

MADDE BAĞIMLILIĞI VE GEBELİK

Substance Dependence and Pregnancy

Ayşegül Bilge¹, Ayşegül Savaşan², Mehtap Zorlu³, Zeynep Erkman³

ÖZET

Bağımlılık; biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan bir hastalıktır. Madde bağımlılığı, karşılıklı risk alışverişinin olduğu gebelik sürecinde ikili bir yaşam sürdürüldüğünden dolayı, hem gebeyi, hem de bebeği olumsuz etkileyebilmektedir. Gebelikte sigara içiminin perinatal mortalite ve morbiditeyi iki kat arttırdığı bildirilmiştir. Gebenin alkol kullanması sonucu bebekte FAS (Fetal Alkol Sendromu) ve FASB (Fetal Alkol Spektrumu Bozuklukları) gelişebilmektedir. Gebelikte yüksek miktarlarda kafein alımının düşüklere neden olduğu bildirilmektedir. Gebeler, sağlık kurumlarında daha çok ebeler ve hemşireler ile karşılaşmaktadır. Bu bağlamda görevli sağlık personeli madde bağımlılığı ile ilgili gerekli danışmanlık hizmetlerini bilmelidir.

Bumakalenin amacı; bağımlılık yapan maddelerin gebelik sürecinde kadına ve bebeğe olan olumsuz etkilerini sunarak, uygun olan bakım yaklaşımlarını okuyucuya aktarmaktır.

Anahtar kelimeler: Gebe, bağımlı, bakım yaklaşımları.

SUMMARY

Dependence is a disease that has biological, social and behavioral dimension. Substance use during pregnancy effects negatively both of pregnant and fetus. The use of tobacco products during pregnancy makes prenatal mortality and morbidity doubled. Alcohol use during pregnancy can cause fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol spectrum disorders (FASB). Heavy caffeine consumption during pregnancy can cause adverse effects such as spontaneous abortion. Pregnants meet generally more with nurses and midwives in health institution. Therefore, these professionals must be informed of consulting services related to substance dependence.

The aim of this article is to show that substance use during pregnancy has negative effects on pregnant and fetus and to submit appropriate care principles.

Key words: Pregnant, dependent, care principles.

Bağımlılık Dergisi 2009; 10: 44-50

Journal of Dependence 2009; 10: 44-50

¹ Öğr. Gör. Dr. Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

² Uzm. Hemş. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Ayşegül Bilge, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Bornova - İzmir - TURKEY
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: aysegul.bilge@ege.edu.tr Telefon / Phone: +90 (232) 388 28 51

13 Ağustos 2008'de alınmış, 22 Eylül 2008'de kabul edilmiştir. / Received August 13, 2008; accepted for publication September 22, 2008.

GİRİŞ

Bağımlılık; biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan bir hastalıktır. Bağımlılık yapan madde ise, kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen, duygudurum, algılama, bilişsel işlevler ve diğer beyin işlevlerinde değişiklik yaratan her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir (1).

Alkol/madde kullanımının birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler arasında; stresi azaltma, sosyal ödüllendirme cinsel tatmin ve performansı artırma, ait olma hissini kuvvetlendirme ya da zevk alma sayılabilir. Amaç ne olursa olsun bu durum kolaylıkla kötüye kullanım ya da bağımlılığa yol açabilir (1). Ayrıca madde kullanımının yol açtığı birçok olumsuz durum bulunmaktadır. Bunlar arasında; trafik kazaları, intiharlar, şiddet, istenmeyen gebelikler, güvensiz cinsellik gibi riskli davranışlar sayılabilir (2).

Madde bireyler tarafından kötüye kullanım ve bağımlılık olmak üzere iki şekilde tüketilir (3). Madde kötüye kullanımında birey kullandığı maddeyi aile, iş ve diğer sosyal sorumluluklarını yerine getiremeyecek kadar yineleyici bir biçimde ve fiziksel tehlikelerine karşın kullanmaya devam eder. Madde bağımlılığında ise, kullanılan maddenin sürekli olarak alınan dozunda istenilen etkinin sağlanamaması nedeniyle, maddenin dozunun giderek artırılması ya da daha uzun süre kullanılması söz konusudur. Bağımlılık, maddenin deneme ve merak yoluyla alınması, psikolojik ve fiziksel bağımlılık yapmasıyla sonuçlanan bir süreçtir (4,5). Merkezi sinir sistemindeki hücrelerin normal görevlerini yapabilmesi için, alınan maddeye sürekli gereksinim duyulması durumuna fiziksel bağımlılık denir (4). Alınan maddenin oluşturduğu keyif ve rahatlatma duygusunun tekrar yaşanması ve yokluğunda duyulan huzursuzluğun giderilmesi için devamlı ve belirli aralıklarla madde alma isteğinin bulunmasına psikolojik bağımlılık denir (4).

Madde kullanımı sadece bedensel ya da psikolojik açıdan değil, toplumu sosyal, kültürel, ekonomik ve hukuki yönlerden de etkilemektedir. Bağımlı bireyin özel durumları kullanılan maddenin olumsuz etkilerini arttırmaktadır. Bunlar arasında çocuk yaşta

olmak, ruhsal soruna sahip olmak, gebe olmak sayılabilir. Özellikle madde bağımlılığı, karşılıklı risk alışverişinin olduğu gebelik sürecinde ikili bir yaşam sürdürüldüğünden dolayı, hem gebeyi, hem de bebeği olumsuz etkileyebilmesi ve bu konu hakkında bilimsel yayının azlığı nedeniyle önemlilik arz eder. Buna ilave olarak yeni bir canlıyı dünyaya getirmeye hazırlanan annenin madde kullanımıyla bebeğe aktaracağı olumsuz etkileri bilmek önemlidir. Diğer yandan ise gebe kadının ya da anne olan kadının madde bağımlısı olması bazı toplumlarda olumsuz karşılanmaktadır. Madde kullanan kadınlar arasında anne ve gebe kadınların daha çok damgalandıkları bildirilmektedir. Bu damgalamanın nedeni ise, kullanılan maddenin çocuğa zarar verebileceği düşüncesidir (6).

Bu makalenin amacı; bağımlılık yapan maddelerin gebelik sürecinde kadına ve bebeğe olan olumsuz etkilerini sunarak, uygun olan bakım yaklaşımlarını okuyucuya aktarmaktır.

GEBELİKTE SİGARA KULLANIMI

Gebelik öncesi sigara kullanan kadınlar sigara içme alışkanlığını gebelikte de sürdürmektedir. Yapılan bir çalışmada; sigara bağımlılığı olan kadınların, %50-70'inin gebelik esnasında da sigara içtiği bildirilmiştir (7). Gebenin sigara içmesi sonucu, bebek plasenta aracılığı ile sigara kaynaklı zararlı maddelere maruz kalmaktadır. Gebelikte sigara içiminin perinatal mortalite ve morbiditeyi iki kat arttırdığı bildirilmiştir. Plasenta previa, abruptio plasenta gibi plasenta anomalileri, preterm eylem ve erken membran rüptürü sigara içen gebelerin bebeklerinde daha siktir. Bu kadınların bebekleri sigara içmeyen kadınların bebeklerinden daha düşük ağırlıkta doğmakta, düşük doğum ağırlığı (low birth weight) ve intrauterin gelişme geriliği de bu bebeklerde daha sık ortaya çıkmaktadır (7,8,9,10).

Anne karnında sigaraya maruz kalan bebeklerde çoklu doğumsal anomali varlığının daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Orofasiyal yarıklar, üzerinde en çok durulan anomalilerdir (7,8). Üzerinde oldukça çok çalışılmış olan bir diğer konu anne karnında karşılaşılan sigaranın psikososyal etkileridir. Toyran'ın (2005) aktardığı üzere; anne karnında sigara ile karşılaşan fetüsün

çocukluk döneminde, sorunlu davranışlar artmakta, davranış bozukluğu, hiperaktivite, öğrenme güçlüğü, madde bağımlılığı gibi sorunlar daha sık görülmektedir (8). Bununla beraber sigara içen annelerin çocuklarında ortaya çıkan psikososyal sorunların, sorunlu bir anneye sahip olma ile ilişkisi olabileceğine dikkat çekilmektedir. Sigara içen annelerde istenmeyen gebelik, stresle başa çıkma güçlüğü, yalnızlık, sosyal güçsüzlük, kendine güven eksikliği, bağımlılık gibi sorunlara sahip olma sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda bu etkenlerin tamamı kontrol edilemediğinden psikososyal etkilerin, anne sigara içimine bağlı olduğunu yine de kesin olarak söylemek mümkün değildir (8).

Gerçekte; gebelik, sigarayı bırakmak için en ideal dönemlerden biridir. Anne adaylarının sağlıklı bir bebek doğurabilmeleri için, sigara içerek bebeklerinin sağlıklarını riske atmaktan kaçınmaları gerekir. Sigarayı bırakmak için en iyi yöntem birden bırakmak olmasının yanında, eğer kadın bu yöntemi uygulayamıyorsa aşamalı bırakma önerilir. Her geçen gün içilen sigara sayısı azaltılarak tamamen bırakmaya doğru gidilebilir. Ancak bu yöntemin başarısı birden bırakmaya göre daha düşüktür. Çünkü sigara, aşamalı olarak bırakıldığı zaman yoksunluk belirtilerin atlatmak daha uzun zaman alabilmektedir. Ayrıca bu şekilde bırakma yönteminde, bebekler sigaranın zararlı etkilerine daha fazla maruz kalmaktadırlar (7).

Sağlık personelleri tarafından gebelik nedeniyle başvuran kadınlarda sigara içimi mutlaka sorgulanmalı ve bu durumun bebek üzerindeki zararlı etkileri ayrıntılı olarak anlatılmalıdır. Konunun öneminin daha iyi kavranabilmesi ve annenin sigarayı bırakmaya heveslendirilmesi için broşürlerden ve görsel ve işitsel araçlardan yararlanılmalıdır (8).

GEBELİKTE ALKOL KULLANIMI

Anksiyete ve yaşam zorlukları ile alkol yardımıyla başa çıkma çabaları kişilik düzeninin giderek bozulmasına neden olur. Ahlaki değerlerde ve zihinsel işlevlerde bir düşüş görülür. Dikkat toplama, bellek ve yargılama yeteneklerinde bozulmalar olur. Alkole bağımlı

kişi giderek sorumluluklarından kaçır, ailesiyle ilgilenmez, görünümüne özen göstermez, iş yaşamını sürdürmekte güçlük çeker. Dolayısıyla alkol bağımlılığı bireysel bir sorun olmaktan çıkar, toplumsal bir sorun durumuna gelir (11).

Alkolün gebelikte kullanımı da önemli bir sağlık sorunudur. Gebeliği esnasında fazla miktarda alkol kullanan kadınların bebeklerinde olumsuz sonuçlar görülmektedir (12). Özellikle ilk üç ayda, günde en az iki kadeh alkol tüketiminin Fetal Alkol Spektrumu Bozuklukları (FASB) adı verilen yapısal, davranışsal ve nörolojik sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Bu spektrumun en ağır şekli olan klinik duruma Fetal Alkol Sendromu (FAS) adı verilir. FAS durumunda bebekte yüz (kısa palpebral fissür, incelmış üst dudak) ve kalpte anomaliler bulunduğu gibi prenatal ve/veya postnatal büyüme geriliği, mental gelişim bozukluğu da görülür (13,14). Ayrıca alkol kullanan gebelerin çocuklarında gelişim süreci içinde; davranış bozuklukları, entelektüel ve sosyal sorunlar da görülebilir (15).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA) tanısal taksonomisinde de alkolizm, disfonksiyonel aile içi süreçler olarak belirtilmekte ve alkol bağımlılığının etkilerinden dolayı aile üyelerinin ve aile sisteminin psikososyal, spiritüel, ekonomik ve fizyolojik fonksiyonlarının kronik olarak bozulması durumu olarak tanımlanmaktadır (16,17). Bu bağlamda; alkol bağımlılarına yönelik psikiyatri hemşireliği girişimleri; öfke kontrolü, anksiyete azaltma, davranış yönetimi, krize müdahale, emosyonel destek, aile sürecinin sürdürülmesi, aile desteği, aile terapisi, dürtü kontrol eğitimi, alkol kullanımının önlenmesi, destek grubu, hastalık sürecini öğrenme ve grup terapisi gibi başlıklarla sınıflandırılabilir (17).

Bağımlılığa yönelik girişimler multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bağımlı gebelere yönelik bakım yaklaşımlarında psikiyatri hemşireleri ve ebeler görev alabilirler. Genel bakım yaklaşımları, bağımlı gebelere ve ailesine de uygulanmaktadır. Bunlar arasında (16);

- Güven verici bir ilişki kurma,
- Dışa vurulmayan duyguları bireysel ya da bir grup olarak paylaşmaları

- için aileye güç ve destek verme,
- Bireyin alkol içmesinden aile üyelerinin sorumlu olmadığını vurgulama,
- Ailenin içinde bulunduğu durum hakkındaki inançlarını ve amaçlarını ortaya çıkarma,
- Kişinin alkolik davranışlarını kontrol etmekte ailenin kullandığı etkisiz yöntemlerden olan alkolü saklama, öfke, sessizlik, tehditler, ağlama gibi durumları tartışma,
- Alkol almayı kontrol etme çabalarının sonuçlarına ilişkin iç görüş kazanmaları için aile üyelerine yardım eme,
- İyileşmesürecinde ailedinamiklerinin çarpıcı bir şekilde değişeceğini aile ile tartışma,
- Relaps olasılığını ve relapsa yol açan faktörleri tartışma,
- Gerekli toplumsal kaynaklara, Adsız Alkolikler (AA), aile terapisi, kendi kendine yardım grupları gibi destek gruplarına ve danışmanlık hizmetlerine ilişkin eğitim verme yer gibi terapötik teknikler almaktadır.

GEBELİKTE KULLANILAN BAĞIMLILIK YAPAN DİĞER MADDELER

Kahve, çay, kola ve çeşitli gıdalarla yoğun bir şekilde tüketilen kafein, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri ile stimülasyon, dikkat ve konsantrasyon artışına neden olur (18). Gebelikte yüksek miktarlarda kafein alımının (günde altı fincandan fazla kahve) özellikle ikinci trimester düşüklerine neden olduğu bildirilmektedir. Annenin aldığı kafein fetusun kalp atımlarında ve solunumunda belirgin artışa neden olabilir. Gebelikte kafeinin yarı ömrü 11 saate kadar uzayabilir (19). Fetusda ise durum daha ürkütücüdür: Bu süre 100 saattir. Yani içilen kahveden bebeğe geçen kafeinin yarısından fazlası 100 saat sonra bile hala bebeğin kanında dolaşmaktadır. Bebek ne kadar küçük ise kafeini detoksifiye etme yeteneği de o kadar azdır (20).

Gebelikte kullanımına bağlı yan etki geliştiren bir diğer madde de opioiddir. Opioid kullanımının sürdürülmesi anne, fetus ve yenidoğanda yan etkilere neden olur. Ancak, gebelikte alkol ve kokain kullanımıyla kıyaslandığında, bu maddelerin teratojenik etkileri daha düşüktür. Anne kanındaki opioid konsantrasyonundaki değişim, aşırı doz

semptomları kadar yenidoğanda yoksunluk belirtilerine neden olan başlıca risk faktörüdür. Eğer gebelikte intravenöz eroin alımı devam ederse, enfeksiyon hastalıkları, endokardit, abseler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi komplikasyonların riski artar (21).

Gebelikte kokain kullanımında, plasenta anomalileri, erken membran rüptürü ve erken doğum görülmektedir. Kokain kullanımı, çoğunlukla uterus kontraksiyonlarına neden olmaktadır (22). Birinci trimesterda kokain kullanımı neonatal hareketlerde zayıflama ile sonuçlanırken; son gestasyonel dönemde kullanımı sonucu, intrauterin gelişme geriliği, doğum sonu gelişme geriliği ve doğum sonrası iki-üç yaş döneminde olan çocuklarda bilişsel zayıflıklar görülebilmektedir (23).

Gebelikte esrar kullanımı düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, intrauterin gelişme geriliği, konjenital anomaliler, ölü doğum ve solunumun başlama zamanında gecikmelere neden olur (24).

Gebenin kullandığı madde ne olursa olsun, gerek kendisi ve çevresi, gerekse sağlık personelleri tarafından bakım gerektiren bir durumdur.

MADDE KULLANIMINDA BAKIM YAKLAŞIMLARI

Gebelerin hem toplum sağlığı merkezlerinde, hem de hastanelerde ilk karşılaştığı sağlık çalışanı olan hemşire ve ebelerin madde kullanımına bağlı bakım yaklaşımlarını bilmeleri önemlidir. Bu durum ile ilgili olarak hemşireler bakım verdiği kadın gebe olsun ya da olmasın maddeyi bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanılmasını 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 (25).

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 (25).

Madde kullanan bireylerde olası hemşirelik tanıları ve girişimlerinden bazıları şunlardır (4,16):

Tanı => Bireysel baş etmede yetersizlik

Girişimler:

- Hastanın baş etmede kullandığı olumlu ve olumsuz yöntemler tartışılır.
- Hasta sorunlarını anlatmaya teşvik edilir.
- Sağlıklı ve uygun baş etme yöntemlerini kullanmasına yardımcı olunur.
- Hastanın önceden hoşuna giden aktiviteleri yapmasına yardımcı olunur.
- Yapılan aktivitelere etkin bir şekilde katılımı sağlanır.
- Hastaya destek olacak kaynaklar belirlenir. Destek güçlerini kullanması sağlanır.

Tanı => Sağlığı sürdürmede yetersizlik

Girişimler:

- Sigara, alkol vb. maddeleri ne sıklıkta ve ne kadar içtiği araştırılır.
- Sigara, alkol vb. maddelerin kendi sağlığına ve bebeğe zararları anlatılır.
- Bağımlılık yapıcı maddeler bırakıldığında yoksunluk belirtileri hakkında bilgi verilir (tremor, baş ağrısı, ajitasyon, anksiyete vb.).
- Daha önceki bırakma deneyimi ve başarısız olunmuş ise başarısızlık nedenleri araştırılır.
- Bu maddelerin kullanıldığı ortamlardan uzak durması sağlanır.

Tanı => Kendine ve başkalarına yönelik şiddet potansiyeli

Girişimler:

- Hastanın alkol / madde kullanmaktan kaynaklanan şiddet davranışı değerlendirilir.
- Hastanın kendisine ya da diğer kişilere zarar vermesine neden olacak uyarılar

çevreden uzaklaştırılır; sakin, tehdit edici olmayan bir ortam sağlanır.

- Hastaya zarar verici davranışların sonuçları anlatılır
- Hasta yakınlarına saldırganlık riskine karşı bilgi verilir.
- Şiddete yönelen duyguları rahatlatılabileceği düşünülen bazı etkin yöntemler (derin nefes alma egzersizleri, rahatlama teknikleri gibi) öğretilir.

Tanı => Sosyal izolasyon

Girişimler:

- İlgili risk faktörleri belirlenir ve kontrol altına alınır.
- Hastada algılanan izolasyonu tartışarak nedenleri bulunur/ açıklanır.
- Sosyalleşmesini sağlayacak yöntemler birlikte seçilir.
- Sosyalleşmeyi sağlayacak ortam ve fırsatlar oluşturulur.
- Hastanın sosyal destekleri harekete geçirilir.
- Hastaya bakım verirken destekleyici bir tutum içinde olunur.

Tanı => Uyku düzeninde bozukluk

Girişimler:

- İlgili bireysel, çevresel risk faktörleri önlenir/ kontrol altına alınır.
- Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenir.
- Uyku hijyeni konusunda bilgi verilir. Gündüz uykuları süre ve miktar olarak kısıtlanır. Yatmadan önce gevşemeyi sağlayan bir rutin (bitki çayı, süt içme, ılık banyo gibi) oluşturulur.

Tanı => Beslenmede değişiklik: Vücut gereksiniminden az beslenme

Girişimler:

- Bireyin boyu, kilosu, 24 saatlik beslenme biçimi, besinler hakkında bilgisi, yetersiz beslenme durumu değerlendirilir.
- Dengeli beslenme ve besin öğelerinin önemi açıklanır.
- Diyetisyen ile işbirliği yapılarak, günlük kalori ve uygun besin gereksinimleri saptanır.

- Hasta ile görüşülerek iştahını azaltan olası nedenler araştırılır.
 - Yemeklerden önce varsa ağrı ve bulantısı kontrol altına alınır.
 - Hasta yemeklerden önce istirahat etmesi için desteklenir.
- Hemşirelik tanılarına yönelik belirlenen girişimlere ek olarak;
- Hasta/hastaailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikoeğitim planlar, eğitimi uygular ve değerlendirir,
 - Hastaların ve ailelerin gereksinimlerine yönelik eğitim broşürleri/kitapçıklar hazırlar,
 - Hasta ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözülmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi geliştirici girişimler planlar ve uygular,
 - Hastaların adsız alkolik (AA), adsız narkotik (NA), ailelerinin (Al-Anon) gibi kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlar (25).

SONUÇ

Gebelik kadının kendi bedeni ve bebeğinin bedenini korumaya aldığı feminite reddinden, ambivalan duygulara kadar bir çok duygusal sürecin yaşandığı gelişimsel bir krizdir. Bazı kadınlar bu süreci kolay atlattırken bazıları ise başa çıkamadıklarında kısa süreli rahatlık sağlayan madde kullanımı gibi zarar verici durumlara yönelebirlirler. Ülkemizde gebeler ilk aylarda az, son aylarda daha sık olmak üzere ebe ve hemşireler tarafından takip edilerek erken müdahaleleri sağlanır. Bu bağlamda madde kullanımı gibi sakıncalı durumlar sadece psikiyatri hemşireleri tarafından değil, gebeyi takip eden hemşire ve ebesi tarafından da bu duruma yönelik bakım yaklaşımlarının bilinmesi uygulanması ve değerlendirilmesi sağlıklı aileler oluşması açısından gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1- Çakmak D., Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Özgül Matbaacılık, İstanbul, 2006:9,13

- 2- Karatay G. Ergenlerde Madde Kullanımı ve İlgili Risk Faktörleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2008; 17:15-22
- 3- Köroğlu E.(Çev.Ed.).Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV-TR),1.Cilt. 4.Baskı, Ankara:HYB Basım Yayın Matbaası, 2007:267-296
- 4- Öz F. Madde Kullanım Bozuklukları. Kum N. (editor). Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. İstanbul :Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996:No:13, 82-100
- 5- Yüncü Z., Yıldız U., Kesebir S., et al. Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguların Sosyal Destek Sistemlerinin Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 129-135.
- 6- Ögel K. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Damgalanma. 3P Dergisi 2004; 12(Ek 3): 71-76
- 7- Kublay G., Terzioğlu F., Karatay G. Gebelik ve sigara. 1.Basım, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008: 6-15.
- 8- Toyran M. Gebelikte sigara içiminin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri. Klinik Pediatri 2005; 4(1):17-23.
- 9- Alp H., Şehriyaroğlu A., Yaman S., Altınkaymak S., et al. Sigaranın maternal ve fetal etkileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1994; 10:101-108.
- 10- Yaman S., Bölükbaş N., Pasinlioğlu T. Gebelerin sigara içme alışkanlıklarına ilişkin davranış değişiklikleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1994; 10:125-131.
- 11- Geçtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar: Psikoaktif Madde Bağımlılıkları.1.Basım, İstanbul: Metis Yayınları, 2003: 230
- 12- Bearer C.F. Markers to detect dringking during pregnancy. Alcohol Research and Health 2001; 25:210-218.
- 13- Demir K., Atasever S., Kır M., Ünal N. Kardiyak üfürüm nedeniyle getirilen bir çocukta fetal alkol sendromu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2007; 50:259-261.
- 14- Warren K., Foudin L.L. Alcohol-related birth defect:the past,present and future. Alcohol Research and Health 2001;25:153-158.
- 15- Jacobson S.W. Assessing the impact of maternal drinking during and after pregnancy. Alcohol Health and

- Research World 1997; 21: 199-203.
- 16- Carpenito-Moyet L.J. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir F. (Çeviren). 2. Baskı, Ankara: Nobel Matbaacılık, 2005: 16-20.
- 17- McCloskey J.C., Bulechek G.M. Nursing Interventions Classification (NIC). 3.Edition, Missouri: Mosby Inc., 2000: 735.
- 18- Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar:Madde Kullanım Bozuklukları. 2.Baskı, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2001: 556.
- 19- Koren G. Caffeine during pregnancy? Canadian Family Physician 2000; 46:801-803.
- 20- Ünal S., Yıldız M. Gebelikte psikotrop ilaç kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7: 266-274.
- 21- Fischer G., Kopf N. Guidelines for psychosocially assisted pharmacotherapy of opioid dependence. Third Meeting of Technical Development Group (TDG) for the WHO. 17-21 september 2007, Geneva, Switzerland..
- 22- Bhuvaneswar C.G., Chang G., Epstein L.A., Stern T.A. Cocaine and opioid use during pregnancy: prevalence and management. J Clin Psychiatry 2008; 10: 59-65.
- 23- Song J., Guan X., Ren J., He W. Developmental toxicity of cocaine exposure in mid-pregnancy mice. Acta Pharmacol Sin. 2002; 23 : 1029 -1034.
- 24- Park B., McPartland J.M., Glass M. Cannabis, cannabinoids and reproduction. Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids 2004; 70: 189-197.
- 25- Savaşan A., Engin E. et al.Alkol-madde Bağımlılığı Hemşiresi. Psikiyatri Hemşireliği Görev Yetki ve Sorumlulukları Çalışma Grubu Raporu. Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 2007:19-22