

UMATEM'DEN ÇEMATEM'E: BİR İSTANBUL ÖYKÜSÜ

Doç. Dr. Kültegin Ögel
ogelk@superonline.com

AMATEM'den 2000 yılı Ağustos ayında ayrılıp UMATEM'e geldiğimde, AMATEM'de çalışan uzmanlar bu klinikte dönüşümlü olarak görev yapmaktaydı. Kurulduğu 1995 yılından beri, genelde burada çalışan uzmanlar hep geçici olmuşlardı. Dr. Çetin Ersül herhalde bu hekimler arasında UMATEM'de en uzun süre çalışan kişiydi. Uçucu Maddeler Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi, 1995 yılında yetişkin madde bağımlılarından ergen ve çocukları ayırmak için, Arif Verimli'nin başhekimliği döneminde kuruldu. Yardımseverlerin desteğiyle eski itfaiye binası bir klinik haline getirildi. Yardımseverlerin ve sivil toplum kuruluşlarının desteği hep devam etti. Örneğin hastane içinde hizmet veren ama UMATEM'e hiç uğramayan, üstünde UMATEM yazılı bir ambulans ile bir başka araç da yine yardımseverler tarafından UMATEM için bağışlanmıştı!

Doğrusu o yıllarda da UMATEM, hastane çalışanları tarafından pek sevilmeyen bir klinikti. Rotasyona giden uzmanlar da biraz mecburiyetten burada çalışıyorlardı. Ama tez hazırlamak için asistanlar kliniğe şevkle gidiyor ve çocuklarla görüşüyorlardı. Kimi zaman çocuklar, klinik önünden geçen hemşirelere veya diğer bayan çalışanlara laf attığından, serseri damgasını yiyordu. O zamandan beri UMATEM'in varlığı bir tartışma konusuydu. Bir yaz günü çocukların serinlemek için hastanenin su deposuna girmesi de halen hastane çalışanları arasında konuşulur...

İlk göreve başladığım dönemde klinikte yatan çocuk sayısı ikiye. O güne kadar da genelde yatış sayılarının benzer olduğu açıktı. UMATEM çalışanları ise genelde tek başlarına bu çocuklarla ilgilenmekten yorulmuşlardı. Kimsenin sahip çıkmaması, pek hoş görülmemen ve istenmeyen bir serviste çalışıyor olmak onları biraz bıktırmıştı. Doğrusu benim oraya kalıcı olarak gelmem, onları sevindirmişti. Öte yandan iş yoğunluğunun artabilecek olması ise, onları telaşlandırıyor.

AMATEM'in verdiği deneyimle ilk günden itibaren kurmaya çalıştığım sistem kısa süre içinde işe yaramaz hale gelince, doğrusu hayal kırıklığı yaşamıştım. AMATEM'de oluşturduğumuz ve uyguladığımız program, burada yürümüyordu. Ergen popülasyonu, yetişkinler için hazırlanan programlara uyum sağlayamıyordu. AMATEM'deki kuralları, kararlılıkla uyguladığım zaman, UMATEM'de yatacak çocuk kalmayacağını en eski yöntemle, yani deneme yanılma yöntemiyle öğrendim. Buraya esnek programlar gerekiyordu. Öte yandan, uçucu madde kullanıcılarının genel madde kullanan ergen popülasyonundan farklılık göstermesi de, yeni ve farklı yöntemler geliştirmeyi zorluyordu. Bu yöntemleri geliştirmek gerekiyordu, ancak bu konuda hiçbir kaynak ve örnek uygulama yoktu.

Mevcut kitaplarda, uçucu maddeye özgül tedavi yöntemlerinden söz edilmiyordu. Kısa bir süre sonra bu arayışımın yersiz olduğunun farkına vardım. Çünkü, bilgiyi üreten ABD ve Avrupa ülkelerinde bizimkine benzer uçucu madde sorunu yoktu ve bu tür özgül programa da ihtiyaç duymuyorlardı. O günlerden 5 yıl sonra, yine kendi imkanlarımla katıldığım uçucu maddeyle ilgili bir toplantıda Kanada dışında uçucu madde kullanıcıları için uygulanan özgül bir program olmadığına ve geliştirilmesi için çalışmaların yeni başladığına şahit oldum. Kanada'da bu programların bizden kısa süre önce başladığını da yine bu toplantıda öğrendim.

Tam UMATEM'e uygun yeni programlar geliştirme çabası içindeyken, İstanbul'da sokakta yaşayan çocuklar sorunu patlama gösterdi. O dönemin İstanbul valisi Erol Çakır yeni bir girişim başlatmış ve bu çocuklar için yeni merkezler açılmıştı. Vali yardımcısı Mehmet Seyman'ın koordinatörlüğünde yoğun ve hızlı bir çalışma başlamıştı. Yeni açılan merkezlere gelen çocuklar tedavi için UMATEM'e yollanmaya başlandı. Çünkü, büyük çoğunluğu tiner kullanıyordu. İstanbul'daki madde bağımlılığı sorunu keşfedilmişti! O güne kadar düşük bir yatış ortalamasıyla çalışan UMATEM'de vaka sayısı aniden patlamıştı. Üstelik sokakta yaşayanlar topluca getiriliyor, klinikte ortalığı karıştırıyorlardı. Yatak sayısı biraz zorlamayla 15'e çıkmıştı ama klinik alt üst olmuştu. Kliniğin diğer çalışanlarıyla birlikte hızla yeni yöntemler oluşturmaya çalışıyorduk. Kısa bir süre içinde sistem oturmaya başladı. Çocukların davranışlarını "serserilik" yerine, "yaramazlık" olarak görmek işimize yaramıştı. Biraz rahatlamıştık. Ama olaylar bizden hızlıydı!

Vali Çakır bir gün UMATEM'e ziyarete geldi. Sorun çocuk sayısının fazlalığı, UMATEM'in yatak sayısının ise azlığıydı. Soru cevap şeklinde geçen bir konuşmanın ardından çözüm bulunmuştu. Yatak sayısı artırılacaktı. Bunun yöntemi depremden sonra kullanılan karavanları hastane bahçesine getirmek ve çocukların orada barınmasını sağlamaktı! Böylece UMATEM'in yatak sayısı artmış olacaktı. Dönemin başhekimim, daha sonra hastaneye kalacağı düşüncesiyle karavan fikrini kabul etti. Karavanların gelişi hastanede olay oldu. Hastane çalışanları olayı çarpık ve gereksiz bulmuştu. Karavanlar, yurt dışından deprem sonrası yardım amacıyla gelmişti ve oldukça gösterişliydi. Hastane çalışanları bu karavanların, sokakta yaşayan çocuklar için fazla lüks olduğuna da düşünüyordu. Bu garip ikilemlerle karavanlar devreye girdi. Çocuklar karavanları oyuncak gibi görmüşlerdi. Kontrol çok zorlaşmıştı. Karavanların kırılan pencereleri ve diğer parçaları bulunamıyordu. Isıtma sistemleri yoktu! Bu durum kimsenin aklına gelmemişti. Ama bir kere evet denmişti ve üst düzey yöneticiler, geri adım atmamak istemiyorlardı.

Bu dönemde klinikte benden başka bir uzman yoktu. Asistan görevlendirilmemişti. Klinikte psikolog dahi bulunmuyordu. Hemşire arkadaşlarımızla birlikte, bir anda devleşen bir servisi götürmeye çalışıyorduk. Öte yandan tüm hastane çalışanları gelişmelerden beni ve ekibi suçluyordu. Klinik doğrudan başhekimliğe bağlıydı. Bir klinik şefi gibi hareket etmem isteniyordu ama yetkim yoktu. Eskiden peşimizden koşan ilaç firmaları bile kliniğe uğramıyordu. Neden uğrasınlar, ucuz ilaç yazmak zorundaydım! Eleştirinin dozunu kaçtırmakta beis görmeyen meslektaşlarım, ilaç firmalarıyla kongrelere giderken, UMATEM çalışanları gece yarısı valiliğin telefonlarına başhekim yerine yanıt veriyor, sorunları çözmeye çalışıyordu. Hastanede üstünde UMATEM yazılı araçlar halen dolaşıyordu ama bizim işlerimiz için kimse araç vermiyordu!

Tüm uyarılarımıza rağmen geceleri polis sokaklardan topladığı “bir minibüs çocuğu” zorla getiriyordu. Polise göre zorla gelmiyorlardı. Ama polise “hayır” demek bir çocuk için mümkün müydü? Baskılar yüzünden karşı koyamıyor, tedaviye istekli olmayan çocukları yatırmak zorunda kalıyorduk. Yatırılan çocuklar klinikten kaçıyor, polisten önce Taksim’e varıyorlardı. Ertesi gün polis görevini yaptığını ama bizim çocukları tutamadığımızı söylüyor, hatta kimi zaman sınırı aşan eleştiri ve suçlamalarda bulunuyordu. Onlara karşı çıktığımda ise, tüm idarecilerin tepkisini üstüme çekiyordum. Başhekim, valilik, polis, meslektaşlarım ve çocuklar arasında kalmıştım. Doğrusu, aralarında beni en az zorlayanlar ise çocuklardı!

Yine de bir sistem oturtmaya başlamıştık. Sağlık eğitimcisi bir arkadaştan psikolog yaratmıştık (Halen onun birçok psikologdan etkin olduğunu düşünüyorum). Öte yandan zorlamalarımızla kliniğe bir psikolog atandı. Ancak daha sonra bu arkadaşımızın bazı ruhsal sorunlar yüzünden çalıştığı önceki işyerinden ayrıldığını ve bize atandığını öğrendik. Destekleniyorduk...

Bir sistem kurulurken, çok doğal olarak ekibe ihtiyaç duyuluyordu. Bunları sağlayacak çeşitli yardım olanakları da vardı. Ancak UMATEM’e yardım için gelen kişiler, genelde hastanenin üst düzey yönetimine takılıyor, hastanenin başka ihtiyaçlarını karşılamaya yönlendiriliyordu. Döner sermayeye gelir getirmediği gerekçesiyle kliniğin dışı firması ve terlik ihtiyacı bile zor karşılanıyordu. O dönemde bir grup arkadaşla birlikte Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneğini kurduk. Projeler ürettik ve yardım kuruluşlarından destek almaya başladık. UMATEM’de aşağıda ayrıntıları verilen yapılandırılmış, çağdaş standartlara uygun bir modeli uygulamaya koyduk.

Aynı dönemde valilik, kliniğin ihtiyaçlarını özel bir ödenekle karşılamaya başlamıştı. Bu durum getirdiği yararların yanında bazı zorluklara da yol açtı. “Parayı veren düdüğü çalabilir” düşüncesiyle, hastane yönetimi valiliğin UMATEM üstündeki etkinliğini artırmasına izin verdi. Valilik, iyi niyetle bile olsa doğrudan işlere karışmaya başladı. Sistem yine zorlanıyordu. Valilik tarafından verilen ödeneğin bir diğer zararı ise, hastanenin UMATEM’in hiçbir ihtiyacını karşılamaması oldu. “Size valilik baksın” gibi bir düşünce gelişmişti ve hastane bütçesinden sabun bile almakta zorlanıyorduk. Öte

yandan, valilik “her harcamayı bizden yapmayın” diye bizi sıkıştırıyordu.

Vaka sayımız giderek arttı. Sokakta yaşayan çocuklar kadar, İstanbul’un varoşlarından madde kullanan çocuk akını da başlamıştı. Sosyal kurumlarla yapılan anlaşmalar sayesinde kliniğin gelirleri arttı, hatta bir dönem UMATEM hastaneye en çok döner sermaye kazandıran psikiyatri kliniği haline geldi. Sosyal hizmetlerle kurulan iyi ilişkilerle, dernekle yürütülen projelerle ve o dönemde yeni atanan psikologumuzla birlikte, işler vaka sayısının artmasına rağmen yolunda gidiyordu.

O güne kadar “sokakta yaşayan kız yok” düşüncesi hâkimdi. Ancak bir gün karşılaştığımız bir çocuk nedeniyle kızları da kliniğe almaya başladık. Ardından bir anda kız sayısı arttı. Hem sosyal hizmetlere, hem de bize başvuran kızlar yüksek sayılara ulaştı. Aynı servisin içinde kızların alınması doğru olmayacaktı ama AMATEM bizim çocukları almaya yanaşmıyordu. Zorunlu olarak kızlar servise alınmaya başladı. Kızların servise alınması Türkiye’de bir ilk oldu. Bizim deneyimlerimizi geliştirdi, alandaki çalışmalara yön verdi. Ama doğal olarak kliniğin düzeni de yeniden bozuldu. Ateş ile barut yan yana durmuyordu. Erkeklerin, servise başvurma oranı bile artmıştı. Tabii ki bunun önemli nedenlerinden birisi kızların varlığıydı. Kavgaların ve olayların sayısı da artış göstermişti.

Hastane nöbetçileri büyük zorluklar yaşıyordu. Vakaların çıkardığı zorluğun dışında hekimlerde alışkın olmadıkları bu durumla başa çıkmakta zorlanıyordu. Yanlış uygulamalar sonucu sorunlar daha da derinleşiyordu. Nöbetçiler, bu vakalara alışık değildi. Hekimlik narsisizmiyle ergenlerin üstüne gidiyorlardı. Onları bazen korkutmaya, sindirmeye çalışıyorlardı. Ama onlar ergendi. Ergen oldukları için hekimlerin tüm blöflerini görüyor hatta beklenmedik restler çekiyorlardı. Sonunda çocuklar serseri damgasını iyice yiyorlardı. Hekimlerin uygun yaklaşım yöntemlerini bilmemeleri, aslında servisin inkarından kaynaklanan bir sorundu. Bugüne kadar yok saydıkları servisle uğraşmak zorunda kalıyorlardı.

O dönem yeni ve önemli bir gelişme daha oldu. Valilik ek bir bina yapmayı önerdi. Başhekimlik eski bir binanın restorasyonunu önerdiyse de, sonunda ek bina yapılmasına karar verildi. Başhekimliğin ümidi binaların daha sonra hastaneye kalması olduğu için, bu plan baş hekimlikçe desteklendi. Bu satırların yazarına ise böyle bir servisin gerekli olup olmadığı dahi sorulmamıştı. Ama daha sonra bütün günah bu satırların yazarına yüklendi. Bana sadece nasıl bir bina yapılmasının gerektiği soruldu. Çizdiğim ve önerdiğim plan ise, tamamen değiştirilerek yaklaşık 42 yataklı bir servis oluşturuldu. Hâlbuki bu alanda küçük servislerin daha başarılı olacağını tüm dünya alemce biliniyordu. Herkes yeni binaların uzun sürede bitmeyeceğini düşünürken, binalar büyük bir hızla tamamlandı. Ama içine konacak eşyalar için para bulunamadı ve bina bir süre atıl kaldı.

2003 yılında sokakta yaşayan bir çocuğun işlediği cinayet, tüm dikkatleri yeniden UMATEM’in üstüne çekti. Yeni bina için gerekli olan eşyalar bir ay gibi kısa bir süre içinde tamamlandı ve servis hizmete açıldı. Valilik bütün

büyük eşyaları verdi ama geri kalanlar hastaneden karşılandı. Personel için Sağlık Müdürlüğünden destek istendi. Sağlık Müdürlüğü bu isteği valilikten geldiği için hemen olumlu karşıladı. Ama müdürlük, ertesi gün hastaneyi aradı ve hastanenin bu elemanları bulmasını istedi. Sonunda personelin de büyük çoğunluğu hastaneden sağlandı. Yeni servise personel bulmak dahi oldukça zordu. Kimse çalışmak istemiyordu. Sonunda Sibel hemşire işi üstlendi (hem de istekliydi!). Sağlık müdürlüğü açılış günü sadece 3 hemşire gönderdi. Açılış bitip, ortalık yatıştıktan sonra hemşireler de geri alındı. Görev yerine getirilmiş, “açılış” kazasız belasız yapılmıştı!

Bir anda UMATEM’in kapasitesi çok büyümüşü. Sorunlar da o oranda büyümüşü. Yeni servis o kadar hızlı açılmıştı ki, hiçbir sistem kurulmasına vakit kalmamıştı. Çalışanların tümü yeniydi. Bu ortamda sık, sık olaylar yaşanmaya başladı. Bunun sonucu hastane ayaklandı. Hastane içinde böyle bir kliniğin olması istenmiyordu. Hastanedeki her olaydan sonra “UMATEM çocukları” suçlanıyordu. Uzmanlar kliniğe rotasyona gelmekten bile kaçınıyordu. Rotasyona gelmemek için bakan akrabalarını devreye sokan psikiyatristler dahi oldu. Bu kişilerin hepsi fikir yürütüyordu ama elini taşın altına sokmuyordu. Parayı veren valiliğin beklentileri çok fazlaydı. Bu nedenle, yoğun taleplerde bulunuyordu. Hastane koşullarına uymayan bu talepler, kimi zaman başhekimlikçe uygun da görülüyordu.

Karmaşanın sonlanması için biraz zamana ihtiyaç vardı. Ekibin uyum sağlaması, sistemin yerine oturması için uğraşıyorduk. Bu arada hastane üstümüze yüklenmeye devam ediyordu. UMATEM hakkında toplantılar düzenleniyor ama biz çağrılmıyorduk. Gittiğimiz zaman ise eleştirilerle karşılaşılıyorduk. Eleştirilen ve tartışılan aslında tüm uygulamalarıyla başhekimdi. Ama UMATEM iyi bir fırsattı. Toplantılarda “neden bizi bilgilendiriyorsun?” diye eleştiriliyorduk. Ancak o güne kadar yakınlardan hiç kimse, her öğlen gittikleri hastane yemekhanesinin yolunun üstündeki UMATEM’e girip “yahu burada neler oluyor?” dememişti. Demokrat bazı arkadaşlarımızın bu çocukları “toplumun safrası” olarak nitelmesi ise, artık bu toplantılarla zaman kaybetmemem gerektiğini bana öğretti!

Güvenlik, UMATEM için her zaman bir sorun oldu. Günlerce Beyoğlu’nda herkese “Kültegin’in karnını deşeceğim” diyerek dolaşan çocuğa polis herhangi bir girişimde bulunmamıştı. Aynı çocuk daha sonra UMATEM’e gelmiş, odama madde etkisi altında girmişti. Tamamen kişisel beceriler sayesinde herhangi bir saldırı almadan kurtulmuştuk. Hastane bahçesine giren tineri çocukların önlenememesi ciddi bir sorundu. Bu çocuklar serviste yatan çocukları kaçıyordu. Bu çocuklar hastaneye ve hastane çalışanlarına zarar veriyordu. Polis çağrıldığı zaman gelmiyordu veya gelse bile herhangi bir etkisi olmuyordu. Çocukları klinikte tutmamakla bizi suçlayan polis, hastane içinde saldırıya uğramamıza seyirci kalıyordu.

Bu noktada anlatılması gereken bir anekdot var. Yine bilinen UMATEM günlerinden birisiydi. Bakanlar, valiler, emniyet müdürü, gazeteciler doluşmuştu. Nedenini

hatırlamadığım gösteriş amaçlı bir tören vardı. Toplantı sırasında emniyet müdürü çocukların kaçtığını söylemiş ve bizi suçlamıştı. Tam o sırada pencereden iki çocuğun o kadar polis ve koruma görevlisinin arasından bahçeye girdiğini gözledim. Kaşla göz arasında klinikte yatan bir çocuğu dışarı kaçırdılar. Benim gördüğümü fark edince de tehdit ettiler. Tüm bunlar herkesin gözü önünde olmuştu ama kimse anlamamıştı. Müdürün yaptığı eleştiriden sonra, ben de o an gelişen olayı toplantıya katılan herkesin içinde aktardım. Tabii müdürle aramızın bir daha hiç ama hiç iyi olmadığını söylemeye gerek yok zannedirim...

Ergenlerle çalışan bir klinikte, düzenli olarak servisin, ayaktan gelen vakaların ve yakınlarının aranması, sürekli olarak bir güvenlik görevlisinin bulunması büyük bir gerekliliktir. En güvendiğiniz çocuk bile kendini korumak için servise bir silah getirebilir. İç ve dış güvenliğin sağlanması bu tip klinikler kurulurken büyük önem taşır. Bu güvenliğin yerleşmesi mümkün olmadı. Bir gün, polikliniğe gelen bir genç masamın üstünden anahtarımı alıp arabamı çaldı. Çocuk ifadesinde ağabeyinin cezaevinden çıkacağını, ama kendisini çok dövdüğünü, bu nedenle o eve gelmeden kendisinin cezaevine girmesi gerektiğini anlatmıştı. Yine bir bayram günü servise girilmiş, bilgisayarlarımız çalınmıştı. Kendimize ait bilgisayarların ve içindeki tüm bilgilerin çalınması sonrası, hastane başhekim yardımcılarında birisi “gidin valiliğe şikayet edin” dediği zaman gerçekten üzüldüğümü hatırlıyorum. Her şeyimizin çalındığı, saldırıya uğradığımız günlerde, beni “rant” yemekle suçlayan meslektaşlarıma ise hiç kızmadım bile. Onları tanıyordum...

Tek uzman olarak çalışmaya devam ettiğim günlerde, hastane başhekimliği el değiştirdi ve Prof. Musa Tosun göreve getirildi. UMATEM önüne gelen ilk dosya olmuştu. Başka nedenlerden dolayı hastaneden ayrılmak isteyenler bile, ona UMATEM’i neden gösteriyorlardı. Yeni başhekim UMATEM’i UMATEM’de ziyaret ederek benimle sorunları tartıştı. Bu bir ilkti! Sıkıntılarımızı paylaştıktan sonra ilk adım olarak valilikle ilişkiler düzenlendi. Klinik içi personel sorunları giderildi. İşleyişe yönelik isteklerimiz ciddiyetle takip ediliyor ve uygulanıyordu. Artık daha rahattık... İhtiyaç olmasına rağmen bu dönemde servisin işleyişini bozduğu için kızları servise alamıyorduk. Haklı olarak eleştirilerle karşılaşılıyorduk. Kızlar için yeni bir servis yeni başhekim tarafından planlanmıştı. Ama bazı şefler onu “hastaneye kız satıcılarını doldurmakla” suçladı.

Tinerden, baliden başlayan ergenlerde madde kullanımı bu yıllarında diğer tüm maddelere doğru yaygınlaşma gösterdi. Bu nedenle kliniğin adı Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (ÇEMATEM) adını aldı. İsim babalığını bizzat başhekimin kendisi yaptı. ÇEMATEM yeni bir kavramdı ve yeni düzenlemeleri de beraberinde getirdi. Kliniğin kendine ait bir polikliniği oluşturduk. Aşağıda ayrıntıları verilen ayaktan tedavi programını geliştirdik. AMATEM’de çalışan bir uzman arkadaşımız, Defne Tamar kliniğe atandı. Sistem tekrar çalışmaya başlamıştı. Görev paylaşımı yapılmış, sistem emeklemekten çıkmış, koşmaya başlamıştı...

UMATEM ve ÇEMATEM Modeli

Bu model tüm servis çalışanlarının katkısıyla kuruldu. Model kurulduktan sonra, Dünya’da da sadece benzer modellerin çalıştığını öğrendik. Böylece doğru yolda olduğumuzu da gördük. 1996 yılından itibaren UMATEM’e yatış sayıları aşağıda görülmektedir. 2001 yılındaki hızlı artış dikkat çekicidir. 2003 yılından itibaren UMATEM’e ÇEMATEM’in eklendiği de hatırlanmalıdır. 2003 yılında yeni kurulan polikliniğe 348 erkek, 83 kız başvurmuş ve tedavi görmüştür. Bu sayılar 2004 yılında ise 1395 erkek, 304 kızdır.

| Yıl | Yatan sayısı |
|------|--------------|
| 1998 | 64 |
| 1997 | 90 |
| 1998 | 81 |
| 1999 | 86 |
| 2000 | 82 |
| 2001 | 187 |
| 2002 | 220 |
| 2003 | 293 |
| 2004 | 286 |

Yatan hasta programı

Ailesi olanlar daha çok ÇEMATEM’e, ailesi olmayanlar ise daha çok UMATEM’e yatırılmaktadır. UMATEM, ÇEMATEM’in bir bölümü olarak hizmet verdiği için model daha çok ÇEMATEM adıyla anılacaktır. Oluşturulan ÇEMATEM tedavi programı eklektik yaklaşımları içermekle birlikte, daha çok bilişsel davranışçı yönetime dayanmaktadır. Tedavi en az 1 ay sürmekte ve çocuğun durumuna göre kalış süresi uzamaktadır. Ergenlerle yapılan bir çalışma olması nedeniyle esnek bir program uygulanmaya çalışılmaktadır. Aile yanında kalan ve sokakta yaşayan çocuklar için benzer programlar uygulanmakla beraber, programlar farklı yaklaşımları da içermektedir.

ÇEMATEM’de uygulanan tedavi yöntemi yatan vakanın genel tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmesiyle başlar. Detoksifikasyon uzun süreli planlanır. Yatışın ilk günlerinde tıbbi sorunlar değerlendirilmektedir ve gerekli tıbbi sorunların tedavisi yapılmaktadır. Sıklıkla görülen tıbbi sorunlar arasında akciğer ve cilt enfeksiyonları, yaralar sayılabilir. Yine yatışın ilk günlerinde psikiyatrik sorunlar değerlendirilmektedir ve gerekli psikiyatrik sorunların tedavisine başlanmaktadır. Sık görülen ruhsal sorunlar arasında ADHD, depresyon, psikoz, enürezis sayılabilir.

Yatışı takip eden ilk 10-15 gün çocukların kliniğe, daha doğrusu bir mekana uyumu sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu amaçla sosyal etkinliklere ve klinik içi kuralların öğrenilmesine ağırlık verilmektedir. Böylece, kural içinde yaşam öğretilmeye çalışılmaktadır. Her çocuktan “rehber” adını verdiğimiz bir kişi sorumlu olmaktadır. Rehberler sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, psikolog veya doktorlar arasından seçilmektedir. Rehber, çocuğun tüm sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasından, izinlerin verilmesinden, aile ve diğer kurumlara ilişkilerinden sorumludur. Çocuklar gün içinde hiçbir şekilde boş kalmamakta, sürekli aktif tutulmaya çalışılmaktadır. Bunun amacı, dikkat eksikliği de olan bu çocukların kendisini oyalamayı bilmemesinden kaynaklanan sorunların çıkmasını engellemektir. Klinikte çocuklar her hafta bir sorumluluk üstlenmektedir. Örneğin mutfak sorumlusu gibi. Her sabah ve öğleden sonra spor veya etkinlik saati vardır. Bunlar sosyal etkinlik olabildiği gibi çevre temizliği gibi etkinlikler de olabilmektedir. Her sabah günaydın toplantısı adı verilen birgün öncenin olaylarının tartışıldığı ve tüm ekibin katıldığı oturumlar yapılmaktadır. Olumlu ve olumsuz davranışlar puanlama sistemi ile değerlendirilmekte ve ödüllendirme yapılmaktadır.

Çocuğun ailesi ile temasının sağlanması, basamaklı bir yöntemle olmaktadır. Aile çalışmalarında ailenin eğitimi yanında aile içi sorunların giderilmesine çalışılmaktadır. Çarşamba günleri tüm aileler çağırılmakta ve tedavi programı uygulanmaktadır. Ailesi olanlarla gerektiğinde yetişmiş elemanlarla aile terapisi uygulanmaktadır. Ailesi olmayanların ilgili kurumlara yerleştirilmesi ve takibi yapılmaktadır. Bireysel yaklaşımda modifiye Diyalektik Davranışçı Terapi kullanılmaktadır. Vakalar, bağımlılık ve maddeler hakkında grup bilgilendirmesi ve relaps önleme konusunda grup eğitimi almaktadırlar. Psikososyal becerilerin geliştirilmesi için YENİDEN Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından geliştirilen program uygulanmakta ve grup çalışması yapılmaktadır. Klinik içinde eğitimde büyük önem taşır. Genel eğitim düzeyinin yükseltilmesi için dersler yapılmakta ve sağlık eğitimi için yapılandırılmış program uygulanmaktadır.

Tedavi üç ayrı dönemden oluşmaktadır. İlk dönem ilişki kurma dönemidir. Bu dönemde bir mekana alışma, kurallarla yaşamayı öğrenme ve tedavi ekibinin madde kullanan çocukla terapötik bir ilişkinin kurulması hedeflenmektedir. İkinci dönem ise değişim dönemidir. Bu dönemde motivasyon kazanma, başa çıkma yetileri, maddeden uzaklaşma sayılabilir. Üçüncü dönem ise geliştirme dönemidir. Bu dönem sosyal rehabilitasyonu, yani topluma geri dönme dönemidir. Tedaviden sonra izlem büyük önem taşımaktadır. Davranış modifikasyonları daha çok sosyal etkinlikler içerisinde yapılmaktadır. Tedavi görenlerin ergen olduğu göz önünde tutularak, yetişkinlere göre daha esnek kurallardan oluşan bir program uygulanmaktadır. Psikolojik programlar psikolog, eğitimler öğretmen ve sağlık eğitimcisi, sosyal etkinlikler ise ex-user (eski madde bağımlısı) olanlar tarafından yürütülmektedir. Hemşireler de psikososyal programlar da yer almaktadır.

Ayaktan tedavi programı

Bu programa göre başvuran çocuk ve ergenler bir uzman tarafından değerlendirilmekte, gerekli görüldüğü takdirde bir psikolog ona rehber olarak atanmaktadır. Pazartesi günleri çocuk ve ailesiyle görüşme yapılmaktadır. Perşembe günleri ise çocuklar gruba alınır. Aynı anda anne ve babalar da ayrı bir gruba alınarak aile eğitiminden geçirilirler. Gruplar yapılandırılmış programlardan oluşur. Perşembe öğleden sonra ayaktan gelenlerin tartışıldığı bir ziyaret yapılmaktadır. Bireysel ve grup uygulamaları yatan vakalarda uygulanan temel ilkeleri izlemektedir.