

Madde Kullanım Bozukluğunda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Klinik Özellikler ve Tedavi Motivasyonu ile İlişkisi

The Relationship of Internalized Stigma with Clinical Characteristics and Treatment Motivation in Substance Use Disorder

© Bahadır DEMİR¹, © Şengül KOCAMER ŞAHİN¹, © Muhammet SANCAKTAR¹, © Emine Nur SARGIN¹, © Zeynep KÖSE¹,
© Abdurrahman ALTINDAĞ¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı madde kullanım bozukluğu (MKB) tanılı hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyon ve hastaların klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu araştırma Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi psikiyatri servisinde madde kullanım bozukluğu tanısıyla takip ve tedavisi yapılan 63 katılımcıyı içermektedir. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik veri ölçeği, içselleştirilmiş damgalanma ölçeği (RHİDÖ) ve tedavi motivasyonu anketi (TIM) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Korelasyon analizinde; RHİDÖ toplam ile TIM toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastaların madde başlama yaşı ile RHİDÖ algılanan ayrımcılık alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulundu. Self mutilasyonu olan hastaların RHİDÖ kalıp yargılar alt ölçeği self mutilasyonu olmayanlardan anlamlı oranda daha yüksekti. İntihar girişimi öyküsü olan hastaların RHİDÖ damgalanmaya direnç alt ölçeği puanı intihar girişimi olmayanlardan daha yüksekti. Hastaların yaşı, madde başlama yaşı, yatış sayısı, eğitim düzeyi, adli öyküsü, self mutilasyon, intihar öyküsü ve ailede madde kullanımı varlığı ile TIM ölçekleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda, içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi motivasyonu ile ilişkili olmadığı saptandı. RHİDÖ tüm alt ölçekleri ile birlikte incelendiğinde, madde başlama yaşının, self mutilasyonun ve geçmişte intihar girişimi bulunmasının içselleştirilmiş damgalamayı etkileyebileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, damgalanma, içselleştirilmiş damgalanma, tedavi motivasyonu, bağımlılık

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship of internalized stigmatization with treatment motivation and clinical characteristics of patients with substance use disorder (SUD).

Method: This research includes 63 participants who were followed up and treated with the diagnosis of substance use disorder in Gaziantep University psychiatry inpatient clinic between June 2020 and December 2020. The socio-demographic data, the scale of internalized stigma in mental illnesses (ISMI) and the treatment motivation questionnaire (TIM) were used to assessment.

Results: In correlation analysis; There was no statistically significant relationship between ISMI total and TIM total. Perceived discrimination subscale of ISMI was significantly correlated with the age at onset of substance use. There was a significant differences between patients with and without self-mutilation in terms of stereotype endorsement subscale of the ISMI. There was a significant differences between patients with and without suicide attempt history in terms of stigma resistance subscale of the ISMI. There was no significant correlation between TIM and age at onset of substance use, the number of hospitalizations, the level of education, criminal history, self-mutilation, past suicide attempts, family history of substance use.

Conclusion: Although no significant relationship was found between internalized stigmatization and treatment motivation in patients with substance use disorder, it can be concluded that the age of substance onset, self-mutilation, and having history of suicide attempt may affect internalized stigmatization when examined ISMI with the all subscales.

Keywords: Substance use disorder, stigma, internalized stigma, treatment motivation, addiction



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Bahadır DEMİR, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
E-posta: drbahadirdemir@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2798-6255

Geliş Tarihi/Received: 02.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 13.08.2021

Giriş

Madde kullanım bozukluğu (MKB) tüm dünyada giderek artan, önemli bir sağlık sorunudur. MKB tanılı hastalar çok farklı sorunlarla karşı karşıya kalmakta, bu durumlar hastanın tedavi motivasyonunu ve tedavi sonucunu etkilemektedir. Bu sorunlara yol açan önemli konulardan biri içselleştirilmiş ve toplumsal damgalanmadır. MKB tedavisinin planlanmasında bağımlılığın boyutu ve ilişkili alanların değerlendirilmesi önemlidir. Özellikle de tedavi motivasyonunun artırılması tedavi sonucunda büyük etkindir (1,2).

Damga kelimesi günümüze Yunanca'dan gelmiş ve kara leke anlamı taşımaktadır (3). Damgalanma ise; bir birey veya grubun ırk, fiziksel yetersizlik, ruhsal hastalık veya ilaç/madde kötüye kullanımı nedeniyle olumsuz olarak değerlendirilip, toplumda istenmeyen biri olarak değerlendirilmesidir (4,5). Özellikle de ruhsal hastalığa sahip bireylerin daha çok damgalanmaya maruz kaldığı bilinmektedir (6). Damgalanmalar arasında da bireye psikolojik olarak en çok zarar veren içselleştirilmiş damgalanmadır (7). İçselleştirilmiş damgalanma, toplumun damgalayıcı tutum ve fikirlerini hastanın kendisinin de benimsemesidir (8).

Ruhsal hastalığa sahip bireyler bir kez "akıl hastası" olarak nitelendirildiklerinde, kendilerini yetersiz görülen ve dışlanan grubun bir üyesi olarak kabul ederler (8). Hasta kendisini tehlikeli ve yetersiz olarak gördüğünden toplumdan kendisini geri çeker (7,9). İçselleştirilmiş damgalanmanın ruhsal hastalığa sahip bireylerin yaklaşık üçte birinde olduğu düşünülmektedir (10). Bu durumun iyileşmedeki en büyük engellerden biri olduğu gösterilmiştir (11). İçselleştirilmiş damgalanma üzerine yapılan çalışmalarda, içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısında, yaşam kalitesinde ve tedavi uyumunda düşüklüğe neden olduğu bulunmuştur (12-14).

Ruhsal bozukluklar içinde damgalanmaya en çok maruz kalan hastalık grupları şizofreni ve alkol/madde kullanım bozukluğu hastalarıdır (15). Schomerus ve ark. (16) yaptığı çalışmada toplumun bu iki hastalığı olanları tehlikeli ve beklenmedik davranışlara sahip kişiler şeklinde algılandıkları bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı araştırma MKB'nin en fazla damgalanmaya neden olan hastalık olduğunu göstermiştir (17). Ne yazık ki sağlık kuruluşlarında dahi madde kullanımı olan hastalar ayrımcılığa uğramakta ve daha düşük bakım almaktadırlar (18). Bu olumsuz tutum ve yargılar, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ağır kişilik kusurlarının olduğu ve bu hastaların tedavi olma şanslarının düşük olduğunun düşünülmesinden kaynaklanmaktadır (19). Halkın ve sağlık çalışanlarının bu tutumu madde kullanan hastalarda hem

içselleştirilmiş damgalanmaya neden olmakta hem de tedavi arayışını engellemektedir (20). Barney ve ark. (21) yaptığı çalışma da bu durumu destekler nitelikte olup, tedaviye başvurmayı engelleyen en büyük etkenin damgalama olduğunu bildirmiştir.

MKB tanılı hastalarda diğer önemli bir konu da tedaviye olan motivasyondur. Hastalarda uygun motivasyonun olmaması tedaviye başlamama, yarım bırakma ve nükslere neden olur (22,23). DeLeon ve ark. (24) alkol/madde bağımlılığı tedavisinde motivasyonun çok boyutlu olduğunu ve kişinin içsel baskısının, dışsal baskısının, tedaviye hazır olma ve tedavi programının uygunluğunun bunun parçası olduğunu bildirmiştir. Motivasyon kaynağını araştıran çalışmalar içsel motivasyonu, dışsal motivasyona oranla daha uzun süreli değişim ile ilişkilendirmişlerdir (25). Dışsal motivasyonda kısa süreli olsa ayıklığı sağladığı için önemli görülmektedir (26).

Yapılan çalışmalarda madde kullanımı olan hastaların tedaviden kaçınmalarındaki nedenlerden birinin içselleştirilmiş damgalanma olduğu bildirilmiştir (27). Tedaviye uyum ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişki incelendiğinde, içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılması, tedaviye daha iyi uyum oluşmasını sağlayabilir (28). Bu nedenle damgalanmanın önlenmesi, tedaviye başvuruyu ve tedavinin başarısını artırabilir. Buna rağmen içsel damgalanmanın tedaviye etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Tüm bu verilerden yola çıkarak MKB tanılı hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi motivasyonunu etkilediğini düşünüyoruz. Bu çalışmayla, madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş kişilerde içselleştirilmiş damgalanmanın düzeyi ve tedavi motivasyonu üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş 63 hasta ile yapılmıştır. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019-397 numarasıyla onay alınmıştır.

İşlem

Araştırmada kullanılan ölçekleri doldurabilecek durumda olan tüm hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ardışık olarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Çalışmamız ileriye dönük, kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya zeka geriliği, demans, nörolojik hastalık ve psikiyatrik ek hastalığı olanlar alınmamıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun yürütülmüştür.

Değerlendirme Araçları

Tedavi Motivasyonu Anketi (TİM)

Ryan ve ark. (22) tarafından oluşturulmuş, Evren ve ark. (29) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan TİM ölçek; alkol/madde bağımlılık tedavisine katılım ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için hazırlanmıştır. 26 maddeden oluşan bu ölçek 4 alt grup içermektedir: (a) “içsel motivasyon” (b) “dışsal motivasyon” (c) “kişiler arası yardım arama” (d) “tedaviye güven”. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse bireyin tedaviye motivasyonu o kadar yüksek olmaktadır (29).

Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ)

Ritsher ve ark. (30) tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ'nün Türkçeye uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersoy ve Varan tarafından yapılmıştır (31). Ölçek 5 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar; 1. Yabancılaşma, 2. Kalıp Yargıların Onaylanması, 3. Algılanan Ayrımcılık, 4. Sosyal Geri Çekilme ve 5. Damgalanmaya Karşı Dirençtir. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeği diğerlerinin aksine, maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. RHİDÖ'den alınan puan ne kadar yüksekse, içselleştirilmiş damgalanmanın düzeyi o kadar yüksek olduğu kabul edilmektedir (32).

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin tanımlayıcı özellikleri frekans, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir. Ayrıca kategorik değişkenleri (ailede madde kullanımı, intihar girişimi öyküsü, adli öykü ve self mutilasyon varlığı) karşılaştırmak için χ^2 testi kullanılmıştır. Parametrelerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Pearson (normal dağılım) ve Spearman (normal olmayan dağılım) korelasyon analizi ile incelenmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir. Değişkenlerin analizinde SPSS 22,0 (IBM Corporation, Armonk, New York, ABD) yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamızdaki katılımcıların hepsi erkek olup yaş ortalaması $28,17 \pm 7,08$ 'di. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında 44'ünün ilköğretim mezunu (%69,8), 18'inin lise mezunu (%28,6) ve 1'inin lisans mezunu olduğu (%1,6) görüldü. Hasta grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verildi.

Hastaların klinik özellikleri değerlendirildiğinde madde başlama yaşının ortalama $19,9 \pm 5,70$ olduğu, hastaneye yatış sayılarının ortalama $2,08 \pm 1,55$ olduğu görüldü. Tablo 2 'de hastaların klinik özellikleri verildi. Tablo 3'te hastaların RHİDÖ ve TİM ortalama skorları verilmiştir.

Hastaların tedavi motivasyonu ile ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde; RHİDÖ toplam ile TİM toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r=0,65$, $p=0,615$). Yaş, madde başlama yaşı ve yatış sayısı ile de TİM ölçekleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı (hepsi için $p > 0,05$).

Hastaların eğitim düzeyi, adli öykü, self mutilasyon, intihar öyküsü ve ailede madde kullanımı varlığına göre TİM ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark görülmedi (hepsi için $p > 0,05$).

Hastaların içselleştirilmiş damgalanma durumları ile klinik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde ise; madde başlama yaşı ile RHİDÖ

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	63	100
	Kadın	0	0
Medeni durum	Bekar	28	44,4
	Evli	32	50,8
	Boşanmış	3	4,8
Eğitim düzeyi	İlköğretim	44	69,8
	Lise	18	28,6
	Lisans	1	1,6
Ekonomik durum	Çok iyi	3	4,8
	İyi	13	20,6
	Orta	29	46
	Kötü	15	23,8
	Çok kötü	3	4,8
Kimle yaşadığı	Aile	56	88,9
	Arkadaş	2	3,2
	Yalnız	5	7,9
Aile tipi	Geniş aile	31	49,2
	Çekirdek aile	32	50,8
Annesi hayatta	Evet	62	98,4
	Hayır	1	1,6
Babası hayatta	Evet	48	76,2
	Hayır	15	23,8
Baba eğitim düzeyi	Okur yazar değil	6	9,5
	İlkokul	43	68,3
	Lise	8	12,7
	Lisans	6	9,5
Anne eğitim düzeyi	Okur yazar değil	11	17,5
	İlkokul	47	74,6
	Lise	4	6,3
	Lisans	1	1,6

Tanımlayıcı özellikler frekans (n) ve yüzde dağılımı ile verilmiştir.

Tablo 2. Hastaların klinik özellikleri

		N	%
Ek kronik hastalık	Evet	18	28,6
	Hayır	45	71,4
Sigara kullanımı	Evet	58	92,1
	Hayır	5	7,9
Alkol kullanımı	Evet	26	41,3
	Hayır	37	58,7
Sorununu başkasıyla paylaşma	Evet	30	47,6
	Hayır	33	52,4
İnternet ve sosyal medya kullanımı	Evet	51	81
	Hayır	12	19
Kullandığı madde	Uyarıcı	13	20,7
	Opioid	18	28,5
	Esrar	1	1,5
	Çoklu madde	31	49,3
Dövme	Var	37	58,7
	Yok	26	41,3
Self mutilasyon	Var	28	44,4
	Yok	35	55,6
Suicid girişimi	Var	13	20,7
	Yok	50	79,3
Adli öykü	Var	19	30,2
	Yok	44	69,8
Ailede madde kullanımı	Var	16	25,3
	Yok	47	74,7

Tanımlayıcı özellikler frekans (n) ve yüzde dağılımı ile verilmiştir.

algılanan ayrımcılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulundu ($r=0,267$, $p=0,034$).

Eğitim düzeyine, adli öykü ve ailede madde kullanımı varlığına göre RHİDÖ toplam ve alt ölçekleri karşılaştırıldığında istatistikî anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Self mutilasyon varlığına göre RHİDÖ ve alt ölçekleri karşılaştırıldığında self mutilasyon varlığında ($16,4\pm 4,10$), sadece RHİDÖ kalıp yargılar puanı self mutilasyonu olmayanlardan ($14,29\pm 4,14$) daha fazlaydı ($p=0,047$). İntihar girişimi öyküsü varlığına göre RHİDÖ ve alt ölçekleri ki kare testi ile karşılaştırıldığında ise intihar girişimi öyküsü varlığında RHİDÖ damgalanmaya direnç ($13,85\pm 2,70$) puan ortalaması intihar girişimi öyküsü olmayanlardan daha yüksekti ($12,02\pm 2,83$) ($p=0,041$).

Tartışma

Bu çalışmada MKB tanılı hastalarda öncelikle içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi motivasyonu üzerine etkisi incelenmiştir. MKB tanısı olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyonu arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Klinik özellikler de incelendiğinde madde başlama yaşının algılanan ayrımcılık alt ölçeği ile, self mutilasyonun kalıp yargılar alt ölçeği ile, intihar girişimi olmasının damgalanmaya direnç ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Literatürde içselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu ilişkisini doğrudan ortaya koyan az sayıda çalışma yer almaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu; şizofreni, bipolar bozukluk gibi hastalıklarda sıklıkla incelenmiş olmasına rağmen (33,34) MKB’de konu ile ilgili çalışma sayısı azdır. Bizim çalışmamızda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte,

Tablo 3. İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Tedavi Motivasyon Ölçeği skorları

	N	Minimum	Maksimum	Ortama	Standart Sapma
RHİDÖ yabancılaşma	63	6	24	13,7	4,27
RHİDÖ kalıp yargılar	63	7	26	15,46	4,22
RHİDÖ algılanan ayrımcılık	63	5	20	11,33	3,32
RHİDÖ sosyal geri çekilme	63	6	24	14,11	4,05
RHİDÖ damgalanmaya direnç	63	6	18	12,4	2,88
RHİDÖ toplam	63	40	111	67	14,44
TİM içsel motivasyon	63	11	55	40,73	10,40
TİM dışsal motivasyon	63	5	20	14,3	3,8
TİM tedaviye güven	63	7	25	13,56	3,56
TİM kişilerarası yardım	63	6	30	21,6	5,14
TİM toplam	63	43	117	90,19	16,0

RHİDÖ: İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, TİM: Tedavi Motivasyon Ölçeği. Veriler min-maks, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir.

Ektiricioğlu ve ark. (35) alkol ve madde kullanım bozukluğu tanıli hastalarda yaptığı çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bozdağ ve ark. (36) kullandıkları maddeleri sınıflamadan 181 madde kullanım bozukluğu tanıli hastayı incelemiş ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça tedavi motivasyonunun arttığı bildirilmiştir. Akdağ ve ark. (37) 145 opioid kullanım bozukluğu hastasında yaptığı çalışmada içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça tedavi motivasyonunun arttığı bildirilmiştir. Kamarodova ve ark. (38) yaptığı çalışmada madde kullanım bozuklukları dahil farklı tanı gruplarında da içselleştirilmiş damgalanmanın tedaviye uyumu artırdığını bildirmiştir. Sonuçların farklı olması örneklem büyüklüğü, çeşitliliği ve kullanılan maddelerin farklılığı ile ilişkili olabilir. Bizim örneklemimiz hastanede yatarak tedavi alan MKB hastalarıdır. Kliniğimizde denetimli serbestlik veya TMK 432 kapsamında zorunlu tedavi yapılmadığından yatan hastaların tamamı kendi isteğiyle merkezimize başvuran kişilerden oluşmaktadır. Bu nedenle çalışmamız örneklemimizin tedavi motivasyonlarının yüksek olması içselleştirilmiş damgalanmayla tedavi motivasyonu arasında ilişki bulunmamasının nedeni olabilir.

Çalışmamız hasta yaş ortalaması, eğitim düzeyi, sahip olunan ekonomik koşullar, birlikte yaşanan kişiler ve anne baba eğitim düzeyi açısından daha önce yapılan çalışmalarda elde edilen bulguları desteklemektedir (32,39). Bu sonuçlar hastanın ve ailesinin eğitim seviyesi düştükçe bireyin madde kullanmaya daha yatkın olduğu görüşünü pekiştirmektedir. Çalışmamızda hastaların maddeye başlama yaş ortalamasının $19,79 \pm 5,70$ olduğu tespit edilmiş olup yaklaşık 15 yıl önce aynı hastanede madde kullanım bozukluğu tanısı olanlarla yapılan çalışmaya göre madde başlama yaşının düştüğü görülmüştür (40-42).

Çalışmamız önemli sonuçlarından biri madde başlama yaşı ile RHİDÖ algılanan ayrımcılık alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olmasıdır. Bu durumda maddeye başlama yaşı ileri olan bireyler toplumun kendisinin haksız ve olumsuz olarak yanlış değerlendirdiğini düşünmekte olabilir. İleri yaşlarla birlikte ayrımcılığın arttığı da bildirilmiştir (43). Daha önce yapılan çalışmalar da damgalanmanın ayrımcılığa yol açtığını destekler niteliktedir (44).

Çalışmamızda RHİDÖ toplam puan ortalaması $67 \pm 14,44$ olarak bulunmuştur. Türkmen ve ark. (43) AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlılığı olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini iki yaş grubu için ayrı ayrı değerlendirmiş; 22 yaş altı için $64,50 \pm 11,37$; 22 yaş üstü için $70,78 \pm 14,20$ olarak bulmuşlardır. Bu değerler bizim çalışmamıza yakındır fakat bu çalışmaya bizim çalışmamızdan farklı olarak alkol kullanım bozukluğu tanıli hastalardahil edilmiştir.

Çalışmamızda hastalarda self mutilasyon varlığına göre RHİDÖ puanları karşılaştırıldığında RHİDÖ kalıp yargılar alt ölçek

puanının self mutilasyon varlığında yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, kişinin kendine karşı kalıp yargılarının zarar verme dürtüsünü artırması ya da bu yargılara yönelik savunma mekanizması olarak zarar verme davranışının ortaya çıkmasıyla ilişkili olabilir.

İntihar girişim öyküsü varlığına göre RHİDÖ skorları karşılaştırıldığında, RHİDÖ damgalanmaya direnç alt ölçek puanının intihar girişim öyküsü varlığında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin damgalanmayı artırdığı, damgalanmanın da intihar riskini artırdığı bilinmektedir (45). Oexle ve ark. (46) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak genel olarak mental bozukluklarda damgalanma ve intihar girişimi arasında pozitif ilişki gösterilmiştir. Bu sonuç; damgalanmaya direnç ile madde kullanımı sonucu gelişen ruhsal bozuklukların tedavisinden imtina etmeye ve sonuçta MKB ve ruhsal bozukluklar komorbiditesine ve artan intihar oranlarına bağlı olabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında, örneklemin MKB tanısı altında toplanmış olması ve görece büyüklüğünün yetersizliği sayılabilir. Örneklem büyüklüğünün yetersizliğinde çalışılan hasta grubunda damgalanma endişesi ve işbirliğine gönülsüzlüğün bulunması etkilidir. Hastaların kullandığı maddelerin farklı olması, kontrol grubunun olmaması bir diğer kısıtlılıktır. Bununla birlikte, sağlıklı kontrollerde tedavi motivasyonu ölçeği uygulanamayacağından hasta gurubu kendi sınıflamaları arasında karşılaştırılmıştır. Çalışmanın kesitsel dizaynı nedeniyle hasta grubunda değerlendirdiğimiz konular arasında kesin nedensel bir ilişki olduğu söylenememektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızdaki en önemli bulgular MKB tanısı olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyonu arasında bir ilişki olmadığı ve madde başlama yaşı ile RHİDÖ algılanan ayrımcılık alt ölçeği arasında ilişki bulunmasıdır. Ayrıca klinik özelliklerinde self mutilasyon varlığı olan hastalarda RHİDÖ kalıp yargılar, intihar girişimi öyküsü varlığı olanlarda da RHİDÖ damgalanmaya direnç puan ortalaması genelde daha yüksek bulunmuştur. Mevcut sonuçlarımızı doğrulamak ve anlamak için çalışmamızdaki kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak özgün MKB'de, daha geniş örneklemelerde, kontrol grubu içeren kontrollü-karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Magill M, Apodaca TR, Barnett NP, Monti PM. The route to change: Within-session predictors of change plan completion in a motivational interview. *J Subst Abuse Treat* 2010; 38(3): 299-305.
2. DiClemente CC. Motivation for change: Implications for substance abuse treatment. *Psychol Sci* 1999; 10(3): 209-213.
3. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull.* 2010; 9(1): 71-78.
4. Corrigan PW, Edwards AB, Green A, et al. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull* 2001; 27(2): 219-225.

5. Hanzawa S, Nosaki A, Yatabe K, et al. Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012; 66(2): 113-120.
6. Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hast Yönelik Tutumlar ve Damgalama. İzmir, Meta Basım, 2007.
7. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004; 129(3): 257-265.
8. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatr Hemşireliği Dergisi* 2011; 2(3): 136-140.
9. Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 1998; 5(2): 201-222.
10. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophr Res* 2010; 122(1-3): 232-238.
11. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Int J Group Psychother* 2011; 61(4): 576-595.
12. Corrigan PW, Larson JE, Watson AC, et al. Solutions to discrimination in work and housing identified by people with mental illness. *J Nerv Ment Dis* 2006; 194(9): 716-718.
13. 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.
14. Corrigan PW, Larson JE, Ruesch N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009; 8(2): 75-81.
15. Taşkın EO. Damgalama süreci ve şizofreniye yönelik damgalama. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10(Suppl 2): 58-59.
16. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, et al. Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125(6): 440-452.
17. Room R, Rehm J, Trotter II RT, et al. Cross-cultural views on stigma, valuation, parity, and societal values towards disability. In *Disability and Culture: Universalism and Diversity* (Eds TB Ustun, S Chatterji, J Rehm et al.). Seattle: HogrefeHuber, 2001: 247-291.
18. McLaughlin D, Long A. An extended literature review of health professionals' perceptions of illicit drugs and their clients who use them. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1996; 3(5): 283-288.
19. George M, Martin E. GP's attitudes towards drug users. *Br J Gen Pract* 1992; 42(360): 302.
20. Bolton J. How can we reduce the stigma of mental illness? *BMJ* 2003; 326(7386): S57-S57.
21. Barney LJ, Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: implications for reducing stigma. *BMC Public Health*. 2009; 9: 61.
22. Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addict Behav* 1995; 20(3): 279-297.
23. Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction* 1998; 93(8): 1177-1190.
24. De Leon G, Jainchill N. Circumstance, motivation, readiness and suitability as correlates of treatment tenure. *J Psychoactive Drugs* 1986; 18(3): 203-208.
25. Deci EL, Ryan RM. The support of autonomy and the control of behavior. *J Pers Soc Psychol* 1987; 53(6): 1024-1037.
26. Higgins ST, Budney AJ. Treatment of cocaine dependence through the principles of behavior analysis and behavioral pharmacology. *NIDA Res Monogr*. 1993; 137:97-121.
27. Abuse S. Overview of Findings from the 2002 National Survey on Drug Use and Health. National clearinghouse for alcohol and drug information; 2003.
28. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, et al. Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatr Serv* 2001; 52(12): 1615-1620.
29. Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, et al. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(3): 117-122.
30. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121(1): 31-49.
31. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatr Derg* 2007; 18(2): 163-171.
32. Bilici R, Uğurlu GK, Tufan E, et al. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2012; 17(4): 223-227.
33. Hançer NG, Özdemir N, Şahin Ş. Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2020; 21(3): 292-300.
34. Morgades-Bamba CI, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F. The impact of internalized stigma on the well-being of people with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2019; 271(1): 621-627.
35. Ektiricioğlu C. Alkol ve madde bağımlılığında içselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
36. Bozdağ N, Çuhadar D. Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *J Subst Use* 2021: doi: 10.1080/14659891.2021.1916846.
37. Akdağ EM, Kotan VO, Kose S, et al. The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2018; 28(4): 394-401.
38. Kamaradova D, Latalova K, Prasko J, et al. Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10: 1289.
39. Nebioğlu M, Yalnız H, Geçici Ö. Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013; 12(1): 35-42.
40. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, et al. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(2): 65-70.
41. Demir B, Şahin ŞK, Elboga G, et al. Substance use characteristics, treatment completion rates and related factors of patients in Gaziantep AMATEM in 2019; a retrospective study. *J Subst Use* 2021; doi:10.1080/14659891.2021.1912202.
42. Demir B, Kocamer Sahin S, Altındağ A, et al. Substance use profile, treatment compliance, treatment outcomes and related factors in probation: a retrospective file review. *J Ethn Subst Abuse* 2021; 20(3): 490-505..
43. Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi ve eğitim merkezi (amatem) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(4): 182-191.

44. Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, et al. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav.* 2003; 44(2): 162-179.
45. Carpiniello B, Pinna F. The reciprocal relationship between suicidality and stigma. *Front Psychiatry* 2017; 8: 35.
46. Oexle N, Ajdacic-Gross V, Kilian R, et al. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2017; 26(1): 53-0.