

# Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı\*

## *Internalized Stigma and Self-Esteem in Outpatients with Psychiatric Illness*

Havva TEL,<sup>1</sup> Şükran ERTEKİN PINAR<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, psikiyatrik hastalık nedeniyle izlenen hastalarda içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 1 Ekim–31 Aralık 2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran ve ayaktan tedavi alan, çalışmaya katılmayı kabul eden 160 hasta ile yapılmıştır. Çalışmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, t testi, Pearson korelasyon analizi ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastalarda içselleştirilmiş damgalama ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, içselleştirilmiş damgalama puanları arttıkça benlik saygısı puanlarının azaldığı ( $r=-.684$ ,  $p=.000$ ) saptanmıştır. Hastaların yaşadığı yer, medeni durum, tanı grubu ve çalışma durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Cinsiyet, eğitim ve yıllık hastaneye yatış sayısına göre hastaların içselleştirilmiş damgalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), cinsiyeti erkek olan, okur-yazar olmayan ve yıllık en az bir kez hastane yatışı olan hastaların içselleştirilmiş damgalama puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalama yaşadığı, içselleştirilmiş damgalama ile benlik saygısı arasında yakın ilişki olduğu, içselleştirilmiş damgalama puanları arttıkça benlik saygısı puanlarının azaldığı, cinsiyet, eğitim düzeyi ve yıllık hastaneye yatış sayısının içselleştirilmiş damgalama düzeyini etkilediği bulunmuştur. İçselleştirilmiş damgalama bireyin hastalığa uyumunu ve sosyal yaşamını çok yönlü etkilediğinden, sağlık çalışanlarının, özellikle de toplum sağlığı alanındaki sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarının algıladığı içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı düzeyini belirlemesi, bireyin benlik saygısını desteklemesi, içselleştirilmiş damgalama ile baş etme ve içselleştirilmiş damgalama ile mücadele etmeye yönelik planlamalar yapması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Ayaktan tedavi; benlik saygısı; içselleştirilmiş damgalama; psikiyatrik hastalık; psikiyatri hastası.

### SUMMARY

**Objectives:** The aim of this study is to determine internalized stigma and self-esteem in outpatients with psychiatric illness.

**Methods:** This study was carried out with 160 volunteer outpatients who came to the psychiatry clinic of a university hospital between 1 October and 31 December 2009. In the study, data was collected with Personal Information Form, the Internalized Stigma of Mental Illness Scale, and Rosenberg Self-Esteem Scale. Percentage distribution, t-test, Pearson correlation analysis, and ANOVA test were used in evaluating the data.

**Results:** There was a significant relationship between stigma and self-esteem in patients whose self-esteem scores decreased as stigma scores increased ( $r=-.684$ ,  $p=.000$ ). There was not a statistically significant difference between stigma and self-esteem scores based upon patients' place of residence, marital status, diagnostic group, and study group ( $p>0.05$ ). There was a statistically significant difference between stigma scores of patients based upon sex, education, and annual frequency of hospitalization ( $p>0.05$ ); stigma scores were high in males who were illiterate and who had at least one admission to the hospital annually.

**Conclusion:** In this study, it was found that psychiatric patients experience stigma. There was a close relationship between stigma and self-esteem; self-esteem scores decreased as stigma scores increased, and sex, education, and annual frequency of hospitalization influenced the stigma level. As stigma multi-influenced the adaptation to the disease and social life of an individual, health care professionals, especially those working in community health care, should determine the stigma and self-esteem levels perceived by psychiatric patients, support the self-esteem of the individual, and make plans for the patient's struggle against stigma in the community.

**Key words:** Outpatient treatment; self-esteem; internalized stigma; psychiatric illness, psychiatric patients.

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas  
<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

**İletişim (Correspondence):** Şükran ERTEKİN PINAR.  
**e-posta (e-mail):** spinar75@gmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(2):61-66**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(2):61-66**

**Doi:** 10.5505/phd.2012.09719

**Geliş tarihi (Submitted):** 03.04.2012 **Kabul tarihi (Accepted):** 17.12.2012

## Giriş

Damgalama bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde, o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel olarak kötülenmesidir.<sup>[1]</sup> Damgalama bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır almasından, onların toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünüdür.<sup>[2]</sup> Damgalanmanın temelinde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargılar yer almaktadır.<sup>[3]</sup> Damgalanma ile toplumda damgalanan kişi veya grubun farklı olduğu vurgulanmakta, bu farklılıkları nedeni ile damgalanmış kişilere birçok olumsuz özellik atfedilmektedir. Bu nedenle damgalanma bazen hastalığın kendisi kadar zarar verici olmaktadır.<sup>[4,5]</sup> Damgalama ile ilgili bir diğer kavram ise içselleştirilmiş damgalamadır. İçselleştirilmiş damgalama, toplumun damgalayıcı görüşlerinin hasta birey tarafından da benimsenmesidir. İçselleştirilmiş damgalama, kişilerin özel alanlarında deneyimledikleri duygu, düşünce, inanç ve korkular ile başkaları için tehlikeli olduğu ya da kendi yaşamını yönetmede yetersiz olduğu şeklindeki inançlarını içermektedir. İçselleştirilmiş damgalama hastalık belirtilerini kötüleştirerek ve iyileşmeyi geciktirerek hastalara zarar vermektedir.<sup>[5,6]</sup> Damgalanmanın en fazla etkilediği gruplardan birisi de psikiyatri hastalarıdır. West ve ark.<sup>[7]</sup> (2011) psikiyatri hastaları ile yaptığı çalışmada bireylerin %36'sında içselleştirilmiş damgalama olduğunu saptamıştır.

Günümüzde psikiyatrik hastalığı olan bireyler hala tüm dünyada büyük bir damgalanma ve ayrımcılık ile karşı karşıya bulunmaktadır. Bu bireyler damgalanma endişesi ile tedavi için sağlık kurumuna başvurmaktan çekinmekte, tedaviye başladığında ise toplum tarafından dışlanmaları onların iyilik halinin sağlanmasında önemli bir engel oluşturmaktadır.<sup>[8]</sup> Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanması, bu kişilerin tedaviye uyumunda sorunlara yol açtığı gibi onların sosyal ilişkilerinde de ciddi sorunlara neden olmaktadır.<sup>[6]</sup> Damgalanma hasta kadar hasta yakınlarını da etkilediğinden hasta ve hasta yakınlarının sosyal yaşantılarını ve psikolojik süreçlerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmektedir.<sup>[5,9-11]</sup>

Damgalanma yaşayan kişiler durumundan utanma, yetersizlik duygusu yaşama, sosyal ilişkilerden kaçınma gibi nedenlerle kendilerini değersizleştirmekte, reddedilme korkusu yaşamakta, ümitsizliğe kapılmakta ve öz güvenlerini yitirmektedir.<sup>[9,12,13]</sup> Benlik saygısı kişinin kendisini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Bireyin kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmasıdır. Benlik saygısı gereksinimi bireyin çevresindeki bireylerden aldığı değerlendirme ile yakından ilişkilidir. Bireyin sevildiğini, sayıldığını ve yaptığı işlere değer verildiğini öğrenmesi benlik saygısı gereksinimine doyum sağlamaktadır. Damgalama bireyin aşağılık, utanç duyguları yaşamasına, benlik saygısının azalmasına ve depresyona neden olmaktadır.<sup>[13,14]</sup> Damgalanma

ile benlik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğu, damgalanma arttıkça benlik saygısının azaldığı belirtilmektedir.<sup>[15]</sup> Yapılan çalışmalarda da damgalamanın bireyin benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.<sup>[14,16,17]</sup> Ülkemizde toplumun ve hasta yakınlarının ruhsal hastalığı olanlara karşı tutumları çalışılmış olmakla birlikte hastaların içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısına yönelik yeterli çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma, psikiyatrik hastalık nedeniyle ayaktan izlenen hastalarda içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini 1 Ekim-31 Aralık 2009 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğe başvuran ve ayaktan tedavi alan şizofreni, duygulanım bozukluğu ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu tanısı olan, 18 yaş ve üzeri, görme, işitme gibi iletişim engeli olmayan ve iletişim kurabilen, algılama sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 160 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın yapılması için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış sözel onamları alınmıştır. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile toplanmıştır. Hastaların poliklinik muayeneleri sonrasında hastalarla yüz-yüze görüşülerek veri toplama araçları uygulanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları, bağımsız değişkenlerini ise hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu, tıbbi tanısı, hastalık süresi, en son hastane yatışı, hastaneye yatış sayısı, ilaçlarını düzenli kullanma durumu, ilaçlarını alırken başkasından yardım alma durumu, tedaviye uyumu ve uyumsuzluk nedenleri, ailede ruhsal hastalığı olan bireylerin varlığı oluşturmaktadır. Araştırmada içselleştirilmiş damgalama ile benlik saygısı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılım, t testi, Pearson korelasyon analizi ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

## Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalık özelliklerine ilişkin bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan formda hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, tıbbi tanısı, hastalık süresi, en son hastane yatışı, hastaneye yatış

sayısı, ilaçlarını düzenli kullanma durumu, ilaçlarını alırken başkasından yardım alma durumu, tedaviye uyumu ve uyumsuzluk nedenleri, ailede ruhsal hastalığı olan bireylerin varlığı gibi sorulardan oluşan 15 soru bulunmaktadır.<sup>[18,19]</sup>

**Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ):** Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği 2003 yılında Ritsher ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersoy ve Varan (2007) tarafından ayaktan tedavi birimine başvuran psikiyatri hastaları üzerinde yapılmıştır. Ölçek içselleştirilmiş damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. Toplam 29 maddeden oluşan ölçeğin yabancılaşma (6 madde), kalıp yargıların onaylanması (7 madde), algılanan ayrımcılık (5 madde), sosyal geri çekilme (6 madde) ve damgalanmaya karşı direnç (5 madde) olmak üzere 5 alt grubu bulunmaktadır. RHİDÖ’de 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. RHİDÖ’nün toplam ölçek puanı beş alt gruptan alınan puanların toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınacak puan 29-116 arasında değişmektedir. Toplam puanın artması kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Ersoy ve Varan’ın (2007) çalışmasında .93 bizim çalışmamızda .90 olarak bulunmuştur.<sup>[18,19]</sup>

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):** Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 1965 yılında Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından adölesan bireylerde yapılmıştır. Literatürde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği’nin psikiyatri hastaları ile yapılan çalışmalarda kullanıldığı ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür.<sup>[19,20]</sup> Bu ölçek 63 madde ve 12 alt gruptan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 10 maddesi benlik saygısını ölçmektedir. Bu nedenle araştırmada ölçeğin benlik saygısını ölçen ilk “10” maddesinde yer alan benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçek maddeleri için “Çok doğru”, “Doğru”, “Yanlış” ve “Çok yanlış” şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. 10 maddeden alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise benlik saygısı düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Çuhadaroğlu’nun (1986) çalışmasında .89 bizim çalışmamızda .73 olarak bulunmuştur.<sup>[21]</sup>

## Bulgular

Hastaların %58.8’inin kadın, %54.4’ünün evli, %35.6’sının ilkököl ve lise eğitilmiş, %60.6’sının herhangi bir işte çalışmadığı, %68.8’inin il merkezinde yaşadığı, %30.6’sının 2-5 yıllık hastalık süresi olduğu, %88.1’inin tekrarlı hastane

yatışları olduğu, %48.8’inin ailesinde ruhsal hastalıklı birey olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Çalışmada hastaların yaşadığı yer, medeni durum, tanı grubu ve çalışma durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların yaşları 18-59 arasında ve ortalaması  $34.12\pm 10.34$ , toplam içselleştirilmiş damgalama puanları 29-116 arasında ve ortalaması  $64.28\pm 18.98$ ’dir. Ölçeğin alt grubundan yabancılaşma puanlarının 6-24 ortalamasının  $13.93\pm 4.92$ , kalıp yargıların onaylanması puanlarının 7-28 ortalamasının  $15.19\pm 4.83$ , algılanan ayrımcılık puanlarının 5-20 ortalamasının  $10.36\pm 4.87$ , sosyal geri çekilme puanlarının 6-24 ortalamasının  $14.12\pm 5.45$ , damgalanmaya karşı direnç puanlarının 5-20 ortalamasının  $10.66\pm 3.32$  olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı ölçeği puanlarının ise 0-6 arasında ve ortalamasının  $2.45\pm 1.75$  olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Hastaların içselleştirilmiş damgalama duygusu ile benlik saygısı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-.684$ ,  $p<.0001$ ).

Çalışmada cinsiyete göre hastaların içselleştirilmiş damgalama ve damgalamanın alt gruplarından yabancılaşma

**Tablo 1.** Hastaların tanıtıcı özellikleri

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	94	58.8
Erkek	66	41.2
Medeni durum		
Evli	87	54.4
Bekar	59	36.9
Dul	14	8.8
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	7	4.4
İlkokul	57	35.6
Ortaokul	24	15.0
Lise	57	35.6
Üniversite	15	9.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	97	60.6
Çalışmıyor	63	39.4
Yaşadığı yer		
İl	110	68.8
İlçe	31	19.3
Köy	19	11.9
Hastalık süresi (yıl)		
0-1	39	24.4
2-5	49	30.6
6-9	24	15.0
>10	48	30.0
Hastaneye yatış sıklığı		
Tekrarlı yatış	141	88.1
Yılda bir kez	14	8.8
Diğer	5	3.1
Ailede ruhsal hastalıklı birey		
Var	78	48.8
Yok	82	51.2
<b>Toplam</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2.** Hastaların içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı ortalama puanları

	Min-Maks	Ort.±SS
Yabancılaşma	6-24	13.93±4.92
Kalıp yargıların onaylanması	7-28	15.19±4.83
Algılanan ayrımcılık	5-20	10.36±4.87
Sosyal geri çekilme	6-24	14.12±5.45
Damgalanmaya karşı direnç	5-20	10.66±3.32
Toplam içselleştirilmiş damgalama	29-116	64.28±18.98
Toplam benlik saygısı	0-6	2.45±1.75

dışında tüm alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), erkek hastalarda içselleştirilmiş damgalama puanı ile damgalamanın alt gruplarından kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre benlik saygısı puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmada eğitim durumuna göre hastaların içselleştirilmiş damgalama ve damgalamanın alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), okur-yazar olmayan hastaların içselleştirilmiş damgalama ile damgalamanın alt gruplarından yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması ve sosyal geri çekilme puanlarının yüksek, üniversite eğitimlilerde algılanan ayrımcılık puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna göre hastaların benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışmada hastaların yıllık hastaneye yatış sayısına göre içselleştirilmiş damgalama ve damgalamanın alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), yılda bir kez hastaneye yatışı olan hastaların içselleştirilmiş dam-

**Tablo 3.** Hastaların cinsiyetlerine göre içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı puanları

Cinsiyet	Yabancılaşma	Kalıp yargıların onaylanması	Algılanan ayrımcılık	Sosyal geri çekilme	Damgalanmaya karşı direnç	Toplam içselleştirilmiş damgalama	Toplam benlik saygısı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kadın	13.48±5.15	14.35±4.84	9.58±4.73	1.28±5.28	10.21±3.19	60.92±18.55	1.73±.70
Erkek	4.57±4.53	16.39±4.60	11.46±4.88	15.31±5.50	11.31±3.42	69.07±18.69	1.90±.64
t	t=-1.379	t=-2.679	t=-2.445	t=-2.351	t=-2.090	t=-2.726	t=-1.595
p	p=.170	p=.008	p=.016	p=.020	p=.038	p=.007	p=.113

**Tablo 4.** Hastaların eğitim durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı puanları

Cinsiyet	Yabancılaşma	Kalıp yargıların onaylanması	Algılanan ayrımcılık	Sosyal geri çekilme	Damgalanmaya karşı direnç	Toplam içselleştirilmiş damgalama	Toplam benlik saygısı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Okur-yazar değil	18.28±4.95	19.14±6.09	12.00±5.47	18.00±5.47	11.14±1.86	78.57±20.58	3.71±1.11
İlkokul	13.71±5.35	15.89±5.12	10.82±5.45	14.49±5.67	10.29±3.32	65.22±20.87	2.35±1.80
Ortaokul	15.20±4.50	16.08±5.29	12.58±4.99	15.70±5.53	12.20±3.47	71.79±18.73	2.70±1.70
Lise	13.52±4.64	14.26±4.10	9.33±4.07	13.42±5.29	10.40±3.43	60.94±16.73	2.45±1.74
Üniversite	12.26±3.76	12.80±3.27	8.20±3.23	11.06±3.05	10.40±2.82	54.73±11.27	1.80±1.69
F	F=2.409	F=3.292	F=3.101	F=3.013	F=1.637	F=3.570	F=1.631
p	p=.050	p=.013	p=.017	p=.020	p=.168	p=.008	p=.169

**Tablo 5.** Hastaların yıllık hastaneye yatış sayısına göre içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı puanları

Cinsiyet	Yabancılaşma	Kalıp yargıların onaylanması	Algılanan ayrımcılık	Sosyal geri çekilme	Damgalanmaya karşı direnç	Toplam içselleştirilmiş damgalama	Toplam benlik saygısı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Tekrarlı yatış	13.65±4.76	14.99±4.78	10.07±4.77	13.65±5.31	10.56±3.38	62.94±18.52	2.36±1.72
Yılda bir kez	17.42±5.35	17.92±5.31	13.35±5.49	19.42±4.55	11.92±2.84	80.07±18.39	3.42±1.82
Diğer	12.00±4.84	13.20±2.38	10.00±3.53	12.60±4.15	10.20±2.38	58.00±15.19	2.20±1.92
F	F=4.309	F=2.846	F=2.968	F=7.982	F=1.129	F=5.794	F=2.460
p	p=.015	p=.061	p=.054	p<.0001	p=.326	p=.004	p=.089

galama ile damgalamanın alt gruplarından yabancılaşma ve sosyal geri çekilme puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yıllık hastaneye yatış sayısına göre hastaların benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 5).

## Tartışma

Psikiyatrik hastalık nedeniyle ayaktan izlenen hastalarda içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısını belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada, hastaların içselleştirilmiş damgalama duygusu ile benlik saygısı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde de benzer sonuçlar birçok çalışmada bildirilmiştir.<sup>[11,14,16-18,22]</sup>

Kişinin kendisini ruhsal hastalığından dolayı toplumun dışına itilmiş hissetmesi, doğal olarak benlik saygısının da düşmesine yol açacaktır. Toplumda ruhsal hastalığı olan bireylere karşı olumsuz tutumlar, bireylerin sosyalleşmesini engellerken, evlenme, çocuk sahibi olma ve çalışma haklarını, işe alınmalarını, ev kiralamalarını ve diğer insanlara yakın yaşama, komşuluk yapma olanaklarını kısıtlamaktadır. Bu durum hastanın toplumsal ilişkilerden iyice kopmasına ve bunlara bağlı olarak hastalıkla etkin baş edememesine yol açmaktadır.<sup>[23]</sup> Bireyin toplumdaki olumsuz yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, reddedilme korkusu, ümitsizlik, utanç, işe yaramazlık ve özgüvende azalma gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekerek diğer insanlarla ilişkilerinde azalma sonucunda benlik saygısında azalma hissedebilmektedir.<sup>[19,24]</sup> Benlik saygısının düşük olması, yaşam kalitesinde düşme, sosyal fonksiyonlarda yetersizlik, arkadaş bulma ve ilişkilerini sürdürmede güçlük, iş bulmada güçlük gibi sonuçlara yol açabilmektedir.<sup>[22]</sup>

Cinsiyete göre erkek hastaların içselleştirilmiş damgalama ve alt gruplarından kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dickerson ve arkadaşları da (2002) çalışmalarında ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsiyetinin damgalamayı etkileyebileceğini belirtmektedirler.<sup>[25]</sup> Psikiyatri hastaları toplumda genel olarak saldırgan ve tehlikeli olarak düşünüldüğünden dolayı onlardan korkulmaktadır.<sup>[26]</sup> Erkek hastaların davranışları da kadınlara göre daha saldırgan ya da tehlikeli olarak algılandığından erkekler kadınlardan daha fazla damgalanmaktadır.<sup>[19,25]</sup> Ersoy ve Varan'ın (2007) ayaktan izlenen ve farklı psikiyatrik tanısı olan 203 hasta ile yaptığı çalışmada erkek hastaların içselleştirilmiş damgalama puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>[19]</sup> Bu bulgu çalışma sonucu ile uyumludur.

Okur-yazar olmayan hastalarda içselleştirilmiş damgalama ve alt gruplarından yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması ve sosyal geri çekilme puanlarının yüksek, üniversite eğitimlilerde algılanan ayrımcılık puanlarının düşük olduğu

saptanmıştır. Ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik olumsuz ve reddedici tutumlarda toplumun ruhsal hastalık ve tedavisi konusundaki bilgisinin genellikle yetersiz ve yanlış olduğu belirtilmektedir.<sup>[27]</sup> Okur-yazar olmayan hastaların okuyarak öğrenme şansı olmadığından, bu bireyler hastalıklarını ancak çevresinden duyduklarına göre algılamakta ve değerlendirmektedir. Bu nedenle içselleştirilmiş damgalama puanlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Lysaker ve ark. (2008) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı 133 hasta ile Alonso ve ark. (2009) 815 psikiyatri hastası ile Coşkun ve Güven (2009) 200 psikiyatri hastası ile Sabancıoğulları ve Doğan (2011) 391 psikiyatri hastası ile Keser ve ark. (2011) 115 ayaktan izlenen psikiyatri hastası ile yaptığı çalışmalarda düşük eğitim düzeyine sahip olan hastalarda içselleştirilmiş damgalamanın daha çok yaşandığı saptanmıştır.<sup>[16,20,28-30]</sup> Bu sonuçlar çalışma bulgularımız ile uyumludur.

Yılda bir kez hastaneye yatışı olan hastaların içselleştirilmiş damgalama ve alt gruplarından yabancılaşma ve sosyal geri çekilme puanlarının, düzensiz yatışları olan, yılda iki kez ve iki yılda bir kez yatışı olan hastalara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Sürekli psikiyatri servislerine yatmak, toplum tarafından hastalığın daha da olumsuz olarak algılanmasına ve bireyin kendisini damgalamasına yol açabilmektedir. Coşkun ve Güven (2009) psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalama yaşamalarında, hastaneye yatış sıklığının etkili olduğunu saptamıştır.<sup>[29]</sup> Çalışmamızda elde edilen bu sonuç literatürle uyumlu olmamakla birlikte, yılda bir kez hastaneye yatan hastaların toplam içselleştirilmiş damgalama ve damgalamanın alt gruplarından yabancılaşma ve sosyal geri çekilme puanlarının yüksek olmasında; yılda bir kez yatışın genellikle hastanın iyilik halinin daha uzun olduğunu göstermesinin, iyilik dönemindeki hastanın da damgalanmayı daha gerçekçi ve yoğun algılayabileceğinin etkili olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç

Psikiyatri hastaları içselleştirilmiş damgalama yaşamaktadır. İçselleştirilmiş damgalama ile benlik saygısı arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmada hastalarda içselleştirilmiş damgalama ile benlik saygısı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu, cinsiyet, eğitim düzeyi ve yıllık hastaneye yatış sayısının içselleştirilmiş damgalama düzeyini etkilediği görülmüştür. Damgalanan ruhsal hastalığı olan birey ve aileleri tedavi yerine evde tecrit edilmeyi tercih etmektedir. Bu nedenle var olan damgalanma ile mücadele tedavi kadar etkilidir, hasta ve ailenin yaşam sürecini olumlu kılmaktadır. İçselleştirilmiş damgalama bireyin hastalığa uyumunu ve sosyal yaşamını çok yönlü etkilediğinden, sağlık çalışanlarının, özellikle toplum sağlığı alanındaki sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarının algıladığı içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı düzeyini belirlemesi, bireylerin hastalık ve tedavisine yönelik bilgilendirilmesi, bi-

reylerin benlik saygısının desteklenmesi, içselleştirilmiş damgalama ile baş etmeye ve toplumda mücadele etmeye yönelik planlamalar yapması gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam* 2008;21:14-23.
2. Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. *Yeni Symposium* 2003;41:113-7.
3. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:215-23.
4. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAf Prev Med Bull* 2010;9:71-8.
5. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:136-40.
6. Kuş Saillard E. Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations. *Turk Psikiyatri Derg* 2010;21:14-24.
7. West ML, Yanos PT, Smith SM, Roe D, et al. Prevalence of Internalized Stigma among Persons with Severe Mental Illness. *Stigma Res Action* 2011;1:3-10.
8. Taşkın EO. Damgalanma süreci ve şizofreniye yönelik damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10(Ek 2):58-9.
9. Rosenfield S. Labeling mental illness: the effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *Am Sociaol Rev* 1997;62:660-72.
10. Markowitz FE. The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *J Health Soc Behav* 1998;39:335-47.
11. Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T. Stigma, discrimination, empowerment and social networks: a preliminary investigation of their influence on subjective quality of life in a Swedish sample. *Int J Soc Psychiatry* 2008;54:47-55.
12. Wright ER, Gronfein WP, Owens TJ. Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *J Health Soc Behav* 2000;41:68-90.
13. Karaaslan A. Benlik saygısı: Genel bir gözden geçirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1993;9:71-4.
14. Berge M, Ranney M. Self-esteem and stigma among persons with schizophrenia: implications for mental health. *Care Manag J* 2005;6:139-44.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003;121:31-49.
19. 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.
20. Keser I, Saygin N, Turkan S, Kulaksizoglu B, et al. Evaluation of self-esteem with internalized stigmatization in the patients with mentally illness. *European Psychiatry* 2011;26:461.
21. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda benlik saygısı. [Uzmanlık tezi] Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;1986.
22. Razali SM, Hussein S, Ismail TAT. Perceived stigma and self-esteem among patients with schizophrenia. *International Medical Journal* 2010;17:255-60.
23. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011;3:214-31.
24. Kuş Saillard E. Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations. *Turk Psikiyatri Derg* 2010;21:14-24.
25. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, et al. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2002; 28: 143-153.
25. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, et al. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull* 2002;28:143-55.
26. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam* 2005;18:32-8.
27. Taşkın O, Gürlek Yüksel E, Deveci A, Özmen E. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların depresyona yönelik tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:100-8.
28. Alonso J, Buron A, Rojas-Farreras S, de Graaf R, Haro JM, de Girolamo G, et al. Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *J Affect Disord* 2009;118:180-6.
29. Coşkun S, Güven Caymaz N. Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanesi ile özel bir psikiyatri ünitesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı; 2009. s. 85-6.
30. Sabancıoğulları S, Doğan S. Psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve etkileyen faktörler. 20. Anadolu Psikiyatri Günleri Özet Kitabı; 2011. s. 112.

\* IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (24-26 Haziran 2010, Samsun).