

Araştırma / Original article**Kadın bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın bağımlılık özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe olan etkisinin incelenmesi*****Başak ÜNÜBOL,¹ Hüseyin ÜNÜBOL,² Rabia BİLİCİ¹****ÖZ**

Amaç: Alkol veya madde kullanım bozukluğu nedeniyle ayaktan ya da yatarak tedavi gören kadın bağımlıların içselleştirilmiş damgalanmaları (İD), bağımlılık özellikleri ve algılanan sosyal destek (ASD) özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Araştırma, kesitsel tipte, çok merkezli bir çalışmadır. İstanbul Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nde ve Türkiye'deki dört AMATEM'de tedavi gören, DSM-5 ölçütlerine göre alkol veya madde kullanım bozukluğu olan 105 kadın hasta alınmıştır. Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve Klinik Formu (BAPİ-K) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde dağılımları yapılmış, değişkenler arasındaki ilişki varyans analizi ve korelasyon analiziyle incelenmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 30.76 olarak bulunmuştur. Halen evli olanların oranı %16.2 olup diğerleri bekar veya boşanmıştır. Katılımcıların %64.7'si çalışmadığını belirtmiştir, %78.1'inin ekonomik durumu orta ve düşük düzeydedir. RHİDÖ'nün alt ölçek puanlarıyla, ÇBASDÖ ve BAPİ ölçeklerinin ilişkisine bakılmıştır. RHİDÖ'nün yabancılaşma, kalıp önyargıların onaylanması ve sosyal geri çekilme alt ölçekleriyle, BAPİ'nin birçok özelliği ve BAPİ-K'deki depresyon, anksiyete alt ölçekleri arasında doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür. RHİDÖ'nün damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği hariç, tüm alt ölçeklerle ÇBASDÖ alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. **Tartışma:** Katılımcıların İD özelliklerinin hem bağımlılık şiddetlerine, hem de ASD özelliklerine negatif etki ettiği belirlenmiştir. Gerek Türkiye'de, gerekse dünyada çok büyük bir problem olan İD'nin bağımlı kadınlar üzerindeki olumsuz etkileri tartışılmıştır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):377-384)

Anahtar sözcükler: Kadın, alkol ve madde bağımlılığı, içselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek

Investigation of the effect of internalized stigmatization on addiction characteristics and perceived social support in women addicts**ABSTRACT**

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between the internalized stigma (IS), addiction characteristics and perceived social support (PSS) characteristics of female inpatient or outpatients undergoing treatment for alcohol and substance use disorder. **Methods:** This was a cross-sectional, multi-center study. One hundred and five female patients were included according to the criteria of the DSM-5 alcohol or substance use disorder which treated in Istanbul Green Crescents Consultancy Center and four Addiction Centers in Turkey. In this study, an introductory information form, Internalized Stigma in Mental Disorders (ISMI) Scale, Addiction Profile Index (API), Addiction Profile Index-Clinic (API-C) form and Multidimensional Perceived Social Support Scale Revised Form (MSPSS) were used. In the evaluation of the data, the number and percentage distributions were made, and the relationship between the variables was examined by analysis of variance and correlation analysis. **Results:** The mean age of the participants was 30.76. The proportion of currently married was 16.2%, others were single or divorced. 64.7% of the participants stated that they did not work. The economic situation of 78.1% was moderate

* Bu çalışma Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından desteklenmiştir.

¹ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

² Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

E-mail: basakctf@hotmail.com

Geliş tarihi: 06.11.2018, Kabul tarihi: 25.02.2019, doi: 10.5455/apd.15950

and low. The relationship between the subscale scores of the ISMI and the MSPSS and API scales were examined. There was a linear relationship showed between alienation, stereotype endorsement and social withdrawal subscales of the ISSMD and many features of the API and also depression and anxiety subscales of the API-C. Except for the stigma resistance subscale, a significant positive correlation was found between all subscales of ISMI and MSPSS subscales. **Discussion:** It is an enormous problem both in Turkey and in the world, stigma has a negative impact on women with addiction was discussed in this study. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(4):377-384)

Keywords: women, alcohol and substance abuse, internalized stigma, perceived social support

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (United Nations Office on Drugs and Crime-UNODC), 2017 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, dünya genelinde 15-64 yaşları arasındaki bireylerin %5'inin (yaklaşık 250 milyon kişinin) yaşamının herhangi bir döneminde en az bir kez madde kullandığı tahmin edilmektedir. ABD Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi'nin (SAMSHA) 2014 yılında hazırladığı raporda, 2013 yılında 18-25 yaş genç yetişkinler arasındaki erkeklerin tahminen %62.3'ünün, kadınların %56.9'unun mevcut alkol içicisi olduğu; bu yaş grubunda erkeklerin %44.4'ünün, kadınların %31.4'ünün 2013 yılında içki içtiği bildirilmiştir. 2013 yılında 26 yaş ve üzerindeki kişiler arasında erkeklerin tahminen %62.2'sinin, kadınların %50.1'inin içki içtiği belirtilmiştir.¹ Cinsiyete göre alkol-madde kullanımı ve tedaviye başvurma oranı önceki yıllarda erkeklerde daha fazla iken, bu farkın giderek azaldığı görülmektedir.²

Türkiye'de kadınlarda alkol ve madde kullanım yaygınlığı ile ilgili çalışmaların eski tarihlerde veya yerel ölçekte, dar kapsamda yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalar arasından benzer desenli iki çalışmanın sonuçları karşılaştırıldığında, Göztepe ve arkadaşlarının 1985 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yaptıkları bir çalışmada kız öğrencilerde alkol kullanım yaygınlığı %16.4 olarak bulunurken,³ bu oran Akvardar ve arkadaşlarının 2000 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi kız öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada %45.7 olarak bulunmuştur.⁴ Saptanan sonuçlar, üniversiteli kız öğrenciler arasında alkol kullanımının yıllar içinde arttığını göstermektedir.

Kadınlar arasındaki alkol-madde kullanım oranlarındaki artışa rağmen, ülkemizde bağımlılık tedavisi için başvuranlar arasında kadınların, erkeklerden belirgin derecede daha az olduğu görülmektedir. Evren ve arkadaşları 1998-2002 arasında bir bağımlılık tedavi merkezinde alkol bağımlılığı için yatarak tedavi gören 3851 olgunun %2.9'unun kadın, %97.1'inin erkek olduğu

nu bildirilmişlerdir.⁵ 2011 TUBİM Uyuşturucu Raporuna göre, 2010 yılında yatarak tedavi görenlerin dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde, %94.07'sinin (2728) erkek, %5.21'inin kadın olduğu, %0.72'sinin cinsiyetinin belirtilmediği görülmektedir. Bu veriler bağımlılık sorunun hala erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermekle birlikte, kadınların tedavi arayışlarının daha az olduğunu düşündürmektedir. Cinsiyete bağlı alkol ve madde kötüye kullanımı sorunları sadece biyolojik farklılıklarla değil, aynı zamanda toplumsal ve çevresel etkenlerle de ilgilidir. Kadınlar erkeklerle göre daha az alkol ve yasa dışı madde kullansa da, kadınların madde kullanımıyla bağlantılı tıbbi ve ruhsal-toplumsal sorunları erkeklerden daha hızlı ve daha şiddetli yaşadıkları ortaya konmuştur.⁶

Genel kamuoyunun yarısından fazlası, alkol kullanıcılarının nedeninin ya kişinin 'kendi kötü karakterinden',⁷ ya da bireylerin sorumsuzluğundan kaynaklandığına inanmaktadır.⁸ Toplumsallaşma sırasında ortaya çıkan damgalanma algısı, bireylerin olumsuz olarak görülen koşullara sahip olanlara yönelik ayrımcılık ve değer kaybı konusunda farkındalığı olarak tanımlanmıştır. Damgalanmaya neden olan koşullara sahip bireylerde, algılanan damgalama, başkaları tarafından reddedilme korkusunu uyandırarak kişisel olarak anlamlı duruma gelmektedir.⁹ Madde kullanıcılarının da kendilerine ilişkin algılarının olumsuz olduğu, kendilerini aşırı damgaladıkları ve öz saygılarının düşük olduğu görülmüştür. Kadın bağımlılar kendilerini suçlu hissetmekte, davranışından utanmakta ve dolayısıyla madde kullanımını aile üyelerine, arkadaşlarına ve hatta sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi aile dışındaki bireylere açıklama konusunda isteksiz olmaktadır.⁶ Diğer taraftan hastaların aileleri damgalamanın hasta olan akrabasının iyileşmesinde önemli bir engel oluşturduğunu düşünmektedir.¹⁰ Bağımlılık tedavisi örnekleri, algılanan damgalamanın daha yüksek olduğunu, madde kullanımı konusunda gizli olma, olumsuz ve üzücü kişisel bilgileri gizleme ve tedaviyi tamamlamama ile ilişkili olduğunu göstermektedir.^{11,12}

Birleşik Devletler genel popülasyonunda alkol

kullanıcısı bireylerde içselleştirilmiş damgalanma (İD) ile algılanan sosyal destek (ASD) arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.¹³ Bu kavramla uyumlu olarak, meta-analizler algılanan damgalanma ile zayıflamış sosyal destek veya entegrasyon arasında güvenilir bir ilişki saptamıştır.¹⁴ Luoma ve arkadaşları, bir madde bağımlılığı tedavi örneğinde İD (uyuşturucu veya alkol) ve sosyal destek arasında bir ilişki bulamamışlar; algılanan damgalanma ve kendini gizleme arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır.¹¹ İD olumsuz bir ruhsal etkiye sahiptir ve toplumsal kaçınma ile sonuçlanan tedaviye engel olabilecek başka çıkma yöntemlerine yol açmaktadır.¹⁵⁻¹⁷

Toplumsal süreçler damgalanma ile ilişkili stres ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi yönlendirebilmekte veya aracı olabilmektedir. Damgalanmayla ilgili yapılmış birçok çalışma olsa da, kadın bağımlılardaki damgalanmanın bağımlılık şiddetine ve algılanan sosyal desteğe etkisine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmayla, kadın bağımlıların İD özelliklerinin bağımlılık şiddetlerine ve ASD'ye olan etkilerini değerlendirdik. Varsayımımız tedavide önemli olan sosyal desteğin ve bağımlılıkla baş etme mekanizmalarının İD'den etkilendiğidir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmamız kesitsel bir çalışmadır. Örneklem alımı 15.06.2017-01.11.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma çok merkezli bir çalışma olup İstanbul Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) ve ülkemizdeki dört AMATEM'i kapsamaktadır: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/AMATEM, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/AMATEM, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi/AMATEM, Mersin Devlet Hastanesi/AMATEM. (Tablo1)

İşlem

Araştırma kapsamında adı geçen beş merkezin polikliniğine veya servislerine başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre alkol veya madde kullanım bozukluğu saptanan 105 kadın bağımlıya Sosyodemografik Veri Formu, BAPİ, BAPİ-K, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu ve Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği uygulanmıştır. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılan 122 hastadan 17'si ek psikiyatrik hastalığı olması ve ölçekleri

yeterli dolduramaması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Veriler hastalarla bire bir görüşülerek elde edilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Veri toplama araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur. Yaş, eğitim yılı, medeni durum, yaşamakta olduğu şehir, çalışma durumu, ekonomik durum gibi tanıtıcı bilgilerden oluşmuştur.

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ritsher ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir, ruhsal bozukluğu olanların damgalanmaya ilişkin içsel yaşantılarını yansıtan 'içsel damgalanmayı' değerlendirmektedir. Yirmi dokuz maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ersoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. RHİDÖ ve alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları 0.63-0.93 arasında bulunmuştur. Bu örneklem grubu için 0.79 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin, yabancılaşıma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. 'Damgalanmaya karşı direnç' alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Likert tipi ölçek, maddeleri 1-4 arasında değerlendirmektedir. Yüksek puan, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir.¹⁸

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ): Ölçek, Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.¹⁹ Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılarak yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. 2001 yılında aynı yazarlar Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliğini incelemiş, alt ölçek puanlarının iç tutarlılığını kabul edilebilir düzeyde (Cronbach alfa katsayıları=0.80-0.95) bulmuşlardır.¹⁹ ÇBASDÖ ile üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmektedir. On iki soru içeren ölçek aile, arkadaşlar ve özel insan olmak üzere üç farklı desteği içermektedir. Ayrıca alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı da belirlenebilir. Bir-yedi arasında puanlanan Likert tipi ölçeğin, alt boyutların puanı 4-28 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 12-84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması ASD'nin yüksek olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ): BAPİ, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 37 soruluk bir ölçektir. Yanıt seçenekleri 0-4 puan arasında değerlendirilen beşli Likert tipindedir. BAPİ özbeöz formu, madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek ve motivasyon olmak üzere beş alt ölçekten oluşmuştur. Alt ölçek puanları ayrı değerlendirilmekte, tüm ölçeğin puanı ise alt ölçeklerin ağırlıklandırılması ile elde edilmektedir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89, alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K) ise, klinik uygulamalarda ruhsal sorunları da değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, mevcut sorulara ek olarak 21 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik, depresyon ve anksiyete riski gibi madde kullanımına yol açan veya sürmesine neden olan etkenler bu alt ölçeklerle sorgulanmaktadır. Bu bölümün Cronbach alfa katsayısı 0.80, alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları 0.66-0.75 arasında bulunmuştur. Doğrudan bağımlılığı değerlendiren bölüm soruları da analize katıldığında, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81'dir.²⁰

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirmesinde, sayı ve yüzde dağılımları yapılmış ve değişkenler arasındaki ilişki varyans analizi ve korelasyon analiziyle incelenmiştir.

SONUÇLAR

Katılımcıların yaş ortalaması 30.76 olarak bulunmuştur. Evli olanların oranı %16.2 olup diğerleri bekar veya boşanmıştır. Katılımcıların %64.7'si çalışmadıklarını belirtmiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların 82'si (%78.1) İstanbul'da yaşadığını bildirmiştir, %78.1'inin ekonomik durumunun orta ve düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların 25'i alkol bağımlılığı, 80'i madde bağımlılığı nedeniyle tedavi görmüştür (Tablo 1).

Hastaların RHİDÖ alt boyutları ile BAPİ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). RHİDÖ'nün alt boyutlarından yabancılaşma ve kalıp yargıların onaylanması alt ölçekleri ile BAPİ'nin madde kullanım özellikleri, tanı ölçütleri, yaşam üstüne etki, madde isteği ve toplam puanları arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur. RHİDÖ'nün algılanan ayrımcılık alt ölçeği ile BAPİ'nin madde isteği ve

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Sayı	%
Alınan merkezler		
ERSHH	49	46.7
BRSHH	23	21.9
ANEAH	8	7.7
MDH	15	14.2
YEDAM	10	9.5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	27	35.2
Çalışmıyor	68	64.7
Ekonomik düzey		
Düşük	38	36.2
Orta	44	41.9
İyi	23	21.9
Eğitim durumu		
İlkokul ve okuryazar	19	18.1
Orta	32	30.5
Lise	34	32.4
Üniversite	20	19.0
Medeni durum		
Evli	17	16.2
Bekar	54	51.4
Boşanmış ve diğer	34	32.4
Yaş aralığı		
18-24	31	29.5
25-34	42	40.5
35-44	23	21.9
45 ve üstü	9	8.1

ERSHH: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/AMATEM; BRSHH: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/AMATEM; ANEAH: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi/AMATEM; MDH: Mersin Devlet Hastanesi/AMATEM, YEDAM: İstanbul Yeşilay Danışmanlık Merkezi

toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlemlenmiştir. RHİDÖ'nün sosyal geri çekilme alt ölçeği ile BAPİ'nin madde kullanım özellikleri, yaşam üstüne etki, madde isteği ve toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların RHİDÖ alt ölçekleri ile BAPİ-K toplam ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). RHİDÖ'nün yabancılaşma alt ölçeği BAPİ-K'nin depresyon ve anksiyete alt ölçekleri arasında pozitif yönde bir ilişki; kalıp ön yargıların onaylanması alt ölçeği ile öfke kontrol yetersizliği, depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki; algılanan ayrımcılık ile öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı alt ölçekleri ile pozitif yönde bir ilişki; sosyal geri çekilme ile güvenli davranış eksikliği, depresyon ve anksiyete arasında hafif orta düzeyde pozitif yönde

Tablo 2. Hastaların RHİDÖ ve BAPİ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

	MKE	TÖ	YÜE	Şİ	MBM	Toplam
Yabancılaşma						
r	0.394**	0.497**	0.424**	0.487**	0.284**	0.549**
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.003	0.000
Sayı	105	105	105	105	105	105
Kalıp yargıların onaylanması						
r	0.275**	0.446**	0.494**	0.386**	0.239*	0.488**
p	0.005	<0.001	<0.001	<0.001	0.014	<0.001
Sayı	105	105	105	105	105	105
Algılanan ayrımcılık						
r	0.296**	0.337**	0.442**	0.369**	0.169	0.428**
p	0.002	<0.001	<0.001	<0.001	0.085	<0.001
Sayı	105	105	105	105	105	105
Sosyal geri çekilme						
r	0.315**	0.411**	0.432**	0.444**	0.212*	0.482**
p	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.030	<0.001
Sayı	105	105	105	105	105	105
Damgalanmaya karşı direnç						
r	0.024	0.070	0.111	0.017	0.137	0.094
p	0.807	0.480	0.260	0.866	0.162	0.340
Sayı	105	105	105	105	105	105

MKE: Madde Kullanım Etkisi; TÖ: Tanı Ölçütleri; YÜE: Yaşam Üstüne Etkileri; Şİ: Şiddetli İstek; MBM: Maddeyi Bırakma Motivasyonu

Tablo 3. Hastaların RHİDÖ ve BAPİ-K toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

	ÖKZ	GDE	HAD	Depresyon	Anksiyete	DD
Yabancılaşma						
r	0.277**	0.402**	0.287**	0.448**	0.410**	0.356**
p	0.004	<0.001	0.003	<0.001	<0.001	<0.001
Sayı	105	105	105	105	105	105
Kalıp yargıların onaylanması						
r	0.210*	0.377**	0.253**	0.346**	0.365**	0.291**
p	0.031	<0.001	0.009	<0.001	<0.001	0.003
Sayı	105	105	105	105	105	105
Algılanan ayrımcılık						
r	0.263**	0.438**	0.341**	0.312**	0.295**	0.375**
p	0.007	<0.001	<0.001	0.001	0.002	<0.001
Sayı	105	105	105	105	105	105
Sosyal geri çekilme						
r	0.219*	0.492**	0.267**	0.427**	0.410**	0.361**
p	0.024	<0.001	0.006	<0.001	<0.001	<0.001
Sayı	105	105	105	105	105	105
Damgalanmaya karşı direnç						
R	-0.184	0.078	-0.204*	-0.023	0.013	-0.144
p	0.061	0.430	0.037	0.814	0.898	0.142
Sayı	105	105	105	105	105	105

ÖKY: Öfke Kontrol Yetersizliği; GDE: Güvenli Davranış Eksikliği; HAD: Heyecan Arama Davranışı; DD: Dürtüsellik

anlamli bir ilişki gözlemlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların RHİDÖ alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki olduğu

saptanmıştır (p<0.05). RHİDÖ'nün alt boyutlarından yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt ölçekleri ile ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel insan

ve toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. RHİDÖ Damgalanmaya direnç ile ÇBASDÖ özel insan alt ölçeği arasında düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişki dışında başka bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların RHİDÖ ve ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Aile	Arkadaş	Özel insan	Toplam
Yabancılaşma				
R	-0.289**	-0.470**	-0.348**	-0.495**
P	0.003	<0.001	<0.001	<0.001
N	105	105	105	105
Kalıp yargıların onaylanması				
R	-0.255**	-0.275**	-0.348**	-0.399**
p	0.009	0.005	0.000	<0.001
N	105	105	105	105
Algılanan Ayrımcılık				
r	-0.256**	-0.387**	-0.365**	-0.454**
p	0.008	<0.001	<0.001	<0.001
N	105	105	105	105
Sosyal geri çekilme				
R	-0.296**	-0.426**	-0.393**	-0.502**
p	0.002	<0.001	<0.001	<0.001
N	105	105	105	105
Damgalanmaya karşı direnç				
R	-0.046	-0.107	-0.239*	-0.184
p	0.639	0.278	0.014	0.061
N	105	105	105	105

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan kadın bağımlılar beş merkezdeki başvurular arasından seçilmiştir. Araştırmaya 105 kadın bağımlı hasta alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 30.76'dir ve ekonomik durumları orta ve düşük düzeydedir. Kadınların madde kullanımı ve gebelikten kaynaklanan işsizlik, evsizlik veya yasal sorunlar gibi sosyoekonomik güçlükler yaşadıkları bilinmektedir.²¹ Çalışmamızda da benzer şekilde, ekonomik durumun düşük olduğu görülmüştür. Kadınlarda bağımlılık oranları erkeklere göre daha hızlı artmakta olsa da, kadınların tedavi başvuruları erkeklere göre çok daha düşüktür.^{22,23} Türkiye'de de kadınların tedavi için başvuru oranlarının çok düşük olduğu bilinmektedir.⁵ Bu anlamda kadın katılımcı sayısının bu süre içerisinde çok fazla olmaması literatürle uyumludur.

Çalışmamız İD'nin algılanan sosyal desteğe ve bağımlılık özelliklerine olan etkisini araştırmayı amaçlamıştır. RHİDÖ alt ölçeklerinden yabancılaşma, kalıp önyargıların onaylanması ve sosyal geri çekilmeyle BAPİ'nin birçok özelliği ve BAPİ-

K'de depresyon ve anksiyete alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. İD ile ilişkili olumsuz sonuçlar arasındaki umutsuzluk, düşük benlik saygısına, daha şiddetli depresyona, sosyal kaçınmaya ve tedavi rejimine uyumun azalmasına neden olmaktadır.^{15,24} Yüksek depresyon puanları¹¹ alkol ve madde bağımlılığı risklerini artırmaktadır. Kadınlarda madde isteği puanlarının depresyonla pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.²⁵ Adan ve arkadaşları, madde kullanım bozukluğu olan hastaların, komorbid depresyonu olanlardan daha iyi başa çıkma becerilerinin olduğunu belirtmişlerdir.²⁶ Depresyon ile birlikte ortaya çıkan madde kullanım bozukluğu daha fazla bozulma, iki bozukluğun da daha kötü gidişi ve ayrıca eş hastalığı olmayan hastalarla karşılaştırıldığında daha yüksek intihar riski ile ilişkilidir.²⁷⁻²⁹ Bu açıdan damgalanmayı daha fazla hisseden hastalar, sosyal anlamda kendilerini dışarda hisseden, eleştirileceği korkusu ve kaygısını daha fazla yaşayan ve en sonunda depresif bir sürece giren kişilere dönüşebilmektedir. Alkol sorunları için tedavi yaklaşımlarının etkinliği yaygın bir şekilde ortaya konmuş olmakla birlikte, tedaviden sonra içmeye geri dönüş hala yaygındır³⁰ ve stresli deneyimlerle ilişkili olma eğilimi göstermektedir. Özellikle alevlenmeler, anksiyete belirtileri ve depresif ruh durumu³¹⁻³³ alkol kullanımına yeniden dönüşle ilişkilidir. Bu açıdan bağımlılık özelliklerinde farklılaşmasını açıklayabiliriz.

Damgalanmanın olumsuzluğu aynı zamanda sosyal destek ağlarını da etkileyebilmektedir. Algılanan damgalanma ve kendini gizleme arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir.¹¹ Özellikle kadın bağımlıların hem potansiyel bir anne olması, hem de kadın cinsiyetle ilişkili damgalanmanın varlığı nedenleriyle tedavi başvurularında büyük bir düşme olmaktadır. Daha geniş toplumsal çevrenin, madde kötüye kullanımı tedavisine katılım ve sürdürümde daha olumlu etki edebileceği belirtilmiştir.³⁴ Çalışmamızda elde edilen bulgularda, RHİDÖ ile ÇBASDÖ'nün tüm alt ölçekleri arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmamızdaki sonuçlarla uyumlu olarak, metaanalizler algılanan damgalanma ile zayıflamış sosyal destek veya entegrasyon arasında güvenilir bir ilişki bulmuşlardır.¹⁴ Algılanan damgalanma, başkaları tarafından reddedilme korkusuna neden olarak kişinin çevresiyle olan ilişkilerini bozmaktadır.³⁵ Bizim çalışmamızda en yüksek ilişki, RHİDÖ'nün yabancılaşma ve sosyal geri çekilme alt ölçekleriyle, ÇBASDÖ'nün arkadaşlardan ASD alt ölçeği arasında bulun-

muştur. Bu bulgumuz, literatür ile uyumludur. Ailelerin de katıldığı bir çalışmada, İD'nin aile bireylerinde hastalardan daha fazla olduğu, bu durumun özellikle kadın hasta yakınlarında daha fazla görüldüğü gösterilmiştir.³⁶ Çalışmamızda da düşük düzeyde ilişkili olmakla beraber, aileden ASD puanlarının damgalanma ile etkilendiği görülmüştür.

Kadınların yaşadıkları İD toplumdaki potansiyel anne rollerinden de etkilenmekte ve bu durum, erkeklere göre yaşadıkları sıkıntıyı daha da derinleştirebilmektedir. Kadınların sıklıkla damgalanmayı içselleştirdiği, suçluluk, utanç, umutsuzluk ve korku yaşadığı vurgulanmıştır.³⁷ Kadınlar içselleştirilmiş toplumsal damgalanmanın yanı sıra, tıbbi hizmet sağlayıcılar ile kendileri arasındaki etkileşim düzeyinde yaşadıkları sorunlarla da uğraşmak zorunda kalmaktadırlar.³⁸ Damgalanmanın utanç duygusuyla ilişkisi, kadınların yalnız olarak genellikle evde içmelerine, sorunun farkında olup düzelmeyi istemelerine rağmen tedaviye yanaşmamalarına neden olabilmektedir. Alkol bağımlısı kadınların genellikle boşanmış, tek başlarına anne-babalık yapan bireyler olduğu görülmektedir. Bu kadınların alkol sorunlarını fark edecek tek kişi ise, yardım etme kapasitesine yeterince sahip olmayan çocuklarıdır.³⁹ Sosyal izolasyonun, damgalanma ve olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişkide önemli bir aracılık rolünün olduğu belirtilmiştir.¹⁷

Sosyal uyumun ve arkadaşların sağladığı genel desteğin, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı bağlamında kişinin tam zihinsel sağlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Toplumsal bağlantıyı desteklemenin (örneğin, komşular, iş arkadaşları), madde kötüye kullanımı olanlarda ve tedavi

sonarsı bakımda bir hedef olabileceğini göstermektedir.³⁴ Kadınlarda toplumsal desteğin artması, kişilerin tedavi işbirliği yapmalarını, tedavi etkinliğinin artmasını ve yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır.⁴⁰

Sonuç

Araştırma bulguları, Türkiye'de beş merkezde tedavi gören kadın bağımlıların İD özelliklerinin bağımlılık şiddetiyle ve ASD ile orta yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bağımlılık zor bir hastalık olup tedaviye başvuru motivasyonu sağlanması, tedavinin sürdürümü, yaşam becerilerinin geliştirilmesi gibi her aşamada hastanın ihtiyacı olan tüm desteği alması gerekmektedir. İD yaşayan kadın hastaların yalnızlaştığı, toplumsal olarak içe çekildiği, bu durumun özellikle algıladıkları sosyal destekle negatif yönde bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Sadece hastalığın getirdiği duygusal yükü bile mücadele etmek zorken, bunun yanı sıra yaşayabilecekleri utanç, suçluluk gibi duygularla daha az destek alarak başa çıkabilmek kadın bağımlı hastaların belki de karşılaştıkları en büyük zorluktur. Kadın bağımlıların tedavisinde İD ile ilgili bilgilendirilme, desteklenme, aileleriyle görüşülmesi tedavi başarısını artırabilir. Çalışmamızda, tedavi için başvuran kadınların İD özellikleri incelenmiştir, fakat tedavi için başvuru yapmayanlarla bir karşılaştırma yapmamızı önlemektedir. Sonraki çalışmalarda başvurmayan veya tedaviyi bırakan hastalarla, tedaviye devam eden hastalardaki İD özelliklerinin çalışılabilmesi, erkek hastalarla kadın hastalar arasındaki farka bakılabilmesi, kadın bağımlı hastaların yaşadıkları zorlukları daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

Yazarların katkıları: B.Ü.: Konuyu bulma, araştırmayı planlama ve yürütme, makale yazımı; H.Ü.: Literatür tarama, makale yazımı; R.B.: Konuyu bulma, makale yazımına katkı.

KAYNAKLAR

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
2. Thomas R, Pandian RD, Murthy P. Treatment service related needs and concerns of women with substance use disorders: a qualitative study. *International Journal of Culture and Mental Health* 2018; 11(2):123-133.
3. Göktepe E, Senveli B, Kargı N. Trakya Tıp Fakültesi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları* (1985, Adana-Mersin), s.95-97.
4. Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB, Ögün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Derg* 2001; 2(2):49-52.
5. Evren CE, Saatçioğlu Ö, Evren B. Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Bağımlılık Derg* 2003; 4:96-100.
6. Otiaşvili D, Kirtadze I, O'Grady KE. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *Int J Drug Policy* 2013; 24(6):566-572.
7. Link BG, Cullen FT, Struening E, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *Am Sociol Rev* 1989; 54(3):400.

Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):377-384

8. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177:4-7.
9. Link BG, Cullen FT, Struening E, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *Am Sociol Rev* 1989; 54(3):400.
10. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol* 2004; 59(7):614-625.
11. Luoma JB, O'Hair AK, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Subst Use Misuse* 2010; 45(1-2):47-57.
12. Palamar JJ. A pilot study examining perceived rejection and secrecy in relation to illicit drug use and associated stigma. *Drug Alcohol Rev* 2012;31(4):573-579.
13. Glass JE, Mowbray OP, Link BG, Kristjansson SD, Bucholz KK. Alcohol stigma and persistence of alcohol and other psychiatric disorders: A modified labeling theory approach. *Drug Alcohol Depend* 2013; 133(2):685-692.
14. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010; 71(12):2150-2161.
15. Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull* 2007; 33(1):192-199.
16. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004; 129(3):257-265.
17. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Am J Public Health* 2013; 103(5):813-821.
18. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(2):163-171.
19. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12(1):17-25.
20. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol DT. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2012;23(4):264-273.
21. Metz V, Köchl B, Fischer G. Should pregnant women with substance use disorders be managed differently? *Neuropsychiatry* 2012; 2(1):29-41.
22. Grosso JA, Epstein EE, McCrady BS, et al. Women's motivators for seeking treatment for alcohol use disorders. *Addictive Behaviors* 2013; 38(6):2236-2245.
23. Walton-Moss B, McCaul ME. Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addictive Behaviors* 2006; 31(2):246-253.
24. Lysaker PH, Tsai J, Yanos P, Roe D. Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. *Schizophr Res* 2008; 98(1-3):194-200.
25. Zilberman ML, Tavares H, el-Guebaly N. Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry* 2003; 3(1):S237.
26. Adan A, Antúnez JM, Navarro JF. Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research* 2017; 251:325-332.
27. Antúnez JM, Capella MDM, Navarro JF, Adan A. Circadian rhythmicity in substance use disorder male patients with and without comorbid depression under ambulatory and therapeutic community treatment. *Chronobiol Int* 2016; 33(10):1410-1421.
28. Conway KP, Compton W, Stinson FS, Grant BF. Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psy* 2006; 67(2):247-257.
29. Hasin D, Liu X, Nunes E, McCloud S, Samet S, Endicott J. Effects of major depression on remission and relapse of substance dependence. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59(4):375-380.
30. Schuckit MA and Irwin MR. Alcoholism and affective disorder: Clinical course of depressive symptoms. *Am J Psychiatry* 1995; 152(1):45-52.
31. Driessen M, Meier S, Hill A, Wetterling T, Lange W, Junghanns K. The course of anxiety, depression and drinking behaviours after completed detoxification in alcoholics with and without comorbid anxiety and depressive disorders. *Alcohol Alcohol* 2001; 36(3):249-255.
32. Kushner MG, Abrams K, Thuras P, Hanson KL, Brekke M, Sletten S. Follow-up study of anxiety disorder and alcohol dependence in comorbid alcoholism treatment patients. *Alcoholism Clin Exp Res* 2005;29(8):1432-1443.
33. Tómasson K, Vaglum P. Psychopathology and alcohol consumption among treatment-seeking alcoholics: A prospective study. *Addiction* 1996; 91(7):1019-1030.
34. McGaffin, Breanna Joy. Social support and mental health during recovery from drug and alcohol problems. *Addict Res Theory* 2018; 26(5):386-395.
35. Link, Bruce G. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *Am Sociol Rev* 1987; 96-112.
36. Song, Hayeon, Hochang Shin, and Youngmi Kim. Perceived stigma of alcohol dependency: Comparative influence on patients and family members. *J Subst Use* 2015; 20(3):155-161.
37. Rhodes BE, Gottfredson NC, Hill LM. Desistance and treatment seeking among women with substance use disorders. *Qual Health Res* 2018; 28(8):1330-1341.
38. Weinberg M. Pregnant with possibility: The paradoxes of "help" as anti-oppression and discipline with a young single mother. *Fam Soc* 2006; 87(2):161-169.
39. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010, s.3-17.
40. Laudet AB, Morgen K, White WL. The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcohol Treat Q* 2006; 24(1-2):33-73.