**MADDE KULLANIMINA YÖNELİK SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNDE HEMŞİRELERİN ROLÜ**

**(THE ROLE OF NURSES IN IMPROVING HEALTH FOR SUBSTANCE USE)**

**Emel GÜVEN1, Birsen ALTAY2**

1.Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Turkey, emel.guven@omu.edu.tr

2.Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Turkey, baltay@omu.edu.tr

**ÖZET**

Madde bağımlılığın önlenmesi ve tedavisinde sağlık ekibi üyelerinin işbirliği ve uyum içerisinde çalışması gerekmektedir. Sağlık ekibi içinde özellikle hemşirelerin rolü çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı madde kullanımına yönelik sağlığın geliştirilmesinde hemşirelerin rolünü açıklamaktır. Hemşirelerin rolleri arasında; bireylere destekleyici, rehabilite ve tedavi edici yaklaşımda bulunma, madde bağımlılığını önlemeye ilişkin eğitim verme ve farkındalık oluşturma, sağlık ekibinde etkin bir üye olarak görev yapma, sağlık ekibinin diğer üyelerine bağımlılığa ilişkin eğitim verme, araştırma yapma ve meslektaşları ile araştırma sonuçlarını paylaşma yer almaktadır. Hemşire madde kullanım bozuklu­ğu olan bir bireyle çalışırken; aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, seksüel disfonksiyon, enfeksiyon ve yaralanma riski gibi fiziksel sorunların yanı sıra anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, benlik saygısında bozulma, spiritüel sıkıntı ve aile sürecinde değişim gibi ruhsal ve sosyal boyutta hemşirelik tanılarına yer vermelidir. Madde bağım­lılığına ilişkin mücadalede okul sağlığı hemşiresi, toplum ruh sağlığı hemşiresi ile alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi önemli bir yere sahiptir. Sonuç olarak, madde bağımlılığı alanında çalışan hem­şireler bilgi, beceri ve deneyimleri ile sürekli kendilerini geliştirmeleri, klinikte aktif roller üstlenmeleri ve ekip işbirliğine önem vermelidir. Özellikle iletişim, sorun çözme, kriz yönetimi ve ana­litik düşünme konularında kendilerini geliştirmeleri hemşirelik uygulamalarına önemli katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** hemşire, madde kullanımı, sağlığın geliştirilmesi.

**ABSTRACT**

Healthcare team members should work in cooperation and harmony in the prevention and treatment of substance addiction. The role of nurses in the healthcare team is particularly important. The aim of this study is to explain the role of nurses in improving healthcare for substance use. Among the roles of nurses; Providing supportive, rehabilitative and therapeutic approaches to individuals, providing education and raising awareness on preventing substance addiction, acting as an active member in the healthcare team, training other members of the healthcare team on addiction, conducting research and sharing research results with colleagues. While a nurse is working with an individual with a substance use disorder; In addition to physical problems such as activity intolerance, undernutrition, sexual dysfunction, infection and injury risk, as well as psychological and social dimensions such as anxiety, ineffective individual coping, impaired communication, change in role performance, impaired self-esteem, spiritual distress and change in the family process should include their nursing diagnosis. School health nurse, community mental health nurse and alcohol and substance addiction center nurse have an important role in the struggle against substance addiction. As a result, nurses working in the field of substance addiction should continuously improve themselves with their knowledge, skills and experience, take active roles in the clinic and give importance to team cooperation. Especially improving themselves in communication, problem solving, crisis management and analytical thinking will contribute significantly to nursing practices.

**Keywords:** nurse, substance use, health promotion.

**Giriş**

Madde kullanımı küresel olarak görülen önemli toplum sağlığı sorunlarından birisidir. Madde kullanan bireylerin sayısında artış olmakla birlikte yaş ortalamasında da düşüş görülmektedir. Madde kullanımının ortaya çıkmasında 3 temel faktör bulunmaktadır (1). Bunlar;

* Maddenin elde edilebilirliği,
* Yatkın bir kişilik,
* Sosyal çevre.

Bağımlılık yapan bir madde ile bağımlı olmaya yatkın özellikler taşıyan bir bireyin o bağımlılığın başlama ve sürdürülmesine uygun bir çevrede karşılaşması gerekmektedir. Bu 3 faktörün bir araya gelmesi ile eğer birey düzenli olarak madde kullanmaya başlarsa vücudunda bazı nöro-kimyasal ve farmakolojik mekanizmalar işlemeye başlar ve sonunda madde kötüye kullanımı ve bağımlılık gelişmektedir (1,2).

Bir maddenin kullanılıp bağımlılığın gelişebilmesi için öncelikle maddenin ulaşılabilir olması gerekir. Maddelere genelde doktor reçetesi, yasal/yasa dışı kaynaklardan ulaşılmaktadır. Bağımlılık yapan ya da kötüye kullanılan bir çok madde genellikle yasa dışı kaynaklardan yasa dışı yollarla elde edilmektedir (3).

Madde kullanımı ya da bağımlılığı için literatürde özel bir kişilik belirtilmemiştir fakat anti-sosyal kişilik bozukluğu ile madde kullanımı arasında büyük bir komorbite oranı mevcuttur. Sosyal çevre bireyleri etkileyerek madde kullanımına yatkın hale getirmektedir. Ayrıca sosyal çevre hem madde elde edilmesini kolaylaştırarak hem de madde alt kültürünü oluşturarak madde kullanımını ve bağımlılığın ortaya çıkmasını ve sürdürülebilirliğinde etkilidir (4).

Bu çalışmanın amacı madde kullanımına yönelik sağlığın geliştirilmesinde hemşirelerin rolünü açıklamaktır.

**Madde Kullanım Bozuklukları**

**Madde Bağımlılığı:** Kronik bir beyin hastalığı olan **bağımlılık,** bir maddenin ruhsal, fiziksel veya sosyal sorunlara yol açmasına rağmen, alımının sürdürülmesi, bırakma isteğine karşılık bırakılamaması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması olarak tanımlanabilmektedir (5).

**Madde Kötüye Kullanımı:** Bireyin madde kullanımına bağlı tekrarlayan, önemli olumsuz sonuçlara neden olmasına rağmen uyum bozucu bir madde kullanımı vardır ve bağımlılık kriterlerini taşımamaktadır (3,6,7).

**Madde Entoksikasyonu:** Maddenin kullanım durumunda ya da kullanımdan hemen sonra santral sinir sistemi üzerindeki etki­siyle görülen, klinik olarak belirgin uygun olmayan davranışsal veya psikolojik değişimlerin ortaya çıkma durumudur (3,8).

**Madde Yoksunluk Sendromu:** Uzun sü­reli yüksek miktarda madde kullanımının sonlandırılmasına ya da azaltılmasına bağlı maddeye özgü bir sendromun gelişmesi ile oluşan bir sendromdur (8).

**Madde Bağımlılığına İşaret Eden Davranış Değişiklikleri**

Madde bağımlılığına işaret eden davranış değişiklikleri;

* Okula ya da işe gitmeme ve performans kaybı,
* Kendine bakımda yetersizlik ve bakımsız bir dış görünüş,
* İçe ka­panma, ani arkadaş ve çevre değişikliği,
* Konuşma tarzında değişiklikler ve madde alt-kültürüne ait terimlerin kul­lanılmaya başlanması,
* Bilinç ve emosyonel durumda günlük değişiklikler,
* Sürekli burun akıntısı, karın ağrıları, sık sık hastalık bahanesi ile iğne yaptırılması,
* Gençlerin harçlık isteklerinde, büyüklerin harcamalarında alışık olunmayan artışlar,
* Kendi ev veya iş yerinden habersiz para alma veya başka yer­lerden hırsızlık yapma,

olarak sıralanabilir. (3,9).

**Madde Kullanım Bozukluklarında Koruma, Tedavi ve Sağlığı Geliştirme**

Önleme ve erken müdahale programları madde kullanım bozukluklarının çözümünde oldukça önemlidir. Madde bağımlılığı tedavisi ve bireylerin topluma yeniden kazandırılması için yapılan çaba ve maliyet, önleme kapsamında yapılan çaba ve maliyetten çok daha fazla olduğu için önleme programları etkin olarak yürütülmektedir. Madde kullanım bozukluklarında koruma, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere 3 önemli aşama bulunmaktadır (3,10).

**Koruma**

Koruma programları kapsamında koruyucu etkenler desteklenmeli ve risk faktörleri azaltılmalıdır. Aile sorunlarının saptanıp çözülmesi ya da tedavi edilmesi madde kullanım bozukluklarında temel koruyucu önlemlerinden birisidir. Madde kullanım bozukluklarında birey ailesi ile birlikte bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Aile temelli koruma programları ebeveyn becerilerini, madde ile ilgili bilgi ve eğitimi kapsayarak aile bağlarını destekleyecek biçimde olmalıdır (3,8,10).

Koruma programları yaş, cinsiyet, etnisite gibi topluma yönelik riskleri kapsamlı olarak ele alacak şekilde olmalıdır. Belirli risk ve koruyucu faktörlerin etkisi yaş, cinsiyet, kültür ve çevreye göre farklılıklar gösterebilmektedir (11). Koruyucu önlemler arasında yoksulluk, işsizlik, göç, eğitim kurumlarının yetersizliği, aile ve toplum yapısının çözülmesi ve kültürel yozlaşma gibi bireyleri ve toplumu madde kullanımına yatkınlığını artırabilecek sosyal sorunlara yönelik devletlerin alacağı önlemler yer almaktadır (3,12).

Koruma programları erken yaşta kullanılan yasal olan/olmayan maddeler, yasal olarak bulunabilen ancak amaca uygun kullanılmayan maddeler ve reçeteli/reçetesiz satılan her türlü maddenin tek başına ya da birlikte kullanımını kapsamalıdır (13). Madde kullanımı konusunda çeşitli panel, konferans ve sempozyumlarla halk bilinçlendirilmelidir. Gençle­re okul ve medya aracılığı ile madde kullanımı­nın riskleri anlatılmalı ancak gençlerin madde kullanımına merak ve ilgisini arttırıcı tavır ve bilgilere dikkat edilmelidir (3,9).

**Tedavi**

Madde kullanımı tedavisinde ilk amaç, maddenin tamamen bırakılmasının sağlanmasıdır. Organik ve psikolo­jik rahatsızlıkların ortadan kaldırılması, psiko-sosyo-ekonomik sorunlarının çözülmesi ve bireyin tam bir iyilik ve sağlık haline kavuşturulması da tedavide ikinci amaçtır (14). Madde kullanım bozuklukları kötüye kullanım sürecinde iken, madde bağımlılığına dönüşmeden önce tedavi edilmelidir. Eğer madde bağımlılığı sürecine gelinmişse tedavinin ilk ve en önemli aşaması, bireyin hastaneye yatırılarak bir "temizleme-arındırma" (detoxification) tedavisine alınmasıdır. Bireye uygulanan tedavinin yanı sıra kapsamlı bir rehabilitasyon programına da alınması gerekmektedir (15).

**Rehabilitasyon**

Madde kullanım bozukluklarında en önemli sorunlardan birisi de bireyin toplum tarafından dış­lanması ve kendilerini diğer insanlardan farklı olarak görmeleridir. Bu nedenle rehabilitasyonda ilk amaç, bireylerin madde alt-kültüründen kopmalarını ve yeni sosyal ilişkiler kurabilmelerini sağlamaktır (3,16). Bağımlılığa bağlı oluşan davranış kalıplarının yerine yeni davranış biçimlerinin yer­leşmesi, kişilerarası ilişkilerin gözden geçirilerek işlevselliğin ve toplumsal uyumun sağlanması gerekmektedir. Rehabilitasyonun ilk basamağı olan ortam tedavisi, hasta hastaneye yattığı anda baş­lamaktadır. Hastalara bu tedavi kapsamında; klinik kurallar, aktiviteler, sosyal beceri kazandırma programları vb. uygulamalar yer almaktadır (9,17).

**Madde Kullanımına İlişkin Sağlığı Geliştirme Uygulamalarında Hemşirelik**

Madde bağımlılığın önlenmesinde ve tedavi süreci kapsamında sağlık ekibi üyelerinin işbirliği ve hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Hemşirenin rol­leri;

* destekleyici, rehabilite edici ve tedavi edici yaklaşımda bulunmak,
* madde kullanımını önleme konusunda eğitim vermek ve farkındalık yaratmak,
* sağlık ekibini içerisinde etkin bir üye olmak,
* sağlık ekibinin diğer üyelerine madde kullanımına ilişkin eğitimler vermek,
* hemşirelik uygulamalarının gelişimi için araştırmalar yapmak ve meslektaşları ile bunları paylaşmak şeklinde ifade edilmektedir (9).

Hemşirelik Yönetmeliği'ne (2011) göre, madde bağım­lılığı konusunda okul sağlığı hemşiresi, toplum ruh sağlığı hemşiresi ile alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi görev almaktadır (18). Okul sağlığı hemşiresi, sağlık konusunda olumlu davranışla­rın kazandırılması ve geliştirilmesi amacıyla sağlık eğitimi yapmaktadır. Eğitim içerisinde hijyen, kaza ve hastalıklardan korunma, alkol, sigara gibi madde kullanımına yönelik bilgiler bulunmaktadır. Çocuklardaki madde kullanımına yönelik sağlık risklerinin saptanması ve önlemlerin alınması sürecinde okul sağlığı hemşiresi okul idaresi ve öğretmenlerle işbirliği içerisinde olmaktadır (19). Hemşire madde kullanımı yönünden risk grubunda olan gençlere doğru davranış ve yaklaşımda bulunması için danışmanlık hizmeti vermekte, genç ve ailesini bir çocuk psiki­yatrisine yönlendirmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi ise bağımlılığın önlenmesi, tanısı ve tedavisi konusunda meslektaşlarını geliştirmek ve güçlendirmek için eğitim programları yapmak, yürütmek ve sonuçlarını değerlendirmek ile sorumludur (1,9,18).

**Sonuç ve Öneriler**

Madde kullanım bozuklukları ile mücadelede koruyucu, tedavi ve rahabilite edici hizmetler oldukça önemlidir. Bu alanda çalışan hem­şirelerin araştırmalar yapma, güncel bilgileri ve yaklaşımları takip etme, sorun çözme, kriz yönetimi ve ana­litik düşünme konularında kendilerini geliştirmeleri ve deneyimlerini meslektaşları ile paylaşması hemşirelik uygulamalarının gelişimine katkıda bulunacaktır.

**Kaynaklar**

1.Şimşek N (2010). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(2):96-99.

2.Uzbay T (2014). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi.

3.Tosun M (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempoz­yum Kitabı. 6-7 Mart 2008, İstanbul. s. 201-220.

4.Schuckit M A (2013). Editor's corrıer: DSM-5-ready or not, here it comes. J Stud Alcohol Drugs, 74: 661-663.

5.Sağlık Bakanlığı, 2020. Bağımlılık Nedir?.<https://alo191.saglik.gov.tr/TR-21183/bagimlilik-nedir.html>. Erişim Tarihi:19.10.2020

6.Güleç G, Köşger F, Eşsizoğlu A (2015). DSM-5'te Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015; 7(4):448-460

7.Arıkan Z (2012). Kokain Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar: Madde Bağımlılığı Tanı ve Teda­vi Kılavuzu El Kitabı. Pozitif Matbaa, Ankara. s.47-49.

8.T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2012). Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Pozitif Matbaa, Ankara.

9.Albayrak S, Baki S (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve

Araştırma Dergisi, 11 (2): 30-37.

10.Dilbaz N (2012). Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi ilkeleri: Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Pozitif Matbaa, Ankara. s.47-49.

11.Christensen DR, Jackson AC, Dowling NA, Volberg RA, Thomas SA (2015). An Examination Of A Proposed DSM-IV Pathological Gambling Hierarchy İn A Treatment Seeking Population:Similarities With Substance De­pendance And Evidence For Three Classification Systems. J Gambl Study, 31: 787-805.

12.Coşkun S. Bağımlılık Tedavisinde Hemşirelik. [Http://Www.Ogelk.Net/Dosyadepo/Hemsirebolum.Pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf) (Erişim Tarihi: 08.09.2020).

13.Carroll K M, Onken L S (2007). Behavioral Therapies For Drug Abuse. The Journal of Lifelong Learning in Psy­chiatry, V(2):240-47.

14.APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM 5). Washington, DC, American Psychiatric Association.

15.Bilici R (2012). Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Tanı Ölçütleri. Alkol Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi El Kitabı (Eds. C Evren, K Ögel, B Uluğ): 35-42. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.

16.Oflaz F, Demiralp M (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:132-9.

17. Jason L A, Davis M I, Ferrari J R (2007). The Need For Substance Abuse After-Carelongitudinal Analysis Of Oxford House. Addictive Behaviors, 32:803-818.

18. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değisiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı: 27910; 11 Nisan 2011. [Http://Www.Saglik.Gov.Tr/TR/Belge/1-12606/Hemsirelik-Yonetmeliginde-Degisiklik-Yapilmasinadair](http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasinadair-y-)-Y-.Html (Erişim Tarihi:09.10.2020).

19.Carroll K M, Onken L S (2007). Behavioral Therapies For Drug Abuse. The Journal of Lifelong Learning in Psy­chiatry, V(2):240-47.