

Bir Kamu ve Özel Psikiyatri Hastanesine Başvuran Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması

Comparison of Internalized Stigma Level Among Patients Attending a Public Versus Private Psychiatric Institution

Sibel COŞKUN,¹ Nuray GÜVEN CAYMAZ²

ÖZET

Amaç: Araştırma psikiyatrik hizmet sunan bir kamu kurumu ile özel bir psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin karşılaştırılması ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009 yılı Mart ayı içinde gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada etik kurul onayı alınmış olup, araştırma için damgalanmadan etkilenmiş olabileceği düşünülen bir kamu psikiyatri kurumu ve özel bir psikiyatri kurumu seçilmiştir. Bu kurumlarda polikliniklere başvuran hastalardan rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100'er hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Hastalara, sosyodemografik veriler için "bilgi formu" ile "Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)" uygulanmış ve veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kamu ve özel psikiyatri kurumuna başvuran hastaların yaşları, medeni durumları ve çalışma durumları benzer olup, eğitim düzeyi, ekonomik düzey, sosyal güvence, tanı ve hastalık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Her iki kuruma başvuran hastaların RHİDÖ puanları karşılaştırıldığında, sadece ölçeğin "sosyal geri çekilme" alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0.01$), ölçeğin "yabancılaşma", "kalıp yargıların onaylanması", "algılanan ayrımcılık", "damgalanmaya direnç" alt ölçeklerinde ve RHİDÖ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Hastaların RHİDÖ puanları eğitim düzeyi, gelir durumu ve psikiyatri kliniğinde yatma durumu açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$). RHİDÖ toplam puanının hastalık süresi ($r=0.73$) ve yatış sayısı ($r=0.53$) ile korelasyonuna bakıldığında ise yüksek düzeyde ve aynı yönde korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: İki kurum arasında hasta popülasyonu farklılıklar göstermektedir ve kurumlar arasında hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi açısından ölçeğin sosyal geri çekilme alt boyutu dışında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hastalık süresi, psikiyatri kliniğinde yatma durumu, eğitim düzeyinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyini etkileyen değişkenler olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Damgalama; içselleştirilmiş damgalanma; kurumsal damga; ruhsal hastalık.

SUMMARY

Objectives: This research was undertaken to examine the variables affecting the level of internalized stigmatization and institutional differences by comparing the cases consulting a public versus a private psychiatric institution.

Methods: The Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMIS) was applied to 100 patients who applied to Bakirkoy Mental Hospital (a public psychiatric institution) who were considered to be affected by the stigmatization effect and to 100 other patients who applied to Balıklı Rum Hospital Psychiatric Unit (a private psychiatric institution). These two groups were compared regarding their level of internalized stigma to determine if the stigmatization level differs according to the type of institution to which they apply.

Results: The average age of the patients who applied to the public psychiatric institution was 34 ($Ss=10$) and that of the patients who applied to the private psychiatric institution was 32 ($Ss=8$); there were statistically significant differences between the two groups regarding their education level, economic level, diagnosis, disease duration, and the number of hospitalizations ($p<0.05$). These findings showed that there are differences in terms of patient characteristics between the two institutions. When the ISMIS scores of the two patient groups were compared, a statistically significant difference was found in terms of "social regression sub-scale" ($p<0.05$), but no other statistically significant differences were found in the other sub-scales. As a result, we found statistically significant differences between the two institutions in terms of patient characteristics, but no statistically significant difference was found with respect to the internalized stigma levels of the patient groups attending these two institutions. Duration of illness, number of hospitalizations and level of education are among the variables affecting the level of internalized stigma. A high level of correlation in the same direction was found between total score in ISMIS and duration of illness ($r=0.73$) and number of hospitalizations ($r=0.53$). Similar findings and studies can be found in the literature.

Conclusion: There were differences between the patient populations attending the two institutions, but there appeared to be no statistically significant differences in terms of the level of internalized stigmatization, except with respect to the social regression sub-scale. It was determined that duration of illness, number of hospitalizations and level of education are the variables affecting the level of internalized stigmatization.

Key words: Stigmatization; internalized stigma; institutionalized stigma; mentally ill.

Giriş

Damga (stigma) terimi Yunanca'dan günümüze kalan bir kelime olup suçluların vücudundaki işaret, damga, iz ve kara leke anlamında kullanılmaktadır.^[1] Birey ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu kendisinden dışlayıp yabancılaştırma eğilimi göstermektedir.^[2] Damgalama; bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, saygınlığının

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Yüksek Okulu, Muğla

²Balıklı Rum Hastanesi, Psikiyatri Ünitesi, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Sibel COŞKUN.

e-posta (e-mail): cosibel@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(3):121-128

Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(3):121-128

Doi: 10.5505/phd.2012.62681

Geliş tarihi (Submitted): 30.10.2012 **Kabul tarihi (Accepted):** 16.01.2013

azaltılarak diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesi ve dışlanmasıdır.^[3] Önyargı ve damgalamanın yol açtığı ayrımcılık ise, toplumdaki kişi ya da grupların, diğerlerini önyargı nedeniyle bazı hak ve olanaklardan yoksun bırakması olarak tanımlanmaktadır.^[4] Damgalamaya etken olan faktörler; 1. Korku ve bu nedenle ruhsal hastalığı olan bireyi dışarıda bırakma, kaçınma. 2. Otoriterlik, ruhsal hastalıklı bireylerin sorumsuz olduğu inancı. 3. Yardımseverlik, ruhsal hastalığı olan bireylerin bakıma ihtiyacı olduğu düşüncesi olarak sıralanmaktadır.^[2] Özetle ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum tarafından; tehlikeli, ne zaman ne yapacakları belli olmayan, çevresindekilere zarar veren ve iletişim ve uyum sorunları olan kişiler olduğu düşünülmektedir, ruhsal hastalıklara yönelik bu önyargı ve damgalamanın kökeni ise ilkel çağlara dek uzanmaktadır.^[1]

Kişide bir psikiyatrik hastalığın olması, psikiyatri kliniğinde tedavi görme, psikiyatrik ilaç kullanma, damgalamada öne çıkan etkenler olup, toplumun yanı sıra sağlık çalışanları ve aile sıklıkla damgalayan tarafta yer almaktadır.^[5] Damgalama konusunda hekim, hemşire ve üniversitede sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören öğrenci örneklemelerinde yapılan pek çok çalışmada sağlık personelinin de ruhsal hastalıklara yönelik önyargılı ve olumsuz tutum gösterdikleri saptanmıştır.^[6] Toplum, aile ve sağlık personeli tarafından damgalanan bireyler, ümitsizliğe kapılmakta, kendilik değerleri ve özgüvenleri azalmakta,^[2,8,9] ayrıca damgalama bireylerin sosyal ilişkilerde, tedavi süreçlerinde ciddi sorunlar ve kayıplar yaşamasına neden olmaktadır.^[2,3,8,10] Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler bir kez “akıl hastası” olarak etiketlendiklerinde, istemeyerek de olsa kendilerini yetersizlikleri olan ve dışlanan grubun bir üyesi olarak görmeye başlarlar.^[3] İçselleştirilmiş damgalanma (öz damgalama) olarak adlandırılan bu durum; genel halkın inandığı tehlikelilik, yetersizlik gibi damgalayıcı ve basma-kalıp görüşlerin ruhsal hastalığı olan kişi tarafından benimsenmesidir.^[2] Başka bir tanıma göre ise; bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdaki geri çekmesidir.^[3] Damgalanmanın içselleştirilmesiyle birlikte toplumun olumsuz kalıp yargıları, bireyin kendileri için de geçerli “gerçekler” haline gelmektedir.^[8]

Damgalama ve damgalanma konusundaki çalışmalar 1950’li yıllarda başlamış ve damgalanan kişilerin damgalanmaya ilişkin öznel yaşantıları ilk kez 1980’li yıllarda eşcinsel örneklem ile çalışılmıştır.^[3] Literatürde şizofreni hastalarında damgalanmanın içselleştirilmesinde içgörü düzeyi önemli bir değişken olarak vurgulanmakta^[11] ve içselleştirilmiş damgalanmanın depresif semptomların oluşumunda ve intihar düşüncesi/girişiminde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir.^[12-14] Yanos ve ark.^[9] çalışmalarında; şizofreni hastalarında damgalanma içselleştirildiğinde; benlik değerinde azalma, depresif semptomlar, sosyal geri çekilme ve psikiyatrik semptomlarda

artış olduğunu ve bu noktada işlevsel olmayan düşünceleri değiştirmede ve sosyalleşmede psikoeğitim programlarının ve bilişsel davranışçı yaklaşımın etkili olacağını belirtmektedirler. Benlik değeri ise, içselleştirilmiş damgalama ile ilişkilendirilerek pek çok araştırmaya konu olan bir kavramdır. İçselleştirilmiş damgalanmanın benlik değerini azalttığı yönündeki çalışmaların yanı sıra, benlik değeri düşük olanların olumsuz toplumsal yargılardan daha çok etkilendiği de öne sürülmektedir.^[15] Çok sayıdaki tanımlayıcı çalışmaya ilave olarak, damgalama ile mücadele konusunda toplum eğitimi ve rehabilitasyon programlarının önemi vurgulanmakta, sağlık personelinin rolüne vurgu yapılmaktadır.^[2,16]

Damgalama süreçlerine yönelik bir diğer kavram ise “kurumsal damga”dır (institutionalized stigma). İçselleştirilmiş damga, kişilerin özel alanlarında deneyimledikleri duygu, düşünce, inanç ve korkuları içermekte; kamusal alanda deneyimlenen kurumsal damga ise dolaylı, kişisel olmayan, örtük tutum ve ilişkileri kapsamaktadır. Kurumsal damgalama adeta gizli ve esrarlı bir meşruluk kazanmıştır ve kurumdaki faydalanmak isteyen ruhsal problemi olan kişiler, hatta kurum çalışanları bu damgalanmadan etkilenmektedir.^[7] Ülkemizde de bazı kamu psikiyatri hastaneleri hakkında damgalayıcı kalıp yargılara, hatta bu kurumların halk arasında espri konusu olması durumuna sık rastlanmaktadır. Bu hastanelere başvurularda toplumdaki kalıp yargıların bireyleri etkileyebileceği, damgalanma kaygısı olan bireylerin bu kamu kurumları öncelikli tercih etmeyeceği, ilave olarak bu kurumlara başvuran bireylerde içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu noktadan hareket ile planlanan tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma; psikiyatrik hizmet sunan bir kamu kurumuna başvuran hastalar ile, özel bir psikiyatri kurumuna başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi açısından karşılaştırılması ve içselleştirilmiş damgalanmayı etkileyen değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, 2009 yılı Mart ayında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yeri; kamu psikiyatri kurumu olarak “Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi”, özel psikiyatri kurumu olarak ise “Balıklı Rum Hastanesi Psikiyatri Ünitesi” olarak belirlenmiştir. Bu kurumlarda polikliniklere başvuran hastalardan rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100’er hasta örnekleme oluşturmuştur. Hastalara sosyodemografik veriler için araştırmacılar tarafından oluşturulan 15 soruluk “bilgi formu” ile Ersoy ve ark. (2007) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılan “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)” uygulanmıştır. Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren

bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin; 1. “yabancılaşma” (6 madde), 2. “kalıp yargıların onaylanması” (7 madde), 3. “algılanan ayrımcılık” (5 madde), 4. “sosyal geri çekilme” (6 madde) ve 5. “damgalanmaya karşı direnç” (5 madde) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. RHİDÖ’nde yer alan maddeler “kesinlikle aynı fikirde değilim” (1 puan), “aynı fikirde değilim” (2 puan), “aynı fikirdeyim” (3 puan), “kesinlikle aynı fikirdeyim” (4 puan) şeklinde dördü bir likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 4 ile 91 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ’nde yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin olumsuz yönde ve daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir.^[3]

Çalışma için gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır-

tır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yüzdeler hesaplanmaları ile ki-kare testi, t-testi ve çok yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Kamu psikiyatri kurumuna başvuran hastaların yaş ortalaması 34.25 ± 10.98 , %57’si erkek, %56’sı bekar, %35’i ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %51’i çalışmamakta, %95’inin sosyal güvencesi bulunmakta, %91’inin geliri 1000 TL altındadır. %28’inin tanısı duygudurum bozukluğu olup, hastalık süresi ortalaması 8.27 ± 7.57 ’dir. %26’sında alkol madde kullanımını ve %32’si intihar girişimi bulunmakta, %80’i çok sayıda şiddet davranışı göstermiş olup, %53’ünde ise psikiyatrik yatış bulunmaktadır.

Tablo 1. Kurumlara göre hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=200)

	Kamu psikiyatri kurumu (n=100)		Özel psikiyatri kurumu (n=100)		X ²	p
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı		
Cinsiyet						
Kadın	43		46		0.18	0.77
Erkek	57		54			
Medeni durum					1.02	0.59
Evlü	39		46			
Bekar	56		50			
Dul	5		4			
Eğitim					45.88	0.000
İlkokul	35		3			
Ortaokul	19		9			
Lise	31		47			
Üniversite	15		41			
Tanı					11.45	0.02
Şizofreni/atipik psikoz	26		18			
Duygudurum boz.	28		21			
Alkol/madde kullanımı	21		31			
Nevrotik bozukluklar	18		29			
Diğer/bilinmiyor	7		1			
Çalışma durumu					2.01	0.36
Düzenli çalışıyor	29		35			
Düzensiz çalışıyor	20		24			
Çalışmıyor	51		41			
Sosyal güvence					135.4	0.000
Var	95		13			
Yok/ücretli	5		87			
Ekonomik düzey (TL)					166.9	0.000
<1000	91		0			
1000-2000	9		66			
>2000	0		34			
Şiddet davranışı gösterme					0.03	1.0
Az sayıda var	20		21			
Çok sayıda var	80		79			
İntihar girişimi					0.87	0.43
Var	32		26			
Yok	68		74			
Alkol ve madde kullanımı					3.85	0.07
Var	26		39			
Yok	74		61			
Psikiyatri kliniğine yatış					0.32	0.67
Var	53		49			
Yok	47		51			

Tablo 2. Hastaların Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği puan ortalamalarının kurumlara göre karşılaştırılması (n=200)

RHİDÖ	Kamu psikiyatri hastanesi (n=100) (Ort.±SS)	Özel psikiyatri ünitesi (n=100) (Ort.±SS)	t	p
Yabancılaşma	12.91±3.87	12.32±3.94	1.06	0.28
Kalıp yargıların onayı	14.24±4.59	13.17±4.20	1.71	0.08
Algılanan ayrımcılık	10.84±3.64	10.29±3.40	1.10	0.27
Geri çekilme	13.32±4.22	11.64±4.03	2.87	0.004
Damgalanmaya direnç	12.23±2.93	12.56±2.61	-0.84	0.40
Toplam	63.61±14.56	60.27±13.67	1.67	0.09

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

Özel psikiyatri kurumuna başvuranların hastaların yaş ortalaması 32.04±8.29, %54'ü erkek, %50'si bekar, %47'si lise mezundur. %41'i çalışmamakta, %87'sinin sosyal güvencesi bulunmamakta ve %66'sının geliri 1000-2000 TL arasındadır. %31'inin tanısı alkol madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar olup, hastalık süresi ortalama 7.17±5.85 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %39'unda alkol madde kullanımı ve %26'sında intihar girişimi bulunmaktadır. %79'u çok sayıda şiddet davranışı göstermiş olup, %49'unda psikiyatrik yatışı bulunmaktadır.

Kurumlara göre hastaların sosyodemografik verileri karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi, sosyal güvence, ekonomik

düzye ve tanı açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p=0.05, p<0.05, p<0.01) (Tablo 1). Kurumlara göre hastaların sosyodemografik verilerinde homojenite beklenmemekte olup, özel psikiyatri kurumuna başvuran hastalarda eğitim ve gelir düzeyi daha yüksektir. Kamu kurumuna başvuranlarda ise büyük oranda sosyal güvencenin bulunduğu ve ekonomik düzeyin daha düşük olduğu görülmektedir.

Hastaların içselleştirilmiş damgalanma puanları kurumlara göre karşılaştırıldığında, kamu psikiyatri kurumuna başvuran hastalarda; "yabancılaşma" alt ölçek puan ortalaması 12.91±3.87, "kalıp yargıların onayı" alt ölçek puan ortalaması 14.24±4.59,

Tablo 3. Hastaların Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması (n=200)

RHİDÖ	Eğitim durumu	Sayı	Ort.±SS	F	p
Yabancılaşma	İlkokul	38	13.89±4.43	2.11	0.10
	Ortaokul	28	12.32±3.97		
	Lise	78	12.62±3.74		
	Üniversite	56	11.87±3.60		
	Toplam	200	12.61±3.91		
Kalıp yargıların onayı	İlkokul	38	14.86±5.04	2.53	0.05
	Ortaokul	28	14.28±4.25		
	Lise	78	13.80±4.11		
	Üniversite	56	12.48±4.28		
	Toplam	200	13.70±4.42		
Algılanan ayrımcılık	İlkokul	38	11.47±3.99	1.36	0.25
	Ortaokul	28	10.64±3.25		
	Lise	78	10.51±3.38		
	Üniversite	56	9.98±3.47		
	Toplam	200	10.56±3.52		
Geri çekilme	İlkokul	38	14.42±4.42	4.43	0.005
	Ortaokul	28	13.00±3.86		
	Lise	78	12.10±3.93		
	Üniversite	56	11.42±4.22		
	Toplam	200	12.48±4.20		
Damgalanmaya karşı direnç	İlkokul	38	12.23±2.91	0.05	0.98
	Ortaokul	28	12.46±3.08		
	Lise	78	12.42±2.93		
	Üniversite	56	12.42±2.31		
	Toplam	200	12.39±2.77		
RHİDÖ toplam	İlkokul	38	67.00±16.34	2.69	0.04
	Ortaokul	28	62.57±13.95		
	Lise	78	61.58±13.42		
	Üniversite	56	58.67±13.11		
	Toplam	200	61.94±14.19		

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

“algılanan ayrımcılık” alt ölçek puan ortalaması 10.84±3.64, “geri çekilme” alt ölçek puan ortalaması 13.32±4.22, “damgalanmaya karşı direnç” alt ölçek puan ortalaması 12.23±2.93 ve RHİDÖ toplam puan ortalaması 63.61±14.56 olarak belirlenmiştir. Özel psikiyatri kurumundaki hastalarda ise, “yabancılaşma” alt ölçek puan ortalaması 12.32±3.94, “kalıp yargıların onayı” alt ölçek puan ortalaması 13.17±4.20, “algılanan ayrımcılık” alt ölçek puan ortalaması 10.29±3.40, “geri çekilme” alt ölçek puan ortalaması 11.64±4.03, “damgalanmaya karşı direnç” alt ölçek puan ortalaması 12.56±2.61 ve RHİDÖ toplam puan ortalaması 60.27±13.67 olarak bulunmuştur. Kamu kurumuna başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin nispeten yüksek olduğu, kurumlara göre karşılaştırma yapıldığında sadece “geri çekilme” alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($t=2.87$, $p=0.004$) (Tablo 2).

Hastaların RHİDÖ puanları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi ilkökul olanların bazı alt boyutta ve ölçek toplam puanını yüksek olup, “kalıp yargıların onayı” ($F=2.53$, $p=0.05$) ve “geri çekilme” alt ölçeğinde ($F=4.43$, $p=0.005$) ve RHİDÖ toplam puanında ($F=2.69$, $p=0.04$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 3).

Hastaların RHİDÖ puanları gelir durumuna göre karşılaştırıldığında; gelir düzeyi düşük olanların bazı alt boyutta ve ölçek toplam puanında yüksek puana sahip oldukları göze çarpmakta olup, “geri çekilme” alt ölçeğinde ($F=4.46$, $p=0.05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 4).

Hastaların RHİDÖ puanları daha önce psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görme durumuna göre karşılaştırıldığında ise yatışı olanlarda ölçeğin “yabancılaşma” ($t=2.20$, $p=0.02$), “algılanan ayrımcılık” ($t=2.28$, $p=0.02$) alt ölçeklerinde ve RHİDÖ toplam puanında ($t=2.06$, $p=0.04$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır (Tablo 5). RHİDÖ toplam puanının hastalık süresi ($r=0.73$) ve yatış sayısı ($r=0.53$) ile korelasyonuna bakıldığında ise yüksek düzeyde ve aynı yönde korelasyon saptanmıştır.

Tartışma

Kamu psikiyatri kurumuna başvuran hastaların yaş ortalaması ve hastalık süresi özel psikiyatri kurumuna başvuranlar ile birbirine yakın değerlerdedir. Samsun’da gerçekleştirilen ve yatarak tedavi gören psikotik hastaların örneklemini oluşturduğu benzer bir çalışmada hastaların yaş ortalaması 37.9±12.11, hastalık süresi ortalama 9.4±9.5 olarak saptanmıştır.^[17] Adana ilinde yapılan yatarak tedavi gören şizofre-

Tablo 4. Hastaların Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği puan ortalamalarının gelir durumuna göre karşılaştırılması (n=200)

RHİDÖ	Gelir Durumu (TL)	Sayı	Ort.±SS	F	p
Yabancılaşma	≤500	52	13.42±4.08	1.82	0.14
	500-1000	39	12.76±3.42		
	1000-2000	72	11.81±3.85		
	2000-5000	37	12.86±4.10		
	Toplam	200	12.61±3.91		
Kalıp yargıların onayı	≤500	52	14.80±4.47	1.76	1.55
	500-1000	39	13.84±4.72		
	1000-2000	72	13.02±4.45		
	2000-5000	37	13.32±3.75		
	Toplam	200	13.70±4.42		
Algılanan Ayrımcılık	≤500	52	11.38±3.85	1.48	0.22
	500-1000	39	10.51±3.19		
	1000-2000	72	10.04±3.70		
	2000-5000	37	10.48±2.88		
	Toplam	200	10.56±3.52		
Geri çekilme	≤500	52	13.88±4.34	4.46	0.005
	500-1000	39	12.94±3.89		
	1000-2000	72	11.22±4.12		
	2000-5000	37	12.45±3.90		
	Toplam	200	12.48±4.20		
Damgalanmaya karşı direnç	≤500	52	12.28±2.56	0.24	0.86
	500-1000	39	12.15±3.34		
	1000-2000	72	12.47±2.58		
	2000-5000	37	12.64±2.84		
	Toplam	200	12.39±2.77		
RHİDÖ toplam	500	52	65.28±14.98	1.92	1.26
	500-1000	39	62.69±13.43		
	1000-2000	72	59.19±14.38		
	2000-5000	37	61.78±12.84		
	Toplam	200	61.94±14.19		

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

Tablo 5. Hastaların Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği puan ortalamalarının psikiyatri kliniğinde yatma durumuna göre karşılaştırılması (n=200)

RHİDÖ	Psikiyatrik yatışı olan (n=102) (Ort.±SS)	Psikiyatrik yatışı olmayan (n=98) (Ort.±SS)	t	p
Yabancılaşma	13.20±0.07	12.00±3.65	2.20	0.02
Kalıp yargıların onayı	14.23±4.40	13.15±4.39	1.73	0.08
Algılanan ayrımcılık	11.11±3.56	9.98±3.40	2.28	0.02
Gerçek çekilme	12.86±4.33	12.08±4.04	1.31	0.19
Damgalanmaya direnç	12.19±2.70	12.60±2.84	-1.03	0.30
Toplam	63.95±14.96	59.84±13.09	2.06	0.04

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

ni hastalarının örneklemini oluşturduğu bir başka araştırmada ise, hastaların yaş ortalaması 31.57±6.85, hastalık süresi ortalaması 8.60±5.92, gündüz hastanesine başvuran hastalarda ise yaş ortalaması 30.82±7.88, hastalık süresi ortalaması 9.43±6.03 olarak bulunmuştur.^[18] Kars'ta gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise hastaların yaşı ortalama 27.22±6.51 olup, hastalık süresi ortalama 5.04±4.11 olarak saptanmıştır.^[19] Farklı örneklerde yapılan çalışmalarda yaş ve hastalık yılı gibi verilerde farklılıkların olması beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Sosyodemografik özelliklerin dağılımına göre, iki grup arasında eğitim düzeyi, sosyal güvence, ekonomik düzey, tanı açısından anlamlı farklılıklar bulunmaktadır (p=0.05, p<0.05, p<0.01). Özel psikiyatri kurumuna başvuran hastalarda eğitim ve gelir düzeyinin daha yüksek oluşu tarafımızca beklenen bir bulgudur. Sosyal güvencesi olanlar ile ekonomik düzeyi düşük olanların daha çok kamu psikiyatri kurumunu tercih ettikleri düşünülmektedir. Literatürde farklı örneklemere ait çalışmalarda sosyodemografik verilere ait farklı bulgular yer almaktadır. Bostancı ve ark.^[19] tarafından yapılan çalışmada örneklemin %40'ı depresyon tanısı almış olup, %66'sı erkek, %60'ı bekar, %40'ı lise mezunu, %58'i işsiz/çalışmıyor olarak belirlenmiştir. %50'si orta düzeyde gelire sahip ve %78'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Ergün ve Yönder^[20] tarafından yapılan çalışmada ise hastaların %63.7'si erkek, % 48.4'ü bekar, %36.3'ü ilköğretim mezunu olduğu ve %47.3'ünün ekonomik gelirinin ortalama olduğu saptanmıştır.

Hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi kuruma göre karşılaştırıldığında kamu kurumuna başvuran hastaların ölçek puanlarının nispeten yüksek oluşu dikkati çekmekte olup, sadece "gerçek çekilme" alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (t:2.87, p=0.004). Bu sonuç; kamu psikiyatri kurumuna başvuran hastalarda sosyal izolasyonun daha fazla olduğu dolayısıyla gerçek çekilme puanının arttığı şeklinde yorumlanabilir. Bostancı ve ark.'nın^[19] Kars ilinde yaptığı çalışmasında hastaların RHİDÖ'den aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında "yabancılaşma" alt ölçek puanı ortalama 13.61±5.30; "kalıp yargıların onaylanması" alt ölçek puanı ortalama 18.04±6.04, "algılanan ayrımcılık"

alt ölçek puanı ortalama 12.74±4.35, "sosyal gerçek çekilme" alt ölçek puanı ortalama 16.06±5.22, "damgalanmaya karşı direnç" alt ölçek puanı ortalama 12.32±2.96 ve ölçek toplam puanı ortalama 75.84±19.51 olarak saptanmıştır. Bolu ilinde yapılan bir başka araştırmada ise "yabancılaşma" alt ölçek puanı ortalama 16.68±5.14, "kalıp yargıların onaylanması" alt ölçek puanı ortalama 15.21±5.10, "algılanan ayrımcılık" alt ölçek puanı ortalama 11.48±3.60, "sosyal gerçek çekilme" alt ölçek puanı ortalama 13.06±3.86, "damgalanmaya karşı direnç" alt ölçek puanı ortalama 12.61±2.88 ve ölçek toplam puanı ortalama 66.0±15.06 olarak saptanmış, şehir merkezinde yaşayanlarda ve bir işte çalışanlarda içselleştirilmiş damgalanmanın daha az olduğu belirtilmiştir.^[20] Kars örneklemini ile yapılan çalışmada ölçek puanlarının daha yüksek oluşu dikkati çekmektedir ve ülkemizdeki bölgesel ve kültürel farklılıkların içselleştirilmiş damgalanma düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

İçselleştirilmiş damgalanma puanları hastaların eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi ilköğretim olanların pek çok alt ölçek puanında nispeten yüksek puan aldıkları görülmektedir ve kalıp yargıların onayı alt ölçek puanında (F=2.53, p=0.05), gerçek çekilme alt ölçek puanında (F=4.43, p=0.05) ve RHİDÖ toplam puanında (F=2.69, p=0.04) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Hastaların RHİDÖ puanları gelir durumuna göre karşılaştırıldığında ise gelir düzeyi düşük olanların pek çok alt ölçekte ve ölçek toplam puanında nispeten yüksek olup "gerçek çekilme" alt boyutunda (F=4.46, p=0.005) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Watson ve ark.^[21] tarafından yapılan çalışmada hastalık süresi, hastalık düzeyi, sosyoekonomik durum, hizmet kullanımı gibi değişkenlerin öz damgalanmayı/içselleştirilmiş damgalanmayı etkilediği ve benlik saygısının yüksek oluşunun destekleyici faktör olduğu belirtilmekte, benzer şekilde Struch ve ark.^[22] tarafından yapılan çalışmada bireyin sahip olduğu fırsatların ve ekonomik statünün etkisine değinilmektedir. Brown ve ark.^[23] tarafından yapılan çalışmada örneklemin çoğunu eğitim düzeyi yüksek ve ekonomik durumu orta düzey olan hastalar oluşturmuş ve içselleştirilmiş damgalanma puanları ortalama 65.5±11.2 olarak bulun-

muştur. Ergün ve Yönder^[20] tarafından yapılan çalışmada, hastaların yaş, eğitim, cinsiyet, ekonomik ve medeni durum gibi sosyodemografik verileri ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır. Muñoz ve ark.^[24] tarafından yapılan çalışmada ise içselleştirilmiş damgalanma düzeyi sosyodemografik değişkenler ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda iki kurum arasında eğitim düzeylerine göre içselleştirilmiş damgalanma puanlarında farklılık görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça toplumun kalıp yargılarının daha az onaylandığı, kendini toplumdaki geri çekme yerine sosyalleşme eğilimi gösterebileceği ve dolayısı ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin daha az olacağı düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyinin artması benlik saygısını olumlu etkileyebildiğinden, içselleştirilmiş damgalanma düzeyini azaltmada destekleyici rol oynayabileceği de söylenebilir. Literatürde de damgalama ile mücadelede eğitimin önemine vurgu yapılmakta olup, bu sonuç literatür ile uyumlu olarak değerlendirilebilir.

Örneklemdaki hastaların RHİDÖ puanları daha önce psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görme durumuna göre karşılaştırıldığında psikiyatrik yatışı olanlarda ölçeğin yabancılaşma, ayrımcılık alt ölçeğinde ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($p < 0.05$) bulunmuştur. RHİDÖ toplam puanının hastalık süresi ($r = 0.73$) ve yatış sayısı ($r = 0.53$) ile korelasyonuna bakıldığında ise yüksek düzeyde ve aynı yönde korelasyon saptanmıştır. Struch ve ark.^[22] tarafından yapılan çalışmada örneklemin %52'sinde daha önce bir psikiyatrik yatış bulunmaktadır. Ertugrul ve Ulug^[25] tarafından yapılan çalışmada, psikiyatrik semptom puanı yüksek olanlarda ve yeti yitimi daha fazla olan hastalarda damgalanma puanları daha yüksek bulunmuş ayrıca, heze-yan, duygusal ve sosyal geri çekilme gibi semptomlar arttıkça damgalanma puanının da anlamlı düzeyde arttığı yönünde bulgular elde edilmiştir. Psikiyatrik tedavide, ayaktan tedavi uygulamaları öncelikle tercih edilmekle birlikte, tedavi programına uyum sağlama zorluğu, psikotik atak, çevreye zarar verme, ekstasyon, dezorganize davranış gösterme, intihar girişimi, günlük işlevselliğin ileri düzeyde bozulması gibi durumlarda hastaların yatırılarak tedavi edilmesi seçeneği tercih edilmektedir.^[26,27] Toplumda hastaneye yatan psikiyatrik hastaların daha tehlikeli olduğuna yönelik basmakalıp düşüncelere de sık rastlanmaktadır. Hastanede yatarak tedavi görme sayısı ve hastalık süresi arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin artacağı, ruhsal hastalık kronikleştikçe de bireylerin damgalanmaya daha fazla maruz kalacağı ve damgalanmayı daha fazla içselleştirebilecekleri düşünülmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak; iki kurum arasında hastaların bazı sosyodemografik özellikler açısından farklılıklar bulunmaktadır ve kurumlara göre hastaların içselleştirilmiş damgalanma düze-

yi açısından karşılaştırıldığında, sosyal geri çekilme alt ölçeği dışında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Fakat hastalık süresi, psikiyatri kliniğinde yatma durumu, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin içselleştirilmiş damgalanma düzeyini etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Örneklem sayısının az oluşu ve tanıya göre hastaların tabakalandırılmamış olması önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Damgalanmayı yok etmek, yakın zamanda mümkün gözükmemektedir fakat bu konuda girişimler, çalışmalar artarak devam etmektedir.^[28] Damgalama ile mücadelede sağlık çalışanları ve toplum eğitime yönelik girişimlerin yanı sıra aile ve hasta eğitim programlarının da önemi büyüktür. Hastalar ve aileler psikiyatrik hastalık ile başa çıkabilir hale geldikçe, hastaların işlevsellik düzeyleri, özgüvenleri ve sosyalleşme olanakları arttıkça, umutsuzluk düzeyleri ve hastane yatışları azaldıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin azalacağı düşünülmektedir ve bu noktada psikiyatrik rehabilitasyon hizmetleri büyük öneme sahiptir.

Kaynaklar

1. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *Prev Med Bull* 2010;9:71-8.
2. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:136-40.
3. Ersoy MA, Varan A. Reliability and validity of the Turkish version of the internalized stigma of mental illness scale. *Turk Psikiyatri Derg* 2007;18:163-71.
4. Vauth R, Kleim B, Wirtz M, Corrigan PW. Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2007;150:71-80.
5. İkişik H. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Şizofrenlere Yönelik Damgalamanın Değerlendirilmesi, Niteliksel Bir Çalışma. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enst. Halk Sağlığı AD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2008.
6. Kızılkaya M, Beydağ KD. Ruh sağlığında damgalama ve sağlık çalışanları. 4-6 Haziran 2009, 3. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Bildiri Özet Kitabı; s. 136-9.
7. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:214-23.
8. Kuş Saillard E. Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations. *Turk Psikiyatri Derg* 2010;21:14-24.
9. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv* 2008;59:1437-42.
10. Yıldırım E, Sevilmiş Ş, Yalınçetin B, Aydınli E ve ark. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi işbirliğine etkisi. 9-1 Ekim 2012, 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildiri No: 30; 2012.
11. Williams CC. Insight, stigma, and post-diagnosis identities in schizophrenia. *Psychiatry* 2008;71:246-56.
12. Mickelson KD, Williams SL. Perceived stigma of poverty and depression: Examination of interpersonal and intrapersonal mediators. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2008;27:903-30.
13. Cavelti M, Kvrigic S, Beck EM, Rüsçh N, Vauth R. Self-stigma and its relationship with insight, demoralization, and clinical outcome among people with schizophrenia spectrum disorders. *Compr Psychiatry* 2012;53:468-79.
14. Sudak H, Maxim K, Carpenter M. Suicide and stigma: a review of the literature and personal reflections. *Acad Psychiatry* 2008;32:136-42.

15. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2006;25:875-84.
16. Sartorius N, Schulze H. Reducing The Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, UK; 2005.
17. Tankaya O, Gönen AG, Çevik M. Toplum ruh sağlığı merkezinde takibi yapılan ve ruh sağlığı hastanesinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı hastalarda içselleştirilmiş damgalanma: Bir karşılaştırma çalışması. 9-1 Ekim 2012, 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildiri No: 25; 2012.
18. Bozdoğan S, DüNDAR Y. Farklı tedavi düzeylerindeki şizofreni hastalarının benlik saygısı ve kendini damgalama düzeyleri. 4-6 Haziran 2009, 3. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s. 167-70.
19. Bostancı D.N, Kılıç N, Gündüz S. Kars'ta ruhsal sorunları nedeniyle tedavi gören hastaların içselleştirilmiş etiketlenmeleri. 4-7 Ekim 2012, II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s. 290-1.
20. Ergün S, Yönder M. Ruhsal sorunu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma durumları. 4-6 Haziran 2009, 3. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s. 221-4.
21. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M. Self-stigma in people with mental illness. *Schizophr Bull* 2007;33:1312-8.
22. Struch N, Levav I, Shereshevsky Y, Baidani-Auerbach A, et al. Stigma experienced by persons under psychiatric care. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2008;45:210-8.
23. Brown C, Conner KO, Copeland VC, Grote N, et al. Depression stigma, race, and treatment seeking behavior and attitudes. *J Community Psychol* 2010;38:350-68.
24. Muñoz M, Sanz M, Pérez-Santos E, Quiroga Mde L. Proposal of a socio-cognitive-behavioral structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatry Res* 2011;186:402-8.
25. Ertugrul A, Uluğ B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:73-7.
26. Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Üstün N, Aker T, Çıtak S. Süregen psikotik bozukluğu olan hastaların tedavi, bakım ve uyum sorunları bağlamında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki uygulamalar ve yaşanan güçlükler. *Düşünen Adam* 2002;15:85-9.
27. Sönmez EC. Şizofreni Hastalarında Dönerkapı Fenomeni Değişkenlerinin İncelenmesi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi; İstanbul: 2008.
28. Sartorius N, Schulze H. Reducing The Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, UK, 2005.