

## Sağlık Çalışanlarının Bağımlılık Hakkında Tutumları

Health Care Professionals' Opinions and Attitudes to Addiction

Elif Mutlu<sup>1</sup>, Rabia Bilici<sup>2</sup>, M. Kemal Çetin<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı Türkiye’de sağlık çalışanlarının alkol madde kullanım özelliklerini araştırmak ve bağımlılığa ilişkin görüş ve tutumlarını incelemektir.

**Yöntem:** Sağlık Bakanlığı’nca düzenlenen sağlık personelinde bağımlılığa müdahale eğitimine katılan doktor, hemşire ve sağlık memurlarından oluşan 1877 kişiye uygulanan, anonim şekilde toplanan, kişisel alkol madde kullanımı deneyimi, bağımlılık algısı ve sosyal mesafe, tedavi hakkındaki görüşlerin yer aldığı anketler SPSS 17.0 ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcılar arasında yaşam boyu alkol kullanımı %57.9, bağımlılık yapıcı madde kullanımı %3 düzeyinde bulunmuştur. En yaygın kullanılan yasadışı maddenin esrar olduğu görülmüştür (%1). Benzodiazepinler, meperidin ve metilfenidat tercih edilen diğer maddelerdir. Sağlık çalışanlarının büyük bölümü bağımlılığı bir hastalık olarak görmektedir. Ancak ruhsal zayıflık olduğu görüşü de desteklenmez (alkol %85.3, madde %87.2). Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı olan kişiler, olmayanlara göre alkolizmin bir ruhsal zayıflık olduğu görüşünü daha çok desteklemektedir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Bu araştırma sağlık çalışanları arasında alkol madde kullanım yaygınlığını, sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkındaki görüşlerini ve bunu etkileyebilecek faktörleri araştıran geniş bir örnekleme yapılmıştır. Bu alandaki bilgi ve yargıları tespit etmek, hem sağlık çalışanlarının hem de toplumdaki bağımlıların tedaviye ulaşımını sağlamak açısından önemli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları, bağımlılık, sosyal mesafe, bağımlılık algısı.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to investigate the alcohol and substance use patterns among health care professionals and to figure out their common opinions and attitudes towards patients with alcohol and substance use.

**Method:** Questionnaires consisting of personal drinking and substance use habits, concepts and social distance towards addiction, opinions about addiction treatment were implied to 1877 health care professionals (doctors, nurses) during a course about “interventions in addiction problem among health care staff” course of Ministry of Health. The data was collected anonymously and has been analyzed with SPSS17.0.

**Results:** Among participants, lifetime alcohol use was 57.9% whereas substance use was reported 3%. The most common illicit substance was cannabis. Benzodiazepines, meperidine and methylphenidate were other substances of choice. The majority of health care professionals were considering addiction as an illness, even the agree with the idea that “addiction is a weakness” (for alcohol 85.23%, substances 87.2%). Persons who had been drinking at least one time alcohol supported the idea that “alcoholism is a mental weakness” more than the nondrinkers ( $p<0.005$ ).

**Conclusion:** This study is an investigation which aims the alcohol and substance use among health care professionals, their opinions about addiction and possible contributing factors, with a wider sample size. To figure out the common opinions and knowledge in these areas would be important to facilitate to treatment accessibility of both health care professionals and patients with alcohol and substance use.

**Key Words:** Health care professionals, addiction, social distance, perception of addiction.

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EA Hastanesi AMATEM Kliniği

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EA Hastanesi AMATEM Kliniği

<sup>3</sup> Pratisyen Dr. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İletişim/Corresponding Author:  
Elif Mutlu

E-mail address:  
elifmutlu@yahoo.com

Date of submission:  
May 3, 2014

Date of acceptance:  
July 21, 2014

## GİRİŞ

Sağlık çalışanlarının bağımlı hastalara karşı genellikle olumsuz bir kanaat taşıdıkları ve bu hasta grubunun tedavisini zahmetli buldukları düşünülmektedir. Araştırmalarda diyabet ve depresyon gibi hastalıklarla karşılaştırıldığında alkol madde bağımlılığıyla çalışanın daha az tercih edildiği gösterilmiştir. (1, 2, 3) Öte yandan bağımlı bireylerin az bir bölümü kendiliğinden tedaviye başvururlar. Tedavi isteksizliğinde, sorunun inkar edilmesinin yanı sıra, damgalanma endişesi ve tedavi konusunda güvensizlik gibi çekinceler de etkili olabilir. (4) Kendiliğinden tedavi arayışı düşük olan bağımlı hasta grubunda sağlık çalışanlarının da tedavi etmekten kaçınması, bağımlılık sorununun hem bireysel hem toplumsal sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir. (5)

Sağlık çalışanlarının bağımlılığa karşı tutumunu etkileyebilecek çeşitli faktörler öne sürülmüştür. Bağımlılık alanında deneyimli olan sağlık çalışanlarının tutumlarının diğerlerine göre daha olumlu olduğu gözlemlenmektedir. (6) Yaş, eğitim durumu gibi kişisel özellikler bağımlılığa karşı tutumla ilişkili olabileceği gibi, alkol madde kullanımı öyküsü, içme sıklığı, aile bireylerinde kullanımı gibi deneyimlerin de tutumu etkilediği gösterilmiştir. (7)

Sağlık çalışanları arasında alkol madde kullanımının yaygınlığıyla ilgili veriler çelişkilidir, ancak genel kanı kendi sosyoekonomik sınıfındakinden farklı olmadığı yönündedir. Bağımlılığı etkileyen faktörler ve bağımlılığın seyri açısından belirgin farklar söz konusudur. Tercih maddelerinin de farklılık gösterdiği bilinmektedir. Örneğin doktorlarda esrar, kokain gibi yasadışı maddelerin kullanımına genel toplumdakinden daha az rastlanırken benzodiazepin ve opiat kullanımının daha yaygın olduğu bilinmektedir. (8, 9, 10)

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanları arasında alkol madde kullanımını ve çalışanların bağımlılıkla ilgili tutumlarını ortaya çıkarmaktır.

## YÖNTEM

Araştırma 1877 sağlık çalışanının anketlerinin analiziyle yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nca 2012 Yılında Türkiye'de 16 ilde uygulanan "Sağlık Çalışanlarında Bağımlılığa Müdahale ve Önleme" eğitiminde, eğitim öncesi toplanan veriler kullanılmıştır. Topluluk doktor, hemşire-sağlık memuru ve yöneticilerden oluşmaktadır. An-

kette sosyo-demografik veriler, alkol ve madde kullanımına ilişkin bilgiler, alkol ve madde bağımlılığı hakkındaki kanaatler ve tedaviye ilişkin fikirler yer almaktadır. Veriler anonim şekilde toplanmıştır.

Anketin ilk bölümünde kişilerin yaşam boyu alkol ve madde kullanım sıklığı, son 1 ay ve son 1 yıl içinde kullanım sıklıkları sorulmuştur. Alkol için riskli kullanım (bir günde art arda beş standart içki ya da fazlası), sarhoşluk deneyimi ve yoksunluk deneyimi sorulmuştur. Anketin madde bölümünde bağımlılık yapıcı madde isimleri sıralanmış ve hangisini kullandıklarını işaretlemeleri istenmiştir. Tedavi ve bağımlılıkla ilgili bölümde önermeler sunulmuş ve en yakın hissedilen seçeneğin işaretlenmesi istenmiştir. Bağımlılık algısı ve sosyal mesafenin ölçüldüğü soruların yanıtları ise "hiç katılmıyorum", "katılmıyorum", "fikrim yok", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" olarak 5'li likert şeklinde düzenlenmiş, analiz yapılırken "katılıyorum-katılmıyorum-fikrim yok" biçiminden yeniden kodlanmıştır.

İstatistiksel analizde SPSS 17.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde; ortalama, standart sapma hesaplanmış, frekans tabloları oluşturulmuştur. İleri analizde ki kare testi ve Fisher exact test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### 1- Sosyo-demografik Özellikler:

Katılımcıların % 66.3'ü (1304) kadın, %33.7'si erkekti. Yaş ortalamasının 38.28 ( $\pm$  8.35) olduğu saptandı. Grubun %30.8'ini (n=848) doktorlar, %51.9'unu (n=1019) hemşire ve sağlık memurları oluşturuyordu. Sağlık çalışanlarının %34.4'ü (n=647) çalıştıkları kurumda yönetici olarak çalışmaktaydı (Tablo 1). Katılımcıların %30.5'i (n=572) İstanbul, Ankara ve İzmir'de yaşıyordu. Veri toplanan diğer iller Kayseri, Elazığ, Edirne, Bolu, Erzurum, Trabzon, Gaziantep, Denizli, Antalya, Bursa, Adana ve Samsun'du.

### 2- Sağlık çalışanları arasında alkol ve madde kullanımı:

**Kullanım Sıklığı:** Katılımcıların % 42.1'i (n=789) hayatı boyunca hiç alkol içmediğini, %80.8'i (n=1511) son 1 ay içinde hiç içmediğini, %97'si (n=1818) son 1 yıl içinde hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadığını ifade etti (bkz. Tablo 2).

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler			
Sosyodemografik Özellikler			
		N	%
Cinsiyet	Kadın	1304	66.3
	Erkek	662	33.7
	Toplam	1964	100
Medeni Durum	Evli	1538	78.2
	Dul	15	0.8
	Ayrı	4	0.2
	Boşanmış	94	4.8
	Bekar	315	16.0
	Toplam	1966	100
Meslek	Doktor	588	29.9
	Hemşire	605	30.8
	Yönetici Doktor	260	13.2
	Yönetici Hemşire	414	21.1
	Diğer	99	5.0
	Toplam	1966	100
Yaş	Min	18	
	Max	76	
	Ort ±SD		38.28±8.35

Tablo 2: Alkol -Madde Kullanım Sıklığı ve Riskli Alkol Kullanımı				
Alkol kullanım sıklığı	Son 1 ay		Son 1 yıl	
	N	%	N	%
Hiç içmemiş	1511	80.8	1495	80.0
Haftada iki ve daha az	336	18.0	356	19.0
Haftada ikiden sık	22	1.2	18	1
Toplam	1869	100	1869	100
Madde kullanım sıklığı	Son 1 ay		Son 1 yıl	
	N	%	N	%
Hiç kullanmamış	1864	99.6	1818	97.0
1-5	8	0.4	52	2.8
40'tan fazla	0	0	2	0.2
Toplam	1872	100	1874	100
Riskli Alkol Kullanımı	Son 1 ay			
	N	%		
Hiç	1751	93.6		
1 kez	84	4.5		
2kez	23	1.2		
3-5 kez	11	1.6		
Her gün	1	1.1		
Toplam	1870	100		
Sarhoşluk Deneyimi	Yaşam boyu			
	N	%		
Hiç	1335	71.4		
<10 kez	474	25.3		
10-40 kez	49	2.6		
40'tan fazla	13	0.7		
Toplam	1871	100		
Yoksunluk belirtisi	Yaşam boyu			
	N	%		
Evet	13	0.7		
Hayır	1850	99.3		
Toplam	1863	100		

\*Riskli kullanım: Bir günde arka arkaya içilen en az beş içki

**Riskli Alkol Kullanımı:** Katılımcıların %71.4'ü (n= 1335) hayatı boyunca hiç sarhoş olmadığını bildirdi. Yoksunluk belirtisi yaşadığını ifade edenlerin oranı %0.7 (n=13) bulundu. Katılımcıların %71.4'ü (n=1135) hayatı boyunca hiç sarhoş olmadığını belirtti. (Tablo 2).

**Tercih Maddeleri:** Sağlık çalışanları arasında en yaygın kullanılan maddenin esrar olduğu görüldü (%1.5). Bunu %1 (n=18) ile benzodiazepinler, %0.5 (n=9) ile meperidin, %0.2 (n=3) metilfenidat ve %0.1 (n=2) ile propofol izliyordu. Kokain, barbiturat, ecstasy, eroin, ketamin ve biperiden kullandığını ifade eden olmadı.

### 3- Sağlık çalışanlarının bağımlılığın tedavisi hakkında görüş ve tutumları:

Ankete katılanların %63.7'si (n=1192) alkolik bir kişinin içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için öncelikle bir doktora başvurması gerektiği görüşündeydi. "Güçlü olursa ve isterse bu durumun üstesinden gelebileceği" görüşünü taşıyanlar %24.2 (n=453), "Yaşam şartları/ortam değişikliğini öncelikli bulanlar ise %22.1 (n=227) oranındaydı.

Katılımcıların %94.1'i (n=1761), alkolik bir kişinin doktora gitmek isterse öncelikle psikiyatri doktoruna gitmesi gerektiğini düşünüyordu. Sağlık ocağı doktoru-dahiliye doktorunu tercih edenler %4.6 (n=86) oranında, doktora gitmeyi gerekli görmeyenler %1.3 (n=24) oranındaydı.

Uyuşturucu bağımlısı bir kişinin içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için öncelikle bir doktora gitmesi gerektiğini düşünenler %78.4 (n=1467) bulundu. "Güçlü olursa ve isterse bu durumun üstesinden gelebileceği" görüşünü taşıyanlar %13.4 (n=254), "Yaşam şartları/ortam değişikliği"ni öncelikli bulanlar ise %8.2 (n=152) oranındaydı (Tablo 3).

### 4- Bağımlılık algısı ve sosyal mesafe:

**Bağımlılık algısı:** Katılımcılara alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili iki ayrı soru yöneltildi.

"Alkol bağımlılığı bir hastalıktır" görüşüne katılanlar %95.5 (n=1791), "Alkol bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir" görüşüne katılanlar %85.3 (n=1600) oranında bulundu.

"Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır" görüşüne katılanlar %96.4 (n=1809), "uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir" görüşüne katılanlar %87.2 (n=1636) oranında bulundu (Tablo 4).

**Sosyal mesafe:** Katılımcılara “Bağımlılar toplum içinde serbest dolaşmamalıdır.”, “Bağımlı bir kişiyle evlenebilirim.”, “Bağımlı bir komşum olması beni rahatsız etmez.”, “Bağımlılar kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz.” soruları alkol ve madde bağımlıları için ayrı ayrı yöneltildi.

Katılımcıların %53.5’i (n=1003) alkol bağımlılarının, %73.7’si (n=1381) uyuşturucu bağımlılarının toplum içinde serbest dolaşmamaları gerektiğine katılıyordu.

“Alkolik bir kişiyle evlenebilirim” ifadesine %86.2 (n=1617) oranında katılmadıklarını, “uyuşturucu bağımlısı bir kişiyle evlenebilirim” ifadesine ise % 91.8 (n=1722) oranında katılmadıklarını belirttiler.

Alkolik bir komşudan rahatsız olunabileceği %78.5 (n=1472), uyuşturucu bir komşudan rahatsız olunabileceği %85.2 (n=1599) oranında bildirildi.

Katılımcıların %83.7’si (n=1570) alkolik kişilerin, %89.3’ü (n=1677) uyuşturucu bağımlıların kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacağı görüşüne katıldılar (Tablo 4).

#### 5- Kişisel özelliklere göre bağımlılık algısı:

Katılımcılar alkol ve madde kullanımına göre, “kullanmış olanlar” ve “hiç kullanmamışlar” olarak iki gruba ayrılarak alkol ve madde bağımlılığı konusundaki görüşleri karşılaştırıldığında, alkol kullanmış bireylerin “alkolizm bir ruhsal zayıflıktır” düşüncesini daha çok destekledikleri görüldü. “Madde kullanmış” ve “kullanmamış” olarak ayrılan gruplar arasında “uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflıktır” görüşünde anlamlı fark saptanmadı (Tablo 5).

Tablo 3: Bağımlılık Tedavisi Hakkında Görüşler		
Bağımlılık tedavisi hakkında görüşler	N	%
<b>Alkolik bir kişi içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için</b>		
Öncelikle bir doktora gitmelidir.	1192	63.7
Öncelikle güçlü olması gerekmektedir, isterse bu durumu aşabilir.	453	24.2
Öncelikle bir tatile çıkması, bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerekmektedir.	14	0.7
Öncelikle yaşadığı şartların düzelmesi gerekmektedir.	213	11.4
Toplam	1872	100
<b>Alkolik bir kişi doktora gitmek isterse</b>		
Öncelikle sağlık ocağı doktoruna gitmelidir.	65	3.5
Öncelikle dahiliye doktoruna gitmelidir.	21	1.1
Öncelikle psikiyatri doktoruna gitmelidir.	1761	94.1
Doktora gitmesini gerektiren bir durum bulunmamaktadır.	24	1.3
Toplam	1871	100
<b>Uyuşturucu bağımlısı bir kişi içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için</b>		
Öncelikle bir doktora gitmelidir.	1467	78.4
Öncelikle güçlü olması gerekmektedir, isterse bu durumu aşabilir.	251	13.4
Öncelikle bir tatile çıkması, bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerekmektedir.	8	0.4
Öncelikle yaşadığı şartların düzelmesi gerekmektedir.	144	7.8
Toplam	1871	100

Tablo 4: Bağımlılık Algısı ve Sosyal Mesafe						
Bağımlılık Algısı Sosyal mesafe	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	N	%	N	%	N	%
Alkolikler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır.	1003	53.5	829	44.2	43	2.3
Alkolik bir kişiyle evlenebilirim.	211	11.3	1617	86.2	47	2.5
Alkolik bir komşum olması beni rahatsız etmez.	367	19.6	1472	78.5	37	2.0
Alkolikler kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz.	1570	83.7	272	14.5	33	1.8
Alkolizm bir ruhsal zayıflık halidir.	1600	85.3	255	13.6	9	1.1
Alkolizm bir hastalıktır.	1791	95.5	76	4.1	9	0.5
Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır.	1381	73.7	468	25.0	26	1.4
Uyuşturucu bağımlısı bir kişiyle evlenebilirim.	124	6.6	1722	91.8	30	1.6
Uyuşturucu bağımlısı bir komşum olması beni rahatsız etmez.	250	13.3	1599	85.2	28	1.5
Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz.	1677	89.3	170	9.1	30	1.6
Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir.	1636	87.2	220	11.7	21	1.1
Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır.	1809	96.4	57	3.0	11	0.6

Tablo 5: Bağımlılık algısı ve Kişisel Deneyim				
	Katılıyorum		Katılmıyorum	
	%	%	$\chi^2$	p
<b>Hayatınız boyunca hiç alkol içtiniz mi?</b>				
Evet	83.7	16.3	13.065	0.000
Hayır	89.6	10.4		
<b>Hiç sarhoş oldunuz mu?</b>				
Evet	88.7	11.3	24.924	0.000
Hayır	79.9	20.1		
	Katılıyorum		Katılmıyorum	
	%	%	$\chi^2$	p
<b>Hayatınız boyunca hiç madde kullandınız mı?</b>				
Evet	86.2	13.8	0.216	0.678
Hayır	88.2	11.8		

## TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel olarak iki amacı vardır: 1. Sağlık çalışanları arasında alkol madde kullanımını araştırmak. 2. Sağlık çalışanlarının bağımlılara karşı görüş ve tutumlarını ortaya çıkarmak.

Ankete katılan sağlık çalışanları arasında yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı %57,9 bulunmuştur. Daha önce tıp öğrencileri ve pratisyenler arasında yapılan bir araştırmada yaşam boyu alkol içme yaygınlığı sırasıyla %62.3 ve %82.5 bulunmuştur. (11) Bu oranlar diğer ülkelerle kıyaslandığında düşüktür ve beklenen bir bulgudur. (12,13) Nitekim Türkiye’de genel toplumda alkol kullanım yaygınlığının da batı toplumlarına göre daha düşük olduğu bilinmektedir. (14,15)

Sağlık çalışanları arasında yaşam boyu alkol dışı herhangi bir psikoaktif madde kullanımı %3,0 bulunmuştur. Tercih edilen maddeler içinde esrar ilk sırada (%1.5) bildirilmiştir. Bunu sırasıyla benzodiazepinler (%1), meperidin (%0.5), metilfenidat (%0.2) ve propofol (%0.1) izlemiştir. Esrar genel popülasyonda da en sık kullanılan yasadışı maddedir. Genel popülasyondan farklı olarak sağlık çalışanlarının benzodiazepin ve sentetik opioidler gibi medikal ajanları, yasadışı maddelerden daha çok tercih ettikleri görülmüştür ki bu beklenen bir bulgudur. (8, 9, 10) Mesleki zorluklar, kendini tedavi etme eğilimi, enjeksiyon ve opiat kullanımına karşı tabunun aşınması, ilaçlara ulaşımın kolay olması sağlık çalışanların madde tercihlerinde rol oynuyor olabilir.

Katılımcıların bağımlılık hakkındaki algıları bağımlılığın hastalık olduğunu kabul etmek yönündedir. Ancak büyük bölümü “bağımlılığın bir ruhsal zayıflık olduğu” görüşüne katıldıklarını bildirmiştir.

“Bağımlıların kendi hayatlarıyla ilgili doğru kararlar alamayacakları” görüşü ise, uyuşturucu bağımlıları için daha yüksek olmak üzere genel olarak kabul edilen bir görüştü (alkolikler için %83.7, uyuşturucu bağımlıları için %89.3). Evlilik, komşuluk sosyal mesafeye ilişkin incelemede sağlık çalışanlarının alkol ve uyuşturucu bağımlılarına yönelik tutumlarının olumsuz olduğu görüldü. Genel olarak sağlık çalışanlarının bağımlı hasta grubunu stresli ve çalışılması zor bir grup olarak gördükleri bildirilmiştir. (1, 2, 3) Araştırmada saptanan bağımlılara yönelik olumsuz tutum, bu görüşle uyumludur.

Bağımlılık tedavisine ilişkin görüşleri sorulduğunda, öncelikle doktora başvurulması gerektiğini düşünenler çoğunlukta idi (alkolizm için %63.7; uyuşturucu bağımlılığı için %78.4). İlginç bir bulgu alkol bağımlılığı için “öncelikle güçlü olması gerekir, isterse bu durumu aşabilir” cümlesinin %24.2 oranında desteklenmesiydi. Sağlık çalışanlarının yaklaşık dörtte birinin alkolizmi kişisel güçlülük ve iradeyle aşılabilecek bir durum olarak görmesi, bağımlıların hem tedaviye başvurmasını hem de doğru tedaviye yönlendirilmelerine engel olabilecek bir durum gibi gözükmektedir. Bağımlılar damgalanma endişesi ve tedaviye yeterince güven duymama gibi nedenlerle yardım aramaktan uzak durmaktadır. (4)

Ankete katılan sağlık çalışanlarının kişisel özellikleriyle bağımlılık hakkında tutumları karşılaştırıldığında ilginç bir durum ortaya çıkmıştır. Hayatı boyunca hiç alkol içmemiş ve en az bir iki alkol içmiş kişilerin alkolizm hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında, alkol deneyimi olan kişilerin “alkolizmin bir ruhsal zayıflık olduğu” görüşüne daha çok katıldıkları gözlenmiştir. Literatür, bu konuda bir karşılaştırma yapmaya yeterince

elverişli olmasa da, Avusturalya'da yapılan bir çalışmada, hemşireler arasında alkol tüketimin hastalara karşı tutumlarıyla ilişkili olduğu, ortalama düzeyde alkol kullananların hiç kullanmayanlara göre bağımlı hastalarla çalışmayı daha az cazip bulduğu, hastaların sorunlarıyla başa çıkma konusunda kendilerini daha az başarılı bulduklarını göstermiştir. (7) Bu araştırmanın sonuçları da benzer şekildedir. Ancak alkol içen ve içmeyen grup arasında alkolizme yapılan bu atfı yorumlayabilmek için daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının kişisel alkol ve madde deneyimleri konusunda az sayıda araştırma vardır. Bağımlılıkla ilgili görüş ve tutumları ise toplum sağlığı açısından önemli olabilecek sonuçlara yola açabilecek bir durum olmasına rağmen nispeten az araştırılmış bir konudur. Bu çalışma yüksek sayıda katılımcıyla farklı statülerden sağlık çalışanlarını içerdiğinden önemlidir. Her ne kadar anonim şekilde toplansa da, verilerin mesleki eğitim verilen profesyonel bir ortamda anketle toplanması, katılımcıların daha çekimser yanıtlar vermesine yol açıyor olabilir; bu durum araştırmanın başlıca kısıtlılığıdır.

Sağlık çalışanları arasında alkol ya da madde kullanımı, sadece kendi sağlıklarını değil, sorumlu oldukları hastaların sağlığını da etkileyebilen önemli bir dorundur ve çoğunlukla zor fark edilir. Sağlık çalışanların alkol ve madde bağımlılığına karşı olumsuz tutumları ise, hem inkar hem de damgalanma kaygısıyla tedaviden çekinen hastalar için önemli bir engel yaratmaktadır. Ülkemizde sağlık çalışanları arasında bağımlılığa karşı olumsuz tutumun değişmesi için sağlık eğitimi programlarında bağımlılık konusuna yer verilmesi, meslek içi eğitimlerle hem kendi bağımlılıklarını fark etme hem de bağımlılık kavramını tanıma ve bağımlıları doğru çözüm için yönlendirme becerisinin hedeflenmesi gereklidir. Sosyal önyargının kırılması bunun için önemli bir adım olacaktır.

## KAYNAKLAR

- 1- Deans C, Soar R. Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals. *J Psychtr Ment Health Nurs* 2005; 12: 268-274.
- 2- Ford R. Interpersonal challenges as a constraint on care: the experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemp Nurse* 2011; 37: 241-252.
- 3- 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.
- 4- Grant BF. Barriers to alcoholism treatment: reasons for not seeking treatment in a general population sample. *J Stud Alcohol* 1997; 58: 365-371.
- 5- 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: 92-98.
- 6- Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, et al. Staff regards towards working with a substance users: a European multi-centre study. *Addiction* 2011; 106: 114-1125.
- 7- Crothers CE, Dorrian J. Determinants of nurses attitudes toward tyhe care of patients with alcohol problems. *ISRN Nurs* (Epub ahead of print).
- 8- Baldwin DC, Hughes PH, Conrad SE, et al. Substance use among senior medical students: a survey of 23 medical schools. *JAMA* 1991; 265: 2074-78.
- 9- Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC, et al. Prevalence of substance use among US physicians *JAMA* 1992; 267: 2333-39.
- 10- Gross SR, Marshall EJ, Wolff K. Substance misuse among health care workers: national survey of occupational physicians. *Occup Med* 2012; 62(4): 254-60.
- 11- Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2004) 39: 502-506.
- 12- Croen LG, Woesner M, Herman Merrill, Reichgott M. A longitudinal study of substance use and abuse in a single class of medical students. *Acad Med* 1997; 72: 376-381.
- 13- Maddux JF, Hoppe SK, Costello RM. Psychoactive substance use among medical students. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 187-191.
- 14- Akvarday Y, Türkcan A, Yazman Ü, et al. Prevalance of alcohol use in Istanbul. *Psychological Reports* 2003; 92: 1081-1088.
- 15- World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse, 2011.