SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT

DERLEME

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi

Nurses with Addictive Substance Abuse and Nursing Management Approach: A Literature Review

Ebru Özen Bekar

ÖZET

Sağlık kurumlarında bağımlılığa yol açan ilaçların bulunması ve ilaçlara kolay ulaşabilmesi hemşireler arasında madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında çok dikkate alınmayan, genellikle göz ardı edilen bu konu bakım alan kişilerin güvenliği, toplumun sağlık hizmetlerine güveni ve hemşireliğin imajı üzerine olumsuz etkilerinden dolayı hemşirelik için oldukça önemlidir. Madde kullanımı olan çalışanı erken tanımlamak, tedavi için yönlendirmek, tedavi sonrası çalışanın uyumunu sağlamak, kurumun bu konuyla ilgili politikaları geliştirmek hemşirelik yöneticilerinin sorumluluklarıdır. Bu derlemede, hemşirelerde madde kullanımının riskleri, bu çalışanlara yönelik yönetim müdahalesi, müdahale sonrası işe dönüşte destek sağlanması literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Madde kullanımı, hemşire, hemşirelik hizmetleri yönetimi

ABSTRACT

The presence of drugs that cause addiction in health institutions and easy access to these drugs create a risk factor among nurses for substance abuse. These issues which are generally ignored and not much considered in health institutions, are very important for nursing because of the negative impact on safety of patients, the trust of society towards health services and the image of nursing. To early identify employees who use drugs, to direct them for treatment, to adapt them after the treatment and to develop the institution policies about this topic are the responsibilities of the nursing administrator. In this review, the risks about substance abuse among nurses, management intervention towards these employees, supporting them to return to work were discussed based on the literature.

Key words: Substance abuse, nurse, nursing management

GİRİŞ

Madde kullanımı; bireyin hoşnutluk yaratıcı etkisi nedeniyle herhangi bir bağımlılık maddesini kullanmasıdır (Balseven, 2002). Kullanım kişinin özdenetimini etkileyip, özgüllüğünü ortadan kaldırmak yoluyla yeni tutum ve davranışların oluşmasına yol açmakta ve böylelikle uzun dönemde madde bağımlılığı sorununa neden olmaktadır (Balseven, 2002). Sağlık kurumlarında bağımlılığa yol açan ilaçların bulunması ve sağlık çalışanının ilaçlara kolay ulaşabilmesi madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Hemşirelerin çalışma koşulları, iş ile ilgili stres ve ilaçlara kolay erişim

Geliş Tarihi / *Arrival Date*: 8.04.2014 **Kabul tarihi / *Date of Acceptence*:** 30.04.2014
İletişim / *Corresponding author*: Ebru Özen Bekar, Düzce Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Düzce
E-posta / *E-mail*: ozenebru@mynet.com
Sayı / *Number*: 1 **Cilt / *Volume*:** 1 **Yıl / *Year*:** 2014 **ISSN** **doi:10.5222/SHYD.2014.043**

gibi nedenlerin madde kullanımı ile ilişkisi uzun süredir tartışılmaktadır. Hemşireler arasında madde kullanımı ile ilgili veriler yetersiz olmakla birlikte yapılan araştırmalar hemşireler arasında madde kullanımının toplum geneli ile benzer olduğunu göstermektedir (Anderson, 1994; Griffith, 1999; Yargıç, 2009; Monroe ve ark., 2013).

Madde kullanımı yalnız bireysel değil aynı zamanda sosyal sorunlar yaratması nedeniyle toplum sağlığını tehdit etmektedir. Bakım alan kişilerin sağlığı, toplumun güveni ve hemşireliğin imajı üzerine olumsuz etkilerinden dolayı hemşirelik için oldukça önemli bir konudur. Sağlık kurumlarında çok konuşulmayan genellikle göz ardı edilen bu konuda en önemli rol hemşirelik hizmetleri yöneticilerine düşmektedir. Alkol ya da madde bağımlılığı olan çalışanı erken tanımlamak, tedavi için yönlendirmek, tedavi sonrası çalışanın uyumunu sağlamak, kurumun bu konuyla ilgili politikalarını belirlemek yönetici hemşirelerin sorumluluklarıdır.

Amaç

Bu çalışmada literatür incelemesi yoluyla hemşirelik hizmetleri yönetiminde madde kullanımı olan çalışana karşı yönetimsel yaklaşımın nasıl olması gerektiği ve bu çalışanların tekrar iş hayatına nasıl kazandırılması gerektiği ortaya koyulmuştur.

Tanımlar

Madde kullanımı; bireyin, santral sinir sistemi üzerinde hoşnutluk yaratıcı etkisi nedeniyle herhangi bir bağımlılık oluşturan maddeyi kullanmasıdır (Balseven, 2002).

Madde kötüye kullanımı; DSM IV'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) göre aşağıda sıralanan eylem veya belirtilerin en az bir tanesini 12 aylık bir süreç içinde yineleyerek sergileyen kişinin bu maddeyi kötüye kullandığı kabul edilmektedir. Bunlar;

1) İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici biçimde madde kullanımı,
2) Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı,
3) Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sonuçlar şeklinde sıralanmaktadır.

Madde bağımlılığı; ilaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için devamlı veya periyodik olarak madde alma arzusu ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilmektedir. (Uzbay, 2009)

Hemşirelerde Madde Kullanım Sıklığı ve Kullanılan Maddeler

Hemşireler arasında madde kullanımı ile ilgili veriler yetersiz olmakla birlikte yapılan araştırmalar hemşireler arasında madde kullanımının toplum geneli ile benzer olduğunu göstermektedir (Anderson, 1994; Griffith, 1999; Yargıç, 2009; Monroe, 2013). Türkiye'de genel nüfusta bugüne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında yapılmıştır. TUBİM 2011 raporuna göre Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı %2,7'dir.

Amerikan Hemşireler Birliği (1997) hemşireler arasında madde kullanım oranının %10-20 arasında olduğunu tahmin etmektedir (Griffith, 1999). Baloğlu'nun (1998) Denizli il merkezindeki hastanelerde yaptığı çalışmasında ise hemşirelerin %2,8'inin madde kullanımının olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, en sık sakinleştiriciler ve uyku ilaçlarının kullanıldığını tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları arasında en sık kullanılan maddelerin meperdin hidroklorid, amfetaminler, alkol ve benzodiyazepinler olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ülkemizde sağlık çalışanları arasında petidin kullanımıda dikkat çekici durumdadır (Büyük, 2005; Yargıç, 2009)

Henşirelerde Madde Kullanımının Tanınması

Yöneticiler için çalışanın madde kullanımı olduğunu tanımlamak kolay değildir. Çalışanın tanınmasını sağlayan ilk belirti inkar olmakta ve inkar eden kişi açık olarak yaşadıklarına inanmamakta, sorunları küçümsemekte ve farklı nedenlere bağlamaktadır. Bu dönemde psikolojik ve fizyolojik ayrıca ünitede farklı davranmaya ve profesyonel kimlik ile ilgili belirti ve bulgular ortaya çıkmaktadır (Tablo 1 ve Tablo 2).

Yönetici hislerinde emin değilse ya da karşısındaki insanın kişiliğine dair şüpheleri varsa bile bu durum en kısa zamanda açıklığa kavuşturulmalıdır. Kişi tedavi edilmediğinde, kullanım devam ettikçe hoş görü ve iyi niyeti suistimali artmakta, işe karşı özeni gittikçe azalmaktadır. Madde kullanımının belirlenmesi ne kadar uzun sürerse, ortaya çıkacak sorunlar da o kadar şiddetli olabilmektedir (Sullivan and Decker, 2009).

Tablo 1: Madde Kullanımının Fiziksel ve Psikolojik Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Psikolojik Belirtiler
• Kişisel hijyende yetersizlik ve fiziksel görünüşün bozulması • Açıklanamayan morluklar • Terleme • Baş ağrısı • Titreme • İshal ve kusma • Karın / kas krampları • Huzursuzluk • Nane/sakız sık kullanılması • Gargara • Konuşma bozukluğu • Dengesiz yürüme • Sürekli uzun kollu giysiler giyme	• Aile içi sorunlar • Çalkantılı ruh hali • Sinirlilik • Karışıklık veya hafıza sorunları • Uygun olmayan tepkiler / davranışlar • Meslektaşlarından izolasyon • Odaklanmada zorluklar/ unutkanlık • Yalan söylemek ve/veya bahaneler bulmak

Kaynak: College of Registered Nurses of Nova Scotia, Problematic Substance Use in the Workplace: A Resource Guide for Registered Nurses https://www.crnns (Erişim:28.03.2014).

Tablo 2: Madde Kullanımının Çalışma Ortamındaki Belirtileri

Bireyin Profesyonel Kimliği	Klinikteki Değişimler
• Sık sık hasta olmak fakat yine de fazla mesai yapmak • Denetimin az olduğu yerleri tercih etmek • İşe geç gelmek, erken işten çıkmak • Kimseye haber vermeden uzun molalar almak • Unutkanlık • Yanlış karar verme • Performansta bozulma • Hatalarda artış olması • Kurallara uymama • Hemşire formlarını özensiz, okunaksız veya yanlış doldurma • İlaç uygulama notlarında tutarsızlıklar • Hemşire formlarında tutarsızlıklar	• Narkotik ilaçların eksilmesi • Narkotik sayımları yalnız yapmak isteme • Paket veya flakonlarda tahribat • Narkotik dolaplarını açmak için tek başına kalmayı beklemek • Narkotik kayıtlarında hayali hasta isimlerinin kullanımı • Narkotik kayıtlarda tutarsızlıklar • İlaç uygulama çizelgelerindeki narkotik ilaç kayıtlarında tutarsızlıklar • Narkotik ilaçlarda boşa harcama ya da kayıp olduğuna dair raporlarda artış • Hastaların ağrı kontrolüne yoğun ilgi • Ağrısı olan hastaların ağrı yönetiminin etkisiz kalması

Kaynak: College of Registered Nurses of Nova Scotia, Problematic Substance Use in the Workplace: A Resource Guide for Registered Nurses https://www.crnns (Erişim:28.03.2014).

Eğer yöneticiler, çalışandaki belirti ve bulguları keşfederse ve ünitedeki değişimlerin farkında olurlarsa ileride daha garantili bir soruşturma yapabilir ve yönetimi bilgilendirebilir. Sıklıkla uygulanan basit kontrol planlarıyla ünitede en fazla hata yapan kişiler fark edilebilmekte ve genellikle bir ya da iki kişi bu süreçte ortaya çıkmaktadır. Kontrol ve gözlem, madde kullanım problemi yaşadığı düşünülen kişileri ortaya çıkarmaktadır (Sullivan and Decker, 2009).

Müdahale İçin Stratejiler

Otonomi sahibi meslekler kendi mesleklerinin etik standartlarda verilmesinden sorumludurlar, özellikle hemşireler etik bakım verme, toplumun sağlığını koruma ve hemşirelik imajını korumakla yükümlüdürler. Eğer hemşire yöneticiler, çalışanlarının madde kullanımını fark ettilerse hastaları ve meslek imajını korumak onların sorumluluğudur. Bu çalışanları görmezden gelmek ya da korumak adına müdahale etmemek olayın daha kötü sonuçlanmasına neden olacaktır.

Ayrıca yönetici madde kullanımına karşı kendi tutumunu da dikkate almalıdır. Hemşiredeki uyuşturucu ya da alkol kullanımı devam ettikçe yönetici ve hastane çalışanı buna daha fazla sabır göstermeyecektir. Hemşirenin madde kullandığından şüphelenen diğer çalışanlar şunları dile getirecektir: "kendine çeki düzen vermeli", "bunu kullanmayı bırakmalı", " doğru yolu bulmalı" ancak onlar da bu durumun bir hastalık olduğunu anlamalı, iradenin ya da eğitimin bağımlı olmaya engel olamayacağının farkına varmalıdırlar. Yönetici daha sonra çalışanın bu hisleriyle başa çıkmak zorunda kalacaktır. Ayrıca kendi hislerinin de duruma müdahalesini zorlaştırmamasına özen göstermelidir (Sullivan and Decker, 2009).

Hemşirelik yöneticilerinin müdahalesindeki amaç ceza değil hasta sağlığını korumak ve hemşireyi tekrar mesleğe kazandırmaktır. Bu nedenle hemşire yöneticiler bilimsel problem çözme yaklaşımını kullanarak gerekli adımlarını planlamalı ve uygulamalıdır. Müdahalenin en önemli aşaması planlamadır. Bu aşamada, üst düzey hemşirelik yöneticisi diğer hastane yöneticileri ile birlikte bağımlılık yapan maddelere ulaşımın güvenliğini sağlayan kuralları belirlemeli ve madde kullanımı olan çalışanlara yönelik kurum politikasını, prosedürlerini, kurallarını oluşturmalıdır. Çalışanlar da madde kullanımı düşünülüyor ise bu politika ve prosedürler çerçevesinde adımlar atılmalıdır (http://www.nanb.nb.ca/PDF/CNA-Problematic_Substance_Use_by_Nurses_E.pdf 28.03.2014).

Müdahalenin ilk adımı söz konusu hemşirenin madde kullandığına dair bütün belge ve bilgilerinin toplanmasıdır. Bu belgeler devamsızlık ve işe geç kalma kayıtlarını, hastalardan gelen şikayetleri, hastane çalışanlarının kişiye yönelik şikayetlerini ve farklı zaman dilimlerinde kişide görülen semptomları kapsamaktadır. Bu kayıtlarda tarihlere ve davranışlara dikkat edilmelidir. Anlamsız gelen küçük bir hareket sorunu açıklığa kavuşturan bütünün kendisi olabilir (Sullivan and Decker, 2009).

Sonraki adımda; yönetici, hemşireye yardım için uygun kaynakları belirlemelidir. Hemşirenin kendisine yardım edileceğini ve bu yardıma nasıl ulaşabileceğini bilmesi kesinlikle çok önemlidir. Hazırlıklar tamamlandığında müdahale başlatılmalıdır. Müdahale uygun zaman ve yerde gerçekleştirilmelidir. Müdahale için uygun zaman madde kullanımına bağlı bir sorun çıktıktan hemen sonrasıdır, hemşirenin sürpriz bir şekilde ofise çağrılması uygun olacaktır. Çünkü düşünmesi için fırsat verilirse durumu inkar edebilir, savunmaya geçebilir, bahaneler bulabilir. Yönetici, hemşirenin durumunu kanıtlayan tüm belgeleri ona sunmalıdır. Kişinin yetersizliğinden çok davranış sorunlarına odaklanmak önemlidir. Yönetici, hemşirenin bunun tedavi gerektiren bir hastalık olduğunun farkına varması konusunda ona yardım etmelidir. Böylece hemşire bu sorunun varlığını daha kolay kabullenecektir. Kişi tedaviyi kabul ederse, bu alanda uzmanlaşmış terapistler ve tedavi merkezlerinin bu değerlendirmeyi yürütmesi için destek sağlanır. Fakat hemşire tedavi görmeyi ret ederse yönetici de disiplin sürecini başlatmalı ve bunu rapor etmelidir. Bazen disiplin sürecinin getirdiği baskı da kişiyi tedaviye zorunlu kılabilmektedir (Sullivan and Decker, 2009;Yargıç, 2009).

İşe Dönüş

Tedavisi tamamlanan hemşirenin işe dönüşü, çalışanın işinden uzak kaldığı süreye göre iyi planlanmalıdır. İşe dönüş genelde tavsiye edilir fakat bazı kurumlar hemşirenin geçmişte kullanmış olabileceği ilaçları baz alarak onun ilaçlarla direkt olarak temas etmesine izin vermemektedir. İstendik olan ise hemşirenin eski işine aynı şekilde devam edebilmesidir. Bu çelişkili durum iki şekilde çözülebilir: Birincisi hemşire bir süreliğine başka bir bölüme sevk edilebilir. Bu yeniden ilaçlarla karşılaşmasını engellediği için daha yararlı olabilmektedir. Diğer yöntem ise hemşireyi aynı pozisyonunda işe başlatmaktır. Yönetimin hemşirenin bağımlı olduğu maddeden haberdar olması ve buna dikkat etmesi önemlidir. Tedavi gören hemşirelere gece vardiyasına ya da mesaiye kalmayabilirler. Bu tip kısıtlamaları belirlemek için bir işe dönüş sözleşmesi yapılabilir. Bu sözleşme ayrıca düzenli idrar testi ve grup terapisi gibi konuları da kapsayabilir. Hemşireye bir takım haklar verilirken tedavisini de kontrol altında tutabilir. Bu tip kısıtlamalar madde bağımlılığı olan hemşirelerde kullanılabilir fakat her durum kendi içinde değerlendirilmelidir (Anderson, 1994; Sullivan and Decker, 2009).

Sonuç olarak, hemşirelik hizmetleri yöneticileri hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesinin arttırılmasından, çalışanlarının güdülenmesinden ve çalışma ortamının huzurundan sorumludur. Madde kullanımı olan çalışanla birlikte ortaya çıkan sorunlar yöneticinin tüm bu sorumluluklarını etkilemektedir. Bu bağlamda hemşirelik hizmetleri yöneticileri çalışanlarla sürekli iletişim halinde olmalı, madde kullanımından doğan sorunlara karşı dikkatli olmalı, bu soruna müdahale edebilecek teknik yeteneğe sahip olmalı ve işine geri dönen hemşireye yardım edebilmelidir.

Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi;

- Kurum için belirlenen insan kaynakları politikalarını bilmeli,
- Çalışanların bu politikaları bilmesi ve uygulaması sağlanmalı,
- Kurum politikaları ihlal edilirse zamanında ve uygun geri bildirim sağlamalı,
- Tüm sorunlu davranış örnekleri belgelenmeli,
- Performans değerlendirme konularındaki belgeler tam ve eksiksiz olarak saklanmalı,
- Madde kullanımı sorunlarına müdahale etmeden önce yönetime ve insan kaynaklarına haber verilmeli,
- Çalışana yol gösterme, disiplin cezaları ve gerekirse işten uzaklaştırma basamaklarını zamanında gerçekleştirmelidir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000. Çeviren: Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara Birliği, 101.

Anderson, JL. (1994). Treatment Considerations For The Addicted Nurse, Behavioral Health Management 14:22-26.

Baloğlu M. (2001). Denizli İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerde Psikoaktif Madde Kullanımı. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H., Doğan, Y. (2002). Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 11, 91-93.

Büyük, Y., Üzün, İ., Koçak, U., Özer, E. (2005). Bir Sağlık Çalışanında Petidin Kötüye Kullanımına Bağlı Ani Ölüm: Olgu Sunumu, Adli Tıp Dergisi 19: 33-36.

Canada Nurses Association, Problematic_Substance_Use_by_Nurses http://www.nanb.nb.ca/PDF/CNA-(Erişim 28.03.2014).

College of Registered Nurses of Nova Scotia, Problematic Substance Use in the Workplace A Resource Guide for Registered Nurses https://www.crnns (Erişim:28.03.2014).

Griffith, J. (1999). Substance Abuse Disorders in Nurses, Nursing Forum, 34, 19-38.
http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.1999.tb01167.x

Monroe, TB., Kenaga, H., Dietrich, MS., Carter, MA., Cowan, RL. (2013). The Prevalence of Employed Nurses İdentified or Enrolled in Substance Use Monitoring Programs. Nursing Research. Jan-Feb; 62(1):10-5.

Sullivan, E.J. Decker P.J. (2009). Effective Leadership and Management in Nursing. 7. Edition. Pearson Education Inc. New Jersey. 275-288.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2011 Raporu, http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/file/TUBIM_RAPOR/2011%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf. (28.03.2014).

Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21, 5-15.

Yargıç, İ. (2009). Sağlık Çalışanlarında Bağımlılıkla İlgili Sorunlar ve Çözüm Yolları. Klinik Gelişim. 22, 84-87.