

Gönderim Tarihi /
Received: 02/06/2024,
Kabul Tarihi /
Accepted: 31/12/2024
Yayınlanma Tarihi/
PublicationDate:
31/12/2024
Atıf/ Reference:
AŞKAN, F., ALKAN,
V., TODİL, T., KARA,
M., SOLMAZ AŞKAN,
E., (2024). The Criminal
Condition of the Mother
and Nursing Approach
in Neonatal Abstinence
Syndrome Kastamonu
Üniversitesi Sağlık
Bilimleri
Fakültesi Dergisi
(KÜSBFD), 3 (3), s 199-
218 DOI:
[https://doi.org/10.59778/
sbfdergisi.1494402](https://doi.org/10.59778/sbfdergisi.1494402)

Derleme/Review

Neonatal Yoksunluk Sendromunda Annenin Cezai Durumu ve
Hemşirelik Yaklaşımı / *The Criminal Condition of the Mother and Nursing
Approach in Neonatal Abstinence Syndrome*

Dr. Fahri AŞKAN¹, Varnaz ALKAN², Dr. Tuğba TODİL³, Dr. Mustafa
KARA⁴, Elif SOLMAZ AŞKAN⁵

1. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
fahri_askan@hotmail.com
2. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
varnazalkan@windowslive.com
3. Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
tulipanigra89@gmail.com
4. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
mustafakara@osmaniye.edu.tr
5. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
elif_solmaz_askan@hotmail.com

Özet

Problem tanımı: Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ülkemizde ve dünyada en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Gebelikte bağımlılık yapan maddeleri kullanan annelerin bebeklerinde; fetüsün intrauterin maruziyetine bağlı olarak çeşitli klinik tablolar ile birlikte neonatalda yoksunluk veya toksisite belirtileri görülebilmektedir. **Amaç:** Neonatal yoksunluk sendromunda (NYS), annenin cezai durumu ve hemşirelik yaklaşımının ele alınması amaçlanmıştır. **Teorik Çerçeve:** Annenin prenatal dönemde bağımlık yapan madde kullanımına bağlı olarak fetüsün maddeye maruz kalması sonucu yenidoğanda çekilme semptomlarıyla ve fiziksel bağımlılıkla karakterize olan durum NYS olarak tanımlanmaktadır. NYS'nun klinik özellikleri, rahim içinde kronik olarak bağımlılık yapan maddelere maruz kalma ve doğumla

birlikte bunların aniden kesilmesinden kaynaklanır. Maddenin kötüye kullanımı sonucunda anne, yenidoğan ve çocuk üzerinde görülen zararlı etkiler ve cezai sorumluluk literatür kapsamında ele alınmıştır. Ayrıca hemşirelerin konuya ilişkin bilgilerinin artırılması ve sorumluluk üstlenmelerinin anne ve çocuk sağlığı açısından önemlidir. **Sonuç:** Gebelikte madde kullanımı, anne ve yenidoğan sağlığı açısından riskler oluşturması nedeniyle halk sağlığı açısından endişe vericidir. Madde kullanımını bırakan/azaltan annelerin bebeklerindeki/çocuklarındaki prognoz net bir şekilde bilinmemektedir. Gebelikte maddenin kötüye kullanımı sonucu ortaya çıkan tablolarda kabul edilmiş bir yasanın olmaması ve maddeyi kötüye kullanan gebelerin yasal çerçevelerden dolayı tedaviye başvuru yapmaktan korkmalarından kaynaklı yeni bir yasal düzenlemeye ihtiyacının olduğu dikkat çekmektedir. Madde kullanımı yönünden riskli grupların bilinmesi ve bunlara yönelik koruyucu etkinliklerin gerçekleştirilmesi gerekir. Hemşirelerin ilk olarak maddeyi kötüye kullanımını engelleme girişiminde bulunarak, madde kullanımına şüpheli davranmalı ve gebeliğinde madde kullanan kadınları erken dönemde tespit etmeleri gerekmektedir. Böylece annenin madde bağımlılığı ve NYS konusunda bilgilendirilmesinin anne, çocuk ve toplum sağlığı açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte madde kötüye kullanımı, Neonatal yoksunluk sendromu, Cezai sorumluluk, Hemşirelik

Abstract

Problem description: Substance addiction and abuse are among the most significant health issues both in our country and globally. In infants born to mothers who use addictive substances during pregnancy, various clinical conditions may arise, and neonatal withdrawal or toxicity symptoms may be observed due to the fetus's intrauterine exposure. **Aim:** The aim is to address the maternal legal situation and the nursing approach in neonatal abstinence syndrome (NAS). **Theoretical Framework:** NAS, is characterized by withdrawal symptoms and physical dependency in the newborn, resulting from fetal exposure to addictive substances used by the mother during the prenatal period. The clinical features of NAS arise from chronic exposure to addictive substances in utero and their sudden discontinuation at birth. The harmful effects and legal responsibilities on the mother, newborn, and child resulting from substance abuse have been discussed within the scope of the literature. Additionally, increasing nurses' knowledge on the subject and their assuming responsibilities are important for maternal and child health. **Conclusion:** Substance use during pregnancy is concerning from a public health perspective due to the risks it poses to both maternal and neonatal health. The prognosis for infants/children of mothers who reduce or quit substance use is not well understood. The lack of established legislation for the conditions resulting from substance abuse during pregnancy and the fear of seeking treatment due to legal repercussions highlight the need for new legal regulations. Identifying at-risk groups for substance use and implementing preventive measures for them is necessary. Nurses should first attempt to prevent substance abuse by adopting a cautious approach to substance use and detecting women who use substances during pregnancy at an early stage. Thus, it is believed that informing the mother about substance addiction and NAS will be beneficial for maternal, child, and public health.

Keywords: Criminal liability, Neonatal abstinence syndrome, Nursing, Substance abuse during pregnancy

1. Giriş

Günümüzde madde bağımlılığı ve maddenin kötüye kullanımı hem ülkemizde hem de dünyada giderek büyüyen ve önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Celasin, 2021). Bağımlılık yapan madde kullanan gebelerde; fetüsün bu maddelere maruziyetinden dolayı ortaya çıkan klinik tablolarla birlikte yenidoğan bebekte yoksunluk sendromu ve aynı zamanda toksisite belirtileri de görülebilmektedir (Aşirdizer ve diğ., 2017; Bozkaya ve diğ., 2016).

Annenin prenatal dönemde bağımlılık yapan madde kullanımına bağlı fetüsün maruz kalması sonucu yenidoğanda çekilme semptomlarıyla ve fiziksel bağımlılıkla karakterize olan durum Neonatal Yoksunluk Sendromu (NYS) olarak ifade edilmektedir (Özdemiroğlu ve diğ., 2014). Annenin cezai durumu, özellikle bağımlılık yapıcı maddeler kullanımı gibi durumlarda, yasal ve etik sorunları beraberinde getirir (Yaşar ve diğ., 2022). Bu bağlamda, annenin cezai sorumluluğu, hem hukuki hem de toplumsal açıdan tartışmalıdır. Öte yandan, hemşirelik yaklaşımları, neonatal yoksunluk sendromu yaşayan bebeklerin sağlığını iyileştirmek için kritik bir rol oynar. Hemşireler, bu tür sendromların yönetiminde hem klinik beceriler hem de duygusal destek sağlayarak önemli katkılarda bulunur (Aşirdizer ve diğ., 2017). Bu derleme, NYS bağlamında annenin cezai durumunu ve hemşirelik yaklaşımlarını ele almaktadır. Hem yasal hem de sağlık perspektifinden değerlendirilmesi gereken bu konular, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve bebeklerin en iyi şekilde desteklenmesini sağlamak için önemli bilgiler sunmaktadır. Bu bağlamda, annenin cezai sorumluluğu ile hemşirelik uygulamaları arasındaki etkileşimleri ve bu durumların yenidoğanın bakımı üzerindeki etkilerini ele alarak, sorunun çözümüne yönelik literatür doğrultusunda ele almayı amaçlamaktadır.

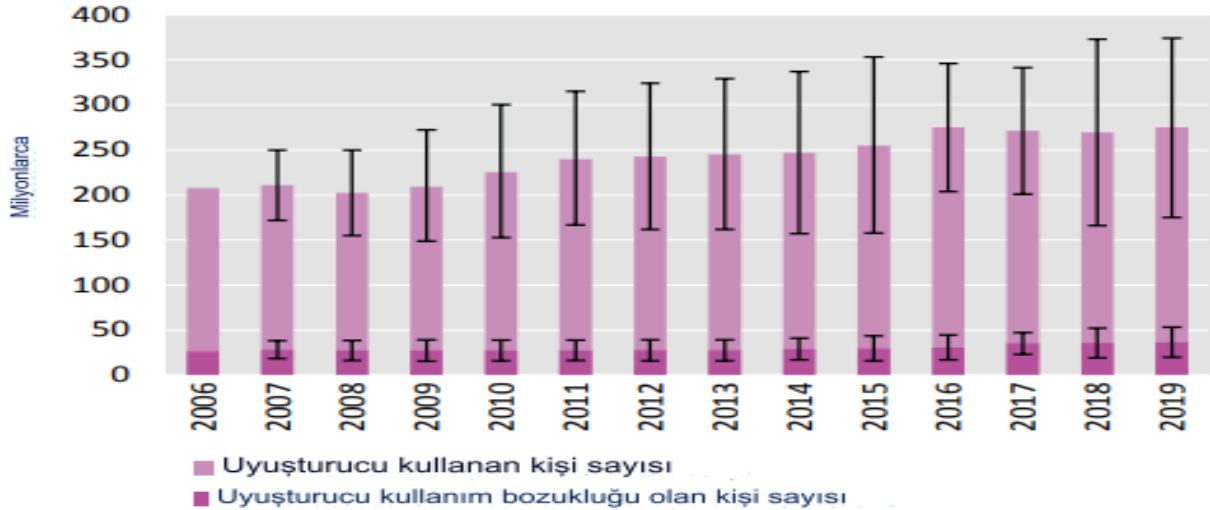
2. Neonatal Yoksunluk Sendromunun Tanımı

NYS, bebeklerin doğumunu takip eden süreçte, annelerinin hamilelik sürecinde veya doğum öncesinde yaşadıkları olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını ifade eder. Bu sendrom, çoğunlukla annelerin bağımlılık yapıcı maddeler kullanımı, psikosozyal sorunlar ya da yeterince prenatal bakım almama gibi etmenlerle ilişkilidir. NYS, yeni doğan bebeklerin fiziksel ve nörolojik gelişimini olumsuz etkileyebilir ve bu durum hem sağlık profesyonelleri hem de toplumsal yapı açısından önemli zorluklar yaratabilir (Aşirdizer ve diğ., 2017; Bozkaya ve diğ., 2016; Celasin, 2021). NYS'nun klinik özellikleri, fetüsün rahim içinde uzun süre bağımlılık yapıcı maddelere maruz kalması ve doğumdan sonra bu maddelerin aniden kesilmesi sonucu ortaya çıkar (Anbalagan ve Mendez, 2023). Yapılan araştırmalarda, etiyojide çeşitli ilaçlar rol oynamakta olup, en sık olarak opioidlerin kullanıldığı belirtilmektedir. 1800'lerden bu yana en çok kötüye kullanılan opioidler ise eroin ve morfindir (Anbalagan ve Mendez, 2023; Committee Opinion, 2017). Prenatal dönemde annenin madde kullanımı sonucu oluşan durum Prenatal NYS ya da Maternal NYS olarak isimlendirilirken, doğum sonrası uzamış opioid tedavisinin ansızın durdurulmasından dolayı ortaya çıkan durum ise Postnatal NYS şeklinde adlandırılmaktadır (Aşirdizer ve diğ., 2017).

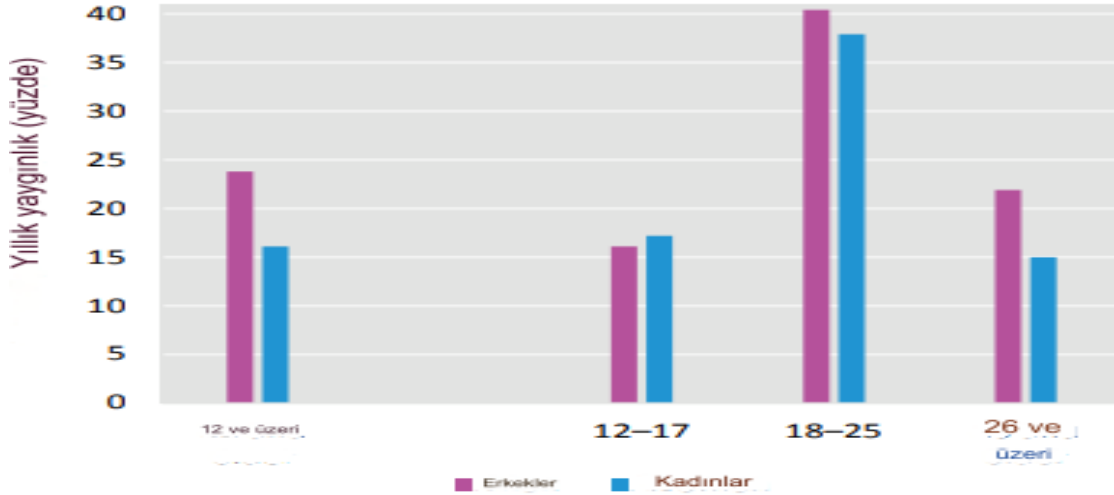
Ülkemizde gebelikte madde kullanımı giderek artmaktadır (Can ve diğ., 2010). Gebelikte madde kullanımı ve fetüsün bu maddelere maruz kalması, daha yüksek perinatal ölüm oranları, doğum kusurları, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve neonatal yoksunluk sendromu risklerini artırdığı bildirilmektedir (Behnke ve diğ., 2013). Bu durum sağlık çalışanlarının daha çok madde bağımlısı gebe/anne ya da NYS yenidoğanla karşılaşacağı anlamını taşımaktadır (Can ve diğ., 2010).

3. Neonatal Yoksunluk Sendromunun İnsidansı

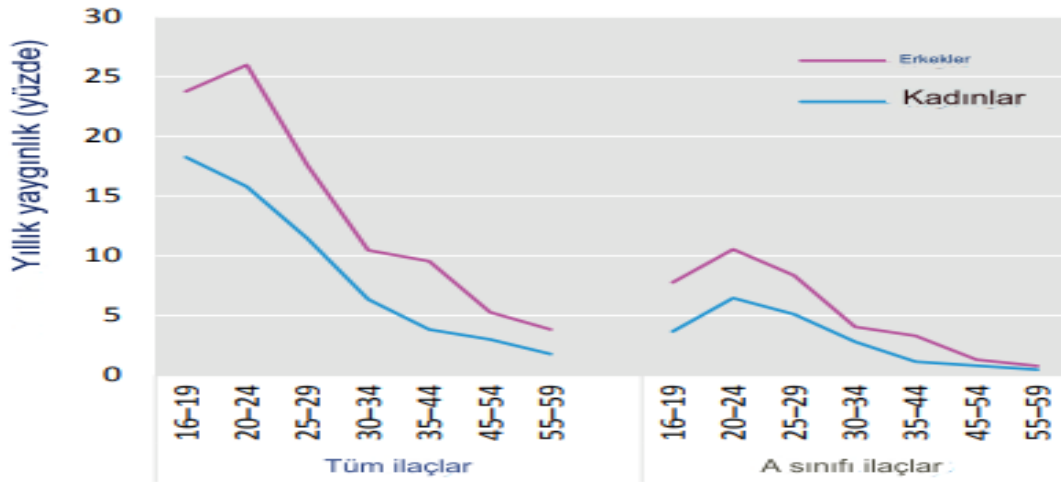
Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) 2021 yılı raporuna göre 275 milyon kişi uyuşturucu kullanırken, 36 milyondan fazla kişide de uyuşturucu kullanım bozukluğu meydana geldiğini ifade edilmektedir. Aynı raporda, 2020 yılına ait küresel tahminlere göre; 15-64 yaş aralığındaki nüfusun yaklaşık %5,5'i en az bir kez uyuşturucu kullandığı belirtilmektedir. Uyuşturucu kullanan kullananların %13'ünün (yaklaşık 36,3 milyonun) ise uyuşturucu kullanım bozukluğu yaşadığı ifade edilmektedir (UNODC 2021a). Küresel ölçekte, erkekler arasında uyuşturucu kullanımı kadınlara kıyasla daha yaygındır; uyuşturucu kullanan her üç kişiden ikisi erkektir. Bununla birlikte, sakinleştirici gibi maddelerin kullanımı, kadınlar arasında daha yüksek oranlarda görülmektedir. Batı ülkelerinde uyuşturucu kullanım yaygınlığı açısından kadın ve erkek arasındaki fark kapanmaya başlamış olduğu beirtilmektedir.. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD'nde) kadınlar arasında uyuşturucu kullanım yaygınlığı 2010 yılında erkekler arasında kullanım yaygınlığının % 69'una eşdeğer iken bu oranın 2019 yılında % 77'ye ulaştığı ifade edilmektedir (UNODC, 2021b).



Şekil 1: Uyuşturucu Kullanan ve Uyuşturucu Kullanan Kişilerin Küresel Sayısı Uyuşturucu Kullanım Bozuklukları, 2006–2019 (UNODC, 2021b)

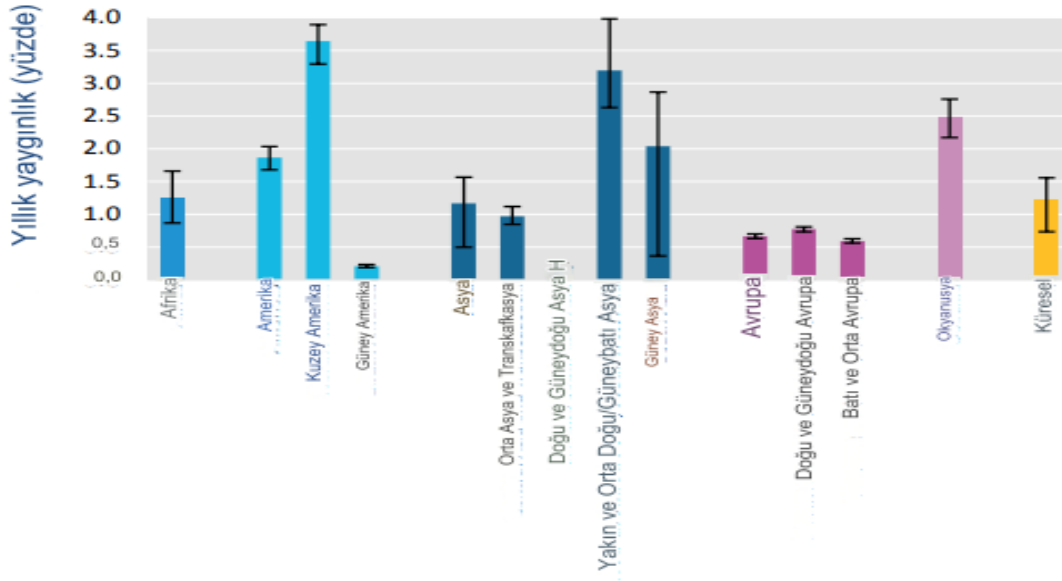


Şekil 2: Yaşa ve Cinsiyete Göre Uyuşturucu Kullanımı, Amerika Birleşik Devletleri, 2019 (UNODC, 2021b)



Şekil 3: Yaş ve Cinsiyete Göre Uyuşturucu Kullanımı, İngiltere ve Galler, Birleşik Krallık, 2019/20 Mali Yılı (UNODC, 2021b)

Opioidler, kullanımlarıyla ilişkili ciddi sağlık sonuçları, özellikle ölümcül ve ölümcül olmayan aşırı dozlar nedeniyle birçok ülkede büyük bir endişe kaynağıdır. Örneğin, 2019 yılında opioidler, uyuşturucu kullanımı bozukluklarına bağlı ölümlerin tümüne eşdeğer bir oranda olduğu belirtilmektedir. Aynı yıl, dünya genelinde 62 milyon kişinin tıbbi olmayan nedenlerle opioid (yani opiatlar ve farmasötik ve/veya sentetik opioidler) kullandığı tahmin edilmektedir. Bu oran, 15-64 yaş arası dünya nüfusunun %1,2'sine (aralık: %0,7 ila %1,6) karşılık gelmektedir. (UNODC, 2021b).

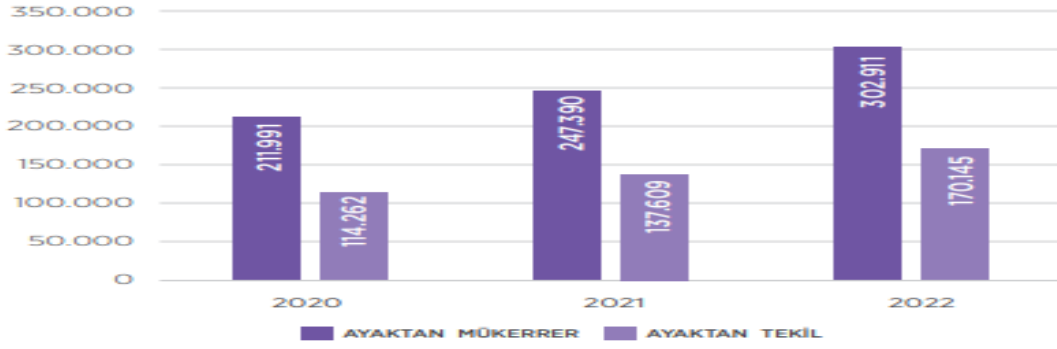


Şekil 4: Bölge ve Alt Bölgelere Göre Opioid Kullanımı, 2019; UNODC 2021b

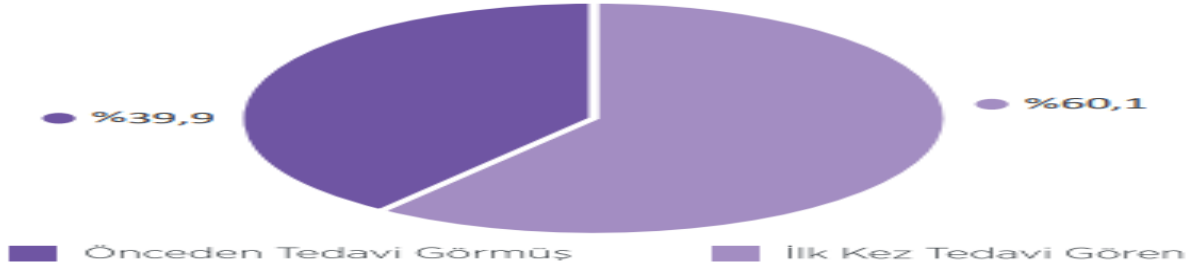
Türkiye’de istatistiksel olarak bağımlılık yapıcı madde kullanan annelere ait verilere ulaşılmamaktadır. ABD’de ise gebeliği süresince madde kullanan kadınların oranı %4.4’ten fazla olduğu tahmin edilmektedir (Yaşar ve diğ., 2022). Türkiye’de NYS hakkında yapılan literatür taramasında çok az sayıda çalışma olup birkaç tane de olgu sunumu bulunmaktadır (Aktaş ve diğ., 2016; Oğuz ve diğ., 2016). Tayman (2019)’ın yaptığı çalışmada, Ocak 2016 ile Kasım 2017 tarihleri arasında bir hastaneye yatırılan 3989 hastanın 16’sında (4.01/1000) NYS tanısı aldığı belirtilmektedir (Tayman, 2019).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2018 yılında 26 ilde 42.754 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, katılımcıların %3,1’i (1338 kişi) hayatlarında en az bir kez uyuşturucu madde kullandığını bildirmiştir. Kadınlarda hayatında en az bir kez madde kullanma oranı %0,3 iken, erkeklerde bu oran %6,1’dir (TUBİM, 2018). Türkiye’de Suç Araştırmaları ve Kriminoloji Araştırma Merkezi’nin (SAMER) 2018 yılında yayınladığı rapora göre; 2017 yılında madde bağımlısı olan ve ayaktan polikliniğe başvuran kişi sayısı 211.126 iken yatarak tedavi alan hasta sayısı ise 12.501’dir. Aynı raporda tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında da %95,67’si erkek %4,33’ü ise kadınlardan oluşmaktadır (SAMER, 2018).

Türkiye’de 2022 yılında sadece ayaktan tedavi ağına başvuran kişi sayısı 302.911’dir (Şekil 5) (TUBİM, 2023). Yine aynı yıl içinde yatılı tedavi merkezine başvuran kişi sayısı 18.187’dir. Bu sayıdan tekrar eden vakalar çıkarıldığında toplamda 14.042 kişi tekil başvuru yaptığı belirtilmektedir. 2022’de başvuru yapanların % 60,1’i ilk kez, % 39,9’u ise daha önce bir tedavi gördüğünü belirtmiştir (Şekil 6) (TUBİM, 2023). Bu rakamlarla beraber kayıtlara geçmeyen madde bağımlıları da dikkate alındığında madde bağımlılığı ile NYS konusunun gündeme daha fazla gelmesi beklenebilir (Aşırdizer ve diğ., 2017).



Şekil 5: Ayaktan Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı ("Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023)



Şekil 6: Türkiye’de 2022 Yılında Tedavi Merkezlerine Başvuran Hastaların Dağılımı -% (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2023)

Türkiye’de yatarak tedavi alanların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %92.3’ü erkek ve %7.7’sinin de kadın olduğu görülmektedir (TUBİM, 2023)

4. İlaçlar ve Ajanlar

Yasadışı maddeler ve ilaçların, annede bağımlılık yaparak NYS yol açabileceği bilinmektedir. NYS’na neden olabilecek opioidler ve narkotikler arasında eroin, fentanil, morfin, oksikodon, metadon, kodein, meperidin (Demerol), butorfanol (Stadol), klordiazepoksit, buprenorfin, propoksifen, hidromorfin ve pentazosin yer almaktadır (Aşırdizer ve diğ., 2017). Bunun yanında, metamfetamin, amfetamin, kokain, barbitüratlar, etanol, nikotin, antihistaminikler, diazepam ve lorazepam gibi diğer ilaç türlerinin de NYS’na yol açabileceği belirtilmiştir (Aşırdizer ve diğ., 2017; Anbalagan ve Mendez, 2023). Esrar kullanımının zayıf bağımlılık yaptığı, yoksunluk sendromuna neden olmadığı ve ölümle sonuçlanmadığı rapor edilmiş olmasına rağmen, esrarın da NYS’na yol açabileceği aktarılmaktadır (Aşırdizer ve diğ., 2017).

5. Neonatal Yoksunluk Sendromunun Belirti ve Bulguları

NYS, belirti ve semptomları merkezi sinir sistem (MSS), gastrointestinal sistem (GİS), otonom sistem (OS) ve solunum sistem bozukluklarına göre sınıflandırmaktadır. Klinik özellikleri

başlangıçta büyük ölçüde değişiklik göstermekte olup, en spesifik belirtileri kas tonusunda artma, rahatsız edilmediğinde titreme ve moro refleksinin abartılı olmasıdır. Diğer belirtiler arasında sinirlilik, hapşırma, aşırı ve tiz ağlama ve diyare yer almaktadır (Hudak ve Tan, 2012; Kocherlakota, 2014). MSS belirtileri tipik olarak titreme, gerginlik, aşırı sinirlilik, tiz ağlamadır. Uyku bozuklarına ve sakin bir durumu sürdürme gibi durumlarda aşırı sinirlilik sonucu ortaya çıkmaktadır (Barbeau ve Weiss, 2017). Nöbetler ve myoklonik sızramalarda (ani kas kasılması) görülebilir. Ancak son zamanlarda yapılan birçok çalışmada yoksunluktan kaynaklanan nöbetlerin nadir olduğu aktarılmaktadır (Anbalagan ve Mendez, 2023). OS'de otonomik instabilite (eklemde istenilmeyen hareketler) olarak hipotermi, hipertemi, taşipne ve taşikardi gibi yaşamsal belirtiler görülebilmektedir. Cildin perfüzyonu değişir, aşırı terleme ve ciltte beneklenmeye yol açar. Aşırı hapşırma, sık esneme, burun genişlemesi ve burun tıkanıklığı gibi belirtilerde görülebilir (Tablo 1) (Hudak ve Tan, 2012). GİS'te zayıf ve yetersiz beslenme, diyare ve kusma gibi semptomlar görülebilir. Eroin yoksunluğunda ise dehidratasyon ve elektrolit bozukluğuna yol açabilir. Diyare, perine bölgesinde cilt bozukluğu yapması sonucu ciltte döküntüler görülebilir (Kocherlakota, 2014).

NYS'de semptomların çeşidi, ortaya çıkışı ve ciddiyeti maruz kalınan maddenin çeşidi, alım zamanı, doz tekrarlama süresi, alım miktarı ve çoklu ilaç kullanımına göre değişiklik gösterir (Anbalagan ve Mendez, 2023). İlaç ve maddelere göre görülen NYS durumunda görülen semptomlar gruplandırıldığında; opioid türevlerinin kullanımında hiperiritabilite, normalden fazla emme, kötü ve yetersiz beslenmeye bağlı beslenme bozukluğu, ishal, tremor, huzursuzluğa bağlı ağlama, nöbet, burun tıkanıklığı, kas tonusunun artması, hipertermi gibi belirtiler; esrar ve kannibas kullanımına bağlı jitterines, tremor ve uykusuzluk; alkol kullanımına bağlı fetal alkol sendromu, jitterines (çene ve parmakta titreme) , sinirlilik, hiperaktivite, reflekslerde artma, hipotoni, zayıf emme, nöbet, uyku düzeniyle ilgili bozukluklar gibi belirtiler görülebilir (Tablo 1) (Aşırız ve diğ., 2017; Convertino ve diğ., 2016; Hudak ve Tan, 2012; Kocherlakota, 2014; MacMullen ve diğ., 2014).

Tablo 1: Yoksunlukla Uyumlu Yenidoğan Psikomotor Davranışına Neden Olan Maternal İlaçlar (Hudak ve Tan, 2012).

İlaç	Belirtiler	Belirtilerin başlangıcı
Alkol	Hiperaktivite, ağlama, sinirlilik, yetersiz emme, titreme, nöbetler; doğumda belirtilerin başlaması, kötü uyku düzeni, hiperfaji (sürekli beslenme isteği), terleme	3-12 saat
Baribütüratlar	Sinirlilik, şiddetli titreme, hiperakuzi (sese tahammülsüzlük), aşırı ağlama, vazomotor dengesizlik, ishal, huzursuzluk, artmış ton, hiperfaji, kusma, uyku bozukluğu	1-14 gün
Kafein	Gerginlik, kusma, bradikardi, taşipne	Doğumda
Klordiazepoksit	Sinirlilik, titreme	Günler- haftalar
Klomipramin	Hipotermi, siyanoz, titreme	-

Diazepam	Hipotoni, zayıf emme, hipotermi, apne, hipertoni (kas gerginliğinde artma), hiperrefleksi (reflekslerde artma), titreme, kusma, hiperaktivite, taşipne (annenin çoklu ilaç tedavisi alması)	Saat-hafta
Etklorvinol	Uyuşukluk, gerginlik, hiperfaji, sinirlilik, yetersiz emme, hipotoni (annenin çoklu ilaç tedavisi alması)	-
Glutetimid	Artan ses tonu, titreme, opisthotonos (başın ve boyunun aşırı geriye kasılması), tiz ağlama, hiperaktivite, sinirlilik, kolik	-
Hidroksizin	Titreme, sinirlilik, hiperaktivite, gerginlik, tiz ağlama, miyoklonik sızramalar, hipotoni, solunum ve kalp atışlarında artış, beslenme sorunları, klonik hareketler (annenin çoklu ilaç tedavisi alması)	-
Meproamat	Sinirlilik, titreme, kötü uyku düzeni, karın ağrısı	-
Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI)	Ağlama, sinirlilik, titreme, emme güclüğü, beslenme zorluğu, hipertoni, taşipne, uyku bozukluğu, hipoglisemi, nöbetler	Saat-gün
Opioidler	Titremeler, sinirlilik, artan uyanıklık, yüksek perdeden ağlama, artan kas tonusu, hiperaktif derin tendon refleksleri, abartılı Moro refleksi, nöbetler, sık esneme ve hapsirme, yetersiz beslenme, koordinesiz ve sürekli emme, kusma, ishal, dehidratasyon, ağırlık kazancının az olması, terlemede artış, burun tıkanıklığı, ateş, beneklenme, ısı sıcaklığı dengesizliği	24 saate başlayıp 5-7 saat arasında da görülmeye başlanabilir

NYS'de bulguların ciddiyeti dikkate alınarak klinik tablonun skorlanması gerektiği belirtilmektedir (Finnegan ve diğ., 1975; Lipsitz, 1975). Klinik uygulamalarda halen aktif olarak Finnegan tablosunun modifikasyonları kullanıldığı aktarılmaktadır (Aşıröz ve diğ., 2017). Finnegan'ın belirttiği tabloya göre yapılan hesaplama da puanlamanın 8'in üstünde olması durumunda NYS tedavisinin başlaması gerektiği belirtilmektedir (Tablo 2) (Finnegan ve diğ., 1975; Kuschel, 2007; Lipsitz, 1975).

Tablo 2: NYS Değerlendirmesinde Modifiye Finnegan Skorlama Sistemi (Can ve diğ., 2010)

Merkezi sinir sistem bulguları	
Yüksek sesli ağlama	2
Devamlı yüksek sesli ağlama	3
Beslenme sonrası uyku <1 saat	3
Beslenme sonrası uyku <2 saat	2
Beslenme sonrası uyku <3 saat	1
Uyarı ile hafif tremor	1
Uyarı ile orta ve ciddi tremor	2

Uyarısız hafif tremor	3
Uyarısız orta ve ciddi tremor	4
Artmış kas tonusu	2
Deride soyulma	1
Myoklonik atım	3
Generalize konvülsiyon	5
Metabolik, vazomotor ve solunumsal bulgular	
Terleme	1
Ateş (37,5-38,3 C°)	1
Ateş ($\geq 38,4$ C°)	2
Sık esneme (>3-4 defa)	1
Burun tıkanıklığı	1
Hapşırma (>3-4)	1
Nazal akıntı	2
Solunum hızı >60/dak	1
Solunum hızı>60/dak ve retraksiyonlar	2
Gastrointestinal bulgular	
Artmış emme	1
Kötü beslenme	2
Regürjitation	2
Projektil kusma	3
Dışkı kaçırma	2
Sulu dışkılama	3
<i>*Skor 8'den büyük ise tedavi gerekli</i>	

6. Neonatal Yoksunluk Sendromunun Tedavisi

NYS'ye yönelik tedavi planları arasında farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yer almaktadır (Anbalagan ve Mendez, 2023). Non-farmakolojik tedavinin amacı yenidoğanın kendi kendisini organize etmesini ve nöro-matürasyona desteklemektir. Erken yoksunluk belirtisi gösteren yenidoğanların ilk tedavisi, yenidoğanın sessiz ve karanlık bir ortama alınarak, çevresel uyaranları en aza indirilmesidir (Hudak ve Tan, 2012). Hafifçe dikey sallama, yan yatırma, kundaklama, hafifçe sallama, elleri tutarak kontrol altına alma gibi teknikler bebeği rahatlatılabilir, sinirlilik ve hipertansiyonunu azaltmaya yardımcı olabilir (McQueen ve Murphy-Oikonen, 2016). Ayrıca bireyselleştirilmiş destekleyici bakım çerçevesinde bebeğe uygun bakım verilmelidir. Anne ve bebeğin aynı odada kalması, ten tene temasın sağlanması, annenin bebeğini emzirmesi bebeğin hastanede kalış süresini azaltmaktadır (Bagley ve diğ., 2014; McQueen ve Murphy-Oikonen, 2016). Emzirme, annenin çoklu madde kullanıyor olması, intravenöz madde kullanıyor olması, annede HIV, Hepatit B veya C enfeksiyonlarının bulunması durumlarında kontrendikedir (Anbalagan ve Mendez, 2023; Aşıröz ve diğ., 2017; McQueen ve Murphy-Oikonen, 2016). Non-farmakolojik tedavi yöntemleri arasında masaj, ayak ve kulak akupunkturu, aromaterapi, müzik terapisi ve su yatağı kullanımı gibi yaklaşımlar bulunmaktadır. (Anbalagan ve Mendez, 2023; McQueen ve Murphy-Oikonen, 2016). Farmakolojik tedavi ise non-farmakolojik yöntemlerin yetersiz kaldığı veya desteklenmek istendiği durumlarda uygulanarak NYS'nun semptomlarını hafifletmek amacıyla uygulanmaktadır (McQueen ve Murphy-Oikonen, 2016). NYS karşılaşılan vakanın ciddiyetine göre tedavide kullanılacak ilaç hakkında çeşitli önerilerin olduğu aktarılmaktadır. NYS tedavisinde farmakolojik tedavide; klonidin, fenobarbital, kloral hidrat, klorpromazin, opioidler, opiyatlar gibi ilaçların uygulanabileceği belirtilmektedir. Ancak, tedavi sürecinde hangi ilacın kullanılacağı ve tedavinin nasıl uygulanacağı konusunda ortak bir karara varılamadığı da bildirilmektedir. Morfin, metadon, buprenorfin, fenobarbital, klonidin, kloral hidrat, klorpromazin ve diazepam gibi ilaçlar tedavi seçenekleri olarak önerilmektedir. Farmakolojik tedavi; yetersiz beslenme, diyare, febril konvüzyon (nöbet geçirme), uyku bozuklukları, aşırı kusma ve ateş gibi semptomların gözlemlendiği durumlarda endike kabul edilmektedir. (Aşıröz ve diğ., 2017).

7. Neonatal Yoksunluk Sendromunun Prognozu

Gebelikte yasadışı maddelerin kullanımı preterm doğumlara, gelişim geriliklerine, konjenital anomalilere ve nörolojik gelişimin olumsuz etkilenmesine neden olduğu aktarılmaktadır (Aşıröz ve diğ., 2017). Gebelikte fetüsün bağımlılık yapıcı maddelere maruz kalması fetüs ve yenidoğan mortalitesini arttırmakta, doğumsal anomalilere neden olduğu bildirilmektedir (Anbalagan ve Mendez, 2023; Behnke ve diğ., 2013). NYS'de erken tanı ve erken tedavi ile mortalite oranının düşürüldüğü aktarılmaktadır (Carlo ve Ambalavanan, 2016). NYS'de yenidoğan ölümlerinin doğrudan olması beklenen bir durum olmamakla birlikte çoğunlukla prematürite, ciddi perinatal asfiksi ve enfeksiyon sonucu yenidoğan ölümleri meydana gelmektedir (Aşıröz ve diğ., 2017).

Doğum öncesi opioid maruziyeti yaşayan üç yaşındaki çocuklarda IQ puanlarının düşük olması, sözel konuşma performanslarının zayıf olması ve kısa süreli hafızanın bozulması gibi önemli bilişsel eksiklikler görüldüğü belirtilmektedir (Anbalagan ve Mendez, 2023). Doğum öncesi esrar maruziyetinin uzun dönem belirtileri arasında hiperaktivite, depresif semptomlarda artış,

dürtüsellik, dikkat eksikliği ve yanılığının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Goldschmidt ve diğ., 2000; Gray ve diğ., 2005). Doğumla birlikte daha önce madde kullanan annelerin madde kullanımını bırakması veya azaltması bu annelerin bebeklerinde prognozunun daha iyi olmasına katkı sağladığı belirtilmektedir (Aşirdizer ve diğ., 2017).

8. Neonatal Yoksunluk Sendromunda Cezai Sorumluluk

Türk Ceza Kanun'unun (TCK) (Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004) ve Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) (Çocuk Koruma Kanunu, Kanun Numarası: 5395, Kabul Tarihi: 03.07.2005) NYS ile ilgili özel bir tanımlaması mevcut değildir (Aşirdizer ve diğ., 2017; ÇKK, 2005; TCK, 2004).

26 Eylül 2004 tarihli ve 5237 sayılı TCK'nın 191. Maddesinde; kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme veya bulundurma ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma gibi eylemler hapis cezası ile cezalandırması ön görülmüştür (TCK, 2004). Ancak asgari bir yıl serbest denetimli olarak ve tedavi tedbirine uymak koşuluyla cezanın beş yıl ertelenmesi imkânı getirilmiştir. Kişi bu süre zarfında kendisine yüklenen yükümlülükleri ihlal ettiği zaman veya tekrar uyuşturucu madde kullandığında hakkında kamu davası açılır ve 2 ila 5 yıl hapis cezası verilir. Bu kanun maddesine 28 Mart 2023 tarihinde yapılan değişiklikte denetimli serbestlik süresi altışar aylık sürelerle iki yıl daha uzatılabilir ve gerek görülmesi halinde bu süre zarfında kişi tedaviye tabi tutulabilir. Cumhuriyet savcısı, erteleme süresi zarfında uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını tespit etmek için yılda en az iki defa şüphelinin ilgili kuruma sevkine karar verir ibareleri eklenmiştir. 192 maddenin 4. bendinde bu kişilerin soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini istemesi cezaya hükmolunmayacağını belirtmiştir (TCK, 2004). 192/4 maddesine 26 Kasım 2016 yapılan değişiklikle eklenen "Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279'uncu ve 280'inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz" ifadesi ile bu kişilerin tedaviye başvurmak için önlerinde engel bırakmamıştır. Bu vesileyle yasadışı uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlısı olup tedavi almak isteyen hamile kadınların cezai işlemlerden korkma ve tedaviye başvuramama gibi engeller kaldırılmış bulunmakta ve NYS gelişmeden tedavi yolunu açmaktadır (Aşirdizer ve diğ., 2017).

Yapılan bilimsel çalışmalar, prenatal dönemde madde kullanımının yaygın olduğu annelerde spontan düşüklerin, preterm doğumun, plasenta dekolmanının ve konjenital anomalilerin görülme ihtimalinin daha sık olabileceğini desteklemektedir (Aşirdizer ve diğ., 2017; Jaleel ve Khan, 2013). Böyle bir durumda, annenin hamilelikte madde kullanımına bağlı olarak gelişebilecek olan kasit olmaksızın yukarıdaki durumlardan birisinin ya da birkaçının meydana gelmesi durumunda ve bu şekilde bir çocuk dünyaya getirmesi durumunda fetüs hakları göz önünde bulundurularak annenin bir cezai durumunun olup olmayacağı akla gelmektedir (Aşirdizer ve diğ., 2017).

Günümüzde insan hakları, anne hakları, çocuk hakları gibi birçok kesimin hakları yasalarla güvence altına alınmasına karşın fetüs hakları konusunda doğrudan bir yasa bulunmamaktadır. Ancak insanın diğer hakları olan yaşama hakkı sağlık hakkı, beslenme hakkı, korunma hakkı gibi haklar fetüs için önemli olup içinde bulunduğu ortam koşullarına uygun olarak bu haklardan

yararlanma hakkı “Fetüs Hakları” olarak tanımlanabilir (Atar ve Yalım, 2018). Fetüsün resmi hakları, sürekli devam eden hukuki ve felsefi tartışma konusu olmaya devam etmekte ve annelerin spontan gebelik kayıpları nedeniyle mahkûmiyetleri konusunda yeni tartışmalar ortaya çıkmaktadır (Taylor ve diğ., 2023). Hamile bir kadın kendisi hakkındaki kararları verme konusunda bağımsızdır. Farklı yargı bölgelerinde fetüsün yasal olarak korunma hakkı yoktur. İngiltere’de hamile kadınların eylemleri gelecekteki çocuklarına zarar verebilecek olsa da kanun genellikle müdahale etmemektedir. Ancak doğacak çocuk eğer canlı doğarsa 1976 tarihli Konjenital Engellilik Yasası (Congenital Disabilities Act) gereğince rahim içinde yaralanmaya bağlı dava açabilir ve çocuk gerekirse korunma için anne babadan uzaklaştırılabilir gibi bir tezatlıklar söz konusu olduğu aktarılmaktadır (Congenital Disabilities Act, 1976; Wilkinson ve diğ., 2016).

Genel uygulamada, Kanada hukuk sistemindeki gibi anne, fetüse verdiği zarardan sorumlu tutulmamaktadır (Wilkinson ve diğ., 2016). Avustralya ve İngiltere hukuk sisteminde de Türk Medeni Kanunu’nda (TMK) olduğu gibi, hamilelik sırasında fetüsü birey olarak kabul etmeyip herhangi bir hak tanımazken, fetüs canlı doğduktan sonra fetal zarara sebep olanlar, yasal olarak bundan sorumlu tutulabilmektedirler. ABD’de ise fetal zarar durumu eyaletlere göre değişkenlik göstermektedir (Atar ve Yalım, 2018; TMK, 2001).

TMK’nın 28. Maddesi “Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder” şeklindedir. Bu maddeye göre fetüs sağ ve tam olarak dünyaya gelinceye kadar kişi olarak sayılmamaktadır. TMK’nın aynı maddesine göre “Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder” denilmektedir. Bu maddelere göre kişinin hak ehliyeti anne karnına düştüğü ilk andan itibaren başlamaktadır (Atar ve Yalım, 2018; TMK, 2001).

TCK’nın 100. maddesinde “Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunacağı” ifade edilmiş, aynı kanunun 87/2 ve 89/2. maddelerinde “Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine” sebebiyet vermek üçüncü kişiler için kasten ve taksirle yaralamanın ağırlaştırıcı unsurları arasında sayılmış; ancak çocuk düşürme kastı olmaksızın kişinin kendi yaptığı eylemler sonrası düşüğe yol açma fiiline yönelik bir yaptırım düzenlenmemiştir şeklinde aktarılmaktadır (TCK, 2004).

Çocuk düşürme annenin kastı olmadığı sürece uyarıcı madde ve uyuşturucu kullanan annenin uyguladığı eylemler sonucunda gerçekleşen düşükler hakkında TCK herhangi bir yaptırımı öngörmemektedir. Ayrıca TCK’nın 34. maddesinde yer alan “Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmeyeceği” ifade edilmiştir. Bu durumlar doğrultusunda annenin sorumlu tutulması ve yargılanması mümkün olmayacaktır (TCK, 2004).

NYS olan hastalara yaklaşım ülkelere göre değişkenlik göstermektedir (Aşırdizer ve diğ., 2017). Bazı ülkelerde NYS’li bebeklerin anneleri bebeğin ihmali ve istismarı nedeniyle tutuklanmakta ve çocukların velayeti sosyal hizmetler tarafından annelerinden alınabilmektedir (Aşırdizer ve

diğ., 2017; Faherty ve diğ., 2019). Bu politikanın yürütüldüğü yerlerde gebelikte madde kullanan kişilerin sağlık sistemiyle etkileşime girme ve madde kullanım tedavisinin daha düşük olduğunu ileri sürmüşlerdir (Faherty ve diğ., 2019). Buna karşılık olarak ABD'nin Tennessee eyaletinde NYS görülen bebeklerin tedavisini desteklemek için 2013 yılında yürürlüğe giren bir koruma yasası olan "Safe Harbor Act" ile çocukların velayetinin annede kalması ve annelerin ceza almayacakları garantisinin verilmesi ile madde bağımlısı anneler ile NYS'lu bebeklerin ihtiyaçları olan takip ve tedavinin teşvik edilmesi amaçlanmıştır (Aşırdizer ve diğ., 2017).

Ülkemizde, TCK'nın 233/3. maddesinde, "Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" şeklindedir (TCK, 2004). Bu maddeye göre hükmün uygulanması konusunda tartışmalar mevcuttur (Aşırdizer ve diğ., 2017).

Annenin prenatal dönemde madde kullanması sonucu bebeğin NYS'lu ya da konjenital anomalili olarak doğması ya da bu bebeğin NYS'na bağlı bir süre sonra ölmesi sonucu eylemin henüz bebeğin anne karnındayken başlaması ve fetüsün kişilik sahibine ulaşmaması nedeniyle bazı hukukçular tarafından kişiye yönelik eylemler içerisinde değerlendirilmemektedir (Aşırdizer ve diğ., 2017). Bu karşın TMK 28. maddesine göre kişiliğin çocuğun sağ ve tam olarak dünyaya gelmesiyle başladığını ve ölümle sonuçlandığını bildirmiştir. Çocuğun hak ehliyetinin ise sağ doğmak koşulu ile gebeliğin ilk anından itibaren geriye dönük olarak kazanılacağını ifade etmiştir. Kanun fetüsün hak ehliyeti kazanmasını, sağ doğum şartına bağlamıştır. Buna göre fetüsün hakları sağ doğum gerçekleşinceye kadar askıdadır. Fetüs sağ doğduğunda hak ehliyeti kazanacak, ancak hak hükümleri geçmişe etkili olarak, yani fetüs anne rahmine düştüğü tarihten itibaren doğacaktır (Kurt, 2011;TMK, 2001).

Mevcut hukuk sistemimize göre NYS'li bir bebek doğuran anne için TCK'nın 233/3 maddesi uygulanmasında herhangi bir engel yoktur. Buna karşın TCK'nın 34 maddesinde yer alan bağımlılığın ceza ehliyeti üzerindeki ortadan kaldırıcı etkisi de unutulmamalıdır. Yine aynı çerçevede, NYS'lu doğan çocukların Çocuk Koruma Kanunu'nun 3. maddesinde belirtilen "Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk" kavramı kapsamında "Korunma ihtiyacı olan çocuk" olarak değerlendirilmekte ve aynı kanunun 5. maddesinde ayrıntılı olarak açıklanan koruyucu ve destekleyici tedbirlere başvurulabilmektedir (Koca, 2012).

TCK'nın 194. maddesinde yer alan "sağlık için tehlike oluşturabilecek maddeleri çocuklara veren veya tüketimine sunan kişi hapis cezası ile cezalandırılacağı" hükmüne göre emzirme döneminde uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan ve NYS'ye sebebiyet veren anne hakkında cezai işlem uygulamak için herhangi bir engel yoktur. Böyle bir durum sonucunda NYS'li bebekte ölüm gerçekleşmesi durumunda ve ölüm ile NYS arasında nedensellik bağının tespit edilmesi durumunda, annenin "taksirle veya bilinçli taksirle öldürme suçu" sebebiyle yargılanmasının önü açılacaktır. Bu durumda annenin TCK'nın 22/6 maddesinde yer alan "taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir

cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir” hükmünden faydalanıp faydalanamaması gibi durumlar ise hakim in inisiyatifine bırakılmıştır (Aşıröz ve diğ., 2017; TCK, 2004).

8. Neonatal Yoksunluk Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımları

Gebelikte madde kullanımının yenidoğan üzerine ciddi etkileri göz önüne alındığında hemşirelerin ilk olarak maddeyi kötüye kullanımını engelleme girişiminde bulunması gerekir. Madde kullanımına şüpheyle yaklaşılmalı, böylece gebelikte madde kullanan kadınlar erken dönemde tespit edilip koruyucu önlemler alınabilir. Bu bağlamda ev ziyaretleri yapılarak bağımlı madde kullanım açısından risk altında olan aileler tespit edilerek destekleyici müdahaleler yapılabilir (Yalçınürk, 2017). Anne/gebe ile görüşen hemşirenin aile merkezli bakım felsefesine uygun bir yaklaşım sağlaması gerekmektedir. Hemşire, anne/gebe ile iyi bir ilişki kurup, yargılamadan ve açık uçlu sorularla durum tespiti yapabilir (Celasin 2021).

Hemşireler, madde kullanımının hem annede hem de bebekte yaratabileceği riskleri ve madde kullanımını bıraktıktan sonra anne ve bebeğin sağlığında görülebilecek olumlu gelişmeleri ele alarak, kadınların maddeden uzak durma konusunda motivasyonlarını artırabilir ve anneleri tedaviye yönlendirebilir (Celasin 2021; Yalçınürk, 2017). Hemşireler gebelikte maddenin kötüye kullanımı ile ilgili bildirim zorunluluğu olup ilgili durumun hukuki konusunda da bilgi sahibi olmalıdır (Yalçınürk, 2017).

Madde bağımlısı olan anne çoğunlukla bebeğiyle/çocuğuyla nasıl ilişki kuracağı ve bebeğine/çocuğuna nasıl davranacağı gibi konularda yeterli bilgi sahibi olmayabilir. Özellikle istenmeyen bir gebelik ise, anne henüz daha adölesan döneminde ise, anne madde kullanımına bağlı olarak tedavi programlarına alınmamış ise, doğum sonrası dönemde yoksunluk tablosu yaşıyor ise maternal bağlanma konusunda risk daha da artmaktadır. Anne bu konularda muhakkak erken bilgilendirilmeli ve anneye destek verilmelidir. Bebeğe ve annede görülen yoksunlukların kontrol altına alınması gerekir. Annelerin kaygı ve suçluluk duygularını ifade etmelerine fırsat verilmeli, olumlu davranışları teşvik edilmeli ve başarılı oldukları yönler övülmelidir. (Celasin 2021; Yalçınürk, 2017).

Bunlar ek olarak maddeyi kötüye kullanan annelerin bebekleri ihmale ve istismara uğrama ihtimalleri oldukça yüksektir bu nedenle ciddi bir şekilde yakın takibe ve sosyal desteğe ihtiyaçları vardır (Oğuz ve diğ., 2016).

Hemşirelerin, NYS ile karşılaştığında yapması gerekenler;

- Gebelik sürecinde madde bağımlılığının türü ve yapılabilecekler belirlenmeli ve değerlendirilmelidir.
- Annenin/gebenin kullanmış olduğu maddenin türü, miktarı ve kullanım özellikleri öğrenilmelidir.
- Annenin madde kullanımının yenidoğanda ortaya çıkardığı hastalıkları belirleyebilmek

önemlidir.

- AIDS veya HIV antikor testi pozitif çıkan ve narkotik, eroin, amfetamin ve marihuana kullanan annelerin bebeği emzirmemelidir
- Tehlikeli olan/olabilecek maddenin kötüye kullanımı, bağımlılık durumları ve maddeyi kötüye kullanan kişilerin olan/olası davranışları konularında ailesi bilgilendirilmelidir.
- Gebe/anne ile konuşulması gereken zamanın bağımlının maddenin etkisinde olmadığı zamanlar olması gerektiği konusunda aile üyeleri bilgilendirilmelidir.
- Eğer gebe/anne tedaviyi reddediyorsa, tedavi için değil, danışmanlık olarak daha kolay atlatılabileceğinin söylenmesi tedavi aşamasına geçilmesi için daha kolay olabilir.
- Sorumluluğunun kendisi yerine aileye yüklenmesi, bireyin yakınlarının en sık yaptığı hatalardandır. Bu konu hakkında yakınları bilgilendirilmelidir.
- Tedavi sürecinde, yoksunluk belirtilerini gözlemleyerek yenidoğanı izler, bilincini yakından takip eder, yaşam bulgularını izler, maddeye yeniden yönelme eğilimini ve süresini değerlendirir, tremor, aşırı terleme, halüsinasyon, ajitasyon, hezeyan ve konvülsiyon gibi durumları takip eder ve yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirip kaydeder
- Fiziksel yoksunluk belirtilerini hafifletmek için gerekli müdahaleleri planlar, uygular ve destekleyici bakım sağlar. Ayrıca yoksunluk belirtileriyle ilgili tedavi ekibini bilgilendirir.
- Hemşireler, madde bağımlısı gebe/annenin bakımını kendisinin yapması için onları teşvik eder, bilgilendirir, destekler, gerektiğinde bakımına yardımcı olurlar.
- Anneyi bebeğin bakımını yapması için teşvik eder, gerekiyorsa nasıl yapabileceği konusunda bilgilendirir ve destekler.
- Hastanede bulunan tedavi ekibi ile multidisipliner iş birliği içerisinde hasta ve hastanın ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik destek için eğitimleri planlar, hastanın bu programa uyması için aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve eğitimin faydalı olup olmadığını değerlendirir.
- Hastaların ve ailelerin gereksinimlerine yönelik eğitim broşürleri/kitapçıklar (Celasin, 2021; Cimete, 2010; Kaya ve Şahin, 2013; Yalçıntürk, 2017).

9. Sonuç ve Öneriler

Günümüzde maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı, hem ülkemizde hem de dünyada giderek büyüyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. SAMER'in 2017 yılı raporuna göre, Türkiye'de madde bağımlılığı tedavisi için sağlık kuruluşlarına başvuran kişi sayısı 211.126 iken, TUBİM'in 2022 yılı raporunda bu sayının 302.911'e yükseldiği belirtilmiştir (SAMER, 2018; TUBİM, 2023). Bu durum, kadın, bebek ve toplum açısından ciddi sağlık problemlerine yol açmakta ve özellikle gebelik döneminde madde bağımlılığı yenidoğan üzerindeki olumsuz

etkileri, bu alanda önleyici sağlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin madde bağımlılığı olan anne ve/veya bebeğe bakım konusunda sorumluluk alması ve risk altındaki kadınların tespitine yönelik çalışmalar yürütmesi, toplum sağlığının korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, hemşirelere yönelik eğitimlerin artırılması, konuya ilişkin farkındalık ve müdahale kapasitelerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Gebelikte maddenin kötüye kullanımı sonucu ortaya çıkan tablolarda net bir yasanın olmaması ve maddeyi kötüye kullanan gebelerin yasal çerçevelerden dolayı tedaviye başvurmaktan çekinmelerinden kaynaklı yeni bir yasal düzenlemeye ihtiyacının olduğu görülmektedir.

Bildiriler

Bu çalışma 8.ULUSLARARASI ADLİ HEMŞİRELİK KONGRESİ'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. Tez çalışmasından üretilmemiştir. Yazar katkıları: Fikir: FA, TD, Tasarım: MK, VA, Literatür Taraması: FA, ASA, Yazı Yazan: FA,ASA,VA, Eleştirel İnceleme: MK, TD

Kaynaklar

- Aktaş, S., Karakurt, T. L., & Saygı, M. (2016). Unexpected cause of neonatal seizure: In utero heroin exposure. *Gazi Medical Journal*, 27(3), 158-159
- Anbalagan S., & Mendez M. D. (2023). Neonatal abstinence syndrome National Library of Medicine. 07.04.2024. tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551498/> erişildi.
- Aşıröz, M., Etili, Y., & Hekimoğlu, Y. (2017). Yenidoğan yoksunluk sendromu ve cezai sorumluluk. *Journal of Forensic Medicine*, 31, 2.
- Atar, S., & Yalın, N. Y. (2018). Fetüs ve Gebe Hakları Bağlamında Anne Adayı ve/veya Aileden Kaynaklanan Nedenlerle Fetüsün Zarara Uğrama Durumu Fetal Harm Due to Maternal and/or Familial Reasons in the Context of Fetal and Maternal Rights. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(2), 73-85.
- Bagley, S. M., Wachman, E. M., Holland, E., & Brogly, S. B. (2014). Review of the assessment and management of neonatal abstinence syndrome. *Addiction science & clinical practice*, 9, 1-10.
- Barbeau, D.Y., & Weiss, M.D. (2017). Sleep Disturbances in Newborns. *Children*,4(90), 1-16
- Behnke, M., Smith, V. C. (2013). Prenatal substance abuse: Short-and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics*, 131(3), e1009–e1024. Doi: 10.1542/peds.2012-3931
- Bozkaya, D., Öktem, A., & Yurdakök, M. (2016). Eroin kullanan anne ve neonatal yoksunluk sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 72-75.
- Carlo WA, Ambalavanan N. (2016). Metabolic disturbances; In: Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF, St Geme III JW, Behrman RE. eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th ed. Philadelphia. Elsevier.

- Can, E., Bülbül, A., Uslu, S., Güran, Ö., & Nuhoglu, A. (2010). Neonatal yoksunluk sendromu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 44(2), 124-121.
- Celasin, N. Ş. (2021). Madde bağımlısı anne bebeği. Genç R. E., Özkan H. (Ed) Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları. 2. Baskı. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri.
- Cimete, G. (2010). Gebelikte Madde Kullanımının Anne, Fetüs ve Yenidoğan Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Committee Opinion No. 711 (2017). Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 130(2):e81-e94. doi: 10.1097/AOG.0000000000002235. PMID: 28742676.
- Congenital Disabilities (Civil Liability) Act 1976 (1976 c 28) (CDCLA). Erişim adresi: <https://www.lexisnexis.co.uk/legal/legislation/uk-parliament-acts/congenital-disabilities-civil-liability-act-1976-c28>
- Convertino, I., Sansone, A. C., Marino, A., Galiulo, M. T., Mantarro, S., Antonioli., ... & Tuccori, M. (2016). Neonatal adaptation issues after maternal exposure to prescription drugs: withdrawal syndromes and residual pharmacological effects. *Drug safety*, 39, 903-924.
- ÇKK 5395 numaralı Çocuk Koruma Kanunu (2005). 14.04.2024 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5395&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- Faherty, L. J., Kranz, A. M., Russell-Fritch, J., Patrick, S. W., Cantor, J., & Stein, B. D. (2019). Association of punitive and reporting state policies related to substance use in pregnancy with rates of neonatal abstinence syndrome. *JAMA Network Open*, 2(11), e1914078-e1914078.
- Finnegan, L. P., Connaughton Jr, J. F., Kron, R. E., & Emich, J. P. (1975). Neonatal abstinence syndrome: assessment and management. *Addictive diseases*, 2(1-2), 141-158.
- Goldschmidt, L., Day, N. L., & Richardson, G. A. (2000). Effects of prenatal marijuana exposure on child behavior problems at age 10. *Neurotoxicology and teratology*, 22(3), 325-336.
- Gray, K. A., Day, N. L., Leech, S., & Richardson, G. A. (2005). Prenatal marijuana exposure: effect on child depressive symptoms at ten years of age. *Neurotoxicology and teratology*, 27(3), 439-448.
- Hudak, M. L., & Tan R. C. (2012) Committee On Drugs. Committee On Fetus And Newborn. American Academy of Pediatrics. Neonatal drug withdrawal. *Pediatrics*, 129(2), e540-60.
- Jaleel, R., & Khan, A. (2013). Paternal factors in spontaneous first trimester miscarriage. *Pakistan journal of medical sciences*, 29(3), 748.
- Kaya, Y., & Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.

- Koca, M. (2012). Notice liability in child abuse. *J. Fac. L. Inonu U.*, 3, 113.
- Kocherlakota, P. (2014). Neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics*, 134(2), e547-61.
- Kurt, L. M. (2011). Patrimonial rights of the fetus. *J. Fac. L. Inonu U.*, 2, 177.
- Kuschel, C. (2007). Managing drug withdrawal in the newborn infant. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 12(2), pp. 127-133.
- Lipsitz, P. J. (1975). A proposed narcotic withdrawal score for use with newborn infants: a pragmatic evaluation of its efficacy. *Clinical pediatrics*, 14(6), 592-594.
- MacMullen, N. J., Dulsk, L. A., & Blobaum, P. (2014). Evidence-based interventions for neonatal abstinence syndrome. *Pediatric Nursing*, 40(4).
- McQueen, K., & Murphy-Oikonen, J. (2016). Neonatal abstinence syndrome. *New England Journal of Medicine*, 375(25), 2468-2479.
- Oğuz, M. M., Acar, M., Polat, E., Akçaboy, M., Tuğgun, N., Açoğlu, E. A., ... & Dağlı, F. Ş., (2016). Madde bağımlısı adolesan anne ve bebeği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(2), 68-71.
- Özdemiroğlu, N., Kara, S., Kurt, C., & Arıkan, F. İ. (2014). Neonatal yoksunluk sendromu olan prematüre bebek. *Ege Tıp Dergisi*, 53(2), 102-105.
- SAMER. (2018). Türkiye’de ve Dünyada Uyuşturucu ile Mücadele, Antalya: SAMER; 2018 100(75) 07.04.2024 tarihinde <https://cdn2.pa.edu.tr/Upload/Rapor/Dosya/turkiyede-dunyada-uyusturucu-ile-mucadele.pdf> adresinden erişildi.
- Taylor, J., Shah, S. A., & Lemos, N. P. (2023). The criminalisation of miscarriage associated with illicit substance consumption whilst pregnant. *Medicine, Science and the Law*, 63(3), 260-261. doi:10.1177/00258024221140666
- Tayman, C. (2019). Neonatal Yoksunluk Sendromu (NYS) Sıklığı ve NYS’de Sistemik İnflamatuvar Yanıtın Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-6.
- TCK 5237 numaralı Türk Ceza Kanunu (2004). 07.04.2024 tarihinde Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- TMK 4721 numaralı Türk Medeni Kanunu (2001). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>
- TUBİM. (2023). Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişimler, Ankara: TUBİM; 2023 130. 07.04.2024 tarihinde : https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2023_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf adresinden erişildi

- TUBİM. (2018). Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol Ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması, Ankara; TUBİM/T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı;2018 13(8). 07.04.2024 <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI.pdf> adresinden erişildi.
- UNODC 2021a. UNODC World Drug Report 2021. 14.04.2024 tarihinde https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2021/June/unodc-world-drug-report-2021_-pandemic-effects-ramp-up-drug-risks--as-youth-underestimate-cannabis-dangers.html adresinden erişildi.
- UNODC 2021b. World Drug Report 2021 Global Overview: Drug Demand Drug Supply Viyana: UNODC; 13.2. (2021). 07.04.2024 tarihinde https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf adresinden erişildi
- Wilkinson, D., Skene, L., De Crespigny, L., & Savulescu, J. (2016). Protecting Future Children from In-Utero Harm. *Bioethics*, 30(6), 425-432.
- Yalçıntürk, A. A. (2017). Gebelikte Madde Kötüye Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 45-50. <https://doi.org/10.26567/marsag.2017237426>
- Yaşar, D., Geyik, C., Yüksel, A., Kayar, O., & Fettah, N. D. (2022). Güncel Literatürler Eşliğinde Neonatal Yoksunluk Sendromu Olgusuna Yaklaşım. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(4), 1585-1588.