

## Madde Bağımlılığında Hemşirelik

### Nursing in Substance Addiction

Mahmut EVLİ\*  
Eda ALBAYRAK\*\*

#### ÖZET

Bağımlılık, belli olmayan bir konuda motive olmak ve destek gereksinimi gidermek için bir şeye veya birisine ihtiyaç duymaktır. Madde bağımlılığında bu ihtiyaç kullanılan bağımlılık yapıcı maddeden karşılanmaktadır. Bu durumda bireyler daha sık ve fazla oranda madde kullanmaya devam etmekte ve kullanılan maddeye karşı alma isteğini kontrol edememektedirler. Madde bağımlılığı bireyleri; biyolojik, ruhsal ve sosyal olarak etkilemektedir. Tedavide birey ve aile birlikte ele alınmalı ve bütüncül bir bakım uygulanmalıdır. Hem bağımlılığın önlenmesinde hem de tedavi sürecinde ekip çalışmasının önemi vurgulanmakta ve ekipte hemşirenin önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir. Bu derlemede madde bağımlılığı konusuna hemşirelerin dikkatinin çekilmesi hedeflenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, hemşirelik, madde bağımlılığı

#### ABSTRACT

Addiction is the need for something or someone to be motivated in an unspecified subject and to meet the need for support. In substance addiction, this need is met from the addictive substance used. In this case, individuals continue to use substances more frequently and in excess and cannot control their desire to take the substance. Substance abuse individuals; affects biologically, spiritually and socially. In treatment, the individual and the family should be handled together and a holistic care should be applied. The importance of team work is emphasized in both prevention and treatment of addiction, and it is known that the team plays an important role in the team. In this review, it is aimed to draw the attention of nurses to the issue of substance addiction.

**Key Words:** Addiction, nursing, substance abuse

#### Sorumlu Yazar:

**Adı Soyadı:** Arş. Gör. Eda Albayrak

**Adres:** Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**e-mail:** [eda.albayrak@erciyes.edu.tr](mailto:eda.albayrak@erciyes.edu.tr)

\* Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

\*\* Arş. Gör. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

## GİRİŞ

Belli olmayan bir konuda motivasyonu artırmak ya da destek ihtiyacını karşılamak için bir şeye veya birisine gereksinim duyma bağımlılık olarak tanımlanmaktadır.

(<sup>1</sup>) Bağımlılık madde dışı bağımlılık (teknoloji, kumar, seks, alışveriş gibi) ve madde bağımlılığı (sigara, alkol, eroin gibi) olmak üzere ikiye ayırt edilebilir. (<sup>2</sup>) Madde bağımlılığı bireylerin biyolojik, ruhsal ve sosyal uyumu olumsuz etkileyecek düzeyde sık ve fazla oranda madde kullanma ve kullanılan maddeye karşı alma isteğini kontrol edememe durumudur. (<sup>3</sup>) Bu bağımlılık türü dünya da olduğu gibi ülkemizde de bireyi olumsuz etkilediği gibi toplumu da olumsuz etkileyen önemli bir sağlık problemidir. (<sup>4</sup>) Bu problemin tedavisi oldukça uzun ve kişiden kişiye değişiklik gösteren bir süreçtir. Bu sürecin uzunluğu kişinin değişime hazır olma hissi ve motivasyonunu azaltan ve tekrar maddeye başlama riskini artıran olumsuz fiziksel ve duygusal durum, dürtü ve istekler gibi kişinin kendisine bağlı olan faktörlere ya da kişilerarası çatışmalar, sosyal baskılar gibi kişilerarası faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. (<sup>5</sup>) Hem bağımlılığın önlenmesinde hem de tedavi sürecinde ekip çalışmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ek olarak ekipte hemşirenin önemli bir role sahip olduğu bildirilmektedir. (<sup>6,7</sup>)

## Bağımlılık

Birey bağımlılık yapıcı maddeyi merak, sınırlarını aşma çabası, asilik, farklı olma dürtüsü, arkadaşlarına uyma, gruptan kopmaktan çekinme, sorunlarını çözme yöntemi veya sorunları unutmak/kurtulma gibi pek çok nedenle kullanabilmektedir. Bağımlılık bir anda gelişen bir süreç değildir. İlk zamanlarda birey, madde kullanımını istediği zaman bırakabileceği ya da kontrol edebileceğine yönelik düşüncelere sahiptir. Ayrıca birey bu durumun bir sorun haline dönüşmeye başladığını görse bile bağımlı olmadığına dair inancı nedeniyle bağımlılıktan kurtulmaya yönelik herhangi bir girişimde bulunmamaktadır. Bu süreç sonunda birey bağımlılığa teslim olmaktadır. Bu teslimiyetle birlikte

özgüven düşüklüğü, kontrol zayıflığı, ümitsizlik, insani değer ve prensiplerde azalma, bağışıklık sisteminde zayıflama ve buna bağlı pek çok kronik ve ölümcül hastalığa yakalanma riski artmaktadır. (<sup>8</sup>)

Madde bağımlılığı pek çok hastalık için risk olduğu gibi bağımlılık içinde riskli olan durumlar bulunmaktadır. Bu risk faktörleri özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda olma, erkek cinsiyette olma, düşük eğitim seviyesi, bekar olma, çalışıp çalışmama durumu ya da iş durumunun stres düzeyi, madde kullanan arkadaş çevresi, kişilik bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlık durumlarının varlığı, aile ve geçmiş yaşantı deneyimi, sigara ve alkol kullanımı gibi temalardan oluşmaktadır. (<sup>9</sup>) Bunlara ek olarak ruhsal sorunları/madde bağımlılığı olan kaotik aile yapısının, olumsuz çocuk yetiştirme tarzının, anne/baba ve çocuk arasında sorunlu bağlanma ve ilgilenmenin, akranlar arasında utangaçlığa ve şiddete yönelik davranışların, akademik başarıda düşmenin, sosyal beceri yeterliliğindeki zayıflama ya da algısının, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının onaylanması gibi durumlarında madde bağımlılığı için risk olduğu belirtilmektedir. (<sup>10</sup>) Ayrıca bireyin bağımlılık yapan bir madde kullanması diğer bağımlılık yapıcı maddelere yönelik de risk grubunda olduğu anlamına gelmektedir. Yaklaşık 96 milyon kişinin yasa dışı bağımlılık yapıcı bir madde denediği tahmin edilen Avrupa'da çoklu madde kullanımı oldukça yaygındır. (<sup>11</sup>) Amerika Birleşik Devletleri'nde madde bağımlılığı profiline baktığımızda 48.7 milyon insanın sigara kullandığı, 140.6 milyon insanın alkol, 30.5 milyon insanın da uyuşturucu kullandığı bilinmektedir. (<sup>12</sup>) 2019 yılı itibarıyla Türkiye'deki bağımlılık yapıcı maddelere ilişkin kullanım yaygınlık çalışmasına göre; (<sup>4</sup>) katılımcıların %47'si tütün ve tütün ürünlerini, %22.1'i alkolü, %5.8'i yatıştırıcı/sakinleştirici ilacı, %3.1'de bağımlılık yapıcı maddeyi yaşamları boyunca en az bir kere kullandıklarını belirtmişlerdir. (<sup>4</sup>) Hem Amerika ve Avrupa raporlarında hem de Türkiye uyuşturucu raporunda bir maddeyi

kullanmanın diğer madde bağımlılıkları için de risk oluşturduğu görülmektedir. (4,11,12) Risk faktörlerinin belirlenmesi tedavi sürecinin olumlu ya da olumsuz sonuçlanması ile yakından ilgilidir. (13)

Madde bağımlılığı olan bireylerin neredeyse tamamına yakın bir kısmı maddeyi kendi kendine bırakabileceklerini düşünerek tedaviye başvuramazlar fakat bu çabaların birçoğu başarısızlıkla sonuçlanır. Ayrıca her birey kendine özgü olup bu bireylerin beklentileri de farklı olacağından maddeyi bırakıp çevresini değiştirmeyi istememek gibi tek başına bırakma girişimleri de başarısız olabilmektedir. Dolayısıyla tedavi, hastanın tekrar madde kullanmasını önlemek için gereklidir. (14,15)

Madde bağımlılığı olan kişilerin tedavisi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından meydana gelmektedir. (16) Aynı zamanda madde bağımlılığı tedavisi; maddenin ne olduğuna, bireysel özelliklere, kişinin maddeyi kullandığı süreye vb. göre değişiklik gösterebilir. (17) Kısa süreli tedavide detoksifikasyon ve entoksikasyonla mücadele yapılmaktadır. Daha sonrasında uzun süreli tedaviye başlanmaktadır. Uzun vadeli tedavi, farmakoterapi ve psikososyal tedavileri içermektedir. (14,17) Uzun süreli tedavinin etkili olabilmesi için madde bağımlısı olan bireyin, çevresinde bağımlılığa neden olan faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda birey, bütüncül olarak ele alınmalıdır. (17) Aile üyelerinin de tedaviye katılması önem arz etmektedir. (18) Kanıta dayalı yapılan bir çalışma da aile temelli müdahalelerin çocukların ve ergenlerin sigara içmeye başlamasını önlemede olumlu bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. (19)

Relaps ve remisyon dönemleri madde bağımlılığının gidişatını belirleyen temel süreçler olduğundan yapılan tedavilerde amaç, relapsları önlemek ve ilgili kişiyi olabildiğince uzun bir süre remisyon döneminde tutabilmektir. (5,20) Birey tarafından relapsın sinyalleri tanınır, relaps önlenmektedir. İyileşme hayat boyu sürecektir. Bu sürede bireyde; boş zamanları değer-

lendirme, yeni arkadaşlar, yeni bir iş gibi yaşam tarzında düzenleme yapılmalı ve bu kişiler cesaretlendirilmelidir. (14)

### **Bağımlılık ve Hemşirelik**

2011 yılında Resmî Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te (21) bağımlılıkla mücadele kapsamında hemşireye önemli görev, yetki ve sorumluluklar yüklenmiştir. İlgili yönetmelikte hemşireye; "hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttıracak terapötik grup düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler" gibi sorumluluklar verilmektedir. Ayrıca "hastaların adsız alkolik (AA), adsız narkotik (NA) gibi, ailelerinin (AI-Anon), çocukların (ACA) gibi kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlar, toplumu bilgilendirme aktivitelerinde rol alır, ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verebileceğine" ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar da verilmiştir. (21) Bağımlılığı önleme ve tedavi sürecinde multidisipliner bir ekip yaklaşımının gerekliliği bilinmekte ve ekip içerisinde hemşirelere de önemli roller düşmektedir. (6,15)

Bu bağlamda madde kullanımı ile ilgili mücadelede hemşirenin rollerine baktığımızda ise birinci rol olarak önleme, yani bir kişinin hiç bağımlılık yapıcı maddeye başlamaması; ikinci rol olarak, madde kullanımı olan bireyin bağımlılıktan kurtulmasını sağlayacak tedavi programlarını oluşturma ve katılımı; üçüncü rol olarak ise, madde bağımlılığından kurtulamayan bireyin kendisine ve başkalarına zarar verme riskini azaltmayı amaçlamaktır. (22,23) Tedavi olmak isteyen madde bağımlısı birey ev, iş ve toplumdaki rollerini tam anlamıyla yerine getirememekte ve pek çok sorunla karşılaşabilmektedir. Bu alanda çalışan hemşirelerin ilk olarak tedavi kurallarının uygulandığı, içtenlik ve samimiyeti temel alan güvenilir terapötik ilişkiyi sağlamaları gerekmektedir. (1) Ayrıca bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini, geri çekilme ve zehirlenme belirtilerini ve bağımlılık tedavisinin temel ilkelerini iyi bilmeleri ve

gözleme yönelik bilgi ve becerilere sahip olmaları zorunludur. <sup>(6)</sup> Bunlara ek olarak hemşireler, bağımlı birey ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanınmasını yapabilmeli, maddeyi kötüye kullanım özelliklerini ve bireyi madde bağımlılığına iten nedenleri sorgulayabilmeli, bakım gereksinimlerini ve bu gereksinimlere yönelik kısa ve uzun vadeli amaçları belirleyebilmeli, hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve elde edilen verileri değerlendirmelidir. <sup>(22)</sup> Ayrıca hemşirelerin bağımlılık konusunda kanıta dayalı çalışmalar yapması ve yapılan çalışmalarını sahada uygulanabilir kılması da önem taşımaktadır. Nitekim Smedsulund ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, motivasyonel görüşmenin, madde kullanımının kapsamını azaltabileceği belirtilmektedir. Ancak kanıtların düşük kalitede olduğu ve daha fazla araştırmanın yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. <sup>(24)</sup> Bunlara ek olarak, nüksleri önlemek amacı için birey ve ailelerine yönelik olarak öfke yönetimi ve kişilerarası ilişki becerileri kazandırmaya yönelik psikoeğitim gruplarının <sup>(25)</sup> oluşturulması, problem çözme becerilerini güçlendirmeye ilişkin gerekli desteğin sağlanması <sup>(26)</sup> gerektiği vurgulanmıştır. Hemşire bu desteği sağlarken madde bağımlılığına ve madde bağımlılığı olan bireye yönelik tutum ve davranışlarının farkında olmalı ve olumsuz tutumlardan kaçınmalıdır. <sup>(27)</sup> Hemşire tarafından sağlanan bu destek madde bağımlılığı olan bireylerde olası depresyon, umutsuzluk ve öz kırım riskini azaltabileceği ifade edilmektedir. <sup>(26)</sup> Ayrıca hemşire tarafından uygulanan müdahalenin madde bağımlılığını ve kullanım sıklığını azaltacağı, bağımlılıktan kurtulma olasılığını ve yaşam kalitesinin artıracığı bildirilmektedir. <sup>(28)</sup>

Madde bağımlılığı ile mücadelede; bireylerin korunması, tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda hemşirelerin yapacağı nitelikli uygulama ve araştırma çalışmaları, hemşireliğin madde kullanım bozukluğu alanındaki veri tabanının ve hemşirelik uygulamalarının gelişmesine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. <sup>(15)</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde bağımlılığı bireyleri; biyolojik, ruhsal ve sosyal olarak etkilemektedir. Çocuk ve ergen yaş, erkek cinsiyet, düşük eğitim seviyesi, bekar medeni durum, olumsuz aile ve geçmiş yaşantı, madde kullanımının normal karşılandığı bir çevreye sahip olma gibi durumlar madde bağımlılığı için birer risk faktörü olabilmektedir. Tedavi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır. Tedavi sürecinde birey kadar aile de ele alınmalı ve bütüncül bir tedavi/bakım uygulanmalıdır. Bağımlılığı önleme ve tedavi sürecinde ekip çalışması çok önemli olmakla birlikte ekipte hemşire önemli bir role sahiptir. 2011 yılında Resmî Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te bağımlılıkla mücadele kapsamında hemşireye önemli görev, yetki ve sorumluluklar yüklenmiştir. Hemşire bu sorumluluklarını yerine getirirken madde bağımlılığı olan bireyi biyo-psikososyal açıdan değerlendirirken, bağımlılık konusundaki inanç, tutum ve davranışlarının madde bağımlılığı olan bireyler üzerindeki etkisini unutmamalıdır. Ayrıca hemşire bağımlılıklar konusunda bilgi düzeyini artırmalı, bu konuda kısa ve uzun vadeli amaç belirleyebilmeli ve uygulamalar yapabilmelidir. Bu uygulamaları yaparken bağımlı bireyle birlikte bağımlı bireyin ailesini de süreç dahil etme konusunda gereken hassasiyeti göstermelidir. Bu süreçte birey ve aileye yönelik öfke yönetimi, kişilerarası ilişki ve problem çözme becerilerinin yükseltilmesi gibi girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Hemşire madde bağımlılığında yaptığı uygulamaların bireylerin madde bağımlılığından kurtulmasında etkin olduğunu unutmamalıdır. Ayrıca bu uygulamaların madde bağımlılığından kurtulmaya ek olarak ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisini de hatırlamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. K Çam O, Engin E. (Editörler). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2014: 449-483.

2. Bektaş M. Davranışsal bağımlılık: tanımı, türleri ve sınıflandırılması. [https://www.researchgate.net/publication/330162054\\_Davranis\\_sal\\_Bagimlilik\\_Tanimi\\_Turleri\\_ve\\_Siniflandirilmasi](https://www.researchgate.net/publication/330162054_Davranis_sal_Bagimlilik_Tanimi_Turleri_ve_Siniflandirilmasi) [Erişim Tarihi: 26.11.2020].
3. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve hastalıkları. Yenilenmiş 8. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.
4. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Erişim Linki: <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf> [Erişim Tarihi: 24.03.2020].
5. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2014; 6(3): 243-256.
6. Coşkun S. Bağımlılık tedavisinde hemşirelik. Erişim Linki: [http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf?fbclid=IwAR3ni6UphyvnOEsBuyxgBjVDu44pRIngTlb9V8\\_ky\\_dwK1WKmojTQBt9v1k](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf?fbclid=IwAR3ni6UphyvnOEsBuyxgBjVDu44pRIngTlb9V8_ky_dwK1WKmojTQBt9v1k) [Erişim Tarihi: 24.03.2020].
7. Nkowane AM, Saxena S. Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature. International Journal of Nursing Practice 2004; 10: 102–110.
8. Yeşilay TBM. Uyuşturucu özgürlüğün sonu. Erişim Linki: [http://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM\\_yetiskin\\_madde\\_icerik\\_web.pdf](http://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_madde_icerik_web.pdf) [Erişim Tarihi: 24.03.2020].
9. Öztürk EY, Kıriloğlu M, Kıracı R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi 2015; 18(2): 97-118.
10. Ögel K. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. Erişim Linki: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf> [Erişim Tarihi: 26.03.2020].
11. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg. 2019: 41-62.
12. <https://www.samhsa.gov/data/report/2017-nsduh-annual-national-report> [Erişim Tarihi: 26.03.2020].
13. Dankı D, Dilbaz N, Okay T, Açıköz Ç, Erdinç Bilgin I, Telci Ş. Madde kullanımına bağlı gelişen psikotik bozuklukta atipik antipsikotik tedavisi: Bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi 2005; 6 (3): 136-141.
14. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme [İnternet], Bağımlılık Tedavisinde Temel Bilgiler. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010 [Erişim Tarihi 25 Haziran 2020]. Erişim adresi: [http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi\\_temel.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf)
15. Kargin M. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan relaps önleme psikoeğitim programının relaps oranı, sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle baş etme biçimlerine etkisi, 2017.
16. Akbaş GE, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. Journal Of Society & Social Work 2016; 27(1), 101-122.
17. Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2016; 3(2): 133-139.
18. Engin, E., Gültekin, K., Coşkunol, H., ve Horozoğlu, N. Alkol Ve Madde Bağımlılarında Öfke İfadesi Ve Kişilerarası İlişki Tarzı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22(1), 211-223, 2006.
19. Thomas, R. E., Baker, P. R., Thomas, B. C., ve Lorenzetti, D. L. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2), 2015.
20. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010;1(2):96-99.
21. Sağlık Bakanlığı, (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Erişim Linki: [Erişim Tarihi: 26.06.2020]
22. Koçak DY, Şahin NH, Duman NB. Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. Literatür Sempozyum; 2015; 1(5): 43-47.
23. Türkiye'de Madde Kullanımı ve Tedavi Politikaları. Erişim Linki: <https://www.psikiyatri.org.tr/basin/266/turkiye-de-madde-kullanimi-ve-tedavi-politikalari> [Erişim Tarihi: 26.03.2020].
24. Smedslund G, Berg RC, Hammerström KT, Steiro A, Leiknes KA., Dahl HM., Karlsen K. Motivational interviewing for substance abuse. Campbell Systematic Reviews 2011; 7(1): 1-126.
25. Engin E, Gültekin K, Coşkunol H, Horozoğlu N. Alkol ve madde bağımlılarında öfke ifadesi ve kişilerarası ilişki tarzı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2006; 22(1): 211-223.
26. Fırıncık S, Gürhan N. Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özyıkım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2019; 10(1): 39-47.
27. Büyükbayram A, Arabacı, LB, Arabacıoğlu İ, Ayyıldız C, Kazım, A. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. Bağımlılık Dergisi 2017; 18(4): 122-134.
28. Evli M, Şimşek N. Kabul ve kararlılık temelli danışmanlığın yaşam kalitesi ve sigara bıraktırma üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi 2019