



Psoriasisde içselleştirilmiş stigmatizasyon (damgalanma) ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması

Reliability and validity of internalized stigmatization scale in psoriasis

Erkan Alpsoy, Yeşim Şenol*, Aslı Bilgiç Temel, G. Özge Baysal**, Ayşe Akman Karakaş

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, *Tıp Eğitimi, **Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Özet

Amaç: İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplum tarafından oluşturulan hastalıkla ilgili olumsuz kalıp yargıları kabullenmesi ve değersizlik, utanç gibi duygulanımlarla kendisini toplumdaki geride bırakmasıdır. Ulaşabildiğimiz güncel literatür bilgileri içselleştirilmiş damgalanmanın psoriasisde çalışılmadığını göstermektedir. Çalışmada psoriasis hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini saptamak ve psoriasis için kullanılabilirliğini göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Psoriasis Ünitesi'nde takip edilen, gönüllü, 100 ardışık hasta (48 kadın, 52 erkek; ortalama yaş±SS; 40,59±15,44 yıl) alındı. Hastalarda başvuru günü Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) ve Vücut Yüzey Alanı (VYA) hekim tarafından (A.B.T.) hesaplandı. Aynı zamanda hastalar Psoriasis İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (PIDÖ), Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksini (DYKI) ve genel sağlığı tek soruyla irdeleyen "Algılanan Sağlık Sorusu"nu (Likert puanlaması 1, 2, 3 "iyiden kötü", 4 ve 5 "iyi" olarak sınıflandırıldı) yanıtladı.

Bulgular: PIDÖ alt ölçeklerine ait Cronbach alfa katsayısı yabancılaşma için 0,83, kalıp yargıların onaylanması için 0,70, algılanan ayrımcılık için 0,70, sosyal geri çekilme için 0,84, damgalanmaya karşı direnç için 0,68, tüm ölçek için 0,89 olarak hesaplandı. PIDÖ ve DYKI'nin toplam puan ortalaması sırasıyla 58,8±12,6 ve 10,0±9,4 olarak bulundu. DYKI ile PIDÖ toplam puanı arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,726$, $p=0,001$). Benzer bir ilişki, hastalık süresi ile PIDÖ arasında da saptandı ($r=0,209$, $p=0,047$). PAŞİ veya VYA ile PIDÖ arasında anlamlı ilişki gözlenmedi. Algılanan sağlığını "iyiden kötü" olarak belirtenlerde ortalama DYKI puanı 12,1±7,3, "iyi" olarak belirtenlerde 5,0±4,3 bulundu ($p=0,001$). Algılanan sağlıkları iyiden kötü olanların ortalama PIDÖ puanları iyi ve çok iyi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla 63,3±13,5 ve 54,4±9,9; $p=0,001$).

Sonuç: Çalışmamız psoriasis için PIDÖ'nün içselleştirilmiş damgalanmayı belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Sonuçlar psoriasis hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir. İçselleştirilmiş damgalanmanın belirginliği ile olumsuz yaşam kalitesi birbirine paralel eğilim göstermektedir. Yaşam kalitesi belirgin derecede etkilenenlerde algılanan sağlık da kötüleşmektedir. (Türkderm 2015; 49: 45-9)

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, stigmatizasyon, içselleştirilmiş damgalanma, geçerlik, güvenilirlik

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Summary

Background and Design: Internalized stigma involves endorsing negative feelings and beliefs, such as insignificance, shame and withdrawal triggered by applying these negative stereotypes to oneself. The Internalized Stigma Scale has not been applied to psoriasis patients. We aimed to evaluate the reliability and validity of the Internalized Stigma Scale in psoriasis patients.

Materials and Methods: 100 consecutive, volunteer psoriasis patients (48 female, 52 male; aged, 40.59±15.44 years) were enrolled in the study. Psoriasis area and severity index (PASI) and body surface area (BSA) were evaluated by a physician (A.B.T.). The patients responded contemporaneously to Psoriasis Internalized Stigma Scale (PISS), Dermatology Quality of Life Index (DQoL), and the Perceived Health Status (PHS), single-item self-rated general health questionnaire, of which Likert scores 1, 2, and 3 were classified as "from fair to very poor", and 4, 5 as "good".

Results: Cronbach's alpha coefficient of the PISS subscales was 0.83 for alienation, 0.70 for stereotype endorsement, 0.70 for perceived discrimination, 0.84 for social withdrawal, and 0.68 for stigma resistance. The same value was 0.89 for the total scale. Mean PISS and DQoL scores were 58.8±12.6 and 10.0±9.4, respectively. The PISS was significantly correlated with the patients' DQoL scores ($r=0.726$, $p=0.001$).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Erkan Alpsoy, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
Tel.: +90 242 249 67 06 E-posta: ealpsoy@akdeniz.edu.tr **Geliş Tarihi/Received:** 13.02.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 11.04.2014

The PISS was also significantly correlated with disease duration ($r=0.209$, $p=0.047$). There was no significant relationship between PISS and PASI or BSA. Mean DQoL scores in patients reporting their PHS as "from fair to very poor" and "good" were 12.1 ± 7.3 and 5.0 ± 4.3 , respectively. Mean values of PISS in patients reporting their PHS as "from fair to very poor" was significantly increased compared with patients reporting their PHS as "good" ($p=0.001$).

Conclusion: The PISS can be used as a reliable and valid tool in assessing internalized stigmatization in psoriasis patients. Our results indicate a high level of stigmatization in psoriasis patients. Low DQoL scores show a correlation with increased levels of internalized stigmatization. PHS is also worse in patients with low DQoL scores. (Türkdern 2015; 49: 45-9)

Key Words: Psoriasis, stigmatization, internalized stigmatization, validity, reliability

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Psoriasis toplumda sık rastlanan ve ataklarla birlikte genellikle uzun süre devam eden, bağışıklık sistemi aracılı, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Psoriasisın şiddeti, genel anlamda belirtilerin vücuttaki yaygınlığı ve hastanın yaşam kalitesi üzerine olan etkisi ile belirlenir. Hastalığın yaygınlığı hastadan hastaya hatta aynı hastada zaman içinde değişiklikler gösterebilir. Psoriasis sadece deriye veya tırnağa sınırlı olmayabilir. Bazı hastalarda eklemeleri etkileyebilir. Psoriasis hastalarının bir bölümünde metabolik sendrom başta olmak üzere ek hastalıklara da rastlanabilir¹. Psoriasis dışarıdan fark edilebilen diğer hastalıklarda olduğu gibi bireyi başkalarından farklı kılan, yani stigmatize eden, diğer bir tanımla damgalayan özelliğe sahiptir. Bireyin dışarıdan anlaşılabilir bir hastalığa sahip olması, onu olumsuz duygulanımlara sürükleyebilir. Hastalarda çekingenlik, yalnızlık, olumsuz bir vücut görüntüsü algısı, utanç duygusu, korku ve stres oluşabilir. Bu da kendilerine olan öz güvenin kaybına neden olabilir. Hastalığın toplum tarafından çoğu kez yanlış algılanması da bu olumsuz duygulanımları arttırır. Toplum çoğu kez hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. Üstelik bu konuda yaygın ve çoğu kez de yanlış mitlere sahiptir. Bu nedenle de hastalar toplumdan dışlanıp, yalnızlığa itilebilir. Psoriasisli hastalar sosyal yaşamlarında (iş, evlilik, arkadaşlık vb.) güçlükler yaşayabilmektedir. Yaygın veya vücudun görünür alanlarında belirtileri olanlarda sosyal yaşam iyice sınırlanabilmektedir. Bu hastalar toplu yaşam alanlarından (lokanta, alışveriş merkezi vb.) uzak durmaya eğilim göstermektedir. Alkol tüketimi ve sigara kullanım sıklığı artmaktadır. Yukarıda özetlenen tüm bu nedenlerle psoriasisli hastalarda anksiyete ve depresyon gibi ruhsal hastalıklara daha sık rastlanılmaktadır². Psoriasisde damgalanma iyi bilinen bir özelliktir. Farklı ülkelerde gerçekleştirilen çok sayıda çalışma psoriasisli hastalarda belirgin bir damgalanmanın varlığına işaret etmektedir²⁻¹⁰.

Damgalanmanın bir diğer boyutu olan içselleştirilmiş damgalanma; bireyin toplum tarafından oluşturulan hastalıkla ilgili olumsuz kalıp yargıları kabullenmesi ve değersizlik, utanç gibi duygulanımlarla kendisini toplumdaki geri çekmesidir¹¹. Bireyde, başka insanların hastalığına tepki göstereceği beklentisi oluşmaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma bireylerde belirgin bir örselenmeye, öz yetkinlik ve öz saygıda azalmaya yol açabilmektedir. Bu durum ise toplumda hastalık için var olan damgalanma ile baş edebilmeyi güçleştirebilmektedir. Sonuç olarak hastaların sosyal uyum sorunları ve bunun beraberinde getirdiği meslek ile ilgili işlevselliğin azalması, işsizlik gibi problemler ortaya çıkabilmektedir. Bireylerin tedaviye yönelimleri aksayabilmektedir¹². İçselleştirilmiş damgalanma ölçeği (İDÖ), mental hastalıklar için Ritsher ve ark.¹³ tarafından geliştirilmiştir. İDÖ ruhsal hastalıklar dışında birçok hastalık için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlikleri hesaplanmıştır. Ülkemizde İDÖ'nün ruhsal hastalıklar için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹⁴. Çalışmada psoriasis hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini saptamak ve psoriasis için kullanılabilirliğini göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Psoriasis ünitesinde takip edilen, 100 ardışık hasta (48 kadın, 52 erkek; ortalama yaş±SS; $40,59 \pm 15,44$ yıl) alındı. Hastalar çalışma hakkında bilgilendirilip, çalışmanın amacı anlatıldı. Gönüllü olarak katılmak isteyenler çalışmaya dahil edildi. Çalışma için etik kurul onayı (sayı: 70904504/230) alındı.

Veri toplama ölçekleri

İDÖ 29 maddeden oluşan ve hastaların yaşadıkları damgalanmayı içselleştirmelerini ölçen likert tipi bir ölçektir. Yabancılaşma (6 madde), kalıp yargıların onaylanması (7 madde), algılanan ayrımcılık (5 madde), sosyal geri çekilme (6 madde), damgalanmaya karşı direnç (5 madde) olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır¹³. PİDÖ değeri 4-91 arasında değişmektedir. İDÖ'de yüksek puanlar kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Çalışma öncesi Ritsher ve ark.'ndan İDÖ'nün psoriasisde kullanımı için izin alınmıştır.

Psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ); hastalığın eritem, skuam ve infiltrasyon gibi belirtilerini anatomik yerleşimine göre derecelendiren bir ölçektir. Dünyada psoriasisın şiddetini belirlemek için en yaygın kullanılan ölçek olan PAŞİ'nin değeri 0-72 arasında değişmektedir.

Vücut yüzey alanı (VYA); vücudu yanık değerlendirmesinde kullanılan dokuzlar kuralına göre değerlendirilerek hastalık şiddetini değerlendiren bir ölçektir.

Dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ); Deri ve zührevi hastalıklar için geliştirilmiş ilk yaşam kalite ölçeğidir. Hastaya yönelik bir anket formu olan DYKİ basit, kısa ve anlaşılabilir bir dille oluşturulmuştur. Toplam 10 sorudan oluşan ölçeğin değeri 0-30 arasında değişmektedir. Yüksek değerler hastalığın günlük yaşam, iş, okul hayatı, boş zaman aktiviteleri ve kişiler arası ilişkilerine etkisinin belirgin olduğunu gösterir. Ülkemizde DYKİ'nin psoriasis için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öztürkcan ve ark. tarafından yapılmıştır¹⁵.

Algılanan sağlık sorusu: Genel sağlığı tek soruyla irdeleyen beşli Likert tipi bir ölçektir. Analizlerde Likert puanlaması 1, 2, 3 "iyiden kötü", 4 ve 5 "iyi" olarak sınıflandırılmıştır.

Çalışmaya alınan hastalarda başvuru günü PASİ ve VYA tutulumu hekim tarafından hesaplandı. Aynı zamanda hastalar psoriasis uyarlanmış olan psoriasis içselleştirilmiş damgalanma ölçeğini (PİDÖ), DYKİ'yi ve Algılanan Sağlık Sorusu'nu yanıtladı.

Hastalar ölçekleri Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı polikliniği içinde dışarıdan rahatsız edilmeyecek uygunlukta bir odada cevapladı. Hasta ölçeği doldururken gelişebilecek herhangi bir probleme karşı ilgili hekim (A.B.T.) yakın bir alanda bulundu.

Çalışmaya gönüllü katılım ile birlikte ölçekleri okuyup anlayabilecek derecede bir eğitim düzeyi arandı.

İstatistiksel yöntemler

Hastaların ayırt edici özelliklerine göre belirlenen grupların çeşitli değişkenlerini karşılaştırmak amacıyla; sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları gerçekleştiği durumlarda Student's T testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Bunun dışında ilişki belirleyici istatistikler için korelasyon analizi uygulandı. Ölçeğin tümü ve alt boyut ölçekler için güvenilirlik katsayıları hesaplandı. Ölçeğin psoriasis için oluşturulmasında faktör analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Hastaların %52'si erkek, %47'si erken başlangıçlı psoriasisli (<40 yaş), %71'i evli, %53'ünün geliri giderine denk, %43'ü liseden mezun, %24,2'sinin diabet, hipertansiyon gibi ek bir hastalığı var iken, %78'i algıladıkları sağlığı, orta ve kötü olarak belirtmişti. Psoriasis vulgaris en sık gözlenen klinik alt tipti. Hastaların %11'inde yüz, %45'inde sağlıklı deri, %55'inde tırnak, %3'ünde ise eklem tutulumu bulunmaktaydı.

PİDÖ'nün güvenilirliği, alt ölçekler ile ölçeğin tümü için iç tutarlılık katsayılarının hesaplanması ile yorumlandı. Tüm ölçek için elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0,89, ölçeğin iki yarım güvenilirliği 0,72 bulunurken, alt ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları ölçeğin özgün İngilizce formunun güvenilirlik geçerlik çalışmasından ve Türkiye'de ruhsal hastalıklar için yapılmış güvenilirlik geçerlik çalışmasından elde edilmiş olan Cronbach alfa değerleriyle Tablo 2'de sunulmuştur. Alt ölçeklerin puanları 0,68 ile 0,84 arasında değişmekteydi. PİDÖ'nün beş alt ölçeği içerisinde en düşük değer damgalamaya karşı direnç alt ölçeğine, en yüksek değer ise sosyal geri çekilme alt ölçeğine aitti.

PİDÖ'nün kriter geçerliliğinin irdelenmesi için deri ve zührevi hastalıkları alanında hastalığın şiddetinin belirlenmesinde "altın standart" olarak kabul edilen PAŞİ değeri, VYA ve DYKİ puanları arasındaki ilişkiye bakıldı. PAŞİ ile PİDÖ toplam puanı arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r=-,039$, $p=0,714$). VYA ile PİDÖ arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. PAŞİ veya VYA 10'un üzerinde olanlarla 10 ve altında olan hastalar arasında da ortalama PİDÖ değerleri açısından belirgin bir fark saptanmadı ($p>0,05$). PİDÖ ve DYKİ'nin toplam puan ortalaması sırasıyla $58,8\pm 12,6$ ve $10,0\pm 9,4$ olarak bulundu. DYKİ ile PİDÖ toplam puanı arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=,726$, $p=0,001$). Alt ölçekler düzeyinde DYKİ ile yabancılaşma ($r=,639$, $p=0,001$), kalıp yargıların onaylanması ($r=0,604$, $p=0,001$), algılanan ayrımcılık ($r=0,656$, $p=0,001$) ve sosyal geri çekilme için ($r=0,364$, $p=0,007$) anlamlı derecede ilişkili olduğu görüldü. Damgalamaya karşı direnç ile DYKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Algılanan sağlığını "iyiden kötü" olarak belirtenlerde ortalama DYKİ puanı $12,1\pm 7,3$, "iyi" olarak belirtenlerde $5,0\pm 4,3$ bulundu ($p=0,001$). Algılanan sağlıkları iyiden kötü olanların ortalama PİDÖ puanları iyi ve çok iyi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $63,3\pm 13,5$ ve $54,4\pm 9,9$; $p=0,001$).

Hastalık süresi ile PİDÖ arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=,209$, $p=0,047$). Cinsiyet, erken veya geç başlangıçlı psoriasisli olma ve gelir düzeyi ile içselleştirilmiş damgalanma arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Buna karşın evli olanlarla PİDÖ puanı bekarlara göre belirgin derecede yüksek bulundu ($p=0,03$).

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri

	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	52	52,0
Kadın	48	48,0
Yaş		
<40 yaş	47	47,0
≥40 yaş	53	53,0
Medeni durum		
Bekar	22	22,0
Evli	71	71,0
Boşanmış	3	3,0
Eşi ölmüş	4	4,0
Gelir gider		
Geliri giderine denk	53	53,0
Geliri giderinden az	39	39,0
Geliri giderinden fazla	8	8,0
Eğitim		
İlk	21	21,0
Orta	11	11,0
Lise	43	43,0
Yüksekokul	10	10,0
Fakülte	13	13,0
Yüksek lisans	2	2,0
Ek hastalık		
Yok	76	76,0
Var	24	24,0
Algılanan sağlık		
Çok iyi	3	3,0
İyi	10	10,0
Orta	36	36,0
Kötü	42	42,0
Çok kötü	9	9,0
Klinik*		
Psoriasis vulgaris	74	63,2
Guttat psoriasis	20	17,1
Palmoplantar psoriasis	18	15,4
Püstüler psoriasis	5	4,3
Yüz tutulumu	11	11,0
Sağlı deri tutulumu	45	45,0
Tırnak tutulumu	55	55,0
Eklem tutulumu	3	3,0

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tırnak tutulumu olan hastalarda PİDÖ puanı tırnak tutulumu olmayanlara göre belirgin derecede yüksekti (sırasıyla 61,5±12,7 ve 55,5±11,7; p=0,016). Sağlı deri tutulumu olanlarda da olmayanlara göre, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da ortalama PİDÖ puanı daha yüksek bulundu (sırasıyla 61,4±14,1 ve 56,6±10,9; p=0,064). Yüz (sırasıyla 59,2±13,6 ve 58,7±12,5; p=0,91) ve eklem tutulumu (sırasıyla 68,3±20,5 ve 58,4±12,3; p=0,18) olan hastalarda da PİDÖ puanları daha yüksek bulunsu da istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamaktaydı. Psoriasis klinik alt grupları ile toplam PİDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Psoriasis vulgaris hastalarındaki PİDÖ puanları guttat psoriasis hastalarından belirgin derecede yüksekti (sırasıyla 60,9±12,5 ve 51,0±11,2; p=0,026).

Yapılan faktör analizinde, örneklemin Keiser-Meyer-Olkin oranı 0,809, Barlett's test sonucu ise 1640,77'dir (0,001). Örneklem büyüklüğü yeterlidir. Barlett's test sonucu 0,001 olduğu için veriler normal dağılım ve yüksek korelasyon göstermektedir.

Verilerin ortak varyans (communality) dağılımları incelenmiştir. Verilerin ortak varyansı bir değişkenin analizde yer alan diğer değişkenlerle paylaştığı varyans miktarıdır. Analiz sırasında 0,45 değerine sahip olanlar analizlere alınmış diğerleri analiz dışında bırakılmıştır. Çıkarılan maddeler 6,18 ve 24'dür. Analiz sonucunda iki faktör oluşmuştur. İki faktörün madde yükü %50,307'dir. Birinci faktör %34,244, ikinci faktör %16,063'dür. Faktör analizinde dönüştürücü analiz yapıldıktan sonra birinci faktörde 21 madde yer alırken, ikinci faktörde 5 madde yer almıştır (Tablo 3).

Faktör analizi sonucunda iki alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam PİDÖ puanı 6 ile 84 arasında değişmektedir.

Tartışma

Çalışmamızda PİDÖ alt ölçeklerine ait Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,89 olarak hesaplandı. Bu değer özgün formda 0,90, ruhsal hastalıklarda ise 0,93 olarak bulunmuştur. Psoriasisli hastalarda damgalanmaya karşı direnç dışında tüm alt ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının 0,70 veya üzerinde olması sonuçların güvenilir yorumlanmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak PİDÖ ruhsal hastalıklarda olduğu gibi psoriasis içinde güvenilir bir ölçme aracıdır.

PİDÖ'nün beş alt ölçeği içinde en düşük değer damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğine, en yüksek değer ise sosyal geri çekilme alt ölçeğine aitti. PİDÖ'nün alt ölçeklerine ilişkin güvenilirlik katsayıları ölçeğin özgün İngilizce formunun güvenilirlik geçerlik çalışmasından ve Türkiye'de ruhsal

hastalıklar için yapılmış güvenilirlik geçerlik çalışmasından elde edilmiş olan Cronbach alfa değerleriyle (Tablo 2) karşılaştırıldığında genel bir benzerlik dikkat çekmektedir. Her üç çalışmada da damgalanmaya karşı direnç dışında tüm değerler 0,70 ve üzerindedir. Çalışmamızda damgalanmaya karşı direnç değeri (0,68), özgün form (0,58) ve Türkiye'de ruhsal hastalıklar için yapılmış çalışmadaki (0,63) değerlere göre daha yüksek bulunmuştur. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği diğer dört ölçeğin tersine bireyin damgalanmaya karşı direncini değerlendirmektedir. Sonuçlar 0,70'in altında olduğu için yorumlarda bu göz önünde bulundurulmalıdır.

PİDÖ ve DYKİ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Çalışmamızın sonuçları içselleştirilmiş damgalanmanın belirginliği ile olumsuz yaşam kalitesinin birbirine paralel seyir gösterdiğine işaret etmektedir. Psoriasis için toplam ortalama PİDÖ puanı yüksek sayılabilecek bir değerdedir. Bu sonuç psoriasis hastalarının da toplumda var olan damgalanmayı içselleştirdiklerini gösteren bir diğer kanıttır. Psoriasis için geçerli ve güvenilir olan DYKİ'nin PİDÖ ölçeği ile korelasyonunun yüksek çıkması PİDÖ'nün geçerliliğinin yüksek olmasını göstermesi açısından önemlidir.

PAŞİ ve VYA ile PİDÖ arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından belirgin bir ilişki gözlenmedi. Bu sonuçlar hastalığın varlığının hastalığın şiddetinden bağımsız olarak PİDÖ'yü etkilediğini göstermektedir. Diğer yandan hastaların önemli bir bölümünün tedavi altında olması, özellikle

Tablo 3. Psoriasis içselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği faktör analizi sonucunda maddelerin dağılımı

	Faktör 1	Faktör 2
20	,727	
17	,723	
5	,718	
13	,708	
4	,701	
12	,701	
25	,697	
10	,693	
9	,674	
22	,660	
1	,659	
8	,645	
16	,638	
19	,616	
21	,607	
3	,605	
23	,589	
11	,588	
15	,555	
28	,485	
2	,469	
26		,940
27		,924
7		,763
14		,544
9		,522

Tablo 2. Psoriasis içselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin toplam ve alt ölçek güvenilirlik katsayıları (Cronbach alfa)

Alt ölçek	Psoriasis (n=100)	Türkçe form (n=203)	Özgün form (n=127)
Yabancılaşma	,83	,84	,79
Kalıp yargıların onaylanması	,70	,71	,72
Algılanan ayrımcılık	,70	,87	,75
Sosyal geri çekilme	,84	,85	,80
Damgalanmaya karşı direnç	,68	,63	,58
Toplam	,89	,93	,90

şiddetli psoriasis olanların sistemik tedavi seçeneklerini kullanıyor olması nedeniyle hastalığın şiddeti ile PİDÖ arasındaki ilişkiyi tam olarak değerlendirmek güçleşmektedir.

Hastalık süresi ile PİDÖ arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından anlamlı bir ilişki bulundu. Bu sonuç hastalığın süresi uzadıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin arttığını göstermektedir. Benzer bir durum duyugudurum bozukluğu olan hastalarda da bildirilmiştir¹⁶.

Cinsiyet, erken veya geç başlangıçlı psoriasisle sahip olma ve gelir düzeyi ile içselleştirilmiş damgalanma arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Buna karşın evli olanlarda PİDÖ puanı bekarlara göre belirgin derecede yüksek bulundu. Eş ve/veya çocuklar, onların sosyal çevresi ve sorumlulukları evli bireylerde içselleştirilmiş damgalanmanın daha belirgin yaşanmasına neden oluyor olabilir. Fiziksel görünüm ve genel olarak bu hastalarda artmış sıklıkta görülen işsizlik gibi durumlar evli bireyleri daha fazla etkiliyor olabilir. Evli bireylerde genellikle düzenli bir cinsel yaşam vardır. Damgalanma algısı cinsel yaşamda özgüven azlığı ile ilişkili olabilir. Bu nedenle psoriasis hastalarında cinsel işlevin içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkisini araştırarak yeni araştırmalara gereksinim olabilir.

Psoriasis, özellikle saçlı deri, yüz, tırnak gibi dışarıdan görülebilir vücut alanlarına yerleşim gösterdiğinde bireyi daha belirgin şekilde damgalamaktadır. Çalışmamızda tırnak tutulumu olanlarda PİDÖ puanı tırnak tutulumu olmayanlara göre belirgin derecede yüksek bulundu. Saçlı deri tutulumu olanlarda da olmayanlara göre, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da ortalama PİDÖ puanı daha yüksekti ($p=0,064$). Yüz tutulumu ise sadece 3 hastada bulunmaktaydı ve bu hastalarda PİDÖ puanları daha yüksek olsa da doğru bir yargıya ulaşmayı güçleştiriyordu. Ancak hasta sayısı arttırıldığında söz konusu değişkenlerin etkisi daha net bir şekilde ortaya çıkabilir. Genel olarak sonuçlarımız vücudun görünür alanlarına özellikle de tırnaklara yerleşim durumunda içselleştirilmiş damgalanmanın daha belirgin yaşandığına işaret etmektedir.

Psoriasis klinik alt gruplarından psoriasis vulgaris (kronik plak tipi psoriasis) hastalarındaki PİDÖ puanları guttat psoriasis hastalarından belirgin derecede yüksekti. Psoriasis vulgarisin guttat psoriasisle göre genellikle daha uzun seyir göstermesi, daha şiddetli seyredebilmesi vb. nedenlerle daha yoğun bir içselleştirilmiş damgalanmaya neden olabileceği düşünüldü.

Psoriasisin etkin tedavisinde hastanın verilen tedaviye yeterince uyum göstermemesi önemli bir sorundur. Genel anlamda yerel tedavilere uyum sistemik tedavilere göre daha düşüktür. Hastaların yaklaşık yarısı yerel tedavilere uyum gösterir. Genç hastalar tedaviye daha uyumsuzdur. Diğer yandan kadın hastalarda tedaviye uyum erkeklerden daha fazladır^{17,18}. Damgalanma hastanın tedaviye ulaşmasının önündeki önemli engellerden birisidir¹⁹. İçselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olması ile hastanın öz yetkinlik ve öz saygısında azalma paralel bir seyir göstermekte, bu da hastanın tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Tedavi planlarında içselleştirilmiş damgalanmayı ele alan psikoterapi yaklaşımlarının eklenmesi tedaviye uyumu da arttıracaktır²⁰. Hastanın ailesi ve sağlık çalışanları damgalayıcı tavırlara sahip olabilirler. Bu durumun da tedavi uyumunu azaltabileceği göz önünde bulundurularak hastanın ailesine ve psoriasis grubuyla çalışan sağlık ekibine hastalıkla ilgili eğitim verilebilir.

Sonuç

Çalışmamız PİDÖ'nün içselleştirilmiş damgalanmayı belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir. Sonuçlar psoriasisli bireylerin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullendiğini

(içselleştirdiğini) göstermektedir. Hastalarda yüksek düzeylerde gözlenen içselleştirilmiş damgalanma ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması ile hastalığın ruhsal ve sosyal etkileri daha iyi anlaşılabilir. Bu durum ise hastalığın tedavisine olan yaklaşımı etkileyebilir.

Kaynaklar

1. Yılmaz SB, Cicek N, Coskun M, Yegin O, Alpsoy E: Serum and tissue levels of IL-17 in different clinical subtypes of psoriasis. Arch Dermatol Res 2012;304:465-9.
2. Böhm D, Stock G, Gissendanner S, et al: Perceived relationships between severity of psoriasis symptoms, gender, stigmatization and quality of life. J Eur Acad Dermatol Venereol 2013;27:220-6.
3. Ginsburg IH, Link BG: Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. Int J Dermatol 1993;32:587-91.
4. Schmid-Ott G, Jaeger B, Kuensebeck HW, Ott R, Lamprecht F: Dimensions of stigmatization in patients with psoriasis in a "Questionnaire on Experience with Skin Complaints". Dermatology 1996;193:304-10.
5. Gupta MA, Gupta AK, Watteel GN: Perceived deprivation of social touch in psoriasis is associated with greater psychologic morbidity: an index of the stigma experience in dermatologic disorders. Cutis 1998;61:339-42.
6. Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE, Main CJ: The contribution of perceptions of stigmatization to disability in patients with psoriasis. J Psychosom Res 2001;50:11-5.
7. Vardy D, Besser A, Amir M, Gesthalter B, Biton A, Buskila D: Experiences of stigmatization play a role in mediating the impact of disease severity on quality of life in psoriasis patients. Br J Dermatol 2002;147:736-42.
8. Schmid-Ott G, Künsebeck HW, Jager B, et al: Significance of the stigmatization experience of psoriasis patients: a 1-year follow-up of the illness and its psychosocial consequences in men and women. Acta Derm Venereol 2005;85:27-32.
9. Pichaimuthu R, Ramaswamy P, Bikash K, Joseph R: A measurement of the stigma among vitiligo and psoriasis patients in India. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2011;77:300-6.
10. Hrehorów E, Salomon J, Matusiak L, Reich A, Szepietowski JC: Patients with psoriasis feel stigmatized. Acta Derm Venereol 2012;92:67-72.
11. Corrigan P: The impact of stigma on severe mental illness. Cognitive Behavior Practice 1998;5:201-222.
12. Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, et al: Stigma as a barrier to recovery: Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. Psychiatric Services 2001;52:1627-32.
13. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M: Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry Res 2003;121:31-49.
14. Ersoy MA, Varan A: Ruhsal ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18:163-71.
15. Oztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT: Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. Int J Dermatol 2006;45:1300-7.
16. Doğanavşargil-Baysal Ö, Özkan Ç, Gökmen Z: Duyugudurum bozukluklarında içselleştirilmiş damgalanma, bilişsel işlevler ve işlevsellik. Cukurova Med J 2013;38:390-402.
17. Paul C, Gallini A, Archier E, et al: Evidence-based recommendations on topical treatment and phototherapy of psoriasis: systematic review and expert opinion of a panel of dermatologists. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012;26:1-10.
18. Devaux S, Castela A, Archier E, et al: Adherence to topical treatment in psoriasis: a systematic literature review. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012;26:61-7.
19. Becker T, Thornicroft G, Leese M, et al: Social networks and service use among representative cases of psychosis in south London. Br J Psychiatry 1997;171:15-9.
20. Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M: Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-re-fusal self-efficacy. Drug Alcohol Depend 2011;114:12-17.