

# BAĞIMLILIKTA SOSYAL HİZMET VAKA KİTABI

 **YERİLAY**

DANIŞMANLIK  
MERKEZİ  
YEDAM

**Hazırlayanlar**

Baybars Kaan Yeşilirmak

Betül Büber

Betül Turan Esen

Dilara Demircan

Dilek Gülsoy

Elmas Aybike Yılmaz

Ayşen Alış

İlayda Katılmış

Sümeyye Aksoy

Şevval Gök

Yaren Mutlu

**Danışmanlar**

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Sürüm 1.0

Aralık 2023

Bu e-kitap Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)  
çalışanları tarafından hazırlanmıştır.

© TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ

Bu kitabın tüm yayın hakları Türkiye Yeşilay Cemiyetine ait olup kitabın hiçbir bölümü kısmen veya tamamen izinsiz kopya edilemez, basılamaz, elektronik ve mekanik bir şekilde çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.

# İÇİNDEKİLER

## KISALTMALAR

1. GİRİŞ 5
2. ETİK İLKE VE DEĞERLER 14
3. SOSYAL HİZMET KURAMLARI 18
4. VAKA SUNUMU 21
5. SONUÇ 75
6. KAYNAKÇA 77

## KISALTMALAR

- AA: Adsız Alkolikler Grubu  
AMATEM: Alkol ve Madde Tedavi Merkezi  
AMKB: Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu  
ASHDD: Aile Sosyal Hizmet Değişim Defteri  
ASHB: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı  
DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu  
EYT: Emeklilikte Yaşa Takılanlar  
GSS: Genel Sağlık Sigortası  
İŞKUR: Türkiye İş Kurumu  
KOAİ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı  
REHAB: Rehabilitasyon Merkezi  
SÇM: Sosyal Çalışma Matriksi  
SDD: Sosyal Değişim Defteri  
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu  
SHBF: Sosyal Hizmet Bilgi Formu  
SORİ: Sosyal Risk İndeksi  
SYDV: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı  
TYP: Toplum Yararına Programı  
YEDAM: Yeşilay Danışmanlık Merkezi  
YEYEYE: Yeni Yaşam Etkinliği

## 1. GİRİŞ

Sosyal hizmet disiplini; sosyal gelişim ve değişimi destekleyen, insanların güçlenmelerini ve özgürleşmelerini sağlayan, insan hakları, sosyal adalet ve ortak sorumluluklar gibi saygı ilkelerini bünyesinde barındıran, bilgi, beceri ve değer temelleriyle eklektik bilgi temelini oluşturan multi-disipliner bir meslek ve bilim dalıdır (IFSW, 2014). Sosyal hizmetin amacı; bireyin sosyal işlevselliğini arttırmaktır. Sosyal işlevsellik tanımı ile sosyal hizmet diğer meslek dallarından ayrılmaktadır. Sosyal işlevsellik, bireylerin toplumdaki rollerini gerçekleştirebilmesi ve temel ihtiyaçlarını sağlayabilmesi için gerekli aksiyonların yapılmasıdır. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları sosyal işlevselliği sağlamak için sosyal bakım (temel ihtiyaç+psikolojik ihtiyaç), sosyal tedavi (işlevsiz düşünceleri terapi ile tedavi etme) ve sosyal geliştirme (önleme çalışmaları) eylemlerini gerçekleştirmektedir (Sheafor & Horejsi, 2016).

Sosyal hizmet uzmanları bireylerin sosyal işlevselliğini sağlamak için çeşitli roller üstlenmektedir. Bu roller, YEDAM bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rolleriyle eş değer olarak seyretilmektedir.

	SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROLLERİ	YEDAM'DA SOSYAL HİZMET UZMANLARININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI
1	Aracı	Kurumsal iş birliği ve arabuluculuk yapmak
2	Savunucu	Sosyal katılım/ihtiyaçları karşılamak, sosyal düzenleme yapmak
3	Eğitici	Sosyal düzenleme yapmak
4	Danışman/Klinisyen	Danışmanlık yapmak, grup çalışmaları yapmak
5	Vaka Yöneticisi İş Yükü Yöneticisi	Değerlendirme yapmak İzleme görüşmeleri yapmak Ev ziyareti yapmak Saha ziyareti yapmak AMATEM ve hastane süreçlerini takip etmek
6	Süpervizör/Personel Geliştirici	YEDAM bünyesinde bulunan personellerin süpervizyon vermesi
7	Yönetici	YEDAM bünyesinde yönetici kadrosunda bulunanların çalışmaları
8	Sosyal Değişim Faili	Kurumsal iş birliği ve arabuluculuk yapmak
9	Araştırmacı/Değerlendirmeci	Çalışma gruplarına katılım sağlamak Değerlendirme yapmak
10	Profesyonel	YEDAM bünyesinde eğitimlere katılmak ve kendini geliştirmek

1.1.Tablo:1-Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini (Sheafor & Horejsi, 2016; Ögel ve ark., 2021)

Sosyal hizmet YEDAM'lar bünyesinde bağımlılık alanında çalışmaktadır. Buna göre alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılığı olan ve bu bağımlılık sebebiyle sosyal desteğe ihtiyaç duyan birey ve bireylerin ailelerine gerekli destek verilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları sosyal destek kapsamında bireyler ile çalışma desteği, eğitim desteği, barınma desteği, ekonomik destek ve boş zaman değerlendirme başlıklarında çalışarak onları toplumda ve kendi yaşantılarında işlevli hale getirmektedir. Bağımlılık ve sosyal hizmet mesleği arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunmakla birlikte biyo-psiko-sosyal müdahale

planı uygulamak sosyal hizmet disiplini ve YEDAM bünyesinde kullanılmaktadır (Ögel ve ark., 2021).

YEDAM'da sosyal hizmet uzmanları danışan ile ilgili ilk değerlendirmeyi yapmak ve raporlamak amacıyla sosyal hizmet ilk görüşmeyi gerçekleştirirler. Sosyal hizmet ilk görüşmesi, YEDAM bünyesinde hazırlanmış ve YEDAMSOFT sistemi üzerinden atanan Sosyal Hizmet Bilgi Formu (SHBF) ile yapılmaktadır. Bu formdaki sorular ve bu sorulara ilave olarak eklenmiş sorularla birlikte, danışan ile 1 saatlik ilk görüşme gerçekleştirilir ve danışan için sosyal hizmet desteği anlamında neye ihtiyaç duyulduğu anlaşılır.

Bu formda demografik bilgiler, kullanım ve tedavi öyküsü, sosyal katılım (çalışma, eğitim, meslek edinme), sosyal ihtiyaç (ekonomik, sağlık güvencesi, barınma), sosyal düzenleme (yaşadığı çevre, aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri, boş zaman) ve danışmanlık (fiziksel sorun, yaşamsal zorluk, yasal sorun, sosyal beceriler) başlıkları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bu soruları görüşme esnasında danışan ile birlikte doldurmakta ve görüşme sonrasında vaka sunumu ile raporlaştırıp YEDAMSOFT sistemine aktarmaktadır. Sosyal hizmet takip görüşmeleri ise ilk görüşmeden sonra danışanla görüşülen, yarım saatlik görüşmelerdir. Danışanın ilk görüşmede belirlenen sosyal destek ihtiyaçları bu takip görüşmelerinde çalışılmakta ve danışanın sosyal katılımı en üst düzeye çıkarılmaktadır. Bu görüşmelerde herhangi bir form kullanılmamakla birlikte danışanın gelişimini gözlemlemek amacıyla görüşme notu ve Sosyal Çalışma Matriksi (SÇM) yani danışan ile o gün çalışılan ve tamamlanan konular YEDAMSOFT sistemi tarafından atanır ve uzman tarafından kaydedilir. Takip görüşmeleriyle danışanın gelişimi ve değişimi gözlemlenir, sosyal hayata katılımı ve sosyal hayatını düzenlemesi sağlanır (Aktaş ve ark., 2022).

Bağımlılık, kullanılan maddenin bilişsel, davranışsal, fiziksel problemlere yol açmasına ve sosyal hayata uyumu bozmasına rağmen kullanıma devam edilmesi, bırakma isteğine karşın bırakılmamasıdır (Polat

ve ark., 2022). Buna ek olarak, yapılan son çalışmalar kumar ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık türlerine de işaret etmektedir. Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır ve aynı zamanda tüm dünyada biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan bir toplum sağlığı meselesidir (Uğurlu ve ark., 2012).

Son dönemlerde biyo-psiko-sosyal bir yapıya sahip bağımlılık sorununun sadece tıbbi destek ile çözülebileceğini öne süren yaklaşımlar güvenilirliğini yitirirken, tıbbi tedavi ile birlikte psikolojik ve sosyal desteğin de tedavi içinde olması gerektiğini öne süren yaklaşımlar hız kazanmıştır (Polat, 2014). Bu sebeple tedavide disiplinlerarası bir çalışma yürütülerek tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutları ile ele alınmaktadır. Tedavi ekibinde yer alan meslek gruplarından birisi de sosyal hizmettir.

Sosyal hizmet; sosyal adalet ve insan hakları çerçevesinde, bireylerin, grupların, toplumların iyilik halini artırmayı bununla birlikte sosyal değişimi sağlamayı da amaçlayan bir bilim dalı ve meslektir. Sosyal hizmet mesleği tedavi sürecinde bireyin iyilik halini artırmaya çalışırken biyo-psiko-sosyal ve ekolojik yaklaşımı kendine temel kabul etmektedir. Bağımlılık alanında sosyal hizmet uzmanları ekolojik yaklaşım çerçevesinde bireyin içinde bulunduğu mikro, mezo ve makro sistemde müdahaleler gerçekleştirmekte ve değişimi amaçlamaktadır.

Sosyal destek kapsamında bireyler ile iş desteği, eğitim desteği, barınma desteği, ekonomik destek ve boş zaman değerlendirme başlıklarında çalışılması kişilerin yaşadıkları sorunların çözüme kavuşması için önemli bir araçtır (Ögel, 2021). Bağımlılık ile mücadele eden bireylerin bu bağımlılıktan kurtulmak için pek çok yolu ve yöntemi denediği bilinmektedir. Başvurulan yollar yasal yollar ya da yasal olmayan yollar olmak üzere iki kısımda değerlendirilmektedir. Bağımlılık ile mücadele içerisinde olan bireyin, profesyonel bir tedavi merkezinden destek almayı tercih edebileceği gibi, kendisine iyi geleceğine inandığı sokak ortamında temin edilebilen ilaçları da tercih edebileceği bilin-

mektedir (Aktürk, 2019). Bağımlılık kavramının bir sosyal sorun olarak ele alınması ile beraber, çözüm için atılması planlanan tüm adımların da aynı kapsamda detaylı bir şekilde planlanması gerekmektedir. Sosyal hizmet mesleği bireylerin sosyal hayat içerisinde mücadele ettikleri bağımlılık türüne bağlı olarak karşılanmayan ihtiyaçlarının karşılanmasında etkin rol oynamaktadır.

Tüm bunları yerine getirirken sosyal hizmet uzmanı multidisipliner bir ekibin parçası olarak müdahalelerini gerçekleştirmektedir. Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) Modeli'nde karşısına çıkan vakalara müdahalede bulunan sosyal hizmet uzmanı bu vakalara müdahalede bulunurken, bireyi çevreleyen sistemleri ve bireyin en yüksek yararını gözeterek müdahalelerde bulunmayı amaçlamaktadır (Aktürk, 2019).

YEDAM; alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılıkları ile mücadele eden bağımlı bireylere yönelik ücretsiz ve ayaktan psikolojik ve sosyal destek veren, mesleki eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlayan bağımlılık danışma merkezi olarak tanımlanmaktadır (Ögel ve ark., 2021). YEDAM Modeli sosyal hizmet uzmanlarının karşısına çıkan vakalarda en etkin bir şekilde müdahalede bulunabilmesi için mesleki bilgi ve becerilerini rahatça ve profesyonel bir şekilde kullanabileceği bir uygulama ortamı oluşturmaktadır.

**YEDAM'ın temel uygulama ilkeleri şu şekildedir:**

**1-**YEDAM en temelde bağımlı bireylere ve yakınlarına psikolojik ve sosyal destek sağlayan bir kurum olarak tanımlanmaktadır.

**2-**YEDAM Modeli içerisinde medikal detoksifikasyon ve medikal destek hizmetleri bulunmamaktadır. Bu tür desteklere ihtiyaç duyan danışanların iş birliği kapsamında diğer sağlık kurumlarına yönlendirilmesi gerçekleştirilmektedir.

**3-**YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen hizmetlerin tamamı ücretsiz bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

**4-**YEDAM 08.30-17.30 saatleri arasında hizmet sağlamaktadır. Danışanlarla görüş-

meler yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirilmektedir. Yeşilay Danışmanlık Merkezi randevu esasına göre hizmet sunmaktadır.

**5-**YEDAM'da her cumartesi günü uzmanlar dönüşümlü olarak saat 08.30-13.30 arasında hizmet vermeye devam etmektedir.

YEDAM'ın hizmet verdiği gruplar şu şekilde ifade edilmektedir;

1-Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı olan bireyler,

2-Tütün, internet ve kumar bağımlılığı bulunan bireyler,

3-12 yaş üzerindeki bireyler,

4-Herhangi bir bağımlılığı olup olmadığını öğrenmek isteyen bireyler,

5-Bağımlılık ile mücadele eden bireyin çevresi, ailesi ve yakınları,

6-Kimlik belgesine sahip olan bireyler (Türkiye Cumhuriyeti Devleti Vatandaşı ya da başka uyruğa sahip olan bireyler ayırt etmeksizin) YEDAM'dan hizmet almaktadır (Ögel ve ark., 2021).

Bağımlılık alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı pek çok zorluk bulunmaktadır. Bu zorlukların başında; toplumda hâkim görüş olarak kabul edilen "bir kez herhangi bir maddeye karşı bağımlılık geliştirdiği zaman, bağımlı olan birey bağımlı kalır" yargısı sosyal hizmet uzmanını karşılamaktadır. Toplum tarafından ortaya atılan bu önyargı bağımlılık ile mücadele eden bireylerin ilk etapta psikolojik olarak yıpranmalarına sebep olmaktadır. Bağımlılık tedavisinde pek çok yol ve yöntem yer almaktadır. Bu yol ve yöntemlerden bazıları şu şekilde sıralanmaktadır:

1-Yatarak tedavi

2-Ayaktan Tedavi

3-Yardımlaşma Programları

4-Tedavi Toplulukları olarak tanımlanmaktadır (Zastrow, 2010).

Tüm bu zorluklar karşısında sosyal hizmet uzmanları rol ve görevlerini kullanarak bireylerin tedavi sistemi içerisinde kalmalarını sağlamaya çalışmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık ve tedavisindeki

rolleri literatürde şu şekilde kendisine yer bulmaktadır:

**1-Bağlantı Kurucu Rol:** Bu rol vasıtası ile sosyal hizmet uzmanı tedavi sistemine dâhil olan danışanın durumunu tespit etme, elde olan kaynakları en iyi şekilde değerlendirme ve bu kaynaklarla danışan arasında bağlantı kurmayı amaçlamaktadır.

**2-Savucunu Rol:** Bu rol aracılığıyla sosyal hizmet uzmanı hem bağımlılık tedavisi içerisinde bulunan danışanın hem de danışanın ailesinin haklarının savunulmasını sağlamaktadır.

**3-Öğretici Rol:** Bu rol ile sosyal hizmet uzmanı danışanın gündelik yaşamını kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

**4-Vaka Yöneticisi Rolü:** Bu rol ile sosyal hizmet uzmanı danışanın sosyal uyumuna, psikososyal tedavi sürecine ve yasal süreçlerine odaklanarak karşılaşılması muhtemel sorunlar konusunda danışanı desteklemektedir.

**5-İş Yüğü Yöneticisi Rolü:** Bu rol vasıtası ile sosyal hizmet uzmanı danışanın iş hayatına yönelik çalışma planı hazırlama, zaman yönetimi konusunda danışana destek olmak ve verilen bilgileri danışanın doğru bir şekilde işleyebildiğini kontrol etmek noktasında danışanı desteklemektedir.

**6-Personel Geliştiricisi Rolü:** Bu rol ile sosyal hizmet uzmanı multidisipliner bir ekip olarak tüm çalışanların eğitimi ve personel yönetiminden sorumlu olarak hareket etmektedir.

**7-Sosyal Değişme Ajanı Rolü:** Bu rol aracılığıyla sosyal hizmet uzmanı, makro sosyal hizmet kapsamında sosyal sorunların ve uygulanan politikaların analizini gerçekleştirme, bağımlılık alanındaki ihtiyaçlar kapsamında toplumun ilgisini harekete geçirmeyi amaçlamaktadır.

**8-Profesyonellik rolü:** Bu rol ile sosyal hizmet uzmanı hem kendisinin hem de diğer ekip üyelerinin kişisel ve mesleki gelişimlerini desteklemeyi amaçlamaktadır (Bozdoğan, 2009).

**Bağımlılık alanında yer alan sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdiği müdahaleler şu görevler üzerinde temellenmektedir:**

1-İzleme ve değerlendirme

2-Krize müdahale

3-Bireysel danışmanlık ve grup danışmanlığı

4-Çift danışmanlığı

5-Aile danışmanlığı

6-Bakım planlaması ve taburculuk sonrası faaliyetler

7-Savunculuk rolü ve kaynaklarla danışanın bir araya getirilmesi

8-Relaps önleme planlanması olarak tanımlanmaktadır (Mutlu, 2013).

Sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan görüşmelerde risk ve ihtiyaçlar saptandıktan sonra bireyler ile kaynaklar arasında bağ kurularak kişilerin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), İş ve İşçi Bulma Kurumu (İŞ-KUR), Sosyal Hizmet Merkezi (SHM) gibi merkezlere yönlendirmeleri sağlanmaktadır.

Bağımlılık tedavisinde, sosyal hizmet uzmanlarının bireysel görüşmeler ile değerlendirme ve danışanın takibini yaptığı görüşmelerin tedavi sürecinde önemli bir etkisi olduğu görülmüştür (Aktürk ve Bozdoğan, 2019).

Aktürk ve Bozdoğan'ın yaptığı araştırmada YEDAM'da sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşen danışanların, psikoterapistleri ile görüşme sayılarında artış görülmektedir. Görüşme sayısının artmasıyla tedavide kalma süresi de uzamaktadır. Daha önce yapılan araştırmalar, tedavide kalma süresinin uzamasıyla iyileşmenin gerçekleştiğini ortaya koymuştur (Aktürk ve Bozdoğan, 2019). Bağımlılık tedavisi uzun süreli bir tedavidir, tedavi süreci olduğu kadar tedavi sonrasında da planlanması ve planların uygulanması önemlidir. Tedavi sonrasında entegrasyon yani topluma yeniden dâhil olma sürecinin gerçekleştirilmesi de oldukça önemlidir (Mutlu, 2015).

YEDAM'da verilen sosyal hizmet desteği sürecinde müdahale basamaklarının bilimsel



olarak planlanmasını ve ilerlemesini destekleyen Sosyal Risk İndeksi (SORİ), Sosyal Çalışma Matrisi (SÇM), Sosyal Değişim Defteri (SDD), Aile Sosyal Hizmet Değişim Defteri (ASHDD) gibi bazı araçlar kullanılmaktadır.

### 1.2.Sosyal Risk İndeksi (SORİ)

Sosyal riskler, bütüncül olarak bağımlılığın şiddetlenmesine ve kullanıma devam etme davranışına sebep olur (Aktürk ve ark., 2019). Bundan dolayı bireyin hayatındaki tüm sosyal risklerin bağımlılığa etkisi değerlendirilmelidir.

Birey, aile ve toplum üzerine etkileri olan bağımlılık ile ilgili sorunların çözümlenmesi için sosyal hizmet mesleğinin de müdahalesini gerekmektedir. Doğru müdahalelerin gerçekleştirilebilmesi için önce risk ve ihtiyaçları doğru tespit etmek gerekmektedir.

Bu noktada yapılan araştırmalarda bağımlılıkta sosyal riskleri tespit etmeye yarayan bir araç bulunamamıştır. Bu ihtiyacı karşılamak adına “Sosyal Risk İndeksi” adında bir ölçüm aracı geliştirilmiştir (Aktürk ve ark., 2019).

Sosyal Risk İndeksi (SORİ); bağımlılık tedavisinde sosyal riskleri tespit etmek, sosyal risklerin tedavi üzerindeki etkisini belirlemek, tedavi süresinde sosyal risklerde meydana gelen değişimleri izlemek amacıyla geliştirilmiştir. Uzmanlar, danışan ile ilgili sosyal risk ve ihtiyaçlara yönelik bilgileri sosyal hizmet bilgi formundan öğrenebilmektedir. SORİ danışanın verdiği bilgiler ışığında uzmanların gözlemi ile doldurulur.

SORİ toplamda 14 başlıktan oluşmaktadır ve her başlıkta 3'lü likert tipi yanıt seçenekleri kullanılmaktadır. 0, düşük; 1, orta; 2 ise en yüksek risk seviyesini temsil etmektedir. Ayda bir kez yapılan SORİ değerlendirmesi ile sosyal değişimin seyri incelenmektedir.

SORİ'nin geçerliliği ve güvenilirliği çalışması kapsamında yapılan araştırmada, tüm alanlar için görüşmeciler arası korelasyonu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Aktürk ve ark., 2019).

### 1.3.Sosyal Hizmet Takip Görüşmesi

YEDAM sistemi içerisinde danışanlar sosyal hizmet ilk değerlendirme görüşmesine

katıldıktan sonra haftalık olarak düzenli takip görüşmelerine katılmaktadır. Bu görüşmeler sosyal hizmet takip görüşmesi olarak adlandırılmaktadır. Sosyal hizmet takip görüşmelerinin görüşme süresi 30 dakika olarak belirlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı her takip görüşmesinde danışanın tercih maddesini kullanıp kullanmadığının bilgisini almaktadır. Sosyal hizmet uzmanı bir önceki görüşmede danışanla birlikte hedef belirlemişse, bu hedefin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin öğrenilmesi gerekmektedir. Danışanın uyduğu hedefler konusunda motivasyonu artırılırken uymadığı hedefler konusunda motivasyonel görüşme yapılması gerekmektedir. Danışanın o hafta içerisinde sorun olarak gördüğü ve paylaşmak istediği acil bir durum yer alıyorsa, sosyal hizmet uzmanı tarafından görüşme içerisinde bu gündeme ağırlık verilmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet takip görüşmelerinde Sosyal Değişim Defterinin (SDD) çalışılması gerekmektedir ancak her görüşmede çalışılması zorunlu değildir. Defter üzerinden çalışılacak konu, görüşmede ele alınan gündeme ve danışanın ihtiyacına göre belirlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanının, her takip görüşmesinin sonunda “Sosyal Çalışma Matrisi (SÇM)” doldurması ve görüşme notlarını YEDAMSOFT sistemine girmesi gerekmektedir. Bunun dışında aylık olarak bir defa danışanın sosyal risklerinin değişimin gözlemlenebilmesi için Sosyal Risk İndeksi (SORİ) doldurulması gerekmektedir (Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022).

### 1.4.Sosyal Çalışma Matrisi (SÇM)

Bağımlılık birçok sorunun bazen nedeni bazen de sonucu olabilmektedir. Bağımlılık hastalığının gelişmesiyle kişiler farklı noktalarda fırsat eşitsizlikleri ile karşı karşıya kalabilmektedir. Kişilerin alkol-madde kullanmaları ya da davranışsal bağımlılıklar nedeniyle zamanı yapılandırmakta güçlük çekmeleri ile birlikte ekonomik sıkıntılar çekmesi, iş ve eğitim hayatından kopması, iş kaybı ile sağlık güvencelerinin olmaması ve yasal sorunlarının oluşması bağımlılık

sürecinde karşı karşıya kalınabilen durumlar olmaktadır.

Bu değişen yapılar, bağımlılık tedavisi sürecinde iyileşme adımı atılma ihtiyacı duyulan ve tedavide önemli yapı taşlarını oluşturan bir konumdadır. Ayrımcılığın olumsuz etkilerinden biri de sosyal izolasyon olabilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının savunuculuk, kaynaklar ile danışan arasında bağ kurma, değişim ajanlığı gibi rolleri bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının YEDAM içerisinde en sık kullandığı roller şu şekilde ifade edilmektedir:

**1-Danışmanlık rolü;** bu rol ile sosyal hizmet uzmanı mikro anlamda bağımlı olan danışan ve ailesine sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirmektedir. Mezzo (orta) anlamda tedavinin gerçekleştirilebilmesi için müdahalede bulunmaktadır. Makro anlamda bağımlılık alanında oluşturulan politikalara yönelik planlamalar gerçekleştirmektedir.

**2-Kaynak Oluşturma Rolü;** sosyal hizmet uzmanı bu rol vasıtası ile mikro anlamda bağımlı bireyin ve ailesinin ihtiyaç duyulan kaynaklar ile bir araya gelmesini hedeflemektedir. Mezzo anlamda bağımlılık alanında hizmet veren çeşitli kurum ve kuruluşlar ile kurumsal iş birlikleri gerçekleştirmeyi hedeflemektedir. Makro anlamda bağımlı bireylerin ve ailelerin ihtiyaçlarına yönelik çeşitli projeler geliştirmeyi ve bağımlı bireylerin istihdam süreçlerine ilişkin çalışmalar yürütmeyi hedeflemektedir.

**3-Eğitici Rol;** sosyal hizmet uzmanı bu rol aracılığı ile mikro anlamda bağımlı olan danışan ve ailesine yönelik eğitim vermeyi hedeflemektedir. Mezzo anlamda kurumsal iş birliği ile ziyarette bulunduğu kurumların personellerine yönelik eğitim vermeyi hedeflemektedir. Makro anlamda bağımlılık alanı ile farkındalık oluşturmayı amaçlayan programları hazırlamak ve bağımlılık alanına dikkat çekmeyi amaçlamaktadır (Aktürk, 2019).

Sosyal hizmet uzmanlarının bağımlı bireylerin ihtiyaç analizleri sonucu, bireylerin kaynaklara ulaşmasını kolaylaştırma, bilgilendirme ve yönlendirme yapımları gerekmektedir.

Sosyal hizmet desteği ile atılan adımların daha somut ilerlemesi ve çok boyutlu değerlendirilmesi adına "Sosyal Çalışma Matriksi" adında bir yapı oluşturulmuştur. Sosyal Çalışma Matriksi (SÇM) kişinin çeşitli sosyal risk ve ihtiyaçlarının analiz edilmesini sağlayan bir yapıdır. SÇM, niceliksel değerlendirme yapmaktan uzaktır. Daha çok durumu saptayan ve yol gösteren bir araç olarak planlanmıştır (Aktürk ve ark., 2019). SÇM'nin amaçları bağımlı bireylerin sosyal risk ve ihtiyaçlarını doğru tespit etmek, durum saptaması yapmak, ulaşılabilir, net ve değerlendirilebilir hedefler oluşturmak, bütüncül ve standart uygulamalar oluşturulabilmesini sağlamaktır (Aktürk ve ark., 2019). Uzmanlar vakaları yönetirken SÇM aracılığı ile müdahale planlarını oluşturmaktadır. Müdahale planlarının kişiye özgü oluşturulması önem taşımaktadır. Geliştirilmesi ve çalışılması gereken alanlar SÇM aracılığı ile ortaya çıkarıldıktan sonra takip görüşmelerinin de müdahale planı oluşur.

### **1.5.Sosyal Hizmet Aile Görüşmesi**

YEDAM Modeli'nde birey, sosyal hizmet takip görüşmelerinin yanında aile sosyal hizmet ilk değerlendirme ve Aile Sosyal Hizmet İlk Değerlendirme' ve 'Aile Sosyal Hizmet Takip' görüşmelerinin çok önemli bir yanı bulunmaktadır. Bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğu bilgisinin yanında literatüre bakıldığı zaman bağımlılık bir aile hastalığı olarak değerlendirilmektedir. Aile üyelerinin tutum ve davranışları, bağımlı bireyin kullanımı sürdürmesinde tetikleyici bir unsur olabilmektedir. Bağımlılık tedavisinde sadece bireyin kendisinde bir değişim sağlamak yeterli değildir. Bireyin yanında birlikte yaşamını sürdürdüğü ailenin de değişim sürecine girmesi gerekmektedir (Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022). Aile Sosyal Hizmet görüşmeleri iki kısımda incelenmektedir bu kısımlar şu şekildedir;

### **1.6.Aile Sosyal Hizmet Değerlendirme Görüşmesi**

Sosyal hizmet uzmanı danışan ile görüşme gerçekleştirdikten sonra aile görüşmesine ihtiyaç duyarsa danışandan izin alınarak, danışana gerçekleştirilecek aile görüşmesi-

nin amacı anlatılarak aile ile ilk değerlendirme görüşmesi gerçekleştirilmektedir. Aile ilk değerlendirme görüşmesinin süresi 60 dakika olarak belirlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı aile içerisinde bağımlılığı tetikleyici bir riskin olup olmadığını gözlemlemelidir. Bu sürecin yanında ailenin demografik durumu yapılan görüşmelerde öğrenilmeye çalışılmaktadır. Görüşme sonunda aile ile görüşmeler tekrar edecekse halka ilişkiler uzmanının yanına gidilerek aile sosyal hizmet takip görüşmesi randevusunun alınması gerekmektedir (Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022).

### 1.7. Aile Sosyal Hizmet Takip Görüşmesi

Aile sosyal hizmet ilk değerlendirme görüşmesi sonrasında aileler ile yapılan ikinci görüşme “aile sosyal hizmet takip görüşmesi” olarak tanımlanmaktadır. Aile sosyal hizmet takip görüşmesinde; görüşme haftası yaşanan önemli olaylar ve danışanın evdeki durumu hakkındaki ailenin gözlemleri öğrenilmeye çalışılmaktadır. Aile sosyal hizmet takip görüşmesinde, bir önceki görüşmede hedef belirlenmişse ailelere yönelik bu hedefler üzerinden görüşmeler başlatılmaktadır. Aile sosyal hizmet takip görüşmesi tamamlandıktan sonra görüşme içerisinde konuşulan tüm durumlar YEDAMSOFT sistemi üzerine kaydedilmektedir (Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022).

### 1.8. Atölye Süreçleri

YEDAM Modeli içerisinde atölye; “ayaktan rehabilitasyon programı” olarak tanımlanmaktadır. Kurulması planlanan atölyeler, danışanların kültürleri, yetenekleri ve ilgi duydukları alanlar doğrultusunda açılmaktadır. Atölye süreçleri, eğitmen destekli atölye şeklinde sürdürülmekte ve her atölye sonunda atölye etkinlik kılavuzu çalışılmaktadır. Atölye etkinlik kılavuzu; gerçekleştirilmesi hedeflenen etkinliklerin amaç, kapsam ve materyallerini içermektedir. Atölye etkinlik kılavuzunun uygulanmasından sosyal hizmet uzmanları sorumludur. Atölyenin amaçlarına bakıldığı zaman; danışanın boş zamanlarının aktif bir şekilde değerlendirilmesi, danışanın yaşadığı ruhsal sorunların azaltılması, kayma riskinin azaltılma-

sı, tekrar madde kullanmama becerilerinin desteklenmesi, sosyal ve yaşamsal becerilerin desteklenmesi, danışanın meslek edinme becerilerinin geliştirilmesi, danışanın kendisine ve çevresine yönelik farkındalık kazanmasının sağlanması, danışanın hayal gücünün ve motivasyon süreçlerinin desteklenmesi desteklenmesi olarak ifade edilmektedir (Yeşilay Danışmanlık Merkezi Klinik Uygulama Rehberi, 2022).

YEDAM Modeli içerisinde sosyal hizmet uzmanları, danışan ve danışan yakınlarına yönelik YENİ YAŞAM ETKİNLİKLERİ (YeYeYe) gerçekleştirilmektedir. Gerçekleştirilecek etkinliklerin bir program dâhilinde önceden belirlenmiş olması gerekmektedir (Bozdoğan ve ark., 2020 akt. Ögel ve ark., 2021). Yeni yaşam etkinliklerinin başlangıç ve tamamlanma saatleri önceden belirlenmektedir. Çalışma hayatı ya da okul durumu gibi çeşitli durumlar, danışanların düzenli olarak atölyelere katılımları engelleyebilmektedir. Bu sürecin yeni yaşam etkinlikleri ile sosyal hizmet uzmanları tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Yeni yaşam etkinlikleri YEDAM bünyesinde ayda en az 2 defa olacak şekilde düzenlenmekte ve bu etkinlikler sosyal hizmet uzmanı tarafından duyurulmaktadır. Atölye süreçlerinde olduğu gibi yeni yaşam etkinliklerinde de çeşitli kurallar bulunmaktadır. Bu kurallara uyulması ve kuralların danışanlarla etkinlik öncesinde paylaşılması gerekmektedir (Ögel ve ark., 2021).

### 1.9. Ev Ziyareti

Bağımlılık sürecinde sosyal desteğe duyulan ihtiyacın fazla olması ve bağımlı danışanların dönemsel olarak tedavi motivasyonlarında görülen dalgalanma, ev ziyaretlerini bağımlılık tedavisinde önemli bir konuma getirmektedir. Bağımlılık çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gereken bir alandır ve bu alan içerisinde bağımlı bireyin hayatını sürdürdüğü ev ortamının değerlendirilmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2017 akt. Ögel ve ark., 2021). YEDAM Modeli içerisinde ev ziyaretlerinin yapılmasının beş temel amacı şu şekilde sıralanmaktadır; bağımlı olan bireye gereken ilginin hissettirilmesi, danı-

şanın tedaviye olan bağının güçlendirilmesi, danışanın motivasyonun artırılması, danışanın sosyal destek ihtiyaçlarının belirlenmesi bu ihtiyaçların danışanın çevresi ile değerlendirilmesi amaçlarını taşımaktadır (Ögel ve ark., 2021).

### 1.10.Saha Ziyaretleri

YEDAM Modeli içerisinde sosyal hizmet uzmanları danışanları farklı kurumlara yönlendirdikten sonra gerekli durumlarda danışana eşlik edilebileceği bilgisini vererek danışanın onayını alması gerekmektedir. Saha ziyareti gerçekleştirilmeden önce gidilecek kurum ile öncesinde kurumsal iş birliği kurulması sürecin daha kolay ve hızlı bir şekilde ilerlemesine destek olmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı şu durumlarda saha ziyareti gerçekleştirmektedir; işe yerleştirme sonrasında, meslek edinme kursuna yönlendirme sonrasında, eğitimine devam eden danışana, sağlık güvencesi desteği sonrasında, boş zaman değerlendirme süreçlerinde, yasal sorunlarla ilişkili süreçlerde, cezaevi süreçlerinde, barınma desteğinin sağlanması gereken durumlarda ve tüm bu durumların dışında ihmal, istismar, şiddet gibi süreçlerde saha ziyaretleri gerekmektedir (Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022).

### 1.11.Grup Çalışması

YEDAM Modeli içerisinde gerçekleştirilen grup terapileri danışanları ve danışan yakınlarını alkol, madde ve diğer tüm bağımlılık türlerine karşı bilgilendirmeyi hedefleyen en az iki kişinin katılım sağladığı oturumlar olarak tanımlanmaktadır (Ögel ve ark., 2016 akt. Ögel ve ark., 2021). YEDAM Modeli içerisinde gerçekleştirilen grup çalışmaları Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) kapsamında gerçekleştirilmektedir (Ögel ve ark., 2014 akt. Ögel ve ark., 2021). Gerçekleştirilen grup çalışmaları; Yetişkin grup terapi, aile grup terapi ve ergen grup terapi olmak üzere 3 temel kısımda değerlendirilmektedir. (Ögel ve ark., 2021).

### 1.12.Sosyal Değişim Defteri (SDD)

Zastrow'a (2010) göre, sosyal hizmet; bireysel ve toplumsal iyilik halini arttırmak amacıyla sosyal değişime, insan ilişkilerinde sorun çözmeye, güçlenmeye ve özgürleşmeye katkı sağlayan bir meslektir. Bağımlılık, bireyin yaşamında pek çok noktaya etki ettiği gibi sosyal çevre ile olan iletişimine de etkivurmaktadır (Özden, Pak & Çoban, 2017).

Bağımlılık tedavisinde; sosyal hizmet müdahalesiyle bireyin sosyal işlevselliğini ve sosyal becerilerini artırarak beraberinde sosyal değişimin sağlanması hedeflenmektedir.

Sosyal hizmet müdahalesi kapsamında Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) merkezindeki sosyal hizmet uzmanları tarafından içeriği hazırlanan ve geliştirilen Sosyal Değişim Defteri, danışan ile yapılan ilk değerlendirme görüşmesi sonrasında müdahale çalışmalarında kullanılan bir araçtır. Danışan ile çalışan sosyal hizmet uzmanı tarafından uygulanan bu defterin kullanım amacı; danışanın süreçteki değişim ve gelişimini kendisinin takip etmesini sağlamaktır. Bununla birlikte danışanın kendisini daha iyi tanımaya başlaması, sosyal değişimin gerekliliğine dair bilinçlenmesi, yaşam biçiminin düzenlenmesi, tedavinin sürdürülebilir olması için yeni beceriler kazanmasıdır. bağımlı kişinin kullanımı bırakması iyileşmenin sağlanması için yeterli değildir. İyileşmek aynı zamanda yaşamın düzenlenmesi, gerekli görülen noktaların değişimi ve bu bağlamda yeni becerilerin edinimi ile devam etmesi gereken bir süreçtir. Bu doğrultuda YEDAM'a özgü olarak, iyileşme sürecine etki eden kısım ve uygulamalardan oluşan Sosyal Değişim Defteri iki ana alt başlık altında incelenmektedir. Sosyal Beceriler adını taşıyan birinci ana bölümde; 'görgü kuralları, toplumsal kurallar, dilekçe yazma, hangi iş sana uygun, meslek edinmek, iş başvurusu-özgeçmiş yazmak, iş görüşmesi nasıl yapılır, iş ilişkileri, boş zaman değerlendirme, zamanı yapılandırma, yasal sorunlar, hedefe uymak, güçlü ve zayıf yanlar, dengeli beslenmek, hijyen, spor yapmak, bulaşıcı hastalıklar, iletişim becerisi ve aile



İçerikler geliştirme' başlıkları altında konular incelenmektedir.

'Bağımlılığı önlemek' adını taşıyan ikinci bölüm kapsamında 'etkin ilaç kullanımı, uyku düzeni, yaşam düzeni, olumsuz çevre ile başa çıkmak, arkadaş ilişkileri ve ortama girme' konuları üzerinde çalışılmaktadır.

### 1.13. Aile Sosyal Hizmet Değişim Defteri (ASHDD)

Bağımlılığa ilişkin literatüre bakıldığında zaman zaman bağımlılığın bir aile hastalığı olduğu bilinmektedir. Bağımlı bireyin aile içerisindeki iletişimden, ailenin ebeveynlik becerilerinden ve ailenin bağımlı bireye olan yaklaşımından etkilendiği görülmektedir (Velleman, 2006; Atadokht, Karimi & Narmani, 2015 akt. Ögel ve ark., 2021).

Ailelerin bağımlılık tedavisine dâhil edilmesi süreç içerisinde son derece önemlidir ve YEDAM'da bulunan sosyal hizmet uzmanları, ailelerin bağımlılık tedavisine dâhil olmasını hedeflemektedir (Ögel ve ark., 2021). Aile ile çalışmada temel ilkeler bulunmaktadır. Bu ilkeler şu şekilde sıralanmaktadır; 1- Ailenin süreç içerisinde anlaşıldığının hissettirilmesi gerekmektedir.

2- Sosyal hizmet uzmanı, aile üyelerini yargılamadan dinlemeli ve tedavi süreci boyunca aile üyeleri ile iş birliği içerisinde bulunmaya özen göstermelidir.

3- Aile üyelerine gerekli durumlarda ruhsal destek hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir (Ögel, 2017).

YEDAM Modeli kapsamında bağımlılık tedavisinde kullanılan Aile Sosyal Hizmet Değişim Defteri içerisindeki bölümler Bağımlılık ve Aile' ve 'Aile Sosyal Becerilerin geliştirilmesi olmak üzere temelde iki kısma ayrılmıştır. Bağımlılık ve Aile isimli temel bölümün içerisindeki başlıklar, 'Bağımlılıkta Tedavi Süreci ve Bağımlılıkta Aile Görüşmesinin Önemi' olarak sıralanmaktadır. Aile Sosyal Becerilerinin Geliştirilmesi temel bölümünün içerisindeki bölümler sırası ile şu şekildedir; Aile İçerik Roller, Aile İçerik Tutumlar, Bireyi Olduğu Gibi Kabul Etmek, Çatışma ve Problem Çözme Becerileri, Bağımlı Ailelerde Ebeveynlik Becerilerinin Geliştirilmesi, Sı-

nır ve Kural Koyma, Aile İçerik İletişim, Bağımlılık ve Süreç Yönetimi, Aile İçerik Bağımlılık Geliştirme, Olumsuz Çevre ile Başa Çıkma olarak sıralanmaktadır (Aydın ve ark., 2022).

Sosyal Hizmet Vaka Kitabı'nda YEDAM'da bağımlılık alanında görev alan sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmet vaka örnekleri yer almaktadır. Bu kitabın hazırlanmasındaki ana amaç; bağımlılık alanında yürütülen klinik sosyal hizmet uygulamalarının somut bir şekilde akademik alana yansıtılması olarak tanımlanmaktadır. Hazırlanan vakaların tümü YEDAM Modeli kapsamında standartize edilmiş vakalardan oluşmaktadır.

Vakalara yönelik gerçekleştirilen müdahaleler Sosyal Değişim Defteri (SDD) kapsamındaki bölümlerden yararlanılarak gerçekleştirilmektedir. Sosyal Değişim Defterinin bölümleri temelde iki kısımda incelenmektedir.

İlk kısım; Sosyal Beceriler bölümü olarak isimlendirilmektedir. Sosyal Beceriler bölümünün alt bölümleri şu şekilde sıralanmaktadır: 1. Kısım Sosyal Beceriler, 1.1. Görgü Kuralları, 1.2. Toplumsal Kurallar, 1.3. Dilekçe Yazma, 1.4. Hangi İş Sana Uygun, 1.5. Meslek Edinmek, 1.6. İş Başvurusu-Özgeçmiş Yazmak, 1.7. İş Görüşmesi Nasıl Yapılır, 1.8. İş İlişkileri, 1.9. Boş Zaman Değerlendirme, 1.10. Zaman Yapılandırma, 1.11. Yasal Sorunlar, 1.12. Hedefe Uymak, 1.13. Güçlü ve Zayıf Yanlar, 1.14. Dengeli Beslenmek, 1.15. Hijyen, 1.16. Spor Yapmak, 1.17. Bulaşıcı Hastalıklar, 1.18. İletişim Becerisi ve 1.19. Aile İçerik Bağımlılık Geliştirme olarak sıralanmaktadır.

İkinci kısım; Bağımlılığı Önlemek bölümü olarak isimlendirilmektedir. Bağımlılığı Önlemek bölümünün alt bölümleri şu şekilde sıralanmaktadır: 2.1. Etkin İlaç Kullanımı, 2.2. Uyku Düzeni, 2.3. Yaşam Düzeni, 2.4. Olumsuz Çevre ile Başa Çıkma, 2.5. Arkadaş İlişkileri ve 2.6. Ortama Girmek olarak sıralanmaktadır (Ögel ve ark., 2019).

## 2. ETİK İLKE VE DEĞERLER

### 2.1.Sosyal Hizmet Etiği

Tarihsel anlamda ele alındığı zaman sosyal hizmet mesleğinin etik değerlerinin sosyal hizmet zemininde kendisine yer bulmasının, sosyal hizmetin meslekleşme süreci ile doğru orantılı şekilde olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet mesleği çerçevesinde değerlendirildiği zaman etik kavramı çerçevesi belirli olan ahlaki ilkelerin toplumsal ve sosyal hayatta kendisine yer bularak uygulanması sürecini ifade etmektedir. Sosyal hizmet etiğinde belirli ahlaki ilkeler değerlendirilirken mesleği icra eden profesyonellerin davranışlarından iyi davranış ve kötü davranışın ne olduğunun bir sonucu şeklinde sosyal hizmet etiğinin sınırlarının belirlendiği bilinmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin öznesi bireye ve topluma hizmet etmektedir. Sosyal hizmet öznesinde var olan hizmet amacını gerçekleştirebilmek için etik ilke ve değerlere sahip olmalı ve bu ilkeler kapsamında hareket etmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet etiğinde en önemli noktanın; meslek elemanlarının etik ikilemler karşısında karar verirken faydalandığı mesleki bilgi ve beceriler, değerler, mevzuata uygunluk, etik sorunu tanıyabilme yeteneği ve kişiler arası ikili iletişimlerinin ne kadar kuvvetli olduğu gibi unsurlara bağlı olduğu bilinmektedir. Sosyal hizmet etiğinin temelinde bulunan yaklaşımlar sırasıyla; bireylerin temel hakları ve sosyal refahları, kamusal refahın tesis edilmesi, eşitlik ve farklılıklara saygı ve meslek elemanlarının rollerinin ve sınırlılıklarının farkında olması (Duyan, t.b).

### 2.2.Sosyal Hizmet Mesleğinin Temel Etik İlke ve Değerleri

Öznesi ve odak noktası insan olan mesleklerin çeşitli etik ilke ve değerlerinin bulunması gerekmektedir. Bu etik ilke ve değerlerin varlığı, sosyal ve toplumsal alanda öznesi insan olan mesleklerin standart müdahaleler gerçekleştirmesini sağlamaktadır.

Sosyal hizmet mesleği birey, grup ve toplumla çalışan öznesinde insan ve insani değerler olan bir toplum mesleği olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinde coğrafyalar arasındaki mesafe farkı gözetilmeksizin bu mesleği icra eden sosyal hizmet uzmanlarının uyması gereken temel etik ilke ve değerler bulunmaktadır (Kuçuradi, 1988).

Sosyal hizmet mesleğinde etik ilke ve değerlerin oluşum sürecine bakıldığı zaman en temelde etik ilkelerden önce etik değerlerin oluştuğu ve daha sonrasında oluşan bu etik değerlerin etik ilkeleri ifade etmek amacıyla kullanıldığı görülmektedir.

Sosyal hizmet mesleğinin etik ilke ve değerleri; mesleği icra eden profesyonellerin mesleğin icra edildiği anda uyması gereken standart kavramları ifade etmektedir. Sosyal hizmet mesleği içerisinde çeşitli etik ilke ve değerlerin varlığı, alanda çalışan profesyonellerin şahsi etik ilke ve değerler oluşturmamalarını ve mesleğin belirli bir standart içerisinde kalmasını sağlamaktadır (Aldoğan, 2018).

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği tarafından sosyal hizmet uzmanlarının uyması gereken etik ilke ve değerler şu şekildedir:

### 2.3.Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yararlandıkları Etik İlke ve Değerler

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı alanda hizmet verdiği danışanlarına karşı etik ilke ve sorumluluklarına bakıldığı zaman;

1-Toplumsal ve sosyal alanda danışanlarının üstün yararını gözetmek ve danışanlarının iyilik hallerini gerçekleştirmeye çalıştıkları etik değer; danışanlara bağlılık etik değeri olarak ifade edilmektedir.

2-Danışanların sosyal yaşantılarında karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında destek olan ve bu noktada son kararı danışana bırakan; kendi kaderini belirleme etik ilke ve değeri mesleğin içerisinde yer almaktadır.

**3-**Mesleğin içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının danışanlarından aldıkları herhangi bir bilgiyi ikincil kişi ve kurumlarla paylaşmamasını sağlayan; mahremiyet ve gizlilik etik ilke ve değeri mesleki kültür içerisinde yer almaktadır.

**4-**Sosyal hizmet uzmanı çalıştığı alana dair danışanlarına hizmet verirken, alanın gerektirdiği tüm yetkinlikleri kullanmalı ve kullandığı yetkinlikleri danışanlarının anlayacağı sade açık ve anlaşılır bir şekilde karşı tarafa aktarmasını sağlayan; bilgilendirilmiş onay etik ilke ve değerine uygun hareket etmektedir.

**5-**Sosyal hizmet uzmanı, çeşitli sebeplerden dolayı (bu sebepler tayin, terfi, yer değiştirme, hastalık hali, engellilik durumu veya ölüm hali durumunda) danışanlarının hizmetlere kesintisiz bir şekilde ulaşabilmeleri için; hizmetlerin kesintiye uğramaması etik ilke ve değerine uygun bir şekilde hareket etmektedir.

**6-**Sosyal hizmet uzmanı, mesleğinin gerektirdiği temel etik ilkeler gereğince var olan çıkar çatışmaları durumlarında tarafsızlığını korumalı ve ortaya çıkan çıkarların ters düşebileceği durumlar ile ilgili danışanları bilgilendirdiği; çıkar çatışmaları etik ilke ve değerlerine uygun hareket etmektedir.

**7-**Sosyal hizmet uzmanlarının, mesleki alan içerisinde karşı tarafın isteğine bağlı olup olmadığına bakılmaksızın danışanı ile herhangi bir şekilde duygusal veya cinsel ilişkiye yer vermedikleri; duygusal ve cinsel ilişki etik ilke ve değerlerine uygun hareket etmektedir.

**8-**Sosyal hizmet uzmanlarının, danışanlarının ruhsal durumunda herhangi bir değişikliğe sebep olacak, danışanlarının ruhsal duygu durumlarına olumsuz yönde etki edebilecek herhangi bir fiziksel teması izin vermedikleri; fiziksel temas etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**9-**Sosyal hizmet uzmanlarının, danışanlarına karşı içerisinde cinsellik bulunan herhangi bir söz, eylem veya davranışta bulunmadıkları; cinsel taciz etik ilke ve değerlerine uygun hareket etmesi gerekmektedir.

**10-**Sosyal hizmet uzmanlarının, danışanları ile danışan-uzman ilişkisindeki iletişime son derece önem vermesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının danışanını küçük düşürücü herhangi bir söz veya eylemden uzak durmaları gerekmektedir. Aynı şekilde danışanlarını küçük düşürecek herhangi bir metin veya yazılı belgeyi kullanmaması gerektiği; küçük düşürücü dil kullanma etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**11-**Sosyal hizmet uzmanlarının buldukları kurumlarda kendi mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak süpervizyon ve konsültasyon uyumuna destek olmaları; süpervizyon ve konsültasyon etik ilke ve değerlerine uygun hareket etmeleri gerekmektedir.

**12-**Sosyal hizmet uzmanlarının buldukları ortamda öğrencileri veya stajyer diğer kişiler için uygun yeterlilikte ve sosyal hizmet mesleğinin gereklerine hâkim eğitim alanları oluşturmaları; eğitim ve öğretim etik ilke ve değerlerine uygun hareket etmeleri gerekmektedir.

**13-**Kurum içerisinde bir başka meslek elemanının performansını değerlendirmesi gereken sosyal hizmet uzmanlarının, bu değerlendirmeyi; performans değerlendirmesi etik ilke ve değerlerine uygun, saygılı ve adil bir şekilde yerine getirmesi gerekmektedir.

**14-**Sosyal hizmet uzmanlarının, danışanlarına yönelik her türlü kayıtları zamanında ve doğru bir şekilde saklaması gerektiğinden bu işi; danışanlarının kayıtları etik ilke ve değerlerine göre gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

**15-**Sosyal hizmet uzmanı, hizmet verdiği alanlarda yetkin olduğunu düşündüğü konularda sorumluluk alırken; yetkinlik etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**16-**Sosyal hizmet uzmanlarının, bulunduğu kurum içerisinde hizmet alan danışanlarına karşı ırk, din, kültür vb. farklılıkların verdiği hizmetin önüne geçmemesini sağladıkları; ayrımcılık etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**17-**Sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmet mesleğinin gereklerini yerine getirirken önyargılardan uzak bir şekilde hizmet sundukları; kişisel tutum etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**18-**Sosyal hizmet uzmanlarının, profesyonel bir meslek elemanı olarak mesleği içerisinde dürüst olmalı ve dürüstlük ilkesini en ön planda tutmaları; dürüst olma etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**19-**Sosyal hizmet uzmanlarının gerek akademik alanda gerekse mesleki alanda var olan bilgi ve becerilerini kullanarak elde ettikleri veya hazırladıkları çeşitli tez, kitap, dergi vb. yayınlarda çalışmanın aslına dürüst bir şekilde bağlı kalması; telif hakkı ve itibarın kabulü etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**20-**Sosyal hizmet uzmanlarının, mensubu oldukları sosyal hizmet mesleğinin çeşitli etik ilke ve değerlerine yönelik hassasiyetlerin dinç kalabilmesi için mücadele etmesi, sosyal hizmet alanının anlaşıldığı ve çeşitli araştırmaların yürütülmesine; mesleğin bütünlüğü etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**21-**Sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmetin tüm alanlarında ortaya çıkan akademik bilgileri incelemesi, güncel literatürden kendisini uzak tutmaması ve bunu yaparken de değerlendirme ve araştırma etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**22-**Sosyal hizmet uzmanlarının, mikro anlamda bireyin, mezo anlamda bireyin içerisinde yaşadığı sosyal çevrenin ve makro anlamda toplumsal yapının sosyal refahını arttırabilmek için; sosyal refah etik ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

**23-**Sosyal hizmet uzmanlarının içerisinde buldukları sosyal yapının en önemli öznesi olan insanın mikro, mezo ve makro anlamlarda ihtiyaçlarını belirlemesi ve bu ihtiyaçlara yönelik kazanımları sağlayabilmek için; toplumun acil gereksinimleri etik

ilke ve değerlerine uygun bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir (SHUDER, 2004).

## **2.4. YEDAM'da Sosyal Hizmet Etik İlke ve Değerlerinin Önemi**

YEDAM Modeli içerisinde danışanlara yönelik uygulanan tüm müdahaleler 7 temel bileşene bağlı kalınarak uygulanmaktadır. Bu 7 temel bileşen şu şekilde ifade edilmektedir;

**1-Kapsamlı Değerlendirme:** YEDAM Modeli içerisine giren tüm danışanlar için kapsamlı değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirme gerçekleştirilirken YEDAM veri sistemi olan YEDAMSOFT baz alınarak değerlendirilme gerçekleştirilmektedir.

**2-Yapılandırılmış:** YEDAM Modeli içerisinde gerçekleştirilen tüm görüşmeler ve uygulamalar yapılandırılmış ve modelin amaçlarına uygun bir şekilde tasarlandığı bilinmektedir.

**3-Çeşitlilik:** Danışanlara özel müdahale planları oluşturulurken çeşitli modellerden ve ekollerden faydalanılmaktadır. Bireysel görüşmelerin temelinde "Bilişsel Davranışçı Terapi", "Motivasyonel Görüşme Teknikleri" ve "Farkındalık Terapisi Teknikleri" yer almaktadır.

**4-Süreklilik:** Danışanın görüşme sürecinde devamlılığını sağlayabilmek amacıyla sosyal etkinlikler ve atölye faaliyetleri düzenlenmektedir.

**5-Kapsayıcı:** Danışanın tedavi sürecinde yalnızca alkol-maddeden uzak kalması amacıyla değil danışanın değişim sürecine hazırlanması ve değişim sürecinde yaşayabilecek sorunları iyileşmenin bir parçası olarak ele almaktadır.

**6-Bütüncül:** YEDAM içerisinde görev alan uzmanlar danışanın sadece alkol-madde kullanımına odaklanmak yerine danışanın yaşam düzenine, aile ilişkilerine ve sosyal destek ihtiyaçlarına odaklanarak gereken müdahaleleri gerçekleştirmektedir.

**7-Destekleyici:** Danışanın görüşmelere olan motivasyonları azaldığı zaman uzmanlar çeşitli pekiştireç uygulamaları ve ev ziyaretleri ile bu motivasyonun yeniden sağlanmasını amaçlamaktadır.



YEDAM Modeli içerisinde yer alan uzmanlar danışanlara yönelik gerçekleştirdikleri tüm uygulamalarda; danışanı yargılamaktan, zorlamaktan uzak duran hümanistik yaklaşım kuralına, gerçekleştirilen tüm müdahalelerin tanımlarının önceden belirlendiği tanımlanmış kurala, uygulamaların temellerini bilimsel çalışmalardan aldığı kanıta dayalı kurala, kurum içerisinde ekip çalışmasını ön plana alan multidisipliner ekip çalışması kuralına, danışanın ilk değerlendirmesinden itibaren takip sürecine dâhil edilerek değerlendirmeye devam edildiği sürekli değerlendirme kuralına, danışanların çeşitli ihtiyaçlarının karşılanması için alkol-madde bağımlılığı alanında çalışan diğer kurumlarla iş birliğinin gerçekleştirildiği iş birlikçi kurala ve uygulamaların belirli bir standart düzen içerisinde olmasının sağlandığı standart kurala uyarak tüm müdahaleleri gerçekleştirmektedir (Yeşilay Danışmanlık Merkezi Klinik Uygulama Rehberi, 2022).

YEDAM Modeli içerisinde görev alan sosyal hizmet uzmanlarının danışanların değerlendirilmesinde etik ilke ve değerlere uyulmadığı zaman karşılaşması muhtemel etik sorunlar şu şekilde ifade edilmektedir;

**1-**Doğru olmayan değerlendirmeler sonucu yaşanan etik sorunlar alanda yer almaktadır.

**2-**Verilen hizmetlerin yeterli kadar nitelik ve niceliğe sahip olmamasından kaynaklanan sorunlar alanda yer almaktadır.

**3-**İnsan haklarına dikkat edilmeden gerçekleştirilen mesleki uygulamalar alanda yer almaktadır.

**4-**Var olan ihtiyacın karşılanmasına yönelik olmayan eksik müdahaleler alanda yer almaktadır.

**5-**Herkesine karşı standart tek tip hizmetlerin sunulması etik ihlallere sebep olmaktadır (Sosyal Hizmetlerde Yanlış Uygulamalar Etik İhlaller ve Sorunlara İlişkin Bir Araştırma, 2017).

Danışanı ilk değerlendirme görüşmesinde ele alan sosyal hizmet uzmanı, danışanla ilk etapta bir ilişki kurmayı hedeflemekte-

dir. Uzman, ilk değerlendirme görüşmesinde danışana kendisini tanıtmalı ve danışan ile uzman arasında bir bağ kurmayı amaçlamaktadır. Uzmanın yapması gereken en önemli şeylerden birisi ilk değerlendirme görüşmesinde danışanın beklentisini öğrenmek ve çok yüksek beklentiye sahip olan danışanları modele uygun bir şekilde iyileşme odağında küçük ve ulaşılabilir hedeflere yaklaştırmayı amaçlamaktadır.

İlk değerlendirme esnasında sosyal hizmet uzmanının kişisel hayatına yönelik bir soru ile karşılaşıldığında, sosyal hizmet uzmanı etik ilke ve değerlere uygun bir şekilde görüşme odağının danışan olduğunu hatırlatarak görüşmeye devam etmektedir (Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022).

Sosyal hizmet uzmanları, takip görüşmelerinde yine birey ilk değerlendirme görüşmelerinde olduğu gibi etik ilke ve değerlere uygun hareket etmektedir. Danışanın gündem olarak ele aldığı özel bir konu varsa görüşme odağı danışanın gündemine çevrilmekte ve danışanın yaşamına saygı gösterilerek öncelikle o gündem ele alınmaktadır (Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022).

Mesleki etik ilke ve değerlerin yeterli olmadığı durumlarda sosyal hizmet uzmanları etik ikilemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları karşılaştıkları etik ikilemleri çözerken sırasıyla; hizmet etik değerini, sosyal adalet kavramını, bireyin saygıyı hak eden bir varlık olduğu inancını, dürüstlük yaklaşımını ve alanındaki bilgi ve beceriye yeterince hâkim olmak anlamına gelen yeterlilik kavramlarını kullanmaktadır (Çifçi & Gönen, 2011).

Tüm bu durumlar göz önüne alındığında, sosyal hizmet uzmanları, YEDAM Modeli içerisinde dikkat ettikleri etik ikilemler şu şekilde ifade edilmektedir;

1-Gizlilik ilkesine saygı duyulmasından kaynaklanan etik ikilemler,

2-Doğru bilginin verilmemesinden kaynaklanan etik ikilemler,

3-Kendi kaderini tayin hakkına saygı duyulmamasından kaynaklanan etik ikilemler,

4-Mevzuat kaynaklı etik ikilemler,

5-Çalışanların birbiri üzerinde baskı kurmasına dayanan etik ikilemler,

6-Kaynakların sınırlı olmasından doğan etik ikilemler,

7-Bireysel değerlere ve mesleki becerilere saygı duyulmamasından kaynaklanan etik ikilemler olarak ifade edilmektedir (Minahan, 1987 akt. Çifçi & Gönen, 2011).

Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları etik ikilemlerin orta-

dan kaldırılması ya da en asgari seviyeye indirilmesi için sosyal hizmet mesleğinin etik ilke ve değerlerinin mesleki kültür içerisinde uygulanması gerekmektedir (Çifçi & Gönen, 2011).

### 3. SOSYAL HİZMET KURAMLARI

Kuram; sosyal hizmet uzmanlarının bireylerle, gruplarla ve topluluklarla çalışmasındaki uygulamalarına yön veren pratikler olarak tanımlanmaktadır. Kuramlar sosyal hizmet uzmanının belirli bir geçmiş ya da çeşitli ihtiyaçları olan danışanlarına karşı nasıl bir tepki vereceği ya da nasıl müdahalelerde bulunacağına yönelik mantıksal bir zemin hazırlamaktadır (Teater, 2013 akt. Karatay, 2019).

#### 3.1.Sistem Kuramı

Sistem kuramı temelini biyolojik esaslardan almaktadır. Sistem kuramına göre sistemin içerisindeki organizmaların tamamı bir alt sistemler topluluğunun parçası olarak kabul edilmektedir. Bu alt sistemler ise bir araya gelerek kendinden daha büyük üst sistemleri oluşturmaktadır. Sistem kuramı sadece bireylere uygulanmakla kalmamış aynı zamanda yıllar içerisinde akademik alanın gelişimine bağlı olarak gruplara, ailelere ve topluluklara uygulanmıştır. Sistem kuramına göre sistem birbirleri ile ilişki içerisinde bulunan çeşitli güçlerin etkisi altında kalan ve birbirleri ile etkileşim halinde bulunan unsurlardan oluşmaktadır. Bu unsurların birbiri ile denge içerisinde hareket ettikleri eğilimi sistem kuramı tarafından ön kabul görmektedir. Tüm sistemler parçaların toplamından daha fazlasını ifade etmektedir ve üst sistem alt sistemdeki parçalarından bağımsız olarak hareket etmektedir. Bütün, parçalarının toplamından farklıdır ve daha fazlası olarak tanımlanmaktadır (Duyan, 2018).

#### 3.2.Ekolojik Yaklaşım

Ekolojik yaklaşım, sosyal hizmet disiplinin en temel kuramları arasında yer almaktadır. Bu kuram bireyin yaşadığı çevrenin hayatında çok önemli bir etkiye sahip olduğunu ve çevredeki gelişen olaylardan bağımsız bir şekilde değerlendirilmemesi gerektiğini kabul etmektedir. Ekolojik yaklaşım temel olarak bireylerin gelişimi, büyümesi ve var olan potansiyellerini keşfetmeleri üzerine odaklanmaktadır (Gitterman ve Germain, 2008 akt. Karatay, 2019). Ekolojik yaklaşımın en temelde kabul ettiği 4 temel ön kabul bulunmaktadır; ekoloji içerisindeki birey ile iletişim ağlarının birbiri ile sıkı bağlar içerisinde olmasını kabul etmektedir. Bireylerin çevreleri ile olumlu ilişkiler geliştirebilecekleri bir uyuma sahip olması gerekmektedir. Ekolojik sürecin döngüsel bir doğası bulunmaktadır. Bu doğa gereği ekolojinin içerisine giren bireyler, ekoloji ile karşılıklı etkileşim halinde yer almakta-

dır. Ekolojik model ile birey arasındaki ilişki doğrusal değildir, birey çevreden gelen tepkilere karşı etki göstermektedir (Karatay, 2019).

### 3.3.Güçlendirme Kuramı

Güçlendirme yaklaşımı, eleştirel olarak olaylar karşısında çok yönlü düşünme becerisi, danışanın kendisini baskı altında hissettiği durumlar karşısında güçlü kalabilme yetisi ve en önemlisi kendi haklarını karşı tarafa doğru bir biçimde savunabilme yetkinliğini temel almaktadır. Kuramın asıl amacı; kendi kendisinin ihtiyaçlarını karşılayabilen danışanların ortaya çıkarılması olarak tanımlanmaktadır (Erbay, 2019). Güçlendirme yaklaşımını kullanan sosyal hizmet uzmanları bu yaklaşım sonucunda; danışanların kişisel gelişimlerinin arttığını, aileleri ve diğer topluluklarla sosyal işlevselliklerinin geliştiğini, yaşantısının seçimleri üzerinde artan bir kontrol duygusu sağladığını, danışanların aldığı hizmetler karşısında oto kontrol duygusunun arttığını, baskı karşısında var olan yıkıcı davranışlara karşı direnme becerisinin geliştiğini ve karşılaşılan eşitsizliklerin en asgari düzeye inebildiğini gözlemlemektedir (Barnes ve Bowl, 2001 akt. Erbay, 2019).

### 3.4.Sosyal İnşacılık Kuramı

Sosyal İnşacılık kuramına bakıldığı zaman bireyin edindiği bilginin bulunması ya da aranmasından ziyade bilginin birey tarafından üretildiğine yani inşa edildiği temeline dayanmaktadır. Bilgi bulunurken oluşturulan yorumların toplumsal bağlamdan uzak kalınmayarak oluşturulduğunu toplumsal anlayışlar ve dil yoluyla bilginin üretildiğini ifade etmektedir. “Bireyler bilgiyi öğrenirken diğer insanlarla ve toplumla etkileşim içerisine girer ve bu şekilde deneyimler aracılığıyla bilgiyi öğrenirler” ön kabulü sosyal inşacılık kuramını oluşturmaktadır. Bu kuramın temel önermelerine bakıldığı zaman; bireylerin kendi gerçeklikleri bulunmaktadır, kişiler çevrelerindeki bilgilerin oluşma sürecine aktif bir şekilde dâhil olmaktadır, bireyin bilgisi tarihsel bağlam ve kültürü içerisinde oluşmaktadır, bireyler gerçeklikleri dil yoluyla ifade etmektedir ve tek bir

gerçeklikten ziyade birden fazla gerçekliğin bulunduğunu kabul etmektedir (Teater, 2013 akt. Boztilki, 2019).

### 3.5.Feminist Teori

Feminizm en temelde cinsiyetçiliği sonlandırmayı amaç edinen bir hareket olarak tanımlanmaktadır (Hoak, 2002 akt. Akgün, 2019). Feminist yaklaşım; erkekler ve kadınların toplumsal bağlam içerisinde eşit olduklarını kabul eden kuram olarak tanımlanmaktadır (Buz, 2009 akt. Akgün, 2019). Feminist kuram; ataerkil toplum yapısı içerisinde ikinci plana atılmış ve çeşitli baskılarla karşılaşmış kadının erkekler ile eşit haklara sahip olması gerektiğini savunan kuram olarak bilinmektedir (Arat, 2010 akt. Akgün, 2019).

### 3.6.Kişi Merkezli Yaklaşım

Kişi merkezli yaklaşım, Carl Rogers tarafından terapi sistemi içerisindeki danışanlarla beraber gerçekleştirilmiş kuram olarak bilinmektedir. Bu kuramın temeline bakıldığında kişilik mekanizmalarının değerlendirilmesinden sonra danışanların tedavi sistemi içerisine girme ve tedavi sistemi içerisindeki deneyimlerine odaklanarak kuramın oluşturulduğu bilinmektedir. Bu kuramın ön kabulüne bakıldığı zaman; “Bireyler diğer bireylerden pozitif anlamda saygı gördükleri zaman o bireylere yönelik karşıt hareketler yapmaktan kaçınırlar.” ön kabulüne dayanmaktadır. Bu kuramın gerçekleşme koşullarına bakıldığı zaman; danışan ve uzmanın terapötik bir ilişki içerisinde olması gerektiği, danışanın kişilik mekanizmaları açısından kaygılara sahip olabileceği, uzmanın terapötik ilişkiye uyumlu olması gerektiği, uzman tarafından danışana yönelik önyargının bulunmaması gerektiği, empatik yaklaşımın karşılıklı olması ve danışanın uzman tarafından gösterilen empatiyi anlayışla karşılması temeline dayanmaktadır (Teater, 2013 akt. Tekindal, 2019).

### 3.7.Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşmenin güncel tanımına bakıldığı zaman danışanların yaşadıkları ikilemlerin belirlenmesi ve ikilemlerin çözüme kavuşturulmasına yardımcı olabilmek için davranış değişikliklerini amaç-

layan direktif ve danışanı merkeze alan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Miller ve Rollnick, 2002 akt. Ögel, 2009). Motivasyonel görüşmenin temel ilkelerine bakıldığı zaman; danışana karşı empati gösterilmesi, danışanın ikilemelerinin ortaya çıkarılması, danışanın gösterdiği ya da danışana karşı gösterilen dirençle çalışma ve danışanın kendisine karşı olan yeterlilik duygusunun geliştirilmesi ilkeleri karşımıza çıkmaktadır (Ögel, 2009).

### 3.8. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı kişilik kuramı, bireyin kişiliğini öğrenme yoluyla açıklayan kuramlar arasında yer almaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin öğrenilmiş normal ve normal olmayan tüm davranışlarını ve kuralları ifade edebilmek için bireyin davranışlarını gözleme ve ölçme yolunu kullanan deneysel yöntemlere dayanmaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre; bireylerin sosyal hayatlarında ve gündelik yaşamlarında üstesinden gelmekte zorlandıkları tüm güçlükler ve yaşamsal problemler ile karşılaştıklarında bireylere destek olabilmek için öğrenme kuramlarını kullanan, var olan problemlere odaklanan danışanın şimdiki ve şu andaki hali ile ilgilenmeyi temel alan yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Corey, 1990 akt. Duayan, 2018).

### 3.9. Çözüm Odaklı Yaklaşım

Çözüm odaklı uygulama, danışanların şu anda var olan güçlerini artırmayı, yaşanan sorunların ve problemlerin ilerleyen süreçte problem olmaktan çıkacağı hakkında danışana farkındalık kazandırmayı amaçlayan yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Çözüm odaklı uygulamanın kurallarına bakıldığı zaman; kırık değilse tamir edilebilir olma, işe yarayan bir uygulamanın veya davranışın yerine getirilmeye devam edilmesi ve işe yaramayan bir uygulama veya davranışın tekrar edilmemesi temeline dayanmaktadır (Teater, 2013; Canbulat, 2019).

### 3.10. Görev Merkezli Sosyal Hizmet

Görev merkezli yaklaşımda, sosyal hizmet uzmanı ilk görüşmeden itibaren danışanın sorunlarını araştırarak açıklamayı amaçlamaktadır. Danışanın gözünden kaçan ya da

farkında olmadığı sorunlar ve ihtiyaçlara dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Danışan ve sosyal hizmet uzmanı süreç içerisinde sorunları ve ihtiyaçları beraber ele almaktadır. Görev merkezli sosyal hizmet uygulaması anahtar varsayımlara dayanmaktadır. Bu varsayım şu şekildedir; bireylerin sorunları çözebilmek için yeteri kadar kaynağı bulunmaktadır. "Bireylerin sorunları karşısında içsel gücü ve motivasyonu bulunmaktadır" varsayımlarına dayanmaktadır (Duayan, 2018).

### 3.11. Krize Müdahale Yaklaşımı

Krize müdahale yaklaşımı danışanların karşılaştığı kriz durumlarının üstesinden gelebilmek için danışanın güven ve problem çözme becerilerini arttırmak için danışanın güçlü yanlarına, elde bulunan kaynaklara odaklanan krizi çözmeye yönelik müdahaleler olarak tanımlanmaktadır.

Krize müdahale yaklaşımının temel varsayımlarına bakıldığı zaman; bireyler hayatları boyunca çeşitli stresli durumlarla karşı karşıya kalmaktadır, stresli olaylar karşısında sistemin içerisinde öz denge durumunda bulunan kaynakların kullanması gerekmektedir. Sistemler, dengenin zarar gördüğü noktalarda bu zararı denge durumuna getiremediklerinde krizle karşı karşıya kalmaktadır. Var olan bir kriz durumunun üstesinden sistem içerisinde bulunan araçlardan, kaynaklardan ve danışanın güçlü yanlarından faydalanılırsa çözülür hale gelmektedir (Teater, 2013; Seyitoğlu, 2019).

### 3.12. Toplumla Çalışma

Formel sosyal çalışma, bireyleri etkileyen sorunlar karşısında sosyal hizmet bölümleri ve gönüllü kuruluşların daha iyi bir ortam için harekete geçirilmesini amaçlamaktadır (Report, 1982 akt. Teater, 2013 akt. Karatay, 2019). Toplumla çalışan bir sosyal hizmet uzmanının bilmesi gereken alt boyutlar bulunmaktadır. Bu alt boyutlara bakıldığı zaman; sosyal planlamaya karşı toplum planlamasının gerçekleştirilmesi, kendi kendine yardım gruplarının etkinleştirilmesi, geneli ve özel çalışmaların yaygınlaştırılması, süreç ve sonuç durumlarına odaklanılması ve danışana karşı toplumun kolaylaştırıcı

bir rol üstlenmesi olarak alt boyutlar tanımlanmaktadır (Karatay, 2019).

### 3.13. Gruplarla Sosyal Hizmet Uygulaması

Grup çalışmasının tanımlanması için öncelikle grup kavramına bakılması gerekmektedir. Grup kavramı; beraber belirli bir ortak zaman içerisinde kendilerini bir grubun üyesi olarak gören ve grup dışarısında kalan bireyler tarafından üye olarak tanımlanan bireyler topluluğu olarak tanımlanmaktadır (Teater, 2013 akt. Tekindal, 2019). Sosyal hizmet uygulamaları genel olarak grup çalışmasını gerektirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları görev tanımları gereği dezavantajlı gruplarla sık sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmektedir. Bir sosyal hizmet uzmanı tarafından danışanın kişisel gelişimini destekleme noktasında yardımcı olması

sosyal hizmet uzmanlarının grup çalışmaları gerçekleştirmelerinin önemini destekler nitelikte belirtilmektedir (Teater, 2013 akt. Tekindal, 2019). YEDAM bünyesinde gerçekleştirilen grup çalışmaları, bağımlı olan danışanların iyileşme süreçlerine olumlu anlamda katkı veren önemli bir uygulama alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Grup çalışmalarında asıl amaç; danışanların kendileri ile benzer problemleri yaşayan kişilerle bir grup ortamında bulunarak kendi sorunlarına karşı farklı bir bakış açısının geliştirilebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Yeşilay Danışmanlık Merkezi Sosyal Hizmet Müdahale Rehberi, 2022).

## 4. VAKA SUNUMLARI

Aşağıda verilen olgu sunumlarında YEDAM'dan ayaktan destek alan ve bağımlılığı olan bir kişinin Sosyal Risk İndeksi'nden ölçülen risk durumları, Sosyal Çalışma Matriksi'nin başlıkları altında incelenmiştir. Bu doğrultuda kişinin ilk görüşmesinde Sosyal Hizmet Bilgi Formunda elde edilen bilgiler verilmiş olup sonrasında takip görüşmelerinden elde edilen bilgiler aktarılmıştır.

### 4.1.VAKA-1

**İlk Görüşme:** Danışan Nisan 2022 tarihinde yaşadığı şehirdeki YEDAM'a başvurmuş ve teknoloji bağımlılığı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 20 yaşındadır. Üniversite 2. sınıf öğrencisidir. Ailesi ile yaşamaktadır. Babası çalışmakta, annesi ise ev hanımıdır. 5 kardeşirler.

**Oynama ve Tedavi Geçmişi:** Danışana, 7 yaşında bilgisayar alınmıştır, 11 yaşındayken bilgisayarın internet bağlantısı yapılmıştır, 12 yaşında tablet alınmıştır, 7-14 yaş aralığında riskli bir oynama süresi olmamıştır, günlük kullanımı ortalama 1-2 saattir, 14 yaşında liseye başlamasıyla birlikte oyun oynama süresi giderek artmıştır. İnternet kullanım süresi günlük ortalama 11-12 saattir. Strateji ve savaş oyunlarını tercih etmektedir ve oyun dışında internet kullanımı (sosyal medya, Youtube, Whatsapp) ortalama 2 saattir.

Danışanın üniversite sınavı sürecinde psikiyatrik ve psikolojik destek gördüğü bilinmektedir. Psikiyatrik ilaç kullanmaktadır.

### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan örgün eğitime devam etmektedir. Okullar tatil olduğunda yaklaşık 2 ay bir şirkette çalışmıştır, farklı bir çalışma deneyimi yoktur.

**Meslek Durumu:** Danışanın mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan üniversite 2. sınıf öğrencisidir.

**Barınma Durumu:** Danışan, ailesine ait bir konutta annesi, babası ve erkek kardeşleriyle birlikte yaşamaktadır.



**Ekonomik Durum:** Danışan, hane aylık geliri 12.000 TL civarındadır. Evin geçimi babanın geliri ile sağlanmaktadır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışan babasının sağlık güvencesinden yararlanmaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan yaşadığı çevreden memnun, çevresinde oynamasını tetikleyecek riskli bir unsur bulunmamaktadır.

**Boş zamanlar:** Danışan, okulda olmadığı zamanlarını evde, telefonda ya da bilgisayarda oyun oynayarak geçirmektedir. Danışanın futbol, voleybol oynama ve koşu yapmaya ilgisi bulunmakta, bir dönem bu sporları yapmıştır. Danışan şiir ve hikâye yazmayı sevmekte, gitar çalmayı denemiş ancak başarılı olmadığından bırakmış, origamiyi denemek istemiştir. Danışan yeni bir kursa gitmeyi ve hobi edinmeyi düşünmektedir.

**Aile İlişkileri:** Ailesiyle ilişkileri kötü, aile üyeleri ile aralarındaki iletişim kısıtlı, annenin daha samimi olduğunu düşünmekte, onunla olan ilişkisinin diğer aile üyeleri ile olan ilişkisine göre daha iyi olarak belirtmiştir. Danışanın, babasıyla olan ilişkisi yüzeysel, gerekmedikçe iletişime geçmemekte, babasıyla evin içerisinde yabancılar gibi yaşamaktadırlar. Kardeşleriyle olan iletişimi oldukça azdır.

Danışanın, aile üyeleri dışarda vakit geçirmekte ancak kendisi onlara eşlik etmemektedir. Akraba ziyaretlerine eşlik etmekte, bunun dışında kalan zamanlarda ise tek kalmayı tercih etmektedir. İnternet kullanımından dolayı aile ilişkileri olumsuz etkilenmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, arkadaş sayısı az, arkadaşları ilkokuldan tanıdığı kişilerden oluşmakta ve bu kişilerin de fazla internet kullanımı bulunmaktadır. Okuldayken sık sık oyunlardan söz etmekte, şu anki internet kullanımını etkilemekte dolayısıyla bir süredir eskisine göre arkadaşlarıyla daha az görüşmektedirler. Danışan, internet aracılığıyla arkadaşlar edinmekte, bu kişilerle bazı kişisel bilgilerini paylaşmakta ancak bu bilgilerin kendisine ya da ailesine zarar verebilecek bilgiler olmadığını, tanıdığı kişilere ilk zamanlarda ismini yanlış söylediğini, eğer o kişiye güvenirse gerçek

ismini söylediğini ifade etmiştir. Danışanın, üniversiteden hiç arkadaşı bulunmamakta, birkaç kişiyle dersle ilgili kısa konuşmalar yapmakta ancak zaman geçirdiği bir arkadaşısı yoktur.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken kısmen sorun yaşamakta, bir grupta karar alma süreçlerine kısmen katılabilmekte, kendini “girişken” olarak tanımlamaktadır. Danışanın, kendini ifade edebildiği, akıcı ancak kısık sesle konuştuğu gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Yasal bir süreci bulunmamaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan daha önce internet kullanımı ile ilgili olarak babasından şiddet görmüştür.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 18 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan, riskli internet kullanımına başlama sebebi olarak sosyalleşememesini göstermiştir. Boş zamanlarını internet kullanarak değerlendirmekte, sosyal çevresinin gelişmesinin internet kullanımını da düşüreceğini düşünmektedir. Vaka toplantılarında yapılan görüşmelerde de danışanın sosyal anksiyetesinin olabileceği görüşü sorumlu uzmanı tarafından paylaşılmıştır. Danışan bu süreçle ilgili olarak psikiyatristine yönlendirilmiştir. Danışan, spora olan ilgisi ve el becerilerine olan merakı doğrultusunda Gençlik Merkezi'ne yönlendirilmiştir. Takip görüşmelerinde, iletişim becerileri,

arkadaş ilişkileri, yaşam düzeni, aile içi bağları geliştirme konuları çalışılmıştır.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen bilgiler SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Eğitim Durumu:** Danışanın eğitimine devamının desteklenmesi için okul hayatı ve hedefleri üzerine motivasyonel görüşme yapılmıştır. Danışan son girdiği sınavlardan oldukça yüksek puanlar almıştır.

**Boş zamanlar:** Danışan artık okulda olmadığı zamanlarda telefon ya da internet ile vakit geçirmek yerine gençlik merkezlerindeki kurslara gitmektedir. Düzenli futbol oynamaya başlamıştır. Aynı zamanda voleybol kursuna da devam eden danışan, takım kaptanlığı yapmaya başlamıştır. YEDAM atölyeye yönlendirilmiştir. Danışanın boş zaman değerlendirmesi kapsamında YEDAM atölye ve YEDAM Yeni Yaşam Etkinlikleri'ne (YEYE-YE) düzenli katılımı sağlanmıştır.

**Aile İlişkileri:** Danışanın ailesi ile ev içinde vakit geçirmesi üzerine aile ilişkileri çalışılmıştır. Her hafta cumartesi günü 2 saat aile ile ev içinde aktiviteler düzenlenmektedir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın internet kullanımını tetikleyen arkadaş çevresi ile görüşmesi yerine, haftalık olarak üniversiteye ait kütüphaneye gitmesi hedeflenmiştir. Hedefe düzenli olarak uyan danışan haftada 3 kez kütüphaneye gitmekte ve orada riskli internet kullanımı olmayan yeni bir arkadaş çevresi edinmektedir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan yönlendirildiği kurslarda yeni kişiler ile iletişim kurmakta, tanışma adımları atabilmektedir. İletişim kurarken daha az zorlandığını belirtmektedir.

### Sonuç

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,57 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,35'e düşmüştür. Danışan ile görüşmelere her hafta düzenli olarak devam edilmektedir. Danışanın günlük oyun süresi 12 saatten 3 saate düşmüştür.

Danışan, merkeze başvurmadan önce belirli aralıklarla gittiği psikiyatristine yönlendirilmiştir ve reçete edilen ilacının takibi

yapılmıştır. Süreç hakkında danışan bilgilendirilmiştir. Bağımlılık, süregen ve depresyonlarla (relapse) giden bir hastalıktır. Bu sebeple kısa dönemli değil daha uzun dönemli bir tedavi ve devamında izlem sürecinin olduğu bir strateji geliştirmek gereklidir (Dennis & Scott, 2007; Dennis ve ark., 2005).

Takip görüşmelerinde danışanın sosyalleşme konusunda yaşadığı sorun göz önünde bulundurularak iletişim becerileri, arkadaş ilişkileri, yaşam düzeni, aile içi bağları geliştirme konuları çalışılmıştır. Yapılan çalışmalarda sosyal medya, internet kullanımının bağımlılık derecesinde olduğu takdirde anksiyeteye yani kaygı bozukluğuna neden olabildiği görülmektedir (Yayman, 2019).

Riskli internet kullanımının sosyal yaşamda pek çok süreci etkilediği bilinmektedir. Az ve kalitesiz uyku, zihinsel meşguliyet, kullanımda bir sınırlama getirmeye çalıştıkça bu çabaların başarısızlıkla sonuçlanması ve giderek daha fazla vakit geçirmeyi sürdürme, çevrimiçi değilken bile sosyal medyada olmayı sebepli ya da sebepsiz arzulama, aile içi iletişimde bozulma, okul başarısında düşüş görülmesi vb. sonuçları sıralanabilir (Ünal, 2015). Danışan ile aile ilişkileri üzerine çalışılması sonucu ilişkilerinde düzelme olduğunu, aile içi iletişimin arttığını ve ev dışında da etkinlik gerçekleştirdiklerini belirtmiştir.

Danışan, YEDAM'da T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği 45. madde d bendine istianeden açılan atölye faaliyetlerine düzenli olarak katılım sağlamıştır. Atölye çalışmalarına katılımı sürecinde el-göz koordinasyonun sağlanması, ince motor becerilerinde gelişmeler olmasının yanı sıra iletişim becerileri, ilgi alanlarına yönelik farkındalığın artması gibi alanlarda da değişim yaşanmıştır. YEDAM Atölye'de bulunmayan kurslar için Halk Eğitim Merkezi'ne yönlendirilmiştir. Danışanın boş zaman değerlendirme, sağlıklı arkadaş ilişkileri geliştirme sürecine katkı sağlaması için de T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı'na bağlı Gençlik Merkezi'ne yönlendirmesi yapılmıştır.

## 4.2.VAKA-2

**İlk Görüşme:** Danışan Aralık 2021 tarihinde, yaşadığı şehirdeki YEDAM'dan destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, erkek ve 22 yaşındadır; annesi, babası ve kardeşi ile yaşamaktadır. Bağımlılık süreci, 16 yaşındayken alkolü ve 17 yaşındayken esrarı denemesiyle başlamıştır. Riskli çevrenin etkisiyle 5 yıl boyunca farklı maddeler denemiştir. 2022 yılının Mart ayına kadar tercih maddeleri olan metamfetamin ve eroin bağımlılığı tedavisi için destek almıştır. İlk başvurusunun ardından görüşmelere 6 aylık bir ara verdikten sonra merkeze yeniden başvurmuştur. Görüşmelere düzenli katılım göstermektedir.

**Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:** Danışan, ilk kez arkadaş ortamında madde kullanmaya başlamıştır. Bu riskli ortamlarda esrar, bonzai, ekstazi ve Bally (Bali) denemiştir. YEDAM'a ilk başvurduğunda da devam eden metamfetamin ve eroin kullanımını sorun olarak görmektedir. Metamfetamin ve eroin kullandığı dönemde kendine zarar verme davranışında da bulunmuştur. 3 yıl boyunca metamfetamin kullandığı dönemde, 2 yıl boyunca neredeyse her gün kullanmış, son 1 yıldır aralıklarla kullanmış, bu sürecin sonunda metamfetamin ve eroin kullanımını bırakmıştır. Danışan 15 Aralık tarihinden beri alkol ve madde kullanmamaktadır. Buna ek olarak, özellikle daha önce birlikte madde kullandığı arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde yeniden madde kullanmaya yönelik bir istek duyduğunu ifade etmektedir. Ayrıca danışanın ailesiyle yaşadığı çatışmalar sonucunda zorlayıcı duygularla baş etmekte güçlük çektiği için de madde kullanma düşüncelerine sahip olabildiği gözlemlenmiştir.

### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** YEDAM'a başvurduğu dönemde çalışmayan danışanın ayrıca fiziksel ve psikolojik açıdan çalışma hayatına hazır olmadığı gözlemlenmiştir. Daha önce 2 farklı yerde ve en uzununu 1 ay süren kısa çalışma deneyimleri olmuştur. Madde kullanımını nedeniyle motivasyonda azalma, dikkat eksik-

liği ve bunların bir sonucu olarak da bir işte uzun süre kalamama durumu olduğu gözlemlenmiştir. Danışan daha önce çalıştığı ortamda madde kullanmıştır.

**Meslek Durumu:** Danışan daha önce mesleki bir eğitim almamıştır. Mesleki bir eğitim almaya yönelik motivasyonunun YEDAM'a başvurduğu dönemde düşük olduğu gözlemlenmiştir.

**Eğitim Durumu:** Danışan lise mezunudur. Madde kullanımı, eğitim hayatını olumsuz etkilemiştir. 11. sınıftayken sınıfta kalmış, sonrasında lise eğitimini açık öğretim üzerinden tamamlamıştır.

**Barınma Durumu:** Danışan annesi, babası ve kardeşiyle kendilerine ait bir apartman dairesinde yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışanın annesi ev hanımı, babası devlet dairesinde memurdur. Hanenin toplam geliri ve gideri 5.000 liranın üzerindedir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sağlık güvencesi yoktur. YEDAM'a başvurduğu dönemde sağlık sigortası borcu olup olmadığını bilmemektedir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan yaşadığı çevreden memnundur. Yaşadığı mahallede daha önce hiç madde kullanmamıştır. Bu kapsamda yaşadığı yerde madde kullanımını hatırlatacak bir unsur olmadığını ifade etmektedir. Bununla birlikte mahallede riskli çevreden kişilerle de karşılaşabildiğini belirtmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışan boş zamanlarında müzik dinlemektedir, müziğe ilgi duyduğunu ifade etmektedir ve söz yazmaktadır. Bağımlılık sürecinden önceki hobileri ve zevk aldığı aktiviteler sorgulandığında danışanın futbola olan ilgisine yönelik de bilgi sağlanmıştır.

**Aile İlişkileri:** Annesiyle ve kardeşiyle olan ilişkilerini iyi, babasıyla olan ilişkisini kötü olarak tanımlamaktadır. Ailede kendini en yakın hissettiği kişi annesidir. En sık çatışma yaşadığı aile üyesi ise babasıdır. Babasının katı, kuralcı, aşırı dindar biri olduğunu ve kendisini anlamadığını düşünmektedir. Annesiyle birlikte akraba ziyaretleri yaptıklarını, babasının bu ziyaretlere katılmadığı-



nı ifade etmiştir. Aile en son geçen ay birlikte tatile gitmiştir. Danışan aile üyelerinde kendisine karşı güven kaybına neden olduğu için madde kullanımının aile içi ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın yakın çevresindeki arkadaşlarının neredeyse hepsi madde kullanmaktadır. Fakat danışan büyük bir çoğunluğu ile görüşmeye devam etmemektedir. Görüşmeye devam ettiği 2 arkadaşı bulunmaktadır. Görüştüğü zamanlarda madde kullanma isteği tetiklense de madde kullanmamaktadır. Bu arkadaşlarıyla isteyerek buluşmadığını, aslında çok da keyifli vakit geçirmediklerini fakat hayır demekte zorlandığını ifade etmiştir. Danışanın, madde kullanmayan arkadaşları bulunmaktadır, bu arkadaşlarıyla iletişimi iyidir. Arkadaşlarından madde bağımlılığı tedavisi gördüğünü gizlemektedir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan yeni bir ortama ve kalabalığa girmekte zorlanmaktadır. Yüzü, boynu ve kollarının dövmelemlerle kaplı olduğu gözlemlenmiştir. Madde kullanımının özgüvenini olumsuz etkilediğini ifade etmektedir.

**Yasal Sorun:** Babasına kesici bir aletle saldırdığı kavga sonucunda babasının şikâyeti üzerine hakkında 5 yıl denetim kararı verilmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın geçmişte futbol oynarken kolu çıkmıştır. Fizik tedavi ihtiyacı sürmektedir. Kendisini devamlı halsiz ve yorgun hissettiğini ifade etmektedir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan 16-17 yaşlarındayken babasının annesine şiddet uyguladığına tanık olduğunu belirtmiştir. Şiddet durumunun devam etmediğini ancak çatışmalarının sürdüğünü aktarmıştır. Danışanın dayısı, alkol bağımlılığından sonra akciğer kanserinden vefat etmiştir. Yas durumu devam etmemektedir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile sosyal hizmet takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık

tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Müdahale sürecinde yapılan değerlendirilmede çalışma, meslek, eğitim, sağlık güvenliği, yaşadığı çevre, boş zamanlar, aile ve arkadaş ilişkileri ve fiziksel sorun alanları orta ve yüksek risklidir. Bununla birlikte öncelik danışanın yaşamsal sorunlarıyla -diğer riskli alanlardan biri- baş etmesini destekleyerek, sosyal becerilerinin artırılmasına ve güçlü yanlarının ortaya çıkarılmasına karar verilmiştir. Böylece diğer orta ve yüksek riskli alanlarda danışanla daha kolay şekilde iş birliği yapılabileceği değerlendirilmiştir.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen olgular SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Durumu:** Danışan YEDAM'da İŞKUR tarafından YEYEYE kapsamında düzenlenen İş Kulübü seminerine dâhil edilmiştir. Ayrıca Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve İŞKUR arasındaki protokol kapsamında İŞKUR görüşmesi planlanmış, danışanın İŞKUR'da gerçekleştirdiği görüşmelere eşlik edilmiştir. Bu kapsamda danışanın iş arama, öz geçmiş hazırlama, iş görüşmesi yapma ve kendisine uygun iş ilanlarına ulaşma kapsamında bilgi sahibi olması sağlanmıştır. Danışanın iş arama süreci devam etmektedir. Danışan sürecin başında kendisini ifade edememekten korktuğu için iş aramak istemezken son zamanlarda yüze yüze iş görüşmeleri gerçekleştirebilmektedir.

**Meslek Durumu:** Yapılan yönlendirmeler sonrası sanatsal keçe, ebru ve dekoratif ahşap süsleme atölyesinde öğrendiklerini kullanarak ürünlerini satabileceği bir internet sitesini nasıl tasarlayabileceği ve bu alanda mesleki becerilerini desteklemesi için neler yapılabileceği görüşmelerde ele alınmaya devam edilmektedir.

**Eğitim Durumu:** Danışanın eğitime devam etmesini sağlamak amacıyla motivasyonel

görüşme yapılmıştır. Danışan bu sene üniversite sınavına girmeyi planladığını ifade etmiştir. Danışana şehirdeki gençlik merkezlerinde bulunan ücretsiz sınav hazırlık kursları hakkında bilgi verilmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliği'nin 10. maddesi kapsamında liseden mezun olduktan sonra 20 yaşına kadar devam eden Genel Sağlık Sigortası (GSS) prim muafiyeti hakkında bilgi verilmiştir. Prim borcu olup olmadığına yönelik bilgi alabilmesi için SGK'ya ve gelir testi yaptırabilmesi için SYDV' ye yönlendirilmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışanın boş zamanlarını güvenli bir ortamda geçirebilmesi için ilgi alanları doğrultusunda YEDAM Atölye'ye ve Gençlik Merkezi'ne yönlendirilmiştir. Danışanın Gençlik Merkezi başvurusuna eşlik edilmiştir. Web tasarımı kursuna düzenli devam etmiştir. YEDAM Atölye'deki sanatsal faaliyetlere düzenli olarak katılmıştır.

**Aile İlişkileri:** Danışanın babasıyla ilişkisi çatışmalı olduğu için başta babasıyla birlikte olmak üzere ailesi ile birlikte aktiviteler gerçekleştirmesi kapsamında iş birliği yapılmıştır. Kaynak geliştirici rolü doğrultusunda, ilde bulunan Yeşilay Şubesi ile iş birliği yapılmış ve ücretsiz konser biletlerinden danışan ve ailesinin faydalanması sağlanmıştır.

**Arkadaş İlişkileri:** SDD "Olumsuz Çevre ile Başa Çıkmak, Arkadaş İlişkileri ve Ortama Girmek" başlıkları çalışılmıştır. Bu kapsamda riskli arkadaş grubuna karşı sınır koyma ve hayır deme yöntemleri de ele alınmıştır. Danışanın madde kullanmayan arkadaşları bulunmaktadır, bu arkadaşları ile aktivite planlaması üzerine hedefler belirlenmiştir. Son dönemlerde haftada bir kullanımı olmayan çevresi ile görüşmektedir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan görüşme sürecinin başına göre, yeni ortamlara girdiğinde kendini ifade etme konusunda daha az zorlandığını ifade etmektedir.

### Sonuç

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 1,14 iken, son sosyal risk indeksi

puanı 0,21'e düşmüştür. Danışan son 1 yıldır remisyonda kalmaya devam etmektedir.

Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyonun amacı, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin bağımlılığın yarattığı tıbbi, psikolojik, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlarla baş etmelerini sağlayacak müdahale ve uygulamaları bütüncül bir şekilde sağlamaktır (Şamar & Buz, 2022). Danışanın tıbbi süreci, AMATEM iş birliği kapsamında danışanın doktoruyla birlikte takip edilmeye devam edilmektedir.

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 (Polat, 2014). Sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu roller kapsamında danışanın gençlik merkezi yönlendirmesinde sosyal açıdan desteklenebilmesi için danışana başvuru sürecinde eşlik edilmiştir.

SGK ve SYDV ile yapılan iş birlikleri sonucu bu kurumlarda danışanlarımızla ilgilenen yetkili kişiler danışanların süreçlerini kolaylaştırmaktadır böylece sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu bağlantı kuruculuk rolünün de bir gereği yerine getirilmiştir.

Atölye ve YEYEEYE çalışmalarına dâhil edilen danışan böylece boş zamanlarını güvenli bir ortamda geçirirken, sosyal becerilerini de geliştirmiştir. SDD üzerinden "Boş Zaman Değerlendirme" başlığı çalışılmış, danışanın bu hobisi bir boş zaman aktivitesi olarak belirlenmiştir.

Tedavi sonrası bireyin aidiyet hissedeceği, sosyal kabul ve onay gördüğü nüksü (relaps) önleyecek yeni bir sosyal çevreye ihtiyacı vardır (Karataş, 2021). Bu sebeple danışanın arkadaş ilişkileri üzerine önemle çalışılmıştır. Kullanımı olmayan arkadaş çevresi edinebileceği ortamlarda bulunması için yönlendirmeler yapılarak desteklenmiştir. Danışanın son zamanlarda madde kullanmayan yeni arkadaşlar edindiği de gözlemlenmiştir.

### 4.3.VAKA-3

**İlk Görüşme:** Danışan Eylül 2022 tarihinde yaşadığı şehirdeki YEDAM'a başvurmuş ve madde kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, erkek ve 44 yaşındadır. Madde bağımlılığı sebebi ile başvuruda bulunmuştur.16 yıldır evli olan danışanın, çocuğu bulunmamaktadır. Eşi 36 yaşında ve ev hanımıdır. Aile görüşmeleri danışanın eşi ile yapılmaktadır. Danışanın babası memur, annesi ev hanımıdır. Uzun yıllar sigortacı olarak çalışmıştır.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

12 yaşından beri sigara kullanmaktadır. Arkadaşları ile ek iş yapmak için galerici açtığını ancak arkadaşlarının kendi paylarını ödemediği işi yarıda bıraktıklarını bu süreçte yaşadığı zorluklar sebebiyle bunalıma girdiğini belirtmiştir. Bir gün başı ağrıdığı için arkadaşından ilaç istemiş ve arkadaşının Lyrica uzatmasıyla Lyrica kullanımı başlamıştır. Sonrasında girdiği oto yıkama işinde edindiği arkadaş çevresinden etkilenerek metamfetamin kullanımına başlamıştır. Bu süreçte esrar, ekstazi gibi farklı maddelerde kullanmıştır. Tercih maddesi metamfetamin olan danışanın günde yarım gramdan az miktarda kullanımı mevcuttur. Danışan 10 gün önce psikiyatriye yaptığı başvuru sonrasında AMATEM'e yönlendirilmiştir. Ancak henüz AMATEM randevusu almamıştır. Şimdiye kadar madde kullanımı gerçekleştirilmeden kalabildiği en uzun sürenin 11 gün olduğunu belirtmiştir.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan kendi ofisi bulunmaktadır.

**Meslek Durumu:** Danışanın sabit bir mesleği bulunmaktadır.

**Eğitim Durumu:** Lise mezunudur. Eğitime devam etme düşüncesinin olmadığını belirtmiştir.

**Barınma Durumu:** Danışan, kira bedeli 1500 TL olan 3+1 odalı konutta eşi ile birlikte yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, hane aylık gelirin 6000 TL- 7000 TL civarında olduğunu, giderinin ise 3000 TL- 4000 TL arasında değiştiğini ifade etmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışan, sosyal güvencesi olmadığını, iş yerini üzerine aldığı anda kendinin ilgileneceğini ifade etmiştir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, ikamet ettiği çevreden memnun olduğunu ancak iş yerinin olduğu muhitten rahatsız olduğunu ifade etmiştir. İş yerinin olduğu bölgede çeşitli maddelere kolaylıkla ulaşılabilirliğini belirtmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışan boş zamanının olmadığını, zamanını ya iş yerinde geçirdiğini ya da araba alım satımı ve tamiriyle ilgilendiğini ifade etmiştir. Görüşmelerde arabayla ilgili her şeyi çok sevdiğini aktarmıştır.

**Aile İlişkileri:** Danışan aile ilişkilerinin çok yıprandığını, madde kullanımının babası tarafından ilk öğrenildiğinde babasının çok ağladığını; eşinin sinir krizi geçirdiğini, kendini ifade edemediğini, eşinde kekelik başladığını ve bu nedenle onun için endişelendiğini ifade etmiştir. Aile içinde kendisine en yakın hissettiği kişinin annesi olduğunu, en çok çatışmayı eşi ile yaşadığını ancak çatışmaların fiziksel şiddet haline gelmediğini belirtmiştir. Danışan, ailesi ile birlikte faaliyet yapabildiklerini ancak madde kullanımının öğrenilmesi üzerine aile ilişkilerinin gergin olduğunu ifade etmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, arkadaş çevresindeki çoğu kişinin madde kullandığını, bu kişilerle görüşmemek için iletişim kurduğu uygulamaları sildiğini ancak iş yerini bildikleri için iş yerine geldiklerini, sonrasında birlikte kullanımlarının olduğunu ifade etmiştir. Maddeyi genelde arkadaşlarıyla birlikte kullandığını belirtmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken herhangi bir sorun yaşamadığını ifade etmiş, kendini "girişken" olarak tanımlamıştır. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında ise sorunu konuşarak çözmeye çalıştığını ama sesinin gür olması nedeniyle kavga ediyormuş gibi algılandığını ve sonunda da öfkeli olduğunu belirtmiş-

tır. Öfkesini bir şeyleri kırarak gösterdiğini aktarmıştır.

**Yasal Sorun:** Danışan 2 ay önce arabasının arandığını, bununla ilgili henüz bir mahkeme süreci olmadığını belirtmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın şiddet görme ve ihmal edilme durumu bulunmamaktadır. Yakın çevresi tarafından bağımlılık nedeniyle dışlanma ve etiketlenme yaşamadığını aksine herkesin tedavi sürecine destek olduğunu ifade etmiştir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 28 sosyal hizmet takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen olgular SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Aile İlişkileri:** Danışanla öfke ve etkileri üzerine, şiddet ve türleri üzerine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. SDD üzerinden "Aile İçi Bağları Geliştirme" bölümü çalışılmıştır. Görüşme sonrasında ev içi uygulanabilecek ortak kural listesinin oluşturulması kararı alınmış, her iki eşin uygulama sözü ve imzası kural listesinde bulunmuş ve kurallara uyum sağlanmıştır. Aile ilişkileri olumlu yönde gelişmekte, ailede sağlıklı iletişim dili kullanılmaktadır. Kural listesine uyumun çok iyi olduğu gözlenmesi üzerine yapılacak aktiviteler ve günleri ile de kural listeleri oluşturulmuştur. Birlikte aile ziyaretleri, yürüyüş ve hafta sonu aktiviteleri yapılmakta, kural tablosuyla da düzeni sağlanmaktadır.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın riskli çevreye hayır diyememe, arkadaş çevresini uzak-

laştıramama durumu üzerine çalışılmış; danışan ile hayır deme becerilerinin geliştirilmesi, riskli çevre ile görüşmesinin tedavi sürecine olumlu ve olumsuz katkılarının neler olduğunu fark etmesi üzerine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın yasal süreci hakkında barolar birliğiyle iş birliği kurulmuş, baroda görevli avukatlar tarafından yasal bilgilendirme yapılması sağlanmıştır.

**Sosyal Beceriler:** Sosyal Değişim Defteri'nin "Etkin İlaç Kullanımı" bölümü çalışılmıştır. Danışan ilaç kullanımı konusunda kendi sorumluluğunu alarak düzenli ve kontrollü ilaç kullanımını sürdürmektedir. Yine SDD üzerinden "İletişim Becerisi" bölümü çalışılmıştır.

### **Sonuç**

Danışanın sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,85 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,21'e düşmüştür.

AMATEM'den aylık olarak ayaktan tedavi desteği almaktadır. Madde bağımlılığının tedavisi tıbbi acil yardımla başlamakta, ilaç tedavisi, psikososyal müdahale ve rehabilitasyonla devam etmektedir (Karataş, 2021).

Danışanla azaltarak bırakma yoluna gidilmiş günlük 1 gr kullanımı olan danışanın kullanımı önce haftada 1 gramdan az, sonraları ise ayda 1 gr olacak şekilde değişim göstermiştir.

Bağımlılık, alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) tanımlı bireyler üzerinde tıbbi, psikolojik, psikiyatrik, sosyal, ailevi, ruhsal, akademik, mesleki, yasal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır (Daley & Feit, 2013). Danışanın başlangıçta en büyük sorunu aile ilişkileri idi. Eşinin kendini ifade edememesi eşinde kekemelerin başlamasına neden olmuştur.

AMATEM'de tedavi gören hastalar üzerine yapılan bir araştırmada hastalar alkol ve madde kullanmamaları için düzenli olarak çalışmaları ve tıbbi tedavi görmeleri gerektiğini, tıbbi tedavi sonrası, düzenli iş imkânı, bireysel danışmanlık ve aile görüşmelerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Gündüz Türkeş, 2020). Bu sebeple danışan ile



haftalık görüşmelere düzenli bir şekilde devam edilmektedir. Düzenli devam etmesinin tedavi sürecinde kendisine oldukça destekleyici olduğunu ifade etmiştir.

#### 4.4.VAKA-4

**İlk Görüşme:** Danışan Ocak 2020 tarihinde yaşadığı şehirdeki YEDAM'a başvurmuş ve madde kullanımı ile ilgili destek almak istemiştir.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, erkek ve 50 yaşındadır. Danışan eşinden boşanmıştır, ev arkadaşı ile birlikte yaşamaktadır. Çocuğu bulunmamaktadır. Anne ve babası boşanmış olup aile üyeleri ile iletişimi sınırlıdır. Anne ve babasından maddi ya da manevi destek almamaktadır.

**Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:** Danışan madde kullanımına 17 yaşında arkadaş çevresi ile birlikte esrar ve ekstazi kullanarak başlamıştır. 34 yaşında taş kullanmaya başlamıştır. Tercih maddesi taştır. Maaşının tamamıyla, maaşın yetersiz kaldığı durumda ise borç alarak madde temin ettiğini belirtmiştir. Merkeze başvuru yaptığında 9 gündür temiz olduğunu ifade etmiştir. En uzun temiz kaldığı sürenin daha önce AMATEM'den destek aldığı 6 aylık bir süre olduğunu belirtmiştir. Danışan bıraktığı süreçte yoksunluk yaşamadığını ancak şiddetli aşerme yaşadığını ifade etmiştir.

Danışan daha önce ayaktan tıbbi tedavi almıştır. Uyku ve depresyona ilişkin ilaçlar reçete edilmiştir. YEDAM'a başvuru yaptığı dönemde herhangi bir ilaç kullanımı bulunmamaktadır.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan bir hastanede güvenlik görevlisi olarak çalışmaktadır. Mesai saatleri dışında ek iş yapmaktadır. Daha öncesinde kargo firmasında ve turizm şirketinde iş deneyimi bulunmaktadır.

**Meslek Durumu:** Danışan güvenlik görevlisidir.

**Eğitim Durumu:** Danışan lise mezunudur. Açık öğretim üniversite kaydı bulunmaktadır.

**Barınma Durumu:** Danışan 800 TL kira bedeli olan 3+1 apartman dairesinde ev arkadaşı ile ikamet etmektedir.

**Ekonomik Durum:** Danışanın aylık geliri 15.000 TL civarındadır. Danışanın madde kullanımı kaynaklı toplamda 45.000 TL borcu oluşmuştur. Mevcut durumda ise 20.000 TL borcu kalmıştır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sosyal güvencesi bulunmaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, eski yaşadığı çevreden uzak kalmak için başka bir semte taşındığını ve mevcut süreçte yaşadığı çevreden memnun olduğunu belirtmiştir. Danışan, çalışma yerinin konumunun kendisi için madde kullanımı açısından risk teşkil ettiğini ifade etmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışan iki ayrı işte çalıştığı için çok fazla boş vakti bulunmamaktadır. Danışan yüzme, masa tenisi gibi spor faaliyetlerine ve tiyatroya ilgi duymaktadır.

**Aile İlişkileri:** Danışan aile ilişkisinin kopuk olduğunu, küçük yaşta anne ve babasının boşandığını, anneanne ve dedesinin yanında büyüdüğünü, annesinin Ankara dışında ikamet ettiğini, madde kullanımı sebebiyle endişelendiğini, iletişimlerinin eskisine göre daha sınırlı olduğunu belirtmiştir. Danışan aile üyeleri ile uzun zamandır yüz yüze iletişim kurmamaktadır.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın çoğu arkadaşı madde kullanmaktadır. Madde kullanımı olan arkadaşları ile görüşmemektedir. İş arkadaşlarının madde kullanımı bulunmaktadır.

**Sosyal Beceriler:** Danışan insanlarla iletişime geçerken ses tonunu ayarlayamadığını, karşı tarafın kendisini bu konuda uyardığını ifade etmiştir. Görüşmelerin başında bu durum gözlenmiştir. Kendisini ifade etmekte kısmen zorlandığını, bir grup içerisinde ortak bir karar alınacağı zaman fikrini beyan edebildiğini belirtmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın herhangi bir yasal süreci bulunmamaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın şiddet görme ve ihmal edilme durumu bulunmamaktadır. Ailesi ve yakın çevresi tarafından dışlanma ve etiketlenme yaşamaktadır.

**Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi:** Danışan ile 72 sosyal hizmet takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan ile yapılan takip görüşmesi sonrasında DEHB ve depresif belirtiler için gerekli bilgilendirmeler yapılarak psikiyatrye yönlendirme sağlanmıştır. Danışan ilk gittiği psikiyatri sürecinden memnun kalmadığını belirtmesi üzerine ikinci bir hekim görüşü alması noktasında motive edilmiştir. Danışan farklı bir psikiyatristten randevu almış olup ilaç kullanmaya başlamıştır. 6 ay kullandıktan sonra ilaca devam etmemiştir.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen olgular SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Durumu:** Danışanın iş ortamı, madde kullanımı açısından riskli olan bir çevrede bulunmaktadır. Bu sebeple iş değişikliği üzerine çalışılmıştır. Danışan iş değişikliğini uygun bulmaması sonucu durum vaka toplantılarında değerlendirilmiş ve vaka ekibinde danışanın psikoloğu ile baş etme becerileri çalışılmasına karar verilmiştir.

**Eğitim Durumu:** Açık öğretim kaydı bulunan danışan ile eğitim desteği konusunda motivasyonel görüşme yapılmıştır. Danışan derslerine çalışarak sınavlarına girmiş, üniversiteyi bitirip diplomasını almış bulunmaktadır. İkinci üniversitesi için kayıt yaptırmış, ikinci üniversitesine devam etmektedir.

**Ekonomik Durum:** Ekonomik durumu ve borçlarının ödemesi üzerine çalışılmıştır.

Borçların yapılandırılması sağlanmış ve tüm borçlarının ödenme planı çıkarılmıştır. Danışan şu an borçlarını düzenli olarak ödemektedir.

**Boş zamanlar:** SDD üzerinden "Boş Zaman Değerlendirme" bölümü çalışılmıştır. Danışan düzenli aralıklarla tiyatroya gitmeye, kitap okumaya ve spor merkezine gitmeye başlamıştır.

**Aile İlişkileri:** SDD üzerinden "Aile İçi Bağları Geliştirme" başlığı çalışılmış, ilk olarak telefonla görüşme sıklığı artmış, ilerleyen süreçte şehir dışındaki annesini ziyarete gitmiştir. Bununla birlikte annesinin kendisine olan güveni artmış, endişesi azalmıştır. Süreç içerisinde akraba ilişkileri de gelişmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın iş ortamında madde kullanımı olan bir arkadaş çevresi olması nedeniyle SDD üzerinden "Olumsuz Çevre ile Başa Çıkmak, Arkadaş İlişkileri ve Ortama Girmek" başlıkları çalışılmıştır. İş arkadaşları ile iş saatleri dışında görüşme hedefi belirlenmiştir. Sürece uyum sağlayan danışan iş dışında riskli kullanıma sahip çevre ile görüşmemektedir.

**Sosyal Beceriler:** SDD üzerinden "İletişim Becerileri" bölümü çalışılmıştır. İnsanlarla iletişime geçerken dikkat etmesi gereken noktalar (ses tonunu ayarlayabilmesi vb.) konusunda danışmanlık sağlanmıştır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın madde kullanmadığı gün sayısı arttıkça yakın çevresinin kendisine olan güveni artmış ve dışlanma durumu azalmıştır.

### Sonuç

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,71 iken, son sosyal risk indeks puanı 0,21'e düşmüştür. Danışan 3 yıldır YEDAM'dan destek almaktadır. Danışan şu anda remisyondadır, 1 yıl 9 aydır madde kullanmamaktadır. Haftalık düzenli olarak görüşmeler devam etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları AMKB tanımlı bireylerin tedavi uyum ve motivasyonlarını arttırmakta, aile üyelerini tedavi sürecinin bir parçası haline getirmekte, tedavi sonrasında sosyal destek mekanizmalarını etkinleş-

tirerek hastanın tıbbi ve psikolojik iyiliğinin yanı sıra sosyal iyiliğini sürdürmesini de sağlamaktadır (Şamar & Buz, 2022). Danışan mevcut durumda DEHB ile ilgili olarak yapılan psikiyatri yönlendirmesi ile ilaç kullanmaya devam etmektedir. Hekim kontrollerine düzenli olarak gitmektedir. Bu noktada aldığı tıbbi destek takip edilerek SDD üzerinden “Etkin İlaç Kullanımı” bölümü de çalışılmıştır.

Araştırmalarda, toplumda onay ya da kabul görmeyen madde kullanımı olgusunun kişilerin benlik saygısını etkilemiş olduğu ileri sürülmektedir (Avşar, Koç & Aslan, 2016). Kullanımından dolayı damgalanma ve dışlanmaya maruz kalan danışanımız remisyon sürecinin uzamasıyla yaşadığı toplumsal dışlanma ve etiketlenmenin de ortadan kalktığını ifade etmiştir.

#### 4.5.VAKA-5

**İlk Görüşme:** Danışan 2022 yılında kendi yaşadığı şehirdeki YEDAM’a başvurmuş ve madde bağımlılığı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, kadın ve 26 yaşındadır. Erkek arkadaşı ile birlikte farklı bir şehirden taşınmışlardır. Danışanın ailesi farklı bir şehirde yaşamaktadır. Danışan, YEDAM’a ilk başvurduğunda iki çocuğu olmakla birlikte üçüncü çocuk için hamilelik sürecinin devam ettiği görülmüştür. Danışanın evden ve ailesinden kaçtığı bilgisi edinilmiştir. Ailesinden sosyal destek görmediğini belirtmiştir. Danışanın üç çocuğu bulunmakta olup ilk çocuğu hariç diğer iki çocuğu ailesi tarafından başka bir aileye evlat edindirilmiştir. Danışan, bir eğlence mekânında çalışmakta olup bir arkadaşının evinde yaşamaktadır. Danışan, babasından da maddi destek almaktadır.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

Danışan, arkadaşının ısrarı nedeniyle metamfetamin kullanmaya başladığını ifade etmiştir. En son yaşadığı şehirde maddeye erişiminin kolay olduğunu ancak buraya gayri resmî nikahlı olduğu eşi ile taşındığından beri madde kullanmadığını belirtmiştir. Danışan, YEDAM’a başvuru yaptığı zamanlar gebelik süreci nedeniyle madde, alkol ve

sigarayı kullanımını bıraktığını belirtmiştir. Danışan, gebelik süreci boyunca alkol ve madde kullanmamakla birlikte doğum sonrasında çocuklarının Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından kurum bakımına alınması nedeniyle çalıştığı ortamda alkol kullanımına yeniden başladığı öğrenilmiştir. Danışan alkolü çok fazla kullanmadığını gerçekleştirilen takip görüşmelerinde ifade etmiştir.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan, YEDAM’a başvurduğu süreçte eğlence merkezinde çalıştığı ve buradan gelir elde ettiğini, daha önce bir tekstil fabrikasında çalıştığını belirtmiştir. Danışanın çalışma şartları alkol kullanımı yönünden risklidir.

**Meslek Durumu:** Danışanın sabit bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan, ortaokul mezunu olduğunu ifade etmiştir. Danışan, öğrenimine anne ve babası tarafından zorla evlendirmek istemesi nedeniyle devam edememiştir. Evden kaçtığı için de hem madde kullanımına hem de madde taşıma işini yaptığını beyan etmiştir.

**Barınma Durumu:** Danışan, ilk başvurduğunda imam nikahlı olduğunu, eşinin yakınlarının evinde yaşadığını beyan etmiştir. Danışanın ilerleyen süreçte ikamet ettiği konutun değiştiği, yeni evinin hem kendisi hem de çocukları için güvenli nitelikte olmadığı bilgisi edinilmiştir. Danışan şu an bir arkadaşının evinde yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, ilk başvurduğunda gayri resmi nikahı bulunan eşinin eve getirdiği haftalık 1.500 TL ile geçimini sağladığı öğrenilmiştir. Danışanın son süreçte eğlence mekanından kazandığı para ile geçimini sağladığı ve evin gelir-gider durumunun değişiklik gösterdiği bilgisi edinilmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sosyal güvencesi olduğu öğrenilmiştir. Herhangi bir kurumdan sosyal yardım almamaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden (muhitten) memnun olduğunu ancak çocuklarını kurum bakımından geri alabilirse

eskiden yaşadığı şehre dönmek istediğini beyan etmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışan, boş zamanının fazla olduğunu, gününün çoğunu işe giderek değerlendirmediğini ve kalan zamanını ise evde geçirdiğini belirtmiştir.

**Aile İlişkileri:** Danışan, annesi ile ilişkisinin iyi düzeyde olduğunu ancak babası ile ilişkilerinin kopuk olduğunu belirtmiştir. Danışanın ilk geldiği süreçte iki çocuğu bulunmakla birlikte bu çocukların bakımını danışanın annesi üstlenmiştir. Danışan, ilk geldiğinde hamile olduğu ikinci çocuğunun bakımını eşinin desteğiyle karşılayabildiğini belirtmiştir. Danışanın son süreçte kendisine destek sağlayan kimse olmadığı ve boşanma sürecinde olduğu bilgisi edinilmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, arkadaş çevresinin olmadığını, yakın arkadaş çevresiyle ilgili olumsuz yaşam deneyimlere sahip olduğunu ve şu an için yalnızca iş ve ev arkadaşlarının olduğunu belirtmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, iletişim kurmakta zaman zaman sorunlar yaşayabildiğini ve kendini ifade etmekte zorlandığını beyan etmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışan, uyuşturucu madde ticareti yaptığı için TCK Madde 191/1 gereği ceza infaz kurumunda 2 ay kalmış ve denetimli serbestlik sürecinde devam eden iki dosyasının bulunduğunu söylemiştir. Danışanın ayrıca devam eden bir boşanma davası ve çocuklarının vasiliğini alma süreci bulunmaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın geçmiş yaşantısında şiddet görme ve travma öyküsü mevcuttur. Danışandan alınan bilgilere göre, 16-17 yaşlarında 5-6 erkeğin kendisine tecavüz ettiği, henüz bu olayın yasını atlatamadan; amcasının kumar borcunu ödeyebilmek için babası tarafından elli yaşında biri ile evlenmeye zorlanmış, fiziksel ve psikolojik şiddet görmüştür. Danışanın kaçmaya çalıştığı esnada annesinin ocak ve kızgın bir demirle yanına gelip kendisine zarar verme girişiminin olduğu öğrenilmiştir. Danışanın,

evden kaçma girişimleri olmuş, çocuk evleri sitesinde ve kadın sığınma evinde kalmıştır. Danışanın elli yaşındaki eski eşi S.'den ilk çocuğu M. dünyaya gelmiştir. Danışan bir mekânda arkadaşının ısrarı ile metamfetamin kullanmış ve uyuşturucu madde satışına aracılık etmiştir. Danışan, uyuşturucu madde ile yakalanması sonucu ceza infaz kurumuna alınmış ve sonra denetimli serbestlik süreci ile tahliye edilmiştir. Gazino vb. mekanlarda çalışmaya başlamış, burada bulunan patronunun tecavüzü sonrası ikinci çocuğuna gebe kaldığını belirtmiştir. Danışan, YEDAM'a ilk geldiğinde gayri resmi nikâhlı olduğu eşi ile ilişkileri iyi düzeyde devam ederken onun da şiddetine maruz kaldığını, kendisine ve kıyafetlerine zarar verdiğini beyan etmiştir. Bunun üzerine danışan, kadın sığınma evinde kalmıştır. Danışanın kuruma ilk geldiğinde altı aylık gebe olduğu ve gebelik sürecinin riskli olarak devam ettiği bilgisi edinilmiştir. Danışanın barınma durumunun belirsizlik halinde olduğu bilgisi edinilmiş olup, bir kadının evinde yaşadığını ve bu kadının iki çocuğunu evlat edinmeye çalıştığını söylemiştir. Yapılan ev ziyareti sonrasında çocukları için uygun bir ev ortamı olmadığı tespit edilmiş olup 183'e ihbar edilmiş ve böylelikle danışanın çocukları Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından bakım tedbirine alınmıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü çocukların vasiliklerinin danışanın annesinde olduğu bilgisi edinip çocukların evlat edindirme hizmetinden yararlanması için imza alınmış ve danışan alınan bu imzadan haberinin olmadığını ve çocuklarını geri almak için gerekli çabayı gösterdiğini ifade etmiştir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmeleri**

Danışan ile 13 sosyal hizmet takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen



bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen olgular SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Barınma Durumu:** Danışanın gebelik sürecinin iyi bir şekilde devam edebilmesi ve asgari yaşam koşullarında yaşayabilmesi adına uygun bulunduğu ev için yerelde bulunan STK'lardan destek alınmıştır.

**Ekonomik Durum:** Danışana ayni ve nakdi olarak ekonomik destek sağlanması amacıyla SYDV'ye yönlendirilmiş ve süreç saha ziyareti ile takip edilmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışan denetimli serbestlik noktasında bilgilendirilmiş ve gerekli kurumlara yönlendirmesi yapılmıştır. Bununla birlikte danışana çocuklarının vasilikleri hakkındaki dosya için ücretsiz avukat talep edilmesi noktasında gerekli kurumlara yönlendirme yapılması planlanmaktadır.

**Ev ziyareti:** Danışanın sosyal risk ve ihtiyaçlarını yerinde tespit edebilmek adına 2 kez ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Risk ve ihtiyaçlar tespit ilgili kurumlar ile iletişime geçilmiştir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışana gayri resmi nikâhlı eşi tarafından şiddet uygulandığı ve evde bulunan 18 yaş altı çocukların ihmal edildiği tespit edilmiştir. Mevcut şiddet ve ihmal sorunları Alo 183'e ihbar edilmiştir. Çocuğun üstün yararına istinaden ilde bulunan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Çocuk birimi bakım tedbiri doğrultusunda çocukların ilk etapta çocuk yuvasında kalmasını, sonrasında ise evlat edindirme ile daha iyi bir yaşam koşullarına sahip olmaları adına evlatlık olarak başka bir aileye verilmiştir. Danışan için de şiddet görmemesi adına kadın sığınma evi ayarlanmıştır.

## Sonuç

Danışanın sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,71 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,14'e düşmüştür.

Bu vakaya yönelik planlı sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilirken güçlendirme yaklaşımı kullanılmıştır. Bu doğrultuda sosyal hizmet mesleği gerçekleştirdiği müdahalelerle bireyin sosyal işlevselliğini artırmayı hedeflemektedir. İlgili vakada barınma ihtiyacına yönelik müdahaleler gerçekleştirilirken sosyal hizmet uzmanı bağlantı kurucu rolüne istinaden danışanın ihtiyaçları değerlendirilmiş ve ilgili hizmet mekanizmaları arasında bir iş birliği sağlanmıştır (Sheafor & Horejsi, 2016). Danışanın sosyal risk ve ihtiyaçlarını yerinde tespit edebilmek adına gerçekleştirilen ev ziyaretinde Çocuk Hakları Sözleşmesi 3. madde 1. fıkrasına istinaden çocukların yüksek yararı ilkesinin ihlal edildiği gözlemlenmiş olup ilgili kurum yetkilileri bilgilendirilmiştir. Bu doğrultuda çocuklara ilişkin gözlemler Alo183 ile paylaşılmıştır. Yapılan ihbar sonucunda çocuklara 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu 5. Madde'ye istinaden bakım tedbiri uygulanmıştır. Danışanın gayri resmi nikahlı eşinden şiddet görmesi üzerine 6284 sayılı kanun kapsamında kadın sığınma evine yerleştirilmiştir.

Danışan ile gerçekleştirilen sosyal hizmet takip görüşmeleri sonucunda danışanın temelde barınma ihtiyacının olduğu tespit edilmiştir. Maslow (1943) teorisine göre; birinci basamakta en temel ihtiyaçlar arasında beslenme, uyuma ve barınma yer almaktadır (Akt. Kula & Çakar, 2015). Sosyal hizmet uzmanının mesleki rolleri arasında yer alan danışmanlık rolü çerçevesinde danışan, denetimli serbestlik süreci ve karşılaştığı yasal sorunlar hakkında bilgilendirilmiştir (Sheafor & Horejsi, 2016). Sosyal hizmet uzmanı tarafından sosyal değişim sürecinde danışan ile gerçekleştirilecek takip görüşmelerinde istihdama katılımının sağlanması amacıyla İŞKUR görüşmeleri gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Ertüzün ve arkadaşları (2016) tarafından Konya AMATEM'de yapılan araştırmada, tedavi gören madde

bağımlılarının tamamının tedavi sürecinde ve sonrasında boş zaman aktivitelerinin önemine dikkat çektiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda danışanın YEDAM'da gerçekleştirilen boş zamanı değerlendirme aktiviteleri arasında yer alan YEDAM Atölye ve YEYEYE etkinliklerine katılımı hedeflenmiştir.

#### 4.6.VAKA-6

**İlk Görüşme:** Danışan 20.12.2019 tarihinde madde bağımlılığı ile ilgili destek almak için bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuştur.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, erkek, 22 yaşında ve bekindir. Danışanın annesi ev hanımı, babası oto tamircidir. 8 kardeştir. Danışanın madde kullanımı nedeni ile ailede sürekli olarak çatışmalar yaşanmaktadır.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

Danışan, ilk olarak 12 yaşında esrar kullanmaya başlamış, daha sonra 1 ay süren bonzai kullanımı olmuştur. 14 yaşlarında eksta-zi, kokain, kubar, esrar, Bally (Bali), balata spreyi, çakmak gazı kullanmıştır. Danışanın kendi ifadesine göre 16 yaşından beri folyo veya tüp kullanarak inhalasyon yoluyla günlük 1-2 gram miktarında kristal ve eroin kullanmaktadır. Eroin bulamadığı zamanlarda günde 3-4 tane sarma kubar ve 10 gram kadar esrar içerek kendisini rahatlatmaya çalıştığını belirtmiştir. Danışanın tıbbi tedavi geçmişi bulunmamaktadır.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan, okuldan ayrıldıktan sonra oto tamirde çalışmaya başlamıştır. Danışanın, YEDAM'a başvurduğu süreçte çalışmadığı bilgisi alınmıştır.

**Meslek Durumu:** Danışanın mesleği oto tamirciliğidir.

**Eğitim Durumu:** Danışan, 8. sınıfta okulu bırakmıştır. Görüşmede okuma ve yazma konusunda sorunlar yaşadığı gözlemlenmiştir.

**Barınma Durumu:** Ailesi ile birlikte kendilerine ait bir dairede ikamet ettiğini aktarmıştır. Madde kullandığı zamanlar ailesinden şiddet görmemek için haftalarca eve gitmeyip sokakta, harabe evlerde; parası olduğunda da günlük kiralık dairelerde yaşadığını belirtmiştir.

**Ekonomik Durum:** Danışan, hane aylık geliri 8500 (2021 yılı için) TL civarındadır. Babası oto tamirde, 2 ablası ve erkek kardeşi tekstil sektöründe sigortasız çalışmaktadır. Diğer 4 kardeşinin öğrenci olduğunu belirtmiştir. Baba, genel sağlık sigortasından yararlanmaktadır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Herhangi bir kurumdan sosyal yardım almamaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan yaşadığı çevreden memnundur ancak yaşadığı muhit, madde temini açısından risk teşkil ettiğini belirtmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışan çok fazla boş zamanı olmadığını, çalışmadığı zamanlarda vaktini madde temini için aracılık yaparak geçirdiğini belirtmiştir.

**Aile İlişkileri:** Aile ilişkilerini kötü olarak tanımlamıştır. Ailede kendine yakın hissettiği kimsenin bulunmadığını, özellikle erkek kardeşi ve babası olmak üzere bütün aile üyeleri ile çatışma yaşadığını belirtmiştir. Ailesinin madde kullanımına karşı kızgın ve öfkeli bir tutumu olduğunu aktarmıştır. Danışanın ifadesine göre, danışan madde kullandığı zamanlar eve gitmemekte, babası gelip kendisini alarak şiddet uygulamakta ve sonra eve kapatmaktadır. Danışan çoğu zaman eve gitmediği için ailesi ile sosyal etkinlikler gerçekleştirilmemektedir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, arkadaşlarının tamamının madde kullandığını belirtmiştir. Arkadaşlarıyla birlikte madde temini, madde kullanımı ve madde ticareti yapmaktadır. Madde temini için zaman zaman arkadaşlarıyla birlikte hırsızlık yapmakta ya da madde temini için aracılık etmektedir. Madde kullanımı bırakmak için arkadaş çevresini değiştirmek istemektedir.

**Sosyal Beceriler:** İnsanlarla iletişime geçerken hiçbir sorun yaşamamakta, bir grup içerisinde ortak karar alma süreçlerine katılabilmektedir. Girişken ve konuşkan bir yapısı olduğunu belirtmiştir. Danışanın sorulara kopuk cevaplar verdiği ve konuya odaklanmadığı ve farklı konulara geçtiği gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın 12 yaşlarında adam yaralamadan dolayı bir davasının olduğu, geçen sene esrar ile yakalandığı için bir yasal sürecin başlayabileceği öğrenilmiştir. Madde bulundurmak ve kullanmaktan 3 davasının olduğunu belirtmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Danışan, herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Madde kullanımı yüzünden geçmişte ailesinden sık sık şiddet gördüğünü ancak son zamanlarda sıklığının azaldığını aktarmıştır. Ailede ve tanındığı çevrede madde kullanımı nedeniyle dışlanma ve etiketlenme yaşamaktadır.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 21 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan ile yapılan takip görüşmeleri sonucunda tıbbi tedavi için AMATEM'e yönlendirmesi yapılmıştır. Burada danışana yatılı tedavi yerine ayaktan tedavi önerilmiştir. İlaçlarını düzenli kullanmaması nedeni ile madde kullanımı devam etmiştir. Yatılı tedavi için AMATEM doktoru ile görüşme sağlanmıştır. Danışana naltrekson tedavisi uygulanacağı bilgisi alınmıştır. Danışanın tedaviye ücretsiz ulaşabilmesi için hastane ile görüşme sağlanmış ve yatılı tedavi yapılması talep edilmiştir. Danışan burada 7 gün yatılı tedavi gördükten sonra ücretsiz olarak naltrekson(chip) tedavisi uygulanmış ve aynı gün taburcu olmuştur. Danışanın, tıbbi tedavi sürecinin takibi için Sosyal Değişim Defterinin "Etkin ilaç kullanımı" bölümü çalışılmıştır. Danışan bu süreçte askerlik vazifesi için başka bir şehre gitmiştir. Askerlik vazifesine başladıktan 3 hafta sonra 2. naltrekson ilacını alabilmesi için İl Jandar-

ma Komutanlığı ile iş birliği sağlanmıştır. 3 haftalık askerlik sürecinde birlik komutanı ve alay komutanı ile görüşmeler sağlanmış, danışanın revirde tedavi görmesi ve gerektiği zaman hastaneye çıkarılması kararlaştırılmıştır. Askeriyede revirde çalışan doktor ve hemşirelerle görüşme sağlanarak danışanın durumu hakkında bilgi alınmıştır. Danışanın 3 haftalık askerlik görevinin ardından 20 gün izne çıkarılması kararlaştırılmıştır. AMATEM ile görüşme sağlanarak danışanın yatışı sağlanmıştır. Danışanın implantı sipariş edildikten sonra danışan ailesinin yaşadığı şehre dönerek ailesiyle kalmış ve düzenli olarak görüşmelerine YEDAM'da devam etmiştir. İmplant temininde sorun yaşanması nedeniyle ilaç firması ile görüşülmüş ve implantın 10 gün içinde alınması sağlanmıştır. Danışan implant tedavisi aldıktan sonra tekrar İl Jandarma Komutanlığı'ndan destek aldığı ile geri dönmüştür. 1 hafta daha kaldıktan sonra Ankara'ya gönderilmiştir. Bu süreçte belli aralıklarla bölük komutanı ile telefon görüşmesi yapılarak danışanın takibi sağlanmıştır. Danışan terhis edildikten sonra ve AMATEM'de kontrolü yapıldıktan sonra memleketine geri dönmüştür.

**Çalışma Durumu:** Danışan oto tamir işinde çalışmak istediği için babasının çalıştığı iş yeri ile görüşme sağlanmıştır. Her gün babası ile birlikte işe gidip gelmesi şartıyla iş yeri tarafından işe kabul edilmiştir.

**Eğitim Durumu:** Danışanın ortaokulu bitirebilmesi için açık öğretim kaydı yapılmıştır. Ortaokul mezuniyet belgesi almıştır. Danışan okuma yazma öğrenmesi için Halk Eğitim Merkezi'nde kursa yönlendirilmiştir. Sınıfta kendini rahat hissetmediği için kursa devam etmek istememiştir. Bunun üzerine gönüllü bir hoca aracılığı ile danışan okuma yazma öğrenmiştir.

**Barınma Durumu:** YEDAM'a başvurduğunda sokakta kalan danışanın ailesi ile görüşmeler yapılmış ve danışan ailesinin yanına yerleştirilmiştir.

**Ekonomik Durum:** Danışanın ailesinden maddi açıdan destek alamadığı için SYDV'den yol ücreti desteği alınarak tedavi-

ye ulaşımı sağlanmıştır. Daha sonraki AMATEM randevularında SYDV'den destek verilmemesi nedeni ile YEDAM Atölye bütçesi ile danışanın bileti alınmıştır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sosyal güvencesi hakkında bilgi sahibi olmaması nedeniyle danışana ALO 170 Hattı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. ALO 170 ile yapılan görüşme sonucunda danışanın sosyal güvencesi olmadığı öğrenilmiştir. Danışan, gelir testi yaptırılmak için SYDV'ye yönlendirilmiş ve danışanın genel sağlık sigortasından yararlanması sağlanmıştır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışanın birlikte madde temini ve kullanımı yaptığı arkadaş çevresinden uzaklaşması için aile görüşmeleri yapılarak ailesinin yanına yerleştirilmiştir. Danışan ertelediği askerlik vazifesini, tedavi sürecinde eski arkadaş çevresi ile tekrar iletişim kurması nedeni ile öne almıştır. Askere giderek 6 ay boyunca olumsuz çevresinden uzaklaşmıştır. Danışanın askerliğe teslim olma günün yaklaşmasıyla danışanla SDD "Görgü Kuralları" ve "Toplumsal Kurallar" konuları çalışılmış askeriyede dikkat etmesi gerekenler noktasında danışmanlık yapılmıştır.

**Boş Zamanlar:** Danışanın boş zamanlarını değerlendirmesi kapsamında YEDAM Atölye'ye ve Yeni Yaşam Etkinliklerine düzenli olarak katılımı sağlanmıştır. Danışanın okuma ve yazmasının gelişmesi için kitap okuma etkinlikleri yapılmıştır.

**Aile İlişkileri:** Danışanın tıbbi tedavi sürecine devamlılığını sağlamak adına, aile görüşmeleri yapılmıştır. AMATEM'de aylık olarak gerçekleşen kontrol randevularının aile içi problemler nedeni ile aksamaması için aile tedavi sürecine dâhil edilmiştir. Aile görüşmelerinde şiddet konusu ele alınmış ve danışana yönelik şiddet durumu tamamen ortadan kalkmıştır.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın arkadaş ortamı değişmiştir. Danışan, tedavi sürecinde eski arkadaş çevresi ile karşılaşınca 1 kere esrar kullanmış ve pişmanlık duymuştur. Danışanla SDD üzerinden "Arkadaş İlişkileri" Olumsuz Çevre ile Başa Çıkma", "Ortama Girme" bölümleri çalışılmıştır. Dani-

şan boş zamanlarını sadece aile bireyleri ile geçirerek olumsuz arkadaş çevresinden uzaklaşmıştır.

**Sosyal Beceriler:** Danışanın, YEDAM Atölye, YEYEYE ve grup terapileri ile sosyal ortamlara girmesi sağlanmıştır. Danışanla SDD üzerinden "İletişim Becerileri" çalışılmıştır.

**Yasal Sorun:** Danışanın belirsiz yasal sorunları için avukat desteği sağlanmıştır. Adam yaralamadan açılan dosyasının kapandığı, aktif bir yasal süreci olmadığı öğrenilmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın naltrekson yerleştirilen bölgeye dikkat etmemesi ve pansuman yaptırmaması nedeni ile enfeksiyon olmuştur. İkamet adresine yakın sağlık ocağı ile görüşme yapılarak düzenli pansuman yapılması kararlaştırılmıştır. Danışanla SDD üzerinden "Hijyen" ve "Dengeli Beslenmek" bölümü çalışılmıştır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan, aile ilişkilerinin düzelmesi ile dışlanma ve etiketlenme hissinin azaldığını, ailede aidiyet duygusunu hissetmeye başladığını belirtmiştir.

### Sonuç

Danışanın 17 aydır madde kullanımı bulunmamaktadır. Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 1,07 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0'a düşmüştür.

Yapılan sosyal hizmet değerlendirmesi sonucunda müdahale planı oluşturularak, danışanın ihtiyaçları öncelik sırasına göre belirlenmiştir. YEDAM tedavi modelinde kişinin tıbbi desteğe ihtiyacı olup olmadığı, varsa hangi alanda bir desteğe ihtiyacı olduğu değerlendirilmelidir. Buna uygun olarak sevk edilmeli veya tedavisi düzenlenmelidir (Ögel ve ark., 2017). Yoksunluk yaşayan danışanın YEDAM'da psikolojik ve sosyal hizmet desteği alması için tıbbi tedavisine öncelik verilerek kurumsal iş birlikleri sayesinde danışanın tıbbi tedavi süreci tamamlanmıştır.

Bağımlılığın sürmesinde ve iyileşmesinde yine ebeveynin davranışının büyük önemi vardır. Ailenin düzelmesi, bağımlılığın düzelmesini sağlayabilir. Öte yandan bağımlılık, aileyi olumsuz yönde etkilemekte ve bu olumsuz etki, bireyde bağımlılığın sürmesi-



ne yol açabilmektedir. Bir anlamda kısır bir döngü gelişir (Ögel ve ark., 2019). Danışanın ailesi görüşme sağlanarak tedaviye dâhil edilmişlerdir. Danışan ile aile ilişkileri çalışılarak aile içi bağlar geliştirilmiş ve danışan ailesinin yanına yerleştirilmiştir. Ekonomik destek kapsamında hem SYDV'den destek sağlanmış hem de YEDAM bütçesi ile tedavi sürecindeki harcamalarına destek olunmuştur. Çalışma motivasyonu değerlendirilerek işe yerleştirilmiştir. Riskli arkadaşlık ilişkileri, yaşam düzeni, boş zamanlarının yapılandırılması değerlendirilerek danışanın sosyal beceriler edinmesi sağlanmıştır.

Danışan, 1 yıldır babası ile birlikte oto tamir dükkanında çalışmaktadır. Danışan babasının kontrolünde alkol kullanmaktadır. Danışanın madde kullanımı bulunmamaktadır. İş yerinden izin alamadığı için üç aylık aralıklarla YEDAM'a gelmekte ancak seans yapacak kadar kalamadığı için görüşmeler yapılamamaktadır.

#### 4.7.VAKA-7

**İlk Görüşme:** Danışan 28.07.2021 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a başvuru yaparak, madde kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, erkek ve 35 yaşındadır. Danışan ilkokul ve lise eğitimini tamamladıktan sonra son 15 yıldır yaşadığı şehre taşınmıştır. Danışanın 1 erkek ve 1 kız olmak üzere 2 kardeşi vardır. Erkek kardeşi yazılım mühendisidir, kız kardeşi ise ev hanımıdır. Danışanın annesi ev hanımı, babası ise sınıf öğretmenidir. Danışan ailesi ile aynı hanede yaşamamaktadır. Annesi ve babasının çatışma halinde olduğunu ifade etmiştir. Ailesinden ekonomik destek alarak geçimini sağladığını aktarmıştır.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

Danışan ilk kez 20 yaşında sigara kullanmaya başlamıştır. Daha sonra 22 yaşında üniversitedeyken arkadaş ortamında birkaç kez esrar kullanmış ve bırakmıştır. Daha sonra arkadaş ortamında eroin kullanımına başladığını ve bu süreçte AMATEM'de ayakta tedavi ve implant tedavisi gördüğünü belirtmiştir. Danışan AMATEM sürecinden sonra madde kullanımını bıraktığını fakat

daha sonrasında metamfetamin kullandığını, maddenin bedeni üzerinde olumsuz etkileri olduğu için 5 ay önce metamfetamin kullanımını bıraktığını bildirmiştir. Son 20 gündür tercih maddesinin A4 (Sentetik Kannabinoid (Bonzai) maddesinin sıvı hale getirilerek A4 kâğıdına emdirilmiş hali) olduğunu, günlük olarak 10-12 sigara ile kullandığını belirtmiştir. En son 2 gün önce A4 maddesi kullandığını, yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığını aktarmıştır. Kız arkadaşı ile ayrılmasının ve annesi ile ilişkilerinin kötü olmasının madde kullanımını tetiklediğini belirtmektedir.

Danışan şu anda herhangi bir tıbbi tedavi görmemektedir. Danışan, eroin kullanımını olduğu süreçte AMATEM'de ayakta ve implant tedavisi gördüğünü, bu süreçte 1.5 ay madde kullanmadığını aktarmıştır. Bir Tıp Fakültesi Hastanesi'nde de nöroloji bölümünde "Küme Tipi Baş Ağrısı" tanısı konulduğunu, tedavi için iki ayrı ilaç reçete edildiğini ve psikiyatristi tarafından 1 yıl önce ilaçlarının reçete edilmiş olduğunu ifade etmiştir. Bu ilaçları kullanmaya devam etmektedir.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan, YEDAM'a başvurduğu süreçte çalışmamaktadır. Danışan, daha önceki süreçte bir mağazada satış danışmanı olarak çalıştığını ve madde kullanımının çalışma hayatını olumsuz bir şekilde etkilediğini, işe gitmekte zorlandığını, iş arkadaşları ile iletişim problemleri yaşadığını belirtmiştir. Madde kullanımını çalışma verimliliğini olumsuz yönde etkilediği için işinden ayrıldığını aktarmıştır.

**Meslek Durumu:** Danışanın sabit bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan lisans eğitimine ilk olarak Psikoloji alanında başladığını, maddi imkansızlıklar nedeni ile yarıda bırakmak zorunda kaldığını aktarmıştır. Danışan daha sonra bir devlet üniversitesinde Uluslararası Ticaret Bölümüne geçiş yaptığını orada da kalmak istemediğini belirtmiştir. Ailesinin yanına dönüş yaptığını ve buradaki bir üniversiteye geçiş yaptığını ve Uluslararası

Ticaret Bölümünü burada bitirdiğini aktarmıştır. Aynı üniversitede yüksek lisans eğitimine başladığını fakat kız arkadaşı ile yaşadığı problemlerden ötürü eğitimini yarıda bıraktığını ifade etmiştir. Eğitime devam etme motivasyonu olmadığını aktarmıştır.

**Barınma Durumu:** Danışan, bir apart dairede tek başına yaşamaktadır. Dairenin kira ödemesini anneannesi üstlenmiştir.

**Ekonomik Durum:** Danışan, hane aylık gelirinin 20.000 TL civarında olduğunu belirtmiştir. Babasının öğretmen olduğunu, aynı zamanda ticaret yaptığını ifade etmiştir. Danışan madde kullanımına bağlı olarak borcu olduğunu, borçlarını babasının ödediğini belirtmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışan genel sağlık sigortasından yararlanmaktadır. Herhangi bir kurumdan sosyal yardım almamaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı yerin küçük bir il olduğunu, sosyal faaliyetlerin kısıtlı olduğunu, istediği bir ihtiyacına hemen ulaşamadığını ve istediği kursların bulunmadığını ifade etmiştir. Bu sebeplerden şu anda bulunduğu ilden memnun olmadığını aktarmıştır.

**Boş zamanlar:** Danışan, çalışmadığı için boş zamanının çok fazla olduğunu belirtmiştir. Boş vakitlerini evde bilgisayar oyunu oynayarak ve film video izleyerek değerlendirdiğini aktarmıştır. Danışan, kitap okumayı, bisiklet sürmeyi, spor yapmayı sevdiğini ve enstrüman çalmak istediğini aktarmıştır.

**Aile İlişkileri:** Aile ilişkileri değerlendirildiğinde aile ilişkilerinin kötü düzeyde olduğu, madde kullanımı nedeniyle çok fazla sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Danışan, aile üyelerinden sadece babası ile aralarının iyi olduğunu annesi ile iletişim kopukluğu yaşadıklarını bağımlılık hakkında bilgi sahibi olmadığını ve kendisini anlamadığını beyan etmiştir. Kendisine aile içerisinde en yakın olan kişinin babası olduğunu ifade etmiştir. Danışan, ailesi ile sosyal bir etkinlik gerçekleştirme durumlarının olmadığı, aile olarak hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, arkadaş çevresiyle görüşmediğini belirtmiştir. Maddeyi yalnız kullandığı öğrenilmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken sorun yaşadığını, bir grupta karar alma süreçlerine katılırken çekingen davrandığını ifade etmiştir. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında ise öfkelenildiğini belirtmiştir. Yapılan ilk görüşmede danışanın kendini ifade edebildiği, akıcı konuştuğu, açık bir dil kullandığı gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın yasal bir süreci bulunmaktadır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde işlediği bir suç nedeniyle hakkında denetimli serbestlik karar verildiğini, denetim süreci kurallarına uyduğunu ve sürecin sonlandığını ifade etmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Danışan, "Küme Tipi Baş Ağrısı" tanılı kronik bir rahatsızlığının olduğunu ifade etmiştir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın şiddet görme ve ihmal edilme öyküsü bulunmamaktadır. Yakın çevresi tarafından bağımlılık nedeniyle dışlanma ve etiketlenme yaşadığını aktarmıştır.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 57 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan ile yapılan takip görüşmeleri sonucunda tıbbi tedavi için ayaktan AMATEM'e yönlendirme yapılarak refakati sağlanmıştır. Danışanın, tıbbi tedavi sürecinin takibi ve motivasyonunu arttırmak adına psikiyatri görüşmelerine refakati sağlanarak sosyal değişim defterinin etkin ilaç kullanımı bölümü çalışılmıştır. Takip görüşmelerinde SDD

zayıf ve güçlü yanlar, hangi iş sana uygun, meslek edinme, iş görüşmesi nasıl yapılır, iş ilişkileri, aile içi bağları geliştirme, arkadaş ilişkileri, boş zamanı değerlendirme, zamanı yapılandırma, dengeli beslenme, spor yapmak, olumsuz çevre ile baş etme, arkadaş ilişkileri, bulaşıcı hastalıklar, iletişim becerileri, uyku hijyeni, yaşam düzeni, ortama girmek, hedefe uymak bölümleri çalışılmıştır.

**Eğitim Durumu:** Danışanın eğitimine devam edebilmesi adına okul hayatı ve hedefleri üzerine motivasyonel görüşme yapılmıştır. Danışan eğitime devam etmekte ve yüksek lisans programına başlamıştır.

**Boş zamanlar:** Danışan, kitap okumayı, bisiklet sürmeyi, spor yapmayı, müzik aletlerine ilgisi olduğunu, sevdiğini aktarmıştır. YEDAM atölyeye yönlendirilmiştir. Danışanın boş zaman değerlendirmesi kapsamında atölyelere ve YEYEYE etkinliklerine düzenli katılımı sağlanmıştır. YEDAM atölye dışında da boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla Halk Eğitim Merkezine gitar kursuna, halk oyunları kursuna, spor yapmayı sevdiği için Spor Salonuna yönlendirilmiştir ve devam etmektedir.

**Aile İlişkileri:** Danışanın ailesi ile ev içinde vakit geçirmesi üzerine aile ilişkileri çalışılmıştır. Her hafta ailesiyle etkinlik planlamaları yapılmaktadır.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan arkadaş ilişkileri bakımından üniversitedeki bağımlılığı olmayan kişilerle arkadaşlık kurması yönünde motive edilmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan yönlendirildiği kurslarda yeni kişiler ile kurduğu iletişimlerde tanışma adımları atabilmekte ve iletişim kurarken daha az zorlanmaktadır. Bu süreçte el-göz koordinasyonunun sağlanması, iletişim becerileri, ilgi alanlarına yönelik farkındalığın artması ve iş sürecinde öncelik oluşturması gibi alanlarda değişimler yaşanmıştır.

### Sonuç

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,78 iken, son sosyal risk indeksi

puanı 0,14'e düşmüştür. Danışan 1 yıl 11 aydır remisyonda kalmaya devam etmektedir.

Son süreçte danışanın aile ilişkileri iyi düzeyde olup ailesi ile aynı hanede yaşama-ya başlamıştır. Madde kullanmadığı süre boyunca aile içi aktivitelere katılımında ve aile içerisinde yaşanan problemlere çözüm getirme arayışında artış olduğu gözlemlenmiştir. Danışanın atölye çalışmalarına katılımı sürecinde el-göz koordinasyonunun sağlanması, iletişim becerileri, ilgi alanlarına yönelik farkındalığın artması ve iş sürecinde öncelik oluşturması gibi alanlarda değişimler yaşanmıştır. Tedavinin ilk sürecinde her hafta düzenli olarak gerçekleştirilen görüşmeler mevcut süreçte danışanın iş süreci ve eğitimi devam ettiği için aylık olarak gerçekleştirilmektedir.

Buna göre; Sosyal Hizmet Uzmanı danışanın durumunu ve kaynakları değerlendirme, havale etme, hizmet sunum sistemleri arasında bağlantı kurma ve bilgi verme işlevini amaçlar. Danışanın bağımlılıktan uzak bir meslek ve çalışma yaşamının oluşması amaçlanmıştır (Shefor & Horejsi, 2016).

Danışanın boş zamanlarının, kayma yaşamaması için YEDAM bünyesinde atölye süreçleri ve YEYEYE etkinliklerine katılımı sağlanarak sosyal uyum ve entegrasyonu sağlanmıştır (Ögel ve ark., 2021). Danışan boş zamanlarını kaliteli bir şekilde değerlendirebilmesi, sosyal beceri kazanabilmesi, iletişim becerileri edinebilmesi için YEDAM atölyeye yönlendirilmesi yapılmıştır (Ögel ve ark., 2019).

Bağımlılık sürecinde aile desteğinin önemi vurgulanarak sosyal hizmet uzmanı aileyle ilişkilerin geliştirilmesi adına danışmanlık rolünü üstlenmiştir (Ögel ve ark., 2017; Ögel ve ark., 2021; Shefor & Horejsi, 2016). SHU'nun bağımlılıkta çalışırken kullandığı; danışmanlık, kaynak oluşturma ve eğitici rollerin, mikro, mezzo ve makro müdahale danışan ile çalışırken kullanılmıştır (Ögel ve ark., 2019).

#### 4.8.VAKA-8

**İlk Görüşme:** Danışan 07.11.2022 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuş ve madde bağımlılığı konusunda destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, erkek ve 25 yaşındadır. Şu anda ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Danışanın annesi 51 yaşındadır ve ev hanımıdır; babası ise 55 yaşındadır ve emeklidir, ek iş olarak mobilyacılık yapmaktadır. Danışan, anne ve babası ile olan ilişkisini iyi olarak tanımlamıştır. Danışanın iki erkek kardeşi vardır. 33 yaşındaki abisinde de madde kullanım bozukluğu olduğunu, madde ve yüklü miktar para ile yakalandığı için mevcut süreçte cezaevinde olduğunu aktarmıştır. 32 yaşındaki abisinin ise kumar bağımlısı olduğunu zaman zaman esrar kullandığını belirtmiştir. Kardeşleri ile ilişkisinin kötü olduğunu aktarmıştır.

#### **Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:**

Danışanın tercih maddesi eroindir. 13 yaşında arkadaş çevresinin etkisiyle esrar kullanmaya başladığını, 18 yaşında ise metanfetamin ve eroin kullanmaya başladığını belirtmiştir. Madde kullandığı süreçte, haftada 20-25 gram metanfetamin, 10-15 gram eroin, 2-3 gram esrar kullandığını belirtmiştir. İlk alkol kullanımının 13 yaşında olduğunu ancak mevcut süreçte çok nadir alkol kullandığını belirtmiştir. Danışan 13 yaşından beri sigara kullanmakta olduğunu, şu anda günde 1 paket sigara içtiğini ifade etmiştir.

16 yaşında esrar kullanımı nedeniyle AMATEM'de yataklı tedavi aldığını belirtmiştir. Sonraki süreçte başka bir devlet hastanesi AMATEM Polikliniği'nde 1 hafta kaldığını, yataklı serviste kavga etmesi nedeniyle tedaviden çıkarıldığını, farklı bir AMATEM Birimi'nde yatışı sağlandığını ancak yeniden kavga etmesiyle hastaneden çıkarıldığını belirtmiştir. Son olarak teyzesinin desteği ile yataklı tedavi aldığını ve mevcut süreçte ayaktan tedavisine devam ettiğini ifade etmiştir.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Görüşme**

**Çalışma Durumu:** Danışan YEDAM'a başvurduğu süreçte çalışmamaktadır. Daha önce

turizmde barmen, restoranda garson ve inşaatta boya ustası olarak çalıştığını ifade etmiştir. Madde kullanımından dolayı işine son verildiğini belirtmiştir.

**Meslek Durumu:** Danışanın sabit bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan ortaokul mezunu olduğunu, eğitimine devam etmek istemediğini belirtmiştir.

**Barınma Durumu:** Danışan sosyal hizmet değerlendirme ilk görüşmede bir apartman dairesinde kuzenleriyle birlikte yaşadığını aktarmıştır. Mevcut süreçte anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır. Evlerinin kira olduğunu belirtmiştir.

**Ekonomik Durum:** Ekonomik gelirlerinin 5 bin TL üzeri olduğunu, giderleri konusunda ise bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışan, genel sağlık sigortasından yararlandığını, sigorta prim borcu olmadığını ve herhangi bir kurumdan sosyal yardım almadığını belirtmiştir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan daha öncesinde yaşadığı çevrenin madde kullanımı açısından risk oluşturduğunu belirtmiştir. Ancak şuan ki yaşadığı bölgeden ve çevresinden memnun olduğunu, kendisi için risk oluşturmadığını ifade etmiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışan çalışmadığı için çok fazla boş zamanı olduğunu, spor faaliyetlerine ilgi duyduğunu, boş zamanlarını evde film izleyerek geçirdiğini, yoksunluk yaşaması nedeni ile kendisini hazır hissetmediğini, yoksunluğu azaldığında kurslara katılım sağlayacağını ve çalışma hayatına atılacağını ifade etmiştir.

**Aile İlişkileri:** Ailesi ile olan ilişkisini genel olarak iyi tanımlamıştır. Sosyal hizmet değerlendirme ilk görüşmesinde kendisine en yakın hissettiği kişinin babası, en çok çatışma yaşadığı kişinin ise annesi olduğunu ifade etmiştir. Takip görüşmelerinde ise annesiyle olan ilişkisinin çok iyi olduğunu, babası ile iyi olduğunu belirtmiştir. Kardeşlerinin birinin madde bağımlısı, diğerinin ise kumar bağımlısı olması nedeni ile ilişkilerinin kötü olduğunu ve görüşmediklerini ifade etmiştir. Madde kullanımı olduğu sü-



reçte aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, madde kullanımı olan arkadaş çevresi ile görüşmediğini ve geçmişte maddeyi birlikte kullandıklarını ifade etmiştir. Takip görüşmelerinde belirttiği üzere kuzenleri ve ailesi ile vakit geçirmektedir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken kısmen sorun yaşadığını, olumsuz bir durumla karşılaştığı zaman öfkeli olduğunu ve kendisini girişken biri olarak gördüğünü ifade etmiştir. Görüşmede iletişime oldukça açık olduğu gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışan, 10 kez üzerinde madde bulundurmak ve kullanmaktan yakalandığını, 9 kez kavgaya dâhil olarak dosyası olduğunu, 20 günlük cezaevi geçmişi olduğunu, madde kullanmaktan ve kavgaya karışmaktan toplam 20-21 dosyası olduğunu ve yasal süreci hakkında net bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Denetimli serbestlik süreci hakkında bilgi sahibi olmadığını aktarmıştır.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan sosyal çevresinde ve aile arasında dışlanma ya da etiketlenme yaşamadığını; madde kullanımı olan süreçte özellikle kuzenlerinin tedavi sürecine çok destek olduğunu ifade etmiştir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi (SÇM) ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile sosyal hizmet takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Görüşmelerde danışanın tıbbi tedavi sistemi içerisinde dâhil olması için motivasyonel

görüşme teknikleri uygulanmış, düzenli olarak Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Birimi'ne giderek tıbbi sistem içerisine katılımı sağlanmıştır. Danışana reçete edilen ilaçları doktor tavsiyesine uygun bir şekilde kullanabilmesi için etkin ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Danışanın eğitim hayatına devam etmesi yönünde motivasyonunun artırılması üzerine çalışılmıştır. Danışana lise açık öğretim kaydı süreçleri hakkında bilgi verilmiştir. Genelinde alkol-madde kullanımı olan riskli arkadaş çevresi ile karşılaştığında hayırdeme ve ısrarla baş etme becerileri hakkında danışmanlık sağlanmıştır. Danışanın boş zamanlarını aktif ve verimli değerlendirebilmesi için YEDAM Atölye ve Yeni Yaşam Etkinlikleri'ne (YEYEEYE) dâhil edilebilmesi için danışanla motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiştir. Danışanın spora ilgi duyduğunu ifade etmesi üzerine ev içerisinde yapabileceği spor türleri hakkında bilgi verilmiştir. Danışana boş zamanların aktif ve kaliteli bir şekilde değerlendirilmesi için ailesi ile gerçekleştirebileceği çeşitli oyunlar hakkında bilgi verilmiştir. Danışana aile içi ilişkilerinin olumlu yönde gelişmesi için neler yapabileceğine dair bilgi verilmiş, aktif çalışma sistemi içerisine nasıl dâhil olabileceği hakkında danışmanlık sağlanmış ve İŞKUR'a yönlendirilmiştir. YEDAM içerisindeki tedavi motivasyonunu desteklemek, danışanın devamlılığını sağlamak ve ev ortamını gözlemlemek amacıyla uygun olduğu gün ve saat belirlenerek ev ziyareti planlanmıştır.

**Çalışma Durumu:** Danışan ile gerçekleştirilen sosyal hizmet takip görüşmeleri sonucunda danışanın düzenli bir çalışma hayatına sahip olmadığı tespit edilmiştir. Bunun üzerine danışanın İŞKUR yönlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.

**Eğitim Durumu:** Danışan, sosyal hizmet takip görüşmelerinde eğitim hayatına devam etmek konusunda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bunun üzerine danışanın eğitim hayatına devam edebilmesi için takip görüşmelerinde motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışan, sosyal hizmet takip görüşmelerinde GSS süreci ile ilgili bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Bunun üzerine danışana GSS hakkında bilgi verilmiştir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışanın geçmişteki yaşadığı çevrenin madde kullanımı açısından yüksek risk taşıdığı belirlenmesi üzerine danışan ile yaşadığı çevre değişikliği hakkında motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiştir. Danışan, madde kullanımı olan yüksek riskli çevreden daha az riskin bulunduğu bir çevrede yaşamına devam etmektedir.

**Boş Zamanlar:** Danışanın boş zamanlarını aktif ve verimli değerlendirebilmesi için YEDAM Atölye süreçleri ve Yeni Yaşam Etkinlikleri Hakkında bilgi verilmiş, danışan spora ilgi duyduğunu ifade etmesi üzerine ev ortamında gerçekleştirebileceği sportif faaliyetler hakkında bilgi verilmiştir.

**Aile İlişkileri:** Danışan ile gerçekleştirilen sosyal hizmet takip görüşmelerinde aile ilişkilerinin bağımlılık ve tedavisindeki önemi hakkında danışan bilgilendirilmiş, süreç içerisinde danışanın aile ilişkilerinde belirgin bir şekilde iyileşmenin olduğu gözlemlenmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın madde kullanımı olan yüksek riskli arkadaş çevresine daha az riskin bulunduğu aile çevresi ile vakit geçirdiğini ifade etmiştir. Bunun üzerine danışana arkadaş ilişkilerinin tedavi sürecindeki önemi hakkında bilgi verilmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, sosyal hizmet takip görüşmelerine başladığında iletişim konusunda bazı zorluklar yaşadığını ifade etmiştir. Danışana görüşmeler boyunca sağlıklı iletişim hakkında bilgi verilmiş, danışanın iletişim becerilerinde belirgin bir iyileşmenin olduğu gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışan madde kullanmaktan, üzerinde bulundurmaktan ve çeşitli kavgalardan dolayı yoğun bir yasal sürecinin olduğunu ifade etmiştir. Bunun üzerine danışana "Denetimli Serbestlik" süreci hakkında bilgi verilmiştir.

## Sonuç

Danışanın sosyal riskleri değerlendirildiğinde, ilk indeks puanı 0,64 iken, şu an 0,14'e düşmüştür. Danışan 1 yılı aşkın süredir remisyondadır.

Madde bağımlılığı tedavisine bakıldığında, tedavinin kullanılan maddenin türüne, bireyin özelliklerine, madde kullanım süresine ve kullanım süreci ile bağlantılı diğer tüm durumlara göre farklılık gösterdiği bilinmektedir. Bağımlılık tedavisinde kısa vadeli ve uzun vadeli olmak üzere iki derece vardır. İlk derece madde bağımlılığı tedavisi; kısa vadeli olarak gerçekleştirilen entoksikasyon ve detoksifikasyonla mücadele tedavileri olarak ayrılmaktadır. Bu kısa vadeli tedaviden hemen sonra gelen tedavi ise; farmakoterapi ile danışanın uzun vadede geri kalan yaşantısını programlı yürütebilmesi için doğru savunma mekanizmalarını öğretmeyi hedefleyen, uzun vadeli tedavi olarak ifade edilmektedir (Ögel, 2010). Danışanın tıbbi tedavi sistemi içerisindeki süreci AMATEM ile gerçekleştirilen iş birliği neticesinde beraber takip edilmektedir.

Madde bağımlılığı tedavi sistemi içerisinde bulunan bireylere bakıldığında, tüm bireyler için standart ve tek bir yöntemin olmadığı, tedavi yöntemlerinin bireyin kişisel özelliklerine göre farklılaştığı görülmektedir. Etkili bir tedavinin gerçekleştirilebilmesi için bireyin sadece madde kullanımına odaklanılmamalıdır. Bireyin ruhsal, sosyal, ekonomik ve yasal süreçlerinin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Ögel, 2014).

Madde bağımlılarının tedaviye yönelik kilit kavramlardan biri, toplumla bütünleşme kavramıdır. Toplumla yeniden bütünleşme, bireyin, eğitim, iş, barınma ve sosyal ilişkiler/çevre aracılığıyla toplumun yeniden ve tam bir üyesi olmasına yardımcı olacak müdahaleler olarak ifade edilmiştir (Mutlu, 2004). Bu süreç oldukça kapsamlı, çok bileşenden oluşan ve çoğunlukla tıbbi tedavinin sınırlarını aşan bir süreç olarak tanımlanmıştır. Son süreçte danışanın düzenli olarak atölyelere katılım sağladığı, etkinlik esnasında grupla iletişiminin iyi olduğu ve iletişim kurma motivasyonu yüksek olduğu

gözlemlenmiştir. Bu açıdan toplumla bütünleşme yönünde adımlar attığı söylene-bilmektedir. Ek olarak danışan, evde spor yapabilmesi için babasından istediği spor aletini sipariş verdiğini belirtmiştir. Çalışma hayatına yönelebilmesi için iş süreci ile ilgili motivasyonel görüşmeler devam etmektedir. Danışanın devamlılığını sağlamak ve ev ortamını gözlemlenmek amacıyla uygun olduğu gün ve saat belirlenerek ev ziyareti planlanmıştır. Takip görüşmeleri her hafta düzenli olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 4.9.VAKA-9

**İlk Görüşme:** Danışan 06.12.2021 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuş ve alkol kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 44 yaşındadır. 9 yıldır şu anki yaşadığı şehirde ikamet etmektedir. Danışan, 3 kez evlilik gerçekleştirmiş olup, alkol kullanımından dolayı evliliklerini sonlandırmıştır. Danışanın babası alkol kullanımını nedeniyle vefat etmiş olup, annesi 75 yaşındadır. Aynı zamanda danışanın bir ablası ve erkek kardeşi bulunmaktadır. Danışanın yaşadığı şehirde herhangi bir sosyal destek kaynağı bulunmamaktadır.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

Danışan, ilk kez 16 yaşında alkol kullanmaya başlamıştır. Babasının markete alkol almaya göndermesi ile merak etmiş ve denemiştir. Daha sonrasında arkadaş ortamlarında ve evliliklerinde alkol kullanımını artmıştır. Hemen hemen her gün alkol kullanmakla birlikte alkol tercihi biradır. Kullanım ölçüsü en az 13 adet biradır. Danışan son 15 gündür besin almadığını, kahvaltısını bira ile yaptığını, yalnızca alkol, kahve ve çay ile hayatına devam ettiğini belirtmiştir. Danışanın günlük iki paket sigara kullanımı bulunmaktadır. Danışanın daha önce yatılı ya da ayaktan tedavisi bulunmamaktadır.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan, YEDAM'a başvurduğu süreçte bir gazinoda çalışmaktadır. Danışanın daha önceki süreçte ise al-

kollü ortamlarda garsonluk yaptığı bilgisi edinilmiştir.

**Meslek Durumu:** Danışanın sabit bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan, ortaokul mezunudur.

**Barınma Durumu:** Danışan, kira bedeli 300 TL olan 2+1 odalı konutta yalnız yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışanın düzenli bir ekonomik geliri bulunmamaktadır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sosyal güvencesi; annesinden gelen bir sosyal güvence olup, herhangi bir kurumdan sosyal yardım almamaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden (muhtemelen) memnun olduğunu belirtmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışan, çalışmadığı zamanlarda evde vakit geçirdiğini ve sürekli olarak alkol kullandığını belirtmiştir. Danışanın daha önceki süreçte boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla ev işleri yaptığı, evde bozulan objeleri tamir ettiği ve gününbirlik işlere gittiği bilgisi edinilmiştir.

**Aile İlişkileri:** Aile ilişkileri değerlendirildiğinde aile ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu ancak alkol kullanımı nedeniyle annesi ve kardeşleriyle sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Alkol kullandığı zamanlarda annesine yönelik tutum ve davranışlarından annesinin korktuğu için ziyaret için bile yanına gelemediğini belirtmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın arkadaş çevresinin alkol kullanım davranışı olduğu bilgisi edinilmiştir. Alkol kullanacağı zaman arkadaş çevresiyle görüşüğünü belirtmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişim geçerken sorun yaşamadığı, bir grupta karar alma süreçlerine katıldığını, kendini "girişken" olarak tanımladığını ifade etmiştir. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında ise sorunu konuşarak çözmeye çalıştığını belirtmiştir. Danışanın, kendini rahatlıkla ifade edebildiği, akıcı konuştuğu gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın yasal bir süreci bulunmamaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Danışan, tansiyon sorunu bulunmaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın şiddet görme ve ihmal edilme durumu bulunmamaktadır. Yakın çevresi tarafından bağımlılık nedeniyle dışlanma ve etiketlenme yaşadığı bilgisi edinilmiştir.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 36 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan ile yapılan takip görüşmelerinde danışanın eşlik eden ruhsal sorunlarına ilişkin (OKB, Depresyon ve anksiyete) yönlendirme yapılmıştır. Isparta Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan tedavi süreci çerçevesinde 2 kez psikiyatri ziyareti gerçekleştirilmiştir. Danışanın, tıbbi tedavi sürecinin takibi sağlanmış ve SDD "Etkin İlaç Kullanımı" bölümü uygulanarak ilaç kullanımının önemi konusunda danışmanlık verilmiştir. Danışan, yatılı tedavi almak istemediği için eşlik eden ruhsal sorunlarına yönelik ayaktan tıbbi destek planlaması yapılmıştır. Danışan, tıbbi destek süreci hakkında bilgilendirilmiş ve refakat edilmiştir.

**Çalışma Durumu:** Danışan ile takip görüşmelerinde SDD "Ortama Girmek ve Olumsuz Çevre ile Baş Etmek" kısımlarının çalışılması üzerine çalıştığı iş yerinde alkol kullanımının yaygın olduğunu ve bunun alkolü bırakma sürecine zarar vereceğini düşünerek çalıştığı gazi nodan ayrılmıştır. Tedavi sürecindeki gelişmeler de göz önüne alındığında danışanın iş arama motivasyonu artmıştır. Bu doğrultuda danışan ile 2 kez İŞKUR görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda TYP (Toplum Yararına Programı)

ile KYK yurdunda 01.10.2022 tarihinde işe başlamıştır.

**Meslek Durumu:** Danışan İŞKUR süreciyle girdiği yeni işinde işçi olarak 01.10.2022 tarihinden itibaren KYK yurdunda çalışmaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışanın işe başlamasıyla birlikte ekonomik durumunun olumlu seyir izlediği gözlemlenmiştir. Danışanla birlikte borçlarına dair bir ödeme planı yapılmıştır. Danışanın ekonomik ihtiyaçlarına yönelik gıda desteği için bulunduğu belediye'deki Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'ne yönlendirilmiş olup 1 yıllık gıda desteği sağlanmıştır. Kızılay ile kurulan iş birliği sonucunda danışana giyim yardımı ve gıda yardımı sağlanmıştır.

**Boş Zamanlar:** Alkolü bırakması için boş zamanlarında neler yapabileceğini kararlaştırılması adına danışanla SDD "Boş Zamanları Değerlendirme" bölümü çalışılmıştır. Buna istinaden danışan YEDAM'da T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği 45. Madde d bendine istinaden açılan atölye faaliyetlerine ve YEYEYE etkinliklerine 10 ay boyunca düzenli olarak katılım sağlamıştır. YEDAM Atölye dışında da boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla halk eğitim merkezine yönlendirilmiştir. Danışanın atölye çalışmalarına katılımı sürecinde el-göz koordinasyonunun sağlanması, ince motor becerilerinde gelişmeler olmasının yanı sıra iletişim becerileri kazanması, ilgi alanlarına yönelik farkındalığın artması gibi konularda da değişimler yaşanmıştır.

**Aile İlişkileri:** Danışan ile aile içi iletişimini kuvvetlendirmesi için SDD üzerinden 'Aile İçi Bağları Geliştirme' bölümü çalışılmıştır. Bu doğrultuda danışanın ailesiyle bağlarının gelişimi için gerekli danışmanlık ve motivasyon sağlanmıştır. Alkol kullandığı için danışanın yanına ziyarete gelmekten korkan annesi 2023 Şubat ayında kendisini ziyarete gelmiştir. Danışan, dini bayramlarda ailesinin yanına ziyarete gitmeye başlamıştır. Bu süre zarfında oldukça kaliteli zaman geçirdiklerini ve ailesiyle sağlıklı iletişim kurmaya başladığını aktarmıştır.



## Sonuç

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,85 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,07'e düşmüştür. Danışan şu an da yaklaşık 1,5 yıldır remisyon sürecindedir.

Danışanı bağımlılığa iten sosyal riskler göz önünde bulundurulduğunda danışanın çalıştığı iş yerinin, ekonomik durumunun, boş zamanlarının çok olması ve değerlendirememesinin, aile içi bağların zayıf oluşunun riskli olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet disiplini açısından düşündüğümüzde kadın ve madde kullanım bozukluğu ile karşı karşıya kalınan bir vaka olduğu görülmektedir. Bu durumda kadın danışanın bağımlılıktan uzak bir meslek ve çalışma yaşamının kendisine sağlanması bağlamında bağlantı kurucu rolüyle İŞKUR yönlendirmesi yapılmıştır (Shefor ve Horejsi, 2016). Bu noktada danışan olumsuz çalışma yaşamı ve mesleğinden uzak tutulmuştur. Danışanın boş zamanlarının olumlu bir şekilde geçirilmesi ve alkolden uzak durması için YEDAM bünyesinde sosyal hizmet uzmanları tarafından yönetilen atölye süreçleri ve YEYEYE etkinliklerine katılımının sağlanarak aslında yaşam düzenlenmesi başlığı altında sosyal içermesi sağlanmıştır (Ögel ve ark., 2021). Bağımlılık sürecinde aile desteğinin önemi vurgulanarak sosyal hizmet uzmanı aileyle ilişkilerin geliştirilmesi adına danışmanlık rolünü üstlenmiştir (Ögel ve ark., 2017; Ögel ve ark.,2021; Shefor ve Horejsi, 2016). Bu noktada danışan için mikro ve makro düzeyde müdahalelerin gerçekleştirildiği ve kişinin madde kullanım bozukluğunun önlenildiği görülmektedir.

Yapılan görüşmelere her hafta devam edilmektedir. İşe başladığı süreçten sonra 2 haftalık periyotlarda online olarak planlama yapılmıştır.

### **4.10.VAKA-10**

**İlk Görüşme:** Danışan 06.07.2021 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuş ve alkol tedavisi amacıyla hizmet almak istediğini beyan etmiştir.

**Vaka Öyküsü:** Danışanın, SHM tarafından yönlendirme üzerine YEDAM'a gelmesi sebebiyle uzmana güvenmekte zorlandığı, te-

davinin gerekliliği konusunda farkındalık sahibi olmadığı gözlemlenmiştir. Yapılan psikoterapi ve sosyal hizmet görüşmeleriyle danışan motive edilmiş ve tedaviye gönüllü olması sağlanmıştır. Belirtilen tarihten bu yana YEDAM'da bağımlılık tedavisi gören danışanın hem kendisi hem de aile üyeleriyle kapsamlı görüşmeler yapılmış, grup terapilerine katılım göstermeleri sağlanmış ve merkezin düzenlemiş olduğu tüm etkinliklerde yer almalarına yardımcı olunmuştur. Danışanın YEDAM'da görüşmeleri devam etmektedir.

### **Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:**

Danışan, alkol kullanımına ilk olarak 19 yaşında ailesel sorunlar yaşaması nedeniyle, arkadaş çevresinin etkisiyle başlamıştır. İlk görüşmesinde özellikle son 1 yıl içindeki kullanımının oldukça riskli düzeyde olduğunu belirten danışanın bira, votka, viski vb. türden alkol kullanımı olduğu öğrenilmiştir. Tercihen viski kullanan danışan, ifadesine göre hemen hemen her gün alkol almaktadır. Alkol bulamamaktan çekinmesi sebebiyle sürekli yedekte alkol bulundurduğunu beyan eden danışan, alkol kullanımına bağlı şiddetli yoksunluğunun da olduğunu ifade etmiştir. Öncesinde alkol kullanımına yönelik herhangi bir tıbbi tedavisi bulunmadığını aktarmıştır.

**Çalışma Durumu:** Danışan, YEDAM'a başvurduğunda düzensiz işlerde çalışmaktadır. Daha çok temizlik işlerinde çalışan danışan, astım hastalığı sebebiyle bu işlere devam edemediğini ve bırakmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Aynı zamanda uzun yıllar amatör olarak aşçılık yaptığını; fakat herhangi bir belgeye sahip olmadığını dile getirmiştir. Danışanın çalışma motivasyonunun yüksek olduğu fakat almış olduğu engelli maaşının kesileceğinden korkması sebebiyle sigortalı işlerde çalışmaya gönüllü olmadığı gözlemlenmiştir.

**Meslek Durumu:** Danışan, aşçılık ve temizlik personeli gibi mesleklerde çalıştığını; fakat belgesinin olmadığını beyan etmiştir. Bu sebeple sabit bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan, ortaokul mezunudur.



**Barınma Durumu:** Danışan, kendisine ait müstakil bir evde ailesiyle yaşamaktadır. Ev sobalıdır ve yaşam koşullarına uygun durumda değildir. Özellikle evin çatı kısmı ahşap malzemeden oluşmakta ve yağmurlu havalarda su sızdırmaktadır. Ayrıca evde çocuklara ait özel bir oda bulunmamakta ve evin tüm üyeleri salonda uyumaktadır. Bu durum özellikle kış aylarında soba zehirlenmelerine karşı risk oluşturabilmektedir. Banyo ve tuvaletin aynı alanda bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu durum ise hijyen dışı bir ortam yaratmaktadır. Aynı zamanda evin etrafında zarar verici düzeyde hayvanların bulunduğu da yapılan ziyaret sonrasında fark edilmiştir. Tüm bu hususlar, yaşam koşullarının elverişsizliğine örnek niteliğindedir.

**Ekonomik Durum:** Danışan, merkeze başvurduğunda asgari ücrete yakın bir gelire sahip olduğunu beyan etmiştir. Geçimlerini daha çok engelli maaşı ve büyük çocuğunun çalışarak kazandığı düzensiz gelirle sağlayabildiklerini belirtmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışan, genel sağlık sigortasından yararlanmaktadır. Merkeze ilk başvurduğunda engelli maaşı dışında herhangi bir yerden destek almadıklarını (aynı veya nakdi) belirtmiştir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden (muhitten) genel olarak memnun olduğunu; fakat alkol kullanımını konusunda riskli olduğunu beyan etmiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışan, çalışmadığı için boş zamanının olduğunu ve daha çok bu vakitleri evde işlere yardımcı olarak değerlendirdiğini belirtmiştir.

**Aile İlişkileri:** Aile ilişkilerini değerlendirildiğinde aile ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu ancak alkol kullanımını nedeniyle zaman zaman sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Danışan, ailesinin bağımlılık hakkında bilgi sahibi olmadığını ve kendisini anlamadığını beyan etmiştir. Özellikle alkol etkisindeyken kendisine çok zarar verdiklerini bu sebeple konuşmadıklarını da eklemiştir. Ailede en anlaşabildiği kişinin ablası olduğunu, en anlamadığı kişinin ise annesi olduğunu belirtmiştir. Anlaşamama sebebi sorgulan-

dığında etiketlenme durumu dile getirilmiştir. Ayrıca danışan, ailesiyle çok fazla vakit geçirmediğini, en son 1 yıl önce vakit geçirdiklerini ve yapılan faaliyeti hatırlamadığını beyan etmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, YEDAM'a ilk başvurduğunda alkol kullanımını daha çok arkadaşlarıyla gerçekleştirdiğini ve bunun alkol kullanım miktarını arttırdığını belirtmiştir. Bu arkadaşları ile ilişkisinde mesafe oluşturmak istediğini ve bunun için motive olduğunu eklemiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken sorun yaşamadığını, bir grupta karar alma süreçlerine katıldığını, kendini kısmen "girişken" olarak tanımladığını ifade etmiştir. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında sorunu konuşarak çözmeye çalıştığını belirtmiştir. Danışanın, kendini ifade edebildiği, akıcı konuştuğu gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın yasal bir süreci bulunmamaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın engelli raporu bulunmaktadır. Danışanın hipertansiyon (%10), astım (%20) ve lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları (%15) olacak şekilde %45 oranında engelli raporu bulunmaktadır. Ayrıca görüşmelerde fark edilen alkol kullanımını sonrasında artış görülen el titremeleri de mevcuttur.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan, alkol kullanımına bağlı olarak özellikle aile üyeleri tarafından dışlanmaktadır. Bu sebeple tartışmaların fazla olduğunu ayrıca alkol etkisindeyken kendisine şiddet uygulandığına da dikkat çekmiştir.

Danışanın, Sosyal Çalışma Matriksi'nin belirtilen başlıkları kapsamında Ekonomik Durum, Arkadaş İlişkileri ve Fiziksel Sorun alanlarında yüksek risk; Çalışma Durumu, Meslek Durumu, Eğitim Durumu, Yaşadığı Çevre ve Yaşamsal Zorluk alanlarında orta risk olduğu gözlemlenmiştir.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 71 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler

takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan merkeze başvurduğunda alkol kullanımının oldukça riskli durumda olduğu görülmüştür. Bu sebeple öncelikli olarak tıbbi tedaviye başvurması hedeflenmiş ve danışanla bu süreç üzerine çalışılmıştır. İş birlikçi doktorlara süreçle alakalı bilgi verilmiş, psikiyatri ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. İlaç kullanımına başlayan danışan etkin ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmiş ve motivasyonu artırılmıştır.

**Barınma Durumu:** İlk geldiği zamanlar danışanın ekonomik yetersizliği ve alkol kullanımının çocukların tanıklık edeceği şekilde gerçekleşmesi sebebiyle ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki görüşmelerde de danışanın ihtiyaçlarının tespiti için ara ara ev ziyaretleri yapılmıştır. Müstakil, sobalı, hem çocukların hem de ebeveynin ayrı odasının olmadığı, hijyen dışı bir ortam olduğuna kanaat getirilen evle ilgili müdahale planı, danışan ve aile üyelerinin katılımıyla takip görüşmelerinde kararlaştırılmıştır. Öncelikle SYDV iş birlikçileri ile görüşülerek dilekçe yazılmasına destek olunup, ev onarım desteği için başvuruda bulunulmuştur. Danışanın da ev ziyaretinde edinilen bilgiler SYDV'ye bildirilmiştir. Daha sonrasında SYDV ev incelemesi yapmak amacıyla danışanın evini ziyaret etmiş ve süreç sonrasında YEDAM'ı da bilgilendirmiştir. Ev onarım desteği SYDV'den onay almış, Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne gönderilmiştir. Vakıflar Genel Müdürlüğü'nde yapılan derinlemesine incelemeyle danışana 10.000 TL tutarında ev onarım desteği sağlanmıştır.

**Ekonomik Durum:** Yapılan ev incelemesi sonrası çocukların da durumu gözetilerek danışanın 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na istinaden Sosyal Ekonomik Des-

tek (SED) yardımından yararlanması adına SHM iş birlikçileri ile görüşülmüş ve hem inceleme yapılması hem de danışana destek sağlanması adına fikir birliği gerçekleştirilmiştir. Başvuru ve incelemeler sonrasında danışanın 2 çocuğuna SED bağlanmış ve danışan aylık düzenli olarak bu yardımdan yararlanmaya başlamıştır. Bu yardım şu an için 3.038 TL'dir. Ayrıca danışan, 2 ayda 1 defa çocuk yardımı ve aylık elektrik yardımından da yararlanmaya başlamıştır. Engelli raporu olan danışanın eşiyle yapılan görüşmelerde ekonomik desteği pekiştirmek maksadıyla Kızılay Sosyal Yardım Başvuru Formu doldurulmuş ve saha ziyaretiyle birlikte Kızılay Şube'ye başvuru yapılmıştır. Sürecin onaylanması adına iş birlikçilerle görüşülmüş ve danışanın düzenli olarak gıda yardımı ile giyim yardımından yararlanması sağlanmıştır. Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından kabul edilen ve belgelendirilmesi şartıyla danışana verilen 10.000 TL tutarındaki ev onarım desteğinin kullanılmasında danışan bilgilendirilmiş ve ev onarımına başlanmıştır. Özellikle çimento, briket vb. inşaat ürünlerine ihtiyaç duyan danışan adına dilekçe oluşturulmuş, Valilik iş birlikçileri ile görüşülerek malzeme yardımı almasına yönelik adım atılmıştır. Onaylanan yardımla birlikte Valilik tarafından danışana kum, çimento, briket vb. inşaat malzemesi yardımı sağlanmıştır.

Danışanın ilerleyen süreçte AMATEM tedavisine ihtiyacı bulunduğundan AMATEM yönlendirmesi yapılmış, danışan bu anlamda motive edilerek sürece hazır hale getirilmiştir. Ekonomik yetersizlik sebebiyle ulaşım sorunları da yaşayan danışana süreçle ilgili destek olmak adına iş birlikçi kurumlarla görüşülmüştür. Özellikle SYDV'ye YEDAM Durum Bildirim Raporu ile AMATEM tedavisi almasına yönelik başvuruda bulunulmuştur. Süreci kolaylaştırmak adına psikiyatri ziyareti yapılarak doktordan AMATEM sevk alınmıştır. Sevk, Durum Bildirim Raporu ve dilekçe ile ulaşım desteği alabilmesi adına SYDV'ye başvuru yapılmıştır. Kurul sonrasında süreç olumlu sonuçlanmıştır. Bu durum hem E Devlet sistemi üzerinden hem de SYDV iş birlikçileriyle takip edilmiştir.

Danışanın alkol bağımlılığı gözetilerek yardımların eşi üzerinden yürütülmesi hedeflenmiş ve tüm destekler eşine verilecek şekilde planlanmıştır. Daha sonraki süreçlerde AMATEM'e her gittiğinde SYDV üzerinden danışana 500 TL tutarında ulaşım desteği sağlanmaya devam etmiştir. Yapılan takip görüşmeleriyle süreç kontrol edilmektedir. Danışanın çocuklarının bakımındaki yetersizlik, medikal süreçlere ulaşmalarındaki zorluklar da dikkate alınarak iş birlikçi eczaneler ile görüşülerek kapalı zarf verilmesi halinde danışan ve ailesinin medikal destek alması sağlanmıştır. Bebek bakım ürünleri; bebek bezi, şampuanı, ateş ölçer cihazı vb. ürünler, düzenli olarak danışanın eşine kapalı zarf götürmesi halinde verilmiştir. Tüm süreç doktor önerisi ve eczacı uyarısı dâhilinde yapılmış, temin sonrasında iş birlikçilerle telefon görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan başka bir şehirdeki AMATEM'de yatılı tedavi aldıktan sonra (1 hafta) bulunduğu ildeki YEDAM'da danışmanlık hizmetine devam etmiştir.

**Aile İlişkileri:** Özellikle alkol kullanımına olumsuz etki eden aile ilişkileri üzerine farkındalık oluşturulmuş ve danışanın da onayıyla aile görüşmeleri yapılmıştır. Aile üyeleri bağımlılık süreçleri hakkında bilinçlendirilmiş, bağımlı bireye yaklaşımın tüm yönleri aile üyelerine aktarılmış ve danışmanlık sürecinin yansımaları takip görüşmeleriyle kontrol edilmiştir. Aynı zamanda grup terapilerine de dâhil edilen aile üyeleriyle tedavi üzerinde ortak hareket edilmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan YEDAM içinde gerek hobi atölyeleri gerekse YEYEYE'lere katılım sağlamıştır. Yetişkin Grup Terapilerine de katılım gösteren danışanın şu an bağımlılık tedavisinde ilerleyişi oldukça verimli düzeydedir. SDD danışanla 3 defa uygulanmış ve her uygulama sonrasında danışandan olumlu geri bildirim alınmıştır. Her takip görüşmesinde uygulanan defterin tüm bölümlerine danışanla ortak hareket ederek çalışılmıştır. Tedavideki bu ilerleyiş ve merkez içi aktivitelere (YEYEYE, atölye, grup terapileri vb.) katılım danışanın hem

kendisini daha girişken hissetmesine hem de daha iletişim ağırlıklı bir kişi olmasına olanak tanımıştır. Danışanın ilk zamanlardaki çekingenliği, kendisine olan inancı (kendisini girişken olarak tanımlaması) ve başkalarıyla arasındaki iletişimde olumlu yönde ilerleme görülmüştür.

### **Sonuç**

Yapılan ilk Sosyal Risk İndeksine göre 1,07 puan alan danışanın son görüşmedeki sosyal risk indeksi 0,21 puana düşmüştür.

Danışanın merkeze ilk başvurduğu zamanlardaki risk durumlarının çoğu artık söz konusu değildir. Danışan daha uzun süreli ve yatılı tedavi istemesi sebebiyle REHAB'lar hakkında bilgilendirilmiştir. Remisyon süreci 2 ayı aşan danışan adına Bursa REHAB ile görüşülmüş ve gerekli yönlendirmelere hazırlanılmıştır. Bu kapsamda danışanı takip eden iş birlikçi doktorla da görüşülerek epikrizinin alınmasına yönelik fikir birliği sağlanmıştır. Danışanın şu an için görüşmeleri merkezde haftalık olarak takip edilmektedir. REHAB yönlendirmesi sonrasında süreç, Bursa REHAB'a aktarılacak ve danışanın taburcu olması halinde takibi YEDAM'da devam edecektir.

Bireyi çevresi içinde ele alan bir meslek olarak sosyal hizmet; birey, ailesi ve içinde bulunduğu sosyal çevre arasında köprü işlevi üstlenmektedir (Polat, 2014). Müdahalesi yürütülen vakada da birey çevresi içerisinde ele alınmıştır. Bu kapsamda danışanla gerçekleştirilen düzenli görüşmelere ek olarak sorun ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi amacıyla ev ziyaretleri ve aile görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Devam eden görüşmelerde aile de müdahalenin bir parçası olarak süreç dâhil edilmiştir. Danışanın tespit edilen sorun ve ihtiyaçlarına müdahale edilmesi amacıyla, kurumsal iş birlikleri planlanmış ve kaynaklara erişimi kolaylaştırılmıştır. Bu süreçte kurumsal iş birlikleri başta SYDV olmak üzere SHM, Vakıflar Genel Müdürlüğü, Vakıflar Bölge Müdürlüğü, Valilik, Kızılay Şubesi, Belediye ve yerel iş birlikçiler kapsamında kategorize edilmiştir. Ayrıca danışanın YEDAM Atölye ve Yeni Yaşam Etkinlikleri aracılığıyla sosyal becerileri de desteklen-

miş, bağımlılık tedavisinde güçlenmesine olanak tanınmıştır.

#### 4.11.VAKA-11

**İlk Görüşme:** Danışan 25.02.2022 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuş ve madde kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 36 yaşındadır. İlk evliliğini 19 yaşında yaptığını, evliliğinde şiddetli geçimsizlik yaşadığı için şu an eşi ile ayrı yaşadığını ve eşinden boşanmayı düşündüğünü belirtmiştir. Danışanın yapmış olduğu bu evlilikten 12 yaşında bir oğlu vardır. Oğlu, eşinin yanında kalmaktadır. Danışanın kendisi de annesi ile birlikte yaşamaktadır. Danışan, annesinin ve babasının 16 yaşındayken boşandığını, babasının annesine sürekli şiddet uyguladığını belirtmektedir. Danışan şu an çalışmamakta ve geçmiş dönemde düzensiz iş deneyimi bulunmaktadır.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

Danışan madde kullanımına ilk olarak 30 yaşında kokain ile başladığını, ekstazi, metamfetamin, lyrica, esrar kullanımını olduğunu, son 3 aydır yoğun olarak kokain, alkol kullandığını, ara ara lyrica ve gerika da kullanmaya başladığını, madde kullanımı sebebiyle 4 sene önce AMATEM'de 5 gün yatılı tedavisinin olduğunu, ayaktan ilaç tedavisine devam ettiğini, maddeyi en son 2 hafta önce kullandığını belirtmiştir.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan, YEDAM'a başvurduğu süreçte çalışmamaktadır. Danışan, daha önceki süreçte gece kulübü garsonluğu, akaryakıt istasyonu elemanı, satış danışmanlığı gibi işlerde çalıştığını ifade etmiştir. Danışan iş aradığını belirtmiştir.

**Meslek Durumu:** Danışanın asıl mesleğinin muhasebecilik olduğu fakat bu alanda hiç çalışmadığı öğrenilmiştir. Danışan, sabit bir mesleği olmadığını ancak meslek edindirme kursuna gidebileceğini söylemiştir.

**Eğitim Durumu:** Danışan ticaret meslek lisesi Muhasebe bölümünden mezun olduğu

nu, çalışmak zorunda olduğu için eğitimine devam edemediğini aktarmıştır.

**Barınma Durumu:** Danışan, kira bedeli 900 TL olan 2+1 odalı konutta annesi birlikte yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, şu anda eve giren gelirin annesine babasından kalan ölüm aylığı olduğunu, bu aylığın 1800 TL civarında olduğunu, bununla birlikte kız kardeşinin de maddi olarak destek olduğunu belirtmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın çalışmadığı için şu anda sağlık güvencesinin olmadığı, Yeşilkart başvurusu yapmadığı, herhangi bir kurumdan sosyal yardım almadığı bildirilmiştir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden (muhtemelen) memnun olmadığını, yaşadığı çevrenin alkol, madde kullanımı ve temini açısından riskli bir bölge olduğunu ifade etmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışanın, çalışmadığı için boş zamanının çok fazla olduğu ve daha çok bu vakitleri evde işlere yardımcı olarak, çocuğunu okula getirip götürerek değerlendirildiği öğrenilmiştir. Danışan, kitap okumayı, futbol oynamayı sevdiğini belirtmiştir.

**Aile İlişkileri:** Aile ilişkilerini değerlendirdiğinde aile ilişkilerinin orta düzeyde olduğunu, madde kullanımı nedeniyle ailesiyle sorun yaşadığını belirtmiştir. ailesinin kendisine destek olduğunu beyan etmiştir. Aile içinde en yakın olduğu kişinin ablası ve oğlu olduğunu aktarmıştır. Danışan, ailesi ile sosyal bir etkinlik gerçekleştirme durumlarının olmadığını (dışarıda yemek yemek, yürüyüş yapmak vb.) belirtmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, arkadaş çevresinin neredeyse hepsinin madde kullandığını, fakat arkadaşları ile çok fazla görüşmediğini ve ailesiyle vakit geçirdiğini belirtmiştir. Maddeyi yalnız kullandığı öğrenilmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken çekingen davrandığını ifade etmiştir. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında öfkelenildiğini ve yalnız kalmak istediğini belirtmiştir. Danışanın, kendini ifade edebildiği, akıcı konuştuğu gözlemlenmiştir.



**Yasal Sorun:** Danışanın yasal bir süreci bulunmamaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Danışan fiziksel bir rahatsızlığının olmadığını belirtmiştir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan çocukluğunda kendisini olumsuz etkileyen birçok sorun yaşadığını, babasının annesine ve kendisine şiddet uyguladığını, kendisi 16 yaşındayken babasının annesini aldatarak evi terk ettiğini ve sonrasında boşandıklarını, annesinin boşanma sonrasında ağır psikolojik sorunlar yaşadığını ve bu durumdan çok etkilendiğini belirtmiştir. Bununla birlikte danışan çocukken anne ve babasının cinsel ilişkilerine şahit olduğunu, bir akrabasının da kendisine cinsel taciz girişiminin olduğunu aktarmıştır.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 9 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan AMATEM'e yönlendirilmiş ve AMATEM'de ayakta tedavisi başlamıştır. Takibinin yapıldığı bir görüşme sırasında danışanın randevusuz bir şekilde merkeze gelerek, yoğun madde kullanımı yaşadığını ve intihar düşünceleri olduğunu ifade eden danışana tekrar AMATEM yönlendirmesi yapılmış olup, danışanın yatılı tedavisi başlamıştır. 3 hafta süren yatılı tedavisinden sonra remisyonunda kaldığı ve tedavi sürecine uyumunun arttığı gözlemlenmiştir.

**Çalışma Durumu:** Danışanın çalışmak istediğini belirtilmesi üzerine tedavilerine uyum sağladığı ve remisyonunda olduğu gözlemlenince danışan ile 1 kez İŞKUR görüşmesi planlanmıştır. Bir kimya-ilaç sanayi fabrikasında vardiyalı işçi olarak işe alın-

mıştır. İşe girdikten sonra takip görüşmelerine devam edilmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın işe girmesi sonucunda kendisine sosyal sigorta sağlanmıştır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan ile yaşadığı çevrenin riskli olduğu Sosyal Değişim Defterinden Olumsuz Çevre ile Başa Çıkmak kısmı çalışılmıştır. Bu doğrultuda danışan başa çıkma yöntemlerini öğrenmiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışan ile takip görüşmelerine SDD Boş Zaman Değerlendirme bölümü çalışılmış ve danışan atölye etkinliklerine yönlendirilmiştir. Danışan, YEDAM atölyelere ve YEYEYE etkinliklerine düzenli olarak katılım sağlamıştır. YEDAM atölye dışında da boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla futbol oynamayı sevdiği için boş zamanlarında spora yönlendirilmiştir.

**Aile İlişkileri:** Danışan ile sosyal değişim defterinden aile içi bağlar ve boş zaman değerlendirme çalışılmıştır. Bu doğrultuda danışanın aile üyeleri ile de ilişkilerinin daha iyi düzeyde olduğu; remisyonunda olduğu süre boyunca aile içi aktivitelere katılımında artış olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle oğlu ile birlikte, film günleri, futbol oynama vb. aktiviteler ile hem boş zamanlarını değerlendirip hem de aile içi bağlarını pekiştirmiştir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın geçmiş yaşam öyküsünde anlattığı şiddet durumları kendisiyle konuşulmak istenmiş ancak danışan bu durumları konuşmayı tercih etmemiştir. Bu doğrultuda danışan ile kendisi istemediği sürece travmasını tetiklememesi adına konuşulmamıştır. Ancak güçlendirilmesi adına SDD Güçlü ve Zayıf Yanlar ve Hedefe Uymak bölümleri çalışılmıştır.

#### **Sonuç**

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 1,5 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,07'e düşmüştür. Danışanın tıbbi tedavisi takip edilmiş ve danışan süreç hakkında da bilgilendirilmiştir. Danışan şu anda 11 aydır remisyonudadır. Yapılan görüşmelere danışan, iş durumu sebebiyle ayda iki kez düzenli katılım sağlamaktadır.



Danışanın istismar ve aile içi şiddet öyküsünü, alkol kullanım bozukluğuna giden yolda olumsuz bir faktör olarak görmekteyiz (Evren & Ögel, 2003; Chasan, 2010; Gürgeç, 2017). Danışanın geçmiş yaşam öyküsüne istinaden zorlu bir çocukluk ve ergenlik dönemi geçirdiği ve bu dönemlerdeki krizleri atlatamadığı anlaşılmaktadır. Bu noktada danışanın şimdiki yaşantısında bulunan eksiklikleri düzeltmek, tedavinin seyri açısından gerekli sosyal hizmet desteğini sağlayacaktır. Bu noktada danışanın iş bulması ve çalışmasının sağlanması, boş zaman etkinliklerinin etkin bir şekilde geliştirilmesi ve aile içi bağların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Danışan bu doğrultuda YEDAM modeli çerçevesinde remisyona başlamış ve bir başarı öyküsü sunmuştur. Sosyal hizmet disiplini açısından danışana danışmanlık rolü, aracı ve bağlantı kurucu rolüyle kurumlara yönlendirme ve aile içi bağları destekleme hizmetleri sunulmuştur.

#### 4.12.VAKA-12

**İlk Görüşme:** Danışan 01.12.2021 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a alkol bağımlılığı ile ilgili destek almak için başvurmuştur.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, erkek ve 54 yaşındadır. Evlidir. Eşi ve 2 kızı ile yaşamaktadır. Eşi 46 yaşındadır. Eşi ev temizliğine gitmektedir. Bir kızının 35 yaşında, evli ve bir kız annesi olduğu, diğerinin 26 yaşında ve bekar olduğu, bir AVM'de çalıştığı, birlikte yaşadıkları öğrenilmiştir. Kızı ve damadı tedavi için kendisini desteklemektedir. Babasını kaybetmiştir. Annesi, abisi ve ailesinin evlerinin olduğu 3 katlı bir aile apartmanında yaşamaktadır.

**Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:** Danışanın 13 yaşında çalışmaya başladığı yerde ustalarının alkol ve sigara kullandığı, 17 yaşında onlarla alkol tüketmeye başladığı öğrenilmiştir. Yirmili yaşlarda tekstil sektöründe çalışmaya başladığı, iş yerinde alkol kullanan kişilerin olması ile alkol kullanımının düzenli hale geldiği öğrenilmiştir. Danışan 4-5 yıldır hemen hemen her gün alkol kullanmaktadır. Ev yapımı rakı, şarap ve bira tüketmektedir.

Danışanın tıbbi tedavi geçmişi bulunmamaktadır. Danışanın, 25 yıl önce bir defaya mahsus 3 aylık süre içerisinde alkolü bıraktığı ve arkadaş ortamında tekrar başladığı öğrenilmiştir. Ekonomik sorunlar ve aile ilişkilerinin kötü düzeyde olması nedeniyle intihar düşüncelerinin olduğu öğrenilmiştir.

#### Sosyal Çalışma Matriksi İle İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışanın düzenli bir işi bulunmamaktadır. 13 yaşından beri ayakta üretim ve tekstil atölyelerinde çalıştığı öğrenilmiştir. 4-5 yıldır haftada 3-4 gün yevmiyeli işlerde çalıştığı öğrenilmiştir. Çalıştığı yerler, alkol kullanımını için risklidir. Molalarda ve gün sonunda iş yerinde alkol tükettikleri öğrenilmiştir.

**Meslek Durumu:** Danışanın bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan ilköğretim mezunudur.

**Barınma Durumu:** Danışan, eşi ve kızı ile kendilerine ait olan 3 katlı, 2+1 odalı bir konutun giriş katında yaşamaktadır. Danışanın alkol kullandığında park ve bahçelerde yattığı, birkaç kez gaspa ve saldırıya uğradığı öğrenilmiştir.

**Ekonomik Durum:** Danışanın düzenli bir geliri yoktur. Yevmiyeli işlerden günlük 180-200 TL kazandığı, aylık gelirinin 3200-4000 TL arası olduğu, kazandığı para ile alkol aldığı, evin ihtiyaçlarını eşinin ve kızının sağladığı öğrenilmiştir. Danışanın alkol kullanımına bağlı olarak arkadaş çevresine ve bankalara 50.000 TL borcu bulunmaktadır. Ekonomik sorunları intihar düşüncelerini tetiklemektedir.

**Sağlık Güvencesi:** Sağlık güvencesi yoktur. Genel sağlık güvencesi borcu bulunmaktadır ancak ödeyecek gücü yoktur.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, alkol kullanımının yaygın olduğu bir mahallede yaşamaktadır. Yaşadığı çevre oldukça risklidir.

**Boş Zamanlar:** Danışanın düzenli bir çalışma hayatı olmadığı için boş zamanı fazladır. Herhangi bir ilgi alanı yoktur. Boş zamanlarını alkol kullanarak geçirmektedir.

**Aile İlişkileri:** Danışan, eşinin ve kızlarının kendisine alkol kullandığı için öfkeli oldu-

ğunu, kendisinin çoğu zaman evden kovulduğunu, bu durumun onu çok üzdüğünü, dışlanmış hissettiğini ve alkol kullanımını artırdığını belirtmiştir. Aile ilişkilerinin kötü düzeyde olduğu, sosyal destek kaynaklarının yetersiz olduğu gözlemlenmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, alkolü arkadaşları ile içmektedir. Alkol kullanmayan arkadaşısı yoktur.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, takvim yaşına göre büyük bir görünüme sahiptir. Öz bakımının düşük olduğu, uyku düzeninin kötü olduğu, düzenli beslenemediği öğrenilmiştir. Çekimsiz bir yapıya sahiptir. Görüşme boyunca göz temasını aralıklı olarak kurduğu, iş birlikçi bir tavır sergilediği gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Adli sicil kaydı yoktur. Aktif bir yasal süreci bulunmamaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Alkol kullanımını dışında bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Sağlık taraması yaptırmaması planlanmıştır.

**Yaşamsal Zorluk:** Ailesi ve sosyal çevresi tarafından alkol bağımlılığı nedeniyle dışlanmaya maruz kaldığı bilgisi edinilmiştir. Psikoloğuna gerekli bilgi verilmiştir.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi İle Takip Görüşmesi**

Danışan ile 20 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler, Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışanın intihar düşünceleri olması nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri bölümüne yönlendirilmiştir. Ayaktan tedavi olmayı istediğini belirtmiştir. Danışanın, tıbbi tedavi sürecinin takibi yapılmıştır. SDD "Etkin İlaç Kullanımı" bölümü uygulanmıştır.

**Çalışma Durumu:** Danışan bu süreçte alkolü bırakmıştır. 1 aylık ayıklık sonrası iş ihtiyacı olan danışan ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve İŞKUR arasında imzalanan protokole istinaden YEDAM'da İŞKUR görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda işe yerleştirilmiştir.

**Ekonomik Durum:** Danışan ilk olarak SYDV'ye gelir testi yaptırmaması için yönlendirilmiştir. Ekonomik düzeyinin düşük olması nedeniyle görüşmelere katılımını kolaylaştırmak için kendisine kurumumuz tarafından ulaşım desteği verilmiştir. Danışanın barınma koşullarının, yaşadığı çevrenin, sosyal risklerinin değerlendirilmesi ve aile ilişkilerinin gözlemlenebilmesi amacıyla ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Sosyoekonomik destek ve ayni-nakdi yardımlar için belediyenin "Sosyal Yardım İşleri Şube Başkanlığı"na yönlendirilmiştir. Danışana gıda kolisi ve bayram için nakdi yardım verilmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** SYDV tarafından yapılan değerlendirme sonucu herhangi bir gelir kaynağı olmadığı için Genel Sağlık Sigortası'ndan yararlanması sağlanmıştır. Aynı zamanda SYDV tarafından ilaç ücretleri için ödenek verilmiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışanın YEDAM'da Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği 45. Madde d bendine istinaden açılan atölye faaliyetlerine ve düzenlenen YEYEYE etkinliklerine düzenli olarak katılımı sağlanmıştır. Bu doğrultuda danışan özellikle ahşap boyama atölyesine katılım sağlamakla birlikte diğer atölye etkinliklerine de düzenli olarak katılım sağlamaktadır. Bu doğrultuda danışan arkadaş çevresinden ve yaşadığı muhitten uzak kalmakta ve alkol kullanmamaktadır.

**Aile İlişkileri:** Danışanın evine yapılan ev ziyareti sonrası, danışanın kızı ile aile görüşmeleri yapılmaya başlanmıştır. Süreçte eşi ve kızları ile ilişkisi iyileşmiş, birlikte zaman geçirmeye başlamış, ev içi sorumluluklar almıştır. Öz bakım becerileri gelişmiş, görünümüne ve temizliğine dikkat etmeye başlamıştır.

**Yasal Sorun:** Danışanın banka borçlarıyla ilgili yasal süreçlere dair danışmanlığa ihtiyacı bulunduğu için ücretsiz danışmanlık verebilecek bir avukat ile görüşmesi sağlanmıştır. Yakın bir arkadaşından borç alarak bankalara kredi borçlarını kapatmış ve arkadaşına taksitle borçlarını ödemiştir. Düzenli bir gelir ile borçlarını ödeyen ve emeklilik için sigorta gününü dolduran danışan EYT kapsamında emekliliğe hak kazanmıştır. Danışan alkol kullanan arkadaşları ile bu süreçte görüşmeyi kesmiştir.

### Sonuç

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 1,5 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0'a düşmüştür. Danışan, 16 aydır ayıktır. Ayda bir kez takip görüşmeleri yapılmaktadır.

Yapılan sosyal hizmet değerlendirmesi sonucunda risk ve ihtiyaçlar analiz edilmiştir. Bir müdahale planı oluşturulmuştur. İhtiyaçları öncelik sırasına göre belirlenmiştir. Danışanın ekonomik desteğe ihtiyaç duyduğu, düzenli bir çalışma yaşamının olmadığı, barınma koşullarının iyileştirilmesi gerektiği, sosyal destek kaynaklarının yetersiz olduğu, riskli arkadaşlık ilişkilerinin olduğu, yaşam düzeninin olmadığı, boş zamanlarının alkol kullanımı için risk oluşturduğu, dışlanma ve etiketlenme yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda danışanın ilk öncelikle ekonomik olarak güçlendirilmesi sonrasında arkadaş ve yaşadığı çevreden uzaklaşması için boş zaman etkinliklerine katılımının sağlanması ve aile içi bağların geliştirilmesi gerekmektedir. YEDAM Model'e göre danışanın ilk etapta sosyal katılımının sağlanması (çalışma ve ekonomik), sosyal ihtiyaçlarının (barınma, ekonomik, sağlık güvencesi) tespit edilmesi ve gerekli yönlendirmelerin yapılması ve son noktada sosyal düzenlemenin (arkadaş ilişkileri, yaşadığı çevre, aile ilişkileri, boş zamanlar) yapılması önem arz edecektir (Ögel ve ark., 2021). Sosyal hizmetin amacının sosyal işlevsellik olduğu ve bu noktada kişinin sosyal bakım, sosyal tedavi ve sosyal teşhisinin sağlandığı düşünülecek olursa (Sheafor & Horejsi, 2016) kişinin YEDAM bünyesinde uy-

gun sosyal hizmet müdahaleleri doğrultusunda yönlendirildiği ve sosyal risk indeks puanının düştüğü, kişinin alkolü bıraktığı görülmektedir.

### **4.13.VAKA-13**

**İlk Görüşme:** Danışan 02.03.2020 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuş, alkol ve madde kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, kadın ve 22 yaşındadır. Danışan, alkol ve madde kullanımını ailesinin fark etmesi üzerine merkezimize başvurmuştur. Toplamda 81 Sosyal Hizmet takip görüşmesi yapılmıştır. YEDAM'a geldiği dönemde üniversite son sınıf öğrencisi olduğu bilinmektedir. Covid-19 Pandemi döneminde danışanın bağımlılık süreci ailesi tarafından fark edilmiştir. Danışan ailesiyle birlikte yaşamaktadır. İlkokul ve lise çağında iki erkek kardeşi bulunmaktadır. Aile çocukların eğitimi için taşra denilebilecek küçük bir şehirden buraya taşınmıştır. Kira ve masraflar nedeniyle aile geçim noktasında ara ara zorlanmalar yaşamaktadır. Ailenin, dine oldukça yakın yaşadığı ve birçok konuda sınırları olan bir yapıda olduğu danışan tarafından ifade edilmektedir. Bağımlılık ve sonrasında gelen davranış değişikliği yoğun şekilde ailenin gündeminde yer aldığı gözlemlenmektedir.

### **Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:**

Danışan, üniversiteye başlayana kadar alkol-maddeye dair herhangi bir kullanımının olmadığını belirtti. Ancak 2016 yılında üniversite ortamıyla birlikte alkol ve madde denemeleri olduğunu belirtti. Üniversitede kendisinden yaşça büyük bir kişiyle sevgili olduktan sonra alkol, metamfetamin, ekstazi, crack ve cinsel uyarıcı ilaçlar kullandığını belirtti. Bir süre sonra diğer maddeleri bırakan danışan, merkezimize başvurduğu sırada esrar ve alkol kullanımına devam ediyordu. Özellikle alkol kullanımı ve sonrasında yaşadığı sızmalar nedeniyle eve gidememe, riskli ortamlarda konaklama gibi durumlar yoğun olarak görüşme gündeminde yer alıyordu. Danışanın doğrudan alkol-madde kullanımına yönelik tıbbi destek süreci bulunmamaktadır. Bırakma denemeleri oldu.

Yaklaşık 3 yıldır tüm maddelerden arınmış olan danışan, belirsiz aralıklarla (haftada 1 veya 2-3, ayda 1-2 kadeh şeklinde) alkol kullanımını azalarak devam etmekte. Aile içerisinde alkol-madde kullanım geçmişi olan kimse bulunmamaktadır.

### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan part-time işlerde çalışmış ancak alkollü mekân olması nedeniyle yüksek riskli bir çalışma ortamında yer aldığını ifade etmektedir. YEDAM'a başvurduğu dönemde danışanın herhangi bir şekilde aktif çalışma hayatı içerisinde yer almadığı öğrenilmiştir.

**Meslek Durumu:** İyi bir üniversiteye derece ile giren danışan, öğrencilik hayatına devam etmek istediğini ifade etmektedir. Danışanın mesleki anlamda bir yetkinliğinin olmadığı gözlemlenmektedir.

**Eğitim Durumu:** Danışan, üniversite 3.sınıf öğrencisi olduğunu ifade etmektedir.

**Barınma Durumu:** Danışan, mülkiyet durumu kira olan bir apartman dairesinde ailesi ile ikamet ettiklerini ifade etmektedir. Danışanın ailesi ile ikamet ettikleri ev 3+1 ve danışanın kendisine ait bir odasının bulunduğu danışan tarafından ifade edilmektedir.

**Ekonomik Durum:** Danışanla gerçekleştirilen sosyal hizmet görüşmesi içerisinde, danışanın ailesinin aylık geliri net bir şekilde ifade edilememektedir. Danışan ve ailesinin geçmişten gelen birikimlerle ve babanın geliri ile geçindikleri, danışan tarafından ifade edilmektedir. Danışanın mülkiyet durumu kira olan evlerinin kirasının; aylık 4.000 lira olduğu danışan tarafından ifade edilmektedir. Ailenin birikmiş herhangi bir borcu bulunmamaktadır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışan, aktif bir sağlık güvencesi sistemine ailesi üzerinden sağlanan sigorta ile dâhil olduğunu ifade etmektedir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, bir arkadaş çevresinin olmadığını ifade etmektedir. Küçük bir şehirden büyük bir şehre üniversite için gittiğini, ailesinin o sırada İzmir'e taşındığını belirtmektedir. Danışanın yaşadığı

olumsuz olayların ardından ailesi, danışan ile yaşamak istediklerini ifade etmişlerdir. 3 yıl içinde iki farklı şehir değiştiren danışan, ailesi dışında kimsesi olmadığını ifade etmektedir. Görüşmelerin devamında riskli olabilecek arkadaş sayısında artma yaşandığı gözlemlenmektedir.

**Boş zamanlar:** Danışanın boş zamanlarını aktif bir şekilde değerlendiremediği gözlemlenmektedir. Danışan, boş vaktini online derslerine girerek geçirdiğini ifade etmektedir. Danışanın aktif bir şekilde boş zaman yapılandırması çalışarak, atölyelere dâhil edilmesi hedeflenmektedir. Danışan gerçekleştirilen motivasyonel görüşmeler sonrasında danışanın spora başladığı bilinmektedir.

**Aile İlişkileri:** Aile ilişkilerinin üniversiteye başlamadan önce çok iyi olduğu ancak babasının; giyim, davranış ve dışarıya çıkmasına dair müdahaleleri nedeniyle evde sık sık gerilim yaşandığı, danışan tarafından ifade edilmektedir. Erkek kardeşlerinde babaya benzer tutumun olduğu gözlemlenmektedir. Anne müdahale etmediği için sık sık tüm aileyi karşısında görme gibi durumlar dolayısıyla zorlanmaktadır.

**Arkadaş İlişkileri:** Son yıllarda kurduğu arkadaşlıkların alkol veya madde kullanımını odaklı olduğu gözlemlenmektedir.

**Sosyal Beceriler:** Öz bakımı yerinde, kendisini oldukça iyi şekilde ifade edebilmektedir. Uyum konusunda sorun yaşamadığını belirten danışanda, en sık gözlemlenen durum; yalnız kalmamak için çevresinde bulunan kişilere göre hareket etmesi olarak gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Madde etkisindeyken erkek arkadaşıyla tartışma yaşaması ve komşuların kendilerinden şikayetçi olması nedeniyle, danışanın Denetimli Serbestlik süreci bulunmaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Herhangi bir fiziksel sorun bulunmamaktadır. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin mevcut olduğu gözlemlenmektedir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın 2 farklı cinsel taciz öyküsü bulunmaktadır.



### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 81 sosyal hizmet takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan ile gerçekleştirilen sosyal hizmet takip görüşmelerine öncelikli gündem olarak yüksek ve orta dereceli riskli durumlar ele alınarak takip sürecine devam edilmiştir. Danışan ilk görüşmelerde sosyal hizmet desteğini gereksiz bulduğunu ifade etmiş, uzman tarafından danışan ile bağ kurulmaya çalışılmıştır. Danışanın yasal destek kısmına olan ihtiyacının artması üzerine sosyal hizmet uzmanı ile olan görüşmelere daha olumlu baktığı görülmüştür. İlerleyen takip görüşmelerinde danışanın alkol-madde kullanımı açısından yüksek riskli olarak değerlendirilen arkadaş çevresi ve bu riskli çevreden nasıl uzak kalabileceği konuları gündeme alınmıştır. Danışanın aile içerisinde yaşadığı çeşitli sorunlar ve aile üyelerinin baskıcı tavrı, sosyal hizmet takip görüşmelerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Danışanın yalnız kalma korkusundan dolayı "hayır diyememe" sorunu sonrasında danışan ile iletişim becerileri ve olumsuz çevreye karşı sınır koyma becerileri, sosyal hizmet takip görüşmelerinde ele alınmıştır. Danışan, sicil kaygısı ve ailesinin kendisine olan baskıcı yaklaşımından dolayı görüşmelerde uzun bir süre tıbbi desteğe gitmek istememiş ancak daha sonra tıbbi desteğin tedavi sistemi içerisindeki önemi hakkında bilgilendirilerek, motivasyonel görüşme teknikleri uygulanmıştır. Danışanın ilaçlarını doktor tavsiyesine uygun bir şekilde düzenli kullanmasının bağımlılık tedavisi içerisindeki önemi hakkında danışan bilgilendirilmiştir. Online dersler dışında

meşguliyeti olmayan danışan ile boş zaman yapılanmasıyla birlikte atölye faaliyetleri başlatılmıştır. Yaşam düzeni çalışılan danışan ile günlük rutinler oluşturulmuştur. Olumsuz çevre ile başa çıkma ve arkadaş ilişkileri üzerinde çalışılmıştır. Yasal konular hakkında bilgilendirme yapılan danışan, yaşamsal zorluklar kısmında kendisini kapatarak paylaşım yapmak istememiştir.

Danışan, yoğun olarak etkilendiği ruhsal durum nedeniyle tıbbi desteğe başvurmayı kabul etmiştir. 6 ay süren ilaç tedavisi ile kendisini daha iyi hissettiğini ve kaymaların azaldığı bir sürecin başladığı öğrenilmiştir. Temiz kalma ve günlük rutinlerle ilgili belirlendiği hedeflere uyma noktasında ilerleme gösterdiği gözlemlendi.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen olgular SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Durumu:** Danışan ile gerçekleştirilen sosyal hizmet takip görüşmeleri sonucunda danışanın eğitim hayatını başarı ile tamamlayarak yurt dışı bağlantılı bir firmada 1,5 yıldır görev aldığı bilinmektedir.

**Eğitim Desteği:** Danışan, takip görüşmelerinin içerisinde kaldığı dönem içerisinde okul ortalamasını daha da arttırarak okulunu başarı ile tamamlamıştır. Danışanın bir üniversitenin lisans bölümünden mezun olduğu ve lisans alanında yetkinliğe sahip olduğu bilinmektedir.

**Yaşadığı Çevre Değişikliği:** Danışanın içerisinde bulunduğu, kendisi için alkol ve madde bağımlılığı açısından yüksek risk oluşturan olumsuz sosyal çevresinin etkisinden kurtulabilmesi için danışanla motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiştir. Danışanın yaşadığı olumsuz çevre ve arkadaş ilişkilerinin düzenlenmesi sağlanmıştır.

**Boş Zaman Değerlendirme:** Atölye faaliyetlerine devam eden danışan, yaklaşık 2 yıldır haftada 2 gün spora devam etmektedir. Kurs ve diğer sosyal aktivitelerle birlikte farklı ortamlara giren danışanın yeni arkadaşlıkları geliştiği bilinmektedir. Danışan, her pazar günü ailesi ile aktif ve kaliteli bir şekilde boş zaman etkinlikleri gerçekleştirdiklerini ifade etmiştir.



**Aile İlişkileri:** Yaklaşık 3 yıldır maddeden temiz olan danışanın hem temiz kalma hem de ortak kararlar belirleme süreçleriyle birlikte aile ilişkilerinde belirgin iyileşmeler yaşandığı gözlemlenmiştir. Danışan erkek kardeşleri ile arasında olan sınırları daha net bir şekilde belirleyebildiğini, bu noktada kendisini daha güçlü ve motive hissettiğini ifade etmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan tedavi sistemi içerisinde kaldıkça ve görüşmelere düzenli bir şekilde devam ettikçe alkol-madde kullanımını olan riskli arkadaş çevresinden uzak kaldığı gözlemlenmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Hayır demek, sınır koymak gibi çalışılan konuların yanında danışanın yalnız kalma korkusunda azalmaların yaşandığı gözlemlenmiştir.

**Yasal Destek:** Danışana takip görüşmeleri boyunca “Denetimli Serbestlik” süreci hakkında bilgi verilmiştir. Danışan düzenli olarak “Denetimli Serbestlik” kapsamında bulunan seminerlerine katılmış ve imza sürecini tamamlamıştır.

### Sonuç

Danışanın ilk değerlendirme görüşmesindeki Sosyal Risk İndeksi Puanı 0,60 iken takip görüşmelerinden sonraki Sosyal Risk İndeksi Puanınının 0,28'e düştüğü bilinmektedir. Sosyal hizmet mesleği gerek bireysel gerek tüm toplumu ilgilendiren insan yaşamının her noktasına önemli derecede katkı sunma potansiyeline sahip, çok önemli bir toplum mesleği olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin insan onuruna yaraşır bir hayat tarzı ile yaşaması, sürekli iyilik hallerinin sağlanması sosyal hizmet mesleği ile önemli derecede ilişkisi olan alanlar arasında yer almaktadır (Karaman, 2017).

Sosyal hizmet mesleği tüm bağımlılıkların tedavisinde çok önemli bir yere sahiptir. Sahip olduğu işlevsel özellikler şu şekildedir; toplumdaki dışlanan bağımlı bireyin yeniden sosyal sistemin içerisine dâhil olması, bireyler arasında oluşan eşitliğe aykırı durumlara müdahale edilmesi, bireylerin aile ya da grupların bağımlılık alanında sorun çözme becerilerinin arttırılması, yerel ya da uluslararası düzeyde savunuculuk faali-

yetlerine önem verilmesi, bağımlı bireylerin yaşadıkları dezavantajlı durumların önüne geçilmesi olarak ifade edilmektedir (Duyan, 2008; Karaman, 2017). Danışanın yoğun olarak etkilendiği ruhsal durum nedeniyle tıbbi desteğe başvurmayı kabul etmiştir. 6 ay süren ilaç tedavisi ile kendisini daha iyi hissettiği ve dolayısıyla kaymaların azaldığı bir süreç başlamıştır. Temiz kalma ve günlük rutinlerle ilgili belirlediği hedeflere uyma noktasında ilerleme gösterdiği gözlemlenmiştir. Hayır demek, sınır koymak gibi çalışılan konuların yanında danışanın yalnız kalma korkusunda azalma yaşandığı bilinmektedir. Riskli arkadaşlık ilişkilerinde azalma yaşandığı gözlemlenmektedir. Atölye faaliyetlerine devam eden danışan yaklaşık 2 yıldır haftada 2 gün spora devam etmektedir. Kurs ve diğer sosyal aktivitelerle birlikte farklı ortamlara giren danışanın yeni arkadaşlıklar geliştirdiği gözlemlenmektedir. Yaklaşık 3 yıldır maddeden temiz olan danışanın hem temiz kalma hem de ortak kararlar belirleme süreçleriyle birlikte aile ilişkilerinde belirgin iyileşmeler yaşandığı bilinmektedir. Örneğin; her pazar günü aile aktivitesi yapılması, dışarıya çıkacağı gün ve aralıkların belirlenerek daha rahat hareket edebilmesi. Erkek kardeşlerle sınırların netleştirilerek ilişkilerde iyileşme yaşandığı bilinmektedir.

Alkol-madde bağımlılıklarının tedavisinde toplumla yeniden bütünleşmenin sağlanması gerek yasal konularda gerek sosyal hayatı ilgilendiren diğer konularda bağımlı bireyin sosyal ve toplumsal çerçevesinin dışına itilmemesi bağımlılık tedavisi içerisinde çok önemli bir yeri oluşturmaktadır. Toplumla bütünleşmek kavramı ele alınarak bağımlı bireyin toplumla ve sosyal çevre ile bütünleştirilmesi, yeniden bir bütün olarak değerlendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır (Polat, 2012). Yasal süreç konusunda danışan DS imza sürecini tamamladı. Ortalamasını artırarak okulu tamamlayan danışan 1,5 senedir yurt dışı bağlantılı bir firmada çalışmaktadır. Görüşmelere devam eden danışanın alkol kullanım sıklığı giderek azalmış, madde kullanımında da 3 yıldır remisyona seyrine devam etmektedir. Yoğun

tempoda çalıştığı için, ayda 1 kez görüşmelere ve atölyeye katılım göstermektedir.

#### 4.14.VAKA-14

**İlk Görüşme:** Danışan 13.12.2022 tarihinde bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuş, alkol ve madde kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır

**Vaka Öyküsü:** Danışan, kadın ve 64 yaşındadır. Alkol bağımlılığı için destek almak isteyen danışan, 10 yıl önce boşanmış olup bir kız bir erkek çocuğu bulunmaktadır. Çocukları şehir dışında kendisi ise yalnız yaşamaktadır. Sekreterlik, mutfak işleri gibi farklı işlerde çalışmış olan danışanın, babasından kalma emekli maaşı dışında bir geliri bulunmamaktadır. Bulduğu şehirde yakını bulunmayan danışan daha çok mahalle sakinleri ve evine yakın olan parktaki diğer kişiler ile vakit geçirmektedir. Ekonomik anlamda 3 ayda bir babasından gelen emekli maaşı ile geçimini sağlamaktadır. 34 sosyal hizmet takip görüşmesi ve hafta da 1 gün atölyeye katılım sağladığı bilinmektedir.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

Danışanın babası ve diğer aile büyüklerinde alkol kullanımı oldukça yaygın olduğu danışan tarafından ifade edilmektedir. İlkokul yıllarında babasının üşümemesi için kendisine şarap içirdiğini, ilerleyen yaşlarda yaşadığı boşanma ve yalnızlık hissi ile miktarın arttığı danışan tarafından belirtilmektedir. Günde 1-1,5 litre şarap kullanımının olduğu gözlemlenmektedir. Sarhoş olduktan sonra çocuklarını veya tanıdıklarını rastgele aradığı danışan tarafından ifade edilmiştir. Bu aramalar ve çıkan tartışmalar nedeniyle ilişkilerde sorunlar yaşandığı danışan tarafından ifade edilmiştir. Çocuklarının isteği üzerine YEDAM'a başvurduğu danışan tarafından ifade edilmiştir.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Sekreterlik ve mutfak işlerinde çalışmış fakat emekli olabilecek yeterli sigorta günü sağlanamamıştır. En son geçtiğimiz aylarda mutfakta bulaşıkçılık yapan danışan, işlerin daralması nedeniyle

işten çıkarıldığı danışan tarafından ifade edilmiştir.

**Meslek Durumu:** Danışanın geçerli ve yeterli bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışanın lise mezunu olduğu bilinmektedir. Eğitim ve meslek edinmeyi ise yaş itibarıyla tercih etmemektedir.

**Barınma Durumu:** Aylık kirası 1.600 TL olan bir apartmanın giriş katında yaşamaktadır. Kirası çocukları tarafından karşılanmaktadır. 2+1 evde tek başına yaşayan danışanın komşularıyla ilişkilerinin iyi olduğu iyi olduğu öğrenilmiştir. Ev ziyaretinde mobilya ihtiyacı olduğu gözlemlenmiştir.

**Ekonomik Durum:** 3 ayda bir kez babasından gelen 6.000 TL emekli maaşı bulunmaktadır.

**Sağlık Güvencesi:** Babasının sigortası üzerinden sağlık hizmetleri sağlanmaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Yaşadığı bölge; sahil hattına yakın olup, çevrede alkol alınan bir lokasyon olduğu bilinmektedir.

**Boş Zamanlar:** Danışanın alkol kullanımı ve bilgisayar oyunları dışında gün içerisinde bir meşguliyeti bulunmamaktadır. Geçmiş yıllarda Halk Eğitim Merkezi kurslarına katılım sağlamıştır. YEDAM Atölye faaliyetlerine katılımı değerlendirilmektedir.

**Aile İlişkileri:** Danışanın iki kez evlilik yapıp, iki kez evliliğini sonlandırdığı ifade edilmiştir. Boşanmaların ardından ailesi kabul etmediği için çocukları babalarına bırakmak durumunda kaldığı danışan tarafından ifade edilmiştir. Çocuklarla arası son yıllarda iyileşme göstermektedir. Danışanın anne ve babasının vefat ettiği kendisi tarafından ifade edilmiştir. Kardeşleri ile miras konusunda yaşadıkları anlaşmazlık nedeniyle görüşmediği danışan tarafından ifade edilmektedir.

**Arkadaş İlişkileri:** Evinin yakınındaki parktan edindiği arkadaşlarının olduğu bilinmektedir. Arkadaşlarının tümünün alkol kullanıcısı ve danışanın üzerinde tetikleyici etkiye sahip olduğu gözlemlenmektedir.

**Sosyal Beceriler:** Sosyal becerilerin orta düzeyde olduğu gözlemlenmektedir. Danışanın, genellikle hızlı ve yüksek sesle konuşan, odaklanmakta zorlanan bir yapıda

olduğu gözlemlenmektedir. Görüşmelerde sınır koyulmaya çalışıldığında tepkisel çıkışları olabilmektedir.

**Yasal Sorun:** Danışanın herhangi bir yasal sürecinin olmadığı ifade edilmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın aşırı alkol kullanımını dışında KOAH rahatsızlığının olduğu da bilinmektedir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın cinsel taciz ve vefat durumuna bağlı travması bulunmaktadır. Boşanma süreci olduğu danışan tarafından ifade edilmektedir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 34 sosyal hizmet takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre, bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışanın yaşadığı çevrenin daha iyi bir şekilde gözlemlenmesi için ev ziyareti gerçekleştirilmiş, danışanın ihtiyaçları doğrultusunda Büyükşehir Belediyesi ile iş birliği içerisinde, danışanın telefon ve mobilya ihtiyaçlarına destek olunması amacıyla 5 bin Türk lirası nakit desteği sağlanmıştır. Danışan yalnız yaşadığı için yalnız yaşamının getirebileceği riskler hakkında danışana bilgi verilmiş, danışana Huzurevi desteği hakkında bilgilendirmede bulunulmuştur.

Danışana boş zamanlarının daha aktif ve kaliteli bir şekilde değerlendirilebilmesi için YEDAM Atölyesi ve Yeni Yaşam Etkinlikleri hakkında bilgi verilmiştir. YEDAM içerisinde gerçekleştirilen etkinliklere katılabilmesi için danışana yol desteği sağlanmıştır. Danışanın yüksek riskli arkadaş çevresinin kendisine karşı oluşturabileceği zararlar hakkında bilgi verilmiş, danışan ile arkadaş ilişkileri görüşmelerde gündem olarak ele alınmıştır. Kendisini alkol kullanımına

yönelten arkadaş çevresi ile alkol kullanımı dışında neler yapabileceği hakkında konuşulmuştur. Alkol kullanım miktarında belirli bir iyileşme yaşandığı, haftada 2 gün atölyeye katılım sağladığı gözlemlenmiştir.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen olgular Sosyal Çalışma Matriksi'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Barınma Desteği:** Danışanın yalnız ve aile üyelerinden uzak kalması, danışan açısından önemli bir risk unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Danışanın yalnız yaşamaya yönelik korkularını ifade etmesi üzerine, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile görüşülerek danışanın gerekli durumlarda huzur evine yerleştirilmesi için iş birliği gerçekleştirilmiştir.

**Ekonomik Destek:** Danışana yönelik gerçekleştirilen ev ziyaretinde, danışanın mobilya ihtiyaçları için ve cep telefonunun tamir edilebilmesi için Büyükşehir Belediyesi ile iş birliği gerçekleştirilmiş ve danışana Büyükşehir Belediyesi tarafından 5 bin Türk lirası destek sağlanmıştır. YEDAM Modeli içerisindeki pekiştireç uygulamasına dâhil edilmiştir. Danışanın YEDAM Atölyesi ve YEYEYE'lere düzenli bir şekilde katılabilmesi için yol desteği sağlanmıştır.

**Boş Zaman Değerlendirme:** Danışanın boş zamanlarını daha aktif ve kaliteli bir şekilde değerlendirebilmesi için YEDAM Atölyesi ve Yeni Yaşam Etkinlikleri hakkında danışana bilgi verilmiş, danışan YEDAM Atölyesine ve YEYEYE'lere düzenli bir şekilde katılım sağlamaya başlamıştır. Danışan bunun dışında Halk Eğitim Merkezi'nin düzenlediği kurslar hakkında bilgilendirilmiştir. Danışanın ev içerisinde gerçekleştirebileceği aktif ve kaliteli boş zaman etkinlikleri danışan ile planlanmıştır.

**Aile İlişkileri Desteği:** Danışan, çocuklarının isteği üzerine tedavi sistemi içerisine dâhil olmuş, danışanın kendisi ile aile ilişkileri gündem olarak görüşmelerde ele alınmış ve bunun üzerine danışanın gece geç saatlerde aile üyelerine yönelik gerçekleştirdiği aramaların sona ermesi ile aile ilişkilerinde olumlu bir ilerleme sağlanmıştır.

**Arkadaş İlişkileri Desteği:** Danışana, arkadaş ilişkilerinin tedavi sistemi içerisindeki önemi hakkında bilgi verilmiş, danışan YEDAM'da tedavi gördüğünü alkol kullanıcısı arkadaşlarına ifade ederek sınır çizme kararı almıştır.

**Ev Ziyareti:** Danışanın bulunduğu ortamın daha net bir şekilde anlaşılması için danışana ev ziyaretinde bulunulmuş, bu ziyaret neticesinde danışanın yaşamını kolaylaştıracak çeşitli mobilyaların eksik olduğu görülmüş konu ile ilgili Büyükşehir Belediyesi ile kurumsal iş birliği gerçekleştirilerek danışana 5 bin TL nakit desteği sağlanmıştır.

### **Sonuç**

Danışanın ilk değerlendirme görüşmesindeki Sosyal Risk İndeksi Puanı 0,35 olarak tespit edilmiştir. Daha sonraki takip görüşmelerinde Sosyal Risk İndeksi Puanının 0,64'e yükseldiği bilinmektedir.

Bu yükselmenin sebebi; danışanın ilk değerlendirme görüşmesinde kendisini takip eden uzmana var olan tüm bilgileri aktarmamasından kaynaklanmaktadır. Alkol-madde bağımlılığı tedavisindeki en önemli basamaklardan birisini kuşkusuz bireyin içerisinde bulunduğu sosyal çevre ve bu sosyal çevresi ile kurduğu sosyal ilişkileri oluşturmaktadır. Sosyal işlevsellik; bireyin hayatını devam ettirdiği çevresindeki işlevsel yeteneklerini kullanabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal işlevsellik; bireyin sosyal hayatta gerçekleştirmesi gereken sorumluluklarını gerçekleştirebilme ve sosyal ortamlardan soyutlanmaması olarak ifade edilmektedir (Güdük, 2010). Tüm bu bilgiler doğrultusunda danışanın, haftalık belirlenen limitlere uymasıyla birlikte tedavi motivasyonu artmıştır.

Çocuklarının isteği üzerine tedaviye başlaması, sürdürmesi ve gece yaptığı telefon aramalarının sonlanması, ilişkilerine olumlu anlamda katkı sağlamıştır.

Alkol-madde bağımlılığının pek çok sebebi bulunmaktadır. Bağımlı bireyler ile gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda alkol-madde bağımlılığına başlanılmasının en önemli sebepleri arasında yoğun alkol ya da madde kullanımı olan arkadaş çevre-

si tespit edilmiştir (Semerci ve ark., 2022). Arkadaş ilişkileri çalışılmıştır, alkol kullanımını konusunda aldığı kararı arkadaşları ile paylaşılmıştır. Görüşme günleri alkol alınmayan zamanlar olarak belirlenmiştir. Yapılan ev ziyaretinde danışanın gardırop ihtiyacı gözlemlenmiştir. İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne saha ziyareti düzenlenerek, danışana başvuruda eşlik edilmiştir. Cep telefonu bozuk olan ve tamir ettirebilmek için bütçesi olmayan danışana iş birliği kurumu olan İzmir Büyükşehir belediyesinden 5 bin TL nakit desteği sağlanmıştır. YEDAM atölye ve görüşmelere katılım sağlayabilmesi için haftalık yol desteği sağlanmıştır. Yalnız yaşamaya dair korkuları olan danışan için Aile Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile görüşülerek huzurevi başvuru süreci ve gerekli evraklara dair bilgilendirmeler yapılmıştır. Alkol-madde bağımlılığı alanında yapılan çalışmalara bakıldığı zaman bireylerin alkol ya da madde kullanımına başlamalarının en önemli sebeplerinden birisinin boş zaman olduğu görülmektedir (Iso-Ahola & Crowley, 1991; Ziervogel ve ark., 1998). Bu noktada danışanın boş zamanlarının daha aktif ve kaliteli bir şekilde değerlendirilmesi için evde yapabileceği etkinlikler belirlenmiştir. Halk Eğitim Merkezi kurslarına kaydı gerçekleştirilmiş, danışan pekiştirme sistemine dâhil edildi.

İş birliği kurma konusunda sıklıkla zorluk yaşanan danışan ile atölye süreçlerinde belirli kurallar belirlenerek katılıma devam etmesi sağlanmıştır. Özellikle yüksek sesle konuşma, başkalarının etkinliklerine müdahale etme gibi durumlar sosyal beceriler üzerine çalışılarak sonlandırılmıştır.

Danışanın iki aydır temiz olduğu, ilişkiler ve yaşam düzeninde belirgin bir iyileşme yaşandığı gözlemlenmiştir. Atölye ve görüşmelere düzenli katılım sağlamaktadır.

### **4.15.VAKA-15**

**İlk Görüşme:** Danışan 24.02.2021 tarihinde kumar bağımlılığı ile ilgili destek almak için bulunduğu ildeki YEDAM'a başvurmuştur.

**Vaka Öyküsü:** Danışan; erkek, 39 yaşında, evli ve 1 çocuk babasıdır. Yapılan görüşmelerde kumar bağımlılığına alkol bağımlı-



lılığının da eşlik ettiği öğrenilmiştir. Eşi çalışmaktadır.

#### **Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:**

Danışan, üniversite sonrası atandığını, iş yerindeki arkadaşlarının boş zamanlarını iddia oynayarak geçirdiğini, kendisinin de oynamaya başladığını, 10 yıldan uzun süredir oynamaya devam ettiğini belirtmiştir. Her gün iddia, haftada 1 gün online poker, ayda 1-2 kez sayısal loto oynadığı öğrenilmiştir. Danışanın kumar oynama davranışına alkol tüketimi de eşlik etmektedir. Danışanın, 2012 yılında farklı şehre atanmasıyla, aldığı alkol miktarını artırmaya başladığı, cezaevine girene kadar sabah erken saatlerden itibaren alkol kullandığı, günlük 5-6 bira içtiğini, 35'lik viski veya yarım şişe şarap içtiği öğrenilmiştir. Alkollü araç kullandığı, bir kez trafik kazası geçirdiği, ehliyetinin alındığı öğrenilmiştir. Alkolü bırakmayı düşünmemektedir. Danışanın tedavi geçmişinin olmadığı bilinmektedir.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi**

**Çalışma Durumu:** 15 yıldır aynı meslekte görev yaptığı, iş yerindeki parayı hesabına geçirerek bahis oynadığı, yolsuzluk ve zimmet suçlarından hüküm giydiği öğrenilmiştir. Kalp hastalığı nedeniyle %42 engelli raporunun olduğu öğrenilmiştir.

**Meslek Durumu:** Meslekten ihraç edilme süreci devam etmektedir.

**Eğitim Durumu:** Danışanın askeri lise mezunu olduğu, işletme lisansını tamamladığı, kamu maliyesi bölümünde yüksek lisans öğrencisi olduğu öğrenilmiştir.

**Barınma Durumu:** Danışanın ailesiyle askeriye lojmanlarında kaldığı, askeriye ile ilişkisi kesilirse 2 ay içinde evden taşınmak zorunda oldukları öğrenilmiştir.

**Ekonomik Durum:** Danışana ait bir gelir bulunmamaktadır. Eşinin 12000 TL maaş aldığı, onunla geçindikleri öğrenilmiştir. Kira ödememektedir.

**Sağlık Güvencesi:** Sağlık sigortası devam etmektedir.

**Yaşadığı Çevre:** Yaşadığı çevrenin risk düzeyi düşüktür.

**Boş zamanlar:** Danışan gününü evde TV izleyerek, kızının bakımını sağlayarak geçirmektedir. Boş zamanları risk oluşturmaktadır.

**Aile İlişkileri:** Eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu, destekleyici bir tutumunun olduğu öğrenilmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın daha önce iş arkadaşları ile görüştüğü, işten ayrıldıktan sonra görüştüğü bir arkadaşının olmadığı öğrenilmiştir.

**Sosyal Beceriler:** İletişim becerisi yüksek, öz bakımı yerindedir.

**Yasal Sorun:** Danışanın iş yerindeki parayı hesabına geçirerek defalarca bahis oynadığı, 600 bin lirayı zimmetine geçirdiği, bahis oynamayı durduramadığı için bilerek kendisini yakalattığı, 2021'de yolsuzluk ve zimmet suçundan ceza infaz kurumunda 9 ay yattığı, aralık ayında cezaevinden çıktığı, mahkeme sürecinin devam ettiği öğrenilmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Alkol bağımlılığı dışında kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Travmatik bir yaşam olayından bahsetmemiştir.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 12 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre, bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Kumar ve alkol bağımlılığı için Bağımlılık Polikliniği'ne yönlendirilmiştir. Kendisine ilaç reçete edilmiştir. Tıbbi destek süreci takip edilmiştir.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen olgular Sosyal Çalışma Matriksi'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Desteği:** Danışanın emeklilik süreci için mahkemedan sonuç alınmış ve emek-



lilik durumu reddedilmiştir. 3,5 yıl sigortalı olarak 4A kadrodan çalıştığı emekli olabileceği öğrenilmiştir. 1 aylık ayıklık sonrası iş ihtiyacı olan danışan ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve İŞKUR arasında imzalanan protokole istinaden YEDAM'da İŞKUR görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda işe yerleştirilmiştir. Muhasebeci olarak işe başlamıştır. 1 yılın sonunda bir arkadaşı ile duşa kabin üretim işine girerek kendi firmasını kurmuştur.

**Eğitim Desteği:** Bu süreçte eğitim motivasyonu artırılarak yüksek lisansa devam etmesi, yeni bir hobi edinmesi konularında desteklenmiştir. Danışan haftada 3 gün bisiklet binmeye başlamıştır. Yemek kursuna giderek yemek yapmayı öğrenmiştir.

**Barınma Desteği:** Danışanın lojmanda kalma süresi dolduğu için ailesi ile yeni bir eve yerleşmişlerdir. Eşi belediye çalışanı olduğu için kooperatif çekilişine katılmış ve ev almışlardır. Ev için toplam 660 bin lira ödeyecekleri ve borçlarını 3 yılda bitirecekleri öğrenilmiştir.

**Boş Zaman Değerlendirme:** Boş zamanlarının alkol kullanımı ve kumar oynama için risk oluşturduğuna dair farkındalığı artırılmıştır. Atölye ve YEYEYE etkinliklerine katılması sağlanmıştır.

**Arkadaş İlişkileri Desteği:** Danışan süreç içerisinde Adsız Alkolikler'in (AA) toplantılarına katılmaya başlamıştır. Burada tanıştığı iki kişi ile arkadaşlık kurduğu öğrenilmiştir. Grup toplantılarının kendisini iyi hissettirdiğini belirtmiştir. Merkezdeki grup terapilerine katılımı sağlanmıştır.

**Yasal Destek:** Danışanın yasal süreçlere dair danışmanlığa ihtiyacı bulunduğu için ücretsiz danışmanlık verebilecek bir avukat ile görüşmesi planlanmıştır. Saha incelemesi ile kendisine eşlik edilmiştir. Avukatın önerisi doğrultusunda askeriyeden istifa etmiş ve SGK'ya emeklilik başvurusu yapmıştır.

### Sonuç

Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,78 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,07'ye düşmüştür.

Bağımlılık kavramının ilk olarak alkol ve madde kullanımı ile literatüre girdiği bilinmektedir. İlerleyen süreç içerisinde bağımlılık alanında araştırmalarda bulunan araştırmacılar, kumar oynama davranışının da bir bağımlılık olduğunu alkol ya da madde bağımlılığına benzer davranış örüntüleri sergileyebildiğini ifade etmiştir (Potenza, 2006). Kumar bağımlılığı için YEDAM'dan hizmet almak isteyen danışan ile toplamda 12 adet sosyal hizmet görüşmesi gerçekleştirilmiş, bu süreç içerisinde danışan başvuru nedeni olan kumar bağımlılığını ve daha sonra süreç içerisinde gelişen alkol bağımlılığını bırakmıştır.

DSM-5 içerisinde yer alan kumar bağımlılığı ile ilgili ifade edilebilecek en önemli kriterlerden birisi; bireyin kumar oynama davranışı sergileyebilmek için yasadışı yollara başvurabileceği, kumar oynama davranışını gerçekleştirebilmek için gelirini bu şekilde finanse edebileceği bilinmektedir (Çakmak & Tamam, 2018). Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanı, danışanın yasal süreçlerinin takipçisi olmuş, danışana ücretsiz bir yasal danışmanlık hizmetine nasıl erişebileceği ile ilgili bilgi vermiş ve yasal danışmanlık hizmetinden faydalanmasını sağlamıştır. Danışanın yeniden çalışma hayatında yer alabilmesi için YEDAM ile İŞKUR arasında bulunan protokolden faydalanılarak işe yerleştirilmesi sağlanmıştır.

Gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda daha değerli bir şey kazanabilme amacıyla gerçekleştirilen kumar oynama davranışı, yaygın bir sosyal davranış olarak değerlendirilmektedir (McComb & Sabiston, 2010; Wilber & Potenza, 2006). Danışan, ilerleyen süreçte eşinin belediye personeli olmasından dolayı bir kooperatif çekilişine katılmış, bu çekiliş sonucunda danışana ailesi ile ikamet edebilecekleri bir ev hakkı kurada çıkmıştır. Kumar bağımlılığı tedavisinde tıpkı alkol ya da madde bağımlılığı tedavilerinde olduğu gibi tedavi çok önemli bir yerde bulunmaktadır. Alınan profesyonel destek sayesinde kumar bağımlılığının bıraktığı bedensel ve ruhsal etkilerin azalarak ilerleyen süreçte bir iyilik haline dönüştüğü bi-

linmektedir (Akülker ve ark., 2016). Danışanın sosyal hayatın içerisinde daha aktif bir şekilde rol alabilmesi için eğitim motivasyonu sağlanmış, yüksek lisans sürecine devam etmesi noktasında danışan desteklenmiştir. Danışan, Adsız Alkolikler grubunun toplantılarına katılmış ve bu toplantılar neticesinde yeni arkadaşlıklar edinmiştir.

Danışan şu anda 18 aydır kumar oynamamakta ve 14 aydır alkol kullanmamaktadır. Ayda bir kez takip görüşmeleri yapılmaya devam etmektedir.

#### 4.16.VAKA-16

**İlk Görüşme:** Danışan 2020 yılının aralık ayında madde bağımlılığı ile ilgili destek almak için merkezimize başvurmuştur.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 50 yaşında ve erkektir. İki evlilik gerçekleştirmiştir. İlk evliliğinden 6, ikinci evliliğinden 2 çocuğu vardır. Danışan, emniyet mensupları eşliğinde merkeze gelmiştir. YEDAM görüşmelerinin adli süreçlerine olumlu bir yansıması olacağını düşündüğünden başvuru yaptığını belirtmiştir. Danışan, 6 yıl önce kendisine ait lokantayı işletmekteyken madde kullanımı sebebiyle işini kaybettiğini belirtmiştir.

#### Madde Kullanım Geçmişi ve Tedavi Öyküsü:

Danışan, alkol/madde kullanımına 12 yaşında bira içerek başlamış, daha sonra arkadaş çevresinin etkisiyle 15 yaşında esrar kullanmıştır. Danışan, son 3 yıldır eroin ve son 2,5 yıldır metamfetamin kullandığını ek olarak sigara içtiğini de belirtmiştir.

Danışan, bir kez AMATEM'den ayaktan tedavi gördüğünü, maddi yetersizlikler nedeniyle hastane kontrollerini gerçekleştirmediğini ve ilaçlarını alamadığını belirtmiştir. Danışan daha önce yatarak tedavi görmediğini aktarmıştır.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Çalışmamaktadır.

**Meslek Durumu:** Danışan, mesleğini ciğer ustası olarak tanımlamıştır.

**Eğitim Durumu:** Danışan, ilkokul mezunudur.

**Barınma Durumu:** Danışan, yaşadıkları konutta kiracıdır ve aylık kira bedeli 500 liradır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, hanenin aylık gelirinin 0-1000 lira, aylık giderinin ise 2 bin- 3 bin lira olduğunu belirtmekle birlikte, net olarak ise bilmediğini aktarmıştır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sigorta durumu ile ilgili bilgisi bulunmamaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden memnun olduğunu ve yaşadığı yerin madde kullanımı açısından riskli olmadığını belirtmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışan, çalışmadığı için gün içerisinde çok fazla boş vakti bulunduğunu, gastronomiye ilgi duyduğunu ancak meslek veya hobi edinmek için kursa gitmek istemediğini ifade etmiştir.

**Aile İlişkileri:** Danışan 3 yaşındayken babasının vefat ettiğini, annesinin ikinci evliliğini yaptığını, mevcut süreçte annesiyle çok sık görüşmediklerini ifade etmiştir. Danışan, kız kardeşini 20'li yaşlarındayken ani bir ölümle kaybettiğini ve başka kardeşi olmadığını aktarmıştır. Danışan, 14 yaşında bir evlilik yaptığını, bu evlilikten 6 çocuğu olduğunu, 11 yıldır eski eşi ve çocukları ile görüşmediğini ifade etmiştir. Danışan 10 yıl önce ikinci evliliğini yaptığını ve bu evlilikten 2 çocuğu olduğunu, maddi yetersizlikten dolayı çocuklarını okula gönderemediğini belirtmiştir. Danışan, eski eşi ile boşanma davasının henüz gerçekleşmediğini, ikinci eşi ile resmi nikahı bulunmadığını aktarmıştır. Şu an hanede kendisi, eşi, oğlu ve kızı ile birlikte toplam 4 kişinin yaşadığını söylemiştir. Madde kullanımı nedeniyle aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ve ikinci eşinin de madde kullanımı bulunduğunu belirtmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın mevcut arkadaşlarının tamamı madde kullanmaktadır. Zaman zaman arkadaşlarıyla birlikte madde kullanırken, çoğunlukla tek başına kullanmayı tercih etmektedir. Danışan arkadaş çevresini değiştirmek istemektedir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan kendisini "girişken" olarak tanımlamıştır. Danışanın görüş-

mede göz teması kurduğu, sorulan soruları anladığı, uygun yanıtlar verdiği ancak konuşmakta zorluk yaşadığı ve uzun süre kekelediği gözlemlenmiştir. Dilinde artikülasyon sorunu olabileceği değerlendirilmiştir. Bu sebeple danışan konuşması için cesaretlendirilmiş ve anlamadığı sorular açıklanarak rahatça cevaplaması sağlanmıştır.

**Yasal Sorun:** Danışanın hırsızlık, madde kullanımı ve ticareti, şiddet nedeni ile sabıka kaydı bulunmaktadır. Ayrıca şu an için aktif denetimli serbestlik süreci bulunmaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan madde kullanımından dolayı şiddet gördüğünü ve madde etkisiyle şiddet uyguladığını belirtmiştir. Danışan çoğunlukla aile içinde veya çevresinde dışlanma ve etiketlenme hissi yaşamaktadır.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 18 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan, AMATEM'e yönlendirilmiştir. Danışan 21 gün yatışını tamamladıktan sonra kayma yaşamıştır. Yeniden YEDAM'a başvuran danışan, tekrar yatılı tedavi için yönlendirilmiştir. Danışan yatış sürecini tamamladıktan sonra merkeze düzenli gelmeye başlamıştır.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen bilgiler SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Durumu:** Danışanın iş süreci için belediye ve valilik ile iş birliği görüşmeleri yapılmıştır. Kurulan iş birlikleri sonrası valilik tarafından iş yeri tahsisi sağlanmıştır. Verilen binanın çatı onarımı, bahçe dü-

zenlemesi, elektrik ve su tesisatı ihtiyaçları noktasında ise belediye tarafından karşılıksız hibe desteği sağlanmıştır.

**Ekonomik Durum:** Danışana YEDAM yönlendirmesi ile SYDV tarafından AMATEM'e ulaşımı için yol ücreti desteği sağlanmıştır. Danışan, evinin ve eşyalarının yanması nedeni ile (giysi, kimlik, kişisel eşyaları vb) ihtiyaçlarını gidermesi için YEDAM yönlendirmesi sonucunda ASHB tarafından ekonomik destek olarak sağlanmıştır. Danışan, çocuklarının eğitimi için şu an aylık nakdi destek almakta ve çocuklarını okula göndermektedir.

**Sağlık Güvencesi:** SGK ile görüşülerek danışanın sigortasının bulunmadığı bilgisi alınmıştır. Danışanın tıbbi tedavi sürecinin acil olarak başlatılması için SYDV ile iş birliği kurularak GSS'den yararlanması sağlanmıştır.

**Yaşadığı Çevre:** Sürec içerisinde danışan, çevre değişikliği yaparak madde kullanımı açısından daha güvenli bir alana yerleşmiştir. Danışanın evinin yanması ile farklı bir mahalleye taşınması madde kullanımı olmayan bir arkadaş çevresi edinmesini sağlamıştır.

**Aile İlişkileri:** Danışan ile yapılan görüşmelerde; ev içinde eş ile birlikte yoğun madde kullanımının mevcut olduğu ve kullanım sonucu çıkan dumandan çocuklarının yüksek oranda etkilendikleri bilgisi edinilmiştir. 8 yaşındaki kız çocuğunun da evdeki dumana maruz kalması sebebiyle göz bebeklerinde büyüme, uyku problemleri ve sinirlilik hali olduğu gözlemlenmiştir. Ev içi madde kullanımının olması sebebiyle komşuların şikayetleri üzerine ev sahipleri ile anlaşmazlık yaşadıkları ve bu sebeple sık sık konut değişikliği yapmak zorunda kaldıkları, ikametgah adresi ile ilgili sorunlar nedeniyle çocuklarının eğitime devam etmelerinin sekteye uğradığı bilgisi alınmıştır. Danışanın eşinin ve kendisinin ev içerisinde madde kullanımı olduğu bilgisi, süpervizör ile paylaşılmış ve onun yönlendirmesi doğrultusunda durumun ALO 183 üzerinden bildirilmesine karar verilmiştir. Yapılan ihbar neticesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ha-

neye ev incelemesi yapılmış ve çocukların sevgi evlerine alınmasına karar verilmiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışan iş saatleri dışındaki zamanlarını eşi ile evde geçirmektedir. Tatil günlerinde piknik yapmaktadırlar.

**Yasal Sorun:** Danışanın YEDAM'dan destek aldığı sırada, hırsızlık suçundan 40 günlük cezaevi süreci başlatıldığı için görüşmeler kesintiye uğramıştır. Aileye ulaşım sağlanamamış, cezaevi psikoloğu ile süreç ilerletilmiştir. Tutukluluk süresince sık sık yoksunluk krizi geçirdiği ve bazı travmatik olaylar yaşadığı öğrenilmiştir. Cezaevinden tahliye olduktan sonra eşi ile tekrar madde kullanmaya başlamıştır. Mevcut dava dosyalarının birlikte takip edilebilmesi için danışana avukat desteği sağlanmıştır.

### Sonuç

Danışanın 13 aydır remisyondadır. Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 1,28 iken, yapılan müdahaleler sonucunda son sosyal risk indeksi puanı 0,92'ye düştüğü görülmüştür.

Yapılan sosyal hizmet değerlendirmesi sonucunda danışanın durumu değerlendirilerek müdahale planı oluşturulmuştur. Danışan madde kullanımını bıraktıktan bir süre sonra kayma yaşamıştır. Kişinin maddeden veya alkolden uzak durup kullanımına tekrar başlamasına "kayma" denir (Şimşek ve ark., 2018) Danışanın tıbbi tedavi alması için AMATEM ile yapılan iş birliği sonucunda ikinci kez AMATEM yatışı gerçekleştirilmiştir. Danışan yatış esnasında yapmış olduğu bir tabloyu YEDAM'a hediye etmiştir. Danışan 6 ay boyunca AMATEM'e düzenli gitmiş ve ilaçlarını kullanmıştır. Danışanla SDD üzerinden "Etkin İlaç Kullanımı" bölümü çalışılarak düzenli ilaç kullanımı konusunda danışmanlık sağlanmıştır. Görüşmelerde kullanılan motivasyonel görüşme teknikleri sayesinde danışan, uzmana ve YEDAM'a karşı güven bağı geliştirmiş, görüşmelere düzenli devam etmiştir. 3 kez pekiştireç uygulamasını tamamlamıştır.

Danışan, eşi ve çocukları ile yaşamaya, kendisine ait iş yerini işletmeye devam etmektedir. Danışanın madde kullanımı bulun-

mamaktadır. Belli aralıklarla YEDAM'daki seanslara katılım sağlamaktadır.

### **4.17.VAKA-17**

**İlk Görüşme:** Danışan, 2020 yılı Haziran ayında, madde bağımlılığı ile ilgili destek almak için YEDAM'a başvurmuştur.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 29 yaşındadır. 3 kardeştir ve ailesiyle birlikte başvuru yaptığı YEDAM'dan farklı bir ilde yaşamaktadır. Abisi, 33 yaşında askeri personel, babası ise emeklidir. 30 yaşında olan ablası ve annesi ise ev hanımıdır. Danışan, görev yaptığı ilden ailesinin yanına gelmiştir. Madde kullanımını nedeniyle mesleği olan askeri personellikten uzaklaştırma almıştır. Danışan YEDAM'a başvuru yaptığı 3 aylık sağlık izninde olduğu için çalışmamaktadır.

### **Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:**

Danışanın, 2019 yılında arkadaşlarının etkisiyle metamfetamin kullanmaya başladığı ve son 1 yıldır (2021-2022 yılları arasında) madde kullanımının arttığı öğrenilmiştir. Danışan, YEDAM'a başvurduğu dönemin öncesinde, aralıklı kullanımının olduğunu ancak son dönemlerinde ise iş hayatının yoğunluğu ve olumsuz arkadaş ilişkilerinden kaynaklı neredeyse her gün madde kullanmaya başladığını belirtmiştir. İlk kez 18 yaşında alkol kullanımı gerçekleşmiş ancak son zamanlarda ağırlıklı olarak madde kullanmakta olduğunu ifade etmiştir. En son, başvuru tarihinden 3 hafta önce madde kullandığını aktarmıştır.

Danışanın kendi çabaları ile başarısız sonuçlanan bırakma deneyimleri olmuştur. Tıbbi destek ihtiyacı hisseden danışan bir kez AMATEM'de yatarak tedavi almıştır. Mevcut süreçte ayaktan tedaviye devam etmektedir. Danışan şu an düzenli olarak test vermekte ve ilaç kullanımına devam etmektedir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi**

**Çalışma Durumu:** Danışan askeri personeldir. Sağlık sorunu nedeniyle izinlidir. Danışanın madde kullanımını çalışma hayatını olumsuz etkilemiştir.



**Meslek Durumu:** Danışanın sabit bir mesleği bulunmamaktadır. Danışan kısa dönemde şoförlük, güvenlik işlerinde çalışmıştır.

**Eğitim Durumu:** Danışan, lise mezunudur, eğitimine devam etmemektedir.

**Barınma Durumu:** Danışan, kendilerine ait bir müstakil evde, anne ve babasıyla beraber yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, 9 aylık maaşının 3'te birini alabildiğini ve bunu borçlarına yatırdığını, hanenin geçimini babasının emeklilik maaşı ve kira gelirleriyle sağladıklarını aktarmıştır. Ek olarak danışan, zaman zaman geçici işlerde çalışıp eve destek olduğunu belirtmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın YEDAM'a başvurduğu süreçte sağlık güvencesi mevcut değildir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden küçük bir yer ve riskli olması nedeni ile memnun değildir.

**Boş Zamanlar:** Danışan, uzun süre çalışmadığı için boş zamanlarını evde ailesiyle beraber ya da akraba ziyaretlerine eşlik ederek geçirmektedir.

**Aile İlişkileri:** Danışan, aile ilişkileri değerlendirildiğinde aile ilişkilerinin iyi olduğu ancak madde kullanımı nedeniyle zaman zaman sorun yaşadıklarını, ailesinin YEDAM'a gelmeden önce bağımlılık hakkında bilgileri olmadığı için danışana yönelik olumsuz söylemlerde buldukları öğrenilmiştir. Danışan, ailesinde kendisine en yakın hissettiği kişinin annesi olduğunu ifade etmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, madde kullanımı olan arkadaşlarıyla görüşmemektedir.

**Sosyal Beceriler:** Danışanın insanlarla iletişime geçerken sorun yaşamadığı, bir grupta karar alma süreçlerine katılabildiği, kendisini "girişken" olarak tanımladığını öğrenilmiştir. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında konuşarak çözmeye çalışmaktadır. Görüşmede danışanın kendisini ifade edebildiği ve akıcı konuştuğu gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın yasal süreci mevcut değildir.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın herhangi fiziksel sorunu yoktur.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın şiddet görme ve ihmal edilme durumu bulunmamaktadır. Yakın çevresi tarafından bağımlılık nedeniyle dışlanmaya ve etiketlenmeye maruz kaldığı bilgisi edinilmiştir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 17 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışanın kullandığı ilaçlar bitince yeniden psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. İlaçlarını düzenli kullanma noktasında sorunlar yaşadığı gözlemlenmiş, etkin ve düzenli ilaç kullanımı üzerine bilgilendirilmiştir.

Aşağıda takip görüşmelerinden elde edilen bilgiler SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Durumu:** Çalışma motivasyonu olan danışan, yaşadığı ildeki iş fırsatlarını değerlendirmek istemiştir. Danışanın onayı üzerine bu ilde bulunan YEDAM sosyal hizmet uzmanı ile iletişime geçilmiştir. İş ihtiyacı olan danışanın, Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve İŞKUR arasında imzalanan protokole istinaden yaşadığı ildeki İŞKUR'a yönlendirilmesi yapılmış, sürece YEDAM sosyal hizmet uzmanının eşlik etmesi sağlanmış ve bazı ilanlara iş başvurusu yapılmıştır. Başvurular sonrası Mayıs 2023 tarihinde işe başlamıştır ve çalışmaya devam etmektedir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın bir dönem sigortası aktif olmadığı için ilaç ve muayeneye ücreti ödediği öğrenilmiştir. Danışana yasal bilgilendirilme yapılmış, gelir testi yaptırması ve GSS'den faydalanması için SYDV'ye yönlendirilmiştir. Hastanenin hasta hakları



birimi ile iletişime geçilmiştir. Danışan GSS' den yararlanmaya başlamıştır.

**Aile İlişkileri:** Aile ile yapılan görüşmeler sonucu, ailenin bağımlılık hakkında bilgi edinmesi sağlanmış; madde kullanan aile üyesine yaklaşım, iletişim kurma ve aile içi sorumluluklar konularında çalışılmıştır. Danışan ile SDD üzerinden "Aile İçi İlişkiler" üzerine çalışılmıştır.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın, maddeye arkadaşlarının etkisiyle başladığı ve şu an arkadaşlık kurmakta zorlandığı öğrenilmiştir. Bu noktada danışan ile SDD üzerinden "Olumsuz Çevre ile Baş Etmek" ve "Arkadaş İlişkileri" kısmı detaylı bir şekilde çalışılmıştır.

**Boş zamanlar:** Danışanın boş zamanlarını değerlendirme noktasında zorlandığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle zamanı yapılandırma üzerine görüşme sağlanmış, atölye etkinliği yapılmış, grup terapilerine katılımı sağlanmış, çeşitli kurslara yönlendirme yapılmıştır. Danışanın grup terapi ve görüşmelere düzenli katılımı ile beraber; kendini ifade edebilme, göz teması ve iletişim kurma işlevlerinin daha gelişmesine katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

### Sonuç

Danışan ile gerçekleştirilen değerlendirme görüşmesi sonrasında riskler ve ihtiyaçlar analiz edilmiş ardından uygun bir müdahale planı oluşturulmuştur. Sosyal riskler değerlendirildiğinde ilk indeks puanı 0,5 iken, son sosyal risk indeks puanı 0,21'e düşmüştür.

İnsan; biyopsikososyal bir varlıktır. Bu sebeple yaşadığı sosyal çevre, aile ve arkadaşlık ilişkileri, çalışma ortamı gibi unsurlar kişinin hayatını şekillendirmede aktif rol oynamaktadır (Ögel, 2019). Gerçekleştirilen müdahaleler sonucunda SÇM'nin "Sağlık Güvencesi, Çalışma, Boş Zaman Değerlendirme, Aile ilişkileri ve Arkadaşlık İlişkileri" alanlarında madde kullanımı açısından riskler azaltılmıştır.

Danışan, yaklaşık 1 yıl 2 aydır remisyonundadır. Danışanın motivasyonunun artırılması ve başarısının kutlanması amacıyla YEDAM' da 1. yıl pastası kesilmiştir. Danışan, YE-

DAM'daki görüşmelere düzenli bir şekilde, ailesiyle beraber katılım göstermiştir. Danışanın aile içi ilişkilerinin daha iyi düzeyde olduğu; remisyonda olduğu süre zarfında aile içi aktiviteler ve iletişimde artış olduğu gözlemlenmektedir. Bağımlılık, tedavi sürecinde kişinin aile ilişkilerinin kuvvetli olması tedavinin seyrini olumlu yönde etkiler. Araştırmalar, tedavi sürecindeki bireyin algıladığı ailevi sosyal desteğin yüksek olması durumunda tedavide kalma süresinin arttığını göstermektedir (Westreich ve ark., 1997 akt. Şimşek ve ark., 2020).

Danışan ile yapılan takip görüşmeleri her hafta devam etmektedir. Danışanın iş yerine saha ziyareti gerçekleştirilmiştir. Danışanın iş uyumu ve çalışma ortamı yerinde gözlemlenmiştir. Danışanın işvereni ile görüşme sağlanarak, işlerin aksamayacağı şekilde YEDAM görüşmelerine devam etmesi kararlaştırılmıştır.

### **4.18.VAKA-18**

**İlk Görüşme:** Danışan, 2022 Ocak ayında kendi ilinde bulunan YEDAM'a başvurmuş ve alkol kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 63 yaşındadır. Aile kökeninin farklı bir şehir olduğunu fakat uzun yıllardır ailesiyle birlikte şu anki bulunduğu ilde yaşadığını belirtmiştir. Danışan, 33 yıldır devam etmekte olan evliliğinden biri 29 yaşında, biri 33 yaşında iki çocuğu olduğunu beyan etmiştir. Danışan, şu anda eşi ve eşinin zihinsel engelli kız kardeşi ile yaşamaktadır.

### **Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:**

45 yıldır alkol kullanımı olan danışan, emekli olması ile birlikte son beş aydır alkol tüketiminde ciddi bir artış olduğunu, gündüzleri rakı içmeye başladığını ve iki ay önce alkolü bırakmaya karar verdiğini belirtmiştir. Danışan yalnızca 30'lu yaşlarında bir kere alkolü bırakmayı denediğini, o dönem 3-4 ay içmediğini aktarmıştır. Danışanın, son iki aydır alkol kullanmadığını, en son alkol aldığı dönemde ise günlük olarak 50'lik rakıyı bitirdiğini söylemiştir. Böylece danışanın haftalık ortalama 84 ölçü alkol kullanımının olduğu görülmektedir. Danışanın iki ay önce

AMATEM'de 21 gün yatılı tedavi gördüğü, bunun haricinde psikiyatrik tedavi alma girişiminin olmadığı öğrenilmiştir.

### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışanın itfaiye şefi olarak bir kurumda uzun yıllar çalıştığı ve emekli olduğu öğrenilmiştir. Danışan, şu an herhangi bir yerde çalışmamaktadır.

**Meslek Durumu:** Danışanın emekli olduğu bilinmektedir.

**Eğitim Durumu:** Danışan, lise mezunudur.

**Barınma Durumu:** Danışan, kira bedeli 3.000 TL olan 3+1 odalı konutta, eşi ve baldızıyla birlikte yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, eşinin ve kendisinin emekli olduğunu ayrıca aylık gelirlerinin 15 bin lira olduğunu belirtmiştir. Danışanın herhangi bir borcu yoktur ancak oğullarının farklı şehirlerde yaşamaları sebebiyle danışan onlara maddi anlamda destek olmaktadır.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sağlık güvencesi mevcuttur ve sigorta borcu bulunmamaktadır. Danışanın herhangi bir kurumdan sosyal yardım almadığı öğrenilmiştir.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden (muhtemelen) memnun olduğunu ifade etmiştir.

**Aile İlişkileri:** Danışan, aile ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu ancak alkol kullanımı nedeniyle zaman zaman sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Danışanın ailesinde alkol kullanan aile üyeleri bulunmaktadır. Abisi yoğun alkol kullanımı sebebiyle tedavi görmüştür. Danışan, alkol kullanmadığı süreçte ailesiyle birlikte sahilde yürüyüş yaptıklarını aktarmıştır.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, arkadaşlarının neredeyse hepsinin alkol kullanımı olduğunu, alkol içtiği zaman genellikle arkadaşlarıyla, onlara ait bahçe gibi mekânlarda bulunduğunu belirtmiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışan, şu anda emekli olduğu için boş zamanlarının oldukça fazla olduğunu, sürekli çalışma yaşamı içerisinde yer aldığı için emeklilik yaşamında neler yapacağını bilemediğini ifade etmiştir. Dani-

şan, eşinin mesleğinin aşçılık olduğunu, bu sebeple mutfakta vakit geçirdiğini ve kendisinin de eşiyle birlikte mutfakta vakit geçirdiğini belirtmiştir. Danışan, bahçe işlerini sevmekte, kitap okumaktan keyif almakta, el-sanat beceri yüksek ve buna ilgi duymaktadır. Danışan, hafızada güçlükler çektiği için sudoku bulmacası çözmeyi sevdiğini ifade etmiştir.

**Fiziksel Sorun:** Danışan, alkol kullanımı dışında kalbinde 2 tane stent olduğunu, şeker, tansiyon ve kolesterol rahatsızlıkları bulunduğunu belirtmiştir. Ek olarak Hepatit B hastası olduğunu, bu durumla ilgili bağışıklık kazandığını, ailesinin de tedbirden aşılandığını aktarmıştır. Bu rahatsızlıkları için de ilaç kullandığını ve sağlık kontrollerini düzenli yaptırdığı öğrenilmiştir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışanın şiddet görme ve ihmal edilme durumu bulunmamaktadır. Yakın çevresi tarafından bağımlılık nedeniyle dışlanma ve etiketlenme gibi bir durumunun olduğu bilgisi edinilmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın kira ödemesi ile ilgili bir sorundan 3 ay ceza infaz kurumunda kaldığı bilgisi edinilmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken sorun yaşamadığı, bir grupta karar alma süreçlerine katıldığını, kendini "girişken" olarak tanımladığı görülmüştür. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında ise sorunu konuşarak çözmeye çalışmaktadır. Görüşmede danışanın, kendini ifade edebildiği, akıcı konuştuğu gözlemlenmiştir.

### Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi

Danışan ile 12 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan ile yapılan takip görüşmeleri sonucunda yatılı tıbbi tedavi için AMATEM'e yönlendirme yapılmıştır. Kendi ilinde bulunan AMATEM'de 21 günlük yatış süreci sonucunda taburcu edilmiştir. Danışanın, tıbbi tedavi sürecinin takibi sağlanmış ve SDD'nin "Etkin İlaç Kullanımı" bölümü uygulanmıştır. Danışanın tıbbi tedavi süreci, hekimiyle iş birliği içerisinde takip edilmiştir. Danışan, ilde iş birliği içerisinde çalışılan AA'ya yönlendirilmiştir. Danışanın şu anda düzenli olarak haftanın 2 günü AA toplantılarına katılım sağladığı bilinmektedir.

Aşağıda takip görüşmelerinden elde edilen bilgiler SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Aile İlişkileri:** Danışanın ailesiyle yaşadığı problemlerin azaltılması amacıyla danışanın eşiyle de aile görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Danışanın aile ilişkilerinde sorunlarının azaldığı bilinmektedir. Danışanın yaşadığı ortamın ve aile ilişkilerinin daha yakından gözlemlenmesi ve çevresi içinde danışanın risklerinin değerlendirilmesi amacıyla danışana ev ziyareti gerçekleştirilmiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışan YEDAM'da T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği 45.Madde d bendine istinaden açılan atölye faaliyetlerine düzenli olarak katılım sağlamıştır. Danışanın atölye çalışmalarına katılımı sürecinde el-göz koordinasyonunun sağlanması, ince motor becerilerinde gelişmeler olmasının yanı sıra iletişim becerileri, ilgi alanlarına yönelik farkındalığın artması gibi alanlarda değişimler yaşanmıştır. Görüşmelere her hafta devam edilmektedir. Danışan, haftanın 2 günü merkezde aktif olarak bulunan ahşap boyama ve ebru sanatı kurslarına katılım sağlamaktadır. Danışan, boş zaman değerlendirmesi kapsamında YEDAM Atölyelere ve YEYEYE etkinliklerine düzenli olarak katılım sağlamıştır. YEDAM Atölye dışında da boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla belediyeyle yapılan iş birliği sonucunda, danışan adresinin bulunduğu alandaki emekli evinin sosyal imkanlarından faydalanabilmiştir. Danışanın bahçeye ve toprağa ilgili olma durumu göz önüne alınarak

yine belediyeyle yapılan iş birliği sonucunda danışana hobi bahçesi alanı sağlanmıştır. Danışanın bu alanda eşiyle birlikte tarımsal faaliyetler yapmakta olduğu ve boş zamanını bu şekilde değerlendirdiği bilgisine ulaşılmıştır.

**Yasal Sorun:** Danışan ve eşine, kendileriyle birlikte yaşamakta olan engelli aile üyesinin hakları üzerine danışmanlık sağlanmıştır.

### Sonuç

Danışanın sosyal riskleri değerlendirildiğinde Sosyal Risk İndeksine göre ilk görüşmedeki puanı 0,85 iken son yapılan Sosyal Risk İndeksinin puanına göre şu anki riski 0,14'e düşmüştür. Danışan şu anda 15 aydır alkol kullanmamaktadır. Danışan, düzenli olarak AA toplantılarına katılım sağlamaktadır. Danışanın AA'ya katılım süreci takip edilmektedir.

Uzman tarafından danışanın yaşamı göz önünde bulundurulduğunda, alkol kullanımı açısından risk içeren durumların; arkadaş çevresinin yoğun alkol kullanımı, aile içi iletişim sorunları ve emeklilikten dolayı çok fazla boş zamanı olması olduğu değerlendirilmiştir. Yaşlılık dönemine baktığımızda emeklilik dönemi kişinin çeşitli krizler yaşadığı, boş zamanlarının çokluğunu nasıl dolduracağını bilemediği, eş ile tartışmaların yaşanabildiği bir durumdur (Yerli, 2017; Heller-Sahlgren, 2017). Danışanın bu dönemde emeklilik krizini de atlamaması sonucu alkol bağımlılığı daha artış göstermiştir. Bu noktada YEDAM Modeli çerçevesinde danışanın yaşam düzenlemesini yapmak onun psikososyal iyilik halini sağlayacaktır (Ögel ve ark., 2021; Ögel ve ark., 2017). Nitekim yapılan müdahaleler sonrası danışanın gelişimine baktığımızda 15 aydır remisyonunda olduğu ve boş zamanlarını olumlu bir şekilde değerlendirdiği görülmektedir.

### **4.19.VAKA-19**

**İlk Görüşme:** Danışan kendi ilinde bulunan YEDAM'a başvurmuştur ve alkol kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 43 yaşında ve kadındır. Danışan beş sene önce eşinden boşanmıştır. 22 ve 17 yaşında iki oğlu, 8 yaşında

bir kızı vardır. Danışan, oğulları, kızı ve eski eşiyle birlikte yaşamaktadır. Boşanma sonrasında danışanın eski eşi ise başka biri ile evlenmiştir. Danışan eski eşiyle birlikte yaşamak istemediğini ancak çocuklarının istemi üzerine bu durumu kabul ettiğini aktarmıştır.

#### **Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:**

Danışan, evli olduğu 13 yıl boyunca eşinden psikolojik ve cinsel şiddet gördüğünü, bu durum sonrası panik atak krizleri geçirmeye başladığını ve panik bozukluk tanısı aldığını söylemiştir. Eski eşinin panik bozukluk konusunda iyi geleceğini iddia ettiği için alkol kullanmaya başladığını, eşinin her gün alkol getirdiği için bir süre sonra kullanım miktarının artırdığını ifade etmiştir. Danışan aynı zamanda kapalı alana girme korkusu başladığını; dolmuşa binmek, hastaneye gitmek, kapalı bir yerde oturabilmek için alkol kullanmaya devam ettiğini belirtmiştir. Danışanın tercih maddesi yüksek alkollü içkilerdir. Danışan, günde iki litre şarap tükettiğini belirtmiştir. Aynı zamanda danışanın iki oğlunda da madde kullanım bozukluğu ve kötüye kullanımı bulunmaktadır. İki oğlunun da metamfetamin ve Lyrica kullandıkları öğrenilmiştir. Danışan, özellikle küçük oğlunun evde madde etkisindeyken olay çıkardığını ve bu sebeple komşularının şikayetçi olduklarını, bu sebepten evlerini boşaltmak durumunda kaldıklarını, başka bir yere taşındıklarını söylemiştir. Danışan, oğullarının tedavi olmak istemediklerini belirtmiştir.

Danışanın alkol nedeniyle ayaktan veya yatarak tedavi geçmişi bulunmamaktadır. Danışan iki defa panik bozukluk nedeniyle psikiyatriste başvurduğunu, ikinci başvurusunda panik bozukluk ile ilgili bir ilacın reçete edildiğini, iki yıllık süreçte doktor kontrolü dışında kullanımlarının olduğunu belirtmiştir. Şu an doktor kontrolünde kullanımı devam eden bir ilacı bulunmamaktadır.

#### **Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi**

**Çalışma Durumu:** Danışan şu an çalışmamaktadır. İlk olarak 2010'da tekstilde 11 ay, daha sonra eşinin açtığı tantunicide 1,5 sene

çalıştığını ve maddi konularda eşi ile yaşadığı anlaşmazlıklardan dolayı bu işi bıraktığını belirtmiştir. Danışan, zaman zaman gününbirlik temizlik işlerine gittiğini ancak mevcut süreçte yaşadığı panik bozukluk sebebiyle çalışmaktan çekindiğini belirtmiştir.

**Meslek Durumu:** Danışanın herhangi bir mesleki eğitimi bulunmamakta fakat tekstilde çalışma geçmişi olduğu için yedi farklı makineyi kullanabildiğini belirtmiştir.

**Eğitim Durumu:** Danışan, ilkokul mezunudur.

**Barınma Durumu:** Danışan, kira bedeli 4 bin lira olan, site içerisinde 3+1 doğalgazlı bir evde, iki oğlu, bir kızı ve eski eşi ile yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Hanenin toplam geliri 2 bin veya 3 bin TL arasındadır fakat aylık geliri net olarak bilinmemektedir. Büyük oğlu (22) telefon tamircisinde çalışmakta küçük oğlu (17) ise çalışmamaktadır. Eski eşi otobüs şoförlüğü yapmaktadır. 3 ayda 1 fondan destek aldığını ifade etmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Eşinden boşandığı için babasının sosyal güvencesinden yararlanmaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden memnun değildir ve yaşadığı yeri değiştirmeyi düşünmektedir.

**Boş Zamanlar:** Danışan, zamanın çoğunu evde ev işleriyle geçirdiğini ve kitap okuduğunu belirtmiştir. Danışan, gün içinde çok fazla boş vakti olduğunu ifade etmiştir. Kişisel gelişim kurslarına, yürüyüş yapmaya ve bisiklet sürmeye ilgisi bulunmaktadır. Danışanın yeni bir hobi edinme motivasyonu olduğu gözlemlenmiştir.

**Aile İlişkileri:** Danışan, annesini iki sene önce koronavirüsten kaybetmiştir. Danışan, babasının hayatta olduğunu, dokuz kardeş olduklarını ve kardeşler arasında en küçüğün kendisinin olduğunu ifade etmiştir. Babasıyla ilişkisinin kötü olduğunu, çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığını, babasının katı tutumları ve kendisini suçlayacağından endişelendiği için bu durumu ona aktaramadığını ifade etmiştir. Danışan çekirdek ailesi ile ilişkisini orta



olarak değerlendirmiştir. Büyük oğlunun madde kullanım geçmişi nedeniyle farklı bir ile taşındığını, çevre değişikliği ile madde kullanımını geride bıraktığını fakat ilaç kötüye kullanımına devam ettiğini; küçük oğlunun ise metamfetamin ve lyrica kullanımının bulunduğunu ancak 2 aydır madde kullanmadığını belirtmiştir. Danışan, küçük kızı ile daha çok vakit geçirdiğini ve ailede kendisine en yakın hissettiği kişinin küçük kızı olduğunu aktarmıştır. Eski eşi ve küçük oğlu ile çatışmalar yaşadığını, alkol ihtiyacını eski eşinin maddi olarak karşıladığını ve tedavi noktasında ailesinden destek görmediği öğrenilmiştir.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışanın yakın çevresindeki arkadaşlarının hiçbirinin yoğun alkol kullanımı veya madde kullanımı bulunmamaktadır.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken sorun yaşamadığını, kendisini girişken biri olarak gördüğünü ancak panik atak nedeniyle iletişim kurmaktan kaçındığını ifade etmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın herhangi bir yasal problemi bulunmamaktadır.

**Fiziksel Sorun:** Danışanda fiziksel bir sorun gözlemlenmemiştir.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan geçmişte babası tarafından fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Ek olarak babasının başka çocuklara yönelik cinsel tacizde bulunmasına şahit olduğunu ve bu durumdan psikolojik olarak çok etkilendiğini belirtmiştir. Annesinin ve eniştesinin vefatının kendisini duygusal olarak olumsuz etkilediği, alkol kullanımını yakın arkadaşı ve çekirdek ailesi dışında kimse bilmediği için dışlama etiketleme yaşamadığı bilgileri edinilmiştir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 24 sosyal hizmet takip görüşmesi, 1 ev ziyareti, 2 saha ziyareti, 1 İŞKUR ziyareti gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu

müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Aşağıda bu takip görüşmelerinden elde edilen bilgiler SÇM'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Durumu:** Danışan ile çalışma hayatına başlamasının önemi çalışılmış, ekonomik özgürlük kazanabilmesi için çalışma noktasında motive edilmiştir ve bunun sonucunda İŞKUR kaydı gerçekleştirilmiştir. Danışan henüz kendisine uygun sigortalı bir iş bulamamıştır ancak günü birlik temizlik işlerinde çalışmaya başlamıştır.

**Meslek Durumu:** Danışanın hem boş zaman değerlendirmesi hem de mesleki eğitim alabilmesi için halk eğitim kursları araştırılmıştır. Kurs başvurusu süreçlerinde eşlik edilmiş, bahçıvanlık, aşçı yardımcılığı, hasta bakımı, hijyen kursu gibi kurslara kaydı gerçekleştirilmiştir. Danışan, hijyen kursu eğitimini tamamlamıştır. Diğer kursların süresini beklemektedir.

**Barınma Durumu:** Danışan ile yaşadığı aile içi problemler görüşmelerde çalışılmıştır; eski eşinin evde alkol kullanması, oğullarına sınır koyabilmesi, küçük kızı için sağlıklı aile ortamının nasıl sağlanabileceği, danışan ile takip görüşmelerinde ele alınmıştır. Danışan bu görüşmelerin sonucunda eski eşinin alkol kullanması için yaptığı baskılara hayır demeyi öğrenebilmiştir. Oğullarının evde madde kullanması ve eve yabancı birilerini getirmesi noktasında sınır koymaya başlamıştır. Görüşmelerde, yaşadığı çevre değişikliği noktasında motivasyonel görüşme yapılarak güçlendirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Danışan, yaşadığı çevreyi değiştirerek kızı ve kendisi için yeni bir ev kiralamıştır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, gününbirlik ettiği ev temizleme işinden para kazanmakla birlikte SYDV'den tek seferlik aynı ve nakdi yardımlar alabilmesi için yönlendirme yapılmıştır. Danışanın taşınma sürecinde eksik eşyalarını tamamlayabilmesi için STK'lar



ile iş birliği yapılması, iş bulma süreci için alternatif kaynakların değerlendirilmesi, diğer aile üyelerinden ayrı eve çıkıldığı için SHM'den maddi destek alması üzerine başvuruda bulunması planlanmıştır.

**Boş Zamanlar:** Danışan, boş zamanı değerlendirmek amacı ile düzenlenen YEYEYE ve atölyelere düzenli katılım göstermiştir. Haftanın 3 günü gerçekleşen mutfak atölyesine katılım göstermektedir. Atölye kılavuzundan yapılan etkinliklere özveri ile katılmıştır ve yapılan etkinliklerin sonucunda değişim gösterebilmiştir.

**Aile İlişkileri:** Danışan ile SDD üzerinden "Aile İçi Bağlar, Yaşam Düzeni" kısımları çalışılmıştır. Yaşadığı çevreyi değiştirmesinin bırakma sürecine sağlayacağı katkı hakkında farkındalık sağlanmıştır. Danışan, ilk etapta madde kullanım bozukluğu olan oğulları için sınır koymayı ve hayır diyebilmeyi sağlayarak küçük kızı ve kendisini korumuştur. Ancak küçük oğlu madde kullanımından kaynaklı 2 kere ıslah evine girmiştir. Bu süre içerisinde danışanımız çocukları ve eski eşi ile zor dönemlerden geçmiş, yaşadığı evde oğulları madde-ilaç kötüye kullanımı ve aynı zamanda eski eşinin de alkol kullanımına devam etmesi üzerine danışanla yaşadığı çevreyi değiştirmenin önemi, takip görüşmelerimizde ele alınmıştır. Danışan, yapılan takip görüşmeleri neticesinde küçük kızı ve kendisi için bir ev kiralamış ve yaşadığı çevreyi değiştirmiştir.

**Sosyal Beceriler:** Takip görüşmelerinde psikiyatri doktoru ile iletişim devam etmiştir; danışanın yaşadığı panik atak ve alkol yoksunluk belirtilerinin benzerlik göstermesi bilgisi alınmış bir süre alkol kullanılmadan sonra panik atak belirtilerinin ortadan kalktığı gözlemlenmiştir. Bu noktada danışanın ilk görüşmedeki sosyal beceri durumu iyileştirilmiştir.

### Sonuç

Danışanın Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk sosyal risk indeks puanı 0,57 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,28'e düşmüştür.

Danışan, AMATEM görüşmelerine düzenli devam etmiştir ve panik bozukluk sebebiyle gittiği birkaç psikiyatri görüşmesinde danı-

şana refakat edilmiştir. Alkolü bıraktıktan sonra panik bozukluk belirtilerinin önemli ölçüde ortadan kalktığı ve danışanın refakatsiz bir şekilde de hastane randevularına katılabildiği gözlemlenmiştir. Danışan, kendisine yazılan kullanımların nasıl olması gerektiği noktasında psikiyatri doktoru ile iş birliği içerisinde bilgilendirilmiş olup etkin ilaç kullanımı üzerine çalışılmıştır. Yeşil reçeteli ilaçlarını, oğullarının kullanımından nasıl koruyabileceği üzerine çalışılmıştır.

Danışanın geçmiş yaşam öyküsüne bakıldığında; çocukken cinsel istismara maruz kaldığı, babasından psikolojik şiddet gördüğü ve babasının cinsel taciz olaylarına tanıklık ettiği, evden ayrılmak için evlendiği ve eşinin etkisiyle alkole başladığı görülmektedir. Danışanın panik atak geçirmesi ve alkole başlaması, gördüğü şiddetin yansımaları olarak görülebilir. Bu noktada sosyal hizmet disiplini olarak kadına yönelik şiddet durumlarında kadının ekonomik olarak güçlenmesi, çalışma hayatına girmesi, şiddet gördüğü evden uzaklaşması ve psikolojik destek alması önem arz etmektedir (Shefor & Horejsi, 2016). Yine sosyal hizmet disiplince şiddete maruz kalmış kadınlarla çalışırken güçlendirme ve güçler perspektifi yaklaşımı önemlidir (Teater, 2015). YEDAM bünyesinde ve YEDAM Modeli çerçevesinde sosyal hizmet uzmanı danışanın şiddet gördüğü ve bağımlılık durumunu tetikleyen olumsuz yaşam düzeninden kurtulabilmesi için İŞKUR ile koordineli bir şekilde çalışma desteği sağlamış, meslek edinmesi için halk eğitim merkezine yönlendirmiş ve ekonomik durumunu düzeltebilmesi için devlet kurumlarına yönlendirme yapmıştır. Bu doğrultuda danışanın ilk başta maddi olarak güçlenmesi sağlanmış olup, psikolojik iyilik halinin sağlanması adına gerekli tıbbi yönlendirmeler yapılmıştır. Bu doğrultuda danışanın hem maddi hem de manevi olarak iyilik hali sağlanmıştır. Danışanın süreci devam etmekle birlikte boş zaman etkinliklerine katılarak sosyal tedavi ile iyileşmesi ve maddeden arınması sağlanmıştır. YEDAM çerçevesinde danışanın sosyal riskleri tesit edilmiş olup SORİ puanının daha çok düşü-

rülmesi için sosyal hizmet takip görüşmelerine devam edilmektedir.

#### 4.20.VAKA-20

**İlk Görüşme:** Danışan, 2022 yılı ocak ayında kendi yaşadığı şehirdeki YEDAM'a başvurmuş ve madde kullanımı ile ilgili destek almaya başlamıştır. Yaklaşık 2 ay görüşmelere devam etmiş ardından 4 ay görüşmelerine gelmemiştir. Bu süreç sonunda merkeze yeniden başvurmuş ve destek almaya başlamıştır.

**Vaka Öyküsü:** Danışan, 22 yaşında ve kadındır. Annesi ev hanımı, babası ise geçici inşaat işlerinde çalışmaktadır. Eşi ile üç yıl önce boşandıklarını ancak kızının yanında olması için eski eşi ile yaşadığını, şu anda eşi ile imam nikahlı olduklarını söylemiştir. Kızının ve kendisinin eski eşinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Eşinin çalışmadığını, kumar oynadığını ve sürekli kendisinden para talep ettiğini söylemiştir. Danışanın iki oğlu ve bir kızı vardır. Engelli oğlu için evde bakım aylığı almaktadır. Engelli oğluna TOKİ çıktığını, ayda bin 800 lira ev için ödemesi olduğunu, altı sene daha taksitleri ödemeye devam edeceklerini söylemiştir.

#### Madde Kullanım ve Tedavi Geçmişi:

15 yaşında ailesine destek olmak için fabrikada çalışmaya başladığını, babasıyla ilişkilerinin kötüye gitmesi ile ilk alkol kullanımının olduğunu söylemiştir. Danışan, ilk madde kullanımına 16 yaşında fabrikada arkadaşının kendisine "Neurontin" isimli hapi vermesiyle başladığını, daha sonra esrar kullandığını söylemiştir. Çalışırken yorulduğunu, yorulmamak için Neurontin'i denediğini belirtmiştir. Danışan, kullanım maddelerinin alkol, Neurontin, eroin, ekstazi, esrar, uç(kokainin sigara gibi içilebilir küçük parçalar halindeki formu), Jamaika, A4, kokain, metamfetamin olduğunu aktarmış ve tercih maddesinin metamfetamin olduğunu belirtmiştir.

Danışan, yaşadığı şehirden farklı bir şehirdeki AMATEM'den 4-5 kez ayaktan tedavi aldığını, ilaçları düzenli kullanmadığını, bir kez aynı şehirde bulunan bir devlet hastanesinden tedavi aldığını ve ilaçları kullanmadığını, kendi yaşadığı şehirdeki eğitim ve

araştırma hastanesinin Psikiyatri bölümünden de uyku problemi için tedavi aldığını ifade etmiştir. Danışan, yine farklı bir şehirdeki AMATEM'den ayaktan tedavi aldığını, 3 ay alkol-madde kullanımının olmadığını söylemiştir. Danışanın mevcut devam eden tedavisi bulunmaktadır. Danışanın ailesinin isteğiyle 2022 yılının mayıs ayında, kendi şehrindeki eğitim ve araştırma hastanesine 21 gün yatışı yapılmış olup şu anda ilaç tedavisi devam etmektedir.

#### Sosyal Çalışma Matriksi ile İlk Değerlendirmesi

**Çalışma Durumu:** Danışan, YEDAM'a başvurduğu süreçte abisinin dükkanında çalışmaktadır.

**Meslek Durumu:** Danışanın sabit bir mesleği bulunmamaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan, lise terktir. Kız meslek lisesine gittiğini, lisenin ilk yılında sınıfta kaldığını söylemiştir. Liseye başladığı yıllarda alkol-madde kullanımının olmadığını aktarmıştır. Liseye devam etmeme nedenini hatırlamadığını söylemiştir. Eğitime devam etme konusunda isteklidir. Üç sene önce açık öğretimde kaydı yaptırdığını, bir yıl daha eğitimine devam ederse mezun olabileceğini ancak mevcut durumda açık öğretim kaydının durumunu bilmediğini söylemiştir.

**Barınma Durumu:** Danışan, 2+1 apartman dairesinde annesi, babası ve zihinsel engelli abisi ile yaşamaktadır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, evde bakım aylığı ile geçimlerini sağladıklarını, babasının geçici inşaat işlerinde çalıştığını, annesinin merdiven temizliklerine gittiğini ifade etmiştir. Danışan, madde kullanımı nedeniyle ihtiyaç kredisi kullandığını, taksitlerini annesinin ödediğini ve borç miktarını bilmediğini ifade etmiştir.

**Sağlık Güvencesi:** Danışanın sosyal güvencesi bulunmaktadır.

**Yaşadığı Çevre:** Danışan, yaşadığı çevreden hiç memnun olmadığını aktarmıştır. Danışan, 4 yıldır şu anda yaşadıkları evde oturmaktadır. Danışan, riskli bir çevrede yaşadığı

ğını, alkol ve maddeye kolaylıkla ulaştığını söylemiştir.

**Boş Zamanlar:** Danışan, gününün çoğunu çalışarak geçirmektedir, abisi ile saat 8.30'da dönerci dükkânına gidip akşam 22.00'ye kadar dükkânda çalıştığını söylemiştir. Dükkânda boş zamanlarında kitap okuduğunu ve film izlediğini ifade etmiştir.

**Aile İlişkileri:** Aile ilişkileri değerlendirildiğinde annesiyle ilişkisinin iyi olduğunu, babasıyla ilişkisinin çok kötü olduğunu, babasından sık sık şiddet gördüğünü, engelli abisiyle olan ilişkisinin normal olduğunu, diğer abisiyle olan ilişkisinin kötü olduğunu belirtmiştir. Evden kaçtığı için abisinin kendisiyle küstüğünü ve onunla konuşmadığını belirtmiştir. Ailede en çok baba ile çatışma yaşamaktadır, babasının kendi davranışlarına müdahale etmesinden rahatsız olduğunu söylemiştir. Aile içinde en iyi annesi ile anlaştığını, annesine kendini açıkça ifade ettiğini ve yaptığı her şeyi annesine anlattığını söylemiştir. Madde kullanımının aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini aktarmıştır. Danışan, çocukluğunda anne ile apartman ve ev temizliğine gittiklerini, annesinin sık sık babası tarafından şiddet gördüğünü, babasının annesini aldattığını ve babası tarafından sokağa atıldıklarını ifade etmiştir. Danışan üç aydır ailesi ile birlikte yaşamaktadır.

**Arkadaş İlişkileri:** Danışan, madde kullanan arkadaşları ile görüşmediğini, madde kullanmayan bir çocukluk arkadaşı olduğunu ve onunla annesinin telefonundan görüştüğünü söylemiştir.

**Sosyal Beceriler:** Danışan, insanlarla iletişime geçerken sorun yaşamadığı, bir grupta karar alma süreçlerine katıldığını, kendini "girişken" olarak tanımladığını ifade etmiştir. Danışan, olumsuz bir durumla karşılaştığında yalnız kalmak istediğini, insanların bazen onu anlamadığını düşündüğünü belirtmiştir. Danışan kendisini sorumluluk alma yönünde istekli olarak tanımlamıştır. Görüşmede iletişime açık bir tutum sergilediği ve kendini ifade etme konusunda zorlanmadığı gözlemlenmiştir.

**Yasal Sorun:** Danışanın tecavüze uğraması nedeniyle devam eden bir dosyası ve borçları sebebi ile de bir icra dosyası bulunmaktadır. Ocak 2021 yılında fuhuş ve uyuşturucu örgütüne üye olma suçundan gözaltına alındığı ve tutuksuz yargılandığı dosyanın da yargılama süreci devam etmektedir.

**Fiziksel Sorun:** Danışanın herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

**Yaşamsal Zorluk:** Danışan babasından şiddet görmüştür ve bir akrabası tarafından cinsel istismara maruz bırakılmıştır. Yakın çevresi tarafından bağımlılık nedeniyle dışlanma ve etiketlenme yaşadığı bilgisi edinilmiştir.

### **Sosyal Çalışma Matriksi ile Takip Görüşmesi**

Danışan ile 18 sosyal hizmet takip görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Danışan ile ilk görüşme sonrasında planlanan müdahaleler, takip görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Çalışma Matriksi'ne göre bağımlılık tedavisinde danışanın ihtiyaçlarına ilişkin müdahalelere aşağıda yer verilmiştir. Bu müdahaleler Sosyal Değişim Defteri'nde yer alan başlıklar kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmeleri ve danışanın ihtiyaçlarına yönelik olarak, YEDAM Modeli kapsamında gerçekleştirilen yönlendirmeleri içermektedir.

Danışan, tıbbi tedavi sürecine kendi yaşadığı şehirdeki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde devam etmiştir. Tıbbi tedavi takibi yapılmış ve SDD üzerinden "Etkin İlaç Kullanımı" bölümü uygulanmıştır. Danışanın, tıbbi tedavi sürecine devamlılığını sağlamak adına, kendi şehrindeki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde aylık olan gerçekleşen kontrollerine randevu alamadığı zamanlarda doktorla iş birliği yapılarak danışana tıbbi destek sağlanmıştır. Danışan, 2022 Eylül ayında ilk relapsını yaşamıştır. Tıbbi yönlendirmesi yapılmış ve doktoru tarafından yatarak tedavi görmesini uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Aşağıda takip görüşmelerinden elde edilen bilgiler Sosyal Çalışma Matriksi'nin başlıklarıyla sunulmuştur.

**Çalışma Durumu:** Danışan ilk görüşmede söylediği çalışma durumunu değiştirmiş, yaşadığı şehirde bir bisküvi fabrikasında işçi olarak işe başlamış ve şu anda vardiyalı sistemde çalışmaya devam etmektedir.

**Meslek Durumu:** Danışan, işçi olarak çalışmaktadır.

**Eğitim Durumu:** Danışan, eğitime devam etmesi yönünde desteklenerek açık liseye kayıt yaptırması sağlanmıştır.

**Ekonomik Durum:** Danışan, bisküvi fabrikasından elde ettiği gelir, kardeşinin evde bakım aylığı, babasının geçici olarak gittiği inşaat işlerinden kazandığı gelir ve annesinin evde temizliğe gittiğindeki getirdiği para ile geçindiklerini belirtmiştir.

**Boş zamanlar:** Danışanın boş zamanlarını değerlendirmek ve olumsuz çevreden uzaklaştırılması için YEDAM Atölye yönlendirilmesi yapılmıştır ve düzenlenen YEYE etkinliklerine düzenli olarak katılımı sağlanmıştır. Yine danışanın kitap okumayı sevmesini belirtmesi üzerine halk kütüphanesine yönlendirilmesi yapılmıştır.

**Aile İlişkileri:** Danışan ile SDD üzerinden "Aile İçi Bağlar" bölümü çalışılmıştır. Danışanın aile içindeki tutumunun zamanla değişmesi üzerine, ailesinin evine geldiğini ve ailesiyle olan ilişkisini çok iyi olarak tanımladığı görülmüştür. Ailede kendini en yakın hissettiği kişi annesidir. Madde kullanımının aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini, şu anda kullanımı olmadığı için ailesi ile olan ilişkisinin iyi düzeyde olduğunu söylemiştir.

**Yasal Sorun:** Takip sürecinde danışan, madde kullanan ve satan bir arkadaşı ile birlikteyken Narkotik ekiplerince yakalanmış, hakkında madde kullanım suçundan dava dosyası açılmış ve denetimli serbestlik süreci başlamıştır. Danışan ile SDD üzerinden "Yasal Sorunlar" bölümü çalışılmış olup danışanın denetimli serbestlikte bireysel görüşmelere ve grup çalışmalarına katılım sağlanması için yönlendirme yapılmış ve süreci takip edilmiştir. Danışan şu an denetimli serbestlik sürecini tamamlamıştır.

## Sonuç

Danışanın Sosyal riskleri değerlendirildiğinde ilk Sosyal Risk İndeks puanı 0,78 iken, son sosyal risk indeksi puanı 0,28'e düşmüştür.

Takip sürecinde danışan yaklaşık 4 ay kadar remisyonda kalmıştır. Süreç sonundaki ilk relapsında sorumlu hekimi yatarak tedaviyi önermiş ancak danışan kabul etmemiştir. Takip görüşmelerinde aktif madde kullanımını olduğunu belirten danışan, 4 ay süre ile YEDAM görüşmelerine ara vermiştir. Bu süreç sonunda yapılan ilk takip görüşmesinde ise metamfetamin kullanmaya devam ettiğini, günde en az 2 gram kullanımı olduğunu, artık aile evinde yaşamadığını ve işe devam etmediğini ifade etmiştir. Danışan mevcut süreçte görüşmelerine katılım sağlamamaktadır.

Danışanın YEDAM'da ayaktan psiko-sosyal tedavi süreci incelendiğinde olumlu bir seyir izlediği ancak yönlendirildiği psikiyatri polikliniğinde yatarak tedavi önerilmesi üzerine YEDAM görüşmelerini bıraktığı görülmüştür. Bağımlılık tedavisi boyunca sosyal hizmet desteğinin önemi, yapılan literatür araştırmalarına istinaden anlaşılmaktadır (Polat, 2014; Mutlu, 2015; Burke & Clapp, 1997; Bina ve ark., 2008). YEDAM Modeli çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının danışanın sürecini etkin bir şekilde yönettiği söylenebilir. Buna göre danışanın ilk değerlendirmesi ve bu ilk değerlendirme çerçevesinde belirlenen riskler, bu risklerin çözümü için gerekli yönlendirmelerin yapılması, tedavi planının hazırlanması, kurumlarla ilişkinin sağlanması ve bireyi olumsuz çevreden uzak tutup boş zamanlarını değerlendirmesi için YEDAM Atölyeye yönlendirmesi yapılmaktadır (Ögel ve ark., 2021; Ögel ve ark.,2017). Mevcut vaka özelinde değerlendirildiğinde Sheafor ve Horejsi (2016) tarafından sosyal hizmetin amaçları olarak sıralanan sosyal işlevselliği sağlama (sosyal bakım, sosyal tedavi ve sosyal geliştirme) YEDAM bünyesinde sosyal hizmet uzmanı tarafından sunulmuştur. Danışanın relaps yaşamadan önceki gelişimi göz önünde bulundurulduğunda, bağımlılıkla mücadele ettiği, hayatını düzenlediği ve maddeden



uzak kaldığı görülmektedir. Ancak danışan takip görüşmelerini bıraktığında relaps (kayma) durumu süreklilik göstermiş ve danışan tekrardan madde kullanmaya başlamıştır. Danışanın YEDAM süreçlerine yeniden devam etmesi durumunda sosyal hizmet uzmanı tarafından mevcut riskler değerlendirilecek ve gerekli müdahaleler uygulanacaktır.

## 5. SONUÇ

Dünyada en çok yeti yitimine yol açan 10 hastalıktan 5'i ruhsal kaynaklıdır. En çok yeti yitimine yol açan ruhsal bozukluklar; şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve madde bağımlılığıdır (Akgün Çıtak,2017) . Bağımlılık, yoğun ve kontrol edilemez aşırma, bağımlılık nesnesini kompulsif biçimde arayış ve yıkıcı sonuçlar karşısında bile kullanmaya devam edilmesi ile karakterize bir hastalıktır. Ancak bağımlılık kompulsif kullanımdan daha fazlasıdır (NIDA, 2000). Alkol ve madde, internet ve kumar gibi bağımlılıklar; bağımlı bireyde kalıcı psikolojik, fizyolojik, sosyal sorunlara yol açması ve ölümcül olabilmesi, birey dışında aileyi ve toplumu da etkilemesi gibi nedenlerle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Mutlu, 2017). Bağımlılığın birey, grup ve toplum üzerinde oluşturduğu zararlı etkilerin çözümlenmesi için bağımlı bireylere yönelik etkin bir bağımlılık tedavisi gerekli olduğu görülmektedir.

Bağımlılığın tedavisi sürecinde bağımlısı olunan maddeyi bırakmış olmak ya da davranışsal bağımlılığa neden olmuş davranış örüntüsünü terk etmiş olmak tek başına yeterli değildir. Etkili bir tedavi planı birçok bileşeni içermelidir. Bireyin bağımlılığı ve buna bağlı tıbbi, psikolojik, sosyal, mesleki ve yasal sorunlar ele alınmalıdır.

Sosyal sorunlar bağımlılık tedavisi kapsamında ele alınması gereken en temel konular arasında yer almaktadır. Çünkü bağımlılığın oluşup devam etmesinde sosyal risk faktörlerinin de etkili olduğu bilinmektedir. Riskli akran grupları, düşük akademik başarı, maddenin kolay temin edilebilmesi, aile içi iletişim sorunları, yasal sorunlar sosyal çevreyle ilişkili başlıca risk unsurlarındandır. Tedavi başarısı için bireylerin, onları bağımlılığa sürüklemiş ve bağımlılıklarını beslemiş riskli sosyal ortamları terk etmeleri ve/veya sosyal risklerle baş etme becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Ögel, 2010). Bireylerin eski işlevselliklerine ulaşabilmeleri, bu sosyal sorunların nitelikli bir şekilde çözülmesiyle ilişkilidir (Ögel, 2019). Bu noktada sosyal adalet ve insan haklarını temel alan, bireyin sosyal işlevselliğini geliştirmeyi ve topluma uyumunu sağlamayı amaç edinen sosyal hizmet disiplini tedavide önemli bir role sahiptir.

Sosyal hizmet disiplini, yaptığı mikro, mezo ve makro müdahalelerle bağımlılık alanında sosyal değişime katkı sunma, sosyal işlevselliği geliştirme ve kişilerin karşılanmayan ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlama amacı taşır (Ögel ve ark., 2019). Belirtilen amaçlar doğrultusunda sosyal hizmet uzmanı, bağımlı bireyin toplumla bütünleşmesi, alkol-maddesiz bir yaşama uyum sağlaması, bozulan aile ilişkilerinin düzeltilmesi, bireyin üstün yararı için sosyal destek sisteminin etkinleştirilmesi gibi konularda çalışmaktadır. Bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı bireyin tedavi uyum ve motivasyonunu arttırmakta, aile üyelerini tedavi sürecine dâhil etmekte, tedavi sonrasında sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirerek bireyin sosyal iyiliğini sürdürmesini sağlamaktadır (Buz & Şamar, 2022).

YEDAM Modeli kapsamında sosyal hizmet müdahalesi, temel araçları olan SORİ ve SÇM ışığında, bireyi çevresi içerisinde ele alan, güçlendiren sosyal hizmet mesleğinin temel prensipleri odağında, bireylerin sahip oldukları bu kaynaklara, sorunlara ve ihtiyaçlara özel, her birey için ona özgü olarak gerçekleştirilmektedir. Standardize edilmiş bu sosyal hizmet müdahalesinin ayrıca içerdiği saha incelemesi, saha ziyareti, kurumsal iş birliği ve YEDAM tanıtımı gibi uygulamalar müdahaleyi gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanının kolaylaş-



tırlılık, arabuluculuk, savunuculuk ve kaynak geliştirme gibi rollerini yerine getirmesine olanak ve ortam sağlamaktadır.

Ülkemizin farklı şehirlerinde yer alan YEDAM'larda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının YEDAM Modeli doğrultusunda müdahale ettiği ve yönettiği vakaların bir araya getirilmesiyle oluşturulan bu kitap sosyal hizmet mesleğinin bağımlılığın tedavisi sürecindeki yerini ortaya koymaktadır. SÇM başlıkları doğrultusunda gerçekleştirilen müdahalelerin, danışanların SORİ puanlarında belirgin bir düşüşe neden olduğu görülmektedir. Bu durum tek bir nedeni olmayan, biyo-psiko-sosyal yapıdaki bağımlılığın tedavisinin de tek boyutlu olamayacağını ve tedavi planı içerisinde ele alınacak sosyal hizmet müdahalesinin mevcut sosyal risk ve ihtiyaçları azaltacağını kanıtlar niteliktedir. Hazırlanan bu vaka kitabı ile bağımlılık tedavisi için gerekli çok boyutlu müdahaleyi gerçekleştiren multidipliner

ekibin önemli bir parçası olan sosyal hizmet uzmanlarının, bağımlılık tedavi kapsamındaki rol ve sorumluluklarının görünür hale getirilmesi hedeflenmiştir.

## 6. KAYNAKÇA

- Akgün Çıtak, E. (2017). "Psikiyatrik Rehabilitasyon". S. Attepe Özden & E. Özcan (Ed.), içinde Tıbbi Sosyal Hizmet (s. 137). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akgün, R. (2019). Adam Öldüren Kadınlar (1.Baskı). Nika Yayınevi
- Aktaş, A., Demiral, D., Alkan, G., Özel Ayhan, M., Alioğlu. & Yılmaz Akkol, Z. (2022). Yeşilay Danışmanlık Merkezi Sosyal Hizmet Uygulama Rehberi.
- Aktürk, İ., Dinç, M., Ögel, K. & Şimşek, G.M. (2020). Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1. Yeşilay Yayınları.
- Aldoğan, S. N. (2018). "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Etik Karar Verme Süreçlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Avşar, G., Koç, F. & Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 44-49.
- Bilici, R., Ünübol, B., Çinka, E., Akülker, G., & Yılmaz, F. K. (2018). "Kumar ile İlişkili Bozukluklar" [https://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/ykBkZcpZ/2018\\_12/kumarileiliskilibozukluklar-20225c6f.pdf](https://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/ykBkZcpZ/2018_12/kumarileiliskilibozukluklar-20225c6f.pdf) adresinden 03.07.2023 tarihinde alınmıştır.
- Bina, R., Harnek Hall, D. M., Mollette, A., Smith-Osborne, A., Yum, J., Sowbel, L., & Jani, J. (2008). "Substance abuse training and perceived knowledge: Predictors of perceived preparedness to work in substance abuse. Journal of Social Work Education", 44(3), 7-20.
- Bozdoğan, Ö.F., Aktürk, İ. ve Ögel, K. (2018, 2). Bağımlılıkta sosyal riskleri değerlendirmek üzere geliştirilen sosyal risk indeksi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği: ön çalışma (Poster bildirisi). 12.ulusal Alkol ve madde bağımlılığı kongresi, Antalya; Türkiye.
- Burke, A. C., & Clapp, J. D. (1997). "Ideology and social work practice in substance abuse settings. Social Work", 42(6), 552-562.
- Can, G. (2012). "Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri" [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Chasan, N. (2010). "Alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisi" [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). "Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış. Bağımlılık Dergisi",19(3), 78-97.
- Çifçi, E. G., & Gönen, E. (2011). "Sosyal Hizmet Uygulamalarında Etik Karar Verme Süreci. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi", 22(2), 149-160.
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (2004). [https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF\\_CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf](https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf) adresinden 03.07.2023 tarihinde alınmıştır.
- Daley, D. C., & Feit, M. D. (2013). "The many roles of social workers in the prevention and treatment of alcohol and drug addiction: A major health and social problem affecting individuals, families, and society. Social Work in Public Health", 28(3-4), 159-164.
- Dennis, M. L., Scott, C. K., Funk, R., & Foss, M. A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. Journal of substance abuse treatment, 28(2), 51-62.
- Dennis, M., & Scott, C. K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. Addiction Science & Clinical Practice, 4(1), 45.
- Duyan, V. (b.t). Sosyal Hizmet Yönetiminin Etik Boyutu. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Duyan, V. (Ed.) (2018). "Sosyal Hizmet Kuram ve Yaklaşımları". Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.

Erbay, E. (2019). "Güç ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi", 42, 41-64.

Erdoğan, Y. (2019). "Kumar Problemleri Yaşayan Bireylerin Kumar Oynamayla İlgili Deneyimlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizi. Addicta: The Turkish Journal On Addiction", 6(3), 871-906.

Ersöğütçü, F., & Karakaş Asi, S. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. 3(2), 133-139.

Ertüzün, E., Koçak Uyaroğlu, A., & Demirel, B. (2016). "Boş Zaman Aktivitelerinin Madde Bağımlılığı Sürecindeki Rolüne İlişkin Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Journal Of Sport Sciences", 27 (2), 49-58.

Evren, C., & Ögel, K. (2003). "Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi", 4(1), 30-37.

Güdük M.(2010) "Şizofreni Hastalarında Zihin Kuramı Becerilerinin Başa Çıkma Tutumları ve Sosyal İşlevsellik İle İlişkisi" [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bakanlığı.

Gündüz Türkes, S. (2020). "Ankara AMATEM kliniğinde tedavi gören bireylerin tedavi sürecindeki deneyimleri ve taburculuk sonrası gereksinimleri" [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Gürgen, A. (2017). "Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Araştırılması: Kesitsel Kontrollü Çalışma" [Uzmanlık Tezi]. Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi.

Heller-Sahlgren, G. (2017). Retirement blues. Journal of health economics, 54, 66-78.

IFSW (2014). Global Definition of Social Work. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> adresinden 02.08.2023 tarihinde alınmıştır.

Iso-Ahola, S. E., & Crowley, E. D. (1991). Adolescent Substance Abuse and Leisure Boredom. Journal of Leisure Research, 23(3), 260-271. doi:10.1080/00222216.1991.1196985

Karaman, H. (2017). Türkiye'de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Karataş, Z. (2021). Madde bağımlılığının nedenlerine, sosyal tedavi ve rehabilitasyonuna ilişkin görüşlerin odak grup yöntemiyle belirlenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 25(1), 67-94.

Kuçuradi, İ. (2003). Etik ve Etikler. Türkiye Mühendislik Haberleri Dergisi, 423, 7-9.

Kuçuradi, İ.(1988 ), Etik (1.Baskı). Meteksan Yayınları.

Kula, S. & Çakar, B. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 6(12), 191-210.

McComb, J. L., & Sabiston, C. M. (2010). Family Influences on Adolescent Gambling Behavior: A Review of the Literature. Journal of Gambling Studies, 26(4), 503-520. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9181-5>

Mutlu, E. (2015). Madde Bağımlılığının Tedavisinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve İşlevleri: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Merkezi Örneği. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (5), 16-23.

Mutlu, E. (2017). Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet. S. Attepe Özden & E. Özcan (Ed.), içinde Tıbbi Sosyal Hizmet (s. 247-256). Nobel Akademik Yayıncılık.

National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, (2000) Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide.

Ögel K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. Türkiye Klinikleri, 2(2), 41-4.

- Ögel K., Koç C., Aksoy A., Basabak. A & Evren C. (2012) Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA). Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (Ed.) (2018). 101 Soruda Bağımlılık (3.Baskı). Yeşilay Yayınları
- Ögel, K., Şimşek M. G. & Koç, C. (2017). Bireysel Bağımlılık Tedavi Yöntemi Uygulama Rehberi (BİBAP). Yeniden Yayınları.
- Ögel, K., Şimşek M. G., & Bozdoğan, Ö. M. (2021). YEDAM Model: Yeşilay Danışmanlık Merkezi Model Kitabı. Yeşilay Yayınları.
- Özden, S. A., Pak, M. D., & Çoban, A. İ. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Hali Kavramı. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(2), 87-104.
- Polat, A. D., Oğuz, F., Salihoğlu, S. & Güre Pak, M. D. (2022). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Kapsamında Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2(2), 191-204.
- Polat, G. (2012). Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. Okmeydanı Tıp Dergisi, 30(2), 143-148.
- Potenza, M.N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? Addiction. 101, 142-151.
- Semerci, M., Karaman, H., & Yaman, Ö. M. (2022). Bağımlılıkta Arkadaş Etkisini Anlamaya Yönelik Bir İnceleme: Youtube Videolarına Konuk Olan Madde Kullanıcılarının Röportajları Üzerine Bir İçerik Analizi, Gençlik Araştırmaları Dergisi,10(28), 90-110.
- Sheafor, B.W. & Horejsi, C.J. (2016). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler. D. B. Çiftçi (Ed.). Nika Yayınevi.
- Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2023). <https://www.sosyalhizmetuzmani.org/> adresinden 03.07.2023 tarihinde alınmıştır.
- Şamar, B. & Buz, S. (2022). Bağımlılık Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli, Bağımlılık, 23(2), 221-232.
- T.C. Resmî Gazete. (2005). Çocuk Koruma Kanunu, Resmî Gazete tarih ve sayısı: 15/7/2005, 25876.
- T.C. Resmî Gazete. (2012). Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Resmî Gazete tarih ve sayısı: 8/3/2012, 28239
- Teater, B. (2015). Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri Uygulama İçin Bir Giriş. A. Karatay (Ed.). Nika Yayınevi.
- Tuncer, S. B., & Şimşek, Z. (2022). Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi. Bağımlılık Dergisi, 23(3), 1-1.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2022). Yeşilay Danışmanlık Merkezi Klinik Uygulama Rehberi .
- Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(1), 37-50.
- Ünal Tutgun, A. (2015). Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Yayman, E. (2019). Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.



Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278-1287.

Yılmaz, G., & Kaylı, D. Ş. (2020). Sosyal Hizmet Bakış Açısından Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik Toplumun Bakışı: Manisa Örneği. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2 (3), 148-154.

Ziervogel, C. F., Ahmed, N., Flisher, A. J., & Robertson, B. A. (1997). Alcohol Misuse in South African Male Adolescents: A Qualitative Investigation. *International Quarterly of Community Health Education*, 17(1), 25-41. doi:10.2190/43ad-41tw-v20w-71qb

Wilber, M. K., & Potenza, M. N. (2006). Adolescent gambling: research and clinical implications. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(10), 40. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC29458>

yesilay.org.tr



/1920yesilay



DANIŞMANLIK  
MERKEZİ  
YEDAM