



ARAŞTIRMA MAKALESİ  
RESEARCH ARTICLE  
CBU-SBED, 2020, 7(4): 495-503

## Sağlık Personelinin Madde Bağımlılığına Yönelik Düşünceleri

### Health Care Professionals' Thoughts on Substance Abuse

Derya Şaşman Kaylı<sup>1\*</sup>, Beyhan Cengiz Özyurt<sup>2</sup>, Artuner Deveci<sup>3</sup>, Tuğba Çavuşoğlu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>4</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

e-mail: dsasmankayli@gmail.com, beyhanozyurt@hotmail.com, artunerdeveci@gmail.com,  
tugbagurpinar@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7949-2332

ORCID: 0000-0001-5377-4593

ORCID: 0000-0002-1424-8080

ORCID: 0000-0002-9479-9655

\*Sorumlu yazar/ Corresponding Author: Derya Şaşman Kaylı

Gönderim Tarihi / Received: 02.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 03.12.2020

DOI: 10.34087/cbusbed.698933

#### Öz

**Giriş ve Amaç:** Çalışmada, sağlık personelinin bağımlı bireylere yönelik bilgi ve farkındalık durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma nicel bir çalışma olup, basit rastlantısal örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Örneklemi, Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan 217 profesyonel sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu, Web-tabanlı uygulamada google forms üzerinden tasarlanan forma kodlanmıştır ve online ortamda katılımcılara uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 217 sağlık profesyonelinin %27,2'si erkek ve %72,8'i kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 36.78±10,2'dir. Eğitim durumları %47,0'sinin Üniversite mezunu olduğu, %88'inin her hangi bir bağımlılık merkezinde çalışmamış, olduğu %58,1'inin madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim programına (etkinlik, seminer vb.) katılmadığı ve ortalama meslekte çalışma sürelerinin 14.11±10.50'yıl olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu, madde bağımlılığını bir beyin hastalığı olarak kabul ederken, bu yöndeki hastalarla sosyal ortamı paylaşmaya dönük tutumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum bağımlılıkla ilgili eğitim alan sağlık profesyonellerinde farklılaşmaktadır. Eğitim önemli bir değişken olarak tutumu belirlemektedir. Bu nedenle konuya dair eğitim programlarının düzenli bir şekilde yapılmasının sağlık hizmetinin sunum kalitesini etkileyeceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Madde bağımlılığı, Sağlık çalışanları, Tutum.

#### Abstract

**Objective:** In this study, it was aimed to examine the knowledge and awareness situations of health care professionals towards addicted individuals.

**Materials and Methods:** This research is a quantitative study and it was carried out by simple random sampling method. The sample consisted of 217 professional healthcare professionals working in a university hospital between December 2019 and February 2020. As a data collection tool, the questionnaire prepared in line with the literature was coded into the form designed on google forms in a web-based application and applied to the participants online.

**Results:** Of the 217 healthcare professionals participating in the study, 27.2% are men and 72.8% are women. The average age of the participants is 36.78 ± 10.2. Education status of 47.0% was university graduate, 88% did not work in any addiction center, 58.1% did not participate in any training program (events, seminars, etc.) related to substance addiction and worked in an average profession. It was determined that their duration was 14.11 ± 10.50 years.

**Conclusion:** While the majority of healthcare professionals consider substance addiction as a brain disease, it has been found that their attitude towards sharing the social environment with patients in this direction is low. This situation differs among health professionals who receive training on addiction. Education determines attitude as an important variable. For this reason, it is thought that regular training programs on the subject will affect the quality of health service delivery.

**Keywords:** Attitude, Healthcare professionals, Substance abuse.

## 1. Giriş

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) yayımladığı Dünya Madde Kullanım Raporlarına [1] göre, dünya genelinde 2016 yılında 29,5 milyon, 2018 yılında 31 milyon madde kullanımı olduğu, 2019 yılında ise bu oranın 35 milyon kişiye ulaştığı, buna karşın sadece 7 kişiden birinin tedavi hizmetine erişebildiği vurgulanmaktadır. Ülkemizde Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) güncel araştırma sonuçlarına göre [2] madde kullanımına bağlı ölen kişi sayısının her yıl artış göstererek 2015 yılından 2018 yılına kadar 590'dan 941'e yükseldiği tespit edilmiştir.

Son yıllarda Dünya'da ve Türkiye'de madde bağımlılığının, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak toplum için risk faktörü olma oranının giderek artması bu yöndeki sağlık hizmetlerine erişim talebini de giderek artırmaktadır. Bu çerçevede madde bağımlılığına müdahalede, tanı, tedavi süreçlerinde sağlık profesyonelleri önemli bir konumda yer almaktadır. Bu noktada, onların bağımlı bireylerin bakım ve tedavisine yönelik sahip oldukları bilgi, tutum ve becerileri, bu hastalara sunulan hizmeti ve bu hizmetin sunum biçimlerini etkilemektedir. Sosyal yapının diğer kurumları gibi sağlık kurumunun da kendi iç yapısı ve işleyişi içinde sunulan sağlık hizmeti toplumun sosyal kültürel ve ahlaki kodlarından etkilenmekte ve toplumun bağımlılığa yönelik tutumları, toplumsal yapının her kurumuna nüfuz etmektedir. Madde bağımlılığının, toplumsal yaşamı ve genç, orta yaş demeden birçok insan için risk faktörü olma düzeyi giderek artarken, bu sorunla mücadelede toplumun her kurumuna ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak, toplumda madde kullanımına yönelik tutumlar, kullanımı olan bireylere yönelik önyargılar, dışlama ve ötekileştirme pratikleri, bağımlılığı olan bireyi toplumun dışına itmektedir. Örneğin Türkiye'nin de içinde yer aldığı on dört farklı ülkede gerçekleştirilen bir araştırmada alkol ve madde bağımlılığı toplum tarafından olumsuz kabul edilen ve negatif kavramlarla ve ifadelerle etiketlenen başlıklar arasında üst sıralarda yer almaktadır [3]. Toplumun kullandığı bu sıfatlar, "ahlaksız", "suç potansiyeli yüksek", "tehlikeli" "saldırgan" vb. pek de olumlu çağrışımları içinde barındırmamaktadır [4-6]. Bağımlı bireylerin hayatın gerektirdiği sorumlulukları alamayacaklarını, kendi yaşamlarını devam ettiremeyecekleri yönünde düşüncelerin de ağırlıklı olduğu görülmektedir[7].

Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin toplum tarafından olumsuz sıfatlarla etiketlenmesi, dışlanması, bu bireylerin hastalıklarını kabullenme ve tedaviye başlama süreçlerini etkilemektedir. Dolayısıyla bağımlı bireylere ilişkin toplumun tutum ve davranışları, bağımlı

bireyin sağlığa erişiminde, sağlık hizmetlerinden yararlanmasında ve tedavi sürecinin etkinliğinde oldukça belirleyici olmaktadır [8-10]. Bağımlı bireylere olumsuz yaklaşımlar ve önyargılı tutumlar, bağımlılığın birey tarafından kabullenilmesini zorlaştırdığı gibi, ailenin de çocuğunun durumunu kabullenmesini ve çevre baskısını hissetmeden rehabilitasyon süreçlerinden rahatlıkla faydalanabilmesini zorlaştırmaktadır [11, 12]. Bağımlı birey açısından bakıldığında; hem toplum hem ailesi tarafından damgalanabilen bireyler, tedavi sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından da benzer biçimde, olumsuz tutumlarla karşılaştıklarında, tedaviye inançları kalmamaktadır. [13]. Bu durum bağımlı bireyin tedavi sürecine olan talebini olumsuz etkilediği gibi tedavinin etkinliği de zarar görmektedir [14].

Araştırmalar, sağlık profesyonellerinin bağımlı bireylere tutumlarının, toplumun tutumlarından çok da farklılaşmadığı, bu bireylere karşı genellikle olumsuz düşüncelere sahip oldukları ve bu hasta grubunun tedavisini zahmetli buldukları, bu grupla daha az çalışmayı tercih ettikleri yönündedir [6, 15-19]. Sağlık çalışanlarının madde kullanımı ve madde kullanıcıları hakkındaki bilgi ve tutumları, bireyin tedaviye erişimini etkilemesinin yanında, aldığı hizmetin kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Toplumun damgalayıcı tutumlarıyla sağlık profesyonellerinin tutumlarının benzerlik göstermesi, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine yönelik dirençli olan bu hasta grubunda, bağımlılığın bireysel sonuçları daha ağır olabilmektedir [17, 18, 20-22].

Sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin ve tıp öğrencilerinin madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik tutumlarının diğer hastalıklara göre daha olumsuz olduğuna ilişkin bilgiler literatürde oldukça yaygındır [14, 18, 20, 21, 23-27]. Bunun yanı sıra hemşirelerin de madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının oldukça katı olduğu görülmektedir [28-30]. Araştırmalarda, hemşirelerin, madde bağımlısı bireylerle çalışılmaması gerektiğine ilişkin rol ve fonksiyonlarının farkında oldukları, ancak müdahalede bulunmayı düşünmedikleri yönünde bulgular mevcuttur [31-34]. Benzer bir biçimde başka bir çalışmada, acil servis hemşirelerinin madde kullanıcılarına yönelik olumsuz tutumlarının olduğu, onları sorun çıkaran kişiler olarak gördükleri ve sağlık hizmeti vermekten kaçındıkları bulgulanmıştır [35]. Sağlık çalışanlarının madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı damlayıcı tutumları, hastalığın kabullenilmesinde ve tedaviye yönelimde önemli bir engeller oluşturmaktadır. Hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının algılarının ve ön yargılarının değişmesi, madde kullanıcılarının tedaviye başvurmalarını ve tedaviden fayda sağlamalarını artıracığı için olması

gereken en önemli durumlar arasındadır. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin bağımlılığa yönelik bilgi düzeyinin, tutumunun ve algısının değişmesi bağımlılıkla ilgili tedavi süreçlerinde ve toplum temelli çalışmaların planlanmasında rol oynayabilir. Bağımlı bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde ortaya çıkan problemlerin giderilmesinde ve bu yönde düzenlenmelerin yapılmasında ilgili alana yönelik saha araştırmalarının sayısının artırılmasına ihtiyaç vardır.

## 2. Materyal ve Metot

**2.1. Araştırmanın Türü:** Bu araştırma nicel bir çalışma olup, basit rastlantısal örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

**2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür.

**2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırma evrenini hastanede çalışan 217 sağlık profesyoneli oluşturmuştur

**2.4. Veri Toplama Araçları:** Madde bağımlısı bireylere ilişkin tutumlara yönelik taranan literatür doğrultusunda sağlık personelinin bağımlılığa ilişkin tutumlarını ölçen bir tutum ölçeği bulunamadığı için, 22 soruluk bir veri formu hazırlanmış, sosyo demografik sorularla birlikte toplam 30 soru, Web-tabanlı uygulamada google forms üzerinden kodlanmıştır ve online ortamda katılımcılara uygulanmıştır.

**2.5. Verilerin Değerlendirilmesi:** Bu çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilmiş ve anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 2. Bulgular ve Tartışma

Örnekleme grubunu oluşturan 217 kişinin %27,2'si erkek ve %72,8'i kadındır. Katılımcıların yaşlarının ortalaması  $36.78 \pm 10,2$ 'dir. Medeni durumlarına bakıldığında, %67,3'ü evli, %57,1'nin çocuğu vardır. Katılımcıların %47,0'sinin üniversite, %34,6'sının tıpta uzmanlık, %16,1'inin yüksek lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Çalışmaya katılanların %40,6'sı hemşire, %34,1'i hekim, %25,2'si sağlık teknisyeni, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır ve bu grup çalışmada diğer sağlık personeli olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların %88'inin bir bağımlılık merkezinde çalışmadığı %58,1'inin de madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim programından (etkinlik, seminer vb. yararlanmadığı tespit edilmiştir. Ortalama meslekte çalışma sürelerinin  $14.11 \pm 10.50$  yıl olduğu saptanmıştır (Tablo1).

Madde Bağımlılığının (MB) iradi ya da ahlaki bir sorundan ziyade bir beyin hastalığı olduğunu düşünmeyen katılımcı oranı % 44,7'tür. Katılımcıların %34,5'i MB'nın sadece kişilik yapısının zayıflığından kaynaklandığını düşünmektedir.

**Tablo 1.** Sağlık personelinin tanımlayıcı özellikleri

Özellik	n	%
<b>Yaş (Ort±ss)</b> 36.78±10.20		
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	59	27.2
Kadın	158	72.8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	146	67.3
Bekar	66	30.4
Eşinden Ayrı-boşanmış	5	2.3
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	5	2.3
Üniversite/Lisans	102	47.0
Yüksek lisans	35	16.1
Tıpta uzmanlık	75	34.6
<b>Çocuk varlığı</b>		
Var	124	57.1
Yok	93	42.9
<b>Meslek</b>		
Hemşire	88	40.6
Hekim	74	34.1
Diğer Sağlık Personeli	65	25,2
<b>Meslekte çalışma süresi</b> (Ort±ss) 14.11±10.50		
<b>Bağımlılık merkezinde çalışma</b>		
Evet	26	12.0
Hayır	191	88.0
<b>MB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılma Durumu</b>		
Evet	91	41.9
Hayır	126	58.1
<b>MB olan hastalarla karşılaşma durumu</b>		
Hiç	65	30.0
Yılda 3-4 kez	101	46.5
Ayda 3-4 kez	29	12.9
Haftada 3-4 kez	15	6.9
Her gün	8	3.7

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu %89,3'ü maddelerin uyuşturucu, uyarıcı özelliklerini bilmektedir. Benzer şekilde %31,4 sigara, pipo, nargile gibi tütün ürünlerinin madde bağımlılığına yol açtığını düşünmektedir. MB'nın oluşumunda sosyal, dini ve psikolojik etmenlerin de rolü olduğunu düşünenlerin oranı %17,5'tir. Katılımcıların %84,6'sı MB olan bireylerin tedavi edilebilir ve iyileşebilir olduğunu, buna karşın %10,3'ü MB'nda ilaç tedavisi ve rehabilitasyon girişimlerinin yararının oldukça fazla olduğunu düşünmediğini belirtmiştir. %25,7'si MB olan bireylerin birçoğu tedavinin, toplum içinde de gerçekleştirilebileceğini düşünmemektedir. Katılımcılardan %83,7'ü MB olan birisiyle evlenilemeyeceğini, %41,4'ü aynı semtte

yaşanamayacağını, %60,4'ü e kapı komşusu olunamayacağını, %76,4'ü aynı sosyal ortamda bulunmanın sorun yaratacağını, %51,2'i bu bireylerin daha saldırgan olacağını, %40,6'sı suç işleyebileceklerini, %41,5'i sorumluluk alamayacaklarını ve %61,7'si işe kabul edilmemeleri gerektiğini düşünmektedirler. Katılımcılardan %58,1'i MB bireye yönelik tavrın değiştirilmemesi gerektiğini, %78,8 bu bireylerin dışlanmaması, %57,3'ü aileden ya da çevreden birisinin madde bağımlısı olduğu öğrenilirse utanılmaması gerektiğini belirtmiştir. %24,4'ü bir kişinin madde bağımlısı olması nedeniyle fikirlerinin daha az ciddiye alınması yanlış bir tutum olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Anket Sonucunda Elde Edilen Tüm Bulgular

	Hiç katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Madde bağımlılığı iradi ya da ahlaki bir sorundan ziyade bir beyin hastalığıdır.	13.4	15.2	16.1	40.6	14.7
2. Madde bağımlılığı, sadece kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmamaktadır.	12.0	10.1	12.4	46.1	19.4
3. Madde bağımlılığı yapan kimi maddeler uyuşturucu, kimileri uyarıcı özellikler gösterirler.	1.8	6.0	2.8	47.9	41.5
4. Sigara, pipo, nargile gibi tütün ürünleri madde bağımlılığına yol açar.	8.8	9.7	12.9	33.6	35.0
5. Madde bağımlılığının oluşumunda sosyal, dini ve psikolojik etmenlerin de rolü vardır.	1.8	6.9	8.8	45.6	36.9
6. Madde bağımlısı bireyler tedavi edilebilir ve iyileşebilirler.	2.3	4.2	8.8	38.1	46.5
7. Madde bağımlılığında ilaç tedavisi ve rehabilitasyon girişimlerinin yarar oldukça fazladır.	1.4	4.7	4.2	40.9	48.8
8. Madde bağımlısı bireylerin birçoğu için en iyi tedavi, toplum içinde gerçekleştirilir.	3.2	10.1	12.4	47.0	27.2
9. Madde bağımlısı birisiyle evlenebilir.	25.3	17.1	31.3	17.5	8.8
10. Madde bağımlısı birisiyle aynı semtte yaşanabilir.	6.9	14.7	19.8	39.6	18.9
11. Madde bağımlısı birisiyle kapı komşusu olunabilir.	13.8	16.6	30.0	25.8	13.8
12. Madde bağımlısı bireylerin işe kabul edilmesi gerekir.	14.7	17.5	29.5	27.2	11.1
13. Madde bağımlısı olan birisiyle aynı sosyal ortamda bulunmak sorun yaratmaz.	12.4	16.6	37.3	23.5	10.1
14. Madde bağımlısı bireyler suç işleyecek diye bir şey yoktur.	6.9	11.1	22.6	42.4	17.1
15. Bir kişinin madde bağımlısı olması ona olan tavrı değiştirmemelidir.	6.0	9.7	26.3	40.6	17.5
16. Aileden ya da çevreden birisinin madde bağımlısı olduğu öğrenilirse utanılmaması gerekir.	9.2	6.9	16.6	40.6	26.7
17. Madde bağımlısı bireylerin dışlanmaması gerekir.	3.2	7.4	10.6	43.3	35.5
18. Madde bağımlısı bireylerin yaşamda amaç ve hedeflerine yönelmesi tedavi açısından önemlidir.	2.8	4.1	6.0	37.3	49.8
19. Bir kişinin madde bağımlısı olması nedeniyle fikirlerinin daha az ciddiye alınması yanlış bir tutumdur.	1.8	6.5	16.1	39.2	36.4
20. Madde bağımlısı bireyler sorumluluk alabilirler.	8.3	9.2	24.0	39.6	18.9
21. Madde bağımlısı olan bireyler daha saldırgan olur diye bir şey söz konusu değildir.	8.8	17.5	24.9	34.6	14.3
22. Madde bağımlısı bireyin öncelikle tedaviyi kendisinin istemesi gerekir, ancak gerçeği değerlendirmesi bozulursa tedaviye zorlanabilir.	5.1	3.2	7.4	28.6	55.8

### 3.1. Bağımlılık Olgusuna İlişkin Düşünceler

MB'nın iradi ya da ahlaki bir sorundan ziyade bir beyin hastalığı olduğunu düşünenler ile bağımlı bireylerle karşılaşma durumu (p=0,005) ve meslekler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p=0,0008). Hekimlerin %67,5'i diğer sağlık personelinin %56'sı, hemşirelerin %43,7'si bağımlılığı bir beyin hastalığı olarak kabul etmektedir. Meslek değişkeni ile MB'nın kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanma durumu arasında da p değeri anlamlı çıkmıştır (p=0.0007). Hekimlerin %78,8'i, hemşirelerin %58,6'si, diğer sağlık

personelinin %56'sı, MB'nın kişilik yapısından kaynaklanmadığını düşünmektedirler. Bağımlılıkla ilgili bir programa katılma durumu ile MB'nın oluşumunda sosyal, dini ve psikolojik etmenlerin de rolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır (p=0.0007). Sigara, pipo, nargile gibi tütün ürünlerinin madde bağımlılığına yol açtığına ilişkin, cinsiyetler arasında (p=0.003), meslekler arasında (p=0,0002) ve bir eğitim programına katılma durumu arasında (p=0.000) yine anlamlı bir ilişki çıkmıştır (Tablo3)

**Tablo 3.** Bağımlılık Olgusuna İlişkin Düşünceler

ÖZELLİK	MB iradi ya da ahlaki bir sorundan ziyade bir beyin hastalığıdır.			MB, kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmamaktadır.			MB'nın oluşumunda sosyal, dini ve psikolojik etmenlerin de rolü vardır			MB olan bireyler tedavi edilebilir ve iyileşebilirler.			MB'ında ilaç tedavisi ve rehabilitasyonun yararı fazladır.			Sigara, pipo, nargile gibi tütün ürünleri madde bağımlılığına yol açar.			
	Katılmıyorum	Katılıyorum	P	Katılmıyorum	Katılıyorum	P	Katılmıyorum	Katılıyorum	P	Katılmıyorum	Katılıyorum	P	Katılmıyorum	Katılıyorum	P	Katılmıyorum	Katılıyorum	P	
Cinsiyet	erkek	35,6	64,4	0,09	32,2	67,8	0,65	10,2	89,8	0,08	13,6	86,4	0,65	5,1	94,9	0,12	20,3	79,7	0,03
	kadın	48,1	51,9		35,4	64,6		20,3	79,7		16	84		12,2	87,8		35,4	64,6	
	ara sıra	45	55		33,3	66,7		20,9	79,1		17,3	82,6		10,2	89,8		30,2	69,8	
	sık sık	26,1	73,9		39,1	60,9		4,3	95,7		17,4	82,6		13	87		17,4	82,6	
Programa katılma durumu	Evet	38,5	61,5	0,11	33	67	0,67	8,8	91,2	0,004	12,2	87,8	0,28	7,8	92,2	0,31	17,6	82,4	0,0002
	Hayır	49,2	50,8		35,7	64,3		23,8	76,2		17,6	82,4		12	88		41,3	58,7	
Bağımlılık merkezinde çalışma	Evet	19,2	80,8	0,005	26,9	73,1	0,38	7,7	92,3	0,16	24	76	0,2	8	92	0,69	15,4	84,6	0,06
	Hayır	48,2	51,8		35,6	64,4		18,8	81,2		14,2	85,8		10,5	89,5		33,5	66,5	
Meslek	Hekim	32,5	67,5	0,008	21,3	78,8	0,0007	11,3	88,7	0,17	10,1	89,9	0,24	6,3	93,7	0,27	10	90	0,000
	Hemşire	56,3	43,7		41,4	58,6		20,7	79,3		17,4	82,6		14	86		44,8	55,2	
	Diğer sağ. Per.	44	56		44	56		22	78		20	80		10	90		42	58	
	10 yıl ve üzeri	47,6	52,4		35,5	64,5		20,2	79,8		17,1	82,9		9,8	90,2		34,7	65,3	

MB: Madde Bağımlılığı

### 3.2. Bağımlı Bireyle Sosyal Ortamı Paylaşmaya İlişkin Düşünceler

MB'ğı olan bireylerle evlenilebileceğın düşünme durumu ile bağımlı hasta ile karşılaşma durumu (p=0.042) ve bağımlılık merkezinde çalışma durumu (p=0.01) arasında anlamlı bir ilişki vardır. MB olan birey ile aynı semtte yaşanabileceğine ilişkin düşüncüyü, meslek (p=0.001) ve bağımlılık merkezinde çalışma durumu (p=0.004) pozitif yönde etkilemektedir. Hekimlerin %75'i, hemşirelerin %50,6'si, diğer sağlık personelinin %46'sı, MB olan birey ile aynı semtte yaşanabileceğini düşünmektedirler. Diğer yandan, MB

olan bireyle kapı komşusu olunabileceğine ilişkin düşüncüyü, meslek (p=0.025) ve bir bağımlılık merkezinde çalışma durumu (p=0.04) önemli ölçüde etkilemektedir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Hekimlerin %51,2'si, hemşirelerin %34,4'ü diğer sağlık personelinin %30' ı, MB olan birey ile kapı komşusu olunabileceğini düşünmektedirler. MB olan bireyin işe kabul edilmesi gerektiğini düşünme durumu yine meslek (p=0.002) ve bağımlılık merkezinde çalışma durumu (p=0.03) farklılaşmaktadır. Hekimlerin %53,8'si, hemşirelerin %28'i, diğer sağlık personelinin %30' ı, işe kabul edilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

**Tablo 4.** Bağımlı Bireyle Sosyal Ortamı Paylaşmaya İlişkin Düşüncelerin Tanımlanması

ÖZELLİK		MB olan Birey ile evlenebilir			MB olan Birey aynı semtte yaşanabilir			MB olan Birey kapı komşusu olunabilir.			MB olan Bireyin işe kabul edilmesi gerekir			MB olan Birey aynı sosyal ortamda bulunmak sorun yaratmaz			MB olan Bireye yönelik tavrı mızı değiştirmemeliz		
		Katılmıyor m	Katılıyorum	p	Katılmıyor m	Katılıyorum	p	Katılmıyor m	Katılıyorum	p	Katılmıyor m	Katılıyorum	p	Katılmıyor m	Katılıyorum	p	Katılmıyor m	Katılıyorum	p
Hasta ile karşılaşma sıklığı	hiç	78,5	21,5	0,042	47,7	52,3	0,32	63,1	36,9	0,21	64,6	35,4	0,57	75,4	24,6	0,17	44,6	55,4	0,83
	ara sıra	75,2	24,8		40,3	59,7		62	38		62	38		62	38		40,3	59,7	
	sık sık	52,2	47,8		30,4	69,6		43,5	56,5		52,2	47,8		65,2	34,8		43,5	56,5	
Programa Katılma Durumu	Evet	70,3	29,7	0,33	34,1	65,9	0,06	57,1	42,9	0,4	56	44	0,14	65,9	34,1	0,91	34,1	65,9	0,04
	Hayır	76,2	23,8		46,8	53,2		62,7	37,3		65,9	34,1		66,7	33,3		47,6	52,4	
Bağımlılık merkezinde çalışma	Evet	53,8	46,2	0,01	15,4	84,6	0	42,3	57,7	0,04	42,3	57,7	0,03	53,8	46,2	0,15	38,5	61,5	0,7
	Hayır	76,4	23,6		45	55		62,8	37,2		64,4	35,6		68,1	31,9		42,4	57,6	
Meslek	Hekim	66,3	33,8	0,16	25	75	0	48,8	51,2	0,025	46,3	53,8	0	50	50	0,001	32,5	58,6	0,02
	Hemşire	78,2	21,8		49,4	50,6		65,5	34,5		71,3	28,7		75,9	24,1		41,4	67,5	
	Diğer Sağlık Personeli	78	22		54	46		70	30		70	30		76	24		58	42	

**Tablo 5. Dışlama Ve Önyargılara İlişkin Düşünceler**

ÖZELLİK		MB olan bireyler suç işleyecek diye bir şey yoktur.			MB olan bir yakından utanılmamalıdır.			MB olan bireylerin dışlanmaması gerekir.			MB olan bireyler sorumluluk alabilirler.			MB olan bireyler daha saldırgan değildir.			MB olan bireylerin fikirlerinin ciddiye alınmaması yanlış bir tutumdur.		
		Katılmıyorum	Katılıyorum	p	Katılmıyorum	Katılıyorum	p	Katılmıyorum	Katılıyorum	p	Katılmıyorum	Katılıyorum	p	Katılmıyorum	Katılıyorum	p	Katılmıyorum	Katılıyorum	p
Cinsiyet	Erkek	33,9	66,1	0,22	18,6	81,4	0,007	13,6	86,4	0,09	40,7	59,3	0,88	44,1	55,9	0,2	23,7	76,3	0,88
	Kadın	43	57		38	62		24,1	75,9		41,8	58,2		53,8	46,2		24,7	75,3	
MB hasta karşılama	hiç	50,8	49,2	0,04	40	60	0,27	21,5	78,5	0,99	38,5	61,5	0,58	46,2	53,8	0,46	20,075,2	80	0,36
	ara sıra	37,2	62,8		28,7	71,3		20,9	79,1		44,2	55,8		51,9	48,1		24,8	75,2	
	sık sık	30,4	69,6		34,8	65,2		21,7	78,3		34,8	65,2		60,9	39,1		34,8	65,2	
Programa Katılma	Evet	28,6	71,4	0,002	22	78	0,004	13,2	86,8	0,014	27,5	72,5	0,001	46,2	53,8	0,21	15,4	84,6	0,008
	Hayır	42,9	50,8		40,5	59,5		27	73		51,6	48,4		54,8	45,2		31	69	
Bağ. Merk.de çalışma	Evet	23,1	76,9	0,05	26,9	73,1	0,5	7,7	92,3	0,048	19,2	80,8	0,01	53,8	46,2	0,77	15,4	84,6	0,25
	Hayır	42,9	57,1		33,5	66,5		23	77		44,5	55,5		50,8	49,2		25,7	74,3	
Meslek	Hemşire	44,8	55,2	0,018	29,9	70,1	0,28	27,6	72,4	0,003	42,5	57,5	0,94	55,2	44,8	0,38	31	69	0,014
	Hekim	28,7	71,3		30	70		8,8	91,3		40	60		45	55		15	85	
	Diğer	52	48		42	58		30	70		42	58		54	46		28	72	

MB olan birey ile aynı sosyal ortamda bulunmak sorun yaratmayacağını düşünme durumu ile meslek ( $p=0.001$ ) arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Hekimlerin %50'si, hemşirelerin %24,1'i, diğer sağlık personelinin %24'ü, aynı sosyal ortamda bulunmanın sorun yaratmayacağını düşünmektedirler. MB olan bireye yönelik tavrın değiştirilmemesi gerektiği düşüncesi üzerinde; meslek ( $p=0.016$ ) ve bağımlılıkla ilgili herhangi bir programa katılma durumunun ( $p=0.04$ ) oldukça etkili olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin %56,6'si, hemşirelerin %67,5'i, diğer sağlık personelinin %42'si, bireye yönelik tavrın değiştirmemesi gerektiğini düşünmektedirler (Tablo 4).

### 3.3. Dışlama Ve Önyargılara İlişkin Düşünceler

MB olan bireyleri bir suçla ilişkilendirmeme düşüncesi, MB hasta ile karşılaşma durumu ( $p=0.04$ ) ve bağımlılıkla ilgili herhangi bir programa katılma durumu ( $p=0.002$ ) ve meslek ( $p=0.018$ ) arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Hekimlerin %71'i, hemşirelerin %55'i, diğer sağlık personelinin %48'i, MB olan bireyi suçla ilişkilendirmemektir. MB olan bir yakınından utanılamaması gerektiğine ilişkin düşüncede ise; cinsiyet değişkeni ( $p=0.007$ ) ve bağımlılıkla ilgili herhangi bir tespit edilmiştir ( $p=0.007$ ). Erkekler (%86,4) MB bir yakınından utanılmaması gerektiğini kadınlardan (%75,9) daha fazla ifade etmişlerdir. MB olan bireylerin dışlanmaması gerekir düşüncesinde ise bağımlılık merkezinde çalışma durumu ( $p=0.048$ ), bağımlılıkla ilgili herhangi bir programa katılma durumu ( $p=0.014$ ) ve meslek ( $p=0.003$ ) etkili bir değişken olarak saptanırken, aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Hekimlerin %91,3'i, hemşirelerin %72,4'i, diğer sağlık personelinin %70'i, MB olan bireylerin dışlanmaması gerektiğini düşünmektedirler. Yine hemşirelerin dışlama oranının hekimlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. MB olan bireyler sorumluluk alabileceğini düşüncesi, bağımlılık merkezinde çalışma durumu ( $p=0.001$ ) ve bağımlılıkla ilgili herhangi bir programa katılma durumu ( $p=0.01$ ) arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. MB olan bireylerin fikirlerinin ciddiye alınmamasının yanlış bir tutum olduğunu düşünme durumu; bağımlılıkla ilgili herhangi bir programa katılma ( $p=0.008$ ) ve meslek ( $p=0.014$ ) etkilerken aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin %85'i, hemşirelerin %69'ı, diğer sağlık personelinin ise %72'si, bu kişilerin fikirlerinin ciddiye alınmamasının yanlış bir tutum olduğunu düşünmektedir (Tablo 5).

### 4. Tartışma

Bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin madde bağımlılığı olan bireylere yönelik tutumlarının araştırıldığı bu çalışmada, genel olarak tutumların olumlu olduğunu söylemek zor görünmektedir. Bağımlı bireylerin hayatın gerektirdiği sorumlulukları alamayacaklarını, kendi yaşamlarını devam ettiremeyecekleri yönünde düşüncelerin de ağırlıklı olduğu görülmektedir. Bu çerçevede araştırmanın bulguları literatür bilgisiyle örtüşmektedir [7]. Aynı zamanda araştırmanın, diğer araştırma

bulgularıyla örtüşen bir başka önemli bulgusu da; sağlık profesyonellerinin bağımlı bireylere tutumlarının, toplumun tutumlarından çok da farklılaşmadığı, bu bireylere karşı genellikle olumsuz düşüncelere sahip oldukları ve bu hasta grubunun tedavisini zahmetli buldukları, bu grupla daha az çalışmayı tercih ettikleri yönündedir [6, 15-19].

Bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğu ve kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmadığını düşünenlerin oranının yüksek olmasına karşın, sosyal ortamları paylaşmaya yönelik tutumların yüzdesi oldukça düşük tespit edilmiştir. Bağımlı bireyle, aynı semtte yaşanabileceğine, aynı sosyal ortamda bulunmanın sorun çıkarmayacağına ilişkin hekimlerin, hemşirelerden ve diğer sağlık personelinin daha olumlu düşünmeye sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca bağımlılıkla ilgili herhangi bir eğitim seminerine katılma durumu da tüm bu düşünceleri etkileyen önemli değişken olarak saptanmıştır. Bu açıdan araştırmanın bulguları literatürle uyumaktadır [15, 36].

Madde bağımlısı olan bireylerin suçla ilişkilendirilmesi, toplumda oldukça yaygın bir kanyken, bu düşüncenin sağlık profesyonelleri arasında devam ettiği saptanmıştır. Bu saptama literatürle benzeşmektedir [9, 17, 24, 29, 31, 35]. Ancak konuyla ilgili herhangi bir eğitim alma bu yönde katkıyı pozitif yönde etkilemektedir. Bunun yanında meslekler açısından bu düşüncenin de farklılaştığı, hekimlerin, hemşire diğer sağlık profesyonellerinde daha az bu bireyleri suçla ilişkilendirdiğine ilişkin bulgular literatürle farklılık göstermektedir [14, 16].

Araştırmamızda meslek bağımlılığın iradi ya da ahlaki bir sorundan ziyade bir beyin hastalığı olduğunu, kişilik yapısının zayıflığıyla ilişkili ve oluşumunda sosyal, dini ve psikolojik etmenlerin de rolüne ilişkin düşüncelerde oldukça etkili bir değişken olarak tespit edilmiştir. Aynı şekilde, bağımlı birey ile aynı semtte yaşanabileceğini, kendi komşusu olunabileceğini, işe kabul edilmesi gerektiğini, aynı sosyal ortamda bulunmak sorun yaratmayacağına ilişkin düşüncelerin farklılaşmasında da meslek önemli bir belirleyen olarak tespit edilmiştir ve bu düşüncelere yönelik, hekimlere nazaran hemşirelerin daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun da literatürle uyumlu olduğunu söylemek mümkündür [29, 31, 35].

MB olan bir yakınından utanılamaması gerektiğinde cinsiyet değişkeninin etkili olduğu görülmüştür. Erkekler kadınlara nazaran daha fazla bağımlı bir yakınından utanılmaması gerektiğini düşünmektedirler. MB olan bireylerin dışlanmaması gerektiğine dair düşüncenin farklılaşmasında, bir bağımlılık merkezinde çalışma durumu, bağımlılıkla ilgili herhangi bir programa katılma durumu ve meslek etkili olurken hemşirelerin dışlama oranının hekimlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu değişkenlerin farklılaşmasında önemli bir değişkende konuyla ilgili alınan eğitim faktörüdür. Eğitim bağımlılığa yönelik olumsuz düşünceleri dönüştüren önemli bir değişken olarak saptanmıştır.



## 5. Sonuç

Bu çalışma damgalayıcı sağlık profesyonellerinin bağımlılığa yönelik tutumlar hakkında fikir sahibi olabilmek amacıyla yapılmıştır ve konuyla ilgili eğitimin oldukça önemli bir değişken olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda bağımlılıkla ilgili eğitimleri düzenli olarak tüm sağlık personeliyle paylaşmak olumsuz tutumların dönüştürülmesinde önemlidir. Ayrıca düzenli olarak tutumların nasıl farklılaştığını görmek açısından düzenli olarak araştırmaların yapılması gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin bağımlılığa yönelik bilgi düzeyinin, tutumunun ve algısının değişmesi bağımlılıkla ilgili tedavi süreçlerinde ve toplum temelli çalışmaların planlanmasında rol oynayabilir. Bağımlı bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde ortaya çıkan problemlerin giderilmesinde ve bu yönde düzenlenmelerin yapılmasında ilgili alana yönelik saha araştırmalarının sayısının artırılmasına ihtiyaç vardır.

## Referanslar

1. Union, İ.-p., *World Drug Report 2019*, 2020, p. <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>
2. EMCDDA, *Avrupa Uyuşturucu Raporu:Eğilimler ve Gelişmeler*, 2019.
3. Room, R, et al., Cross-cultural views on stigma, valuation, parity and societal values towards disability, *Disability and Culture: Universalism and Diversity*, 2001: p. 247-291.
4. Husak, D, *The Moral Relevance of Addiction, Substance use & misuse*, 2004, 39, 399-436.
5. Link, B, et al., Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance, *American Journal Of Public Health*, 1999, 89, 1328-33.
6. van Boekel, L, et al., Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPS, mental health and addiction specialists and clients, *International Journal of Social Psychiatry*, 2015, 61, 539-549.
7. Moreno, J., Attitudes toward Addiction, *The American Journal Of Nursing*, 1973, 73, 497-501.
8. Corrigan, P, Kuwabara, S, Oshaughnessy, J, The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction: Findings from a Stratified Random Sample, *Journal of Social Work*, 2009, 9, 139-147.
9. Arsenaault, B, *The Stigmatization of Mental Illness and Drug Addiction Among the Criminally Involved*, 2010.
10. Crisp, A.H, et al., Stigmatisation of people with mental illness, *The British Journal Of Psychiatry : The Journal Of Mental Science*, 2000, 177, 4-7.
11. Al Hasnawi, S, et al., *Public Attitudes toward Substance Abuse Public Attitudes toward Substance Abuse Public Attitudes toward Substance Abuse Introduction*, 2007, 11.
12. Kayli, D, Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları: Manisa İli Örneği, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 326-338.
13. Ph.D, E., Attitudes Toward Addicts. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 2010, 34, 80-90.
14. Fernandez-Pol, B, et al., International Medical Graduates' Attitudes Toward Substance Abuse, *Academic Psychiatry: The Journal Of The American Association Of Directors Of Psychiatric Residency* 1991, 15, 195-8.
15. van Boekel, L., et al., Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review, *Drug And Alcohol Dependence*, 2013, 131, 23-35.
16. Gilchrist, G, et al., Staff regard towards working with substance users: A European multi-centre study, *Addiction (Abingdon, England)*, 2011, 106, 1114-25.
17. Kelleher, S, Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users, *Accident And Emergency Nursing*, 2007, 15, 161-5.
18. Lindberg, M, et al., Physicians-in-training Attitudes Toward Caring For and Working with Patients with Alcohol and Drug Abuse Diagnoses, *Southern Medical Journal*, 2006, 99, 28-35.
19. Raistrick, D, Tober, G, Unsworth, S, Attitude of healthcare professionals in a general hospital to patient with substance misuse disorders. *Journal Of Substance Use*, 2014, 20.
20. Mendoza-Grey, S., Hatcher, A, Hansen, H, *Race, Stigma, and Addiction: An Essential Guide*, 2019, 131-152.
21. Mullen, K, Smith, I, *Medical Students' Attitudes towards the Addictions*, MedEdPublish, 2016, 5.
22. PhD, J., Happell, B, Rpn, B.N, Mental Health professionals' attitudes to drugs and substance misuse, *Nursing & Health Sciences*, 2008, 4, 57-62.
23. Ford, R., Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs, *Contemporary Nurse*, 2011, 37, 241-52.
24. Avery, J., *The Stigma Of Addiction In The Medical Community: An Essential Guide*, 2019, 81-92.
25. Avery, J, Avery, J, *The Stigma Of Addiction An Essential Guide: An Essential Guide*, 2019.
26. Mutlu, E., Bilici, R, Çetin, M.K, Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında tutumları, *Bağımlılık Dergisi*, 2014, 15(3), 118-123.
27. Richmond, I, Foster, J, Negative attitudes towards people with comorbid mental health and substance misuse problems: An investigation of mental health professionals, *Journal of Mental Health*, 2003, 12(4), 393-403.
28. Botticelli, M, Barry, C, *Stigma and the Language of Addiction*, 2019, 33-44.
29. Howard, M.O, Chung, S.S, Nurses' Attitudes toward Substance Misusers, III. Emergency Room Nurses' Attitudes, Nurses' Attitudes toward Impaired Nurses, and Studies of Attitudinal Change, *Substance Use & Misuse*, 2000, 35(9), 1227-1261.
30. Puskar, K., et al., Effects of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Education and Training on Nursing Students' Attitudes Toward Working With Patients Who Use Alcohol and Drugs. *Substance Abuse*, 2013, 34.
31. Bostancı, N, Aştı, N, *Hemşirelerin Ruh Sağlığı Bozuk Olan Bireylere Karşı Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, 2020.
32. Deans, C, Soar, R, Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: The experience of mental health professionals, *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 2005, 12, 268-74.
33. Vang, P.D, Bogenschutz, M, Hmong women, marital factors and mental health status, *Journal of Social Work*, 2013, 13, 164-183.
34. Crothers, C, Dorrian, J, *Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems*, ISRN nursing, 2011, 2011, 821514.
35. Brink, P., Nurses' attitude toward heroin addicts. *Journal Of Psychiatric Nursing And Mental Health Services*, 1973, 11, 7-12.
36. Follingstad, R.D, Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues, *Aggression and Violent Behavior*, 2007, 12(4), 439-458.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

