

Madde Kullanım Bozukluğu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Substance Use Disorder and Nursing Approach

 Berna BAYIR^a

^aKTO Karatay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
Konya, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/Correspondence:
Berna BAYIR

KTO Karatay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
Konya, TÜRKİYE
berna.bayir23@hotmail.com

ÖZET Madde kullanım bozukluğu birçok disiplinin bir araya gelerek çalışmalar yürütmesini gerektiren bir ruhsal sorundur. Madde kullanım bozukluğu olan hastalara yönelik yapılan hemşirelik yaklaşımlarının amacı, risk grubunu belirleyip önleyici girişimler planlamak, bu sorunla karşı karşıya olan hastaların erken teşhisini sağlamak ve tedaviye destek vermektir. Bakımın öncelikli amacı ise bireyleri bağımlılık yapıcı maddelerden uzak tutmaktır. Hemşire, madde kullanım bozukluğunun ileri evrelerinde hasta kabulünden, ilaç tedavisi, baş etme becerileri, psiko-eğitime kadar tedavi ve koruma sürecinin her aşamasında yer almaktadır. Malesef bu aşamalarda görev alan hemşireler, mesleğe yönelik uygulanan eğitim sisteminde madde kullanım bozukluğuna yönelik yeterli eğitim almamaktadırlar. Böylece hemşirelik bakımının beklenenin altında seyrettiği görülmektedir. Bu nedenle madde kullanım bozukluklarında hemşirelik yaklaşımlarını içeren çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, psikolojik; halk sağlığı hemşireliği; madde kullanımına bağlı bozukluklar

ABSTRACT Substance use disorder is a mental problem that requires many disciplines to work together. The purpose of nursing approaches for patients with substance use disorder is to determine the risk group and plan preventive interventions and to provide early diagnosis of patients facing this problem and to support treatment. The primary purpose of care is to keep individuals away from addictive substances. The nurse takes part in every stage of the treatment and protection process, from patient admission to medication, coping skills to psycho-education in the advanced stages of substance use disorder. Unfortunately, the nurses involved in these subjects have not receive adequate training in the education system applied for the profession. Thus, it is seen that nursing care is below expectations. Therefore, it is recommended to increase the number of studies involving nursing approaches in substance use disorders.

Keywords: Codependency, psychological; community health nursing; substance-related disorders

Madde kullanım bozukluğu, disiplinler arası yaklaşım gerektiren ruhsal bir bozukluktur.¹ Hemşirelik yönetmeliğinde alkol ve madde bağımlılığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin görev tanımı yapılmıştır.² Hemşireliğe profesyonel bir kimlik kazandırmış olan psikiyatri hemşiresi, hemşirelik sürecinin her aşamasını bağımlılık tedavisinde kullanmalıdır.³ Hemşirelik bakımının amacı öncelikle bireyin maddeden uzak durmayı amaçlamasını sağlamaktır. Bunun yanı sıra sağlıklı bireylere hizmet sunulan okul, işyeri hemşireliği, toplum sağlığı merkezleri gibi birimlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedeflerinden biri madde kullanımının önlenmesi olmalıdır.⁴ Bakım planlanırken kişinin yaşı, cinsiyeti, statüsü, gelir durumu, etnik kökeni, madde kullanım durumuna yönelik öyküsü ve o andaki son durumu dikkate alınmalıdır.¹

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Bayır B. Madde kullanım bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. Aylaz R, editör. Toplum Ruh Sağlığında Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.71-6.

Hemşirelerin büyük bir bölümü madde kullanım bozukluğu olan bir bireyin bakımı konusunda mesleğe başlamadan önce eğitim almamaktadır. Bu alanda eğitim almaya ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin madde kullanım bozukluğu konusundaki bu eğitim eksikliği hastalara karşı önyargılı davranmalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin eğitimlerinin, madde kullanım bozukluğu olan hastalara yönelik tutumları üzerinde etkili olabileceği bilinmektedir.⁵ Madde kullanım bozukluğu olan bireye bakım veren sorumlu hemşirenin bireye karşı olumsuz bir tutumda olması, bireyi küçümsemesine ve onunla iletişime geçmekten kaçınmasına neden olabilir. Bu durum hasta hemşire arasındaki iletişim ve güven ilişkisinin bozulmasıyla sonuçlanabilir.⁶ Karşılıklı oluşabilecek güvensizlik, olumsuz düşünceler ve iletişim bozukluğu gibi durumlar hemşirelerin profesyonelce yaklaşmasına engel olarak hastaların bütüncül bir yaklaşımla bakım almasını önleyebilir. Bu da, hemşire tarafından sunulan bakımın kalitesini ve hasta-hemşire arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkileyebilir.⁷⁻⁹ Bazı durumlarda ise madde kullanım bozukluğu olan birey damgalanma sorunuyla karşı karşıya gelebilir.¹⁰

DAMGALAMA

Damgalama, toplumda bireylerin veya bir grubun, fiziksel yetersizlikler, ruhsal sorunlar veya madde kullanım bozukluğu gibi özelliklerinden dolayı uzak durulması gereken kişi, kusurlu, tehlikeli olarak değerlendirilmeleridir.¹¹ Bu durum hastaların olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Damgalama genellikle düşük değerlilik, kişilik bozukluğu, kişilik zayıflığı, suç eğilimi gibi olumsuz yargılar şeklinde olmaktadır. Bu olumsuz yargılar da; işsizlik, toplumsal statü kaybı, toplumsa, toplumdan izole olma, düşük benlik saygısı gibi birçok alanda sorun yaratmaktadır. Tüm bu sorunların yanı sıra bireylerin ruhsal dengelerinde bozulmalara, utanç duygusu yaşamalarına neden olmaktadır.¹⁰⁻¹⁸ Hemşirelerin hizmetin yürütüldüğü ortamda gösterdiği negatif tutumlar hasta ile olan iletişimin azalmasına ve bakımın istenilen düzeyde olmasına engel olabilir. Bu durum madde kullanım bozukluğu nedeniyle sağlık kurumlarından yardım alan bireylerin bütüncül bakım alma şansının önüne geçmektedir.¹⁷

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hemşirelik yönetmeliği görev, yetki ve uygulamalarına baktığında alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin görev tanımının yapıldığı bilinmektedir. Yönetmeliğe göre hemşirenin görev tanımında “Alkol, psikoaktif madde ya da bağımlılık yapıcı diğer maddeleri bırakma isteği ya

da yoksunluk yakınmaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanılmasını yapar” ifadesi yer almaktadır.¹⁹ Bu doğrultuda madde kullanım bozukluğu olan bir birey hastaneye başvurduğunda hemşire ilk olarak hasta kabulünü yapmak zorundadır. Hastanın kliniğe kabulü için hasta hakkında veriler toplamaya yönelik soruların olduğu hasta öyküsü alınır. Hasta öyküsü alınırken öncelikle kullanılan maddeye yönelik değerlendirme yapılır. Daha sonra hastanın fiziksel, ruhsal, psiko-sosyal değerlendirmeleri yapılmaktadır.¹

HASTA KABULÜ

Hastanın kliniğe kabulü için ilk yapılması gereken hastayla tanışmaktır. Hastane kuralları ve uygulamalar hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra güvenle birlikte hastanın üzerindeki giysileri ve yanında getirdiği eşyaları detaylıca aranmalıdır. Para, cep telefonu, deodorant, kolonya, parfüm gibi kişisel eşyalar hastanın kullanımını takip edebilmek için imza karşılığında emanete alınır. İhtiyaç duyulmayacaksa bazı durumlarda nu eşyalar aileye teslim edilir. Hasta ve ailesi kliniğe kabul edilemeyen eşyalar konusunda bilgilendirilir. Hastanın üzeri aranırken vücudunda herhangi bir yara, darp veya iğne izi olup olmadığı kontrol edilir. Tespit edilen izler, büyüklükleri ölçüldükten sonra dikkatlice kaydedilir. Kliniğe kabul işlemleri tamamlanan hastaya klinik tanıtılır ve odası gösterilir. Kliniğe alınması uygun olan kişisel eşyalarını yerleştirirken yardım edilir. Odaya yerleşme işlemi tamamlandıktan sonra hasta, diğer hastalarla ve klinik ekibiyle tanıştırılır. Klinikte ihtiyaç duyulacak malzemeler konusunda aileden yardım alınır. Hastayla iletişime geçebilmeleri için aile bireyleri, klinikteki hasta görüşme saatleri konusunda bilgilendirilir. Hasta ile ilgili gerekli bilgiler alınıp formlara kaydedilir.²⁰ Hastanın kliniğe kabul işlemi tamamlandıktan sonra genel değerlendirme işlemleri başlar.

KULLANILAN MADDE İLE İLİŞKİLİ DEĞERLENDİRME

Hemşirelerin madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireyi tam anlamıyla değerlendirebilmesi için kullanılan maddeye özgü veriler toplaması gerekir. Bu verileri toplarken;

- Bağımlı olduğu maddeyi kullanma süreleri,
- Maddeyi kullanmaya ilk ne zaman başladıkları,
- Aldıkları ortalama doz miktarları ve tolerans geliştirme durumları,
- Maddeyi kullanma sıklıkları,

- Beraberinde kullandığı diğer ilaçlar,
- Maddeyi kullanmayı bırakma çabaları,
- Madde kullanım tekrarlarını tetikleyen durumların varlığı,
- Madde kullanım bozukluğunun yanında eşlik eden başka bir hastalığın varlığı,
- Ailede madde kullanım öyküsü,
- Madde kullanmayı sonlandırma kararı ve buna etki eden faktörler,
- Hastanın tedaviye olan motivasyon düzeyi,
- Var olan bağımlılık sorununun kabulü gibi madde-leri değerlendirmeye almalıdır.^{1,3,18}

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME

Madde kullanım bozukluğu olan bir birey fiziksel özellikleri yönünden hemşire tarafından değerlendirilirken;

- Hayati bulguları,
- Hastanın genel görüntüsü,
- İdrar ve kandaki madde düzeyi,
- Aktivite nedeniyle çabuk yorulma,
- Beslenmenin beden gereksinimine uygunluğu,
- Cinsel fonksiyon bozuklukları,
- Kişisel bakım yetersizliği,
- Enfeksiyon riski veya yaralanma ihtimali gibi fiziksel sorunlarla ilgili veriler toplanmalıdır.^{1,3,18}

RUHSAL DEĞERLENDİRME

Hemşire hastayı ruhsal yönden değerlendirirken;

- Bilinç düzeyi,
- Olumsuz olaylar yaşadığında gösterdiği öfke düzeyi,
- Anksiyete durumu,
- Denediği baş etme yöntemlerinin etki düzeyi,
- İletişim problemlerinin varlığı,
- Sosyal hayatında edindiği rollerle ilgili yaşadığı değişimler,
- Hayatına yönelik düşünce yapısı, güçsüzlük veya umut düzeyi,
- Benlik saygısında azalmanın varlığı,
- Kendine zarar verme eğilimi,
- Maneviyata yönelik düşünce yapısı gibi ruhsal bo-yuttaki hemşirelik sorunlarını ele almalıdır.^{1,3,18}

PSİKO-SOSYAL DEĞERLENDİRME

Madde kullanım bozukluğu psiko-sosyal yönden değerlendirilmesi önemli olan bir sağlık sorunları arasındadır. Bireyin kendisini değerli bulması, psiko-sosyal sağlığın en önemli göstergelerinden biridir.²¹ Bu yönde değerlendirme yaparken hemşirenin dikkat etmesi gereken unsurlar;

- Bireyin aile ile olan iletişimi,
- Mesleği veya çalışma durumu,
- Madde kullanım bozukluğunun hayatında yarattığı sosyal problemler,
- Suça eğilim veya herhangi bir yasal sorunun varlığı,
- Hastanın ve ailenin eğitim gereksinimleri gibi

Hemşirenin, hastaların sosyal hayatlarını değerlendirmesi ve onların üzerinde kötü etki bırakan unsurları tespit etmesi gerekir. Tedavi sürecine başlandığında ilk hedef hastayı maddeden uzak tutmaktır. Hastayı maddeden uzak tutabilmek için çalışma düzeninin oluşturulması, sağlıklı yaşam koşullarına uyum sağlanması, sosyal ilişkilerinin düzeltilmesi ve topluma uyumun sağlanması gerekmektedir. Madde kullanım bozukluğunun tıbbi açıdan değerlendirilmesi çok önemliken; yanı sıra bireyin psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan değerlendirilmesi de oldukça büyük bir önem taşımaktadır.²²

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYE UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

YOKSUNLUK (ENTOKSİKASYON) DÖNEMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Bağımlı bireyin kullandığı maddenin doz aşımında ilk karşılaşılan belirti solunum yavaşlamasıdır. Göz muayenesinde hastanın göz bebeklerinin toplu iğne başı gibi olduğu görülür. Bu görüntüden sonraki evre komadır. Merkezi sinir sistemi ve solunum depresyonu, hipotansiyon ve akciğer ödemi oluşabilir. Böyle durumlarda hastanın ölme olasılığı yüksektir. Doz aşımının olmadığı durumlarda ise bağımlı bireyde 5-8 saat sonra vücut tüylerinde dikleşme, burun akıntısı, terleme, bulantı, kusma, ishal, uykusuzluk, huzursuzluk, şiddetli ağrılar, depresif duygudurum bozukluğu görülür. Bu belirtilerin seyrinde yaklaşık bir hafta boyunca yoksunluk dönemi başlar. Bu dönemde tedavi semptomatiktir. Yoksunluk belirtileri çok ağır geçer. Bireyin maddeye yeniden dönebilme ihtimalinin yüksek olduğu bu dönemde oldukça dikkatli olunması gerekir. Bu sebeple yoksunluk döneminde ayaktan tedavi önerilmemektedir.

Tedavinin sürdürülebilmesi için hasta motivasyonunun desteklenmesi gerekmektedir. Yoksunluk döneminde olan hastaya yaklaşımda hemşire;²³

- Yoksunluk belirtilerini sık sık gözler ve kaydeder.
- Yaşam bulgularını değerlendirip izlemelidir.
- İdrar ve kan örnekleri alır, sonuçları takip eder.
- Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkların (AIDS-Hepa-tit) varlığını değerlendirir. Gerekli durumlarda tedbir alır.
- Kendine zarar verme potansiyeli açısından hastayı yakından gözler. Ortam güvenliğini sağlar.
- Depresif belirtileri değerlendirir²².
- Bazı durumlarda hasta yoksunluk belirtilerini abartarak ihtiyaç duyduğundan daha fazla ağrı kesici veya sakinleştirici ilaç isteyebilir. Bu durum bağımlılığı tetikleyebileceğinden opioid uygulamaları dikkatle takip edilmelidir.^{22,23}

BAŞ ETME BECERİSİ GELİŞTİRME VE PSİKO-EĞİTİM

Madde kullanım bozukluğu sorunuyla baş edebilmek için motivasyon ve beceri gerekir. Bu dönemde hastaların desteğe ihtiyacı vardır. Hemşire, hastaya madde konusunda farkındalık sağlamalıdır. Bunun için hayatında sorun yaratabilecek alanları tanımlaması ve maddeyi kullanmaya devam ettikçe bu sorunların yoğunluğunu ne derece arttığının farkına varması için gerekli desteği sağlamalıdır. Madde kullanım bozukluğu olan hastanın hayatındaki tüm sorunların maddeyi bıraktığı zaman ortadan kalkacağına inanması şart değildir. Bu sorun karşısında önemli olan hastanın problem yaratan durumlar hakkında düşünme becerisi göstermesidir. Hemşire, hastanın davranışlarının, madde kullanım bozukluğuna dayalı sorunlarını nasıl etkilediğini görmesini sağlamalıdır. İlk olarak bu sorunlar çözülmeyen başka olaylara veya kişilere odaklanmasına engel olmalıdır.²⁴⁻²⁶ Bunun yanı sıra, bağımlı bireye stres ve anksiyete durumlarıyla baş edebilmesi için gevşeme teknikleri uygulamak, egzersiz yapmak, müzik dinlemek ve çeşitli sosyal aktivitelere katılmak gibi çeşitli yöntemler öğretmeli ve bu aktivitelere yönlendirmelidir.^{25,26} Bireyin baş etme becerilerinin artırılmasına yönelik bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden de yararlanılabilir. Bunun dışında;

- Motivasyonel görüşme ve terapi,
- Diyalektik davranışsal terapi,
- Aile terapileri (davranışsal aile terapisi, çok boyutlu aile terapisi, işlevsel aile terapisi, kısa stratejik aile terapisi, çok sistemli terapi gibi),

- Problem çözme odaklı terapi,
- Olasılık yönetimi,
- 12 basamak tedavi programları,
- 8 oturumlu stresle baş etme bilinçli farkındalık terapisi,
- Zarar azaltma yöntemleri gibi programlar da baş etme becerisi kazandırma programlarında yer alabilmektedir.^{27,28}

Özellikle evli olan bağımlı bireylerin tedavisinde çift ve aile terapilerinin madde kullanım bozukluğu tedavi sürecinde önemli bir yeri vardır.²⁶

Bağımlı bireylerin en büyük sorunlarından biri dışlanma ve toplum tarafından kabul görmemektir. Madde kullanımına bağlı olarak yaşam tarzları, duygu, düşünce ve davranışları değişmiştir. Yaşamlarında oluşan bu değişikliklerden dolayı aileleri ve yakın çevreleri ile olan ilişkilerinde bozulmalar meydana gelir. İş kayıpları yaşayabilir ve buna bağlı olarak ekonomik sorunlarla, hatta suç işleme veya cezaevinde tutulma gibi durumlarla karşı karşıya kalırlar. Böyle bir süreçte yeniden topluma uyum sağlamaları oldukça zor olmaktadır. Tüm bu sorunlar doğrultusunda rehabilitasyon tedavisinde asıl hedef bağımlı bireylerin maddeden uzaklaşmaları ve yeniden sosyal ilişkiler kurabilmelerine yönelik girişimler yapmaktır.^{29,30} Psikoterapi programı ve arındırma tedavisinden sonra bireye; iş sağlanmasını, sosyal alanda aktifliğinin artırılmasını desteklemek, bu konularda aile ve çevre desteğini organize etmek, bağımlılığı hatırlatmayacak farklı arkadaş ortamı edinmesine destek olmak, topluma yeniden uyumu için önlemler almak, madde kullanımını tekrarının önüne geçebilmek için yapılan önemli girişimlerdir.³¹

Bağımlı bireye bakım veren hemşirenin başlıca görevleri; tedavi ve rehabilitasyon sürecinde multidisipliner sağlık bakımı anlayışıyla ekibin aktif bir üyesi olarak çalışmak, bireylerle birlikte aileleri de bakım kapsamına almak, konu ile ilgili farkındalık sağlamak, düzenli olarak bireyi aile ve sağlık ekibi üyelerine eğitimler vermek, araştırmacı rolünü uygulayarak meslek gelişimine katkı sağlamak şeklinde sıralanabilir.³²

AİLEYE YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Hemşire, bütüncül bakım anlayışıyla bireye verdiği bakımın yanı sıra ailesine ve çevresine de hizmet vermektedir.¹ Aile üyelerinden birinde madde kullanım bozukluğunun olması ailede panik durumu oluşturur. Aile üyeleri baş etmekte zorlanacaklarını düşündükleri bu sorunu çözebilmek için madde kullanım bozukluğu ve tedavi yöntemleri hak-

kında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyarlar. Madde kullanım bozukluğu hakkında aileye ya da bireye verilecek eğitimde; madde kullanım bozukluğunun bir hastalık olduğu, bu sorun hakkındaki daha önce duymuş oldukları olağan dışı düşüncelerden kurtulmaları, maddeden uzak durmanın imkansız olmadığı, geçmişte denedikleri ancak başarılı olmadıkları yöntemlerin yerine daha etkili yöntemlerin var olduğu ve tedavi sonrasında planlanan programlara düzenli katılmanın önemi gibi konulara yer verilmelidir.^{24,33} Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde aile üyelerinin tedaviye katılması büyük katkılar sağlamaktadır. Özellikle maddeden uzak kalmada sosyal destek sistemlerinden olan ailenin önemi üzerinde durulmaktadır. Tedavide görüşme süreçlerine aile üyeleri de dahil edilir.^{34,35}

AİLE İLE YAPILAN GÖRÜŞMELER

Madde kullanım bozukluğu konusunda tedavi gören bireyin tedavi sonrası maddeye yeniden başlayıp başlamadığının takibinin yapılmasında aile eğitimi büyük önem taşır. Aileye madde kullanılmaya başlandığında bireyde fark edecekleri davranış değişikliklerinin neler olduğu konusunda ayrıntılı bilgiler verilir. Madde kullanmaya başladıktan sonra kişide gözlenebilen bazı değişiklikler şunlardır:

- Arkadaş veya sosyal çevre değişikliği,
- Bazen neşeli bazen de öfke nöbetleri, duygusal damgalanma,
- Aile ile geçirilen zamanın azalması, evde kalındığında ise yalnız kalma isteği,
- Sık sık banyoyu kullanması,
- Kontrolsüz para harcama,
- Olması gereken öz bakım düzeyinde azalma,
- Birey okula devam ediyorsa okul başarısında düşme, okuldan kaçma, disiplin cezası alma sorunlarının çıkması,^{36,37}
- Uyku ve uyanıklık döngüsünde oluşan değişiklikler,
- Dalgınlık ve dikkat dağınıklığı,
- Halsizlik, yorgunluk, isteksizlik,
- İştahsızlık veya tam tersi aşırı iştah artışı (alınan maddeye göre bu durum değişiklik gösterebilir),

- Bazı zamanlarda gözlerde kanlanma, pupillalarda daralma ya da büyüme
- Sarhoşluk tavırları gösterme, konuşma güçlüğü, peltek veya mırıldanır gibi konuşma,
- Ağız kenarında döküntü,
- Madde kullanımını sırasında kullanılabilir; alüminyum folyo, pet şişe, sigara sarma malzemeleri, şırınga vs. malzemelerin odada bulunması,
- Hırsızlık yapmış olabileceği yönünde şüpheli durumların varlığı,
- Bunaltı atakları, aniden sıkıntı ile evden çıkma isteği,
- Tüm geceyi haber vermeden dışarıda geçirme,
- Göz titremeleri (nistagmus), yürümede dengesizlik.³⁷

Hemşireler bağımlı bireylerle çalışırken birçok yönden bireyi gözlemlemektedir. Ancak hastalar sadece klinikte gözlemlenebildiğinden, bu tür belirtilerin görülmesine yönelik aile, hemşireler tarafından bilgilendirilmelidir. Aile bireyleri bu belirtiler konusunda bilgilendirildikten sonra birey taburcu edildikten sonra yapılması gereken uygulamalar konusunda bilgilendirilmelilerdir. Bu uygulamalar:

- Bireyin madde kullandığına yönelik gösterebileceği belirtiler konusunda izlen ve takibinin sürdürülmesi,
- Herhangi bir kriz anında verilen eğitimler doğrultusunda müdahale etmeleri,
- Düzenli aralıklarda bireysel danışmanlık veya grup danışmanlıkları almaları,
- Bağımlı bireyin bir partneri var ise çift danışmanlığı alması,
- Aralıklı olarak bireyin davranışlarına ve yaşanan değişiklikler doğrultusunda aile danışmanlığı almaları,
- Klinik dışında yapılacak olan bakımın planlanması
- Eksik olan bilgilerin tespiti ve gerekli olan konularda eğitim planlarının oluşturulması ve uygulanması,
- Hemşirenin birey ve aile için savunuculuk rolünü kullanması,
- Relapsı önlemek için planlamalar yapılması gibi konulardaki uygulamalardır.³⁸

KAYNAKLAR

- Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):96-9.
- Bekar Özen, E. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;1(1):43-7.
- Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Arc Health Sci Res*. 2016;3(2):133-9.
- Allen K. Attitudes of registered nurses toward alcoholic patients in a general hospital population. *Int J Addict*. 1993;28(9):923-30.
- Natan MB, Beyil V, Neta O. Nurses' Perception of The Quality of Care They Provide to Hospitalized Drug Addicts: Testing The Theory of Reasoned Action. *Internatıonl Journal of Nursing Practice*. 2009;15(6):566-73.
- Foster JH, Onyeukwu C. The Attitudes of Forensic Nurses to Substance Using Service Users. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2003;10(5):578-84.
- Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, et al. Staff Regard Towards Working With Substance Users: A European Multi-Centre Study. *Addiction Research Report*. 2011;106(6):1114-25.
- Pilge E, Arabacı LB. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2016;7(3):105-13.
- Türkmen SN, Özdemir Ç, Akyol T. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi. *Bağımlılık Dergisi*. 2015;16(4):182-91.
- Arslantaş H, Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy F. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine İlk Kez Başvuran Hastaların Damgalama ile İlgili İnanç, Tutum ve Davranışları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010; 11(1): 11-7.
- Büyükbayram A, Arabacı LB, Arabacıoğlu İ, Ayyıldız C, Acar K. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Alkol-Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*. 2017;18(4): 122-34.
- Çam O, Baysan Arabacı L. Bölge Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2014;6(1):13-25.
- Mutlu E, Bilici R, Çetin K. Sağlık Çalışanlarının Bağımlılık Hakkında Tutumları. *Bağımlılık Dergisi*. 2014;15(3):118-23.
- Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(2):214-31.
- Çam O, Bilge A. Türkiye'de Ruhsal Hastalığa/Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistematiik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013;4(2):91-101.
- Van Boekel LC, Brouwers EP, Van Weeghel J, Garretsen HF. Comparing Stigmatising Attitudes Towards People With Substance Use Disorders Between The General Public, GPs, Mental Health and Addiction Specialists and Clients. *International Journal of Social Psychiatry*. 2015;61(6):539-49.
- Albery IP, Heuston J, Ward J, Groves P, Durand AM, Gossop M. Measuring Therapeutic Attitude Among Drug Workers. *Addictive Behaviors*. 2003;28(5): 995-1005.
- Öz F. Madde Kullanım Bozuklukları: Ed. Nebahat Kum. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Birlik Ofset; 1996. s.82-100.
- Hemşirelik Yönetmeliği. Çalışılan Birim/Servis/ Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27515*.
- Coskun S. Bağımlılık Tedavisinde Hemşirelik. Ed. Kültegin Ögel. *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Tıbbi ve Psikososyal Tedavi*. İstanbul: Karakter Color; 2010. s.161-78.
- 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(2):83-92.
- Ceylan E, Yanık M, Gencer M. Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*. 2005;6(2);144-150.
- Kılıç Sultan F. Opioidler, Ağrı, Opioidlerin Suistimali ve Yanlış Kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2017;39(3):125-9.
- Viedebek SL. *Psychiatric mental health nursing*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2003. p.451-72.
- Varcarolis EM. People who depend upon substances abuse. *Foundations of psychiatric mental health nursing*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1998. p.751-91.
- Carroll KM, Onken LS. Behavioral therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(8):1452-60.
- Atalay Z. *Mindfulness Şimdi ve Burada*. Azizleri N, editör. *Bilinçli Farkındalık Kitabı. Bilişsel ve Davranışçı Terapiler Serisi*. 1. Basım, İstanbul: Psikonet Yayınları; 2018.
- Jaffe SL, Attalla A, Simeonova DI. Adolescent Treatment and Relapse Prevention. In: Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R, eds. *The ASAM Principles of Addiction Medicine*. Fifth Edition. China: Wolters Kluwer Health-ASAM; 2014.
- Güleç C, Koroğlu E, Şenol S. *Psikiyatri temel kitabı*. 2. Baskı, Ankara, Hekimler Yayıncılık, 2007.
- Beyazyürek M, Şatır TT. Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*. 2000;4:50-6.
- Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Sempozyum Dizisi*. 2008; 62:201-20.
- Albayrak S, Balcı S, Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11:30-7.
- Townsend MC. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. 4th Edition, Philadelphia: FA Davis Company; 2008. p.262-99.
- Alemi F, Haack MR, Nemes S, Aughburns R, Sinkule J, Neuhauser D. Therapeutic emails. Substance abuse treatment prevention and policy. 2007;2(7):1-18.
- Jason LA, Davis MI, Ferrari JR. The need for substance abuse after-care: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviors*. 2007;32(4):803-18.
- Ögel K, Koç C, Aksoy A, Basabak A, Evren C. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA). İstanbul: Yeniden Yayınları; 2012.
- Demirci AÇ, Yalçın Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Pekcanlar Akay A, Ercan ES, editörler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Edition: Hardcover, Chapter: 33. *Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Demeği*; 2016. s.470-526.
- Mutlu E. Madde Bağımlılığının Tedavisinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve İşlevleri. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2015;5:18-23.