

Araştırma / Original article**İçselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişki tercih maddesine göre değişir mi?**Ayşegül KOÇ,¹ Humeyra HANÇER TOK²**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada bir bağımlılık merkezinde alkol, kannabinoid veya opioid kullanım bozukluğu (AKB, KnKB, OpKB) tanılılarıyla yatarak tedavi görenlerde içselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişkinin tercih edilen maddeye göre değişip değişmediği araştırılmıştır. **Yöntem:** Yatarak izlenen ve çalışmaya katılmaya gönüllü onay veren en az ilkokul mezunu AKB/KnKB/OpKB olanlar çalışmaya alındı. Tanıtıcı Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeks (BAPİ), Ruhsal Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulandı. İstatistiksel değerlendirme SPSS 23 programı ile yapıldı. **Bulgular:** AKB olanlarda ÇBASDÖ ile RHİDÖ, ÇBASDÖ ile BAPİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. AKB olanlarda RHİDÖ ve BAPİ arasında ilişki saptanmadı. KnKB olanlarda RHİDÖ kalıp yargıların onaylanması alt ölçeği ile BAPİ şiddetli istek alt ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği ile BAPİ yaşam üzerine etki alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. OpKB'lerde ÇBASDÖ ile BAPİ arasında ilişki saptanmadı. RHİDÖ damgalanmaya karşı direnç ile BAPİ maddeyi bırakma motivasyonu alt ölçeği arasında pozitif yönde; ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği ile RHİDÖ kalıp yargıların onaylanması, ÇBASDÖ özel biri alt ölçeği ile RHİDÖ algılanan ayrımcılık alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. **Tartışma:** AKB'lilerde ÇBASDÖ'nün RHİDÖ ve BAPİ üzerindeki etkisinin hem KnKB, hem de OpKB'lilerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar, tedavi başarısında önemli olan içselleştirilmiş damgalama ve algılanan sosyal desteği etkileyen etkenleri ve farklı madde kullanım bozuklukları olan hastalarda farklı müdahale yöntemlerine duyulan gereksinmeyi anlamak açısından önemlidir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020(6):609-616)

Anahtar sözcükler: Alkol, kannabinoid, opioid, algılanan sosyal destek, içselleştirilmiş damgalanma

Does the relationship between internalized stigmatization, perceived social support and dependence dimensions change by preference substance?

ABSTRACT

Objective: In this study, we investigated whether the relationship between internalized stigmatization, perceived social support and addictive dimensions in inpatients receiving alcohol, cannabinoid or opioid use disorder (AUD, CnUD, OpUD) in an addiction center changes according to the preferred substance. **Method:** At least primary school graduates who were followed up inpatient and who gave voluntary consent to participate in the study were included in the study. Descriptive information form, Dependency Profile Index (DPI), The Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) and Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSS) were administered. Statistical analysis was performed with SPSS 23 program. **Results:** There was a negative correlation between MPSS and ISMI and DPI in patients with AUD. There was no correlation between ISMI and DPI in patients with AUD. A positive correlation was found between the ISMI stereotype endorsement subscale and DPI severe desire

¹ Uzm. Dr.; ² Hemşire; Bolu AİBÜ-Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Ayşegül KOÇ, Bolu AİBÜ-Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hast., Merkez/Bolu, Türkiye

E-mail: agulkoc@hotmail.com

Geliş tarihi: 09.03.2020, Kabul tarihi: 12.04.2020, doi: 10.5455/apd.91431

Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(6):609-616

subscale in patients with KnKB. In addition, a negative correlation was found between MPSS friend subscale and DPI effect on life subscale. There was no correlation between ISMI and DPI in patients with OpUD, but there was a positive correlation between ISMI stigmatization resistance subscale and DPI motivation to give up substance subscale; there was a negative correlation between MRSS friend subscale and ISMI stereotype endorsement subscale, MPSS special subscale and ISMI perceived discrimination subscale. **Discussion:** The effect of MPSS on ISMI and DPI was found to be higher in patients with AUD compared to those with both KnUD and OpUD. The results are important in terms of understanding the factors influencing internalized stigmatization and perceived social support, which are important in treatment success, and the need for different intervention methods in patients with different substance use disorders. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(6):609-616)

Keywords: alcohol, cannabinoid and opioid use disorder, perceived social support, internalized stigmatization

GİRİŞ

Alkol ve madde kullanım bozukluğu hastaları çok farklı boyutta sorunlar yaşamaları nedeniyle tedavide bağımlılığın farklı boyutları göz önüne alınmalıdır. Bağımlılık tanı ölçütlerini oluşturan belirtilerin sayısı, madde kullanımının kişinin yaşamına olan etkisi, madde kullanımına karşı duyduğu isteğin yüksekliği bağımlılık şiddet göstergeleri olarak kabul edilir. Bağımlılığın farklı boyutlarının ve bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi tedavinin planlanmasında önemlidir.¹ Şiddetli madde kullanma isteği tedaviye uyumu zorlaştıran bir etkenken,² motivasyon düzeyinin yükseltilmesi tedavide başarıyı artıran bir etkenidir.^{3,4}

Dünya Sağlık Örgütü, bağımlılığı 'kronik, zorlu bir madde kullanımı ve buna bağlı sorunlar' olarak tanımlamıştır. Bu kronik durum yineleme ve iyileşme döngülerini içerir.⁵ Algılanan sosyal destek ve içselleştirilmiş damgalanma madde kullanım bozukluğunda (MKB) nüks ve iyileşme üzerinde etkili etkenlerdir.

İçselleştirilmiş damgalanma, kişinin toplumdaki kendisi ile ilgili olumsuz kalıp yargıları içselleştirip kabullenerek değersizlik duygusu, utanç, gizlilik ve toplumsal geri çekilme yaşamaması olarak tanımlanmıştır.⁶ Araştırmalar içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi uyumunu olumsuz etkilediğini, yüksek düzeylerinin ümitsizlik, düşük benlik saygısı, azalmış öz-etkinlik, yaşam kalitesinin azalması ve sosyal desteğin zayıflaması ve daha düşük tedavi oranları ile ilişkili olduğunu göstermiştir.^{7,8} Hastalığın şiddeti arttıkça içsel damgalanmanın da arttığı, tedaviye uyum ve belirtilerde düzelmeye ile birlikte içsel damgalanmanın azaldığı belirlenmiştir.⁷ Başkalarının ön yargılarına ve damgalayıcı tutumlarına karşı bunları kabul etmeyip sağlıklı ilişkilerini sürdüren veya damgalanmaya karşı mücadele eden bireyler de vardır.⁹

Algılanan sosyal destek, bireyin istediğinde desteği elde edebileceğine ilişkin algıdır.¹⁰ Sosyal destek kapsamında duygusal destek,

bilgi desteği, maddi destek ve toplumsallaşmayı ve bir gruba ait olma duygusunu veren ağ desteği yer almaktadır. Araştırmalar bireylerce algılanan sosyal desteğin stresin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden koruyabileceğini, aynı zamanda daha güçlü başa çıkma mekanizmalarının gelişmesini sağlayabileceğini^{11,12} ve nüksü azaltabileceğini¹³ göstermiştir. Kullanılan maddeye göre farklı toplumsal kabul şekillerinin olması damgalanma algılarını değiştirebilir.¹⁴

Alan yazında yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olanlarda madde kötüye kullanımına yönelik damgalayıcı tutumları içselleştirmenin daha az olası olduğu ve bu durumun kişinin iyileşmesinde ve damgalanmasında daha iyi başa çıkma becerilerine yol açabildiği belirlenmiştir.¹⁵ İşlevsel sosyal desteğin, alkol bağımlılığının şiddetindeki azalmanın öngörücüsü olduğu, ancak alkol dışı madde kullanımında öngörücü olmadığı gösterilmiştir. Ayrıca daha yüksek sosyal destek AKB grubunda tedavinin etkinliğini artırırken, MKB olanlarda tedaviye yanıt açısından anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir.¹⁶ Türkiye'de opioid kullanım bozukluğu (OpKB) olan 145 hastayı kapsayan bir çalışmada ÇBASDÖ aile alt ölçeği ile RHİDÖ alt ölçekleri arasında ilişki bulunmamıştır.¹⁷ Aynı çalışmada ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği ile RHİDÖ damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçekler ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.¹⁷

Bir araştırma kannabinoid kullanım bozukluğu (KnKB) ve OpKB'liler arasında damgalanma algısında farklılıkların olduğunu göstermiştir. Nadirlik, ciddiyet ve kontrol edilebilirlik esrar kullanımına yönelik damgalanmanın bir veya daha fazla boyutu ile ilişkilendirilirken, eroin kullanımına ilişkin damgalanma algılarıyla ilişki belirlenmemiştir.¹⁸ Gençlerin esrarı diğer yasa dışı uyuşturucularla karşılaştırıldığında daha az bağımlılık veya tehlikeli olarak değerlendirdiği saptanmıştır.¹⁹

Bildiğimiz kadarıyla, Türkiye'de alkol (AKB), kannabinoid ve opioid kullanım bozukluğu olan

hasta gruplarında içselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişkinin tercih edilen maddeye göre değişip değişmediğinin araştırıldığı ilk çalışma bu çalışma olacaktır.

Bu çalışmada Bolu ilindeki bölge ruh sağlığı hastanesine başvuran AKB, KnKB, OpKB hastalarında:

1. Algılanan sosyal destek düzeyi ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arasındaki ilişkinin tercih edilen maddeye göre değişip değişmediği,
2. Algılanan sosyal destek düzeyi ile bağımlılığın boyutları ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin tercih edilen maddeye göre değişip değişmediği,
3. İçselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile bağımlılığın boyutları ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin tercih edilen maddeye göre değişip değişmediği araştırılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya AİBÜ Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yatırılarak izlenen ve çalışmaya katılmak için gönüllü onay veren, en az ilkokul mezunu, DSM-5 tanı ölçütlerine göre AKB, KnKB ve OpKB'li hastalar alınmıştır.

Hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenlere Tanıtıcı Bilgi Formu, içselleştirilmiş damgalanma düzeyini belirlemek için Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ), algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek amacıyla Bağımlılık Profil İndeks (BAPİ) uygulandı. Araştırma için uygulama izni çalışmanın yürütüldüğü eğitim araştırma hastanesinden, etik kurul onayı (sayı:34, tarih:26.04.2018) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Yaş, eğitim süresi, medeni durum, yaşam şekli, iş ve gelir durumu, kullanım süresine ait bilgileri içeren araştırmacı tarafından hazırlanan formdur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş,²⁰ Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Eker ve arkadaşları yapmıştır.²¹ Her biri dört maddeden oluşan, kaynağına ilişkin üç alt boyutu aile (3,4,8,11), arkadaş (6,7,9,12), özel insan (1,2,5,10) içeren ve toplam 12 maddeden

oluşan, yedili Likert tipi değerlendirme özelliğine sahip bir ölçektir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınacak en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu gösterir.

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ritscher ve arkadaşları tarafından geliştirilen RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir.²² Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ersoy ve arkadaşları yapmıştır.²³ Ölçek, yabancılaşma (Y), kalıp yargıların onaylanması (KYO), algılanan ayrımcılık (AA), sosyal geri çekilme (SGÇ) ve damgalanmaya karşı direnç (DKD) olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde kişilerin öznel damgalama yaşantılarını değerlendirir. Likert tipi ölçek 1-4 arasında değerlendirilir. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 29-116 arasındadır. RHİDÖ'de yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelir.

Bağımlılık Profil İndeks (BAPİ): BAPİ, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilen 37 soruluk bir ölçektir.¹ Yanıt seçenekleri 0-4 puan arasında değerlendirilen beşli Likert tipindedir. BAPİ öz bildirim formu, madde kullanım özellikleri (MKÖ), tanı özellikleri (TÖ), yaşam üzerine etkileri (YÜE), şiddetli istek (Şİ) ve maddeyi bırakma motivasyonu (MBM) olmak üzere beş alt ölçekten oluşmuştur. Alt ölçek puanları ayrı değerlendirilmekte, tüm ölçeğin puanı ise alt ölçeklerin ağırlıklandırılması ile elde edilir.

İstatistiksel yöntem

Sosyodemografik veriler tanımlayıcı istatistikler açısından gösterilmiştir. Verilerin dağılımının normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler, normal dağılım gösterdiklerinde ortalamaya±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Sürekli değişkenler gruplar karşılaştırılırken normal dağılıyorsa ANOVA testi, normal dağılmıyorsa Kruskal-Wallis testi ile, kategorik değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Post Hoc testi olarak Ben-

forenni ve Tukey testi kullanılmıştır. Korelasyonlar Sperman korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Verilerin analizi için SPSS 23.0 kullanıldı.

SONUÇLAR

Tümü erkek 98 hasta çalışmaya alındı. AKB grubunun %66.7'si 35 yaş ve üzerinde yer alırken, KnKB ve OpKB olanlar 34 yaş ve altında

yer alıyordu. OpKB grubunda üniversite mezunu yoktu. Evli olma oranı AKB'lilerde (%77.1) ve KnKB'lilerde (%75.9) OpKB'lere (%26.5) göre daha düşük, bekar, dul/boşanmış/ayrı yaşama ise daha yüksekti. AKB grubu diğer gruplara göre daha fazla yalnız yaşıyordu. Diğer özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Tanı gruplarına göre sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Alkol		Kannabinoid		Opioid		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş aralığı							<0.001
18-24	4	11.0	18	51.4	16	55.2	
25-34	7	20.6	14	40.0	11	37.9	
35-44	14	41.2	3	8.6	1	3.4	
45 ve üstü	9	26.5	0	0	1	3.4	
Eğitim							0.044
İlkokul	10	29.4	2	5.7	4	13.8	
Ortaokul	14	41.2	17	48.6	15	51.7	
Lise	6	17.6	11	31.4	10	34.5	
Üniversite	4	11.8	5	14.3	0	0	
Medeni durum							<0.001
Evli	10	29.4	27	77.1	24	82.8	
Bekar	14	41.2	6	17.1	4	13.8	
Boşanmış/dul/ayrı yaşıyor	10	29.4	2	5.7	1	3.4	
Kiminle yaşıyor							0.006
Yalnız	11	32.4	5	14.3	1	13.8	
Yalnız değil	23	67.6	30	85.7	28	96.6	
Eř ile	6	17.6	3	8.6	4	13.8	
Aile ile	17	50.0	27	77.1	24	82.8	
Çalışma durumu							0.091
alışıyor	25	73.5	24	68.6	14	48.3	
Çalışmıyor	9	26.5	11	31.4	15	51.7	
Gelir düzeyi							0.922
Gelir giderden az	16	47.1	13	37.1	12	41.4	
Gelir gidere denk	12	35.3	14	40.0	12	41.4	
Gelir giderden fazla	6	17.6	8	2.9	5	17.2	
En uzun yaşadığı yer							0.287
İl merkezi	18	52.9	26	74.3	18	62.1	
İe merkezi	12	35.3	7	20.0	6	20.7	
Köy/kasaba	4	11.8	2	5.7	5	17.2	
Bağımlı düzeyde kullanım							0.002
2-5 yıl	4	11.8	16	50.0	12	41.4	
6 yıl ve üstü	30	88.2	16	50.0	17	58.6	
Kullanım süresi (yıl)	20.25±11.10		7.44±3.09		6.20±3.53		<0.001
Toplam	34	35	35	35.7	29	29.5	

p: Chi-square test

ÇBASDÖ ve RHİDÖ arasındaki ilişki

AKB'lilerde ÇBASDÖ aile alt ölçeği ile RHİDÖ toplam ve Y alt boyutu arasında; ÇBASDÖ toplam ve arkadaş alt ölçeği ile RHİDÖ DKD alt boyutu dışındaki alt ölçekler arasında negatif

yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ÇBASDÖ özel insan alt ölçeği ile RHİDÖ arasında ilişki saptanmamıştır. KnKB olanlarda ÇBASDÖ ve RHİDÖ arasında ilişki saptanmamıştır. OpKB olanlarda ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği ile RHİDÖ

Tablo 2. Kullanılan maddeye göre hastaların ÇBASDÖ ile RHİDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Alkol						Kannabinoid						Opioid					
	Y	KYO	AA	SGÇ	DKD	DT	Y	KYO	AA	SGÇ	DKD	DT	Y	KYO	AA	SGÇ	DKD	DT
Aile	-.504 ^a	-.159	-.317	-.307	-.176	-.397 ^a	.000	.055	-.109	.003	.075	.044	.039	-.109	-.113	-.019	.008	-.094
Arkadaş	-.380 ^a	-.462 ^b	-.410 ^a	-.437 ^b	-.124	-.503 ^b	.046	-.046	-.090	-.092	.096	-.070	.062	-.373 ^a	.064	-.013	.201	-.051
Özel biri	-.184	-.209	-.260	-.173	-.094	-.251	-.043	-.034	-.080	-.092	.278	-.031	-.255	-.128	-.532 ^b	-.243	-.096	-.318
Toplam	-.468 ^b	-.353 ^a	-.420 ^a	-.392 ^a	-.134	-.487 ^b	-.019	-.038	-.114	-.092	-.146	-.034	-.105	-.187	-.333	-.137	.057	-.213

Y: Yabancılaşma; KYO: Kalıp yargıları onaylama; AA: Algılanan ayrımcılık; SGÇ: Sosyal geri çekilme; DKD: Damgalanmaya karşı direnç; DT: Damgalanma toplam puanı; ^a: p<0.05; ^b: p<0.01

KYO alt ölçeği arasında ve ÇBASDÖ özel biri alt ölçeği ile RHİDÖ AA alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 2).

ÇBASDÖ ve BAPİ arasındaki ilişki

AKB olanlarda ÇBASDÖ aile alt ölçeği ile BAPİ MKÖ, AA ve BAPİT (BAPİ toplam puan) alt ölçeği arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptanmıştır. ÇBASDÖ arkadaş ve toplam alt ölçeği ile BAPİ MKÖ alt ölçeği arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptanmıştır. KnKB'lilerde ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği ile RHİDÖ AA alt

ölçeği arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptandı. İki ölçeğin diğer alt grupları arasında ilişki saptanmamıştır. OpKB'lilerde ÇBASDÖ ve BAPİ arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

RHİDÖ ve BAPİ arasındaki ilişki

AKB'lilerde ÇBASDÖ ve BAPİ arasında ilişki saptanmazken, KnKB'lilerde ÇBASDÖ KYO alt ölçeği ile BAPİ Şİ alt ölçeği arasında; OpKB'lilerde ise ÇBASDÖ DKD ve DT alt ölçekleri ile BAPİ MBM alt ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 3. Kullanılan maddeye göre hastaların ÇBASDÖ ile BAPİ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Alkol						Kannabinoid						Opioid					
	MKE	TÖ	YÜE	Şİ	MBM	BAPİT	MKE	TÖ	YÜE	Şİ	MBM	BAPİT	MKE	TÖ	YÜE	Şİ	MBM	BAPİT
Aile	-.431 ^a	-.041	-.405 ^a	-.093	-.224	-.425 ^a	-.052	.031	-.017	.074	.184	.025	-.091	-.142	-.182	.147	.167	.113
Arkadaş	-.459 ^b	.174	-.310	.015	-.019	-.198	-.280	.028	-.451 ^b	-.050	.209	-.258	.129	.309	-.045	.176	.142	.242
Özel biri	-.326	.069	-.127	.184	-.138	-.176	-.208	.036	-.071	-.081	.043	-.178	-.047	.099	-.269	-.157	.065	.045
Toplam	-.480 ^b	.081	-.312	.060	-.131	-.303	-.234	.287	-.227	-.041	.175	-.185	-.010	.186	-.216	.036	.160	.202

MKE: Madde kullanım etkisi; TÖ: Tanı ölçütleri; YÜE: Yaşam üstüne etkileri; Şİ: Şiddetli istek; MBM: Maddeyi bırakma motivasyonu; BAPİT: Toplam puan; ^a: p<0.05; ^b: p<0.01

Tablo 4. Kullanılan maddeye göre hastaların RHİDÖ ve BAPİ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Alkol						Kannabinoid						Opioid					
	MKE	TÖ	AA	Şİ	MBM	BAPİT	MKE	TÖ	AA	Şİ	MBM	BAPİT	MKE	TÖ	AA	Şİ	MBM	BAPİT
Y	.138	.173	.106	-.072	.198	.219	-.046	.161	-.111	-.083	-.080	-.007	.008	.206	.051	-.044	.320	.041
KYO	.262	.247	.040	-.036	-.037	.179	.234	.216	.077	.364 ^a	.078	.073	-.106	.075	-.066	-.060	.334	.088
AA	.211	.203	.280	-.028	.095	.287	.242	-.062	.192	.268	.140	.188	.193	.099	.214	.031	.306	.119
SGÇ	.135	.232	.077	.034	.116	.144	.227	-.036	.014	.262	.023	-.023	.087	-.094	.074	.150	.268	-.027
DKD	.312	-.195	.132	-.058	-.155	.128	.174	-.217	.105	-.004	-.041	-.077	.009	.255	-.026	.165	.384 ^a	.132
Toplam	.280	.196	.167	-.040	.067	.258	.266	.098	.130	.314	.090	.115	.048	.127	.059	.060	.405 ^a	.040

MKE: Madde kullanım etkisi; TÖ: Tanı ölçütleri; YÜE: Yaşam üstüne etkileri; Şİ: Şiddetli istek; MBM: Maddeyi bırakma motivasyonu; BAPİT: Toplam puan; Y: Yabancılaşma; KYO: Kalıp yargıları onaylama; AA: Algılanan ayrımcılık; SGÇ: Sosyal geri çekilme; DKD: Damgalanmaya karşı direnç; ^a: p<0.05

TARTIŞMA

Algılanan sosyal destek ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişki

Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri ÇBASDÖ ve RHİDÖ arasındaki ilişkinin tercih maddesine göre değiştiği bulgusudur. Çalışma-

mızda KnKB'lilerde ÇBASDÖ ve RHİDÖ arasında ilişki belirlenmemiştir. Hem AKB'lilerde, hem de OpKB'lilerde arkadaş desteği ile KYO negatif yönde ilişkili bulunurken, özel birinden algılanan destek ile AA arasındaki negatif yöndeki ilişki sadece OpKB olanlarda belirlenmiştir. Aile desteği ile Y arasında negatif yönde bir ilişki

sadece AKB'lilerde belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, Türkiye'de OpKB'lileri içeren bir çalışmada ÇBASDÖ aile alt ölçeği ile RHİDÖ arasında ilişki bulunmamıştır. Aynı çalışmada ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği ile RHİDÖ DKD alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçekler ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.¹⁷ %51'i AKB, %49'u MKB'li 51 kişiyle yapılan bir araştırmada, sosyal desteğin başa çıkma davranışlarının kullanımını kolaylaştırarak içselleştirilmiş damgalamanın olumsuz etkisine aracılık ettiğini, yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olanlarda madde kötüye kullanımına yönelik damgalayıcı tutumları içselleştirmenin daha az olası olduğu belirtilmiştir.¹⁵ AKB'lileri içermeyen bir çalışmada esrar kullanımına ekstazi, opioid, amfetamin ve kokain kullanımından daha az damgalama bildirilmiştir.²⁴ AKB/MKB'lileri içeren 64 kişilik bir çalışmada daha yüksek algılanan sosyal destek, daha düşük içselleştirilmiş damgalama ile daha yüksek özgüven, daha düşük depresyon ve endişe ve daha iyi uyku ile ilişkilendirilmiştir. Başkalarını destekleyici olarak algılayanların, toplumun damgalamasını daha az içselleştirdiği ve bu durumun sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini bildiren bireyler olduğu belirtilmiştir.¹¹ Madde kullanım bozukluğu olan hastalar sıklıkla yakın ilişkilerde, aileden ve sosyal çevreden kopmalar yaşarlar, sosyal desteklerini kaybederler.²⁵ Oysa çalışmalar sosyal desteğin madde kullanımını durdurmada en önemli etkenlerden biri olduğunu göstermiştir.²⁶

Çalışmamızda AKB'li grup diğer iki gruba göre daha yaşlıdır ve daha uzun bir alkol kullanma ve bağımlılık süresine sahiptir. Ayrıca boşanma, bekar olma ve yalnız yaşama oranı da OpKB ve KnKB gruplarına göre daha yüksektir. Bu durum, AKB'lilerin bağımlılık nedeniyle kayıplarının daha fazla olmasına ve sosyal desteklerde daha fazla kayba neden olarak, algıladıkları sosyal desteğin içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisini artırmış olabileceğine bağlanabilir. Ayrıca AKB'lilerin daha az zihinsel olarak hasta sayılmaları, durumlarından daha çok sorumlu tutulmaları, daha fazla sosyal reddedilme ve daha olumsuz duygular uyandırmaları²⁷ nedeniyle sosyal ağları daha fazla azalmış olabilir.¹¹ Bunların yanında Türkiye'de inanç ve kültürel olarak AKB olumsuz algılanıyor olabilir. Kullanılan maddeye göre farklı sosyal kabul şekillerinin olması damgalanma algılarını değiştirebilir.²⁴

Algılanan sosyal destek ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişki

Bu çalışmanın ikinci en önemli sonucu ÇBASDÖ ve BAPİ arasındaki ilişkinin tercih edilen madde-

ye göre değiştiği bulgusudur.

Çalışmamızda OpKB'lilerde ÇBASDÖ ve BAPİ arasında ilişki saptanmazken, KnKB'lilerde sadece ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği ile RHİDÖ AA alt ölçeği arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptandı. AKB'lilerde ise, ÇBASDÖ aile alt ölçeği ile BAPİ MKÖ, AA ve BAPİT alt ölçekleri arasında, ÇBASDÖ arkadaş ve toplam alt ölçeği ile BAPİ MKÖ alt ölçeği arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, bir çalışma sosyal desteği düşük olan hastaların altıncı ayda alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımının şiddetini artırdığını, izlemede işlevsel sosyal desteğin, alkol bağımlılığının şiddetindeki azalmaların orta bir öngörücüsü olduğunu, ancak alkol dışı madde kullanımında öngörücü olmadığını göstermiştir. Ayrıca daha yüksek sosyal destek AKB grubunda tedavinin etkinliğini artırırken, MKB'lilerde tedaviye yanıt açısından anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir.¹⁶ Çin'de yapılan 427 OpKB, 890 metamfetamin kullanım bozukluğu (metafKB) olanları içeren bir çalışmada, OpKB için algılanan üç tür sosyal desteğin hiçbirinin maddeden uzak durmayı seçme niyetleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı, metafKB için ise içkiden uzak durmayı seçme niyetlerinin arkadaşlardan algılanan sosyal destekle pozitif olarak etkilendiği belirlenmiştir.²⁸ Otuz iki KnKB, 51 OpKB ve 48 AKB'li 131 erkek hastayı içeren, Türkiye'de yapılan bir çalışmada KnKB'lilerde algılanan toplam sosyal destek arttığında, yaşam kalitesinin ruhsal sağlık boyutunun aynı yönde arttığı; OpKB'lilerde arkadaşlardan algılanan sosyal destek arttığında, yaşam kalitesinin sosyal refah boyutunun arttığı; AKB'de ise özel birinden algılanan sosyal destek arttıkça, çevresel refah ve yaşam kalitesinin sosyal refah boyutları arttığı bildirilmiştir.²⁹ Bu çalışma sonuçları da ÇBASDÖ'nin etkisinin farklı maddelerde farklı şekilde olduğunu destekler niteliktedir.

Araştırmalar daha fazla sosyal desteğin öz yeterliliği artırdığını göstermiştir.³⁰⁻³¹ Opioidin genellikle yüksek derecede bağımlılık yaptığı bilinir.²⁸ AKB'liler ise daha az zihinsel olarak hasta sayılırlar, durumlarından daha çok sorumlu tutulurlar, daha fazla sosyal reddedilme ve daha olumsuz duygular uyandırılırlar.²⁷ Ayrıca bağımlılık şiddeti ve süresi arttıkça aile ilişkilerini olumsuz değerlendirme, madde kullanımını bırakma motivasyonları, aşerme düzeyleri, maddenin yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri anlamlı olarak artmaktadır.³² Tüm bu nedenler AKB'lilerdeki ÇBASDÖ'nün BAPİ üzerindeki etkisini artırmış olabilir.

İçselleştirilmiş damgalanma ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişki

Bu çalışmanın diğer önemli sonucu, RHİDÖ ve BAPİ arasındaki ilişkinin farklı maddelerde farklı olabileceği bulgusudur. Çalışmamızda AKB'lilerde RHİDÖ ve BAPİ arasında ilişki saptanmazken, KnKB'lilerde RHİDÖ KYO alt ölçeği ile BAPİ Şİ alt ölçeği arasında, OpKB'lilerde ise RHİDÖ DKD ve DT alt ölçekleri ile BAPİ MTV alt ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Türkiye'de 145 OpKB'liyi içeren bir çalışmada İD ve tedavi motivasyonu arasında pozitif bir korelasyon belirlenmiştir.¹⁷ Bizim çalışmamızda da OpKB'lilerde RHİDÖ DKD ve DT alt ölçekleri ile BAPİ MBM alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı sırada katılımcıların yatarak tedavi görmekte olması bu sonuçtaki etkenlerden biri olabilir. OpKB'liler için yatarak tedavi sırasında yoksunluğa bağlı sıkıntılarını büyük ölçüde azaltan buprenorfin kullanmak MBM üzerinde önemlidir. Daha önceki çalışmalarda madde kullanım bozukluğu olanların tedavinin başlangıcında çok istekli ve tedavi için motive olduklarını, ancak zaman içinde bu istek ve motivasyonlarının azaldığı gösterilmiştir.^{33,34} Ayrıca, madde kullanımının toplumsal, ruhsal ve fiziksel olumsuz sonuçlarının tedavi sırasında değişiklik için motivasyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.³⁴

SONUÇ

Bu çalışmada ÇBASDÖ, RHİDÖ, BAPİ arasındaki ilişkinin tercih maddesine göre değiştiği bulunmuştur. Sonuçlarımıza göre, AKB'lilerde ÇBASDÖ'nin RHİDÖ ve BAPİ üzerine etkisinin KnKB ve OpKB'lilere göre daha fazla olduğu; AKB'lilerde RHİDÖ'nün BAPİ üzerine etkisinin olmadığı; KnKB ve OpKB'lilerde ise RHİDÖ'nin BAPİ üzerine etkisinin çok düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Kullanılan maddeye göre ÇBASDÖ, RHİDÖ, BAPİ arasındaki ilişkinin araştırıldığı az sayıda çalışma vardır. Bu konuda daha önceki çalışmalarda kullanılan maddeler daha çok birlikte ele alınmıştır. Kullanılan maddeye göre ÇBASDÖ, RHİDÖ, BAPİ arasındaki ilişkinin farklı olduğunu ortaya koyan bu araştırma, tedavi başarısında önemli olan damgalanma ve algılanan sosyal destek üzerinde etkili olan etkenlerin ve birbirleriyle ilişkinin anlaşılmasının ve farklı madde bağımlılarında farklı müdahale yöntemlerinin gerekebileceğinin önemini vurgulaması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışma algılanan sosyal destek, içselleştirilmiş damgalanma ve bağımlılık profili üzerinde etkili olan etkenler hakkında daha fazla bilgi sağlayacak araştırmalara gerek duyulması açısından da önemlidir.

Katılımcıların sadece tedavi için yatan ve erkek hastaları içermesi ve sonuçların kadınlara genellemeyi zorlaştırması çalışmanın sınırlılığıdır.

Yazarların katkıları: A.K.: Konuyu bulma, planlama, alan yazın tarama, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, makalenin yazımı; H.H.T.: Konuyu bulma, verilerin toplanması, makalenin yazımı.

KAYNAKLAR

- Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gurol Tamar D. Development, validity and reliability study of Addiction Profile Index (BAPİ). *Turkish Journal of Psychiatry* 2012; 23(4):264-273.
- Anton RF. What is craving? Models and implications for treatment. *Alcohol Res Health* 1999; 23:165-173.
- DiClemente CC. Motivation for change: implications for substance abuse treatment. *Psychol Sci* 1999; 10(3):209-213.
- Magill M, Apodaca TR, Barnett NP, Monti PM. The route to change: With in session predictors of change plan completion in a motivational interview. *J Subst Abuse Treat* 2010 38(3):299-305.
- Dennis M, Scott CK. Managing addiction as a chronic condition. *Addict Sci Clin Practice* 2007; 4(1):45-55.
- Corrigan, P. The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice* 1998; 5(2):201-222.
- 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.
- Glassa JE, Orion POP, Link BG, Kristjansson SD, Bucholz KK. Alcohol stigma and persistence of alcohol and other psychiatric disorders: A modified labeling theory approach rug. *Alcohol Dependence* 2013; 133(2):685-692.
- Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım İ, Karayün D, Cerit C, et al. Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13(1):1-7.

10. Kitamura, T, Kijima N, Watanabe, Takezaki Y. Precedents of perceived support: personality and early life social experiences. *Psychiatry Clinical Neuroscience* 1999; 53(6):649-654.
11. Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Res* 2017; 252:1-8.
12. Cohen S, Wills, TA, Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985; 98(2): 310-357.
13. Ellis, B, Bernichon T, Yu P, Roberts T, Herrell JM. Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Eval Program Plan* 2004; 27(2):213-221.
14. Palamar JJ, Kiang MV, Halkitis PN. Development and psychometric evaluation of scales that assess stigma associated with illicit drug users. *Subst Use Misuse* 2011; 46(12):1457-1467.
15. Chou CC, Rob JL, Clay MC, Chronister JA. Social support as a mediator between internalized stigma and coping behaviors of individuals with substance abuse issues. *Rehabilitation Research, Policy, and Education* 2013; 27(2):104-107.
16. Dobkin PL, De CM, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction* 2002; 97(3):347-356.
17. Akdağ EM, Kotan VO, Kose S, Tıkır B, Aydemir MÇ, Okay İT, et al. The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2018; 28(4):394-401.
18. Brown SA. Stigma towards marijuana users and heroin users. *J Psychoactive Drugs* 2015; 47(3): 213-220.
19. Adlaf EM, Hamilton HA, Wu F, Noh S. Adolescent stigma towards drug addiction: effects of age and drug use behaviour. *Addict Behav* 2009; 34(4):360-364.
20. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52(1):30-41.
21. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12(1):17-25.
22. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121:31-49.
23. Ersoy MA, Azmi VA. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(2):163-171.
24. 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.
25. Levola J, Kaskela T, Holopainen A, Sabariego C, Tourunen J, Cieza A, et al. Psychosocial difficulties in alcohol dependence: A systematic review of activity limitations and participation restrictions. *Disabil Rehabil* 2014; 36(15):1227-1239.
26. Scherbaum N, Specka M. Factors influencing the course of opiate addiction. *Int J Methods Psychiatr Res* 2008; 17(S1):S39-S44.
27. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MC. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol Alcohol* 2011; 46(2):105-112.
28. Liu L, Wang H, Chui WH, Cao L. Chinese Drug Users' Abstinence Intentions: the role of perceived social support. *J Drug Issues* 2018; 48(4):519-535.
29. Ates N, Unubol B, Bestepe EE, Bilici R. The effect of perceived social support on quality of life in Turkish men with alcohol, opiate and cannabis use disorder. *J Ethn Subst Abuse* 2019; 5:1-21.
30. Marlatt GA, Gordon JR. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in Addictive Behavior Change*. New York, NY: Guilford Press, 1985.
31. Stevens E, Jason AA, Ram D, Light J. Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. *Subst Abuse* 2015; 36(4):396-399.
32. Çelikay H, Ögel K. Madde kullanım geçmişi olan bireylerin bağımlılık şiddeti, aile ilişkileri ve sosyal destek açısından incelenmesi. *Current Addiction Research* 2017; 1(1):94.
33. Lichtenstein E, LandoHA, Nothwehr F. Readiness to quit as a predictor of smoking changes in the Minnesota Heart Health Program. *Health Psychol* 1994; 13(5):393.
34. DiClemente CC, Prochaska JO. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: stages of change and addictive behaviors. *WR Miller, N Heather, (Eds.), Treating Addictive Behaviors*. New York: Plenum Press, 1998, pp.3-24.