

Ruh Sağlığı ve Madde Kullanımı 8

Mahmut Kaplan¹

Özet

Bu bölümde, madde kullanım bozuklukları ile ruh sağlığı arasındaki karşılıklı ve çok yönlü ilişki ele alınmıştır. Madde kullanımı depresyon, anksiyete ve psikoz gibi ruhsal sorunlara yol açabilirken; mevcut ruhsal hastalıklar da bireyleri madde kullanımına yönltebilmektedir. Özellikle ergenler, düşük sosyoekonomik gruplar, ciddi ruhsal bozukluğu olan bireyler ve sosyal desteği zayıf kişiler risk altındadır. Damgalanma, sosyal dışlanma ve yetersiz hizmete erişim bu sorunları daha da derinleştirmektedir. Madde bağımlılığı olan bireylerde intihar, öfke, düşük özsaygı ve sosyal izolasyon sık görülmekte, bu da tedavi süreçlerini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin değerlendirme, yoksunluk yönetimi, psikoeğitim, danışmanlık, psikososyal destek ve savunuculuk gibi çok boyutlu roller üstlendiği vurgulanmıştır. Empati temelli, yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla yürütülen hemşirelik uygulamaları, hem tedavi sürecine uyumu artırmakta hem de bireyin yeniden topluma kazandırılmasına katkı sağlamaktadır. Etkili mücadele için disiplinler arası, bütüncül ve toplum temelli müdahalelere ihtiyaç vardır.

Giriş

Ruh sağlığı ile madde kullanımı arasında karmaşık ve çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığı çeşitli ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına veya mevcut ruh sağlığı problemlerinin kötüleşmesine yol açabilir. Örneğin uzun süreli alkol veya uyuşturucu kullanımı, depresyon, anksiyete bozuklukları ya da psikotik belirtiler gibi ruhsal sorunları tetikleyebilir; DSM-5 tanı sisteminde madde kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar ayrı bir kategori olarak tanımlanmıştır (madde entoksikasyonu, madde yoksunluğu ve madde/ilâç ile ilişkili depresyon, anksiyete, psikoz vb.) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Ruhsal hastalıkları olan bireyler de bazen kendi kendini tedavi etme veya sıkıntılarından kaçma amacıyla

1 Hemşirci, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ORCID No: 0009-0009-0333-8967, e-mail: m.kaplan0010@gmail.com

madde kullanma eğiliminde olabilirler. Nitekim literatürde, madde kullanım bozuklukları ile psikiyatrik bozuklukların sıklıkla eş zamanlı (komorbid) seyrettiği, ruhsal bozukluğu olan bireylerin sıkıntılarını gidermek için madde kullanabileceği gibi, uzun süreli madde bağımlılığının da bireyde yeni ruhsal bozuklukların gelişimine neden olabileceği bildirilmektedir (Cüceler et al., 2022). Bu karşılıklı etkileşim, madde kullanımı ile ruh sağlığı sorunlarının birlikte ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Küresel ölçekte bakıldığında, madde kullanım bozuklukları ile ruhsal hastalıkların birlikte görülme sıklığı oldukça yüksektir. Kanada’da yapılan kapsamlı bir istatistik derlemesine göre ruhsal hastalığı olan bireylerin en az %20’sinde eş zamanlı bir madde kullanım bozukluğu vardır (Rush et al., 2008); şizofreni tanılı bireylerde bu oran %50’ye kadar çıkabilmektedir (Buckley et al., 2009). Benzer şekilde madde kullanım bozukluğu tanısı olan kişiler de genel nüfusa kıyasla yaklaşık **3 kat daha yüksek oranda** ruhsal hastalıklara sahiptir; madde bağımlılarının en az %15’inde eşlik eden bir ruhsal bozukluk olduğu tahmin edilmektedir (Rush et al., 2008). Bu veriler, ruh sağlığı sorunları ile madde bağımlılığının çoğunlukla iç içe geçtiğini göstermektedir. Türkiye’de de benzer bir durum söz konusudur: Yerli araştırmalar madde bağımlılığı sorunu yaşayan bireylerin çok büyük kısmında **eş zamanlı ruhsal problemler** bulunduğunu ortaya koymuştur (Cüceler et al., 2022). Örneğin bir çalışmada, tedaviye başvuran madde bağımlılarının %73,8’inde klinik düzeyde **depresyon** saptanmıştır (Pradan et al., 2012). Yine madde bağımlısı bireylerin ebeveynlerinin, bağımlı olmayan kontrol grubunun ebeveynlerine kıyasla belirgin şekilde daha yüksek **anksiyete** ve **depresyon** düzeylerine sahip olduğu ve bu iki sorunun sıkça bir arada görüldüğü rapor edilmiştir (Ekinci et al., 2016). Ayrıca madde kullanan kişilerde **öfke ve saldırganlık** eğilimlerinin arttığı, psikoaktif madde kullanıcılarının kullanmayanlara göre daha yüksek öfke düzeyine sahip olduğu ve bu nedenle tedavide öfke yönetiminin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Czermainski et al., 2020). Madde bağımlılığı ile **intihar davranışı** arasındaki bağlantı da endişe vericidir: Bağımlı bireylerin önemli bir kısmında yaşamlarının bir döneminde intihar girişimi öyküsü bulunduğu saptanmıştır (Cantão & Botti, 2016). Öte yandan düşük benlik saygısı da hem madde kullanımına zemin hazırlayan bir etmen hem de bağımlılığın bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır; bağımlı bireylerin özsaygı düzeylerinin düşük olduğu ve bu ihtiyacı telafi etmek için madde kullanımına yönelebildikleri bildirilmektedir (Tanhan & Mukba, 2014). Bu bilgiler çerçevesinde bu bölümde, madde kullanım bozukluklarının ruh sağlığına etkileri, risk grupları ve sosyal belirleyiciler, önleme ve erken müdahale yaklaşımları ile tedavi, rehabilitasyon süreçleri ele alınacaktır.

Madde Kullanım Bozukluklarının Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Madde kullanımı ile ruh sağlığı arasındaki ilişki karşılıklı ve çok yönlüdür. Madde kullanım bozuklukları, bireyin psikolojik durumunu doğrudan etkileyebildiği gibi (örneğin madde kullanımına bağlı depresyon veya anksiyete gelişmesi), bireyin mevcut ruhsal sorunlarını da ağırlaştırabilir. Örneğin alkol ve diğer merkezi sinir sistemi depresanlarının uzun süreli kullanımı, beyinde nörokimyasal değişikliklere yol açarak depresif belirtileri tetikleyebilmektedir (Yeşilay, 2023). Uyuşturucu maddelerin etkisi altındayken çeşitli nedenlerden dolayı zamanla kalıcı bir depresyon tablosuna dönüşebilir (Mohamed et al., 2020; Yeşilay, 2023). Kişi bağımlı hale geldikten sonra, maddeyi bırakmaya çalıştığında ortaya çıkan yoksunluk dönemlerinde depresyon ve anksiyete belirtileri genellikle daha da şiddetli yaşanmakta; profesyonel yardım almadan maddeyi bırakma girişimleri çoğu zaman bu depresif ve endişeli duygu-durumun daha da kötüleşmesine neden olmaktadır (Gastaldon et al., 2022).

Madde bağımlılığının psikososyal etkileri de bireyin ruh sağlığını olumsuz etkiler. Bağımlı bireylerde işlevsellik kaybı, aile ve iş yaşamında sorunlar, sosyal izolasyon gibi sonuçlar sık görülür. Bağımlılık ilerledikçe kişi işini kaybedebilir, eğitim hayatı yarıda kalabilir, mali problemler yaşayabilir ve aile içi ilişkileri bozulabilir (Karakaş & Ersöğütçü, 2016; Şimşek, 2010). Bu kayıplar ve stresörler de depresyon, umutsuzluk ve kaygı gibi ruhsal belirtileri körükleyebilir. Örneğin işini ve sosyal statüsünü yitiren bir bağımlının özgüveni ciddi biçimde zedelenir; geleceğe dair karamsarlık geliştirebilir. Aile içinde bağımlılığa bağlı şiddet, iletişimsizlik, güvensizlik ortamı oluşması da hem bağımlının hem aile üyelerinin ruhsal sağlığını bozan bir etkidir (Gruber & Taylor, 2006; Korkmaz et al., 2003; Taylan, 2018).

Madde kullanım bozuklukları bireyin ruh sağlığını çok yönlü olarak tehdit eder. Hem biyolojik etkiler (beyin kimyası ve işlevlerindeki bozulmalar) hem psikolojik etkiler (duygudurum değişiklikleri, kaygı, öfke, psikoz, bilişsel bozulmalar) hem de sosyal etkiler (iş, aile ve toplum yaşamındaki sorunlar) bir arada değerlendirilmelidir. Bu nedenle madde bağımlılığı tedavisiyle uğraşan profesyoneller, hastanın ruhsal durumunu mutlaka değerlendirmeli ve eğer eşlik eden bir ruhsal hastalık varsa bunun tanı ve tedavisini bütüncül bakım planına dahil etmelidir (Kuussaari et al., 2020). Araştırmalar, madde bağımlılığı ile birlikte ruhsal bozukluk görülmesinin tedavi sürecini daha karmaşık hale getirdiğini ve prognozu olumsuz etkilediğini göstermektedir (Dikeç & Kutlu, 2020). Bu yüzden komorbiditenin erken tanınması, entegre

bir yaklaşımla aynı anda ele alınması (çift tanı yaklaşımı) en iyi sonuçların alınması için kritik önemdedir (Kelly & Daley, 2013).

Risk grupları ve sosyal belirleyiciler

Madde kullanım bozukluklarının gelişiminde ve ruh sağlığı ile ilişkili sorunların ortaya çıkmasında bazı **risk grupları** ve **sosyal belirleyiciler** belirgin rol oynamaktadır. Bireyin genetik yatkınlıkları, gelişimsel dönemleri, içinde bulunduğu sosyal çevre ve yaşam koşulları gibi etmenler, kimin daha yüksek risk altında olduğunu belirleyebilir. Bu bölümde, madde kullanımı açısından riskli gruplar ve madde bağımlılığı ile ruh sağlığını şekillendiren sosyal faktörler incelenmektedir.

Yaş ve gelişim dönemi: Araştırmalar, **ergenler ve genç yetişkinlerin** madde kullanımı ve eşlik eden ruhsal sorunlar açısından en riskli gruplardan biri olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada göre 15-24 yaş arasındaki gençlerin, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda mental hastalık ve/veya madde kullanımı yaşadığı belirtilmiştir (Pearson et al., 2013). Bağımlılık genellikle ergenlik döneminde deneme amaçlı kullanımlarla başlayabilmekte ve bu yaşlarda beyin henüz gelişimini tamamlamadığı için maddelerin zararına daha açık olmaktadır. Ergenlik dönemindeki **merak, akran baskısı, kimlik arayışı** gibi faktörler, madde deneme riskini artırır. Özellikle erken yaşta başlayan madde kullanımı, ileriki yıllarda **daha şiddetli bağımlılık** ve daha ciddi ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir (Jordan & Andersen, 2017). Bu nedenle genç nüfus, hem önleme hem de erken müdahale bakımından odaklanması gereken bir risk grubudur.

Cinsiyet: Genellikle erkeklerde madde kullanma prevalansı kadınlara kıyasla daha yüksek bulunurken, kadınlar depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklar açısından daha yüksek risk taşırlar (Pearson et al., 2013). Bu durum, madde kullanımı ile ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiye cinsiyet rollerinin ve biyolojik farklılıkların da etki ettiğini gösterir. Erkekler arasındaki **madde kullanımı** oranlarının yüksek oluşu, toplumsal normlar gereği erkeklerin maddeye daha kolay erişmesi veya kullanımı daha kabul edilebilir olmasıyla bağlantılı olabilir. Cinsiyetin, risk profili ve tedavi planlaması üzerinde önemli bir belirleyici olduğu akılda tutulmalıdır.

Kişilik özellikleri ve eşlik eden psikiyatrik durumlar: Bazı kişilik yapıları ve ruhsal hastalıklar madde kullanımına yatkınlığı artırabilir. Örneğin **antisosyal, sınır (borderline), histriyonik veya narsistik** kişilik bozukluğu özellikleri taşıyan bireyler, dürtüsellikleri ve **yüksek risk alma** eğilimleri nedeniyle bağımlılık yapan maddeleri deneme ve kullanma açısından daha risklidirler (Yeşilay, 2023). Eş tanımlı bir **ruhsal hastalığın** varlığı da

önemli bir risk belirleyicisidir; özellikle **şizofreni** veya **bipolar bozukluk** gibi ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde madde kötüye kullanım oranları yüksektir (Rubega et al., 2025; Valente et al., 2025). Bu durum kısmen bireylerin rahatsız edici semptomlarını (ör. sesler duyma, mani dönemindeki huzursuzluk) madde ile bastırmaya çalışmasından kaynaklanabilirken, kısmen de bu bozuklukların getirdiği sosyal zorluklar (ör. işsizlik, yalnızlık) nedeniyle maddeye yönelmelerinden kaynaklanabilir. Dolayısıyla, halihazırda bir ruhsal rahatsızlığı veya belirgin psikopatolojisi olan bireyler, bağımlılık gelişimi açısından yakından izlenmesi gereken risk grubudur.

Sosyal ve ekonomik belirleyiciler: Bir kişinin içinde yaşadığı sosyal çevre ve sosyoekonomik koşullar, hem madde kullanım riskini hem de bağımlılığın sonuçlarını büyük ölçüde etkiler. **Yoksulluk, işsizlik, düşük eğitim düzeyi ve dezavantajlı mahallelerde yaşama** gibi etmenler, madde kullanım bozukluklarının daha yüksek oranda görülmesiyle ilişkilidir. Örneğin ABD’de 17 eyalette yapılan bir araştırma, **ekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde** (yüksek yoksulluk ve işsizlik oranlarına, düşük ortalama gelire sahip mahallelerde) opioid aşırı doz ölümlerinin çok daha yüksek olduğunu göstermiştir (Pear et al., 2019). Başka çalışmalarda da **yoksulluğun opioid aşırı doz riski** için bir faktör olduğu, **işsizliğin eroin kaynaklı ölümlere zemin hazırladığı**, düşük eğitim düzeyinin ise reçeteli ilaçların kötüye kullanımına bağlı ölümlerde artışla bağlantılı olduğu saptanmıştır (Grinspoon, 2021). Bu bulgular, toplumsal eşitsizliklerin ve ekonomik gerilimlerin bağımlılık krizini derinleştirebildiğini göstermektedir. Gelir düzeyi düşük bireylerin ruh sağlığının da bozulma ihtimali daha yüksektir; nitekim Kanada’da en düşük gelir grubundaki kişilerin, en yüksek gelir grubuna kıyasla 3-4 kat daha fazla oranda ruh sağlığının kötü olduğunu bildirdiği saptanmıştır (Mawani & Gilmour, 2010).

Akran etkisi ve sosyal çevre: **Arkadaş grubu ve sosyal çevre**, özellikle gençler için madde kullanmaya başlamada kritik bir belirleyicidir. Eğer bir birey, madde kullanmayı normalleştiren veya teşvik eden bir arkadaş çevresine sahipse, deneme ve kullanım olasılığı yükselir (Henneberger et al., 2021; Watts et al., 2024). Aile içi gözetimin zayıf olması, **ebeveyn-çocuk iletişiminin kopukluğu** da genci madde kullanan akranlarına karşı savunmasız bırakabilir. Tam tersine, koruyucu bir sosyal çevre (örneğin güçlü aile bağları, olumlu arkadaşlıklar, okul başarısı ve bağlılığı) madde kullanımına karşı direnç kazandırır. Bu nedenle **önleyici aile müdahaleleri** (ebeveynlerin çocuklarıyla daha açık iletişim kurmaları, kural koyma ve denetleme becerileri kazanmaları gibi) gençlerin riskini azaltmada etkilidir. Yapılan kapsamlı bir incelemede, aile temelli eğitim ve müdahale programlarının gençlerde alkol, tütün ve madde kullanma ihtimalini anlamlı

ölçüde düşürdüğü, aynı zamanda bu programların gençlerin **ruh sağlığı belirtilerini iyileştirdiği** ve okul başarılarını artırdığı bulunmuştur (Geijer-Simpson et al., 2023).

Damgalanma (stigma) ve sosyal dışlanma: Madde bağımlısı bireylerin toplum içinde sıklıkla karşılaştığı bir diğer sorun da damgalanma ve dışlanmadır. Bağımlılık davranışı ne yazık ki birçok toplumda ahlaki bir zayıflık veya suç olarak algılanmakta, bu da bağımlı bireylerin yardım arama ve topluma yeniden karışma süreçlerini zorlaştırmaktadır. Yapılan bir çalışmada, bağımlı kişilerin sadece toplumda değil, zaman zaman sağlık hizmetlerinde bile yargılayıcı tutumlara maruz kalabildiğini, damgalanmanın “cezalandır, tedavi etme” şeklinde zararlı bir yaklaşıma yol açtığını vurgulamıştır (Grinspoon, 2021). Damgalanma, bağımlı bireylerde utanç ve suçluluk duygularını arttırarak onların sorunlarını gizlemelerine, tedaviye başvurmaktan kaçınmalarına neden olabilir. Bu durum tedaviyi geciktirdiği gibi, kişiyi yalnızlık ve umutsuzluğa iterek maddeye daha fazla sarılmasına yol açabilir. Nitekim ülkemizde yapılan çalışmalar, madde bağımlılarının yalnızlık duygusunu genel popülasyona kıyasla daha yoğun yaşadıklarını ve toplum tarafından dışlanma risklerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Akbaş & Mutlu, 2016; Derin & Tapan, 2017). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerle yapılan bir araştırmada, bu kişilerin %84 gibi büyük bir çoğunluğu madde kullandıkları için toplum tarafından etiketlendiklerini ve dışlandıklarını hissettiklerini bildirmiştir (Tektaş Soy, 2019). Bağımlı bireylerin maruz kaldığı bu ayrımcılık ve damgalanma, onların toplumdan daha da uzaklaşmasına, içe kapanmasına ve sonuçta sorunlarıyla baş edemeyip yeniden maddeye yönelmelerine neden olarak kısır döngüyü pekiştirmektedir (Yılmaz & Cüceler, 2019).

Madde kullanımı ve eşlik eden ruh sağlığı sorunlarının gelişiminde bireysel özelliklerin yanı sıra geniş bir sosyal belirleyiciler yelpazesi rol oynar. Yoksulluk, işsizlik, düşük eğitim, şiddet ortamı, aile içi sorunlar, toplumsal dışlanma ve damgalanma gibi olumsuz koşullar bir araya gelerek kişinin hem madde kullanma riskini arttırmakta hem de bağımlı hale geldiğinde toparlanma şansını azaltmaktadır. Bu nedenle bağımlılık ve ruh sağlığı ile mücadelede yalnızca bireye odaklanan tedaviler yeterli değildir; sosyal politikalara ve toplum temelli önlemlere de ihtiyaç vardır. Toplumsal eşitsizliklerin giderilmesi, dezavantajlı grupların desteklenmesi, damgalanmanın azaltılması ve kapsayıcı bir toplum yapısının oluşturulması, madde kullanımının ve ilişkili ruhsal sorunların önlenmesi için elzemdir.

Madde kullanım bozukluğunda hemşirenin rolleri

Madde kullanım bozukluğu geliştiğinde, bunu takip eden süreç **uzun soluklu bir tedavi ve rehabilitasyon** gerektirir. Bağımlılık kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir ve tıpkı diyabet veya hipertansiyon gibi sürekli yönetim ve takip gerektirir (Moe & Berg, 2022). Tedavi sürecinin başarıya ulaşması, hem **tıbbî (medikal)** yaklaşımlara hem de **psikolojik destek** ve **sosyal rehabilitasyon** adımlarının entegre edilmesine bağlıdır. Bu entegre yaklaşımda **hemşireler**, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve hekimler gibi farklı disiplinlerden profesyoneller ekip halinde çalışarak hastaya bütüncül bakım sunmalıdır. Özellikle hemşireler, bağımlı bireylerle tedavinin her aşamasında yakın temasta olan ve koordinasyonu sağlayan sağlık profesyonelleri olarak kritik bir role sahiptir. Bu bölümde tedavi ve rehabilitasyonun temel ilkeleri ile **hemşirelik mesleğinin rol ve sorumlulukları** ele alınmaktadır.

Hemşirelik rolü ve sorumlulukları:

Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon sürecinde **hemşireler** kilit bir konumdadır. Hemşireler, hastayla sürekli iletişim halinde olan, tedavinin her aşamasında gözlem ve bakım sağlayan sağlık profesyonelleridir. Bağımlılık alanında çalışan hemşireler (örneğin psikiyatri hemşireleri veya bağımlılık danışmanlığı sertifikasına sahip hemşireler), tedavinin hem biyolojik hem psikososyal boyutunda aktif rol alırlar. Hemşirelik uygulamaları, sadece tıbbi bakım vermekle sınırlı kalmaz; aynı zamanda eğitim, danışmanlık, koordinasyon ve savunuculuk rollerini de içerir.

Bu kapsamda **hemşirelerin başlıca görevleri** şöyle özetlenebilir:

-Kapsamlı değerlendirme yapma: Hemşire, hastanın ilk başvurusundan itibaren **fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini** yapar. Tıbbi değerlendirme kapsamında hastanın kullandığı madde türleri, kullanma süresi, dozu, son kullanım zamanı, daha önce geçirdiği yoksunluk belirtileri kaydedilir. Psikososyal değerlendirmede ise hastanın ruhsal durumu, düşünceleri (intihar veya zarar verme fikri olup olmadığı dahil), duygudurum düzeyi, benlik saygısı, baş etme becerileri, aile ilişkileri, sosyal destek ağı, barınma ve ekonomik durumu gibi yönler ele alınır (Evli & Albayrak, 2020; Şimşek 2010). Bu bütüncül değerlendirme, bireyin **bakım gereksinimlerini** belirlemeye yardımcı olur (Morris, 2023). Örneğin hemşire değerlendirme sırasında hastanın ciddi bir depresyon içinde olduğunu fark ederse bunu ekibe bildirerek antidepresan tedavi veya psikiyatri konsültasyonu sağlanmasını hızlandırır.

-Yoksunluk izleme ve yönetme: Hemşireler, hastanın detoksifikasyon sürecinde ortaya çıkabilecek **yoksunluk semptomlarını** yakından izler ve yönetir. Belirli aralıklarla **Objektif Yoksunluk Değerlendirme** ölçekleri uygulanarak semptomların şiddeti takip edilir. Örneğin alkol yoksunluğunda titreme, terleme, kan basıncı, nabız, ateş, bulantı, ajitasyon gibi belirtiler her birkaç saatte bir kayıt altına alınır; buna göre ilaç dozları ayarlanır. Hemşire, hastanın **hayati bulgularındaki değişiklikleri** (ör. tansiyon yükselmesi, taşikardi), **bilinç durumunu** ve davranışlarını gözler. Şiddetli yoksunluk durumunda ortaya çıkabilecek nöbet, halüsinasyon gibi acil durumlara karşı tetikte olur ve acil protokollerini uygular. Ayrıca hemşire, hastaya **fiziksel rahatlatma** sağlar: sakin bir ortam yaratma, sıvı-elektrolit desteği, kişisel hijyenine yardım etme, beslenmesini takip etme gibi temel bakım faaliyetleri yürütür. Bir yandan da hastayı **psikolojik olarak destekler**; ona güven verici sözlerle bunun geçici bir süreç olduğunu, belirtilerin ilaçlarla hafifletileceğini anlatır. Bu yaklaşım, hastanın paniğe kapılmasını engeller ve tedaviye uyumunu artırır (Morris, 2023).

-Tedavi planına katılım ve eğitim: Hemşire, her hastanın bakım planını oluştururken **hasta ve ailesini sürece dahil etmeye** özen gösterir. Hastayla işbirliği yaparak ulaşılabilir hedefler belirlenir (ör. “Bugün hiç kriz yaşamadım, 0/10 istek düzeyine indirdim” gibi). Aile üyelerinin tedaviye katılımı teşvik edilir; örneğin aile görüşmeleri ayarlanarak, aileye bağımlılık hakkında bilgi verilir ve onlardan gelecek destek organize edilir (Ögel, 2010; Şimşek 2010). Hemşire, hasta ve yakınlarına **psikoeğitim** verir: Bağımlılığın tıbbi bir durum olduğunu, kişinin iradesinin zayıflığıyla açıklanamayacağını, suçluluk ve utanç duymamaları gerektiğini vurgular (Şimşek, 2010). Tedavi sonrası dönemde destek gruplarına katılımın, poliklinik kontrollerine devamın ve meşguliyet terapilerinin önemini anlatır. Yapılan araştırmalar, hemşirelerin sağladığı eğitimin hasta sonuçlarını iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin bir çalışma, taburculuk öncesi hemşire tarafından başlatılan ve sonrasında telefonla sürdürülen **motivasyona dayalı kısa müdahalenin**, alkol bağımlısı hastalarda taburculuk sonrası ayıklık oranlarını artırdığını ortaya koymuştur (Bager & Vilstrup, 2010; Çam, 2021). Bu da hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolünün önemini vurgulamaktadır.

-Psikososyal destek ve danışmanlık: Bağımlı hastalar, yoğun **psikolojik ve duygusal sorunlarla** baş ediyor olabilirler (depresyon, kaygı, suçluluk, utanç, düşük özsaygı, travmatik yaşantılar vb.). Hemşireler, bu tür **psikososyal sorunları değerlendirmeli** ve hastayı doğru yönlendirmelidir (Evli & Albayrak, 2020; Karakaş & Ersöğütç, 2016; Şimşek, 2010) . Örneğin hemşire görüşmelerinde hastanın kendini değersiz hissettiği ortaya çıkarsa, buna yönelik özsaygı geliştirici aktiviteler planlanabilir (ör. küçük

sorumluluklar vermek ve başardığında övmek). Eğer hasta içinde birikmiş **öfke** barındırıyorsa, onu bir **öfke kontrolü grubuna** yönlendirmek uygun olabilir (Ekinci et al., 2016). Hemşire, hastanın bu tür grup terapilerine veya sosyal beceri eğitimlerine katılımını teşvik etmeli ve kurumunda böyle grup çalışmaları düzenleyebiliyorsa organizasyonunda yer almalıdır.

-Empati ve önyargısız yaklaşım: Hemşirelik bakımının her alanında olduğu gibi, bağımlılık alanında da **şefkatli ve yargılayıcı olmayan** bir tutum temel ilkedir. Bağımlı hastalar toplumda sıkça negatif tepkilere maruz kaldıklarından, sağlık kuruluşunda karşılaşacakları küçümseyici veya sert bir tavır tedaviden kopmalarına neden olabilir. Hemşireler, kendi tutumlarının farkında olmalı ve **damgalayıcı ifadelerden** kaçınmalıdır (Dikeç & Kutlu, 2020; Yılmaz & Cüceler, 2019). Hastaya isim takmak, azarlamak, “iradesizsin” demek gibi yaklaşımlar asla kabul edilemez. Tam tersine, **koşulsuz saygı ve kabulle** yaklaşılmalıdır. Bu, terapötik ilişkinin temelini oluşturur. Hemşire, hastaya güven verir ve onun değişebileceğine inandığını hissettirirse, hasta da iyileşebileceğine inanmaya başlar. Güven oluşan hasta, utanç duyduğu şeyleri (ör. yaptığı yasa dışı işler, aileye zarar verme vb.) sağlık ekibiyle paylaşabilir ve bu sayede doğru yardım alabilir. Empatik iletişim teknikleri (aktif dinleme, göz teması kurma, empati ifade etme, sabır gösterme) hemşirelerin bu hastalarla çalışırken özellikle önem vermesi gereken becerilerdir (Morris, 2023).

-Eğitim ve savunuculuk: Hemşireler, bireysel hasta bakımının ötesinde **toplumsal düzeyde de rol üstlenebilirler**. Örneğin hastanelerdeki kalite geliştirme komitelerinde yer alarak bağımlı hastalara yönelik prosedürlerin iyileştirilmesine katkı sağlayabilirler (Morris, 2023). Yeni hemşirelere ve diğer sağlık personeline **eğitimler verip** bağımlılık konusunda farkındalık yaratabilirler. Bazı hemşireler okullarda, toplum merkezlerinde sunumlar yaparak gençleri bilgilendirmekte, ailelere yönelik seminerler düzenlemektedir. Ayrıca politika yapıcılar nezdinde **savunuculuk** yapmak da hemşirelik mesleğinin geniş rol tanımı içindedir. Örneğin bir hemşire, bölgede yeterli rehabilitasyon merkezi olmadığını fark ederse bunu ilgili mercilere iletme için kampanyalar başlatabilir, meslek örgütleri aracılığıyla girişimde bulunabilir. Hemşireler, **zarar azaltma (harm reduction)** yaklaşımlarının savunucusu da olabilirler; örneğin temiz enjektör dağıtım programları veya Nalokson eğitimi konusunda toplumu bilinçlendirme çalışmalarında görev alabilirler. Bu tür halk sağlığı girişimleri, bağımlılıkla mücadelede önemli bir yer tutmaktadır.

Sonuç

Madde kullanımı ve ruh sağlığı iç içe geçmiş alanlar olduğu için, tedavi ve rehabilitasyon da disiplinler arası ve bütüncül bir yaklaşımla yürütülmelidir. Hemşireler, bu sürecin vazgeçilmez üyeleridir ve sadece tıbbi bakım veren kişi olmanın ötesinde, eğitimci, danışman, koordinatör ve savunucu rollerini üstlenirler. Küresel ölçekte yapılan çalışmalar, entegre ve kanıta dayalı müdahalelerin (örn. farmakoterapi ile birlikte psikososyal terapi kombinasyonunun) bağımlılık tedavisinde en başarılı sonuçları verdiğini göstermektedir. Ancak hala erişim ve insan kaynağı noktasında geliştirilmesi gereken alanlar mevcuttur. Sağlık profesyonellerinin bu konuda uzmanlaşması (hemşirelerin, psikologların ve sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık alanında yetkinlik kazanması) ve genel sağlık sisteminin bağımlılığı sıradan bir sağlık sorunu olarak ele alması önemlidir. Damgalamadan uzak, bilimsel ve insancıl bir yaklaşımla hem ruh sağlığı sorunlarıyla hem de madde bağımlılığıyla mücadele etmek mümkündür. Unutulmamalıdır ki, her bağımlı birey uygun destekle ve doğru tedaviyle iyileşme potansiyeline sahiptir; bu potansiyeli hayata geçirmek ise multidisipliner ekibin ve toplumun işbirliği ile gerçekleşecektir.

Kaynakça

- Akbaş, G. E., & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bager, P., & Vilstrup, H. (2010). Post-discharge brief intervention increases the frequency of alcohol abstinence—a randomized trial. *Journal of Addictions Nursing*, 21(1), 37-41.
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 35(2), 383-402.
- Cantão, L., & Botti, N. C. L. (2016). Suicidal behavior among drug addicts. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 389-396.
- Cücceler, S., Yılmaz, M., & Türkleş, S. (2022). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.
- Czermainski, F. R., Lopes, F. M., Ornell, F., Pinto Guimarães, L. S., Von Die-men, L., Kessler, F., & Martins de Almeida, R. M. (2020). Concurrent use of alcohol and crack cocaine is associated with high levels of anger and liability to aggression. *Substance Use & Misuse*, 55(10), 1660-1666.
- ÇAM, M. O. (2021). Türkiye’de Ruh Sağlığı ve Hastalıkları/Psikiyatri Hemşireliği Lisansüstü Eğitimine Genel Bakış. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 7(2), 32-37.
- Derin, M., & Tapan, M. G. (2017). Madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (10), 26-36.
- Dikeç, G., & Kutlu, F. Y. (2020). Dezavantajlı gruplar olarak bağımlıların psikososyal sorunları. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 6(1), 50-55.
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Uğur Kural, H., & Kandemir, H. (2016). Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde öfke düzeyi: öfkenin, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi.
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Uğur Kural, H., & Kandemir, H. (2016). Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde öfke düzeyi: öfkenin, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi.
- Evli, M., & Albayrak, E. (2020). MADDE BAĞIMLILIĞINDA HEMŞİRELİK. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 10-14.
- Gastaldon, C., Schoretsanitis, G., Arzenton, E., Raschi, E., Papola, D., Ostuzzi, G., ... & Barbui, C. (2022). Withdrawal syndrome following discontinuation of 28 antidepressants: pharmacovigilance analysis of 31,688 reports from the WHO spontaneous reporting database. *Drug Safety*, 45(12), 1539-1549.

- Geijer-Simpson, E., Kaner, E., Lingam, R., McArdle, P., & McGovern, R. (2023). Effectiveness of Family-Involvement Interventions in Reducing Co-Occurring Alcohol Use and Mental Health Problems in Young People Aged 12–17: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 20(19), 6890.
- Grinspoon, P. (2021). Poverty, homelessness, and social stigma make addiction more deadly. *Harvard Health*, 28.
- Gruber, K. J., & Taylor, M. F. (2006). A family perspective for substance abuse: Implications from the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(1-2), 1-29.
- Henneberger, A. K., Mushonga, D. R., & Preston, A. M. (2021). Peer influence and adolescent substance use: A systematic review of dynamic social network research. *Adolescent research review*, 6(1), 57-73.
- Jordan, C. J., & Andersen, S. L. Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence (2017).
- Karakaş, S. A., & Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Kelly, T. M., & Daley, D. C. (2013). Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Social work in public health*, 28(3-4), 388-406.
- Korkmaz, G., Batur, D., Karakuş, E., & Tel, H. (2003). Alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlükler ve başatma tarzlarının belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 21-26.
- Kuussaari, K., Karjalainen, K., & Niemelä, S. (2020). Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 507-516.
- Mawani, F. N., & Gilmour, H. (2010). Validation of self-rated mental health. *Health Rep*, 21(3), 61-75.
- Moe, F. D., & Berg, H. (2022). Treating equivalent cases differently: A comparative analysis of substance use disorder and type 2 diabetes in Norwegian treatment guidelines. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28(5), 721-728.
- Mohamed, I. I., Ahmad, H. E. K., Hassaan, S. H., & Hassan, S. M. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle east current psychiatry*, 27, 1-8.
- Morris, G. (2023). Nurse Tips & Resources to Care for Patients Experiencing Addiction or Substance Use Disorders. <https://nursejournal.org/articles/caring-for-patients-with-substance-use-disorder/>
- Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. *İstanbul: Yeniden Yayınları*, 3-4.

- Pear, V. A., Ponicki, W. R., Gaidus, A., Keyes, K. M., Martins, S. S., Fink, D. S., ... & Cerdá, M. (2019). Urban-rural variation in the socioeconomic determinants of opioid overdose. *Drug and alcohol dependence*, 195, 66-73.
- Pearson, C., Janz, T., & Ali, J. (2013, September). *Mental and substance use disorders in Canada*.
- Pradhan, S. N., Sharma, S. C., Shrestha, M. R., & Shrestha, S. (2012). A study of depression among patients of substance use disorder. *Journal of Kathmandu Medical College*, 1(2), 96-99.
- Rubega, A., Muwanguzi, M., Nkola, R., Favina, A., Kirabira, J., Maling, S., & Ashaba, S. (2025). Substance Use Disorder Among Patients with Primary Mental Illnesses in Southwestern Uganda. *Journal of dual diagnosis*, 21(1), 13-23.
- Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., ... & Somers, J. (2008). Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 800-809.
- Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 96-99.
- Tanhan, F., & Mukba, G. (2014). Aile içinde madde bağımlısı olma durumunu yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 65-75.
- Taylan, H. H. (2018). Madde bağımlılığı sürecinde ailenin rolü. Ed. Y. Genç. *Madde Bağımlılığı ve Aile*, Ankara, 12-30.
- Tektaş Soy, İ. (2019). *Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Valente, L., Freitas, A., & Gonçalves-Pinho, M. (2025). Bipolar Disorder Hospitalizations and Substance Use Disorders: A Nationwide Retrospective Study From 2008 To 2015. *Journal of Dual Diagnosis*, 1-13.
- Watts, L. L., Hamza, E. A., Bedewy, D. A., & Moustafa, A. A. (2024). A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use. *Current psychology*, 43(5), 3866-3881.
- Yeşilay. (2023). Bağımlılık ve ruh sağlığı ilişkisi karşılıklıdır. <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/bagimlilik-ve-ruh-sagligi-iliskisi-karsiliklidir#:~:text=%C3%87a%C4%9F%C4%B1n%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20olarak%20nitelendirilen%20depresyon,genellikle%20daha%20da%20k%C3%B6t%C3%BC%20depresyon>
- Yılmaz, M., & Cüceler, S. (2019). Alkol bağımlılığı ve damgalanma. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 167-174.