

Erişkin Yaşta Cinsel İstismara Uğramış Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki

Atiye Sözen¹, Tuba B Özgür¹, Çisem Elçi², Pınar Bakır², Hakan Efil², İsmail Özver¹, Erhan Yüksek³, Nuray Cansunar⁴, Murat Emül⁵

ÖZET:

Erişkin yaşta cinsel istismara uğramış bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve psikopatoloji arasındaki ilişki

Amaç: İçselleştirilmiş damgalanma ciddi psikiyatrik hastalıklar ve özellikle de şizofreni üzerine tartışılmış bir kavramdır. Ancak bu kavram cinsel istismara uğramış bireylerde henüz çalışılmamıştır. Biz bu çalışmada, cinsel istismara uğramış bireylerde içselleştirilmiş damgalanmayı ve ilişkili özellikleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Adli Tıp Kurumu'na cinsel istismar mağduru olan ve ruhsal durum muayenesinin yapılmasının mahkeme kararıyla istendiği bireylerin alınması planlandı ve katılmak için onam veren 44 kadın çalışmaya alındı. Katılımcılardan Ruhsal Hastalıklar İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Beck Depresyon ve Umutsuzluk Ölçeği doldurulmaları istendi.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması 25.35±7.34 ve cinsel istismar olayı gerçekleştiğindeki ortalama yaşları 22.91±8.43 idi. Olay sonrası psikiyatrik tanı alan ve almayan bireyler içselleştirilmiş damgalanma ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Beck depresyon ve umutsuzluk ölçekleri ortalama puanı ile içselleştirilmiş damgalanma ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında (yabancılaşma, kalıp yargılar, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç) anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$).

Tartışma: Bu çalışma istismara uğrayan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma davranışı ve psikopatoloji ile ilişkisini araştıran ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. Çalışmamızda cinsel istismara uğramış bireylerde değişen düzeylerde kendini damgalama davranışı gözlenmiş ve psikiyatrik tanı konan ve konmayanlar arasında bu davranış biçimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, psikopatolojinin varlığı kişinin kendini damgalamasını daha da artırmaktadır. Ruh sağlığı profesyonellerinin, cinsel istismara uğramış bütün bireylerde psikiyatrik bir tanıyı karşılama da içselleştirilmiş damgalama davranışı için tedavi edici yaklaşımlar geliştirmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: cinsel istismar, içselleştirilmiş damgalanma, depresyon

Journal of Mood Disorders 2013;3(2):64-9

ABSTRACT:

The relationship between internalized stigma and psychopathology in sexually abused individuals

Objective: The internalized stigma is a concept that is discussed mostly in severe mental illnesses and especially in schizophrenia. However, this concept is not studied in sexually traumatized people, yet. In this study, we aimed to investigate the internalized stigma and related features in sexually abused individuals.

Methods: The participants who were the victim of sexual abuse and sent by courts to be examined for mental state were planned to be included in the study and after giving informed consent, 44 females were included. Participants were asked to complete the scales of Internalized Stigma Questionnaire for Mental Disorders, Beck Depression and Hopelessness Scales.

Results: The current mean age is 25.35±7.34 and the mean age was 22.91±8.43 in the event of sexual abuse. No significant differences were found between participants who had been diagnosed a psychiatric disorder or not after victimization according to total score of internalized stigma scale and subscale scores ($p>0.05$). There were significant correlations between mean Beck depression and hopelessness scale scores and internalized stigma scale mean total score and subscale scores (alienation, stereotype endorsement, discrimination experience, social withdrawal, and resistance to stigma).

Conclusion: This study is important because of being the first that investigates the relationship between behavior of internalized stigma and psychopathology in individuals who had been victimized to sexual abuse. Self stigmatized behaviors are seen in all participants who have been sexually abused and there was no difference according to such behaviors between participants whom had been diagnosed as mentally ill or not after victimization. However, an existing self-stigmatization is increasing in the existence of psychopathology. The responsibility of the professionals in mental health should develop new therapeutic or rehabilitative approaches to all sexually abused victims whether they meet psychiatric diagnostic criteria or not.

Key words: sexual abuse, internalized stigma, depression

Journal of Mood Disorders 2013;3(2):64-9

¹Psikiyatri Uzmanı, ²Adli Tıp Asistanı, ⁴Adli Tıp Uzmanı, TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Ankara-Türkiye
³Asistan Doktor, ⁵Doçent Doktor, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Asistan Doktor Erhan Yüksek, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, İstanbul-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: erhan.yuksekk@istanbul.edu.tr
enyuksekk@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14 Aralık 2012 / December 14, 2012

Bağıntı beyanı:

A.S., T.B.Ö., Ç.E., P.B., H.E., İ.Ö., E.Y., N.C., M.E.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Declaration of interest:

A.S., T.B.Ö., Ç.E., P.B., H.E., İ.Ö., E.Y., N.C., M.E.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Sarkıntılık, tecavüz ve devam eden cinsel istismar gibi cinsel travmalar düşünüldüğü kadar seyrek değildir. Lise

çağındaki kadınların araştırıldığı bir çalışmaya yanıt veren kadınların %20'si zor kullanılarak cinsel birleşme yaşadığını belirtmiştir (1). Yeni Zellanda'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise kadınların

%51'inin cinsel içerikli istismar öyküleri olduğu ve %25'inin tecavüze uğradıklarını ya da tecavüz girişimine maruz kaldıklarını bildirilmiştir (2). Cinsel içerikli istismarın olumsuz duygulanımsal, fiziksel ve davranışsal sonuçları olmaktadır ve cinsel travma mağdurlarında ruhsal ve fiziksel hastalıklar cinsel travması olmayanlara göre daha fazla görülmektedir (3).

Damgalama, bireysel farklılıkların kategorize edildiği, stereotipik biçimde ve bilişsel olarak "biz" ve "onlar" diye ayrımına yol açan bir durum olarak tanımlanmaktadır (4). Bu durum, statü kaybına ve yaşamın olanaklarına ulaşmayı azaltacak biçimde ayrımcılığa uğramaya, tedavi veya rehabilitasyon programları başvurusu için engellenmişlik hislerine yol açabilmektedir (4,5). İçselleştirilmiş damgalanma, toplum tarafından ruhsal hastalıklar hakkında oluşturulmuş olan inançların birey tarafından ne dereceye kadar içselleştirildiğini anlatan bir kavramdır ve bu kavram ruhsal hastalık tanısı, depresif duygudurum, düşük yaşam kalitesi, olumsuz benlik saygısı ile yakından ilişkili bulunmuştur (6,7). Toplumdaki damgalama davranışları ya da içselleştirilmiş damgalanmanın birey üzerinde etkileri tartışmalı olmakla birlikte içselleştirilmiş damgalanma, üzerinde daha kolay çalışılabilir bir hedef olarak değerlendirilmektedir (8). Bilimsel yazındaki içselleştirilmiş damgalanma çalışmaları majör psikiyatrik hastalıklar üzerine ve özellikle de şizofreni üzerinedir. Cinsel içerikli istismara uğramış bireylerde İngilizce ve Türkçe bilimsel yazında içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili bir araştırma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmamızda bir ilk olarak, cinsel istismara uğramış bireylerde içselleştirilmiş damgalanmayı ve ilişkili özellikleri araştırmayı amaçladık. Bu çalışmadaki hipotezimiz, içselleştirilmiş damgalanma davranışı ile depresyonun ve umutsuzluğun şiddeti arasında pozitif bir ilişki olabileceğiydi.

YÖNTEM

Çalışmaya TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu'na cinsel istismar mağduru olup ruhsal durum muayenesinin yapılmasının mahkeme kararıyla istediği bireylerin alınması planlandı. 2011 yılında bu kuruma muayene için gönderilen ve çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmak için onam veren 44 kadın çalışmaya alındı. Çalışmadan dışlanma ölçütleri: i) zeka geriliği, ii) nörolojik bir hastalık olması (epilepsi, multipl skleroz vd), iii) psikotik bir bozukluk olmasıydı. Çalışma için Adli Tıp Kurumu

yerel etik kurulundan onay alınmıştır. Kişilere DSM IV-TR tanı ölçütlerine dayanarak klinik görüşme ile tanı konulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden kısa bir sosyodemografik veri formu doldurması, ardından da aşağıda tanımlanan ölçekleri doldurması istendi.

Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ): Ritscher ve ark. (9) tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. 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 beş alt ölçeği bulunmaktadır. RHİDÖ'nde yer alan maddeler "kesinlikle aynı fikirde değilim" (1 puan), "aynı fikirde değilim" (2 puan), "aynı fikirdeyim" (3 puan), "kesinlikle aynı fikirdeyim" (4 puan) şeklinde dördü bir Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 4 ile 91 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ'nde yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin özgün İngilizce formunun iç tutarlık katsayısı 0.90 (N=127), test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı $r=0.92$ (N=16, $p<0.05$) olarak bulunmuştur. Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.79, 0.72, 0.75, 0.80 ve 0.58 olarak hesaplanırken; test-tekrar-test güvenilirlik katsayıları yine sırasıyla 0.68, 0.94, 0.89, 0.89 ve 0.80 olarak belirlenmiştir (9). Tüm ölçek için elde edilen Türkçe formunda iç tutarlık katsayısı ise 0.93 olarak bulunurken, ölçeğin iki-yarım güvenilirliği 0.89 olarak belirlenmiştir. Türkçe formu için ölçeğin alt başlıklarının cronbach alfa katsayıları: Yabancılaşma (0.84), Kalıp Yargıların Onaylanması (0.71), Algılanan Ayrımcılık (0.87), Sosyal Geri Çekilme (0.85) ve Damgalanmaya Karşı Direnç (0.63) idi (5). Bu ölçekteki sorular araştırmak istediğimiz konuya özgü olarak nesnesi değiştirilmiştir. Örneğin: "Ruhsal hastalığı olmayanların beni anlamaları mümkün değil = Tacize uğramamış olanların beni anlamaları mümkün değildir" veya "Sırf ruhsal hastalığım olduğu için insanlar beni göz ardı eder ya da pek ciddiye almazlar = Sırf tacize uğramış olduğum için insanlar beni göz ardı eder ya da pek ciddiye almazlar" ya da "Ruh-

sal hastalığım olduğu için topluma hiçbir katkı olmaz” önergesi “Tacize uğramış olduğum için topluma hiçbir katkı olamaz” biçiminde değiştirilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmektedir. 20 maddeden oluşan, 0-1 arası puanlanan bir ölçektir. Maddelerin 11 tanesinde evet, 9 tanesinde ise hayır seçeneği 1 puan alır. Puan aralığı 0-20’dir. Alınan puan yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır (10). Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Hastaların depresyonun çeşitli belirtileri üzerine bilgi vermesini sağlayacak şekilde hazırlanmış 21 madde içeren bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= ağır depresyon olarak yorumlanmaktadır (12). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kesme puanı 17 olarak belirtilmiştir. (13).

İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerini analiz etmek için SPSS 20.0 programı kullanıldı. Veriler sıklık ve ortalama±SS olarak gösterildi. Normal dağılıma uymadığı için sürekli değişkenler Mann Whitney U testi ile değerlendirildi ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. İki den fazla grupların karşılaştırılması Kruskal Wallis Testi ile yapıldı, Bonferroni düzeltmesi yapıldı ve $p = 0.0125$ anlamlı kabul edildi. Sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkilerin varlığına Pearson Korelasyon testi ile bakıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 25.61 ± 7.38 ve cinsel istismar olayı gerçekleştiğindeki ortalama yaşları 23.04 ± 8.53 idi. Kişilerin 25’i evli (%56.8), sekizi bekâr (%18.2), sekizi boşanmış (%18.2) ve üçü dul (%6.8) idi. Katılımcıların 25’i (%56.8) çalışmıyor, geri kalanı ise memur, işçi veya serbest olarak çalışmaktaydı. Eğitim düzeylerine bakıldığında: ilköğretim için $n=11$ (%25.0); ortaokul için $n=11$ (%25.0), lise için $n=11$ (%25.0), üniversite için $n=10$ (%22.7) ve okuma yazma bilmeyen $n=1$ (%2.3) idi. Kişilerin 37’si (%84.1) olay öncesi psikiyatrik tanılarını yok iken, yedisinde (%15.9) depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarını almış oldukları öğrenildi.

Cinsel istismar ile ruhsal durum muayenesi arasında geçen süre 1.27 ± 0.62 yıldır. Cinsel istismarın niteliği, sıklığı, istismar edenin yakınlık derecesi ve olay sonrası konulan psikiyatrik tanıların dağılımı Tablo 1’de özetlenmiştir. Cinsel istismar sonrası kişilerin BDÖ, BUÖ ve RHİDÖ ve alt ölçek puanları ise Tablo 2’de özetlenmiştir.

Olay sonrası psikiyatrik tanı alan ve almayan bireyler RHİDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 3). Ayrıca cinsel istismar öncesinde

Tablo 1: Cinsel istismara uğramış bireylerin travmayla ilgili özellikleri

	n	%
Olayın niteliği		
Dokunma	15	34.1
Teşebbüs	4	09.1
Penetrasyon	25	56.8
Olayın sıklığı		
1 kez	34	77.3
>1 kez	5	11.3
Süreçten	5	11.3
Yakınlık derecesi		
Akraba	2	4.5
Akraba değil	42	95.5
Olay sonrası konulan psikiyatrik tanı dağılımı		
Tanı almayan	10	22.7
Uyum bozukluğu	5	11.4
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	11	25.0
Yineleyici depresyon	1	02.3
Akut stres bozukluğu	11	25.0
Majör depresyon	2	04.5
Yaygın anksiyete bozukluğu	4	09.1
Verilen kurul kararı		
Etkilendi ama bozulmadı	26	59.1
Bozuldu	17	38.6
Değerlendirilemedi	1	02.3

Tablo 2: İstismara uğramış bireylerin psikometrik değerlendirme sonuçları

	Ort±SS
Beck depresyon ölçeği	30.34±15.15
Beck umutsuzluk ölçeği	10.13±6.61
İçselleştirilmiş Ruhsal Hastalıkları Damgalama Ölçeği total puan	78.30±17.23
RHİDÖ alt ölçek puanları	
Yabancılaşma	18.48±4.50
Kalıp yargılar	16.63±4.12
Algılanan ayrımcılık	12.84±3.70
Sosyal geri çekilme	16.80±5.04
Damgalanmaya karşı direnç	13.48±3.15

Tablo 3: Olay sonrası psikiyatrik tanı konulan ve konulmayan grupların karşılaştırılması¹

Olay sonrası	Tanı yok n=10	Tanı var n=34	P değeri
Beck depresyon ölçeği	19.83±11.48	34.41±14.43	0.003*
Beck umutsuzluk ölçeği	5.40±5.52	11.53±6.34	0.016*
RHİDÖ total puan	71.80±15.25	77.66±15.13	0.360
RHİDÖ alt ölçek puanları			
Yabancılaşma	16.50±5.27	19.17±4.26	0.074
Kalıp yargılar	15.56±2.91	16.97±4.75	0.280
Algılanan ayrımcılık	12.80±3.88	12.94±3.78	0.970
Sosyal geri çekilme	15.20±5.47	17.32±5.07	0.200
Damgalanmaya karşı direnç	11.80±2.20	13.76±3.25	0.561

¹Mann Whitney U testi ile yapılmıştır, *istatistiksel olarak anlamlı

psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü bulunan bireyler (n=6), veri dışında tutulup olay sonrası psikiyatrik tanı konan ve konmayan gruplar arasında RHİDÖ ve alt ölçek puanları açısından anlamlı bir fark gözlenmedi.

Beck depresyon ölçeği ortalama puanı ile RHİDÖ ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki varlığına bakıldığında: RHİDÖ toplam puanı ($r=0.715$ ve $p=0.0001$), yabancılaşma alt ölçeği ($r=0.735$ ve $p=0.0001$), kalıp yargılar alt ölçeği ($r=0.521$ ve $p=0.0001$), algılanan ayrımcılık alt ölçeği ($r=0.576$ ve $p=0.0001$), sosyal geri çekilme alt ölçeği ($r=0.669$ ve $p=0.0001$) ve damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği ($r=0.421$ ve $p=0.004$) ile Beck depresyon puanlarının güçlü pozitif ilişkisi olduğu bulundu. Beck umutsuzluk ölçeği ile diğer değişkenler arasındaki ilişki varlığına bakıldığında: RHİDÖ toplam puanı ile umutsuzluk arasında güçlü pozitif ilişki ($r=0.621$ ve $p=0.0001$), yabancılaşma alt ölçeği ile ($r=0.657$ ve $p=0.0001$), kalıp yargılar ile ($r=0.446$ ve $p=0.002$), algılanan ayrımcılık ile ($r=0.495$ ve $p=0.0001$), sosyal geri çekilme ile ($r=0.646$ ve $p=0.0001$) ve damgalanmaya karşı direnç alt ölçek puanı ile ($r=0.511$ ve $p=0.0001$) güçlü pozitif ilişkiler saptandı. Sosyodemografik değişkenler ile içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişkiye bakıldığında: olayın olduğu yaş, kişinin içinde bulunduğu yaş, ruhsal durum muayenesine kadar geçen süre, gelir düzeyi ve medeni durum ile RHİDÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

TARTIŞMA

Kendi kendini damgalama davranışı, kişideki ruhsal hastalığın toplum tarafından damgalanmasının kişinin içselleştirilmesi sürecidir (14). İçselleştirilmiş damgalanma, kişinin kendisine olumsuz stereotipik davranışlarıyla

değersizleştirilmesi, utanç duyması, açıklayamayacağı bir sırta sahip olması ve içe çekilmesiyle sonuçlanan bir durumdur (9). Tangney (15) birçok insanın olumsuz yaşam durumlarında utanma ve suçluluk hisleri yaşayabildiğini öne sürmüştür. Bununla birlikte, bazı insanların olumsuz yaşam olaylarına karşı suçluluk hissederken, başka insanların benzer durumlarda utanma yaşadıkları ve bu duyguların da uyumlu ilişkili olduğu vurgulanmıştır (15). Ruhsal hastalığına suçluluk ya da utanma tepkisi gösterme ve kendini damgalama arasındaki ilişki olabileceği düşünülmektedir (6). Ağır ruhsal hastalığı olanlarda hem utanma hem de suçluluk duygulanımları sıkça bildirilmiştir (16). Bilimsel yazında içselleştirilmiş damgalanma çalışmalarının hemen hepsi şizofreni gibi ağır ruhsal bozukluklarda yapılmıştır. Bizim çalışmamızın önemli bir bulgusu, cinsel istismar uğradıktan sonra psikiyatrik bir tanı konan ve konmayan gruplar arasında içselleştirilmiş damgalanma açısından anlamlı bir fark bulunamamasıdır. Bu bulgumuz, kişide cinsel istismar sonrası psikiyatrik tanı gelişsin ya da gelişmesin bu bireylerin kendi kendilerini damgalamaya ve toplumun yargılarını içselleştirmeye devam etmekte olduklarını düşündürmektedir. Ancak, çalışmamız verilerinin travmatik bir olay sonrası gelişen içselleştirilmiş damgalanma davranışına ait olduğu, bilimsel yazındaki tartışmaya konu ettiğimiz yukarıdaki verilerin ise ciddi mental hastalığı olanlara ait olduğu akılda tutulmalıdır. Ayrıca, örneklem sayısının azlığı da bu bulgularımızın yorum gücünü azaltmaktadır. Çalışmamızın önemli bir diğer sonucu da istismara uğrayan bireyler Beck depresyon puanlarına göre kategorize edildiğinde: kalıp yargılara ve damgalamaya karşı direnç gösterebilme becerileri açısından hafif-orta-ağır düzey depresyon ya da depresyonun olmaması arasında bir fark

bulunamamasıdır. Damgalanma çalışmalarına bakıldığında bizim çalışmamızı destekler biçimde utanma duygusu ile damgalanmayı reddedebilmek potansiyelinin düşüklüğü arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (17). Bu durumda, psikiyatrik bir tanı kategorisinden bağımsız olarak istismar sonrası kişilerin damgalanmaya karşı koyamadıkları anlaşılmaktadır. Damgalama tedavinin hedeflerini de bozan bir süreçtir (18). Çalışmamızda olduğu gibi psikiyatrik tanı konsun ya da konmasın cinsel istismara uğrayan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma sürmektedir. Bu nedenle, hem içselleştirilmiş damgalanmayı hem de gelişebilecek ruhsal hastalık belirtilerini azaltmak olasılıkla daha etkili ve daha kalıcı olacaktır (9).

Bilimsel yazında, içselleştirilmiş damgalanma yaşayan bireylerde umut ve benlik saygısı azalmakta ve kendi kendini damgalama depresyon, sosyal kaçınma ve kötü baş etme stratejileri ile sonuçlanmaktadır (19). Eşik altı depresif belirtiler ve düşük benlik saygısı, yaşamlarındaki amaçlarına ulaşamayan ve sonuçta kötü yaşam kalitesi olan bireylerde sıkça rastlanmaktadır (20). Şizofreni hastalarında reaktif depresyonun bir sonucu olarak azalmış benlik saygısı gözlenmektedir (21). Ayrıca, çalışmamızın önemli diğer bulgusu ise Beck depresyon ve Beck umutsuzluk ortalama puanı ile RHİDÖ ve bütün alt ölçekleri arasında pozitif bir ilişkinin saptanmasıdır. Bir sistematik derlemede, ruhsal hastalığı olanlarda umutlu ve güçlü hissetme ile kendini damgalama davranışı arasında zıt ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır (22). Aynı zamanda bu derlemede sosyo-demografik değişkenler ile kendini damgalama davranışı arasında bir ilişki bulunmamıştır (22). Bizim çalışmamız da bu sonuçları destekler biçimde sosyo demografik değişkenler (medeni durum, eğitim düzeyi, istismara uğrama yaşı ve muayene olduğu yaş vd) ile kendini damgalama davranışı arasında bir ilişki kurulamamıştı. Bu verilerin ışığında, cinsel istismara uğramış bireylerde orta-

ya çıkan kendini damgalama davranışı geliştirmesinin tedavi edici yaklaşımlarla önlenmesi ile depresif belirtilerin de azaltılabileceğini bize düşündürmüştür.

Bu çalışmanın birkaç kısıtlılığı vardır. Birincisi çalışmanın kesitsel olması, bulunan damgalanma ile ilişkili bulguların uzunlamasına nasıl seyrettiğini ve nedenselliğini açıklaması zordur. İkincisi, ruhsal hastalıklar için geliştirilmiş bir ölçeğin, travmatik bir olay sonrası gelişen davranışları ölçmeye çalışması -her ne kadar kendini damgalama tepkileri benzer olsa da- önemli bir eksiklik-tir. Üçüncü olarak, hastaların benlik saygısının ayrıca ölçülmesi daha anlamlı olabilirdi. Çünkü depresyona ait benlik saygısı ile içselleştirilmiş damgalanma sonucunda ortaya çıkan benlik saygısındaki kötüleşmenin birbirinden farklı olabileceği üzerinde durulmaktadır (22). Dördüncüsü, bu çalışmaya yalnızca cinsel istismara uğramış kadınlar alınmıştı. Gelecek çalışmalarda istismara uğrama ve içselleştirilmiş damgalanmanın cinsiyetler açısından farklılıkları araştırılmalıdır. Beşinci olarak, örneklem sayısının görece azlığı bulgularımıza ait yorum gücünü düşürmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma istismara uğrayan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma davranışı ve psikopatoloji ile ilişkisini araştıran ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. Bu çalışma sonucunda psikiyatrik tanı konmayan istismara uğramış bireylerde bile kendini damgalama davranışının tanı konanlardan farksız olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle istismara uğramış bireylerde psikiyatrik tanıdan bağımsız olarak kendini damgalama üzerine tedavi edici yaklaşımlar geliştirilmelidir. Ayrıca, olay sonrası gelişebilecek depresyon ve umutsuzluk halinde bireyin kendini damgalama davranışı daha da artmaktadır. Travma mağdurlarıyla çalışan psikiyatri çalışanlarının bir sorumluluğu da travma sonrası gelişebilen depresyon ve umutsuzluğa müdahale etmek olmalıdır.

Kaynaklar:

1. Brenner ND, McMahon PM, Warren CW, Douglas KA. Forced sexual intercourse and associated health-risk behaviors among female college students in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999;67:252-9.
2. Gavey N. Sexual victimization prevalence among New Zealand university students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991;59:464-6.
3. Kaltman S, Krupnick J, Stockton P, Hooper L, Green BL. Psychological impact of types of sexual trauma among college women. *J Trauma Stress*. 2005;18:547-55.
4. Hanzawa S, Nosaki A, Yatabe K, Nagai Y, Tanaka G, Nakane H, Nakane Y. Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2012;66:113-20.
5. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18:163-71.
6. Hasson-Ohayon I, Ehrlich-Ben Or S, Vahab K, Amiaz R, Weiser M, Roe D. Insight into mental illness and self-stigma: The mediating role of shame proneness. *Psychiatry Res*. 2012 (in press).

7. 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.
8. 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.
9. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res.* 2003;121:31-49.
10. Beck AT, Lester D, Weisman A, Trexler L. The measurement of pessimism. The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychology.* 1974;42:861-874.
11. Durak A. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1994;9:1-11.
12. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561-71.
13. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi.* 1989;7:3-13.
14. Staring ABP, Van der Gaag M, Van der Berge M, Duivenvoorden HJ, Mulder CL. Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res.* 2009;115:363-9.
15. Tangney JP. Recent advances in the empirical study of shame and guilt. *Am Behav Scientist.* 1995;38:1132-45.
16. Miller R, Mason SE. Shame and guilt in first-episode schizophrenia and schizoaffective disorders. *J Contemp Psychotherapy.* 2005;35:211-21.
17. Rüşch N, Lieb K, Göttler I, Hermann C, Schramm E, Richter H, Jacob GA, Corrigan PW, Bohus M. Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry.* 2007;164:500-8.
18. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health and Soc Behav.* 1997;38:177-90.
19. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv.* 2008;59:1437-42.
20. Corrigan PW, Watson AC. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clin Psychol Sci Prac.* 2002;9:35-53.
21. Siris SG. Depression in schizophrenia. In C. L. Shriqui & H. A. Nasrallah (Eds.), *Contemporary issues in the treatment of schizophrenia.* Washington, DC, American Psychiatric Press, 1995;155-66.
22. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci&Med.* 2010;71:2150-61.