

Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü

Substance-Use Disorders in Women and the Nurse's Role

YELİZ KAYA*
NEVİN ŞAHİN**

Geliş Tarihi: 04.01.2013 Kabul Tarihi: 27.03.2013

ÖZET

Madde kelimesi tıbbi endikasyonu dışında kullanılan ilaçları ve birçok kimyasal maddeyi tanımlamak için kullanılmaktadır. Madde kullanımı, Türkiye'de daha çok erkeklerle özgü bir problem gibi algılsa da, kadınlar da madde kullanımına bağlı sorunlar yaşamaktadır. Kadınların çalışma yaşamına daha fazla katılmaya başlaması ve kendilerine ait gelirlerinin olması da madde kullanımındaki artış için önemli bir faktör olarak belirtilmektedir. Bu makalede kadınlarda alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı ve hemşirelerin rollerine ilişkin öneriler incelenmiştir. Hemşirelerin kadınların madde kullanımı açısından aileleri de dikkate alarak tanılama yapması, sağlığı koruma ve geliştirme modelleri doğrultusunda gerekli girişimleri planlaması gerekmektedir. Eğitim, danışmanlık ve izleme hizmetleri etkili kişilerarası iletişim becerileri ile sürdürülmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; kadın; madde kullanımı.

Madde kötüye kullanımı terimi, ilaçları ve birçok kimyasal maddeyi tıbbi endikasyonu dışında kullanımı tanımlamak için kullanılmaktadır. Madde kullanımı tarih öncesi çağlardan beri süregelmektedir. İlk insanlar çevrelerindeki bitkileri yerken bazılarının tıbbi etkileri olduğunu, bazılarının ise onları farklı hissettirdiğini keşfettikleri düşünülmektedir.^[1]

Madde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tüm toplumu ilgilendiren en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.^[2] Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre; 2009 yılında 153 olan doğrudan madde bağlantılı ölüm sayısı 2010 yılında %17.6'lık bir düşüşle 126 olarak gerçekleşmiştir. En fazla ölüm olayının meydana geldiği ilk beş il sırasıyla;

* Y Kaya, Öğr. Gör.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
Eskişehir Sağlık Yüksekokulu / Eskişehir
Tel.: 0 222 239 37 50/1526 Faks: 0 222 229 26 95
e-posta: yelizilmazturk@gmail.com

ABSTRACT

The term of "substance" is used to describe drugs used outside the scope of their medical indication and include several chemical substances. In Turkey, although substance use is often thought of as a problem for men, women also have substance-use problems. Women who begin to participate in their working lives and earn their own income are stated as important reasons for the increase in substance use.

In this article, alcohol, smoking and drug use in women, and recommendations for nursing care were examined. Nurses should assess the substance-use problems in these women while taking into account their families and should also plan appropriate interventions using models of proper health protection and development. Training, consulting and monitoring services should be maintained through effective interpersonal and communication skills.

Key words: Substance use; women; nurse.

İstanbul, Antalya, Adana, Gaziantep ve Ankara olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de madde kullanım sırasına göre ilk sırada sigara ve ikinci sırada alkol gibi legal maddeler gelirken, illegal maddeler arasında ilk sırada esrar yer almaktadır.^[3]

Madde kullanımının önüne geçmek için 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 57. maddesi 7. fıkrasında; "Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir" denilmektedir.^[3] Ayrıca; 2313

** N Şahin, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Tel.: 0 212 440 00 00/27082 Faks: 0 212 224 49 90
e-posta: nevinshahin34@yahoo.com

sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ile bu maddelerin kontrolünden,^[4] 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle ilgili Kanun ile afyon ve uyuşturucu maddelerle ilgili genel esaslardan,^[5] 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunları ile kaçakçılık fiilleri ve yaptırımları ile kaçakçılığı önleme, izleme, araştırma usul ve esaslarından bahsedilerek madde kullanımının önüne geçilmek istenmektedir.^[6]

Maddenin kötüye kullanımı, Türkiye’de daha çok erkeklere özgü bir problem gibi algılsa da, kadınlar da madde kullanımına bağlı sorunlar yaşamaktadır. Madde kullanımının engellenmesinde ve bırakılmasında hemşire kilit role sahiptir. Hemşireler sadece kişiye değil ailesine ve çevresine de hizmet sunmaktadır.^[7]

Kadınlarda Alkol Kullanımı

Alkol kullanım sorunlarının kadınların sosyal rollerinin fazlalaşması ile (örn. evli ve çalışan kadın olmak) artış göstermediği; ancak sahip oldukları sosyal rollerindeki ani değişiklikler (örn. boşanmak, işinden ayrılmak, annelik rolünün kaybı vb.) kadınların alkol kullanım riskini artırdığı bildirilmektedir.^[8] Kadınlarda alkol ve madde kullanımı üzerine yapılan araştırmaların hemen hepsinde istismara uğrama en önemli risk faktörlerinden biridir.^[9]

Kadınlarda alkol kullanımına ilişkin çalışmalar farklı oranlar bildirmektedir. Dişiz’in^[10] yaptığı çalışmada bağımlı kadınların %37.3’ünün alkol kullandığı, Ögel ve arkadaşlarının^[11] lise öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada son 1 ay içerisinde en az bir kez alkol kullanan kız öğrencilerin oranının %11.8 olduğu, Yiğit ve Khorshid’in^[12] üniversite öğrencilerine yapmış olduğu çalışmaya katılan kız öğrencilerin yaşamları boyunca %72.6’sının alkol kullandığı saptanmıştır.

Alkol kullanımı kadınlarda güvensiz cinsel ilişki nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların artmasına, olumsuz gebelik sonuçlarına, taciz ve tecavüze bağlı travmalara, meme ve kolon kanserine, akciğer ve kalp damar hastalıklarına, fetal alkol sendromuna yol açabilmektedir.^[13] Ayrıca; kadınlardaki alkol kullanım sorunlarına, başta duygudurum bozuklukları olmak üzere ek psikiyatrik bozuklukların sıklıkla eşlik ettiği bildirilmektedir.^[8] Gebelikte alkol kullanımı; erken doğum, abortus, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum görülme olasılığını artırmaktadır.^[14] Gebelikte alkol tüketen kadınların çocuklarında ise disleksi, öğrenme bozuklukları ve minimal beyin hasarı görülme riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir.^[9]

Kadınlarda Sigara Kullanımı

Dünya genelinde kadınların %12’si sigara içmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle genç kızlar ve kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı giderek artmaktadır.^[15] Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri çalışmasında 1990’lı yıllara ait ülke çapında sigara taraması sonuçlarına göre kadınların %18.9’unun sigara içtiği belirlenmiştir.^[16] TÜİK

2008 verilerine göre; Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaşta kadınların %15.2’sinin her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullandığı; kentsel yerlerde, her gün sigara kullanan kadınların oranının %14.5 iken kırsal yerlerde bu oranın %5.0 olduğu saptanmıştır.^[17]

Kadınlar kilolarını kontrol altına almak, stres yönetimini sağlamak, sosyal kabul ve popülerlik, kişisel çekiciliği artırmak, mutlu olmak ve yorucu yaşamdan dolayı sigara içtiklerini belirtmektedirler.^[18] Taşçı ve arkadaşlarının^[19] Kız Meslek Lisesi öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin %40.2’sinin stres faktörü sebebiyle, %18.6’sının özendiği için, %7.9’unun arkadaş nedeniyle, %2.9’unun ise kabul görme isteği ile sigara içtikleri, Seyfikli ve arkadaşlarının^[20] ev kadınlarının sigara alışkanlıklarını değerlendirdiği çalışmalarında ise, %49.1’inin özenti, %21.4’ünün ev gezmeleri, 16.3’ünün ise ailede sigara içiminden dolayı sigaraya başladıkları bulunmuştur.

Sigara kullanan kadınlarda akciğer, serviks, mesane, larinks, ağız-yutak, böbrek ve pankreas kanserlerine sık rastlanabilmektedir. Ayrıca, sigara içen kadınlarda içmeyenlere göre fertilitite problemleri,^[15] dış gebelik ve spontan abortus görülme olasılığı daha fazladır.^[18] Marakoğlu ve Sezer’in^[21] yaptıkları çalışmada gebeliklerinde sigara içen annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı görülme oranı %12 olarak bulunmuştur. Pattinson’un^[22] çalışmasında kendiliğinden düşük oranı sigara içen gebelerde %42.1 olarak bulunmuştur. Reichert ve arkadaşlarının^[18] yaptığı, 100.000’den fazla kadının incelendiği çalışmada 2005 kadında meme kanseri saptanmış; sigara içenlerde hiç içmeyenlere oranla meme kanserinin daha fazla görüldüğü bulunmuştur.

Kadınlarda Madde Kullanımı

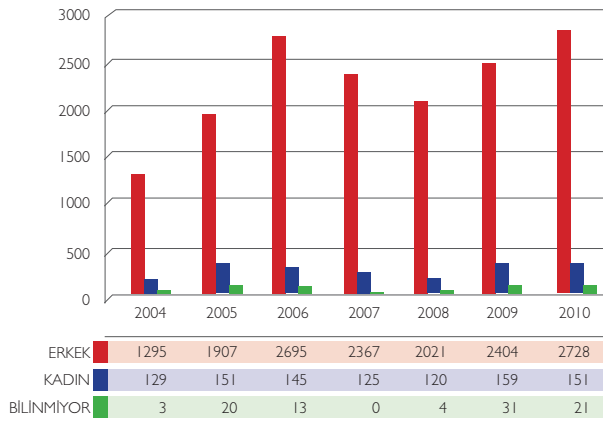
Kadınlarda sigara ve alkol gibi uyuşturucu madde kullanımında da artışlar görülmektedir. Madde kullanımı, dünyanın hemen her yerinde daha çok erkeklere özgü bir problem gibi algılanmakta, önleme ve tedavi programları daha çok erkekleri hedef almakta ya da onlara göre düzenlenmektedir. Oysa ki değişen dünyayla birlikte kadının toplumdaki yeri ve konumu da değişmekte; geleneksel cinsiyet rolleri zayıflamakta, bununla birlikte erkeklere özgü görünen alanlarda kadınlar daha fazla gözükmeye başlamaktadırlar.

2011 TÜBİM Uyuşturucu Raporuna^[3] göre, 2010 yılında yatarak tedavi görenlerin dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; %94.07’sinin (2728) erkek, %5.21’inin (151) kadın olduğu ve %0.72’sinin (21) ise cinsiyetinin belirtilmediği görülmektedir (Şekil 1).

Ruhsal sorunlar ya da bağımlılığı olan ebeveynin bulunduğu ailelerde yetişme, ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliğinin yaşanmış olması, sosyal becerilerin zayıf olması, sapkın davranışlar sergileyen arkadaşlara sahip olunması, iş, aile ortamlarında uyuşturucu kullanımının onaylanması ve sorun çözme yöntemlerinin yetersiz olması kadınlarda madde kullanımı için risk faktördür.^[23]

Madde kullanımı hastalıklara karşı direnci azaltarak böbrek yetmezliği gibi bazı hastalıkların artmasına, maddenin parasını karşılamak için yasa dışı yollardan para bulmaya ve toplumda suç oranlarının artmasına,^[24] maddenin etkisi altındayken taciz, tecavüz gibi cinsel ilişkilerin yaşanmasına ve korunmasız cinsel ilişkilere dolayısıyla da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların artmasına,^[25] madde kullanımına eşlik eden yoksulluğa,^[26] sinir sistemi üzerine etki ederek fiziksel, mental ve psikolojik denge bozukluklarına, toplum üzerinde ekonomik ve sosyal çöküntülere sebep olur.^[24] Kadınların maddeyi kötüye kullanımları ile ilişkili depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Epidemiyolojik verilere göre madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda erkeklere oranlara ruhsal sorunlar daha sık görülmektedir.^[26]

Şekil 1: 2011 TUBİM Uyuşturucu Raporuna göre; madde bağımlılığı



tedavisi görenlerin cinsiyetinin yıllara göre dağılımı^[3]

Madde Kötüye Kullanımında Hemşiresinin Rolü

Madde kullanım tedavisi ve bakımında iki temel hedef vardır. İlk hedef maddeden sakınmadır. İkinci hedef ise hastanın fiziksel, psikiyatrik ve psikososyal iyilik halinin sağlanmasıdır.^[27] Özellikle madde kullanımına başlamada ergenler risk grubu olarak ele alınmalıdır. Zararlı alışkanlıklar ve madde kullanımının önlenmesi okul, işyeri hemşireliği, toplum sağlığı merkezleri v.b sağlıklı bireylere hizmet sunulan birimlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedefi olmalıdır. Bu birimlerde hemşireler; hizmet verdikleri her bireyi ailesiyle birlikte ele alıp, madde kullanımı yönünden riskli bireyleri belirleyebilir ve danışmanlık hizmetleri sunabilirler.^[19] Özellikle okul hemşiresi, öğrencilerde madde kullanımı varlığında öğretmen ve ailesi arasında işbirliği sağlayarak sağlık danışmanlığını yürütmelidir. Okul hemşireleri uygulanacak olan hizmet içi eğitim programlarında katılmalı, sorunlara yönelik rolleri vurgulanmalı, ilgili eğitim gereksinimleri karşılanmalı, eğitim kurumlarında hemşire kadrosunun etkin bir şekilde yer alması desteklenmeli, konuya yönelik danışmanlık merkezleri ve bilgilendirme hatları içinde görev üstlenmelidir.^[28]

Maddenin kötüye kullanımının önlenmesi konusunda önemli role sahip olan toplum sağlığı hemşiresinin de bu konuda mutlaka hizmet içi eğitim alması gerekir.^[29]

Hemşirelerin madde kullanan kadınlara tedaviye başlamadan önce öncelikli; maddenin sağlıklarına yönelik oluşturduğu risklerden ve madde kullanımının bırakılması sonrası sağlıklarında meydana gelecek düzelmelerden söz etmeleri kadınların maddeyi bırakma konusundaki motivasyonlarını artıracak ve tedaviye bağlanmalarını sağlayacaktır. Ayrıca madde kullanımından kurtulmak için tedaviye başlayan kadınlar sürekli izlenmeli ve teşvik edilmelidir.^[30]

Bazen sigara içicileri sigarayı bırakabilmek için tıbbi desteğe de gereksinim duyarlar. Bu amaçlarla uygulanan sigara bırakma tedavileri; nikotin replasman tedavisi ve bupropion ile yapılan medikal tedavidir. Nikotin bağımlılığı için uygulanacak tedavi biçimi ve süresi kişiye özel olmalıdır.^[31]

Sağlık Bakanlığı'nın Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı Türkiye Projesi kapsamında her ilde en az bir merkez olmak üzere toplamda toplam 206 sigara bırakma merkezinde hizmet verilmekte, "Alo sigarayı bırakmak istiyorum hattı" ile kişilere yardımcı olunmaktadır. Ayrıca; Sağlık Bakanlığı'nın sigara bırakma ilaçlarını ücretsiz vermesi ile sigara bırakma polikliniklerine müracaatlar artmıştır.^[32] Sigara bırakma polikliniklerinde sıklıkla göğüs hastalıkları uzmanı, halk sağlığı uzmanı, pratisyen hekim, psikiyatrist ve hemşire yer almaktadır. Bu polikliniklerde hemşirelerin görevi randevuları ayarlamak, hastaların ilk başvuruda bilgilendirilmesini sağlamak ve daha sonra telefon görüşmelerini yürütmektir.^[33] Oysa hemşirelerin sigara ile mücadelede çok önemli rolleri vardır ve toplumda sigara tüketiminin azalmasında ciddi katkıları olabilir.^[34,35] Çünkü hemşireler küresel sağlık işgücünün büyük bir kısmını oluşturur. Ayrıca hemşirelerin hastalarla daha yakın ve düzenli bir iletişimleri vardır. Bu ilişki sayesinde sigarayı bırakmayı düşünenler ve bırakanlar ile hemşireler sürekli iletişim halinde kalırlar ve çok iyi izlem danışmanlığı yapabilirler.^[35] Hemşireler sağlığı koruma ve geliştirmede kuram ve modelleri kullanarak bireylerde kalıcı davranış değişikliği yaratabilirler.^[36,37] Özellikle sigaranın bırakılmasında hemşire/ ebeler davranış değiştirme süreçlerine dayanan; davranışsal değişimin sağlanması modeli, 5A modeli, *Transtheoretical* model gibi modelleri kullanabilirler.^[38]

Sigara bırakma girişimlerinde en yaygın kullanılan model *Transtheoretical* modeldir. Bu modelde girişimler, bireylerin içinde bulunduğu değişim aşamasına göre belirlenir.^[39] Kişinin değişmeye niyetlenip motive edilmeye hazır duruma gelinceye kadar beş ayrı gelişim evresinden geçtiği ve davranış değişikliğinin dereceli olarak gerçekleşmekte olduğu varsayılır.^[40] Gebauer ve arkadaşlarının^[41] yaptığı çalışmada; gebeliklerinde sigara içen kadınlara hemşirelerce *Transtheoretical* model ile destek verilenlerin verilmeyenlere oranlara %15 daha fazla sigarayı bırakmaları görülmüştür.

Madde bağımlılığı tedavisinde izlenebilecek stratejilerden biri fiziksel bağımlılık gelişen vakalarda semptomatik tedavi ile yoksunluk sendromu belirtilerini ortadan kaldırmak veya yoksunluk sendromunun şiddetini azaltmaktır.^[40]

Hemşirelerin madde kullanan kadınlar için yapması gerekenler:^[2,13,42]

- Madde kullanan kişinin kullandığı madde miktarı ve kullanım özellikleri öğrenilmelidir.
- Gebelikte madde bağımlılığı belirlenebilmeli ve değerlendirilebilmelidir.
- Annenin madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların yeniden doğanda tespit edebilmelidir.
- Tehlikeli madde kullanımı, bağımlılık ve madde kullanan kişilerin davranışları konusunda yakınları bilgilendirilmelidir.
- Madde kullanan kişiyle alkol ya da madde etkisinde olmadığı zaman konuşmaları gerektiği konusunda aile üyeleri uyarılmalıdır.
- Eğer madde kullanan kişi tedaviye gelmek istemiyorsa, tedavi için başvuracağını değil, danışmanlık almak için başvuracağını söylemesi rahatlatıcı olur.
- Sorumluluğunu onun yerine yakınlarının alması sık yapılan bir hatadır. Bu nedenle yakınları bu konuda uyarılmalıdır.
- Hasta ailesi ve diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği yaparak güvenli ve terapötik bir ortam sağlayarak bunu sürdürmelidir.
- Tedavi sürecinde yoksunluk belirtileri açısından hastayı gözlemler, bilinç takibi yapar, sık yaşam bulgularını, yönelimini değerlendirir, tremor, terleme, halüsinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvülsiyon varlığını takip eder, yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirir, kaydeder.
- Fiziksel yoksunluk belirtilerini gidermek amacıyla gerekli girişimleri planlar ve uygular, destekleyici bakım sağlar, yoksunluk belirtilerine ilişkin tedavi ekibini bilgilendirir.
- Hastaların öz bakımını yapması için teşvik eder, destekler, gerektiğinde yapar.
- Hastanedeki tedavi ekibi ile işbirliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.
- Hastaların ve ailelerin gereksinimlerine yönelik eğitim broşürleri/kitapçıklar hazırlar, ihtiyaç halinde revize eder.
- Hasta ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi geliştirici girişimler planlar ve uygular.

Sonuç olarak; madde bağımlısı kadınların tedavisinde temel amaç bağımlı kişiyi yeniden topluma kazandırmak olmalıdır.^[43]

Sonuç

Madde kullanımı tüm dünyada trajik bir biçimde artış göstermektedir. Özellikle küçük yaşlarda başlanmakta ve bırakma konusunda yeterli destek verilmezse yaşam boyu

devam ederek kişinin sağlığında olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren üreme ve ana-çocuk sağlığı göstergeleri özellikle kadınların madde kullanımından etkilenmekte, ülke ekonomisine de ağır yükler getirmektedir.

Hemşireler özellikle sağlığı geliştirme temel rolleri bulunduğu için madde kullanımının önüne geçmek amacıyla gerekli destek sistemlerini harekete geçirebilir. Madde kullanımı durumlarında destek ve danışmanlık verebilir. Bu sebeple hemşirelere madde kullanımının bırakılması konularında sertifikalı programları düzenlenmeli, gerekli eğitimler verilmeli ve var olan destek sistemlerinde kapsamlı roller alabilir.

KAYNAKLAR

1. http://www.bagimlilik.info.tr/psikoaktif_maddeler_ve_bagimlilik.html. (Erişim Tarihi: 19.03.2013).
2. Gürol Tamar D. Türkiye’de madde kullanımı ve tedavi politikaları. <http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=266&type=23>. (Erişim Tarihi: 10.03.2012).
3. EMCDDA 2011 ulusal raporu. http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/file/TUBIM_RAPOR/2011%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf. (Erişim Tarihi: 20.04.2012).
4. http://www.ieg.gov.tr/Folders/TheLaws/Uyu%C5%9Fturucu%20ve%20Psikotrop%20Maddeler%20Et%C3%BCt%20C5%9Eube%20M%C3%BCd%C3%BCrl%C3%BCC4%9F%C3%BC2313%20SAYILI%20UYU%C5%9ETURUCU%20MADDELER%C4%B0N%20MURAKABES%C4%B0%20HAKKINDA%20KANUN_d3fbfb.pdf. (Erişim Tarihi: 17.03.2013).
5. <http://www.siyamiozkan.org/mevzuat/740.html>. (Erişim Tarihi: 17.03.2013).
6. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5607.pdf>. (Erişim Tarihi: 17.03.2013).
7. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(2):96-99.
8. Altunoprak E, Akgür Annette S, Yüncü Z, Sertöz Önen Ö, Coşkunol H. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(2):197-208.
9. Yücel H. Kadınlarda alkol ve madde kullanımı. http://www.ogelk.net/Dosyadepo/ozel_durumlar.pdf. (Erişim Tarihi: 02.03.2012).
10. Dişsiz M. Bağımlı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2007. s: 65.
11. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. İstanbul’da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:242-245.
12. Yiğit Ş, Khorshid L. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve madde bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(1):24-30.
13. Potter B, Fleming M F. Obstetrics and gynecology resident education in tobacco, alcohol, and drug use disorders. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2003; 30(3):583-599.
14. Santis M, Luca C, Mapa I, et al. Smoking, alcohol consumption and illicit drug use in an italian population of pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2011;159(1):106-110.
15. Bilir N. Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadim_sagliga_etkileri.pdf. (Erişim Tarihi: 08.03.2012).
16. Onat A. Türk erişkinlerinde sigara içimi: Eğilimler ve kardiyometabolik etkiler. <http://tekharf.org/images/2009/bolum7.pdf>. (Erişim Tarihi: 26.02.2013).
17. Küresel yetişkin tütün araştırması 2008. www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4044. (Erişim Tarihi: 08.03.2012).
18. Reichert V C, Seltzer V, Efferen L S, Kohn N. Women and tobacco dependence. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2009; 36(4):877-890.

19. Taşçı E, Atan Ş, Durmaz N, Erkuş H, Sevil Ü. Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6:122-128.
20. Seyfikli Z, Gönülgür U, Sümer H, Topçu S. Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2001; 49(1):37-40.
21. Marakoğlu K, Sezer R. Sivasta gebelikte sigara kullanımı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25(4):157-164.
22. Pattinson HA, Taylor PJ, Pattinson MH. The effect of cigarette smoking on ovarian function and early pregnancy outcome of in vitro fertilization treatment. *Fertil Steril* 1991;55(4):780-3.
23. Ögel K. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf>. (Erişim Tarihi: 09.03.2012).
24. Gülşen B, Yavuz A, Küçük K, Oral H. Sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı. <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagr/ogrsmpznm13/13.P2.pdf>. (Erişim Tarihi: 28.02.2013).
25. http://www.uyusturucu.info.tr/bulasici_hastalik_uyusturucu.asp. (Erişim Tarihi: 17.03.2013).
26. Albright B B, Rayburn W F. Substance abuse among reproductive Age Women. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2009; 36(4):891-906.
27. Uzun Ö. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. http://www.psikolojikdanisma.net/madde_kullanim_bozukluklari.htm. (Erişim Tarihi: 02.03.2012).
28. Akın M. Lise öğrencilerinin madde kullanımının zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1(1):14-17.
29. Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;13(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2.
30. Sieck CJ, Heirich M, Major C. Alcohol counseling as part of general wellness counseling. *Public Health Nurs* 2004; 21(2):137-143.
31. Şahbaz S, Kılıç O. Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sted* 2005; 14(5):98-100.
32. Sigara bırakma tedavisi destek programı, Ankara sigara bırakma merkezleri platformu, http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/14Haz2011_SigaraBirkmaTedavisi.pdf. (Erişim Tarihi: 28.02.2013).
33. Akçay Ş, Sigara bırakma poliklinikleri alt yapısı, anketler. http://168.144.121.167/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/kongre2009_kurs/SIGARA%20BIRAKMA%20POLIKLINIKLERI.pdf. (Erişim Tarihi: 28.02.2013).
34. Smith DR. Tobacco control and the nursing profession. *Nurs Health Sci* 2010; 12(1):1-3.
35. Derek R. Tobacco control and the nursing profession. *Nursing and Health Sciences* 2010; 12(1):1-3.
36. Güngör İ, Şahin N. Bireyde sağlık davranışı değiştirme süreci evreleri ve birinci basamak sağlık çalışanlarının katkıları. *STED* 2007; 16(12):193-196.
37. Güngör İ, Şahin NH. Sağlık geliştirilmesinde kullanılan temel davranış değiştirme kuram ve modelleri". *Hemşirelik Forumu Mayıs-Haziran-Temmuz-Ağustos 2006*;6-13.
38. Şahin, NH, Demirgöz, M. Gebelikte Sigaranın Bırakılmasında Davranış Değiştirme Modelleri. *Sendrom* 2009; 21(1-2):78-83.
39. Kamışlı Özcan S. Psikoeğitimsel bir programla hemşirelerin sigara bırakma durumları. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2007. s:20-22.
40. Uzbay T. Madde bağımlılığının tedavisi. http://www.teb.org.tr/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110325100450madde_bagimliliği_tedavisi.pdf. (Erişim tarihi: 09.03.2012).
41. Gebauer C, Kwo C, Haynes E et al. A nurse-managed smoking cessation intervention during pregnancy. *JOGNN* 1998; 21(1):47-53.
42. Coşkun S. Bağımlılık tedavisinde hemşirelik. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf>. (Erişim tarihi: 17.03.2013).
43. Beyazyürek M, Şatır T. Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 2000; 4:50-56.