

Major Depresif Bozukluğu veya Psikotik Bozukluğu Bulunan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma ve İşlevsellik Üzerine Etkisi

Can Sait Sevindik¹, Ömer Akil Özer², Uğur Kolat³, Rabia Önem⁴

ÖZET:

Major depresif bozukluğu veya psikotik bozukluğu bulunan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik üzerine etkisi

Amaç: İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesidir. Remisyondaki depresyon hastaları ile psikotik hastalar arasında içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik puanları açısından farklılık olup olmadığının ve içselleştirilmiş damgalanmanın kişinin işlevselliği üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran remisyondaki depresyon hastaları ve psikotik hastalarda yapılmıştır. Görüşmeyi kabul eden 50 depresyon hastası ve 50 psikotik hasta ile çalışma yapılmıştır. Temel bağımsız değişken hastalık tipi iken, bağımlı değişkenler içselleştirilmiş damgalanma ve işlevselliktir. Çalışmada Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: İçselleştirilmiş damgalanma puanları her iki hasta grubunda birbirine yakın bulunmuştur. Psikotik hastalarda sosyal geri çekilme, depresyon hastalarında ise damgalanmaya karşı direnç puanları daha yüksekti. Her iki hasta grubunda da işlevsellik ve alt ölçek puanları arasında farklılık bulunurken bu fark psikotik hastaların işlevsellikte daha fazla zorlandıkları yönündedir.

Sonuç: Bu çalışmada hem depresyon hastaları hem de psikotik hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın işlevselliği olumsuz yönde etkileyebileceği bulunmuştur. Psikiyatrik tedavilerde ve psikiyatri hastalarını konu alan işlevsellik çalışmalarında özellikle psikotik hastalarda damgalanmanın etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, psikoz, içselleştirilmiş damgalanma, işlevsellik

ABSTRACT:

Internalized stigmatization and its effect on functionality in patients with major depressive disorder or psychotic disorder

Objective: Internalized stigmatization is to accept negative stereotypes of the individual in society for himself and as a result of this, to withdraw himself from society in negative emotions like worthlessness and shame. In this study; we aim to determine, if there was any difference between internalized stigmatization and functioning scores in depression and psychotic patients in remission and the effect of internalized stigmatization on functionality

Material and Method: 50 depression patients in remission and 50 psychotic patients in remission, who attended Şişli Etfal Educating and Researching Hospital Psychiatry department, were recruited in this cross-sectional study. The primary independent variable was disease type, internalized stigmatization and functionality were dependent variables. Internalized Stigmatization of Mental Illness Scale and the Brief Assessment of Functioning Scale were used.

Results: Internalized stigmatization scores were nearly similar in both patient groups. Social withdrawal scores in psychotic patients and resistance to stigmatization scores of depressed patients were higher compared to the other group. Functioning subscale scores were statically different in patient groups, psychotic patients had difficulty in functioning more than depression patients.

Conclusion: In this study, we found that internalized stigmatization has a negative effect in functionality in both depressive and psychotic patients. Stigmatization effect should be considered, especially in psychotic patients, while giving medical and functionality therapies

Key words: Depression, psychosis, internalized stigmatization, functionality

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2014;48(3):198-207



¹Ardahan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ardahan-Türkiye

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul-Türkiye

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kayseri-Türkiye

⁴Nevşehir Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Nevşehir-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Can Sait Sevindik,
Ardahan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Ardahan-Türkiye

E-posta / E-mail:
mdcansait@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
1 Kasım 2013 / November 1, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
5 Mayıs 2014 / May 5, 2014

GİRİŞ

Damga (stigma) sözcüğü her ne kadar "delik, delmek, yara, iz" anlamına gelse de, günümüzde daha çok "kara leke" anlamında kullanılmaktadır. Damgalama ile damgalanan kişi ya da grubun farklı olduğu vurgulanır ve bu farklılık nedeniyle de damgalı kişilere birçok olumsuz özellik atfedilir. Bu kişiler daha sonra toplumdan uzaklaştırılır, yalıtılır, yok edilmek için çaba gösterilir ya da yok olması için kendi haline bırakılır (1).

Damgalama, ayrımcılık ve dışlama, psikiyatrinin yüzyıllardan beri var olan ve halen güncelliğini sürdüren en önemli sorunlarından birisidir. Ruh sağlığı uygulamalarını her alanda (koruyucu, geliştirici ve tedavi edici) olumsuz etkileyen damgalama, ne yazık ki yalnız halk içinde değil toplumun her kesiminde (eczacılar, hemşireler, hekimler dahil) yaygın olarak gözlenmektedir (2). Diğer yandan ruhsal hastalığı bulunanların da kendilerini damgalamaları sorunu daha da karmaşıklaştırmaktadır. Halkın ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları ruhsal hastalık belirtilerinin farkına varılması ve bunlar için çare aranmasından, ruhsal hastalığın tanınması ve tedavisinin uygun bir şekilde sürdürülmesine kadar ruh sağlığı hizmetlerini her aşamada olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle damgala(n)ma sürecinin anlaşılmasında ve damgala(n)ma ile mücadelede ruh sağlığı alanında çalışanlara önemli görevler düşmektedir (1,3).

Dünyada yaklaşık 45 milyon şizofreni hastası vardır ve riskli yaş grubuna doğru nüfus büyüdükçe bu sayının daha da artacağı beklenmektedir. Kronik yapısına bakıldığında vakaların çoğunluğunda şizofreni sadece bu hastalığa yakalanmış olanlara değil, ailelerine de büyük bir yük getirmektedir. Sürekli büyüyen hastalık yükü yoksulluğa, yeti yitimine ve ekonomik kayıplara neden olmakta (4), bu hastalıklara maruz kalan kişiler ve yakınları damgalanarak toplum dışına itilmektedir. Ruhsal hastalığın doğrudan etkileri nedeniyle oluşan sosyal geri çekilme ve toplumsal damgalamanın yanı sıra, içselleştirilmiş damgalanma da kişinin kendisini toplumdan sosyal olarak geri çekmesine neden olmaktadır (5).

Toplumda ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara ait çalışmalar yapılmakla birlikte (6) görece yeni bir kavram olan içselleştirilmiş damgalanma ile ruhsal

hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran çok az çalışma bulunmaktadır (7). Diğer hastalıklarda olduğu gibi ruhsal hastalıklarda da işlevselliği arttırmak tedavideki en önemli hedeflerden biridir. Buna rağmen ülkemizde içselleştirilmiş damgalanma ile işlevsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Damgalanmaya en sık maruz kaldıkları bilinen psikozlu bireylerde içselleştirilmiş damgalanma işlevselliği bozabilecek bir etken olabilir. Bu nedenlerle depresyonlu ve psikozlu bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ile işlevselliği karşılaştırmak, içselleştirilmiş damgalanmanın işlevsellik üzerine etkisini belirlemek amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Psikiyatrik olarak sağlıklı bireylerde içselleştirilmiş damgalanma varlığı söz konusu olamayacağı için prognoz açısından farklı iki ayrı hastalık grubu birbiriyle karşılaştırılmıştır. Polikliniğe başvuran şizofreni, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk (bta psikotik bozukluk) ve yineleyici veya tek epizot unipolar depresyon tanılı, remisyon kriterlerini karşılayan ve işlevselliği bozabilecek başka hiçbir sağlık sorunu olmayan hastalar çalışmaya alınmışlardır. Çalışmanın örneklemini, Nisan 2012-Eylül 2012 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde major depresif bozukluk veya psikotik bozukluk (şizofreni veya bta psikoz) tanısı konmuş olan; yaşları 18-65 arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 50'si major depresyon 50'si psikotik bozukluk olmak üzere toplam 100 hastadan oluşmaktadır.

Araçlar

Sosyodemografik Veri Formu: Örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerini belirlemek için bu çalışmada kullanılmak üzere geliştirilmiş soru formudur.

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ'nün Ersoy ve ark. (2007) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 29 mad-

deden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. 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. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır (29,30).

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (Functioning Assessment Short Test) (FAST): Rosa ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir. FAST Türkçe formunu Ömer Aydemir ve Burak Uykur (2012) uyarlamıştır. 24 maddeden oluşan ve işlevselliği değerlendiren bir ölçektir. Görüşmeci tarafından değerlendirilen ölçeğin otonomi, mesleki işlevsellik, bilişsel işlevsellik, mali konular, kişiler arası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. FAST'ta yer alan maddeler "hiç zorlanma yok" (0 puan), "çok az zorlanma" (1 puan), "orta derecede zorlanma" (2 puan), "aşırı derecede zorlanma" (3 puan) şeklinde dördü bir Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı hesaplanmamıştır. Yüksek puan kötü işlevselliği göstermektedir (8,9).

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCIDI/CV): DSM-IV'e göre eksen I ruhsal bozuklukların tanısını araştırmak için görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış klinik görüşme aracıdır. First, Spitzer, Gibbon ve Williams

(1996) tarafından geliştirilmiştir (10). Türkçe'ye Aytül Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından uyarlanmıştır (11).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler 'SPSS 17.0' programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra grupların kategorik özellikleri ki kare ile kıyaslandı. Nicel verilerden normal dağılım gösterenler için iki grubun kıyasında bağımsız gruplar t-testi skoru veya normal dağılım göstermeyen veriler de nonparametrik MannWhitney U testi ile kıyaslandı. Hastalık süresi, eğitim, RHİDÖ ve alt ölçekleri ile KİDÖ ve alt ölçekleri arasındaki bağlantıyı göstermek için pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm testlerde anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada depresyon ve psikoz hasta gruplarının cinsiyet ve çalışma durumu arasında anlamlı fark yoktu. Depresyon hastalarının yaş ortalaması daha yüksekti ve eş/çocukları ile birlikte yaşama oranları da daha yüksekti ($p<0.001$). Psikoz hastalarının eğitim seviyesi daha yüksekti ve anne-baba/kardeş ile birlikte yaşama oranları da daha yüksekti ($p<0.001$).

Tablo 1: Sosyodemografik veriler

	Depresyon	Psikoz	
Erkek (sayı)	24	25	p:0.841
Kadın (sayı)	26	25	
Yaş (yıl)	46.16±10.84	39.52±8.05	p:0.001
Tedavi başlangıç yaşı	38.42±12.57	29.10±9.77	p<0.001
Toplam tedavi süresi	7.74±9.09	10.42±6.98	p:0.101
İlköğretim	42	25	p<0.001
Lise	4	22	
Üniversite	4	3	
Evli	33	12	p<0.001
Bekar	7	35	
Boşanmış/dul	10	3	
Yalnız	2	0	p<0.001
Eş/Çocuk	37	15	
Anne-Baba/Kardeş	11	35	
Çalışıyor	29	21	p:0.110
Çalışmıyor	21	29	

Tablo 2: İçselleştirilmiş damgalanma ve alt ölçek puanları

	N	Ortalama puan	Std. Sapma	t	p
Yabancılaşma					
Depresyon hastası	50	14.36	3.92	-1.021	0.310
Psikotik hasta	50	15.32	5.37		
Kalıp yargıların onaylanması					
Depresyon hastası	50	15.90	3.76	0.091	0.928
Psikotik hasta	50	15.82	4.96		
Algılanan ayrımcılık					
Depresyon hastası	50	11.66	4.49	-1.691	0.094
Psikotik hasta	50	13.10	4.01		
Sosyal geri çekilme					
Depresyon hastası	50	13.92	3.56	-1.984	0.050
Psikotik hasta	50	15.58	4.73		
Damgalanmaya karşı direnç					
Depresyon hastası	50	13.58	2.79	2.156	0.034
Psikotik hasta	50	12.32	3.05		
Toplam					
Depresyon hastası	50	69.42	12.96	-0.881	0.381
Psikotik hasta	50	72.14	17.58		

Tablo 3: İşlevsellik değerlendirme puanları

	N	Ortalama puan	Std. Sapma	t	p
Özerklik					
Depresyon hastası	50	4.04	3.26	-2.197	0.031
Psikotik hasta	50	5.72	4.31		
Mesleki işlevsellik					
Depresyon hastası	50	5.90	4.55	-3.190	0.002
Psikotik hasta	50	9.04	5.27		
Bilişsel işlevsellik					
Depresyon hastası	50	7.08	3.19	-2.720	0.008
Psikotik hasta	50	9.30	4.81		
Mali konular					
Depresyon hastası	50	1.44	1.57	-4.315	<0.001
Psikotik hasta	50	3.26	2.54		
Kişilerarası ilişki					
Depresyon hastası	50	6.44	4.48	-2.651	0.009
Psikotik hasta	50	9.28	6.11		
Boş zaman etkinlikleri					
Depresyon hastası	50	2.34	1.79	-2.122	0.036
Psikotik hasta	50	3.16	2.06		
Toplam					
Depresyon hastası	50	26.61	15.22	-3.496	0.001
Psikotik hasta	50	39.82	21.84		

Her iki hasta grubunun toplam tedavi süreleri arasında anlamlı fark yoktu ($p:0.101$) (Tablo 1).

İçselleştirilmiş damgalanma ve alt ölçek puanları incelendiğinde sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç alt ölçeklerinde anlamlı farklılık sap-

tanmıştır. Bu fark depresyon hastalarında damgalanmaya karşı daha fazla direnç gösterme yönünde iken psikotik hastalarda sosyal geri çekilmenin daha fazla olması yönündedir. Diğer alt ölçekler ile toplam puanlar arasındaki fark ise anlamlı düzeyde bulun-

Tablo 4: Depresyon hastalarında korelasyonlar

	Hastalık süresi	Eğitim	Özerklik	Mesleki işlevsellik	Bilişsel işlevsellik	Mali konular	Kişiler arası ilişki	Boş zaman	Toplam
Hastalık süresi									
rs	1.000	0.068	0.078	-0.116	0.119	0.166	0.228	0.222	0.116
p	.	0.637	0.592	0.423	0.410	0.249	0.111	0.122	0.427
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Eğitim									
rs	0.068	1.000	0.076	-0.187	-0.121	-0.117	-0.164	-0.058	-0.097
p	0.637	.	0.600	0.194	0.401	0.418	0.254	0.691	0.508
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Yabancılaşma									
rs	0.153	-0.071	0.140	0.198	0.284*	0.229	0.282*	-0.027	0.288*
p	0.290	0.626	0.333	0.169	0.045	0.109	0.047	0.854	0.045
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Kalıp yargıların onaylanması									
rs	0.031	-0.231	0.049	0.155	0.135	0.158	0.149	-0.093	0.137
p	0.833	0.106	0.735	0.282	0.350	0.273	0.303	0.519	0.348
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Algılanan ayrımcılık									
rs	-0.054	0.007	-0.046	0.104	0.073	0.057	0.101	0.030	0.108
p	0.708	0.963	0.752	0.472	0.613	0.693	0.484	0.835	0.460
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Sosyal geri çekilme									
rs	0.130	-0.025	0.246	0.228	0.343*	0.277	0.324*	-0.196	0.342*
p	0.369	0.862	0.085	0.111	0.015	0.052	0.022	0.172	0.016
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Damgalanmaya karşı direnç									
rs	-0.056	-0.156	0.054	0.104	0.026	-0.150	-0.006	0.181	0.106
p	0.698	0.278	0.709	0.474	0.860	0.299	0.965	0.207	0.468
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Toplam									
rs	0.083	-0.107	0.051	0.115	0.132	0.184	0.175	-0.056	0.190
p	0.569	0.460	0.727	0.428	0.362	0.200	0.225	0.702	0.190
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50

mamıştır (Tablo 2).

İşlevsellik puanları her iki hasta grubunda karşılaştırıldığında psikotik hastaların tüm alt ölçeklerde ve toplamda depresyon hastalarına göre daha fazla işlevsellik puanına sahip olduğu bulunmuştur. KİDÖ ölçeğinde yüksek puanlar işlevselliğin daha kötü olduğu anlamı taşımaktadır. Psikoz hastaları işlevsellik açısından daha fazla zorlanmaktadır (Tablo 3).

Sadece depresyon hastalarının incelendiği korelasyon analizinde, hastalık süresi ve eğitim düzeyleri ile hem içselleştirilmiş damgalanma ve alt ölçekleri hem de işlevsellik ve alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. İçselleştirilmiş damgalanma ve alt ölçekleri ile işlevsellik ve alt ölçeklerinin birbiriyle olan ilişkisi incelendiğinde yabancılaşma (içselleştirilmiş damgalanma alt ölçeği) ile bilişsel işlevsellik, kişilerarası ilişki ve işlevsellik toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla p:0.045, p:0.047, p:0.045).

Benzer ilişki sosyal geri çekilme (içselleştirilmiş damgalanma alt ölçeği) ile bilişsel işlevsellik ve kişilerarası ilişki (işlevsellik alt ölçekleri) arasında da bulunmuştur (sırasıyla p:0.015, p:0.022). Diğer içselleştirilmiş damgalanma alt ölçekleri ve işlevsellik alt ölçekleri ile toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

Sadece psikoz hastalarının incelendiği korelasyon analizinde, eğitim düzeyi ile işlevsellik alt ölçeklerinden özerklik ve boş zaman etkinlikleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yine sadece psikoz hastalarının içselleştirilmiş damgalanma alt ölçekleri ile işlevsellik alt ölçeklerinin korelasyonlarının incelemesinde, yabancılaşma ile boş zaman etkinlikleri ve damgalanmaya karşı direnç ile tüm işlevsellik alt ölçekleri arasındaki ilişki haricinde tüm korelasyonlar anlamlı düzeyde saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Psikotik hastalarda korelasyonlar

	Hastalık suresi	Eğitim	Özerklik	Mesleki işlevsellik	Bilişsel işlevsellik	Mali konular	Kişiler arası ilişki	Boş zaman	Toplam
Hastalık süresi									
rs	1.000	0.143	-0.006	0.225	0.096	-0.009	0.110	0.060	0.117
p	.	0.323	0.965	0.116	0.505	0.950	0.447	0.677	0.417
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Eğitim									
rs	0.068	1.000	-0.304*	-0.012	0.073	-0.142	-0.216	-0.356*	-0.129
p	0.637	.	0.032	0.933	0.613	0.326	0.132	0.011	0.372
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Yabancılaşma									
rs	0.153	0.205	0.523**	0.604**	0.623**	0.446**	0.489**	0.218	0.590**
p	0.290	0.154	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.128	0.000
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Kalıp yargıların onaylanması									
rs	0.031	-0.078	0.535**	0.722**	0.490**	0.449**	0.488**	0.490**	0.618**
p	0.833	0.590	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Algılanan ayrımcılık									
rs	-0.054	0.036	0.578**	0.636**	0.740**	0.525**	0.606**	0.370**	0.688**
p	0.708	0.803	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008	0.000
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Sosyal geri çekilme									
rs	0.130	0.000	0.649**	0.699**	0.581**	0.496**	0.599**	0.330*	0.675**
p	0.369	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.019	0.000
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Damgalanmaya karşı direnç									
rs	-0.056	0.007	-0.034	0.133	0.018	0.000	0.153	0.116	0.065
p	0.698	0.962	0.815	0.355	0.902	1.000	0.287	0.424	0.652
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Toplam									
rs	0.083	0.051	0.627**	0.733**	0.665**	0.512**	0.633**	0.401**	0.709**
p	0.569	0.724	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.000
n	50	50	50	50	50	50	50	50	50

TARTIŞMA

Ruhsal hastalığa sahip bireylerde içselleştirilmiş damgalanma algısı oluşabilmesi için belirli bir süre gerekebileceği düşünülmüştür. Özellikle çalışmamıza alınan hastalarda tedavi sürelerinin uzun olması hastalıklarının kronikleşeceği ya da düzelmeyeceği düşüncesi oluşturabilir. Bu düşünce de içselleştirilmiş damgalanmayı artırıcı etki yapabilir. Güney Afrika'da depresyon hastalarında yapılan benzer çalışmada hastalık süresi ortalama 1 (bir) yıl, İsrail'de geriatrik popülasyonda yapılan bir başka çalışmada ise hastalık süresi 10 yıl olarak belirtilmiştir (12,13). Psikoz hastalarında ise hastalık süresi Sibitz ve ark.'nın (14) yaptığı çalışmada 13.6 yıl, Lysaker ve ark.'nın (15) yaptığı çalışmada 12.73 yıl olarak belirtilmiştir. Ancak hastalık süresinin damgalanma üzerine etkisi incelenmemiştir. İçselleştirilmiş dam-

galanma üzerindeki etkisini sınırlamak için çalışmamızda hastalık sürelerinin birbirine yakın olması sağlanmıştır (depresyon:7.74, psikoz:10.42, p:0.101). Hastalık süresinin bu olası etkilerini görebilmek için içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik arasındaki korelasyon analizine hastalık süresi de eklenmiştir.

Depresyon ve psikoz hastalarında hastalık süresinin hem içselleştirilmiş damgalanma ve alt ölçekleri hem de işlevsellik ve alt ölçekler ile anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Depresyon hastalarında hastalık süresi içerisine ataklar arasındaki remisyon düzeyleri dahil olduğu için, psikoz hastalarında ise yıkımın tanıdan daha önce başlaması dolayısı ile hastalığın aktif dönem(leri) süresi ile toplam süresi arasında fark olmuş olabilir. Bu olası farktan dolayı hastalık süresi işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanmayla korelasyon göstermemiş olabilir. Bir başka sebep olarak da

hastalık süresi arttıkça kişinin kendi ruhsal hastalığı ile ilgili bilgi edinmenin işlevsellik ve damgalanmaya olumlu olabilecek etkisi belirtilebilir.

Psikoz hastalarının eğitim düzeyi de depresyon hastalarınınkinden yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesinin de işlevsellik üzerine olumlu etki yapabilmesi muhtemel olduğu için eğitim seviyesi de korelasyon analizine dahil edilmiştir. Çalışmamızda depresyon ve psikoz hastalarında eğitim seviyesinin içselleştirilmiş damgalanma ve alt ölçekleri üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Psikoz hastalarının eğitim seviyesi arttıkça işlevselliğin özerklik ve boş zaman etkinlikleri alanlarında daha az zorlandıkları görülmektedir. Coşkun ve ark.'nın içselleştirilmiş damgalanmayı karşılaştırmak üzere yaptığı bir çalışmada, içselleştirilmiş damgalanmanın eğitim düzeyi arttıkça azaldığı görülmüştür (16). Özten ve ark.'nın (17) psikotik bozukluk görülen hastalarda yaptığı bir çalışmada da eğitim düzeyindeki artışın ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz olay ve yorumlara maruz kalma düzeyini arttırdığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada, eğitim düzeyindeki artışın ruhsal hastalıklara yönelik etiketlenmeyi önleme açısından da olumlu etkide bulunduğu ifade edilmektedir (17). Eğitim düzeyindeki artışın ruhsal hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmada ve sağaltım için bir uzmana başvurmada artış sağlayabileceği ve bu durumun da içselleştirilmiş damgalanmayı azaltabileceği düşünülebilir. Eğitim düzeyindeki artışın damgalanmayı azaltıcı olduğu kadar arttırıcı etkisi çalışmamızda damgalanmayla eğitim düzeyinin korelasyon göstermemesine sebep olmuş olabilir.

Literatürde çalışmaların daha çok şizofreni hastalarında damgalanma ile sosyal işlevsellik veya yaşam kalitesi üzerine olduğu görülmüştür. Sonuçlar damgalanmanın işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki yaptığı yönündedir (18-22). Ancak depresyon ve psikoz hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve kısa işlevsellik ölçeğinin birlikte kullanıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. RHİDÖ puanları depresyon için farklı psikoz için farklı çalışmalar ile mukayese edilmiştir.

RHİDÖ alt ölçeklerinden yabancılaşma değerlendirildiğinde birbirine yakın puan alan depresyon ve psikoz hastalarının kendilerini topluma orta düzeyde yabancılaşmış hissettiği söylenebilir. Depresyon has-

talari ile yapılan benzer çalışmalarda yabancılaşma puanı bizim çalışmamıza yakın bulunmuştur (12,23). Psikoz hastalarında da yakın denilebilecek sonuçlar çıkmıştır (14,15,20).

Kalıp yargıların onaylanması alt ölçeği depresyon ve psikoz hastalarında birbirine yakın bulunmuştur (depresyon:15.90, psikoz:15.82). Depresyon ve psikoz hastalarının toplumun sahip olduğu önyargılara orta düzeyde kendilerinin de sahip olduğu ve bu doğrultuda kendilerini damgaladıkları söylenebilir. Depresyon hastaları ile Türkiye'de yapılan bir tez çalışmasında benzer sonuçlar elde edilmiştir (23). Güney Afrika'da depresyon hastalarında yapılan diğer bir çalışmada ortalama puan bizim çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur (12). Coğrafi farklılıklar kültürel farklılıkları da beraberinde getirmiş ve bu sebeple puanlar arasında fark oluşmuş olabilir. Psikoz hastalarında ise bizim çalışmamızla nispeten yakın sonuçlar alınmıştır

Algılanan ayrımcılık alt ölçeği depresyon hastalarında 11.66, psikoz hastalarında ise 13.10 bulunmuştur. Depresyon ve psikoz hastalarının kendilerine ayrımcılık yapıyor gibi hissettikleri söylenebilir. Literatürde algılanan ayrımcılık ortalama puanları Türkiye'de yapılan bir tez çalışmasında depresyon için 10.57 (23), yurtdışı (G. Afrika) başka bir çalışmada 14.75 (12) bulunmuştur. Yurtdışı (G.Afrika) çalışmada algılanan ayrımcılıktaki yüksek puan, sosyal geri çekilmenin daha az olması ve daha fazla ayrımcılığa maruz kalındığı algısı ile bağlantılı olabilir. Psikoz için ise yakın sonuçlar bulunmuştur (14,15,20).

Sosyal geri çekilme alt ölçeği depresyon hastalarında 13.92, psikoz hastalarında 15.58 bulunmuştur. Sosyal geri çekilmenin psikoz hastalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Hacettepe Üniversitesinden Gamze Sarıkoç'un tezinde 13.90 ile depresyon hastalarında bizim çalışmamızla benzer sonuçlar alınmıştır (23). Ancak yurtdışında yapılan bir çalışmada 7.32 (12) ile belirgin farklı bulunmuştur. Bu farkın sebebi olarak Türkiye'de sosyal ilişkilerin kültürel olarak daha yoğun yaşanmasının (akraba, komşuluk, bayramlar vs.) bu alandaki bozulmanın daha belirgin olarak hissedilmesine neden olmuş olması düşünülebilir. Bir diğer sebep de Türkiye'de ruhsal hastalığı olanların sosyalleşebileceği kurumların yeterli olmayışı olabi-

Psikoz hastaları için Türkiye’de çalışma olmaması sebebi ile yurtdışı çalışmalar ile karşılaştırılmış, benzer şekilde sosyal geri çekilme çalışmamızda daha fazla bulunmuştur (12.78 (14), 13.8 (20) ve 14.22 (21)). Bu farkın sebebi depresyon hastaları ile benzer doğrultuda olabileceği gibi psikoz hastalarının yüksek eğitim düzeyinin olumsuz olay ve yorumlara maruz kaldıklarında farkındalığı arttırması da olabilir (17).

Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği depresyon hastalarında 13.58, psikoz hastalarında 12.32 bulunmuştur. Damgalanmaya karşı direnç göstermenin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde psikoz hastalarında daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Literatürle karşılaştırıldığında damgalanmaya karşı direnç depresyon hastalarında ortalama 13.19 (23) ve 13.5 (12), psikoz hastalarında 13.65 (14), 10.85 (20) ve 11.25 (15) ile bizim çalışmamızla benzer bulunmuştur.

RHİDÖ toplam puanları incelendiğinde depresyon hastalarında 69.42 ± 12.96 , psikoz hastalarında 72.14 ± 17.58 bulunmuştur. Depresyon ve psikoz hastaları için içselleştirilmiş damgalanma puanları alt ölçeklerde farklılık göstermesine rağmen toplamda literatür ile uyumlu bulunmuştur (depresyon:8.19, psikoz:10.11) (20,24). Ruhsal hastalıkların tedavi tipi ve süreci, prognozu, etiyojisi gibi özelliklerin, ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik damgalanmayı etkilediği bilinmektedir (25,26). Literatürde şizofreni, madde bağımlılığı ve kişilik bozuklukları tanılarının, anksiyete bozuklukları ve depresyon tanılarının daha fazla sosyal mesafeye ve etiketlenmeye maruz kaldıkları görülmektedir (27). Yapılan bir çalışmada ise üniversite hastanesinde ayaktan izlenen şizofreni hastalarının etiketlenmelerinin, devlet hastanesinde izlenenlerinkinden daha yüksek olduğu görülürken, şizofreni dışında ruhsal hastalığı olan bireylerde üniversite hastanesinde tedavi görmek, devlet hastanesinde tedavi görmeye göre daha az etiketlenmeye ilişkili bulunmuştur (28). Bu değerlendirme çalışmamız devlet hastanesinde yapıldığı için sonuçları destekler nitelikte olmakla birlikte ülkemizde yapılacak çalışmalar ile değerlendirilmelidir.

Depresyon hastaları ile psikoz hastaları arasındaki işlevsellik değerlendirmesi KİDÖ ile yapılmıştır. KİDÖ ile yapılan işlevsellik değerlendirmeleri literatürde incelendiğinde büyük kısmının başta bipolar

bozukluk olmak üzere affektif bozukluklarda yapıldığı, az sayıda çalışmada psikotik hastalarda kullanıldığı görülmektedir (29-34). Bu az sayıdaki çalışma da damgala(n)ma ile ilgili olmadığı veya iki hastalık grubu karşılaştırılarak yapılmadığı için çıkan sonuçları KİDÖ uygulanan benzer çalışmalar ile kıyaslayarak tartışma yapılamamıştır.

Bizim yaptığımız çalışma sonuçları incelenecek olursa KİDÖ tüm alt ölçeklerinde (özerklik, mesleki işlevsellik, bilişsel işlevsellik, mali konular, kişilerarası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri) ve genelde depresyon hastalarının hafif, psikoz hastalarının orta düzeyde işlevsellikte zorlandığı görülmektedir (depresyon:26.61, psikoz:39.82). Şizofreni hastalığının bilişsel yıkımla giden bir ruhsal hastalık olması ve tedavide kullanılan antipsikotiklerin olumsuz etkileri sebebi ile işlevsellikte zorlanma beklenen bir durum olmakla birlikte içselleştirilmiş damgalanmanın da bu zorlanmaya katkı yaptığı görülmektedir.

Mesleki işlevselliği değerlendirmek sadece iş hayatıyla ilişkilendirilmemelidir. Mesleki işlevsellik maaşlı bir işte çalışabilme dışında eğitim aldığı meslek alanında çalışabilme, mesleki kazanımlar elde etme gibi çalışanlar dışında çalışmayanlar için de cevap verilebilecek alt başlıklardan oluşmaktadır. Ev hanımları veya eğitimi olmayan çalışmayan ancak sorumlulukları olanlar için de, kendinden beklenen görevleri yerine getirme (alış-veriş yapma, temizlik, fatura ödeme) gibi alt başlıkları içermektedir.

Literatürde çalışmaların daha çok şizofreni hastalarında ve damgalanma ile sosyal işlevsellik veya yaşam kalitesi üzerine olduğu görülmektedir (15,18-22). Lysaker ve ark’nın 2007 (20) ve 2009 (22) yıllarında şizofren hastalarda yaptığı çalışmalarda içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesi ölçeğinin özellikle sosyal işlevsellik alt ölçeği üzerine olumsuz etki yaptığı belirtilmektedir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermekle birlikte KİDÖ uygulanarak yapılacak muhtemel çalışmalar ile karşılaştırarak daha doğru değerlendirilebilir.

Depresyon hastalarında içselleştirilmiş damgalanma alt ölçeklerinden yabancılaşma ile bilişsel işlevsellik, kişiler arası ilişki ve işlevsellik toplam puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Yabancılaşma puanı arttıkça bilişsel işlevsellik ve kişilerarası ilişki alanlarında zorlanma artmaktadır. Sosyal geri

çekilme puanı arttıkça da bilişsel işlevsellik ve kişilerarası ilişki alanlarında zorlanma artmaktadır. Depresyon hastalarının kendilerini damgalamaları remisyon döneminde de bilişsel işlevsellik ve kişilerarası ilişki alanları başta olmak üzere işlevsellikte zorlanmalarına sebep olan etkenlerden biri gibi görünmektedir.

Psikoz hastalarında içselleştirilmiş damgalanma alt ölçeklerinden yabancılaşmanın puanı arttıkça işlevselliğin boş zaman etkinlikleri alanı hariç diğer alanlarında zorlanmanın arttığı görülmektedir. Damgalanmanın kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme puanları arttıkça işlevselliğin

tüm alanlarında da zorlanmanın arttığı ortaya çıkmaktadır. Bu sonuçlar ile psikoz hastalarında depresyon hastalarına göre içselleştirilmiş damgalanmanın öneminin daha fazla olduğu ifade edilebilir.

Damgalanma ve işlevsellik arasındaki korelasyonlar incelendiğinde damgalanma mı işlevselliği bozuyor, işlevsellikteki bozulma mı damgalanmayı artırıyor sorusu akla gelebilir. Tedavideki amaç işlevselliği artırmak olduğu için işlevselliği etkileyen durumları azaltmak hedef olmalıdır. Damgalanma ve işlevsellik arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere planlanmış uzunlamasına izlem çalışmalarına gerek olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Erol Özmen, Stigma. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, İzmir: Meta Basım Matbaası; 2007.p.9p.
2. Saillard EK. Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21: 14-24.
3. EK Saillard Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21: 14-24.
4. Saka MC, Atbaşoğlu C. Şizofreni Epidemiyolojisi, Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu C, Herken H (editör). Şizofreni ve diğer Psikotik bozukluklar, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psik. Derneği Yayınları 6; 2007.p.13-27.
5. EO Taşkın. Damgalama süreci ve şizofreniyeye yönelik damgalama. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10(Ek 2): 58-9.
6. H Soygür, E Özalp. Şizofreni ve Damgalanma Sorunu. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2005; 1: 74-80.
7. M Yıldız. Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012;13:1-7.
8. Rosa AR ve ark. Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. Clin Prac Epidemiol Ment Health 2007; 3: 5.
9. Aydemir Ö, Uykur B. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Bipolar Bozuklukta Güvenilirliği ve Geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2012; 23: 193-200.
10. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, and Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc., 1996.
11. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M. DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12: 233-6.
12. Sorsdahl KR, Kakuma R, Wilson Z, Stein DJ. The internalized stigma experienced by members of a mental health advocacy group in South Africa. Int J Soc Psychiatry 2012; 58: 55-61.
13. Werner P, Stein-Shvachman I and Heinik J. Perceptions of self-stigma and its correlates among older adults with depression: a preliminary study. Int Psychogeriatr 2009; 21: 1180-9.
14. Sibitz I, Unger A, Woppmann A, Zidek T, Amering M. Stigma Resistance in Patients with Schizophrenia. Schizophr Bull 2011; 37: 316-23.
15. Lysaker PH, Tsai J, Yanos P, Roe D. Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. Schizophr Res 2008; 98: 194-200.
16. Coşkun S. ve Güven Caymaz N. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel Bir Psikiyatri Ünitesine Başvuran Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. (2009) 3. Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı (s.85). Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Akçakoca.
17. Özten E, Cerit C, Yıldız M. Psikotik Bozukluk Görülen Hastalarda Hasta Olma ve Tedavi Görme ile İlgili Görüş Anketi Uygulanarak Kendini Damgalama Düzeylerinin Saptanması. XIII. Sosyal Psikiyatri Kongresi Kongre Tam Metin Kitabı (s:410-413). Uludağ Üniversitesi Yayınları(2006), Bursa.
18. Akdede BB. Atbaşoğlu EC, Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu EC Herken H(Editör). Şizofreni ve Bilişsel İşlevler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 200.p. 58.
19. Torres A, Mendez LP, Merino H, Moran EA. Improving social functioning in schizophrenia by playing the train game. Psychiatr Serv 2002; 53: 799-801.
20. Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward Understanding the Insight Paradox: Internalized Stigma Moderates the Association Between Insight and Social Functioning, Hope and Self-esteem Among People with Schizophrenia Spectrum Disorders. Schizophr Bull 2007; 33: 192-9.
21. Tsai J, Lysaker PH, Vohs JL. Negative symptoms and concomitant attention deficits in schizophrenia: Associations with prospective assessments of anxiety, social dysfunction, and avoidant coping. J Ment Health 2010; 19: 184-92.
22. Lysaker PH, Vohs JL, Tsai J. Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. Schizophr Res 2009; 110:165-72.
23. Sarıkoç G. Ruhsal sorunları edenyle ayaktan izlenen hastaların içselleştirilmiş etiketlenmeleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2011.
24. Lu Y, Wolf A, Wang X. Experienced stigma and self-stigma in patients with schizophrenia. Gen Hosp Psychiatr 2013; 35: 83-8.

25. Staring AB, Van der Gaag M, Van den Berge M, Duivenvoorden HJ, Mulder CL. Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2009; 115; 363-9.
26. Alptekin K, Ankan MK, Aydemir Ö. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Damgalamayı Etkileyen Etmenler. Taşkın EO(Editör). *Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. Ankara: Turkuaz Bilişim&Bilgisayar&Yayıncılık.; 2007.p. 74-114.
27. Gaebel, W, Baumann, AE. Interventions to reduce the stigma associated with severe mental illness: experiences from the open doors program in Germany. *Can J Psychiatry* 2003; 48:657-62.
28. Chee CY, Ng TP, Kua EH. Comparing the stigma of mental illness in a general hospital with a state mental hospital. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40; 648-53.
29. González-Ortega I, Rosa A, Alberich S, Barbeito S, Vega P, Echeburúa E, Vieta E, González-Pinto A. Validation and use of the fast ort test in first psychotic episodes *Nerv Ment Dis* 2010; 198:836-40.
30. González-Ortega I, de Los Mozos V, Echeburúa E, Mezo M, Besga A, Ruiz de Azúa S, et al. Working memory as a predictor of negative symptoms and functional outcome in first psychotic episodes, *Psychiatry Res* 2013; 206; 8-16.
31. Zortea K. Concurrent Validity and reliability of the Brazilian Version of the FAST in Patients with schizophrenia., *Value Health* 2012; 1: 244-7.
32. Jesus, Danilo Rocha de, Melhora precoce na psicopatologia geral através da estimulação magnetica transcraniana repetida em pacientes com esquizofrenia refrataria, um ensaio clinico piloto duplo-cego randomizado controlado com placebo, 2010;<http://hdl.handle.net/10183/19024>.
33. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M . Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121: 31-49.
34. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18: 163-71.