

Araştırma / Original article**Alkol ve opioid bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal destek farklı mı?**Ayşegül KOÇ,¹ Hümeysra HANÇER TOK¹**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu (AKB) ve opioid kullanım bozukluğu (OpKB) olanlar arasında içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal destek açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır. **Yöntem:** Yatırılabilmek üzere izlenen ve çalışmaya katılmaya gönüllü onay veren en az ilkokul mezunu olanlar çalışmaya alındı. Tanıtıcı Bilgi Formu, Ruhsal Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulandı. İstatistiksel değerlendirme SPSS 23 programı ile yapıldı. **Sonuçlar:** Aileden algılanan ($p=0.005$) ve toplam algılanan sosyal destek ($p=0.027$) OpKB olanlarda daha yüksekti. Kalıp yargılar ($p=0.010$), sosyal geri çekilme ($p=0.035$), damgalanmaya karşı direnç ($p=0.022$) ve toplam damgalanma ($p=0.021$) puanı AKB olanlarda daha yüksekti. **Tartışma:** AKB olanlarda daha yüksek RHİDÖ puanı, daha düşük ÇBASDÖ puanı olmasında ülkemizde inanç ve kültürel olarak alkol kullanımının olumsuz algılanması etkili olabilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(özel sayı.1):51-54*)

Anahtar sözcükler: içselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek, alkol, opioid

Is internalized stigmatization and perceived social support different in alcohol and opioid addicts?**ABSTRACT**

Objective: In this study, it was investigated whether there was a difference in terms of internalized stigmatization and perceived social support between alcohol use disorder (AUD) and opioid use disorder (OUD). **Methods:** At least primary school graduates who were followed up inpatient and gave voluntary consent to participate in the study were included in the study. Descriptive information form, The Internalized Stigma of Mental Illness Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale were administered. Statistical analysis was performed with SPSS 23 program. **Results:** Family perceived ($p=0.005$) and total perceived social support ($p=0.027$) were higher in patients with OUD. The Stereotypes ($p=0.010$), social withdrawal ($p=0.035$), stigmatization resistance ($p=0.022$) and total stigmatization ($p=0.021$) scores were higher in patients with AUD. **Discussion:** Negative perception of belief and cultural alcohol use in our country may be effective in having higher ISMI score and lower MPSS score in patients with AUD. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(special issue.1):51-54*)

Keywords: internalized stigmatization, perceived social support, alcohol, opioid

GİRİŞ

İçselleştirilmiş damgalanma, kişinin toplumdaki kendisi ile ilgili olumsuz kalıp yargıları kabullenecek, değersizlik duygusu, utanç, gizlilik ve sosyal geri çekilme yaşamasıdır.¹ Araştırmalar içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi uyumunu olumsuz etkilediğini, yüksek düzeylerinin ümitsizlik, düşük benlik saygısı, azalmış öz-etkinlik, yaşam kalitesinin azalması ve sosyal desteğin zayıflaması ile ilişkili olduğunu göstermiştir.²

Algılanan sosyal destek bireyin istediğinde desteği elde edebileceğine ilişkin algısıdır.³ Araştırmalar bireylerce algılanan sosyal desteğin stresin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden koruyabileceğini, aynı zamanda daha güçlü başa çıkma düzeneklerinin gelişmesini sağlayabileceğini^{4,5} ve nüksü azaltabileceğini⁶ göstermiştir.

Damgalama, bir kişinin sosyal ağını azaltabilir. Sosyal destek de algılanan ve içselleştirilen

¹ AİBÜ Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu
E-mail: agulkoc@hotmail.com
doi: 10.5455/apd.302644857

damgalanmayı azaltabilir.⁴ Kullanılan maddeye göre farklı sosyal kabul şekillerinin olması damgalanma algılarını değiştirebilir.⁷

Bu araştırmada bir bölge ruh sağlığı hastanesine başvuran AKB ve OpKB olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal destek arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de AKB ve OpKB olan hastalarda algılanan sosyal destek ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyini birlikte ele alan ve karşılaştıran ilk çalışma bu çalışma olacaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya KHB-AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yatırılarak izlenen ve çalışmaya katılmak için gönüllü onay veren, DSM-5 tanı ölçütlerine göre AKB veya OpKB’li hastalar alınmıştır.

Hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, Tanıtıcı Bilgi Formu, içselleştirilmiş damgalanma düzeyini belirlemek için Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği, algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Veriler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu/madde 28 uyarınca anonim hale getirilerek kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Yaş, eğitim süresi, medeni durum, yaşam şekli, aile yapısı, iş durumu, yatış sayısı, alkol/madde kullanım süresi ve miktarına ilişkin bilgileri içeren, araştırmacı tarafından hazırlanan formdur.

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ritscher ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ, 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir.⁸ Ersoy ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.⁹ Ölçek, yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde kişilerin öznel damgalanma yaşantılarını değerlendirir. Likert tipi ölçek 1-4 arasında değerlendirilmektedir. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanır. Toplam RHİDÖ puanı 29-116 arasındadır. RHİDÖ’de yüksek puanlar kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş,¹⁰

Eker ve Arkar tarafından Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹¹ 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) olan ve toplam 12 maddeden oluşan, yedili Likert tipi değerlendirme ölçeğine sahip bir ölçektir.

Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek puan 12-84 arasındadır. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Tanı gruplarına göre sosyodemografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

	Alkol Sayı %	Opioid Sayı %	p
Yaş			0.001*
18-24	2 11.1	10 45.5	
25-34	5 27.8	10 45.5	
35 ve üstü	11 61.1	2 9.1	
Eğitim			0.197*
5-8 yıl	10 55.6	14 63.6	
9-12 yıl	5 27.8	8 36.4	
13 ve üstü	3 16.7	0 0	
Medeni durum			<0.001*
Evli	10 55.6	5 22.7	
Bekar	3 16.7	17 77.3	
Ayrı/boşanmış	5 27.8	0 0	
Kiminle yaşadığı			0.424*
Yalnız	4 22.2	2 9.1	
Eş ile	4 22.2	4 18.2	
Anne-baba	10 55.6	16 72.7	
Aile yapısı			0.781*
Çekirdek	13 72.2	15 68.2	
Kalabalık	5 27.8	7 31.8	
İş durumu			0.131*
Çalışmıyor	8 44.4	15 68.2	
Çalışıyor	10 55.6	7 31.8	
Toplam yatış sayısı			0.701*
1-2	13 76.5	19 86.4	
3-4	2 11.9	1 4.5	
5 ve üstü	2 11.8	2 9.1	
Günlük ortalama alkol miktarı			
35-70cl	3 17.0		
70-100 cc	12 66.0		
100 cc'den fazla	3 17.0		
Günlük ortalama opioid miktarı			
0-1 gr	3 14.0		
1.1-4 gr	9 41.0		
4.1 ve üstü	10 45.0		
Alkol/madde kullanım süresi			<0.001**
	18.35±12.0	6.80±3.76	

*: Ki-kare testi; **: Student t testi

İstatistiksel değerlendirme

Sosyodemografik veriler tanımlayıcı istatistikler açısından gösterilmiştir. Sürekli değişkenler gruplar karşılaştırılırken normal dağılıyorsa Student t testi, normal dağılmıyorsa Mann Withney U testi ile, kategorik değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmaya 22'si OpKB olan toplam 40 hasta alındı. AKB olanların çoğu 35 yaş ve üstünde, OpKB olanlar 34 yaş ve altında yer alıyordu. Her

iki grupta 5-8 yıl eğitim alanlar çoğunlukta idi. AKB olanların yarısından fazlası evli, OpKB olanların %70'ten fazlası bekardı. Diğer sosyodemografik ve klinik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

RHİDÖ'nin kalıp yargılar ($p=0.010$), sosyal geri çekilme ($p=0.035$), damgalanmaya karşı direnç ($p=0.022$) ve toplam damgalanma ($p=0.021$) puanı AKB olan hastalarda OpKB olanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Aileden algılanan ($p=0.005$) ve toplam algılanan sosyal destek ($p=0.027$) OpKB olanlarda AKB olanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti, diğer alt boyutlarda fark yoktu. (Tablo 2)

Tablo 2. Tanı gruplarına göre ÇBASDÖ ve RHİDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Alkol Ort.±SS	Opioid Ort.±SS	p
Aile destek	17.44±8.61	23.77±4.38	0.005*
Arkadaş destek	13.28±8.61	15.72±8.85	0.364*
Özel biri destek	16.89±7.76	19.45±7.87	0.338*
Destek toplam	47.61±17.24	59.22±14.75	0.027*
Yabancılaşma	14.17±4.98	12.09±3.57	0.134*
Kalıp yargılar	16.78±4.14	13.32±3.91	0.010*
Algılanan ayrımcılık	12.61±4.64	10.82±3.32	0.163*
Sosyal geri çekilme	15.44±4.88	12.32±4.16	0.035*
Damgalanmaya karşı direnç	14.50±3.88	11.63±3.66	0.022*
Damgalanma toplam	72.05±16.84	60.09±14.62	0.021*

*: Student t testi

TARTIŞMA

Bu araştırmanın en önemli bulgusu, AKB olanlarda içselleştirilmiş damgalanmanın OpKB olanlara göre yüksek bulunmasıdır. Önceki araştırmalar yasa dışı uyuşturucu kullanımının daha fazla damgalanma ile ilişkili olduğunu,¹² metamfetamin veya eroin gibi 'sert' ilaç olarak nitelendirilen maddeler; alkol ve esrar gibi 'yumuşak' ilaçların kullanımından daha olumsuz olarak değerlendirildiğini^{13,14} belirlemişlerdir. Hindistan'da yapılan %16.4'ü AKB, %83.6'sı OpKB olan 211 hastayı içeren bir çalışmada birincil madde olarak opioid kullananlarda ciddi içsel damgalanma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Başka bir çalışmada ise, bizim çalışmamıza benzer nitelikte AKB olan hastaların OpKB olanlara göre daha fazla damgalanmış olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Güney Afrika'da 868 katılımcıyla yapılan bir çalışmada esrar kullanıcıları alkol kullananlardan daha az 'tehlikeli' kabul edilmiştir.¹⁷

Bu çalışmada AKB olanların OpKB olanlara göre

daha fazla içselleştirilmiş damgalanma yaşama- larının bir nedeni, Türkiye'de inanç (Bakara Suresi, 219. Ayet; Maide Suresi, 90. ve 91. Ayet) ve kültürel olarak alkol kullanımının olumsuz algılanması olabilir. Kullanılan maddeye göre farklı sosyal kabul şekillerinin olması damgalanma algılarını değiştirebilir.⁷

AKB olanların bağımlılık süresinin OpKB olanlara göre daha uzun olması,¹⁶ AKB'nin OpKB'den daha yaygın¹⁸ olması diğer nedenler olabilir. Ayrıca AKB'li kişiler daha az zihinsel olarak hasta sayılırlar, durumlarından daha çok sorumlu tutulurlar, daha çok sosyal reddedilme ve daha olumsuz duygular uyandırır;¹⁹ bu nedenlerle damgalanma için daha fazla risk altındadırlar.

Bu araştırmanın ikinci önemli bulgusu AKB olanlarda aileden algılanan ve toplam algılanan sosyal desteğin OpKB olanlara göre düşük olmasıdır. Bağımlılığı olan bireyler yüksek miktarda sosyal dışlanma yaşadıklarından, önemli bir başa çıkma stratejisi olarak sosyal desteğini kaybederler.⁴ Bu çalışmada AKB

olanlar OpKB olanlara göre daha fazla içselleştirilmiş damgalanma yaşadıklarını belirtmişlerdir. İçselleştirilmiş damgalamanın yüksek düzeylerinin sosyal desteğin zayıflaması ile ilişkili olması,² AKB olanların OpKB olanlardan daha düşük sosyal destek algılamalarının nedeni olabilir.

Farklı maddelerin farklı düzeyde damgalanma ve algılanan sosyal desteğe neden olduğunu ortaya koyan bu araştırma, tedavi başarısında

önemli olan damgalanma ve algılanan sosyal destek üzerinde etkili olan etkenlerin anlaşılmasının ve farklı madde bağımlılarında farklı müdahale yöntemlerinin gerekebileceğinin önemini vurgulaması açısından önemlidir.

Katılımcıların sadece tedavi için başvuran yatan hastaları ve küçük bir grubu içermesi araştırmanın sınırlılığıdır ve genellemeyi zorlaştırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Corrigan P. *The impact of stigma on severe mental illness. Cognitive Behavior Practice* 1998; 5:201-222.
2. 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; 71:2150-2161.
3. Kitamura T, Kijima N, Watanabe K, Takezaki Y. *Precedents of perceived support: personality and early life social experiences. Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 53(6):649-654.
4. Birtel MD, Lisa WL, Kempac NJ. *Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. Psychiatry Res* 2017; 252:1-8.
5. Cohen S, Wills TA. *Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull* 1985; 98:310-357.
6. 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.
7. Palamar JJ. *A pilot study examining perceived rejection and secrecy in relation to illicit drug use and associated stigma. Drug Alcohol Rev* 2012; 31:573-579.
8. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. *Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry Res* 2003; 121:31-49.
9. Ersoy MA, Azmi VA. *Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(2):163-171.
10. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG. *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Pers Assess* 1988; 52:30-41.
11. 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.
12. Brown SA. *Stigma towards marijuana users and heroin users. J Psychoactive Drugs* 2015; 47(3):213-220,
13. Raley KN. *Are All Substance Users Created Equal? Factors that Influence Stigma toward Individuals with Substance Use Disorders. Unpublished Master Thesis, Auburn University, 2011.*
14. Link BG, Phelan JC, Besnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. *Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. Am J Public Health* 1999; 89(9):1328-1333.
15. Sarkar S, Balhara YPS, Kumar S, Saini V, Kamran A, Patil V, et al. *Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India. J Ethn Subst Abuse* 2019; 18(3):345-358.
16. Mattoo SK, Sarkar S, Gupta S, Nebhinani N, Parakh P, Basu D. *Stigma towards substance use: Comparing treatment seeking alcohol and opioid dependent men. Int J Ment Health Addict* 2015; 13(1):73-81.
17. Sorsdahl K, Stein DJ, Myers B. *Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: Variation across substances and by gender. BMC Psychiatry* 2012; 12:101.
18. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:593-602.
19. 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.