

Bağımlılığı Olan Hastalarda Servis Ortamı ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi

Investigation of Relationship Between Ward Atmosphere and Treatment Motivation in Patients with Dependence

Ayşegül Savaşan¹

¹Uz.Hem., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği İzmir

ÖZET

Amaç: Servis ortamı, diğer tedavi yöntemlerinin tedavi edici etkilerini azaltan yada artıran önemli bir faktördür. Tedavi motivasyonu, tedaviye cevap vermeyi ve istenen tedavi sonuçlarını destekleyen önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bu çalışma, servis ortamının tedavi motivasyonuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir araştırmadır. **Yöntem:** Çalışmaya AMATEM'de yatarak tedavi gören 82 hasta katılmıştır. Veriler, birey tanıtım formu, Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) ve Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ) Form-R ile toplanmıştır. **Bulgular:** SOÖ'nin alt ölçek puan ortalamaları şöyledir: Katılım 6.5 ± 2.01 , Destek 8.23 ± 1.63 , Spontanlık 4.84 ± 1.23 , Otonomi 4.57 ± 1.38 , Pratik Yönelim 7.54 ± 1.57 , Kişisel Sorun Yönelimi 5.29 ± 1.7 , Öfke ve Agresyon 3.17 ± 1.5 , Düzen ve Organizasyon 8.79 ± 1.21 , Programın Açıklığı 7.46 ± 1.14 , Çalışanların Kontrolü 7.34 ± 1.13 . TMA'nın alt ölçek puan ortalamaları: İçsel Motivasyon 49.31 ± 5.83 , Dışsal Motivasyon 11.26 ± 2.95 , Kişilerarası Yardım Arama 23.59 ± 4.37 , Tedaviye Güven 21.34 ± 3.372 'dir. Toplam ölçek puan ortalaması ise 105.52 ± 11.22 'dir. SOÖ alt ölçek puan ortalamaları ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kişisel sorun yönelimi ile içsel motivasyon, kişilerarası yardım arama ve toplam tedavi motivasyonu arasında; spontanlık ile içsel motivasyon ve toplam tedavi motivasyonu arasında; otonomi ile dışsal motivasyon arasında; programın açıklığı ile tedaviye güven arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Kişisel sorun yönelimi ve otonominin geliştirilmesi, tedavi programının açıklığına önem veren girişimlerde bulunulması, hastaların tedavi motivasyonlarını artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Servis ortamı, tedavi motivasyonu, madde bağımlılığı

(*Klinik Psikiyatri 2010;13:119-126*)

SUMMARY

Objectives: Ward Atmosphere is an important element which decreases or increases therapeutic effect of other treatment methods. Treatment motivation has been viewed as a crucial element promoting client responsiveness to treatment and favorable treatment outcomes. In this descriptive study, it's aimed to investigate the relationship between treatment motivation and perceptions of ward atmosphere. **Method:** The study was conducted with 82 patients who hospitalized in the Alcohol and Drug Research, Treatment and Education Center in Izmir. Data was collected with Personal Information Form, Treatment Motivation Questionnaire (TMQ) and Ward Atmosphere Scale-Form R. **Results:** Ward Atmosphere Scale point means were 6.5 ± 2.01 for Involvement; 8.23 ± 1.63 for Support; 4.84 ± 1.23 for Spontaneity; 4.57 ± 1.38 for Autonomy, 7.54 ± 1.57 for Practical Orientation; 5.29 ± 1.7 for Personal Problem Orientation; 3.17 ± 1.5 for Anger and Aggression, 8.79 ± 1.21 for Order and Organization, 7.46 ± 1.14 for Program Clarity; 7.34 ± 1.13 for Staff Control. TMQ point means were 49.31 ± 5.83 for Internalized Motivation; 11.26 ± 2.95 for External Motivation; 23.59 ± 4.37 for Interpersonal-help-seeking; 21.34 ± 3.372 for Confidence-in-treatment; 105.52 ± 11.22 for total motivation for treatment. There is a positive correlation between personal problem orientation and internalized motivation, interpersonal-help-seeking, total motivation for treatment. There is a positive correlation between spontaneity and internalized motivation, total motivation for treatment. Also, there is a positive correlation between autonomy and external motivation; between program clarity and confidence-in-treatment. **Discussion:** Developing personal problem orientation and spontaneity and interventions for program clarity will increase motivation for treatment.

Key Words: Ward atmosphere, treatment motivation, substance dependence

GİRİŞ

Servis ortamı psikiyatri hastaları için, diğer tedavi yöntemlerinin tedavi edici etkilerini azaltan ya da artıran önemli bir faktördür (Bozkurt 1998). Ortamdaki tüm kaynakların en ideal bakımı sağlayacak şekilde hasta için düzenlenip kullanıldığı atmosferi oluşturmak önemlidir. Kişi ve çevre arasındaki etkileşimin davranışları etkilediği fikrine dayanarak, servis ortamının tedavi edici ortam özelliği taşıması gerekmektedir. Ortamın tedavi edici ortam özelliği taşıması hem sağlık ekibi hem de hasta yararına olacaktır (Çam ve ark. 2005, Oflaz 2006, Mistral ve ark. 2002, Tyson ve ark. 2002).

Tedavi edici ortam, hastaneye kabul edilen kişilerin kısa sürede sosyal yaşamlarına dönebilmeleri için yardım eden; özgüvenlerini, benlik değerlerini, diğer kişilerle olan ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini artıran ideal ve dinamik ortamdır (Bozkurt 1998, Çam ve ark. 2005). Tedavi edici ortamın amacı hastanın benlik saygısının, benlik değerinin, kendine güveninin artmasına yardım etmek; toplum içinde, işte, yaşamda daha etkin kılmak ve diğer insanlarla ilişki kurma yeteneğini geliştirmektir. Tedavi edici ortamda yapıcı bir etkileşime olanak sağlanmalıdır. Ortam fiziksel yapı olarak, ev ortamını andıran özellikler içermelidir. Ayrıca, hastalar iş ve uğraşa yönelmeli; tedavi ekibi üyeleri arasında uyumlu iş birliği sergilenmeli; hasta ve ailesinin bakıma katılımı ve sosyal olanaklar sağlanmalıdır (Bozkurt 1998).

Tedavi edici ortamın oluşturulmasında, düzenli olarak yürütülen grup aktiviteleri önem taşımaktadır. Bu aktiviteler sosyal toplantılar, fiziksel egzersiz grupları ve psiko-eğitim programlarını içerebilir (Oflaz 2006). Psikiyatri kliniklerinde hastalara yönelik yürütülen günaydın, işbölümü, sosyal aktivite ve eğitim toplantıları, sinema saati, hastane dışına gezi, uğraş terapisi gibi aktivitelerin olduğu belirtilmiştir (Kamışlı ve Daştan 2008).

AMATEM kliniklerinde tedavi gören bağımlıların psikososyal tedavisinde de temel amaç, bağımlı kişiyi yeniden topluma kazandırmaktır. Bozulan okul, aile ve iş uyumunun ve işlevselliğinin yeniden oluşturulmasıdır. Bu tedavide, kişinin maddeden arınması, bağımlılığa neden olan bedensel, ruhsal, toplumsal etkilerden kurtulması ve sonrasında

bağımlılığı nedeniyle kaybettiği toplumsal rolünü yeniden kazanması gerekmektedir (Beyazyürek ve Şatır 2000). Olumsuz tedavi seyrinin en sık nedeni ise, tedaviyi yarım bırakma, tedavide kalma süresinde ve tedaviye katılımda azlık ve nüks ile kendini gösteren, tedaviye hazır olmama ve tedavi için motivasyonda eksiklik olmasıdır (Evren ve ark. 2006, Evren ve ark. 2008). Motivasyon, değişimi kabul etme ve değişim için hazır olma durumu olarak görülen, zamana ya da duruma bağlı olarak değişkenlik gösterebilen ve dış etkenlerden etkilenen içsel bir durumdur (Evren ve ark. 2008).

Tedavi motivasyonu, tedaviye cevap vermeyi ve istenen tedavi sonuçlarını destekleyen önemli bir unsur olarak görülmektedir (Conner ve ark. 2009). Motivasyonu değerlendirmek, kişinin tedaviyle ne kadar meşgul olduğunu anlamaya yardım eder (Beek ve Verheul 2008).

Bağımlılık alanında ilgi çeken konulardan biri olan tedavi motivasyonu, kendine özgü dönemleri olan bir süreçtir. Tedavide kalma süresi ve tedaviye katılım, tedavi süresince oluşan motivasyonel değişikliklerle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Evren ve ark. 2006, Diclemente ve ark. 1999).

Ortam koşullarının olumsuz olması nedeniyle, hastanede kalmak istememe ve tedaviyi bırakma davranışları ile karşılaşmaktadır. Ayrıca tedavi ortamının, ortamdaki kişiler tarafından nasıl algılandığı konusunda bilgi edinilmesi ve bu bilgilerin, ortamın hasta yararına geliştirilme ve değiştirilmesi için kullanılması, tedaviyi sürdürme açısından önem taşımaktadır. Bu düşüncelerden hareketle araştırmanın amacı, kişilerarası ilişkilerin yoğunluğuna ve doğasına, kişisel gelişimin cesaretlendirilmesi ve programın düzenliliği ve beklentilerin açıklığına odaklanan servis ortamının, tedavi motivasyonuna etkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde yatarak tedavi gören bağımlı hastalar araştırmanın evrenini; Temmuz 2008-Ocak 2009 ayları arasında yatarak tedavi gören, serviste bir haftasını doldurmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 82 bağımlı hasta ise örnekleme oluşturmuştur.

Hastalara çalışma konusunda bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın klinikte yapılabilmesi için kurumdan ve etik kuruldan onay alınmıştır.

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ), Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) ile toplanmıştır.

Servis Ortamı Ölçeği, tedavi ortamının hastalar ve çalışanlar tarafından nasıl algılandığını ölçmek, servis ortamını değerlendirmek amacıyla, 1974 yılında R.H. Moss tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 1998 yılında Bozkurt tarafından yapılmıştır. Ölçek ilişki, kişilik gelişimi ve sistemin işleyişi olmak üzere 3 boyuttan ve bu boyutları oluşturan 10 alt ölçek içinde yer alan 100 maddeden oluşmaktadır (Bozkurt 1998, Çam ve ark. 2005, Timko ve Moos 1998).

a. İlişki boyutu: Kişilerarası ilişkilerin yoğunluğuna ve doğasına odaklanan 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

- Katılım (KA): Genel heyecan, istek, ekip ruhu ve ortamdaki özgüveni saptar.

- Destek (DE): Çalışanların hastanın gereksinmelerini ne kadar anladığını ve hastayı ne kadar cesaretlendirdiklerini ortaya koyar.

- Spontanlık (SP): Ortamın hastayı ve çalışanları ne kadar açık davranmaya yönelttiğini ölçer.

b) Kişilik gelişim boyutu: Kişisel gelişimin ne kadar cesaretlendirildiğine odaklanır. Dört alt ölçekten oluşmaktadır.

- Otonomi (OT): Kendi kararlarını almada ne kadar güvenli ve bağımsız olduğunu ölçer.

- Pratik yönelim (PY): Toplumsal yaşama ne kadar hazırlanıldığını saptar.

- Kişisel sorun yönelimi (KSY): Kendileri ve geçmişleri hakkında konuşmaya ne kadar cesaretli olduklarını ölçer.

- Öfke ve saldırganlık (ÖS): Birbirleri ile tartışmalarında açıkça öfkelerini ifade etme ve farklı şekillerde agresyonlarını gösterme düzeylerini belirler.

c) Sistemin işleyişi boyutu: Programın düzenliliği ve beklentilerin açıklığına odaklanır. Üç alt ölçekten oluşur.

- Düzen ve organizasyon (DO): Düzene ve organizasyona ne kadar önem verildiğini gösterir.

- Programın açıklığı (PA): Ortamdaki kuralların ve işleyişin nasıl uygulanacağını anlamayı ölçer.

- Çalışanların kontrolü (ÇK): Çalışanların hastaları kontrol altında tutmakta kullandıkları ölçülerin derecesini gösterir (Bozkurt 1998, Çam ve ark. 2005).

Ölçeğin kesme noktası yoktur; toplam puan elde edilmez ve her alt ölçek için ortalama puan alınır (Bozkurt 1998, Çam ve ark. 2005).

Tedavi Motivasyonu Anketi, alkol/madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için düzenlenmiş 26 maddelik özbildirime dayalı; soruların "Kesinlikle katılmıyorum"dan "Kesinlikle katılıyorum"a değişen şekilde cevaplandığı 5 noktalı Likert tipi bir ölçektir. Ryan ve ark. tarafından 1995 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Evren ve ark. tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir (Evren ve ark. 2006, Evren ve ark. 2008, Çakmak ve Evren 2006):

(1) İçsel motivasyon (İM) (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 20 ve 23. maddeler): Tamamen kendisi tarafından belirlenmiş olmasa da içselleştirilmiş motivasyon,

(2) Dışsal motivasyon (DM) (3, 6, 10 ve 12. maddeler): Tedavi arayışında olmak dışında bir seçeneği olmadığı duygusu ve tedavide kalmak için dışsal baskı,

(3) Kişiler arası yardım arama (KYA) (17, 18, 19, 22, 25 ve 26. maddeler): Olgunun sorunlarını diğerleriyle paylaşma motivasyonu,

(4) Tedaviye güven (TG) (13, 14, 16, 21 ve 24. maddeler): Tedavinin seyri ile ilgili beklentiler (Evren ve ark. 2006, Çakmak ve Evren 2006).

Ölçeğin 13, 16, 21 ve 24. maddelerinde ters puanlama yapılır; alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanı hesaplanır (Evren ve ark. 2006).

Araştırma verileri SPSS 16.0 programı ile değerlendirilmiş; verilerin dökümü yüzdeler, ortalama, standart sapma; analizleri ise "t" testi, varyans ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 1. Hastaların servis ortamı ölçeği puanlarının dağılımı (N=82)

	X	SD	Puan Aralığı
Katılım	6.50	2.01	0-10
Destek	8.23	1.63	0-10
Spontanlık	4.84	1.23	0-10
Otonomi	4.57	1.38	0-10
Pratik Yönelim	7.54	1.57	0-10
Kişisel Sorun Yönelimi	5.29	1.70	0-10
Öfke ve Saldırganlık	3.17	1.50	0-10
Düzen ve Organizasyon	8.79	1.21	0-10
Programın Açıklığı	7.46	1.14	0-10
Çalışanların Kontrolü	7.34	1.13	0-10

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 45.29 ± 11.54 'tür. Bireylerin %97.6'sının erkek; %25.6'sının 46-52 yaş gurubunda; %36.6'sının ilköğretim mezunu; %51.2'sinin evli; %46.3'ünün bir işte çalıştığı; %91.5'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. %89'u sigara kullanmaktadır. %40.2'si sosyoekonomik durumunu düşük, %59.8'i orta olarak değerlendirmiştir. %57.3'ü tedavilerinin ilk 15 günü içersindedir. %43.9'unun ailesinde alkol/madde kullanan vardır. %32.9'u alkol/madde etkisindeyken yasal bir problem yaşadığını belirtmiştir.

Bireylerin %79.3'ü alkol; %20.7'si alkol dışı madde bağımlılığı tedavisi görmektedir. %20.7'si ilk kez maddeyi arkadaş ortamında kullandıklarını belirtmiştir. Alkol/maddeyle karşılaşma yaş ortalaması 17.42 ± 4.85 'tir (alkol tedavisi görenler için 17.29 ± 4.59 ; alkol dışı madde tedavisi görenler için 17.94 ± 5.85). Hastaların %40.2'sinin tanı konmuş başka bir ruhsal hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bu ruhsal hastalıkların depresyon, anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk olduğu belirlenmiştir. %54.9'u bağımlılık tedavisi için hastaneye ilk yatışları olduğunu belirtmiştir.

SOÖ'nin alt ölçek puan ortalamaları şöyledir: Katılım 6.5 ± 2.01 , Destek 8.23 ± 1.63 , Spontanlık 4.84 ± 1.23 , Otonomi 4.57 ± 1.38 , Pratik Yönelim 7.54 ± 1.57 , Kişisel Sorun Yönelimi 5.29 ± 1.7 , Öfke ve Agresyon 3.17 ± 1.5 , Düzen ve Organizasyon 8.79 ± 1.21 , Programın Açıklığı 7.46 ± 1.14 , Çalışanların Kontrolü 7.34 ± 1.13 (Tablo 1).

Cinsiyet, yaş grupları ve eğitim durumuna göre SOÖ'nin alt ölçek puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Alkol bağımlılığı tedavisi görenlerde öfke ve saldırganlık puanı (3.35 ± 1.5) alkol dışı madde bağımlılığı tedavisi görenlerin puan ortalamasına (2.47 ± 1.32) göre daha yüksek olup, aradaki fark istatistik olarak anlamlıdır ($p = 0.03$). Madde bağımlılarının ise düzen ve organizasyon puanları (9.41 ± 0.87) alkol bağımlılarının puanından (8.63 ± 1.24) yüksek olup, aradaki fark anlamlıdır ($p = 0.01$).

Hastanede yatılan gün sayısına göre alt ölçek puanları incelendiğinde, 1-15 gündür hastanede yatanların destek alt ölçeği puan ortalaması (7.87 ± 1.81), 16 gün ve üzeri hastanede yatanların puanından (8.71 ± 1.22) düşük olup, aradaki fark anlamlıdır ($p = 0.01$).

Bir işte çalışanların düzen ve organizasyon puanları (8.5 ± 1.37) çalışmayanların puanına (9.04 ± 1.01) göre daha düşük olduğu ve aradaki farkında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.04$).

Sosyoekonomik durum değerlendirmesine göre incelendiğinde, sosyoekonomik durumunu "düşük" olarak değerlendirenlerin katılım alt ölçek puanı (7.09 ± 2.11), "orta" olarak değerlendirenlerin puanından (6.10 ± 1.86) daha yüksek; aradaki farkın da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.02$).

Ailesinde başka alkol/madde kullananların olmasına göre puan ortalamaları incelendiğinde, olanların

Tablo 2. Hastaların tedavi motivasyonu ölçeği puanlarının dağılımı (N=82)

	X	SD	Puan Aralığı
İçsel Motivasyon	49.31	5.83	11-55
Dışsal Motivasyon	11.26	2.95	4-20
Kişilerarası Yardım Arama	23.59	4.37	6-30
Tedaviye Güven	21.34	3.37	5-25
Toplam Puan	105.52	11.22	26-130

(4.97±1.23) olmayanlara (4.26±1.43) göre otonomi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.02). Ailesinde başka alkol/madde kullananların kişisel sorun yönelimi puanı da (5.75±1.71) olmayanlara (4.93±1.62) göre daha yüksek olup, aradaki fark anlamlıdır (p=0.03).

Daha önce bağımlılık tedavisi görenlerin öfke ve saldırganlık puanlarının (3.54±1.46) tedavi görmeyenlere (2.86±1.48) göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.04).

TMA'nin alt ölçek puan ortalamaları: İçsel Motivasyon (İM) 49.31±5.83, Dışsal Motivasyon (DM) 11.26±2.95, Kişilerarası Yardım Arama (KYA) 23.59±4.37, Tedaviye Güven (TG) 21.34±3.37'dir. Toplam ölçek puan ortalaması ise 105.52±11.22'dir (Tablo 2).

Cinsiyete göre TMA'nin alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Yaş gruplarına göre incelendiğinde, sadece kişilerarası yardım arama puanında yaş grubunun etkili faktör olduğu bulunmuştur (p=0.00).

Eğitim durumuna göre TMA puanları incelendiğinde, eğitimin de kişilerarası yardım arama puanında etkili olduğu; eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerarası yardım arama puanının arttığı bulunmuştur (p=0.02).

SOÖ alt ölçek puan ortalamaları ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kişisel sorun yönelimi ile içsel motivasyon (r=0.231, p=0.036), kişilerarası yardım arama (r=0.225, p=0.042) ve toplam tedavi motivasyonu (r=0.257, p=0.02) arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Spontanlık ile içsel motivasyon (r=0.342, p=0.002) ve toplam tedavi motivasyonu (r=0.262, p=0.017) arasında da pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

Otonomi ile dışsal motivasyon arasında pozitif yönde zayıf ilişki (r=0.260, p=0.018) saptanmıştır (Tablo 3).

Programın açıklığı ile tedaviye güven arasında da pozitif yönde zayıf ilişki (r=0.236, p=0.033) bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

İlhan (2003) ve ark.'nın alkol bağımlılarıyla yaptıkları çalışmalarında da bu çalışmaya benzer şekilde, alkolün ilk denendiği yaş ortalaması 17.25±4.66 olarak bulunmuştur (İlhan ve ark. 2003). Bulut (2006) ve ark.'nın sosyodemografik özellikleri araştırdıkları çalışmalarında ise farklı şekilde, alkol tedavisi görenlerin ilk alkolle karşılaşma yaşı 24.03±8.53; alkol dışı madde tedavisi görenler için ise 22.44±7.15 olarak belirtilmiştir (Bulut ve ark. 2006).

Bozkurt'un (1998) psikiyatri kliniğinde yatan hastalar ve çalışanlarla yaptığı araştırmasında, hastaların SOÖ alt ölçek ortalamaları şöyledir: KA 5.48±2.45, DE 7.12±2.20, SP 5.34±1.64, OT 3.91±1.43, PY 6.16±2.09, KSY 5.71±1.75, ÖS 4.27±1.68, DO 7.12±2.39, PA 6.35±2.13, ÇK 5.73±1.54 (Bozkurt 1998). Bu çalışmanın SOÖ puan ortalamalarının Bozkurt'un (1998) çalışmasından farklı olması, bağımlı hastaların farklı özellikleri ve bağımlılık servislerinde belirlenen kurallara ve servis düzeyine uyum konusunda çalışanların kontrolünün nispeten fazla olmasıyla açıklanabilir.

1-15 gündür hastanede yatanların destek alt ölçeği puanı, 16 gün ve üzeri hastanede yatanların puanın-

Tablo 3. Hastaların SOÖ puan ortalamaları ile TMA puan ortalamalarının ilişkisi (r, p)

Servis Ortamı Ölçeği	Tedavi Motivasyonu Anketi				
	İçsel Motivasyon	Dışsal Motivasyon	Kişilerarası Yardım Arama	Tedaviye Güvensizlik	Toplam Tedavi Motivasyonu
Katılım	-0.066	0.073	0.202	0.165	0.113
	0.55	0.51	0.06	0.13	0.31
Destek	-0.091	-0.125	0.017	0.117	-0.038
	0.41	0.26	0.88	0.29	0.73
Spontanlık	0.342	-0.032	0.171	0.087	0.262
	0.00	0.77	0.12	0.43	0.01
Otonomi	-0.021	0.260	0.004	-0.045	0.045
	0.85	0.01	0.97	0.68	0.68
Pratik Yönelim	0.032	0.106	0.049	0.134	0.104
	0.77	0.34	0.66	0.23	0.35
Kişisel Sorun Yönelimi	0.231	0.006	0.225	0.159	0.257
	0.03	0.95	0.04	0.15	0.02
Öfke ve Agresyon	0.079	0.012	-0.134	-0.033	-0.018
	0.47	0.91	0.23	0.76	0.87
Düzen ve Organizasyon	0.117	-0.115	0.182	0.027	0.110
	0.29	0.30	0.10	0.81	0.32
Programın Açıklığı	0.120	-0.059	0.185	0.236	0.190
	0.28	0.59	0.09	0.03	0.08
Çalışanların Kontrolü	-0.087	0.138	-0.047	-0.008	-0.030
	0.43	0.21	0.67	0.94	0.79

dan düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Hastanede kalınan gün sayısı hastanın çalışanlardan ve diğer hastalardan gördüğü desteği, yakınlığı ve çalışanların hastanın ihtiyaçlarını anlayabilmesini etkilediği görülmektedir.

Ortamda düzen ve organizasyona ne kadar önem verildiğinin değerlendirildiği düzen ve organizasyon alt ölçeğinde, bir işte çalışanların puanının düşük olması düzen ve organizasyon konusunda beklentilerinin daha fazla olduğuyla açıklanabilir.

Ailesinde başka alkol/madde kullanan kişiler olanların, olmayanlara göre kişisel sorun yönelimi puanının daha yüksek olması, kişinin duygularını ve kişisel problemlerini anlama çabaları, diğer hastalarla ve çalışanlarla kendileri ve geçmişleri hakkında konuşmaya cesaretli olmaları ve geçmiş deneyimlerini paylaşmak istemelerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Daha önce bağımlılık tedavisi görenlerin öfke ve saldırganlık puanlarının tedavi görmeyenlere göre daha yüksek olması, hastaların geçmiş tedavi deneyimlerinin diğer hastalar ve ekiple tartışmalarını, açıkça öfkelerini ifade etmelerini ve farklı şekillerde agresyonlarını gösterme derecelerini etkilediğini göstermektedir.

Evren (2006) ve ark.'nın alkol bağımlısı hastalarla yaptıkları çalışmada İM 49.4±6.3, DM 9.6±3.1, KYA 23.1±4.6, TG 21.2±3.5 ve toplam ölçek puan ortalaması 103.4±11.4 olarak bulunmuştur (Evren ve ark. 2006). Evren ve ark.'nın (2006) çalışması ve bu araştırma, içsel motivasyon, kişilerarası yardım arama, tedaviye güven puan ortalamaları açısından benzerlik göstermektedir.

Yaş grubunun, tedavi motivasyonunun kişilerarası yardım arama boyutunda etkili faktör olduğu bulunmuştur. Yaş arttıkça kişilerarası yardım arama puanı artmaktadır. Ayrıca eğitim seviyesi

yükseldikçe kişilerarası yardım arama puanı da yükselmektedir.

Hastaların kişisel sorun yönelimi yani duygularını ve kişisel sorunlarını anlama çabaları, diğer hastalarla ve sağlık personeliyle kendileri ve geçmişleri hakkında konuşma cesaretleri arttıkça, içsel motivasyon, kişilerarası yardım arama ve toplam tedavi motivasyonlarının arttığı görülmektedir.

Spontanlık ile içsel motivasyon ve toplam tedavi motivasyonu arasındaki pozitif yönde ilişki, servis ortamının hastayı ve servis çalışanlarını açık davranmaya yöneltmesinin ve hastanın diğer hastalara ve çalışanlara karşı duygularını özgürce ifade etmesinin iç motivasyonu ve tedavi motivasyonunu arttırdığını göstermektedir.

Hastaların kendi kararlarını almada kendine güvenli ve bağımsız olmaları dışsal motivasyonu yani tedavi arayışında olmak dışında bir seçeneği olmadığı duygusu ve tedavide kalmak için dışsal baskıyı arttırmaktadır. Hastaların tedavi programının günlük işleyişinde neler olabileceğini bilme düzeyleri, ortamdaki kuralları ve işleyiş anlamaları tedaviye güveni arttırmaktadır.

SONUÇ

Bağımlılık tedavi birimlerinde, hastaların kendi duygularını ve kişisel sorunlarını anlamalarını sağlayacak ve diğer hastalarla, sağlık personeliyle kendileri ve geçmişleri hakkında konuşma cesaretlerini arttıracak bir tedavi ortamı sağlamak, içsel motivasyon, kişilerarası yardım arama ve tedavi motivasyonlarını da arttıracaktır. Bu tedavi ortamının oluşturulmasında yatan hastalarla kısa süreli grup terapilerinden yararlanılabilir. Etkileşim grupları, psikososyal etkinlikler (günaydın toplantıları, uğraş ve okuma saati gibi) ve psiko-eğitim grupları da ortamın tedavi edici olmasında bir fırsat olarak görülebilir.

Tedaviye güvenin sağlanmasında, tedavi programının açıklığı, işleyişi, servis kurallarının anlaşılması önem taşımaktadır.

Servis ortamı, hastanın otonomi kazanmasını ve duygularını özgürce ifade etmesini sağlamaya ve tedavi motivasyonlarını arttırmaya uygun olarak düzenlenmelidir.

Kişisel sorun yönelimi ve otonominin geliştirilmesi, tedavi programının açıklığına önem veren girişimlerde bulunulması, hastaların tedavi motivasyonlarını arttıracaktır.

Bağımlılık tedavi birimlerinde, servis ortamının tedavi edici ortam özelliği taşımasını sağlayacak düzenlemeler yapılması; bu ortamın oluşturulmasında çalışacak hemşire, psikolog, hekim vb. sağlık personeline yönelik konuyla ilgili eğitimler düzenlenmesi; bağımlı hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesini ve görüşlerinin alınmasını sağlayacak araştırmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Serviste bir haftasını doldurmuş olan hastaların çalışmaya dahil edilmesi ve iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybı olanların araştırma kapsamına alınmaması çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Teşekkür

Araştırma verilerinin toplanması aşamasında emeği geçen Hem. Mustafa Kocaagil'a teşekkür ederiz.

Yazışma adresi: Hem. Ayşegül Savaşan, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir, aysegulsavasan@yahoo.com

KAYNAKLAR

Beek N, Verheul R (2008) Motivation for treatment in patients with personality disorders. *J Pers Disord*, 22:89-100.

Beyazyürek M, Şatır TT (2000) Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4: 50-56.

Bozkurt SD (1998) Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ) Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bulut M, Savaş HA, Cansel N ve ark. (2006) Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7: 65-70.

Conner BT, Longshore D, Anglin M (2009) Modeling Attitude towards Drug Treatment: The Role of Internal Motivation, External Pressure, and Dramatic Relief. *J Behav Health Serv Res*, 36:150-158.

Çakmak D, Evren C (2006) Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. 1.Basım, İstanbul: Özgül Matbaacılık, s.107-108.

Çam O, Akgün E, Gümüş AB ve ark. (2005) Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6:213-220.

Diclemente CC, Bellino LE, Neavins TM (1999) Motivation for change and alcoholism treatment. Alcohol Res Health, 23:86-92.

Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E ve ark. (2006) Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği. Bağımlılık Dergisi, 7:117-122.

Evren C, Dalbudak E, Çakmak D. Değişime Hazır Olma ve Tedavi isteği Ölçeği (SOCRATES) Türkçe versiyonunun yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 18:84-91.

İlhan İÖ, Demirbaş H, Yarpuz AY ve ark. (2003) Alkol bağımlı-

lığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. Bağımlılık Dergisi, 4:57-61.

Kamışlı S, Daştan L (2008) Bir psikiyatri kliniğinde hemşirelik uygulamaları ve bu uygulamalara yönelik hasta görüşleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12:45-52

Mistral W, Hall A, McKee P (2002) Using therapeutic community principles to improve the functioning of a high care psychiatric ward in the UK. Int J Ment Health Nursing, 11:10-17.

Oflaz F (2006) Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortam kavramı ve hemşirenin sorumlulukları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:55-61.

Timko C, Moos R (1998) Determinants of the Treatment Climate in Psychiatric and Substance Abuse Programs: Implications for Improving Patient Outcomes. J Nerv Ment Dis, 186:96-103.

Tyson GA, Lambert G, Beattie L (2002) The impact of ward design on the behavior, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. Int J Ment Health Nursing, 11: 94-102.