

Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi

Internalized Stigmatization and Quality of Life of Patients in a Unit of the Treatment and Education Center for Alcohol and Substance Dependence

Sevgi Nehir Türkmen¹, Çiğdem Kumaşoğlu², Tuğba Akyol²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi psikiyatri servisinde yatan alkol-madde bağımlılarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Mart 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında ayaktan tedavi alan araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 111 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ), WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, t-testi, Mann Whitney U, ki-kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 30.6 olup %93.7'si erkektir. Hastaların 22 yaş üstünde olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ölçek alt ölçek puanlarından yabancılaşma, kalıp yargılama ve sosyal geri çekilme 22 yaş altında olanlara göre yüksek saptanmıştır. Hastaların çalışma durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puanları karşılaştırıldığında çalışmayanların sosyal geri çekilmeleri çalışanlara göre yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma alt puanları arttıkça yaşam kaliteleri düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol ve madde bağımlılığı, içselleştirilmiş damgalanma, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out with the aim of determining the levels of internalized stigmatization and quality of life of alcohol or substance dependent patients hospitalized in the Treatment and Education Center for Alcohol and Substance Dependence of Manisa Mental Health Hospital and the psychiatry clinic of Hafsa Sultan Hospital, Celal Bayar University.

Methods: The sample of the study was composed of 111 individuals received outpatient treatment between March and June 2014 that fitted the inclusion criteria. The data were collected by Introductory Information form, the Mental Illness Internalized Stigmatization Scale and the WHOQOL BREF Quality of Life Scale. In the analysis of data, percentages, t-test, Mann Whitney U, chi-square and Pearson correlation were used.

Results: 93.7 % of the patients were male with a mean age of 30.6 years. It was found that patients over 22 years had higher scores on the internalized stigmatization scale and the subscales of alienation, stereotyping, and social withdrawal than patients less than 22 years. When patients' scores on the internalized stigmatization scale were compared with their employment status, it was found that those who were unemployed scored higher on social withdrawal than those who were working.

Conclusion: As the patients' scores on internalized stigmatization and the internalized stigmatization subscales increased, their quality of life decreased.

Key Words: Alcohol and substance dependence, internalized stigmatization, quality of life.

¹ Yrd. Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Not: 01-03 Eylül 2014 tarihinde Ankara'da III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Address reprint requests to:
Sevgi Nehir Türkmen; Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Şehitler Mah. İstasyon Mevkii 45020 Şehzadeler, Manisa - TURKEY

E-mail address:
sevgiturkmen2012@gmail.com

Phone:
+90 (236) 239 13 18

Date of submission:
July 30, 2015

Date of acceptance:
October 15, 2015

GİRİŞ

Psikiyatride hastaların değerlendirilmesinde, sadece hastalığa ait belirti şiddetinin değil hastaların kendilerini psikolojik, sosyal, fiziksel ve çeşitli çevresel koşullarıyla nasıl değerlendirdiğinin, yani yaşam kalitesinin de önemi ortaya çıkmış ve bu gelişmeleri takiben, psikiyatrik bozukluklarda yaşam kalitesi çalışmaları başlamıştır (1). Günümüzde ise, psikopatoloji ile yaşam kalitesi arasında karşılıklı bir etkileşimin varlığı açıkça gösterilmiştir. Bu nedenle de yaşam kalitesi iyi bir tedavi planının vazgeçilmez bir parçası olarak görülmektedir. Ruh sağlığı alanında yaşam kalitesi kavramını tanımlamak amacıyla geliştirilen en geçerli model, Angermayer ve Kilian'ın dinamik süreç modelidir (2). Buna göre, bilişsel uyum ve doyum düzeyi, biyolojik ve antropolojik gereksinimleri olan bireyin, çevre ve toplumla karşılıklı etkileşmesi sonucunda ortaya çıkan dinamik bir süreçtir. Yaşam kalitesi kavramı kapsamındaki fiziksel sağlık, ruh sağlığı, sosyal ilişkiler, çevresel etkenler, kişisel inanç gibi bileşenler öznellik temelinde yer almaktadır.

Alkol ve madde bağımlılığı önemli bir morbidite ve mortalite nedeni ve sağlık harcamalarında yük olmasına rağmen bu hastalıkta yaşam kalitesi çok az çalışılmıştır. Welsh ve ark. (1993) tarafından alkol bağımlılarının daha düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip oldukları bildirilmiştir (3).

Longabaugh ve ark. (1994) alkol bağımlılığında yaşam kalitesini incelemiş ve ilgili üç alan tanımlamışlardır. Bu alanları; kullanılan alkol miktarı ve bağımlılık düzeyinin belirleyici olduğu "klinik durum", kullanıcının bakış açısının temel olduğu "bağımlılığa özel sorunlar" ve son olarak da sosyal ilişkiler, çevre desteğiyle ilişkili olan "genel fonksiyonlar" olarak saptamışlardır (4).

Alkol-madde bağımlılığında hastalar yeti yitimi, damgalanma, tedavi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanmama, toplum içerisinde mesleki, ailevi, eğitimsel, cinsel rol ve işlevlerini sürdürememe, destek sistemlerinin yetersizliği, barınma, beslenme vb. ihtiyaçlarının karşılanamaması gibi sorunlarla sıklıkla karşılaştıkları belirtilmiştir (5,6). Hastalık nedeniyle

sağlığı olumsuz etkilenen bireyin aile ve çevresi ile ilişkileri bozulmakta, yeti yitimi nedeniyle yaşam faaliyetleri, toplumsal yaşama katılımı, yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (6,7). Bağımlılık gibi birçok sistemi etkileyen ve yaşamın her alanına ait sorunları beraberinde getiren bir hastalıkta hemşire, hastanın, hastalığının oluşturduğu fiziksel, duygusal, psikososyal ve ekonomik sorunlarla baş etmesini sağlama ve tedavi konusunda önemli katkılarda bulunabilecek bilgi birikimine ve beceriye sahiptir. (8,9). Buna karşın ülkemizde alkol-madde bağımlılığının yaşam kalitesi ve cinsel işlev üzerine etkisine yönelik çalışma bulunmamaktadır.

Damgalama, bir kişinin ya da grubun, ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir (10). Alkol bağımlılığı ve diğer bağımlılığı olan insanlar özellikle ciddi oranda damgalanırlar (11,12). Madde ve alkol bağımlılığına (birçok ülke de tütün hariç) ilişkin bu etiketlenme çoğu kez; ahlaki açıdan düşük değerlilik, kişilik zayıflığı, kişilik bozukluğu, suç eğilimi gibi olumsuz yargılar şeklinde olmaktadır. Bu damgalama kişiye birçok alanlarda sorun getirmektedir. İş bulamama riski, toplumsal statü kaybı, toplumsal red, toplum içinde izole edilme, yaralı benlik, lekeli kimlik algısı gibi pek çok biçimde kendisini göstermektedir (12). Damgalanmanın olumsuz sonuçları çok fazladır ve sonuçların hemen hepsi yıkıcı niteliktedir. Ruhsal dengelerinde bozulmalara, utanç duygusu yaşamalarına neden olur ve kişiler bu durumu saklamayı ve sessiz kalmayı tercih ederler.

Toplumda ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlara ait çalışmalar yapılmakla birlikte içselleştirilmiş damgalanma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların yeni ve çok az sayıdadır. Ruhsal hastalığın doğrudan etkileri nedeniyle oluşan sosyal geri çekilme yanı sıra, içselleştirilmiş damgalanma da kişinin kendisini toplumdan sosyal olarak geri çekmesine neden olmaktadır. Bu da hastalığın gidişini ve yaşam kalitesini etkileyen etmenlerden biri olabilir.

Alkolizm ve diğer bağımlılıklar da tüm diğer hastalıklarda olduğu gibi yaşam kalitesini arttırmak tedavideki en önemli hedeflerden biridir. Bu

çalışmayı planlarken en sık damgalanmaya maruz kaldıkları Alkol bağımlılığı ve diğer bağımlılığı olan insanlar içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesini bozabilecek bir etken olduğunu düşündük. Toplumun eğitilmesine, damgalamayı azaltıcı stratejiler geliştirilmesine ihtiyaç duymaktayız. Alkolizm ve diğer bağımlılıklar konusunda toplumsal dikkati, uyanıklığı arttırarak damgalamayı azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmalıdır.

Bu araştırma, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde yatan alkol-madde bağımlılarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi psikiyatri servisinde Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yüksek lisans öğrenci tarafından hastalarla psikiyatrik görüşme yapıldıktan sonra yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde araştırmanın yapıldığı tarihlerde DSM-IV tanı ölçütlerine göre madde bağımlılığı tanısı alan, yatarak tedavisi devam eden hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini, Mart 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında ayaktan tedavi alan araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 148 hasta oluşturmaktadır. Bilgilendirmelerinin ardından gönüllü olmadıklarını belirten hastalar çalışmaya alınmamış, daha sonra çalışmadan ayrılmak istediğini belirten hastalar ve eksik dolduranların değerlendirme formları çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamızın örneklemi 111 kişi oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: 18-65 yaş arasında olan, okur yazar olması, iletişime ve işbirliğine açık olması, DSM-IV'e göre alkol madde bağımlılığı ölçütlerini karşılıyor olması, tedavi

olmaya karar vermiş olması, fiziksel kısıtlılığının olmaması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: AMATEM'de zorunlu değil, gönüllü olarak başvuranlara yönelik hizmet sunulmaktadır. Bu nedenle başvuru sırasında kişilerin alkol veya madde kullanmamış olması veya alkol-madde etkisinde olmaması ve kendi isteğiyle tedaviye karar verdiğini bildirmesi önemlidir.

Kullanılan Araçlar: Veriler, hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, "Tanıtıcı Bilgi Formu", damgalanma düzeyini belirlemek için "Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ)", yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için "WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulanarak toplanmıştır

-Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatüre dayandırılarak geliştirilen, hastaların sosyodemografik ve madde kullanımı özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

-Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ): Ritsherv arkadaşları tarafından geliştirilen ve Ersoy ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir (13,14). Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; 1. Yabancılaşma (6 madde), 2. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde), 3. Algılanan Ayrımcılık (5 madde), 4. Sosyal Geri Çekilme (6 madde) ve 5. Damgalanmaya Karşı Direnç (5 madde). RHİDÖ toplam madde puanı 1 ve 4 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ'nde 2 ve daha düşük puan alanlar minimum, 2- 2.49 arasındakiler hafif, 2.5-3 arasında değer alanlar orta, 3 ve yukarısı ciddi düzeyde damgalanma yaşadıklarını ifade etmektedir. RHİDÖ'nde yüksek puanlar, kişinin 44 içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir.

-Yaşam Kalitesi Ölçeği WHOQOL BREF: Ölçek 27 maddeli, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fidaner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (15) Ölçekten alınabilecek maksimum puan 135'dir. WHOQOL-BREF uygulandıktan sonra 0-20 puan üzerinden hesaplanan fiziksel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanlarında, puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir (15,16).

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen bulgular, SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programı kullanılarak planlanmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik, t-testi, ki-kare, Mann Whitney U ve Pearson korelasyon ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 30.66 ± 13.28 olup, %93.7'si erkek, %6.3'ü kadındır. Hastaların %33.3'ü ailesi tarafından, %49.5'i kendisi, %5.4'ü ise arkadaşı aracılığıyla hastaneye başvurmuşlardır. Hastaların %63.1'i bekar, %29.7'si evli olup; %20.7'si ilköğretim, %27.0'si ortaokul, %28.8'i lise mezunudur. Gelir gider durumuna bakıldığında %27.0'ı gelir giderden az, %62.2'si gelir gider dengeli, %10.8'i ise gelir giderden fazla olarak belirtmişlerdir. Hastaların %36.9'u bir meslekte çalışmakta olup, %35.1'i serbest meslek, %28.8'i işçi, %11.7'nin öğrenci olduğu belirlenmiştir. Hastaların %51.4'ü bir ilde, %43.2'si ilçede, %5.4'ü ise kasaba/köyde ikamet etmektedir. Hastaların %63.1'i hiç göç almamış olup iç göç eden hasta sayısı %25.2, dış göç %11.7 yapmışlardır (Tablo 1).

Hastaların alkol ve madde kullanma durumuna göre kullandıkları maddelere bakacak olursak; %82.9'u sigara, %78.4'ü alkol, %57.7'si esrar, %43.2'si ekstazi, %23.4'ü kokain, %18.0'ı opioid, %7.2'si inhalan, %0.9'u PCP, %9.0'ı LSD, %9.9'u benzodiazepin ve %9.9 diğer seçenek olarak genelde bonzai türevi madde kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Hastaların %35.1'i 1-5 yıl, %30.6'sı 6-10 yıl, %34.3'ü ise 11 yıl ve üzerinde

alkol veya madde kullandıklarını ifade etmişlerdir ve %76.6'sı alkol veya madde kullanmaya 20 yaş altında başladıklarını belirtmişlerdir. %62.2'sinin sokak yaşantısı olup, madde almak için parayı %59.5'i çalışarak, %21.6'sı aileden, %9.0'ı ise arkadaştan temin ettiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %50.5'i adli bir sorun yaşadıklarını, %55'inin ise birinci derece yakınlarında madde kullanım öyküsü olduğunu ifade etmişlerdir. Madde kullanımına başlamada hastaların %63.1'i arkadaşın etkili olduğunu, %9.9 aile, %6.3 stres, %7.2 ise özentisi olarak ifade etmişlerdir.

Hastaların yaşa göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puanları karşılaştırıldığında 22 yaş üstünde olanların içselleştirilmiş toplam damgalanma ölçeği 22 yaş altında olanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.32$, $p=0.01$). 22 yaş üstünde olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ölçek puanlarından yabancılaşma, kalıp yargılama ve sosyal geri çekilme 22 yaş altında olanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-3.08$, $p=0.00$; $t=-2.45$, $p=0.01$; $t=-2.14$, $p=0.03$) Hastaların 22 yaş altında olanlar da içselleştirilmiş damgalanma ölçek ve yaşam kalitesi alt ölçek puanlarından, damgalanmaya karşı direnç, fiziksel alan, psikolojik alan, sosyal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR 22 yaş üstünde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastalardan 22 yaş üstünde olanlar içselleştirilmiş damgalanma ölçek ve yaşam kalitesi alt ölçek puanlarından algılanan ayrımcılık 22 yaş altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hastaların çalışmadurumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puanları karşılaştırıldığında çalışmayanların sosyal geri çekilmeleri çalışanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-3.13$, $p=0.00$). Hastaların inhalan madde kullanımına ilişkin özelliklerine göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında inhalan kullananlarda algılanan ayrımcılık inhalan kullanmayanlara göre yüksek saptanmıştır ($z=-2.30$, $p=0.02$). Hastaların göç durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında göç almayanlarda

kalıp yargılama ve algılanan ayrımcılık iç göç ve dış göç alanlara göre yüksek saptanmıştır ($\chi^2=6.10$, $p=0.04$; $\chi^2=6.60$, $p=0.03$). İç göç alan hastaların içselleştirilmiş damgalama ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği alt ölçek puanına bakıldığında sosyal alanın dış göç alanlara ve göç almayanlara göre daha yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=7.09$, $p=0.02$). Birinci derecede ruhsal hastalık olma durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği puanı karşılaştırıldığında hastaların birinci derecede yakınlarında ruhsal hastalığı olmayanların birinci derecede yakınlarında ruhsal hastalığı olanlara göre psikolojik alan puanı yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.00$). Hastaların gelir gider-

den fazla olanların gelir giderden az olanlara ve gelir gider dengeli olanlara göre yaşam kalitesi çevresel alan ve çevresel alan TR alan puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların sokak yaşantısı olma durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puanları karşılaştırıldığında sokak yaşantısı olmayanların fiziksel alan, çevresel alan ve çevresel alan TR sokak yaşantısı olanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.254$, $p=0.02$; $t=-2.388$, $p=0.01$; $t=-2.503$, $p=0.01$).

Hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma alt puanları arttıkça yaşam kaliteleri düşmektedir. Aralarında negatif korelasyon belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4).

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler		n=111	%
Yaş Ortalaması		30.66±13.28	
Başvuru Şekli	Aile	37	33.3
	Kendi	55	49.5
	Arkadaş	6	5.4
	Diğer	13	11.7
Cinsiyet	Erkek	104	93.7
	Kadın	7	6.3
Medeni Durum	Bekar	70	63.1
	Evli	33	29.7
	Eşi Ölmüş/ Eşinden Ayrılmış	8	7.2
Eğitim Durumu	Okur yazar değil/okur yazar	15	13.5
	İlkokul	23	20.7
	Ortaokul	30	27.0
	Lise	32	28.8
	Önlisans	9	8.1
	Lisans/ Lisansüstü	2	1.8
Gelir Durumu	Gelir giderden az	30	27.0
	Gelir gider dengeli	69	62.2
	Gelir giderden fazla	12	10.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	41	36.9
	Çalışmıyor	70	63.1
TOPLAM		111	100.0

Tablo 2: Hastaların Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri

Bireysel Özellikleri	n=111		%
Sigara	Evet	92	82.9
	Hayır	18	16.2
Alkol	Evet	87	78.4
	Hayır	24	21.6
Esrar	Evet	64	57.7
	Hayır	47	42.3
Ekstazi	Evet	48	43.2
	Hayır	63	56.8
Kokain	Evet	26	23.4
	Hayır	85	76.6
Opioid	Evet	20	18.0
	Hayır	91	82.0
İnhalan	Evet	8	7.2
	Hayır	103	92.8
PCP	Evet	1	0.9
	Hayır	110	99.1
LSD	Evet	10	9.0
	Hayır	101	91.0
Benzodiazepin	Evet	11	9.9
	Hayır	100	90.1
Diğer	Evet	11	9.9
	Hayır	100	90.1
TOPLAM		111	100.0

Tablo 3: Hastaların Yaşa Göre İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçek ve Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanları	Yaş		t	p
	22 yaş altı n=36	22 yaş üstü n=75		
İçselleştirilmiş toplam	64.50±11.37	70.78±14.20	-2.32	0.01
Yabancılaşma	12.66±3.21	15.14±4.27	-3.08	0.00
Kalıp Yargılama	14.75±3.45	16.52±3.59	-2.45	0.01
Algılanan Ayrımcılık	11.55±3.00	12.00±3.45	-0.66	0.49
Sosyal geri çekilme	13.61±3.78	15.34±4.07	-2.14	0.03
Damgalanmaya karşı direnç	11.91±3.07	11.77±2.52	0.26	0.80

P<0.05

Tablo 4: İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Alt Boyutları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları									
	Fiziksel alan		Psikolojik alan		Sosyal alan		Çevresel alan		Çevresel alan-TR	
İçselleştirilmiş Damgalanma ve Alt Boyutları	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
İçselleştirilmiş Damgalanma toplam puan	-0.18	0.04	-0.36	0.00	-0.18	0.04	-0.32	0.00	-0.37	0.00
Yabancılaşma	-0.18	0.05	-0.32	0.00	-0.13	0.14	-0.29	0.00	-0.33	0.00
Kalıp Yargılama	-0.17	0.06	-0.32	0.00	-0.16	0.07	-0.27	0.00	-0.31	0.00
Algılanan Ayrımcılık	-0.09	0.32	-0.35	0.00	-0.24	0.01	-0.31	0.00	-0.35	0.00
Sosyal geri çekilme	-0.17	0.06	-0.26	0.00	-0.15	0.09	-0.32	0.00	-0.35	0.00
Damgalanmaya karşı direnç	-0.05	0.60	-0.06	0.51	-0.02	0.82	-0.02	0.78	-0.00	0.98

pearson korelasyon analizi

TARTIŞMA

Alkol ve madde bağımlılığı, tüm dünyada giderek artan, önemli bir sağlık sorunudur. Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın 2005'te açıklanan verilerine göre son bir yılda dünyada 200 milyon kişi, yani 15–64 yaş arası dünya nüfusunun %5'i yasa dışı madde kullanmıştır (17). ABD'de yapılan bir çalışmada yaşam boyu alkol kötüye kullanım yaygınlığı %17,8, bir yıllık yaygınlık %4,7, yaşam boyu alkol bağımlılığı oranı %12,5 olarak bulunmuştur (18).

Araştırmaya katılan hastaların %93.7'si erkek, %6.3'ü kadındır. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun erkek hastalardan oluşması, erkeklerin risk alma ve heyecan arama eğilimlerinin kızlardan daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalar, alkol-madde bağımlılığı ve buna bağlı sorunların birçok açıdan cinsiyetler arası farklılıklara sahip olduğunu göstermektedir (19,20). Sosyokültürel yapı içerisinde kadınların

hemen hemen tüm toplumlarda yüksek ahlaki değerlere sahip olması beklenmektedir. Alkol ve madde kullanmak kadın için zerafet ve asaletlerini azaltan davranış, çok utanılacak bir durum olarak nitelendirilmektedir. Bu kültürel etmenler bir anlamda kadınları alkol/madde kullanmaktan uzak tutmuş olsa da, Türkiye'de de olduğu gibi alkol ve madde kullanan kadın toplumsal baskıya ve damgalanmaya maruz kalmaktadır. Oysaki alkol ve madde kullanan erkek için toplumsal önyargı bu kadar katı olmamış, içen erkek toplum tarafından ılımlı karşılanmış ve prestijinden bir şey kaybetmemiştir (21,22,23).

Yaşam kalitesi temel olarak, kişinin yaşam koşullarına uyumda kişisel tatminini etkileyen, hastalığın bedensel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verdiği bireysel yanıtları temsil eden bir kavram olarak görülmelidir (24). Alkol bağımlılığı, kronik hepatit, siroz, periferik nöropati, geçici ve kalıcı organik beyin sendromu, kalp hastalıkları gibi sağlık sorunları oluşturmalarının yanı sıra trafik kazaları,

intihar, suça yönelme, ailenin parçalanması, meslek kayıpları, ekonomik problemlere de yol açan biyopsikososyal bir sorundur (25,26,27). Çalışmalarda alkol bağımlılığının yaşam kalitesinin tüm boyutlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (26,28,29). Volk ve ark. ile Foster ve ark. alkol bağımlısı grubun bağımlı olmayan gruba göre yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğunu saptamışlardır (30,31). Lahmek ve ark. yaptıkları çalışmada beş yıl üzerinde şiddetli alkol bağımlılığı yaşam kalitesinin kötü fiziksel ve mental bileşenleriyle ilişkili bulunmuştur (6). Volk ve ark. yaptıkları çalışmada, Lahmek ve ark. ile benzer sonuç saptanmıştır (6,30).

Çalışmamızda bulunan bir diğer bulgu çalışmayanların içselleştirilmiş damgalanma puanlarının çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğudur, bu bulgu işsizliğin içselleştirilmiş damgalanmayı arttırmada kolaylaştırıcı bir faktör olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Daha önceki çalışmalarda da işsizlik damgalanma ile ilişkilendirilmiştir (32,33,34,35). Özellikle de sosyal geri çekilme alt ölçeklerinden alınan puanın hastaların çalışma durumlarına göre değişmesi, ruhsal hastalığı olan kişilerin işverenler tarafından ayrımcılığa maruz kalabileceği ve içselleştirdikleri damgalanma nedeniyle iş fırsatlarını değerlendirmede zorlanabileceği akla gelebilir (32). Bu iddiaya ek olarak işsizliğin öz saygı üzerindeki olumsuz etkisi ve zihinsel sağlığın iş bulma ile olan etkileşimsel ilişkisi içselleştirilmiş damgalanmanın işsizlikle artmasını açıklayıcı niteliktedir (36).

Çalışmalarda alkol bağımlılığının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (26,28,29). Alkol bağımlısı kadınların sağlıklı gruba göre ruhsal alan ve sosyal alan alt boyutları olmak üzere tüm alt boyut puanlarından düşük puanlar aldıkları saptanmıştır (27). Akvardar ve ark. yaptıkları çalışmada alkol bağımlılarının yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel alan olmak üzere diğer tüm alanlarda sağlıklı gruba göre düşük puan aldıkları belirlemişlerdir (37). Volk ve ark. ile Foster ve ark. alkol bağımlısı grubun bağımlı olmayan gruba göre yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğunu saptamışlardır (30,31). Lahmek ve ark. SF-36 yaşam kalitesi formunu kullanarak yapıları çalışmada sosyal ve emosyonel rol kısıtlılıklarına

bağlı mental alan puanının fiziksel alan puanından düşük olduğu belirlenmiştir (6). Çalışma sonucu diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir.

SONUÇ

Çalışmada hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma alt puanları arttıkça yaşam kaliteleri düşmektedir. İçselleştirilmiş damgalanma toplumun ruhsal hastalığı olan kişilere uyguladığı ayrımcılıkla güçlenen bir sorundur. Yaşam kalitesini düzeltmek tüm tedavi yaklaşımlarının ortak bir amacıdır. Fakat hastalığa karşı sadece tedavi edici yaklaşım yaşam kalitesini düzeltmek için yeterli değildir. Bu noktada koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin en az hastalığın tedavisi kadar önemli olduğunun vurgulanması gerekir. Psikiyatride risk gruplarının belirli aralıklarla taranması gerekir. Eksik yanlış ve çarpıtılmış bilgilerden ve kalıp yargılardan etkilenen bu tutumlar hastalıkların erken tanınmasını ya da erken dönemde sağaltımın başlamasını engelleyen en önemli etkidir. Toplumdaki damgalamayı hisseden ve kendisini damgalayan bir kişi alkol ve madde kullanım bozuklukları ile sonuçlanmaktadır.

Sonuç olarak damgalanma, hastalarda yarattığı sosyal içe kapanma, düşük özsaygı, düşük kendilik değeri, dışlanmışlık hissi, depresyon ve olumsuz tedavi seyri gibi olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle toplum tarafından yapılan damgalamanın ve bu damgalanmanın hastalar tarafından içselleştirilmesinin önlenmesi gerekmektedir. Özellikle de alkol bağımlılığındaki tedavi başarısının davranışsal değişikliklere ve dolayısıyla da hastalardaki ruhsal yapının güçlülüğüne bağlı olması nedeniyle hastaların damgalanmışlık hislerinin azaltılması büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan kalıplaşmış yargıların kırılması için toplumsal bilinçlendirme çalışmalarının yapılmasının yanında, hastagruplarında toplumla bütünleşmeyi sağlayacak ve sosyal geri çekilmeyi önleyecek çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1- Katschnig H. Schizophrenia and quality of

- life. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102: 33-37.
- 2- Angermayer MC, Kilian R. Theoretical models of quality of life for mental disorders. *Quality of Life in Mental Disorders*, H Katschnig, H Freeman, N Sartorius (Ed), England, John Wiley&Sons, 1999: 19-30.
- 3- Welsh J, Buchsbaum D, Kaplan C. Quality of life of alcoholics and non alcoholics: Does excessive drinking make a difference in an urban setting? *Quality of Life Research* 1993; 2: 335-340.
- 4- Longabaugh R, Mattson R, Connors G, et al. Quality of life as an outcome variable in alcoholism treatment research. *Journal of Studies Alcohol (Suppl 12)* 1994; 55: 119-129.
- 5- Engin E. Bağımlı hastalara bakım veren hemşirelerin standartları. IV. Ulusal bağımlılık kongresi ve etkinlik haftası özet bildiri kitabı. 2007 Çeşme-İzmir.
- 6- Lahmek P, Berlin I, Michel L, et al. Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. *International Journal of Medical Sciences*, 2009; 6: 160-167.
- 7- Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşiresinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 43 – 48.
- 8- Yancar C. Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2005.
- 9- Yapıcı A. Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiştirimi ve yaşam kalitesine etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2006.
- 10- Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2011; 2:136-140.
- 11- Vardar E. Alkol ve madde bağımlılığında damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 62-63.
- 12- Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, et al. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism* 2011; 46: 105–112.
- 13- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalize stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research* 2003; 121: 31-49.
- 14- Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği türkçe formunun güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18: 163- 171.
- 15- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, ve ark. WHO-QOL Türkçe versiyonu çalışması: Odak grup görüşmeleri. *3P Dergisi* 1999; 7: 48-55.
- 16- UNDOC (United Nations Office on Drug and Crime), <https://www.unodc.org>, (9 Temmuz 2015'te ulaşıldı).
- 17- The WHOQOL Group: The development of the World Health Organisation Quality of Life Instrument (The WHOQOL). In: Orley J and Kuyken W, eds. *International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994: 41-61.
- 18- Hasin DS, Stinson FS, Ogbum E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry* 2007; 64: 830-842.
- 19- İnce A, Doğruer Z, Türkçapar HM. Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5: 82-91.
- 20- Asan Ö, Tıkr B, Okay İT, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16: 1-8.
- 21- Karpman B. *Women and Alcohol*. İçinde N. Uysal, (Çev. Ed.). 1997. Ankara: Doruk Yayıncılık.
- 22- Alpay N. Kadında Bağımlılık. II. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı, Bodrum: 2005.
- 23- Altıntoprak E. Kadınlar ve Bağımlılık. VII. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı, Belek- Antalya: 2011.
- 24- Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temeli ve ölçümü. *Sağlıkta Birlik Dergisi* 2006; 1: 1-5.
- 25- Ely M, Hardy R, Longfort NT, Wadsworth ME.

- Gender differences in the relationship between alcohol consumption and drink problems are largely accounted for by body water. *Alcohol and Alcoholism* 1999; 34: 894-902.
- 26- Yapıcı A. Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiştirimi ve yaşam kalitesine etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2006.
- 27- Altıntoprak E, Akgür SA, Yüncü Z, ve ark. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19: 197-208.
- 28- Foster JH, Marshall EJ, Hooper RL, Peters TJ. Measurement of quality of life in alcohol-dependent subjects by a cancer symptoms checklist. *Alcohol* 2000; 20(2): 105-110.
- 29- Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, et al. Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *Journal of Studies on Alcohol* 2005; 15: 119-139
- 30- Volk R, Cantor S, Steinbauer J, Cass A. Alcohol use disorders, consumption patterns, and health-related quality of life of primary care patients. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 1997; 21: 899-905.
- 31- Foster JH, Marshall EJ, Peters TJ. Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification - the role of quality of life measures, ethnicity, social class, cigarette and drug use. *Addiction Biology* 1998; 3: 333-343.
- 32- Wahlof. Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin* 1999; 25: 467-478.
- 33- Angermeyer MC. The stigma of mental illness from the patient's view - an overview. *Psychiatrische Praxis* 2003; 30: 358-366.
- 34- Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, et al. An attribution model of public discrimination towards people with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour* 2003; 44: 162-179.
- 35- Alonso J, Buron A, Rojas-Farreras S, et al. Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *Journal of Affective Disorders* 2009; 118: 180-186.
- 36- Taris WT. Unemployment and mental health: A longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management* 2002; 9: 43-57.
- 37- Akvardar Y. Alkol bağımlılığı ve yaşam kalitesi. I. Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı. 2004: 38.