler bu duyguları azaltmak amacıyla yöneliktir. Hastaya ve ailesine hastaneyi ve tedavi programını tanıtılır, aileye tedavi sürecinde hastaya karşı olumlu, kabul edici bir tutum geliştirmelerini sağlanır, hastaneye yatışla birlikte ortaya çıkan sorunlarda aileye yardımcı olunur. Bu süreçte hasta ve ailesinin birbiri-

erinden uzaklaşmamaları sosyal hizmet uzmanının yoğun çabalarını gerektirir(2).

TEDAVİ SÜRECİ

Tedavi sürecinde kurum içi etkinlikler kadar, kurum dışında sürdürülen etkinlikler de önemlidir. Sosyal hizmet uzmanının, psikiyatrik tedavi ekibine göre ayırıcı özelliği, aynı zamanda tedavinin toplumdaki uzantısı olma niteliğini taşımasıdır. Bu aşamada aile görüşmeleri, ev ve işyeri ziyaretleri gündeme gelir. Aileye yönelik etkinliklerde dikkat ettiği konular arasında; aile üyelerinin gerilimini, moral bozukluğunu hafifletmek, aileyi dağılmadan birarada tutmak, ailenin kaçınılmaz toplumsal ve ekonomik güçlüklerle karşı dayanmasına yardımcı olmak, hastanın eve dönüşüne aile üyelerini hazırlamak sayılabilir. Tedavi süresince sosyal hizmet uzmanı aile üyeleri ve /veya sosyal çevresinde kişinin birlikte olduğu kişiler ile görüşerek hastalığın yapısı, seyri, tedavi süreci ve sonrasında yapılması gerekenler ve izleme çalışmasının önemi hakkında bilgi verir. Bu çalışmaları aktivite programı ve kliniğin tedavi programı dahilinde sosyal kişisel çalışma, toplumla çalışma ve sosyal grup çalışması yöntemlerine ilişkin bilgi ve becerilerini kullanarak gerçekleştirir.

Tedavi sürecinde ve gerekli olduğu durumlarda izleme aşamasında t e d a v i programının bir parçası olarak, hastayı doğal çevresi olan aile yaşamı içinde ev ziyaretleriyle izler. Ev ziyaretleri ile; hasta doğal ortamı içinde gözlenir böylece hasta ailesi ve içinde bulunduğu çevre açısından izlenme, bunlarla toplumsal yapı arasındaki bağlantıyı kurmada yardımcı olur, hasta ile aile üyeleri arasındaki etkileşim örüntüsü kolaylıkla kavranabilir, hasta veya ailenin ekibe açıklayamadığı veya açıklamaktan kaçındığı bazı sorunlar ev ziyaretleri sırasında gözlemler yolu ile ortaya çıkabilir. Diğer yandan aileye, hasta ile yalnız bırakılmadıkları, başka bir ifadeyle tüm sorumluluğu tek başlarına taşımadıkları, kliniğin ve tedavi ekibinin onları destekleyeceği ifade edilir. Diğer taraftan ev ziyaretleriyle tedavi programı sonrasında ailesinin yanında kalmasının uygun olup olmadığı saptanabilir. Ev ziyaretleri ile hasta ve ailesine ilişkin yeterli bilginin sağlanamaması durumunda hastanın ilişkide olduğu bazı toplumsal kuruluşlara da başvurulabilir.

Ekip ile işbirliği dahilinde sosyal hizmetler servisinde yapılan bir psikososyal inceleme; hastanın geçmişteki ve şimdiki çevresi, bu çevreyle olan ilişkileri ve çevreye karşı tepkileri hakkında bilgi toplar, hastanın ve ailesinin daha yakından tanınmasına olanak verir, tanıya ulaşmada kolaylık sağlar, aile ilişkilerini kavramada, aileyi hastanın dönüşüne hazırlamada ve taburculuk sonrası izlemede temel bilgilerin oluşmasına yardım eder(2).

Tedavi programına uygun olarak çeşitli eğlenceler, yarışmalar düzenlenmesinden rehabilitasyon programlarının organizasyonuna kadar hastanın tedavi programı içinde aktive olması sağlanır. Hatta kurulacak çeşitli komitelerde üstlenecek rol ve sorumluluklar hastaneden çıkıştan sonra da devam eder.

HASTANEDEN ÇIKIŞA HAZIRLIK

Hastanın hastaneden çıktıktan sonra döneceği çevreyi değerlendirmek, olanaklı ise yeniden düzenlenmek gerekir. Toplumsal çevredeki gerekli düzenlemeler, toplumsal kaynakların yeterli olması ve etkili kullanılması ile yakından ilişkilidir. Örneğin; hastanın evde bakımı, çocukların bir bakım kurumuna yerleştirilmesi, iş bulma, rekreasyon hizmetleri toplumsal kaynakların niteliği ve niceliği ile sınırlıdır. Bu noktada kaynaklarla toplumun bağımlılara karşı inanç ve tutumları arasında da bir bağlantı olduğunu belirtmekte yarar vardır. Alkol ve madde bağımlısı kişilerin kendi çabalarının yanında dışarıdan bir meslek elemanı tarafından desteklenmesi, hasta için varolan kaynakları kullanma

ve hastanın kullanması için aracılık etmek gerekli olabilmektedir. Bu aşamadaki etkinliklerin bir boyutunu da hastanın işyeri ile yapılan görüşmeler oluşturmaktadır(2).

Bağımlı kişinin hastaneden çıktıktan sonra gideceği yerin mekan olarak düzenlenmesinden, boş zamanlarını değerlendirmesine kadar hasta ve yakın çevresi ile konuşulmuş ve gerekli düzenlemenin yapılmış olması gerekir. Hastaneden çıkışın planlanmasına katılım, hastayı, ailesini ve çevreyi hazırlamak için gereklidir. Hasta doğal ortamında hastaneden çıktıktan sonra nasıl izleneceğinin tedavi ekibince tartışılmasının sağlanması gerekir.

Hastaneden çıkış aşamasındaki etkinlikler büyük ölçüde hastaneye yatış ile başlamaktadır. Hastanın ailesi ile ve toplumdaki çeşitli gruplar ve kuruluşlarla bütünleşmesi üzerinde durulmaktadır. Çıkış öncesinde hazırlanmazsa, toplumla bütünleşme olasılığının azalması sözkonusu olabilir. Kronik ruh hastaları ve bağımlı kişiler toplum içinde hastaneden çıkış sonrasında devam eden bir destekten ve kurumsal organizasyondan yoksun oldukça hastalığın tekrarı kaçınılmaz olmaktadır (13).

AİLE

İZLEME

İzleme çalışması ilk kez 1905'de Boston'da Dr.Cabot'un girişimi ile gerçekleşmiştir. Dr.Cabot'un ekibindeki sosyal hizmet uzmanları hastayı taburcu olduktan sonra evinde izlemiş, ailesinin ekonomik durumunu araştırmış, hastalığın tekrarını ve yayılmasını önlemek için uygulanacak kurallar konusunda aileyi bilgilendirmişlerdir (14).

Bağımlılıkta nükslerin önlenmesi ve hastalığın tekrarında erken müdahalesi açısından hasta ve ailesi ile klinik ve hastanın hekimi ve/veya terapisti arasındaki ilişkinin devamlılığının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Tedavi sürecinde hasta ile yapılacak sözlü anlaşmada takibe uyumu ve işbirliği sağlanması hedeflenir. Sosyal hizmet uzmanı belirli aralıklarla hasta ile telefon görüşmesi yaparak veya klinik adına hazırlanan mektupları göndererek aracılık görevini sürdürür ve kişilerin motivasyonunu artırmayı hedefler.

SONUÇ

Türkiye'de psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları açısından yeni bir alan olarak alkol ve bağımlılık tedavisi kliniklerinde sosyal hizmetler servisi ve sosyal hizmet uygulamalarında Anadolu Bağımlılık Tedavi Kliniklerindeki uygulamalar örnek ve rehber olarak alanda çalışanlara ve psikiyatrik tedavi ekipleri bünyesinde bulunan diğer meslek elemanlarına sunulmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Bulut I: " Psikiyatri Alanı ve Sosyal Hizmet Mesleği". 30.Ulusal Psikiyatri Kongresi 9-14 Eylül 1994, Kayseri (bildiri)
- 2- Arıkan Ç: "Psikiyatrik Sosyal Çalışma ve Psikiyatrik Ortamda Ekip Çalışması. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Bölümü, 1985
- 3- Muller, R.G, 'The Role of the Medical Social Worker in a Hospital ' South Africa Medical Journal, 69 (12) June 1986 p.726.
- 4- Arıkan Ç. 'Sağlık Alanında Kurum İçi Ekip Çalışması' Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, cilt 7, sayı 1-3, pp.46-58,1989

-
- 5- Toseland, R.W. , J. Palmer-Ganeles,D.C.Chapman, "Team Work In Psychiatric Settings ' Social Work, 31(1) Jan- Feb. pp 46-52, 1986.
 - 6- Abramson, M. "Collective Responsibility In Interdisciplinary Collaboration:An Ethical Perspective For Social Workers" Social Work in Health Care, 10(1), Fall , pp 35-43,1984
 - 7- Friedlander, Walter A. Çev: Elkin Besin. Ankara Kardeş Matbaası, SSYB Genel Müdürlüğü Yayınları, p.6, 1965.
 - 8- Linn, Louis. Frontiers in General Hospital Psychiatry, International Universities Press, inc, New York 1970, p.328.
 - 9- Clark S.S, L.Neuwirth, R.H. Bernstein. " An expanded social work role in university hospital-based group practise: service provider, psycian educator and organizational consultant". Social Work in Health Care, 11(4) Summer 1986, 1-17.
 - 10- Mizrahi T, J.Abramson, Sources of Strain Between Psysicians and Social Workers: İmplicants for Social Workers in Health Care Settings' Social Work in Health Care , 10 (3), Spring 1985, 33-51.
 - 11- Cabot, R.C, 'Excerpts from Hospital anddispensary Social Work' Expanding Horizons in Medical Social Work.D. Goldstein,ed. the University of Chicago Press, Chicago 1968, 255-270.
 - 12- Ünal M. ' Madde Bağımlılığı ve Alkolizmde Aile' Aile ve Toplum. Aile Araştırma Kurumu Dergisi sayı: 2, cilt 1, yıl 1, Haziran 1991, Ankara p. 81
 - 13- Demirel, Ü. 'Türkiye'de Ruh Sağlığı Sorunları ve Halkla İlişkiler' İstanbul Üniversitesi Halkla İlişkiler Bölümü. Doktora Tezi, İstanbul 1992
 - 14- Turan, N. Sosyal Kişisel Çalışma Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet. MN Ofset, Ankara 1992, p.10.