

Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları

Perceptions and Attitudes of Nurses Working At Emergency Unit About the Causes and Treatment of Addiction

Elif PİLGE,¹ Leyla BAYSAN ARABACI²

ÖZET

Amaç: Çalışma acil serviste çalışan hemşirelerin, madde bağımlılığı nedenlerine ve tedavisine ilişkin algılarını ve madde kötüye kullanım problemi olan bireye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Ege Bölgesi'nde bir ilde psikiyatri kliniği bulunan üç hastanenin acil servislerinde çalışan 86 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak 4 form kullanılmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, Madde Kötüye Kullanım Nedenleri Ölçeği, Madde Kötüye Kullanım Tedavileri Ölçeği ve Tutum Ölçeği. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %53.5'i mesleki yaşamlarının herhangi bir döneminde madde bağımlısı bir hastaya bakım vermiş ve %80.2'si bu konuda daha önce herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Acil hemşirelerinin tutum ölçeği puan ortalamaları, madde kötüye kullanım problemi olan bireylere yönelik sosyal mesafe koyma yönünde olumsuz tutum eğilimine sahip olduklarını göstermektedir. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile madde bağımlısı bir bireye daha önceden bakım verme konusundaki bilgi ve deneyim sahibi olma durumları, madde bağımlılığının nedenlerine ve madde kullanan bir insanın madde bağımlılığından kurtulmak için neler yapması gerektiğine (tedavisine) ilişkin algılarını ve madde kullanan bir insana yönelik tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşireler, bir kişinin öncelikli olarak "problemleriyle başetmek" ve "sosyal çevresi" nedeniyle madde kullandığına ve bağımlılıktan kurtulabilmesi için kişinin kendisinde değişim yaratması gerektiğine inanmaktadır. Bunun için kişinin "maddeden kaçınması ve sosyal-profesyonel olarak yardım alması" ve "kişilik özelliklerini değiştirmesi" gerektiğini düşünmektedir.

Sonuç: Acil hemşireleri, madde kötüye kullanım problemi olan bireylere yönelik sosyal mesafe koyma yönünde olumsuz bir tutum eğilimine sahiptir.

Anahtar sözcükler: Acil hemşiresi; acil servis; bağımlılık; madde kötüye kullanımı; tedavi.

SUMMARY

Objectives: This study was carried out to determine the emergency nurses' perceptions towards the reasons and treatment of substance addiction their attitudes towards the individuals having problem of substance addiction.

Methods: This descriptive study was carried out in three hospitals which have psychiatry clinic in a city in Aegean Region. 86 nurses, who was working in the emergency unit (n=125) and accepted participating, constituted the sample of the study. 4 Forms were used as data collection tools. Descriptive Information Form, Reasons of Substance Abuse Scale-RSAS, Substance Abuse Treatment Scale-SATS, and Attitude Scale-AS. In data evaluation, descriptive statistics, t-test, variance analysis, and correlation analysis were used.

Results: 53.5% of the nurses made care to a substance user patient in any period of their professional life and 80.2% of them explained that they haven't had an education about that subject before. The Emergency unit nurses' average scores of Attitude Scale (AS) was 49.43±19.59. showed that nurses has negative attitudes towards social distance to people who has substance use problem. The nurses' socio-demographic and professional characteristics and having the knowledge and experience of caring to a substance user patient before, were effective negatively on the reasons for substance use and nurses perceptions about people who wants to give up on substance and nurses attitudes about substance users. Nurses believe that a person uses substance primarily because of "coping with the problems" and "social environment" and a substance user individual must have a change for him/her in order to be able to recover from addiction. They think that the individual must "avoid the substance use and get socio-professional help" and must "change the personality characteristics" to achieve.

Conclusion: Emergency nurses have the tendency of negative attitude towards the patients having the problem of substance abuse.

Keywords: Emergency nurse; emergency; addiction; substance abuse; treatment.

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Leyla BAYSAN ARABACI.
e-posta (e-mail): baysanarabaci@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(3):105-113
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(3):105-113

Doi: 10.5505/phd.2016.97658

Geliş tarihi (Submitted): 30.04.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 20.06.2016

Giriş

Bağımlılık, son yıllarda Dünya'da ve Türkiye'de artış gösteren önemli bir sağlık sorunudur.^[1-5] Madde kullanım problemi olan bireylerin sayısı giderek artmaktadır.^[2,6,7] Bu artışa paralel olarak, madde kullanımına bağlı hastane yatışlarının sayısı da her geçen gün artmaktadır.^[8] İrlanda'da yapılan bir çalışmada hastane yatış oranının %50'sinin madde kullanımı ile ilişkili olduğu^[8] ve yapılan bir başka çalışmada, madde ba-

ğımlısı bireylerin, bağımlı olmayanlara göre acil servis kullanımının %30 oranında daha fazla olduğu,^[9] diğer bir çalışmada ise hastaneye yatışların %50'sinden daha fazlasının madde kötüye kullanımı ile ilişkili problemlerden kaynaklandığı belirtilmektedir.^[10] Bağımlı bireylerin yaşadıkları bu sağlık sorunları ya da tekrarlı yatışları sebebiyle, sıklıkla başvurdukları acil servislere çalışan hemşireler, bağımlılık nedeniyle yaşanan sağlık problemlerine müdahalede, erken tanı ve tedaviyi sağlamada önemli bir konumda yer almaktadır.^[8,11] Bu noktada, onların bağımlı bireylerin bakım ve tedavisine yönelik sahip oldukları bilgi, tutum ve becerileri, bu hastalara verecekleri hemşirelik bakım hizmetlerinin şekillenmesinde belirleyici rol oynayabilmektedir.^[5,8,12,13]

Bağımlılık, bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, toplum ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla miktarda madde kullanma, madde alma isteğini durduramama durumudur. Yineleyen sorunlara ve istenmeyen sonuçlara karşın uygun, tekrarlayıcı madde kullanımı ile karakterize bir beyin hastalığıdır.^[7,14,15] Çok yönlü bir hastalıktır. Biyopsikososyal birçok faktör madde kullanımına neden olabilmektedir.^[16] Bireyin biyolojik ve psikolojik özelliklerinin yanısıra, sosyo-kültürel olarak, maddenin elde edilebilirliği, madde kullanım problemi olan bireyin toplum tarafından kabul edilebilirliği, çevresel etkiler ve aile içi ilişkiler, bireyin stresle başetme becerisi, sosyoekonomik düzey, akran ilişkisi, kültürel tutumlar ve kitle iletişim araçları gibi birçok etkenin madde kötüye kullanım probleminin oluşumunda rolü vardır.^[16-18] Örneğin; kentleşme, sanayileşme, göç, değişen toplumsal faktörler, yaygınlaşan eğlence kültürü gibi nedenler maddeye ulaşımı kolaylaştırmakta ve madde kullanımını arttırmaktadır.^[1,16,19] Yine, bir toplumda madde kullanımının kabul görmesi ve onaylanması, kullanılmayanın tutuculuk ve korkaklık olarak değerlendirilmesi, kullanılmayanların aşağılanması madde kötüye kullanım oranını arttırmaktadır.^[16,18] Bu çerçeveden bakıldığında, bağımlılık birçok bağlamda ele alınması gereken karmaşık bir durumdur. Bağımlılık sadece bireysel sağlığı değil, aynı zamanda aile yaşamını da ciddi şekilde etkiler. Kamu güvenliği ve ekonomi üzerine de olumsuz etkileri oldukça yüksektir.^[7,20] Trafik kazaları, intihar, suç yönelim, aile parçalanması, iş hayatının bozulması, meslek kayıpları ve diğer ekonomik problemler gibi bireye ve topluma pek çok zararları söz konusudur.^[21] Gerek toplumsal gerek sağlık alanında görülen etkileriyle son derece masraflı ve yıkıcı bir hastalıktır. Bu hastalığın sağaltımının hiç de kolay olmadığı bugün birçok sağlık çalışanı tarafından kabul edilmektedir.^[7,20] Çok zaman ve çaba harcanmasına karşın iyileşme sürecinin ya da tedaviye yanıtın yavaş olmasından dolayı bu hastalara bakım vermek hemşirelere zor gelebilmekte^[22,23] ya da hemşirelerin bu hastalara karşı sahip oldukları negatif tutumların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Madde kullanım problemi olan bireylere yönelik hemşirelerin algı

ve tutumlarını inceleyen çeşitli araştırma bulguları, toplum tarafından bağımlı bireylere karşı gösterilen olumsuz tutum ve tepkilerin benzerlerinin hemşireler tarafından da ortaya konduğunu göstermiştir.^[2,24-29] Melby ve ark.nın (1992) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %85'inin madde kötüye kullanım problemi olan bireyleri toplum için tehlikeli olarak gördükleri ortaya koyulmuştur.^[28] Anderson ve ark. (2001) tarafından yapılan bir başka çalışma ise, acilde çalışan hemşirelerin alkol kötüye kullanım problemi olan bireylere hizmet sunma konusunda isteksiz olduklarını ortaya koymuştur.^[30] Ford ve ark. (2008) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin yasadışı maddelere reddi arttıkça, terapötik davranışlarının azaldığı belirtilmiştir.^[24] Madde kullanım problemi olan bireyin tedavi ve bakımından sorumlu hemşirenin olumsuz bir tutuma sahip olması, onu küçümsemesine ve onunla temastan kaçınmasına, hasta hemşire arasındaki güven ilişkisinin bozulmasına neden olabilir.^[22,31,32] Bu olumsuz inanç, değer ve basmakalıp düşünceler hemşirelerin profesyonel rollerini yerine getirmesini ve hastaların bütüncül bir bakım almasını önleyebilir. Bu da, hasta hemşire arasındaki terapötik ilişkiyi ve hemşire tarafından sunulan bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.^[2,26,31,33-35] Bu noktada bağımlı kişilere ilk müdahalenin yapıldığı acil servisler riskli yerlerin başında gelmektedir.^[36] Bu özden hareketle, acil serviste çalışan hemşirelerin madde kullanım problemi olan bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi gerekli ve önemlidir. Ancak literatürde konu ile ilgili yapılmış yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, acil serviste çalışan hemşirelerin madde kullanım problemi olan bireylere yönelik tutumlarının yanısıra madde bağımlılığının nedenlerine ve tedavisine ilişkin algıları ve bunları etkileyen sosyodemografik özellikler de incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının, konu ile ilgili acil hemşirelerine yönelik düzenlenecek eğitim programlarına ışık tutacağı düşünülmektedir. Şöyle ki; 2015 yılında yayımlanan "Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı" kapsamında Sağlık Bakanlığı bünyesindeki çeşitli meslek danışmanlarına, uyuşturucu ile mücadele konusunda eğitimler verilmesi hedeflenmektedir.^[37] Bu çalışma sonuçlarının, planlanan bu ve benzeri eğitim içeriklerinin yapılandırılmasına rehberlik edeceği ve böylece standardize edilmiş eğitimlerle bilinçlenen acil hemşirelerinin bağımlı hastalara yönelik daha nitelikli bakım hizmetleri sunacakları düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikteki bu araştırma Ocak-Şubat 2015 tarihleri arasında Ege Bölgesi'nde bir ilde Psikiyatri Kliniği bulunan hastanelerin acil servislerinde yürütülmüştür. Araştırmanın, dört hastanede yürütülmesi planlanmış, ancak bir hastane yönetiminin izin vermemesi nedeniyle üç hastanede yapılmıştır. Yüz yirmi beş hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. İzinli, raporlu olma, görev değişikliği gibi

nedenlerle kurumlarında bulunmayan hemşireler dışında 86 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Böylece evrenin %69'una ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak 4 form kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin, sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu), mesleki özelliklerini (mesleki çalışma süresi, bulunduğu kurumdaki çalışma süresi, çalışma sistemi, madde kötüye kullanımı olan hastaya bakım verme durumu ve süresi) ve madde kötüye kullanımı olan hastaya bakım verme ve madde bağımlılığı konusunda bilgi alma durumunu belirlemeye yönelik kapalı ve açık uçlu olarak hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

2. Madde Kötüye Kullanım Nedenleri Ölçeği-MKKNÖ (Causes of Drug Abuse Scale-CADAS): Çırakoğlu (2005) tarafından geliştirilmiştir. Madde bağımlılığının nedenlerine ilişkin algıları belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçeğin hem geçerlik güvenilirlik çalışmasında, hem de bu örneklem grubu için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.92 bulunmuştur. 56 maddeden oluşan ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır.^[3]

Problemler ve Başetme: 1., 2., 8., 16., 17., 22., 24., 35., 38., 40., 41., 45., 46., 53., 56., 59., 61., 62., 63., 67., 68., 74., 75., 76., 77., 79. maddelerden oluşmaktadır (26 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "130", en düşük puan "26"dır. Yüksek puan madde kullanım nedeninin problemler ve bunlarla başetmek olduğuna ilişkin algıyı göstermektedir.^[3]

Heyecan Arayışı: 5., 10., 19., 20., 30., 32., 33., 34., 42., 55., 64., 70., 72. maddelerden oluşmaktadır (13 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "65", en düşük puan "13" dür. Yüksek puan madde kullanım nedeninin heyecan arayışı olduğuna ilişkin algıyı göstermektedir.^[3]

Sosyal Çevre: 4., 15., 18., 29., 31., 37., 43., 44., 47., 52., 72., 84. maddelerden oluşmaktadır (12 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "60", en düşük puan "12" dir. Yüksek puan madde kullanım nedeninin sosyal çevre olduğuna ilişkin algıyı göstermektedir.^[3]

Eğilim: 60., 65., 81., 82., 83. maddelerden oluşmaktadır (5 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "25", en düşük puan "5" dir. Yüksek puan madde kullanım nedeninin kişinin madde kullanmaya yönelik eğilimi olduğuna ilişkin algıyı göstermektedir.^[3]

Ölçek beşli likert tipi hazırlanmıştır. Hemşirelerin, ifadelerin her birine katılıp katılmama durumuna göre her madde, "Hiç Önemli Değil=1", "Önemli Değil=2", "Kararsızım=3", "Önemli=4" ve "Çok Önemli=5" olacak biçimde puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "280", en düşük puan "56" dir. Yüksek puan hemşirele-

rin bir bireyde madde bağımlılığı gelişme nedenlerine ilişkin algılarını göstermektedir.^[3]

3. Madde kötüye kullanım tedavileri ölçeği-MKKTÖ (Cures for Drug Abuse Scale-CUDAS): Çırakoğlu (2005) tarafından geliştirilmiştir. Madde kullanan bir insanın madde bağımlılığından kurtulmak için neler yapması gerektiğine (tedavisine) ilişkin algıları belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında, iç tutarlılık katsayısı .96, bu örneklem grubu için ise 0.98 bulunmuştur. Kırk yedi maddeden oluşan ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır.^[3]

Yardım Arayışı ve Kaçınma: 1., 2., 3., 4., 5., 8., 9., 10., 12., 17., 18., 19., 20., 21., 25., 62. maddelerden oluşmaktadır (16 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "80", en düşük puan "16" dir. Düşük puan madde bağımlılığından kurtulmanın, sosyal ya da profesyonel bir yardım arayışı ve maddeden kaçınma davranışı ile mümkün olabileceğine ilişkin algıyı göstermektedir.^[3]

Kişilik Değişimi: 29., 31., 36., 41., 43., 44., 48., 49., 50., 51., 56., 57., 60., 63., 66. maddelerden oluşmaktadır (15 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "75", en düşük puan "15" dir. Düşük puan madde bağımlılığından kurtulmanın, madde kullanan kişideki kişilik ve bakış açısı değişimi ile mümkün olabileceğine ilişkin algıyı göstermektedir.^[3]

Sosyal Aktivite: 11., 13., 23., 24., 30., 35., 37., 39., 40., 45., 59. maddelerden oluşmaktadır (11 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "55", en düşük puan "11" dir. Düşük puan madde bağımlılığından kurtulmanın, madde kullanan kişinin sosyal aktivitelere katılımı ile mümkün olabileceğine ilişkin algıyı.^[3]

Değişim: 26., 27., 55., 65., 67. maddelerden oluşmaktadır (5 madde). Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan "25", en düşük puan "5" dir. Düşük puan madde bağımlılığından kurtulmanın, kişinin sosyal değişimi ile mümkün olabileceğine ilişkin algıyı göstermektedir.^[3]

Ölçek beşli likert tipi hazırlanmıştır. Hemşirelerin, ifadelerin her birine katılıp katılmama durumuna göre her madde, "Kesinlikle katılıyorum=1", "Katılıyorum=2", "Kararsızım=3", "Katılmıyorum=4" ve "Kesinlikle katılmıyorum=5" olacak biçimde puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "235", en düşük puan "47" dir. Düşük puan hemşirelerin, bağımlı bir bireyin madde bağımlılığından kurtulmak için ne yapması gerektiğine ilişkin algısını göstermektedir.^[3]

4. Tutum Ölçeği-TÖ (Attitude Scale-AS): Çırakoğlu (2005) tarafından geliştirilmiştir. Madde kullanan bir insana sosyal mesafe koymaya yönelik tutumları belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi hazırlanmıştır. Hemşirelerin, ifadelerin her birine katılıp katılmama durumuna göre pozitif yönlü her

madde, “Kesinlikle evet=1”, “Evet=2”, “Kararsızım=3”, “Hayır=4” ve “Kesinlikle hayır=5” olacak biçimde, negatif yönlü 4, 7, 10, 17. ve 20. maddeler ise tam tersi puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan “100”, en düşük puan “20” dir. Yüksek puan madde bağımlısı bireye yönelik olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde cronbach alpha değeri incelenmemiş olup, bu örneklem grubu için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.83 bulunmuştur.^[3]

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Araştırmacı her bir araştırma kurumuna giderek, araştırmacının amacı hakkında hemşirelere bilgi vermiş ve katılım konusunda gönüllü olanların yazılı onamlarını almıştır. Hemşireler ölçekleri doldururken, MKKNÖ için “Bir insan alkol-madde kullanmaya başlar çünkü...”, MKKTÖ için “Bir insan alkol-madde bağımlılığından kurtulmak için sizce ne yapmalıdır?” ve TÖ için “Alkol-madde kullanan bir birey...” ifadelerine yanıt olacak maddeleri seçmiştir, Tüm ölçek maddelerini yanıtlarken “madde” olarak ülkemizde kullanımı ve bulundurulması yasal olmayan “eroin, esrar, kokain ve diğer psikoaktif maddeleri” düşünmüşlerdir.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart Sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, ikiden fazla grup değerlendirmelerinde Oneway Anova testi, iki grup karşılaştırılmasında Student t testi ve iki değişken arasındaki ilişki değerlendirilmesinde ise Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 11.12.2014 tarih ve 241 sayılı karar numarası ile izin alınmıştır. Ayrıca, ölçeklerin kullanılabilmesi için Cem Çırakoğlu’ndan ve çalışmanın yürütülebilmesi için, hastanelerin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelerle görüşülmüş ve güvenilir yanıtlar alabilmek için uygulamadan önce, araştırma ile ilgili gerekli bilgiler vererek, hemşirelere araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir.

Bulgular

Hemşirelerin %69.0’ı kadın, %52.3’ü evli ve yaş ortalaması 42.74 ± 9.83 ’dür. %67.4’ü lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama çalışma süresi 9.70 ± 6.19 , halen buldukları kurumdaki ortalama çalışma süresi 4.72 ± 4.31 ve acil serviste ortalama çalışma süreleri ise 4.06 ± 8.71 bulunmuştur. %74.4’ü

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı

	n	%
Yaş		
20–29	27	31.4
30–39	52	60.5
40–59	7	8.1
Ort.±SS=42.74±9.83		
Cinsiyet		
Kadın	69	80.2
Erkek	17	19.8
Medeni durum		
Bekar	33	38.4
Evli	45	52.3
Boşanmış/ayrı yaşıyor	8	9.3
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	13	15.1
Ön lisans	12	14.0
Lisans	58	67.4
Lisans üstü	1	1.2
Diğer	2	2.3
Görevi		
Hemşire	64	74.4
Ebe-hemşire	2	2.3
Ebe	3	3.5
Sağlık memuru	9	10.5
Diğer	8	9.3
Mesleki pozisyonu		
Sorumlu hemşire	6	7.0
Servis hemşiresi	68	79.1
Diğer	12	14.0
Mesleki çalışma yılı		
1 yıldan az	1	1.2
1–5 yıl	27	31.4
6 yıl ve üzeri	58	67.4
Ort.±SS=9.70±6.19		
Kurumdaki çalışma yılı		
1 yıldan az	0	0.0
1–5 yıl	61	70.9
6 yıl ve üzeri	25	29.1
Ort.±SS=4.72±4.31		
Acil servisteki çalışma yılı		
1 yıldan az	0	0.0
1–5 yıl	70	81.4
6 yıl ve üzeri	16	18.6
Ort.±SS=4.06±8.71		
Toplam	86	100.0

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

hemşire ünvanına sahip olan hemşirelerin %79.1’i servis hemşiresi olarak çalıştığını belirtmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin %80.2’si madde bağımlılığı ve madde bağımlısı bir bireyin bakımı konusunda daha önceden eğitim almadığını ve %13.9’u madde bağımlılığı konusundaki bilgilerini öğrenimi sırasındaki derslerden elde ettiğini belirtmiştir. %53.5’i mesleki yaşamları boyunca madde bağımlısı bir hastaya bakım verdiğini belirtirken, %46.5’i hiçbir şekilde böyle bir hastaya bakım vermediğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin MKKNÖ alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla “problemler ve başetme” 93.58 ± 21.49 , “heyecan arayışı” 42.09 ± 15.56 , “sosyal çevre” 44.19 ± 10.43 ve “kişisel eğilim”

Tablo 2. Hemşirelerin madde bağımlısı bir bireye bakım verme ve bu konuda bilgi sahibi olma durumlarına göre dağılımı

	n	%
Bakım verme durumu		
Bakım veren	46	53.5
Bakım vermeyen	40	46.5
Bakım verme süresi		
Hiç bakım vermeyen	40	46.5
1 yıldan kısa süre	24	27.9
1-3 yıl arası	18	20.9
4 yıl ve üzeri	4	4.7
Eğitim alma		
Almayan	69	80.2
Alan	17	19.8
Bilgi edinilen yer		
Dersler	12	13.9
Hizmet içi eğitim	3	3.5
Radyo-Tv	1	1.2
İnternet	0	0.0
Diğer	1	1.2
Toplam	86	100.0

17.01±4.90 bulunmuştur. Bulgular, acil hemşirelerinin bir bireyin öncelikli olarak “problemleriyle başetmek” için madde kullanma eğilimi gösterdikleri algısında olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 3).

Hemşirelerin MKKTÖ alt ölçek puan ortalamaları da sırasıyla “yardım arayışı ve kaçınma” 37.44±21.32, “kişilik değişimi” 33.79±18.77, “sosyal aktivite” 26.89±12.54 ve “değişim” 13.43±4.91 bulunmuştur (Tablo 3). Bulgular, hemşirelerin bir bireyin madde bağımlılığından kurtulmasının öncelikle sosyal “aktivitelere katılması”, “profesyonel ve sosyal yardım araması, maddeden kaçınması” ve “kişilik özelliklerini değiştirmesi” ile mümkün olabileceği algısında olduklarını göstermektedir.

Hemşirelerin tutum ölçek puan ortalaması 49.43±19.59 bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç, hemşirelerin madde bağımlısı bireylere yönelik sosyal mesafe koyma yönünde olumsuz tutum eğilimi gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin TÖ, MKKNÖ ve MKKTÖ alt ölçek puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki pozisyonu, kurumundaki ve acil servisteki çalışma süresi, madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumu ve madde bağımlısı olan bir bireye bakım verme durumuna göre TÖ ve MKKNÖ ve MKKTÖ alt ölçek puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır ($p>.05$) Hemşirelerin madde bağımlılığı konusunda eğitim alma ve böyle bir hastaya bakım verme durumlarına göre tutum ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmaması, başka bir ifadeyle konu ile ilgili daha önceden eğitim alan ve almayan ya da bağımlı hastaya bakım veren ve vermeyen hemşirelerin tutumlarının benzer olması tartışılmaya değerdir (Tablo 4).

Hemşirelerin yaşlarına göre MKKNÖ'nün “Problemler ve Başetme” ($rPB=-0.304$, $p=0.004$), “Sosyal Çevre” ($rSÇ=-0.254$, $p=0.033$) ve “Eğilim” ($rE=-0.230$, $p=0.018$) alt ölçek puan ortalamalarının ve MKKTÖ'nün ise “Değişim” ($rD=-0.238$, $p=0.027$) alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Yaş ile MKKNÖ'nün alt boyutları arasında negatif ve MKKTÖ'nün alt boyutları arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, hemşirelerin yaşı ilerledikçe MKKNÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puan düşmekte, MKKTÖ alt boyutlarından aldıkları puan ise artmaktadır (Tablo 5). Hemşirelerin yaşı ilerledikçe, madde bağımlılığını bir nedene bağlama eğilimleri ve kişinin sosyal değişimi ile madde bağımlılığından kurtulabileceklerine ilişkin inançları azalmaktadır.

Hemşirelerin mesleki hizmet süreleri ile MKKNÖ'nün bazı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Mesleki hizmet sürelerine göre MKKNÖ'nün “Problemler ve Başetme” ($rPB=-0.262$, $p=0.015$) ile “Eğilim” ($rE=-0.217$, $p=0.045$) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça MKKNÖ

Tablo 3. Hemşirelerin MKKNÖ, MKKTÖ ve TÖ ölçek puan ortalamaları

Ölçek adı	Ort.±SS	Minimum-Maksimum
Madde Kötüye Kullanım Nedenleri Ölçeği (MKKNÖ) (↑ puan nedene ilişkin eğilimi)		
Problemler ve Başetme (PB)	93.58±21.49	26-130
Heyecan Arayışı (HA)	42.09±15.56	13-65
Sosyal Çevre (SÇ)	44.19±10.43	12-60
Eğilim (E)	17.01±4.90	5-25
Madde Kötüye Kullanım Tedavileri Ölçeği (MKKTÖ) (↓ puan tedavi eğilimini)		
Yardım Arayışı ve Kaçınma (YAK)	37.44±21.32	16-80
Kişilik Değişimi (KD)	33.79±18.77	15-75
Sosyal Aktivite (SA)	26.89±12.54	11-55
Değişim (D)	13.43±4.91	5-25
Tutum Ölçeği (TÖ) (↑ puan olumlu tutum)	49.43±19.59	20-100

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 4. Hemşirelerin eğitim alma ve madde bağımlısı bir bireye bakım verme durumlarına göre Tutum Ölçeği puan ortalaması

	Sayı	X	Mann-Whitney U	p
Eğitim alma durumu				
Alan	17	46.29		
Almayan	68	42.18	522.000	0.538
Bakım verme durumu				
Veren	46	40.82	796.500	0.375
Vermeyen	39	45.58		

Tablo 5. Acil hemşirelerinin MKKNÖ, MKKTÖ ve Tutum Ölçeği puan ortalamalarını etkileyen değişkenler

	Yaş	Mesleki çalışma süresi
Madde Kötüye Kullanım Nedenleri Ölçeği (MKKNÖ)		
Problemler ve bütçeme (PB)	r=-0.304 p=0.004**	r=-0.262 p=0.015**
Heyecan arayışı (HA)		
Sosyal çevre (SÇ)	r=-0.254 p=0.033*	
Eğilim (E)	r=-0.230 p=0.018*	r=-0.217 p=0.045*
Madde Kötüye Kullanım Tedavileri Ölçeği (MKKTÖ)		
Yardım arayışı ve kaçınma (YAK)		
Kişilik değişimi (KD)		
Sosyal aktivite (SA)		
Değişim (D)	r=0.238 p=0.027*	

*Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak p<0.05 düzeyinde anlamlı bir fark vardır.

**Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak p<0.01 düzeyinde anlamlı bir fark vardır.

Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

alt ölçek puan ortalamaları, dolayısı ile madde bağımlılığını bir nedene bağlama eğilimleri azalmaktadır (Tablo 5).

Tartışma

Hemşirelerin %80.2'si madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanım problemi olan bir bireyin bakımı konusunda daha önceden eğitim almadığını ve yarıya yakını da hiçbir şekilde böyle bir bireye bakım vermediğini belirtmiştir. Benzer şekilde Anderson ve ark. (2001) tarafından yapılan bir çalışmada da, acil servis hemşirelerinin %53'ü, alkol kötüye kullanım problemiyle acile başvuran hastaların alkol kullanımından kaynaklı sorunlarına müdahalede isteksiz olduklarını ve bu konuda eğitim almaya gereksinim duyduklarını belirtmiştir.^[30] Bu bulgu, araştırmamıza katılım gösteren acil servislere çalışan hemşirelerin “madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanım problemi olan bireyin bakım ve tedavisi” konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları ve olasılıkla bakım konusunda önyargılı olabilecekleri konusunda dikkate değerdir. Ayrıca bu sonuç, böylesine özel bir hasta grubunun bakımını yürüten/yürütecek acil hemşirelerinin bilgi ve becerilerini daha sıklıkla deneme-yanılma yoluyla kazandıklarını düşündürmektedir. Bu şekilde yeterli bilgi ve beceri sahibi olmadan alanda çalışan ya da çalışmaya başlayan hemşireler olasılıkla madde kötüye kullanım problemi olan

bireylere karşı negatif bir bakış açısına sahip olacaktır. Nitekim Kıvrıkcık-Akdede ve ark. (2004), bir hastalığa yönelik olumsuz yargıların ve tutumların, hastalık konusunda yetersiz bilgi sahibi olma ve yanlış inançlarla doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.^[36,38] Allen (1993) tarafından yapılan çalışma bulguları da, hemşirelerin eğitimlerinin, alkol kötüye kullanım problemi olan hastalara yönelik tutumları üzerinde etkili olabileceğini göstermiştir.^[39] Eğitim ve öğretimin alkol-madde kötüye kullanım problemi olan hastalar için bakım veren hemşirelerin yeteneğini en geniş ölçüde etkileyebilecek temel faktör olduğu belirtilmektedir.^[22] Gerçekten de yapılan çalışmalar, hemşirelere uygulanan hizmet içi eğitimlerin, alkol-madde kötüye kullanım problemi olan hastalara yönelik pozitif tutumların arttığını göstermiştir.^[26,40,41]

Acil serviste çalışan hemşireler, “heyecan arayışı”, “kişisel eğilim” ve/veya “sosyal çevreden” ziyade daha çok bir insanın öncelikli olarak “problemleriyle başedebilmek” için madde kullandığına inanmaktadır.

Hemşireler bir bireyin madde bağımlılığından kurtulabilmesi için sosyal çevresinde yaratacağı değişimden ziyade bireysel olarak kişinin kendisinde değişim yaratması gerektiğini düşünmektedir. Bunun için kişinin sosyal aktivitelerini arttırması, “maddeden kaçınması ve sosyal-profesyonel olarak

yardım alması” ve “kişilik özelliklerini değiştirmesi” gerektiğine inanmaktadır. Alkol kullanım problemi olan bireylere müdahale etmeyi kolaylaştıran ve engelleyen faktörlere ilişkin hemşirelerin algılarının incelendiği bir çalışmada da, hemşireler alkol kullanım problemi olan bireylere müdahale etmenin önündeki en temel engel olarak bağımlı bireylerin kendisine odaklanmıştı. Yani hemşireler hastaların “müdahale için ilgisiz olmasını” ve “değişim için motivasyonunun düşük olmasını” alkol bağımlısı bireye müdahale etmedeki isteksizliğin en önemli nedeni olarak görmektedir. Bunun yanı sıra bağımlı bireyleri “hasta” olarak görmenin müdahaledeki en temel kolaylaştırıcı olduğunu belirtmektedir.^[42] Acil hemşirelerinin alkol-madde kötüye kullanım problemini kişisel bir sorun olarak görmesi, uygulamada bu hastaların “kendi seçimlerinin bir kurbanı” olarak gözardı edilmesine, saygı gösterilmemesine ve problem olarak görülmesine neden olmaktadır. Bu da hastanın hemşireden uzaklaşmasına, hasta-hemşire arasındaki terapötik ilişkinin ve sunulan bakım kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir.^[2,30,31,39,43]

Acil hemşirelerinin tutum ölçeği puan ortalamaları, madde kötüye kullanım problemi olan bireylere yönelik sosyal mesafe koyma yönünde olumsuz tutum eğilimi gösterdiklerini ortaya çıkarmıştır. Araştırma sonucumuza benzer olarak, ABD, İngiltere ve Avustralya’da sağlık çalışanlarının alkol-madde kötüye kullanım problemi olan bireylere yönelik tutumlarının incelendiği birçok çalışmada da, değişik birimlerde çalışan hemşirelerin bu bireylere yönelik negatif tutuma sahip olduğu ortaya konulmuştur.^[41,44,45] Hemşireler tarafından madde kullanan hastalara, hizmetin yürütüldüğü ortamda gösterilen negatif tutumlar hasta ile olan ilişkinin azalmasına ve sunulan bakımın hem hasta hem hemşire açısından güvensiz ve memnuniyetsiz olarak algılanmasına neden olur. Bu da madde bağımlısı bireylerin insanca ve nitelikli bir bakım almasına engel olur.^[26,43,46]

Acilde çalışan hemşirelerin “yaş ve mesleki çalışma süreleri” dışındaki tüm sosyodemografik ve mesleki özellikleri madde kullanım nedenlerine ve tedavisine ilişkin algılarını etkilememektedir. Daha genç ve mesleki deneyimi daha az olan acil hemşireleri bir bireyde madde bağımlılığı gelişmesini daha çok bir nedene bağlarken, bağımlı bir bireyin madde bağımlılığından kurtulmasının kişinin sosyal değişimi ile mümkün olabileceğine daha çok inanmaktadır. Bu bağlamda, genç ve deneyimi daha az olan hemşireler, bir bireyde madde bağımlılığı gelişmesini, bireyin problemleriyle baş etmek ve bu yönde bir eğilimi olmasına bağlarken; tedavi için bireyin maddeden kaçınması ve sosyal-profesyonel olarak yardım alması gerektiğini düşünmektedir.

Acil hemşirelerinin, madde bağımlılığı konusunda eğitim alma ve böyle bir bireye bakım verme durumları madde kötüye kullanım problemi olan bireye yönelik tutumlarını etkilememektedir. Başka bir ifadeyle, madde bağımlılığı ko-

nusunda eğitim alan ve almayan; bağımlı bir hastaya bakım veren ve vermeyen acil hemşirelerinin tutumları farklı değildir ve olumsuz yöndedir. Bu bulgu hemşirelerin sahip olduğu olumsuz inanç, değer ve düşüncelerin bu hastalarla karşılaşmalar da değişmediğini ve belki de onlarla temaslarının az olmasına sebep olduğu yöündeki literatür bilgisini destekler niteliktedir.^[22,31,32] Ayrıca, hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda da, madde bağımlılığı konusunda yapılan eğitim ile hemşirelerin madde kötüye kullanım problemi olan bireye yönelik terapötik tutumları arasında ilişki bulunmamıştır.^[24,31] Yalnızca, eğitimle birlikte rol desteğinin yer aldığı çalışmalarda eğitimin terapötik tutuma etkisi olduğu saptanmıştır.^[24,46] Çalışmamızda eğitim alan ve almayan acil hemşirelerinin tutumlarının farklı olmamasının, alınan eğitimlerin didaktik nitelikte pasif bilgi aktarımı şeklinde yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, literatürde, hemşirelik eğitim müfredatında madde kötüye kullanımı konusuna az oranda yer verildiği ve madde kötüye kullanımı ile ilişkili eğitim hazırlığının hemşirelerdeki negatif tutumu azaltacağına vurgu yapılmaktadır.^[25,36,40,43] Nitekim Aydemir ve ark.nın (2015) öğrenci hemşirelerle yaptığı bir çalışmada, bağımlılık dersi alan öğrencilerin almayanlara göre alkol-madde bağımlısı bireylere yönelik tutumları olumlu yönde farklı bulunmuştur.^[47] Bu nedenle, hemşirelere yönelik alkol-madde bağımlısı bir bireye yaklaşım ve bakım konusunda kapsamlı ve nitelikli hizmet içi eğitim programları hazırlanması ve eğitim müfredatlarının konu kapsamında gözden geçirilmesi önemli ve gereklidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tezsiz yüksek lisans kapsamında dönem projesi olarak yürütüldüğü için zaman kısıtlılığı nedeniyle daha geniş bir örnekleme çalışılamamıştır. Ayrıca çalışmanın planlanma aşamasında dört hastane ile çalışılması hedeflenmişse de, bir hastane yönetiminin izin vermemesi nedeniyle araştırma evrenini temsil oranı daha da düşmüş olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Sonuç

Çalışmamıza katılım gösteren acil hemşireleri, alkol-madde kötüye kullanım problemi olan bireylere yönelik olumsuz tutuma sahip olup, bu bireylere sosyal mesafe koyma yönünde bir eğilim göstermektedir. Ayrıca, bir bireyin öncelikli olarak “problemleriyle baş etmek” için madde kullandığı ve bu bireyin madde bağımlılığından kurtulabilmesi için “sosyal aktivitelere katılması” gerektiği inancına sahiptir. Hemşirelerin “yaş ve mesleki çalışma süreleri” madde kullanım nedenlerine ve tedavisine ilişkin bu inançlarında etkili bulunmuştur. Yaş ilerledikçe ve mesleki deneyim arttıkça madde bağımlılığını bir nedene bağlama eğilimi ve kişinin sosyal değişimi ile madde bağımlılığından kurtulabileceğine ilişkin inanç azalmaktadır. Araştırma bulguları, madde bağımlılığı olan

bireylerin özellikle akut bakım ve tedavilerinin yürütüldüğü birimlerden birisi olan acil servislerde çalışan hemşirelere, bu bireylere yaklaşım ve bakım konusunda kapsamlı ve düzenli hizmet içi eğitim programlarının ve bireysel-mesleki destek programlarının ivedilikle oluşturulması ve yaygınlaştırılmasının gerekliliğini vurgulaması açısından önemlidir. Ayrıca, gerek mesleki gerek mezuniyet sonrası hemşirelere yönelik yapılan eğitim müfredatlarının içerik, kapsam ve niteliğinin gözden geçirilmesi ve madde bağımlılığı olan bireylere yönelik algı ve tutumlarını olumlu yönde geliştirecek biçimde yeniden yapılandırılması anlamlı olacaktır. Tüm bunların yanısıra, bu hastaların bakım ve tedavilerinin yürütüldüğü birimlerde, bu hastalara bakım konusunda bilgi ve beceri sahibi "uzman" hemşirelerin istihdam edilmesi çok daha önemlidir.

Kaynaklar

1. Temel F, Benli E, Çınar G, Gelirer Ö, et al. The Knowledge, Opinion and Attitudes of the First Year Medical Students About Substance Dependence. *Bağımlılık Dergisi* 2004;5:107-14.
2. Natan MB, Beyil V, Neta O. Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the theory of reasoned action. *Int J Nurs Pract* 2009;15:566-73.
3. Cırakoğlu OC, Işin G. Perception of drug addiction among Turkish university students: causes, cures, and attitudes. *Addict Behav* 2005;30:1-8.
4. Holt S, Stewart IC, Dixon JM, Elton RA, et al. Alcohol and the emergency service patient. *Br Med J* 1980;281:638-40.
5. Pinikahana J, Happell B, Carta B. Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nurs Health Sci* 2002;4:57-62.
6. Royo-Bordonada MA, Cid-Ruzafa J, Martin-Moreno JM, Guallar E. Drug and alcohol use in Spain: consumption habits, attitudes and opinions. *Public Health* 1997;111:277-84.
7. Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Loneliness and Effective Factors in Alcohol and Drug Dependence. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:25-30.
8. Kelleher S, Cotter P. A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *Int Emerg Nurs* 2009;17:3-14.
9. McGeary KA, French MT. Illicit drug use and emergency room utilization. *Health Serv Res* 2000;35:153-69.
10. Cape G, Hannah A, Sellman D. A longitudinal evaluation of medical student knowledge, skills and attitudes to alcohol and drugs. *Addiction* 2006;101:841-9.
11. Kelleher S. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accid Emerg Nurs* 2007;15:161-5.
12. Ding L, Landon BE, Wilson IB, Wong MD, et al. Predictors and consequences of negative physician attitudes toward HIV-infected injection drug users. *Arch Intern Med* 2005;165:618-23.
13. Jacka D, Clode D, Patterson S, Wyman K. Attitudes and practices of general practitioners training to work with drug using patients. *Drug and Alcohol Review* 1999;18:287-91.
14. Soykut B. Bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerinin toksikolojik yönden araştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara : Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
15. Tanhan F, Mukba G. The Investigation of Variables Predicting the Situation of Drug Addiction in the Families of University Students. *Bağımlılık Dergisi* 2014;15:65-75.
16. Polat G. Social Work Profession in the Treatment of Drug Addiction. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 30 2014;(Ek sayı 2):143-8.
17. Burke AC, Clapp JD. Ideology and social work practice in substance abuse settings. *Soc Work* 1997;42:552-62.
18. Ogel K. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf> ET: 28.08.2013.
19. Kauffman SE, Silver P, Poulin J. Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco, and other drugs. *Soc Work* 1997;42:231-41.
20. Atbaşoğlu C. Yatan alkol bağımlılarının psikoterapi gruplarında ve adsız alkoliklerde iyileştirici etkenler. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı; 1993.
21. Yüncü Z, Yıldız U, Kesebir S, Altıntoprak E, et al. Assessment of social support systems of patients, those have the alcohol use problem. *Bağımlılık Dergisi* 2005;6:129-35.
22. Crothers CE, Dorrian J. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nurs* 2011;2011:821514.
23. Indig D, Copeland J, Conigrave KM, Rotenko I. Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. *Int Emerg Nurs* 2009;17:23-30.
24. Ford R, Bammer G, Becker N. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *J Clin Nurs* 2008;17:2452-62.
25. Gerace LM, Hughes TL, Spunt J. Improving nurses' responses toward substance-misusing patients: a clinical evaluation project. *Arch Psychiatr Nurs* 1995;9:286-94.
26. McLaughlin D, Long A. An extended literature review of health professionals' perceptions of illicit drugs and their clients who use them. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1996;3:283-8.
27. Moodley-Kunnie T. Attitudes and perceptions of health professionals toward substance use disorders and substance-dependent individuals. *Int J Addict* 1988;23:469-75.
28. Melby V, Boore JR, Murray M. Acquired immunodeficiency syndrome: knowledge and attitudes of nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 1992;17:1068-77.
29. Rassool GH, Villar-Luis M, Carraro TE, Lopes G. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: a Brazilian position. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2006;13:85-9.
30. Anderson S, Eadie DR, MacKintosh AM, Haw S. Management of alcohol misuse in Scotland: the role of A&E nurses. *Accid Emerg Nurs* 2001;9:92-100.
31. Cartwright AKJ., Gorman DM. Processes involved in changing the therapeutic attitudes of clinicians toward working with drinking clients. *Psychotherapy Research* 1993;395-104.
32. Howard MO, Chung SS. Nurses' attitudes toward substance misusers. I. Surveys. *Subst Use Misuse* 2000;35:347-65.
33. Chappel JN, Veach TL. Effect of a course on students' attitudes toward substance abuse and its treatment. *J Med Educ* 1987;62:394-400.
34. Foster JH, Onyeukwu C. The attitudes of forensic nurses to substance using service users. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10:578-84.
35. Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, et al. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction* 2011;106:1114-25.
36. Kivırcık Akdede BB, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkiz B, et al. The rank of stigma of schizophrenia among young people. *Yeni Symposium- New Symposium* 2004;42:113-7.
37. Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı 2015. <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/a58a66ca61c545e38c0ef4023d435430.pdf> ET: 08.02.2016.
38. Ford R, Bammer G, Becker N. Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: workplace drug and alcohol education is not enough. *Int J Nurs Pract* 2009;15:112-8.
39. Allen K. Attitudes of registered nurses toward alcoholic patients in a general hospital population. *Int J Addict* 1993;28:923-30.
40. Hagemaster J, Handley S, Plumlee A, Sullivan E, et al. Developing educational programmes for nurses that meet today's addiction challenges. *Nurse Educ Today* 1993;13:421-5.
41. Happell B, Taylor C. Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. *Aust N Z J Ment*

- Health Nurs 2001;10:87–96.
42. Clancy C, Oyefeso A, Ghodse H. Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *J Adv Nurs* 2007;57:161–71.
43. Albery IP, Heuston J, Ward J, Groves P, et al. Measuring therapeutic attitude among drug workers. *Addict Behav* 2003;28:995–1005.
44. el-Guebaly N, Toews J, Lockyer J, Armstrong S, et al. Medical education in substance-related disorders: components and outcome. *Addiction* 2000;95:949–57.
45. Eliason MJ, Gerken KC. Attitudes shown by nursing college students, staff, and faculty towards substance abuse. *Journal of Substance Use* 1999;4:155–63.
46. Selleck CS, Redding BA. Knowledge and attitudes of registered nurses toward perinatal substance abuse. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1998;27:70–7.
47. Aydemir E, Eyiip E, Bilgiç G. Baysan-Arabacı L. Öğrenci hemşirelerin madde bağımlılığı neden ve tedavisine ilişkin algı ve tutumları. 14. Ulusal Öğrenci Hemşireleri Kongresi 22-26 Nisan 2015, Kayseri (Poster Bildiri).
-
- *Çalışma, 3. Uluslararası Katılımlı Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (1–4 Nisan 2015, Antalya).*