

# MAJÖR DEPRESYONLU HASTALARDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN İLİŞKİLİ OLDUĞU FAKTÖRLER VE İŞLEVSELLİK ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Dr. Can AYDEMİR\*, Prof. Dr. Oğuz Erkan BERKSUN\*\*

\*Uzm. Dr., T.C.Sağlık Bakanlığı Nusaybin Devlet Hastanesi

\*\*Prof, Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, majör depresyon tanısı konulmuş hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın ilişkili olduğu faktörleri bulabilmek ve bu ilişkinin boyutunu ortaya koyabilmektir. Ayrıca hastaların işlevselliği ile içselleştirilmiş damgalanmanın boyutu arasındaki ilişki de çalışmamızda incelenecektir. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Erişkin Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran, DSM-V'e göre majör depresyon tanısı konulmuş çalışmaya katılmayı kabul eden 76 hastadan oluşmaktadır. Hastalara araştırmacı tarafından düzenlenmiş sosyodemografik veri formu ile içselleştirilmiş damgalanmanın boyutunu ölçmek amacıyla Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), depresyon ve anksiyete belirtilerinin düzeyini belirlemek amacıyla Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), işlevselliği değerlendirmek amacıyla da Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) uygulanmıştır. Analizler SPSS 20 kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlar, gruplar arası fark ve korelasyon analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** RHİDÖ puanları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,251$ ). Yaş ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r:0,444$ ,  $p<0,01$ ). Eğitim durumu ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r:-0,485$ ,  $p<0,01$ ). HAM-D puanları ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r:0,667$ ,  $p<0,01$ ). HAM-A puanları ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,455$ ). RHİDÖ puanları medeni durum bakımından değerlendirildiğinde boşanmış/dul olanların evli ve bekar olanlardan anlamlı olarak daha yüksek RHİDÖ puanı aldığı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Evliler ve bekarlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,196$ ). RHİDÖ puanları çalışma durumu bakımından değerlendirildiğinde emeklilerin, çalışmayanlardan ve ücretli çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek RHİDÖ puanı aldığı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalışmayanlar ve ücretli çalışanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,222$ ). KİDÖ puanları ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r:0,507$ ,  $p<0,01$ ). **Sonuç:** Majör depresyon tanısıyla takip edilen hastalarda kadın ve erkekler arasında içselleştirilmiş damgalanmada anlamlı farklılık yoktur. Yaşlılarda RHİDÖ puanlarının daha yüksek bulunmasından dolayı yaşlı hastaları içselleştirilmiş damgalanma açısından değerlendirmek klinik açıdan önemli olabilir. RHİDÖ puanları ile bireyin eğitim düzeyi arasında negatif bir ilişki bulunmasından dolayı eğitim içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılmasında anahtar rol oynayabilir. Depresyonun şiddeti ile RHİDÖ puanları arasındaki pozitif ilişki, depresyonun tedavisinin içselleştirilmiş damgalanmanın azalmasına katkıda bulunacağına işaret etmektedir. Depresyona komorbid olarak eşlik eden anksiyete, içselleştirilmiş damgalanmanın boyutunu etkilememektedir. Boşanmış/dul olanlarda içselleştirilmiş damgalanma, evli ve bekarlara kıyasla daha fazladır. Emeklilerde içselleştirilmiş damgalanma, çalışmayanlara ve ücretli çalışanlara kıyasla daha fazladır. İçselleştirilmiş damgalanma arttıkça bireyin işlevselliği azalmaktadır. Bireyin işlevselliğini arttırmak için içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılmasına yönelik müdahaleler büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete , içselleştirilmiş damgalanma , işlevsellik , majör depresyon

## FACTORS EFFECTING INTERNALIZED STIGMA IN MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND EFFECTS OF INTERNALIZED STIGMA ON FUNCTIONING

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the present study was to investigate the factors modifying the internalized stigma in the patients with major depression. Also this study aimed to determine the impact of the internalized stigma on functioning of the patients. **Method:**The participants of the study consisted of 76 patients who were admitted to Department of Psychiatry of Ankara University Hospital, and had a diagnosis of major depression according to DSM-V criteria. Sociodemographic form arranged by

researcher, Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale, Hamilton Anxiety Scale (HAM-A), Hamilton Depression Scale (HAM-D), Functioning Assessment Short Test (FAST) were applied to the patients to evaluate severity of the symptoms. SPSS 20 was used for data analysis. Collected data were analysed via student's t-test, One-Way ANOVA and correlation analysis. **Results** : There was no difference between men and women in Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale scores ( $p:0,251$ ). There was a significant positive correlation between age and ISMI scale scores ( $r:0,444$ ,  $p<0,01$ ). There was a significant negative correlation between educational status and ISMI scale scores ( $r:-0,485$ ,  $p<0,01$ ). There was a significant positive correlation between Hamilton depression scale (HAM-D) scores and ISMI scale scores ( $r:0,667$ ,  $p<0,01$ ). No relationship was found between Hamilton anxiety scale (HAM-A) scores and ISMI scale scores ( $p=0,455$ ). When the relationship between marital status and ISMI scale scores was evaluated, it was found that divorced/widowed patients have higher ISMI scale scores than married or single patients ( $p<0,01$ ). There was no difference between married and single patients ( $p=0,196$ ). When the relationship between working status and ISMI scale scores were evaluated, it was found that retired patients have higher ISMI scale scores than unemployed or working patients ( $p<0,01$ ). There was no difference between unemployed or working patients ( $p=0,222$ ). There was a significant positive correlation between Functioning Assessment Short Test (FAST) scores and ISMI scale scores ( $r:0,507$ ,  $p<0,01$ ). **Conclusion**: There is no difference between men and women in internalized stigmatization. It might be clinically important to evaluate elders about internalized stigmatization since they have higher scores. Education may play a key role in reducing self stigmatization since ISMI score are inversely proportional with education level. Positive correlation between ISMI scores and the severity of the depression shows us that treatment of the depression will lead to decrease in internalized stigmatization. Comorbid anxiety doesn't effect the severity of internalized stigma. Divorced/widowed patients have higher internalized stigmatization than married or single patients. Retired patients have higher internalized stigmatization than unemployed or working patients. The functioning of the patients decreases as the internalized stigma increases. Strategies for lowering internalized stigma might have great impact on improving the functioning of the patients.

**Key Words:** Anxiety , internalized stigma , functioning , major depression

## GİRİŞ

Depresyon, toplumda önemli işlevsellik kaybına neden olan sık görülen bir rahatsızlıktır. Yaşam boyu prevalansı kadınlarda %10-25, erkeklerde ise %5-12 arasında değişmektedir (Sadock ve ark., 2007). Depresyon, ergenlik öncesinde cinsiyetler arasında farklılık göstermezken ergenlik sonrası dönemde kadınlarda daha sık görülmektedir (Sadock ve ark., 2007). Daha önce depresif epizod geçirmiş birinin ilerleyen süreçte tekrar böyle bir epizod geçirme olasılığı artmaktadır (Koroğlu ve Güleç, 2007). Dünya Sağlık Örgütü raporları majör depresyonun sıklığının giderek artacağını ve 2020 yılında dünyayı en çok etkileyen ikinci hastalık olacağını öngörmektedir (Chapman ve Perry, 2008).

Damgalama (stigmatizasyon) , toplumdaki bazı kişilerin farklı olduğunun vurgulanması ve bu kişilere toplumun kötümser olarak baktığı aşağılayıcı özelliklerin atfedilmesi demektir. Damgalamanın amacı, damgalanan bireyi toplumdan ayırarak dışlamaktır (Taşkın, 2007). Link ve Phelan (2001) stigmatizasyonu, sosyal statüde olumsuz stereotiplerin tetiklenmesi ile kayıp olması ve ayrımcılık olarak tanımlamaktadır. Toplumda ruhsal hastalığı olan kişiler için "öngörülemez davranışları ile tehlikeli olabilecek bireyler" önyargısı vardır. Dolayısıyla bu kişilerin değerlendirilmeleri toplum zihninde önyargılara göre yapılmaktadır. Bütün bunların sonucu olarak hem hasta kişiler toplumdan kendilerini izole etmek istemekte hem de toplum bu kişileri arasına almaktan kaçınmaktadır. Sonuçta ayrımcılık meydana gelmektedir (Link ve ark., 1999).

İçselleştirilmiş damgalanma, kişinin kendi kendisini damgalamasıdır (Cumming, 1965). Toplumun sahip olduğu basmakalıp olumsuz düşünceleri, kişinin kendisi için benimsemesi ve böylece olumsuz düşüncelerle dolu bir benlik algısı edinerek, kendisini itibarsızlaştırarak toplumdan dışlamasıdır. Horowitz'e (1978) göre damgalama süreci aslında ilk olarak bireyin kendisinde ve yakın çevresinde başlamaktadır. Birey psikiyatrik hastalık tanısını aldıktan sonra bu bireyde eskiden beri var olan hasta kişi stereotipi canlanmaktadır. Bu stereotipi ne kadar olumsuzsa kendini de o kadar fazla damgalayacaktır. Bireyin kendisini damgalaması toplumsal damgalamayı kolaylaştırıcı bir etken olarak rol alabilmektedir. İçselleştirilmiş damgalanmanın boyutu pek çok değişkenle ilişkilidir. Gerek hastalıkla alakalı değişkenler (hastalığın şiddeti, türü, süresi, vs.) gerekse sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, gelir, sosyal statü, vs.) içselleştirilmiş damgalanmanın şiddetini etkilemektedir (Leaf ve ark., 1987; Holubova ve ark., 2016). Literatürde bu değişkenler ile içselleştirilmiş damgalanmanın şiddetinin arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar az miktarda olup daha çok şizofreni hastalarına odaklanmıştır (Berge ve Ranney, 2005). Sosyodemografik değişkenlerin damgalamaya olan etkilerinin araştırıldığı çalışmalar birbiriyle çelişen

sonuçlar ortaya koymaktadır. Yaşanılan yer ve sosyal statünün psikiyatrik hastalıklardaki içselleştirilmiş damgalanmayla ilişkisinin incelendiği çalışmaların çoğu kırsal kesimde yaşıyanların ve sosyoekonomik durumu daha kötü olanların psikiyatrik hastalara karşı daha olumsuz yaklaşımlarının olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak literatürde sosyal sınıfın damgalama üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (Thoits, 2005).

Cinsiyet unsurunun incelendiği çalışmalarda hastalara karşı damgalama eğiliminin kadınlarda erkeklerden daha az olduğu gözlenmiştir; ancak tam tersi şekilde sonuçlar ortaya koyan çalışmalar da vardır. Yaş unsurunun incelendiği çalışmalar genellikle daha genç olanların ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu göstermektedir; ancak tam tersi şekilde sonuçlar ortaya koyan çalışmalar da vardır (Krajewski ve ark., 2013). Eğitim seviyesinin etkilerinin incelendiği çalışmalarda yüksek eğitimlilerin ruhsal hastalığı olanlara karşı daha az damgalayıcı tutumlar sergilediğini gösteren çalışmaların yanında bunun zıttı sonuçlar elde edilen çalışmalar da mevcuttur. Angermeyer ve Matschinger (2003) yüksek eğitimlilerin psikiyatrik hasta karşısında daha az korku duyduklarını göstermiştir. Sellick ve Goodear (1985) ise bunun tam tersi olarak daha az eğitimlilerin psikiyatrik hastalara karşı daha olumlu tutumlarının olduğunu ve hastaları daha az damgaladıklarını bildirmişlerdir. Medeni durumun damgalamaya etkilerinin incelendiği çalışmaların çoğu medeni durumun anlamlı bir etkide bulunmadığını göstermektedir. Bazı alışmalar ise evli olmanın şizofreni hastalarına karşı daha damgalayıcı tutumla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Taşkın, 2007).

Ruhsal hastalığın tipi damgalamayı ve hastaya karşı tutumları doğrudan etkilemektedir. Belirtilerin şiddeti arttıkça, hastalık kronisite kazandıkça tutumlar olumsuzlaşmaktadır. Pek çok çalışmada şizofreni, depresyona göre çok daha fazla oranda damgalama ile ilişkilendirilmiştir (Crisp ve ark., 2000). Dinos ve arkadaşları (2004) şizofreni, madde bağımlılığı ve bipolar bozukluk tanısı alan hastaların nevrotik hastalara göre çok daha fazla oranda ayrımcılığa maruz kaldıklarını göstermiştir. Hastaların özellikleri de damgalamayı etkilemektedir. İletişim kurmakta güçlük yaşıyan, çevresindekileri rahatsız edici davranışları olan hastalar, hastane yatışı olanlar, sürekli ilaç kullanmak zorunda olanlar, elektrokonvülsif tedavi uygulananlar toplumdan daha fazla dışlanma eğilimindedir. Meslek sahibi olan ve ekonomik açıdan bağımsız olan hastalar daha az damgalanmaktadır (Arıkan, 2000).

Hastalık hakkında bireylerin bilgi düzeyi ile hastaya yaklaşım konusundaki tutumlar arasındaki bağlantı net değildir. Corrigan ve arkadaşları (2002) psikiyatrik hastalıklar konusunda halkın eğitilmesi ve bilgi düzeyinin artırılması sonucunda insanların hastalarla daha fazla temas edeceği ve hastalara karşı daha olumlu tutumlar geliştireceğini öne sürmektedir. Bunun tam tersi şeklinde Lauber ve arkadaşları (2004) şizofreni konusunda daha çok bilgi sahibi olanların hastaları daha fazla damgaladıklarını göstermiştir.

Majör depresyon hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın incelendiği çalışma sayısı sınırlıdır. Mevcut çalışmalarda ise birbiriyle çelişki gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (Taşkın, 2007). Çalışmamızın amacı majör depresyon tanısı konulmuş hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın ilişkili olduğu faktörleri bulabilmek ve bu ilişkinin boyutunu ortaya koyabilmektir. Ayrıca alışmamızda, hastaların işlevselliğinin içselleştirilmiş damgalanmadan ne kadar etkilendiğini göstermek de hedeflenmiştir.

## **YÖNTEM**

### **Örneklem**

Çalışmanın örneklemi, Eylül 2015 – Mayıs 2016 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Erişkin Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran, DSM-V'e göre majör depresyon tanısı konulmuş çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan 76 hastadan oluşmaktadır.

### **Çalışmaya Dahil Olma ve Olmama Kriterleri**

Çalışmaya alınacak hastalar için belli kriterler belirlenmiştir. Yönergelere uyacak düzeyde okur-yazar olan, DSM-V'e göre majör depresyon tanı ölçütlerini karşılayan, işlevselliği önemli derecede bozan başka tıbbi hastalığın olmayan 18-65 arasındaki hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan, okur yazar olmayan, görüşmeyi engelleyecek düzeyde bilişsel bozukluğu olan (Mental retardasyon, demans gibi), majör depresyon dışında psikiyatrik hastalığı olan, depresyona psikoz eşlik eden, alkol ve sigara dışında herhangi bir madde kullanım öyküsü olan, günlük ortalama 2 standart içkiden fazla alkol tüketen, genel tıbbi durumun görüşme yapmaya engel teşkil eden hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

## Kullanılan Ölçüm Araçları

### Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından düzenlenen bu formda araştırmaya katılan kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni ve çalışma durumu hakkında bilgi toplanmaktadır.

### Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) (Internalized Stigma of Mental Illness Scale) (ISMI Scale)

29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin: 1. Yabancılaşma (6 madde), 2. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde), 3. Algılanan Ayrımcılık (5 madde), 4. Sosyal Geri Çekilme (6 madde) ve 5. 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 29 ile 116 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ’nde yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir.

### Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D)

Klinisyen tarafından uygulanır. 17 soru içerir. Sorulardan 0-4 arasında puanlar almak söz konusudur. En yüksek 51 puan alınır. Toplam alınan puana bakıldığı zaman 0-7 arası depresyon olmadığını, 8-13 hafif depresyonu, 14-18 orta derecede depresyonu, 19-22 ağır depresyonu, 23 ve üzerinde ise çok ağır depresyonu göstermektedir.

### Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A)

Hem ruhsal hem bedensel belirtileri sorgulayan toplam 14 soru içermektedir. Beşli Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her maddeden elde edilen puan toplanarak toplam puan elde edilir. Her maddenin puanı 0-4 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 0-56 arasında değişmektedir.

### Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ)

24 maddeden oluşan ve işlevselliği değerlendiren bir ölçektir. Görüşmeci tarafından değerlendirilen ölçeğin otonomi, mesleki işlevsellik, bilişsel işlevsellik, mali konular, kişiler arası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. KİDÖ’de yer alan maddeler “hiç zorlanma yok” (0 puan), “çok az zorlanma” (1 puan), “orta derecede zorlanma” (2 puan), “aşırı derecede zorlanma” (3 puan) şeklinde dördü bir Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı belirlenmemiştir. Yüksek puan kötü işlevselliği göstermektedir.

## İstatistiksel Analiz

Analizlerde SPSS istatistik paket programının 20. Sürümü SPSS-20 (2011) kullanılmıştır. Değişkenlerin gruplar arasında normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılan değişkenler gruplar arasında bağımsız gruplar T-testiyle karşılaştırılmıştır. İki grupta ölçümle belirtilen değişkenlerin karşılaştırılması için ANOVA (tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için değişkenlerin normal dağıldığı durumlarda Pearson korelasyon testi, değişkenlerden en az birinin normal dağılmadığı veya ordinal olduğu durumlarda Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 76 kişilik grubun sosyodemografik özellikler bakımından dağılımı ve ölçeklerde elde edilen puanlar bakımından betimlenmesi tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan 76 kişilik grubun sosyodemografik özellikler bakımından dağılımı ve ölçeklerde elde edilen puanlar bakımından betimlenmesi

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Yaş (ortalama±SS) | 39,5 ± 11,47      |
| Cinsiyet          | Erkek<br>32 (%42) |
|                   | Kadın<br>44 (%58) |
| Medeni durum      | Bekar             |

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
|                              | 17 (%22)                      |
|                              | Evli<br>48 (%63)              |
|                              | Boşanmış/dul<br>11 (%15)      |
| Çalışma durumu               | Öğrenci<br>1 (%1)             |
|                              | Çalışmıyor<br>25 (%33)        |
|                              | Ücretli çalışıyor<br>45 (%59) |
|                              | Emekli<br>5 (%7)              |
| Eğitim durumu                | İlkokul mezunu<br>12 (%16)    |
|                              | Ortaokul mezunu<br>12 (%16)   |
|                              | Lise mezunu<br>25 (%33)       |
|                              | Üniversite mezunu<br>27 (%35) |
| HAM-D puanı<br>(ortalama±SS) | 21,46 ± 6,45                  |
| HAM-A puanı<br>(ortalama±SS) | 14,3 ± 3,95                   |
| RHİDÖ puanı<br>(ortalama±SS) | 67,72 ± 14,56                 |
| KİDO puanı<br>(ortalama±SS)  | 28,83 ± 5,8                   |

SS: Standart sapma

RHİDÖ puanlarının cinsiyet bakımından dağılımı tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** RHİDÖ puanlarının cinsiyete göre dağılımı

|          |       | RHİDÖ Ortalama<br>Puanı ± SS |
|----------|-------|------------------------------|
| Cinsiyet | Erkek | 69,88 ± 11,77                |
|          | Kadın | 66,16 ± 16,25                |

RHİDÖ puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre iki cinsiyet arasında RHİDÖ puanları bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p:0,251).

Yaşın RHİDÖ puanına olan etkisini incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Yaş ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı (p<0,01) pozitif bir ilişki vardır (Korelasyon katsayısı:0,444). Yaş arttıkça RHİDÖ puanları artış göstermektedir.

Eğitim durumu ile RHİDÖ puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda eğitim durumu ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı (p<0,01) negatif bir ilişki bulunmuştur. (Korelasyon katsayısı: -0,485). Bu verilere göre eğitim düzeyi arttıkça RHİDÖ puanları azalma göstermektedir.

RHİDÖ puanlarının medeni duruma göre dağılımı tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** RHİDÖ puanlarının medeni duruma göre dağılımı

|                 |              | RHİDÖ Ortalama<br>Puanı ± SS |
|-----------------|--------------|------------------------------|
| Medeni<br>Durum | Bekar        | 60,94 ± 10,53                |
|                 | Evli         | 67,15 ± 14,82                |
|                 | Boşanmış/dul | 80,73 ± 10,68                |

RHİDÖ puanlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Post hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre boşanmış/dul olanların diğer iki gruptan anlamlı olarak ( $p<0,01$ ) daha yüksek RHİDÖ puanı aldığını göstermektedir. Evli olanlar bekar olanlara göre daha yüksek RHİDÖ puanı ortalaması gösterse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,196$ ).

RHİDÖ puanlarının çalışma durumuna göre dağılımı tablo 4'te görülmektedir.

**Tablo 4.** RHİDÖ puanlarının çalışma durumuna göre dağılımı

|                   |                      | RHİDÖ Ortalama<br>Puanı ± SS |
|-------------------|----------------------|------------------------------|
| Çalışma<br>Durumu | Çalışmıyor           | 70,76 ± 16,52                |
|                   | Ücretli<br>çalışıyor | 63,98 ± 12,29                |
|                   | Emekli               | 86,20 ± 5,89                 |

RHİDÖ puanlarının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için yapılan varyans analizi (ANOVA) ve Post hoc Tamhane testi sonuçlarına göre emeklilerin RHİDÖ puanları çalışmayanlardan ( $p=0,005$ ) ve ücretli çalışanlardan ( $p=0,00$ ) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmayanların ise RHİDÖ puanları ücretli çalışanlardan yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,222$ ).

HAM-D puanları, HAM-A puanları ve KİDÖ puanları ile RHİDÖ puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Tablo 5'te gösterildiği gibi Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 5.** RHİDÖ puanları ile HAM-D, HAM-A ve KİDÖ puanları arasındaki korelasyon

|                        | Korelasyon<br>Katsayısı | p     |
|------------------------|-------------------------|-------|
| HAM-D / RHİDÖ<br>puanı | 0,667 **                | <0,01 |
| HAM-A / RHİDÖ<br>puanı | 0,087                   | 0,455 |
| KİDÖ / RHİDÖ puanı     | 0,507 **                | <0,01 |

\*\*Pearson korelasyonu

HAM-D puanları ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı ( $p<0,01$ ) pozitif bir ilişki vardır (Korelasyon katsayısı:0,667). Bu verilere göre depresyonun şiddeti arttıkça RHİDÖ puanları artış göstermektedir. HAM-A puanları ile RHİDÖ puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Korelasyon katsayısı:0,087 ,  $p=0,455$ ).KİDÖ puanları ile RHİDÖ puanları arasında anlamlı ( $p<0,01$ ) pozitif bir ilişki vardır (Korelasyon katsayısı:0,507). Bu verilere göre RHİDÖ puanları arttıkça hastaların işlevselliklerinin azaldığı görülmektedir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada majör depresyon tanısı konulan hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın sosyodemografik özelliklerle ve depresyonun klinik bulgularıyla olan ilişkisi incelenmektedir. Ayrıca hastaların işlevselliği ile içselleştirilmiş damgalanmanın ilişkisine de bakılacaktır.

Literatürde içselleştirilmiş damgalanma ile ilgili yürütülen çalışmalar daha çok şizofreni hastalarına odaklanmıştır. Majör depresyon hastalarında içselleştirilmiş damgalanmaya yönelik çalışma sayısı kısıtlıdır. Daha önce ülkemizde ve yurtdışında yapılan sosyodemografik özelliklerle içselleştirilmiş damgalanmanın arasındaki bağlantıların şizofreni ve depresyonda incelendiği çalışmalarda çelişkili sonuçlar göze çarpmaktadır. Elde ettiğimiz sonuçlara göre kadınlar ve erkekler arasında içselleştirilmiş damgalanma bakımından farklılık saptanmamıştır. Bu durum insanların cinsiyetten bağımsız olarak damgalanmayı aynı düzeyde içselleştirdiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda majör depresyon tanısıyla takip edilen hastalarda yaş arttıkça içselleştirilmiş damgalanmanın arttığı bulunmuştur. Bu durumun ortaya çıkmasında, yaşlanmaya bağlı (her ne kadar ağır fiziksel hastalıklar dışlama kriteri alınmış olsa da) ek başka komorbid fiziksel hastalıkların görülme sıklığının artmasının ve buna bağlı hastaların azalmış fiziksel kapasitelerinin rolü olabilir. Depresyonun yaş ilerledikçe daha kronik bir nitelik kazanması da içselleştirilmiş damgalanmayı şiddetlendiriyor olabilir. Yaşlandıkça durumun değişmeyeceğine olan inanç ve kayıplara bağlı olarak yaş yaşantısının daha derin olarak hissedilmesi de bu duruma katkıda bulunuyor olabilir. Bu bulgu yaşlıların toplum baskısı konusunda daha duyarlı olduklarını göstermektedir. Gençlerin yaşlılara göre ruhsal hastalığı olanlarla daha kolay sosyal etkileşime girebileceklerini söyleyebiliriz.

Eğitim düzeyi arttıkça içselleştirilmiş damgalanma azalmaktadır. Bu sonuç Angermeyer ve Matschinger'in (2003) çalışmasında elde ettikleri bulguyla uyumludur. Daha önce yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi daha düşük bireylerin, daha eğitilmiş olanlara göre ruhsal hastalığı olan bireyleri "davranışları öngörülemez ve tehlikeli" olarak daha fazla niteledikleri ortaya konulmuştur (Lysaker ve ark., 2007; Zelst, 2009). Boşanmış/dul olanlarda içselleştirilmiş damgalanma, evli ve bekarlara kıyasla daha fazladır. Boşanmış /dul olan bireylerin utanç ve suçluluk ölçeği puanları normal toplumdaki daha yüksektir (Tangney ve Dearing, 2002). Utanç ve suçluluk puanlarının yüksek olmasına bağlı olarak içselleştirilmiş damgalanmanın toplumun diğer bireylerine göre yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca boşanmış /dul bireylerin yaşamakta olduğu yas süreci de içselleştirilmiş damgalanmanın fazla olmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda emeklilerde içselleştirilmiş damgalanma, çalışmayanlara ve ücretli çalışanlara kıyasla daha fazla bulunmuştur. Çalışmayanlarla ücretli çalışanlar arasında fark bulunmamıştır. Wolff ve arkadaşları (1996) daha üst düzey meslek gruplarında psikiyatrik rahatsızlıklara karşı yaklaşımın daha alt meslek gruplarına ve çalışmayanlara göre daha hoşgörülü ve daha az etiketleyici olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda çalışmayanlarla ücretli çalışanlar arasında RHİDÖ puanları bakımından fark bulunmamış olması mevcut literatür bulgularıyla uyumlu değildir. Emeklilerde içselleştirilmiş damgalanmanın daha fazla olması, yetersizlik duygularının emeklilerde daha yüksek olması veya ileri yaş ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda majör depresyon tanısıyla takip edilen hastalarda depresyon şiddetini gösteren HAM-D puanları arttıkça içselleştirilmiş damgalanmanın arttığı bulunmuştur. Bu durum önceki literatür bilgileriyle uyumludur (Çelik ve Taşkın, 2012 ; Yen ve ark., 2005 ; Werner ve ark., 2009 ; Pyne ve ark., 2004). Depresyonun şiddeti arttıkça hastalar daha fazla suçluluk ve değersizlik duygusu beslemekte ve kendilerini toplumdan daha fazla izole etme eğilimi göstermektedirler. Buna bağlı içselleştirilmiş damgalanma puanları artış göstermektedir. Aynı zamanda içselleştirilmiş damgalanmanın artması da depresyonun şiddetini artırıyor olabilir. İçselleştirilmiş damgalanmanın hastalığın başında fazla olmasının depresif belirtilerde şiddetlenmeyi öngördüğü gösterilmiştir (Ritsher ve Phelan, 2004).

Anksiyetenin içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmaların birinde psikotik bozukluk ile takipli hastalarda anksiyete düzeyinin artışının içselleştirilmiş damgalanmada artışla ilişkili olduğu saptanmıştır (Norman ve ark., 2011). Türkiye'de Pınar ve Taşkın'ın (2012) yürüttüğü çalışmada da anksiyete şiddeti arttıkça içselleştirilmiş damgalanmanın boyutunun arttığı gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise majör depresyon tanısıyla takip edilen hastalarda anksiyete şiddetini gösteren HAM-A puanlarının içselleştirilmiş damgalanmayı etkilemediği gözlenmiştir.

İçselleştirilmiş damgalanma sürecinde birey kendisi için olumsuz değerlendirmelerde bulunmakta ve takip eden dönemde de toplumun kendisini değersiz gördüğü ve dışladığı hissini yaşamaktadır. Bu da hastaların işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda yüksek içselleştirilmiş damgalanmanın düşük işlevsellik puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tabii burada da depresyon şiddeti ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişkiye benzer şekilde karşılıklı bir

ilişki olabilir. Yani işlevselliğin bozulması içselleştirilmiş damgalanmayı arttırabilir, içselleştirilmiş damgalanmanın artması da işlevselliği daha da bozuyor olabilir. Çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğu için bu konuda neden sonuç ilişkisi kurmak mümkün değildir.

Çalışmamızın sınırlılıklarına bakacak olursak sağlıklı kontrol grubunun olmaması nedeniyle tip 2 hata olasılığının arttığını söyleyebiliriz. Hasta sayısı az olduğu için toplumu homojen olarak temsil etme olasılığı düşüktür. Çalışma kesitsel olduğu için neden sonuç ilişkisi kurmak mümkün olamamaktadır. Her ne kadar değerlendirilme anında majör depresyon tanı ölçütleri karşılanırsa da, daha önceden tedavi başlanıp ilaç kullanan hastaların da çalışmaya dahil edilmiş olması sebebiyle ilaç kullanımının karıştırıcı bir faktör olabileceği çalışmamızın başlıca sınırlılıklarıdır.

## SONUÇ

Cinsiyetin içselleştirilmiş damgalanmaya etkisinin değerlendirilmesi sonucunda iki cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Depresyon teşhisi alanlarda yaş arttıkça içselleştirilmiş damgalanmanın artmasından dolayı yaşlı hastaların içselleştirilmiş damgalanma açısından değerlendirilmeleri klinik açıdan önemli olabilir. Daha düşük eğitim düzeyine sahip hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın daha fazla bulunması, bireylerin kendisini ve diğer psikiyatrik hastaları damgalamalarının önüne geçmede eğitimin önemli stratejik rolü olabileceğini göstermektedir. Medeni durumun içselleştirilmiş damgalanmaya etkisinin değerlendirilmesi sonucunda boşanmış/dul olanlarda evli ve bekar olanlara göre daha yüksek içselleştirilmiş damgalanma düzeyi saptanmıştır. Çalışma durumunun içselleştirilmiş damgalanmaya etkisinin değerlendirilmesi sonucunda emeklilerin toplumdaki diğer bireylere göre kendilerini daha fazla damgaladıkları saptanmıştır. Depresyonun şiddeti arttıkça hastaların kendilerini daha fazla damgaladıklarının saptanması bize hastalığın tedavi edilmesi ile birlikte içselleştirilmiş damgalanmanın boyunun azaltılabileceğini göstermektedir. Ancak eşlik eden anksiyete, içselleştirilmiş damgalanmanın boyutunu etkilememektedir. Hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın şiddeti ne kadar fazla olursa işlevsellikleri o kadar azalmaktadır. Dolayısıyla bireyin her alanda işlevselliğini daha yüksek bir seviyeye taşıyabilmek için içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılmasına yönelik stratejilerin önemi büyüktür.

## KAYNAKLAR

Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 108, 304-309.

Arıkan, K., Çetin, G., Uysal, Ö., Aydın, S. (2000). Farklı kültürel ortamlara göç stigmatizasyonu etkiler mi? *Düşünen Adam*, 13, 222-224.

Berge, M., Ranney, M. (2005). Self-esteem and stigma among persons with schizophrenia: implications for mental health. *Care Manag J*, 6(3), 139-44.

Chapman, D.P., Perry, G.S. (2008). Depression as a major component of Public Health for older adults. *Preventing Chronic Disease*, 5(1), A22.

Corrigan, P.W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., Kubiak, M.A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophr Bull*, 28(2), 293-309.

Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., Meltzer, H.I., Rowlands, O.J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*, 177, 4-7.

Cumming, J., Cumming, E. (1965). On The Stigma of Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 1(2), 135-143.

Çelik, P., Taşkın, E.O. (2012). Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Depresif Bozukluklu Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma ve İlişkili Değişkenler (Tıpta Uzmanlık Tezi)

Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S., King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness, Qualitative study. *Br J Psychiatry*, 184, 176-181.

Holubova, M., Prasko, J., Matousek, S., Latalova, K., Marackova, M., Vrbova, K., Grambal, A., Slepecky, M., Zatkova, M. (2016). Comparison of self-stigma and quality of life in patients with depressive disorders and schizophrenia spectrum disorders - a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 12, 3021-3030.



- Horowitz, A. (1978). Family, kin and friend networks in psychiatric help-seeking. *Soc Sci Med*, 12, 297-304.
- Köroğlu, E., Güleç, C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı* (2. Baskı) Hekimler Yayın Birliği: Ankara
- Krajewski, C., Burazeri, G., Brand, H. (2013). Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study. *Psychiatry Res.*, 210(3), 1136-46.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcató, L., Rössler, W. (2004). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health J*, 40(3), 265-274.
- Leaf, P.J., Bruce, M.L., Tischler, G.L., Holzer, C.E.3rd (1987). The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *J Community Psychol*, 15, 275-284.
- Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A., Pescosolido, B.A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance. *Am J Public Health*, 89(9), 1328-1333.
- Link, B.G., Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., Phelan, J.C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 52, 1621-1626.
- Lysaker, P.H., Roe, D., Yanos, P.T. (2007). 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*, 33, 192–199.
- Norman, R.M., Windell, D., Lynch, J., Manchanda, R. (2011) Parsing the relationship of stigma and insight to psychological well-being in psychotic disorders. *Schizophr Res*, 133(1-3), 3-7.
- Pyne, J.M., Kuc, E.J., Schroeder, P.J., Fortney, J.C., Edlund, M., Sullivan, G. (2004). Relationship between perceived stigma and depression severity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(4), 278–283.
- Ritsher, J.B., Otilingam, P.G., Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*, 121(1), 31-49.
- Ritsher, J.B., Phelan, J.C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257–265.
- Sellick, K., Goodear, J. (1985). Community attitudes toward mental illness: The influence of contact and demographic variables. *Aust N Z J Psychiatry*, 19, 293-298.
- Tangney, J.P., Dearing, R.L. (2002). *Shame and Guilt*. The Guilford Press: New York
- Taşkın, E.O. (2007). *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. Meta Basım Matbaacılık: İzmir
- Thoits, P.A. (2005). Differential labelling of mental illness by social status: a new look at an old problem. *J Health Soc Behav*, 46(1), 102-119.
- Werner, P., Stein-Shvachman, I., Heinik, J. (2009). Perceptions of self-stigma and its correlates among older adults with depression: a preliminary study. *International Psychogeriatrics*, 21, 1180-1189.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., Leff J. (1996). Community attitudes to mental illness. *Br J Psychiatry*, 168(2), 183-190.
- Yen, C.F., Chen, C.C., Lee, Y., Tang, T.C., Yen, J.Y., Ko, C.H. (2005). Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders. *Psychiatric Services*, 56 (5), 599–601.
- Zelst, C.V. (2009). Stigmatization as an Environmental Risk in Schizophrenia: A User Perspective. *Schizophr Bull.*, 35(2), 293–296.