

**Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik****Substance Abuse and Nursing**Sibel ASİ KARAKAŞ<sup>a</sup> Filiz ERSÖĞÜTÇÜ<sup>b</sup>

**ÖZET** Günümüzde madde kullanımı ve bağımlılığı, bütün toplumların karşı karşıya kaldığı en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Madde bağımlılığı ve madde kullanım bozukluklarından kaynaklanan hastalık, morbidite ve mortalite oranları, önlenemez diğer sağlık sorunlarının tümüne göre daha fazla görülmeye başlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu kişisel sağlığın, aile hayatının, halk güvenliğinin ve ekonominin üzerine önemli ölçüde olumsuz etki bırakan son derece masraflı, yıkıcı ve sık görülen bir hastalık olduğu için son yıllarda bu konu üzerinde daha fazla çalışılmaktadır. Bu makalede madde bağımlılığının psikososyal yönü ve hemşirelik yaklaşımları ele alınmıştır. Hemşirelerin madde kullanımıyla ilgili, sağlığı koruma ve geliştirme doğrultusunda gerekli girişimleri planlayıp uygulamaları gerekmektedir. Madde kullanım bozuklukları ve madde kullanım yaygınlığı hakkında daha geniş bilgiler edinmek, geriye dönük değerlendirmeler yapmak, ilgili kamu politikalarını oluşturmak, koruyucu çalışmalar yapmak oldukça önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** madde bağımlılığı, psikososyal yaklaşım, hemşirelik

**ABSTRACT** Today use of drugs and drug addiction are one of the most important public health problems that all the societies face. The illness caused by drug addiction and drug use disorder, morbidity and mortality ratios, have started to occur more frequently than the other preventable health problems. Drug use disorder has significantly negative impact on the personal health, family life, public security and economy. As it is an extremely costly, destructive and frequently observed illness, in the recent years, there are more studies conducted on this subject. In this article, the psychosocial aspect of drug addiction and nursery treatments is elaborated. Related to use of drugs, it is required that the nurses plan and execute the necessary initiatives in the direction of protecting and developing the health. Obtaining more detailed information about drug use disorders and drug use penetration, making retrospective assessments, establishing the related public policies and conducting protective studies is very important.

**Keywords:** Substance abuse, psychosocial interventions, nursing

**Giriş**

Bağımlılık; bir veya daha fazla maddeye eş zamanda ortaya çıkabilen, maddeye ulaşamadığı zaman fiziksel ve/veya ruhsal çeşitli semptomlara yol açan, tedavi edilebilir fakat yeniden madde kullanımında tekrarlanabilen bir hastalıktır.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü madde bağımlılığı kavramını "kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı" olarak tanımlamıştır.<sup>2</sup> Madde bağımlılığı ve madde kullanım oranı Amerika Birleşik Devletleri'ne ve Avrupa ülkelerine göre ülkemizde daha düşüktür.<sup>3</sup> Ancak ülkemizde madde kullanım sıklığında artış

olduğu ve bu artışın normal nüfus artış hızından yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>3</sup> Ülkemiz hem geçiş hem de hedef ülke olması nedeniyle uyuşturucu/uyaran madde barındırma açısından da olumsuz etkilenmektedir.<sup>4</sup>

Esrar dünya genelinde, Avrupa'da ve Türkiye'de en fazla kullanılan uyuşturucu maddesidir.<sup>5,6</sup> Ülkemizde ise 2013 yılında 56.286 esrar kullanım olayı kayıt altına alınmıştır. Esrar bulundurma ve kullanmada son 5 yılda %43 artış saptanmıştır.<sup>7</sup> Alkol bağımlılığında; Avrupa Birliği Ülkelerinde tüketilen yıllık alkol miktarı 40

Geliş Tarihi/Received: 03.02.2016 / Kabul Tarihi/Accepted: 25.05.2016

<sup>a</sup> Yard.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum. sibelasi\_36@hotmail.com

<sup>b</sup> Hemşire, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanesi, Elazığ. filiz8623@windowslive.com

Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence: Sibel Asi Karakaş, Yard.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum. sibelasi\_36@hotmail.com

**Atf: Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. HSP2106;3(2):133-139.**

**To cite this article: Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Substance Abuse and Nursing HSP 2106;3(2):133-139.**

litre iken bu miktar ülkemizde 20 litre civarındadır.<sup>8</sup> Özellikle extacy gibi maddelerde artışın daha yoğun olduğu tespit edilmiştir.<sup>9</sup>

Bağımlılık yapıcı uyuşturucu/uyarıcı bir maddenin Avrupa Birliği Ülkelerinde en az bir kez denenme oranı %30 iken ülkemizde bu oran % 2.7 olarak bildirilmiştir.<sup>4</sup> 2013 TUBİM (Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) raporunun sonuçlarına göre esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi yaşamı boyu en az bir kez deneyenler 15-64 yaş aralığında %2.7, 15-16 yaş aralığında ise %1.5 olarak bulunmuştur.<sup>10</sup>

Tüm dünyada erişkinle 2012 yılı için (15-64 yaş aralığı) arasında opiyat (eroïn) kullanımının yıllık ortalama yaygınlığı yaklaşık %0.4 olarak tahmin edilmektedir. Bu oran Avrupa'da 1.3 milyon opiyat (eroïn) kullanıcıya denk gelmektedir. Ülkemizde ise bu oran 1-8/1000 (15-64 yaş popülasyonu) olarak tahmin edilmektedir.<sup>8</sup> En son verilere göre, 2011'den itibaren 15-16 yaş öğrencilerinin madde kullanım yaygınlık düzeyi ülkeden ülkeye çok fazla çeşitlilik göstermesine rağmen yaklaşık 4'te birinin yasadışı uyuşturucu madde kullandığı tahmin edilmektedir.<sup>8</sup> Madde kullanım davranışı ve yaygınlığının genç nesil arasında yüksek olması birçok ülke için önemli bir endişe kaynağıdır.<sup>11</sup> Türkiye nüfusunun yarısı 30 yaş altı olup yaklaşık nüfusun 19 milyonunu 14-29 yaş arası genç nüfus popülasyonu oluşturmaktadır. Türkiye, genç nüfus popülasyonuna sahip ülkelerinden biri olması nedeniyle madde bağımlılığı için risk grubundadır.<sup>12</sup> Bu bağlamda yapılan çalışmalardan elde edilen en önemli bulgulardan biri de madde kullanımına başlama yaşının giderek düşmesi ve maddeyle tanışma yaşı 5-6 yaşlarına kadar inmiş olmasıdır.<sup>3,13</sup> Madde kullanım bozukluğu kişisel sağlığın, aile hayatının, halk güvenliğinin ve ekonominin üzerine önemli ölçüde olumsuz etki bırakan son derece masraflı, yıkıcı ve sık görülen bir hastalık olduğu için son yıllarda bu konu üzerinde daha fazla çalışılmaktadır.<sup>14</sup>

Madde bağımlılığı bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle madde bağımlılığı ile mücadele ederken multidisipliner yaklaşım esastır. Bağımlılığın önlenmesinde ve tedavi sürecinde ekip çalışması çok önemli olup ekipte hemşire önemli role sahiptir. Bu konuda psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Psikiyatri hemşireliği, alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumu bilgilendirme aktivitelerinde rol alan, ruhsal sağlığı koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti

veren, bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon hizmetlerinde yer alan bir meslek grubu olarak bu sürecin her aşamasında yer almaktadır.<sup>15</sup> Alkol ve madde bağımlılığı hemşireliği psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir alanı olarak madde bağımlılığı konusunda geniş bir yelpazede sorumluluk almaktadır.<sup>16</sup> Ülkemizde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin alt disiplini olarak alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi tanımı yapılmış görev yetki ve sorumlukları yasal olarak da belirlenmiştir.<sup>16</sup>

Madde kullanımı ve buna bağlı sorunların artmaması için madde kullanımı sorununun yaygınlaşmasını önleyici gerek duyulduğundan madde kullanım yaygınlığı hakkında daha geniş bilgiler edinmek, geriye çalışmalara dönük değerlendirmeler yapmak, ilgili kamu politikalarını oluşturmak, koruyucu çalışmalar yapmak oldukça önemlidir.<sup>1,17-19</sup>

### **Madde Bağımlılığının Risk Faktörleri Ve Koruyucu Etkenleri**

Madde bağımlılığının oluşmasında sadece bir nedenin varlığından bahsetmek mümkün değildir. Bağımlılığın gelişmesinde birçok faktör birlikte rol oynar. Bağımlılığın kesinleşmiş nedenleri de olmamakla birlikte sıklıkla gözlenen nedenleri, risk faktörleri ve koruyucu etkenlerden söz edilmektedir.<sup>20</sup>

Madde bağımlılığında risk etmenleri arasında problemler ve problemlerle ilişkiler, yanlış anne baba tutumları, çekingenlik, içe kapanıklık, hiperaktivite, olumsuz davranışlar sergileme, zayıf sosyal beceriler, düşük okul başarısı, yanlış çevre tutumları (madde kullanımının onay görmesi gibi), yanlış arkadaş ve çevre ortamı ailede madde kullanım öyküsü yer almaktadır.<sup>20-23</sup> Sosyalleşmede sorun yaşayan bireyler, bu durumla baş etmek için maddeye yönelebilmektedirler. Bireyin riskli davranışları tercih etmesi durumunda tüm zararlarına rağmen maddenin kendisine çekici gelmesine neden olur, toplumun koyduğu kurallara karşı gelme riskiyle karşılaşarak madde kullanımına gitmesi mümkündür.<sup>24</sup>

Madde bağımlılığı, gelişmiş ülkelerde gelişmemişlere nazaran çok daha büyük bir sorun olmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde de artmaktadır.<sup>3</sup> Bu nedenle bireysel sağaltımdan ziyade toplumsal korunmaya ağırlık verilmesi önemlidir.<sup>25,26</sup> Madde bağımlılığında koruyucu etmenler; iyi ve olumlu aile ilişkileri, demokratik aile düzeninin olması, üst-orta gelir düzeyi, düşük işsizlik oranı, çocukları, çocuklarının akranları ve arkadaş çevreleri konularında bilgili,

çocuklarının yaşamları ile ilgili anne-baba olmak, başarılı okul hayatı, öğrenmeyi destekleyen ortam, yaşam olaylarında düşük stres oranı ve güçlü sosyal destek, olumlu benlik saygısı, olumlu kişilik özellikleri, madde bağımlılığı konusunda doğru bilgilenme, sağlıklı sosyal ilişkiler (akran komşu akraba) olarak bildirilmiştir.<sup>20-23</sup>

### **Bağımlılığın Tedavisi**

Madde bağımlılığı tedavisi, maddenin türüne, kişisel özelliklere, madde kullanım süresine, oluşabilecek bağlantılı durumlara göre farklılık gösterebilir. Madde bağımlılığının kısa ve uzun vadeli olmak üzere iki derece de tedavisi vardır. İlk adım tedavisi ya da kısa vadeli tedavide detoksifikasyon ve entoksikasyonla mücadele tedavileri uygulanır. Kısa vadeli tedavinin sonrasında uzun vadeli tedaviye başlanır. Bu aşamada farmakoterapi ile birlikte hastanın ileriki yaşamını programlandırmayı ve tekrardan oluşturmayı, doğru savunma mekanizmaları geliştirmeye amaçlı psikososyal tedaviler uygulanmaktadır.<sup>20,27,28</sup>

### **Madde Bağımlılığı Psikoterapi/ Rehabilitasyon**

Bağımlı bireyin maddenin tüm zararları açısından eğitim hizmeti sunulması, bireysel ve grup psikoterapilerin sunulması tedavinin parçalarındandır. Bu tedavilerle hastanın baş etme çabası desteklenir, bağımlı bireyde iç görü oluşması sağlanır.<sup>20,27</sup>

Bilişsel ve davranışçı tedavi yaklaşımları da bağımlılığın uzun dönem tedavisinde kullanılır. Bu tedavi yaklaşımlarında amaç; bireyin maddeyi bir haz kaynağı olarak görmesinden uzaklaştırmak ilgi ve zevk alanlarının değiştirmesini sağlamak, bireysel yeteneklerini destekleyip güçlendirmesini sağlamaktır.<sup>20,27</sup>

Relaps önleme yönteminde bireyde madde alma isteğini doğrudan uyaran durumlar üzerinde durulması ve bu durumlar karşısında uygun savunma mekanizmalarını bulup geliştirmek, alternatif yollar bulmak amaçlanır. Bağımlı bireylerin en büyük problemlerinden biri toplum tarafından kabul görmeme ve dışlanmadır. Bağımlı bireylerin madde kullanımına bağlı yaşam biçimleri, duygu ve düşünce tarzları, davranışları değişmiştir. Aile, yakın çevre ile olan ilişkiler de bozulma iş kaybı buna bağlı ekonomik sorunlar hatta suç işleme ve buna bağlı cezaevinde tutulma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarından yeniden topluma uyum sağlamaları oldukça zordur. Bu nedenle rehabilitasyonda esas hedef

bireylerin maddeden uzaklaşmaları ve yeniden sosyal ilişkiler kurabilmeleridir.<sup>25,28</sup>

Arındırma tedavisi ve psikoterapi programından sonra bağımlı bireye; iş sağlanmak, sosyal işlevselliğini arttırmasını desteklemek, bu konularda aile ve çevre desteği sağlamak, yeni bir çevre ve arkadaş ortamı edinmesinde destek olmak, topluma uyumunu kolaylaştırıcı önlemler almak yeniden madde kullanımının önüne geçmede oldukça önemlidir.<sup>27,28</sup>

### **Madde Bağımlılığın Psikososyal Yönü**

Madde bağımlılığı gelişimi kişiler arasında farklılıklar gösteren önemli bir biyopsikososyal sorundur. Madde kullanım bozukluklarının psikososyal boyutta; düşük benlik saygısı, kişilerarası sosyal ilişkilerde içe çekilme veya bağımlı ilişkiler ortaya koyma davranışı, duygularını aktaramama, anksiyete ve depresyon gibi durumlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.<sup>30</sup>

Madde bağımlılığı psikososyal yönü olan bir sağlık sorunudur. Psiko-sosyal sağlığın en önemli göstergelerinden biri kendini değerli bulmadır. Benliğin duygusal boyutunu temsil eden benlik saygısı ise, kendini kabullenme, takdir etme, saygı duyma, kendine kıymet verme; kendi değerlerine ilişkin öz değerlendirmedir.<sup>31</sup> Düşük benlik saygısına sahip bireyler; benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek ve ilintili his ve davranışları denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları birçok çalışma sonuçları ile tespit edilmiştir.<sup>24,31</sup> Madde kullanımı açısından koruyucu faktörler arasında; kendine güven sosyal destek ve benlik saygısının geliştirilmesi önemlidir.<sup>32,33</sup>

Madde bağımlılığı sorunu, kişilerin sosyal işlevselliğini negatif yönde etkileyen, sosyal uyumlarını bozan ve olumsuz toplumsal yansımaları sebep olan önemli bir sosyal sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığı sorununun tıbbi boyutu çok önemli olmakla birlikte; psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da büyük bir öneme sahiptir.<sup>34</sup>

Madde bağımlılığı sonucunda sosyal işlevselliği olumsuz etkilenmiş antisosyal yapıdaki bireyler yasaların suç saydığı davranışları gösterme eğilimindedirler.<sup>35</sup> Madde kullanımı bireyleri homocid ve/veya suicid davranış sergilemeye, kural tanımama davranışlarına itmekte ve suça neden olmaktadır. Uyuşturucu/uyarıcı kullanılan kişilerde suç işleme ihtimali kullanmayanlara oranla 3-4 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup>

Madde bağımlılığı yalnız bireysel değil aynı zamanda sosyal sorunlar yaratması nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden en ciddi sorunlardan biridir.<sup>36</sup> Medikal müdahaleleri gerektiren alanların yanında madde bağımlılığının sosyal müdahale gerektiren alanları da vardır. Bu sosyal müdahalelerin çıkış noktasını; madde bağımlılığının sebepleri ve etkilerinin büyük bir çerçeveye yayılmış olması bireylerin aile ilişkileri ve sosyal çevre ilişkileri, toplum ilişkileri oluşturmuştur. Madde bağımlısı bireyin maddeden uzak tutulması ve relaps döneminin uzun sürmesini amaçlayan madde bağımlılığı tedavi programının amacına ulaşması için bağımlı bireyin içinde bulunduğu sosyal ortam koşulları ve ilişkileri tedavi esnasında ve taburculuk sonrasında oldukça önemlidir.<sup>37,38</sup>

Ülkemizde madde bağımlılığını önleme çalışmaları dağınık ve birçok elden yürütülmekte, kurumlar arası işbirliği yeterli düzeyde bulunmamaktadır. Ülkemizde 1983'ten beri yetişkin madde bağımlılarına İstanbul AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi), 1997 yılından itibaren de çocuk-ergen madde bağımlılarına İstanbul ÇEMATEM( Çocuk-Ergen Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) tedavi hizmeti vermektedir. Aynı zamanda Ankara AMATEM de uzun yılların deneyimi ile madde bağımlılarına yönelik tedavileri ve bilimsel çalışmalarla bu alana katkıları sürdürmektedir. Adana Ruh Sağlığı, Elazığ Ruh Sağlığı, Manisa Ruh Sağlığı, Samsun Ruh Sağlığı Hastanelerinde ve İzmir Atatürk Devlet Hastanesi bünyesinde kurulmuş olan AMATEM'ler önemli gelişmeler kaydetmektedirler. Çeşitli üniversitelerde de alkol ve madde bağımlılığı tedavi hizmetleri yürütülmektedir. Ankara Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Maltepe Üniversitesinde bağımlılık tedavi birimleri bulunmaktadır. Bunun dışında birçok üniversite hastanesinde genel psikiyatri kliniklerinde yatarak veya ayaktan tedavi olanakları bulunmaktadır. Bazı özel hastane ve sağlık kurumları da yatarak ve ayaktan bağımlılık tedavisi uygulamaktadır. Çeşitli illerde özellikle genç yaşlarda madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tedavi birimleri açılmaktadır.<sup>39,49</sup> Ayrıca Yeşilay, Adsız Alkolikler, Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği (UMUD), Maviay gibi çeşitli derneklerde madde bağımlılığı ile mücadele etmektedir.<sup>40-43</sup>

Ülkemizde tedavi merkezlerinde tıbbi tedavinin yanı sıra hastalara sosyal uyumun sağlanması, motivasyon kazandırılması, ayık sürecin devam ettirilmesi ve relapsların önlenmesine

yönelik psikososyal tedavi programı da uygulanmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı aracılığı ile Madde Bağımlılığında Yapılandırılmış Psiko-Sosyal Müdahale Eğitimi verilmektedir. Bu eğitimlerde katılımcılara; motivasyonel görüşme, bireyle çalışma, grupla çalışma, aile ile çalışma anlatılmaktadır. Ayrıca önceden video çekimleri yapılmış vaka örnekleri izletilerek yapılacaklar tartışılmaktadır.<sup>44</sup>

Madde bağımlılığın uzun süreli başarılı tedavisinin sağlanması için bağımlı bireyin çevresinde bağımlıya sebep olan faktörlerin irdelenmesi gerekmektedir. Bağımlılık bütüncül bir kavram olarak, ailevi, duygusal, kişiler arası ve çevresel sorunlarla birlikte ele alınmalıdır.<sup>37,38</sup> Ayrıca alkol ve madde bağımlılarına yapılacak en önemli toplumsal yardım onların alkol ve madde alt kültüründen uzak bir ortamda yaşamlarını sürdürmelerini sağlamaktır. Bu nedenle bağımlıların aileleriyle işbirliği yapılarak bağımlının aileye uyumu, ailenin bağımlıya desteği ve yardımı sağlanmalıdır.<sup>36</sup> Bağımlıların çalışma ve iş ortamı bulması, bu ortama uyum sağlaması için destekleyici, yol gösterici girişimler yapılmalıdır.<sup>36</sup>

### **Madde Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımları**

Ülkemizde 8 Mart 2010 tarihinde resmi gazetede yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin görevleri tanımlanmıştır.<sup>45</sup>

Hemşirelerin, madde bağımlılığında koruma ve iyileştirme sürecinde sağlık ekibi ile birlikte çalışması gerekmektedir.<sup>3</sup> Zararlı alışkanlıklar ve madde kullanımının önlenmesi okul, işyeri hemşireliği, toplum sağlığı merkezleri vb. sağlıklı bireylere hizmet sunulan birimlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedefi olmalıdır. Bu birimlerde hemşireler; hizmet verdikleri her bireyi ailesiyle birlikte ele alıp, madde kullanımı yönünden riskli bireyleri belirleyebilir ve danışmanlık hizmetleri sunabilirler.<sup>6</sup>

Psikiyatri alanında uzmanlaşmış hemşire, profesyonel bir kimliği hemşireliğe kazandıran, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik sürecini bağımlılığın tedavisinde itina ile kullanmalıdır.<sup>46</sup>

Madde bağımlılığı ya da madde kötüye kullanım sorunu olan bireyler için bakımın amacı, maddeden uzak durmayı amaçlamalarını sağlamaktır. Maddeden uzak durma ise iyi bir çalışma düzeni, sağlık durumunun iyi olması, olumlu kişiler arası ilişkiler ve genel sosyal

uyumla sağlanabilir. Madde bağımlılığında verilecek hemşirelik bakımında ilk aşamada, birey değerlendirilmelidir. Hemşire, madde kötüye kullanım problemi olan bir bireyi değerlendirirken öncelikle bireyin ne tür bir madde kullandığı, maddeyi hangi yolla ve ne kadar aldığı, ne kadar süredir madde kullandığı ve en son kullanım zamanı, madde kullanım miktarı ve sıklığı, madde kullanımını sonlandırmayı düşünüp düşünmediği ve sonucunda ne olduğu gibi doğrudan maddeye yönelik verileri toplamalıdır.<sup>15</sup>

Madde kötüye kullanımında bireyin itaat etmesi değil, kendi sorumluluğunu alması beklenen sonuçlar arasındadır. Hemşire madde kullanım bozukluğu olan bir bireyle çalışırken; aktive intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, seksüel disfonksiyon, kendine bakımda yetersizlik, enfeksiyon ve yaralanma riski gibi fiziksel sorunlarla birlikte anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, umutsuzluk, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, spiritüel sıkıntı ve aile sürecinde değişim gibi ruhsal ve sosyal boyutta hemşirelik tanımlarını ele almalıdır.<sup>15,47</sup>

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde relapslara yönelik eğitim de çok önemlidir. İyileşme yönetimindeki hemşire, öncelikle bireylerin motivasyonunu sürdürmenin ve ihtiyaçlarını karşılamasının yanı sıra, arzu edilen başarıyı elde etmeleri için güçlenmelerini sağlayarak, yaşamlarını yapıcı bir şekilde sürdürmelerine, spesifik amaç ve planlarını gerçekleştirmelerine yardım etmelidir.<sup>48</sup>

Genel olarak hemşirenin bu bağlamdaki başlıca görevleri; tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sağlık takımının aktif bir üyesi olarak çalışmak, bireylere, ailelere destek vermek, madde bağımlılığının önüne geçmek amacıyla konuyla ilgili farkındalık oluşturmak, bireylere, ailelere, sağlık ekibinin diğer üyelerine konu ile ilgili eğitimler vermek, konu ile ilgili araştırmalar yapmak, meslek gelişimine katkı sağlamak ve meslektaşları ile paylaşımda bulunmak olarak sıralanabilir.<sup>3</sup>

### Sonuç

Madde kullanımı sıklığının artması bireyi ve toplumu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda riskli grupların belirlenmesi, bu gruplara eğitim ve danışmanlık verilmesi önemlidir. Hemşireler; riskli grupların belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakımda sürekliliğin sağlanmasında tedavi ekibi içinde önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle madde bağımlılığında hemşirelik

yaklaşımları konusunda hemşirelere sertifika programları düzenlenerek süreçte daha aktif rol almaları önerilebilir. Konunun psikososyal yönüyle ilgili ileri araştırmaların yapılması da madde bağımlılığıyla mücadele etme sürecinde yol gösterici olabilir.

### Kaynaklar

1. Sezgin E, Evren C, Çınar ÖG, Küçüköncü S, Kılıç Bayram M, Antiepileptikbarbeksaklon (maliasin) bağımlılığı olan iki olgu, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010, 23; 128-132
2. Yorgancıoğlu A, Esen A, Sigara bağımlılığı ve hekimler, *Toraks Dergisi*, 2000, 1; 90-95
3. Albayrak S, Balcı S, Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11; 30-37
4. Devlet Denetleme Kurulu. Araştırma ve İnceleme Raporu (Madde ve Diğer Bağımlılıklar İle Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi), 2014; 707
5. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014, United Nations New York, 2014; 16-39
6. Kaya Y, Şahin N, Kadınlarda madde kullanımını ve hemşirenin rolü, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10; 3-7
7. Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014; 100
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2014, Luxembourg: Publications Office of The European Union, 2014; 20-88
9. Ögel K, Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005, 1; 61-64
10. Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, EMCDDA 2013 Ulusal Raporu, 2013; 18-161
11. Evcin U, Dünyanın En Büyük Okul Anketi: ESPAD Üzerine Bir Değerlendirme, *The Turkish Journal on Addictions*, 2014, 1; 135-142
12. Karaca İ. Aile İçi İletişimin Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Etkisi (Elazığ İli Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo-Tv Sinema Anabilim Dalı, Elazığ, 2010

13. Boztaş HM, Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, 2; 516-531
14. Gezek F. Sokakta Yasayan Gençlerin Aile Yapısı Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul, 2007
15. Şimşek N, Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1; 96-99
16. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html>  
Erişim: 01.10.2015
17. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A, Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009, 7; 87-94
18. Ögel K, Taner S, Yılmazçetin Eke C, Erol B, Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004, 5; 213-221
19. Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2009, 21; 5-15.
20. Ögel K, Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri, *Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2010; 3-16
21. Zengin S, Altay B, Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3; 892-907
22. Yiğit H, Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu Ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010
23. Dilbaz N, Madde Kullanım Riski Ve Madde Bağımlılığından Korunma, 1.Baskı, T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013; 19-45
24. Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G. İskender B, Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22: 83-92
25. Güleç C, Köroğlu E, Şenol S. Psikiyatri temel kitabı. Baskı. Hekimler Yayın Birliği, 2007.
26. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Baskı. Nobel Tıp Kitapları, 2011.
27. Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, 2008, 62; 201-220
28. Beyazyürek M, Şatır TT, Madde kullanım bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*, 2000, 4; 50-56
29. Nunes EV, Levin FR. Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence: a meta-analysis. *JAMA*, 2004, 291: 1887-1896.
30. Tanhan F, Mukba G, Aile içinde madde bağımlısı olma durumunu yordayan değişkenlerin incelenmesi, *Bağımlılık Dergisi*, 2014, 15; 65-75
31. Yıldız M, Çapar B, Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2010, 10; 103-131
32. Satan A, Ergenlerde akran baskısı benlik saygısı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2011, 34: 183-194
33. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S, Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2011, 9; 33-44
34. Ceylan E, Yanık M, Gencer M, Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler, *Toraks Dergisi*, 2005, 6; 144-150
35. Çöpür M, Elmas İ, Can Y, Madde bağımlılığı ve antisosyal kişilik, *Kriz Dergisi*, 1995, 3; 194-196
36. Duran, Çakmak ve diğerleri. Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 1997.
37. Polat G, Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014, 30; 143-148
38. Koob GF, Le Moal M, Drugabuse: hedonic-homeostatic dysregulation, *Science*, 1997, 278; 52-58
39. Karataşoğlu S. " Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı" *Türk İdare Dergisi*, 2013, 476:321-352

40. <http://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> Erişim: 19.05.2016
41. <http://www.adsizalkolikler.com/Tanitim.asp> Erişim: 19.05.2016
42. <http://www.umud.org.tr/?SyfNmb=2&pt=Hakk%C4%B1m%C4%B1zda> ET: 19.05.2015  
<http://maviaydernegi.org/hakkimizda> Erişim: 19.05.2016
43. <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39939/madde-bagimlilikinde-yapilandirilmis-psiko-sosyal-mudah-.html> Erişim: 19.05.2016
44. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html> Erişim: 01.10.2015
45. Bekar Özen E, Bağımlılık yapıcı madde kullanımını olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014, 1; 43-47