



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Bağımlılık merkezinde ve diğer hastane birimlerinde çalışan bir grup sağlık profesyonelinin madde bağımlılarına yönelik algıları

Perceptions of a group of health professionals working in the addiction center and other hospital units towards patients with substance use disorder

Barış Yılbaş¹, Miraç Burak Gönültaş²

¹Sanko Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Turkey

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bilimleri, Sivas, Turkey.

Cukurova Medical Journal 2021;46(3):990-997.

Abstract

Purpose: The aim of the current study was to determine perceptions of hospital workers toward patients diagnosed with substance use disorder (SUD) in relation to their personal and moral attributes and social networks and to investigate the factors affecting their perceptions.

Materials and Methods: The study sample included 159 healthcare workers employed at various facilities in our district. A study-specific adaptation of the “Perceptions toward Criminals Scale” that focused on substance users was administered to evaluate perceptions of healthcare workers toward individuals with substance use disorder.

Results: The mean age of the participants was 35.76±8.17 years and 64.2% were male. 51.6% of the participants were employed at an addiction center. Healthcare workers at the addiction center were twice more likely than other hospital workers to have positive perceptions toward personal and moral attributes of patients with SUD. Similarly, healthcare workers who had participated in an educational event on addiction were 1.4 times more likely to have positive perceptions toward patients with SUD than those who had not. However, all participants showed negative perceptions toward social networks of patients with SUD.

Conclusion: Negative perceptions of healthcare workers toward social networks of patients (family, friends and social environment) with substance use disorder can harm the holistic nature of addiction treatment. Therefore, efforts should be made to improve knowledge and awareness among healthcare workers on social networks of substance users.

Keywords: Health care professionals, addiction, perceptions towards substance addicts

Öz

Amaç: Bu çalışma, hastane çalışanlarının madde kullanım bozukluğu tanılı hastalara yönelik algılarının, bu kişilerin kişisel, ahlaksal, sosyal ağları bağlamında ne boyutta olduğunu görmeyi ve bu algılarda hangi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamızın katılımcıları ilimizde çeşitli kurumlarda görev yapmakta olan 159 hastane çalışanından oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylere yönelik algılarını değerlendirmek için “Suçlulara Yönelik Algılar Ölçeği” madde kullananlar özelinde uyarlanmış ve uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması 35.76±8.17 yıl olup, %64.2’i erkek cinsiyetindedir. Katılımcıların %51.6’sı bağımlılık merkezi çalışanıdır. Bağımlılık merkezi çalışanlarının diğer hastane görevlilerine göre madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların kişisel ve ahlaksal yönlerine karşı olumlu algıları 2 kat fazladır. Aynı şekilde daha önceden bağımlılıkla ilgili bir etkinliğe katılanların madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin kişisel ve ahlaksal yönlerine karşı algıları katılmayanlara göre 1.4 kat daha olumludur. Diğer taraftan tüm örneklemin madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların sosyal ağlarına yönelik algıları olumsuzdur.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların sosyal ağlarına yani ailelerine, arkadaşlarına, sosyal ortamlarına yönelik algı ve bakışlarının olumsuz olması, bağımlılık tedavisinin bütüncül doğasına zarar verebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının madde kullanan bireylerin sosyal ağlarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, bağımlılık, madde bağımlılarına karşı algılar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Barış Yılbaş, Sanko Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Turkey E-mail: barisylbas@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 26.03.2021 Kabul tarihi/Accepted: 04.06.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 23.07.2021

GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu (MKB) tanısı alanların yıllar içerisinde artış göstermesi başta tedavi olmak üzere bu hasta grubuna yönelik müdahalelerin önemini arttırmıştır. MKB'nin tedavisi ülkemizde hastanelerin özellikli birimlerinden olan Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde (AMATEM) ve psikiyatri kliniklerinde yürütülmektedir. Tedavi sürecinde pek çok disiplinden profesyonel görev almaktadır¹. Bu ekipte psikiyatristler, hemşireler, psikososyal müdahale görevlileri (psikolog ve sosyal hizmet uzmanları) ve ergoterapistler yer almaktadır. Ayrıca bu merkezlerde çalışan tıbbi sekreterler, güvenlik görevlileri, idari personeller ve diğer hastane görevlileri tedavi sırasında MKB tanılı hastalarla iletişim kurmaktadır. MKB tedavisi, biyopsikososyal bir yaklaşımla, farmakolojik ile psikolojik tedavilerin yanı sıra bireyin topluma bütünleşmesini ve uyumluluğunu hedefleyen sosyal tedaviden oluşan bütüncül bir yaklaşımı içermektedir². Bütüncül yaklaşım ile kastedilen, tedavi sırasındaki tüm yaklaşımların farkında olunmasını ve bunların birlikte ahenkli bir şekilde yürütülmesinin sağlanmasıdır¹. Böylece MKB tanısı alan bireyin tam manası ile tedavi olabilmesi sağlanabilecektir³. Bu bağlamda MKB tedavi sürecinde yer alan profesyonellerin, tedavinin başarısı açısından tüm yaklaşımlar hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olması ve farkındalığının olması gereklidir. Ancak sağlık çalışanlarının MKB tanılı bireylere karşı genellikle olumsuz yargılar taşıdıkları ve bu hasta grubunun tedavisini diğer hastalıklara göre zor buldukları saptanmıştır⁴. Araştırmalarda diğer sağlık kurumlarıyla karşılaştırıldığında alkol ve madde bağımlılık merkezinde görev yapmanın sağlık çalışanları tarafından daha az tercih edildiği gösterilmiştir^{4,5}. Bunun yanı sıra olumsuz yargı ve algılar, MKB tanılı bireylerin suçla yakın ilişkisi ve toplumdaki bu gruplara yönelik yaygın olumsuz inanışlar nedeni ile daha da artabilir⁶.

Yapılan araştırmalarda madde kullananlarda suç işleme oranının oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir. Bir meta-analiz çalışmada madde kullananların suç işleme potansiyelinin kullanmayan bireylere göre 2,8 ile 3,8 kat fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kullanılan maddenin türüne göre suç işleme riskinin değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre kokain kullananlarda suç işleme riski 6 kat, eroin kullananlarda 3 kat, esrar kullananlarda ise 1,5 kat artmaktadır⁷. Yapılan başka bir çalışmada ise cezaevindeki ergenlerin yaklaşık %70'inde madde

kullanımı olduğu saptanmıştır⁸.

MKB olanlara yönelik algı ve yargılar ise kişilerin eğitim düzeyine, bu bireylerle birlikte çalışma durumuna, bu bireyler hakkında eğitim almış olmaya, daha öncesinde bu gruptan birisi tarafından mağduriyete uğrama durumuna göre farklılaşabilir^{9,10}. Bağımlılık alanında çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının alkol ve madde kullananlara karşı tutumlarının diğerlerine göre daha olumlu olduğu saptanmıştır¹¹. Alanda yapılan çalışmalarda, hedef grup hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin yüksekliği ile o gruba yönelik olumlu tutumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ve bu olumlu tutumların MKB tedavisini kolaylaştırması beklenmektedir¹². Bunun yanı sıra bu grubun ahlaksız, kişilik problemleri olan ve sosyal çevreleri bozuk kişiler olarak algılanması, tedavi süreçlerinin bütüncül bir şekilde gerçekleşmesini engelleyebilir hatta profesyonellerin bu gruba yönelik olumsuz tutumlar geliştirmesini tetikleyebilir^{6,10}. Bu durum tedaviden sorumlu profesyonellerin ön yargılı davranmasına diğer yandan bireyin tedavi olmak konusunda isteksiz hale gelmesine neden olarak MKB'nin bireysel ve toplumsal sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir^{13,14}.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının MKB tanılı hastalara yönelik algılarını inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çalışmamız hastane çalışanlarının MKB tanılı hastalara yönelik algılarının, bu bireylerin kişisel, ahlaksal özellikleri ve sosyal çevreleri açısından ne boyutta olduğunu görmeyi ve bu algılarda hangi faktörlerin ne kadar etkili olduğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Kesitsel nitelikte yapılan araştırmamızın evrenini MKB olan hastalarla karşılaşma potansiyeli olan hastane çalışanları oluşturmaktadır. Bu doğrultuda çalışmamız ilimizde hizmet veren dört sağlık kurumunda yapılmıştır. Bu birimlerde görev yapanlar MKB tanılı hastaların tedavi edildiği merkezlerde görev yapan sağlık çalışanları (AMATEM, Üniversite Hastanesine bağlı olarak hizmet veren AMATEM ve ergen bağımlıların tedavi edildiği rehabilitasyon merkezi çalışanları) ve bağımlılık merkezleri dışındaki kurumlarda görev yapan sağlık çalışanları (ilimiz devlet hastanesi çalışanları) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Araştırmamıza katılmasına engel herhangi bir ruhsal rahatsızlığı bulunanlar (şizofreni, bipolar

bozukluk ve diğer psikotik bozukluklar) çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu birimlerde çalışan doktor, hemşire, psikososyal müdahale uzmanları ve yardımcı personellerden 235 kişiye ulaşılmış ancak 159 profesyonel çalışmaya katılmak için gönüllü olmuştur. Katılımcıların tamamında yazılı onam alınmıştır. Hair, Black and Babin' e göre ölçme aracında yer alan ifade sayısının on katından fazla örnekleme ulaşılması yeterlidir¹⁵. Bu bağlamda örnekleminizin çalışma için yeterli olduğu değerlendirilmiştir (ölçme aracında 11 ifade vardır).

Çalışma için katılımcılardan yazılı onam alınmış olup, araştırmamız etik kurallara uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 02.04.2020 tarih ve 2020/105 karar no ile etik kurul onayı ve İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır.

Veri toplama araçları

Katılımcılara Yönelik Veri Formu

Veri toplama sürecinin ilk basamağında, çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemeyi sağlayan ve MKB tanı hastalara yönelik algı ve bakışlarını etkilemesi muhtemel değişkenleri içeren veri formu kullanılmıştır. Bu formda gönüllünün yaşı, cinsiyeti, eğitimi, çalışma bilgileri, daha önceden suça maruz kalma durumu ile ilgili sorgulama yapılmıştır.

Suçlulara Yönelik Algılar Ölçeği (SAÖ)

Bu çalışmada hastane çalışanlarının MKB tanı hastalara yönelik algı ve bakışlarını ölçmek amacı ile Gönültaş ve ark. (2019) tarafından geliştirilen SAÖ kullanılmıştır. SAÖ 12 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tarzında cevaplar içermektedir (1=hiç katılmıyorum, 5=oldukça katılıyorum). SAÖ, günümüz şartlarından değişen ve farklılaşan suçları bütüncül şekilde ele alarak, onlara yönelik var olan algıyı ve bakışı ölçmeyi amaçlayan geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçektir. Ölçek, iki faktörlü bir ölçme aracıdır. Birinci faktör katılımcıların suçluların ahlaksal ve kişisel özelliklerine yönelik algılarını, ikinci faktör ise suçluların sosyal ağlarına yönelik algılarını ölçmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en küçük puan 12, en yüksek puan ise 60'tır. SAÖ'den alınan puanın yüksekliği "suçluların ahlaksal ve kişisel problemleri olan ve başta aileleri ile arkadaşları olmak üzere olumsuz sosyal çevreye sahip bireyler oldukları algısının yüksek olduğu" anlamına gelmektedir⁶. Araştırma için bu ölçeğin seçilmesinin başlıca iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi; ölçeğin geliştirilme sürecinde "suçlu" gruplara yönelik algıları

ölçen maddeler geliştirilirken (madde havuzu oluşturma ve psikometrik analizler) ölçeği geliştirenler tarafından suçlu gruplar tanımlanmış ve bu gruplar içerisinde madde kullananlar da gösterilmiştir. Bundan dolayı ölçeği geliştirenlerle görüşülmüş ve maddelerde yer alan "suçlular" yerine "madde bağımlıları" ifadesinin konulabileceği bilgisi alınmıştır ancak bu durumda ölçeğin sürekliliği için yeniden geçerliği ve güvenilirliği yapılmalıdır¹⁶. Bu nedenle ölçeğin ifadelerindeki değişiklik ve farklı bir örneklem üzerinde uygulanması nedeniyle psikometrik özellikleri yeniden test edilmiştir. Bu ölçeğin seçilmesinin ikinci nedeni; alanda bu gruba yönelik algı ve bakışları ölçek geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş başka bir ölçme aracının olmamasıdır.

Araştırmamızda ilk olarak SAÖ'yü hastane çalışanlarına uygularken, ölçek ifadelerinde yer alan "suçlular" yerine "madde bağımlıları" ifadesine yer verilmiştir. Ölçek uygulandıktan sonra Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Yapılan faktör analizinde, orijinal ölçekte yer alan 4. madde (madde bağımlılarının dini inançları zayıftır) iki faktöre birden yüklenince çıkartılmış ve geriye kalan maddelerle (11 madde) yapılan analizde orijinalinde olduğu gibi 2 faktörlü (1. faktör madde bağımlılarının ahlaksal ve kişisel yönlerine yönelik algılar, 2. faktör madde bağımlılarının sosyal ağlarına yönelik algılar) bir yapıya ve %58,7 oranlı bir açıklama düzeyine ulaşılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması için Cronbach Alfa değerlerine bakılmış ve bu örneklem için iyi düzeyde iç tutarlılık göstermiştir (tüm ölçek için ,866; madde bağımlılarının ahlaksal ve kişisel yönlerine yönelik algı boyutu için ,852; sosyal ağlarına yönelik algılar boyutu için ,824). Uyarlanan ölçeğin bu örneklem üzerinde, orijinal ölçeğe göre daha yüksek düzeyde açıklama ve güvenilirlik değerlerine sahip olduğu görülmüştür.

İstatistiksel analiz

Araştırmamızda SPSS 23.0 programı kullanılarak veri girişi yapılmıştır. İlk olarak verilerin normallik dağılımlarına bakılmış ve normal dağılımları saptanmıştır (Skewness -,103, std err ,192; Kurtosis -,109, std err ,383). Bu durumda araştırma sorularının cevaplarının aranması için parametrik testler uygulanmıştır. Katılımcıların MKB tanı hastalara yönelik algılarını etkileyen (yordayan) değişkenleri ve etkileme oranlarını görebilmek için regresyon analizine başvurulmuştur. Anlamlılık değeri olarak $p < ,05$ alınmıştır

BULGULAR

Araştırmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması 35.76 ± 8.17 yıl olup, 102'si (%64.2) erkek cinsiyetindeydi. Kurumlarında çalışma süreleri

ortalama 5.95 ± 4.19 yıl olup, 24'ü (%15.1) doktor, 19'u (%11.9) hemşire ve 61'i (%38.4) psikososyal müdahale görevlisi idi. Katılımcıların 82'si (%51.6) bağımlılık merkezi çalışmandır. Katılımcılara ait diğer veriler Tablo-1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Örneklem profilini (sayı:159)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	57	35,8
	Erkek	102	64,2
Eğitim	İlköğretim	12	7,5
	Ortaöğretim	43	27
	Lisans	72	55,4
	Lisansüstü	32	20,1
Meslek	Doktor	24	15,1
	Hemşire	19	11,9
	Psikososyal Müdahale Görevlisi	61	38,4
	Yardımcı personel	55	34,6
Çalışılan birim	Bağımlılık merkezi	82	51,6
	Diğer Sağlık Kuruluşları	77	48,4
Daha önce suça tanık olma durumu	Evet	52	32,7
	Hayır	107	67,3
Daha önce suç mağduriyeti yaşama	Evet	27	17
	Hayır	132	83
Çevresinde madde kullanan biri olma	Ailemde var	5	3,1
	Arkadaş, yakın çevremde var	68	42,8
	Hayır yok	86	54,1
Daha önce suçlularla-madde kullananlarla ilgili bir etkinliğe katılma durumu	Konu ile ilgili ders aldım	14	8,8
	Konu ile ilgili seminer, konferansa katıldım.	14	8,8
	Hayır katılmadım	131	82,4

Tüm katılımcıların MKB tanıli hastalara yönelik algı puan ortalamaları $32,8$ 'dir (med=33, mod=33, std. dev.=7,4, min=11, max=52). Örneklem, bu grubun ahlaksal ve kişisel (1. alt boyut) yönlerine yönelik algı puan ortalamaları $19,5$ 'tir (med=20, mod=21, std. dev.=5,1, min=7, max=32). Katılımcıların MKB tanıli hastaların sosyal ağlarına yönelik algı puan ortalamaları ise $13,2$ 'dir (med=13, mod=16, std. dev.=3,4, min=4, max=20). Bu bağlamda katılımcıların genel olarak MKB bulunan hastalara yönelik algıları ortalama değerler de olup, çok yüksek olmamakla birlikte olumludur. Alt boyutlar özelinde ise MKB tanıli hastaların ahlaksal ve kişisel yönlerine yönelik algıları ise daha olumlu iken, sosyal ağlarına yönelik algıları ise belirgin şekilde daha olumsuzdur.

Örneklem MKB tanıli hastalara yönelik algı ve bakış düzeylerini etkileyen değişkenleri görebilmek amacı ile yapılan analizde, örneklem bu gruba yönelik algıları toplam puana (Model 1) ve ahlaksal ve kişisel yönlerine (Model 2) göre istatistiksel olarak anlamlı

çıkarken, sosyal ağlarına (Model 3) göre bakışlarında bir farklılık görülmemiştir (Tablo 2). Tüm ölçek puanı açısından (Model 1) bakıldığında, modeldeki değişkenler, örneklem algılarının %11'ini açıklamaktadır ve algıları yordayan tek değişken "çalışılan hastane birimi" çıkmıştır. MKB tanıli hastalara yönelik algılar ile çalışılan hastane arasında pozitif yönde bir ilişki söz konusudur. MKB olan bireyler ile doğrudan çalışmayanlardan (ilimiz devlet hastanesi) doğrudan çalışanlara (AMATEM, çocuk ve ergen bağımlıların tedavi edildiği rehabilitasyon merkezi, üniversiteye bağlı olarak hizmet veren AMATEM) doğru gittikçe MKB tanıli hastalara yönelik algılar daha olumlu olmaktadır ve bağımlılık merkezindeki sağlık çalışanlarının diğerlerine göre olumlu algısı 2,4 kat daha fazladır.

İkinci olarak örneklem MKB tanıli hastaların ahlaksal ve kişisel yönlerine yönelik algıları açısından bakıldığında modeldeki değişkenler algı ve bakışların %16'sını açıklamaktadır. Katılımcıların MKB tanıli

hastaların ahlaksal ve kişisel yönlerine ilişkin algıları, katılımcıların çalıştıkları hastane, çevrelerinde madde kullanan birinin bulunma durumu, madde kullananlara ya da suçlulara yönelik bir etkinliğe katılma durumunun doğrusal kombinasyonları tarafından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordandırmıştır (Tablo 2).

Tablo 2 ve 3 üzerinden bakıldığında MKB tanılı hastaların ahlaksal ve kişisel yönlerine yönelik algılar

ile çalışılan hastane arasında pozitif yönde bir ilişki söz konusudur. MKB bulunan bireylerle doğrudan çalışmayanlardan (Devlet Hastanesi) doğrudan çalışanlara (AMATEM, çocuk ve ergen bağımlıların tedavi edildiği rehabilitasyon merkezi, üniversiteye bağlı olarak hizmet veren AMATEM) doğru gittikçe MKB tanılı hastalara yönelik algılar daha olumlu olmaktadır ve bağımlılık merkezindeki sağlık çalışanlarının diğerlerine göre olumlu algısı 2 kat daha fazladır.

Tablo 2. Regresyon analizi bulguları

Değişken	Tüm SAÖ Puanı (Model 1)					MKB Olanların Ahlaksal ve Kişisel Yönüne Yönelik Algılar (Model 2)					MKB Olanların Sosyal Ağlarına Yönelik Algılar (Model 3)				
	B	S.H.	B	T	P	B	S.H.	B	T	p	B	S.H.	T	p	
Sabit	25,604	6,025		4,249	,000	11,773	4,084		2,883	,005	13,831	2,854		4,845	,000
Cinsiyet	,922	1,291	,060	,715	,476	,210	,875	,019	,239	,811	,713	,611	,100	1,166	,245
Eğitim	-,721	,496	-,138	-,1453	,148	-,487	,336	-,133	-,1447	,150	-,234	,235	-,097	-,996	,321
Hastanedeki görevi	-,1078	,655	-,150	-,1,646	,102	-,617	,444	-,123	-,1,390	,167	-,461	,310	-,140	-,1,486	,139
Çalışma süresi	-,152	,147	-,086	-,1,035	,302	-,042	,099	-,034	-,423	,673	-,110	,070	-,135	-,1,580	,116
Daha önce suça tanık olma	-,1,427	1,447	-,090	-,986	,326	-,1,268	,981	-,115	-,1,293	,198	-,158	,685	-,022	-,231	,818
Daha önce suç mağduru olma	2,216	1,753	,112	1,264	,208	1,355	1,188	,098	1,140	,256	,862	,830	,095	1,038	,301
Çalışılan hastane	2,470	1,247	,167	1,981	,049*	2,051	,845	,198	2,427	,016*	,419	,591	,062	,710	,479
Madde kullananlar ile etkileşim	1,558	1,124	,118	1,386	,168	1,756	,762	,190	2,304	,023*	-,197	,533	-,032	-,371	,711
Suçlularla/ madde bağımlılığıyla ilgili etkinlik	1,462	,824	,151	1,775	,078	1,453	,558	,214	2,603	,010*	,009	,390	,002	,022	,982
R=,327	R²=,107					R=,403	R²=,162				R=,230	R²=,053			
F=1,985	p=,045					F=3,208	p=,001				F=,923	p=,507			
* p< ,005															

Tablo 3. MKB olanların ahlaksal ve kişisel yönlerine yönelik algıları anlamlı olarak yordayan değişkenler

Değişkenler	Kategoriler
Çalışılan Hastane	Bağımlılık merkezi (AMATEM, çocuk ve ergen bağımlıların tedavi edildiği rehabilitasyon merkezi, üniversiteye bağlı olarak hizmet veren AMATEM) (1)-referans kategorisi Diğer Sağlık Kuruluşları (Devlet Hastanesi) (2)
Çevresinde madde kullanan biri olma durumu	Ailemde var (1)- referans kategorisi Yakın çevremde (akraba, arkadaş ve komşu) var (2) Hayır, yok (3)
Etkinlik (Eğitim)	Konuya ilişkin ders aldım (1)- referans kategorisi Konuya ilişkin seminer, panel, konferans, kongreye katıldım (2) Hayır, katılmadım (3)

Aynı algılar ile çevresinde madde kullanan birinin bulunma durumu arasında pozitif yönde bir ilişki

vardır. Çevresinde madde kullanan herhangi biri bulunmayan ailesinde MKB olanlara doğru

gidildikçe MKB tanılı hastalara yönelik algılar daha olumlu olmaktadır ve kategoriler arasında olumlu algı 1,7 kat daha fazladır. Yine aynı algılar ile suçlulara ve madde kullananlara yönelik bir etkinliğe katılma durumu arasında pozitif bir ilişki söz konusudur. Hiçbir etkinliğe katılmayandan konu ile ilgili ders alanlara doğru gidildikçe MKB tanılı hastalara yönelik algılar daha olumludur ve kategoriler arasında olumlu algı 1,4 kat daha fazladır.

TARTIŞMA

Bu araştırmada hastane çalışanlarının MKB tanılı hastalara yönelik algılarının ne boyutta olduğu ve bu algılarını etkileyen faktörlerin neler olabileceği anlaşılmasına çalışılmıştır. Çalışma, MKB tanılı hastaların tedavileri sırasında etkileşime girdikleri yani tedavi, rehabilitasyon, etkinlik, organizasyon, koruma gibi müdahale ve yaklaşımlarda bulunan çok çeşitli profesyonellerden oluşması açısından literatürden farklılaşmaktadır. Yine örneklemin profiline bakıldığında ağırlıklı olarak erkek katılımcılar vardır. Bu konuda yapılmış benzer çalışmalarda katılımcı profili genel olarak kadındır^{9,10,12}. Araştırmamız bildiğimiz kadarıyla ülkemizde bağımlılık merkezi çalışanlarıyla diğer hastane görevlilerinin MKB tanılı hastalara karşı algılarını karşılaştıran ilk çalışmadır. Bu açıdan da araştırmamız, ülkemizde bu konuda yapılan diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

Örneklemin MKB tanılı hastalara yönelik algıları çok yüksek olmamakla birlikte olumludur. Ayrıca alt ölçek puanlarına bakıldığında bağımlılık merkezinde çalışma deneyimine sahip olmak MKB tanılı hastaların kişisel ve ahlaksal yönlerine olan algıları olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmamız bu sonucuyla yurtdışında yapılan ve bağımlılık merkezinde çalışanların diğer hastane görevlilerine göre madde kullananlara karşı daha olumlu tutumları olduğunu gösteren yayınları desteklemektedir¹¹. Bağımlılık merkezi dışında çalışan sağlık çalışanlarının ise algıları daha olumsuzdur. 1877 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğu MKB olan bireyleri ruhsal olarak zayıf kişiler olarak gördüğünü ifade etmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların yarısından fazlası bu kişilerin toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğini düşünmektedir¹⁷. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal hastalara yönelik tutumlarının değerlendirildiği bir araştırmada her iki grubun da madde kullananlara yönelik tutumlarının diğer ruhsal hastalığa sahip olanlara göre olumsuz olduğu bulunmuştur¹⁸. Ülkemizde yapılan bir

çalışmada psikiyatri dışı hekimlerle genel popülasyonun madde kullananlara karşı tutumları karşılaştırılmış ve yapılan değerlendirme sonucunda her iki grubun benzer şekilde olumsuz algılara sahip olduğu gösterilmiştir¹⁹. Bu bağlamda bulgumuz literatürle uyumludur. Madde kullanan bireylerin diğer sağlık hizmetlerini alırken, sağlık çalışanlarının olumsuz algılarına bağlı olarak karşı karşıya kalabilecekleri olumsuz tutumlar, bu bireylerin bağımlılık tedavisi sırasında da benzer sorunlar yaşayacakları düşüncesiyle bağımlılık merkezlerine başvurularını önleyebilir. Öte yandan MKB olan hastaların farklı birçok sağlık sorunu ile hastanelere başvurduğu düşünüldüğünde hastane çalışanlarının bu grup hastalara karşı olumsuz algıları madde kullanan bireylerin daha nitelikli sağlık hizmeti almasını engelleyebilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yakın çevresinde madde kullanan birinin bulunma ve madde kullananlara yönelik bir eğitime katılma durumu katılımcıların MKB tanılı hastaların ahlaksal ve kişisel yönlerine ilişkin algılarını olumlu etkilemiştir. Burada MKB tanılı hastalarla olan etkileşim ve etkinlik, bu gruba yönelik bilgi ve farkındalığı arttıran iki unsur gibi gözükmektedir. Bu iki faktöre bağlı olarak artan bilgi ve farkındalık, MKB olanların bireysel açıdan daha iyi tanımayı ve böylece bu yönlerine ilişkin olumlu algılar geliştirmeyi sağladığı yönünde bir kanaat oluşturmaktadır. Ancak bu iki değişken ve diğer değişkenler bu grubun sosyal ağlarına yönelik algılar üzerinde herhangi bir etki göstermemiştir. Sosyal hizmet öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da benzer şekilde suç işleyen kişilerin sosyal ağlarına yönelik algılar olumsuz bulunmuştur¹⁰. Bu bağlamda bulgumuz literatür ile paraleldir.

MKB tanılı hastaların sosyal ağlarına yönelik algıların çalışılan birim fark etmeksizin belirgin şekilde olumsuz olması, örneklemin MKB olan bireylerin ailelerine, arkadaşlarına, sosyal çevrelerine yönelik bilgi düzeylerinin yetersizliğini (örn. eğitim almamış olmak gibi) ya da bu grupla yeterince etkileşim içerisinde olmadıklarını göstermektedir. Bu iki yetersizlik, sağlık çalışanlarının MKB tanılı hastaların sosyal yönlerine yönelik olumlu algı ve bakış geliştirmelerini engellemiş olabilir. Ayrıca olumsuz algılar, bu hastaların tedavilerinde bütüncül yaklaşımın önemli bir parçasını oluşturan sosyal kısmın göz ardı edilmesine neden olabilir.

Sağlık çalışanlarının MKB tanılı hastaların sosyal ağlarına, yani aileleri, arkadaşları, sosyal ortamları vs. yönelik algılarının ve bakışlarının olumlu olmaması

tedavinin yetersiz ve eksik olmasına böylelikle bağımlılığın bireysel ve toplumsal olumsuz sonuçlarının artmasına neden olabilir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının MKB olan bireylere yönelik algı ve bakışlarının bilinmesi, ayrıca bu algı ve tutumların oluşmasında etkili olan faktörlerin ortaya çıkarılması oldukça önemlidir. Birçok çalışmada ruhsal hastalıklara karşı damgalamanın bilgilendirme ve iletişimle önlenileceği gösterilmiştir²⁰. Tıp fakültesi öğrencilerine verilen psikoğütimin mental hastalıklara karşı tutumları olumlu yönde değiştirebildiği saptanmıştır^{21,22}. Toplumda bağımlılığın önüne geçebilmek için öncelikli olarak tıp fakültesi öğrencilerinin bağımlılıkla ilgili tutumlarının değiştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır²³. Bu bağlamda, MKB'nin tedavisinde uygulanan bütüncül yaklaşım tüm tedavi ekibinin ve bu bireylerle etkileşim halinde olan tüm hastane çalışanlarının birbirleriyle işbirliği içinde çalışmasıyla başarıya ulaşabilir. Bu profesyonellerden herhangi birinin madde kullanan bireyleri yeterli düzeyde tanımamasına bağlı olarak ortaya çıkması muhtemel olumsuz tutumlar bu grubun yeterli ve hak ettiği tedaviyi almasını önleyebilir. Bu nedenlerle tüm hastane görevlilerine MKB olan hastaların başta sosyal ağları olmak üzere bağımlılık tedavisinin biyopsikososyal süreçlerini bütüncül şekilde ele alan eğitimler verilmelidir. Ayrıca bünyesinde bağımlılık merkezi bulunan kurumlarda çalışan personel kısa süreli de olsa bu merkezlere rotasyona gönderilmeli böylelikle bu hasta grubuyla iletişime girmeleri sağlanmalıdır.

Araştırmamız için ulaşılan hastane görevlilerinin bir kısmı çalışmaya dahil edilememiştir. Bu bir kısıtlılık olarak görülebilir. Çalışmamızın tek merkezli olarak yürütülmüş olması araştırmamızın diğer bir kısıtlılığıdır. Bu kısıtlılıklarına rağmen araştırmamızın sağlık çalışanlarının MKB tanılı hastalara ve onların sosyal çevrelerine karşı olan algılarının değerlendirilmesi konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ülkemizde bu alanda yapılacak daha geniş katılımcının dahil edildiği çok merkezli araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının ve madde kullananlarla ilgilenen diğer profesyonellerin bu gruba karşı algılarını ve tutumlarını değerlendirebilecek yeni ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: BY, MBG; Veri toplama: BY, MBG; Veri analizi ve yorumlama: BY, MBG; Yazı taslağı: BY, MBG; İçeriğin eleştirilip incelenmesi: BY, MBG; Son onay ve sorumluluk: BY, MBG; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: BY, MBG; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 02.04.2020 tarih ve 2020/105 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : BY, MBG; Data acquisition: BY, MBG; Data analysis and interpretation: BY, MBG; Drafting manuscript: BY, MBG; Critical revision of manuscript: BY, MBG; Final approval and accountability: BY, MBG; Technical or material support: -; Supervision: BY, MBG; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from Gaziantep University Clinical Research Ethics Committee with the decision dated 02.04.2020 and numbered 2020/105.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Aydemir İ. Denetimli serbestlik ve madde bağımlılığında sosyal hizmet müdahalesi. Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım ve Müdahale (Ed. D Yücel, MB Gönültaş):358-76. Ankara, Nobel Yayınevi. 2019.
2. Köknel Ö. Bağımlılık, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi. 1998.
3. Mahmut E, Albayrak E. Madde bağımlılığında hemşirelik. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;7:10-4.
4. Van Boekel LC, Brouwers EPM, Van Weeghel J, Garretsen HFL. Stigma among health professionals toward patients with substance use disorders and its consequences for health care delivery: systematic review. Drug Alcohol Depend 2013;131:23-35.
5. Deans C, Soar R. Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2005;12:268-74.
6. Gönültaş MB, Öztürk M, Zeyrek Rios EY, Kanak M, Demir E. Suçlulara Yönelik Algılar Ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg. 2019;20:41-7.
7. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. Aggress Violent Behav. 2008;13:107-18.
8. Ögel K, Aksoy A. Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi. 2007;8:11-7.
9. Crothers CE, Dorrian J. Determinants of nurses attitudes toward the care of patients with alcohol problems. ISRN Nurs. 2011;821514.
10. Gönültaş MB, Öztürk M. Sosyal hizmet öğrencilerinin suçlulara yönelik algılarının değerlendirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2020;31:477-99.
11. Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R et al. Staff regard towards working with a substance users: a European multi-centre study. Addiction. 2011;106:1114-25.
12. Church WT, Wakeman EE, Miller S, Clements CB, Sun F. The community attitudes toward sex offenders scale: the development of a psychometric assessment instrument. Res Social Work Prac. 2018;18:251-61.
13. Grant BF. Barriers to alcoholism treatment: reasons for not seeking treatment in a general population sample. J Stud Alcohol. 1997;58:365-71.

14. Van Boekel LC, Brouwers EPM, Van Weeghel J, Garretsen HFL. Healthcare professionals's regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug Alcohol Depend.* 2014;134:92-8.
15. Hair, JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate Data Analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2006.
16. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çabalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2014;40:39-49.
17. Mutlu E, Bilici R, Çetin MK. Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında tutumları. *Bağımlılık Dergisi.* 2014;15:118-23.
18. Büyükbayram A, Arabacı LB, Arabacıoğlu İ, Ayyıldız C, Acar K. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi.* 2017;18:122-34.
19. Mayda H, Soyuçok E, Güzel Hİ, Görücü Y, Bağcıoğlu E. Alkol bağımlılarına karşı genel popülasyonun ve doktorların tutumları. *J Clin Anal Med.* 2015;6:75-8.
20. Corrigan PW. Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. *Clin Psychol Sci Pract* 2000;7:48-67.
21. Chung KF. Changing the attitudes of Hong Kong medical students toward people with mental illness. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:76.
22. Lincoln TM, Arens E, Berger C, Rief W. Can antistigma campaigns be improved? A test of the impact of biogenetic vs psychosocial causal explanations on implicit and explicit attitudes to schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2008;34:984-94.
23. Varga M, Buris L. Drinking habits of medical students call for better integration of teaching about alcohol into the medical curriculum. *Alcohol Alcohol.* 1994;29:591-96.