

15. BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE HEMŞİRELİK

Sibel Coşkun

Bağımlılık; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kişiyi ve çevresini etkileyen bir hastalıktır. Bağımlılıkta tedavi uzun süreli bir değişim sürecidir ve değişime hazır olma düzeyi, tedavi motivasyonu ve tedavi süreci bireyden bireye göre değişkenlik göstermektedir. Bağımlılığın önlenmesinde ve tedavi sürecinde ekip çalışması çok önemli olup ekipte hemşire önemli role sahiptir. Bu alanda çalışan hemşirelerin alkol ve maddelerin etkilerini, yoksunluk ve entoksikasyon belirtilerini ve bağımlılık tedavisinin temel ilkelerini iyi bilmeleri, iyi bir gözlemci olmaları gerekmektedir. Bu bölümde daha çok bağımlılık tedavi kliniklerindeki hemşirelik yaklaşımlarından bahsedilecektir.

Bağımlılıkta Tedavi Aşamaları

Tedaviye yönlendirme: Kişinin isteği dışında maddeyi bırakırmak mümkün değildir. Bu ilk aşama tedavi motivasyonunu sağlama sürecidir.

Detoksifikasyon (arındırma): Tedavinin başlangıcı olan tıbbi bir dönemdir. Kullanılan madde bırakıldıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin kaldırılması/azaltılması hedeflenir. Hastane ortamında geçirilmesi önerilen bir dönemdir. Bu aşamada hastanın yoksunluk belirtilerinin izlenmesi, hastanın gözlenmesi ve gerekli tedavi ve bakımın uygulanmasında hemşirelik hizmetleri önemli yer tutar.

Bağımlılığın terapisi: Kişinin kendini tanıması, madde kullanma nedenlerini anlaması, maddelerin etkilerini tanıması (bilinçlendirme) ve nüks önleme becerileri kazanmasına yöneliktir. Yatan hastalar için daha çok bilinçlendirme grupları yapılmakta, taburculuk sonrası hastaların ayakta gruplara devamı sağlanmaktadır. Hastaların ve ailelerin terapi programlarına katılımını organize etmede hemşireler aktif rol alırlar. Grup terapi programlarında hemşireler terapist yardımcılığı görevini üstlenebilirler ya da eğitim alarak grup yöneticisi olabilirler.

Rehabilitasyon: Bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yerine yeni davranış biçimlerinin yerleşmesi, ilişkilerin düzenlenerek işlevselliğin ve toplumsal uyumun sağlanması sürecidir. Rehabilitasyonun ilk aşaması olan ortam tedavisi, hasta hastaneye yattığı an başlar. Ortam tedavisi kapsamında; klinik kuralları, puanlama/derecelendirme sistemi, aktiviteler, sosyal beceri kazandırma programları vb bağımlılık tedavisinde büyük öneme sahiptir. Ortam tedavisinin uygulanmasında, klinik içi&dışı sosyal aktivitelerin, uğraş çalışmalarının organizasyonunda ve hasta ve ailelere yönelik psikososyal beceri kazandırma gruplarında hemşireler aktif görev alırlar.

Türk Psikiyatri Hemşireleri Derneği'nin çalışma grubu tarafından önerilen psikiyatri hemşireliği görev tanımlarında, bağımlılık alanında çalışan hemşirelerin görevleri ise şöyle tanımlanmaktadır.

Alkol/Madde Bağımlılığı Hemşireliğinde Görev ve Sorumluluklar

- Kurumun ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemelere uyar/uyulmasını sağlar.
- Hastayı servise kabul eder, kendini, servisi ve kuralları tanıtır, sorularını cevaplandırır, isteklerini dinler ve değerlendirir, oryantasyonunu sağlar.

- Hasta güvenliği açısından riskli olabilecek eşyaların kontrolünü yapar, emanete alır, kaydeder ya da ailesine ulaştırır. Hastaya ait para ve özel eşyaları emanete alır, kaydeder, gerektiğinde hastaya verir.
- Hasta ailesi ve diğer sağlık klinisyenleri ile işbirliği yaparak güvenli ve terapötik bir ortam sağlar yapılandırır ve sürdürür.
- Alkol, psikoaktif madde ya da bağımlılık yapıcı diğer maddeleri bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanınmasını yapar (özellikle hastanın madde kullanım öyküsü, önceki tedavi durumu, yasal sorunlar ve diğer kayıplar, danışanın/ailenin hastalığı, durumu algılamaları, emosyonel tepkileri, baş etme davranışları, madde kullanımının aile üzerindeki etkisi hakkında veri toplar).
- Hasta ve ailesine ilişkin toplanan veriler doğrultusunda sorununu belirleyerek, hemşirelik tanısını koyar.
- Hemşirelik tanılarına ilişkin hasta/ailesine yönelik bakım girişimlerini planlar ve uygular (bağımlılığı açıklama, inkar üzerinde çalışma, etkin baş etme stratejilerini geliştirme, anksiyete yönetimi, destek sistemlerini harekete geçirme, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, danışmanlık ve eğitim, rol modeli olma, psikoterapi, hasta takibi, psikofarmakolojik ilaçların etki ve yan etkilerini değerlendirme, psikiyatristle işbirliği, eğitim ve araştırma), bakımın etkinliğini değerlendirir.
- Detoks 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.
- Hastanın ihtiyacı olan uygun hidrasyonu sağlamak için, sıvı alabilmesine bağlı olarak oral ya da intravenöz sıvı alımı konusunda destek sağlar.
- Hastanın yoksunluk belirtilerine, vitamin ve mineral kaybına ya da genel tıbbi durumuna yönelik planlanan tedaviyi uygular.
- Hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttıracak terapötik grup çalışmalarını (günaydın, işe yönlendirme, uğraşı, spor, sinema, kitap, gezi vb.) düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler. Rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlar.
- Hastalara verilen görev ve sorumlukları izler, davranışlarını gözler ve puanlamaları kaydeder.
- Madde kullanımı olup olmadığını takip eder madde ölçümü tetkiklerin yapılabilmesi için idrar alır alkolmetre ölçümü yapar.
- Servise madde girişini önlemeye yönelik tedbirler alır, gözlem yapar, binada aramalar yaptırır ve güvenliği sağlar.
- Hastaların hastanede kalmaya bağlı (kapalı servisler için) yaşadıkları duyguları ifade etmeleri ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur.
- 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.

- Gerekli durumlarda yasal sorunu olan hasta/danışanların ilgili mercilere iletilmek üzere tedavi sürecindeki durumlarını gözlemleyerek gözlem raporları kayıtlarını tutar. Gerekli durumlarda denetimde serbestlik yasası gereğince gözlem yapılan hasta/danışanların bağımlılık davranışı gözlemlerini yaparak raporlarını tutar.
- Taburculuk öncesi ya da sonrasında nükslerin önlenmesinde bireysel ya da grup danışmanlığı ve psikoeğitim grupları yapar.
- Hastaların adsız alkolik (AA), adsız narkotik (NA) gibi, ailelerinin (Al-Anon), çocukların (ACA) kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlar.
- Mesleki gelişmeleri takip eder, sürekli eğitimi felsefe edinerek kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara, kongrelere, hizmet içi eğitimlere katılarak mesleki gelişiminin devamlılığını sağlar.
- Bağımlılık Hemşireliği ile ilgili yerli ve yabancı yayın ve kitapların takibini yapar, kütüphanesini oluşturur.
- Sağlık hizmeti veren personelin bağımlılık alanında eğitimini/gelişimlerini sağlayacak programları planlar, organize eder ve değerlendirir.
- Toplum bilgilendirme aktivitelerinde rol alır, ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.
- Alanında bilimsel araştırmalar yapar, kurum içinde ve kurum dışında bunları sunar, sonuçların uygulamaya geçirilmesine rehberlik eder.
- Bilimsel hemşirelik literatürüne katkıda bulunur.
- Öğrenci hemşirelere süpervizyonluk yapar, eğitim ve deneyimlerine katkıda bulunur.
- Tüm uygulamalarını hasta hakları, yasalar, etik kurallar, uluslar arası belirlenmiş bakım standartları ve meslek ahlakı doğrultusunda yerine getirir ve sonuçlarını bunlara dayalı olarak değerlendirir.

Hasta Kabulü

Bağımlılık tedavisi için başvuran hastanın kliniğe kabulü hemşire tarafından yapılır, öncelikle hasta ile tanışılır, gerekli açıklama yapılarak öncelikle güvenlik eşliğinde üst aramasından geçirilir, tüm giysileri, eşyaları detaylıca aranır. Kolonya, deodorant, traş losyonu, para, cep telefonu vb eşyalar kontrollü kullanımı için imza karşılığı emanete alınır veya aileye teslim edilir, hasta kliniğe kabul edilmeyen eşyalar konusunda bilgilendirilir. Üst araması esnasında hastanın vücudunda mevcut yara, kesi, darp izi, iğne izi vb olup olmadığı kontrol edilir ve detaylıca kaydedilir. Üst araması sonrasında servise kabulü yapılan hastanın odası, yatağı ve dolabı gösterilir ve eşyalarını yerleştirmesine yardım edilir. Kliniğin bölümleri tanıtılır, diğer hastalarla ve ekiple tanışması sağlanır. Klinikte gereksinimi olabilecek eşyalar konusunda aile ile işbirliği yapılarak temini sağlanır. Aileye irtibata geçebilecekleri telefon bilgileri verilir, telefon saatleri, ziyaret günleri vb konularda aile bilgilendirilir. Aile görüşmesi yapılarak hasta ile ilgili bilgiler alınıp gerekli formlara kaydedilir.

Bağımlılık tedavisinde; aktivite programları, sorumluluk alma, servis kuralları ve puanlama/derecelendirme sistemi ortam tedavisinin bir parçasıdır ve tedavide kilit öneme sahiptir. Hastaya tedavi programı, servis kuralları detaylıca anlatılır, puanlama sistemi ve puanların karşılığı olan sonuçlar/ödülleri açıklanır. Kurallara uyacağına dair bir sözleşme imzalatmakta seçeneklerden biri olabilir. Fakat pek çok hasta kuralların önemini kavramakta zorlanabilir. Kuralların hastanın otonomi kazanması, sorumluluk alması için çok önemli olduğu anlatılmalıdır.

Hasta kabulünün ardından hastadan rutin tetkikler ve alkol/madde analizleri için kan ve idrar örnekleri alınır, özellikle idrar alımında çok dikkat edilmelidir. İdrara su karıştırma, idrar değiştirme vb davranışlar için dikkatli olunmalıdır.

Bağımlılıkta Hastanın Değerlendirme Süreci

Hemşirelik bakımı; gözlem ve görüşme yoluyla ayrıntılı bir değerlendirme yapılmasını ve bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Değerlendirme/veri toplama aşaması hasta ile ilk karşılaşma anında başlar, süreç içinde şekillenir ve tamamlanır. Kliniklerde veri toplamaya yönelik hazırlanan anamnez ve hemşirelik tanılama formları ve ölçekler kullanılmaktadır. Klinikler arası farklılık gösterebilen bu formların kapsamında öncelikle; yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir düzeyi vb gibi sosyodemografik özellikler kaydedilir. Değerlendirilmesi ve sorgulanması gereken başlıca soruları şöyle sıralayabiliriz:

Fiziksel Değerlendirme

- İntoksikasyon ya da deliryum/yoksunluk belirtileri mevcut mu?
- İdrar ve kanda alkol ve madde düzeyi ne kadar?
- Vital semptomlar nasıl?
- Genel görünüş ve motor davranışlar nasıl?
- Vücutta yara, kesi, iğne izi, darp izi veya yakın zamanda geçirilmiş fiziksel travma öyküsü/düşme var mı?
- Enfeksiyon riski, enfeksiyon odağı var mı?
- Allerjileri var mı?
- Geçirilmiş önemli bir hastalık/operasyon var mı? Mevcut bir fiziksel yakınma ya da hastalık var mı?
- Ailede kalıtsal bir hastalık mevcut mu?
- Alkol/madde sağlığını nasıl etkiliyor?
- Uyku, boşaltım alışkanlıkları, iştahı ve boy/kilo oranı nasıl?
- Beslenme/emilim sorunları, yetersizlikleri var mı?
- Öz bakım düzeyi nasıl?
- Fiziksel aktivite düzeyi ve kapasitesi nedir?

Kullanılan Alkol/Madde ile İlişkili Değerlendirme

- Hangi maddeyi, ne kadar süredir kullanıyor?
- İlk alkol/madde kullanımını ne zaman ve nasıl başladı?
- Ne miktarda ve nasıl kullanıyor? Tolerans gelişmiş mi?
- Ne sıklıkta kullanıyor? En son ne zaman ve ne kadar kullandı?
- Birlikte kullandığı başka ilaç/madde var mı?
- Alkol/maddeyi bırakma denemeleri var mı? En uzun bırakma süresi nedir?
- Nükse etki eden durumlar nelerdir?
- Eşlik eden başka bir hastalık (bedensel/ruhsal) var mı?
- Ailede alkol/madde kullanım öyküsü var mı?
- Alkol/madde bırakma kararında etkili olan faktörler neler?
- Tedavi motivasyon düzeyi nedir?
- Bağımlı olduğunu kabul ediyor mu? İç görü düzeyi nedir? İnkâr var mı?

Ruhsal Değerlendirme

- Bilinç düzeyi, hafıza ve yönelimi nasıl?
- Duygulanımı nasıl? Öfori ya da depresif semptomlar var mı?
- Eşlik eden anksiyete semptomları var mı?
- Ajitasyon var mı? Eksitasyon potansiyeli nedir?
- Düşünce süreçlerinde bozulma, psikotik semptomlar var mı?
- Benlik saygısı nasıl?

-Stresle başa çıkma, problem çözme, öfke kontrolü, girişkenlik gibi psikososyal beceriler ne düzeyde?

-Kendine zarar verme davranışı/düşüncesi var mı?

-Manipulatif davranışlar, risk alma davranışları, davranım bozuklukları var mı?

Sosyal Değerlendirme

-Ailenin yaklaşımı, aile içi ilişkiler nasıl?

-Yasal sorun, suç öyküsü var mı?

-Bağımlılık nedeniyle mesleki, ailevi sorunlar/kayıplar var mı?

-Aile süreçlerinde değişim var mı? Sosyal destek düzeyi nasıl?

-Alkol/madde kullanımı aile ve sosyal ilişkilerini nasıl etkiliyor?

-Alkol/madde kullanımı günlük yaşamını ve rollerini nasıl etkiliyor?

-Hasta ve ailenin eğitim gereksinimleri nelerdir?

Hasta, fiziksel, davranışsal, ruhsal ve sosyal açılardan değerlendirilerek sorunlar belirlenir ve sorunlara yönelik gerekli hemşirelik girişimleri planlanır. Bağımlılık nedeniyle tedaviye başvuran hastalarda sıklıkla fiziksel ya da psikiyatrik eş tanı bulunmaktadır. Kişilik bozuklukları, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, demans/amnestik bozukluklar gibi psikiyatrik problemler tabloya eşlik ederek tedavi sürecini daha da zorlaştırabilir. Hemşirelik bakımının planlanmasında eş tanının dikkate alınması önemlidir.

Entoksikasyonda ve Yoksunluk Döneminde Hemşirelik Bakımı

Alkol Entoksikasyonunda Hemşirelik

4 promil ve üzeri alkol alınmışsa bilinç kaybı, solunum depresyonu ve koma gelişir. Fakat komaya neden olabilecek diğer durumlarda (enfeksiyon, travma vb) göz önünde bulundurulmalıdır.

- Alkol ile birlikte ilaç-sedatif veya madde kullanımı araştırılır.
- Yaşamsal bulgular, bilinç sık sık değerlendirip, takip edilir.
- Tedavi semptomatiktir. Solunum yolu açık tutulur, aspirasyona neden olacağından kusturulmamalıdır. 65NGS ile mide suyu sürekli alınır, IV sıvı perfüzyonu uygulanır, B2 vitamini verilecekse solunumu durması açısından dikkat edilir.
- Tetkik için idrar ve kan örnekleri alınır.
- İntihar riski ve homisid riski değerlendirilir, antipsikotikler uygulanmışsa tedavinin etkileri ve yan etkileri gözlenir.
- Güvenli ortam oluşturulur.
- Aile bilgilendirilir ve hastanın bilinci açıldığında bağımlılık tedavisi için yönlendirilir.

Alkol Yoksunluğu/Deliryum Döneminde Hemşirelik

Alkolü kestikten ortalama 12 saat sonra uykusuzluk, terleme, titreme, taşikardi, anksiyete ve ağrılar ile yoksunluk belirtileri başlar. 2. veya 3. gün hipertansiyon, bulantı, kusma, yüksek ateş, aritmi, ajitasyon, halüsinasyonlar, şüpheler, dikkat/yönelim bozukluğu ile “*Deliryum Tremens*” olarak adlandırılan tablo gelişebilir, bazen de tabloya epileptik nöbetler eklenebilir. Deliryum nadiren de olsa ölümle sonuçlanabildiğinden alkol yoksunluk döneminin hastanede yatarak geçirilmesi önerilmektedir.

- Bilinç düzeyi sık sık değerlendirilir, oryantasyonu sağlanır.
- Monitorize edilir ve vital bulgular izlenip kaydedilir.
- Yoksunluk belirtileri belli aralıklarla değerlendirilir, kaydedilir
- Epileptik nöbetler açısından hasta yakından gözlenir.

- Elektrolit düzeyleri değerlendirilir, IV sıvı perfuzyonu sağlanır, aldığı çıkardığı sıvı miktarı izlenir.
- Order edilen B vitamini, potasyum, sedatif vb tedaviler uygulanır ve etkileri gözlenir.
- Hastanın hijyeni sağlanır.
- Eşlik eden tıbbi/ruhsal sorunlar ve travma öyküsü değerlendirilir.
- Hasta ajite ise ve kısıtlayıcı önlem uygulanmışsa, tespit protokolüne uyulmalı, kısıtlayıcı donanımın sık sık kontrolleri yapılmalı ve mümkün olan en kısa sürede tespit sonlandırılmalıdır. Tespit esnasında hastanın yemek, su, tuvalet gibi gereksinimleri karşılanmalıdır.
- Psikotik semptomlar ve ajitasyon için antipsikotik kullanıldığında ilaç etkileri ve yan etkileri dikkatli izlenir, psikotik semptomlar nedeniyle hastanın kendine ve çevresine zarar verme potansiyeline yönelik tedbirler alınır, güvenli bir ortam sağlanır.
- Aspirasyon pnömonisi ve ensefalit (B1 vitamini eksikliğine bağlı) oluşabilir, kardiyak sorunlar gelişebilir. Bu açılardan hasta dikkatlice gözlenmelidir.
- Kan şekeri düzeyi izlenir ve diyetisyen ile işbirliği yapılarak kalorisi yüksek karbonhidrat ağırlıklı diyetle beslenmesi sağlanır.
- Yoksunluk belirtilerinin azalması ile hasta terapi ve rehabilitasyon programlarına yönlendirilir.

Opioid Entoksikasyonunda Hemşirelik

Opioid doz aşımında solunum yavaşlar, pupillalar toplu iğne başı gibi olur ve koma gelişir. MSS ve solunum depresyonu, hipotansiyon ve akciğer ödemi oluşabilir, ölüm riski yüksektir.

- Hasta yoğun bakım ortamına alınır, gerekirse entübe edilir.
- Bilinç takibi yapılır, yaşamsal bulgular değerlendirip izlenir.
- İdrar ve kan örnekleri alınır ve tetkik sonuçları takip edilir.
- Oral opioid kullanımı varsa 12 st içinde mide lavajı yapılabilir.
- IV sıvı perf. (tercihen %20 glikoz) uygulanır. Order edilmişse naloksan (toplamda 10 mg doza ulaşıncaya kadar 15 dk ara ile, uzun süreli tedavi planlanmışsa saat başı IV olarak) verilir ve etkisi gözlenir (Naloksan etki etmiyorsa alkol/sedatif intoksikasyonu ya da yanlış tanı düşünülebilir).
- Hastanın hijyeni sağlanır ve su, tuvalet vb gereksinimleri karşılanır.
- Naloksan uygulamasının ardından ortaya çıkan yoksunluk belirtileri izlenir.
- Ortam güvenliği sağlanır.
- Enfeksiyon riski değerlendirilir, bulaşıcı hastalıklar(AİDS-Hepatit) açısından dikkat edilir.
- Enjeksiyon bölgeleri, darp ve yara izleri ayrıntılı kaydedilir.
- Eşlik eden tıbbi/ruhsal sorunlar ve travma öyküsü değerlendirilir.
- Aileye uygun bir dil ile bilgi verilir ve hasta bağımlılık tedavisi için yönlendirilir.

Opioid Yoksunluğunda Hemşirelik

Son opioid kullanımından 5-8 saat sonra; burun akıntısı, vücut tüylerinde dikleşme, ishal, terleme, bulantı, kusma, huzursuzluk, uykusuzluk, şiddetli ağrılar, depresif duygudurum ile seyreden ve ortalama 1 hafta süren yoksunluk dönemidir. Tedavi semptomatiktir. Yoksunluk belirtileri çok ağır geçtiğinden kişi genelde bu belirtilerle başa çıkamayıp maddeye geri dönebilir. Bu nedenle ayaktan tedavi önerilmemektedir. Tedavi motivasyonunu sürdürmesi için hastanın desteklenmesi gerekmektedir.

- Yoksunluk belirtileri sık sık gözlenir ve kaydedilir.
- Yaşamsal bulgular değerlendirip izlenmelidir.
- Tetkik için idrar ve kan örnekleri alınır, sonuçları takip edilir.
- Bulaşıcı hastalıklar(AİDS-Hepatit) ve enfeksiyon açısından değerlendirilir. Gerekli tedbirler alınır.

- Depresif belirtiler değerlendirilir ve kendine zarar verme potansiyeli açısından hasta yakından gözlenir. Ortam güvenliği sağlanır.
- IV opioid kullanımı olan hastalarda çok gerekmedikçe IV uygulama yapılmamalıdır. Hasta yoksunluk belirtilerini abartarak ağrı kesici ya da sedatif talebinde bulunabilir bu konuda dikkatli olunmalıdır.

Bağımlılıkta Hemşirelik Yaklaşımı

Alkol/madde bağımlılığı nedeniyle tedavi sürecine başvuran hastalarda görülen bazı hemşirelik sorunları ve bu sorunlar için uygulanabilecek hemşirelik yaklaşımları aşağıda belirtilmektedir.

Bağımlılık çok boyutlu bir sorundur ve her bir bireyin gereksinimleri farklılık gösterebilir, bu nedenle bireye özgü bir bakım ve yaklaşım esastır. Önerilen hemşirelik yaklaşımları bireyin gereksinimleri doğrultusunda şekillendirilmelidir.

Başlıca hemşirelik sorunları:

- Bağımlılık probleminin inkarı
- Yetersiz beslenme
- Enfeksiyon riski
- Zarar görme riski
- Kendine zarar verme (suicide) riski
- Çevreye zarar verme riski
- Uyku bozukluğu
- Umutsuzluk
- Anksiyete
- Sosyal izolasyon
- Sosyal etkileşimde bozulma
- Aile süreçlerinde değişim
- Benlik saygısında azalma
- Özbakım eksikliği
- Rollerine yerine getirememesi
- Yetersiz aktivite düzeyi
- Bireysel baş etmede yetersizlik
- Duyusal-Algısal değişiklikler
- Düşünce süreçlerinde değişim

Bağımlılıkta görülebilecek hemşirelik sorunlarında uygulanabilecek hemşirelik yaklaşımlarına örnekler:

Sorun: Bireysel baş etmede yetersizlik

Veriler:

- Hastanın alkol/maddenin günlük yaşamındaki olumsuz etkilerini kabul etmeyip bağımlılığı reddetmesi. Alkol/madde kullanma nedenlerini rasyonalize etme çabası,
- Şüpheliğe eğilim, kognitif bozulmalar,
- Stresle baş etme, sorun çözme vb sosyal beceri repertuarının sınırlı olması, yetersizliği,
- Sorumluluk almama, yansıtma vb gibi etkisiz savunma mekanizmalarının kullanılması,
- Bilgi eksikliği,
- Benlik saygısında azalma,
- Risk alma, zarar verme davranışları, azalmış dürtü kontrolü,
- Günlük aktivite düzeyinde azalma ve isteksizlik,
- Konsantrasyonda azalma.

Amaçlar:

- Tekrar alkol/madde kullanım riskini azaltmak,
- Sorun çözme, stresle başa çıkmada yeni ve etkin davranışlar geliştirmesini sağlamak,
- Sorumluluk almasını sağlamak, benlik saygısını arttırmak
- Tedavi programına aktif katılımını sağlamak,
- Sosyal etkileşimini arttırmak ve alkol/madde kullanmayan kişilerden oluşan bir sosyal çevre oluşturmasını sağlamak, aktivite düzeyini arttırmak, meşguliyetini sağlamak,
- Sosyal çevre ve aile ile etkileşim düzeyini arttırmak

Girişimler:

- Objektif bir yaklaşımla duygularının farkında olunması, duygularını ifade etmesi için hastanın desteklenmesi,
- Güven ilişkisi ile önemsendiğinin ve kabul edildiğinin hissettirilmesi,
- Tedavi motivasyonunun değerlendirilmesi ve motivasyonun artırılması,
- Bağımlılığın iyileşebilir bir hastalık olduğunun anlatılması,
- Rol model bulması için hastanın desteklenmesi,
- Olumlu davranışlar, çabalar ve işbirliği için olumlu geri bildirim yapılması,
- Sorumluluklarını yerine getirmesi, kendi gücü ve yeteneklerini görmesi için desteklenmesi,
- Kullanılan alkol/maddenin beden üzerindeki olumsuz etkilerini fark etmesi için bilgilendirilmesi,
- Hastanın alkol/maddeyi hangi durumlarda ve ne zaman kullandığının farkına varmasını ve baş etmede zorluk yaşanan durumların saptanarak, baş etme becerileri kazanmasının sağlanması, riskli durumlarla başa çıkabilmesi için cesaretlendirilmesi,
- Bilinçlendirme, nüks önleme, 12 adım programlarına vb katılımının sağlanması,
- Ayık ve maddeden uzak bir yaşam için desteklenmesi, haftalık aktivite planları oluşturulması, sosyal programlara katılımının sağlanması,
- Ailenin tedaviye katılımının sağlanması, aile ile etkileşim düzeyinin artırılması.

Sorun: Zarar görme potansiyeli

Veriler:

- Kavga, şiddet, kaza, saldırgan davranış ve zarar verme öyküsü/ potansiyeli,
- Depresyon, psikoz, anksiyete, deliryum vb psikiyatrik eş tanı varlığı,
- Maddelerin denge kaybı, unutkanlık, koma gibi MSS etkileri,
- Enfeksiyon riski,
- Madde etkileri ya da yoksunluk semptomları,
- Vital bulgularda ve sıvı elektrolit dengesinde bozulmalar.

Amaçlar:

- Zarar görme potansiyelini en aza indirmek,
- Yoksunluk döneminin güvenli geçirilmesini,
- Agresif davranışların kontrol altına alınmasını sağlamak.

Girişimler:

- Hastanın yakından gözlenmesi,
- Yoksunluk belirtilerinin izlenmesi, kaydedilmesi, uygun girişimlerin planlanması,
- Vital bulguların ve sıvı elektrolit dengesinin takip edilmesi,
- Deliryum gelişmişse uygun hemşirelik yaklaşımının uygulanması (sakin ve güvenli ortam sağlamak, bilinç düzeyini değerlendirmek, sedasyonu sağlamak, oryantasyonu sağlamak, halusinasyonların alkolü bırakma sonucu oluştuğunu ve geçici olduğunu açıklamak)

- Depresif semptomların ve intihar düşüncesinin değerlendirilmesi, hastanın kendine ve çevresine zarar vermemesi için gerekli önlemlerin alınması,
- Çevresel uyaranların azaltılması, güvenli ortam sağlanması, zarar verici olabilecek eşyaların ortamdaki uzaklaştırılması,
- Zorunlu olmadıkça izolasyon yöntemlerinin kullanılmaması, kullanılması gerektiğinde ise gerekli kontrollerin yapılması ve protokollere uyulması,
- Protein ve vitaminden zengin diyet verilmesi, kafeinli yiyeceklerden uzak tutulması,
- Enfeksiyon potansiyelinin değerlendirilerek enfeksiyon gelişiminin önlenmesi,
- Önerilen tedavinin uygulanması, ilaç etkilerinin ve yan etkilerinin gözlenmesi,
- Problem çözme, dürtü kontrolü, öfke kontrolü vb konularda sosyal beceri gruplarına katılımın sağlanması, tekrar madde kullanımına yol açabilecek davranışlara dikkat edilmesi,
- Olumlu geri bildirim ile olumlu davranışların pekiştirilmesi,
- Hastanın alkol-madde etkileri ve sonuçları hakkında bilgilendirilmesi.

Sorun: Aile süreçlerinde değişim

Veriler:

- Ailenin bağımlı bireyin sorunu olduğu gerçeğini inkar etmesi ya da hastanın rollerini üstlenerek bağımlılığı daha da destekleyici şekilde davranması,
- Aile üyelerinin sosyal ilişkilerinde sınırlılık, yetersizlik, damgalanma nedeniyle toplumdaki uzaklaşma,
- Aile içi dinamiklerde oluşan değişimler, çocukların evde farklı roller üstlenmesi,
- Çalışmama, işten çıkma, iflas, maddi sorunlar, aile içi şiddet, yasal sorunlar vb görülmesi.

Amaç:

- Aile üyelerinin etkili baş etme yöntemlerini kazanması ve rollerin yerine getirilebilmesi.

Girişimler:

- Hastaya kısa ve ulaşılabilir hedefler konularak motivasyon sağlanması/motivasyonun artırılması,
- Hasta ve ailenin tedavi gruplarına katılımının sağlanması,
- Hastanın sorumluluk alması ve rollerini yerine getirmesi için desteklenmesi,
- Alkol/madde kullanımı olan bireylerden uzak durması, hayır demesi ve sosyal çevresini yeniden düzenlemesi için desteklenmesi,
- Hastanın kendine yardım gruplarına katılımı için desteklenmesi,
- Ailenin, aile eğitim gruplarına katılımının sağlanması,
- Bağımlılık probleminin kabul edilmesi ve mücadele için ailenin desteklenmesi,
- Aile üyelerine alkol/madde probleminin aile sistemine ve aile içi dinamiklere olan etkileri konusunda bilgi verilmesi, aile içindeki rollerin yerine getirilmesi için ailenin ve hastanın desteklenmesi
- Sosyal destek sistemlerinin artırılması için aileye rehberlik edilmesi,

Sorun: Bağımlılık probleminin inkarı

Veriler:

- Alkol/maddeye bağımlı olma,
- Alkol madde kullanımını rasyonalize etme eğilimi,
- Kaotik yaşam ve uyumsuz davranışlar,
- Davranışların sorumluluğunu almama,
- Bağımlılık problemiyle başa çıkamama ve umutsuzluk,
- Kendine zarar verme davranışları.

Amaçlar:

- Hastanın davranışlarının sorumluluğunu almasını,
- Tedavi programına, terapi gruplarına katılmasını,
- Etkisiz savunma mekanizmalarının (rasyonalizasyon, projeksiyon) farkına varmasını,
- Uyum sağlayıcı davranışlar geliştirmesini sağlamak.

Girişimler:

- İş ve aile problemlerine odaklanmasının sağlanması ve problemlerin alkol/madde kullanımı ile ilişkisinin gösterilmesi,
- “Şimdi ve burada” ya odaklanmasının sağlanması,
- Değişim ve tedavi için motivasyonun desteklenmesi,
- Alkol/madde kullanım nedenlerini araştırarak alkol ve maddeye alternatifler bulmasının sağlanması,
- Alkol madde kullanımıyla ilişki durumların, çevresel etkenlerin sorgulanarak alkol madde kullanımı olmayan bir ortam ve arkadaşlıklar oluşturması için cesaretlendirilmesi,
- Alkol/madde etkileri ile tedavi süreci konusunda ailenin ve hastanın eğitilmesi,
- 12 adım, bilinçlendirme, relaps önleme vb gruplara ve grup aktivitelerine katılımının desteklenmesi,
- Hastanın gösterdiği çaba ve ilerlemeler için olumlu geribildirimde bulunulması,
- Yeni rol modeller bulması için cesaretlendirilmesi,
- Psikososyal beceri düzeyinin değerlendirilmesi ve artırılması,
- Aile ile işbirliği sağlama, ailenin tedaviye katılımının sağlanması.

Sorun: Sosyal etkileşimde bozulma

Veriler:

- Uyumsuz ve manipülatif davranışlar,
- Sosyal çevre ve aile ilişkilerinde yetersizlik,
- Norokimyasal düzensizlikler,
- İsteksizlik,
- Yıkıcı, dürtüsel davranışlar,
- Rollerine yerine getirememesi,
- Sorumluluk almama.

Amaçlar:

- Uyumsuz/istenmeyen davranışları fark etmesini ve uyum davranışları geliştirmesini,
- Sosyal beceri düzeyinin artırılmasını,
- Klinik kurallarına ve tedavi programına uyumunu,
- Manipülatif , dürtüsel ve pasif-agresif davranışların azaltılmasını sağlamak.

Girişimler:

- Ekiple ve diğer hastalarla etkileşiminin artırılması,
- Hastanın kişisel özelliklerini yargılamadan davranışlarına odaklanması, uygunsuz davranışlarını fark etmesi ve alternatif geliştirmesi için desteklenmesi,
- Hastanın duygu ve düşünceleri hakkında konuşulması, önemli olduğunun hissettirilmesi,
- Hasta ile tartışmaya girmeden kurallar, sınırlar ve beklentilerin açıkça konuşulması, tercihen yazılı kontrat yapılması,
- Hastanın, öfke kontrolü, asertivite, problem çözme, iletişim vb sosyal beceri gruplarına katılımının sağlanması, becerilerin rol oynama alıştırmaları ile pekiştirilmesi,
- Hastada gelişen olumlu değişimlerin olumlu geribildirim yapılarak desteklenmesi,
- Sık sık ekip üyelerince fikir alışverişi yapılarak izlenimlerin paylaşılması, hastanın davranışlarındaki değişimlerin ve tedavi sürecinin değerlendirilmesi.

Sorun: Zarar verme riski

Veriler:

- Öyküde antisosyal davranış ya da şiddet öyküsünün bulunması,
- Ekibe, diğer hastalara yönelik tehdit,
- Eşyalara zarar verme davranışı,
- Koridorla adımlama, öfkeli yüz, psikomotor aktivitede artma gibi ajitasyon belirtileri,
- Anksiyete ve panik semptomların varlığı,
- Eşlik eden norolojik ve kognitif bozukluklar,
- Eşlik eden psikotik semptomlar,
- Yoksunluk belirtileri ya da madde etkisinde olma,
- Zayıf dürtü kontrolü.

Amaçlar:

- Şiddet davranışına etki eden faktörleri tanımlama, hastanın kendine ve başkasına zarar vermesini önlemek,
- Özdenetimi ve dürtü kontrolünü arttırmak,
- Başa çıkma ve yardım arama davranışlarını kazandırmak,
- İzolasyon/tespit uygulanmasını engellemek.

Girişimler:

- Çevresel uyaranların azaltılması, ortam güvenliğinin sağlanması, zarar verici olabilecek nesnelerin ortamdaki uzaklaştırılması,
- Agresyon belirtilerinin değerlendirilmesi, hastanın yakın gözlemde tutulması,
- Açık, basit ve anlaşılır bir tarzda iletişim kurulması,
- Hasta ile duyguları hakkında konuşulması, kendini ifade etmesine olanak sağlanması,
- Başkalarının haklarını gözetmesi ve zarar vermemesi gerektiğinin açıklanması,
- Servis kurallarına, tedavi programına uyması için desteklenmesi, aktivitelere katılımının sağlanması,
- Öfke kontrolü, problem çözme vb gibi baş etme becerileri kazandırmaya yönelik sosyal beceri kazandırma gruplarına katılımının sağlanması, relaksasyon tekniklerinin öğretilmesi,
- Order edilen antipsikotikler ve sedatiflerin uygulanması, etkileri ile yan etkilerinin gözlenmesi,
- Agresyon kontrol edilemediğinde izolasyon/tespit yöntemlerinin uygulanması, bu durumda protokole uyulması, gerekli takip ve bakımın uygulanması,
- Ekibin kendi güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler almasının sağlanması.

Sorun: Benlik saygısında azalma

Veriler:

- Sorumluluk almama eğilimi,
- Suçluluk duyguları ve depresif belirtiler,
- Sosyal etkileşimde ve sosyal aktivite düzeyinde azalma,
- Olumlu yönlerini, başarılarını kabullenmede zorlanma, olumsuz odaklanma, kendini değersiz olarak değerlendirme,
- Günlük yaşam aktivitelerini ve rolleri yerine getirmede zorluklar,
- Kendine zarar verme davranışları,

Amaçlar:

- Benlik değerinin arttırmak,
- Kendi ile ilgili olumsuz düşüncelerini, gerçekçi olmayan beklentilerini değiştirmek,
- Suçluluk, utanma vb olumsuz duygularını azaltmak,

- Sosyal etkileşim ve aktivite düzeyinin arttırmak.

Girişimler:

- Hastanın duygu ve düşünceleri hakkında konuşulması, duygularını ifade etmesi için desteklenmesi, önemli olduğunun hissettirilmesi,
- Gerçekçi olmayan beklentilerin ve bilişsel çarpıtmaların(aşırı genelleme, zihin okuma, kendini suçlama vb) farkına varmasının sağlanması ve değiştirilmesi için desteklenmesi,
- Olumsuz düşüncelerini olumlu düşüncelerle değiştirmesi için desteklenmesi, olumsuz davranışları değiştirme konusunda rehberlik edilmesi,
- Güçlü olduğu, olumlu tarafları görmesi için desteklenmesi,
- Sosyal beceri düzeyinin artması için gruplara katılımının sağlanması,
- Sorumluluk alması ve rollerini yerine getirmesi için cesaretlendirilmesi
- Kullandığı etkisiz savunma mekanizmalarının ve baş etme tekniklerinin farkına varmasının ve etkin yöntemler kullanabilmesinin sağlanması,
- Kendine zarar verme davranışlarını önlemek için yakından gözlenmesi ve güvenli ortam oluşturulması,
- Sosyal etkileşim ve aktivite düzeyinin artırılması,
- Aile ile işbirliği sağlanması.

Zorluklar ve Dikkat Edilecek Noktalar

Alkol/madde bağımlılığı tedavisinde genelleşmiş doğrular ve uygulamalar olsa da sıklıkla duruma ve kişiye özel stratejiler geliştirmek gerekebilir. Bağımlılığın çok boyutlu bir sorun olması, eşlik eden psikiyatrik eş tanımlar, bağımlılık yapıcı maddelerin yoğun etkileri vb nedenler tedavi sürecinde zorluklara neden olmaktadır. Tedavi sürecinde değişen dengeleri ve hastalar arasındaki dinamikleri gözleme ve kriz durumları ile başa çıkmada ekibin donanımı, deneyimi, bilgi paylaşımı ve yaratıcılığı önemlidir. Alkol/madde bağımlılığı kliniklerinde karşılaşılabilecek zorlukları ve dikkat edilmesi gereken noktaları özetleyecek olursak;

- Hastada fizyolojik ya da psikiyatrik eş tanı olup olmadığı detaylı sorgulanmalı, tedavi ve hemşirelik yaklaşımında eş tanı dikkate alınmalıdır. Özellikle antisosyal kişilik bozukluğu, psikoz, ve depresyon sık görülen eş tanımlardır ve tedavi sürecini zorlaştırırlar. Fakat antisosyal davranışların varlığının bazen antisosyal bozukluktan ziyade madde kültürü ile ilgili olabileceği akılda tutulmalıdır.
- Bağımlı bireylere yönelik toplumsal önyargılardan sağlık personeli de etkilenebilir. Hemşireler kendi önyargılarından kurtulmalı, olumsuz duygu ve düşünceler oluşsa da hastaya yansıtılmamalı, hastadaki iyileşme umudu desteklenmelidir.
- Hemşirelerin hasta ile kurduğu iletişimin niteliği çok önemlidir. Terepötik olmayan hatalı iletişim tekniklerinden kaçınılmalıdır. Özellikle yüzleştirme gibi teknikler çok dikkatli kullanılmalıdır
- Bağımlılık tedavisinin uzun soluklu bir süreç olacağı ve nükslerin tedavi sürecinin bir parçası olduğu unutulmamalı, tekrarlayan nükslere rağmen hastanın alkol/maddeyi bırakabileceğine dair inanç korunmalıdır.
- Bağımlılığa eşlik eden kişilik bozuklukları nedeniyle hastada manipulatif davranışlar görülebilir, tüm ekibin kurallara uyumu ve kuralları uygulamada eşgüdümün sağlanması önemlidir. Her hastaya eşit davranılması, hastaların haklarına ve etik ilkelere dikkat edilmesi gereklidir. Hastalar sıklıkla sınırları/kuralları zorlayıcı şekilde davranabilirler, bu

tür manipülatif davranışlara dikkat edilmeli, sınırlar korunmalıdır. Ergen kliniklerinde ise ergenlik dönemi özellikleri nedeniyle sınırların daha esnek olması önerilmektedir.

- Bağımlılık sorunu sıklıkla aile dinamikleri ile ilgili olabilir. Bağımlılık aile içi çatışmalara, aile içi çatışmalar da bağımlılığa etki edebilir. Aile ilişkilerinin analizi, ailenin tedavi sürecine katılması ve aile eğitimi/terapisi gruplarının organize edilmesi gereklidir.
- Tedavi motivasyonu değişkendir, motivasyonu düşen bir hasta diğer hastaları tekrar madde kullanmaya yönlendirebilir. Toplu taburculuk talebi, firar, birlikte madde kullanma gibi davranışlar görülebilir. Tedavi motivasyonu düşen hastanın diğer hastaları etkilemesi engellenmeye çalışılmalıdır.
- Hastaların sıklıkla yaşadıkları kararsızlık ve tutarsızlıklar sabır gerektirir. Motivasyonun düşen ve madde isteği ile başa çıkmakta zorlanan hasta (hatta servis kurallarını ihlal ederek) tedavi sürecini bırakabilir ve tedavi ekibini suçlayıcı şekilde davranabilir. Tedavi ekibi hastanın suçlamalarının etkisiz bir baş etme yöntemi olduğunu göz önünde bulundurmalıdır.
- Bazı hastalar ise otorite ile sorun yaşayabilir, direnç geliştirebilir, ekibi bölmeye yönelik davranabilirler. Ekibin hastaların bu tür davranışlarının farkına varması ve bölünmelere izin vermemesi gerekir. Kuralları uygulama konusunda ekip tutarlılığının ve ekip işbirliğinin sağlanması çok önemlidir.
- Klinikte yatan hastalar gruplaşabilir, grup olarak hareket etme eğilimi gösterebilir, grup olarak servis kurallarına karşı gelebilir, hatta gruplar arasında tartışmalar yaşanabilir. Gruplaşmaları ve gruplar arası dinamikleri gözlemek önemlidir. Gruplaşmaların oluşmasını önlemeli ve oluşan grupların çözülmesi için çözüm yolları aranmalıdır. Bazen gruplaşmaları çözmek için gruplaşmaya yönlendiren hastanın taburcu edilmesi bile söz konusu olabilir.
- Hastalar zarar verme davranışı gösterebilirler, bazen de hastanın kendine zarar verme davranışı manipülatif bir grup eylemine dönüşebilir. Özellikle hastaların ortama ve başkasına zarar vermesi kesinlikle sınırlandırılmalı, kendine ve çevreye zarar verme davranışının sorumluluğunun hastaya ait olduğu hatırlatılmalıdır.
- Bağımlılık kliniğindeki hastalarda gizlice kumar oynama, iddiaya girme, tütün sarıp içme, izinsiz/zorla başkasının eşyasını almak gibi madde kültürü ile ilişkili ve kural-dışı davranışlar görülebilir. Bu tür davranışları servis kuralları çerçevesinde engellenmelidir.
- Bazen de hastalar yoksunluk semptomlarını abartarak, sık sık ağrı yakınmalarında bulunarak ya da uyuyamadığını söyleyerek ilaç talebinde bulunabilir. Eroin kullanan hastalar ise tedavinin IV uygulanması talebinde bulunabilir. Bu tür manipülatif davranışlara dikkat etmek, sorunları iyi analiz etmek gerekir.
- Hastaların ilaç dolabından izinsiz ilaç alma girişimi olabilir ya da hastalar ilaçlarını içmeyip biriktirebilir, başkalarının ilacını alabilirler ya da ilaçlarını satabilirler. Hastaların ilaç alımı kontrol edilmelidir. İlaç dolabının güvenliğinin sağlanması ve özellikle narkotik ilaçların kilit altında olması ve sayılarak devri önemlidir.
- Kliniğe madde girişi ve tedavi sürecinde madde kullanımı olabilmektedir. Kliniğin güvenliğinin sağlanması profesyonelliği gerektirmektedir. Tercihen aile üyeleri dışında ziyaretçi kabulü yapılmamalıdır. Aramalar/idrar tetkikleri vb dikkatli yapılmalıdır. Dışarıdan

kliniğin etrafına eski madde kullanıcıları gelerek hastaların motivasyonunu etkileyebilir. Ya da tedavi için yatan bir hastanın esas amacı kliniğe madde girişini organize etmek ya da madde alışverişi için yeni bağlantılar kurmak olabilir, bu nedenlerle hastalar arası dinamiklerin gözlenmesi ve ortam güvenliğinin sağlanması çok önemlidir.

- Nadir de olsa hastaların boyunlarında karotis arter üzerine bastırarak kısa süreliğine madde etkisine benzer bir tablo yaratmaya çalışabilirler bu tür davranışlara dikkat edilmelidir.

Sonuç olarak; bağımlılığın tedavisi zorlu bir süreçtir ve bu amaca yönelik düzenlenen tedavi merkezleri ise genel psikiyatri kliniklerine göre farklı özellikler içerir. Bu alanda çalışan hemşirelerin bilgi ve becerilerini deneyimler ile pekiştirerek kendilerini sürekli geliştirmeleri, kliniklerde aktif roller üstlenmeleri, hasta merkezli çalışmaları ve ekip işbirliğini önemsemeleri gereklidir. Hemşirelerin özellikle; iletişim, sorun çözme, kriz yönetimi ve analitik düşünme konularında kendilerini geliştirmeleri hemşirelik uygulamalarına önemli katkılar sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Adams N, Grieder D (2005). Treatment Planning for Person-Centered Care: The Road to Mental Health and Addiction Recovery, Elsevier Academic Press, USA.
2. Avam M, Franklin J E, Frances RJ (2001). Treatment Approaches For Substance Use Disorders: Treatment Of Alcoholizm And Addictions. Ed. R. E Halles, Second Edition, American Psychiatric Publishing Inc, Washington DC.
3. Barker PJ (2004). Assessment in Psychiatric and Mental Health Nursing, Second Edition, Nelson Thornes, United Kingdom.
4. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC (2008). Nursing Diagnosis Manual Planning, Individualizing and Documenting Client Care, Two Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.
5. Karalı A, Ögel K, Tamar D, Çakmak D (1999). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Acil Yaklaşım Klavuzu, Hekimler İçin Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Eğitim Programı, İstanbul.
6. Kennedy CA (2003). Fundamentals of Psychiatric Treatment Planning. Second Edition, American Psychiatric Publishing, USA, 198-220.
7. Kipping C (2004). The Person Who Misuses Drugs Or Alcohol: The Art And Science of Mental Health Nursing, A Textbook Of Principles And Practice. Ed: Ian Norman and Iain Ryrie, Open University Press, England, 481-518.
8. Ögel K (2003). Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi, Bağımlılık Dergisi, 4(1):41.
9. Ögel K (2002). Madde Bağımlılarına Yaklaşım Ve Tedavi. IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.
10. Öz F (1996). Madde Kullanım Bozuklukları: Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Ed. N. Kum, Birlik Ofset, İstanbul, 82-100. Townsend MC (2008). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Fourth Edition, FA Davis Company, Philadelphia, 262-299.
11. Norman I, Ryrie I (2004). Assessment And Care Planning: The Art And Science of Mental Health Nursing, A textbook of principles and practice. Ed: Ian Norman and Iain Ryrie, Open University Press, England, 183-207.
12. Varcariolis EM (2006). Manual of Psychiatric Nursing Care Plans: Diagnoses, Clinical Tools And Psychopharmacology. Third edition, Saunders Elsevier, USA.
13. Videbeck SL (2008). Psychiatric-Mental Health Nursing. Fourth Edition, Wolters kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 143-386.
14. Townsend MC (2008). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Fourth Edition, FA Davis Company, Philadelphia, 262-299.