

# BAĞIMLILIK VE STİGMA

NEDENLER, SONUÇLAR  
VE ÖNERİLER

# BAĞIMLILIK VE STİGMA

Nedenler, Sonuçlar ve Öneriler

## Yazarlar

Aylin Işık  
Buse İmdat  
Büşra Girgin  
Evrin Akbaş  
Kültegin Ögel  
Medine Özdil  
Mehmet Dinç  
Melike Şimşek  
Seda Nur Er  
Şule Kara  
Yağmur Yıldırım

## Editörler

Melike Şimşek  
Kültegin Ögel

## Son Okuma

Melekcan Kabil



# İÇİNDEKİLER

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Bağımlılıkta Stigmaya Genel Bir Bakış .....                                                    | 4  |
| 2. Stigma Nedir? .....                                                                            | 7  |
| 3. Bağımlılık ve Stigmatizasyon .....                                                             | 11 |
| 4. Stigmanın Sonuçları .....                                                                      | 14 |
| 5. Kadın ve Stigma .....                                                                          | 19 |
| 6. Aile ve Stigma .....                                                                           | 24 |
| 7. Bulaşıcı Hastalıklar ve Stigma .....                                                           | 28 |
| 8. Stigmanın Önlenmesi.....                                                                       | 31 |
| 9. Alkol Madde Kullanım Bozukluğu'nda Anti-Stigma İçin Sosyal Pazarlamayı Kullanma .....          | 39 |
| 10. Self-Stigma.....                                                                              | 52 |
| 11. Türkiye'de Yapılan Çalışmalar .....                                                           | 61 |
| 12. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutumları Ölçeği ..... | 64 |
| 13. YEDAM Alkol Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği .....                                           | 71 |
| 14. YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği.....                                            | 75 |
| 15. YEDAM İnternet Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği .....                                        | 79 |

# BAĞIMLILIKTA STİGMAYA GENEL BİR BAKIŞ

*Kültegin Ögel*

Stigma, yani damgalama veya etiketleme, bağımlılığa yaklaşımda ve tedavide önemli engeller oluşturan bir kavramdır. Genelde tüm sağlık hizmetlerinde insanlar tedavi kurumlarına kendi istekleriyle giderler ve yardım ararlar. Bununla birlikte, bağımlılar tedavi hizmetlerine ulaşmakta genelde isteksizdirler. Kendiliklerinden gitmek istemezler. Zorunlu kaldıkları zaman tedaviye ulaşmaya çalışırlar. Bu da genelde “kerhen” olur.

Bağımlıların tedaviye ulaşmaktaki isteksizliklerinin en önemli nedenleri arasında; bu sorunu kendi başlarına çözebilecekleri inancı yer almaktadır. Öte yandan tedavi dediğimiz şey, bir bağımlı için haz aldığı şeyi bırakmak veya yaşam biçimini değiştirmektir. Bu da beraberinde motivasyon düşüklüğünü getirir.

Yukarıda saydığımız nedenlerden dolayı genelde, bağımlılık tedavi kurumları bağımlıya giderler. Bağımlının tedavi kurumuna gitmesi yerine, bağımlılık kurumu hastaya gider. Burada öncelikli amaç; motivasyonu artırmaktır.

Stigmayı ruhsal sorunların olduğu her alanda görmek mümkündür. Tarihsel süreç içinde toplumlar özellikle dezavantajlı gruplara karşı stigmayı geliştirirler. Stigma, toplumların ürettiği her şeye yansır. Sinemada, edebiyatta, sözel kültürde stigmanın izlerini buluruz. İşte bu nedenle stigma yerleşik bir hal ve toplum tarafından kabul alır.

Toplumların yıllar içinde geliştirdiği bir bakış açısı ve tutum olarak stigmanın değişmesi kolay bir olgu değildir. Değiştirilmesi için özel bir çaba göstermek ve politikalar üretmek gereklidir. Stigmanın kaldırılması, doğrudan toplum içindeki bağımlılığın ve bunun getirdiği sorunların azalması anlamını da taşır.

Stigmayı bağımlılık alanında sık görürüz. Stigma, toplumsal dile de yansımıştır. “Keş” gibi sözcükler toplumun diline yerleşmiştir. Bu haliyle bir ötekileştirmeden söz edebiliriz. Ötekileştirme ise iki taraf haline gelmiş grupların saflarını sıklaştı-

## BAĞIMLILIKTA STİGMAYA GENEL BİR BAKIŞ

rılmasını getirir. Bağımlı grup ile toplumun geri kalanı artık karşı karşıyadır. Bu durum, bağımlı grubun toplumsal kuralları reddetmesine yol açar.

Toplumsal kuralların bağımlı gruplar tarafından reddi, toplumun bağımlıları ötekileştirmesini ve stigmatı güçlendirir. Aslında bu noktada; bağımlı grupların da, toplumun geri kalanını ötekileştirdiğini de söyleyebiliriz. Böylece her iki grup arasında gerginlik artar. Bu gerginlik, bağımlının "normalleşmesini" engelleyen bir etken haline gelebilir.

Bağımlı, kendini de stigmatize edebilir. "Ben iyileşmem" veya "bağımlılıktan kim kurtulmuş" gibi sözler self-stigmanın bir belirtisidir. Bu düşünce ve tutumlar, aslında bağımlının kendi kendisini sabote etmesidir. Genelde bağımlı bu durumun farkında değildir.

Self-stigma, aslında bağımlı kültürünün bir parçasıdır. Bağımlı gruplar arasında gelişen ve çoğu zaman kendini savunma amaçlı kültür, self-stigmanın izlerini yoğun bir şekilde taşır. Bağımlının bu kültürden kurtulması içinse, stigmatize ettiği toplumun diğer yarısı gibi "normalleşmesi" gerekir.

Bağımlılık tedavi merkezlerinin stigmatize edilmesi de, yine bağımlının tedaviye ulaşımını engelleyen önemli etkenlerden birisidir. Her merkeze bir kusur bulma veya tedaviyi yetersiz bulma genelde tüm bağımlılarda vardır. Kaynakları çok farklı olabilse de bu durum bağımlının tedavi hizmetinden uzaklaşması ile sonuçlanır.

Bağımlılık tedavi merkezlerine başvurmanın kendisi bile stigmatizasyon yaratabilmektedir. Örneğin, AMATEM'e giden bir kişi için toplumsal yargılar hemen devreye girer. Bu nedenle kişi gitmek istemez, ailesi bu ziyareti çevreden gizler. İşte bu noktada toplum temelli tedavi merkezlerinin önemi ortaya çıkar. Çünkü toplum temelli tedavi merkezlerinin temel amacı; kişinin merkezlere kolay ulaşımını sağlamak ve stigmatizasyonu azaltmaktır.

Toplumun bir parçası olarak sağlık profesyonellerinde de stigmanın izlerini sık görürüz. "Bunlar iyileşmez", "bunlar psikopat" gibi yaklaşımlar, sağlık profesyonelinin soruna yaklaşımını bozmaktadır. Bu bozulma ise doğrudan bağımlı ile olan ilişkisine yansır. Ortaya çıkan olumsuz yakla-

şım da bağımlının var olan, merkezlere ve bağımlılık tedavisine yönelik stigmalarını güçlendirir.

Sadece sağlık profesyonelleri değil, aslında bağımlılarla çalışan tüm profesyonellerde bu sorun gözlenmektedir. Örneğin, bağımlıyı bir psikopat olarak gören sosyal hizmet çalışanının, bağımlı kişiyi ihtiyacı olan hizmetlerden faydalandırma ihtimali vardır.

Stigma sadece toplumdaki, profesyonellerden ve bağımlıdan kaynaklanmaz. Bağımlı ailelerinde de yoğun stigma ile karşılaşırız. Aile, hem bağımlıyı hem de merkezleri stigmatize edebilmektedir. Bağımlıya yönelik "bundan adam olmaz", "kendisi yapıyor, istese bırakır" düşünceleri, ailenin geliştirdiği stigmalara örnek olarak verilebilir. Öte yandan bağımlının ailesi, stigmanın korkusundan dolayı çevreden gizlenmektedir. Bir apartmanda oturan aileler içinde 3 gencin madde kullandığını, bu gençlerin birbirlerini bildiklerini, ailelerin çocuklarının madde kullandığından haberdar olduğunu ancak ailelerin birbirlerinden gizlediklerine şahit oldum. Aileler birbirlerinden gizledikleri için, ortak bir tutum ve önlem sergileyememişlerdi. Ailenin stigmatizasyon korkusunun, sorunun çözümünü engellediğine de hiç şüphe yoktur.

Bazı bağımlılık durumları da stigmatizasyona daha yatkındır. Örneğin kadın bağımlılar, stigmatizasyonun en çok görüldüğü kişilerdir. Bu nedenle bağımlılığın farklı türlerine ve farklı bağımlı kişiliklere yönelik farklı politikalar geliştirilmesi gereklidir.

Bağımlılığın bir hastalık olduğuna ilişkin olarak son yıllarda yaygınlaşan söylemler, stigmanın azalmasına da yol açmıştır. Bağımlılığın bir beyin hastalığı olarak adlandırılması, toplumun ve özelde ailenin bağımlıya olan bakış açısını ve tutumunu değiştirme yönünden yararlı olmuştur.

Bir kişinin bağımlı olması, onun kötü bir insan olduğunu göstermez. Bağımlılık, insanın bütünü değildir. Bağımlı kişi sadece bağımlılıktan oluşmaz. Onun geçmişte ve bugün de zorluklarla dolu bir yaşamı ama geleceğe yönelik hayalleri vardır. Bağımlılık onun kötü alışkanlığıdır. Alışkanlıkları değiştirmek kolay değildir. Bağımlılık, alışkanlığın bir beyin hastalığı halini almış şeklidir.

Suçlu kişilerin uyuşturucu veya alkol etkisinde suç işlemesinden dolayı, bağımlıların suçlu

olduğuna ilişkin bir kanı ve stigma gelişmiştir. Halbuki unutulmaması gereken, suçluların da bağımlı olabileceğidir. Bağımlıların çoğu suça karışmamıştır.

Stigma; bağımlının tedaviye olan isteğini ve yardım arayışını azaltır, bağımlının kendine olan saygısını dışurur, sosyal yardımlardan yararlanmasını zorlaştırır, insan ilişkilerinde azalmaya neden olur ve bağımlının topluma entegre olmasını yavaşlatır.

Dışlandıkça, toplumdan itildikçe, ötekileştirildikçe; bağımlılığın iyileşmesi daha zor, topluma yükü daha fazladır. Bağımlıyı itmek, çözümlü zorlaştırmaktır.

Aslında bağımlılığı anlamının stigmatı önleyici bir gücü vardır. Aile, toplum, bağımlı veya profesyoneller için kilit kavram "bağımlılığı anlamak" olmalıdır. Bağımlılık kavramını, bağımlılığın gelişim ve iyileşme süreçlerini anlamak, stigmatın gelişimini önleyecektir. Ancak bağımlılığı anlamak için yargılardan arınmış bir zihin gereklidir. Bu da bağımlılık alanında çalışan profesyonellere dışmektedir.

Stigmanın önlenmesi için toplumsal kampanyalar önemlidir. Bu tür kampanyalarda bağımlılıkta iyileşmenin mümkün olduğu ve tedavinin işe yaradığı teması işlenmelidir. Bağımlılığın ahlaki, iradi bir sorun değil bir hastalık olduğu vurgulanmalıdır. Bağımlılık ve bağımlılar hakkında kullanılan dilin farklılaşması üzerine çalışılmalıdır. Sözlere acıtılabileceği veya iyileştirebileceği anlatılmalıdır.

Bakış açıları, tutumlar ve yargıların değişmesi zordur ama imkânsız değildir. Sadece etkin, sürekli, planlı ve yapılandırılmış aktiviteler gereklidir.

# STİGMA NEDİR?

*Buse İmdat*

Stigma, Türkçeye “damga” olarak çevrilebilir. Bir kişinin/alesinin veya bir grubun bir sebepten dolayı etiketlenmesi, sosyal olarak reddedilmesi ve dışlanmasını içerir. Birey ya da aileler toplumdandan gelen bu tutumu içselleştirebilir ve utanç duygusu yaşayabilirler. Bu duruma “damgalanma” ya da “stigmatizasyon” denir.

Geçmişte yapılmış bilimsel araştırmalar stigma probleminin büyüklüğüne ve stigmanın etkilerine odaklanmıştır. Yakın zamanda, devlet yönetimleri ve profesyonel kuruluşların sağlıkla ilgili damgalanmayı önleme ve yönetme adına çalışmalarının arttığı görülmektedir. Benzer olarak, günümüzdeki araştırmalar da stigmanın ruhsal hastalıklar ve madde kullanımına etkisini azaltmaya odaklanmaya başlamıştır.

Stigma, sosyokültürel bir süreci içerir. Stigmaya maruz kalan sosyal grupların sağlık durumları nedeniyle reddedildiği ve dışlandığı görülmektedir. Literatürde stigmanın seviyeleri konusunda farklı fikirler ortaya atılmış olsa da stigmayı üç seviyede incelemek genel olarak faydalı bulunmuştur. Stigma bireysel, sosyal ve yapısal seviyelerde görülebilir.

Bireyin deneyimleri ve aldığı olumsuz sosyal tepkilerle oluşan, kendine yönelik olumsuz duygu ve davranışları kişinin içselleştirilmiş damgalanmasını oluşturur. Sosyal stigma, geniş sosyal grupların basmakalıp düşünce ve tutumları onaylayarak damgalanan gruba karşıt hareket etmesi durumudur. Yapısal stigma ise kuralların, politikaların ve kurumların damgalanan bireylerin hak ve olanaklarını kısıtlaması durumudur.

Bireyin kendi yaşadığı damgalanma deneyimi de üç seviyede incelenebilir. Kişinin doğrudan ayrımcılığa maruz kaldığı deneyim, harekete geçirilmiş damga (enacted stigma) olarak adlandırılabilir. Bireyin başka insanların damgalayıcı tutumlarını algılaması deneyimine, algılanan damga (perceived stigma) denebilir. Bireyin kendine yönelik yaşadığı utanç ve nefret duyguları ise kendini

damgalamayı (self-stigma) tanımlar. Kendini damgalama/ içselleştirilmiş damgalama, toplumun olumsuz tutumlarının içselleştirilmesi ile oluşur.

### STİGMANIN TANIMI

Stigma, bir grup ya da toplumun bir konu ya da grup hakkındaki olumsuz inanışları ile tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü stigmatı ayrımcılığın ve dışlamanın önemli bir nedeni olarak görür ve insan haklarının suistimal edilmesine neden olduğunu belirtir. Damgalama, gerçeklerden çok varsayımlara dayanır. Bu nedenle bilinçlenme ile damgalamanın etkileri azaltılabilir. Stigma önyargıya, kaçınmaya, reddetmeye ve ayrımcılığa neden olur.

Bağımlılık da içerisinde toplum, aile ve arkadaşlar tarafından oluşturulan olumsuz varsayımları barındırır. Türk toplumunda da kişileri damgalama adına "alkolik", "eroınman", "esrarkeş" gibi terimlerin kullanıldığı bilinmektedir. Kelime seçimlerinin kişiyi etiketleyerek damgalamaya yol açtığı görülmektedir.

Stigma, damgalanan bireyin yanı sıra yakınındaki bireyleri de etkiler. Araştırmalar, stigmaya maruz kalan kişinin yakınlarının da değerinin düşük görüldüğünü göstermektedir.

### STİGMA KAVRAMININ KÖKENİ

Stigma kelimesinin eski Yunan'a dayandığı düşünülmektedir. Bir rivayete göre, kaçmaya çalışan kölelerin yakalanıp "F" harfiyle damgalandıkları söylenmektedir. F "fugitive" yani "kaçak" anlamına gelmektedir.

Başka bir rivayete göre ise, sakıncalı bulunan kişilerin damgalandığı, böylece onlardan uzak durulması gerektiğinin anlaşıldığı düşünülmektedir.

### STİGMATİZASYONDA ATIF-DUYGU MODELİ (ATTRIBUTION-EMOTION MODEL OF STİGMATİZATION)

Atıf-Duygu Modeli'ne göre, damgalama yüklenen anlamın ortaya çıkardığı öfke veya acıma gibi duygusal tepkilerle ortaya çıkar. Eğer damgalanan kişi damgalandığı durumun başlangı-

cında sorumluluk sahibi değilse toplumda daha çok acıma duygusu ortaya çıktığı görülmektedir. Buna fiziksel engel örnek olarak gösterilebilir. Ancak birey damgalandığı durumda başlangıcında etkili olmuş ise, çevresinin daha çok öfke duygusunu yaşadığı ve yardım teklif etme ihtimallerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu duruma örnek olarak bağımlılık gösterilebilir.

Diğer bir faktör ise stigmatın kontrol edilebilir bir duruma bağlı olup olmayışıdır. Başlangıcı ve bitişi bireyin kontrolünde olmayan stigmatı olan kişilere insanların daha yakın tutum sergiledikleri görülmüştür. Bireylerin bağımlı olma süreçleri kendi istekleri ya da merakları doğrultusunda başlıyorsa, bireylerin bağımlılığın başlangıcını bireyin kendi suçu olarak gördükleri ve tutumlarının daha mesafeli olduğu bulunmuştur. Bağımlılığın bir beyin hastalığı yerine irade meselesi olarak bilinmesi nedeniyle insanlar bağımlılığı geri alınabilen, sürekliliği olmayan bir stigma olarak değerlendirmektedir. Özetle, bağımlılığın başlangıcının ve bağımlılığın sürmesinin bireyin kontrolünde olduğunun düşünülmesi, kişileri stigmatın olumsuz etkilerine daha yatkın hale getirmektedir.

Araştırmalar, başlangıcı kontrol edilebilir olan stigmatların (bağımlılık) bireyler tarafından kontrol edilemeyen nedenlere bağlanabilmekte olduğunu göstermiştir (ameliyat sonrasında ağrı kesicilere bağımlı olma gibi). Bu şekilde, durumun kontrol edilemeyen bir hale dönüşerek bireylerde daha az öfke ve daha çok acıma duygusu uyandırabildiği, böylece bireylerin yardım etmeye daha istekli olduğu gözlenmiştir.

### STAGMATİZASYONDA İKİLİ SÜREÇ TEORİSİ (DUAL-PROCESS MODEL OF STİGMATİZATION)

Bu modele göre, stigmatın sosyal algısı iki süreçten oluşur. İlki otomatik, refleks gibi aniden ortaya çıkan ve duygusal bir süreçtir. Diğeri ise daha yavaş, kontrol edilebilen, kural temelli bir süreçtir. Birincil duygusal süreçte, damgalanan kişiye karşı ani negatif tutumlar oluşur. İkincil kontrollü süreçte ise bilişsel beceriler ile olumsuz tutumlar olumluya çevrilebilmektedir. Olumsuz tutumlar olumluya çevrilirken damgalanan kişinin içinde bulunduğu durum gözden geçirilmektedir. Birincil



duygusal tepkiden ikincil sürece geçilebilmesi için eğitimin ve bilinçlenmenin bu geçişte çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Eğer insanlar bağımlılık hastalığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olurlarsa, ilk duygularından uzaklaşabilirler.

## STİGMA İLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ

Toplumsal damgalanmanın yanı sıra, içselleştirilmiş damgalanma da sık görülür. İçselleştirilmiş damgalanma yaşayan kişide kendilik değerinin ve özgüvenin düşüşü gözlenir. Damgalanmaya uğrayan kişiler sağlıklı ve başarılı yaşamlar sürebilirler. Bunun için üç aşamalı baş etme yollarına ya da planına ihtiyaç vardır.

1. **Telafi etmek:** Damgalanmanın getirdiği dezavantajlarla baş etmek için yeni beceriler geliştirmek. Damgalanmanın olumsuz etkilerini telafi etmek.
2. **Stratejik yorumlama/karşılaştırma:** Kişilerin sosyal karşılaştırma yaparken kendilerini, avantajlı gruplar yerine kendi grupları içinde karşılaştırması.
3. **Birçok kişilik yönüne odaklanmak:** Kişinin kendi alternatif kimliklerine odaklanması. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişiliğe odaklanmak yerine profesyonel kişiliğe odaklanmak vb.

Sosyal tutumların değişmesi zaman alan, yavaş bir süreç olabilmektedir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan ve damgalanan bireyler hayatlarını verimli geçirecek yollar bulmalı, yukarıdaki stratejileri kullanmalıdırlar.

Damgalanma, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedaviden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu duruma "etiketlenmeden kaçınma" adı verilmektedir. Aynı zamanda bu durum ailenin ve arkadaş çevresinin bireye yardım etmede isteksiz olmalarına neden olmaktadır. Bağımlılığın tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu öğrenmek damgalanmayı azaltmaktadır.

## STİGMANIN "YASAK ELMA" ETKİSİ

Bağımlılığın toplumda damgalanmasının, yasak olan madde kullanımının gençlere daha çekici gelmesine yol açmış olabileceği düşünülmekte-

dir. Kaçış, risk alma, isyan, kural yıkma gibi kavramların bağımlılık kavramına eşlik etmesinin bu çekiciliği arttırdığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, araştırmalarda, medyanın bağımlılığı sakıncalı ve hoş olmayan bir şey olarak göstermesinin bağımlılığın çekiciliğini azalttığı görülmüştür.

## KAYNAKLAR

- Anderson, T.L., & Ripullo, F. (1996). Social setting, stigma management, and recovering drug addicts. *Sociological Abstracts*, 20(3), 25-43.
- Corrigan P.W., Roe D., & Tsang H.W (2011). *Challenging the Stigma of Mental Illness: Lessons for Therapists and Advocates*. Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Corrigan P., Kerr A., & Knudsen L. (2005). The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change. *Appl Prev Psychol*, 11(3), 179-90.
- Dean, J.C., & Rud, F. (1984). The drug addict and the stigma of addiction. *International Journal of the Addictions*, 19(8), 859-869.
- Funk, C. (1950). *Thereby hangs a tale? Stories of origins*. New York: Harper & Row.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of a spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hebl, M. R., & Mannix, L. M. (2003). The weight of obesity in evaluating others: A mere proximity effect. *Personality and social psychology bulletin*, 29(1), 28-38.
- Kurzban, R., & Leary, M.R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychology Bulletin*, 127(2), 187-208.
- Lavack A.M. (2005) Raising Public Awareness About Addictions: Creating Momentum for Action Discussion Paper.
- Link, B. G., & Phelan J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-85.
- Livingston J. D., & Boyd J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for

people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*, 71, 2150–61.

Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., et al. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1331-1346.

Pryor, J.B., Reeder, G.D., Yeadon, C., & Heeson-McInnis, M. (2004). A dual process model of reactions to perceived stigma. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(4), 436-452.

Sayce, L. (1998). Stigma, discrimination and social exclusion: What's in a word? *Journal of Mental Health*, 7, 331-343.

Shih, M. (2004). Positive stigma: Examining resilience and empowerment in overcoming stigma. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 175-185.

Ritson, E.B. (1999). Alcohol, drugs and stigma. *International Journal of Clinical Practice*, 53(7), 549-551.

Weiner, B., Perry, R.P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *The Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748.

# BAĞIMLILIK VE STİGMATİZASYON

*Evrım Akbaş*

## TOPLUM, BAĞIMLILIK VE STİGMATİZASYON

Stigmatizasyon bir birey veya grubun, hastalık, madde kullanımı, etnik grup, ya da fiziksel özelliklerinden dolayı, toplumsal norma uymadığı için, toplum tarafından ayrımcılığa maruz kalarak dışlanması anlamına gelmektedir. Bağımlılık ve stigmatizasyon arasındaki ilişki, Erwing Goffman 1963'te yayınladığı "Damgalanma ve Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi üzerine Notlar" adlı kitabında ilk defa karşımıza çıkmaktadır. Toplum tarafından genel geçer kabul gören normların ve yaşayış biçiminin dışında kalan *alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin* toplumsal alanda itibarsız bir konuma gelecek şekilde, benlik saygısının zarar gördüğü gerçeğine vurgu yapar. Bu bağlamda alkol ve madde kullanımı bozukluğu olan bireyler, bağımlı olmayan birey ya da gruplar tarafından, kişilik özelliklerine atıfla eksik, kusurlu, ahlaki sorunu olan, irade yoksunu ve benzeri sıfatlarla nitelendirilir.

Farklı kültür, inanç sistemleri, toplumsal yaşayış ve değer yargılarından bağımsız olarak bireyin madde kullanımından ötürü damgalanması, bağımlılık hakkındaki yanlış inançlara, ön yargılara ve özünde bilinmeyen korkusuna dayanır. Madde kullanıcıları, hem madde kullanımlarını hem de madde kullanımına dair yaşayış biçimlerini, onlara bağımlı/ alkolik kimliklerinin aşığılanmaya ya da dışlanmaya maruz kalmalarını sağlayacak yönlerini, gizlemeye çalışırlar.

Toplumsal alanda gerçekleşen bağımlılığı bulunan bireye dair sosyal stigmatizasyonun izlediği yol şu şekilde sıralanabilir:

1. Çoğunluğu temsilen, azami seviyede normal denilene göre kavramsal olarak belirli bir ortak noktada uzlaşıya varmış toplum, bağımlılığı bulunan bireyi "anormal" olarak tanımlar.
2. Tanımladığı bağımlılığı bulunan bireyi, var olan farklılıkları ya da kurgusal farkları üzerinden sınıflandırır.

3. Alkol-madde kullanımı olan bireyi öteki olarak dışarıda bırakır. Böylece toplum kendini normal çoğunluğu temsil ettiği biçimde benzerlikleri üzerinden sınıflandırılmış, istenen özelliklere sahip olmuş ve merkezde konumlanmıştır.

Bu diyalektik ilişki çerçevesinde, bağımlılığı bulunan grup statü kaybına uğrar ve ayrımcılığa maruz kalır. Sonuç olarak, bağımlılığı bulunan bireyler toplumsal yaşamda tehlikeli hale gelir. Birey olarak daha değersizleşir, dışlanır ve işlevsizlikten ötürü Goffman'ın da ifade ettiği üzere yarım insan olarak algılanır.

### RUH SAĞLIĞI, BAĞIMLILIK VE STİGMATİZASYON

Damgalanma ve bağımlılık ilişkisi toplumu ve toplumsal yaşantıyı inceleyen sadece sosyolojinin değil, klinik bir tabloya sahip ruhsal bir hastalık olması sebebi ile stigmatizasyon psikoloji ve psikiyatrinin konusu haline de gelmiştir. Öte yandan psikiyatri ve daha sonra klinik psikolojinin ruhsal hastalıklar ekseninde genel olarak "anormal davranışı" kuramsallaştırma biçimi, bağımlılığın kavramsal olarak geçirdiği sürece de ışık tutmaktadır.

1980 yılında yayılan bağımlılığın bir hastalık olduğunun kabul edildiği DSM-3 sürecine kadar, 1952-1980 yılları arasında psikiyatrinin bağımlılığa bakış açısını yansıtan DSM-1 ve DSM-2 kriterleri, örtük ya da açık bir dille bağımlılığın ahlaka atıf yapan anlayışını ortaya koymaktadır. DSM'nin 1952 yılındaki ilk baskısında madde kullanımı sosyopatik kişilik bozukluğu başlığı altında ele alınmış ve oldukça sınırlı yer verilmiştir.

DSM'ler aracılığıyla anormal psikolojide kullanılan söylem ve söylemin içerdiği anlam, toplumsal alanda hali hazırda var olan bağımlılığın stigmatizasyonuna hizmet etmektedir.

Örnek vermek gerekirse, Türkçeye "kötüye kullanım" olarak çevrilen, İngilizcede "istismar" olarak kullanılan "abuse" kelimesi, bağımlılığa dair kullanılan jargonun etiketleyici doğasına dair iyi bir örnek teşkil etmektedir. Özellikle kullanılan dille ya da söylem ile inşa edilen toplumsal gerçeklik, toplumun vicdanını şekillendirdiği gibi, tam tersi yönde de bir inşa söz konusudur. Toplum vicdanında ifade bulan ortak söylem de bağımlılığı bulunan bireye olan öfkeyi, nefreti besleme riski barındırmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1977 yılında "alcohol abuser" gibi tanımlayıcı bir kavramın, çocuk istismarcısına karşılık gelen "child abuser" çağrıştırmasına yönelik uyarı niteliğinde yayınladığı yazının, DSM kriterlerini belirleyen kurulda ses bulması, DSM-5'in yayınladığı 2013 yılına kadar devam etmiştir.

### HUKUK, BAĞIMLILIK VE STİGMATİZASYON

Madde kullanım bozukluğu olan kişinin toplumsal alanda stigmatize edilme durumunu güçlendiren bir diğer etken ise suç ve madde kullanımı ilişkisidir. Kullanılan maddelerin sadece bireyin kendisini değil, aynı zamanda toplum sağlığını ve düzenini tehdit edecek şekilde, kişiye etki ediyor olması, madde kullanımının kendisini ceza kanununun konusu haline getirmiştir. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK 188-191'e göre) madde kullanıcısı, *kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın alarak, kabul ederek ve bulundurarak suç fiilini işler* durumdadır. Kişi kolluk kuvvetleri tarafından yakalandığı takdirde, kullanım amaçlı davranışından ötürü kanun önünde suçludur.

Madde kullanımının ve madde ile ilgili eylemlerin suç kapsamına giriyor olması, madde kullanıcılarını hasta ve iyileşmeye ihtiyacı olan kronik bir hastalığa sahip birey olarak değil, kamuoyunda suç işleyen ve cezalandırılmaya ihtiyacı olan birey olarak algılanmasına yol açmaktadır. Bütün bunlara ek olarak madde kullanım bozukluğu olan bireyin medyadaki sunumu, prototip bir bağımlı tipolojisini üretmekte ve bağımlılığı bulunan bireyin iflah olmaz biri olarak konumlandırılmasına sebep olmaktadır. Bağımlılığı bulunan bireylerin *algılanan suçluluğun ön kabulü ve tehlikelilik* çerçevesinde kendi kendilerini stigmatize ediyor olması, kendilerini iyileşmeye ihtiyacı olan hasta bireyler olarak konumlandırımlarına ve yardım aramalarına engel olmaktadır.

Devletlerin bağımlılık çerçevesinde oluşturdukları kanunlar, ülkemizde de madde kullanımı bulunan bireylere yönelik denetimli serbestlik kanunu belirli iyileştirmeler sağlamıştır. Öte yandan adli sicile işlenen durumlar (hüküm sonrasında tedaviye ve denetimli serbestlik kararının alınması) bağımlılığı bulunan bireyin iş bulmasını zorlaştırmakta ve kanunun içeriğinde bulunan "kişinin toplumla uyumlaştırılması" ibaresi ile çelişmektedir. Bu du-

rum bağımlılığı bulunan bireyin hem suçun hem de cezanın ertesinde, suçlu olarak kabul edilerek sosyal açıdan damgalanması ile sonuçlanmaktadır.

### SONUÇ

Bireylerin madde kullanım bozukluğundan ötürü, ruh sağlığı alanı çerçevesinde ve hukukun alanına giren uygulamalarda stigmatize eden tutumun devam etmesi, halihazırda var olan önyargıları beslemektedir. Bu durum en uç noktada nefret ya da diğer kutup olan yok saymayla sonuçlanabilir. Stigmatizasyonun, bağımlılığı bulunan birey için sağlık ekiplerine haber vermek yerine kişiyi görmezden gelme, reddetme veya kişiye yönelik fiziksel saldırı gibi geniş bir yelpaze yayıldığı bilinmektedir. Bütün bu stigmatize eden tutumlar sonucunda madde kullanımı bulunan bireyler, insan olmanın getirdiği doğal sonuç olan insan haklarından diğer bir deyişle insan onuruna yakışır bir yaşamdan damgalanma nedeniyle mahrum kalmaktadır.

### KAYNAKLAR

Avery, J. D., & Avery, J. J. (Eds.). (2019). *The Stigma of Addiction: An Essential Guide*. Springer.

Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.

Goffman, Erving. (2014) *Damga Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*, Heretik Yayınları, İstanbul.

Işıқтаç, Yasemin. (2013) *Adalet Psikolojisi*, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

# STİGMANIN SONUÇLARI

*Şule Kara*

## STİGMA: EK BİR YÜK

Alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan kişiler yaygın olarak birden fazla yükü taşırlar. Bu yüklerden ilki, bağımlılık sürecinin kendisidir. Bağımlılık süreci kişiler için oldukça zorlayıcıdır. Alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan kişiler, alkol-madde kullanımının olumsuz sonuçlarını ve tekrarlarla seyretmesini bilmelerine rağmen, alkol-madde kullanımıyla ilgili zorlanma, kontrol kaybı ve sonucunda alkol- madde kullanımı ile karşı karşıya kalırlar.

Yalnızca bağımlılık sürecinin kendisi bile, bireylerin yaşamları üzerinde ağır ve zor bir yükken, bunun yanında, kişiler genellikle bağımlılığın neden olduğu veya daha kötü hale getirdiği önemli biyopsikososyal sorunlar yaşar. Bunlar, fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal işlevsellik, istihdam konusunda istikrarsızlık ve yasal sorunları içerir. Bu biyopsikososyal sorunlar, bağımlı bireyler arasında ikinci ağır bir yük olarak taşınmaktadır. Bağımlılık sürecinde iyileşmekte olan bireyler genellikle bağımlılıkla ilişkili stigmanın neden olduğu yükü taşımaya devam ederler. Bazıları için, bu stigma bağımlılığın kendisi kadar ciddi, yıkıcı ve tehlikeli problemler yaratabilir.

Yaşanan sorunlar arasında utanç gibi duygusal sorunlardan, tıbbi hizmetlerin reddi gibi tıbbi krizlere kadar çok çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Ayrıca, bağımlılıkla ilgili stigmanın etkileri yalnızca alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerle sınırlı değildir. Bu durum aynı zamanda aileleri, bağımlılık alanında çalışan kişileri ve bağımlılık tedavisi alanını da içerir.

## MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNA BAĞLI STİGMANIN ETKİLERİ

Stigma terimi, toplumun “normal” olarak gördüğü şeylerden sapan bir niteliğe sahip kişilere yönelik olumsuz tutumları; ayrımcılık terimi ise

## STİGMANIN SONUÇLARI

bu toplumsal normlardan sapan kişilere yönelik olumsuz davranışları ifade eder. Stigmanın alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler üzerindeki zararlı etkileri geniş kapsamlıdır.

Alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan bireylere atfedilen stigma, sosyal yabancılaşmayı şiddetlendirir. Araştırmalar, stigmanın, zayıf zihinsel ve fiziksel sağlık, alkol madde kullanım bozukluğu tedavisinin tamamlanmaması, gecikmiş iyileşme ve yeniden uyum sağlama süreçleri ve riskli davranışlara (örneğin iğne paylaşımı) artan katılım başta olmak üzere, alkol-madde kullanım bozukluğu olan insanlar için bir dizi olumsuz sonuçta sebep olduğunu göstermektedir.

Alkol ve madde kullanımı olan kişilerin toplumda en fazla stigmatize edilmiş gruplar arasında olduğu bulunmuştur. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir araştırmada, stigmaya maruz kalan sağlık durumları arasında ilk sırada madde kullanım bozukluğunun yer aldığı; alkol kullanım bozukluğunun da dördüncü sırada yer aldığı bulunmuştur.

Alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin yaşadığı sistematik ayrımcılık türleri arasında barınma, istihdam ve sağlık hizmetlerine daha az erişim bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının çeşitli tıbbi ve zihinsel koşullara sahip insanlara karşı tutumlarını karşılaştıran bir araştırma (Van Boekel ve ark., 2013), en ağır yargılamanın ve en yüksek ret oranının madde kullanım sorunları olan kişilere yönelik olduğunu ortaya koymuştur.

Bir başka çalışmada (Giandinoto ve ark., 2018), zihinsel sağlık sorunları olan kişilerle karşılaştırıldığında, alkol ve madde kullanan kişilerin daha tehlikeli olarak görüldüğü ve bunun da sosyal kaçınmaya ve bu kişilerin toplumdan izole hale gelmelerine neden olabileceği vurgulanmıştır. Alkol-madde kullanım sorunu olan insanların stigmaya maruz kalması, bunun onların kendi davranışları ve sonucu olduğuna yönelik suçlandıkları toplumsal bir inanca bağlıdır.

Stigma, alkol- maddeyle ilişkili bozuklukların geçerli ve tedavi edilebilir bir sağlık problemi olduğuna dair güveni zedeler. Bununla birlikte, stigma insanların, alkol-madde kullanım bozukluğu ya da bununla ilgili geçmişleri olan kişilerle sosyalleşmelerini, birlikte çalışmalarını, bu kişilere ev, araba, eşyaların kiralanmasını ve bireylerin

istihdam edilmelerini engelleyebilmektedir.

Stigma, tedavi ve sosyal hizmet alanlarında fırsat ve kaynaklara olan erişimi azaltabilmektedir. Alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin; teşhis ve tedavide gizliliğinin korunmayacağı endişesi, bireylerin yardım arama davranışını engelleyebilmektedir. Kamu sektörü ve özel sektörde, sigorta şirketlerine, tedavi hizmetleri kapsamının bağımlılık tedavisinde, diğer hastalıklarla kıyaslanamayacak şekilde kısıtlanabilmesine yönelik örtük izin verilmektedir. Stigma, bireylerin ihtiyaçları olan tedaviyi almayacakları endişesiyle tedavi aramalarını engelleyebilir.

Güçlü ve yaygın stigmatizasyon, bireylerin alkol-madde kullanım sorunlarını kabul etmelerini ve bu sorunlarını başkalarıyla paylaşmalarını engelleyebilmektedir. Bu durum kişilere tedavi sunulmamasına veya sürecin başarısızlıkla sonuçlanmasına sebep olabilir, düşük benlik saygısının, izolasyonun ve umutsuzluğun yıkıcı kalıplarını güçlendirebilir.

Stigma, bireyleri itibarsızlaştırabilir ve topluma tam katılımlarını engelleyebilir.

Stigmanın diğer sonuçları şunlardır:

- Önyargı ve ayrımcılık
- Korku ve utanç
- Güvensizlik ve itibarsızlaştırma
- Stereotipleme ve reddetme
- Öfke ve engellenmişlik
- Tedaviden kaçınma ve yetersiz kapsam (sigorta, sağlık hizmetleri vb.)
- Dışlanma ve haklara erişimde zorluk

Son olarak, stigma aşağıda belirtilen alanları da olumsuz olarak etkileyebilmektedir;

- Tedaviye katılma ve sağlık hizmetlerine erişim isteği
- Sosyal ve zihinsel sağlık
- Zarar azaltma
- Ceza adalet sistemleri

## STİGMANIN TEDAVİYE ETKİSİ

Birçok çalışma stigmayı sağlık hizmetleri ve bağımlılık tedavi hizmetlerine erişimde önemli bir engel olarak tanımlamıştır. Sağlık çalışanları alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler hakkında, kaynakları suistimal ettikleri, sağlıkla ilgili olumsuz davranışlarda buldukları,

madde arama davranışı gibi sistemi kötüye kullandıkları ve önerilen tedaviye uymadıkları yönünde birtakım olumsuz inanışlara sahip olabilirler.

Bağımlılığa yönelik olumsuz inanışlar, bağımlılık tedavisinde yeterli olmayan müdahalelere neden olabilir. Bu nedenle, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler stigmadan kaçınmak için alkol-madde kullanım sorunlarını gizlemeyi seçebilirler, bu da alkol-madde kullanımıyla ilgili ihtiyaçlarına uymayan tedavi almalarına neden olabilir.

Sağlık profesyonellerinin alkol veya madde bağımlılığı olan hastalara karşı olumsuz tutumları, hasta ve profesyonel arasındaki iş birliğini azaltabilir. Sağlık profesyoneli ve hasta arasında zayıf iletişime, terapötik iş birliğinin azalmasına, tanısal gölgeleme olarak da adlandırılan fiziksel hastalık semptomlarının madde kullanım semptomlarıyla gölgelenmesiyle kişilerin yanlış tanı almasına ve hastalığın nüksetmesi durumunda tedaviden kaçınmalara neden olabilir.

Benzer şekilde, sağlık profesyonelleri belirli hizmetleri sunmayı reddedebilir ya da stigma nedeniyle diğer hastalıkları bulunan kişilere farmakolojik tedaviler reçete etmeyebilir. Bu durum, hastaların iyileşme inancı, öz-yeterlilikleri ve benlik saygısı üzerinde olumsuz bir etki yaratır ve bu da tedavi sonuçlarını etkileyebilir.

Sağlık profesyonellerinin, alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalara sağlık hizmeti verirken diğer hastalara göre daha kaçınan bir yaklaşıma sahip olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır.

Sağlık çalışanlarının diğer hasta gruplarıyla kıyaslandığında bu hastalara daha kısa ziyaretler yaptığı, daha az empati gösterdiği ve bu hastaların bakımını yaparken daha az sorumluluk aldığı görülmüştür. Yani, alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarla çalışırken sağlık profesyonelleri daha görev odaklı bir yaklaşımda bulunabilirler ve bu durum yetersiz sağlık hizmeti verilmesine yol açabilir. Birçok araştırma, sağlık profesyonellerinin bu hasta grubuyla çalışırken genel olarak daha az saygı gösterdiği, daha az motivasyona sahip olduğu ve memnuniyetsizlik hissi yaşadığını göstermiştir.

Sağlık profesyonelleri, bağımlılığı bulunan bireylerin genellikle şiddete meyilli, manüplatif veya

düşük motivasyona sahip olduklarını düşünebilmektedirler. Bu durum sağlık profesyonelleri arasında hastalara karşı geri çekilme yaşamalarına neden olabilmektedir.

Ayrıca, çalışma ortamı ve bağlamsal faktörler sağlık profesyonellerinin alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalara karşı tutumlarını etkilemektedir. Çalışanların rollerinin desteklenmesi, denetim ve bir uzmana danışma olanaklarının olması gibi kurumsal anlamda desteklenmeleri, bu hasta grubuyla çalışma istekliliğinin ve memnuniyetin artmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilir. Örgütsel destek sağlık profesyonelleri arasında benlik saygısını, bilinçlenmeyi ve bu hasta grubuyla çalışma motivasyonunu arttırabilir.

Sağlık profesyonelleri sorunların tanımlanmasında, tedavi edilmesinde ve tekrar kullanmaya yönelik önlemlerin alınmasında önemli bir rol oynadığından, bu profesyonellerin alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalara karşı olumsuz tutumları istenmeyen bir durumdur. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalara yönelik tutumunu iyileştirmek için bu alanda eğitim ve öğretim desteğine ihtiyaç bulunmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin eğitim ve öğretim sistemine dahil edilerek, tedavi sürecinde hastalara yönelik stigmatın önlenmesi sağlanabilir.

## STİGMANIN SOSYAL VE ZİHİNSEL ETKİSİ

Stigma, sosyal yaşamlarında da insanlara büyük zarar verir. Ayrımcılığa uğramanın kronik stresi, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin zihinsel ve sosyal sağlığını etkileyebilir. Alkol-madde kullanımı bulunan bireyler kendilerini toplumun dışına itilmiş hissedebilir, çevreleri ve aileleriyle temaslarını kaybedebilir derin bir yalnızlık ve izolasyon yaşayabilirler. Sosyal bağlar ve destek sistemleri bulunmadığında bireylerin sağlıklı kalma veya tedaviye ulaşma olasılıkları düşük olabilmektedir.

Alkol-madde kullanımı nedeniyle stigmaya maruz kalan bireylerin depresyona girme olasılığı yüksek olabilmektedir. Bireyler, tedavi hizmetlerinde stigmatla karşılaşmamak için bağımlılıklarını gizleyebilmekte ve yardım arama davranışından kaçınabilmektedirler. İzolasyonun zihinsel



sağlık sonuçları, daha fazla izolasyona ve kırılması zor bir kısır döngüye yol açarak daha fazla alkol-madde kullanımına neden olabilir.

Stigmanın sonucunun bir diğer boyutu ise stigma bireylerce içselleştirilebilir. Bu durum kişilerin benlik saygısını ve benlik değerini olumsuz şekilde etkileyebilir.

Tarihsel olarak da, bağımlılık ahlaksızlık veya öz kontrol eksikliğinin sonucu olarak görülmüştür. Bu görüşler stigmaya katkıda bulunabilir ve bireylerin tedaviye ulaşımını engelleyebilir.

Tedaviye erişim sorunları, ceza adalet sistemine kadar uzanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde hazırlanan bir raporda, cezaevine giren 2,3 milyon kişinin %65'inden fazlasının madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşıladığı, ancak bu kişilerin sadece %11'inin tedavi gördüğü bildirilmiştir.

Sonuç olarak stigma; istihdam, barınma, sosyal ilişkiler, zihinsel sağlık ve ceza sistemi gibi yaşamın tüm alanlarını olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir.

## STİGMANIN ZARAR AZALTMA YÖNTEMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Stigma, alkol-madde kullanım bozukluğunun kişilerin kendi istekleri ve iradelerine bağlı bir sorun olduğu algısının bir ürünü olabilir. Bu nedenle, stigma bireylerin kanıta dayalı zarar azaltma stratejilerine ilişkin algısını da etkileyebilir.

Zarar azaltma, aşağıdaki halk sağlığı müdahalelerini ifade eder:

- İğne( enjeksiyon, şırınga) değişiminin önlenmesi
- İkame tedavileri
- İlaç kullanımı ile ilişkili riski azaltmak için tasarlanmış güvenli madde tüketim odaları

Bununla birlikte, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler hakkında yaygın stigmatizasyon nedeniyle, bu müdahaleler genellikle halk tarafından desteklenmemektedir. Bazı yöntemlerin alkol-madde kullanımını azalttığına dair kanıtları olmasına rağmen, bireyler tarafından kullanımı

kolaylaştırma veya teşvik etme olarak algılanabilmektedir.

## STİGMANIN CEZA ADALET SİSTEMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Alkol-madde kullanımı ve suç davranışı arasında karmaşık bir ilişki vardır. Alkol-madde kullanım bozukluklarını sağlıklı ilgili bir sorundan ziyade, bir suç konusu olarak ele alan kurumsal politikaların, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyleri stigmatize eden bir ortam oluşturma riski bulunmaktadır.

Kamuda, madde kullanımı olan bireylere yönelik şiddet eğilimli mesajlar ve madde kullanımı bulunan bireylerin ağır cezalar almalarına yönelik ifadeler bireylerin toplumsal stigmatizasyonuna neden olabilmektedir. Bu ifadelerle toplumda madde kötüye kullanımını kontrol etmek hedeflenirken öte yandan madde kullanan bireylerin kendileri ile ilgili algılarını olumsuz yönde etkileyerek stigmaya maruziyetlerinin derinleşmesine neden olabilir.

## KAYNAKLAR

Collins, D., Dukes, M., Reardon, C., & Shepherd, S. (2010). Stigma, Discrimination & Substance Use: Experiences of people who use alcohol and other. Toronto: Toronto Drug Strategy Implementation Panel.

Giandinoto JA, Stephenson J, Edward KL. (2018) General hospital health professionals' attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 27(3):942-955. doi:10.1111/inm.12433

Kelly, J., Wakeman, S., & Saitz, R. (2015). Stop Talking 'Dirty': Clinicians, Language, and Quality of Care for the Leading Cause of Preventable Death in the United States. *The American Journal of Medicine*, 8-9. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.07.043

Leonieke, C., Evelien, P., Jaap, v., & Henk F.L., G. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol*

Dependence(131), 23-35. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Livingston, J., Milne, T., & Fang, M. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction* (Abingdon, England), 107(1), 39-50.

Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(2), 275-286. doi:10.1007/s11673-017-9784-y

Nyblade, L., Stockton, M., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M., Mc Lean, R., Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 4-15. doi:<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>

Schomerus G, C. P. (2011). Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self efficacy. *Drug and Alcohol Dependence*, 114(1), 7-12.

Simmonds L, a. C. (2009). Injecting drug users: A stigmatized and stigmatizing population. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 121-130.

The National Academies of Science, Engineering, Medicine. (2016). *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. Washington: The National Academies Press. doi:DOI: 10.17226/23442

Van Boekel LC, Brouwers EP, Van Weeghel J, Garretsen HF. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 131(1):23–35.

Wakeman, S., & Rich, J. (2018). Barriers to Medications for Addiction Treatment: How Stigma Kills. *Substance Use & Misuse*(53), 330-333. doi:<https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1363238>

# KADIN VE STİGMA

*Melike Şimşek*

## KADIN VE ALKOL-MADDE KULLANIMI

1970'li yıllara kadar, kadınların alkol-madde kullanımına yönelik çalışmalara nadir olarak rastlanmaktadır. Kadınların alkol-madde kullanımının erkeklere göre daha az olduğu kabul edilmektedir. Oysa ki, sosyal, psikolojik, fizyolojik ve ekonomik açıdan alkol-madde kullanımının sonuçları kadınlar için çok daha ağırdır. 1970'li yıllardan itibaren kadınların alkol-madde kullanımının arttığı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. 1991 yılında yapılan bir araştırma, alkol-madde kötüye kullanımının kadınlarda en sık rastlanan ikinci psikiyatrik hastalık olduğunu ortaya koymuştur.

Tercih maddesi açısından bakıldığında, kadın-erkek arasında farklar olduğu görülmektedir. Erkekler daha çok alkol tüketiyor olarak bilirse de kadınların daha hızlı bir şekilde alkole bağımlılık geliştirdiği görülmektedir. Erkekler için alkol bir sosyalleşme aracı olurken kadınlar daha çok evlerinde tek başlarına içmeyi tercih ederek toplumdan izole olmaktadır.

Reçeteli ilaçların kötüye kullanılmasında kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir. Erkekler depresyon ve anksiyeteye daha yatkın bulunsa da bu iki hastalığın tedavisi için reçete edilen ilaçlara kadınlar çok daha hızlı bağımlı olmaktadır. Bununla beraber, esrar ve eroin kullanımının Dünya genelinde erkeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir.

### **Türkiye'de Tedaviye Başvuran Kadın Bağımlıların Özellikleri**

Yeşilay ve Sağlık Bakanlığı'nın işbirliğiyle gerçekleştirilen Bağımlılık Profil Araştırması'nda, 6 farklı coğrafi bölgede yer alan bağımlılık tedavi merkezlerine başvuran 975 kişinin bağımlılık özellikleri değerlendirilmiştir. Araştırmada toplam 128 kadın bağımlının özelliklerine yönelik bilgiler elde edilmiştir.

Kadın ve erkek bağımlıların tercih maddelerinin birbirinden son derece farklı olduğu görülmektedir. Kadınlarda eroin kullanımı erkeklere göre daha düşük, amfetamin, ecstasy ve hap kullanımı erkeklere göre daha yüksektir.

Sosyal risk ve ihtiyaçlar açısından değerlendirildiğinde, kadın bağımlılarda eğitim düzeyinin erkeklere göre belirgin düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyleri erkeklerden yüksek olmasına rağmen, araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının bir mesleği yoktur; bu kadınların meslek edinme isteği de olmadığı gözlemlenmiştir. Erkek ve kadınlar arasında yapılan cinsiyetlerarası değerlendirmede, kadınların sosyal risk ve ihtiyaçlar bakımından oldukça dezavantajlı olduğu görülmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, kadınların dezavantajlı oldukları en önemli alanlardan biri de sosyal destektir. Kadın bağımlıların aileleriyle birlikte yaşama oranları, geniş ailelerinden gördükleri maddi ve manevi destek ve eşlerinden gördükleri destek, erkeklere oranla belirgin ölçüde düşük bulunmuştur. Bu sonuçların, alkol-madde kullanan kadınların hayatını idame ettirmek için yasa dışı ve toplum tarafından kabul görmeyen, etiketlenmelerine neden olan yollara başvurmalarına zemin hazırlayan faktörler olduğu düşünülebilir.

Toplumda kadının rolü genellikle aileyi kuran, bir arada tutan ve bu davranışı sürdürmesi gereken noktadadır. Bağımlılık gibi "maskülen" bir problem söz konusu olduğunda kadına yönelik eleştiriler, etiketlenmeler ve sosyal olarak izole olmasına neden olacak davranışlar baş göstermektedir. Bu nedenle bağımlı kadınlar erkeklere oranla aile içinde çok daha belirgin sorunlar yaşamaktadır.

Aile ile ilgili sorunlara bir noktada ruhsal sorunlar da eşlik etmektedir. Kadın bağımlıların hayatları boyunca en az 1 kez ruhsal destek görme oranı erkeklerden 2.5 kat fazladır. Psikotik belirtiler gibi ciddi ruhsal sorunlara da kadınlarda erkeklere göre belirgin düzeyde daha fazla rastlanmaktadır.

Kadınlarda ruhsal tedavi öyküsünün erkeklere göre daha fazla olması ruhsal travmanın da belirtilerinden biridir. Kadın bağımlıların hayat boyu maruz kaldığı travmatik deneyimler erkek bağımlılardan çok daha fazladır. Konuyla ilgili yapılan

çalışmalara baktığımızda kadınların daha çok, stresörler sonucu alkol-madde kullanımına yöneldiği, özellikle travmatik deneyimlerin kullanım üzerinde çok büyük etkisi olduğu görülmektedir.

Pek çok tedavi programı, erkek bağımlıların daha kolay hizmet alacağı şekilde oluşturulmuştur. Yıllar içerisinde kadın bağımlıların tedavideki özel ihtiyaçları, hamile olmaları ya da bakmak zorunda oldukları çocuklara sahip olmaları, travma öyküleri gibi durumlar göz önünde bulundurularak dünya genelinde kadına özel tedavi sistemleri kurulmaya başlanmıştır.

Bu sistemlerden en eskisi Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Madde Kötüye Kullanım Tedavi Merkezi (CSAT) tarafından kurulmuştur. Merkezde kadınların gerektiğinde çocuklarıyla kalabilecekleri 65 kişi kapasiteli yataklı servis hizmeti, ayrıca yine çocuklu ve hamile bağımlı kadınların destek alabileceği çok sayıda ayaktan tedavi programı seçeneği sunulmuştur. Ancak bu programlar bugün çoğu ülkede mevcut olmamakla birlikte, var olan yerlerde de son derece kısıtlıdır.

## KADIN, BAĞIMLILIK VE STİGMA

Araştırmalar, toplumun genelinde cinsiyeti fark etmeksizin bağımlı bireylere karşı yaygın bir stigma olduğunu göstermektedir. Bu stigma genellikle bağımlıların "tehlikeli", "ne yapacağı belli olmayan", "iradesiz", "içinde bulunduğu durumu kendi seçen" şeklinde tanımlayarak kendini göstermektedir. Etiketleyici şekilde bağımlıya yaklaşmak, sonunda bu bireylerin toplumda dışlanmasına neden olmaktadır. Bu da, bağımlılığı besleyen bir kısır döngü yaratır.

Alkol-madde bağımlılarının yarısından fazlası tedavi olmayı istememekte ve tedaviye başvurmamaktadır. Tedaviye başvurmadaki en önemli bariyerlerden biri bu bireylere karşı sergilenen stigma'dır. Konu kadınlar olduğunda ise bu oran daha da düşmekte, kadın bağımlıya yöneltilen stigma kadının tedaviye başvurması önündeki en büyük engel haline gelmektedir. Toplum tarafından yöneltilen stigma karşısında bir süre sonra kadınlar, kendilerine karşı bu stigmatı devam ettirir; yapılan çalışmalar kadın bağımlıların erkeklere göre kendilerini daha çok damgaladıkları ve durumlarını daha çok "utanç verici" olarak tanımladıklarını göstermektedir. Kadın bağımlıların tedaviye başvurmaması halihazırda dezavantajlı olan durumlarını daha da dezavantajlı hale

getirir. Tedaviye başvurmama; problemle yüzleşememe, çözüm bulamama, ruhsal ve fiziksel sorunların artması gibi sonuçlar doğurmaktadır.

Bağımlı kadınların bağımlılık hastalığı, toplum tarafından, erkeklere oranla daha az kabul görse de alkol-madde kullanımına bağlı olarak bireysel ve toplumsal sorunların daha çok erkekler tarafından yaratıldığı rapor edilmiştir. Alkol- madde bağımlısı kadınların çekirdek ailelerinde erkeklere oranla daha fazla bağımlı rol modelle karşılaştığı görülmektedir. Bu durumun kadının bağımlı olması üzerinde etkisi olduğu düşünülebilir. Toplumda bir erkek bağımlı olduğunda genellikle en fazla etkilenen alan iş/kariyer alanları olurken, bir kadın bağımlı olduğunda en çok zarar gören alan aile ilişkileridir. Bağımlı kadınlarda boşanma oranlarının bağımlı erkeklere göre daha yüksek olması da bunun somut bir örneğidir.

Toplumda alkol-madde kullanan kadına karşı etiketleyici davranış ailede başlar, çevrede devam eder ve toplumun geneline yayılır. Aile içindeki aşağılayıcı ve dışlayıcı dil çevrede ve medyada da kendini gösterir. Medyada kullanılan dil çoğu zaman alkol-madde kullanan kadınlara karşı etiketleyici tutumu beslemektedir. Aşağıda, alkol kullanımıyla gündeme gelen ikişer farklı kadın ve erkek ünlü bireyin yaşadığı olayların medyada servis edilme biçimi verilmiştir.

Kadın oyuncu İ.N. ile ilgili iki farklı haber içeriği:

*" Daha öncede bağımlısı olduğu alkol yüzünden zor zamanlar geçiren İ.N., yine işinden oldu. Çeşme'de alkollü olarak olay çıkardığı için oynadığı dizinin kadrosundan çıkarıldığı konuşulan İ.N.'nin aynı akşam oynadığı oyunun tiyatro ekibini de zor durumda bıraktığı ortaya çıktı. Oyunun kulisinde alkol aldığı için ikinci perdeye çıkamayan İ.N., rol arkadaşlarını çileden çıkardı."*

*" İ.N. alkolden kurtulamıyor. Birçok kez alkol tedavisi gören oyuncu, geçtiğimiz hafta geldiği Bodrum'da yine içkiyi fazla kaçıranca tatsız anlar yaşadı."*

Bu içerikte yayınlanan yüzlerce haber karşısında bahse konu oyuncu, medyanın ve toplumun kadın alkol kullanıcılarına karşı tavrına isyan eder:

*" Bu ülkede sette bile içki içenler var, bütün herkes bunları bilmiyor mu? Neden sadece ben bedel ödüyorum?"*

Alkol kullanımıyla ilgili gündeme gelen bir başka kadın oyuncu T.B. için medyada verilen haberlerin içerikleri şu şekildedir:

*"T.B. alkolü fazla kaçırınca olan oldu! Seksi oyuncu, manitasıyla mekanda alkol komasına girdi. Komadaki oyuncu alkolün etkisiyle yanlışlıkla erkekler tuvaletine girdi!"*

*" Alkollü T.B. bar çıkışı yerlerde sürüklendi!"*

Alkol kullanımlarının neden olduğu sonuçlarla yargılayıcı ve etiketleyici şekilde gündeme gelen iki kadın oyuncunun ardından, halka açık yerlerde yüksek miktarda alkol tükettiği görüntülenen ünlü iki erkekle ilgili yapılan haber içerikleri ise aşağıdaki şekildedir:

*" Ünlü sanatçı T. alkolü bırakmaya çalışıyor! Türkiye'nin gelmiş geçmiş en iyi müzisyenleri sayılsa, bu isimlerin başlarında gelir T. Her şarkısı mükemmel. Bir tane kötü şarkısı olduğu söylenemez. Son zamanlarda T. hakkındaki en sevindirici haber ise, alkolü bırakmak için tedaviye başlamış olması! Yıllardır böyle bir problem yaşadığı gerek sahnede gerek özel hayatında çok kez görüldü. Birçok kişiyi endişelendiren bu durum sonunda yakın zamanda çözülecek."*

*" T.'nin alkol aşkı- kaldığı otelde sabah kahvaltısında alkol sipariş eden şarkıcı sevenlerini şaşırttı."*

Görüldüğü gibi alkol kullandığı görüntülenen kadınların düştüğü küçük düşüren durumlara haberlerde vurgu yapılırken, söz konusu erkek olduğunda alkol kullanımıyla ilgili tedavi görmesi gibi olumlu durumlar vurgulanıp kahvaltıda alkol sipariş etmesi son derece yumuşak ifadelerle haberleştirilmiştir.

Bir başka haberde ise ünlü bir erkek oyuncunun alkollüyken kaza yapması aşağıdaki ifadelerle verilmiştir:

*"Alkollü G.O. ölümden döndü- Yüksek alkollü bir şekilde kaza yapan ünlü oyuncunun ehliyetine el konuldu. G.O. kazayı küçük sıyrıklarla atlattı."*

Benzer bir haberin öznesi kadın olduğunda, alkol kullanımının hem kendisi hem de toplum için yarattığı olumsuz sonuçlar vurgulanırken, haberin öznesi erkek olduğunda erkekten mağdur

olarak bahsedildiği dikkat çekmektedir. Bu durumun en kabul gören nedenlerinden biri, kadının toplumda ahlaki değerleri koruyan ve temsil eden bir nesne olarak görülmesidir.

Kadın, geleneksel toplumsal yapının en önemli temsilcisidir ve alkol-madde kullanımı bu yapının zeminini şiddetli şekilde sarsacaktır. O nedenle olabildiğince reddedilmeli ve önüne geçilmelidir. Kadınların alkol ve madde kullanmasının erkeklerle göre daha fazla dışlanmalarına yol açan nedenlerinden biri de alkol-madde kullanımının kadını "hafifmeşrep" yapacağıdır.

Yaygın inanışa göre alkol ya da madde kullanan kadın rastgele cinsel ilişkiye girmeye hazırdır, kontrolsüzdür. Halbuki aynı şekilde kullanımı olan erkeklerle ilgili bu tür yargılar ön planda olmamakla birlikte, ön planda olduğunda da erkeği yücelten, maskülenliğini öne çıkaran özellikler olarak kendini gösterir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bağımlı kadınlar erkeklerle göre pek çok açıdan daha dezavantajlıdır. Tedaviye başvuru oranları düşüktür, tedaviye başvuru oranı düşük oldukça bağımlılık hastalıkları daha da şiddetlenecek, böylece toplumda maruz kaldıkları stigma da artacaktır.

Bağımlı kadınların tedaviye başvurularını artırmak ve dolaylı olarak stigmanın önüne geçmek için kadınlara özel merkezler veya müdahale programları oluşturulmalıdır. Tercih maddelerinin daha çok uyarıcı maddeler olduğu görülen kadınlarda bu maddelere özel tıbbi ve psikososyal destekler sunulmalıdır.

Bağımlı kadınlarda ruhsal destek görme ihtiyacı daha fazla, psikotik sorunlar da erkeklerle göre daha sıktır. Ayrıca kadınlar daha sık fiziksel sorunlar yaşamaktadır. Bağımlı kadınların ruhsal ve fiziksel sorunlarını tedavi edebilmek, sadece toplumun genelinde değil sağlık profesyonellerinde de rastlanan stigmatı engellemekle mümkündür.

Kadınlar ekonomik güce sahip olmadığında toplumdaki yerleri sadece "evin içi" olarak görülmemekte, bu durum bağımlılık gibi bir hastalık ortaya çıkınca maruz kaldıkları stigmatı artırmaktadır. Bu nedenle bağımlı kadınlara meslek edinme motivasyonu kazandırılmalıdır.

Bağımlı kadınlarda aile desteği erkeklerle oranla daha düşüktür. Toplumun genelinde bağımlılığın bir hastalık olduğunun anlatılması, medya ve iletişim sistemlerinin bu konuda farkındalık yaratması ailelerin hastalığı kabullenmesini ve bağımlı kadınlara destek olmasını artıracaktır.

Stigma ile yaşamak; her gün etiketlenmek, psikolojik şiddete maruz kalmak ve dışlanmak demektir. Gerek aile, gerek toplum, gerekse yasal sistemler tarafından buna maruz bırakılan kadınların davranış değişikliğinde bulunarak bağımlılıklarını sona erdirmelerini beklemek mümkün değildir. Bağımlılığın ortadan kalkmasındaki en önemli itici güçlerden biri, toplumda oluşacak ortak hassasiyet ve sonucunda bağımlıya yöneltilen etiketleyici yaklaşımın ortadan kalkmasıdır. Ancak bu şekilde bağımlılığın bir hastalık olduğu ve kadınların da hasta olabileceği kabul edilebilir hale gelir.

### KAYNAKLAR

Alkollü Ozan Güven ölümden döndü. (2020). 20 Haziran 2020 tarihinde erişildi, <https://www.posta.com.tr/alkollu-ozan-guven-olumden-dondu-45878>

Berrak Tüzünataç alkolü fazla kaçırınca olan oldu. (2020). 20 Haziran 2020 tarihinde erişildi, <https://www.sozcu.com.tr/hayatim/magazin-haberleri/berrak-tuzunatac-alkolu-fazla-kacirince-olan-oldu>.

Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 241-252.

Duckert, F. (1987). Recruitment into treatment and effects of treatment for female problem drinkers. *Addictive Behaviors*, 12, 137-150.

Fernandez-Montalvo, J., Lopez-Goñi, J. J., Azanza, P., & Cacho, R. (2014). Gender differences in drug-addicted patients in a clinical treatment center of Spain. *The American Journal on Addictions*, 23(4), 399-406.

Kloos, A., Weller, R. A., Chan, R., & Weller, E. B. (2009). Gender differences in adolescent substance abuse. *Current psychiatry reports*, 11(2), 120-126.

Mactas, D. J. (1998). Treatment of women with substance abuse problems. In C. L. Wetherington & A. B. Roman (Eds.), *Drug addiction research and the health of women* (pp. 565-572). Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse.

Nurseli'nin alkolle imtihanı. (2020). 20 Haziran 2020 tarihinde erişildi, <https://www.milliyet.com.tr/galeri/nurselinin-alkolle-imtihani-50331/1.147798>

O'Connor LE, Berry JW, Inaba D, Weiss J, Morrison A. Shame, guilt and depression in men and women in recovery from addiction. *J Subst Abuse Treat.* 1994; 11:503-510.

Pelissier, B., & Jones, N. (2005). A review of gender differences among substance abusers. *Crime & Delinquency*, 51(3), 343-372.

Seksi Berrak Tüzünataç, Manitasıyla Mekanda alkol komasına girdi, Komadaki Berrak erkekler tuvaletine girdi, kimdir? 20 Haziran 2020 tarihinde erişildi, <https://www.diyarbakirsoz.com/magazin/seksi-berrak-tuzunatac-manitasıyla-mekanda-alkol-komasina-girdi-komadaki-berrak-erkekler-tuvaletine-girdi-kimdir->

Şimşek MG, Işık A, Ögel K. Türkiye Bağımlılık Profili Araştırması Raporu. Yayınlanmamış Yeşilay Raporu, 2019.

Teoman alkolü bırakmaya çalışıyor. (2020). 20 Haziran 2020 tarihinde erişildi, <https://www.milliyet.com.tr/teoman-alkolu-birakmaya-calisiyor-molatik-2618/>

Teoman'ın alkol aşkı. (2020). 20 Haziran 2020 tarihinde erişildi, <https://www.haber3.com/magazin/teomanin-alkol-aski-haberi-535087>

# AİLE VE STİGMA

*Büşra Girgin*

## AİLENİN BAĞIMLILIK SÜRECİNDEKİ ETKİSİ

Aile, insanın kişilik özelliklerinin oluşmasını ve gelişmesini sağlayan, ilk sosyal deneyimlerini edinebileceği, toplumun değer yargılarını, kurallarını, gelenek ve göreneklerini öğrenebileceği bir kurumdur.

Aile içindeki roller, iletişim biçimi, ilişkilerle birlikte bir sistem olarak ele alınmaktadır. Bu sistem bireyin kişisel ve sosyal gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Olası bir bağımlılık bu sistemin işleyişini bozmakta; öncelikle çocuğun biyolojik, sosyal, bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar bağımlılıkla mücadele eden ailenin sınırları ilerleyen bu hastalıkla mücadele etmekte zorlanabileceğini saptamıştır. Bu durumun bir sonucu da aile ilişkilerinin bozulmasıdır. Bağımlılık; sadece alkol madde kullanan kişiyi etkilememekte, aile bireylerini de etkilemektedir ve bu nedenle bir aile hastalığı olarak ifade edilmektedir.

2015 yılında madde kullanım bozukluğu olan bireylerin süreçlerinde ailenin etkisini saptamak amacıyla 225 kişi ile gerçekleştirilen araştırma sonuçları literatürü destekler niteliktedir. En az bir madde kullanım bozukluğu bireye sahip olan ailelerin iletişimleri ile, herhangi bir şekilde madde kullanımı olan bireyin bulunmadığı ailelerin iletişimlerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada; madde kullanımının/bağımlılığının aile içi iletişimi olumsuz yönde etkilediği, bir çok probleme neden olduğu ve iletişimin sağlıksız bir şekilde sürdürüldüğü sonucu elde edilmiştir.

Olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi, anne-babanın çocuklarının hayatları ile ilgilenmeleri, aile içindeki sınırların belirli olması ve kuralların net bir şekilde ifade edilmesi gibi ailesel faktörlerin bağımlılıkta korucu bir etmen olduğu saptanmıştır. Buna karşılık ebeveynlerle iletişimin eksik olması, disiplin ve otorite konusunda ebeveynler arasında



tutarsızlık olması, etkisiz baş etme mekanizmalarının kullanılması, aile içinde kullanıcı olması, aile içinde tartışmaların ve şiddetin olması gibi faktörlerin de bağımlılık konusunda risk olduğu ortaya konmuştur.

## AİLENİN DAMGALANMASI

Alkol ve madde kullanımı toplum tarafından en çok damgalanan davranışlardan biridir. Alkol ve madde kullanımı olan bireyler, kendini kontrol edemeyen, iradesiz, kendini beğenmiş, ahlaksız olarak tanımlanırken; sosyal olarak değersizleştirilmekte kusurlu ve tedaviyi daha az hak eden kişiler olarak görülebilmektedirler.

Alkol madde kullanımı olan bireyler toplum tarafından stigmaya maruz kalıp dışlanırken; kişiye bakım veren, aile üyeleri, yakın arkadaşları da benzer şekilde toplum tarafından stigmatize edilebilirler. Bunun sonucunda da umutsuzluk, öfke, korku, utanç gibi duygular yaşayabilirler. Goffman 'alkol madde kullanım bozukluğu olan toplum tarafından gözden düşmüş' bireylerle kurulan bu ilişki sonucunda kişilerin de etiketlenmesi durumunu 'nezaket damgası' olarak adlandırırken; literatürde bağımlılığı bulunan bireyin ailesi ve yakın çevresinin psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilemesi durumuna 'çağırışmsal damgalama/ bağıl stigma' adı verilmektedir.

Çağırışmsal stigmaya maruz kalan aileler; içe kapanma, geri çekilme, çevreden gizleme, kaçma gibi davranışlar sergileyebilir; ilerleyen süreçlerde ise bireyler toplumdaki uzaklaşabilir ve toplum içinde etkileşimleri bozulabilir. Nitel araştırmalar bu bilgiyi destekler niteliktedir. Bağımlı bireylerin ebeveynleri genellikle yakın akrabaları, komşuları tarafından değersiz hissettirildiklerini, ayıplanıp suçlandıklarını; sözel ve davranışsal olarak da dışlandıklarını ifade etmektedirler. Stigmatize edilen aile üyelerinin genellikle 'insanlar ne düşünecek, ailemize nasıl davranılacak' şeklinde düşünce yapısına sahip oldukları saptanmıştır. Bunun sonucu olarak da bağımlılığı gizledikleri, sosyal olarak içe kapandıklarını evden çıkmadıklarını hatta kimseyle iletişim kurmak istemedikleri için de taşınarak adres değişikliği yaptıklarını belirtmişlerdir.

Bağımlılık sürecinde ebeveynler suçluluk, utanç gibi duygulara ek olarak 'Ben kötü bir ebeveynim' düşüncesi ile de mücadele etmektedirler. Bu durum madde bağımlısı yakının çağırışmsal stigmaya maruz kalması ile birlikte içselleştiril-

miş stigma yaşamasına da neden olmaktadır. bağımlılığı bulunan bireyin yakınları 'kötü anne-baba, bağımlı yakını, eş bağımlı' gibi etiketlere maruz kalmamak adına bu sorunu zaman zaman görmezden gelmekte; sorunu kimse ile paylaşmamakta, yardım aramamakta, tedaviye direnç gösterebilmektedirler. Bağımlılığı bulunan bireylerin aileleri (anne ve babaları) ile yapılan çalışmada; çocuklarının bağımlı olma sürecinden ebeveynlerin kendilerini sorumlu tuttıkları ve aynı zamanda da bu süreç içinde ebeveynlerin kendilerini 'yetersiz ebeveyn' olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun da -önceki çalışmalarda olduğu gibi- bağımlılık sürecinin kimse ile paylaşılmasına bir aile sırrı olarak kalmasına; ailelerin bu hastalıkla kendi kendilerine mücadele etmelerine yardım aramamalarına sebep olduğu tespit edilmiştir.

2017 yılında Avustralya'da alkol ve uyuşturucu madde kullanımı olan bireylere en az 1 yıldır destek veren, 31 aile üyesinin yaşadıkları stigma deneyimlerinin nitel olarak araştırıldığı çalışmada; yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırma destek veren bağımlılığı bulunan bireyin aile yakınlarının; süreç içinde utanç ve mahcubiyetle mücadele etmek zorunda kaldıklarını, başkaları tarafından yargılanmaktan korktuklarını ve bu nedenle bu durumu kimse ile paylaşmadıklarını, sosyal olarak kendilerini izole ettiklerini, kendilerini ve bağımlılığı bulunan bireyi koruyabilmek amacı ile formal tedavilere başvurmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma; alkol-madde kullanım bozukluğunun tedavisinde tedavisinde aile üyelerinin kilit bir rolü olduğunu ortaya koyarken, destek veren yakınlarının yaşadıkları damgalama sürecini ve yıkıcı sonuçlarını da gözler önüne sermektedir.

Alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınları ile yürütülen bir başka çalışma; damgalama ile psikolojik katılık, benlik saygısı, yaşam doyumu arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Damgalama ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasında negatif yönde bir ilişki saptanırken; psikolojik katılık ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yani damgalamanın şiddeti arttıkça; yakınların hissettikleri benlik saygısı ve yaşam doyumunun azaldığı; buna karşılık psikolojik katılığın arttığı sonucu elde edilmiştir. Diğer bir yandan; alkol madde kullanım bozukluğu olan birey ile yakınlarının hissettiği stigma düzeyinin, hissedilen utanç kaygı gibi duygularının düzeyi ile benzer şekilde olduğu saptanmıştır.

Aile bireylerinden birinin herhangi bir nedenle damgalanmasının; diğer aile üyelerini etkileyip etkilemediği merak konusu olmuştur. Bu nedenle 120 erkek ve kadın üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada; varsayımsal bir senaryo oluşturulmuştur. Bu senaryoda oda arkadaşının babasının depresyonunun olması, alkol kullanım bozukluğunun olması, vergi kaçakçılığında mahkum olması, yaşlı olması, tek bacağının olması ve babanın uzakta çalışıyor olması gibi 6 problemden birine sahip olduğu senaryolar aktarılmıştır. Katılımcılardan bu problemlerin okul, arkadaş, kariyer, aile gibi konularda oda arkadaşının hayatını nasıl etkileyeceği konusunda yorum yapmaları istenmiştir. Yapılan bu çalışmada ikincil damgalamayı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Depresyonu ve alkol kullanım bozukluğu olan ya da hapiste olan babaların çocuklarının daha fazla damgalamaya maruz kaldıkları; sorulan konu başlıkları ile ilgili daha fazla zorluk yaşayabileceklerine ilişkin sonuçlar elde edilmiştir.

## SONUÇ

Bağımlılığın tüm aile sistemini etkileyen bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda bağımlılık sürecinin hastalık olduğunu bilmek, algılanan stigmanın şiddetini düşürmektedir. Bu nedenle halka alkol madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebilen bir hastalık olduğu konusunda eğitim verilmesi; kullanım bozukluğu bulunan bireylere yönelik stigmanın azalmasına, dolayısıyla ailelerin de bu konuda hissettiği stigmanın azalmasına yardımcı olacaktır.

Literatür; alanda çalışmakta olan ruh sağlığı hemşireleri, ruh sağlığı klinisyenleri, acil yardım hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları, alkol-madde kullanım bozukluğu ile çalışan klinisyenler çağırışmsal stigmatizasyonun etkisinin belirlenmesinde ve bu etkinin değiştirilebilmesinde benzersiz bir konumda yer aldığını göstermiştir. Bu alanda ve bu bireylerle çalışılırken hassas davranmanın, yargılayıcı davranış ve tutumlardan uzak durmanın, dikkatli ve duyarlı olmanın damgalamayı engellediği ve kişilerin deneyimlerini daha rahat ifade edebildiklerini; buna bağlı olarak da hem ailenin hem de alkol madde kullanım bozukluğu olan bireyin tedavide kalma oranını arttırdığı sonucu elde edilmiştir.

Çağırışmsal damgalama ile mücadelede bağımlılığı bulunan bireyin yakınlarının duygularını

ifade edebilecekleri etkinliklerde bulunması, özdenetim ve hedefe yönelik olacak faaliyetler gerçekleştirmeleri kritik bir önem arz etmektedir. Bunu gerçekleştirebilmenin bir yolu alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin eşleri ve çocukları tarafından kurulan kendine yardım gruplarıdır. Al- Anon ve Nar- Anon isimleri ile var olan bu grupların amacı; bağımlılığın diğer aile bireyleri üzerindeki etkilerini en aza indirme, aile ve yakınlarına alan açabilme, bu durumu normal bir şekilde paylaşılabilmelerini sağlama, destek ve tavsiyeler bulabilmedir. Ailelerin stigmaya maruz kalma düzeyinin azalması, kendine yardım gruplarından destek almalarını oranlarını arttırmaktadır. Bu bağlamda ailenin sosyal destek kanallarından ya da bireysel tedavi merkezlerinden destek almasının; alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin tedavisine de olumlu yönde bir etkisinin olduğu saptanmıştır.

## KAYNAKLAR

- Alp, L. 'Bağımlılık bir aile sırrı', 14.08.2021 <https://www.gazetekadikoy.com.tr/yasam/bagimlilik-bir-aile-sirri> (02.07.2022)
- Bozkurt, O. (2015). Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi.
- Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health, 13*(6), 537-548.
- Duyan, V., & Gövebakan, R. (2021). *Madde bağımlılığı ve aile*. Yeni İnsan Yayınevi.
- Mak, W. S., & Cheung, R. Y. M. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*(6), 532-545.
- Marshall, O. (2013). Associative stigma among families of alcohol and other drug users.
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018). Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(2), 693-701.
- Mehta, S. I., & Farina, A. (1988) Associative stigma: Perceptions of the difficulties of college-aged children of stigmatised fathers. *Journal of Social and Clinical Psychology, 7*, 192-202.

Mutlu, E. (2013). Madde bağımlılığında ailenin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 13-17.

Ögel K., Taner, S., Yılmazçetin, C. (2003). Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Klavuzu. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık

Ögel, K. (2014). Bağımlı aileleri için rehber kitap. *İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*.

Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Madde Bağımlısı bireylerin ve çocuğu bağımlı olan ailelerin yaşadığı sorunlar: Van örneği, Ailede Etiketlenme/ Damgalanma ve Değersizlik Hissinin Oluşması; 185

# BULAŞICI HASTALIKLAR VE STİGMA

*Medine Özdil*

Stigmatizasyon (etiketleme veya damgalama) ön yargılar sonucunda bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, onları toplumdaki dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür. Stigmatizasyon, hastalığın kendisi dışında eklenen bir deneyimdir. Hastalarda sosyal izolasyona, daha sınırlı yaşam olanaklarına, gecikmiş yardım davranışına yol açabilmektedir.

Geçmiş zamanlardan bu yana var olan stigma yeni bir fenomen değildir. Çok eski zamanlara dayanan cüzzam hastalığı, tanrının insana verdiği bir "kötülük" olarak; veba hastalığı, günahkâr davranışların bir cezası olarak; frengi hastalığı, yakalananları lanetlenmiş olarak nitelendirir. 18. yüzyılda adı konan Tüberküloz, tamamen aşağı sınıfın bir hastalığı olarak görülmüştür.

Kanser, tüberküloz, cüzzam, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, epilepsi, psikiyatrik bozukluklar, alkol/madde kullanım bozukluğu ve AIDS; en fazla damgalamaya maruz kalan hastalıklardan bazılarıdır. Toplumlar arasında farklı hastalıkların farklı düzeylerde damgalandığı veya etiketlendiği görülmektedir. Mak ve arkadaşları (2006) tarafından 3011 kişi ile Hong Kong 'da yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan grubun en fazla damgalayıcı olarak belirttikleri HIV/AIDS hastalığı olmuştur. Bunu sırayla tüberküloz ve SARS izlemiştir.

1980'lerde ortaya çıkan ve önceleri homoseksüel hastalığı olarak bilinen AIDS "Allah'ın günahkarlara verdiği bir ceza" olarak yorumlanmıştır. HIV/AIDS sosyal yapısı nedeniyle modern tarihin en çok stigmaya uğrayan tıbbi konularından biri durumuna gelmiştir. AIDS ortaya çıktığından itibaren hızla yayılan, ölümcül, etkili bir tedavi yöntemi bulunamayan bir hastalık olması da bunun en önemli nedenlerindedir. Birçok kişinin hastalık hakkında yetersiz bilgiye sahip olması ve bu durumun gerçek dışı bazı korkulara zemin oluşturması da damgalamada etkili olmuştur. Bununla birlikte hastalık hakkında yeni bilgilerin edinilmiş olmasına rağmen bu yerleşmiş olumsuz tutumlar azalmamıştır. İnsanlar bir taraftan

bu hastalıklar sebebiyle acı çekerken, bir tarafa da toplumdaki düşmanlık duyguları, acımasız ve reddedici tutumlarla karşı karşıya kalmaktadır.

Toplumun yanı sıra sağlık sistemlerinde de stigma hastalıklarına dair damgalama ve ayrımcılık gözlemlenmektedir. Sağlık personelleri enfeksiyon ve hastalık korkusuyla; bakımı reddetme, hastayı aşağılama ve kalitesiz bakım gibi farklı davranışlar gösterebilmektedir. Sağlık bakım sistemlerindeki damgalama ve ayrımcılığa örnek olarak; hastanın izni olmadan test alma, eleştirel tarzda yorumlar, hastaların endişe ve isteklerini göz ardı etme, medyaya veya kolluk görevlilerine bilgi verme, gizliliğin ihlal edilmesi, erken taburculuk ve kötü muamele gibi örnekler verilebilir. Yaşanan tüm bu zorluklar bağımlılık sorunu ile birleştiğinde hasta için çok daha yıkıcı bir hale gelmektedir.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde akut veya kronik enfeksiyonlar sık görülmektedir. Damar yolu ile madde kullanımı olduğunda bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski artmaktadır. Madde kullanımına bağlı bazı risk alma davranışları da bulunabilmektedir. Örneğin ortak şırınga ile damar yoluyla madde kullanımı bulaş sebeplerinden biridir. Bununla birlikte yüksek riskli cinsel davranışlar ve doğum gibi birtakım etkenler bulaşıcı hastalıklara neden olmaktadır. Alkol ve madde kullanım sorunlarına eşlik eden bir bulaşıcı hastalık tanısı olması, damgalanmanın şiddetini arttırmaktadır. Bunun sonucunda; yaşanan psikolojik sorunlarda da daha şiddetli tablolar gözlemlenebilir. Yapılan çalışmalar; bulaşıcı hastalığa sahip alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin algılanan ve içselleştirilmiş damgalamaya maruz kalması sonucunda başta depresyon, anksiyete, öfke kontrol sorunu olmak üzere travma sonrası stres bozukluğu, olumsuz baş etme stratejileri, intihar düşünceleri gibi problemler yaşadıklarını göstermiştir. İçselleştirilmiş damgalama psikolojik strese yol açan bir diğer faktördür. Bulaşıcı hastalığa yakalanmanın nedenini kendisine atfeden kişi, hastalığı bir cezalandırma olarak değerlendirebilir.

Bunlara ek olarak stigmatizasyonun getirdiği bazı sosyal problemler de söz konusudur. Bu problemlere; sosyal ilişkileri sürdürmemeye veya yeni sosyal ilişkilerde bulunamama, yakınları ile hastalıklarını paylaşma konusunda çekimser olma, destek arayışında bulunamama, iş ile ilgili

zorluklar, romantik ve cinsel ilişkilerde sorunlar gibi örnekler verilebilir.

Stigma bireylerde yardım arama davranışını da etkilemektedir. Bireyler hastalıklarının öğrenilmesini istememekte dolayısıyla tedavi boyutunda bir girişimde bulunmaktan çekinmektedirler. Bu da hastalığın daha fazla kişiye bilinçsiz ve kontrol dışı bir şekilde bulaşma ihtimalini arttırmaktadır. Sevensan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada tedavi girişiminde bulunan bireylerin özellikle özel hastaneleri tercih ettikleri görülmüştür. Bu araştırmada katılımcılardan alınan verilerde; devlet hastanelerinde çok sıra olması, sağlık personellerinin yeterince ilgilenmemesi ve hasta bireylere yönelik önyargılı ve eleştirel şekilde davranması, özel hastanelerde doktor ve hemşirelerin hastaya daha fazla zaman ayırması dolayısıyla da hastanın kendini değerli hissetmesi, tedaviye hızlı bir şekilde başlanması gibi etmenlerin bireylerin tedavi aşamasında özel hastaneleri tercih etmelerinde etkili olmuştur.

Sonuç olarak; bulaşıcı hastalığa sahip alkol/madde kullanım sorunu olan bireylerin oldukça zorlayıcı yaşam olaylarını deneyimledikleri, birçok kayıp yaşadıkları ve desteğe en çok ihtiyaç duydukları böyle bir zamanda damgalanmalarının önüne geçmek oldukça önemlidir. Bireylerin aşağılanmalarını engellemek, sosyal dışlanmaya maruz kalmamalarını sağlamak, sağlık hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırmak, iş ve barınma gibi alanlarda destek olabilmek önem arz etmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları başta olmak üzere halkın bilgilendirilmesi damgalanmanın önüne geçecek en önemli faktör olabilir. DSÖ (1998), okullarda sağlık konusunda bilgilendirici eğitimlerin öneme değinerek bunun, gençlerin sağlığını olumlu yönde etkileyerek hayata ve insanlara karşı yeni bir bakış açısı kazandırabileceğine vurgu yapmaktadır. Ülkeleri bu hizmeti verme konusunda duyarlı olmaya davet etmiştir.

Stigmayı önleyebilmek açısından medya yayınları da kullanılabilir bir diğer unsur olabilir. Önemli bir ikna ve yönlendirme etkisine sahip medya, dünyanın nasıl algılanacağı üzerinde belirgin bir rol üstlenir. Bu sebeple medyada yer verilebilecek haberlerin damgalamadan uzak ve güvenilir bir çerçevede sunulması beklenir.

## KAYNAKLAR

Barış, Y.İ. (2002). Dünyada tüberkülozun tarihçesi. *Toraks Dergisi*, 3(3), 338-340

De Bruyn, T. (1999). HIV/AIDS and Discrimination 2. Stigma and discriminations: definitions and concepts. Ottawa: Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society.

Duyan, V. (2001). HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve sosyal destek. *Sağlık ve Toplum*, 11(1), 3-11

Gökengin, D. (2003). HIV/AIDS ve kitle iletişim araçları. *Yerel Gündem 21 Birlikteliğinde HIV&AIDS* (ed:Toygar N., Erses SM., Kazan İ), İzmir, 58-67.

Hancock, C., & Oulton, J.A. (2003). Nurses: Fighting AIDS stigma caring for all. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. <http://www.icn.ch/indkit2003.pdf> (22.12 2006)

Kocabaşoğlu N. ve Aliustaoğlu, S. (2003). Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4), 190-192, Küresel Fon Destekli Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı.

Mak, W.W.S., Mo, P.K.H., Cheung, R.Y.M., Woo, J., Cheung, F.M., Lee, D. (2006).

Comparative Stigma of HIV-AIDS, SARS and Tuberculosis in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 63(7), 1912-1922.

Oran, N. T., Şenuzun, F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1-16.

Özdemir, H. (2005). Salgın hastalıklardan ölümler, 1914-1918. *Türk Tarih Kurumu Yayınları*, Ankara.

Sevencan F., Aslan D., Akın A., Akın A. (2012). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden riskli davranış gösteren kişilerin damgalanma konusundaki görüşleri ve sağlık hizmeti kullanımlarına ilişkin değerlendirmeler. *Ege Tıp Dergisi*, 51(1): 43 - 50.

Sontag, S. (2005) Metafor Olarak Hastalık-AIDS ve Metaforları (çev: Akınhan, O.), Kitap Matbaacılık, İstanbul

Terzioğlu, F. (2004). HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık: Hemşireler için müdahale stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7(2): 57-62

Van Brakel, W.H. (2006). Measuring health-related stigma- A literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3): 307- 334,

# STİGMANIN ÖNLENMESİ

*Yağmur Yıldırım*

Alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bireylerin tedaviye başvurma, tedavide uyum gösterme süreçlerinin olumlu yönde seyretmesi için stigma ile mücadele kaçınılmazdır.

Stigmayı önlemede öncelikle bireylerin inanç, tutum ve stigmatizasyona yönelik tutumlarını saptamak ve toplumda var olan önyargıları, mitleri, yanlış bilgi ve inançları değiştirmeye çalışmak uygun bir yaklaşım olacaktır.

Stigmayı önlemek ve tutumları değiştirmek için 4 maddeli bir yaklaşım önerilmektedir:

1. Bir sosyal pazarlama planı temeli sağlamak için anketler ve odak gruplar gibi bilim temelli pazar araştırması yapmak.
2. Stigma ve onun negatif sonuçlarını azaltmak için bireylerin ve kurumların davranışlarını, inançlarını, tutumlarını ve bilgilerini değiştiren sosyal pazarlama planı uygulamak.
3. Bağımlılık, tedavi ve iyileşmeyle ilgili yürütülen faaliyetleri desteklemek, katılım kapasitesini arttırmak ve yaygınlaştırılmasına yardım sağlamak.
4. İnsanların haklarına olan saygıyı başka hastalıklarla karşılaşan insanlara benzer şekilde teşvik ederek tedavi olan veya iyileşme sürecinde olan insanların itibarını yükselterek stigmayı ve ayrımcılığı azaltmak.

Bağımlılıkla ilişkili stigmaların alkol – madde kullanım bozukluğu olan bireylerin üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bununla birlikte; iyileşme ve tedavi topluluğu, topluluk liderleri ve aktivistler ile karar ve politika yapıcıların bir araya gelmesi, konuşması ve değişimi hayata geçirmesi için bir fırsat sağlayabilir. Bu bölümdeki öneriler güçlü topluluk ittifakları oluşturmak için araçlar, seslerin

duyulmasına yönelik teknikler ve önemli değişiklikler yaratmak için mekanizmalar sunmaktadır.

### STİGMAYI ÖNLEMENİN İÇİN GENEL İPUÇLARI

Stigmayı önlemek için hepimizin kullanabileceği bazı yöntemler vardır. Bağımlılık ve alkol- madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi ve iyileşme süreçleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak, bildiklerimizi diğerlerine aktarmak ve kişileri bağımlılık hakkında doğru bilgiye ulaştırabilecekleri kaynaklara yönlendirmek atılacak önemli adımlardandır.

#### Daha Fazla Bilgi Edinin ve Ses Çıkartın

Bağımlılık, tedavi ve iyileşme hakkında daha fazla bilgi edindikçe yanlış bilgi, önyargı ve stigmanın olumsuz etkilerini fark etme olasılığı artacaktır. Bağımlılık hakkında bilinen yanlışlara ses çıkartmak, başkalarını bu konuda eğitmek ve onları yetkili bilgi kaynaklarına yönlendirmek stigmanın önlenmesinde etkili olacaktır.

#### Umudu Hayatta Tutun

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler başkalarının sabrını test eden davranışlarda bulunabilirler. Hayal kırıklıklarının yaşandığı, bir kişinin yardımın işe yaramayacağını düşündüğü zamanlar vardır. Bununla birlikte, tecrübeler şiddetli bağımlılığı olan kişilerin bile iyileşebileceğini, mutlu, sağlıklı ve verimli yaşamlar sürdürebileceğini göstermektedir. Vazgeçmemeleri gerektiği düşüncesini aşılavin.

#### İnsanlara İtibarlı Davranın

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylere, başkalarına gösterilen ve başkalarından beklenen saygı çerçevesinde davranmak önemlidir. Alkol ve/veya madde ile ilgili sorunları olan bireylere saygı göstermek stigmanın önlenmesinde etkili rol oynayacaktır.

#### Kişinin Bütünü Düşünün

Birinin alkol – madde kullanım bozukluğu olduğunu bilmek, o kişi hakkında size sadece küçük bir bilgi verir. Bu kişinin kim olduğu hakkında yeterli bilgi sağlamaz. İnsanlar, üzerilerine yerleştirilen etiketlerden çok daha fazlasıdır.

#### Dilinize Dikkat Edin!

İnsanları hastalıklarına göre tanımlamayın, bağımlılığı duygusallaştırmayın, alkol-madde kullanım bozukluğu olan insanlar hakkında genelleme yapmayın. Kelimeler iyileştirebilir. Kelimeler acıtabilir. Kelimeler zehirleyebilir. Etiketler stigmaya, stigma ayrımcılığına yol açabilir. Aşağıda, stigmayı destekleyen dili kullanmaktan kaçınmanın birkaç pratik yolu gösterilmektedir.

#### İnsanları Hastalıklarına Göre Tanımlamayın

İnsanlar sağlık sorunlarından çok daha fazlasıdır. Bağımlılık bir insanın ne olduğunu değil, bir insanın neyin olduğunu tanımlar. Bir kişinin bağımlılığı, kişinin hayatının sadece bir bölümünü temsil eder.

İnsanları sadece bağımlılıkları ile tanımlamak yaşamalarının bütünlüğünü azaltır. “Düşkün”, “bağımlı” veya “alkolik” demeyin. “ Bağımlılık hastalığına sahip olan insanlar”, veya “alkol-madde kullanım bozukluğu olan insanlar” deyin.

#### Bağımlılığı Duygusallaştırmayın

Bağımlılığın sonuçları genellikle dramatik olsa da, bağımlılığı duygusal terimlerle tanımlamak, bağımlılığın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu gerçeğini hafifletir. “Acı çekiyor”, “bağımlılık mağduru”, “bağımlılık kurbanı” veya “bağımlılık belası” demeyin.

Aksine, “alkol-madde kullanım bozukluğu var”, “bağımlılık hastalığı olan insanlar” deyin.

#### Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kişiler Hakkında Genelleme Yapmayın

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan insanlar aynı değildirler, genel nüfus kadar çeşitlidirler. Alkol – madde kullanım bozukluğu olan insanlar için ortak bir “bağımlılık kişiliği” yoktur. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan insanlar arasında da genel popülasyonda olduğu kadar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik çeşitlilik vardır. Genelleme yapmayın.

#### İyileşmeyi Duygusallaştırmayın

İyileşen insanları insanüstü ya da aşırı dramatik yollarla tanımlamayın. İyileşme doğru ve dü-



şünceli bir şekilde tanımlanmalıdır. “Bağımlıların iyileşmesi mucize” gibi cümleler kurmaktan kaçının. İyileşmeyi, kişilerin gözünde dramatikleştirmeyin. İyileşmenin süreçlerini anlatın.

### **Metafor Olarak Bağımlılık ile İlgili Terimler Kullanmayın**

Bağımlılık ile ilgili kelimeleri, kavramları metafor olarak kullanmaktan kaçının. “Güç bağımlısı”, “o işten kurtulma sürecinde” demeyin. Bunu yapmak, madde ile ilgili terimlerin anlamını ve bağımlılıkla ilgili deneyimlerin gerçekliğini azaltır.

## **STİGMA ÖNLEME VE YAKLAŞIM TÜRLERİ**

Bağımlılıkla ilişkili stigmatı azaltmak ve önlemek için çok sayıda önleme yaklaşımı vardır. Bu rehber, farklı tipte stigma önleme kampanyaları yürütme hakkında pratik bilgiler sağlamaktadır. Stigma önleme kampanyalarında yürütülen faaliyetlerin çoğu aşağıdaki önleme yaklaşımlarını içermektedir:

### **Bilginin Yaygınlaştırılması**

Bu önleme yaklaşımı, bağımlılıkla ilgili stigmanın doğası ve kapsamı ile bireyler, aileler ve toplumlar üzerindeki etkileri hakkında farkındalığı ve bilgiyi artırmayı amaçlamaktadır. Ek olarak bu yaklaşımda, stigma önleme politikaları, programları ve hizmetleri hakkında bilgi ve farkındalık üzerinde de durulmaktadır. Bu yaklaşım, stigma önleme normlarının oluşturulmasına ve güçlendirilmesine yardımcı olur.

### **Önleme Eğitimi**

Bu önleme yaklaşımı, karar verme, eleştirel analiz (popüler kültür mesajlarının değerlendirilmesi) sistematik ve yargı yetenekleri gibi kritik yaşamı ve sosyal becerileri geliştirmeyi amaçlamaktadır. Okul temelli eğitim çabaları bu yaklaşıma örnek olarak gösterilebilmektedir.

### **Çevresel Değişim**

Genel olarak, çevresel yaklaşımlar yazılı veya yazılı olmayan topluluk standartlarını, normları, kodları ve tutumları değiştirmeye çalışır. Bunlar işyerleri, okullar, topluluklar, işletmeler ve tedavi programlarındaki normları içerir.

### **Topluma Dayalı Yaklaşımlar**

Bu önleme yaklaşımları, toplumun bağımlılıkla ilgili stigma gibi sorunlara yanıtlar geliştirme ve başlatma yeteneğini arttırmayı ve sağlıklı toplumları teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım genellikle toplum örgütlenmesini, müdahale planlamasını, koalisyon kurmayı ve ağ oluşturmayı içermektedir.

### **Medya Tabanlı Yaklaşımlar**

Bu önleme yaklaşımları, sorunlara dikkat çekmek, sorunların desteklenmesini arttırmak, çerçeve mesajlarını desteklemek, bilgi sağlamak, algıları değiştirmek, tartışmayı ve eylemi teşvik etmek ve diğer önleme yaklaşımlarını desteklemek için kitle iletişim araçlarını kullanmayı amaçlamaktadır.

## **TEDAVİ PROGRAMLARI İÇİN ÖNLEME STRATEJİLERİ**

Bağımlılık tedavi programları etkili stigma değiştirme yöntemleri olabilir. Stigma önleme çabalarına kolayca uyarlanabilecek yöntemleri öğrenmek için önleme uzmanlarıyla, halkla, politikacılarla ve medya çalışanları ile çalışmak önemlidir.

### **Tedaviyi Açıklama**

Birçok insan bağımlılığın olumsuz sonuçlarına odaklanma eğilimindedir. Bazıları için, bağımlılık, tedavisi hakkında çok az şey bildikleri bir gizemdir. Tedavinin aşamaları, seviyeleri, hedefleri ve amaçları hakkında ayrıntılı bilgi vermek bu süreci açıklayabilir.

### **İyileşmeyi Açıklama**

Birçok kişi, yanlış bir şekilde, iyileşmenin “evet/hayır” veya “başarı/başarısızlık” gibi sınırlı kavramlardan ibaret olduğuna inanır. Toplum, iyileşmenin çoklu biyopsikososyal alanlardaki iyileştirmeler yoluyla başarısının ölçüldüğü ve bu gelişmelerin dinamik ve çok aşamalı bir süreç olduğu konusunda bilgilendirmek önemlidir.

### **İyileşmeyi İnsanlaştırın**

İnsanların iyileşmeyi teorik bir kavram olarak düşünmemesi için, iyileşmenin nasıl bir süreç ol-

duğunu anlamalarına yardımcı olmak önemlidir. İyileşme sürecinin insancılaştırılması, iyileşmekte olan insanlara onların önemli hikayeleri, alkol-madde kullanımını bıraktıktan sonra hayatlarındaki olumlu seyreden gelişimleri anlatarak kolayca gerçekleştirilebilir. İnsanlar genellikle "önceki" resimlere odaklanır; onlara "sonraki" resimleri görmelerinde yardımcı olmak önemlidir.

### Relapsı (Nüksü) Açıklayın

Relaps (nüks), istenmeyen bir durumdur; ancak bağımlılık dahil olmak üzere kronik bozukluklar arasında yaygın olarak görülmektedir. Relaps, kişinin tedaviyi reddettiği veya başarısız olduğu anlamına gelmemektedir. Aksine, bağımlılıkta relaps, bireyin iyileşme programını inceleme ve güçlendirilmesi gereken alanları belirleme fırsatı olarak değerlendirilir.

Bireyler, sağlık profesyonelleri, sevdikleri ve toplum tarafından stigmatizasyona maruz kaldıklarını bildirmektedir. Durum ne olursa olsun, hiç kimse yargılanmaktan veya değersiz hissetmekten hoşlanmaz. İnsanları yardıma ulaşmaya teşvik etmek için stigmatı azaltmak önemlidir. Eğitim programları ve stigma içermeyen davranışların modellenmesi insanların eleştirel olmayan, empatik destek almasına yardımcı olabilir.

Bireyler için stigmanın azaltılmasına yardımcı olacak diğer etkili yollar şunlardır:

- Şefkatli destek sunmak
- Savunmasız durumlarda insanlara nezaket göstermek
- Dinlerken yargılayıcı tutumlarda bulunmamak
- İnsanları kullandıkları madde olarak değil, oldukları gibi görmek
- Araştırmayı yaparken; bağımlılık ve bağımlılığın nasıl çalıştığı hakkında bilgi edinmek
- Alkol - madde kullanım bozukluğu olan kişilere değer vermek ve saygılı davranmak
- Zararlı etiketlerden kaçınmak
- Olumsuz tutumları kanıta dayalı gerçeklerle değiştirmek
- Birinin alkol-madde kullanımı nedeniyle kötü muamele gördüğünü gördüğünüzde çekinmeden açıkça konuşmak
- Kendi damgalanma hikayelerinizi paylaşmak

## STİGMANIN ÖNLENMESİNE YÖNELİK YAPILABİLECEK DİĞER MÜDAHALELER

Stigmatizasyonun önüne geçmek için; bağımlılığı biyopsikososyal bir model içinde hastalık olarak ele almak, bağımlılık ile ilgili araştırmaların yapılmasına katkıda bulunmak ve bu araştırmaları desteklemek gereklidir. Bunun yanı sıra bağımlılığın tıbbi ve psikososyal tedavisinin gerekliliğine vurguda bulunmak, planlanacak eğitim ve seminerler ile beraber toplumun her kesiminin bağımlılık konusunda farkındalığını arttırmak önem taşımaktadır.

Araştırmalar neticesinde sosyal stigmatizasyon ile mücadelede etkili olan 3 yöntem belirlenmiştir: Protesto, eğitim ve temas. Bu üç müdahale yöntemini bağımlılık alanına uygularken, savunuculuk gruplarının medyada görünen son derece stigmatize edici dil ve öykülerden bazılarıyla mücadele etmek için kullanılabilecek etkili bir mücadele kaynağı olabileceği düşünülmektedir.

### 1. Protesto

Stigmatı önlemeye yönelik müdahale yöntemlerinden biri olan protesto, stigmatize edici tutumları öne çıkarıp bastırarak azaltmayı amaçlamaktadır. Protesto yöntemi çoğu zaman stigmatize edici cümlelere, medya bildirimlerine ve reklamlara karşı uygulanmaktadır.

Doğru şekilde organize edilen protesto müdahalesinin etkili bir ikna etme aracı olabileceği vurgulanmaktadır. Almanya'da başlatılmış olup çeşitli stigmalara karşı mücadele eden ve toplum tarafından kullanılan stigma içeren ifadeleri değiştirme konusunda başarı gösteren bir program olan Bavarian Anti Stigma Action (BASTA) stigmatize eden ifadeler içeren reklam ve medya içerikleri yayınlayan birimleri e-mail aracılığıyla uyararak stigmatizasyonu azaltmayı amaçlamaktadır.

Doğru şekilde organize edilmiş protesto müdahalesi, stigmatize eden içerikler sunan televizyon ve diğer medya bildirimlerini durdurmada faydalı olabilmektedir. Protesto müdahalesinin etkili olabilmesi için yapılan eylemlerin tutarlı olması gerekmektedir. Örneğin; şirketlerin ya da medya araçlarının ilgili bölümlerine stigmatlayıcı tutumları eleştiren bildirimler gönderilebilir (Rüsch ve diğerleri, 2005).

### 2. Eğitim

Eğitim, stigmatı önlemeye yönelik olan bir diğer müdahale türüdür. Stigmatize edici tutum ve davranışların bilgi eksikliğinden ya da doğru bilinen yanlışlardan kaynaklandığı bilinmektedir.

Bu nedenle toplumun bağımlılık ile ilgili doğru şekilde bilgilendirilmesi ve uygun eğitim planlanmasının yapılarak toplumun bu konuyla ilgili eğitilmesi, stigmatı azaltmada yaygın olarak kullanılan ve etkili olan bir müdahale yöntemi olarak bilinmektedir. Bağımlılık, tedavi ve iyileşme hakkında daha fazla bilgiye sahip olan kişilerin stigmatize edici tutum ve davranışlardan daha uzak kaldığı bilinmektedir.

Buna göre verilen eğitimlerin amacı bağımlılık hakkında yanlış bilinenleri düzelterek, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik gerçekçi olmayan inanç ve tutumları değiştirmektir.

Standart eğitim programının tasarlanabilir ve okullarda, diğer eğitim ortamlarında nispeten çabuk bir biçimde uygulanabilir olması nedeniyle bu müdahale yaklaşımı cazip görülmektedir.

Okulların yanı sıra bilgilendirici eğitimlerin; medya çalışanlarına, sağlık çalışanlarına, muhtarlara, polisler ve toplumun belirli kesimlerine verilmesi bağımlılıkla ilgili mitlerin azalmasına ve stigmatizasyonun önlenmesine katkıda bulunacaktır.

### 3. Temas

Temas, araştırmacılar tarafından stigmatı önlemeye yönelik uygulanan bir diğer müdahale türüdür. Allport'un temas hipotezine göre farklı gruplardan bireyler ile ilişki içerisinde olmak, sosyal uyuma ulaşmak için ideal bir yoldur. Araştırmalar temasın stigmatı maruz kalan gruplara yönelik olumsuz tutumu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Fiziksel engeli nedeniyle stigmatı maruz kalan bireyler, sürekli temas içinde oldukları kişilerin zaman içerisinde onların engellerinden daha az rahatsız olabildiklerini belirtmektedirler.

Artan temas ile başlayan "normalleşme" sürecinden tüm stigmatı maruz kalan bireylerin yararlanabildiği ileri sürülmektedir. Örneğin; ruh sağlığı hastanelerinin çevresinde konumlanmış

olan alışveriş yerleri genellikle psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilere daha fazla hoşgörü ile yaklaşmaktadırlar.

Temas müdahale yöntemi doğrudan temas (ruhsal bozukluğa sahip birey ile yüz yüze iletişim) ve dolaylı temas (ruhsal bozukluğa sahip bireyin deneyimlerini içeren video uygulama sunumu) olarak iki farklı şekilde uygulanabilmektedir.

İki uygulamanın da stigmatı azaltmada etkililiğinin benzer olduğu bulunmuştur. Ancak dolaylı temas yöntemi daha çok kişiye daha kısa sürede ulaşma gibi bir avantaj sağlamaktadır ve daha kontrol edilebilir bir müdahale biçimidir.

Her iki yöntemde de stigmatı maruz kalan kişi, hastalık sürecini ve maruz kaldığı stigmatın hayatı üzerindeki olumsuz etkilerini kişilere aktarmaktadır.

Yapılan araştırmalar doğrudan ve dolaylı temas yöntemlerinin stigmatize edici tutum ve davranışlarda benzer şekilde azalma sağladığını göstermektedir. Temas ile ilgili bilgilerin paylaşımında sanatsal yöntemlerin kullanımına yönelik eğilimler artmaktadır.

Teatral temas müdahale biçimi, stigmatı azaltmaya yönelik müdahale biçimi olarak kullanılmaktadır ve teatral temasın stigmatı azaltmada olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Teatral temas yönteminde, ruhsal bozukluğa sahip birey bir oyuncu tarafından canlandırılmaktadır.

Stigmatı önlemeye yönelik geliştirilen ve olumlu sonuçlar elde eden programlar bulunmaktadır; "Collaborative RESEARCH Team" ve "Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments" bu programlardan bazılarıdır. Bu programlar, profesyonel oyuncular ve ruhsal sağlık çalışanlarıyla beraber stigmatizasyonu azaltmaya yönelik müdahaleler geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Müdahale yöntemlerinin etkililiğini inceleyen birçok çalışmada, eğitim ve temas yöntemlerinin stigma ile mücadelede etkili olduğu görülmektedir. Bu alanda yürütülen çalışmalar, ruhsal bozukluğa sahip bireylere yönelik stigmatizasyonu azaltmada eğitim ve temas yöntemlerinin beraber kullanıldığı programların başarılı olduğunu ve bu etkinin 1 ila 6 ay arası devamlılığını sürdürdüğünü göstermektedir.

Altındağ ve diğerlerinin şizofreniye dair yürütmüş olduğu çalışmada eğitim, temas ve film gösterimi bileşenlerinden oluşan stigmatmayı önlemeye yönelik müdahale programının etkililiği değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, müdahale grubunda bulunan öğrencilerin stigmatize edici tutumlarında anlamlı azalma olduğu görülürken, kontrol grubundaki öğrencilerde benzer bir değişikliğe rastlanmamıştır. Stigma önleyici müdahale programı uygulanan katılımcıların şizofreniye yönelik tutumlarındaki değişim 1 ay sonrasında yürütülen izlem çalışmasında da anlamlı etkisini sürdürmeye devam etmiştir.

Buradan hareketle, eğitim ve temas müdahale yöntemlerini içeren stigma önleyici programların şizofreni, ruhsal bozukluklar ve alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler için de kullanılabilirliğini söylemek mümkün gözükmemektedir.

### STİGMANIN ÖNLENMESİNDE MESLEK GRUPLARININ ÖNEMİ

Stigmatizasyonun önlenmesi toplumdaki bireylerin kendi sorumluluğunda olan bir durum olmakla beraber, toplumdaki kilit kişi ve meslek mensuplarının stigmatmayı önlemeye yönelik mücadelede yer alması da önemli bir gerekliliktir.

#### 1. Öğretmenler

Stigma önleme müdahale programlarında, dünya çapında ergenleri hedef alan programlar önerilmektedir. Ergenlik dönemi stigmatizasyonu önlemede önemli bir dönemdir. Tutumlar, erken çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine kadar uzanan bir süreçte şekillenmektedir. Ergenlik, stigmalar ile bağlantılı olan yanlış inanç ve mitleri doğruları ile şekillendirmek için ideal bir dönemdir. Literatürde, gençlerin tutumlarını değiştirmenin yetişkinlere göre daha kolay olduğu ve ergenlere verilen eğitimler ile stigmalara yol açan tutumların olumlularla değiştirilmesinin daha kolay olduğu belirtilmiştir.

Ruh sağlığı çalışanları stigma önleyici programlarda ergenleri hedef alırken öğrenciler ile yakın temasta bulunan öğretmenlerin, stigma ile mücadelede aktif rol oynayacağı unutulmamalıdır.

Öğretmenler gerek sınıfta gerek toplumda rol model bir konumda oldukları için, onların stigmatizasyon eğilimleri önemli bir sosyal etkiye

sahip olabilmektedir. Bundan dolayı öğretmenlerin stigmatizasyonlara yönelik tutumlarını belirlemek ve stigma önleyici çalışmalar yaparken öğretmenlerle işbirliği içinde olmak önem taşımaktadır.

#### 2. Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları bireylerin tedavi için başvurularında engel teşkil edilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının stigmatizasyon eğilimlerinin olması, hastalara ve onların ailelerine yaklaşımlarını etkileyebilir. Bunun sonucunda bireyler tedaviye uyum konusunda başarısız olabilir ve tedaviden uzak kalabilirler. Bu durum, söz konusu bağımlılık olduğunda bağımlılığın prognozunu olumsuz anlamda etkileyebilir ve bireyleri tedaviden uzaklaştırabilir.

Bu nedenle sağlık çalışanlarının stigmatizasyon eğilimlerinin, olumlu tutumlarla değiştirilmesi, bireylere karşı olumlu tutum içinde olmaları hem hastaların başvuru/tedavi sürecinde hem de toplumda farkındalık ve rol model olma açısından önem taşımaktadır.

#### 3. Polisler

Polisler "street-corner psychiatrist" (sokak köşesindeki psikiyatrist) takma adları olan ve ruhsal bozukluğa sahip insanlara ilk müdahale eden meslek grupları arasında yer almaktadırlar. Çoğu zaman kişiyi hastaneye ya da cezaevine götürme gibi müdahalelerde bulunmaktadırlar. Topluma liderlik yapan meslek grupları içerisinde yer alan polislerin stigmatizasyonu önlemede etkin bir şekilde rol alabilecekleri ve toplumun stigma konusunda bilinçlenmesinde rol model olabilecekleri düşünülmektedir.

#### 4. Medya Çalışanları

Güçlü bir ikna ve yönlendirme etkisine sahip olan medya, stigmatizasyon üzerinde etkili olabilmektedir ve bireylerin tutum ve davranışlarını şekillendirmesinde medya etkili olabilmektedir. Fakat medyada çoğu zaman stigmatizasyona yol açabilecek nitelikte haber ve yazılar bulunabilmektedir.

Yapılan araştırmalarda medyada kullanılan bazı ötekileştirici ifadelerin (tinerci, balıcı, bağımlı vb.) bu kişileri toplumun dışına itecek ve stigmatize edecek davranışlara sebep olabileceğini, bu nedenle bu ifadelerin özellikle medya gibi

toplumu etkileme gücü bulunan bir ortamda kullanılmaması gerektiğini ifade etmektedir. Aydın, tiner kullanan çocuklar ile yapmış olduğu çalışmada, haberlerde tiner kullanan kişilerin sunulma biçimlerinin ve "tinerci" kavramının bireyi topluma kazandırmaktan oldukça uzak, sürekli suçlu ve suç işleme potansiyeli yüksek olarak sunulmasına neden olduğunu ifade etmektedir. Yapılan haber içeriklerinin bağımlılığın yapısı hakkında bilgi sahibi olmayan kişiler tarafından hazırlanması bu duruma zemin hazırlayan faktörlerden birisidir.

Yayınlanan içeriklerin madde kullanımını özendirici, öğretici ya da kişinin uygunsuz durumlarını gösterecek kadar açık şekilde sunulması, bağımlılık olgusunun toplum tarafından medyada yansıtıldığı gibi olduğu algısını yaratabilmekte ve bu durum bağımlı bireylere yönelik stigmatizasyonlara sebebiyet verebilmektedir.

Medyanın güçlü ve hızlı etkisi düşünüldüğünde, medya çalışanlarının bağımlılık hakkında yeterli bilgiye sahip olması, bağımlılığı bir hastalık olarak ele almaları, öncelikle kendi tutum ve önyargılarını belirlemeleri ve stigmatizasyon ile mücadelede yer almaları oldukça önemlidir.

### 5. Din Görevlileri

Ruhsal hastalığa sahip olan bireylerin toplumda "tuhaf", "tehlikeli", "saldırgan" gibi nitelendirilmesi, kişilerin stigmatize edilmesine sebep olabilmekte ve kişileri spiritüel çareler arama davranışına yönlendirebilmektedir. Yapılan araştırmalarda ruhsal hastalığa sahip olan bireylerin dinsel ve büyüsel tedavi arayışına girdikleri görülmüştür.

Bu başvurular göz önüne alındığında hastaların bilgilendirilmesi ve tıbbi başvuruya yönlendirilmesinde din görevlilerinin önemli bir rolü vardır. Din görevlilerinin stigmatizasyonu önlemede önemli bir rol üstleneceği düşünülmektedir. Bu anlamda, topluma liderlik eden statüde olan din görevlilerinin bağımlılık hakkında bilgilendirilmeleri, kendilerine gelen kişileri gerekli kurum ve kuruluşlara yönlendirmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

### 6. Muhtarlar

Halk ile iç içe olmaları ve görev-yetkileri düşünüldüğünde temsil ettikleri bölgenin lideri

konumunda olan muhtarların stigmatizasyonu önleme konusunda aktif şekilde rol alabilecekleri unutulmamalıdır. Muhtarların halkla bağlantıları ve liderlik özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, tutumları belirlemek ve stigmatizasyonu önleme çalışmalarında muhtarlarla işbirliği içinde olmak önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

Açıkgöz, F. , & Akkuş, D. (2018). Ruhsal hastalıklarda damgalama ile mücadelede anahtar rol üstlenen meslekler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(3): 142-146.

Aktaş, A. (2017). Obsesif kompulsif bozukluğa yönelik sosyal damgalama üzerinde psikoeğitim ve temastan oluşan müdahale yönteminin etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.

Altındağ, A., Yanık, M., Üçok, A., Alptekin, K., ve Özcan, M. (2006). Effects of an Antistigma Program on Medical Students' Attitudes Towards People with Schizophrenia. Psychiatry and Clinical Neurosciences.

Anti-Stigma Toolkit A Guide to Reducing Addiction Related Stigma (2012 Edition).

Arıkan, D. , Genç, Y. , Etik, Ç. , Aslan, S. , Parlak, İ. (2004). Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. Bağımlılık Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 2, 2004 / Journal of Dependence, Vol: 5, N.: 2, 2004.

Aydın, D., (2009), "Tinercilerin bir korku nesnesi olarak temsili", Toplum ve Kuram 2: Taşları Yerinden Oynatan Kürt Çocukları ve Siyaset.

Bağ B. Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2005; 3(11): 107- 27.

Corrigan, P. W. ve Penn, D. L. (1999). Lessons from Social Psychology on Discrediting Psychiatric Stigma. The American Psychologist.

Faigin, D. A., ve Stein, C. H. (2008). Comparing the Effects of Live and Video-Taped Theatrical Performance in Decreasing Stigmatization of People With Serious Mental Illness. Journal of Mental Health.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identities*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Hawke, L.D., Michalak, E.E., Maxwell, V., Parikh, S.V. (2014). Reducing Stigma Toward People With Bipolar Disorder: Impact of a Filmed Theatrical Intervention Based on a Personal Narrative. *International Journal of Social Psychiatry*.

Howell, S., (2015), "We have to start showing who is boss now: constructing methamphetamine use and users in the South African print media", *Crime Media Culture*.

Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*.

Livingston JD, Desmarais SL, Verdun-Jones S, Parent R, Michalak E, Brink J. Perceptions and experiences of people with mental illness regarding their interactions with police. *International Journal of Law and Psychiatry*.

Mueller J, Callanan MM, Kathryn G. Communications to children about mental illness and their role in stigma development: An integrative review. *J Ment Health*.

Oban G, Küçük L. Damgalama erken yaşlarda başlar. Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 2(3):141-8.

Reinke, R. R., Corrigan, P. W., Leonhard, C., Lundin, R. K. ve Kubiak, M. A. (2004). Examining Two Aspects of Contact on the Stigma of Mental Illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23(3): 377-389.

Roberts, G., Somers, J., Dawe, J., Passy, R., Mays, C., Carr, G., Shiers, D., Smith, J. (2007). On the Edge: A Drama-Based Mental Health Education Programme on Early Psychosis for Schools. *Early Intervention in Psychiatry*.1(2):168–176.

Rüsch, N., Angermayer, M. C. ve Corrigan, P. W. (2005). Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences and Initiatives to Reduce Stigma. *European Psychiatry*.

Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açikel C. Ruhsal hastalıklarda yardım arama: Hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(1): 32-8.

Tunç, D. (2019). Kişilerarası iletişim bağlamında madde bağımlılarının iletişim süreçleri ve damgalama ile mücadele biçimleri. *Doktora Tezi*.

Yalvaç DH, Kotan Z, Ünal S. Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*. 2015; 28(2):154-61.

# ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU'NDA ANTI-STİGMA İÇİN SOSYAL PAZARLAMAYI KULLANMA

*Seda Nur Er*

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler önemli bir sosyal stigma ile karşı karşıyadır. Stigmatize olma korkusu, genellikle alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin toplumsal onaylanmama korkusu ile ihtiyaç duydukları yardımı istememelerine neden olmaktadır. Alkol-madde kullanım bozukluğuna bağlı stigmatı ortadan kaldırmak için toplumda bir tutum değişikliğine ihtiyaç olduğu görölmektedir. Bu değişim, toplumu bağımlılıkların küçük bir grup insan üzerinde küçük bir etkisi olduğu inancından, bağımlılıkların yaşamın her kesiminden insan üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu gerçeğine taşıyacaktır.

Alkol-madde kullanım bozukluğu aşamasına geldiğinde alkol-madde kullanımını artık gönüllü olarak kullanım değil, kronik tekrarlayan bir hastalık olarak görölmelidir. Alkol-madde kullanım bozukluğu; ahlaki zayıflıktan, öz kontrol veya irade eksikliğinden kaynaklanmaz. Alkol-madde kullanım bozukluğu; kontrol kaybı, madde ile meşgul olma ve olumsuz sonuçlara rağmen sürekli kullanım ile tanımlanan bir bozukluktur ve bir beyin bozukluğu olarak karakterize edilmektedir.

## ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU KONUSUNDA HALKIN BİLİNCİNİ ARTIRMAK İÇİN MEVCUT ÇABALAR

Alkol-madde kullanım bozukluğunu azaltmak için çok sayıda kampanya yapılmıştır ve son birkaç yıldır bu alanda bazı eylemler gerçeğleştiği görölmektedir. Örneğin, Birleşik Krallık'ta, stigma, önyargı, öfke ve yanlış anlamadan kurtulmayı amaçlayan bir anti-stigma kampanyası oluşturulmuştur. Diğer önemli stigma karşıtı kampanya çalışmaları arasında Amerika Birleşik Devletleri Madde Kullanımı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA)'nin, İhtiyat Zirvesi ve Kanada Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Merkezi (CAMH)'nin çalışmaları bulunmaktadır.

### **SAMHSA - Konuşmayı Değiştirme – 2000**

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA), alkol-madde kullanım bozukluğu konusunda farkındalık kazandırmak, tedaviye erişimi iyileştirmek ve iyileşen hastaları kutlamak için her yıl Eylül ayında Ulusal Alkol ve Uyuşturucu Bağımlılığı İyileşme Ayı adlı bir program düzenlemektedir. Burada alkol-madde kullanım bozukluğu öyküsü olan, iyileşmekte olan ve risk altında olan kişilere değer verilen, onurla tedavi edildikleri ve stigmatik tutum, ayrımcılık vb. olmayan bir toplum yaratmak, bağımlılığın kriminalizasyonunu tersine çevirmek, diğer bir deyişle alkol-madde kullanım bozukluğunu suç kategorisi dışına çıkarmak amaçlanmaktadır.

Konuşma Değişimi programı, eğitimcilere, okullara, kamu görevlilerine, işverenlere, sivil toplum örgütlerine, manevi topluluklara, sağlık çalışanlarına, sağlık sigortacılarına, ceza adalet sistemi ve sendikalarda istihdam edilen bireylere yöneliktir.

Konuşmayı Değiştirme Programı, alkol veya madde kullanım bozukluğu öyküsü olan kişilere, iyileşmekte olan ve bu sorunlar için risk altında olan kişilere değer verildiği, iyileşmenin önündeki diğer engellerin elimine edildiği bir toplum öngörmektedir. Bununla birlikte programda, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedaviyi hak ettiği ve bu bozukluğun tedavi edilebilir halk sağlığı sorunu olarak kabul edildiği bir toplum yaratmaktan söz edilmektedir.

Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA), Massachusetts Genel Hastanesi, Kurtarma Araştırma Enstitüsü ile ortaklaşa olarak sağlık uzmanlarını, alkol-madde kullanım bozukluğu vb. sorunlar yaşayan bireylere yönelik ayrımcı uygulamalar ve yanlış algılamalar konusunda eğitmek için çevrimiçi yayınlar üretmektedir. Çevrimiçi yayınlar herkese açıktır ve her düzeyde sağlık hizmeti sağlayıcılarını eğitmeyi amaçlamaktadır.

### **İhtiyat Zirvesi – 2004**

2004 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin dört bir yanından 58 savunucu ve uzman, alkol-madde kullanım bozukluğu ile ilgili tutum ve davranışları değiştirmek üzere ulusal bir kampanya etrafında bir araya gelmiştir. Ulusal bir kampanya olan İhtiyat Zirvesi'nin odak noktası, Amerikalı

vatandaşların, siyasi liderlerin ve politikacıların alkol-madde kullanım bozukluğunu temel bir sağlık sorunu olarak görmelerini sağlamak için yaklaşımlar geliştirmeleridir.

Kampanyanın amacı, halkın tutum ve davranışlarının yanı sıra politika ve yasaları da değiştirmektir. Kampanyanın bir diğer amacı ise; genel halkı ve sağlık profesyonellerini eğitmektir.

Kampanya bazı adımlardan oluşmaktadır. Bu adımlar kampanya hedeflerinin belirlenmesi, hedef kitlelerin tanımlanması, geniş kabul görecektir. Kampanyanın bir diğer amacı ise; genel halkı ve sağlık profesyonellerini eğitmektir.

Test edilen altı mesajdan üçünün halk arasında güçlü bir yankı bulduğu görülmüştür:

1. Alkol-madde kullanım bozukluğu 10 Amerikalıdan birini etkileyen bir hastalıktır. Amerikalı çocukların dörtte biri, alkol-madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerden veya aile üyelerinden etkilenmektedir.
2. Kişileri alkol-madde kullanım bozukluklarında iyileşme, zaman, sabır ve destek gerektirir. Kişilerin hayatlarını geri kazanmasına yardım etmekten asla vazgeçilmemelidir.
3. Alkol ve madde kullanım bozukluğu döngüsünü kırmak sağlıklı bir toplum için çok önemlidir. Alkol-madde riskli kullanımını, kullanım bozukluğu haline gelmeden önce ve erken evrelerinde tedavi etmek daha kolay ve daha az maliyetlidir.
4. Milyonlarca alkol-madde kullanım bozukluğu olan Amerikalı bireyler, uzun dönem iyileşme sürecindedir ve on binlerce kişi her yıl daha da iyileşmektedir. Böylelikle iyileşmenin gerçekleştiği ve bu durumun alkol-madde kullanım bozukluğuna gerçek bir çözüm olduğu kanıtlanmıştır.



Beşinci ve altıncı mesajlar halk arasında daha az tatmin edici olarak kabul edilmiştir:

5. İnsanların uzun dönem iyileşme elde etmelerine yardımcı olmak sağlık maliyetlerini, suça karışma oranlarını ve aile üzerindeki zararlarını azaltır.
6. İyileşme sürecinde olan bireylere karşı ayrımcılık adil değildir ve bireylerin iyileşmeyi sağlama becerilerini daha da zorlaştırır.

### **CAMH-Topluma Dayalı Stigma Karşıtı Kampanya – 2000**

2000 yılında, Kanada Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Merkezi (CAMH), madde kullanım bozukluğuna ilişkin stigma hakkında daha fazla bilgi edinerek etkili bir toplum temelli stigma karşıtı kampanya geliştirmeyi amaçlamıştır.

Ontario genelinde madde kullanım deneyimi olan 87 kişi, 18 aile üyesi ve 36 hizmet elemanı ile odak grupları ve görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular; madde kullanım bozukluğu olan kişilerin toplum tarafından olumsuz şekilde değerlendirildiğini ve stigmatize edildiğini göstermiş, çoğu zaman kendilerini de aynı şekilde stigmatize ettikleri anlaşılmıştır.

Stigma, öncelikle madde kullanım bozukluğu olanları insan hakları ihlalleri, istihdam eksikliği, kendileri hakkında olumsuz duyguların geliştirilmesi ve belirli olumsuz davranışların benimsenmesi (örneğin, ihtiyaç duyulan hizmetlerden kaçınma, gizleme, düzenli madde kullanımı) yolu etkilemektedir.

Aynı araştırmada madde kullanıcıları ile en fazla temasta bulunanların en stigmatize edici ve en destekleyici kişiler olduğu belirtilmiştir. Madde kullanıcılarını en çok stigmatize eden gruplar; sosyal hizmetler, hekimler, psikiyatristler, eczacılar, acil servis personeli, polis, denetimli serbestlik çalışanları, şartlı tahliye memurları olarak belirtilmiştir. Alternatif olarak, birçok katılımcı danışmanların, terapistlerin ve tedavi merkezlerinin onlara büyük destek verdiğini belirtmiştir. Bazıları, aile ve arkadaşlarını, meslek elemanlarını (psikiyatrist, acil servis) ve hukuk sistemini (polis) destekleyici olarak belirtmiştir.

Araştırma, stigmanın azaltılmasının eğitim girişimleriyle etkili olacağını savunmaktadır. İn-

sanların madde kullanımıyla ilgili sorunlarının nedenlerini vurgulamak, anlayışı teşvik etmek, medya yanlışlıklarına ve yanlışlıklarına hitap etmek ve bağımlılığı olan insanları "birey" olarak göstermek gibi başlıklara odaklanan bir öneriyi de içermektedir.

Sorunu kişiselleştirmek yararlıdır. Bu, madde kullanımı nedeniyle stigma yaşayanların bu konuda konuşmaya teşvik edilmesi ile başarılabilir. Alkol-madde kullanım bozukluğu konusunda farkındalığı artırmak için tanınmış insanları sözcü olarak kullanmak, alkol-madde kullanımının gerçeklerini ve toplumdaki çeşitli insanları nasıl etkileyebileceğini göstermeye yardımcı olabilir. Aynı zamanda sözcülerin, daha önce alkol-madde kullanım bozukluğu yaşayan insanların topluma nasıl katkıda bulunabileceğini gösteren olumlu hikayeler anlatması da stigmanın azaltılmasında önemli olabileceği düşünülmektedir.

### **Amerikan Bağımlılık Tıp Derneği (ASAM)**

1954 yılında kurulan ASAM, alkol-madde kullanım bozukluğu alanında 6.000'den fazla hekim, klinisyeni ve ilgili profesyonelleri temsil eden bir tıp toplumdur. ASAM, sağlık alanına erişim ve alkol-madde kullanım bozukluğu tedavisinin kalitesini artırma, doktorları ve halkı eğitime, araştırma ve önlemeyi destekleme, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bakımında hekimlerin uygun rolünü destekleme üzerine çalışmalarını sürdürmektedir.

ASAM alkol-madde kullanım bozukluğu alanında standartlar belirlemeyi, araştırmalara öncülük etmeyi, toplumu-profesyonelleri eğitmeyi ve stigmaya meydan okumayı hedeflemektedir.

### **Boston Tıp Merkezi (BMC- Boston Medical Center)**

Boston Tıp Merkezi, alkol-madde kullanım bozukluğu ilişkili stigmatı durdurmak için kelimelelerin önemine vurgu yapmakta ve söylediklerimiz ile nasıl söylediğimiz bir fark yarattığına dikkat çekmektedir. Bu nedenle alkol-madde kullanım bozukluğunda stigmatize etmeyen bir dil kullanarak stigma salgınını sona erdirmek için insanlara yol gösterici olmayı hedeflemektedir. Bu aslında alkol-madde kullanım bozukluğunun ahlaki bir başarısızlık değil kronik ve iyileşilebilir bir hastalık olduğunun kişilerce tanınması anlamına gelmektedir.

## BAĞIMLILIK VE STİGMA

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalar, alkol-madde kullanım bozukluğu olan her on kişiden sadece birinin tedavi gördüğünü göstermektedir. Stigma tedaviye katılımı önemli bir engeldir. Doğru dili kullanmak ve stigmati azaltmak alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin ihtiyaç duydukları tedaviyi almalarına yardımcı olmada önemli bir etkiye sahiptir.

Boston Tıp Merkezi (BMC) stigmati azaltmak için doğru kelimenin kullanılmasının yanı sıra kişilerin sözleşme imzalamalarını isteyerek anti-stigma karşıtı söylemlerini tahattüt altına almalarını sağlamaktadır. Sözleşme, BMC'de çalışan tüm sağlık personeline, hastalar ve aileleri ile etkileşime girerken sözcük seçiminin önemi hakkında bilgi vermektedir. Diğer sağlık çalışanlarını da stigma dilini azaltmak ve model olmak için kendi sözleşmelerini imzalamaya davet etmektedir. Sözleşmenin örneği aşağıda verilmiştir:

*"Madde ve alkol kullanım bozukluğu hakkında konuşurken kullandığım kelimelerin stigmati azaltmada önemli olduğuna inanıyorum. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan herkese değerli ve saygılı davranmayı, bağımlılık hakkında ahlaki bir başarısızlık değil, kronik bir hastalık olarak konuşmayı taahhüt ediyorum. Stigmati azaltmada ve bu hastalıkta iyileşmeyi desteklemede lider olmayı üstleniyorum."*

Ad Soyad:

İmza:

Tarih:

Stigmatize eden kelimeler yerine anti-stigmatize olan kelimeler kullanılmasının önemi büyüktür. Stigmatize ve anti-stigmatize kavramlar aşağıda örnek olarak verilmiştir:

| Stigmatize olmayan dil                                                                                                                                                                                                   | Stigmatize dil                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Madde kullanım bozukluğu olan birey<br>Alkol kullanım bozukluğu olan birey<br><br>(DSM IV'te 'alkol-madde bağımlılığı', kavramı yer alırken, bu kavram DSM V'te alkol-madde kullanım bozukluğu olarak değiştirilmiştir.) | Uyuşturucu-madde bağımlısı<br>Alkol bağımlısı<br>Alkolik<br>Bağımlı<br>Kullanıcı<br>Sarhoş-ayyaş<br>Junkie-keş<br>Hapçı                                                                                                     |
| Madde-alkol kullanım bozukluğu<br>Düzenli alkol-madde kullanımı                                                                                                                                                          | Uyuşturucu-alkol sorunu<br>Uyuşturucu-alkol alışkanlığı (bir kişinin madde kullanmayı veya kullanmayı durdurmayı seçebileceğini ima eder ve "alışkanlık" kelimesini kullanmak hastalığın ciddiyetini azaltmaya neden olur.) |
| Opiyat, esrar, alkol yoksunluğu ile doğan bebek                                                                                                                                                                          | Bağımlı bebek, bağımlı doğan (bebekler bağımlılıkla doğmaz, sadece yoksunluk sendromu göstererek doğarlar.)                                                                                                                 |
| Riskli kullanım<br>Deneyisel kullanım<br>Zehirlenme-aşırı alkol zehirlenmesi<br>Yoksunluk                                                                                                                                | Sorunlu veya kötüye kullanım<br>Madde kullanımına yeni başlayan kişi<br>Aşırı doz-over doz<br>Kriz                                                                                                                          |
| İyileşen-iyileşmedeki birey<br>Aktif olarak kullanım<br>Aktif olarak kullanmayan                                                                                                                                         | Eski bağımlı<br>Kirlili (hastaların değişim umudunu ve öz-yeterliliklerini azaltabilir)<br>Temiz                                                                                                                            |
| Madde kullanım bozukluğu için ilaç<br>Alkol kullanım bozukluğu için ilaç<br>İlaç destekli tedavi<br>İlaç destekli iyileşme<br>Pozitif, negatif (toksikoloji sonuçları)                                                   | İkame veya replasman tedavisi<br>Temiz-kirlili test sonucu                                                                                                                                                                  |

Kelimelerde birincil dil kullanılarak, bağımlılıkla ilişkili tehlikeli stigmatı azaltma konusunda büyük ilerleme kaydedilebilir. Birincil dil; tüm bireylerin değerine ve itibarına saygı duyan bir dildir. Bu uygulama, bireyin durumunun, hastalığının veya davranışının "kişinin yalnızca bir yönü olduğunun, onu tanımlayıcı özelliği olmadığını" altını çizmeye yardımcı olur.

"Alkolik", "bağımlı" ve "kullanıcı" gibi terimler kişiyi kişiselleştiren yaşantı, kişilik ve motivasyonu yok sayarak kimliğini yok etmektedir. Aslında kişiye "bağımlı" olduğu söylenilerek her zaman aynı davranışa sahip olacağı ve değişimin mümkün olmayacağı ifade edilmektedir. Ayrıca, kişiyi yargılayarak utanç hissetmesine neden olabilecek bir dil anlamına gelmektedir. "Madde bağımlısı" terimi "madde kullanım bozukluğu olan" terimine göre daha fazla sosyal tehdit ve daha fazla cezayı hak ediyor gibi algılanmaktadır.

"Madde bağımlılığı" ve "madde kullanım bozukluğu olan birey" terimleri ile ilgili yapılan bir çalışmadan elde edilen bilgi; "madde bağımlısı" teriminin "madde kullanım bozukluğu olan birey" terimine göre daha "kötü" olarak değerlendirildiği yönündedir. (Ashford RD, 2019)

Sonuç olarak; alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik profesyonellerin ve meslek elemanı olmayan kişiler tarafından örtülü önyargının olduğu açıktır. Dil değişikliği, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz örtük önyargıların azaltılmasında etkin olacaktır.

## STİGMA, AYRIMCILIK VE MADDE KULLANIMI

### Toronto'da Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kişilerin Deneyimleri

Kanada/Toronto'da alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin deneyimlediği stigma ve ayrımcılık türlerini ve kaynaklarını belirlemek, bu deneyimlerin etkisini belgelemek ve olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olacak stratejileri belirlemek üzere bir araştırma yapılmıştır. (Toronto Drug Strategy Implementation Panel, 2020)

Bu araştırmanın amacı, stigma ve ayrımcılıkla ilgili deneyimlerini doğrudan alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerden duymaktır.

Toplamda 60 katılımcıyla birlikte Toronto'daki çeşitli toplum temelli ajanslarda altı odak grubu düzenlenmiştir. Evsiz ve yoksulluk içinde yaşayan insanlar, alkol-madde kullanan en marjinal grubu temsil ettikleri için bu çalışmanın ana odağı olmuştur.

Bu raporda alkol-madde kullanımı ile ilgili stigmatı ve ayrımcılığı azaltmaya yardımcı olmak için eylem önerileri bulunmaktadır. Bu eylem önerileri şu şekildedir:

- Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerini desteklemek / eğitmek için stratejiler geliştirmek,
- İnsanların stigma ve ayrımcılıkla ilgili hikayelerini stigma karşıtı programlarda kullanmak için anlatmalarına yardımcı olacak stratejiler geliştirmek,
- Sağlık çalışanlarını ve diğer hizmet personellerini, alkol-madde kullanımının pek çok faktörden kaynaklandığı konusunda eğitmek,
- Stigmaya maruz kalan ve ayrımcılıktan etkilenen insanları desteklemek için akran / mentor girişimleri geliştirmek,
- Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin tarafından sıkça kullanılan toplum hizmetlerinden olan birinci basamak sağlık hizmetlerini genişletmek önerileri arasındadır.

Odak grup katılımcıları; erkekler, kadınlar, gençler, hamile ve ebeveyn kadınlar, azınlık etno-kültürel gruplar dahil olmak üzere geniş çeşitlilikteki kişileri temsil etmiştir. Gruba katılan kişiler son altı ay içinde alkol-madde kullanımı ile ilgili stigma ve ayrımcılık yaşamış ve bilgilendirilmiş, onay verebilme yeteneğine sahip kişilerdir. Odak grubundan önce, her katılımcı yaş, cinsiyet ve barınma durumu ve ikamet alanı ile ilgili demografik bilgileri içeren kısa bir anket tamamlamıştır.

Bu araştırma projesinin önemli bir bulgusu, aile üyelerinin madde kullanım bozukluğu olan bireyler için en önemli ayrımcılık kaynağı ve en olumsuz etkilere sahip etken olduğu yönündedir.

Odak grubu katılımcıları; sağlık hizmeti çalışanları, sosyal çalışmacı, polis, ev sahipleri, öğretmenler ve genel halk da dahil olmak üzere birçok insandan ayrımcılık gördüklerini ifade etmişlerdir ancak onlar için en acı verici deneyimleri aileleri-

ni içermektedir. Bir katılımcı buna yönelik olarak aşağıdaki ifadeyi vermiştir:

*“Neden sevdiğim insanlar beni desteklemiyor? Neden yanımda değiller? Buradaki insanlar beni tanımıyor ama bana yardımcı olmaya çalışıyorlar. Buradaki insanlar beni sevmiyorlar ve nereden geldiğimi bilmiyorlar. Bana, beni seven ve benim sevdiğim insanların yardım etmesini istiyorum.”*

Katılımcılar ailelerinden kopma, destek ve bakım kaybı, olumsuz ve aşağılayıcı stigma ve yargılara maruz kalma deneyimlerini anlatmıştır. Özellikle aileler yabancılaşma, benlik saygısı ve benlik değeri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Aile bağlantısı ve desteği, özellikle gençler için kritik bir etkidir. Bir katılımcı, aile desteği eksikliğinin madde kullanımını bırakma hedeflerini nasıl etkilediğinden bahsetmiştir: *“Ailemin destekleyici olmaması nüksetmemi kolaylaştırıyor.”*

Yapılan araştırmada ortaya çıkan temalara aşağıda yer verilmiştir  
(Toronto Drug Strategy Implementation Panel, 2020):

### **İnsanlar çeşitli ayrımcılık biçimleriyle karşı karşıyadır**

Bu araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, insanların aynı anda birçok ayrımcılık türü yaşamaları ve bunun bileşik etkisinin stigma ve ayrımcılığın şiddetini yoğunlaştırmasıdır. Katılımcılar, yaşlarının (hem genç hem de yaşlı), cinsiyetlerinin (özellikle anne olan kadınlar) ve yoksulluğun madde kullanımını nedeniyle yaşadıkları ayrımcılık seviyesine nasıl katkıda bulunduğunu anlatmıştır. Irklarından dolayı, özellikle kolluk kuvvetleri tarafından, beyaz insanlardan daha sert davranıldığını düşünen ırksallaştırılmış katılımcılar için ayrımcılığın da arttırılmış olduğundan bahsedilmiştir.

İnsan ayrımcılıklarının kesin kaynağını belirlemek zor olabilir. Ayrımcılığın evsiz olmaktan mı, yoksulluktan mı, yaştan mı, madde kullanımından mı veya tüm bunların kombinasyonlarından dolayı mı olduğunu bilmek güçtür. Bu çalışmada, bireylerin deneyimleri ve diğer insanlar tarafından nasıl muamele gördüklerine ilişkin algıları üzerinde durulmuştur.

Birçoğu için, madde kullanımı konusu sağlık hizmetleri alanının ötesine uzanmaktadır ve şu

anda bir insan hakları meselesi olarak şekillenmektedir. Bu çalışmaya katılan insanlar arasında kendilerine karşı ayrımcılık yapan kişilere veya kuruluşlara karşı şikayette bulunup haklarını savunan çok az kişi vardır. İnsanların haklarını savunmasını destekleyici stratejiler, onları güçlendirmeye yardımcı olabilir ve daha iyi bir benlik saygısı geliştirmek ve iyileşmek için harekete geçebileceklerine dair güven duygusunu sağlayabilir.

### **Olumsuz benlik saygısı stigmanın ve ayrımcılığın en büyük etkisidir**

Bu araştırmadaki katılımcıların, alkol-madde kullanımı ile ilgili yaşadıkları stigma ve ayrımcılığın hayatlarının tüm yönlerini etkilediği açıktır. Etkiler, ilişkilerinin kalitesini ve toplumdaki hizmetlere, kaynaklara ve fırsatlara erişebilmelerini içermektedir. Bununla birlikte stigma ve ayrımcılığın en ciddi etkisi olumsuz benlik saygısıdır. Katılımcılar sık sık değersizlik, güçsüzlük ve umutsuzluk duyguları yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bireyler başkalarının olumsuz görüşlerini içselleştirdikten sonra (self-stigma) benlik saygısı ve refah anlamında önemli hasarlar meydana gelebilir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan erkeklerin katılımcı olduğu bir çalışmada, self-stigmanın yıkıcı bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca stigmanın bireylerin samimi ilişkilere sahip olma yetenekleri üzerinde derin bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Stigmatize olma deneyimi insanların alkol-madde kullanım bozukluğu tedavilerinin etkisiz olmasına neden olmuştur.

### **Ayrımcılık hizmetlere erişimde engel oluşturur**

Odak grup katılımcılarında, ortaya çıkan stigma ve ayrımcılığın bir diğer önemli etkisi, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimin onlar için engeller oluşturmasıdır. Katılımcılar, gelir yardımı ve acil barınma personeli de dahil olmak üzere bazı hizmet elemanlarından kötü muamele görmekten bahsetmişlerdir ve bu da katılımcıların gelir ve barınma gibi temel ihtiyaçları karşılama yeteneklerini etkilemiştir.

Bir çalışma, alkol-madde kullanım bozukluğunun birinci basamak sağlık hizmeti verenler tarafından “ahlaki” bir durum olarak değerlendirildiğini ortaya koymuştur. Bunun nedeni ise alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin,

kendi sağlık sorunlarından sorumlu olarak görül-  
müş olmasıdır.

Sağlık hizmeti verenlerin madde kullanım bozuk-  
luğu olan hastalarla etkileşimlerinin olduğu bir  
başka çalışma hastaların "dışlama, reddetme,  
suçlama veya devalüasyon" yaşadığını ve bazı  
klinik kararların, hastalarla ilgili olumsuz sosyal  
yargılardan ve genellemelerden etkilendiğini  
ortaya koymuştur.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin  
yaşadığı yabancılaşma ve toplumun marjinal  
üyeleri oldukları inancının içselleştirilmesi kişisel  
sağlığın kötüleşmesi ile ilişkilidir. Bu nedenle,  
stigma ve ayrımcılığı azaltmak, hem sağlık hiz-  
metlerine erişimde hem de sağlıklı olabilecek-  
lerini veya sağlıklı olmayı hak ettiğini düşünen  
alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişiler için  
önemli bir stratejidir.

### **Ayrımcılık insanların yardım aramasını engel- liyor**

Araştırmalar, bireylerin alkol-madde kullanımını  
azaltmak veya durdurmak için yardım isteme-  
melerinin önemli bir nedeni olarak stigmanın  
olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca kendilerini,  
kendi sağlık sorunlarından sorumlu olarak gö-  
renlerin yardım arama olasılığının daha düşük  
olduğu belirlenmiştir. Alkol-madde kullanım  
bozukluğu olan bireyler, genellikle başa çıkma  
veya sorunların üstesinden gelme konusunda  
yardıma ihtiyaç duyacakları çoklu sağlık sorun-  
larına ve sosyal sorunlara sahiptir. Bu konu ile  
ilgili olarak, odak grup katılımcılarının stigma ve  
ayrımcılığın olumsuz etkileri ile başa çıkmalarına  
yardımcı olmak için kullandıkları en yaygın stra-  
teji, yaşadıkları acıyı hafifletmek veya uyuştura-  
cak şekilde alkol-madde kullanımlarını arttırmak  
olmaktadır.

### **Ayrımcılık, insanların bırakmalarına değil, daha fazla kullanmalarına yol açar**

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin  
stigmatize olması ve bunun sonucunda birçok  
kişinin madde kullanımını sürdürmesi ve yardım  
arayışlarında bulunmaması talihsiz bir durumdur.  
Bu bağlamda, stigma ve ayrımcılığı azaltmak  
için stratejiler geliştirmek, bireylerin yardım ve  
destek almalarına yardımcı olmaya odaklanmak  
önemlidir.

### **Akran desteği ile başa çıkma stratejisi**

Stigma ve ayrımcılığı azaltmanın veya ortadan  
kaldırmanın yollarını bulmanın yanı sıra, insan-  
ların şu anda yaşadıkları olumsuz etkilerle başa  
çıkma yöntemlerine yardımcı olmak için de stratejilere ih-  
tiyaç vardır. Odak grup katılımcıları, akranlarının  
başa çıkmalarına yardımcı olmak için oynadıkları  
önemli rolü vurgulamışlardır.

Katılımcılar benzer deneyimlerden geçen diğer  
insanların yaşadıklarıyla ilgili empati kurma ola-  
sılıklarının daha yüksek olduğunu ve kendilerini  
madde kullanımları için yargılama olasılıklarının  
daha düşük olduğunu hissetmişlerdir.

Akranlarının eğitim ve destek sağladığı toplum  
yardımı, alkol-madde kullanım bozukluğu olan  
kişilere ulaşmak ve hastalık bulaşı ile ilgili riskli  
davranışları azaltmak için etkili bir strateji olarak  
kabul edilmektedir.

### **Profesyoneller madde kullanımı konusunda eğitilmelidir**

Odak grup katılımcıları tarafından gündeme ge-  
len bir diğer strateji; kamu, sosyal hizmetler çalı-  
şanları, alkol satışında çalışanlar, barınma hizmeti  
çalışanları, sağlık personeli, kolluk kuvvetleri,  
eczacılar ve hatta çalışan herkese alkol-madde  
kullanım bozukluğu ile ilgili yaşanan sorunlar  
hakkında daha fazla eğitim ve öğretim sağlamak  
olduğudur. Katılımcılar, meslek elemanlarının  
alkol-madde kullanım bozukluğu hakkındaki  
bilgilerini arttırdıkları zaman daha iyi muamele  
göreceklarını düşünmüşlerdir.

Önleme, zarar azaltma ve tedavi modelleri de  
dâhil olmak üzere, madde kullanım konularında  
kanıta dayalı eğitim verilmesi stigmatize edici  
tutumları azaltmanın bir yolu olarak kabul edil-  
mektedir. Başarılı anti-stigma girişimlerinin kilit  
yönlerini gözden geçiren Kanada Ruh Sağlığı  
Komisyonu, insanları duygusal düzeyde dahil  
olmak üzere madde kullanımının gerçekleri hak-  
kında eğitmenin önemli olduğunu ortaya koy-  
muştur.

Odak grup katılımcıları tarafından sağlık hizme-  
ti çalışanları ile ilgili olarak gündeme getirilen  
özel bir konu, alkol-madde kullanım bozukluğu  
olan bireyler için ağrı yönetimidir. Katılımcılar,  
bir hastaneye veya başka bir sağlık kuruluşuna  
giderken "uyuşturucu arayışı" ile suçlanmaktan

ve ağrı yönetimi sorunlarının uygun şekilde ele alınmamasından bahsetmişlerdir.

Madde kullanımı sorunları olan kişiler, ağrı tedavisi de dahil olmak üzere, nüfusun geri kalanıyla aynı sağlık hakkına sahiptir. Narkotik yerine kullanılabilir daha az bağımlılık yapan başka ağrı yönetimi stratejileri vardır. Sağlık çalışanları, insanların acı çekmemesi için alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilere özgü stratejiler konusunda eğitilmelidir.

### **Stigmatayı azaltmak için sanat kullanılmalıdır**

Bu çalışmada odak grup katılımcıları tarafından belirtilmemesine rağmen, literatürde bulunan ve stigmatayı azaltmak için kullanılan bir strateji de sanat temelli girişimlerin kullanılmasıdır. Bu projeler, katılımcıların yaşadıkları stigmatayı azaltmaya yardımcı olur, yaşadıkları dünyayı anlamalarını sağlar, sosyal etkileşimleri teşvik eder ve kendi deneyimlerini doğrularak güçsüzlüğü azaltır. Sanat temelli müdahalelerin kullanılmasının mantığı, stigmanın etkilerine meydan okumak ve tarihsel olarak susturulmuş insanların deneyimini ön plana çıkarmaktır.

### **Halkı Madde Kullanımı Konusunda Eğitmek Gereklidir**

Stigma ve ayrımcılık yaşamış olmak, bu çalışmaya katılanlar için ortak bir deneyimdir. Katılımcılar, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyleri stigmatize etmek için sosyal bir izin olduğunu ve bu tutumların değiştirilmesinin zor olacağını düşünmüşlerdir. Odak gruplarında madde kullanımı sorunları hakkında genel halkı eğitmek için önerilen bir strateji de reklam kampanyalarının kullanılmasıdır. Tek başına eğitim kampanyaları davranış ve tutum değiştirmede etkili değildir. Bununla birlikte başka araştırmalar, sosyal pazarlama kampanyalarının tutumları değiştirmede kapsamlı bir rol oynayacağını ileri sürmüştür.

Yukarıda bahsedilen stigma kampanyalarında "tanıtım"a odaklanılmış olup tanıtım dışında da yapılabilecek birçok şey vardır.

### **Bağımlılıkta Anti-Stigma İçin Sosyal Pazarlama Kampanyası Önerileri**

Sosyal pazarlama "genel olarak bir hedef kitleye ve topluma fayda sağlamak için sosyal davranışla-

rı etkilemeye çalışmak" olarak tanımlanmaktadır. Sosyal pazarlama stratejilerinde etkili olmak için, sivil toplum kuruluşları, devlet daireleri, sağlık kuruluşları, hizmet kulüpleri, medya kuruluşları, kurumsal sponsorlar vb. ile ortaklıklar geliştirilmelidir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilere karşı ayrımcılıkları ortadan kaldırmak için politika yapımcılarla savunuculuk yapmak da önemli bir bileşendir. Savunuculuk çabaları, kamu politikası, mevzuat ve düzenlemenin bağımlılığı olan kişilere (veya iyileşen kişilere) yönelik ayrımcılığı azaltmayı ve iş, barınma, sağlık hizmetleri vb. sağlamayı içermelidir.

Stigmanın olumsuz etkileri hakkında bilgi veren broşürler uygun kanallar aracılığıyla yaygın bir şekilde dağıtılabilir. Örneğin; tıp veya hemşirelik dernekleri üyelerine bilgi içeren materyaller dağıtılabilir, ev sahipleri ve işverenler için broşürler uygun devlet daireleri aracılığıyla ve halk için broşürler toplum merkezleri vb. aracılığıyla sağlanabilir. Kar amacı gütmeyen kuruluşlar gibi çok çeşitli iş ortakları, kampanya mesajının yayılmasına yardımcı olabilir.

Güçlü bir stigma karşıtı sosyal pazarlama programı aşağıdaki unsurları içermelidir:

- Açık ve net hedefler
- Her bir hedef kitle için uygun mesajlarla çoklu hedef kitle
- Savunuculuk kampanyaları ve medya izleme
- Toplulukların dahil olmalarına yardımcı olacak el kitapları veya kılavuzlar
- Kitle iletişim kampanyaları
- Telefonla danışma veya bilgi hattı
- Hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek için bir değerlendirme yapmak sosyal pazarlama kampanyasının kapsamlı ve etkili olmasını sağlayacaktır.

Başarılı bir sosyal pazarlama kampanyasının temel sonuçları, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yeniden sosyal entegrasyonunu oluşturmak olacaktır. Bu, alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin dışlayıcı sosyal politikalarından mustarip olmamalarını; bunun yerine sağlık, tedavi, danışmanlık, sosyal hizmetler, barınma ve istihdamda adil ve eşit erişime sahip olmalarını içermektedir. Adil ve eşit erişime ek olarak, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin haysiyet ve saygı ile insancıl bir şekilde muamele edilmesini sağlamak arzu edilmektedir.

Başarılı stigma karşıtı kampanyaların, sistemin karşılamaya hazır olması gereken hizmetlere yönelik talepte bir artış yaratma potansiyeli olduğu kabul edilmelidir. Örneğin, alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin kullanım bozukluğu ile ilişkili stigmatın azaltılması, tedavi hizmeti taleplerinde artışa neden olabilir. Tedavi hizmeti sisteminin bu talebi kaldırabilecek potansiyelde olması beklenmektedir.

Tutum veya davranış değişikliklerine katkıda bulunan çeşitli güçler olduğu için, değişimden en çok hangi unsurların sorumlu olduğu her zaman net değildir. Stigma karşıtı sosyal pazarlama kampanyasının bir yan etkisi olarak kampanya organlarının bununla başa çıkmaya hazır olmaları gerekmektedir. Ayrıca, tutum ve davranış değişikliği genellikle oldukça yavaş ilerleyen süreçlerdir ve büyük ölçekli boylamsal çalışmalar yapılmadıkça ölçülmesi nispeten zor olabilir.

Bununla birlikte, bir stigma karşıtı sosyal pazarlama kampanyası geliştirmek, alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin kullanım bozukluğunun olduğunu kabul etmede ve tedavi aramada kendilerini rahat hissettikleri bir ortama ulaşılmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilir. İyi planlanmış bir sosyal pazarlama kampanyası, tutumları ve davranışları etkili bir şekilde değiştirebilir.

Bu çabaları politika değişiklikleriyle desteklemek ve bağımlılığı olan kişilere yönelik ayrımcılığı ortadan kaldırmak için insan hakları mevzuatını güçlendirmek gerekir.

### ANTI-STİGMA KAMPANYALARININ ÖNEMİ

Toplumun alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyleri damgalaması, iş bulma, eğitim alma ve tedavi olma gibi olanaklardan yararlanmada zorluklar yaratması açısından müdahale edilmesi gereken alanlardan biridir. Corrigan'a göre, toplumsal damgalamanın azaltılmasında eğitim, temas ve protesto olmak üzere üç yaklaşım vardır. Eğitim, stereotiplerin doğru bilgilerle değiştirilmesine yönelik müdahaleyi; protesto, damgalamanın azaltılmasına yönelik medya ve toplum temelli kampanyaları; temas ise toplum ile ruhsal hastalığı olan bireylerin doğrudan (yüzyüze) ya da dolaylı olarak (video) bir araya getirilmesini içermektedir.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylere yapılan toplumsal stigmatın azaltılmasına yönelik eğitim, temas, empati ve bilişsel davranışçı yöntemlerin kullanıldığı bir eğitim programı geliştirilmiş ve bu programla topluma müdahale etmek amaçlanmıştır. Bu müdahale planı ve sonuçları sonuçları şu şekildedir;

Aralık 2018-Temmuz 2019 aralığında İzmir'in Selçuk ilçesinde yaşayan toplumu temsil eden 100 kişi çalışmaya alınmıştır. Deney grubu 38 (3 farklı müdahale grubu), kontrol grubu 62 kişiden oluşturulmuştur. Alkol-madde kullanım bozukluğu, stigma ve stereotipler, düşünce-duygu-davranış modeli, empati ve temas oturumları olacak şekilde geliştirilen program deney grubuna haftada bir gün olmak üzere 5 hafta boyunca uygulanmıştır. Oturumlar, interaktif ve uygulama ağırlıklı yapılmış ve program tamamlandığında her iki grup da tekrar değerlendirilmiştir. Uygulamalar tamamlandıktan 4 ay sonra, müdahalenin etkisinin sürekliliğini değerlendirmek için izlem çalışması yapılmıştır.

Program sonunda, toplumsal stigmatın azaltılmasına yönelik yapılan müdahale programının etkili olduğu ve madde kullanım sorunu olan kişilere yapılan toplumsal damgalamanın azaldığı ve önyargıların değiştiği görülmüştür. 4 ay sonrasında yapılan izlem çalışmasında da, müdahalenin olumlu etkisinin sürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Dünyada bu yönde yapılan çalışmalarda, eğitim içerikli müdahalelerin etkisinin kalıcı olduğuna yönelik sonuçlar mevcuttur.

Bir toplumun düşüncelerinin değiştirilmesinde, alkol-madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebilir olduğunu anlatmanın önemi yüksektir ve toplum, tedavi olan ya da olmayan alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylere farklı yaklaşabilmektedir. Tutum değiştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda, nörobiyolojik faktörlerin alkol-madde kullanım bozukluğuna atfedilmesinin, hastaların stigmatizasyonunu, suçlanmasını ve hastalığından sorumlu tutulmasını azalttığı bulunmuştur.

Bu nedenle, oturumlarda alkol-madde kullanım bozukluğunun nasıl bir hastalık olduğu, etiyo-lojisi, süreçleri ve ödül sisteminin anlatılması önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra "temas" yaklaşımının, toplumun hastayla etkileşiminin sağlanmasında stigmatın azalmasını kolaylaştırdığı ve stigmatın davranışsal bir sonucu olan

sosyal mesafenin azalmasında da etkili olduğu gösterilmiştir.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik yapılan toplumsal stigmatın azaltılması için önerilen bilgi odaklı, stereotiplerin değiştirilmesinde bilimsel sonuçlara dayalı bir yaklaşımı içeren, düşünce, duygu ve davranış odaklı uygulamaları kapsayan, empati ve temas oturumlarından oluşan yapılandırılmış bu müdahale programının toplumun üzerinde etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç olarak; alkol ve madde kullanımına ve kullanıcılarına karşı oluşan olumsuz tutumların, sorunun olumsuz yönde gelişimine katkıda bulunduğu açıktır. Toplum, alkol-madde kullanım bozukluğunu ahlaki bir sorun, irade eksikliği, alışkanlık olarak görmekte veya alkol-madde kullanım bozukluğunun utanç kaynağı olması gerektiğini düşünmekte ve ruhsal bir hastalık olarak görmemektedir.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler tedaviye ihtiyaç duyan hastalardır. Bilimsel ilerleme, alkol-madde kullanım bozukluğunun kronik ve başarılı bir şekilde tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu anlamamıza yardımcı olmuştur.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin; benlik saygısı, sağlığı, refahı, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimi, barınma, eğitim ve istihdam olanakları gibi yaşamlarının her alanında stigma ve ayrımcılık yaşadıkları açıktır. Stigma, bireylerin suçluluğunu ve utancını daha da kötüleştirmekte, ayrımcı olan ve destekleyici olmayan hizmetler ise kişilerin yardım istemelerinin önüne geçmektedir. Stigmatın olduğu durumlarda alkol-madde kullanım bozukluğu olanların da kendilerine karşı olumsuz duygular geliştirdiği, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı azalttıkları, gizli kalmaya çalıştıkları, marjinalize oldukları ve alkol-madde kullanmaya devam ettikleri saptanmıştır.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşadığı stigmatı azaltmak ve insanların yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri ile başa çıkmalarını desteklemek ve stigmatı azaltacak birtakım önerilerden bahsetmek faydalı olacaktır.

Stigmatı azaltmada dil, önemli unsurlardan biridir. Özellikle medya, genel halkın madde ve alkol kullanım bozukluğu anlayışını şekillendirmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Medyanın kendi

yorumları, toplumun madde kullanımı konusundaki tutumlarını da belirlemeye başlamaktadır. "Junkie" stigma terimi, İngiltere'de en çok satan gazetelerde sıkça kullanılmaktadır. Burada halkın gazetede ki stigma dilini benimsemesi durumu görülebilmektedir.

Medya, klasik habercilik misyonlarının ötesinde, özellikle toplumsal sorun olarak nitelendirilen ve geneli ilgilendiren odak konularda bilinç ve farkındalığı artırma çabasında kuşkusuz en üst düzeyde sorumludur. Üretmiş olduğu içeriklerle toplumda genel algıyı yapılandırabildiği gibi bireyin de günlük yaşamında olaylara ilişkin kanaatleri ve tutumları düzeyinde belirleyici bir role sahiptir.

Medyanın haber üretiminde, içeriklerin genellikle olaylardaki kötülük ve fenalık, sıradışılık gibi haber değerleri üzerine inşa etme refleksinden dolayı sıklıkla, toplumsal bir sorun olan madde bağımlılığı haberlerinde habercilik etiğini ihlal ederek sorumlu yayıncılık anlayışından uzaklaşmış görülmektedir. Olayları ya da olayın merkezinde yer alan kişileri ajite ve dramatize ederek ve bir anlamda etiketleyerek kişi haklarını da ihlal eden bir yaklaşımla içerik üretildiği görülmektedir.

Medyada ve özellikle filmlerde madde kullanıcıları hakkında belirgin stereotiplerin kullanıldığı dikkati çekmektedir. Aşağıdaki stereotiplerin daha çok politik görüşlerden etkilendiği söylenebilir. Bu stereotipler şu şekilde kategorize edilmiştir:

- **Trajik kahramanlar:** Bu stereotiptekiler hem kendi alkol-madde kullanımlarıyla hem de toplumla mücadele etmektedirler.
- **İsyankarlar ve özgür ruhlar:** Bu stereotipteki alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler genelde toplumun yerleşik ve anlamsız kurallarına karşı gelen kişilerdir.
- **Komik alkol-madde kullanıcısı olanlar:** Abartılmış alkol-madde etkisi bu kategoride dikkati çekmektedir. Maddelerin gerçek yaşamdaki etkilerinin dışında "olmayacak" nitelikteki etkiler gözlenmektedir. Bu tür stereotiplerde amaç maddelerin tehlikelerine dikkat çekmek olmakla beraber, genelde inandırıcı değildir.
- **Şeytani bağımlı:** En fazla stigma bu kategoride gözlenmektedir. Alkol-madde



kullanım bozukluğu olan bireyler bu stereotipte genelde "sarhoş, saldırgan, katil, kaybeden kişi" olarak gösterilmektedir. Genelde olumsuz davranışlar gerçekleştirilmektedirler.

Suç; madde ve alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili stigmatın merkezinde yatmaktadır. Madde ve alkol kullanım bozukluğu olanlar ilk etapta alkol-madde almakla suçlanmakta, daha sonra ise alkol-madde alıp almama seçeneğine sahip oldukları düşünülmektedir. Alkolü veya maddeyi ilk kez denemek çoğu insan için bir seçim olsa da, olumsuz sonuçlara rağmen alkol ve/veya maddeyi zorunlu olarak riskli kullanmak, alkol-madde kullanım bozuklukları olan insanlar için bir seçim değildir. Araştırmalar, hastalığın beyni değiştirerek, aşerme(craving) yaşamaya ve kompulsif davranışa neden olduğunu göstermektedir. Madde ve alkol kullanım bozukluğunu bir suçtan ziyade bir sağlık sorunu olarak görmek stigmatı azaltabilir.

Bazı kişiler, alkol-madde kullanım bozukluğuna bağlı stigmatın başkalarının madde almasını engellediğini ve stigmatın utandırıcı olması nedeniyle kullanıcıları tedaviye ittiğini iddia etmişlerdir. Bununla birlikte, gençleri madde kullanımına karşı korkutma girişimlerinin etkili olduğu kanıtlanmamıştır. Yapılan araştırmalar stigmatın madde ve alkol kullanım bozukluğu olan kişileri tedaviden uzak tuttuğunu göstermektedir.

### DİĞER EYLEM ÖNERİLERİ

Stigmatı azaltmada etkili olabileceği düşünülen diğer eylem önerileri arasında, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin aile bireylerini desteklemek ve eğitmek için stratejiler geliştirmek, stigma ve ayrımcılık hikayelerini anlatmaya yardımcı olacak stratejiler geliştirmek için alkol-madde kullanım bozukluğu olan çeşitli insanlarla çalışmak ve bu hikayelerin eğitim ve öğretim gibi çok çeşitli stigma karşıtı girişimlerde kullanılmasını teşvik etmek, stigma ve ayrımcılıkla mücadele eden insanları desteklemek için bir dizi akran/mentörlük girişimi geliştirilmesini teşvik etmek sayılabilir.

Madde ve alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin sağlık hizmeti çalışanları tarafından da önemli stigma maruziyetleri bulunmaktadır. Hekimlerin alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavisinde kendilerini yetersiz hissettikleri, bu vakalarla çalışmayı sevmedikleri ve iyi sonuçlar

alamadıkları için bu vakalarla çalışmayı tatmin edici bulmadıkları belirtilmektedir. Hekimlerin damgalaması farklı biçimlerde gözlenmektedir.

Tıbbi literatürde, alkol ve madde kullanım bozukluğunun bir hastalık olduğu yıllardır belirtilmektedir. Buna rağmen, hekimlerin önemli bir kısmının alkol ve madde kullanım bozukluğunu bir hastalık olarak görmek yerine, bozukluğu daha çok ahlaki ve davranış sorunu olarak görme eğiliminde olduğu ileri sürülmüştür. Bu alanda önemli adımların atılması sağlanmalıdır.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerle, onların sevdikleriyle ve meslektaşlarla konuşurken alkol ve madde kullanım bozukluğunun doğru, bilim temelli bir anlayışı yansıtan ve profesyonel rol ile tutarlı, stigmatize olmayan bir dil kullanılmalıdır. Klinisyenler tipik olarak alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişiler için ilk temas noktaları olduğundan, sağlık profesyonelleri stigma ve negatif yanlılık potansiyelini azaltmak için gerekli tüm adımları atmalıdır. Kaçınılması ve kullanılması gereken terimleri öğrenerek ilk adımı atabilirler. Hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının algılarının ve ön yargılarının değişmesi, alkol madde kullanım bozukluğu olanların tedaviye başvurmasını ve tedaviden yararlanmasını arttıracaktır için büyük öneme sahiptir.

### KAYNAKLAR

Ahern (2007). Stigma, discrimination, and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 188-196.

Anderson, (1996). Social setting, stigma management, and recovering drug addicts. *Sociological Abstracts*, 20(3), 25-43.

ASAM-American Society of Addiction Medicine (2020). "www.asam.org".

Ashford RD, "Abusing addiction": Our language still isn't good enough. *Alcohol Treat Q*, 2019; 37(2): 257-272.

Atlam, Çoşkunol, H. (2019), Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology Vol:1, Special Issue: 1, Madde Kullanım Bozukluğu Olanlara Yapılan Toplumsal Damgalamayı Azaltmada Bir Müdahale Programının Sonuçları, 44-46.

Benard, B. (1986). Characteristics of effecti-

ve prevention programs. *Prevention Forum*, Vol.6(4), 57-64.

Blume, S.B. (1991). Sexuality and stigma: the alcoholic woman. *Alcohol Health & Research World*, 15(2), 139-146.

Canale MK (2002) . Project to address the stigma of addiction.

Centre for Addiction and Mental Health (2000), Project to Address the Stigma of Addiction, "http://sano.camh.net/stigma/news.htm"

Casados, (2017). Reducing The Stigma Of Mental Illness: Current Approaches And Future Directions. *Clinical Psychology Science and Practice*, 24, 306-323.

Corrigan, (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.

Corrigan, (2001). Three Strategies For Changing Attributions About Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195.

Coyle vd. (1998). Outreach-based HIV prevention for injection drug users: A review of published outcome data. *Public Health Reports*, 113 (1), 19-30.

E. Chris (2020). Addiction Stigma, "www.drugrehab.com"

Demirbaş H. (2020) Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Kullanılan Dilin Önemi, *Bağımlılık Dergisi*, 153-158.

Demirbaş H. (2019). Madde kullanımı ve dil, 227.

Erickson, C. (January/February 2003). Addiction is a disease. *Addiction Today: Treatment and Recovery Journal*. Retrieved October 10, 2006.

Erickson, (2005). The probable impacts of the removal of the addiction disability benefit in Ontario. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 24(2), 99-108.

Goldstein,. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American*

*Journal of Psychiatry*, 159(10), 1642-1652.

Haghighat, R. (2001). A unitary theory of stigmatization: Pursuit of self-interest and routes to destigmatization. *British Journal of Psychiatry*, 178, 207-215.

Henderson (2008). Social stigma and the dilemmas of providing care to substance users in a safety-net emergency department. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19, 1336-1349.

Kelly, (2009). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy*.

Kerr, (2006). Harm reduction by a "user-run" organization: A case study of the Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). *International Journal of Drug Policy*, 17, 61-69.

Kirby, (2006) Out of the Shadows at Last: Highlights and Recommendations. Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

Latkin (2003). Norms, social networks and HIV-related risk behaviours among urban disadvantaged drug users. *Social Science & Medicine*, 56, 465-476.

Lavack, A. (2007). Using social marketing to de-stigmatize addictions: A review. *Addiction Research and Theory*. 15(5), 479-492.

Leshner, A.I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 280(5365), 807- 808.

Link, (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38, 177-190.

Manisses Communications Group, (2004). Building momentum on a public campaign to elevate addiction: The Providence summit on addiction – Report of the proceedings Retrieved October 10, 2006

Miller, (2001). Why physicians are unprepared to treat patients who have alcohol- and drug-related disorders. *Academic Medicine*, 76(5), 410-418.

National Treatment Strategy Working Group, (2008). A Systems Approach to Substance Use in Canada: Recommendations for a National Treatment Strategy. Ottawa: National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada.

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, (2016). "4 Approaches To Reducing Stigma" Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders. The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press.

Ögel K., Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar: İlgili Konular-Damgalama ve Madde kullanımı, 15 " www.ogelk.net ".

Paivinen, (2008). Voice: Challenging the stigma of addiction; a nursing perspective. International Journal of Drug Policy, 19, 214-219

Reducing Stigma-Why Words About Addiction Matter, "www.bmc.org" (2020).

Rozani, (2009). Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. Social Science & Medicine, 69, 1080-1084.

SAMHSA Önleme ve Uygulama Merkezi (2020), Kelimeler Önemlidir: Dil Seçimi Damgalamayı Nasıl Azaltabiliriz, 3 " stigmafreewv.org".

SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2002). National recovery month helps reduce stigma of addiction (2006).

Toronto Drug Strategy Implementation Panel September (2010), Stigma, Discrimination & Substance Use- City of Toronto: Experiences of people who use alcohol and other drugs in Toronto, 5-27

Vural İ., (2018). Uluslararası Uyuşturucu Politikaları ve Halk Sağlığı Sempozyumu: Madde Bağımlılarının Haber Bültenlerinde Sunumu: Haber Değeri Ölçütleri ve Habercilik Etiği Bağlamında Bir İnceleme, 259.

Women and Gender Issues Related to Drugs, (2020) "www.emcdda.europa.eu".

# SELF STİGMA

*Aylin Işık*

Bağımlılık, yalnızca beyindeki bir takım fizyolojik değişimleri değil, bireyin kendisini algılaması, kimliğini anlamlandırması ve değerleri ile ilgili bir takım psikososyal değişimleri de beraberinde getirir.

Toplumun tüm üyeleri gibi alkol madde kullanım bozukluğu olanlar da toplumda bağımlılıkla ilgili olan stereotiplerden (kalıp yargılar-klişelerden) etkilenmektedir. Self-stigma, alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin toplumsal damgalamalar yoluyla öğrenilen stereotipleri kendisine yönlendirmesi ve artık kendisinde bu durumun varlığını benimsemesidir:

-“Ben aciz ve yetersiz bir kişiyim.”

Böylelikle, bağımlılık sosyal olarak da inşa edilmiş olmaktadır.

## SELF-STİGMANIN AŞAMALARI

Toplumsal stigma ve Self-stigma üç aşamadan oluşur. Bu aşamalar tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Toplumsal ve Self-stigmanın aşamaları

| Stigma Aşamaları                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | Toplumsal Stigma                                                                                                                                                                  | Self-stigma                                                                                                                                                                      |
| <b>Stereotip:</b><br>(İnanç)       | Bir grup hakkında olumsuz inançlar, basitleştirilmiş genellemeler ve klişelerdir. (tehlikeli, yetersiz, kişiliği zayıf)                                                           | Benlik hakkında olumsuz inançlar (“iradesizim”, “yetersizim”)                                                                                                                    |
| <b>Önyargı:</b><br>(Duygu)         | Stereotipleri onaylamanın getirdiği olumsuz duygusal tepkiler (öfke, korku)                                                                                                       | Benliğe yöneltilmiş olumsuz duygusal tepkiler (örneğin, düşük benlik saygısı, olumsuz benlik duyguları, utanç, suçluluk, değersizlik, pişmanlık, umutsuzluk)                     |
| <b>Ayrımcılık:</b><br>(Davranış)   | Yalnızca olumsuz inançlar ve önyargılar sonucu oluşan olumsuz davranışsal tepkiler (örn. Kaçınma, istihdam ve barınma imkanı sağlanmaması, sağlık politikalarından yararlanamama) | Benlik hakkında olumsuz inançlar ve önyargılar sonucu oluşan olumsuz davranışsal tepkiler (iş ve barınma fırsatlarını gözetmeme, sosyal işlevlerde bozulma, bağımlılığı gizleme) |
| <b>“Bu çaba niye” (“Why try?”)</b> |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |

## STEREOTİPLER

Bağımlılık ile ilgili stereotipler oldukça aşağılayıcı ve olumsuzdur. Türk toplumunda "bağımlı"lar "keş, ayaş, sarhoş alkolik, eroinman, kokainman, müptezel" gibi olumsuz çağrışım yapan sıfatların yükünü taşımaktadır. Bunların yanı sıra "Bağımlı" ile ilgili olumsuz stereotipler genellikle "tehlikelilik, ne zaman ne yapacağı bilinmeyen, iradesizlik, ahlaki açıdan düşük değerlilik, karakter zayıflığı, suça eğilimli olma" şeklindedir. Bağımlılar, bağımlılığın oluşmasıyla bu stereotipler ile özdeşleşmektedir.

*"Madde bağımlılığım olduğu için ben iradesiz ve ahlaki yönden zayıf biriyim."*

## ÖN YARGI

Self-stigma ile birlikte kullanım bozukluğu olan bireyde utanç, suçluluk ve öfke gibi duygular ortaya çıkmaktadır. Bağımlının öz yeterlilik algısı ve benlik saygısı düşmektedir. Bu durum bağımlılığın sürmesine katkıda bulunan umutsuzluk ve yalnızlık ile sonuçlanmaktadır.

*"Madde bağımlılığım olduğu için iradesizim ve kendimden utanıyorum."*

## AYRIMCILIK

Kalıp yargılar ve ön yargıların sonucunda bağımsız yaşama, bir meslek edinme, bir işte çalışma motivasyonunun azalması ve toplumsal reddedilme endişesi sebebiyle sosyal içe çekilmenin artması gibi olumsuz yaşam deneyimleri meydana gelmektedir. Bağımlılar ayrımcılığa maruz kalma baskısı ile sorunu kimseye dile getirmemekte ve tedavi arayışına girmemektedir.

*"Neden iş bulmaya çalışayım ki, ben bir işte çalışmayı hak etmiyorum."*

## "BU ÇABA NİYE?" ("WHY TRY?") ETKİSİ

Self stigma, kişinin öz güvenini etkiler ve "bu çaba niye" ("why try") etkisi yaratır. Kişide "Neden bağımsız yaşamaya çalışıyorum ki? Benim gibi biri, uğrunda çabalamaya değmez." şeklinde kendini aşağılamasına neden olan olumsuz benlik ifadeleri yaratır.

Self-stigma olarak bilenen ve duygu-düşünce-davranışlardan oluşan bu durum yardıma başvuruyu geciktirdiği için psikolojik sorunların artmasına yol açmaktadır. Depresyon, kaygı, sosyal yabancılaşıma ve stresle baş edememe gibi ruhsal sorunlar yaşanmaktadır.

## SELF STİGMANIN TÜRLERİ

Stigmaya sebep olan özellikler üç grupta sınıflandırılmaktadır. Bunlar; Görünebilirlik, Kontrol edilebilirlik ve Kalıtsallık'tır.

### 1.Görünebilirlik

Stigma, görünebilirlik açısından görünebilir damga ve gizlenebilir damga olarak ikiye ayrılmaktadır. Görünür stigmada, kişilerin stereotiplerden ve ayrımcılıktan kaçamayacakları özellikleri vardır. Gizlenebilir stigmada ise, toplumdan gizleme imkânı olan özellikler bulunur.

Stigmaya sebep olan özelliklerin görünebilir olanları; fiziksel deformasyon, obezite, cinsiyet, deri rengi gibi özelliklerdir. Gizlenebilir olanlar ise ideoloji, mezhep, eşcinsellik, madde bağımlılığı ve şizofreni gibi bazı hastalıklardır.

Toplumsal bağlamda görünebilir stigma izlerini saklama imkânı olmazken; gizlenebilir stigma izlerine sahip kişiler bunu diğerlerinden saklamayı tercih edebilirler. Stigma izlerini sürekli gizlemeye çalışan bu kişiler iç huzursuzluk, sürekli tetikte olma ve tedirginlik duygularıyla baş etmek zorunda kalabilmektedirler. Ayrıca düşünmeyi istemedikçe tam tersine kendilerini o düşünceyle meşgul hale getirerek çareyi insanlardan uzaklaşmada ve yalnızlaşmada bulabilirler.

### 2.Kontrol Edilebilirlik

Kontrol edilebilirliğine göre stigma, kişilerin kendi seçimleri sonucu ve kontrolleri dışında olan durumlar olarak sınıflandırılabilir. Kontrol edilebilir stigmalar, parti sempatanlığı, sigara kullanımı, kilolu olma, çocuk istismarı gibi sorumluluğun mağdurda olduğu durumlardır. Kontrol edilemez stigmalar, ırk ve din gibi kişinin elinde olmayan durumlardan dolayı yaşanan stigmadır.

Kontrol edilemez özellikler nedeniyle kişiler daha az eleştirilirken; kontrol edilebilir stigmayı kişilerin kendi seçimleriyle oluşturdukları düşü-

nüldüğünden dolayı stigma daha yoğun yaşanabilmektedir.

Örneğin; Uyuşturucu kullanımını "kontrol edilebilir" olarak gören sağlık çalışanlarının, damar yolu ile uyuşturucu kullanıcılarına karşı daha olumsuz kalıp yargılara ve daha fazla ön yargıya sahip olduğu bulunmuştur.

### 3. Kalıtsallık

Kalıtsallık, doğuştan gelen ve sonradan kazanılan durumlar olarak ayrılabilir. Doğuştan gelen stigmalar, cinsiyet, etnik köken gibi özelliklerdir. Sonradan kazanılan stigmalar, eğitim seviyesi, meslek gibi durumları kapsamaktadır.

Erving Goffman, stigmatı birbirinden farklı üç türe ayırmıştır.

|                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Fiziksel tiksinti       | Bedende ortaya çıkan fiziksel deformasyonlar, ses ve konuşma bozuklukları                                                                                                         | Sakatlık, yara izi, kekemelik                                                                                     |
| 2) Bireysel karakter zaafı | Zayıf irade ile ilgili olan, kontrol altına alınması gereken ya da doğal olmayan tutkular, sapkın ve katı inançlar ve ahlaksızlık olarak algılanan bireysel karakter bozuklukları | Ruhsal hastalıklar, cezaevi öyküsü, bağımlılık, işsizlik, intihar girişiminde bulunma, radikal siyasi davranışlar |
| 3) Etnolojik               | Soy bağıyla aktarılabilen etnolojik damgalar                                                                                                                                      | İrk, ulus, din                                                                                                    |

Bağımlılık, çoğunlukla zayıf irade ile ilgili bir karakter zaafı olarak damgalanmaktadır. Öte yandan bazı bağımlılar fiziksel damga izleri taşımakta ve bu izler bağımlının hem "fiziksel" hem de "karakter zaafı" olarak damgalanmasına sebep olmaktadır. (Metamfetamin kullanıcılarında ortaya çıkan diş çürükleri (meth ağzı), vücudun çeşitli bölgelerindeki yaralar (formikasyon nedeniyle vücuda zarar verme, direncin düşmesi sebebiyle yaraların oluşması), damar yolu ile eroin kullanıcılarında ortaya çıkan iğne izleri fiziksel stigmalara örnektir.

"Kollarıma bakıyorum ve "kim bu kollarla dışarı çıkmak ister ki?" diye düşünüyorum. Bunlar eroinin bıraktığı izler değil, "ice"ın bıraktığı izler. Artık hiçbir zaman kısa kollu üstler giyemeyeceğim ve hiçbir zaman normal bir insan olamayacağım."

"Diğer insanlar ne yapıyorsa onu yapmak istiyorum. Fakat kollarımda kullanımımın sebep olduğu izler var. Müşteri temsilcisi olmak istesem, kullanımımı bilen doktorumun bana yardım edip etmeyeceğinden emin olamıyorum. Bir müşteri temsilcisi olsam veya başka bir iş bulsam bile her gün uzun kollu giysiler giymek zorunda olacağım ve orada kabul edilebilmem için yapmam gereken bir sürü şey olacak."

"Benim bölgemde, eğer opiyat kullandığın biliniyorsa artık damgalanmış bir birey oluyorsun."

Bağımlı, fiziksel stigma izlerini içselleştirebilir. Kullanımı bıraksa dahi, "Bu izlerle toplum tarafından kabul edilmeyi hak etmiyorum" düşüncesi ile bir meslek edinme, bir işte çalışma ve yeni bir sosyal grubun içine girme motivasyonu düşebilir. Sürekli uzun kollu kıyafetler giyerek gizlenir ya da kendini toplumdan tamamen soyutlar.

Yetersiz öz bakım ile ortaya çıkan görünüm, gözaltılarında oluşan morarmalar, kilo verme gibi nedenler de bağımlının kendini damgalamasına ve toplumdan ayırmasına sebep olmaktadır.

"Kilo aldım, yüzüme renk geldi, artık dışarı çıkabiliyorum."

"Bazen dışarı çıkarım ve insanların benden nefret ettiğini hissedirim... Giyiniş tarzımdan ya da yüzümdeki ifadeden olduğunu düşünürüm. Sanki sürekli kafamda büyük neon renkte bir tabela varmış da üzerinde "ezik" yazıyormuş gibi hissedirim... "Rezil ezik". Bu yüzden markette ya da dışarıda herhangi bir yerde biri size gerçekten gülümseyip normal bir insanmışsınız gibi davrandığında, bu gerçekten de kuvvet verici olur ve günlerce neşelendirir."

Etnolojik özellikler, bağımlıya uygulanan stigmatın şiddetini azaltabilir veya arttırabilir. Goffman, etnolojik özelliklerin bağımlıyı damgalamada rol oynamasına örnek olarak Amerika'nın "getto" mahallelerinde yaşayan siyahi crack kokain kullanıcılarının damgalanmasını vermiştir.

Kısacası, bir bağımlı Goffman'ın öne sürdüğü üç türde de stigmaya maruz kalabilir. Stigma ve ayrımcılığın şiddeti, uygulanan stigma türlerinin etkileşimine göre değişebilir.

## SELF-STİGMANIN ÖZELLİKLERİ

1. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin, bağımlılık ile ilişkili öğrendiği damgalayıcı içerik ne kadar fazla ise self-stigma riski ve şiddeti o kadar artmaktadır.
2. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin, bağımlılık ile ilişkili basmakalıp düşünceleri ne kadar olumsuzsa, algıladığı stigma şiddeti de o kadar yüksek olmaktadır.
3. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin tanı aldığı anda, daha önceden var olan "bağımlı" basmakalıp düşüncesi canlanır. Self-stigma süreci kişinin bağımlılık tanısı alması ile başlamaktadır.
4. Self-stigma, -kişiler bu basmakalıp düşünceleri toplum içinde büyürken öğrendikleri için- nesnel şekilde toplumsal stigma, dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalma deneyimlerinden bağımsız olarak oluşmaktadır.

*"Eşim eroin bağımlısıydı. Eşim ve arkadaşlarıyla aynı ortamda bulunuyordum. Ancak bir yıl boyunca hiç denemedim. Onların yaptığı pisliği ben asla yapmam dedim. Bunu nasıl yapıyorlar, hiç anlamadım. Şimdi ben bir pisliğim." –Kudret*

Kudret, toplum tarafından doğrudan damgalandığını ve ayrımcılığa maruz kaldığını bildirmese de, toplumda bağımlılarla ilgili öğrendiği olumsuz yargıları kendisine yönlendirmiştir.

Klinisyen, bir alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin kullanan arkadaşları ile ilgili olumsuz söylemlerini desteklemekten çekinmelidir. Örneğin; Bağımlı bireylerden duyulan "Kullanırken takıldığım insanlarla nasıl takılmışım anlamıyorum." söylemi onaylanmamalıdır. Bu cümleyi kuran bağımlının, diğer bağımlılar hakkındaki olumsuz söylemi, kendisini de olumsuz bir şekilde etiketlemiş olabileceğine dair gizli bir işarettir. Self-stigmanın kalıcı ve tekrarlayıcı doğası göz önünde bulundurulduğunda, bu söyleme katılmak danışanın içselleştirilmiş damgalayıcı tutumlarını ve duygularını harekete geçirebilir.

Damar yoluyla kullanımı olmayan bir opiyat kullanım sorunu olan danışanın, damar yolu ile ilgili kullanımı sorgulanırken "Asla, damar yoluyla kullanmam, kullananların da yanında durmam." söylemi klinisyen için içselleştirilmiş damgalamanın şiddetine yönelik bir işaret olabilir. Danışanın IV (damar yolu) kullanımı olan bağımlıları damgaladığı ve ayırdığını düşündüren söylem, kendisini de toplumun geri kalanından keskin bir çizgi ile ayırıp ayırmadığının değerlendirmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

5. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin görülen self-stigma oranı bilinmemektedir. Tüm bağımlılarda self-stigma görüldüğü iddia edilmemekle birlikte, bu durumun bağımlıların önemli bir kısmında görüldüğü söylenebilir.

6. Stigmaya bağlı geçmiş reddedilme deneyimleri, yaşam doyumunun düzeyi ve psikolojik esneklik algılanan stigma düzeyini etkilemektedir. (Psikolojik esneklik, bağımlının olumsuz duygu ve düşüncelerini kabul etme ve bu duygu-düşüncelerle baş edebilmesi ile ilgili bir kavramdır.)

Kısacası alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin bireysel geçmiş psikososyal işlevsellikleri, algılanan stigma düzeyini etkilemektedir. Bu bireysel farklılıklar self-stigmanın farklılaşmasını açıklamaktadır.

7. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin yaşadığı stigmanın toplumun hangi kısmından uygulandığı, self-stigma düzeyini etkilemektedir. Yakın çevresi tarafından stigmaya maruz kalan kişilerin self-stigma riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

## SELF-STİGMA VE UTANÇ DUYGUSU

Self-stigma ile ilgili iki temel bakış açısından bahsedilebilir:

1. Flanagan'ın ikili normatif başarısızlık modelinin açıkladığı bakış açıdır. Flanagan, bağımlıların temelde iki konuda başarısızlık yaşadığını bildirmektedir:
  - a) madde kullanımı üzerinde kontrolü sağlamada başarısızlık
  - b) kendi arzuladığı yaşam standartlarına uygun yaşamada başarısızlık

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin, kendi beklentilerine ve ideallerine uygun yaşamaz. Self-stigma, bağımlının beyindeki bozulmalar sebebiyle maddeyi kontrol edememesi ve kendisine koyduğu hedeflere ulaşamamasından kaynaklanan utanç duygusu ve benlik saygısında azalma sonucu ortaya çıkar.

Flanagan, utancın başarısızlıklar karşısında doğal olarak ortaya çıkan ve insancıl bir kişisel tepki olduğunu düşünmektedir. Ancak utanç, süreç içerisinde daha fazla utanç uyandırır ve bağımlıyı kısır bir döngüye sokar. Bağımlılığın üstesinden gelebilmek, utanç duygusunun üstesinden gelebilmeyi gerektirir.

Flanagan, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin yaşadığı bu hayal kırıklıklarının ve utanç duygusunun "tedaviye motive edici" bir faktör olduğunu savunmaktadır. Utanç, bağımlıların kendisini topluma kazandırma, yeniden yapılandırma ve geliştirme çabalarını arttırır. Bu, hastalığın doğasını kavramak istemeye motive eder.

2. Corrigan ve Watson ise self-stigmanın toplumsal stigmadan kaynaklandığını öne sürmektedir. Toplumun bir grup hakkında bilgisi ne kadar az ise, kalıp yargıları kullanma olasılığı o kadar yüksek olur. Toplum bir "bağımlı" hakkında yeni tutumlar geliştirmek yerine hazır kalıp yargıları kullanır.

"Bağımlı" denince akla "tehlikeli, ne zaman ne yapacağı bilinmeyen, suçlu, ahlaksız, iradesiz, yetersiz" gibi hazır kategorik sınıflandırmalar gelir. "Bağımlı" denince kaçınılmaz olarak akla gelen bu hazır sınıflandırmalar, bir bağımlının, madde kullanımından utanması ve kullanımını gizlemesi için yeterli bir sebeptir.

Utanç duygusu, yanlış bir şey yapma durumundan ve endişesinden bağımsız olarak gelişir. Bağımlı, utanç verici bir şey yapmadığını bilse dahi madde kullanımını gizler.

Utanç, bağımlılıkla değil, bağımlılığın toplumsal açıdan "itibarsız bir birey olma" algısı ile oluşur. Bu nedenle, utanç verici bir davranış veya eylemde bulunmamış olsa bile "zayıf karakterli bir kişi" olarak etiketlenmemek ve sosyal olarak var olabilmek için bağımlılığını saklamaya çalışır.

Bu durum yalnızca alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerde değil, toplumda damga-

lanan dezavantajlı diğer gruplarda da görülür. Örneğin; Batı toplumlarında sağlıklı ve güçlü bir beden için geliştirilen algı kalıplaşmıştır. Bu nedenle, kilolu olan bireyler bedenlerinden utanır ve bedenlerini gizleme eğiliminde olur. David Velleman, ergenlik çağındaki bireylerin "utanç duyulacak bir şey olmayan durumlarda" dahi utanç duygusu yaşayabileceğinden bahsetmiştir. Ergenlerdeki çocuk kimliğinden yetişkin kimliğe geçme ve kendini bir yetişkin olarak sunma arzusu, akranlarının yanında ebeveynleriyle görünmekten kaçınmalarına sebep olmaktadır.

Ergenler, ebeveynlerini "küçük düşürücü bir ebeveyn" olarak değerlendirmese bile ebeveynleriyle görünmekten utanç duymaktadır. Bu örnekler, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin yaşadığı utanç duygusu ve bağımlılığı gizleme davranışı ile benzer örneklerdir.

Corrigan ve Watson'un bakış açısına göre, Flanagan'ın teorisi utancın kaynaklarını açıklamada dar bir bakış açısı sunmuştur çünkü alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin yalnızca sosyal damgalama kaynaklı bir utanç duyabileceği anlaşılmıştır.

Flanagan'ın modelinde bahsedilen bireysel standartları oluştururken dahi toplumun standartlarını göz önünde bulundururuz. Bağımlının "iyi bir yaşam standardına ulaşmak için koyduğu bireysel hedefler" sosyal normlardan etkilenir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin hedeflediği standartlara ulaşamayınca, toplumun standartlarına da ulaşamamış demektir. Böylece alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin yaşadığı hayal kırıklığı, çevresinde kendisine güvenen kişilerin de hayal kırıklığı yaşaması anlamına gelir.

## UTANÇ VE SUÇLULUK DUYGUSU ARASINDAKİ FARKLAR

Stigma üzerine çalışırken, Flanagan'ın bağımlılığın oluşumunda, sürmesinde ve tedaviye başvurmada merkezi bir duygu olarak vurguladığı ve Corrigan ile Watson'un toplumsal damgalamanın sonucu olarak üzerinde durduğu utanç duygusu ile suçluluk duygusunu birbirinden dikkatlice ayırmakta fayda vardır.

Temel duyguların (öfke, korku, üzüntü, mutluluk, öğrenme, şaşırma) yaşamın ilk yıllarında ve oto-



matik olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Öte yandan utanç, suçluluk, mahçubiyet, gurur gibi ikincil duygular yaşamın daha sonraki dönemlerinde ortaya çıkmakta ve daha üst düzey bilişsel yapılar gerektirmektedir. Bu durum utanç ve suçluluk duygularının temel duygulardan ayrı kategoride değerlendirilmesine neden olmaktadır. Bu iki duygu birbiri ile karıştırılabilmektedir. Utanç, kişinin kendi davranışını sahip olduğu standartlar, değerler ve amaçlar doğrultusunda evrensel benliğine göre değerlendirmesi olarak tanımlanırken; suçluluk kişinin davranışını benliğine genellemeden sadece o anki davranışı üzerinden değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır.

Bu durumda utanç veya suçluluk duygularından hangisinin ortaya çıkacağı yaşanan olumsuzluğun ne ile (benlik veya davranış) ilişkilendirildiğine bağlıdır. Negatif bir durum karşısında utanç yaşayan kişi bu olumsuzluğu kendi evrensel benliği ile ilişkilendirdiğinden, bu durumu kalıcı ve değişmez olarak yorumlamaktadır. Bu durum da kişinin kendisini değersiz, küçülmüş hissetmesine ve bu negatif durumu düzeltmeye çalışmak yerine kaçmak, saklanmak ve yok olmak arzusu duymasına sebep olmaktadır.

Suçluluk yaşayan kişi, yaşanan negatif durumu benliğiyle bağdaştırmak yerine o anki davranışıyla bağdaştırmaktadır. Bunun sonucu olarak ise suçluluk, kişinin pişmanlık, vicdan azabı, sorumluluk hissetmesine ve durumu düzeltmek için harekete geçme arzusu duymasına sebep olmaktadır.

Suçluluk uyandıran durum, genellikle diğer insanlarda öfke veya kızgınlık gibi duyguları ortaya çıkaran bir eylem veya ihmaldir. Suçluluk yaşayan kişi cezalandırılmaktan korkabilir ya da kendisine ceza verebilir. Öte yandan, utanç uyandıran durum, başkaları tarafından aşağılama, alay edilme veya dışlanma tehdidi ile ilgilidir.

Örneğin: *“Tekrar kullandığım için ben aciz bir insanım.”* İfadesi kişinin kendisinden utanç duyuyor olduğuna işaret ederken; *“Tekrar kullandığım için çok pişmanım.”* Kişinin tekrar kullanma davranışından suçluluk duyduğuna işaret etmektedir.

## UTANÇ DUYGUSU VE TEDAVİ MOTİVASYONU

Utanç ve suçluluk duygusu, kendini damgalayan bağımlılarda sıkça görülen olumsuz duygulardır.

Bu duyguları yoğun yaşayan bağımlıların benlik saygıları azalmakta, sosyal işlevsellikleri, mesleki ve akademik başarıları düşmektedir.

Suçluluk ve pişmanlık duyguları bağımlının alkol ve maddeyi bırakmasında geçici olarak bir motivasyon sağlıyor gibi dursa da, başarısız bırakma girişimleri bu olumsuz duyguların benliğe dönmesine ve kalıcı bir utanç duygusuna sebep olmaktadır.

Bir çalışmada, bağımlıya *“Pişman olduğunda ne yaparsın?”* sorusu sorulmuş ve bağımlı birey *“Muhtemelen alkol içip sarhoş olurum”* yanıtını vermiştir. Alkol tüketiminden sonra yeniden pişman olan birey, başa çıkma denemelerinin boşa çıkması sonucunda özellikle utanç duygusunu daha yoğun yaşamaya başlamaktadır. Çalışmadaki diğer katılımcılar da kendileriyle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için alkol ve madde kullandığını dile getirmiştir.

Sonuçta, utanç duygusu bireyin benlik saygısında azalmaya yol açmaktadır. Benlik saygısı azalan birey sorunlarıyla baş etmek için alkol kullanımına başvurmakta ve kullanımını arttırmaktadır. Dolayısıyla bu duygular bağımlı bireyi bir kısır döngü içerisine sokmaktadır.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin utanç duygusundan kurtulmak için tedaviye başvurursa da toplumsal damgalama kalıcı, yaygın ve kaçınılmazdır. Bu bağımlının tedavi sürecinde destekleyici ilişkiler kurmasını baltalar. Devam eden damgalayıcı tutumlar daha fazla utanca sebep olur. Bağımlı azalan öz saygı ve öz yeterlilik ile kullanıma geri döner.

Bruno ve Treeby'nin çalışmasında, utanma duygusunun, kaygı ve depresyonla ilişkili bozukluklar ile başa çıkmanın bir aracı olarak sorunlu alkol kullanımını arttırdığı bulunmuştur. Suçluluk duygusu ise depresyonla başa çıkmak için alkol tüketme davranışında bulunma ve alkol kullanımının şiddeti ile ters orantılı bulunmuştur. Utanç duygusu yoğun olan bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkmak için alkol tüketmeye eğilimli olduğu anlaşılmaktadır.

Özetle, utanç duygusu bireyi tedaviye başvurmada geçici olarak motive etse dahi iyileşmeye katkı sağlamada işlevsizdir.

## SONUÇ OLARAK...

1. Klinisyen, danışanın utanç duygusunun paylaşılmasını desteklemelidir, ancak bunu motive edici bir araç olarak kullanmamalıdır.
2. Klinisyen, suçluluk duygusunun ortaya çıktığı durumu tanımlaması için danışanı cesaretlendirmelidir. Suçluluk duygusu uyandıran davranışın sınırları çizilmelidir ki bu benliği kapsayan bir utanç duygusuna dönüşmesin.
3. Danışanın suçluluk duygusu uyandıran davranışından kendisinin bir sonuç çıkarılması beklenmeli ve bu sonucu çıkarması için acele edilmemelidir.

## SELF-STİGMA VE “KENDİ KENDİNİ SABOTE ETME”

“Kendi kendini sabote etme” kavramı ilk kez 1978 yılında Berglas ve Jones tarafından tanımlanmıştır. Bu kavram; bir işi ya da görevi yerine getirebilecek kapasitede olmasına rağmen bireyin bu işi yapıp yapamayacağına yönelik belirsizlik yaşaması ve yeterli kapasitede olmadığına ilişkin bahaneler bularak kendini haklı gösterme çabasını tanımlamaktadır.

“Kendi kendini sabote etme” (self-sabotage) olarak geçen bu kavram düşük öz yeterlilik ile ilgilidir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan

bireylerin maruz kaldığı toplumsal stigma sonucu oluşan düşük öz yeterlilik ve öz saygı “kendi kendini sabote etme”ye yol açmaktadır.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler, kendilerini toplumsal yaşama, psikolojik desteğe ve tedaviye layık görmez. Böylece kendilerini sabote ederler. Self stigma sonucu öz-yeterliliği azalan alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler tedavi sürecinde olumlu psikososyal değişimler olsa dahi bunu sürdürmeye devam ederler.

*“Bana yardım etmeye çalışan insanların yardımını engelliyorum; çünkü bu yardımı hak etmiyorum.”*

*“İyi bir şeye başladıktan sonra bile kendimi suçlu hissedirim, çünkü bu iyi şeyi hak etmediğimi düşünüyorum.”*

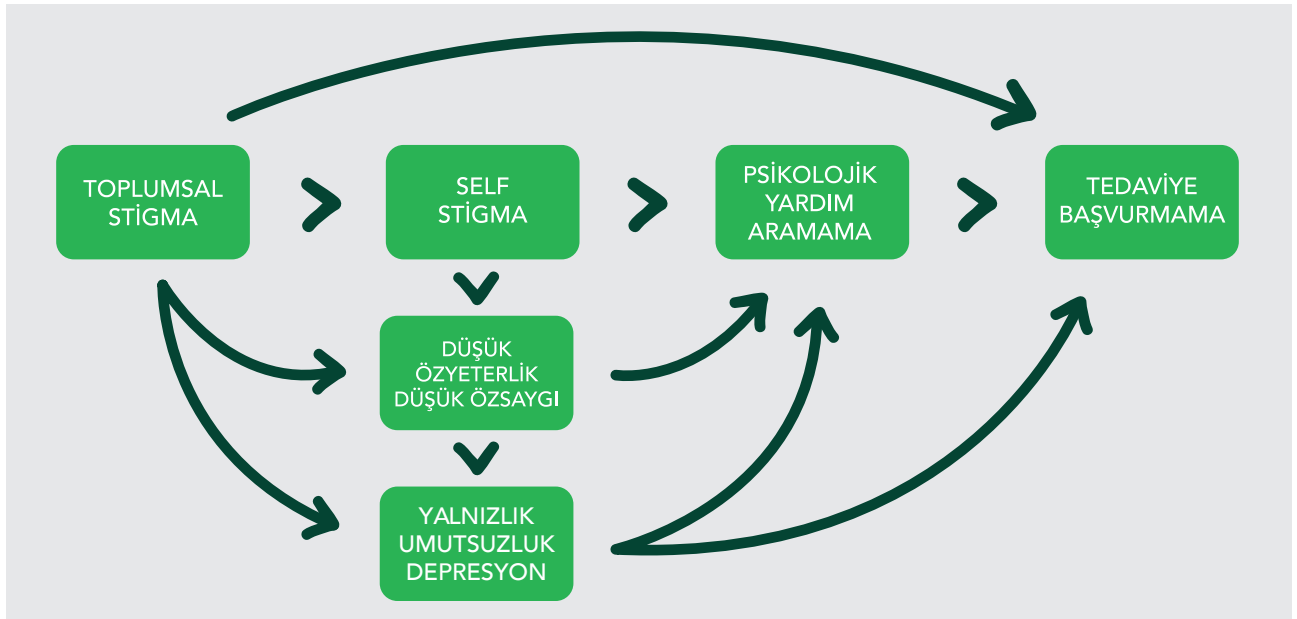
## SELF-STİGMANIN TEDAVİYE ETKİSİ

Bireyin tedaviye başvurma kararını etkileyen iki tür stigma vardır:

- 1) Toplumsal stigma
- 2) Self stigma

Stigma, alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin bu stigmatı içselleştirmesine yol açarak tedaviye başvurmasını engellemektedir.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler stigmatla başa çıkma yöntemi olarak hastalıkla-



rını gizli tutmaya çalışmaktadır. Bu durum, hem psikiyatrik sorunlara ilişkin tıbbi tedaviye başvurmayı hem de psikolojik danışma yardımı aramayı engellemektedir.

Self-stigma, kişinin benlik saygısını ve öz yeterlik algısını düşürmektedir. Bu durum öfke ve umutsuzluk ile sonuçlanmaktadır. Self-stigmanın neden olduğu düşük öz yeterlik algısı bağımlı bireyin psikolojik yardım aramamasına neden olmaktadır.

Stigmaya maruz kalan alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler aileleriyle ve toplumla temaslarını kaybetmektedir. Bu durum bağımlılığın sürmesine katkıda bulunan umutsuzluk ve yalnızlık ile sonuçlanmaktadır. Topluma yabancılaşan bağımlı, tedavi arayışından uzaklaşır. Ayrımcılığa maruz kalma baskısı ile sorunu kimseye dile getirmemekte ve tedavi arayışına girmemektedir.

### SELF-STİGMA İLE ÇALIŞMA

Self-stigma ile çalışırken, self-stigmanın varlığı inkâr edilmemelidir. Self-stigma bir gerçektir ve etkilerini azaltmak gerekir. Danışana "self-stigma"nın tanımı açıklanmalı ve örnekler verilmelidir. Böylelikle danışan kendisine yönlendirdiği stereotipleri ve ön yargıları keşfedecektir.

Bu farkındalık sürecinde danışana bilişsel davranışçı yaklaşım ile destek olunabilir. Böylece, danışanın self-stigma sürecinin relapsa sebep olma riski azaltılabilir.

Watson ve Corrigan, Beck'in kişinin kendisine zarar veren inançlarına karşı çıkan ve bunları kişinin benlik saygısına zarar vermeyen inançlarla yer değiştirmesini sağlayan yaklaşımını kullanarak, self-stigmayı durdurma taslağı (stop self-stigma worksheet) hazırlamıştır. Bu taslakta;

1. Kişiden zararlı inançlarını listelemesi
2. Bu inançların arkasındaki varsayımları tanımlaması
3. İnanıldığı ve güvendiği diğer kişilere sorarak, bu varsayımlara karşı koyması
4. Bu varsayımlara karşı koyan kanıtları toplaması ve listelemesi
5. Özgün inançlara karşı koyan zararsız bir tavırla tutumları yeniden şekillendirmesi maddeleri yer almıştır.

Danışana alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili verilecek başarılı bir psikoeğitim danışanın has-

talığı ile ilgili farkındalığı arttıracak ve stigmayı azaltacaktır. Bağımlılığı kavrama, danışanın bağımlılıkları hakkında bazı korkunç mitleri paylaşmasını cesaretlendirecektir. Paylaşım, danışanın bu mitlerle baş etmesinde önemli bir adım olacaktır.

Kendini kabul etme, self-stigmayı köreltmede oldukça etkilidir. Bağımlının kendi kendini kınamaya girmeden zaman zaman madde kullanabileceğini kabul etmesini içerir.

Madde kullanma isteği, kullanım bozukluğu olan bireyin kimliğinin bir parçası olarak görülmemelidir. Kendini kabul etme, savunmasızlık ile ilgili kabul ve kendi kendini affedici bir tutum içerir. Bu tutumu benimseyerek utanma eğilimine karşı direnç elde edilebilir.

Danışanın "bağımlı" kimliği dışındaki kimliklerinin üzerine konuşulmalıdır. Danışan, "kardeş", "baba", "çalışan" gibi kimliklerle ilgili düşünce ve duygularını paylaşması için desteklenmelidir.

### SONUÇ

Bağımlılık alanında çalışan psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer ruh sağlığı çalışanları bağımlının self-stigmaya sahip olup olmadığına yönelik farkındalığa sahip olmalıdır. Bağımlının self-stigma aşamalarını uygulayıp uygulamadığını değerlendirmelidir.

Klinisyen stigmanın tedaviyi nasıl etkileyebileceğini araştırmalar ışığında ön görerek, olumsuz etkilemesini engellemek amacıyla stigmayı ele alabilme konusunda bilinçli olmalıdır.

Kadın, ailesi tarafından ayrımcılığa maruz kalan, iş yaşamından ve toplumdan soyutlanmış ve depresif belirtileri olan alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerde self-stigmayı değerlendirmek oldukça önemlidir. Kullanımı gizleme, tedaviden kopma, utanç duygularının yoğun olması ve kaymanın ardından yaşanan yoğun suçluluk ve pişmanlık duyguları self-stigma üzerine çalışılmadığına dair bir ipucu olabilir.

Bağımlılık alanında çalışan uzmanlar self-stigmayı gözden kaçırmamalıdır, self-stigmayı fark edip, danışanın kendini kabulü üzerine çalışabilmelidir.

## KAYNAKLAR

Brener, L., Hippel V.W. (2008). Measuring attitudes toward injecting drug users and people with hepatitis C. *Substance Use and Misuse*, 43(3-4), 295-302.

Canale, M.K., Munn, E. (2005). The stigma of addiction project: Turning Voices into action. *BC's Ment Heal Addict J*, 2(6):13-4. 11.

Corrigan, P.W., Larson, J.E., Kuwabara, S.A. (2010). Social psychology of the stigma of mental illness: Public and self-stigma models. Maddux JE, Tangney JP.(Eds.), *Social psychological foundations of clinical psychology*. New York: Guilford Press, 51-68.

Corrigan, P.W., Markowitz, F.E., Watson, A.C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophr Bull.*, 30(3):481-91.

Çam, O., Dağlı, D.A. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18: 145-151.

Gyawali, B., Hansen, M., Povlsen, M. B., Neupane, D., Andersen, P. K., McLachlan, C. S., Sandbæk, A., Vaidya, A., & Kallestrup, P. (2018). Awareness, prevalence, treatment, and control of type 2 diabetes in a semi-urban area of Nepal: Findings from a cross-sectional study conducted as a part of COBIN-D trial. *PLoS one*, 13(11), e0206491.

Hayward, P., & Bright, J. A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6(4), 345-354.

Luoma, J.B., Twohig, M.C, Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M., Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, (32), 1331-1346.

Matthews, S., Dwyer, R. Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Bioethical Inquiry* 14, 275-286.

Treeby, M., Bruno, R. (2012). Shame and guilt-proneness: Divergent implications for problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression symptomatology. *Pers Individ Dif.*;53(5):613- 7.

Vogel, D.L., Wade, N.G., Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J Couns Psychol*; 53:325-337.

Vogel, D.L., Wade, N.G., Hackler, A.H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *J Couns Psychol*, 54:40-50.7.

Vogel, D.L., Wade, N.G., Ascherman, P.L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking. Psychological help: reliability and validity of a new stigma scale with college students. *J Couns Psychol*, 56:301-308.8.

# TÜRKİYE'DE YAPILAN ÇALIŞMALAR

*Aylin Işık*

Türkiye'de bağımlılık alanında stigma ile ilgili çalışmalar 2000'li yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Türkiye'deki literatürde bağımlılıkta stigmatı araştıran çalışmalar, diğer ruhsal hastalıklarda stigmatı araştıran çalışmalara göre nispeten daha azdır.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN STİGMA

Sağlık kuruluşlarına alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin başvurma oranları yüksektir. Ancak tıp öğrencileri, hekimler, psikiyatristler, hatta bağımlılık alanında çalışan sağlık profesyonelleri bağımlılığı yeteri kadar tanımamaktadır. Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı bağımlılara karşı genellikle olumsuz bir kanaat taşımakta ve bu hasta grubunun tedavisini zahmetli bulmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili kendi tutum, deneyim ve görüşlerinin etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin yaklaşık %40'ünün alkol problemi olan bir kişiyi tıbbi tedaviye yönlendirmeyi düşünmediği bulunmuştur.

Öğrencilerin alkol kullanım sorunu olan bir kişiyi, olmayandan hangi özelliklere göre ayıracağı sorulduğunda, öğrencilerin %61.4'i "aileyle, arkadaşlarla ve meslektaşlarla ilişkilerini umursamama", %51.5'i "kaba ve agresif davranışlar", %41.5'i "bitkinlik ve enerji eksikliği", %27.8'i "mide problemleri", %26.8'i "azalmış cinsel istek" cevaplarını vermiştir. Öğrencilerin %43.1'i deneyimlerine dayanarak, %40.5'i ise aldığı eğitime göre bir kişinin alkol bağımlısı olduğunu anlayabileceğine inandığını belirtmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen bağımlılığa müdahale eğitimine katılan ve doktor, hemşire, sağlık memurlarından oluşan 1877 sağlık personeline uygulanan, kişisel alkol madde kullanımı deneyimi, bağımlılık algısı ve sosyal mesafe, tedavi hakkındaki görüşlerin sorgulandığı anketten elde edilen veriler oldukça çarpıcıdır.

Katılımcılar arasında yaşam boyu alkol kullanımı %57.9, bağımlılık yapıcı madde kullanımı %3 düzeyinde bulunmuştur. En yaygın kullanılan yasadışı maddenin esrar olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün bağımlılığı bir hastalık olarak gördüğü anlaşılmıştır. Ancak ruhsal zayıflık olduğu görüşü de yüksek oranda desteklenmektedir (alkol %85.3, madde %87.2). Uyuşturucu bağımlısı bir kişinin içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için öncelikle bir doktora gitmesi gerektiğini düşünenler %78.4 oranında bulunmuştur. "Güçlü olursa ve isterse bu durumun üstesinden gelebileceği" görüşünü taşıyanlar %13.4, "Yaşam şartları/ ortam değişikliği"ni öncelikli bulanlar ise %8.2 oranında bulunmuştur.

Sosyal mesafe anketinde ise katılımcıların %53.5'inin alkol bağımlıların, %73.7'sinin uyuşturucu bağımlıların toplum içinde serbest dolaşmalarını gerektiğine inandığı bulunmuştur. "Alkolik bir kişiyle evlenebilirim" ifadesine %86.2 oranında katılmadıkları, "uyuşturucu bağımlısı bir kişiyle evlenebilirim" ifadesine ise % 91.8 oranında katılmadıkları görülmüştür.

Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı olan kişiler, olmayanlara göre alkolizmin bir ruhsal zayıflık olduğu görüşünü daha çok desteklemiştir. Bu ilginç bir bulgudur. Araştırmacılar, Avustralya'da yapılan bir çalışmanın benzer bir sonuca işaret ettiğini belirtmiştir; hemşireler arasında alkol tüketimin hastalara karşı tutumlarıyla ilişkili olduğu, ortalama düzeyde alkol kullananların hiç kullanmayanlara göre bağımlı hastalarla çalışmayı daha az cazip bulduğu, hastaların sorunlarıyla başa çıkma konusunda kendilerini daha az başarılı bulduklarını gösteren bir çalışmadır. Bu sonuçların stigma ve self-stigma ilişkisi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

### TOPLUMDA GÖRÜLEN STİGMA

1600 genç yetişkin ile yapılan bir çalışmada;

"Uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlılığı tedavi edilemez" görüşüne katılma, madde kullanmayan (%35.6) ve deneyenlerde (% 35.2), madde kullananlara (%24.4) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

"Uyuşturucu maddeleri kullananlar zayıf iradeye sahip insanlardır" görüşüne katılmama sıklığı,

madde kullananlarda (%41,6) madde kullanmayan (%28,1) ve deneyenlere (%25,3) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Maddeyi deneyen ve kullanan gruplarda kullanmayanlara göre "Sorunları olan kişiler uyuşturucu / uyarıcı madde kullanıcılar" (sırasıyla %46,1; %46,1 ve %29) görüşüne katılma sıklıkları anlamlı düzeylerde yüksek saptanmıştır.

Türkiye'de lise öğrencilerinin maddeye yönelik tutumlarını araştıran ilk çalışmada maddelere ilişkin tutumların cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuşken daha güncel bir çalışmada cinsiyet açısından bir farklılık bulunmamıştır.

Cinsiyet açısından tutumun farklılaştığını tespit eden çalışmalarda; bulgular, kızların bağımlılık yapıcı maddeler konusunda daha bilinçli bir tutum içerisinde olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

### BAĞIMLILARDA SELF-STİGMA

Türkiye'de self-stigma ile ilgili bulgular yabancı literatürdeki bulgularla benzerdir. Araştırmalarda stigma ile ilgili çalışmaların teorik dayanağı olan Watson ve Corrigan'ın kuramındaki önerileri destekleyen sonuçlar çıkmaktadır. Self-stigmanın stigma ve tedaviye uyum ile ilişkileri ortaya konmuştur.

Türkiye'de kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınlarda alkol-madde kullanım bozukluğuna eşlik eden depresyon ve anksiyete bozuklarının görülmesinin benlikle ilgili olumsuz kalıp yargıları ve algılanan ayrımcılığı arttırdığı bulunmuştur.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınların algılanan damgalanma ve kendilerini gizleme davranışları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin tedaviye uyumu azalttığı saptanmıştır. Algılanan damgalamanın kadınlarda başkaları tarafından reddedilme kaygısına sebep olduğu ve sosyal ilişkilerini zayıflattığı tespit edilmiştir.

Alkol kullanım bozukluğu olan bireyler ile yapılan bir çalışmada bağımlı ve bağımlı yakınlarının alkol ve madde bağımlılıklarını damgalamada benzer oranlar gösterdiği görülmüştür.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının bu bireylere göre alkol bağımlılığını daha fazla oranda "kişilik sorunu" olarak gördüğü tespit edilmiştir. Bağımlı yakınlarının kişilik sorunu

olduğu yönündeki inançları arttıkça alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin de alkol bağımlılığını "kişilik sorunu" olarak görme oranı artmış, bu durum artan stigma ve artan self-stigma ile ilişkilendirilmiştir.

2014 yılında bir AMATEM biriminde ayaktan tedavi gören 111 hasta ile yapılan ve self-stigmanın araştırıldığı bir çalışmada; 22 yaş üstünde olan hastaların self-stigma alt ölçek puanlarından yabancılaştırma, kalıp yargılama ve sosyal geri çekilme 22 yaş altında olanlara göre yüksek saptanmıştır.

Bu bulgu, yabancı literatürdeki ergenlerde daha az self-stigmanın görülmesi bulguları ile paraleldir. Hastaların çalışma durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puanları karşılaştırıldığında, çalışmayanların sosyal geri çekilmeleri çalışanlara göre yüksek olarak saptanmıştır. İçselleştirilmiş damgalama arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir.

Sentetik kannabinoid (Bonzaî) kullanım bozukluğu olan bireyler ile yapılan bir başka çalışmada ise içselleştirilmiş damgalanmanın; yabancılaştırma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## STİGMAYA MÜDAHALE ÇALIŞMASI

Yabancı literatürde stigmayı azaltmaya yönelik müdahaleler bağımlılıkla ilgili psikoeğitim ve bağımlılarla teması içermektedir. Türkiye'de de benzer bir çalışma bulunmaktadır.

Araştırmacılar, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yapılan toplumsal damgalamanın azaltılmasında eğitim, temas, empati ve bilişsel davranışçı yöntemlerin kullanıldığı bir eğitim programı geliştirmiştir.

Bu çalışmada; deney grubuna, bağımlılık, damgalama ve stereotipler, düşünce-duygu-davranış modeli, empati ve temas oturumları olarak geliştirilen 5 oturumluk program ve müdahaleden 4 ay sonra izlem uygulanmıştır. Müdahale sonrasında, toplumsal damgalamanın azaltılmasına yönelik yapılan müdahale programının etkili olduğu ve izlem sürecinde bu olumlu etkinin sürdüğü görülmüştür.

## KAYNAKLAR

Aksoy, K. (2006). Lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları ve bu tutumlara etki eden değişkenlerin incelenmesi (Malatya İli Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S., Parlak, İ. (2004). Alkol Ve Diğer Madde Bağımliliklerinde Hastalar Ve Yakınlarında Etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*. 5(2), 52-56.

Atlam, D.H., Çoşkunol, H. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olanlara Yapılan Toplumsal Damgalamayı Azaltmada Bir Müdahale Programının Sonuçları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı.1): 43-46.

Ebrinç, S., Başoğlu, C., Çetin, M., Karaduman, F., Çobanoğlu, N., Maden, B. (2002). Bir Grup Genç Yetişkin Erkeklerde Uyuşturucu Madde Kullanımına Yönelik Görüşler. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3): 137-145

Genişol, E., Yargıç, İ., Saka, Ö., Sivri, F., Gülerüz, Ş., Işıl, G., Baraz, E., Dağlıgöz, G., Dr. Aslanarğun, P., Güvenç, İ. (2003). Tıp öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 53-56.

Mutlu, E., Bilici, R., Çetin, K. (2014). Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 15(3):118-123.

Ünübol, B., Ünübol, H., Bilici, R. (2019). Kadın bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın bağımlılık özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe olan etkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4):377-384.

Tansel, Bülent (2017). Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl 10, Sayı 2, Aralık 2017, ss.1453-1472.

Türkmen, S.N., Kumaşoğlu, Ç., Akyol, T. (2015) Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi*, 16: 182-191.

Yüksel, K.Z. (2015). Bonzaî Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalanma, Sözel Bellek Ve Görsel Mekân-sal İşlevlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi).

# RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TEDAVİSİNE YÖNELİK TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

*Aylin Işık*

Bu araştırma 13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

*Işık A, Şimşek GM. Ruh sağlığı çalışanlarının madde kullanım bozukluğu tedavisine yönelik tutumları ölçeğinin geliştirilmesi.*

*13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. 2019, Girne.*

Madde kullanım sorunu olan bireyler eşlik eden birçok psikolojik ve fiziksel rahatsızlıktan muzdariptir. Dolayısıyla çocuk-ergen ve yetişkin psikiyatristlerine, psikiyatri hemşirelerine, aile hekimlerine, psikologlara ve acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarına bağımlılığı bulunan bireyi bilgilendirme ve yönlendirme hizmeti sağlama ile ilgili önemli bir görev düşmektedir.

Bu bağlamda, bağımlılığı bulunan bireye yönelik tutumların araştırılması kadar bağımlılık tedavisine yönelik tutumların araştırılması da önemlidir. Türkiye'de madde kullanımına yönelik tutumları araştıran çalışmalara rastlanırken, bağımlılık tedavisine yönelik tutum araştırması bulunmamaktadır.

Geleceğin hekimleri ve psikologlarının bağımlılığı bulunan bireylere daha faydalı hizmet vermesi, bireyi doğru bir şekilde bilgilendirmesi ve yönlendirmesi için bağımlılık tedavisine yönelik tutum ve değer yargılarını ölçmek; bağımlılık alanındaki eğitimleri mevcut bağımlılık tedavisi tutumlarını gözden geçirerek düzenlenmek önemlidir.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STİGMA

Madde kullanım sorunu olan bireylerin yalnızca küçük bir kısmı tedaviye başvurmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşam boyu alkol ba-



ğımlılığı olan kişilerin sadece dörtte biri, Hollanda'da ise madde kullanan kişilerin üçte birinden daha azı tedaviye başvurmuştur.

Stigma, bağımlılık tedavisi alan bireylerin tedavisini stresli ve zorlayıcı hale getirir. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, bağımlının tedaviye bırakmasına neden olabilir ve kayma oranlarını arttırabilir. Bağımlıların tedaviye başvurma oranları oldukça azken tedaviye başvuran kesimin de stigma nedeniyle tedaviden kopması büyük bir toplumsal sağlık sorunudur.

Bazı sağlık çalışanlarının, alkol-madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerle çalışma konusunda rahatsızlık duydukları ve böylece ihtiyaç duyulan yardımları sağlama becerilerini kullanmadıkları bulunmuştur. Tedavi merkezlerindeki sağlık çalışanları bağımlı bireylerin sakinleştirici ve ağrı kesici ilaçları almak için yalan söylediklerini ve güvenilmez olduklarını düşünmektedir. Madde kullanım bozukluğunun irade eksiliği ve kişisel zayıflık ile açıklanması farklı popülasyonlardaki olumsuz tutumları arttırmaktadır.

Örneğin, uyuşturucu kullanımını "kontrol edilebilir" olarak gören sağlık çalışanlarının, damar yolu ile uyuşturucu kullanıcılarına karşı daha fazla önyargılı tutumlarının olduğu bulunmuştur.

Gilchrist ve arkadaşları, farklı sağlık uzmanlarının farklı tıbbi teşhislere sahip hastalarla çalışmaya yönelik tutum ve hastaların tedavisine yönelik saygılarını araştırmıştır. Sekiz farklı Avrupa ülkesindeki sağlık uzmanlarının, diyabet hastaları ve majör depresyon bozukluğuna sahip hastalara göre madde kullanım bozukluğu olan hastalarla çalışma konusunda önemli ölçüde daha düşük motivasyonu olduğu bulunmuştur. Hekimler, psikiyatristler, psikologlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarının da dahil olduğu çalışmadaki katılımcılar madde kullanım bozukluğu olan hastalarla çalışmayı daha az saygın bulmuştur.

Pratisyen hekimlerin, genel psikiyatri uzmanları ve bağımlılık alanında uzman psikiyatristlere göre madde kullanım bozukluğu olan hastalarla çalışmayı daha az önemseyen bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedaviye erişiminde kritik rol oynayan aile hekimleri için bu hastalarla çalışmak istenmeyen bir durumdur.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TUTUMLARINI ETKİLEYEN ETKENLER

Araştırmalarda madde kullanım sorunlarına daha fazla aşinalığın, sağlık uzmanları arasında daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Psikiyatristlerin bağımlı hastalarla çalışma motivasyonunu araştıran bir çalışmada, uzmanlık alanı bağımlılık olan uzmanların anlamlı düzeyde bağımlı hasta grubu ile çalışmayı tercih ettiği bulunmuştur. Ayrıca uzmanların kişisel içme alışkanlıkları madde kullanım bozukluğu olan hastalara yönelik tutumlarını etkilemektedir. Alkol içme sıklıkları daha fazla olan uzmanlar bağımlı bireylere yönelik daha az stigmada bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının madde kullanım bozukluğu tedavisinin başarısına olan güvenleri de tutumlarını etkilemektedir. Önceki çalışmalar, madde kullanım bozukluklarının bir hastalık olarak görülmesinin genellikle daha olumlu tutumları ortaya çıkardığını göstermiştir.

Uyuşturucu madde kullanımına sık rastlanılan ve yasadışı maddelerin geniş oranda kabul görüldüğü toplumlarda genel olarak bağımlılık tedavisine karşı olumsuz tutumlara daha az rastlanmaktadır. Örneğin; Hollanda'daki sağlık uzmanları bağımlılık tedavisine daha fazla saygı göstermektedir.

Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin çoğu (%83.6) bir kişinin alkol bağımlısı olduğunu anlayabileceklerini iddia etmektedir. Oysa araştırmalar alkol problemi olan hastaların birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yeterince tanınmadığını göstermektedir.

Tıp öğrencilerinin yaklaşık %40'ı alkol kullanım bozukluğu olan bir bireyi tıbbi tedaviye yönlendirmeyi düşünmemektedir. Doktorların zihnindeki "alkolik" imajının gerçekçi olmaması, üstelik bu konuyu bilmedikleri halde bildiklerini zannetmeleri tedaviye ihtiyacı olan bağımlı bireylerin gözden kaçmasına sebep olmaktadır. Türkiye'de damgalamanın bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceğinden yola çıkarak yapılan araştırmalar birincil sağlık hizmetleri veren kişilerin bağımlılık konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

## BULGULAR

Analizlerde SPSS 17.0 sürümü kullanılmıştır. Bağımlılık Tedavisi Tutum Ölçeği (BTTÖ)'ni 23 ile 65 yaş aralığında çalışanlar doldurmuştur. Yaş ortalaması 30,69'dur. Psikologların yaş ortalaması 28,90, psikiyatristlerin yaş ortalaması 33,06'dır. Psikologların meslekteki yıl sayısı ortalama 4,51, psikiyatristlerin meslekteki yıl sayısı ortalama 7,28 bulunmuştur. Tüm ruh sağlığı çalışanlarının çalışma tecrübeleri meslekteki yıl sayısına göre 4 grupta incelenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Mesleğe göre Sosyodemografik Dağılım

| Değişkenler | Meslek   |      |              |     |
|-------------|----------|------|--------------|-----|
|             | Psikolog |      | Psikiyatrist |     |
|             | %        | N    | %            | N   |
| Cinsiyet    |          |      |              |     |
| Erkek       | 14       | 16,3 | 26           | 40  |
| Kadın       | 72       | 83,7 | 39           | 60  |
| Toplam      | 86       | 100  | 65           | 100 |

| Meslekteki Yıl |    |      |    |      |
|----------------|----|------|----|------|
|                | %  | N    | %  | N    |
| 0-1 yıl        | 36 | 41,9 | 10 | 15,4 |
| 2-3 yıl        | 19 | 22,1 | 11 | 16,9 |
| 4-8 yıl        | 16 | 18,6 | 25 | 38,5 |
| 9-35 yıl       | 15 | 17,4 | 19 | 29,2 |
| Toplam         | 86 | 100  | 65 | 100  |

Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ölçek için 0.77 (>0.70) olarak bulunmuştur. Ölçeğe ilişkin Pearson korelasyon testi sonuçları ve Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayıları 11 maddeden oluşan ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 2: BTTÖ'nün İç Geçerlik Analizi

| Cronbach's Alpha | Madde Sayısı |
|------------------|--------------|
| 0,775            | 11           |

11 maddeden oluşan BTTÖ'nün açıklayıcı faktör analizi için KMO değeri 0,78 bulunmuştur. Testin faktör analizi sonucunda soruların orijinal yapıya uygun olarak 3 faktöre dağıldığı görülmüştür (Tablo 3). Faktörlerin toplam varyansı açıklama oranı %33'dür.

Tablo 3: BTTÖ Açıklayıcı Faktör Analizi

|                                                                                                | 1    | 2    | 3    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| 1. Böyle hastalarla çalışmak tatmin edicidir.                                                  | 0,53 |      |      |
| 2. Sağlık sigortası böyle hastaları da kapsamalıdır.                                           |      |      | 0,82 |
| 3. Böyle hastalara yardım etmek için yapabileceğimiz çok az şey var.                           | 0,46 |      |      |
| 4. Böyle hastalara karşı özellikle şefkatli /merhametli hissediyorum.                          | 0,79 |      |      |
| 5. Böyle hastalar beni rahatsız ediyor.                                                        | 0,71 |      |      |
| 6. Böyle hastalar için acil durumlar için gece yarısı çağrılmak beni rahatsız etmez.           |      |      | 0,39 |
| 7. Böyle hastalar için harcanan para bir kayıptır.                                             |      |      | 0,78 |
| 8. Böyle hastalar benim için özellikle çalışması zor hastalardır.                              |      | 0,66 |      |
| 9. Genellikle böyle hastaların daha iyi hissetmelerine yardımcı olacak bir şeyler bulabilirim. | 0,64 |      |      |
| 10. Böyle hastalara fazladan zaman ayırmaktan keyif alıyorum.                                  | 0,80 |      |      |
| 11. Böyle hastalarla çalışmak tehlikelidir.                                                    |      | 0,83 |      |

Faktör 1'i açıklayan "duygusal yaklaşım", ruh sağlığı uzmanlarının tedavideki bağımlıların duygularını önemsemeyi ve bağımlı hastaya şefkatle yaklaşımı ölçmektedir. (1.Böyle hastalarla çalışmak tatmin edicidir; 3.Böyle hastalara yardım etmek için yapabileceğimiz çok az şey var; 4.Böyle hastalara karşı özellikle şefkatli /merhametli hissediyorum; 5.Böyle hastalar beni rahatsız ediyor; 9.Genellikle böyle hastaların daha iyi hissetmelerine yardımcı olacak bir şeyler bulabilirim; 10.Böyle hastalara fazladan zaman ayırmaktan keyif alıyorum).

Faktör 2'yi açıklayan "mantıksal yaklaşım", bağımlılık tedavisinin çerçevesine yönelik tutumları ortaya koymaktadır. Bağımlılık tedavisinde sağlık politikasına yönelik tutumları ölçmektedir. (2. Sağlık sigortası böyle hastaları da kapsamalıdır; 6. Böyle hastalar için acil durumlar için gece yarısı çağrılmak beni rahatsız etmez; 7. Böyle hastalar için harcanan para bir kayıptır.)

Faktör 3'ü açıklayan "çalışmaya karşı tutum", ruh sağlığı uzmanlarının bağımlılarla çalışma konusundaki motivasyonlarını ölçmektedir. (8. Böyle hastalar benim için özellikle çalışması zor hastalardır; 12. Böyle hastalarla çalışmak tehlikelidir.)

Ruh sağlığı çalışanlarının Bağımlılık Tedavisi Tutum Ölçeği ortalama puanı 36,26'dır. (SD = 7,14, aralık: 13-52). Tablo 4'te ruh sağlığı çalışanlarının her madde için ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 4: Ruh Sağlığı Çalışanlarının BTTÖ Ortalama Puanları

|                                                                                                | Mean | Sd   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 1. Böyle hastalarla çalışmak tatmin edicidir.                                                  | 2,81 | 1,21 |
| 2. Sağlık sigortası böyle hastaları da kapsamalıdır.                                           | 4,11 | 0,99 |
| 3. Böyle hastalara yardım etmek için yapabileceğimiz çok az şey var.                           | 3,58 | 1,27 |
| 4. Böyle hastalara karşı özellikle şefkatli /merhametli hissediyorum.                          | 3,00 | 1,18 |
| 5. Böyle hastalar beni rahatsız ediyor.                                                        | 3,74 | 1,11 |
| 6. Böyle hastalar için acil durumlar için gece yarısı çağrılmak beni rahatsız etmez.           | 2,60 | 1,49 |
| 7. Böyle hastalar için harcanan para bir kayıptır.                                             | 4,35 | 0,69 |
| 8. Böyle hastalar benim için özellikle çalışması zor hastalardır.                              | 2,70 | 1,31 |
| 9. Genellikle böyle hastaların daha iyi hissetmelerine yardımcı olacak bir şeyler bulabilirim. | 3,38 | 0,96 |
| 10. Böyle hastalara fazladan zaman ayırmaktan keyif alıyorum.                                  | 2,64 | 1,21 |
| 11. Böyle hastalarla çalışmak tehlikelidir.                                                    | 3,40 | 1,22 |

BTTÖ madde skorlarının iki meslek grubu arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini araştırmak için çapraz tablo sonuçları aşağıda verilmiştir. 5. ve 6. madde damgalama oranları arasında meslek gruplarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Bağımlılık Tedavisine Yönelik Olumsuz Tutumların Meslek Gruplarına Göre Oranları

|                                                                                                | Psikiyatrist | Psikolog | X <sup>2</sup> (sd) | P     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|---------------------|-------|
|                                                                                                | %            | %        |                     |       |
| 1. Böyle hastalarla çalışmak tatmin edicidir.                                                  | 36,9         | 29,1     | 1,042 (1)           | 0,37  |
| 2.Sağlık sigortası böyle hastaları da kapsamalıdır.                                            | 10,8         | 7,0      | 0,67 (1)            | 0,41  |
| 3. Böyle hastalara yardım etmek için yapabileceğimiz çok az şey var.                           | 18,5         | 17,4     | 0,02 (1)            | 0,87  |
| 4. Böyle hastalara karşı özellikle şefkatli /merhametli hissediyorum.                          | 33,8         | 31,8     | 0,07 (1)            | 0,78  |
| 5. Böyle hastalar beni rahatsız ediyor.                                                        | 21,5         | 9,3      | 4,45 (1)            | 0,03* |
| 6. Böyle hastalar için acil durumlar için gece yarısı çağrılmak beni rahatsız etmez.           | 55,4         | 34,9     | 6,32 (1)            | 0,01* |
| 7. Böyle hastalar için harcanan para bir kayıptır.                                             | 3,1          | 1,2      | 0,69 (1)            | 0,40  |
| 8. Böyle hastalar benim için özellikle çalışması zor hastalardır.                              | 43,1         | 34,9     | 1,05 (1)            | 0,30  |
| 9. Genellikle böyle hastaların daha iyi hissetmelerine yardımcı olacak bir şeyler bulabilirim. | 12,3         | 15,3     | 0,27 (1)            | 0,60  |
| 10. Böyle hastalara fazladan zaman ayırmaktan keyif alıyorum.                                  | 39,1         | 47,7     | 1,104 (1)           | 0,29  |
| 11. Böyle hastalarla çalışmak tehlikelidir.                                                    | 23,1         | 22,1     | 4,804 (1)           | 0,88  |

Tablo 5'e göre BTTÖ toplam puanları arasında meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde bir fark yoktur. (t= -1,93; p > ,05).

Tablo 10: BTTÖ Toplam Puanlarının Meslek Grupları Arasında Yapılan T Testi

| Meslek Grubu | N  | m     | ss   | Sd  | t     | p    |
|--------------|----|-------|------|-----|-------|------|
| Psikiyatrist | 64 | 35,32 | 6,98 | 146 | -1,39 | 0,16 |
| Psikolog     | 84 | 36,97 | 7,21 |     |       |      |

## TARTIŞMA

Sonuçlar psikiyatristler ile psikologların bağımlılık tedavisine yönelik stigma puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Maksimum stigma skorunun 55 olduğu ölçekte, stigma oranı ortalamanın altındadır. Bu bulgular bağımlı bireylerin tedaviye erişim ve bakım kalitesinin iyileştirilebileceği şeklinde yorumlanabilir.

BTTÖ'nin toplam skorlarında alana göre anlamlı bir farklılık saptanmasa da, iki ölçek maddesinin stigma oranları arasında meslek gruplarına göre anlamlı fark göstermektedir. Bu maddeler Faktör 1'i açıklayan duygusal yaklaşımı ölçen maddelerdir. Psikiyatristlerin bu iki maddedeki damgalama oranları anlamlı oranda daha yüksektir.

Psikiyatristler ve psikologlar bilimsel olarak bağımlılık tedavisine saygı duyarken, psikologlar bağımlıya daha fazla duygusal yakınlık göstermiştir. İki alan her ne kadar iş birliği içinde çalışıyor olsa dahi psikiyatristlerin tıbbi tedaviyi göz önünde bulundurarak mantıksal yaklaşım sergilemesine, psikologların psikososyal ihtiyaçları göz önünde bulundurarak duygusal yaklaşımı daha fazla sergilemesine sebep olmuş olabilir.

Bireylerin tedavide başarılı olabilmesi ve topluma geri kazandırılabilmesi için bağımlılık tedavisi hakkında bilgilendirme, bilgilendirme ve tedaviye yönlendirme önemlidir. Bağımlılık tedavisine yönelik tutumlar bağımlı bireyleri uygun hizmetlere yönlendirmede baltalayıcı olabilir. Bu bağlamda, ruh sağlığı uzmanlarının bağımlılık tedavisine yönelik tutumlarının ölçülmesi; bu ölçümler ışığında eğitimlerin düzenlenmesi, stigma azaltıcı müdahalelerin oluşturulması ve temasın artırılması önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Ball, S.A., Carroll, K.M., Canning-Ball, M., Rounsaville, B.J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: symptoms, personality, and motivation. *Addict. Behav.* 31, 320–330.
- Brener, L., Hippel V.W., Kippax, S., Preacher, K.J. (2010). The Role of Physician and Nurse Attitudes in the Health Care of Injecting Drug Users, *Substance Use and Misuse*, 45(7-8), 1007-1018.
- Brener, L., Hippel V.W. (2008). Measuring attitudes toward injecting drug users and people with hepatitis C. *Substance Use and Misuse*, 43(3-4), 295-302.
- Crothers, C.E., Dorrian, J. (2011) Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nurs [Internet]*.
- Deans, C., Soar, R. (2005). Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 12, 268–274.
- De Graaf, R., Ten Have, M., Van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Trimbos, Utrecht.
- Ding, L., Landon, B.E., Wilson, I.B., Wong, M.D., Shapiro, M.F., Cleary, P.D. (2005). Predictors and consequences of negative physician attitudes toward HIV-infected injection drug users. *Arch. Intern. Med.* 165, 618–623.
- Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: the experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemp. Nurse*, 37, 241–252.
- Genişol, E., Yargıç, İ., Saka, Ö., Sivri, F., Gülerüz, Ş., Işıl, G., Baraz, E., Dağlıgöz, G., Dr. Aslanargün, P., Güvenç, İ. (2003). Tıp öğrencilerinin alkol kullanımını ile ilgili önyargı ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 53-56.
- Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., Baldacchino, A. (2011). Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction*, 106, 1114–1125.

Hasin, D.S., Stinson, F.S., Ogburn, E., Grant, B.F. (2007). 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*. 64, 830–842.

Mersy, D.J. (2003). Recognition of alcohol and substance abuse. *Am. Fam. Physician* 67, 1529–1532.

Muhrer, J.C. (2010). Detecting and dealing with substance abuse disorders in primary care. *J. Nurse Pract.* 6, 597–605.

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M.G., Angermeyer, M.C. (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies, *Alcohol and Alcoholism*, 46(2) 105–112.

Van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., Van Weeghel, J., Garretsen, H.F.L. (2013b). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 131, 23–35.

Williamson, L. (2012) Destigmatizing Alcohol Dependence: The Requirement for an Ethical (Not Only Medical) Remedy, *American Journal of Public Health* 102, e5-e8.

## BAĞIMLILIK TEDAVİSİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Sayın cevaplayıcı, aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, cümlelerde belirtilen durumlarla ilgili olarak size en uygun gelen ifadeyi daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Böyle hastalarla çalışmak tatmin edicidir.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

2. Sağlık sigortası böyle hastaları da kapsamalıdır.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

3. Böyle hastalara yardım etmek için yapabileceğimiz çok az şey var.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

4. Böyle hastalara karşı özellikle şefkatli /merhametli hissediyorum.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

5. Böyle hastalar beni rahatsız ediyor.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

6. Böyle hastalar için acil durumlar için gece yarısı çağrılmak beni rahatsız etmez.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

7. Böyle hastalar için harcanan para bir kayıptır.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

8. Böyle hastalar benim için özellikle çalışması zor hastalardır.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

9. Genellikle böyle hastaların daha iyi hissetmelerine yardımcı olacak bir şeyler bulabilirim.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

10. Böyle hastalara fazladan zaman ayırmaktan keyif alıyorum.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

11. Böyle hastalarla çalışmak tehlikelidir.

- ( ) Tamamen katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Kararsızım ama sanırım katılıyorum  
( ) Kararsızım ama sanırım katılmıyorum ( ) Katılmıyorum ( ) Hiç katılmıyorum

# YEDAM ALKOL BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ

*Mehmet Dinç, Aylin  
Işık, Melike G. Şimşek,  
Kültegin Ögel*

Bu araştırma 13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

*Dinç M, Şimşek GM, Işık A, Ögel K.  
YEDAM Alkol Bağımlılığı Stigmatizasyon  
Ölçeği. 13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve  
Madde Bağımlılığı Kongresi. 2019, Girne.*

Damgalama bağımlı kişilerin sosyal ve psikolojik iyiliği açısından ciddi olumsuz sonuçlar doğuran bir sorun olup, bağımlılığın tedavisinde önemli bir engel teşkil etmektedir. Psikolojik ve tıbbi tedavi almayan bireyler zamanla sosyal işlevlerini kaybetme, meslek edinememe, bir işte çalışmama durumları ile karşı karşıya kalır.

Alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışma gerek hastalar gerekse hasta yakınlarının alkol ve madde bağımlılıklarını benzer şekilde "kişilik sorunu", "irade eksikliği", "ahlaki sorun" olarak damgaladığı bulunmuştur. Bu çalışma halkın alkol bağımlısı bireylere yönelik damgalayıcı tutumlarını araştırmaya yöneliktir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmanın örneklemini iki ayrı kurumda çalışan kişilerden seçilmiştir. Kurumlardan birisi özel bir okul, diğeri ise bir şirkettir. Her iki kurumdan toplam 118 kişi çalışmaya alınmıştır. Örneklemin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

### Ölçeğin Geliştirilmesi

Literatür taramasından elde edilen bilgiler ve uzman görüşleri değerlendirilerek bir soru havuzu oluşturulmuştur. Soru havuzu oluşturulurken daha önce geliştirilmiş ve bu alanda kullanılan ölçek soruları gözden geçirilmiş, YEDAM Madde

## BAĞIMLILIK VE STİGMA

Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'ndeki sorular temel alınarak uyarlama yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı merkezde çalışan 6 uzmana danışılarak, ölçekte kullanılması planlanan 10 soru seçilmiştir. Oluşturulan sorulardan taslak bir ölçek hazırlanmış, pilot olarak 10 olguya uygulanmış, elde edilen bilgiler ve geribildirimler doğrultusunda klinik uygulamada somut veri sağlayacak sorulardan oluşan 12 soruluk bir ölçek geliştirilmiştir.

Yanıt seçenekleri, 0-3 puan arasında değerlendirilen dördümlü Likert tipi ölçekten oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 0-36 arasındadır. Yanıt skalaları "(3) Tamamen katılıyorum", "(2) Katılıyorum", "(1) Katılmıyorum", "(0) Hiç katılmıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. "Alkol bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim", "Alkol bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim", "Alkol bağımlılığı bir hastalıktır", "Alkol bağımlılığı tedavi edilebilir" soruları ters kodlanmıştır.

### Uygulama

Uygulama internet üstünden yapılmıştır. Çalışanların internet üstünden formu doldurması istenmiştir. Her iki kurumda çalışan kişilerin %80'i formu doldurmayı kabul etmiştir. Formlar anonim olarak doldurulmuştur.

Tablo 1: Örneklemin sosyodemografik özellikleri

|                   | N   | %    |
|-------------------|-----|------|
| Cinsiyet          |     |      |
| Erkek             | 77  | 65,3 |
| Kadın             | 41  | 34,7 |
| Yaş               |     |      |
| 20-30             | 36  | 30,5 |
| 30-40             | 70  | 59,3 |
| 40-50             | 12  | 10,2 |
| Eğitim durumu     |     |      |
| Hiç okumamış      | 0   | 0    |
| İlkokul mezunu    | 1   | 0,8  |
| Ortaokul mezunu   | 12  | 14,4 |
| Lise mezunu       | 2   | 2,5  |
| Üniversite mezunu | 103 | 82,2 |

|                                          | N   | %    |
|------------------------------------------|-----|------|
| Çalıştığı kurum                          |     |      |
| Devlet                                   | 17  | 14,5 |
| Özel                                     | 97  | 82,9 |
| Diğer                                    | 3   | 2,5  |
| Çalıştığı sektör                         |     |      |
| Sanayi/Üretim                            | 47  | 40,1 |
| Hizmet                                   | 16  | 13,6 |
| Eğitim                                   | 32  | 27,3 |
| Teknoloji                                | 8   | 6,8  |
| Diğer                                    | 14  | 11,9 |
| Sigara kullanımı                         |     |      |
| Kullanmıyor                              | 91  | 77,7 |
| Ara sıra                                 | 8   | 6,8  |
| Düzenli                                  | 18  | 15,3 |
| Alkol Kullanımı                          |     |      |
| Haftada 1-2 günden az                    | 17  | 14,4 |
| Kullanmıyorum                            | 101 | 85,6 |
| Uyuşturucu kullanan bir tanıdığı var mı? |     |      |
| Hayır                                    | 79  | 66,9 |
| Evet, az tanıdığı bir kişi               | 27  | 22,9 |
| Evet, yakın tanıdığı bir kişi            | 12  | 10,2 |

### BULGULAR

Ölçekten alınan puanın ortalaması  $23.19 \pm 4.71$  bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık analizinde Cronbach Alfa katsayısı 0.78 saptanmıştır (Tablo 2).



## YEDAM ALKOL BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Tablo 2: Ölçeğin Güvenilirlik Katsayıları

|                                                                     | Madde çıktığında ölçek ortalaması | Madde çıktığında ölçek varyansı | Madde-toplam korelasyonu | Madde çıktığında ölçek Cronbach alfa katsayısı |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| Alkol bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır              | 21,63                             | 17,81                           | 0,55                     | 0,75                                           |
| Alkol bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim             | 20,07                             | 18,13                           | 0,54                     | 0,75                                           |
| Alkol bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim             | 20,29                             | 17,14                           | 0,67                     | 0,74                                           |
| Alkol bağımlıları tehlikeli olurlar                                 | 21,39                             | 17,70                           | 0,66                     | 0,74                                           |
| Alkol bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz | 21,42                             | 17,37                           | 0,73                     | 0,73                                           |
| Alkol bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir                       | 21,25                             | 18,87                           | 0,48                     | 0,76                                           |
| Alkol bağımlılığı bir hastalıktır                                   | 20,82                             | 22,70                           | -0,14                    | 0,83                                           |
| Alkol bağımlılığı tedavi edilebilir                                 | 21,58                             | 22,41                           | -0,08                    | 0,80                                           |
| Alkol bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler               | 21,81                             | 17,85                           | 0,59                     | 0,75                                           |
| Alkol bağımlıları psikopat insanlardır                              | 22,06                             | 19,23                           | 0,47                     | 0,76                                           |
| Alkol bağımlılığı bir irade sorunudur                               | 21,07                             | 22,27                           | -0,06                    | 0,81                                           |
| Alkol bağımlılarının sözüne güvenilmez                              | 21,70                             | 17,22                           | 0,77                     | 0,73                                           |

Verilerin faktör analize uygun olup olmadığını araştırmak için KMO and Barlett's Testi uygulanmıştır. KMO değeri 0.80 bulunarak verilerin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir (KMO > .050; p< 0.05). Faktör analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin, toplam varyansın %38.9'unu açıklayan 3 faktör altında toplandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: YEDAM Alkol Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeğinin Faktör Yapısı

|                                                                     | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 |
|---------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Alkol bağımlılarının sözüne güvenilmez                              | 0,78     |          |          |
| Alkol bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler               | 0,76     |          |          |
| Alkol bağımlıları psikopat insanlardır                              | 0,74     |          |          |
| Alkol bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır              | 0,66     |          |          |
| Alkol bağımlıları tehlikeli olurlar                                 | 0,65     |          |          |
| Alkol bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz | 0,63     |          |          |
| Alkol bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim             |          | 0,84     |          |
| Alkol bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim             |          | 0,83     |          |
| Alkol bağımlılığı bir irade sorunudur                               |          |          | 0,77     |
| Alkol bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir                       |          |          | 0,61     |
| Alkol bağımlılığı bir hastalıktır                                   |          |          | -0,60    |
| Alkol bağımlılığı tedavi edilebilir                                 |          |          | -0,52    |

## TARTIŞMA

Bu bulgular YEDAM Alkol Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'nin toplum tarafından alkol bağımlılığını damgalamayı ölçmede güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir. Önceki çalışmalarda hastanın ve hasta yakınlarının damgalayıcı tutumları, bu araştırmayla toplumun hastaya yönelik damgalayıcı tutumları ortaya konmuştur.

Damgalama, hastalar için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle bu çalışma damgalamanın azaltılmasında neler yapılabileceği konusundaki tartışmalara katkı sağlayacak niteliktedir. Bu çalışmada toplumun bilgi eksiklerinin giderilmesinde ve damgalamanın söndürülmesinde izlenecek yollar için kullanılacak bulguların yer aldığı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S., Parlak, İ. (2004). Stigmatization of the Patients and Their Relatives in Alcohol and Other Substance Dependencies, *Journal of Dependence*, 5(2).

Baldwin, M. L., Marcus, S. C., De Simone, J. (2010). Job loss discrimination and former substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 110(1-2), 1-7.

Corrigan, P. W., Watson, A. C., Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884.

Manzo, J.F. (2004) On the sociology and social organization of stigma: some ethnomethodological insights. *Human Studies*, 27, 401-16.

# YEDAM MADDE BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ

*Mehmet Dinç, Aylin  
Işık, Melike G. Şimşek,  
Kültegin Ögel*

Bu araştırma 13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur

*Dinç M, Şimşek GM, Işık A, Ögel K.  
YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon  
Ölçeği. 13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve  
Madde Bağımlılığı Kongresi. 2019, Girne.*

Stigmanın madde kullanım bozukluğu olan insanlar üzerindeki zararlı etkileri kronik ve çok kapsamlıdır. Damgalanan bağımlılar aileleriyle ve toplumla temaslarını kaybetmektedir. Bu durum, bağımlılığın sürmesine katkıda bulunan umutsuzluk ve yalnızlık ile sonuçlanmaktadır. Bağımlılar ayrımcılığa maruz kalma baskısı ile sorunu kimseye dile getirmemekte ve tedavi arayışına girmektedir. Bu çalışmanın amacı, madde bağımlısı bireylere yönelik damgalamayıcı tutumları tespit edecek bir ölçek geliştirmektir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmanın örneklemini iki ayrı kurumda çalışan kişilerden seçilmiştir. Kurumlardan birisi özel bir okul, diğeri ise bir şirkettir. Her iki kurumdan toplam 118 kişi çalışmaya alınmıştır. Örneklemin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

### Ölçeğin geliştirilmesi

Literatür taramasından elde edilen bilgiler ve uzman görüşleri değerlendirilerek bir soru havuzu oluşturulmuştur. Soru havuzu oluşturulurken daha önce geliştirilmiş ve bu alanda kullanılan ölçek soruları gözden geçirilmiş ve literatürde bağımlılık izleminde dikkat edilmesi gereken alanlar dikkate alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı merkezde çalışan 6 uzmana danışılarak, ölçekte kullanılması planlanan 10 soru seçilmiştir. Oluşturulan sorular-

## BAĞIMLILIK VE STİGMA

dan taslak bir ölçek hazırlanmış, pilot olarak 10 olguya uygulanmış, elde edilen bilgiler ve geribildirimler doğrultusunda klinik uygulamada somut veri sağlayacak sorulardan oluşan 12 soruluk bir ölçek geliştirilmiştir.

Yanıt seçenekleri, 0-3 puan arasında değerlendirilen dördümlü Likert tipi ölçekten oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 0-36 arasındadır. Yanıt skalaları "(3) Tamamen katılıyorum", "(2) Katılıyorum", "(1) Katılmıyorum", "(0) Hiç katılmıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. "Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim", "Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim", "Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır", "Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir" soruları ters kodlanmıştır.

### Uygulama

Uygulama internet üstünden yapılmıştır. Çalışanların internet üstünden formu doldurması istenmiştir. Her iki kurumda çalışan kişilerin %80'i formu doldurmayı kabul etmiştir. Formlar anonim olarak doldurulmuştur.

Tablo 1: Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

|                   | N   | %    |
|-------------------|-----|------|
| Cinsiyet          |     |      |
| Erkek             | 77  | 65,3 |
| Kadın             | 41  | 34,7 |
| Yaş               |     |      |
| 20-30             | 36  | 30,5 |
| 30-40             | 70  | 59,3 |
| 40-50             | 12  | 10,2 |
| Eğitim durumu     |     |      |
| Hiç okumamış      | 0   | 0    |
| İlkokul mezunu    | 1   | 0,8  |
| Ortaokul mezunu   | 12  | 14,4 |
| Lise mezunu       | 2   | 2,5  |
| Üniversite mezunu | 103 | 82,2 |

|                                          | N  | %    |
|------------------------------------------|----|------|
| Çalıştığı kurum                          |    |      |
| Devlet                                   | 17 | 14,5 |
| Özel                                     | 97 | 82,9 |
| Diğer                                    | 3  | 2,5  |
| Çalıştığı sektör                         |    |      |
| Sanayi/Üretim                            | 47 | 40,1 |
| Hizmet                                   | 16 | 13,6 |
| Eğitim                                   | 32 | 27,3 |
| Teknoloji                                | 8  | 6,8  |
| Diğer                                    | 14 | 11,9 |
| Sigara kullanımı                         |    |      |
| Kullanmıyor                              | 91 | 77,7 |
| Ara sıra                                 | 8  | 6,8  |
| Düzenli                                  | 18 | 15,3 |
| Uyuşturucu kullanan bir tanıdığı var mı? |    |      |
| Hayır                                    | 79 | 66,9 |
| Evet, az tanıdığı bir kişi               | 27 | 22,9 |
| Evet, yakın tanıdığı bir kişi            | 12 | 10,2 |

### BULGULAR

Ölçekten alınan puanın ortalaması  $24.79 \pm 4.60$  bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık analizinde Cronbach Alfa katsayısı 0.74 saptanmıştır (Tablo 2).

## YEDAM MADDE BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Tablo 2: Ölçeğin Güvenilirlik Katsayıları

|                                                                          | Madde çıktığında ölçek ortalaması | Madde çıktığında ölçek varyansı | Madde-toplam korelasyonu | Madde çıktığında ölçek Cronbach alfa katsayısı |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır              | 23,08                             | 17,09                           | 0,42                     | 0,72                                           |
| Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim             | 21,40                             | 17,84                           | 0,48                     | 0,72                                           |
| Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim             | 21,60                             | 16,78                           | 0,59                     | 0,70                                           |
| Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar                                 | 22,80                             | 16,80                           | 0,65                     | 0,70                                           |
| Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz | 22,64                             | 16,84                           | 0,64                     | 0,70                                           |
| Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir                       | 22,64                             | 17,13                           | 0,56                     | 0,71                                           |
| Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır                                   | 22,61                             | 21,73                           | -0,16                    | 0,80                                           |
| Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir                                 | 23,26                             | 22,22                           | -0,26                    | 0,78                                           |
| Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler               | 23,24                             | 16,42                           | 0,64                     | 0,69                                           |
| Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır                              | 23,61                             | 18,41                           | 0,38                     | 0,73                                           |
| Uyuşturucu bağımlılığı bir irade sorunudur                               | 22,67                             | 19,78                           | 0,15                     | 0,75                                           |
| Uyuşturucu bağımlılarının sözüne güvenilmez                              | 23,17                             | 17,10                           | 0,59                     | 0,70                                           |

Verilerin faktör analize uygun olup olmadığını araştırmak için KMO and Barlett's Testi uygulanmıştır. KMO değeri 0.83 bulunarak verilerin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir (KMO > .050; p< 0.05). Faktör analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin, toplam varyansın %36.6'sını açıklayan 4 faktör altında toplandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeğinin Faktör Yapısı

|                                                                          | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler               | 0,79     |          |          |
| Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz | 0,79     |          |          |
| Uyuşturucu bağımlılarının sözüne güvenilmez                              | 0,78     |          |          |
| Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar                                 | 0,72     |          |          |
| Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir                       | 0,64     |          |          |
| Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim             | 0,55     |          |          |
| Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır              | 0,48     |          |          |
| Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir                                 |          | -0,74    |          |
| Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim             |          | 0,63     |          |
| Uyuşturucu bağımlılığı bir irade sorunudur                               |          | 0,55     | 0,40     |
| Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır                                   |          |          | -0,76    |
| Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır                              |          |          | 0,66     |

## TARTIŞMA

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin 3 faktörlü bir yapısı olduğu saptanmıştır. Bu bulgular YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'nin toplum tarafından madde bağımlılığını damgalamayla ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık tedavisinde bireylerin iyileşmesi açısından damgalanma algılarının ele alınması tedavinin bir parçasıdır ve bireylerin iyileşmesinde sosyal destek önemli bir bileşendir. Bireylerin toplum tarafından gerekli sosyal desteği görebilmesi için uzmanlara birçok görev düşmektedir. Bu çalışma uzmanların halkı bağımlılık konusunda bilinçlendirirken neleri dikkate alacağı konusunda bilgi sunmaktadır.

## KAYNAKLAR

Gyawali, S., Sarkar, S., Balhara, Y.P.S., Kumar, S., Patil, V., Singh, S. (2018). Perceived stigma and its correlates among treatment seeking alcohol and opioid users at a tertiary care centre in India, *Asian J Psychiatr*, 37(2), 34-37.

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., Rye, A. K. (2009). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction research and theory*, 16(2), 149-165.

# YEDAM İNTERNET BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ

*Mehmet Dinç, Aylin  
Işık, Melike G. Şimşek,  
Kültegin Ögel*

Bu araştırma 13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur

*Dinç M, Şimşek GM, Işık A, Ögel K.  
YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon  
Ölçeği. 13. Uluslararası Katılımlı Alkol ve  
Madde Bağımlılığı Kongresi. 2019, Girne.*

Son zamanlarda, bağımlılık kavramı yalnızca madde kötüye kullanımıyla ilgili değil, birçok sorunlu tekrarlayıcı davranış türlerini de içerecek şekilde kullanılmaktadır. Kavramın daha geniş anlamlarda kullanılması insanların bağımlılıklar ve bağımlılık sorunu olan insanlar hakkında tutumlarını etkileyebilir. Teknolojik bağımlılıklar; bilgisayarların, akıllı telefonların ve gelişmiş dünyanın büyük çoğunluğundaki insanlar tarafından giderek daha erişilebilir hale gelen diğer cihazların aşırı kullanımını içermesi şeklinde tanımlanmaktadır.

Günümüzde halkın sorunlu internet kullanımı ve sorunlu internet kullananlar hakkında neler düşündükleri bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, davranışsal bir bağımlılık olan sorunlu internet kullanımının toplum tarafından nasıl anlaşıldığının araştırılmasıdır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmanın örneklemini iki ayrı kurumda çalışan kişilerden seçilmiştir. Kurumlardan birisi özel bir okul, diğeri ise bir şirkettir. Her iki kurumdan toplam 118 kişi çalışmaya alınmıştır. Örneklem özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

### Ölçeğin Geliştirilmesi

Literatür taramasından elde edilen bilgiler ve uzman görüşleri değerlendirilerek bir soru havuzu oluşturulmuştur. Soru havuzu oluşturulurken YE-

## BAĞIMLILIK VE STİGMA

DAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'ndeki sorular temel alınarak uyarılama yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı merkezde çalışan 6 uzmana danışılarak, ölçekte kullanılması planlanan 10 soru seçilmiştir. Oluşturulan sorulardan taslak bir ölçek hazırlanmış, pilot olarak 10 olguya uygulanmış, elde edilen bilgiler ve geribildirimler doğrultusunda klinik uygulamada somut veri sağlayacak sorulardan oluşan 12 soruluk bir ölçek geliştirilmiştir.

Yanıt seçenekleri, 0-3 puan arasında değerlendirilen dördümlü Likert tipi ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 0-36 arasındadır. Yanıt skalaları "(3) Tamamen katılıyorum", "(2) Katılıyorum", "(1) Katılmıyorum", "(0) Hiç katılmıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. "İnternet bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim", "İnternet bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim", "İnternet bağımlılığı bir hastalıktır", "İnternet bağımlılığı tedavi edilebilir" soruları ters kodlanmıştır.

### Uygulama

Uygulama internet üzerinden yapılmıştır. Çalışanların internet üzerinden formu doldurması istenmiştir. Her iki kurumda çalışan kişilerin %80'i formu doldurmayı kabul etmiştir. Formlar anonim olarak doldurulmuştur.

Tablo 1: Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

|                   | N   | %    |
|-------------------|-----|------|
| Cinsiyet          |     |      |
| Erkek             | 77  | 65,3 |
| Kadın             | 41  | 34,7 |
| Yaş               |     |      |
| 20-30             | 36  | 30,5 |
| 30-40             | 70  | 59,3 |
| 40-50             | 12  | 10,2 |
| Eğitim durumu     |     |      |
| Hiç okumamış      | 0   | 0    |
| İlkokul mezunu    | 1   | 0,8  |
| Ortaokul mezunu   | 12  | 14,4 |
| Lise mezunu       | 2   | 2,5  |
| Üniversite mezunu | 103 | 82,2 |

|                                          | N   | %    |
|------------------------------------------|-----|------|
| Çalıştığı kurum                          |     |      |
| Devlet                                   | 17  | 14,5 |
| Özel                                     | 97  | 82,9 |
| Diğer                                    | 3   | 2,5  |
| Çalıştığı sektör                         |     |      |
| Sanayi/Üretim                            | 47  | 40,1 |
| Hizmet                                   | 16  | 13,6 |
| Eğitim                                   | 32  | 27,3 |
| Teknoloji                                | 8   | 6,8  |
| Diğer                                    | 14  | 11,9 |
| Sigara kullanımı                         |     |      |
| Kullanmıyor                              | 91  | 77,7 |
| Ara sıra                                 | 8   | 6,8  |
| Düzenli                                  | 18  | 15,3 |
| Alkol Kullanımı                          |     |      |
| Haftada 1-2 günden az                    | 17  | 14,4 |
| Kullanmıyorum                            | 101 | 85,6 |
| Uyuşturucu kullanan bir tanıdığı var mı? |     |      |
| Hayır                                    | 79  | 66,9 |
| Evet, az tanıdığı bir kişi               | 27  | 22,9 |
| Evet, yakın tanıdığı bir kişi            | 12  | 10,2 |

### BULGULAR

Ölçekten alınan puanın ortalaması  $18.08 \pm 3.78$  bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık analizinde Cronbach Alfa katsayısı 0.71 saptanmıştır (Tablo 2).



## YEDAM İNTERNET BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Tablo 2: Ölçeğin Güvenilirlik Katsayıları

|                                                                        | Madde çıktığında ölçek ortalaması | Madde çıktığında ölçek varyansı | Madde-toplam korelasyonu | Madde çıktığında ölçek Cronbach alfa katsayısı |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| İnternet bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır              | 17,20                             | 11,59                           | 0,44                     | 0,60                                           |
| İnternet bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim             | 15,77                             | 12,58                           | 0,25                     | 0,63                                           |
| İnternet bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim             | 15,85                             | 12,27                           | 0,31                     | 0,62                                           |
| İnternet bağımlıları tehlikeli olurlar                                 | 17,15                             | 11,45                           | 0,53                     | 0,58                                           |
| İnternet bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz | 16,93                             | 11,31                           | 0,54                     | 0,58                                           |
| İnternet bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir                       | 16,51                             | 12,27                           | 0,27                     | 0,63                                           |
| İnternet bağımlılığı bir hastalıktır                                   | 15,69                             | 15,68                           | -0,32                    | 0,70                                           |
| İnternet bağımlılığı tedavi edilebilir                                 | 16,22                             | 14,08                           | -0,02                    | 0,67                                           |
| İnternet bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler               | 17,03                             | 11,69                           | 0,53                     | 0,59                                           |
| İnternet bağımlıları psikopat insanlardır                              | 17,27                             | 12,25                           | 0,35                     | 0,61                                           |
| İnternet bağımlılığı bir irade sorunudur                               | 16,10                             | 13,00                           | 0,17                     | 0,65                                           |
| İnternet bağımlılarının sözüne güvenilmez                              | 17,17                             | 10,91                           | 0,55                     | 0,57                                           |

Verilerin faktör analize uygun olup olmadığını araştırmak için KMO and Barlett's Testi uygulanmıştır. KMO değeri 0.74 bulunarak verilerin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir (KMO > .050; p< 0.05). Faktör analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin, toplam varyansın %30.2'sini açıklayan 4 faktör altında toplandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: YEDAM İnternet Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeğinin Faktör Yapısı

|                                                                        | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 | Faktör 4 |
|------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| İnternet bağımlılarının sözüne güvenilmez                              | 0,82     |          |          |          |
| İnternet bağımlıları tehlikeli olurlar                                 | 0,71     |          |          |          |
| İnternet bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır              | 0,69     |          |          |          |
| İnternet bağımlıları psikopat insanlardır                              | 0,67     |          |          |          |
| İnternet bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz | 0,67     |          |          |          |
| İnternet bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler               | 0,53     |          |          |          |
| İnternet bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim             |          | 0,90     |          |          |
| İnternet bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim             |          | 0,89     |          |          |
| İnternet bağımlılığı bir irade sorunudur                               |          |          | 0,88     |          |
| İnternet bağımlılığı bir hastalıktır                                   |          |          | -0,49    |          |
| İnternet bağımlılığı tedavi edilebilir                                 |          |          |          | -0,83    |
| İnternet bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir                       |          |          |          | 0,65     |

## TARTIŞMA

Bu bulgular YEDAM İnternet Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'nin halk tarafından internet bağımlılığını damgalamayı ölçmede yeterli bir araç olduğunu desteklemektedir. Ölçeğin; araştırmalar dışında, toplumun bağımlılık bilgisini arttırmada, toplumu bilinçlendirmede ve bağımlılıkları sebebiyle zaten toplumdan uzaklaşan bireylerin topluma geri kazandırılması açısından neler yapılabileceği üzerine düşünülmesini sağlamada faydalı olacağına inanılmaktadır.

## KAYNAKLAR

Griffiths, M.D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14-19.

Tao, R., Huang, X. , Wang, J., Zhang, H. , Zhang, Y. Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 105: 556-564.