



Orjinal Makale

Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık ilişkisinin incelenmesi

✉ Meryem Fırat,¹ ✉ Burcu Demir Gökmen,² ✉ Mine Cengiz³

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Erzincan

²Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı

³Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Erzurum

Özet

Amaç: Araştırma psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini doğuda bulunan bir ildeki araştırma hastanesinin psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların tamamı oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş ve Mart 2017–Şubat 2018 tarihleri arasında psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören, araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olan 77 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)” ve “UCLA Yalnızlık Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistik analizler için yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçekler arasında yapılan korelasyon analizinde Damgalanmaya Karşı Direnç alt boyutu ile yalnızlık arasında istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve içselleştirilmiş damgalanma toplam puan ortalamaları ile yalnızlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Psikiyatri hastaları içselleştirilmiş damgalanma nedeni ile toplumdan daha izole bir yaşam sürebilmektedir. Araştırmada da hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri yükseldikçe yalnızlık düzeylerinin arttığı, aksine içselleştirilmiş damgalanmaya direnç gösterdikçe yalnızlığın azaldığı sonucuna varılmıştır. İçselleştirilmiş damgalamayı azaltarak, direnci artırarak hastaların hayata uyumlarının arttırılabileceği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: İçselleştirilmiş damgalanma; psikiyatrik hastalık tanılı birey; yalnızlık; yatan hasta.

Bireylerin veya grupların, hastalık, madde kullanımı, etnik köken, fiziksel yetersizlik gibi birçok nedenle, gözden düşürülmesinde etkin rol alan damgalanma, istenmeyen bir durum olarak nitelendirilmektedir.^[1] Temelde damgalanmada, bireyi veya toplumu ürküten, uyumu bozan, farklı olduğu düşünüldüğü için dışlanma ve uzaklaştırılma söz konusudur.^[2] Toplumlar da kültür ve inanç farklılıklarından dolayı damgalanma düzeyi değişmesine rağmen, birçok toplumda damgalanmanın ilk ve en çok uygulandığı grup ruhsal hastalığa sahip gruptur.^[1,3] Ruhsal hastalık tanılı birey, tehlike-

li, her an zarar verebilecek potansiyele sahip, uyumsuz biri olarak görülmekte ve damgalanarak ötekileştirilmektedir.^[1] Ötekileştirilen hastalar kendisini olumsuz değerlendirir ve zamanla var olan damgalanmayı kabul eder, içselleştirir.^[3] Tüm bunların yanı sıra literatürde ruhsal sorunları olan bireylerin, dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalmadıkları, somut bir kanıt olmadığı halde bile, kendilerini damgaladıkları, değersizleştirdikleri, suçladıkları, toplumdan kendilerini geri çekerek yalnız kaldıkları ve dışlanma duygusu yaşadıkları görülmektedir.^[1,4]



Konu hakkında bilinenler nedir?

• Ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum tarafından damgalandıkları ve izole edildikleri bilinmektedir. Bu çalışmada içselleştirilmiş damgalama ile yalnızlık arasındaki ilişkinin ne olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

• Araştırmada da hastaların damgalanma düzeyleri yükseldikçe yalnızlık düzeylerinin arttığı, aksine damgalanmaya direnç gösterdikçe yalnızlığın azaldığı sonucuna varılmıştır.

Uygulamaya katkısı nedir?

• Damgalama ile mücadele yöntemleri artırılarak hastaların yalnızlık duygusunu yaşamamaları sağlanabilir veya yalnızlıklarını azaltacak uygulamalar yaparak damgalanmayı içselleştirmeleri önenebilir. Bunun sonucunda hastaların hayata uyumlarını kolaylaştırarak uygulamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Damgalanmanın çalışmaya başlandığı zamandan bu yana damgalanmanın hastada oluşturduğu depresyon, toplumdan geri çekilme, değersizlik gibi durumlara neden olduğu ve bu durumların da hastanın hayatını daha fazla zorlaştığı ve tedavisi üzerinde olumsuz etki oluşturduğu ifade edilmiştir.^[5,6] Ruhsal hastalığı olan bireylerin yarısından fazlası kendisini yalnız hissettiğini belirtmektedir.^[7] Yalnızlık, evrimsel bir temeli olan acı veren evrensel bir olgudur.^[8] "Algılanan Sosyal İzolasyon" olarak adlandırılan yalnızlık, bireylerin özellikle kendi ilişkilerinde aidiyet duygusunu karşılamak için yetersiz olduğunu düşündüğünde ortaya çıkan öznel bir deneyimdir.^[9] Yalnızlık, zorunlu sosyal ilişkilerin yokluğuna ve mevcut sosyal ilişkilerde sevgi eksikliğine neden olmaktadır.^[8]

Ruhsal hastalık nedeni ile izole olan bireylerin yanı sıra, tüm toplumda yalnızlık eskiye oranla artış göstermiş durumdadır. Bu nedenle yalnızlığa yönelik yapılan çalışmaların, son yirmi yılda arttığı gözlenmektedir. Damgalama ile ilgili çalışmalar incelendiğinde ise daha çok toplumun ruhsal hastalığı olan bireye karşı uyguladığı damgalanmayı inceleyen çalışmalar görülmektedir.^[10-12] Hasta açısından bakıldığında, karşılaşılan çalışmaların daha sınırlı sayıda olduğu ifade edilebilir. Ayrıca damgalanma yaşayan hastaların sosyal olarak izole oldukları, tedavi sürecinde de ciddi uyumsuzluklar yaşadıkları yine yapılan çalışmalar arasındadır.^[1-3] Ancak çalışmalarda ruhsal hastalığa sahip bireylerin içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Yapılan bu araştırma ile psikiyatri hastalarında damgalanma ve yalnızlığı etkileyen faktörler dikkate alınarak, damgalama ile mücadele yöntemleri artırılabilir, hastaların yaşadıkları yalnızlık duygusu azaltılabilir. Ayrıca ruhsal sağaltımının korunabilmesi ve sürdürülebilmesi için; bireysel ve grup terapilerinde yalnızlık-yalnızlıkla başa çıkma konusunun da önemli olduğuna dikkat çekilebilir. Buna yönelik sosyal program ve eğitimlerin yapılması, sosyal destek sistemlerinin artırılması ve damgalanmayla mücadeleye yönelik araştırmalara öncelik edeceği düşünülmektedir.

Bu bilgiler ışığında araştırma, psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara da yanıt aranmıştır.

- Psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanmayı etkileyen tanıtıcı özellikler nelerdir?
- Psikiyatri hastalarının yalnızlıkları ne düzeydedir?
- Psikiyatri hastalarında yalnızlığı etkileyen tanıtıcı özellikler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte ve kesitsel desenedir. Araştırmanın evrenini Mart 2017–Şubat 2018 tarihleri arasında doğuda bulunan bir ildeki, araştırma hastanesinin psikiyatri servisinde tedavi gören 275 hastanın tamamı oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş ve Mart 2017–Şubat 2018 tarihleri arasında psikiyatri kliniğinde bulunan, araştırmaya dâhil olma kriterlerine uygun olan 77 (%28) hasta örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul etmek, hastalığın remisyon dönemine girmesi ile servisten taburcu olma aşamasına gelmek, en az 18 yaşında olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri; araştırmaya katılmak istememek (istemiyorum, kendimi yorgun hissediyorum, ben anlamıyorum vb.), mental retardasyon ek tanısının olması ve sözlü iletişim kuramamak.

Verilerin Toplanması: Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)" ve "UCLA Yalnızlık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Veriler, hekim vizitinde hastalık süreci remisyon dönemine girdiği için taburcu edilme aşamasına gelen hastalardan toplanmıştır. Remisyon dönemi, ziyaret sonrasında hekimin uygun gördüğü hastalığın aktif ve akut olmadığı, prognozu iyi olan bireyin taburcu edilebileceğinin belirtildiği dönemdir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacıların biri tarafından toplanmıştır. Hastadan verilerin toplanabilmesi için görüşme odası kullanılmıştır. Hastalara araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılarak formlar tanıtılmıştır. İsteyen hastalara sorular ve cevaplar okunarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur, isteyen hastalara ise zaman tanınmış ve sorabilecekleri soru olabilir diye yanında kalınmıştır. Her bir hastaya ortalama 20 dakika süre ayrılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Hastaların tanıtıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı, aile tipi, birlikte yaşadığı kişiler), klinik tanısı, hastalık süresi, klinikte yatma süresini belirleyebilmek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.^[1-3,13]

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ritsher ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, 29 maddeden oluşmaktadır. İçsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek 4'lü likert tiptedir. Ölçekte yer alan maddeler; 1=kesinlikle aynı fikirde değilim (1 puan), 2=aynı fikirde değilim (2 puan), 3=aynı fikirdeyim (3 puan), 4=kesinlikle aynı fikirdeyim (4 puan) şeklindedir. RHİDÖ puanı 29 ile 116 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ'nde kesme puan bulun-

mamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, algılanan damgalanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ersoy ve Varan (2007) tarafından 203 psikiyatri hastası ile geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Tüm ölçek için elde edilen iç tutarlık katsayısı ise 0.93 olarak bulunurken, ölçeğin iki-yarım güvenilirliği 0.89 olarak belirlenmiştir.^[13] Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0.86'dır. Ölçek, "Yabancılaşma", "Kalıp Yargıların Onaylanması", "Algılanan Ayrımcılık", "Sosyal Geri Çekilme" ve "Damgalanmaya Karşı Direnç" olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde kişilerin öznel damgalama yaşantılarını değerlendirmektedir. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır.

UCLA Yalnızlık Ölçeği: UCLA Yalnızlık Ölçeği 1978 yılında Rusel, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiş ve 1980'de yeniden düzenlenmiştir. 10'u düz, 10'u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Yüksek puan yalnızlığın daha yoğun yaşandığının belirtisi olarak kabul edilmektedir. Kuramsal olarak her madde için puanlar 1 ile 4 arasında değiştiği için, ölçekten alınacak puanlar en düşük 20 puan, en yüksek 80 puan olmaktadır. Ölçeğin sabit bir kesme puanı ve alt boyutları bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe, algılanan yalnızlığın yüksek olduğunu göstermektedir. UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmıştır.^[14] Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği anlamlı ($r=0.73$) düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bulgular, 0.96 olarak tespit edilen alfa iç tutarlık katsayısının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.^[14] Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0.84'dür.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı (Tarih:06/02/2017, Protokol No:2017/01/07) alınmıştır. Verilerin toplanmasında her bir hastaya aydınlatılmış onam okunmuş ve sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23 (Scientific Package for Social Statistics) paket programında %95 güven aralığı ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım incelemesi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır ve ölçeklere ait puanların bazı değişkenler için normal dağılım gösterirken diğerleri içinse normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren gruplar için parametrik karşılaştırma testleri kullanılırken; normal dağılım göstermeyen gruplarda parametrik olmayan karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde sayı yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Taburcu olma aşamasında olan hastalara uygulandığı için çalışma sonuçları bu gruba genellenemez. Ayrıca hastaların ölçek sorularını nasıl algıladıklarının bilinmemesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların %36.4'ünün 25-34 yaş ara-

lığında, %66.2'sinin erkek; %36.4'ünün lise mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların %80.5'i herhangi bir işte çalışmadığını ve %35.1'i ruhsal hastalık tanısı nedeni ile daha önce işten çıkmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %19.5'inin tıbbi tanısının netleşmediği, %35.1'inin depresyon ve %24.7'sinin şizofreni tanılı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların RHİDÖ ve yalnızlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin yüzdelik dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-24 yaş	21	27.3
25-34 yaş	28	36.4
35-44 yaş	17	22.1
45 yaş ve üzeri	11	14.3
Cinsiyet		
Kadın	26	33.8
Erkek	51	66.2
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	7	9.1
Okuryazar	4	5.2
İlköğretim	24	31.2
Lise	28	36.4
Üniversite	14	18.2
Büyüdüğü aile tipi		
Çekirdek aile	43	55.8
Geniş aile	32	41.6
Parçalanmış aile	2	2.6
Medeni durumu		
Evli	30	39.0
Bekâr	47	61.0
Çocuk varlığı		
Evet	31	40.3
Hayır	46	59.7
Çalışma durumu		
Evet	15	19.5
Hayır	62	80.5
Ruhsal hastalık nedeni ile işten çıkma durumu		
Evet	27	35.1
Hayır	50	64.9
Klinik tanı		
Şu an bir tanı yok	15	19.5
Depresyon	27	35.1
Bipolar	4	5.2
Şizofreni	19	24.7
Anksiyete Bzk.	6	7.8
Psikoz	5	6.5
Disosyatif Bzk.	1	1.3
Hastalık tanısının olduğu süre (yıl)		6.49±7.67
Kliniğine yatma sayısı		3.78±4.17

Tablo 2. RHİDÖ ve UCLA Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)						
	Yabancılaşma	Kalıp Yargıların Onaylanması	Algılanan Ayrımcılık	Sosyal Geri Çekilme	Damgalanmaya Karşı Direnç	RHİDÖ Toplam
UCLA	r=0.511 p=0.001	r=0.570 p=0.001	r=0.562 p=0.001	r=0.577 p=0.001	r=-0.307 p=0.007	r=0.704 p=0.001

tir. Araştırmaya katılan bireylerin, RHİDÖ toplam puanı, yabancılaşma, kalıp yargılar, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt boyutları ile UCLA ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). RHİDÖ damgalanmaya karşı direnç alt boyutu puan ortalamaları ile UCLA yalnızlık puan ortalamaları arasında negatif ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). İçselleştirilmiş damgalanma puan ortalamaları yükseldikçe yalnızlık puan ortalamalarının da yükseldiği, damgalanmaya karşı direnç puan ortalamalarının yükselmesi durumunda da yalnızlık puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, medeni durum, çocuk varlığı değişkenine göre RHİDÖ puan ortalaması ve yalnızlık puan ortalamalarının istatistiki anlamda bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak hastaların ruhsal hastalık nedeni ile işten ayrılma değişkenine göre, UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalamalarının istatistiki anlamda farklılık oluşturduğu ($p<0.05$), RHİDÖ puan ortalamalarının istatistiki anlamda farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hastaların tanısına göre hastalık tanısının RHİDÖ puanı ve UCLA yalnızlık puan ortalamaları açısından istatistiki anlamda farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bireylerin ortalama 6.49 ± 7.67 yıldır bu hastalık tanısına sahip oldukları, hastaların hastalık süreleri ile RHİDÖ puan ortalamaları ve UCLA yalnızlık puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların hastalığa sahip olma süreleri arttıkça, hissettikleri damgalanma ve yalnızlık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Tartışma

Bireyler çeşitli hastalık tanısı alabilmektedirler. Ancak birçok tıbbi tanı arasında yer alan psikiyatrik tanılarda durum biraz farklıdır. Öyle ki psikiyatri hastalarına karşı var olan toplumsal önyargı ve olumsuz düşüncelere bağlı olarak hastalar ayrımcılık ve dışlanma tutumlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.^[15] Bu araştırmada da UCLA yalnızlık ölçeği ve RHİDÖ arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlığın ilişkili olduğu, içselleştirilmiş damgalanma puan ortalamalarının yükseldikçe buna paralel olarak yalnızlık puan ortalamalarının da anlamlı derecede yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 2). Arabacı, Başoğlu ve Büyükbayram,^[16] damgalanma-

nın sosyal işlevselliği, sosyalliği etkilediğini, Yanos ve ark.,^[17] ise ruhsal bozukluğu olan bireylerde damgalanmanın sosyal ilişkileri, kişilerarası ilişkileri etkilediğini belirtmektedirler. Hastaların kendisini damgalanmış hissettikçe kişilerarası iletişimlerinin bozulduğu, daha fazla içe çekildiği, daha fazla izole bir yaşam sürdürmeye çalıştığı görülmektedir. Ayrıca hastaların damgalanmaya karşı direnç düzeyleri arttıkça hastaların yalnızlık düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 2). Psikiyatri hastalarının toplumun olumsuz söz ve davranışlarından dolayı damgalanmalarına karşı direnç göstermeleri hastalıkla başa çıkabilir duruma gelerek sosyal işlevsellikleri ve kişiler arası ilişkilerini geliştirmelerine katkı sağlamakta böylece yalnızlık düzeylerinde azalma görülebileceği düşünülmektedir. Kısaca hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arttıkça yalnızlık düzeylerinin de arttığı ifade edilebilir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerinden yaşın, cinsiyetin, eğitim durumunun, büyüdüğü aile tipinin, medeni durumun, çocuk varlığının, çalışıyor olmanın, hastalık nedeni ile işten çıkmanın, klinik tanının, kliniğe yatış sayısının ve yatış süresinin damgalanma üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Literatürde damgalanma çalışılan diğer çalışmalar incelendiğinde de mevcut araştırma ile paralel sonuçların olduğu görülmektedir.^[16,18-20] Bunlardan Beyazyüz ve ark.,^[21] Kök ve Demir,^[18] yaş değişkeninin, Picco ve ark.,^[22] cinsiyet ve medeni hal değişkenlerinin, Arabacı ve ark.,^[16] yaş, cinsiyet, hastaneye yatış sayısının ve süresinin içselleştirilmiş damgalanma üzerinde etkili olmadığını bulmuştur. Yapılan bu araştırmada hastanın tanıya sahip olduğu sürenin, içselleştirilmiş damgalanma üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 3, $p<0.05$). Kişi, hastalık tanısına ne kadar uzun süredir sahipse, içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin de o kadar yüksek olduğu ifade edilebilir. Hastaların zaman geçtikçe, hastalığı ve toplumun davranış şeklini ne kadar çok kabul ettiğinin bir diğer göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularından bir diğeri medeni durum değişkeni incelendiğinde, bazı çalışmalarda medeni durumun içselleştirilmiş damgalanma üzerinde etkili olduğu tespit edilirken,^[11,21,23,24] bazı çalışmalarda ise bu araştırma ile paralel olarak, medeni durumun içselleştirilmiş damgalanma üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur.^[25,26] Hastalık nedeni ile zaten yalnızlaşan ve toplum tarafından damgalanan bireyin evli olsa da olmasa da her şekilde damgalandığı ve yalnızlaştığı ifade edilebilir.

Araştırmada yaşın, cinsiyetin, eğitim durumunun, büyüdüğü aile tipinin, medeni durumun, çalışıyor olmanın, klinik tanının,

Tablo 3. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (n=77)

Tanımlayıcı özellikler	RHİDÖ Toplam		UCLA	
	Ort.±SS	Test ve p değeri	Ort.±SS	Test ve p değeri
Yaş				
18–24 yaş	61.71±12.81	KW=3.914	41.76±10.25	KW=3.109
25–34 yaş	67.10±10.53	p=0.271	44.71±11.14	p=0.375
35–44 yaş	70.00±12.50		48.47±12.29	
45 yaş ve üzeri	70.63±12.05		47.09±10.33	
Cinsiyet				
Kadın	66.34±13.42	MW-U=652.00	43.92±10.92	MW-U=601.50
Erkek	67.00±11.49	p=0.906	45.66±11.29	p=0.507
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	67.00±8.94	KW=4.476	45.14±10.49	KW=3.811
Okuryazar	66.50±5.97	p=0.345	51.50±2.64	p=0.432
İlköğretim	70.83±12.55		46.91±11.03	
Lise	63.71±12.70		43.14±11.57	
Üniversite	65.92±12.02		43.92±12.23	
Büyüdüğü aile tipi				
Çekirdek aile	64.62±12.23	KW=5.802	45.09±11.39	KW=3.165
Geniş aile	70.37±11.21	p=0.055	46.00±10.60	p=0.205
Parçalanmış aile	55.50±7.77		30.00±0.00	
Medeni durum				
Evli	68.43±11.86	t=0.958	46.40±11.87	t=0.831
Bekâr	65.72±12.25	p=0.341	44.23±10.67	p=0.409
Çocuk varlığı				
Evet	70.03±10.60	t=1.974	47.16±11.89	t=1.356
Hayır	64.58±12.64	p=0.052	43.67±10.48	p=0.179
Çalışma durumu				
Evet	64.80±10.94	MW-U=401.00	40.66±10.78	MW-U=361.50
Hayır	67.25±12.39	p=0.410	46.14±11.03	p=0.182
Ruhsal hastalık nedeni ile işten çıkma durumu				
Evet	70.51±12.46	MW-U=504.50	48.51±12.02	MW-U=470.50
Hayır	64.76±11.51	p=0.068	43.22±10.26	p=0.029
Klinik tanınız nedir?				
Şu an bir tanı yok	65.53±13.01	KW=5.396	47.66±10.45	KW=7.349
Depresyon	67.74±11.62	p=0.494	45.77±10.33	p=0.290
Bipolar	55.75±7.54		33.75±8.09	
Şizofreni	68.94±12.27		46.36±12.70	
Anksiyete Bzk.	65.50±15.64		43.50±12.02	
Psikoz	68.60±10.54		42.60±9.39	
Disosyatif Bzk.	61.00±0.00		30.00±0.00	
Hastalık tanısının olduğu süre (yıl)		r=0.239 p=0.036		r=0.295 p=0.009
Kliniğine yatma sayısı		r=0.090 p=0.439		r=0.141 p=0.226

MW-U: Mann-Whitney U testi; KW: Kruskal Walls testi; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Korelasyon analizi; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

kliniğe yatış sayısının yalnızlık üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (Tablo 3, p>0.05). Literatürde çeşitli tanımlayıcı özelliklerin yalnızlık ile ilişkisi incelendiğinde ise benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Alkan'ın,^[27] hastanede yatan yetişkin hasta-

larla yaptığı çalışmada cinsiyetin, Yıldırım'ın,^[28] şizofreni hastaları ile yaptığı çalışmada yaşın, cinsiyetin ve medeni durumun, yalnızlık üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Ancak buna karşın aynı çalışmalarda eğitim durumunun ve birlikte yaşanı-

lan kişilerin yalnızlık üzerinde etkili olduğu da bulunmuştur. Bu değişkenler araştırma bulguları ile farklılık göstermektedir. Ülkemizdeki bölgesel ve kültürel farklılıklardan dolayı bu farklılıkların olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hastalık nedeni ile işten çıkarılan bireylerin, yalnızlık puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışan bireylerde yalnızlık daha düşük bulunmuştur. Çalışan bireylerin iş hayatına katılması, kendilerini topluma faydalı olarak görmeleri, çalışma ortamında toplumla daha çok etkileşim içerisinde olması sosyalleşmelerini sağlayarak yalnızlık düzeylerini aza indirdiği düşünülebilir. Araştırmada herhangi bir işte çalışma değişkeninin yanı sıra, hastanın ne kadar uzun süredir hastalık tanısına sahip olduğunun, yalnızlık üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Birey ne kadar uzun süredir hasta ise kendisini o kadar yalnız hissetmektedir şeklinde ifade edilebilir. Sevil ve ark.nın,^[29] Friedman ve ark.nın,^[30] yaptıkları çalışmada da, hastalık süresinin bireylerde yalnızlık düzeyini arttırdığını belirtilmiştir. Bu araştırmayı destekler nitelikteki araştırma sonuçlarına karşın, Fukui ve ark.nın,^[31] Deckx ve ark.nın,^[32] çalışmalarında ise hastalık süresi ilerledikçe yalnızlık düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Bu sonucun, hastalığın prognozu, hastalığın tipi ve algılanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilen bu sonuçların daha uzun süredir hastalık tanısına sahip bireylerin, daha az çalıştıkları, daha fazla işlerine son verildiği ve daha fazla yalnızlık yaşadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca stigma nedeniyle de yalnızlığın artmasının kaçınılmaz bir sonuç olduğu ifade edilebilir.

Sonuç

Araştırma bulgularına göre hastalık tanısına sahip olunan sürenin içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık düzeyleri üzerinde etkili olduğu, diğer tanıtıcı özelliklerin ise içselleştirilmiş damgalanma üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin azalmasıyla yalnızlık düzeylerinin azaldığı, içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin artmasıyla yalnızlık düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır.

Psikiyatri hemşiresi içselleştirilmiş damgalanmayı azaltabilme bakımından çok önemli bir yere sahiptir. Ruhsal hastalıklar, hastaya yaklaşım, hastanın fiziksel ve psikolojik yeterlilikleri gibi birçok konuda hastaya bakım ve hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarına, özellikle topluma verilebilecek eğitimlerde psikiyatri hemşiresinin öneminin büyüktür. Hasta ve sağlıklı bireylere ulaşmada daha büyük kitleye ulaşabilmesi için teknolojiden, kitle iletişim araçlarından yararlanması önerilebilir.

Hastaların hem içselleştirilmiş damgalanma hem de yalnızlık düzeylerini azaltabilme için topluma eğitim verilmesinin yanı sıra, hastaların toplumda içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık duyguları ile baş etmelerini arttıracak müdahalelerin, programların uygulanması önerilebilir. Hemşirelerin psikiyatri hastaları ile kendi aralarında etkinlikler düzenlemesi beraberinde toplumla birlikte çeşitli kurum ve kuruluşlardan destek alarak

farklı etkinliklerde planlaması önerilebilir. Uygulanabilecek etkinlikler ve girişimlerde daha uzun süredir hasta olan bireylere öncelik tanınması, hastalık tanısını yeni olan bireylerde ise damgalanma ve yalnızlık oluşmadan çeşitli faaliyetlere, sosyal programlara dahil edilmemesi önerilebilir. Son olarak içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlığın derinlemesine incelendiği kalitatif çalışmaların yapılması, klinikte çalışan ve akademide çalışan hemşirelerin ortak katılımı ile planlamaların daha büyük çaplı çalışmalar veya projeler haline getirilmesi önerilebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – B.D.G., M.C.; Dizayn – M.F., B.D.G., M.C.; Denetim – M.F., B.D.G., M.C.; Finansman – M.F., B.D.G., M.C.; Materyal – M.C.; Veri toplama veya işleme – M.F., M.C.; Analiz ve yorumlama – M.F., B.D.G., M.C.; Literatür arama – M.F., B.D.G., M.C.; Yazan – M.F., B.D.G., M.C.; Kritik revizyon – M.F., B.D.G., M.C.

Kaynaklar

1. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009;10:84–5.
2. Coşkun S, Güven Caymaz N. Bir Kamu ve Özel Psikiyatri Hastanesine Başvuran Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. *J Psychiatric Nurs* 2012;3:121–8.
3. Yıldırım E, Akyıl Sokullu D, Köknel Ö. Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişki. *Psikoloji Çalışmaları* 2012;32:1–12.
4. Yılmaz E. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın tedaviye uyuma etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
5. 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.
6. Cavelti M, Kvirgic S, Beck EM, Rüşch 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.
7. Prince JD, Oyo A, Mora O, Wyka K, Schonebaum AD. Loneliness Among Persons With Severe Mental Illness. *J Nerv Ment Dis* 2018;206:136–41.
8. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health ? A review on the psychological aspects of loneliness. *J Clin Diagn Res* 2014;8:WE01–4.
9. Lim MH, Gleeson JFM, Alvarez-Jimenez M, Penn DL. Loneliness in psychosis: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018;53:221–38.
10. Batinic B, Lemonis E, Opacic G. Effects of internalized stigma of mental disorder on quality of life and self-esteem in panic disorder patients. *J Clin Res Bioeth* 2014;5:5.
11. Kamışlı S, Dil S, Daştan L, Eni N. Özgürlük duygusu ve içselleştirilmiş damgalanma: ayaktan ve yatarak psikiyatrik tedavi alan

- hastaların karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Derg* 2016;27:251–6.
12. Tanabe Y, Hayashi K, Ideno Y. The Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: validation of the Japanese version. *BMC Psychiatry* 2016;16:116.
 13. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18:163–71.
 14. Demir A. UCLA yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Psikoloji Derg* 1989;7:14–8.
 15. Overton SL, Medina SL. The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development* 2008;86:143–51.
 16. Arabacı BL, Başoğul C, Büyükbayram A. Adli Psikiyatri Hastalarının İçselleştirilmiş Damgalanma ve Sosyal İşlevsellik Düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;16:113–21.
 17. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Int J Group Psychother* 2011;61:577–95.
 18. Kök H, Demir S. Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Çukurova Medikal Derg* 2018;43:99–106.
 19. Kim WJ, Song YJ, Ryu HS, Ryu V, Kim JM, Ha RY, Lee SJ, Namkoong K, Ha K, Cho HS. Internalized stigma and its psychosocial correlates in Korean patients with serious mental illness. *Psychiatry Res* 2015;225:433–9.
 20. Lee S, Lee MT, Chiu MY, Kleinman A. Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong. *Br J Psychiatry* 2005;186:153–7.
 21. Beyazyüz M, Beyazyüz E, Albayrak Y, Baykal S, Göka E. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Bazı Tanı Grupları, Sosyodemografik Özellikler ve Benlik Saygısı ile İlişkisi. *Yeni Symposium* 2015;53:2–12.
 22. Picco L, Abidin E, Chong SA, Pang S, Vaingankar JA, Sagayadevan V, et al. Beliefs About Help Seeking for Mental Disorders: Findings From a Mental Health Literacy Study in Singapore. *Psychiatr Serv* 2016;67:1246–53.
 23. Podogrodzka-Niell M, Tyszkowska M. Stigmatization on the way to recovery in mental illness - the factors associated with social functioning. *Psychiatr Pol* 2014;48:1201-11.
 24. Verhaeghe M, Bracke P, Bruynooghe K. Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. *Int J Soc Psychiatry* 2008;54:206–18.
 25. Tel H, Ertekin-Pınar Ş. Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Benlik Saygısı. *J Psychiatric Nurs* 2012;3:61–6.
 26. Üstündağ MF, Kesibir S. İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2013;24:231–39.
 27. Alkan S. Hastanede yatan bireylerde yalnızlık. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 1996.
 28. Yıldırım T. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ile yalnızlık arasındaki ilişki. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
 29. Sevil U, Ertem G, Kavlak O, Coban A. The loneliness level of patients with gynecological cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2006;16:472–7.
 30. Friedman G, Florian V, Zernitsky-Shurka E. The experience of loneliness among young adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology* 1989;7:1–15.
 31. Fukui S, Koike M, Ooba A, Uchitomi Y. The effect of a psychosocial group intervention on loneliness and social support for Japanese women with primary breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2003;30:823–30.
 32. Deckx L, Daniels L, Nelissen K, Van Abbema D, Stinissen P, Bultens P, et al. Quality of life and loneliness in older cancer patients. Preliminary results of KLIMOP, a cohort study on the wellbeing of older cancer patients in Belgium and the Netherlands. *European Journal of General Practice* 2013;19:41.