

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of Individuals and Their Families with Substance use Disorders

Nuray ŞİMŞEK¹

ÖZET

Bağımlılık, bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, toplum ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla miktarda madde kullanma, madde alma isteğini durduramama olarak tanımlanmaktadır. Madde kötüye kullanımı ise, yineleyen sorunlar ve istenmeyen sonuçlara karşın uygunsuz, tekrarlayıcı madde kullanma biçimidir. Madde kötüye kullanımı bireyde fiziksel, ruhsal ya da sosyal bazı sorunlara neden olan ve bireyin aile dinamiklerini olumsuz etkileyen psikiyatrik bir hastalıktır. Tedavisinde hastanın ve ailenin birlikte aile merkezli bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Bu makalede, hemşirenin madde bağımlısı bir bireyle çalışırken nasıl bir değerlendirme yapması gerektiği, hangi hemşirelik tanımlarını ele alabileceği ve girişimlerinin neleri içermesi gerektiği konuları ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Aile; hemşirelik bakımı; madde kullanım bozukluğu.

SUMMARY

Addiction is defined as a chronic, relapsing brain disease that is characterized by compulsive drug seeking and use despite harmful consequences such as deterioration of physical and mental health and of social, work and family life. Substance abuse is an improper and repetitive use of substances in spite of repetitious problems and undesirable results. Compulsive and repetitive use may result in tolerance to the effect of the drug and withdrawal symptoms when use is reduced or stopped. These are considered substance use disorders. Substance use disorder is a psychiatric illness. Family support is essential to addiction recovery; thus, both the patient and their family should be included together into the rehabilitation program with a family-centered approach. Considering the nurses who work with substance addiction patients, we discuss in the article which nursing diagnoses and applications should be used and how to recognize the signs and symptoms of drug addiction and essential steps to recovery.

Key words: Family; nursing care; substance abuse.

Giriş

Bağımlılık, bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, toplum ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla miktarda madde kullanma, madde alma isteğini durduramama olarak tanımlanmaktadır.^[1] Madde kötüye kullanımı ise yineleyen sorunlara ve istenmeyen sonuçlara karşın uygunsuz, tekrarlayıcı madde kullanma biçimidir. Tedavi amaçlı kullanılan bazı maddeler sağlığı iyileştirmek, ağrıyı veya anksiyeteyi azaltmak, enerjiyi artırmak, neşelilik hissi yaratmak, uyuyabilmek ya da uyanıklık durumunu artırmak gibi amaçlarla kötüye kullanılabilir. Kullanılan maddeler stres ve gerginliği hafifletebilmekte ya da sıkıntılı durumlardan geçici bir kaçış sağlayabilmektedir.^[2,3]

Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı'nın (United Nations International Drug Control Programme-UNDCP) tahminlerine göre dünya üzerinde 180 milyon uyuşturucu madde bağımlısı bulunmaktadır.^[4]

ABD'de 18 yaş ve üzerinde herhangi bir madde kullanım bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranının %16.7, ülkemizde yapılan bir çalışmada ise bağımlılık yapan herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranının %1.3 olduğu belirtilmektedir. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur.^[5]

Madde kullanım bozukluklarında yaş ve cinsiyet gibi faktörler risk faktörü olarak belirtilmektedir. Bunun yanında aile özellikleri de madde kullanımı için risk oluşturmaktadır.^[6] Aile içi çatışmalar, anne-babanın uygun denetimi sağlamaması, anne-babada madde kullanım öyküsünün olması ve parçalanmış aileye sahip olma gibi sorunların özellikle adolesan ve genç yetişkinlik döneminde madde kullanımı için risk oluşturduğu belirtilmektedir.^[3,6]

Aile dinamikleri bireyin madde kullanmaya başlamasında önemli bir risk faktörü olmakla birlikte, tedavinin başarılı olmasında da önemli bir etkidir. Maddeyi kötüye kullanan adölesanlar için yapılan tedavi çalışmalarında aile eğitimlerinin madde kullanımını düşürdüğü, davranışsal problemler, aile problemleri, okul problemleri, okulu bırakma, kavgacılık, şiddet ve yasadışı davranışlar gibi pek çok sorunu azalttığı görülmektedir.^[7]

Ailede madde kullanımı doğrudan ya da dolaylı olarak diğer aile üyelerini de etkilemektedir. Suchman ve ark.^[8] yap-

¹Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir

İletişim (Correspondence): Nuray ŞİMŞEK.
e-posta (e-mail): nuray_simsek@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):96-99
Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):96-99

tıkları çalışmada madde bağımlısı olan annelerin çocuklarına karşı daha az duyarlılık ve çocuklarındaki emosyonel belirtilere karşı tepkisizlik gösterdiklerini ortaya koymuşlardır. Yine ilaçları kötüye kullanan annelerle ebeveynlik hakkındaki görüşmeler, annelerin çocuklarının temel gelişimsel sorunlarını anlamadıklarını ve çocuk sahibi olma ve çocuklarını korumaya yönelik ambivalan duygular yaşadıklarını, çocuk ihmali ve ebeveynlik rollerini yerine getirmede yetersizlikler yaşandığını göstermektedir.^[9]

Madde kötüye kullanımı, disiplinler arası yaklaşım gerektiren ruhsal bir bozukluktur. Tedavi ekibi içerisinde hemşire, bütüncül bakım anlayışıyla sadece bireye değil bireyin ailesine ve çevresine de hizmet sunmaktadır. Bu çalışmada, madde kötüye kullanımı olan bir bireye ve ailesine yönelik hemşirelik bakımının tartışılması amaçlanmıştır.

Madde Kötüye Kullanım Problemi Olan Bireyin Değerlendirilmesi

Hemşire, madde kötüye kullanım problemi olan bir bireyi değerlendirirken öncelikle bireyin ne tür bir madde kullandığı, maddeyi hangi yolla ve ne kadar aldığı, ne kadar süredir madde kullandığı ve en son kullanım zamanı, madde kullanım miktarı ve sıklığı, madde kullanımını sonlandırmayı düşünüp düşünmediği ve sonucunda ne olduğu gibi doğrudan maddeye yönelik verileri değerlendirmelidir. Madde kullanımının neden olduğu aile, arkadaş, iş, sağlık problemleri ya da ekonomik, yasal vb. problemler yaşama durumu ile ailede alkol ya da ilaç kullanımı olup olmadığı da değerlendirilmesi gereken diğer veriler arasındadır.^[2]

Birey madde kullanım öyküsünü sunamazsa, hemşire madde kullanımının göstergelerini değerlendirmelidir. Bireylerde madde kötüye kullanımını düşündürebilecek özellikler; problemlerin inkarı, madde kullanımını önemseme, problemler için başkalarını suçlama ve mantığa bürüme, anksiyete, irritabilite, impulsivite, suçluluk, keder, öfke duyguları, kavrama yeteneği ve yargılamada zayıflık, benlik değerinde azalma, etkin olmayan baş etme yöntemleri kullanma, gerçek duygularını ifade etmekte güçlük, aile, iş, okul yaşamındaki rollerini yerine getirmede yetersizlik, kişilerarası ilişkilerde samimiyetsizlik, uyku bozuklukları, beslenme yetersizlikleri gibi fiziksel problemlerin varlığı olarak sıralanabilir.^[10]

Madde kötüye kullanımı bireyde fiziksel ya da ruhsal bazı sorunlara neden olmakta ve bireyin aile dinamiklerini olumsuz etkilemektedir. Hemşire madde kullanım bozukluğu olan bir bireyle çalışırken; aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, seksüel disfonksiyon, kendine bakımda yetersizlik, enfeksiyon ve yaralanma riski gibi fiziksel sorunlarla birlikte anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, umutsuzluk, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, spiritüel sıkıntı ve aile sü-

recinde değişim gibi ruhsal ve sosyal boyutta hemşirelik tanımlarını ele almalıdır.^[10,11]

Madde Kötüye Kullanım Problemi Olan Birey ve Ailesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Durumun belirlenmesi sürecinin tamamlanması üzerine, tanımlanan problemlere yönelik öncelikler ve uzun süreli hedefler belirlenir. Bakımı planlama, kişinin sosyal statüsü, gelir düzeyi, etnik kökeni, cinsiyet, yaş, madde kullanım öyküsü ve içinde olduğu son durumunu göz önünde bulundurmaya gerektirir. Madde bağımlılığı ya da madde kötüye kullanım sorunu olan bireyler için bakımın amacı, maddeden uzak durmayı amaçlamalarını sağlamaktır. Maddeden uzak durma ise iyi bir çalışma düzeni, sağlık durumunun iyi olması, olumlu kişiler arası ilişkiler ve genel sosyal uyumla sağlanabilir.

Bakım planında bireye yönelik uzun süreli amaçlar belirlenmelidir. Örneğin: Madde kullanımında en sık ele alınan hemşirelik tanısı “etkisiz bireysel baş etme”ye yönelik amaç; “birey madde kullanımını yerine uygun baş etme mekanizmaları kullanacağını sözel olarak ifade edecek” şeklinde belirlenir. Başka öncelikli girişim alanı benlik saygısıdır. Buna dair hemşirelik tanısı “benlik saygısında bozulma, kronik düşük benlik saygısı”dır ve bu tanıya yönelik amaç; “Birey, kişisel tedavi ve yaşam amaçlarını yerine getirmede sorumluluk gösterecek ve kendisi ve geleceğe yönelik daha olumlu bakabildiğini ifade edecek” şeklindedir.^[2,10]

Madde kötüye kullanımında bakımın amacı bireyin itaat etmesi değil, kendi sorumluluğunu almasıdır. Bireylerin kendi sorumluluklarını alabilecek duruma gelebilmelerine yönelik genel hemşirelik girişimleri, kötüye kullanımdan etkilenen bireyler ve kötüye kullanımdan iyileşen bireyler için olmak üzere iki farklı başlık altında ele alınmıştır (Tablo 1, 2).^[11,12]

Madde kötüye kullanımında tedavi ve bakım, bireylerin madde kullanım davranışı kadar, diğer önemli psikolojik ve sosyal problemlerini de kapsmalıdır. Birçok uzman, aile üyelerinin de tedaviye katılmasının önemini vurgulamaktadır. Birey ve aile üyeleri sorunla baş edebilmek için madde kötüye kullanımı, maddenin etkileri ve iyileşme hakkında bilgi edinmeye ihtiyaç duyar. Madde kötüye kullanımı hakkında bireye ve aileye yönelik eğitimde; madde kötüye kullanımının bir hastalık olduğu, madde kötüye kullanımı hakkındaki gerçek dışı düşüncelerden kurtulmak gerektiği, maddeden uzak durmanın güç isteyen bir sorun olmadığı, herhangi bir alkollü içecek veya madde kötüye kullanılabilirliği, geçmişteki etkili olmayan baş etme yöntemleri yerine etkili yöntemlerin geliştirilebileceği ve tedavi sonrası programlara katılımı sürdürmenin önemi gibi konulara yer verilmelidir.^[2,10]

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde relapslara yönelik eğitim de çok önemlidir. Relapsları önlemeye yönelik danışmanlık; madde kullanımının sonuçlarını tanımlama, iyileşme için bir plan geliştirme, madde kötüye kullanımını ka-

Tablo 1. Maddenin kötüye kullanımından etkilenen bireyler için hemşirelik girişimleri ve gerekçeleri

GİRİŞİM	GEREKÇESİ
1. Destek sağlama / ilgi gösterme	Tedaviye uyum yeteneğini geliştirir, anksiyeteyi azaltır.
2. Bağımlılığın hastalık olduğuna dair yeni bir görüş sağlama	Madde kullanım davranışıyla ilgili suçluluğu azaltır.
3. Etkili iletişim	Güven oluşturur.
4. Sınırları belirleme	Tedaviye uyum yeteneğini geliştirir. Bireye kendisinin değil, davranışlarının reddedildiği düşüncesi yansıtılmış olur.
5. Tutarlılığı sürdürme	Daha nesnel ve yargılayıcı olmayan bir ortam sağlar.
6. Fizyolojik ihtiyaçları karşılama	Bireylerde oluşabilecek beslenme yetersizliği, sıvı-elektrolit dengesizliği gibi fizyolojik sorunlar önlenmiş olur.
7. Psikofarmakolojik tedaviyi takibetme	Methadone, Naltrexone gibi bazı ilaçlar, özellikle opiyat kullanımının tedavisinde etkilidir. Tedavide davranış terapileriyle ilaç tedavisinin birlikte yürütülmesi büyük önem taşır.
8. Diğer ruhsal bozukluklar açısından değerlendirme	Madde kötü kullanımıyla birlikte ortaya çıkabilecek diğer ruhsal bozuklukların da tedavisi sağlanır.
9. Bilgi ve eğitim sağlama	Bireyin şu konularla ilgili bilgi gereksinimi vardır; - kronik bir hastalık olarak madde kötüye kullanımı - stres yaratan ya da problem olan duygu ve durumlarla alternatif baş etme becerileri geliştirme - beslenme, hijyen, enfeksiyon kontrolü
10. Aile terapisine yönlendirme	Aile sistemi içinde oluşan zarar verici öğeleri tanımlama ve duyguların paylaşımını geliştirir.

Tablo 2. Maddenin kötüye kullanımından iyileşen bireyler için hemşirelik girişimleri ve gerekçeleri

GİRİŞİM	GEREKÇESİ
1. Duygulara odaklanan empatik iletişim kurma, yargılayıcı görünen eleştirilerden kaçınma	Açıklık ve destek atmosferinde, anlamaya odaklanan, terapötik bir birliktelik sağlar.
2. Bireylerin madde kullanımının kapsamını, anksiyete düzeyini ve bu durumla baş etme olanaklarını (destek sistemleri gibi) değerlendirme	Farkındalık, dirençler, baş etme becerileri, kullanılabilir kaynaklar ve maddeyi bırakmaya yönelik olası tepkilerin anlaşılmasını sağlar.
3. Sürekli değerlendirme - kullanılan savunma mekanizmaları - psikofizyolojik tepkiler	Veri toplamada eksiklik yaşanmasını engeller.
4. Relaps için değerlendirme ve relapsları önleme	Madde kötüye kullanımı kronik bir durumdur; relapslara karşı hazırlıklı olmayı ve relapsları önlemeyi sağlar.
5. Kendine yardım grupları, dernekler vb. yerel kaynaklara yönlendirme	Davranış değişimi uzun sürelidir. Bireyin destek almasını sağlar.
6. Diğer toplumsal merkezlere yönlendirme	Yaşamsal fonksiyonların diğer alanlarında ihtiyaç duyduğu yardımı almasını sağlar.
7. Belirli aralıklarla tedavinin etkinliğini tartışma	Bireylerin tedavi tamamlanmadan tedaviyi sonlandırmalarını önler.

bul etme ve değişim için destek kaynaklarından yararlanma, problemleri kişilerarası ilişkileri tanımlama, grup aktiviteleri aracılığıyla günlük rutinelere katılma, toplumsal aktivitelerle katılma ve manevi duyguların değerlendirilmesi, çevresindekilerle başarının paylaşılması, relaps döngüsünü belirtme ve ihtiyacı olanlara yardım sunma gibi aktiviteleri kapsamaktadır. Özellikle maddeden uzak kalmada sosyal destek sistemlerinin önemi vurgulanmaktadır.^[13-15]

Tedavinin etkinliği, maddeden uzak durma süresinin artması, semptomların inkârının azalması, aile ilişkilerinin ge-

liştirilmesi ve diğer insanlarla rahat ilişki kurabilme, kendi davranışının sorumluluğunu alabilme, kişisel problemleri ile madde kullanımı arasında ilişki kurabilme, madde kullanımının yerine koymak için farklı hobiler geliştirebilme yeteneğiyle değerlendirilir.^[2]

Tedaviyi etkileyen faktörlerin klinik ortamda çok boyutlu olarak değerlendirilmesi daha anlamlı bir değişim süreci oluşturur. Tedavi sonrası izlemin ve değerlendirmenin devam etmesi daha uzun süreli iyileşme şansının artmasını sağlayabilmektedir.^[10,12]

Bireylerin Baş Etme Becerilerini Geliştirme

Hemşire, hastayı yaşamındaki problem alanlarını tanımlamaya ve madde kullanımının bu problemlerin yoğunluğunu ne şekilde arttırdığını incelemeye cesaretlendirmelidir. Bireyin yaşamındaki bütün problemlerin maddeyi bırakmakla ortadan kalkacağına inanması gerekmez, önemli olan problemleri hakkında düşünebilmeyi istemesidir. Hemşire hastanın dikkatini, kendi davranışı ve madde kullanım problemlerini nasıl etkilediği üzerine çekmeli, bu problemlerdeki rollerini tartışmadan, başka kişi veya olaylar üzerine odaklanmasına izin vermemelidir.^[10,12,16] Bununla birlikte, bireylere stres ve anksiyeteye baş etmelerinde gevşeme teknikleri, egzersiz, müzik dinleme ve çeşitli aktivitelere katılma gibi alternatif baş etme yöntemleri öğretmelidir. Ayrıca bireyler geçmişte ne olduğuna değil gelecekte neler olacağına odaklandırılmalıdır.^[10,12]

Bireyin anksiyetesinin azaltılması ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi için bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden de yararlanılabilir. Oflaz ve Demiralp bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması konulu çalışmalarında göz hareketleri duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tekniğinin de madde bağımlısı hastalarda kullanılabileceğini belirtmişlerdir.^[17] Yine çift ve aile terapilerinin madde bağımlılığı tedavisi sürecinde önemli bir yeri vardır.^[16]

Sonuç

Madde kötüye kullanımı bireyi ve onunla birlikte ailesini ve sosyal çevresini çok yönlü olarak etkileyen bir bozukluktur. Bozuk aile ilişkileri madde kullanımı için bir risk oluştururken, madde kullanımının olması da aile ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte ailede madde kullanımının olması, çocuklarda da madde kullanımı için risk oluşturabilmektedir. Bu risklerin yanında madde kötüye kullanımı tedavisinde aile ve sosyal desteğin önemi bilinmektedir. Bu nedenle madde kötüye kullanımı tedavisinde birey ailesiyle birlikte ele alınmalı, hemşirelik sürecinin her aşamasında aile de sürece dahil edilmelidir. Hemşire, madde kötüye kullanımı için riskli grupların belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakımda sürekliliğin sağlanmasında tedavi ekibi içinde önemli bir yere sahiptir.

Kaynaklar

1. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve hastalıkları. Yenilenmiş 8. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.
2. Townsend MC. Substance related disorders. In: Psychiatric mental health nursing. 2nd ed. Davis Company; 2002. p. 221-59.
3. Barret AE, Turner RJ. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction* 2006;101:109-20.
4. World Drug Report. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2009.html> (Erişim tarihi: Ocak 2010).
5. Ögel K. Madde kullanım epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri* 2005;1(47):61-65.
6. Kolay Akfert S, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10:40-47.
7. Waldron HB, Kaminer Y. On the learning curve: The emerging evidence supporting cognitive-behavioral therapies for adolescent substance abuse. *Addiction* 2004;99(Suppl 2):93-105.
8. Suchman N, Pajulo M, DeCoste C, Mayes L. Parenting interventions for drug-dependent mothers and their young children: the case for an attachment-based approach. *Fam Relat* 2006;55:211-26.
9. Dakof AG, Cohen BJ, Henderson CE, Duarte E, et al. A randomized pilot study of the engaging moms program for family drug court. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2010;xx:1-13.
10. Viedebeck SL. *Psychiatric mental health nursing*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2003. p. 451-72.
11. Boyd MA. *Psychiatric nursing contemporary practice*. Lippincott Williams&Wilkins; 2002. p. 617-55.
12. Varcarolis EM. *People who depend upon substances abuse. foundations of psychiatric mental health nursing*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1998. p. 751-91.
13. Laudet AB, Savage R, Mahmood D. Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. *J Psychoactive Drugs* 2002;34:305-11.
14. Alemi F, Haack MR, Nemes S, Aughburns R, et al. Therapeutic emails. *Substance abuse treatment prevention and policy* 2007;2:1-7.
15. Jason LA, Davis MI, Ferrari JR. The need for substance abuse aftercare: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviors* 2007;32:803-818.
16. Carroll KM, Onken LS. Behavioral therapies for drug abuse. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 2007;V(2):240-47.
17. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:132-9.

• 2. *Psikiyatri Hemşireliği Günleri'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (28-30 Nisan 2008, İstanbul).*