

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI



**KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE
ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN MADDE BAĞIMLILIĞI
FARKINDALIK VE
ÖZYETERLİLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Yonca ERMAN

Danışman
Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

SAMSUN
2022

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

20 /07 / 2022
Yonca ERMAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK VE ÖZYETERLİLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 01.06.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 9

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

20 /07 / 2022
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

ÖZET

KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK VE ÖZYETERLİLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yonca ERMAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Evde Hasta Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans, Haziran/2022

Danışman: Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

Amaç: Araştırmada koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ve öz-yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Karşılaştırmalı tanımlayıcı çalışma olarak gerçekleştirilen araştırmanın evreni 18-60 yaş arası ebe ve hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmada tabakalı örneklem yöntemi kullanılıp koruyucu sağlık hizmetlerinde 133, tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan 229 ebe ve hemşire olmak üzere toplam 362 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze anket yöntemiyle, Google Form şeklinde sosyal medya hesapları ve/veya mail aracılığı ile toplanmıştır. Çalışmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalık Ölçeği”, “Madde Bağımlılığından Korunmadaki Öz-Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS Statistics 20 paket programı kullanılarak bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi Tukey HSD, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans analizleri ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların %88.4’ü kadın, yaş ortalamaları 36.26 ± 7.43 ’dür. Çalışmada, tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ölçeği alt boyutlarından kişisel tutum ve görüşler, madde kullanımının sonuçları diğer katılımcılara göre anlamlı olarak farklılık gösterirken, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanların hukuki, idari ve cezai puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların madde bağımlılığı farkındalık ölçeğinden 110.791 ± 3.03 , koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanların ise 109.95 ± 10.95 puan aldıkları, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlilik ölçeği alt boyutlarından yardım arayışı, maddenin bağımlılık yapıcı yönüne inanç puan ortalamaları diğer katılımcılara göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermiştir. Madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlilik ölçek toplam puanı koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcılarda 76.24 ± 10.07 , tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışanlarda 73.85 ± 11.06 bulunmuş, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlilik düzeyleri koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcılarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Madde bağımlılığı, Ebe, Hemşire, Koruyucu sağlık hizmetleri, Tedavi edici sağlık hizmetleri, farkındalık, Öz-yeterlilik

ABSTRACT

SUBSTANCE ADDICTION AWARENESS AND NURSES WORKING IN PROTECTIVE AND CURRENT HEALTH SERVICES COMPARISON OF SELF-EFFICIENCY LEVELS

Yonca ERMAN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Home Health Care Nursing

Master, June/2022

Supervisor: Assist. Prof. Figen ÇAVUŞOĞLU

Purpose: The aim of the study was to compare the substance addiction awareness and self-efficacy levels of midwives and nurses working in preventive and curative health services.

Material and Method: The universe of the research, which was carried out as a comparative descriptive study, consists of midwives and nurses between the ages of 18-60. In the study, stratified sampling method was used and a total of 362 people, 133 of whom were working in preventive health services and 229 midwives/nurses working in curative health services, were reached. The data of the research were collected by face-to-face survey method, social media accounts in the form of Google Form and/or e-mail. “Personal Information Form”, “Substance Addiction Awareness Scale”, “Self-Efficacy Scale for Protection from Substance Addiction” were used in the study. Evaluation of the data Kolmogorov-Smirnov, Tukey HSD, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Analysis of variance, one-way analysis of variance with independent sample t-test was performed using SPSS Statistics 20 package program.

Results: In the study, 88.4% of the participants were female, their mean age was 36.26 ± 7.43 years. In the study, personal attitudes and opinions, sub-dimensions of the substance addiction awareness scale of midwives/nurses working in curative health services, and the results of substance use differed significantly compared to other participants, while the average of legal, administrative and criminal scores of those working in preventive health services differed significantly compared to other participants. found. It was seen that the participants working in curative health services got $110,791 \pm 3.03$ points from the substance addiction awareness scale, while those working in preventive health services scored 109.95 ± 10.95 , and the difference between them was statistically insignificant. The mean scores of seeking help from the sub-dimensions of the self-efficacy scale in prevention of substance addiction and belief in the addictive aspect of the substance of the participants working in preventive health services showed a statistically significant difference compared to the other participants. The total score of the self-efficacy scale in prevention of substance addiction was found to be 76.24 ± 10.07 in the participants working in preventive health services and 73.85 ± 11.06 in those working in curative health services, and it was concluded that the difference between them was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, the self-efficacy levels in protection from substance addiction were found to be significantly higher in the participants working in preventive health services.

Keywords: Substance addiction, Midwife, Nurse, Preventive Health services, Therapeutic health services, Awareness, Self-efficacy

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yaşadığım her an yeni bir şeyler öğrenmek mutluluk sebeplerimden biri olmuştur. Yüksek lisans ders ve tez dönemim boyunca bana fedakârca zamanını ayıran, sadece bir hoca değil, yanında kendimi rahatça ifade edebildiğim bir ablam, bir arkadaşım olan; başarılarıyla, çalışmalarıyla ve azmiyle, güzel kalbiyle her zaman örnek alacağım ve ismini gururla söyleyeceğim iyi ki danışmanım olmuş dediğim canım çok kıymetli hocam Figen ÇAVUŞOĞLU'na,

Öğrencilik hayatım boyunca bilgisiyle, fikirleriyle, kalbindeki sevgiyle, iyi niyetli yaklaşımıyla bana örnek olan sayın İlknur AYDIN AVCI hocama,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca bana destek olan, öğrencilik ve mesleki hayatıma yeni bilgiler katan sayın hocalarım Birsen ALTAY, Nuran MUMCU ve Hatice KUMCAĞIZ' a,

Çok isteyerek çıktığım yüksek lisans yolculuğunda beni destekleyerek karşılık veren, çocukluğumdan bu yana ben güldüğümde benimle gülen, ağladığımda benimle ağlayan, uzakta olsalar da hep yanımda olan, varlıklarını benden esirgemeyen mutluluk kaynaklarım biricik anneme, babama ve kardeşime binlerce kez teşekkür ederim.

Yonca ERMAN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.Araştırmanın Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Madde Bağımlılığı	5
2.1.1.Tanı Kriterleri	7
2.1.2. Yoksunluk ve Tolerans	8
2.1.3. Bağımlılık Türleri	9
2.1.4. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	9
2.1.4.1. Tütün.....	9
2.1.4.2. Alkol	10
2.1.4.3. Opiyatlar	10
2.1.4.4. Uyarıcılar	10
2.1.4.5. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar	11
2.1.4.6. Halüsinojenler.....	12
2.1.4.7. Uçucu maddeler.....	12
2.1.4.8. Esrar, bonzai ve diğerleri.....	13
2.1.4.9. Fensiklidin (PCP)	13
2.1.5. Bağımlılığın Tedavisi	13
2.1.5.1. Farmakolojik tedavi yöntemleri.....	14
2.1.5.2. Nonfarmakolojik tedavi yöntemleri.....	15
2.1.6.Madde Bağımlılığı ve Farkındalık	15
2.1.7.Madde Bağımlılığı ve Öz-yeterlilik.....	16
2.2.Bağımlılıkla Mücadele ve Hemşirelik	17

2.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımı	19
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımı	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1.Araştırmanın Şekli	26
3.2.Araştırmanın Yeri	26
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	27
3.4.1. Veri Toplama Araçları	27
3.4.1.1.Kişisel Bilgi Formu	27
3.4.1.2.Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalık Ölçeği	27
3.4.1.3.Madde Bağımlılığından Korunmadaki Öz-yeterlik Ölçeği	28
3.4.2.Araştırmanın Etik Yönü	30
3.4.3.Verilerin Değerlendirilmesi	30
4.BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	56
ÖZ GEÇMİŞ.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma Merkezleri
ASAM	: American Society for Addiction Medicine
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
DET	: Dietil triptalmin
DMT	: Dimetil triptamin
DOM	: Dimetoksimetil amfetamin
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KSH	: Koruyucu Sağlık Hizmetleri
LSD	: Liserjik Asid Dietilamid
MDMA	: 3,4-Metilendioksi-metamfetamin
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi
TCH	: Delta-9 tetrahydrocannabinol
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	: United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	: World Health Organization
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Bağımlılık döngüsü.....	6
------------------------------------	---

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları....	28
Tablo 3.2. Madde Bağımlılığından Korunmadaki Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Alt Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları	30
Tablo 4.1. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=362).....	31
Tablo 4.2. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin görev, çalıştığı kurum ve çalışma süresi dağılımı.....	31
Tablo 4.3. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde kullanım bilgilerinin incelenmesi	32
Tablo 4.4. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığını önlemeye yönelik eğitimi alma ve eğitim verme durumlarının dağılımı	33
Tablo 4.5. Ebe ve hemşirelerin görev yaptığı koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı	33
Tablo 4.6. Ebe ve hemşirelerin görev yaptığı koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı	34
Tablo 4.7. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	35
Tablo 4.8. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre madde bağımlılığından korunmadaki özyeterlilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 4.9. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığını önleme çalışmalarına yönelik kendilerini yeterli hissetme durumlarının incelenmesi	40

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Bağımlılık, bireyleri ve toplumu etkileyen psikososyal faktörlerden kaynaklanan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Mahmoodabadi, vd., 2012). Madde bağımlılığı “maddenin amaç dışı kullanımına bağlı olarak o maddeye karşı gelişen toleransın madde kullanım miktarını arttırması, kişinin hayatında sorunlar oluşturmalarına rağmen kullanmaktan vazgeçememe ve madde kullanımının bırakılması ya da azaltılması durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması sonucu gözlenen durum” olarak tanımlanmaktadır (Koç, vd., 2018).

Madde bağımlılığı dünyada ve Türkiye’de gençler başta olmak üzere tüm insanları etkileyebilen, toplumun sağlığını biyolojik, sosyal ve ruhsal yönden tehdit eden ciddi bir sorundur (Albayrak ve Balcı, 2014). Madde kullanımına neden olan durumlar kültürel normlar, olgunlaşmamışlık, bağımlılığa genetik yatkınlığı içeren biyolojik faktörler, depresyon ve artan kaygıyı içeren psikolojik faktörler olarak sıralanabilmektedir (Özkan, 2019). Dünya’da 1.1 milyon tütün ve tütün ürünleri, 2 milyar alkol, 275 milyon uyuşturucu kullanıcısı olduğu bilinmektedir (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2018; WHO, 2018). Türkiye nüfusunun ise %26.5’inin tütün ve tütün ürünleri, %12.2’sinin alkol, 15-34 yaş grubundaki kişilerin yaşamları boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullanımları olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018; Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi [TUBİM], 2018).

Alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumu bilgilendirme aktivitelerinde rol alan, sağlığı koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti veren ebe ve hemşire, bağımlılığın önlenmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinde aktif olarak çalışmakta, bu sürecin her aşamasında yer almaktadır (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Ayrıca bağımlılıkla mücadele çalışmalarında bireyde bağımlılığa neden olabilecek toksinler hakkında bilgilendirmeler yaparak, topluma farkındalık ve özellikle öfke yönetimi ve stresle baş edebilme gibi beceriler kazandırabilmelidir (Arabacı, vd., 2018).

Bağımlılıkla mücadelede koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde önemli bir konumda yer alan ebe ve hemşirelerin de madde kullanımlarının olduğu

görülmektedir. Özellikle ilaç bağımlılığı konusunda, sağlık kurumlarında yer alan bağımlılığa neden olan ilaçların sağlık çalışanları tarafından kolaylıkla ulaşılabilir olması, buna stres ve zorlu çalışma koşullarının eklenmesi ebe ve hemşirelerin bağımlılık riskini artıran faktörler olarak görülmektedir (Bekar, 2014). Ebe ve hemşirelerin madde kullanımı ile ilgili veriler yetersiz olup bu konuda yapılan araştırmalar hemşireler arasında madde kullanım oranının toplumun madde kullanım oranı ile yakın düzeyde olduğunu göstermektedir (Snyder, 2016). Literatürde ebe ve hemşirelerin madde kullanım oranlarının her geçen gün arttığı ve madde kötüye kullanım oranının %40 olduğu belirtilmektedir (Mumba vd., 2019).

Sağlık çalışanları arasında tütün kullanım oranları incelendiğinde ortalama %30 olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Bilici, 2019). Ebe ve hemşirelerin sigara kullanma nedenleri olarak çalışma ortamından kaynaklanan stres, çevre, sosyal faktörler, sosyoekonomik durum ve eğitim eksikliğinin yer aldığı görülmüştür. Oysaki sağlık çalışanlarının, sağlık bakım ortamlarında sigara içmeleri, hastaların sigara bırakmalarına yönelik yapılan girişimsel uygulamalarda olumsuz, engelleyici bir faktör olarak saptanmıştır (Moxham, vd., 2013).

Hemşirelerin madde bağımlılığı konusunda farkındalık ve öz-yeterliliklerini konu alan bazı çalışmalar yapıldığı bilinmektedir (Bakır ve Hisar, 2016; Kerkez ve Erci, 2021). Yapılan çalışmalar madde kullanımı olan ebe ve hemşirelerin, madde bağımlılığı konusunda düşük düzeyde farkındalık ve öz-yeterliliğe sahip olduklarını göstermektedir (Guo, vd., 2015). Sigarayı bırakmaya yönelik web tabanlı eğitim alan hemşirelerin hastalara uyguladığı sigara bırakma girişimleri sonrasında başarılı sonuçlar elde edildiği, hastalarda sigara bırakma konusunda olumlu davranışlar ortaya çıktığı bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin aldıkları eğitimin sonucunda sigarayı bıraktırma konusundaki öz-yeterliliklerinin ve danışmanlık motivasyonlarının arttığı görülmüştür (Rosvall ve Carlson, 2017). Başka bir çalışmada iş sağlığı hemşirelerinin sigara bağımlılığı konusunda yüksek öz-yeterliliğe sahip olmalarının, sigara bırakma hizmetleri sunumlarını doğrudan ve olumlu etkilediği ortaya çıkmıştır (Chatdokmaipra, vd., 2017). Meslekte deneyim kazanmak da öz-yeterliliği artıran faktörler arasında yer almaktadır. Bağımlılık konusunda deneyimli olan sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarının diğerlerine göre daha olumlu olduğu gözlemlenmiştir (Cüceler, vd., 2022; Myers, vd., 2015). Ayrıca psikiyatri kliniğinde çalışıyor olmak ve bir takım terapi eğitimleri almak madde bağımlısı bireylere

yaklaşım konusunda daha bilinçli ve profesyonel bir davranış sergilemeye ve sonuç olarak da olumlu yansımalara sebep olduğu görülmüştür. Karakaş ve Ersöğütçü'nün yaptığı çalışmada psikiyatri hemşireliği uzmanlıklarına bilişsel davranışçı terapi tekniklerini de ekleyerek madde bağımlısı bireyin anksiyetesinin azaltılması ve stresle baş etme becerilerinin gelişimine katkı sağladıkları tespit edilmiştir (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016).

Literatür incelendiğinde ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığında korunmaya yönelik farkındalık ve öz-yeterliliklerini doğrudan değerlendiren çalışmaların yeterli olmadığı, iki değişkenin çoğunlukla ergenlerde yapılan çalışmalarla değerlendirildiği (Köse ve Gül, 2018; Doğan, 2020; Kaya ve Ergün, 2020) ancak doğrudan ebe ve hemşirelerde yapılan bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin her basamağında bağımlılıkla mücadele çalışmalarında aktif rol alan ve toplumda olumlu sağlık davranışları geliştirmede toplum liderleri arasında yer alan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığında korunmaya yönelik farkındalıklarını ve öz-yeterliliklerini tespit etmek önemlidir. Yapılan çalışmayla koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde çalışan ebe ve hemşirelerde madde bağımlılığında korunmaya yönelik farkındalık ve öz-yeterlilik düzeyleri ortaya konularak karşılaştırmalar yapılacak ve etkili olan faktörler ortaya konulabilecektir. Böylece hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetlerde çalışan ebe ve hemşirelere yönelik gereksinimler belirlenecek ve ileriye dönük yaklaşımlar planlanabilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ve öz-yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
2. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyleri nedir?
3. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığında korunmada öz-yeterlilik düzeyleri nedir?

4. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık ve öz-yeterlilik düzeylerini etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Madde Bağımlılığı

American Society for Addiction Medicine (ASAM) bağımlılığı; “olumsuz sonuçlara neden olmasına rağmen, uyarıcıların ödüllendirilmesini zorlayan, kalıtımla karakterize bir beyin hastalığı” olarak tanımlamıştır (Polat ve Kök, 2019). İnsan beyinde bağımlılığa ilişkin birçok nörofizyolojik ve nörokimyasal değişimler saptanmıştır (Ögel, 2018). Madde bağımlılığı irade zayıflığı ile doğrudan ilgili olmayıp çeşitli maddelerin kullanılması ya da bağımlılığa neden olacak davranışların sergilenmesiyle herkeste görülebilmektedir. Ancak problem çözme becerilerinin ve stresle baş etme düzeylerinin yeterli olmadığı bazı durumlarda bağımlılığın çok daha kolay geliştiği bilinmektedir (Söyler ve Çavmak, 2020).

Madde kelimesi, tıbbi amaçların dışında kullanılan ilaçları ve bazı kimyasal içerikleri kapsayan bir tanımdır. Belirli dozlarda alındığında kişinin sinir sistemini, fiziki, psikolojik ve akli dengesini etkileyen, toplumun ekonomik ve sosyal yapısını bozan, alışkanlık ve bağımlılığa neden olan, kanunların kullanılmasını gerektiren ve satışı yasak olan her türlü narkotik ve psikotrop ürünü içeren tanıma uyuşturucu madde denilmektedir (Özmen ve Kubanç, 2013).

Madde bağımlılığının ilk unsuru korku, üzüntü, sıkıntı, yalnızlık gibi duygular ve hayatındaki zorluklarla mücadele edemeyen çözümü bağımlılık yapıcı maddede arayan kişinin kendisidir. İkinci unsur, aile, akraba, arkadaşlıklar, okul ve yaşanan ortamı kapsayan sosyal çevredir. Üçüncü bağımlılık kriteri ise maddeyi kullanma süresi ile maddeye ulaşmadaki kolaylık ve zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Bahar, 2018). Düşük benlik saygısına sahip olma, kişilik bozukluğu, bilişsel bozukluklar, sosyal çevreden etkilenme, sigara kullanımının güç göstergesi olarak görülmesi, kokain kullanımının prestij kazandırdığının düşünülmesi ve çocukluk çağı travmalarının da madde bağımlılığına neden olduğu yapılan çalışmalar sonucu görülmüştür (Gıynaş vd. 2019; Soy ve Kocataş, 2020). Bağımlılık “bir kereden bir şey olmaz” düşüncesiyle başlayıp “ben bağımlı olmam” yanılgısıyla devam etmektedir. Şekil 2.1.’ de verilen bağımlılık döngüsünde bulunan sorulara göre kişi, bağımlılığın hangi aşamasında olduğunu görebilmektedir. Belki kullanabilirim ihtimali ile başlayan bu süreç, korku ve merak ile şiddetlenip daha sonra içinden çıkılmaz bir hal almaktadır. (Söyler ve Çavmak, 2020).



Şekil 2.1. Bağımlılık döngüsü (<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>)

Türkiye’de, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 26 ilde yapılan araştırmaya göre, katılımcıların %5.8’i (2.498 kişi) hayatında en az bir kez sakinleştirici madde kullanmıştır ve madde kullananların %94’ü erkek, %6’sı kadın olarak belirlenmiştir (UNODC, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyada 2 milyar alkol kullanıcısı ve 185 milyon uyuşturucu kullanıcısı olduğunu, hastanede yatan hastaların ise en az %20’sinin bağımlılık bozuklukları gösterdiğini bildirmiştir (WHO, 2018). Birleşmiş Milletler’in 2018 yılında hazırladığı Dünya Uyuşturucu Raporuna göre Dünya’da 31 milyon uyuşturucu bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Verilere göre 2016 yılında 192 milyon kişi esrar, 34 milyon kişi eroin, 21 milyon kişi ekstazi, 18 milyon kişi kokain kullanmıştır (Yeşilay, 2020; Özkan, 2019).

Kullanılan maddelerin sağlık üzerine birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Sigara kaynaklı bir hastalıktan her sekiz saniyede bir kişi hayatını kaybetmektedir. Sigara kullanımı dünyada ve Türkiye’de önlenmesi mümkün olan önemli bir sağlık sorunudur. DSÖ sigara bağımlısı olabilmek için günde bir tane sigara içilmesini yeterli görmektedir (WHO, 2018). Sigaranın içinde bulunan nikotin maddesi bağımlılığa sebep olmakta olup, bağımlı bireyler sigarayı bırakma aşamasında yaşadıkları nikotin yoksunluk belirtileri nedeniyle bırakmakta zorlandıklarını belirtmektedirler (Bollinger, vd., 2019; Li, vd., 2020).

Türkiye’de alkol kullanım bozuklukları (% 4.8) Avrupa ülkelerine göre (%8.8) düşük oranda olmasına rağmen ciddi bir mortalite ve morbidite nedeni olarak görülmektedir. Alkol bağımlılığında, depresyon, anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları, şizofreni gibi hastalıklar da bağımlılığa eşlik etmektedir. Alkol bağımlılığı ve psikolojik hastalıklar arasındaki ilişkide neden ve sonucun hangisi olduğu henüz bilinmemektedir. Fakat yapılan çalışmalarda alkol kullanımının psikiyatrik hastalıkların şiddetinde artışa neden olduğu, psikiyatrik hastalık tanısı almış alkol bağımlılarında ise tedavi sürelerinin uzadığı ve tedavi yanıtının azaldığı görülmüştür (Geniş, vd., 2019). Geçmiş yıllarda tıbbi hastalıkların tedavisinde kullanılan uyuşturucu maddeler daha sonra zararlı etkilerinin ortaya çıkmasıyla kötü amaçlar için kullanılmış ve sonunda uyuşturucu madde bağımlılığı uluslar tarafından çözümlenmesi zor evrensel bir sorun haline gelmiştir (Çetinöz, 2019).

Bağımlılık yapıcı maddelerin bazıları yasal olarak eczanelerde bulunabilen, hekim önerisi ile belirli doz ve aralıklarda kullanıldığında bağımlılık yapma olasılıkları düşük ilaçlardır. İlaçlar Türkiye’ de yeşil ve kırmızı reçete kapsamında değerlendirilmektedir. Yeşil reçete kapsamında verilen ilaçların bağımlılık yapma potansiyeli, kırmızı reçete kapsamında verilen ilaçlara göre düşüktür. Bu ilaçların kontrolünü sağlamak için çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır (Ögel, 2018).

2.1.1.Tanı Kriterleri

Madde bağımlılığı konusunda yapılan araştırmalar sonucu bağımlılık tanı kriterleri “var” veya “yok” şeklinde genel bir sınıflandırmaya dayanmaktadır. Oysa bireyin kullandığı maddenin türü, madde kullanım süresi ve maddeyi kullanma miktarı da tedavi sürecinde ve tedavinin planlanmasında önemli bir unsurdur (Ögel, vd., 2012). Bağımlılık yapıcı maddenin türü, bireylerden alınan kan, idrar, saç, solunum havası örnekleriyle analiz edilmektedir (Akyüzlü ve Kayaaltı, 2015).

DSM-5-TR’e (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre bir yıl içinde aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin görülmesi madde bağımlılığı tanısı konulabilmesi için yeterli olmaktadır.

1. İstendiğinden daha çok ve uzun süreli kullanım
2. Maddeyi bırakmak ve kullanımı kontrol altına almak için sonuç vermeyen çabalar

3. Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için gereğinden çok zaman ayırma
4. Madde kullanımını için büyük istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme
5. Tekrar eden kullanım nedeniyle sosyal çevrede sorumluluklarını yerine getirememe
6. Olumsuz etkilerine rağmen madde kullanımına devam etme
7. Kullanım nedeniyle günlük etkinliklerin bırakılması ya da azaltılması
8. Tehlikeli durumlarda dahi madde kullanımına devam etme
9. Olumsuz bedensel ya da ruhsal etkileri bilindiği halde madde kullanmayı sürdürme
10. Maddeye karşı tolerans gelişmiş olması
 - İstenen etkiye ulaşmak için madde gereksiniminin artması
 - Maddenin sürekli aynı miktarda kullanımını sonucu etkisinin azalması
11. Yoksunluk belirtileri (Terleme, titreme, bulantı, kusma, ishal, uykusuzluk, huzursuzluk, kas sızıları, sinirlilik, bunaltı, ateş vb.). Her madde yoksunluk belirtisi göstermeyebilir.

Bir yıl içinde yukarıdaki bulguların iki ya da üçü varsa hafif, dört ya da beşi varsa orta, altı ya da fazlası varsa şiddetli olarak kabul edilmektedir (Ögel, 2018).

2.1.2. Yoksunluk ve Tolerans

Yoksunluk (kesilme), bazı uyuşturucu maddelerin belirli bir süre düzenli kullanımını sonrası miktarının azaltılması veya kesilmesi sonucu görülen maddeye özgü bir sendromdur (Kaya, 2014). Yoksunluk sendromu kişilerde fiziksel ve ruhsal belirtilere neden olmaktadır. Bulantı, kusma, bitkinlik, halsizlik, şiddetli uykusuzluk, karın ve kas ağrısı, iştahsızlık yoksunluk sendromunun fiziksel belirtileri olup sıkıntı, mutsuzluk, huzursuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama ve depresyon ise psikolojik belirtileridir. Yoksunluk belirtilerinin süresi ve şiddeti kullanılan maddenin türüne göre değişmektedir (Ögel, 2018).

Tolerans, yineleyen uygulamadan sonra uyuşturucu maddenin veya ilacın orijinal dozda alınması durumunda kişi üzerinde elde edilen etkinin giderek azalması durumudur. Çapraz tolerans ise bir madde veya ilacın, fizyolojik ve psikolojik etki gösteren bir başka ilaç veya maddenin yerini almasıdır (Kaya, 2014). Aynı miktarda kullanılan madde kişi üzerinde aynı etkiyi göstermemeye başlar ve beklenen etki

ortaya çıkmadığında kişide haz alma dolayısıyla kişi madde kullanım dozunu arttırma gereksinimi duymaya başlar. Her geçen gün kişinin madde kullanım dozu giderek artar ve sonrasında kişi yüksek dozda madde kullanımına başlar. Bu da ağır zehirlenmelere ve kişinin ölümüne neden olabilmektedir (Ögel, 2018).

2.1.3. Bağımlılık Türleri

Bağımlılık fiziksel ve psikolojik bağımlılık olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Fiziksel bağımlılık, bireyin kullandığı maddeye karşı adaptasyon geliştirmesi sonucu maddenin varlığına duyduğu fizyolojik bir istektir. Beden maddeye karşı adaptasyon geliştirir ve madde kullanılmadığı zaman bazı belirtiler ortaya çıkar. Çünkü bedenin alışmış olduğu fizyolojik adaptasyon bozulmuştur. Kişi yeni duruma uyum sağlamak zorundadır. Bu dönemde yoksunluk belirtileri gözlenir (Ögel, 2018).

Psikolojik bağımlılık ise bireyin kişilik yapısının gerektirdiği ihtiyaçları tatmin etme amacı ile o maddeye düşkünlüğüdür. Psikolojik bağımlılıkta madde kullanıldığı zaman haz, doyum ve rahatlama meydana gelirken, madde dışındaki hiçbir şeyden haz almama durumu ortaya çıkar (Ögel, 2018; Yeşilay, 2020).

Madde kullanımı olan kişilerde fiziksel ve psikolojik bağımlılık aynı anda görülebilmektedir. Bu nedenle iki tanımı birbirinden ayırmak güçtür. Fiziksel bağımlılık kısa süre içinde sonlanabilirken psikolojik bağımlılığın sonlanabilmesi için daha uzun süreç ve çaba gerekmektedir (Ögel, 2018).

2.1.4. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Dünya Sağlık Örgütü maddeleri madde kullanımına bağlı ruhsal, bedensel ve davranışsal bozukluklara neden olan, bağımlılık yapabilen kimyasal maddeler olarak sınıflandırmaktadır. Bu maddeler aşağıda belirtilmiştir.

2.1.4.1. Tütün

Dünyada kafeinden sonra en çok kullanılan uyarıcı türüdür. Tütünü bırakanların %70'i ilk üç ay içinde yeniden kullanmaya başlamaktadır. Ana maddesi nikotindir. Sigara aracılığı ile vücuda alınan nikotinin %25'i kana karışarak 10 saniye içinde beyne ulaşmaktadır. Nikotinin kandaki yarılanma ömrü son sigara içildikten 90 dakika sonra olduğu için yoksunluk belirtileri başlamaktadır. Bu belirtiler, anksiyete, iştah azalma, iştah artışı, uykusuzluk, huzursuzluk ve öfke, sinirlilik, uykusuzluk, hayal

kırıklığı, konsantrasyon güçlüğü ve aşırı sigara içme arzudur. Sigara içme arzusu sigara bırakma başarısızlığında rol oynayan en önemli yoksunluk belirtilerindedir (Ögel, 2018; Hezer ve Karalezli, 2019).

2.1.4.2. Alkol

İçki olarak kullanılan alkol, etil alkoldür. En çok kullanılan psikoaktif maddeler içinde yer almaktadır. Alkol yağ moleküllerinden hızlı geçebildiği için yağ dokusu fazla olan beynin tamamını etkilemektedir. İnsan kanında %1 alkol istemli hareketleri bozmakta, %2 üst benlik kontrol kaybına neden olmakta, %4-5 oranında bulunması halinde koma belirtileri görülmekte ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Alkol kişilerde beslenme bozuklukları, özafagus hastalıkları, ülser, gastrit, karaciğerde yağlanma ve büyüme, hepatit, siroz, sinir sistemi hastalıkları, kalp yetmezliği, pankreas iltihapları gibi zararlara neden olmaktadır (Zheng, 2017).

2.1.4.3. Opiyatlar

Eroin, Morfin, Kodein, Meperidin, Metadon olarak sınıflandırılmaktadır. Eroin morfinin yarı sentetik türü olup morfinden 2-3 kat güçlü etkiye sahiptir. Eroin kullanımı burna çekme ve sigara yoluyla başlamaktadır. Eroinin sigara olarak kullanımına koreks adı verilir. Sigara şeklinde kullanılan eroin zamanla kişinin ihtiyacını karşılamaz ve damar yoluyla alınmaya başlanır. Etkisi kısa sürede görülür ve 4-6 saat sürer. Öfori, kan basıncında artma, yüz kızarması, ağrı hissini kaybı, solunum ve kalp hızında yavaşlama, pupillerin daralması, kusma, konstipasyon, konuşmanın yavaşlaması, beden ısısının düşmesi ve kramplar eroinin kullanımından sonra görülen yan etkilerdir. İntravenöz kullanımına bağlı olarak AIDS, Hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar, burun yoluyla inhalasyonu sonucu ise pnömoni, burun septumunda delinme ve tüberküloz sık görülebilmektedir. Eroin, toleransın hızlı gelişimine bağlı olarak bağımlılık potansiyeli yüksek bir maddedir (Ögel, 2018).

2.1.4.4. Uyarıcılar

Kokain, Amfetamin, Kafein, Ecstasy bu gruba girmektedir. Kokain "Erythroxylian coca" denilen bitkinin yaprak kısmından elde edilen alkaloid türüdür. Etkisi vücutta çabuk görülmekte ve bir saat gibi kısa bir sürede kaybolmaktadır. Sigara, damar yolu ve burun aracılığı ile vücuda alınmaktadır. Kokain kullanımı sonrası öfori, anksiyetenin azalması, kendini iyi hissetme, canlılık, cinsel aktivite ve özgüvende artış, pupillerin genişlemesi, yoğun terleme, kan basıncı ve beden ısısında

artış görülmektedir. Saldırgan davranışlar, psikoz ve paranoid tablolar yan etkileri olarak belirtilirken uzun süre kullanımları sonucu miyokard enfarktüsüne bağlı ani ölümler, akciğer ödemi, beyin enfarktı ve subaraknoid kanama, enfeksiyonlar, hipoglisemi, nadiren bağırsaklarda gangren görülmesi, kord vokal paralizisi, aspirasyon pnömonisi ve burun kıkırdağında nekroza neden olmaktadır. Toleransın hızlı gelişimine bağlı olarak bağımlılık potansiyeli yüksek bir maddedir (Kılıç, 2016; Ögel, 2018).

Amfetamin, fizyolojik bağımlılığı az olmasına rağmen tolerans gelişimi olan bir madde olup etkisi kokaine benzemektedir. Günümüzde tıpta kullanılan ilaçlar arasında yer almaktadır. Designer amphetamines denilen türü uyarıcı etkilerle birlikte halüsinojen etkiler de göstermektedir. Buna ekstazi örnek verilebilir (Kılıç, 2016).

Ekstazi, 3-4 metilendioksimetamfetamin (MDMA) olarak adlandırılan amfetamin türevidir. Ağız yoluyla alınmasından itibaren 20-60 dakika içinde etki göstermekte ve etkisi 4-6 saat sürmektedir. Hareketlilik, canlılık, enerji artışı, sıcaklık, güven duygusu, karşı cinse yakınlık, algı değişiklikleri ekstazi alımından sonra görülen etkilerdir. Nabız, kan basıncı ve beden ısısında artma, pupillerde daralma, sıvı kaybı, terleme gibi yan etkileri bulunmaktadır. Karaciğer yetmezliği, astım, hipertansiyon, koordinasyon bozukluğu, epilepsi ve depresyon hastalığı olan kişiler kesinlikle kullanmamalıdır. Baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk, boşluk duygusu yoksunluk belirtileri arasındadır. Orta derecede tolerans gelişimi ve bağımlılık potansiyeli bulunmaktadır (Kılıç, 2016; Ögel, 2018).

Kafein çay, kahve gibi içeceklerde bulunması nedeniyle dünyada birinci sırada kullanılan ksantin türevi, kimyasal ve psikoaktif bir maddedir. Kola tanelerinde %2, kahvede %1, çayda %1 oranında, Paraguay çayında ve koka bitkisinde az miktarda bulunmaktadır. Aşırı tüketimi yoksunluk, tolerans gibi bağımlılık özellikleri gösterebilmektedir. Entoksikasyon ve anksiyete bozuklukları gibi yan etkileri bulunmaktadır (Ögel, 2018).

2.1.4.5. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar

Benzodiazepinler (diazem, ativan, xanax, rohypnol, rivotril vb.), Barbitüratlar, Meprobomat, Alkol, Akineton bu gruba girmektedir. Barbitüratlar, santral sinir sistemini deprese eden maddelerdir. Hipnotik dozda kullanıldıklarında solunum depresanı, anestetik dozda kullanıldıklarında ise idrar atılımını ve uterus

kontraksiyonunu azaltırlar. Barbitürat bağımlılığının akut döneminde solunum sayısında azalma, solunum ve dolaşım yetmezliği, aşırı sersemlik, ataksi, konfüzyon, konuşma bozukluğu, hipoksi ve asidoz görülmektedir. Akut dönem sonucunda gelişen böbrek yetmezliği, koma, solunum durması sonucu ölüm gerçekleşmektedir. Bağımlılığın kronik döneminde melankoli, kararsızlık, depresyon, konfüzyon, psişik bozukluklar görülmekte ve kişi daha çok ilaç almaya başlamaktadır. Bu durum “otomatizm” olarak adlandırılmakta ve genellikle ölümlerle sonuçlanmaktadır. Yoksunluk belirtileri 24-36 saat içinde görülmekte olup tremor, kan basıncı, solunum ve kalp atışının artması, duylarda zayıflık, abdominal kramplar, bulantı ve kusma başlıca yoksunluk belirtileridir (Ögel, 2018).

2.1.4.6. Halüsinojenler

MDA (metilendioksi amfetamin), DET (dietyl triptalmin), Meksalin Psilocybin, DOM (dimetoksümetil amfetamin), DMT (dimetiltriptamin), LSD (Liserjik Asid Dietilamid) bu grupta yer almaktadır. LSD halüsinojen bir maddedir. Ağız yoluyla alınmakta ve hızlıca kana karışmaktadır. Kullanımı sonucu yoksunluk ve fizyolojik bağımlılık düşük düzeyde, psikolojik bağımlılık ise yüksek düzeyde görülmektedir. Halüsinojen madde alan kişinin durumuna “trip” denilmektedir. Trip durumundaki kişide davranış bozukluğu ve ağır algılama görülmektedir. Trip durumunun ağır seyretmesine “bad trip” denilmektedir. Depresyon, panik atak, paranoid hezeyanlar, konfüzyon, pupillerde genişleme ve intihar girişimleri LSD kullanımının yan etkileri olarak görülmektedir. Bağımlılık potansiyeli düşüktür ve tolerans yavaş gelişmektedir (Ögel, 2018).

2.1.4.7. Uçucu maddeler

Benzen, Tiner, Glue (Bali benzeri yapıştırıcılar), Gazolin olarak sınıflandırılmaktadır. Kullanımı 7-19 yaş arası çocuk ve gençlerde yaygındır. Bu maddeler daha çok solunum yolu ile alınmaktadır. Kullanımı sonucu tolerans hızlı gelişmektedir ve bağımlılık düzeyi yüksektir. Vücutta biriktiği için karaciğer, böbrek ve akciğer yetmezliğine neden olmaktadır. Uçucu maddelerin uzun süre kullanımı sonucu kalıcı beyin hasarı ve gastrointestinal irritasyon görülmektedir (Kılıç, 2016; Ögel, 2018).

2.1.4.8. Esrar, bonzai ve diğeri

Esrar hint kenevirinden elde edilen yeşil bir bitkidir. Esrar beyin sapının kan dolaşımı ve solunum ile ilgili olan bölgesinde pek bulunmaz. Bu nedenle sistemler üzerinde etkisi nadir görülür. İçerisinde delta-9 tetrahydrocannabinol (TCH) miktarı az bulunan esrar marihuana, THC miktarı çok bulunan esrar ise haşhaş olarak adlandırılmaktadır. Esrar yaygın olarak sigara tarzı içilmektedir. Algılamayı etkilemesinden dolayı halüsinojen madde olarak sınıflandırılmaktadır. Öfori etkisi bulunmakta ve psikolojik bağımlılığa neden olmaktadır. Esrar narkotik bir madde olmamasına rağmen, hukuki olarak Türkiye’de ve bazı ülkelerde narkotik madde olarak sınıflandırılmaktadır. Tolerans gelişimi yavaş olmakla birlikte alımın artması ile psikolojik ve fizyolojik tahribatı da arttırmaktadır. Sigara tarzında içildiğinde bronşit ve akciğer kanserine yakalanma riskini beş kat arttırmaktadır. Esrar kullanan kişilerde larenjit, farenjit, kuru öksürük görülmekle birlikte, kronik dönemde panik, korku hissi, konsantrasyonun azalması, psikoz, deliryum, bellek ve refleks bozuklukları, sinirlilik, kuşku hali ve şizofreni görülebilmektedir (Kılıç, 2016; Ögel, 2018; Umut, 2020).

2.1.4.9. Fensiklidin (PCP)

Fensiklidin beyaz kristal yapıda ve toz şeklinde olup renkli tozlar, kapsüller ve tabletler şeklinde görülmektedir. Ağız yoluyla, sigara tarzı, enfiye şeklinde ve intravenöz olarak kullanılmaktadır. En yaygın kullanımı sigara şeklinde kullanımdır. Sigara ile içildiğinde etkisi 5 dakika içinde başlamakta 30 dakikada en üst düzeye ulaşmakta ve 2-6 saat sürmektedir. Kişinin ruh hali ve alınan doz miktarına bağlı olarak gösterdiği etkiler değişmektedir. Halsizlik, görme ve işitme halüsinasyonları, sosyallik ya da saldırganlık, konuşkanlık ya da pasiflik gibi etkileri görülebilmektedir. Ajitasyon, korku, sıkıntı, zihin bulanıklığı, ataksi, hipertansiyon, hipersalivasyon, hipertermi, akut zihinsel sendromlar, psikozlar ve koma fensiklidin alımına bağlı olarak görülen ciddi yan etkilerdir (Mavili, 2017; Ögel, 2018; Umut, 2020).

2.1.5. Bağımlılığın Tedavisi

Bağımlılık yapıcı maddelerin keyif verici özelliği ve kişilerin sürekli olarak kullanımları bağımlılığa neden olmaktadır. Bağımlı kişiler yaşadıkları tüm olumsuzluklara rağmen, maddeyi kompulsif biçimde kullanmaya devam ederler. Madde bağımlılığının nörobiyolojisi konusunda bilgilerin artması sonucu bağımlılığın

tedavi seçeneklerinde de artış olmaktadır. Madde bağımlılığı konusunda yeni bilgilere ulaşmak amacıyla, son dönemlerde bireylerde oluşan istek ve nüksleri önlemek için çalışmalar yapılmakta ve tedavi arayışları sürdürülmektedir. Madde bağımlılığının tedavi süreci danışmanlık, ilaç uygulamaları ve terapi sürecini içermektedir. Kişiler kullanılan maddenin türüne, bağımlılığın şiddetine, aile ve toplum yapısına göre ayaktan veya hastanede yatarak tedavi olabilmektedir. Daha önce ayaktan tedavi denenmiş ancak başarısız olunmuş, hayati bulgularını tehdit edecek yoksunluk belirtileri olan, ayaktan tedavi sırasında madde kullanımına devam eden, ruhsal hastalık belirtileri gösteren, çevresine ve kendisine zarar verme ihtimali bulunan, birden çok madde kullanan kişiler hastanede yatarak tedavi edilmektedir (Söyler ve Çavmak, 2020). Madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan yöntemler farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak iki gruba ayrılmaktadır.

2.1.5.1. Farmakolojik tedavi yöntemleri

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde son yıllarda buprenorfin, akamprosot, naltrekson ve metadon gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Nalmefen, antidepressan ilaçlar, buspiron, ondansetron ve ritanserin, antipsikotik ilaçlar, antiepileptik ilaçlar, GABAerjik ilaçlar, aprepitant, N-asetilsistein, ibogain, immünoterapiler, epigenetik tedaviler ve nanoteknolojinin kullanımı ise alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde yeni gelişmelerdendir. Bağımlılık tedavisi alan hastaların %50'sinden fazlasının tedavi başlangıcından itibaren 3 hafta içinde tedaviyi bıraktıkları bilinmektedir (Gıynaş vd., 2019). Türkiye'de alkol ve diğer madde bağımlılıklarının tedavisi için başvurulabilecek kurum AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma Merkezleri) dir. 18 yaş altı bireylerin tedavi için başvurabilecekleri kurum ÇEMATEM (Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) dir. AMATEM gibi ÇEMATEM de birçok ilde yer almaktadır. AMATEM'e yapılan başvuruların yoğunluğu nedeniyle günümüzde birçok ilde AMATEM klinikleri açılmıştır (Yeşilay Danışmanlık Merkezi [YEDAM], 2020). Toplumda madde bağımlılığı olan bireylerin sayısını azaltmak ve onlara olumlu tedavi süreci sağlamak amacıyla 2005 yılında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. Maddesine göre Denetimli Serbestlik Uygulaması getirilmiştir. Denetimli Serbestlik Uygulaması, sınırları yasalarla belirlenmiş ve modern hukuk sisteminden alıntılanmış, hapis cezasına alternatif yöntem olarak Türk Ceza Kanunu'na entegre edilmiş "Sanık", "Şüpheli" ya da "Hükümlü" nün takip ve

ıslah edilmesini, denetim altında tutulmasını hedefleyen ceza uygulamalarıdır (Aslan ve Hocoğlu, 2015).

2.1.5.2. Nonfarmakolojik tedavi yöntemleri

Bilişsel davranışçı terapilerin, davranışlara, duygulara ve psikolojik tepkilere yansıyan inanç ve düşünce biçiminin önemini vurgulayan bir kişilik kuramı olduğu bilinmektedir. Bu özelliği ile bilişsel terapi, madde bağımlısı bireyin davranışlarını ve düşüncelerini değiştirerek madde kullanımına karşı fayda sağlamaktadır. Bilişsel davranışçı terapi uygulanan birey sorunlarını anlama, duygusal stresörlerle baş etme, zevk almak amacıyla madde kullanımı, huzursuzluk ile baş etme gibi konularda geniş ve güçlü bir bakış açısı kazanacaktır. Sonuç olarak bağımlı bireyin maddeye olan ihtiyaçları azalacak, iç kontrollerini rahatlıkla denetleyebilecek ve bağımlılığa bağlı oluşan öfke, üzüntü ve sıkıntılarla baş edebilecektir. Madde kullananlara iki şekilde yardımcı olunmaktadır; birincisi madde kullanımının altında yatan nedenlere yönelik inançlara müdahale etmek, ikincisi maddeye olan aşırı isteğe odaklanarak kontrol edilmesi için gerekli teknikleri öğretmektir. Böylelikle madde bağımlısı kişiler, bilişsel terapi sayesinde maddeyi bırakmaları gerektiğini ve yokluğunda nasıl baş edebileceklerini öğreneceklerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Bireylerin topluma yeniden kazandırılması, sosyalleşmelerini sağlama, yeniden madde kullanımına engel olma, eski davranış kalıplarının yerine yeni davranış biçimlerinin oluşturulması, aile ve çevre ile ilişkilerinin düzenlenmesi bakımından sosyal rehabilitasyon ve psikososyal tedavilerin önemi büyüktür (Akbaş ve Mutlu, 2016).

2.1.6. Madde Bağımlılığı ve Farkındalık

Farkındalık (mindfulness) büyüme ve gelişmenin temelini oluşturan, bilişsel ve duyuşsal bir olgudur. Farkındalığın gerçekleşmesiyle bireyin zihninde bilişsel şemalar oluşmaktadır. Farkındalık düzeyinde artış olması, bireyin yaşadığı durumlara tepki verme biçiminin gelişmesi, başka bir deyişle ilişkilerinde ve yaşamında yeni yollar keşfetmesi anlamına gelmektedir. Bireylerin sağlıklı ilişkiler kurup sürdürmeleri, karşılıklı olarak duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olmaları ile gerçekleşmektedir (Alpay, vd., 2018). Madde kullanımının sağlığa olumsuz etkilerinin bilincinde olup madde kullanmayan kişiler madde bağımlılığı konusunda farkındalık sahibidir. Madde bağımlılığı konusunda farkındalık sağlamak amacıyla “Bilinçli

farkındalık” uygulamalarının kullanıldığı bilinmektedir. Literatürde bu konu ile ilgili bazı çalışmalar bulunmaktadır. Hemşireler tarafından eroin bağımlısı bireylere uygulanan bilişsel davranışçı müdahalelerin yaşam kalitesi üzerine etkisini konu alan bir çalışmada, ruh sağlığı hastanesinde tedavi görmekte olan 120 eroin bağımlısı bireyin uygulama sonrası sağlık durumu ve yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (Zhuang, vd., 2014). Danimarka’da bulunan bir hastanede çalışan hemşirelerin alkol bağımlısı bireylere 12 ay boyunca motivasyonel görüşme temelli girişim uygulamaları sonucunda taburculuğun ardından hastaların alkol kullanım oranlarının azaldığı, bu durumun iyileşme sürecine olumlu katkılar sağladığı görülmüştür (Cüceler, vd., 2022).

Bilinçli farkındalığı arttırıcı uygulamalar ve bazı meditasyon teknikleri ile kişide gelişen sıkıntı, acı duyma hali ve duygu durum bozuklukları önlenmektedir. Bu uygulama baş etme becerileri kazanılması, özgüvenin güçlenmesi, bilişsel ve davranışsal öncüllerin keşfedilmesi gibi kişilerin olumlu davranış özellikleri kazanmalarını sağlamaktadır. Böylece kişiler eylemlerini gerçekleştirirken daha farkında, kabullenici ve şefkatli olabileceklerdir. (Tırışkan, vd., 2015).

2.1.7. Madde Bağımlılığı ve Öz-yeterlilik

Öz-yeterlilik, bireyin problemle karşılaştığında, nasıl başa çıkacağına, düşüneceğine, hissedeceğine, hareket edeceğine karar vermesinde belirleyici olan davranışlarına yönelik güdülerini artıran ya da azaltan özelliktir (Kızılıcı, vd., 2015). Bireylerin çevresindeki bireyleri dinlemeleri ve gözlemlenmeleri sonucunda öz-yeterlilik özellikleri gelişmektedir (Eker, vd., 2013). Bireyler harekete geçme kararı aldıklarında ve zorluklarla karşılaştıklarında, olaylarla baş edebilme yeteneklerini doğru şekilde yönlendirirlerse öz-yeterlilik algısı etkisini göstermektedir. Bireylerin öz-yeterlilik algısının yüksek oluşu, kendilerine gerçekçi ve zor hedefler seçmelerini sağlayarak bireysel performanslarına olumlu yansımaktadır (Bayır, 2019). Öz-yeterlilik algısı kişilerin maddeye başlama ve alışkanlığı sürdürme davranışları üzerinde etkilidir. Madde bağımlılığı önleme çalışmalarına dayanarak, bireylerin problemlerin çözümündeki öz-yeterlilik inançlarının, bağımlılığı önlemeye olumlu yansıtacağı düşünülmektedir (Osmanoğlu, 2017). Literatürde bağımlılıktan korunmada öz-yeterliliği arttırmak amacıyla yapılmış bazı çalışmalar bulunmaktadır. Norveç’te görev yapmakta olan 20 halk sağlığı hemşiresinin uyuşturucu kullanımını önlemek amacıyla ergen bireylerle fenomenografik metodoloji yöntemini kullanarak beş ay boyunca yaptıkları görüşmelerin sonucunda ergen bireylerin uyuşturucu

kullanım durumlarını önleme çalışmalarında olumlu sonuçlar gözlenmiştir (Steffenak, vd., 2015). Okul hemşirelerinin sosyal bilişsel temelli öğrenme programı aracılığı ile sigara kullanımı önleme programının geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda ilköğretim çağındaki öğrencilerin sigara deneme oranının azaldığı ve programın yarar zarar algısını değiştirmede fayda sağladığı ortaya çıkmıştır (Bektaş ve Öztürk, 2012).

2.2.Bağımlılıkla Mücadele ve Hemşirelik

Madde bağımlılığı ile mücadelede ebe ve hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Türkiye’de 19 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde, hastaneye başvuran madde bağımlısı bireylerin tedavi, takip ve psikososyal tanılmasını belirleme gibi sorumluluklar Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi hemşiresinin görev ve sorumlulukları arasında sayılmıştır (Arabacı, vd., 2018). Topluma sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması konusunda rol model olma, bireylerin madde kullanmaya başlamalarının önlenmesi, madde bağımlılıklarının belirlenmesi ve tedavisi, ortaya çıkan zararlı etkilerden bireyleri koruma gibi rol ve sorumluluklarının yanında hemşireler bu davranışlarını profesyonel meslek hayatlarında da uygulamalıdır (Bekar, 2014).

Madde bağımlılığından korunma ve bağımlılığı önleme çalışmalarında aktif rol alan ebe ve hemşirelerin madde kullanma ve kullanmama durumlarına göre öz-yeterlik düzeyleri, korunma ve önleme çalışmalarında uygulanacak girişimler için büyük önem taşımaktadır (Osmanoğlu, 2017). Ebe ve hemşirelerin madde kullanım durumlarının yanı sıra mesleki deneyimlerinin olması da madde bağımlılığı konusunda öz-yeterlilik düzeylerini etkileyen faktörler arasında olduğu bilinmektedir (Hidalgo, 2016).

Sağlık profesyonelleri sağlıklı yaşam biçimi konusunda topluma yol gösteren kişiler olsalar da, madde kullanımı ve bağımlılığı yönünden toplumun genel popülasyonu ile sağlık profesyonelleri arasında önemli bir farkın olmadığı, bununla birlikte sağlık profesyonellerinin maddeyi kötüye kullanma ihtimallerinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumlarında bağımlılık yapıcı ilaçların bulunması, hemşirelerin bu ilaçlara kolaylıkla erişebilmesinin bu riski artıran durumlar arasında bulunduğu görülmüştür (Snyder, 2016). Literatüre bakıldığında hemşirelerin madde kullanım oranlarının her gün arttığı ve madde kötüye kullanım oranının %40 olduğu belirtilmektedir (Mumba, vd., 2019). Ebe ve hemşirelerin madde kullanım oranlarının

yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Brezilya’da 347 hemşirenin katılmış olduğu hemşirelerin yaşam tarzı davranışlarını ve sağlığı geliştirme çalışmalarını incelemek için yapılmış bir çalışmada hemşirelerin tütün kullanımının %68.0 oranında olduğu ortaya çıkmıştır (Hidalgo, vd., 2016). Avustralya’da farklı hastanelerde çalışan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilen, hemşirelerin stres, uyku ve telafi edici davranışlarını inceleyen bir araştırmada çalışmaya katılan 62 hemşirenin alkol kullanımları %92.5, reçeteli ilaç kullanımları %20 oranında bulunmuştur (Dorrian, vd., 2011). Sydney’de farklı iki Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı durumunu ve ilgili özelliklerini araştırmak amacıyla 382 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda hemşirelerin psikoitik ilaç kullanımlarının %6 oranında olduğu belirtilmiştir (Perry, vd., 2015).

Madde bağımlılığı olan ebe ve hemşireler hastalara, meslektaşlarına ve kendilerine zarar verme tehlikesi ile karşı karşıyadır. Sağlık kurumlarında madde kullanımını en çok acil servis, anestezi ve psikiyatri gibi bölümlerde görülmektedir. Mesleki açıdan ise ebe ve hemşirelerin madde kullanımlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Snyder, 2016). Sağlık çalışanlarının en yaygın kullandığı maddeler; alkol, meperdin hidroklorid, amfetaminler, benzodiyazepinler, opiat türevi ağrı kesicilerdir. Türkiye’ de ise petidin kullanımının sağlık çalışanları arasında yaygın olduğu bilinmektedir (Özsoy ve Kulu, 2021).

Sağlık çalışanlarının madde kullanımını tanımlamak güç bir durumdur. Çünkü yaşadıklarına inanmamaları, madde kullanımına karşı mantıksal neden bulma kabiliyetleri, sahip oldukları deneyimler ve aldıkları eğitim sayesinde sorunlarını gizleyebilmekte, kendi sorunlarını küçümseyip inkâr edebilmektedirler (Hassoy ve Özvurmaz, 2019). Ailesinde ruhsal bozukluk ve hastalık, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının olması, maddeyi kötüye kullanan kişilerle sosyalleşme, madde kullanımına karşı yasakların olmaması, duygusal sıkıntıyı ya da fiziksel acıyı kendi kendine tedavi etmek amacıyla madde kullanımı, çocukluğunda ruhsal bir travma ya da cinsel istismar yaşaması, heyecan arayan ve narsist kişilik özellikleri, günde bir paketten fazla sigara tüketiminin olması, düzenli alkol kullanımı, psikiyatrik hastalığın varlığı, çalışılan ortamdaki aşırı iş yükü ve şiddet, ergonomik, fiziksel, kimyasal ve psikososyal faktörler, meslek yaşamındaki zorluklar, görev tanımlarındaki belirsizlik, mesleki gelişim ve eğitimin sınırlı oluşu, çalışma sürelerinin uzunluğu, gece çalışma, iş stresi, tükenmişlik, personel yetersizliği, taşeron sağlık işçilerinin varlığı, evliliğinde

ve ailevi yaşamındaki sorunlar ve felaketler (eşin ve ya çocuğun ölümü gibi), kronik ağrı veya hastalıklar, opiyat kullanımına karşı olan olumsuz tabunun aşılması sağlık profesyonellerini madde kullanımı ve bağımlılığına yönelten risk faktörleridir (Ross, vd., 2017; Yıldız, vd., 2018; Hassoy ve Özvurmaz, 2019).

Madde kullanımı sağlık personelinin ailevi, çevresel ve finansal konularda sorunlar yaşamasının yanı sıra, çalışılan ortamda sağlık personelinin profesyonel kimliğinde ve klinikte görülen değişimler olarak çeşitli belirtiler göstermektedir (Bekar, 2014).

Sağlık personelinin profesyonel kimliğine etkisi, sık sık il değiştirme, hasta olmasına rağmen fazla mesai yapmak isteme, daha çok gece vardiyalarını tercih etme, vardiyalarda ya da iş yerinde uyuklama, denetimi az olan yerleri tercih etme, işten erken çıkma, işe geç gelme, başkalarından habersiz uzun molalar verme, fazla vardiya ve mesai yapmaktan endişe duyma, yanlış karar verme, unutkanlık, ağızda alkol kokusu, sürekli gargara, sakız, şeker kullanımı, hatalarda artış görülmesi, sık sık tuvaleti kullanma, dalgın ve küçülmüş gözler görülmesi, performansta bozulma, kurallara uymama, hemşire formlarını yanlış, özensiz ve tutarsız doldurma, ilaç uygulamalarında hatalar görülmesidir (Bekar, 2014).

Klinik uygulamalara etkisi, hastalara narkotik uygulama konusunda gönüllü olma, narkotik ilaç sayımlarını yalnız yapmak isteme, narkotik ilaç sayılarında azalma görülmesi, narkotik kayıtlarında tutarsızlık ve hayali hasta isminin kullanılması, narkotik dolaplarını açmak için yalnız kalmayı bekleme, paket veya flakonlarda tahribat görülmesi, narkotik ilaçların zayı ve kayıp olduğuna dair raporlarda artış olması, ilaç reçete eden doktorlarla beklenmedik dostane ilişkiler kurulması, hastaların ağrı kontrolüne ilgi duyulması, hastaların ağrı yönetiminin etkisiz olmasıdır (Bekar, 2014; Epik ve Öztürk, 2020).

Başta ebe ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları madde kullanımı konusunda olumsuz davranışları nedeniyle hem kendi sağlıklarını hem de bakım verdikleri toplumun sağlığı ve güvenliğini riske atmaktadırlar (National Institutes of Health, 2020).

2.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımı

Koruyucu sağlık hizmetleri (KSH), kişiye ve çevreye yönelik hizmetler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kendi içerisinde

birincil, ikincil, üçüncül KSH olarak üç gruba ayrılmaktadır. Birincil KSH kişileri olası risklerden korumayı hedeflerken, ikincil KSH tedavi edici hizmet vermekte, üçüncül KSH ise önceden bulunan hastalığın ilerlemesini önlemektedir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri bireyin çevresindeki etmenlerin korunmasını hedeflemektedir (Altuntaş, 2015). Koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık kuruluşlarınca (toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, ana-çocuk sağlığı, okul sağlığı, çevre sağlık birimi, verem savaş dispanserleri, aile planlaması merkezleri) sağlanmaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2010).

Aile sağlığı merkezleri bir veya birden çok aile hekimi aracılığıyla tanı, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu birinci basamak sağlık kuruluşudur. Aile sağlığı merkezleri nüfusun az ve ulaşımın kolay olduğu bölgelere kişiselleştirilmiş hizmetlerin sunulması amacıyla kurulmuştur (Aile hekimliği uygulama yönetmeliği, 2017). Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşireler Avrupa ülkelerinde “Aile Sağlığı Hemşiresi” olarak adlandırılmakta, bu doğrultuda rol ve sorumlulukları belirlenmektedir. Türkiye’deki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşireler ise “Aile Sağlığı Elemanı” olarak adlandırılmakta, rol ve sorumlulukları bakımından Aile Sağlığı Hemşireliği kapsamında yer almaktadır. Aile Sağlığı Hemşiresinin; sağlık eğitimcisi, bakım danışmanlığı, işbirlikçi ve danışman, koordinatör, araştırmacı, çevre düzenleyici, savunucu, vaka bulucu ve yönetici rolleri bulunmaktadır (Balcı ve Erol, 2016). Bireylerin yaşamsal bulgularını ölçmek ve kaydetmek, talimatı verilen ilaçları hekim gözetiminde uygulamak, tıbbi alet ve cihazları hizmete hazır bulundurmak, poliklinik hizmetlerine yardımcı olmak, gerekli tetkikler için numune alımı yapmak, yerinde ve gezici sağlık hizmetlerinde, sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla bireylere eğitim hizmeti vermek ve hekime yardımcı olmak, acil sağlık hizmetleri, aile planlaması ve aşılama hizmetlerinde görev almak, enjeksiyon ve pansuman yapmak, anne sütü hakkında bilgilendirme, menopoz dönemi hizmetleri, ergenlik dönemi hizmetleri, 15-49 yaş arası kadınlara sunulan hizmetler, 0-6 yaş bebek ve çocuklara sunulan hizmetler ve her yaş gruplarını içeren hizmetler aile sağlığı hemşiresi tarafından aile sağlığı merkezlerinde sunulan koruyucu sağlık hizmetleridir (Artantaş, vd., 2012; Pala, 2015).

Toplum sağlığı merkezleri bir bölgede yaşayan birey ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek amacıyla sağlıkla ilgili riskleri belirleyen, bu risklere karşı önleyici tedbirler alan koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmet sağlayan kurum ve

kuruluşlardır. Toplum sağlığı merkezleri, bölgedeki diğer sağlık kurumları ile koordinasyon halinde çalışmaktadır. Toplumun sağlık eğitiminin planlanması ve buna yönelik organizasyonun sağlanması toplum sağlığı merkezlerinin en önemli görevidir. Bulunduğu bölgede bireylerin ve sağlık personellerinin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlık politikaları aracılığıyla farkındalık çalışmalarının planlanması, kronik hastalıklara yönelik eğitimler, mobil sağlık hizmetleri, bebek ve gebelere yönelik izlem, beslenme ve aşılama, sigara, alkol ve madde bağımlılığının önlenmesi, evlilik öncesi danışmanlık hizmeti de toplum sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin görevleridir (Ateş, 2013; Pala, 2015, Söyler ve Çavmak, 2020).

Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadelede konusunda çoğunlukla birinci basamak sağlık hizmetleri çalışma yapmaktadır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüklerine bağlı Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Hekimlikleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) tarafından madde bağımlılığı ile mücadele sürdürülmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede Toplum Sağlığı Merkezleri ve diğer birimler bölgesel risk ve sorunları belirleyerek bu sorunları önlemek amacıyla koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti olarak hizmet vermektedirler. Uyuşturucu etki yaratan, sağlığı olumsuz etkileyen, sosyal ve ekonomik yönden kişilere zarar veren maddeler konusunda toplumu bilinçlendirme faaliyetleri SHM tarafından “Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında sürdürülmektedir. SHM’ de bağımlı bireylere ve ailesine başta ebe ve hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından danışmanlık hizmeti verilmektedir. Danışmanlık hizmeti verilirken ileri bir tedavi hizmetine ihtiyaç duyulması durumunda bireyler bir üst kuruma yönlendirilebilmektedir (Söyler ve Çavmak, 2020).

Bağımlılığın önlenmesi iki şekilde yapılabilir. Birincisi arzı azaltarak yasa dışı maddelerin elde edilebilirliğini zorlaştırmak, bireylerin maddeye ulaşmasını engellemek ve maddenin üretimini durdurmaaktır. İkincisi ise talebi azaltarak arzın kaybolmasını sağlamak ve sorunu tamamen çözmektir (Ögel, 2018). Önlemenin üç aşaması vardır;

Birincil Önleme (primary prevention): Daha önce hiç madde kullanmamış kişilerin madde kullanımını engellemeyi amaçlamaktadır.

İkincil Önleme (secondary prevation): Alkol ve madde kullanımı olan fakat bağımlılığı olmayan kişileri erken tanıyıp, tedavi ve öneride bulunarak bağımlılığın önlenmesini hedeflemektedir.

Üçüncül Önleme (tertiary prevention): Madde kullanımı olan kişilerin madde kullanmayı bırakması, bıraktıktan sonra yeniden bu maddenin kullanımına engel olmayı amaçlamaktadır.

Yıllardır tüm dünyada çeşitli önleme yöntemleri uygulanmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Bilgilendirme: Yöntemin amacı madde kullanımı ve kullanımın bireysel, ailevi ve toplumsal sonuçları hakkında toplumu bilgilendirerek farkındalığı arttırmaktır. Madde kullanımının neden olduğu olumsuz sonuçların gösterilmesi, yasadışı maddelerin kullanılması nedeniyle cezaevine girmek ve bu konuda bilgi sahibi olmak bir tür caydırma yöntemidir. İnsanları bilgilendirerek, tercihi onlara bırakmak da etkili bir önleme yöntemidir (Ögel, 2018).

Eğitim: Madde bağımlılığı konusunda verilen eğitimin amacı bireylere karar verme, reddetme gibi sosyal ve yaşamsal becerilerin kazandırılmasıdır. Böylece bireyler kendi kararlarını kendileri verebilecek, kendilerine olan güvenleri artacak, stresle başa çıkabilmeyi öğrenecek, kendi sorunlarıyla başa çıkabilecek, boş zamanlarını iyi değerlendirmeyi öğrenecek ve kişilerarası ilişkilerini düzenleyebileceklerdir (Ögel, 2018).

Sağlık Eğitimi: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık eğitimi, kişi ve toplumun bilgi düzeyinin artırılması ve davranışlarında değişiklik oluşturulması ile kişi ya da toplumun sağlık düzeyinin artırılmasına yönelik çabalardır (WHO, 2016).

Madde bağımlılığından korunma, bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi konularında başta hemşireler olmak üzere sağlık eğitimcilerine büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Sağlık eğitimi ilk olarak ailede başlamaktadır. Ebeveynlere bağımlılık ve bağımlılığın neden olacağı olumsuzluklar örneklerle anlatılmalıdır. Çocuklara ihtiyaçlarından fazla para verilmemesi, verilmesi durumunda gereksiz ve zararlı harcamalar yapabilecekleri ve olumsuz alışkanlıklar edinebilecekleri anlatılmalıdır. Ailede başlayan eğitimi okul ve aile tabanlı eğitimler takip etmektedir. Bağımlılık ile mücadelede okul tabanlı eğitimlerin önemi büyüktür. Ergenlik çağındaki bireylerin eğitimi bu yaş grubundaki bireylerin riskli

davranışlarının önüne geçerek madde kullanımını engelleyecektir. Eğitimcilerin eğitim sırasında teknolojik araçları kullanmaları, sosyal medya üzerinden bağımlılık ile ilgili bilgilendirme yapmaları özellikle okul çağındaki çocuk ve gençler üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır (Sarafino ve Smith, 2014).

Alternatifler Yaratmak: Madde kullanımı olan kişilerin spor, müzik, çeşitli sanat dalları ve toplumsal etkinliklere yönelmesini, yeni insanlarla tanışıp bulunduğu ortamdan uzaklaşmasını sağlayarak davranış değişikliği oluşturmayı amaçlamaktadır (Ögel, 2018).

Sorunların tanınması ve Yönlendirme: Alkol, sigara ve diğer maddeleri kullanmaya eğilimli ya da kullanan kişilerin erken tanınma, danışmanlık ve eğitim sürecini kapsamaktadır (Ögel, 2018).

Çevresel Yaklaşım: Sosyal medya, madde kullanımı olan kişiler, sigara, alkol vb. zararlı maddelerin satılması gibi etmenler çevresi ile etkileşim halinde olan kişinin madde kullanımına başlama ihtimalini arttırmakta ve kullanımı olan kişinin maddeyi bırakmasına engel olmaktadır. Çevresel yaklaşıma göre önleme çalışmasında satış kontrolü, reklam yasakları, yaş sınırlaması gibi etkinliklerin yapılmasıyla madde kullanımının engellenmesi hedeflenmektedir (Ögel, 2018).

Toplumsal Mücadele: Toplumun önlemeye katılması çok etkin ve aktif önleme yöntemidir. Bu yöntem son yıllarda uygulanmaya başlanmış ve başarılı bulunmuştur. Bu yöntemde sivil toplum örgütleri etkin bir role sahiptir (Ögel, 2018).

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımı

Tedavi edici sağlık hizmetleri, bireylerin hastalık sonucu muayene, bir takım tetkik ve tedavi sürecini içeren hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Hastane poliklinikleri, özel muayeneler, evde bakım hizmeti, yataklı hizmet veren hastaneler, üniversite ve devlet hastaneleri, hemşirelik bakım merkezleri, diyaliz merkezleri, acil servisler tedavi edici sağlık hizmeti veren birimlerdir (Başol, 2015). Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla maliyetli, organize olmuş ekip ve personele sahip olan kuruluşlardır. Hastalık tanısı almış bireylere ayakta, evde ve yatarak tedavi hizmeti sunmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde basamak ve sevk zinciri sistemi işlemektedir. Hastalığın ciddiyetine göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları birbirleri arasında süzgeç görevi görmektedir. Toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, ana ve çocuk sağlığı, verem savaş

dispanserleri ve aile planlaması merkezleri birinci basamak hizmetleri oluşturmakta, bu sağlık kuruluşları ayakta ve evde tedavi sağlanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile önlenemeyen hastalıkların direkt başvuru ile uzman hekimler aracılığıyla özel ve devlet hastanelerine yatırılarak tedavi edildiği kurumlar ikinci basamağı oluşturmaktadır. Üniversite hastaneleri, onkoloji hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları merkezleri gibi uzmanlaşmış kuruluşlar ise ikinci basamak hastaların sevk edildiği üçüncü basamak kuruluşlardır (Çelikay ve Gümüş, 2010).

Tedavi edici sağlık hizmeti veren kurumların temel amacı hasta kişilere kaliteli hizmet verilmesini sağlamaktır. Bu nedenle tedavi edici sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Tedavi edici sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan hemşireler, hemşirelik tanısı koyma, kanıta dayalı planlama, uygulama, değerlendirme ve denetim süreçlerinin bulunduğu hasta merkezli bakım verme, tedavi sürecine katılma, profesyonellik, iletişim, liderlik, sistem temelli uygulamalar, kalitenin geliştirilmesi, bilişim, güvenlik, ekip çalışması ve iş birliği konularında görev ve sorumluluklara sahiptir (Gedük, 2018).

Türkiye’de 19 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde, hastaneye başvuran madde bağımlısı bireylerin tedavi, takip ve psikososyal tanılmasını belirleme gibi sorumluluklar Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi hemşiresinin görev ve sorumlulukları arasında sayılmıştır (Arabacı, vd., 2018). Topluma sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması konusunda rol model olma, bireylerin madde kullanmaya başlamalarının önlenmesi, madde bağımlılıklarının belirlenmesi ve tedavisi, ortaya çıkan zararlı etkilerden bireyleri koruma gibi rol ve sorumluluklarının yanında hemşireler bu davranışlarını profesyonel meslek hayatlarında da uygulamalıdır (Bekar, 2014).

Türkiye’de AMATEM ve ÇEMATEM olmak üzere madde bağımlılığı ile mücadelede tedavi edici ve önleyici çalışmalar da bulunan kurum ve kuruluşlar bulunmaktadır.

Alkol ve madde bağımlılığının önlemek amacıyla eğitim ve tedavi hizmeti veren AMATEM 1980 yılında kurulmuş, 1983 yılında “Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi” bünyesinde hizmet sunmaya başlamıştır. Uyuşturucu bağımlılığındaki artış nedeniyle yeterli hizmeti sağlamak amacıyla birçok ilde AMATEM kurulmuştur. Kurum sadece Türk hastalara değil yurt dışından gelen

yabancı hastalara da tedavi imkânı sağlamaktadır. AMETEM'e kendi isteği ve acil durum nedeniyle gelen bireylerin tedavi masrafları kurum tarafından karşılanmaktadır. AMATEM'e gelen acil vakalar muayeneden sonra zaman kaybetmeden yatılı tedaviye yönlendirilmektedir (Arpaçay, 2012; Ertoğlu, 2013). Hemşirelik yönetmeliğinde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları altında burada çalışan hemşirelerin rol ve sorumlulukları belirtilmiş olup bu esaslara göre çalışmaktadırlar (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). .

AMATEM bünyesinde detoksifikasyon (arındırma), psikososyal ve ilaçlı tedavi olmak üzere üç çeşit tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Detoksifikasyon bireyin yoksunluk belirtilerinin azaltılması amacıyla 7-10 gün arasında uygulanan tedavi yöntemidir. Detoksifikasyon işleminden sonra iyileşme sürecinin devamı niteliğinde ilaçlı tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Tedavinin en son aşamasını maddenin tekrar kullanımını önleme niteliğinde sunulan psikososyal tedavi oluşturmaktadır. Psikososyal tedavi grup çalışmalarıyla birlikte 14-28 gün kadar sürmektedir. Bu tedavi sürecini yatarak geçiren bireyler uygun görülmesi durumunda ayaktan tedaviye yönlendirilmektedir (Karataşoğlu, 2013).

ÇEMATEM, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde madde bağımlılığı olan bireylerin gönüllülük ve kendi rızaları aranmaksızın muayene ve tedavilerinin gerçekleştirildiği kurumdur. Kuruma müracaatlar aileler tarafından yapılmakta olup çok nadir bireysel müracaatlara rastlanmaktadır. Çocuklar madde bağımlılığının verdiği zararların bilincinde olmayıp zayıf iradeye sahiplerdir. Bu nedenle tedavi uygulama ve süreçleri yetişkinlerden farklı sunulmaktadır (Arpaçay, 2012).

Tıbbi ve psikiyatrik değerlendirilmesi yapılan bireylerin detoksifikasyon tedavi süreci uzun süreli olarak planlanmaktadır. Yatarak tedavi gören bireylerde ilk günlerde cilt ve akciğer enfeksiyonları, sıyrık ve yaralar görülebilmektedir. Yatışın ilk günlerinde görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, enürezis, psikoz, depresyon vb. rahatsızlıkların tedavisi bu kurumda yapılmaktadır (Karataşoğlu, 2013).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Çalışma koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ve öz-yeterlilik düzeyini belirlemeyi amaçlayan karşılaştırmalı tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri

Araştırma Samsun ilinde bulunan bir devlet hastanesi ile merkez ilçeler olan İlkadım, Canik ve Atakum ilçelerinde yer alan aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Samsun ilinde bulunan bir devlet hastanesinde çalışan 291 ebe ve hemşire ile Atakum, İlkadım ve Canik merkez ilçelerinde koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan 262 ebe ve hemşire olmak üzere toplam 553 kişi oluşturmaktadır. Örneklem sayısını belirlemek için yapılan power analiz sonucuna göre; özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları 76.5 ± 10.2 alındığında ebe ve hemşirelerde bu ortalama minimum 80 puan olarak beklendiğinde, %5 hata payı, %95 güven aralığında, %80 örnek gücünde, 266 kişinin örnekleme alınması hedeflenmiştir. Örneklem sayısını belirlenirken olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre grup tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde iki tabakaya ayrılmış, tabaka ağırlıkları belirlendikten sonra tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışanlardan minimum 192, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanlardan minimum 170 kişinin alınması belirlenmiştir. Ardından her bir tabakada çalışan hemşireler listelenerek listeden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek örnekleme alınan hemşireler belirlenmiştir. Çalışmanın sonunda ulaşılabilen örneklem sayısı tedavi edici sağlık hizmetlerinden 229, koruyucu sağlık hizmetlerinden 133 kişiye ulaşılarak toplamda 362 ebe ve hemşire ile sonlandırılmıştır. Bu şekilde tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan grubun %66, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan grubun %65'ine ulaşılmıştır. Veri toplamanın sonlanmasının ardından pos-hoc power analiz yapılmış ve örneklem gücü %100 olarak hesaplanmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1.Verii Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalık Ölçeği”, “Madde Bağımlılığından Korunmadaki Öz-yeterlilik Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır.

3.4.1.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; literatür taraması sonucu (Muşlu vd., 2012; Çakı ve Sönmez, 2020) araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görevi, mesleki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, çalıştığı kurumun tanıtıcı bilgileri ile birlikte alkol, sigara ve madde kullanımı, bağımlılığı önleyici eğitim alma ve eğitim verme durumu, ebe ve hemşirelerin bağımlılığı önlemeye yönelik çalışmalarda kendini yeterli görme durumunu ölçen, 0 (çok yetersiz) ile 10 (çok yeterli) arası numaralandırılmış yeterlilik cetveli olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2.Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalık Ölçeği

Ölçek ilk olarak ortaöğretim öğrencilerine yönelik Köse ve Gül (2018) tarafından geliştirilmiş, ardından Çavuşoğlu ve arkadaşları (2019) tarafından yetişkin kişilere yönelik geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin, yetişkin kişilerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemesi amaçlanmaktadır. Ölçek beşli likert tipinde (hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4, tamamen katılıyorum=5) ve 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 24 madde pozitif yönlü olup dört madde (ölçek maddeleri; 18, 19, 20 ve 21. madde olmak üzere) negatif yönlüdür (hiç katılmıyorum=5, tamamen katılıyorum=1). Ölçekten alınan puanlar, 28-140 arasında değişmektedir. Puan artışı madde bağımlılığı ile ilgili farkındalığın arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 iken bu çalışmada 0.87 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır:

1. Bilgi sahibi olma: Ölçek maddelerinden 4, 5, 6, 11,13 ve 14. ifadeleri içermektedir. Buradan alınabilecek puanlar 6-30 arasında değişmektedir. Puanın artışı madde bağımlılığına yönelik bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir.

2. Kişisel tutum ve görüşler: Ölçek maddelerinden 18, 19, 20, 21. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 4-20 puan arasında değişmektedir. Puan artışı madde bağımlılığı ile ilgili görüş farkındalığı ve kişisel tutumun olumlu yönde arttığını göstermektedir.

3. Madde kullanımının sonuçları: Ölçek maddelerinden 10, 12, 15, 16, 17. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 5-25 puan arasında değişmektedir. Puan artışı madde kullanımının sonuçları ile ilgili farkındalığın arttığını göstermektedir.

4. Bağımlılığa neden olan faktörler: Ölçek maddelerinden 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 7-35 puan arasında değişmektedir. Puan artışı bağımlılığı neden olan faktörler ile ilgili farkındalığın arttığını göstermektedir.

5. Hukuki, idari ve cezai düzenlemeler: Ölçek maddelerinden 1, 2, 3, 7, 8, 9. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 6-30 puan arasında değişmektedir. Puan artışı madde bağımlılığı hukuki, idari ve cezai düzenlemeler ile ilgili farkındalığın arttığını göstermektedir (Çavuşoğlu, vd., 2019).

Tablo 3.1. Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları

Ölçek	Madde sayısı	Cronbach alfa	Cronbach alfa* (Orjinal ölçek değeri)
Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puan	28	0.87	0.84
Bilgi sahibi olma	6	0.84	0.81
Kişisel tutum ve görüşler	4	0.91	0.88
Madde kullanımının sonuçları	5	0.84	0.82
Bağımlılığa neden olan faktörler	7	0.75	0.80
Hukuku, idari ve cezai düzenlemeler	5	0.85	0.81

* Orjinal ölçek değeri (Çavuşoğlu, vd., 2019)

3.4.1.3. Madde Bağımlılığından Korunmadaki Öz-yeterlik Ölçeği

Ölçek, Eker ve arkadaşları (2013) tarafından ergenlerin madde bağımlılığından korunmaya ilişkin öz-yeterlik algılarını değerlendirmek için geliştirilmiş, yetişkin kişilere yönelik ise Çavuşoğlu ve arkadaşları (2019) tarafından geçerlik güvenilirlik

çalışması yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde (hiç emin değilim=1, çok az eminim=2, kararsızım=3, çokça eminim=4, son derece eminim=5) ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 15 madde pozitif yönlü olup 6 madde ise (ölçek maddeleri göre; 2, 4, 13, 17, 18 ve 20. madde olmak üzere) negatif yönlüdür (hiç emin değilim=5, son derece eminim=1). Ölçekten alınan puanlar, 20-100 arasında değişmektedir. Puan artışı madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlik düzeyinin arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olup, alt boyutlarının Cronbach alfa değerinin 0.49-0.84 arasında değiştiği görülmüştür. Yapılan çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 iken alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerinin 0.62-0.89 arasında değiştiği saptanmıştır.

Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır:

1. Baskı altında iken maddeden uzak durma: Ölçek maddelerinden 5, 12, 14, 15, 16. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 5-25 puan arasında değişmektedir. Puan artışı baskı altında iken maddeden uzak durma öz-yeterlik düzeyinin artışı göstermektedir.

2. Yardım arayışı: Ölçek maddelerinden 6, 8, 9, 10, 11. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 5-25 puan arasında değişmektedir. Puan artışı madde bağımlılığı ile ilgili yardıma muhtaç olan bireye yönelik yardım arayışı öz-yeterlik düzeyinin artışı göstermektedir.

3. Maddeden uzak durma: Ölçek maddelerinden 1, 3, 7, 19. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 4-20 puan arasında değişmektedir. Puan artışı maddeden uzak durma öz-yeterlik düzeyinin artışı göstermektedir.

4. Maddenin bağımlılık yapıcı yönüne inanç: Ölçek maddelerinden 17, 20. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 2-10 puan arasında değişmektedir. Puan artışı maddenin bağımlılık yapıcı yönüne inancın arttığını göstermektedir.

5. Madde kullanımına karşı öz-yeterlik: Ölçek maddelerinden 2, 4, 13, 18. ifadeleri içermektedir. Buradan alınacak puanlar 4-20 puan arasında değişmektedir. Puan artışı madde kullanımına karşı (madde kullanmamaya yönelik) öz-yeterlik düzeyinde artış, puan azaldıkça madde kullanma ile ilgili öz-yeterlik düzeyde azalma olduğunu göstermektedir (Çavuşoğlu, vd., 2019).

Tablo 3.2. Madde Bağımlılığından Korumadaki Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Alt Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları

Ölçek	Madde sayısı	Cronbach alfa	Cronbach alfa* (Orijinal ölçek değeri)
Madde bağımlılığından korumadaki öz-yeterlilik ölçeği toplam puan	20	0.80	0.80
Baskı altında iken maddeden uzak durma	5	0.86	0.84
Yardım arayışı	5	0.89	0.80
Maddeden uzak durma	4	0.62	0.66
Maddenin bağımlılık yapıcı yönüne inanç	2	0.72	0.59
Madde kullanımına karşı öz-yeterlilik	4	0.68	0.57

* Orijinal ölçek değeri (Çavuşoğlu, vd., 2019)

3.4.2. Arştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik kurulundan onam alınmıştır (Karar no:2020/667; Ek-4). Verilerin toplanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Ek-5) alındıktan sonra ilgili kurumların yöneticileri ile de yüz yüze görüşülerek bilgilendirmeler yapılmıştır.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 20 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortanca, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerde bağımsız örneklem t testi ile tek yönlü varyans analizi yapılmış, ileri analizler Tukey HSD ile test edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis Varyans analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=362)

	$\bar{x}\pm SS$	min	max
Yaş ortalaması	36.26±7.43	21	56
		n	%
Yaş	20-29	74	20.4
	30-39	152	42.0
	40 ve üzeri	136	37.6
Cinsiyet	Kadın	320	88.4
	Erkek	42	11.6
Medeni Durum	Bekar	166	45.9
	Evli	170	47.0
	Boşanmış-ayrı	26	7.2
Eğitim Durumu	Lise	24	6.6
	Ön lisans	65	18.0
	Lisans	243	67.1
	Lisansüstü	30	8.3

Tablo 4.1.'de ebe ve hemşirelerin tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı verilmiştir. Ebe ve hemşirelerin yaş ortalamasının 36.26±7.43 (min.21; max.56), yaş dağılımının ise en yüksek 30-39 yaş aralığında (%42.0) olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %88.4'ü kadın, %11.6'sı erkek cinsiyete sahiptir. Ebe ve hemşirelerin %47.0'ı evli olup %67.1'i lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin görev, çalıştığı kurum ve çalışma süresi dağılımı

		n	%
Göreviniz	Ebe	137	37.8
	Hemşire	225	62.2
Mesleki çalışma yılı	1 yıldan az	8	2.2
	1-5 yıl	45	12.4
	6-10 yıl	93	25.7
	11 yıl ve üzeri	216	59.7

Kurumdaki çalışma yılı	1 yıldan az	48	13.3
	1-5 yıl	124	34.3
	6-10 yıl	101	27.9
	11 yıl ve üzeri	89	24.6
Çalıştığınız kurum	Koruyucu sağlık hizmetleri	133	36.7
	Tedavi edici sağlık hizmetleri	229	63.3

Tablo 4.2.'de ebe ve hemşirelerin görev, çalıştığı kurum ve çalışma süresi dağılımı verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılanların %37.8'i ebe, %62.2'si hemşire olup meslekteki çalışma yıllarının %59.7'sinin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmüştür. Ebe ve hemşirelerin %63.3'ü tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışırken %36.7'si koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışmakta olup %34.3'ü kurumda 1-5 yıl arası çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 4.3. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde kullanım bilgilerinin incelenmesi

Madde kullanım bilgileri	n	%	
Şu an madde kullanımı	Kullanan	117	32.3
	Kullanmayan	245	67.7
Şu an sigara kullanımı	Kullanan	114	31.6
	Kullanmayan	247	68.4
Şu an alkol kullanımı	Kullanan	16	4.4
	Kullanmayan	346	95.6
Şu an diğer madde kullanımı	Kullanan	2	0.6
	Kullanmayan	360	99.4
Geçmişte madde kullanımı	Kullanan	146	40.3
	Kullanmayan	216	59.7
Geçmişte sigara kullanımı	Kullanan	141	39.0
	Kullanmayan	221	61.0
Geçmişte alkol kullanımı	Kullanan	23	6.4
	Kullanmayan	339	93.6

Katılımcıların madde kullanım durumları ve kullanılan madde türüne ilişkin bilgileri tablo 4.3'te verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılanların %32.3'ü şu an

madde kullanmakta, kullanılan maddelerin %31.6'sını sigara, %4.4'ünü alkol, %0.6'sını diğer maddeler oluşturmaktadır. Geçmişte madde kullanım oranları incelendiğinde %40.3'ünün geçmişte madde kullanımlarının olduğu, geçmişte en çok kullanılan maddenin ise %39.0 ile sigara olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığını önlemeye yönelik eğitimi alma ve eğitim verme durumlarının dağılımı

		n	%
Önleme eğitimi alma	Alan	138	38.1
	Almayan	224	61.9
Eğitim verme durumu	Veren	61	16.9
	Vermeyen	301	83.1

Tablo 4.4.'de ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığını önlemeye yönelik eğitim alma ve eğitim verme durumlarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %61.9'unun madde bağımlılığını önleme kapsamında eğitim almadığı ve %83.1'inin madde bağımlılığını önlemeye yönelik herhangi bir eğitim vermediği bulunmuştur.

Tablo 4.5. Ebe ve hemşirelerin görev yaptığı koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

	Koruyucu sağlık hizmetleri	Tedavi edici sağlık hizmetleri	t	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Bilgi sahibi olma	26.8±2.9	26.2±4.0	1.724	0.086
Kişisel tutum ve görüşler	5.4±2.7	6.6±3.7	3.513	0.001
Madde kullanımının sonuçları	19.6±4.3	20.6±4.2	2.173	0.030
Bağımlılığa neden olan faktörler	30.8±4.3	30.9±4.0	0.360	0.719
Hukuki, idari ve cezai düzenlemeler	27.2±3.2	26.2±3.9	2.262	0.024
Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puan	109.9±10.9	110.7±3.0	0.623	0.534

Veriler Ortalama \pm Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

Tablo 4.5.'de görev yaptıkları sağlık hizmet birimlerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve alt puanlarının dağılımı verilmiştir. Ölçek alt boyutları bilgi

sahibi olma, kişisel tutum ve görüşler, madde kullanımının sonuçları, bağımlılığa neden olan faktörler, hukuki, idari ve cezai düzenlemeler şeklinde olup koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 26.8±2.9, 5.4±2.7, 19.6±4.3, 30.8±4.3, 27.2±3.2 tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların alt boyut puan ortalamalarının ise sırasıyla 26.2±4.0, 6.6±3.7, 20.6±4.2, 30.9±4.0, 26.2±3.9 olduğu bulunmuştur.

Ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre farklılıklar incelendiğinde; tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan katılımcıların kişisel tutum ve görüşler (t:3.513; p:0.001), madde kullanımının sonuçları (t:2.173; p:0.030), hukuki, idari ve cezai düzenlemeler (t:2.262; p:0.024) alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların madde bağımlılığı farkındalık ölçeği puan ortalaması 109.9±10.9 iken tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların ölçek puan ortalaması 110.7±3.0 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (t:0.623; p:0.534) (p>0.05).

Tablo 4.6. Ebe ve hemşirelerin görev yaptığı koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

	Koruyucu sağlık hizmetleri	Tedavi edici sağlık hizmetleri	t	p
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$		
Baskı altında iken maddeden uzak durma	21.8±3.6	21.6±4.1	0.602	0.548
Yardım arayışı	22.3±3.5	21.2±3.7	2.550	0.011
Maddeden uzak durma	15.3±3.1	15.4±3.3	0.428	0.669
Maddenin bağımlılık yapıcı yönüne inanç	6.9±2.3	5.7±2.7	4.145	<0.001
Madde kullanma eğilimi	9.7±3.6	9.7±3.7	0.176	0.860
Madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlilik ölçeği toplam puan	76.2±10.0	73.8±11.0	2.050	0.041

Veriler Ortalama ± Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

Tablo 4.6.'da görev yaptıkları sağlık hizmet birimlerine göre madde bağımlılığında korunmadaki öz-yeterlilik ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların madde bağımlılığında korunmadaki öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 76.2±10.0 iken tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların ölçek puan ortalaması 73.8±11.0 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t:2.050; p:0.041) (p<0.05).

Ölçek alt boyutları baskı altında iken maddeden uzak durma, yardım arayışı, maddeden uzak durma, maddenin bağımlılık yapıcı yönüne inanç ve madde kullanma eğilimi şeklinde olup koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 21.8±3.6, 22.3±3.5, 15.3±3.1, 6.9±2.3, 9.7±3.6 tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların alt boyut puan ortalamalarının ise sırasıyla 21.6±4.1, 21.2±3.7, 15.4±3.3, 5.7±2.7, 9.7±3.7 olduğu bulunmuştur.

Ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre farklılıklar incelendiğinde; tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan katılımcıların yardım arayışı (t:2.550; p:0.011) ve maddenin bağımlılık yapıcı yönüne inanç (t:4.145; p:0.001) alt boyut puan ortalamaları ile madde bağımlılığında korunmadaki öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması (t:2.050; p:0.041) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05).

Tablo 4.7. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

		Koruyucu sağlık hizmetleri	Tedavi edici sağlık hizmetleri
		$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm s$
Yaş	20-29	108.6±10.3	109.7±15.7
	30-39	111.2±9.2	111.8±11.3
	40 ve üzeri	108.6±13.1	110.4±12.7
	F; p	0.905; 0.407	0.519; 0.596
Cinsiyet	Kadın	111 (105-118)	110.6±12.7
	Erkek	104 (102-122)	111.4±14.3
	U; p	0.425; 0.671	0.326; 0.745

Medeni durum	Bekar	113 (108-119)	111.9±11.5
	Evli	109 (103-117)	110.0±13.9
	Boşanmış-ayrı	113 (99-124)	107.6±16.3
	KW; p	3.753; 0.153	1.191; 0.306
Eğitim durumu	Lise	108.3±11.0	108.8±20.3
	Ön lisans	110.1±14.6	112.9±10.8
	Lisans	109.8±9.4	110.5±12.6
	Lisansüstü	111.2±10.2	110.2±14.6
	F; p	0.143; 0.934	0.438; 0.726
Mesleki çalışma yılı	1-5 yıl	112±7.2	114.5 (106-122)
	6-10 yıl	110.2±11.5	113 (104-120)
	11 yıl ve üzeri	109.4±11.3	114 (103-120)
	F; p, KW; p	0.412; 0.663	7.002; 0.072
Kurumdaki çalışma yılı	1 yıldan az	106.3±8.9	102±20.69 ^a
	1-5 yıl	110.9±10.7	113.0±11.4 ^b
	6-10 yıl	110.8±12.8	109.8±10.1 ^{ab}
	11 yıl ve üzeri	112.9±9.0	111.3±13.8 ^b
	F; p	1.679; 0.175	3.382; 0.019
Şu an madde kullanımı	Kullanan	106.3±13.4	108.7±14.3
	Kullanmayan	111.3±9.4	111.8±12.2
	t; p	2.414; 0.017	1.698; 0.091
Şu an sigara kullanımı	Kullanan	106.5±13.6	108.5±14.4
	Kullanmayan	111.1±9.4	111.9±12.1
	t; p	2.222; 0.028	1.866; 0.063
Şu an alkol kullanımı	Kullanan	106 (102-112)	118 (103-120)
	Kullanmayan	111.5 (105-118.5)	113 (104-120)
	U; p	1.547; 0.122	0.186; 0.853
Geçmişte madde kullanımı	Kullanan	108.8±12.5	109.7±12.8
	Kullanmayan	110.6±9.7	111.4±13.1
	t; p	0.915; 0.363	0.986; 0.325
Geçmişte sigara kullanımı	Kullanan	109.2±12.9	109.7±12.8
	Kullanmayan	110.3±9.7	111.5±13.1
	t; p	0.540; 0.590	1.049; 0.295
Geçmişte alkol kullanımı	Kullanan	111.3±7.8	112.2±7.5
	Kullanmayan	109.8±11.2	110.7±13.2
	t; p	0.444; 0.658	0.398; 0.691

Önleme eğitimi alma	Alan	110.71±10.28	113.9±14.2
	Almayan	109.53±11.35	108.7±11.8
	t; p	0.595; 0.553	2.966; 0.003
Eğitim verme durumu	Veren	113.58±10.4	116.04±8.27
	Vermeyen	108.76±10.92	110.06±13.41
	t; p	2.223; 0.028	2.295; 0.023

Veriler Ortalama ± Standart Sapma veya Ortanca (Ç1-Ç3) şeklinde verilmiştir.

Ç1: Birinci Çeyrek Değer; Ç3: Üçüncü Çeyrek Değer

U: Mann Whitney U Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) (İkili karşılaştırmalar Post-Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.)

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi (İkili karşılaştırmalar Bofferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi ile yapılmıştır.)

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelenmiş ve Tablo 4.7.'de verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması ile şu an madde kullanımı (t:2.414; p:0.017), şu an sigara kullanımı (t:2.222; p:0.028) ve eğitim verme durumu (t:2.223; p:0.028) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4.7).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puanı ile kurumdaki çalışma yılı (F: 3.382; p:0.019), önleme eğitimi alma (t:2.966; p:0.003), önleme eğitimi verme durumu (t:2.295; p:0.023) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kurumdaki çalışma yılına göre anlamlılığın hangi yıl aralığından kaynaklandığını belirleyebilmek için Tukey HSD ileri analiz yapılmış ve anlamlılığın 1 yıldan az çalışma yılına sahip olan hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.7).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, geçmişte madde, sigara ve alkol kullanımı, madde bağımlılığını önlemeye yönelik eğitim alma durumu arasında yapılan istatistiksel inceleme sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.7).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, şu an madde, sigara ve alkol kullanımı, geçmişte madde, sigara ve alkol kullanım durumu arasında yapılan istatistiksel inceleme sonucunda aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre madde bağımlılığından korunmadaki zyeterlilik leği puan ortalamalarının dağılımı

		Koruyucu sağlık hizmetleri	Tedavi edici sağlık hizmetleri
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Yaş	20-29	77.7 \pm 7.2	74.2 \pm 11.2
	30-39	76.3 \pm 10.6	74.6 \pm 9.4
	40 ve üzeri	75.5 \pm 10.3	72.8 \pm 12.3
	F; p	0.324; 0.724	0.659; 0.519
Cinsiyet	Kadın	77.5 (71-82)	73.7 \pm 11.1
	Erkek	77 (45-83)	74.4 \pm 10.9
	U; p	0.470; 0.638	0.364; 0.716
Medeni durum	Bekar	77 (68-81)	74.7 \pm 10.4
	Evli	78(72-83)	72.6 \pm 11.4
	Boşanmış-ayrı	78 (67-83)	74.4 \pm 13.0
	KW; p	0.358; 0.836	0.919; 0.400
Eğitim durumu	Lise	81.0 \pm 8.91	77.0 \pm 14.2
	ön lisans	77.9 \pm 9.8	75.0 \pm 9.0
	Lisans	75.1 \pm 10.4	73.3 \pm 11.1
	Lisansüstü	74.6 \pm 8.5	74.4 \pm 11.8
	F; p	1.541; 0.207	0.637; 0.592
Mesleki alışma yılı	1-5 yıl	79.4 \pm 5.9	76 (70-81)
	6-10 yıl	77.9 \pm 9.4	74 (70-80)
	11 yıl ve üzeri	74.8 \pm 10.8	75 (67-82)
	F; p, KW; p	2.211; 0.114	2.086; 0.555
Kurumdaki alışma yılı	1 yıldan az	75.7 \pm 9.5	68.1 \pm 17.0
	1-5 yıl	76.6 \pm 10.6	74.0 \pm 10.4
	6-10 yıl	75.6 \pm 10.2	73.3 \pm 11.1
	11 yıl ve üzeri	77.6 \pm 8.6	75.2 \pm 9.7
	F; p	0.160; 0.923	1.912; 00.129

Şu an madde kullanımı	Kullanan	69.6±9.7	68.9±12.0
	Kullanmayan	78.8±8.9	76.4±9.5
	t; p	5.219; <0.001	4.776; <0.001
Şu an sigara kullanımı	Kullanan	69.4±9.8	68.7±12.1
	Kullanmayan	78.6±8.7	76.4±9.5
	t; p	5.231; <0.001	4.873; <0.001
Şu an alkol kullanımı	Kullanan	67 (54-77)	67.5 (57.5-74)
	Kullanmayan	78 (72.5-83)	75 (69-81)
	U; p	2.860; 0.004	2.157; 0.073
Geçmişte madde kullanımı	Kullanan	73.7±10.6	70.2±11.4
	Kullanmayan	77.8±9.3	76.3±10.0
	t; p	2.337; 0.021	0.879; 0.380
Geçmişte sigara kullanımı	Kullanan	74±11.1	70.2±11.4
	Kullanmayan	77.5±9.2	76.3±10.0
	t; p	1.948; 0.054	4.233; <0.001
Geçmişte alkol kullanımı	Kullanan	77.1±10.1	65±12.4
	Kullanmayan	76.1±10.1	74.3±10.8
	t; p	0.322; 0.748	2.892; 0.004
Önleme eğitimi alma	Alan	78.2±8.9	74.4±11.5
	Almayan	75.0±10.5	73.4±10.7
	t; p	1.760; 0.081	0.681; 0.496
Eğitim verme durumu	Veren	80.9±9.1	78.0±7.9
	Vermeyen	74.7±9.93	73.2±11.3
	t; p	3.174; 0.002	2.174; 0.031

Veriler Ortalama ± Standart Sapma veya Ortanca (Ç1-Ç3) şeklinde verilmiştir.

Ç1: Birinci Çeyrek Değer; Ç3: Üçüncü Çeyrek Değer

U: Mann Whitney U Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) (İkili karşılaştırmalar Post-Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.)

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi (İkili karşılaştırmalar Bofferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi ile yapılmıştır.)

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre madde bağımlılığında korumadaki öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması dağılımları incelenmiş ve Tablo 4.8. 'de verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığında korunmadaki öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ile şu an madde kullanımı (t:5.219; p:0.001),

şu an sigara kullanımı (t:5.231; p:0.001), şu an alkol kullanımı (U: 2.860; p:0.004), geçmişte madde kullanımı (t:2.337; p:0.021) ve eğitim verme durumu (t:3.174; p:0.002) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.8).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığında korumadaki öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ile şu an madde kullanımı (t:4.776; p:0.001), şu an sigara kullanımı (t:4.873; p:0.001), geçmişte sigara kullanımı (t:4.233; p:0.001), geçmişte alkol kullanımı (t:2.892; p:0.004) ve eğitim verme durumu (t:2.174; p:0.031) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.8).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, geçmişte sigara ve alkol kullanımı, önleme eğitimi alma durumu arasında yapılan istatistiksel inceleme sonucunda aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.8).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, şu an alkol kullanımı, geçmişte madde kullanımı ve önleme eğitimi alma durumu arasında yapılan istatistiksel inceleme sonucunda aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.8)

Tablo 4.9. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığını önleme çalışmalarına yönelik kendilerini yeterli hissetme durumlarının incelenmesi

	Koruyucu sağlık hizmetleri	Tedavi edici sağlık hizmetleri	t	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Yeterli hissetme Durumu	6.5±2.4	5.5±2.4	3.655	<0.001

Veriler Ortalama ± Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

Tablo 4.9’da koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığını önleme çalışmalarına yönelik kendilerini yeterli hissetme durumları incelenmiştir. Ebe ve hemşirelerin yeterliliklerini belirleyebilmek için 1-10 arası puanlandırmada yeterlilik cetveli kullanılmış olup koruyucu sağlık

hizmetlerinde çalışanların puan ortalaması 6.5 ± 2.4 iken tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışanların 5.5 ± 2.4 şeklinde yeterlilik ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışanların yeterli hissetmelerine yönelik puan ortalamaları istatistiksel olarak incelenmiş ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($t:3.655$; $p:0.001$) ($p<0.05$)

5. TARTIŞMA

Bu çalışma koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ve öz-yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bu kapsamda çalışmanın bulguları araştırma soruları çerçevesinde literatürle tartışılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğu 30-39 yaş aralığında, kadın cinsiyete sahip (%88.4) ve lisans düzeyinde eğitim görmüş (%67.1) ebe ve hemşirelerden oluşmaktadır. Literatürde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğrudan madde bağımlılığı farkındalık ve öz-yeterlilik düzeylerini karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

5.1. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyleri ve tanımlayıcı özelliklerine göre incelenmesi

Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin şu an sigara ve madde kullanımı olmayanların ve bağımlılıkla mücadele kapsamında eğitim verdiğini belirten katılımcıların farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7; $p < 0.05$). Asfar ve arkadaşlarının (2011) birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının tütün kullanımının, sigarayı bırakma uygulamalarını ve tütün kontrol politikalarına yönelik tutumlarını nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada sigara içmenin sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları, şu an sigara kullanımı olan hekimlerde %70.5, sigara kullanımı olmayan hekimlerde %92 olarak bulunmuştur ($p < 0.01$). Sigara kullanımı olan sağlık çalışanlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve halka açık kapalı alanlarda sigara kullanımını daha çok destekledikleri ortaya çıkmıştır. Bu sonuç yapılan çalışmaya yakın düzeyde olup şu an sigara kullanımı olan sağlık çalışanlarının madde bağımlılığı konusunda farkındalık düzeylerinin düşük olduğu grlmştir. Yu ve arkadaşlarının (2017) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan doktor ve hemşirelerin katılımıyla madde kullanım bozukluklarında erken müdahale uygulamalarını araştırdığı çalışmada, sağlık profesyonellerinin %49'unun hastalara bağımlılığı önlemeye yönelik eğitim verdiği ve eğitim verenlerin, madde kullanımı olan bireye erken müdahalede bulunma durumlarının diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde yükseklik gösterdiği bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin bağımlılıkla mücadele kapsamında eğitim vermeleri, madde bağımlılığı ile mücadelede bilgi düzeylerinin

yüksek olduğunun bir göstergesidir. Bağımlılık kapsamında verilen eğitimlerin ebe ve hemşirelerin erken müdahale davranışlarını geliştirdiği, dolayısıyla farkındalık düzeylerini arttırdığını göstermektedir. Zapata ve arkadaşlarının (2020) opioid kullanımını önlemek amacıyla geliştirilen bir programın toplum sağlığı çalışanlarında oluşturduğu etkinliği araştıran çalışmanın son test uygulaması sonucunda, opioid kullanımı konusunda sağlık çalışanlarının eğitim vermelerinin program etkinliğini anlamlı olarak arttırdığı görülmüş ve katıldıkları program sonucu farkındalık kazandıklarını belirterek bu konuda daha çok eğitim vermek istediklerini dile getirmişlerdir. Bağımlılık konusunda sağlık eğitimi veren hemşirelerin farkındalık düzeylerinin yüksek olması bağımlılıkla ilgili aktif bir şekilde bilgiler vermeleri, toplumu bilinçlendirmeye yönelik faaliyetler içinde bulunmaları konuya yönelik hem bilgi düzeylerini hem de farkındalıklarını arttırdığı düşünülebilir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin kurumda çalışma yılı 1 yıldan az olan, konuyla ilgili eğitim verenlerin ve önlemeye yönelik eğitim alanların madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.7; $p<0.05$). Kurumda çalışma yılı arttıkça puanların artıyor olmasına rağmen çalışma yılları arasındaki farklılığın 1 yıldan az çalışma yılına sahip olanlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Bu da yeni göreve başlayanların lisans bilgi birikimiyle konuya yönelik daha farkında olduklarını düşündürebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmanın sonucunda bağımlılıktan korunma konusunda deneyimli hemşirelerin tutum ve davranışlarının deneyimli olmayanlara göre daha olumlu olduğu görülmüştür (Hidalgo, 2016). Dini liderlere uygulanan eğitim programını liderlerin farkındalık ve öz-yeterlilik düzeyine etkisini araştıran çalışmada eğitim sonrası deney grubunun bağımlılığı konusunda farkındalık ölçeği puan ortalamasında artış görülmüştür ($p<0.001$) (Altın, 2021). Çalışma sonucu yapılan çalışmayla benzer düzeyde olup eğitim almanın madde bağımlılığı konusunda farkındalık düzeyini arttırdığını düşündürmektedir. Alsubaie ve arkadaşlarının (2020) Asser eyaletindeki devlet hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları ($n=372$) arasında pregabalin istismarının yaygınlığını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, pregabalin kullanan (%28.6) sağlık çalışanlarının daha önce önleme eğitimi aldığı ve ilerleyen zamanda pregabalin kullanımını bırakma becerisi kazandıkları ortaya çıkmıştır. Durmaz ve arkadaşlarının (2018) sigarayı bırakmaya yönelik önleme çalışmalarında üniversite hastanelerinin halk sağlığı anabilim dalında görev yapan

hekimlerin rolünü belirleyebilmek için bir kurs programının geliştirilmesini hedefleyen çalışmanın sonucunda, iki gün eğitim gören hekimlerin (n=37) eğitim sonrası sigarayı bırakma konusunda son test bilgi puan ortalamasının anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Danimarka’da bir üniversite hastanesinde çalışan deneyimli hemşirelerin alkol bağımlısı bireylerle 12 ay boyunca motivasyonel görüşme temelli uyguladıkları eğitim sonucunda taburculuk sonrası hastaların alkol kullanım oranlarının azaldığı görülmüştür (Cüceler vd., 2022). Eğitim veriyor olma ve eğitim alma durumu farkındalık düzeyini beklendiği şekilde artırmıştır. Bağımlılıkla mücadelede kişilere eğitimler verme önleme çalışmalarının bir parçasıdır. Dolayısıyla ebe ve hemşirelerin bağımlılıkla mücadele kapsamında eğitim vermeleri ve bunun yapılan çalışmanın sonucunda da olumlu sonuçlar göstermesi tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin bağımlılık konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Literatür çalışma sonuçlarını desteklemekte olup önleme eğitimi alan ve madde bağımlılığı konusunda eğitim veren sağlık çalışanlarının maddenin bağımlılık yapıcı etkisine ve zararlarına yönelik farkındalık düzeylerinin arttığını düşündürmektedir.

5.2. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve, hemşirelerin madde bağımlılığında korunmada öz-yeterlik düzeyleri ve tanımlayıcı özellikleriyle ilişkisi

Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin şu an madde, sigara ve alkol kullanmayan, geçmişte madde kullanımı olmayan ve bağımlılığı önleme konusunda eğitim verelerin öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.8; $p<0.05$). Aynı şekilde farkındalık düzeylerinin de yüksek oluşu öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olmasını açıklayabilir. Konuya yönelik farkındalık arttıkça korunma ile ilgili öz-yeterliliğin de artabileceği söylenebilir. Hidalgo ve arkadaşları (2016) tarafından Brezilya’da sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlığı geliştirme uygulamalarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmanın sonucunda şu an sigara kullanımı olan hemşirelerin (%68.0) sağlıklı yaşam davranışları kazandırma konusunda yetersiz oldukları ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışma sonucunda da benzer şekilde şu an ya da geçmişte herhangi bir madde kullanımı olan bireylerin bağımlılıktan korunma konusunda kendilerine olan güvenlerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında,

bağımlılık konusunda eğitimler veren ebe ve hemşireler, konuya yönelik eğitim materyallerini hazırlama aşamasında literatür taraması yapıp detaylı inceledikleri için bağımlılık ve mücadeleye yönelik donanımlı hale gelmektedir. Bu da onları daha güçlü ve yeterli kılıyor olabilir. Aslında istendik olan da verilen eğitimlerin toplum üzerinde daha çok etkili olmasını sağlamak için öncelikle eğitimcilerin madde bağımlılığından korunmaya yönelik öz-yeterlilik sahibi olmaları ve sonrasında konuya yönelik bilgi ve becerilerini topluma aktarmasıdır. Çalışma sonucu da bunu destekler niteliktedir. Yapılan çalışma sonucuna benzer şekilde iş sağlığı hemşireleri arasında sigara bırakma hizmeti verilmesini öngören faktörleri araştıran Chatdokmaiprai ve arkadaşları (2017), çalışmaya katılan ve sigarayı bırakmak amacıyla önleme eğitimi alan hemşireler ile hemşirelerin sigara bırakma hizmetleri sağlamadaki öz-yeterlilikleri arasında pozitif yönlü ($r=0.189$; $p<0.01$) anlamlı düzeyde bir ilişki saptamıştır. Ayrıca aynı çalışma sonucunda hemşirelerin sigarayı bırakma konusunda önleme çalışmalarında bulunmaları ile sigarayı bırakma hizmeti sağlama konusunda öz-yeterlilikleri arasında da pozitif yönlü ($\beta=0.51$; $p<0.05$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Myers ve arkadaşlarının (2015) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin motivasyonel görüşme ve problem çözme terapisi girişimlerinin, bireylerin madde kullanımına etkisini belirlemeyi amaçlayan üç ay süren çalışmanın sonucunda, madde kullanımı olan %36.7 katılımcının madde bağımlılığı tarama testinden düşük puan aldığı görülürken, motivasyonel görüşmeler sonrası bu oranın %17.2 olduğu görülmüştür. Halk sağlığı hemşirelerinin, ergenlerin pskotrop ilaç kullanımına yönelik rollerine ilişkin algılarını tanımlamayı amaçlayan çalışmanın sonucunda, ergenlerin psikotrop ilaç kullanımı olduğunu fark eden ve bu konuda ergen bireylere beş ay boyunca görüşme yoluyla eğitimler veren hemşirelerin ergen bireylerin uyuşturucu kullanımlarının azalmasında etkili oldukları gözlenmiştir (Steffenak vd., 2015). Yapılan çalışmalar da hemşirelerin bağımlılık konusunda eğitim vermelerinin önleme çalışmalarına olumlu yansıdığını ve bununla birlikte bağımlılıktan korunmaya yönelik öz-yeterliliklerini arttırdığını düşündürmektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan şu an madde ve sigara, geçmişte sigara ve alkol kullanımı olmayan ve madde bağımlılığını önlemek amacıyla eğitim veren ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığından korunma konusunda öz yeterlilik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8; $p<0.05$). Orta ve Güney Tayvan'da psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin sigarayı bırakma hizmetleri sağlamada

öz-yeterlilik düzeylerini anket yöntemiyle araştıran bir çalışma sonucunda, hemşirelerin sigarayı bırakma hizmeti sağlamada orta düzeyde öz-yeterliliğe sahip oldukları ve bunun nedeninin hemşirelerin sigara kullanımını normal bir davranış olarak algılamalarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır (Guo, vd., 2015). Türkiye’de okul hemşirelerinin bilişsel temelli öğrenme programı aracılığıyla tütün kullanımını önleme programının geliştirilmesi ve programın etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda hemşireler tarafından sosyal ve bilişsel öğrenme teorisine yönelik eğitimler verilen ilköğretim çağındaki öğrencilerin, tütün kullanım oranlarının azaldığı görülmüştür (Bektaş ve Öztürk, 2012). Hemşirelerin verdikleri eğitimlerin sonucunda bireylerde olumlu davranışlara sebep olduklarını görmeleri öz-yeterlilik düzeylerinin artmasında etkili olabilir.

5.3. Koruyucu ve Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyleri

Yapılan çalışmada tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyleri (110.791 ± 3.03) koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanlara (109.95 ± 10.95) göre yüksek olmasına rağmen aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo 4.5; $p > 0.05$). Aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı olmamasına rağmen tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşireler sigara, alkol ve madde kullanımına bağlı insan sağlığından ortaya çıkan olumsuzlukları doğrudan çalıştıkları kliniklerde görme şansına sahip oldukları için farkındalık düzeylerinin yüksekliği bu durumla açıklanabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin de farkındalık düzeyleri yüksek olmasına rağmen tedavi edici sağlık birimlerinde çalışanlara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Onlar daha çok sağlıklı bireyler ile sağlığı koruyucu ve geliştirici aktivitelerde yer aldıkları için bağımlılık sorunu ile doğrudan diğerleri kadar karşılaşmıyor olabilirler.

5.4. Koruyucu ve Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığından korunmada öz-yeterlilik düzeyleri

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarına göre yapılan istatistiksel incelemede koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanların puan ortalamasının (76.2 ± 10.07) tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışanlara (73.8 ± 11.06) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu

bulunmuştur (Tablo 4.6; $p<0.05$). Bu durum koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin madde bağımlılığı konusunda kendilerine daha fazla guvendiklerini açıklamakta olup tedavi edici birimlerde çalışanlara gore onleyici çalışmalarda aktif olarak yer almalarından kaynaklanabileceği düşnlmektedir. Ayrıca yapılan çalışmada katılımcıların eğitim verme durumları ile çalıştıkları kuruma gore karşılaştırması yapılmış ve aralarında anlamlı bir farklılık bulunmuş, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanların daha yüksek oranda eğitim verdiği görülmüştür (Tablo 4.8). Bu da öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu açıklayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı farkındalık ve öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin katılımıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı araştırma ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları ve bu sonuçlara yönelik geliştirilen öneriler aşağıda verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığında korunmada öz-yeterlilik düzeylerinin tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan şu an sigara ve madde kullanımı olmayan, bağımlılıkla mücadele kapsamında eğitim verdiğini belirten ebe ve hemşirelerin farkındalık düzeyinin yüksek olduğu,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan, şu an madde, sigara ve alkol, geçmişte madde kullanımı olmayan, madde bağımlılığı konusunda önleme eğitimi veren ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığından korunma konusundaki öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek bulunduğu,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeylerinin koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan kurumdaki çalışma yılı 1 yıldan az olan, bağımlılık konusunda önleme eğitimi alan ve eğitim veren ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı konusunda farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan şu madde ve sigara ile geçmişte alkol, sigara kullanımı olmayan ve madde bağımlılığı konusunda eğitim veren ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan 20-29 yaş arası, şu an ve geçmişte sigara, madde kullanımı olmayan, madde bağımlılığı konusunda önleme eğitimi alan ve eğitim veren ebe ve hemşirelerin öz-yeterlilik puan ortalamalarından baskı altındayken maddeden uzak durma puanının yüksek olduğu,

- Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığını nleme çalışmalarına yönelik kendilerini tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yeterli hissettikleri bulunmuştur.

6.2. neriler

- Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışanların madde bağımlılığından korunmaya yönelik öz-yeterliliklerini artırmaya yönelik eğitimler ve çalışmalar yürütülmesi ve bu birimdeki ebe ve hemşirelerin daha çok eğitim verme yönünde faaliyetlerde yer almasının teşvik edilmesi,
- Başta tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşireler olmak üzere madde kullanımı olan ebe ve hemşirelerin madde bağımlılığı ilgili farkındalık ve korunmaya yönelik öz-yeterliliklerini arttırıcı eğitim programlarının geliştirilmesi,
- Meslekte alışma yılı artan ebe ve hemşirelerin konuya yönelik farkındalık ve öz-yeterliliklerini arttırmak için eğitimler yapılması ve eğitim verme yönünde aktif hale getirilmeleri,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin bağımlılıkla mücadele çalışmalarında yer alabilme yönünde kendilerini daha fazla yeterli hissetmelerini sağlayacak güçlendirme çalışmalarının yapılması,
- Gelecek araştırmalara yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin madde bağımlılığı ile ilgili mücadelede daha aktif olarak yer alabilmelerini sağlayabilmek için onlarla birlikte girişimsel çalışmaların yapılması,
- Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin bağımlılıktan korunmaya yönelik farkındalık ve öz-yeterliliklerini inceleyen daha fazla sayıda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2017). Erişim: 12 Ağustos 2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTip=5>
- Akbaş, G.E. ve Mutlu, E. (2016). *Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri*. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 27(1). 1-31.
- Akyüzlü, D.K. ve Kayaaltı, Z. (2015). *Kan, Saç, İdrar ve Solunum Havası Örneklerinin Bağımlılık Yapan Maddelerin Analizinde Kullanımı*. Marmara Pharmaceutical Journal. 19. 232-237.
- Albayrak, S. ve Balcı, S. (2014). *Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 11(2). 30-37
- Alpay, Ü., Aydoğdu, B.E. ve Yorulmaz, O. (2018). *Madde Kullanımı Olan Yetişkinlerde Farkındalık Temelli Müdahalelerin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme*. Addicta: The Turkish Journal On Addictions. 5(4). 721-746.
- Alsubaie, S.S., ZARBAB, A.A., ALQAHTANI, A.S., ABDULLAH, A.S., ALEDREES, N.S., ALSHEHRI, W.A., ASIRI, F.Y. and ZARBAB, B.A. (2020). *Prevalence of Pregabalin (Lyrica) Abuse among Healthcare Professionals in Asser Province Saudi Arabia*. International Journal of Mental & Health Psychiatry. 6.1.
- Altın, A. (2021). *Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Dini Lider Eğitici Eğitimi Programının Farkındalık Oluşturma ve Öz-Yeterlik Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun.
- Altuntaş, Ö. (2015). *Alternatif Sağlık Hizmetleri : Evde Bakım*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Erişim: 18 Ekim 2021, <http://slideplayer.biz.tr/slide/2809823>.
- Appolos, C., Paul, C., Eucharia, T., Emeka, U., Rosemary, C. And Monday ,N. *Perception of Nigerian healthcare professionals about substance abuse and their willingness to seek substance related help: a pilot study*. Orient Journal of Medicine. 27 (3-4). 86-92.
- Arabacı, L.B., Dağlı, D.A., ve Taş, G. (2018). *Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları*. Bağımlılık Dergisi. 19(1). 10-16.
- Arpaçay, T. (2012). *İlköğretim öğrencilerinin sağlığa zararlı alışkanlıklar hakkında bilinçlendirilmesinde bilgisayar destekli öğretimin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Kars.
- Artantaş, A.B., Cihan, F.G., Uğurlu, A.N. ve Üstü, Y. (2012). *Aile Sağlığı Elemanı İçin Yeni Bir Öneri*. Ankara Medical Journal. 12(2). 81-83.
- Asfar, T., Al-Ali, R., Ward, K.D., Weg, M.V. ve Maziak, W. (2011). *Are Primary Health Care Providers Prepared to Implement an Anti-smoking Program in Syria? Patient Education and Counseling*, 85(2). 201–205.
- Aslan, M. ve Hocoğlu, Ç. (2015). *Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Adli Tıp Bülteni Dergisi. 20(3). 138-143.
- Ateş, H. ve Banazılı, A.M. (2020). *Türkiye’de Uyuşturucu Madde Bağımlılığıyla Mücadele: Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları Üzerinden Bir İnceleme*. Medeniyet Araştırmaları Dergisi. 5(1). 63-80.
- Bahar (2018). *Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme*. Istanbul University Journal of Communication Sciences. 55. 1-36.

- Bakır, H. ve Hisar, K.M. (2016). *Bir Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Egzersiz İlişkin Yarar ve Engel Alguları ve Öz-Yeterlik Durumu*. Genel Tıp Dergisi, 26(3), 84-91.
- Balcı, A.S., Erol, S. (2016). *Aile Sağlığı Merkezinde Eleman Değil Hemşire Olmak*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 13(3). 244-249.
- Başol, E. (2015). *Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri*. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. 4(8). 130.
- Bayır, B. (2019). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi*. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
- Bekar, E.Ö. (2014). *Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 1(1). 43-47. doi:10.5222/SHYD.2014.043.
- Bektaş, M. ve Öztürk, C. (2012). *Sigara Kullanımı Önleme Programının Geliştirilmesi ve Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 34. 1-24.
- Bollinger, J.W., Beadling, C.W. and Waters, A.J. (2019). *Effect of hypnotic suggestion on cognition and craving in smokers*. Addictive Behaviors Reports. 11(100220). 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.abr.2019.100220>.
- Chatdokmaiprai, K., Kalampakorn, S., McCullagh, M., Lagampa, S. and Keeratiwiriyaorn, S. (2017). *Factors Predicting the Provision of Smoking Cessation Services Among Occupational Health Nurses in Thailand*. Workplace Health & Safety. 65(6). 253-261.
- Cüceler, S., Yılmaz, M. ve Türkleş, S. (2022). *Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Psikososyal Hemşirelik Bakımı ve Kanıt Temelli Müdahale Çalışmaları*. Bağımlılık Dergisi. 23(1). 105-110.
- Çakı, E.F. ve Sönmez, M. (2020). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Düzeylerinin Belirlenmesi*. Türk Fen ve Sağlık Dergisi. 1(2). 58-69.
- Çavuşoğlu, F., Altın, A. ve Aydın, A.İ. (2019, Aralık). "Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığında Korunmadaki Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Yetişkin Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Analizi". 2. Uluslararası 19 Mayıs Yenilikçi Bilimsel Yaklaşımlar Kongresi Sözel Bildiri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. ISBN -978-625-7029-83-4.
- Çelikay, F. ve Gümüş. E. (2010). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 11(1). 184-186.
- Doğan, S. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve İyilik Hallerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dorrian, J., Peterson, J., Dawson, D., Pincomb, J., Grech, C. and Rogers. A.E. (2011). *Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives*. Revista Saúde Pública. 45(5).
- Durmaz, S., Çalışkan, A., Ergin, I., Hassoy, H., Yararbaş, G. ve Durusoy, R. (2018). *Sigara Bırakma Hizmeti Sunumunda Halk Sağlıkçısının Rolü Kursu ve Katılımcı Görüşleri*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 27(4). 243-250.
- Eker, F., Akkuş, D. ve Kapısız, Ö. (2013). *Ergenler İçin Madde Bağımlılığında Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Değerlendirilmesi*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 4(1). 7-12.
- Epik, M.T. ve Öztürk, M. (2020). *Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Riskler*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 25(4). 451-467.

- Ertoğlu, M. N. (2013). *Ankara AMATEM’de alkol tedavisi gören bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları problemlerin tedavi motivasyonu ile arasındaki ilişkiler ve sosyal hizmet uygulamalarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Gedük, E.A. (2018). *Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini*. Journal of Health Science and Profession. 5 (2). 253-258.
- Geniş, B., Coşar, B. ve Arıkan. Z. (2019). *Alkol Bağımlılığı Olan Erişkin Hastalarda Hastanede Kalış Sresini Etkileyen Faktörler*. Bağımlılık Dergisi. 21(1). 24-33.
- Gıynaş, F.F., Kızılkurt, .K., Taştekin, N. ve Kırşavoğlu, B. (2019). *Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bıraktıranın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik*. Çukurova Medical Journal. 44(1). 59-65.
- Guo, S., Wang, A. and Shu, B. (2015). *Self-efficacy in providing smoking-cessation services among psychiatric nurses in central and southern Taiwan: An exploratory study*. International Journal of Mental Health Nursing. 24. 158–168.
- Hassoy, D. ve zrmaz, S. (2019). *Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2(3). 27–32.
- Hezer, H. ve Karalezli, A. (2019). *Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi*. Ankara Medical Journal. 19(4). 700-7.
- Hidalgo, K.D., Mielke, G.I., Parra, D.C., Lobelo, F., Simoes, E.J., Gomes, G.O., Florindo, A.A., Bracco, M., Moura, L., Brownson, R.C., Pratt, M., Ramos, L.R. and Hallal, P.C. (2016). *Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals*. BMC Public Health. 16(1114). 1-10.
- Karakaş, S.A. ve Ersöğütçü, F. (2016). *Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik*. Journal of Health Science and Profession. 3(2). 133-139.
- Karataşoğlu, S. (2013). *Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı*. Türk İdare Dergisi. 476. 321- 352.
- Kaya, M. ve Ergün, A. (2020). *Sağlık Bilimleri ğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Farkındalık Düzeyleri*. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 6(3). 416-25.
- Kerkez, M. ve Erci, B. (2021). *COVID-19 Geçiren Hemşirelerin rgtsel Güven Algularının Mesleki z-Yeterlikleri zerine Etkisi*. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 3(3). 184-197.
- Kılıç, F.S. (2016). *Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler*. Osmangazi Tıp Dergisi. 38 (zel Sayı 1). 55-60.
- Kızılcı, S., Mert, H., Kçkçl, . ve Yardımcı, T. (2015). *Hemşirelik fakültesi ğrencilerinin öz etkililik düzeyinin cinsiyet açısından incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 8(2). 95-100.
- Koç, A., Tayaz, E., Erdem, ., Kurt, B. ve ztaş. D. (2018). *Hemşirelik ğrencilerinin Bağımlılık ile İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. Ankara Medical Journal. (4). 508-518.
- Kunyk, D. (2015). *Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction*. Journal of Nursing Management. 23. 54–64.
- Li, X., Chen, L., Ma, R., Wang, H., Wan, L., Bu, J., Hong, W., Lv, W., Yang, Y., Rao, H. and Zhang, X. (2020). *The neural mechanisms of immediate and follow-up of the treatment effect of hypnosis on smoking craving*. Brain Imaging and Behavior. 14. 1487–1497. doi:10.1007/s11682-019-00072-0.
- Mahmoodabadi, H.Z., Bahrami, F., Ahmadi, A., Etemadi, O. and Zadeh, M.S.F. (2012). *The Effectiveness of Retraining Attribution Styles (Cognitive Therapy) on Dimensions of*

- Family Functioning in Divorce Applicant Couples*. International Journal of Psychological Studies. 4(2). 257.
- Mavili, S. (2017). *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumları*. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.
- Moxham, L., Dwyer, T. and Reid-Searl, K. (2013). *Graduate nurses and nursing student's behaviour: Knowledge and attitudes toward smoking cessation*. Nurse Education Today. 33. 1443-1447.
- Muşlu, C., Baltacı, D., Kutanis, R. ve Kara, İ.H. (2012). *Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi*. Konuralp Tıp Dergisi. 4(1). 17-23.
- Myers, B., Sorsdahl, K., Ward, C.L., Matzopoulos, L., Mtukushe, B., Nicol, A., Cuijpers, P. and Stein, D.J. (2015). *Adapting a blended motivational interviewing and problem-solving intervention to address risky substance use amongst South Africans*. Psychotherapy Research. 25(4). 435-444. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.897770>
- NIH. (2020). "Health Consequences of Drug Misuse". Erişim: 27 Temmuz 2021, <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/health-consequences-drug-misuse/introduction>
- Osmanoğlu, D.E. (2017). *Üniversite Öğrencilerinin İçme Nedenleri ve Madde Bağımlılığından Korunma Öz-Yeterlik Davranışlarının Belirlenmesi ve İçme Nedenlerine Dair Görüşler*. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 35. 198 – 222.
- Ögel, F., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, D.T. (2012). *Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi. Geçerlik ve Güvenilirliği*. Türk Psikiyatri Dergisi. 23(4). 264-73.
- Ögel, K. (Ed.). (2018). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Özkan, S. (2019). "Madde Bağımlılığı Sürecinde Sosyal Hizmet ve Grup Çalışmaları".Ç. Altındağ., O. Tatlıcioğlu ve Y. Kryvenko (eds.). *Current Problems and Approaches in Social Work*. (s. 149-157). London: IJOPEC Art Desing.
- Özmen, F. ve Kubanç, Y. (2013). *Liselerde Madde Bağımlılığı Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları*. Turkish Studies - International Periodical For The Languages. Literature and History of Turkish or Turkic. 8(3). 357-382.
- Özsoy, F. ve Kulu, M. (2021). *Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi*. Genel Tıp Dergisi. 31(1). 82-90.
- Öztürk, M.O. ve A. Uluşahin. (eds). (2014). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar (C 2, 71)*. Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık.
- Pala, K. (Ed). (2015). *Birinci Basamakta Kamu Sağlık Yönetimi El Kitabı*. (s. 3-357). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Perry, L., Lamont, S., Buruneto, S., Gallagher, R. and Duffield, C. (2015). *The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey*. BMC Nursing. 14(15). 3-8.
- Pilge, E. ve Arabacı, L.B. (2016). *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları*. Journal of Psychiatric Nursing. 7(3). 105–113.
- Polat, H. ve Kök, B. (2019). *Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*. Bağımlılık Dergisi. 20(3). 119-132.
- Rice, V.H., Livingstone-Banks, J. and Hartmann-Boyce, J. (2017). *Nursing interventions for smoking cessation (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 12. 1-87.

- Rosvall, A. and Carlson, E. (2017). *Registered nurses perception of self-efficacy and competence in smoking cessation after participating in a web-based learning activity*. Journal of Clinical Nursing. 26. 4777-4785.
- Ross, C.A., Berry, N.S., Smye, V. and Goldner, E.M. (2017). *A critical review of knowledge on nurses with problematic substance use: The need to move from individual blame to awareness of structural factors*. Nursing Inquiry. 25(2), <https://doi.org/10.1111/nin.12215>.
- Sağlık Bakanlığı (2018). “Sağlık İstatistikleri Yıllığı”. Erişim: 12 Şubat 2022, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>.
- Sarafino, E. P. and T. W. Smith (eds). (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (s. 167-199). ISBN: 978-1-119-29948-6.
- Snyder, R. (2016). *Drug Abuse Among Health Professionals*. Erişim: 27 Temmuz 2021, https://cdn.ymaws.com/papharmacists.siteym.com/resource/resmgr/CE_Home_Studies/HP_Drug_Abuse_CE_Article.pdf.
- Soy, İ.T. ve Kocataş, S. (2020). *Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Alguları Arasındaki İlişki*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 36 (2). 73-86.
- Söyler, S. ve Ş. Çavmak (eds). (2020). *Temel Sağlık Hizmetleri Bağlamında Sağlık Eğitimi ve Bağımlılıkla Mücadele* (s. 5-90). Ankara: İksad yayınevi.
- Steffenak, A.K.M., Nordström, G., Hartz, I. and Wilde-Larsson, B. *Public Health Nurses Perception of Their Roles in Relation to Psychotropic Drug Use by Adolescents: a Phenomenographic Study*. Journal of Clinical Nurse. 24. 970-979.
- Tırışkan, M., Onnar, N., Çetin, Y.A. ve Cömert, İ.T. (2015). *Madde Bağımlılığında Nüksü Önlemede Bilinçli Farkındalığın Önemi: Bir Derleme Çalışması*. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2(2). 123-142.
- TUBİM (2018). *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Erişim: 12 Şubat 2022, <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf>.
- Umut, G. (2020). “Psikoaktif Maddelerin Etkileri”. Coşkunol, H., Döğler, C., Bayrak, B. (eds.). *Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi* (s. 14-15). Ankara: Copyright.
- UNODC (2019). *Uyuşturucu kullanımının yaygınlığı - genel nüfus*. Erişim: 27 Ocak 2022, <https://dataunodc.un.org/>.
- WHO (2016). *Health Education*. Erişim: 12 Ağustos 2021, http://www.who.int/topics/health_education/en/
- WHO (2018). *Report on the Global Tobacco Epidemic*. Erişim: 20 Şubat 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- YEDAM (2020). *Erişkin Yataklı Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri*. Erişim: 25 Ağustos 2021. <http://www.yedam.org.tr/amatem-cematem>.
- YEŞİLAY (2020). *Bağımlılık Nedir?* Erişim: 04 Nisan 2021, <http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>
- YEŞİLAY (2020). *Tütün Bağımlılığı*. Erişim: 13 Ağustos 2021, <https://www.yesilay.org.tr/documents/file/yesilay/kitap/tbm/maddebagimliliği.pdf>.
- Yıldız, A., Çiçek, İ. ve Şanlı, M.E. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi*. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(3). 126-132.

- Yılmaz, F.K. ve Bilici, R. (2019). *Bir Ruh Sağlığı Hastanesi Çalışanlarının Tütün Kullanım Düzeylerinin Belirlenmesi ve Dumansız Hastane Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Kesitsel Çalışma*. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*. 6(4). 194-206.
- Yu, J., Harris, B. and Shi, J. (2017). *Adopting early intervention for substance use disorders: a preliminary study of primary healthcare professionals in New York State*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 25(6).475-482.
- Zapata, J., Kolistrası, A., Küçük, J., Flores, B., Idar, Z and Vasques. M. (2020). *Opioid Use Disorder ECHO: A Program Evaluation of a Project That Provides Knowledge and Builds Capacity for Community Health Workers in Medically Underserved Areas of South Texas*. *Issues in Mental Health Nursing*. 42(4). 381–390.
- Zheng, W.B. (2017). “Acute Ethanol – İnduced Changes İn Microstructural and Metabolite Concentrations On The Brain : Noninvasive Functional Brain İmaging”. Watson, R.R., Zibadi, S. (eds). *Addictive Substances and Neurological Disease: Alcohol. Tobacco. Caffeine. And Drugs Of Abuse İn Everyday Lifestyles* (s. 1-10). London: Elsevier.
- Zhuang, S., An, S. and Zhao Y. (2014). *Effect of Cognitive Behavioural Interventions on the Quality of Life in Chinese Heroin-Dependent İndividuals in Detoxification: A Randomised Controlled Trial*. *Journal of Clinical Nursing*. 23. 1239-1248.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcılar;

Elinize ulaştırmış olan anket içeriğinde kişisel özelliklerinizi, madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık ve öz yeterlilik düzeyinizi ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Anketin ilk bölümünde araştırmaya katılacak grubun özelliklerini tanımlamak amacıyla bireysel tarzda sorular yer almaktadır. Lütfen bu kısmı doldurduktan sonra diğer bölümlere geçiniz. Siz değerli katılımcılardan adınız ve soyadınız istenmemektedir. Vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Sadece araştırmamız için kullanılacaktır. Samimi ve doğru cevaplar vermeniz araştırmamızın güvenilirliği ve verilerin geçerliliği için çok önemlidir. Her soruya cevap vermeniz istenmektedir. Araştırmaya katılımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

On dokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

Yonca ERMAN

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: 1. () Kadın 2. () Erkek

3.Medeni Durumunuz: 1. () Bekar 2. () Evli 3. () Boşanmış/ayrı yaşıyor

4.Eğitim Durumunuz: 1. () Lise 2. Ön lisans 3. () Lisans
4. () Lisans Üstü 5. () Diğer

5.Göreviniz: 1. () Ebe 2. () Hemşire

3. () Sağlık Memuru 4. () Diğer

6.Mesleki Çalışma Yılıınız: 1. () 1 yıldan az 2. () 1-5 yıl 3. () 6 -10 yıl
4. () 11 yıl ve üzeri

7.Kurumdaki Çalışma Yılıınız: 1. () 1 yıldan az 2. () 1-5 yıl
3. () 6-10 yıl 4. () 11 yıl ve üzeri

8.Çalıştığınız Kurum: 1. () Koruyucu Sağlık Hizmetleri

2. () Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

9.Şu an herhangi bir madde kullanıyor musunuz (alkol, sigara, uyuşturucu vb.)?

1. () Evet 2. () Hayır

10. Cevabınız evetse kullandığınız madde hangisidir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. () Sigara 2. () Alkol 3. () Diğer maddeler

11. Geçmişte herhangi bir madde kullandınız mı? 1. () Evet 2. () Hayır

12. Cevabınız evetse kullandığınız madde hangisidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.() Sigara 2.() Alkol 3.() Diğer maddeler

13. Madde bağımlılığını önlemeye yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?

1.()Evet 2.()Hayır

14. Çalışma hayatınız boyunca madde bağımlılığından korunmaya yönelik klinikte/sahada eğitim verdiniz mi? 1.()Evet 2.()Hayır

15. Madde bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmalarda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? Aşağıdaki yeterlilik cetvelinde kendinizi nerede görüyorsunuz? (0 çok yetersiz, 10 çok yeterli olacak şekilde işaretleyiniz.)

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

(Çok yetersiz)

(Çok yeterli)

Ek 2. Madde Bağımlılığı ile ilgili Farkındalık Ölçeği

Aşağıda bağımlılık yapıcı maddeler hakkında yetişkinlerin bilgi ve farkındalık düzeylerini işaretleyeceğiniz bir dizi soru yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizin için en doğru ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Katkılarımızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1- Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.					
2- Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri üreten, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.					
3- Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, nakleden veya depolayan kişi hapis veya para cezası ile cezalandırılır.					
4-Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda bilinçlendirmek/ eğitmek/ farkındalık oluşturmak gerekir.					
5-YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum.					
6-Uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyiliği için onlara yardım edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.					
7-Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.					
8-Uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.					
9-Uyuşturucu madde satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.					
10-Madde bağımlısı olan bireylerin iş performansı ve başarısı düşer.					
11-Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.					
12-Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdansoyutlar.					
13-Uyuşturucu madde kullanımı kişinin kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir.					
14-Uyuşturucu madde kullanımı kişinin davranış değişiklikleri ile anlaşılabilir.					
15-Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdandışlanır.					
16-Uyuşturucu madde bağımlısı olan bireyler arkadaşlık kurmada problem yaşar.					
17-Uyuşturucu madde bağımlısı olan bireyler özgüven problemi yaşar.					

18-Madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.					
19-Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmaktan bir şey olmaz.					
20-Uyuşturucu maddeleri bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.					
21-Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğu için bağımlılık yapmaz.					
22-Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı giderek artıyor.					
23-Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin, bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.					
24-Madde bağımlılığının nedenleri arasında akran baskısı önemli bir rol oynar.					
25-Madde bağımlılığının nedenleri arasında dergiler, filmler ve TV yorumları önemli bir rol oynar.					
26-Psikolojik sorunları olan bireylerin madde bağımlısı olma ihtimali daha yüksektir.					
27-Aile içi sorun yaşayan bireylerin madde bağımlısı olma ihtimali daha yüksektir.					
28-Sosyo-ekonomik durumu düşük olan bireylerin madde bağımlısı olma ihtimali daha yüksektir.					

Ek 3. Madde Bağımlılığında Korunmadaki Öz-Yeterlik Ölçeği

Aşağıda bağımlılık yapıcı maddelere karşı kendinize güven derecenizi işaretleyeceğiniz bir dizi soru yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duyularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Çalışmada kullanılan Madde kelimesi; sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı tüm maddeleri ifade etmektedir.	Hiç Emin değilim	Çok az eminim	Kararsızım	Çokça eminim	Son derece eminim
Katkılarınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.					
1-Her türlü madde kullanma teklifine “hayır” diyebilirim.					
2-“Bir kereden bir şey olmaz” diyerek maddeyi bir kere deneyebilirim.					
3-Arkadaşlarımla bir ortama giderken, o ortamda madde kullanılacağını öğrendiğimde, arkadaşlarıma katılmayacağımı söyleyebilirim.					
4-Arkadaşlarımla bulunduğum bir ortamda aniden (bilgi dışında) madde kullanılmaya başlandığında, arkadaşlarımla bana tavır almaması için o ortamda kalmaya devam edebilirim.					
5-Yakın arkadaşım/ dostum sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanma konusunda ısrar etse de kullanmak istemediğimi söyleyebilirim.					
6-Sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanan bir arkadaşımın iyiliği için ona yardım edebilecek kişilerle iletişime geçebilirim.					
7-Hayatım boyunca asla sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanmayacağıma inanıyorum					
8-Sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde ile ilgili konularda gerektiğinde ailemden biriyle konuşabilirim.					
9-Sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde ile ilgili konular hakkında gerektiğinde sağlık personeliyle konuşabilirim.					
10-Sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde ile ilgili konular hakkında gerektiğinde arkadaşlarımla konuşabilirim.					
11-Sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanan bir arkadaşımın bağımlılıktan kurtulması için yardım alması konusunda konuşabilirim.					
12-Saygı duyduğum, güvendiğim, değer verdiğim biri bana sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					

13-Yoğun bir stres altındayken rahatlamak için sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanabilirim.					
14-Benden yaşça büyük, kendisinden korktuğum ve çekindiğim biri bana sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
15-Herhangi bir arkadaşım bana sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanmayı teklif etse bile kullanmama konusunda kendime güveniyorum.					
16-Çok samimi olduğum bir yakınım (akrabam) bana sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı maddeler kullanmayı ısrarla teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
17-Madde kullansam bile bağımlısı olacağımı düşünmüyorum.					
18-Bağımlılık yapan maddelerin etkilerini merak ederim.					
19-Sigara/ alkol/ uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanan insanlardan hoşlanmam.					
20-Madde kullanmaya başlasam bile istediğim zaman bırakabileceğime eminim.					

Ek 4. Etik Kurul Formu



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
30.10.2020	9	2020/667

KARAR NO:
2020/667

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Yonca ERMAN' ın Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında "Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Madde Bağımlılığı Farkındalık ve Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket ve bilgisayar ortamında test uygulama çalışmalarını içeren 33895 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Yonca ERMAN' ın Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında "Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Madde Bağımlılığı Farkındalık ve Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket ve bilgisayar ortamında test uygulama çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 5. Bilimsel Araştırma Onayı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAMSUN İDARI
HİZMETLER BİRİMİ
12/03/2021 17:59 - E-26521195 - 604.02 - 467



Sayı : E-26521195-604.02
Konu : Yonca ERMAN'ın Bilimsel
Araştırma Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 28/01/2021 tarihli ve 61646299-E-72975315-100-12125 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yonca ERMAN'ın, Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında yürüteceği “**Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Madde Bağımlılığı Farkındalık ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması**” konulu bilimsel araştırmasını yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Gazi Devlet Hastanesi
Samsun Atakum İlçe Sağlık Müdürlüğü
Samsun Canik İlçe Sağlık Müdürlüğü
Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 2-23-199-4040-46fc-aa51-8471345805d6 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys-AF-Uc-ve-Saglik-Inovasyonu-Birimi>

Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102

Telefon: Faks No: 03624405890

e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: argesamsunsaglik55@gmail.com

Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 362) 311 25 00



ÖZ GEÇMİŞ

Yonca ERMAN, Ordu Perşembe Lisesini bitirdikten sonra, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndan 2012 tarihinde mezun oldu. 2019 yılında OMÜ LEE Evde Hasta Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programına başladı. Mezuniyetinden sonra 2012-2013 yılları arasında özel hastanelerin Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Diyaliz Merkezi, 2013-2014 yılları arasında Aile Sağlığı Merkezi, 2014-2016 yılları arasında OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesinin Tıbbi Onkoloji ve Gastroenteroloji, 2016-2021 yılları arasında Devlet Hastanelerinin Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri ve Acil Serviste hemşire olarak görev yapmıştır. 2021 yılından bu yana Palyatif Bakım Ünitesinin sorumlu hemşiresi olarak görev yapan Yonca ERMAN orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları müzik, film, kitap ve doğa yürüyüşüdür (16.05.2022).

İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0000-0002-2262-5912

Yayımlar:

1. Çavuşoğlu, F. ve Erman, Y. (2020). Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Hemşirelik. I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 116-117. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).
2. Çavuşoğlu, F. ve Erman, Y. (2022). “Bulaşıcı Hastalığı olan Hastalarla İletişim”. E. Yüksel, E. Özmen (eds). Sağlık Hizmetlerinde Özel İlgi Grupları ve Dezavantajlı Gruplarla İletişim (s. 203-222). Konya: Şelale Ofset.
3. Erman Y. ve Çavuşoğlu F. (2021). Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Covid-19 Tanılı Yoğun Bakım Hastasının Anksiyete Düzeyine Etkisi: Olgu Sunumu. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(1). 61-67.
4. Erman Y. ve Çavuşoğlu F. (2021). Hemşirelerde Madde Bağımlılığından Korunma ve Öz-yeterlik. II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 132-138. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)