

Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları

Attitudes of Nurses Working in Psychiatry Clinics Towards Alcohol and Substance Addiction

✉ Feyzanur Karadağ¹, ✉ Elçin Babaoğlu²

¹Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili inanışlarını incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın örneklemini Türkiye’de psikiyatri kliniklerinde çalışan 103 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; “Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Bağımlılık ile İlgili İnanışlar Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği (BİİÖ)’nin alt boyutlarının toplam puan ortalamasının $3,02 \pm 0,79$ ($N=103$) olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte her bir alt boyuttan alınabilen en yüksek puan 5’tir, araştırmada hemşireler BİİÖ’nün alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını ($3,55 \pm 1,15$) “Uzmanlara Güven”den almışlardır. Araştırmada hemşirelerin en düşük puan ortalamasının ise ($2,46 \pm 1,00$) “Davranış Sorumluluğu” alt boyutundan aldıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin ailede veya yakınlarında bağımlı birey olma değişkenine göre “İyileşme Sorumluluğu” alt boyutunda, ailesinde veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşireler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin çalışılan birimden memnun olma değişkenine göre ölçeğin “Kronik Hasta” alt boyutunda çalıştığı birimden memnun olan hemşireler lehine anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Alkol, madde, bağımlılık, inanış, psikiyatri hemşiresi

Abstract

Objective: This study was conducted to examine the beliefs of nurses working in psychiatry clinics about substance addiction.

Method: The sample of the descriptive study consisted of 103 nurses working in psychiatry clinics in Turkey. As a data collection tool; “Nurses Descriptive Feature Form” and “Beliefs Related to Addictions Scale” were used.

Results: The mean total score of the sub-dimensions of the Addiction Belief Scale was 3.02 ($N=103$), the standard deviation was 0.79. Since the highest score for each sub-dimension in the scale was 5, the nurses got the highest mean score (3.55 ± 1.15) from ABS sub-dimensions from the “Reliance on experts”. It was determined that they got the lowest average score (2.46 ± 1.00) from the “Responsibility for Actions” sub-dimension.

Conclusion: A significant difference was found in favor of the nurses who are dependent individuals in their families or close relatives in the “Responsibility for Recovery” sub-dimension of the scale, according to the variable of being dependent individuals in the family or relatives of the nurses. In the “Chronic Disease” sub-dimension, a significant difference was found in favor of the nurses who were satisfied with the unit they worked in.

Keywords: Alcohol, substance, addiction, belief, psychiatric nursing



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Feyzanur Karadağ, Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli, Türkiye
E-posta: feyzanur.karadag@outlook.com
ORCID ID: 0000-0003-4866-3148

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 04.04.2022

Giriş

Alkol ve madde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye coğrafi konumu ve genç nüfusu sebebiyle uyuşturucudan doğrudan etkilenen ülkeler arasındadır. Geçtiğimiz yıl tüm dünyada 585 bin, Türkiye’de 347 kişinin uyuşturucudan öldüğü bilinmektedir. Bağımlılığın insan sağlığına verdiği zararın en büyük bölümünü ergenler ve genç yetişkinler yaşamaktadır. Ülkemizde sigara, alkol ve uyuşturucu maddeleriyle tanışma ve madde kullanım yaşı giderek düşmekte olup Türkiye’de uyuşturucuya başlama yaş ortalaması 20.8’dir (1).

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından derlenen 2019 Dünya Uyuşturucu Raporu’nda dünya genelinde 275 milyon kişinin uyuşturucu kullandığı, madde kullanımı nedeniyle rahatsızlıklar artarken, bireylerin tedavi imkanı bulmakta ciddi sorunlar yaşadığı, 2020’de sekiz kişiden sadece birinin profesyonel yardım alabildiği ifade edilmiştir (2). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)’in 2018 yılında gerçekleştirdiği madde kullanım popülasyonu araştırmasında, yaşam boyu madde kullanım yaygınlık oranı %3,1 bulunmuştur (3). Aynı yıl TUBİM’in genel nüfus üzerinde yaptığı araştırmada, hayatında en az bir kere madde kullananların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-24 yaş grubunun %35,4 olduğu görülmüştür. En yoğun kullanan yaş grubu 15-34 yaş grubu olup maddeyi ilk kullanım yaş ortalaması 19’dur (3). Madde bağımlılığının bireyler ve toplum üzerindeki etkilerine, madde kullanım yaşının düşmesine ve madde kullananların artmasına bakıldığında madde bağımlılığının en önemli konulardan biri olduğu görülmektedir.

Bağımlılık kavramı, “insan iradesinin dışında kalan nesnelere veya insanlara karşı dayanılmaz bir istek” olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik (Psşik) bağımlılık ve fizyolojik (fiziksel) bağımlılık olmak üzere iki tür bağımlılık vardır. Psikolojik bağımlılık, bağımlılığı bir kişinin kişilik yapısının veya duygusal durumunun ihtiyaçlarının karşılanması veya tatmin edilmesi olarak tanımlarken; fizyolojik bağımlılıkta tolerans ya da yoksunluk belirtilerinden en az birinin ya da her ikisinin bulunması bağımlılığı tanımlar. Günümüzde davranışsal bağımlılık çeşitlerinin de olduğu birçok bağımlılık çeşidi vardır ve bunlardan en yaygınları tütün (nikotin), alkol, uyuşturucu, uçuşu madde, kafein, internet, kumar, alışveriş ve yeme bağımlılığıdır. Bağımlılığın yol açtığı sorunların biyoloji, psikoloji, toplum, kültür ve ekonomi bağlamında her zaman bireyleri, aileleri, grupları, toplulukları etkileyen önemli bir toplumsal sorun olduğu görülmektedir (4). Amerikan Psikiyatri Birliği de bağımlılığın çeşitli bilişsel, davranışsal ve psikososyal belirtiler sergilediğini, kişisel ve sosyal düzeyde çeşitli sorunlara neden olduğunu vurgulamaktadır (5).

Literatürde farklı bölümlerde çalışılan hemşireler üzerinde yapılmış araştırma sonuçlarına göre; sağlık personellerinin alkol

bağımlılığı hizmet alanında çalışmayı başka hastalıklara oranla daha az istedikleri saptanmıştır (6). Sağlık Bakanlığı (2012) tarafından 16 ilde 1877 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %53,5’i alkol bağımlılarının, %73,7’si uyuşturucu bağımlılarının toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğini belirtmiştir. Mutlu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre hemşire ve sağlık çalışanlarının alkol ve madde kullananlara ilişkin damgalayıcı inanışlar sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun, madde kullanımı ile damgalanan kişilerin sağlık imkanlarından diğerleri gibi faydalanmalarını engellediği belirtilmiştir (7). Molina-Mula acil ve ruh sağlığı hemşirelerinin alkol bağımlılığı geliştiren kişilere karşı algı ve inanışlarını incelemiş ve araştırmanın neticesinde hemşirelerin alkol bağımlısı onlarla çalışmaktan memnun olmadıklarını ortaya koymuştur (8). Sağlık profesyonellerinin alkol ve madde bağımlılarına karşı geliştirdiği bu olumsuz inanışlar; erken teşhis ve tedavi imkanı, tedaviye uyum, tekrarlayan yatışlar ve bireylerin her an gerekli yardımı alabilmeleri; korunma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma gibi durumları olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırmanın amacı, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının incelenmesidir. Alkol ve madde bağımlılığını psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde ele alan ve farklı alt boyutlara göre inanışlarını inceleyen çalışmaların yetersiz olması nedeniyle literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde birincil olabilecek seviyede etkisi bulunan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılarına ve bu bozukluğa yönelik inanışları ile bunlara neden olan faktörlerin anlaşılmasının, tedavi planının verimlilik ve aktifliğini artırmaya yönelik politika ve uygulamaların oluşturulmasına da ışık tutacağı değerlendirilmektedir. Bu kapsamda araştırmanın amacı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının tanımlayıcı özellikler açısından incelenmesidir.

Yöntem

Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının incelendiği kesitsel ve tanımlayıcı özellikte olup Şubat - Nisan 2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada örneklem seçilmeye gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya başlanmadan önce Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 18.12.2020 tarihinde yapılan 12 No.lu toplantısından 61351342- / 2019-386 sayılı yazılı izin, ayrıca çalışmanın yapıldığı Üsküdar Üniversitesi’nden 06.12.2020 tarihinde 49635740-302.99/11714 sayılı araştırma izni alınmıştır. Ardından hemşirelerden Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onamları alınmak suretiyle çalışma yapılmıştır.

Örneklem

Araştırmamızın evreni ülkemizde 2010 yılı itibarıyla ruh sağlığı alanında çalışan hemşire sayısı ise 1677'dir (9). Pandemi dönemi nedeniyle Türkiye'de psikiyatri kliniklerinde çalışan Şubat - Nisan 2021 tarihleri arasında ulaşılabilen hemşire sayısı 103'tür. Bu durumda araştırmanın örneklemini psikiyatri kliniklerinde çalışan 103 hemşire oluşturmuştur. Anket ve ölçek soruları "Google Formlar" aracılığıyla bilgisayar ortamında girilmiştir. Soruların doğru yazımı ve anlaşılabilirliği açısından online olarak birkaç kişi tarafından deneme amaçlı doldurulmuştur. Verilerin toplanması sürecinde Covid-19 pandemisinin yaşanması nedeniyle katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılamamıştır. Türkiye genelinde özel ya da devlet hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere kişisel e-posta yoluyla ya da WhatsApp uygulaması üzerinden ulaşılarak ankete katılım daveti gönderilmiştir. Mesajlaşma dışında başka sosyal medya alanlarında tanıtım ya da reklama yer verilmemiştir. Kişilere dolduracakları online formun linki mesajla iletilmiş olup linke tıkladıklarında açılan sayfada çalışmaya katılım onamı istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onam alındıktan sonra tanıtıcı bilgi formu ve ölçek sorularını cevaplamaları istenmiştir. Cevap verirken mutlaka her soruyu cevaplamaları gerekmektedir. Aksi takdirde diğer sorulara cevap verilememektedir. Anketler 2 ekrandan oluşmakta olup toplamda 43 soru vardı. Anketler ortalama 5-7 dakikada doldurulabiliyordu. Kişilere bu katılımları için herhangi bir ücret verilmemiştir.

Klinikte hastaya doğrudan bakım hizmeti veren hemşireler ve sorumlu hemşireler örnekleme alınmıştır. Hastaya doğrudan bakım hizmeti verilmeyen kliniklerde çalışan hemşireler ve sorumlu hemşireler dışlanmıştır (poliklinikler, kan alma birimi, uyku polikliniği, psikoterapi merkezi, eğitim ve AR-GE birimi,

enfeksiyon birimi, kalite birimi, eczane, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü)

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında aşağıdaki ölçek ve anketler kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere ait bireysel özellikleri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (10,11). Tanıtıcı bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, şu an çalıştığı birimde kaç yıldır çalıştığı, mesleğin kendi isteğiyle seçilme durumu, çalışılan birimden memnun olma ve aile veya yakınların arasında alkol-madde bağımlısı birey olma durumu ile ilgili toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

2. Bağımlılıkla İlgili İnanışlar Ölçeği

Bağımlılıkla ilgili inanışlar Ölçeği 2002 yılında Luke tarafından bağımlılığa yönelik inanış ve inanışları ölçmek için geliştirilmiş olan 5'li likert tipi bir ölçektir. Toplam 30 maddeden oluşan ölçeğin 1 (kesinlikle katılmıyorum)'den 5 (kesinlikle katılıyorum)'e kadar değerlendirme aralığı bulunmaktadır. Farklı gruplarla yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa değeri 0.61-0.83 arasındadır (12). "Addiction Belief Inventory" ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bağımlılıkla ilgili inanış konularını saptamak amacı ile geliştirilmiştir (13). Ölçek 30 madde ve 8 alt boyutlar oluşmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla; 'Kontrol gücü' (örneğin "Bağımlı olan bir kişi kendi kullanımını kontrol edebilir"), 'Kronik hastalık' (örneğin "İyileşme sonu olmayan ve sürekli devam eden bir süreçtir"), 'Uzmanlara güven' (örneğin "Bir bağımlıyı iyileştirmek, diğer

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n:103)

Bireysel özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	19	18,4
	Kadın	84	81,6
Yaş Yaş ortalaması: Minimum-Maksimum:	18 – 24 Yaş	42	40,8
	25 – 34 Yaş	46	44,7
	35 – 44 Yaş	9	8,7
	45 Yaş ve Üzeri	6	5,8
Medeni Durum	Bekar	65	63,1
	Evli	38	36,9
Öğrenim Durumu	Lise	16	15,5
	Ön Lisans	17	16,5
	Lisans	56	54,4
	Yüksek Lisans	10	9,7
	Doktora	4	3,9

uzmanların desteği ve yol göstermeleri ile olmalıdır”), ‘Davranış sorumluluğu’ (örneğin “Bir alkolik/bağımlı, alkol/madde etkisi altında iken yaptıklarından sorumlu tutulmamalı”), ‘İyileşme sorumluluğu’, (örneğin “Alkolikler/bağımlılar kendi iyileşmelerinden sorumludurlar”), ‘Genetik yatkınlık’ (örneğin “Alkolizm/Madde bağımlılığı genetik olarak aktarılır”), ‘Baş etme’ (örneğin “Alkolikler/Bağımlılar hayatla baş edemedikleri için kullanırlar”), ‘Ahlaki zayıflık’ (örneğin “Alkol/madde kötüye kullanımı kişilik zayıflığının bir göstergesidir”) şeklinde sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçeye uyarlanan Bağımlılıkla İlgili İnanışlar Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı 0,702 olarak hesaplanmış, ölçümün güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam puan vermemekte; alt boyutların her birinin ayrı ayrı puanlanmasıyla değerlendirilmektedir. Her alt boyuttan 1 ile 5 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Davranış sorumluluğu alt boyutu maddeleri ters kodlanmaktadır. Bu araştırma kapsamında tüm ölçeğe ait

Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Veri Analizi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) ile verilerin normal dağılım şartlarını sağlayıp sağlamadığı Skewness ve Kurtosis normallik testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında, Student-T testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında ise Anova Testi ve LSD testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı (n:103)

Mesleki özellikler		Sayı	%
Mesleki Hizmet Süresi	1 – 5 Yıl	59	57,3
	6 – 10 Yıl	20	19,4
	11 – 15 Yıl	10	9,7
	16 – 20 Yıl	4	3,9
	21 Yıl ve Üzeri	10	9,7
Çalışılan Birimdeki Hizmet Süresi	1 – 5 Yıl	87	84,5
	6 – 10 Yıl	8	7,8
	11 – 15 Yıl	5	4,9
	16 Yıl ve Üzeri	3	2,9
Haftalık Ortalama Çalışma Saati	40 Saat ve Altı	24	23,3
	41 – 45 Saat	38	36,9
	46 – 50 Saat	29	28,2
	51 Saat ve Üzeri	12	11,7
Mesleğin Kendi İsteğiyle Seçilme Durumu	Evet	86	83,5
	Hayır	17	16,5
Mesleğin Sevilerek Yapılma Durumu	Evet	90	87,4
	Hayır	13	12,6
Çalışılan Birimden Memnun Olma Durumu	Evet	85	82,5
	Hayır	18	17,5
Çalışılan Birimi Kendi İsteğiyle Seçme Durumu	Evet	86	83,5
	Hayır	17	16,5
Çalışma Şekli	Sürekli Gece	4	3,9
	Sürekli Gündüz	38	36,9
	Vardiyalı	61	59,2
Ailenizde veya Yakınlarınız Arasında Alkol- Madde Bağımlısı Birey Olma Durumu	Evet	26	25,2
	Hayır	77	74,8

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan 103 hemşirenin %81,6' sının (N=84) kadın olduğu, %44,7'sinin (N=46) 25 – 34 yaş aralığında, 63,1'inin (N=65) bekar olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumuna bakıldığında %54,4' ünün (N=56) lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin mesleki hizmet sürelerine bakıldığında %57,6'sının 1-5 yıl, şu anda çalıştığı birimde kaç yıl çalışma durumuna bakıldığında %84,5'inin 1-5 yıl, haftalık ortalama çalışma saati durumuna bakıldığında %36,9'unun 41-45 saat çalıştıkları, %83,5'inin mesleğini kendi isteğiyle seçtiği, %87,4'ünün, mesleğini severek yaptığı, %82,5'inin, çalıştığı birimden memnun olduğu, %83,5'inin, çalıştığı birimi kendilerinin seçtiği belirlendi. Çalışma durumlarına bakıldığında %59,2'sinin vardiyalı olduğu, %74,8'inin ailesinde veya yakınları arasında alkol-madde bağımlısı birey bulunmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin BİİÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile bilgiler Tablo 3'de yer almaktadır. Hemşirelerin BİİÖ'nin alt boyutlarının toplam puan ortalamasının $3,02 \pm 0,79$ (N=103) olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte her bir alt boyuttan alınabilen en yüksek puan 5'tir, araştırmada hemşireler BİİÖ'nün alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını ($3,55 \pm 1,15$) "Uzmanlara Güven"den almışlardır. Araştırmada hemşirelerin en düşük puan ortalamasının ise ($2,46 \pm 1,00$) "Davranış Sorumluluğu" alt boyutundan aldıkları tespit edilmiştir.

Hemşirelerin BİİÖ'den elde ettikleri alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre istatistiksel olarak farklılaşp farklılaşmadığı Tablo 3'de incelenmiştir. Çalışmada cinsiyet değişkeni ile "İyileşme Sorumluluğu", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer taraftan cinsiyet değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanış ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; "Kontrol Güçlüğü", "Kronik Hasta", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık", alt boyutlarında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada medeni durum değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanış ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durum değişkeni ile "Kronik Hasta", "İyileşme Sorumluluğu", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p < 0,05$). "Kontrol Güçlüğü", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık" alt boyutlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada yaş ve öğrenim durumu değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada haftalık çalışma değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada ailede veya yakınlarınızda alkol ve madde bağımlısı olma değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Kontrol Güçlüğü, "Kronik Hasta", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" alt boyutlarında ailede veya yakınlarınızda bağımlı birey olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Diğer taraftan ailede veya yakınlarınızda alkol ve madde bağımlısı olma değişkeni ile "İyileşme Sorumluluğu" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çalışmada çalışılan birimden memnun olma değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; "Kontrol Güçlüğü", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "İyileşme Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" alt boyutlarında çalışılan birimden memnun olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Diğer taraftan çalışılan birimden memnun olma değişkeni ile "Kronik Hasta" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3. Hemşirelerin bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Alt Boyutlar	$\bar{X} \pm SS$		Min.	Max.
Bağımlılıkla ilgili inanışlar Ölçeği	Kontrol Güçlüğü	$2,65 \pm$	1,01	1,00	5,00
	Kronik Hastalık	$3,33 \pm$	0,99	1,00	5,00
	Uzmanlara Güven	$3,55 \pm$	1,15	1,00	5,00
	Davranış Sorumluluğu	$1,71 \pm$	0,59	1,00	3,00
	İyileşme Sorumluluğu	$3,20 \pm$	1,08	1,00	5,00
	Genetik Yatkınlık	$2,46 \pm$	1,00	1,00	5,00
	Baş Etme	$3,22 \pm$	1,10	1,00	5,00
	Ahlaki Zayıflık	$3,18 \pm$	0,99	1,00	5,00

Çalışmada mesleğin sevilerek yapılması değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; alt boyutlarının mesleğin sevilerek yapılması değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışmada çalışma şekli değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında; “Kontrol Güçlüğü”, “Kronik Hasta”, “İyileşme Sorumluluğu”, “Genetik Yatkınlık”, “Baş Etme” ve “Ahlaki Zayıflık” alt boyutlarında çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Diğer taraftan çalışma şekli değişkeni ile “Uzmanlara Güven” ve “Davranış Sorumluluğu” karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma

Bu çalışmada, Türkiye’de psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışları değerlendirilmiştir. Bireysel ve toplumsal yükü fazla olan, tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılığa ilişkin inanışların değerlendirilmesi ve bu alanla ilgili yapılacak tedaviler ile eğitimler üzerinde etkileri olması nedeniyle araştırılması önemli ve gerekli bir konudur. Toplumda yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanlarında olumsuz inanışlara yol açtığı bilinen bağımlılık, bu çalışmada bilimsel bir biçimde ele alınmış ve tartışılmıştır.

Literatür taranırken karşılaştığımız pek çok yurtdışı çalışmalarında hemşirelerin alkol ve madde kullanımı hakkında yeterince veriler elde edildiği, bu verilerin inanışlar üzerinde etkili

Tablo 4. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre BİİÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Sayı	Kontrol Güçlüğü	Kronik Hasta	Uzmanlara Güven	Davranış Sorumluluğu	İyileşme Sorumluluğu	Genetik Yatkınlık	Baş Etme	Ahlaki Zayıflık
Cinsiyet		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Kadın	84	2,56	3,31	3,50	1,71	3,10	2,40	3,11	3,09
Erkek	19	3,01	3,42	3,79	1,72	3,68	2,75	3,69	3,61
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,080	0,670	0,326	0,931	0,032	0,164	0,037	0,038
Medeni Durum		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Bekar	65	2,77	3,50	3,68	1,75	3,45	2,54	3,42	3,38
Evli	38	2,43	3,04	3,33	1,64	2,80	2,33	2,87	2,86
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,095	0,021	0,139	0,369	0,003	0,321	0,014	0,010
Yaş		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
18 – 24 yaş arası	42	2,96	3,52	3,66	1,60	3,40	2,64	3,33	3,46
25 – 34 yaş arası	46	2,44	3,18	3,55	1,82	3,14	2,37	3,14	3,01
35 – 44 yaş arası	9	2,28	3,11	3,22	1,67	2,96	2,07	3,00	2,73
45 ve üzeri	6	2,54	3,50	3,53	1,72	2,72	2,50	3,33	3,27
F=		2,542	1,031	0,430	1,078	1,039	1,028	0,341	2,227
p=		0,061	0,383	0,732	0,362	0,379	0,384	0,796	0,090
Eğitim Durumu		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Lise	16	3,06	3,11	3,46	1,58	2,75	2,50	3,10	3,39
Ön Lisans	17	2,32	3,40	3,35	1,39	3,45	2,69	2,81	3,02
Lisans	10	2,38	3,60	4,00	1,83	3,97	1,97	3,66	3,14
Yüksek Lisans	56	2,70	3,31	3,57	1,79	3,12	2,54	3,27	3,27
Doktora	4	2,25	3,56	3,42	2,08	3,33	1,50	3,55	3,00
F =		1,509	0,449	0,538	2,326	2,398	1,881	1,146	0,350
p=		0,205	0,773	0,708	0,062	0,060	0,120	0,340	0,843

Tablo 4. devamı

Mesleki Özellikler	Sayı	Kontrol Güçlüğü	Kronik Hasta	Uzmanlara Güven	Davranış Sorumluluğu	İyileşme Sorumluluğu	Genetik Yatkınlık	Baş Etme	Ahlaki Zayıflık
Haftalık Çalışma Saati		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
40 Saat Altı	24	2,64	3,17	3,28	1,53	2,93	2,76	3,18	3,41
41 – 45 Saat	38	2,72	3,53	3,72	1,66	3,48	3,37	3,29	3,09
46 – 50 Saat	29	2,54	3,23	3,74	1,85	3,09	3,42	3,06	2,76
50 Saat ve Üzeri	12	2,60	3,27	3,14	1,89	3,17	3,17	3,18	3,25
F=		0,180	0,845	1,499	1,834	1,482	1,293	2,004	0,301
p=		0,080	0,472	0,220	0,146	0,224	0,281	0,118	0,825
Ailede veya Yakın-larınızda Alkol ve Madde Bağımlısı Olma		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Evet	26	2,37	3,14	3,37	1,78	2,85	2,54	3,15	2,90
Hayır	77	2,74	3,40	3,61	1,68	3,33	2,44	3,24	3,28
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,103	0,266	0,356	0,465	0,048	0,660	0,706	0,091
Çalışılan Birimden Memnun Olma		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Evet	85	2,6294	3,4382	3,6078	1,6941	3,2196	2,4745	3,2259	3,2353
Hayır	18	2,7222	2,8333	3,2963	1,7778	3,1481	2,4074	3,1778	2,9444
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,726	0,018	0,300	0,586	0,800	0,799	0,868	0,260
Mesleğin Sevilerle Yapılması		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Evet	90	2,6472	3,3778	3,5667	1,7000	3,2000	2,4333	3,1978	3,1800
Hayır	13	2,6346	3,0192	3,4615	1,7692	3,2564	2,6667	3,3538	3,2154
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
P=		0,967	0,226	0,760	0,694	0,861	0,438	0,637	0,905

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Kontrol Güçlüğü	Kronik Hasta	Uzmanlara Güven	Davranış Sorumluluğu	İyileşme Sorumluluğu	Genetik Yatkınlık	Baş Etme	Ahlaki Zayıflık
Çalışma Şekli		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Sürekli Gece	4	0,591	2,170	5,100	1,674	0,661	1,309	3,561	1,059
Sürekli Gündüz	38	1,035	0,966	1,255	0,319	1,178	1,010	1,178	0,983
Vardiyalı	61	0,367	0,075	0,367	0,442	0,075	0,442	0,659	0,308
F=		0,571	2,246	4,064	5,246	0,561	1,296	3,021	1,078
p=		0,567	0,111	0,020	0,007	0,572	0,278	0,060	0,344

olduğu gözlenmiştir. Avustralya'da yapılmış olan bir çalışmanın sonuçlarında, hemşirelerin kişisel içme alışkanlıklarının alkol sorunlarına yönelik inanışlarını etkilediğini göstermektedir (14). Ortalama olarak, haftada bir defadan fazla içki içen hemşirelerin, alkol sorunları olan hastalarla çalışmayı ödüllendirici bulma ve bu tür bir kişiyle başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneklerini sorgulama, aynı zamanda hastalarıyla uğraşırken rahatsızlık veya utanç hissetme olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (14). Bu araştırmada tanımlayıcı özellikler formunda hemşirelerin alkol ve madde kullanımları hakkındaki sorulara ülkemizde bu tür soruların yanlış anlaşılabilirliğinden dolayı yer verilmemiştir.

Yapılan literatür araştırmalarına göre alkol ve madde bağımlılığına yönelik olumsuz inanışların, diğer ruh sağlığı problemlerinden daha fazla olmasına rağmen bu alanda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların genellikle alkol ve madde bağımlılığı ile diğer ruh sağlığı hastalıklarının birlikte karşılaştığı görülmektedir. Demirören ve ark. (2015)'ın yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada, psikiyatri kliniğinde çalışanların alkol ve madde bağımlısı hastalara karşı inanışlarının şizofreni ve depresyon hastalarına göre daha olumsuz olduğu ve sosyal mesafelerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (15). Yapılan benzer bir çalışmada ise psikiyatri birimlerinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireylere yönelik inanışlarının olumlu yönde, alkol madde bağımlısı bireylere yönelik inanışlarının ise olumsuz yönde olduğu görülmüştür (10).

Literatürde bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği kullanılarak psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapılmış çalışmalar yer almamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği tüm sağlık profesyonellerinde kullanılmış olup özeti Türkiye'de bir bağımlılık dergisinde yayınlanmıştır. Bu sebeple örneklemini hemşirelerin oluşturduğu bağımlılıkla ilgili inanışları ölçen diğer ölçeklerle yapılan çalışma sonuçlarıyla araştırma bulguları karşılaştırma yapılmıştır.

Bağımlılıklar ile ilgili İnanışlar Ölçeği (BİÖ)'nde toplam puan olmadığı için hemşirelerin inanışlarının olumlu ya da olumsuz olduğu hakkında kesin bilgiler verilememektedir. Ölçekte bulunan her alt boyut bağımlılık ile ilgili farklı konulardaki inanışları göstermektedir. Alt boyuttaki inanışların ne anlama geldiğini ve hemşirelerin sonuçlara göre hangi inanışlarda olduğunu açıklayacak olursak; araştırmada hemşirelerin BİÖ'nün alt boyutlarından 'Uzmanlara Güven'; bireyin bağımlılık sürecinde uzmanlardan destek almaları gerektiğini tanımlamaktadır. Bu tanıma göre hemşireler, bağımlı bireylerin tedavi görmeleri için ruh sağlığı profesyonellerinden destek almaları gerektiğine ait inanışlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan 389 hemşire ile yürüttükleri bir çalışmada ise kişinin madde kullanma sebebinin problemleriyle baş etmek ve sosyal çevresi olduğu, bunun

yanı sıra madde kullanım bozukluğunun düzelebilmesi için maddeden uzak durması, profesyonel ve sosyal destek alması gerektiği inanışına sahip olduğu görülmüştür (16).

Farklı bir alt boyut olan Kronik Hastalık; bağımlılığın kronik bir hastalık olduğunu, sürekli devam eden bir süreç olduğunu tanımlamaktadır. Bu sonuca göre hemşireler bağımlılığın kronik bir hastalık olduğuna ve tedavi edilmesi gerektiğine daha fazla inanmaktadır. 1877 sağlık personeli ile yürütülen bir çalışmada alkol bağımlılığını hastalık kategorisine alan katılımcıların alkol bağımlılığını ruhsal hassasiyet olarak gördükleri anlaşılmıştır (8). Molina-Mula (2018), acil ve ruh sağlığı hemşirelerinin alkol bağımlısı bireylere yönelik algı ve inanışlarını araştırmış ve çalışma sonucunda hemşirelerin alkol bağımlısı olan bireyleri kronik hasta olarak görmelerine rağmen onlarla çalışmaktan rahatsızlık duyma eğilimleri olduğunu ortaya koymuştur (8). Başka bir çalışmada, hemşirelerin alkol bağımlılığını ölümcül bir hastalık olarak gördükleri, kişisel isteklerle ilişkilendirme eğiliminde oldukları ve alkol bağımlılığını umutsuz bir vaka olarak gördükleri bildirilmiştir (17).

Diğer alt boyut olan "Baş Etme" alt boyutu; bireylerin yetersiz baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına yöneldiklerini tanımlamaktadır. Hemşireler bu alt boyuta göre "bireylerin sorunlar ile etkili baş edemedikleri için alkol veya madde kullanmaya yöneldiklerini" ortalamanın üzerinde bir cevap vererek desteklemişlerdir. Literatüre göre çok sayıda sağlık profesyoneli, bağımlılığın psikolojik bir zayıflık olduğuna, bağımlıların hayatları hakkında doğru kararlar veremediklerine, bu hastalara sosyal ilişkiler konusunda olumsuz bir inanış içinde olduklarına ve hep alkol kullanacaklarına inanmaktadır (11,18,19). Hemşirelerin bu inanışları, bağımlı hastayı ele alma, değerlendirme ve bakım vermede güçlükler yaşatmakta ve etkili bir bakım süreci yönetilememektedir.

BİÖ'nün "İyileşme Sorumluluğu" alt boyutu; bireylerin iyileşmelerinden kendilerinin sorumlu olduğunu bu yüzden tedaviye etkili bir şekilde katılmaları gerektiğini tanımlamaktadır. Sonuçlara göre hemşireler bağımlı bireylerin iyileşebilmeleri için sorumluluk almaları gerektiğini ortalama bir düzeyde düşünmektedir.

BİÖ'nün "Ahlaki Zayıflık" alt boyutu; alkol ve madde bağımlılığının kişisel bir zayıflık, iradesizlik ve başarısızlık göstergesi olduğunu tanımlamaktadır. Hemşireler bu yöndeki inanışı alkolik ve bağımlılar maddeye başlayıp başlamamalarının ve nüks olmalarının kendi kişisel zayıflık ve başarısızlıkları sonucu olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanları ve ruh sağlığı profesyonellerinin bağımlılığa yönelik inanışlarını inceleyen çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Her iki gruptaki çalışanların çoğunun, bağımlılığın psikolojik bir zayıflık olduğunu, bağımlılığın kişisel güç ve irade

ile üstesinden gelinebilecek bir durum olduğunu düşündükleri; bağımlı hastaların stresli ve işbirliği yapılması zor bir grup olarak değerlendirildikleri görülmektedir (7).

BİİÖ'nün "Kontrol Güçlüğü" alt boyutu; bağımlı kişilerin kendi kullanımlarını kendilerinin kontrol edebildiklerini, yönetebildiklerini tanımlamaktadır. Hemşireler bu alt boyuttaki inanışa ortalamanın altında cevap verdiklerine göre bağımlı bireylerin alkol veya madde kullanımlarını kontrol edemediklerini düşünmektedir.

BİİÖ'nün "Genetik Yatkınlık" alt boyutu; bağımlılığın genetik olarak aktarıldığını tanımlamaktadır. Bulgulara göre hemşireler bağımlılığın genetik bir yatkınlık sonucu olmadığını, sosyal çevrenin etkisi ile olduğunu düşünmektedir.

Son olarak BİİÖ' nün "Davranış Sorumluluğu" alt boyutuna bakacak olursak bu alt boyut ters kodlandığı için hemşirelerin düşük bir puan vermeleri beklenmektedir. Bu alt boyut; bağımlı bireylerin, alkol-madde etkisindeyken veya bağımlılık ile ilgili bilgi almadan önce yaptığı davranışlardan sorumlu olmadıklarını tanımlamaktadır. Hemşireler bu yöndeki inanışa katılmamaktadır. Hemşireler, bağımlı bireyler maddenin etkisindeyken yaptıkları hataların kendi davranışının bir sonucu olduğuna ve bireylerin bu hatalardan doğan sonuçlardan sorumlu tutulmaları gerektiğine inanmaktadır.

Araştırma sonucuna göre hemşirelerin BİİÖ alt boyut puanlarına ilişkin ailede veya yakınlarında alkol ve madde bağımlısı olma değişkenine göre, ölçeğin "İyileşme Sorumluluğu" alt boyutunda ailede veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşireler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ailede veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşirelerin, olmayan hemşirelere göre bağımlı bireylerin iyileşme sorumluluğu hakkında verdiği cevaplarda farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre ailesinde veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşireler, bağımlı bireylerin iyileşmelerinde sorumluluk almadıklarını düşünmektedir. Araştırmada hemşirelerin BİİÖ alt boyut puanlarına ilişkin çalışılan birimden memnun olma değişkenine göre ölçeğin "Kronik Hasta" alt boyutunda çalıştığı birimden memnun olan hemşireler lehine ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışma yerinden memnun olan hemşireler, bağımlılığın kronik bir hastalık olduğu inancına, çalışma yerinden memnun olmayanlara göre daha fazla sahiptir.

Literatürde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarını ölçen yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Hemşireler üzerinde yapılmış olan farklı ölçekli çalışmaların sonuçlarına göre, Ürdün'de yapılan bir çalışmada (2009), psikiyatride çalışan hemşirelerin (22-51 yaş arası) genel olarak hastalara karşı inanışlarının olumsuz olduğu, yaklaşık %60'ının hastaları tehlikeli, olgunlaşmamış, kirli, soğukkanlı, zararlı ve kötümser olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Ayrıca

hemşirelerin madde kullanım bozukluğu sorunları olan insanlara karşı olumsuz inanış sergiledikleri ve kendileri ile bu hastalar arasında sosyal bir mesafe bırakma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (20). Yurt dışında acil hemşireleri üzerinde yapılmış bir tez çalışmasının sonuçlarına göre alkol sorunlarının tedavisinde, eğitim eksikliği olduğu belirlenmiştir. Örneklemin %73'ünün ailesinde veya yakınlarında alkol sorunu olan kişiler ile deneyimi olmasına ve %94'ü bu tür sorunları olan hastalarla deneyimlerinin olduğunu belirtmesine rağmen tek bir katılımcı bile alkol sorunlarının tedavisi konusunda uzmanlık eğitimi almamıştır (21). Türkiye 2021 Uyuşturucu raporunda da tedavi merkezlerinde görev yapan personelin bağımlılık konusunda bilgi düzeylerinin artırılması ve uygulama birliğinin sağlanması amacıyla her yıl olduğu gibi bu yılda da 55 personele hizmet içi eğitimler verilmiş ancak pandemi sebebiyle eğitimlerin devamı sağlanamamıştır (22). Arthur'un çalışmasında, hastanede hastalarının önemli bir kısmının alkol ile ilgili hastalıkları olmasına rağmen uyuşturucu ve alkol konularının hemşirelik müfredatında yeterli ilgiyi görmediği yönündeki önerisini de desteklemektedir. Bununla birlikte, mevcut çalışmanın örneklemindeki alkol konularında eğitim eksikliğine rağmen, hemşireler bu tür hastalarla çalışmak için makul derecede yeterli bilgi ve beceriye sahip olduklarını hissettiklerini belirtmişlerdir (23). Bu, hemşirelerin alkolle ilgili sorunları olan hastalarla çalışmak için iş başında, önceki eğitim veya kişisel deneyimler yoluyla yeterince bilgiyi öğrendiklerini hissettiklerini düşündürülebilir.

Literatüre göre hemşirelerin bağımlılıklara olan tutumlarının olumsuz olması nedeniyle üniversitelerin eğitim müfredatlarına ve hastane hizmet içi eğitim planlamalarına, özellikle psikiyatri kliniklerinde çalışacak olan hemşirelere alkol ve madde bağımlılığı hakkında genel bilgilerin ve hemşirelik bakımı konusunun geliştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi gerekmektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının olumlu yönde geliştirmesi amacıyla; hemşirelerin özgüvenlerini yükseltmeleri, anksiyetelerini azaltmaları, alkol yoksunluğu yaşayan hastaların bakımı hakkında bilgilerinin ve klinik becerilerinin geliştirmeleri ve sürekli bu bilgi ve becerilerini güncelleştirmeleri, eleştirel düşünme ve sorun çözme becerileri geliştirmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın pandemi dönemine denk gelmesi nedeninden dolayı sonraki araştırmaların görüşme gibi farklı yöntemlerle yapılması ve bununla birlikte çalışmaların uzun dönemde takip edilerek boylamsal çalışmalar yürütülmesi sonraki çalışmalar için önerilir.

Kaynaklar

1. Atalay O. Madde Bağımlılığı ve Bağımlılıklarla Mücadelede Sivil Toplumun Rolü: İHH İnsani Yardım Vakfı Saha Raporu 2020. İstanbul: İHH İnsani Yardım Vakfı, 2020.

2. Avrupa Uyşturucu ve Uyşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyşturucu Raporu: Temel Sorunlar 2020. Lüksemburg: Avrupa Birliği Resmi Yayın Ofisi, 2020.
3. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyşturucu Raporu 2018. Ankara: TC İçişleri Bakanlığı, 2018.
4. Balcıoğlu İ, Abanoz Y. Madde bağımlılığı, intihar, sanık psikolojisi. *Dirim* 2009; 84(1): 15-20.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5): Substance-Related and Addictive Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
6. Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, et al. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction* 2011; 106(6): 1114-1125.
7. Mutlu E, Bilici R, Çetin K. Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında inanışları. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(3): 118-123.
8. Molina-Mula J, González-Trujillo A, Simonet-Bennassar M. Emergency and mental health nurses' perceptions and attitudes towards alcoholics. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(8): 1733.
9. Ministry of Health. National Mental Health Plan (2011-2023). Ankara: Ministry of Health, 2011.
10. Büyükbayram A, Baysan Arabacı L, Arabacıoğlu İ, et al. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik inanışları. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(4): 122-134.
11. Pilge E, Baysan Arabacı L. Acil serviste çalışan hemşirelerin bağımlılığın nedenleri ve tedavisine ilişkin algı ve inanışları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2016; 7(3): 105-113.
12. Luke DA, Ribisl KM, Walton MA, Davidson WS. Assessing the diversity of personal beliefs about addiction: Development of the addiction belief inventory. *Subst Use Misuse* 2002; 37(1): 89-120.
13. Noyan O, Çetin A, Dilbaz N, et al. Bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Current Addiction Research* 2017; 1: 43.
14. Crothers CE, Dorrian J. Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *ISRN Nurs* 2011; 2011: 821514.
15. Demirören M, Şenol Y, Aytuğ Koşan AM, Saka MC. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(1): 22-29.
16. Arabacı LB, Engin E, Yetmiş N, et al. The perception and attitudes of nursing staff in state psychiatric hospitals regarding the causes and treatment of substance abuse and effecting factors. *Eur Psychiatry* 2017; 41(S1): 858.
17. Vargas DD, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16: 543-550.
18. Büyükbayram A, Gürbüz N. Öğrenci hemşirelerin kişilik özelliklerinin ve yaşam amaçlarının madde kullanan bireye yönelik inanışlarına etkisi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, Melikşah Üniversitesi Saffet Arslan Kongre ve Kültür Merkezi, Kayseri, 2015.
19. Havaçeliği Atılam D, Yüncü Z. Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri* 2017; 20(3): 161-170.
20. Hamdan-Mansour AM, Wardam LA. Attitudes of jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness. *Issues Ment Health Nurs* 2009; 30(11): 705-711.
21. Frohnapple SE. Biases Emergency Department Nurses Have Towards Patients who use. Doctoral Dissertation, Walsh University Medical Faculty, Department of Psychiatry, 2020.
22. Emniyet Genel Müdürlüğü. Türkiye Uyşturucu Raporu. (2021), Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2021.
23. Arthur D. Alcohol-related problems: acritical review of the literature and directions in nurse education. *Nurse Education Today* 1998; 18(6): 477-487.