



Orjinal Makale

Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi

Hasan Sevinik, Fatma Taş Arslan

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya

Özet

Amaç: Araştırma şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma düzeyi, sosyal işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu 113 şizofreni hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, sosyal yaşamı değerlendirme anketi, sosyal işlevsellik ölçeği bağımsızlık performans alt boyutu ve içselleştirilmiş damgalanma ölçeği kullanıldı. Veriler Aralık 2015–Şubat 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bir hastanenin psikiyatri poliklinikleri ve TRSM ortamında yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada hastaların orta düzeyde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları saptandı. Eğitim durumu ve sigara kullanma durumu ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı. Hastaların arkadaşlar-akrabalar-eş/özel insanlarla görüşme sıklığı ve sosyal aktivite sıklığı arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin azaldığı saptandı. Sosyal işlevsellik ölçeği bağımsızlık performans alt boyutu ile yabancılaşıma, kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme, damgalanmaya karşı direnç ve toplam puan arasında zayıf ve negatif yönde bir ilişki bulundu.

Sonuç: Şizofreni hastalarının orta düzeyde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları, bazı sosyodemografik özellikler ve sosyal işlevsellik durumu ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu. Bu alanda çalışan psikiyatri hemşiresinin kurum ve aileler ile işbirliği yaparak hastaların işlevsellik düzeylerini yükseltmeye yönelik girişimlerinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; içselleştirilmiş damgalanma; sosyal işlevsellik; şizofreni.

Şizofreni, içerisinde psikotik semptomları barındıran, ancak sadece bu semptomlarla sınırlı olmayan; pek çok işlev bozukluğunu içeren nörolojimsel bir bozukluktur.^[1] İçerisinde şizofreniyi de barındıran ruhsal hastalıklar hakkında dünya genelinde yanlış inanışlar mevcut olup^[2] bu yanlış inançların sonucu olarak hastalar yoğun bir şekilde damgalanma yaşamakta ve toplumdan dışlanmaktadır.^[3] Şizofreni hastaları ruhsal hastalıklar yelpazesinde damgalanmaya en fazla maruz kalan grubu oluşturmaktadır.^[4] Eğitim ve bilgilendirme eksikliği, medyanın etkisi, modern hayata ayak uyduramayanların dışlanması gibi faktörler bu hastaların yaşadıkları damgalanmaya neden olan faktörlerden birkaçıdır.^[5] Toplumun bu hastaları damgalamasında, şizofreninin yeteri kadar tanınmaması

ve şizofreniyle ilgili önyargıların rol oynadığı bildirilmektedir.^[6] Yaşadıkları bu durum karşısında şizofreni hastalarında; hastalıklarından utanma, yetersizlik duygusu, olumsuz otomatik düşünceler, sosyal ilişkilerden kaçınma davranışı ve benlik saygısında azalma gibi sonuçlar görülebilmektedir.^[7]

Toplumun ruhsal bozukluğu olan bireyleri damgalaması sonucu yaşanan utanç, kendini suçlama, ümitsizlik ve ayrımcılık korkusu hastalarda damgalanma algısını ortaya çıkarmaktadır.^[3] Bireyin, toplumdaki önyargıları içselleştirmesi ile kendine karşı ayrımcılık geliştirip değersizlik ve utanç gibi olumsuz duygularla toplumdan soyutlanması "içselleştirilmiş damgalanma" olarak tanımlanmaktadır.^[8] Kendisi gibi hastaların, toplum tarafından değersiz görüldüğünü ve kabul edilmediğini



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Şizofreni hastaları toplum içerisinde damgalama yaşamakta, yaşanan bu damgalama zamanla hasta tarafından kabul edilerek içselleştirilmiş damgalanmaya neden olmaktadır. Damgalamanın içselleştirilmesi ile hastalar kendilerini toplumdan geri çekerek izole bir hayat yaşayabilmektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu çalışmada hastaların orta düzeyde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları ve sosyal işlevselliklerinin zayıf olduğu; içselleştirilmiş damgalanma arttıkça sosyal işlevselliğin azaldığı belirlendi.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Hastaların yaşadıkları içselleştirilmiş damgalanma ile sosyal işlevsellikleri arasında ilişki bulunması, insanı kişiler arası ilişkilerden uzaklaştırarak izole bir yaşam sürülmesine neden olan şizofrenide bu duruma katkıda bulunan damgalanma algısının önemi ortaya konmuştur. Bu bulgular ışığında psikiyatri hemşiresinin aile, toplum, kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içerisinde çalışarak şizofreni hastalarının damgalanmasının önlenmesi ve sosyal işlevselliklerinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

düşünen kişi bulunduğu durumdan korku duyar. Bu durum karşısında bir baş etme yöntemi olarak insanlardan uzak durarak toplum içine karışmaktan kaçınma davranışı gösterir.^[9] Damgalanmanın içselleştirilmesi yalnızlık, toplumsal desteğin azalması ve benlik saygısının düşmesine neden olurken^[10] aynı zamanda hastalıkların tedavi sürecinde de bir engel olabilmektedir.^[11,12]

Toplum, şizofreni hastasını sadece damgalamakla kalmayıp sosyal ilişkilerde de hasta ile iletişimi kesme eğilimindedir. Hastalar etiketlenme korkusu ile ruhsal hastalıklarını gizlemeye çalışırken bu durum hastaların sosyal ortamlardan uzaklaşmasına neden olmaktadır.^[7] Hastalığın tedavi sürecinde hastalık belirtilerini ortadan kaldırmak amacıyla uygulanan farmakolojik tedavinin yanı sıra hastaların işlevsellik düzeylerinin de korunması gerekmektedir.^[13] Bunu sağlamaya yönelik olarak da günümüzde ruhsal toplumsal tedavi yaklaşımlarına büyük önem verilmektedir.^[14] Bir çalışmada şizofreni hastalarında psikososyal beceri geliştirme programı ile hastaların sosyal işlevselliklerinde önemli derecede düzelmeler olduğu saptanmıştır.^[15] Hastaların verilecek eğitimler ile beraber sahip oldukları sorunların başkalarında da olduğunu görmeleri ve insanlara güvenip paylaşımlarda bulunmalarının sosyal işlevselliklerini artırmaya katkıda bulunabileceği belirtilmektedir. Şizofreni hastalarına hastalığın erken tanı ve tedavisine yönelik uygulanacak hemşirelik girişimleri ile hastalığın ilk dönemlerde saptanması sağlanabilir. Bunun sonucunda hasta ve ailesinin etiketlenme endişesine müdahale etme şansı elde edilmiş olur ve tedavi süreci kısaltılabilir.

Bu çalışmada, ayaktan tedavi gören şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Hastaların hastalıkları nedeni ile karşılaşabilecekleri sorunların önceden belirlenip gerekli önlemlerin alınması ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi, bir sağlık hizmeti profesyoneli olan psikiyatri hemşiresinin önemli görevleri arasındadır. Psikiyatri hemşiresi ayrıca, sahip olduğu eğitim ve danışmanlık rolü ile hasta ve ailesini kulla-

nabilecekleri destek sistemleri ve toplum kaynaklarına yönlendirir. Bu sayede hastaların toplumdan kopmasının önüne geçilebileceği, damgalanma algısının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Soruları

1. Şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyi nedir?
2. Şizofreni hastalarında tanıtıcı özellikler ve sosyal işlevsellik durumuna göre içselleştirilmiş damgalanma düzeyi farklılaşmakta mıdır?
3. Şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik ölçeği bağımsızlık performans alt boyutu ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın örneklemini Konya'da bulunan bir kamu hastanesi ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nde ayaktan tedavi alan 113 şizofreni hastası oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesinde %90 güç, 0.05 önemlilik değeri ve 0,20'lik beklenen etki ile bağımsız değişken sayısı 11 ve karşılaştırma kategorileri iki kabul edilerek örneklem büyüklüğü 113 olarak belirlendi.^[16] Örneklem büyüklüğü seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırma verileri Aralık 2015–Şubat 2016 tarihleri arasında araştırma için ayrılmış bir odada yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Polikliniklere gelen hastaların tanıları günlük muayene kayıtlarından elde edildi. Hastaların araştırmaya katılımını sağlamak için hekimlerin yönlendirmesinden yararlanıldı. TRSM'de bulunan hastaların tanıları ise hasta dosyaları gözden geçirilerek değerlendirildi. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; hastanın şizofreni tanısı almış olması, sorulara cevap verebilecek durumda olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: KBF; Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgileri içeren; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, şu anda yaşanan yer, algılanan gelir durumu, sigara kullanma durumu, hastalık süresi, son bir yılda hastaneye yatma durumu ve ailede başka psikiyatrik hasta bulunma durumunu sorgulamaya yönelik sosyodemografik ve hastalık bilgilerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Sosyal Yaşamı Değerlendirme Anketi: Sosyal aktiviteler, sosyal ilişkiler ve iş- meslek olmak üzere üç alandan oluşmaktadır. Sosyal aktiviteler boyutu; 15 sorudan oluşmakta olup bireyin günlük yaşamda gerçekleştirdiği davranışları beşli sıralı (aslanadiren- bazen- sık sık- her zaman) değerlendirme ile işlevsellik düzeyini belirler. Sosyal ilişkiler boyutu; bireyin arkadaşları-akrabaları-eşi ile geçirdiği zamanı, günlük uyku süresini ve günlük yalnız geçirdiği süreyi değerlendiren beş sorudan oluşmaktadır. İş/meslek boyutu; bireyin bir işte çalışma ya da kendini çalışmak için hazır hissetme durumlarını değerlendiren

iki sorudan oluşmaktadır. Ankette yer alan sorular araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.^[17,18]

Sosyal İşlevsellik Ölçeği: Yedi alt boyuttan oluşan Sosyal İşlevsellik Ölçeğinin alt boyutlarından biri de Bağımsızlık-performans alt boyuttur. Birchwood ve ark.^[19] (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Yaprak Erakay (2001)^[17] tarafından yapılmıştır.^[20] Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.807; değerlendirmeler arası güvenilirlik katsayısı hasta ile hasta yakını arasında 0,95 olarak elde edilmiştir. Ölçek alt boyutlarında yer alan maddelerin kültürümüzle uyumluluğu göz önüne alınarak yalnızca bağımsızlık- performans alt boyutunun kullanılmasına karar verilmiştir. Bağımsızlık- performans alt boyutu 13 sorudan oluşmakta ve maddeler “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” şeklinde 4’lü Likert olarak değerlendirilmektedir. Maddelerden toplam en düşük 0, en yüksek 39 puan alınabilir. Puan yükseldikçe işlevsellik düzeyi de yükselir.

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği-RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (Internalized Stigma of Mental Illness-ISMI), Ritsher ve ark.^[21] (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ersoy ve Varan^[22] (2007) tarafından yapılmıştır. RHİDÖ, 29 maddeden oluşan ve ruhsal hastalıklarda içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı 0.93; alt boyutlarda yabancılaşma 0.84; kalıp yargıların onaylanması 0.71; algılanan ayrımcılık 0.87; sosyal geri çekilme 0.85; damgalanmaya karşı direnç 0.63 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan maddeler kesinlikle aynı fikirde değilim” (1 puan), “aynı fikirde değilim” (2 puan), “aynı fikirdeyim” (3 puan), “kesinlikle aynı fikirdeyim” (4 puan) şeklinde dördümlü Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek ve alt boyutlardan alınan puanların ortalaması 1–4 arasında değişmektedir. RHİDÖ’de 2 ve daha düşük puan minimum, 2–2.49 arasında puan hafif, 2.5–3 arasında puan orta, 3 ve üzeri puan ciddi düzeyde içsel damgalanma yaşandığını ifade etmektedir.^[23]

Verilerin Analizi

Veriler, bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım özellikleri göstermesi nedeni ile parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin birbiri ile ilişkisini değerlendirmede pearson korelasyon analizinden yararlanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuru-

lu Başkanlığından Etik Kurul izni, Kamu Hastaneler Birliği’nden kurum izni ve hastalardan yazılı onam alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada ölçüm yönteminden kaynaklanan sınırlılık bulunmaktadır. Sosyal İşlevsellik değeri değerlendiren ve kültürümüze tamamen uyan bir veri toplama aracının bulunmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Hastaların Sosyal İşlevsellik Durumunu belirlemeye yönelik olarak Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeklerin toplumumuzun kültürel özelliklerini tam anlamı ile yansıtmaması sebebi ile araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yaprak Erakay (2001)^[17] tarafından yapılan Sosyal İşlevsellik Ölçeğinin Bağımsızlık performans alt boyutu kullanıldı. Anket formunun değerlendirilmesi ve alt boyut için uzman görüşü alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların %61.9’u erkek, %55.8’i 36 yaş ve üzeri, %71.7’si bekar, %38.9’unun ilkökul mezunu olduğu, %93.8’inin çalışmadığı bulundu. Hastaların %77.9’unun ilde yaşadığı, %62.8’inin gelir durumunu orta olarak algıladığı, %57.5’inin sigara kullandığı, %54.9’unun son bir yıldır hastanede en az bir kez yattığı, %61.1’inin ailesinde psikiyatrik hastalık olmadığı saptandı. Ortalama hastalık süresinin 13.8 ± 11.6 yıl olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin RHİDÖ alt ölçeklerinden yabancılaşma 2.59 ± 0.73 ; kalıp yargıların onaylanması 2.44 ± 0.51 ; algılanan ayrımcılık 2.59 ± 0.72 ; sosyal geri çekilme 2.82 ± 0.67 ; damgalanmaya karşı direnç 2.43 ± 0.62 ve toplamda ortalama 2.56 ± 0.48 puan aldıkları saptandı (Tablo 1).

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre RHİDÖ ve alt boyutlarının puan dağılımına bakıldığında Yabancılaşma alt boyutu ile sigara kullanma değişkeni arasında anlamlı farklılık bulundu. Sigara kullananların kullanmayanlara göre puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Damgalanmaya karşı direnç alt boyutu ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı fark bulundu. Okuryazar veya ilkökul mezunu olanların ortaokul ya da üzeri eğitim alanlara göre puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların RHİDÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, yaşanan yer, algılanan gelir durumu, son bir yılda hastaneye yatma durumu ve ailede psikiyatri hastası bulunma durumu arasında bir farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 2, $p > 0.05$).

Sosyal yaşam durumu ile RHİDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında arkadaşları ve eş/özel insanlarla daha fazla vakit geçirenlerin daha az yabancılaşma duygusu yaşadıkları; arkadaşları ve eş/özel insanlarla daha fazla vakit geçirenlerin ve sosyal aktivite sıklığı daha fazla olanların kalıp yargıları daha az onayladıkları saptandı. Arkadaşları ile daha az görüşenlerin daha fazla ayrımcılık algısı yaşadıkları; arkadaşları ve akrabaları ile daha az görüşenlerin sosyal alanlardan daha fazla çekildikleri; ar-

Tablo 1. Hastaların RHİDÖ puan ortalamalarının dağılımı

RHİDÖ Alt boyutları ve toplam puanı	Alınabilecek üst ve üst değerler	Alınan alt ve üst değerler	Ort.±SS
1. Yabancılaşma	1-4	1.00-4.00	2.59±0.73
2. Kalıp yargıların onaylanması	1-4	1.00-3.57	2.44±0.51
3. Algılanan Ayrımcılık	1-4	1.00-4.00	2.59±0.72
4. Sosyal geri çekilme	1-4	1.00-4.00	2.82±0.67
5. Damgalanmaya karşı direnç	1-4	1.00-4.00	2.43±0.62
6. Toplam puan	1-4	1.41-3.76	2.56±0.48

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

kadaşları, akrabaları ve eş/özel insanlarla vakit geçirme sıklığı arttıkça damgalanmaya karşı daha az direnç gösterildiği belirlendi. Arkadaşları, akrabaları ve eş/özel insanlarla pek fazla vakit geçirmeyen, sosyal aktivite sıklığı az olan hastalarda daha fazla içselleştirilmiş damgalanma yaşandığı saptandı (Tablo 3, $p<0.05$).

Sosyal İşlevsellik Ölçeği Bağımsızlık Performans alt boyutu ile algılanan ayrımcılık arasında bir korelasyon bulunmazken yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme, damgalanmaya karşı direnç ve toplam puan arasında zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4, $p<0.05$).

Tartışma

Çalışmada hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri RHİDÖ ile belirlenmiş, hastaların RHİDÖ toplam puanı ve yabancılaşma, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme alt boyutlarında orta düzeyde; kalıp yargıların onaylanması ve damgalanmaya karşı direnç alt boyutlarında ise hafif düzeyde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları saptanmıştır. Mosanya ve ark.nın^[24] (2014) çalışmasında hastaların yabancılaşma ve sosyal geri çekilme alt boyutlarında hafif; toplam puan, kalıp yargıların onaylanması ve algılanan ayrımcılık alt boyutlarında minimum; damgalanmaya karşı direnç alt boyutunda ise orta düzeyde damgalanma yaşadıkları saptanmıştır. Şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların tüm boyutlarda orta düzeyin üzerinde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları saptanmıştır.^[25] Brohan ve ark.nın^[26] (2011) bipolar afektif bozukluk ve depresyon hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların yabancılaşma alt boyutunda hafif; toplam puan, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt boyutlarında minimum; damgalanmaya karşı direnç alt boyutunda ise orta düzeyde damgalanma yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların içselleştirilmiş damgalanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin çalışmamıza katılan hastaların yarısından çoğunun (%52,2) eğitim durumunun ilkökul veya daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada hastalar RHİDÖ alt boyutlarından en yüksek puanı sosyal geri çekilme boyutundan alırken en düşük puanı kalıp yargıların onaylanması ve damgalanmaya karşı direnç alt boyutlarından aldıkları saptanmıştır.

Şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmada hastalar kalıp yargıların onaylanması alt boyutundan en yüksek puanı alırken en düşük puanı ise damgalanmaya karşı direnç alt boyutundan aldıkları saptanmıştır.^[25] Şizofreni hastalarının damgalanma algısını belirlemeye yönelik Nijerya'da yapılan bir çalışmada hastaların kalıp yargıların onaylanması alt boyutundan en düşük puanı alırken en yüksek puanı damgalanmaya karşı direnç alt boyutundan aldıkları saptanmıştır.^[24] Çalışmada özellikle kalıp yargıların onaylanması ve damgalanmaya karşı direnç alt boyutlarında farklı bulgulara rastlandığı belirlenmiş olup bu durumun kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile sosyo-demografik özellikler ile RHİDÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Çalışmada eğitim durumu ilkökul mezunu veya altı olanların ortaokul mezunu veya üstü olanlara göre Damgalanmaya karşı direnç alt boyutunda puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sarıkoç'un (2011) ayaktan izlenen psikiyatri hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların eğitim durumu ile RHİDÖ toplam puanı, yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt boyutları ile eğitim durumu arasında farklılık saptanmış, okuryazar durumda olanların puan ortalaması ilkökul mezunlarına göre yüksek bulunmuştur.^[27] Korkmaz'ın (2013) psikiyatri servislerinde yatan hastalar ile yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ile içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişki bulunmuş; ilkökul mezunlarının üniversite veya üstü eğitim görmüş kişilerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.^[7] Ayaktan izlenen psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada okuryazar olmayan hastaların RHİDÖ toplam puanı, yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması ve sosyal geri çekilme alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.^[28] Araştırma sonucuna göre beklenildiği gibi eğitim durumu yükseldikçe hastalar kendilerine karşı daha toleranslı davranmakta ve damgalanma düzeylerinde azalma görülmektedir. Çalışmada sigara kullanma durumu ile yabancılaşma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Literatürde sigara kullanma durumu ile damgalanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda şizofrenide sigaraya başlama yaşının düşük olduğu^[29] ve sigara kullanımının hastaların dikkat seviyelerini azalttığına yönelik^[30] bulgu-

Tablo 2. Şizofreni hastalarına ait sosyo-demografik özellikler ile RHİDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması

	Yabancılaşma	Kalıp yargıların onaylanması	Algılanan ayrımcılık	Sosyal geri çekilme	Damgalanmaya karşı direnç	Toplam puan
Cinsiyet						
Erkek	2.6±0.7	2.4±0.5	2.5±0.7	2.7±0.7	2.4±0.6	2.5±0.5
Kadın	2.5±0.7	2.4±0.5	2.6±0.6	2.7±0.6	2.3±0.5	2.5±0.4
Test ve p değeri	t=0.306 p=0.760	t=0.700 p=0.485	t=-0.631 p=0.529	t=0.024 p=0.981	t=0.463 p=0.644	t=0.218 p=0.828
Yaş grubu						
16-35	2.5±0.7	2.4±0.5	2.6±0.7	2.7±0.6	2.3±0.6	2.5±0.5
36 ve üzeri	2.6±0.7	2.4±0.5	2.5±0.7	2.7±0.6	2.4±0.6	2.5±0.4
Test ve p değeri	t=-0.338 p=0.736	t=-0.527 p=0.599	t=1.205 p=0.231	t=0.441 p=0.660	t=-0.943 p=0.347	t=-0.016 p=0.987
Medeni durum						
Evlü	2.6±0.9	2.3±0.6	2.6±0.6	2.9±0.8	2.4±0.8	2.6±0.6
Bekâr/boşanmış	2.6±0.7	2.5±0.5	2.6±0.5	2.8±0.7	2.4±0.6	2.7±0.5
Test ve p değeri	t=0.103 p=0.918	t=-1.012 p=0.314	t=0.092 p=0.927	t=0.867 p=0.388	t=-0.079 p=0.937	t=0.065 p=0.948
Eğitim durumu						
İlkokul ve altı	2.6±0.6	2.4±0.5	2.6±0.6	2.8±0.6	2.5±0.5	2.6±0.4
Ortaokul ve üstü	2.4±0.7	2.4±0.5	2.5±0.8	2.6±0.7	2.2±0.6	2.4±0.5
Test ve p değeri	t=1.338 p=0.184	t=0.605 p=0.546	t=0.838 p=0.404	t=1.132 p=0.260	t=2.351 p=0.020	t=1.596 p=0.113
Çalışma durumu						
Çalışıyor	2.76±1.11	2.41±0.79	2.80±0.84	3.29±0.63	2.09±1.01	2.7±0.8
Çalışmıyor	2.58±0.71	2.45±0.50	2.58±0.71	2.80±0.67	2.45±0.59	2.6±0.5
Test ve p değeri	t=0.629 p=0.531	t=-0.214 p=0.831	t=0.770 p=0.443	t=1.902 p=0.060	t=-1.519 p=0.132	t=0.507 p=0.613
Şuan yaşadığı yer						
İl	2.6±0.7	2.4±0.4	2.6±0.7	2.7±0.6	2.4±0.6	2.5±0.4
İlçe ya da köy	2.5±0.8	2.3±0.5	2.5±0.6	2.8±0.7	2.4±0.5	2.5±0.5
Test ve p değeri	t=0.563 p=0.575	t=1.038 p=0.302	t=0.474 p=0.637	t=-0.631 p=0.529	t=-.162 p=0.871	t=0.340 p=0.735
Gelir durumu						
Kötü	2.7±0.6	2.4±0.4	2.6±0.6	2.8±0.5	2.5±0.5	2.6±0.4
Orta-iyi	2.5±0.7	2.4±0.5	2.5±0.7	2.7±0.7	2.3±0.6	2.5±0.5
Test ve p değeri	t=1.042 p=0.300	t=0.508 p=0.613	t=0.260 p=0.796	t=1.081 p=0.282	t=1.160 p=0.248	t=1.065 p=0.289
Sigara kullanma						
Evet	2.7±0.7	2.5±0.5	2.7±0.7	2.9±0.7	2.5±0.7	2.6±0.5
Hayır	2.4±0.8	2.4±0.5	2.5±0.7	2.7±0.6	2.4±0.5	2.5±0.5
Test ve p değeri	t=2.284 p=0.024	t=0.937 p=0.351	t=1.065 p=0.289	t=1.365 p=0.175	t=0.623 p=0.535	t=1.861 p=0.065
Son 1 yıldır hastanede yatma durumu						
Evet	2.5±0.7	2.4±0.5	2.5±0.7	2.7±0.6	2.4±0.5	2.5±0.5
Hayır	2.6±0.7	2.4±0.4	2.6±0.7	2.7±0.6	2.3±0.7	2.5±0.4
Test ve p değeri	t=-0.662 p=.510	t=-.033 p=0.974	t=-0.200 p=0.842	t=0.028 p=0.978	t=0.922 p=0.359	t=-0.053 p=0.958
Ailede psikiyatrik hastalık varlığı						
Evet	2.5±0.7	2.4±0.5	2.5±0.8	2.7±0.7	2.2±0.6	2.5±0.5
Hayır	2.6±0.6	2.4±0.4	2.6±0.6	2.7±0.5	2.5±0.5	2.5±0.4
Test ve p değeri	t=-.242 p=0.809	t=-.438 p=0.662	t=-0.065 p=0.948	t=-0.485 p=0.629	t=-1.984 p=0.050	t=-.760 p=0.449

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

lara rastlanmaktadır. Hastalığın erken yaşlarda ortaya çıkması, hastaların çok genç yaşlardan itibaren çevre ile etkileşimlerinin azalması ve toplumun hastalık hakkında önyargılarının bulun-

masının hastaların yalnızlığını arttırdığı, baş etme yöntemi olarak sigara kullanımının arttığı ve bunun sosyal hayattan daha fazla uzaklaşmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3. Hastaların sosyal yaşam durumu özelliklerine göre RHİDÖ ve alt boyutlarının puanlarının karşılaştırılması

	Yabancılaşma	Kalıp yargıların onaylanması	Algılanan ayrımcılık	Sosyal geri çekilme	Damgalanmaya karşı direnç	Toplam puan
Arkadaşları ile görüşme sıklığı						
Asla/nadiren	2.7±0.6	2.5±0.4	2.6±0.6	2.8±0.5	2.5±0.5	2.6±0.4
Bazen/sık sık-herzaman	2.0±0.7	2.0±0.5	2.2±0.8	2.3±0.7	2.0±0.6	2.1±0.5
Test ve p değeri	t=4.724 p=0.000	t=4.767 p=0.000	t=2.824 p=0.006	t=4.035 p=0.000	t=3.241 p=0.002	t=5.413 p=0.000
Akrabaları ile görüşme sıklığı						
Asla/nadiren	2.6±0.7	2.5±0.5	2.6±0.7	2.8±0.6	2.5±0.6	2.6±0.5
Bazen/sık sık-herzaman	2.4±0.7	2.3±0.4	2.5±0.7	2.5±0.6	2.2±0.5	2.4±0.4
Test ve p değeri	t=1.025 p=0.308	t=1.572 p=0.119	t=1.006 p=0.317	t=2.011 p=0.004	t=2.736 p=0.007	t=2.120 p=0.036
Özel insanlarla vakit geçirme						
Asla/nadiren	2.6±0.6	2.5±0.4	2.6±0.7	2.7±0.5	2.4±0.5	2.6±0.4
Bazen/sık sık-herzaman	2.3±0.8	2.1±0.6	2.4±0.7	2.6±0.9	2.1±0.6	2.3±0.6
Test ve p değeri	t=1.987 p=0.049	t=2.78 p=0.006	t=0.963 p=0.338	t=.833 p=0.407	t=2.196 p=0.030	t=2.262 p=0.026
Mesleğe sahip olma durumu						
Evet	2.7±0.7	2.4±0.5	2.7±0.7	2.7±0.7	2.4±0.7	2.6±0.5
Hayır	2.5±0.7	2.4±0.5	2.5±0.7	2.7±0.6	2.4±0.5	2.5±0.4
Test ve p değeri	t=1.376 p=0.171	t=-.485 p=0.629	t=1.037p=0.302	t=-0.254 p=0.800	t=0.647 p=0.519	t=.625 p=0.533
Çalışmayı düşünme						
Hayır/kararsızım	2.5±0.7	2.5±0.5	2.5±0.6	2.8±0.6	2.5±0.5	2.6±0.4
Evet	2.5±0.7	2.4±0.5	2.6±0.7	2.7±0.6	2.3±0.6	2.5±0.4
Test ve p değeri	t=0.078 p=0.938	t=1.076 p=0.284	t=-.696 p=0.488	t=.720 p=0.473	t=2.372 p=0.019	t=.823 p=0.412
Sosyal aktivite sıklığı						
4'den az	2.6±0.6	2.5±0.4	2.6±0.6	2.8±0.6	2.5±0.5	2.6±0.4
5 ve üzeri	2.5±0.8	2.2±0.5	2.5±0.7	2.6±0.7	2.2±0.6	2.4±0.5
Test ve p değeri	t=0.835 p=0.405	t=2.874 p=0.005	t=0.949 p=0.345	t=1.924 p=0.057	t=2.138 p=0.035	t=2.218 p=0.029

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

Tablo 4. Sosyal İşlevsellik Ölçeği bağımsızlık performans alt boyutu ile RHİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki

	Yabancılaşma	Kalıp yargıların onaylanması	Algılanan ayrımcılık	Sosyal geri çekilme	Damgalanmaya karşı direnç	Toplam puan
Bağımsızlık Performans Ölçeği	r=-0.205 p=0.029	r=-0.381 p=0.000	r=-0.140 p=0.140	r=0.231 p=0.014	r=-0.325 p=0.000	r=-0.328 p=0.000

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

Hastaların arkadaşlar ile görüşme ve eş/özel insanlarla görüşme sıklıkları arttıkça RHİDÖ yabancılaşma alt boyutundan; arkadaşları ile görüşme, eş/özel insanlarla görüşme ve sosyal aktivite sıklıkları arttıkça kalıp yargıların onaylanması alt boyutundan; arkadaşları ile görüşme sıklıkları arttıkça algılanan ay-

rımcılık alt boyutundan; arkadaşlar ve akrabaları ile görüşme sıklıkları arttıkça sosyal geri çekilme alt boyutundan aldıkları puan düşmektedir ($p<0.05$). Hastaların arkadaşlar ile görüşme, akrabaları ile görüşme, eş/özel insanlarla vakit geçirme, sosyal aktivite sıklığının artması ve çalışmaya istekli olma durumun-

da damgalanmaya karşı direncin; arkadaşları ile görüşme, akrabalar ile görüşme, eş/özel insanlarla vakit geçirme sıklığı ve sosyal aktivite sıklığı arttıkça RHİDÖ toplam puanının düştüğü görülmektedir ($p<0.05$). Şizofreninin toplum içerisinde korkutucu bir hastalık olarak algılanması bu hastaların “ne yapacağı bilinmez” ve “saldırgan” olacağı inancı, toplumun bu hastaları damgalamasına zemin oluşturan etkenlerin başında gelmektedir. İnsanların kendisinden uzak durduğunu gören hastaların kendilerini toplumun bir parçası olarak görmediği, zamanla yaşadıkları damgalamayı içselleştirerek insanlarla iletişimi kestiği ve toplumdan uzaklaşma eğiliminde olduğu düşünülmektedir.

Şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile bağımsızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile Sosyal İşlevsellik Ölçeği bağımsızlık performans alt boyutu ile RHİDÖ arasında yapılan analizde yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme, damgalanmaya karşı direnç puanları ve İçselleştirilmiş Damgalanma toplam puan ortalaması ile Bağımsızlık Performans düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu durum, hastaların günlük hayatta kendi başlarına özgürce yapabildiği yaşam etkinlikleri ile yaşadıkları içselleştirilmiş damgalanma arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ochoa ve ark.nın^[31] şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmada sosyal işlevsellik düzeyi ile içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişki olduğu; içselleştirilmiş damgalanma arttıkça sosyal işlevsellik düzeyinin düştüğü saptanmıştır. Bipolar afektif bozukluğu olan hastalar ile yapılan bir çalışmada hastaların içe kapanma, ev içi ilişkiler, arkadaş ilişkileri, toplumsal etkinliklere katılım, insiyatif alma gibi işlevsellik alanları ile içselleştirilmiş damgalanma puanları arasında ilişki olduğu; bu alanlarda bozulma arttıkça içselleştirilmiş damgalama puanının yükseldiği saptanmıştır.^[32] Adli psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada da içselleştirilmiş damgalanma ile sosyal işlevsellik arasında ilişki bulunmuş; içselleştirilmiş damgalanma arttıkça sosyal işlevselliğin azaldığı saptanmıştır.^[12]

Sonuç

Sonuç olarak şizofreni hastalarının orta düzeyde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları ve hastaların çoğunluğunun arkadaşlar, akrabalar ve eş/özel insanlarla vakit geçirme sıklığının zayıf olduğu, bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir. Hastaların damgalanma algısı ile eğitim düzeyi, sigara kullanma durumları ve sosyal işlevsellik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Şizofreni hastalarının sosyal işlevselliğini destekleyecek programların geliştirilmesi; buna yönelik olarak yeni tedavi merkezleri kurulması, sivil toplum kuruluşları ve belediye gibi kurumlar ile işbirliği sağlanması, toplumun bilinçlendirilerek hastalığa karşı önyargıların azaltılması gerekmektedir. Bu alanda çalışan psikiyatri hemşiresinin kurum ve aileler ile iş birliği yaparak hastaların işlevsellik düzeylerini yükseltmeye yönelik girişimlerinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca daha geniş örneklem grubunda ve müdahalelerin yapıldığı ile-ri araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – H.S., F.T.A.; Dizayn – H.S., F.T.A.; Denetim –H.S., F.T.A.; Finansman - H.S., F.T.A.; Materyal – H.S., F.T.A.; Veri toplama veya işleme – H.S.; Analiz ve yorumlama – H.S.; Literatür arama – H.S.; Yazan – H.S., F.T.A.; Kritik revizyon – H.S., F.T.A.

Kaynaklar

1. Esen-Danacı A, Böke Ö, Saka M, Erol A, Ulusoy Kaymak S. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. 2nd ed. Ankara: Çalışma Birimleri Dizisi; 2018.
2. Mental health and development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organizations; 2010.
3. Brohan E, Slade M, Clement S, Thornicroft G. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. BMC Health Serv Res 2010;10:80.
4. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. Soc Sci Med 2003;56:299–312.
5. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler için eğitim rehberi: Ruh sağlığı modülleri. 2008.
6. Kıvırcık Akdede BB, Alptekin K, Özden Topkaya Ş, Belkiz B, Nazlı E, Özsin E, et al. Gençlerde Şizofreniyi Damgalama Düzeyi. Yeni Symposium 2004;42:113–7.
7. Korkmaz G. Akut psikiyatri servislerinde yatan hastalarda içselleştirilmiş stigma ve algılanan aile desteği [Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2013.
8. Yeşil B, Han Almış B. Bir Ruh Sağlığı Hastanesinin Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Açısından Farklılıkları. F Ü Sağ Bil Tıp Derg 2016;30:125–9.
9. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol 2001;27:363–85.
10. Miller CT, Major B. Coping with stigma and prejudice. In: The social psychology of stigma. Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, (editors). New York: The Guilford press; 2003.
11. Yanos PT, West ML, Gonzales L, Smith SM, Roe D, Lysaker PH. Change in internalized stigma and social functioning among persons diagnosed with severe mental illness. Psychiatry Res 2012;200:1032–4.
12. Arabacı L, Basogul C, Buyukbayram A. Social functionality and internalized stigmatization levels of forensic psychiatry patients. Anadolu Psikiyatri Derg 2015;16:113–21.
13. Tatlıdil E, Yılmaz A, Göğüş AK. Şizofreni tanılı hastalarda semptomatolojinin sosyal işlevsellik üzerine etkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009;19:111–3.
14. Ensari H, Gultekin B, Karaman D, Koc A, Beskardes A. The effects of the service of community mental health center on the patients with schizophrenia - evaluation of quality of life, disabilities, general and social functioning- a summary of one year follow-up. Anatolian Journal of Psychiatry 2013;14:108–14.
15. Yıldız M, Veznedaroglu B, Eryavuz A, Kayahan B. Psychosocial

- skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2004;8:219–25.
16. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Lawrence Earlbaum Associates; 2003.
 17. Yaprak Erakay S. Şizofreni tanılı hastalarda sosyal işlevsellik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması [Yayımlanmamış uzmanlık tezi], İzmir; Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği; 2001.
 18. Aydemir Ö, Üçok A, Esen Danacı A, Canpolat T, Karadayı G, Emiroğlu B, et al. Bireysel ve sosyal performans ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009;19:93–100.
 19. Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S. The Social Functioning Scale the Development and Validation of a New Scale of Social Adjustment for use in Family Intervention Programmes with Schizophrenic Patients. *Brit J Psychiat* 1990;157:853–9.
 20. Köroğlu E, Aydemir Ö. Psikiyatride. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
 21. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003;121:31–49.
 22. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:163–71.
 23. 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.
 24. Mosanya TJ, Adelufosi AO, Adebawale OT, Ogunwale A, Adebayo OK. Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *Int J Soc Psychiatry* 2014;60:377–86.
 25. Karaağaç Özçelik E, Yıldırım A. Family Environment, Internalized Stigma and Quality of Life in Patients with Schizophrenia. *J Psy Nurs* 2018;9:80–7.
 26. Brohan E, Gauci D, Sartorius N, Thornicroft G; GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: the GAMIAN-Europe study. *J Affect Disord* 2011;129:56–63.
 27. Sarıkoç G. Ruhsal Sorunları Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların İçselleştirilmiş Etiketlenmeleri. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi; 2011.
 28. Tel H, Ertekin Pınar Ş. Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *J Psychiatric Nurs* 2012;3:61–6.
 29. Çetin A. Psikiyatri Servisinde Yatan Şizofreni Hastalarının Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi [Yayımlanmamış Uzmanlık tezi], İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 2011.
 30. Dolu N, Özesmi Ç, Eşel E, Süer C, Kafadar H, Gül Kılıç C, et al. Şizofreni tanısı almış hastalarda ve sağlıklı kişilerde sigaranın sürekli dikkate etkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2002;12:109–14.
 31. Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Garcia-Franco M, Vilamala S, Ribas M, Arenas O, et al. Development and validation of the Self-Stigma Questionnaire (SSQ) for people with schizophrenia and its relation to social functioning. *Compr Psychiatry* 2015;62:93–9.
 32. Çam O, Çuhadar D. Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2012;2:230–46.