

Araştırma / Original article**Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ilişkisinin incelenmesi*****Burcu DEMİR GÖKMEN,¹ Mine CENGİZ,² Meryem FIRAT³****ÖZ**

Amaç: Araştırma psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların bazı demografik değişkenlerini, içselleştirilmiş damgalanma ve öfke düzeylerini, ayrıca bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini bir araştırma hastanesinin psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların tamamı, örneklemini ise Mayıs-Ekim 2018 tarihleri arasında psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan 89 hastanın damgalanma toplam puan ortalaması 67.76 ± 12.55 , öfke puan ortalaması ise 71.64 ± 11.86 olarak bulunmuştur. Ölçekler arasında yapılan korelasyon analizinde hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile öfke arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde kontrol altına alınmış öfke alt boyutu dışında genel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Alt boyutlar açısından en yüksek korelasyon sosyal geri çekilme ile içte tutulan öfke alt boyutları arasındadır ($r = 0.377$). **Tartışma:** Araştırmada damgalanma düzeyi yükseldikçe öfke düzeyinin arttığı, öfke kontrol edilebildiğinde daha az damgalanma yaşandığı ve ne kadar sosyal olarak geri çekilme varsa o kadar öfkenin bastırıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, hastalara yönelik öfke kontrolü ve topluma yönelik damgalanma eğitimlerinin yararlı olacağı düşünüülerek sonraki çalışmalarda ruhsal eğitim yapılması önerilmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(5):491-498)

Anahtar sözcükler: İçselleştirilmiş damgalanma, öfke, psikiyatrik hasta

Investigation of the relationship between internalized stigma and anger among psychiatry inpatients**ABSTRACT**

Objective: The research was conducted in the psychiatry service to examine some demographic variables, internalized stigma and anger levels, as well as the relationship of these variables with each other. **Methods:** All patients who underwent inpatient treatment in the psychiatric service of a research hospital in the city, and the sample was formed by patients who underwent inpatient treatment in a psychiatric clinic between May and October 2018. The collection of data included Personal Information Form, Internalized Stigma Scale in Mental Illness and the Continuous Anger and Anger Style Scale. The data were collected by face-to-face interview technique and evaluated by the SPSS package program. **Results:** The total stamping of 89 patients covered in the research was 67.76 ± 12.55 and the average anger score was 71.64 ± 11.86 . Correlation analysis between scales found a positive relationship between internalized stigma levels of patients and anger ($p < 0.05$). When examining the relationship between the

* Bu çalışma Palandöken II. Uluslararası Hemşirelik Eğitim Kongresi'nde (24-26 Ekim 2019, Erzurum) sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı

² Öğr. Gör., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Erzurum

³ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Erzincan

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Öğr. Üyesi, Burcu DEMİR GÖKMEN, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı

E-mails: budemiragri.edu.tr; burcudmr04@gmail.com

Geliş tarihi: 02.01.2019, **Kabul tarihi:** 24.02.2020, **doi:** 10.5455/apd.79601

lower dimensions of scales, it was observed that there were generally positive relationships ($p<0.05$) other than the subscale of the controlled anger subscale. The highest correlation in terms of subdimensions is between social retreat and internal anger subscales ($r=0.377$). **Discussion:** As the level of stigma increased in the study, the level of anger increased, there was less stigma when anger was controlled, and the more social withdrawal there was, the more anger was suppressed. According to these results, it is recommended that psychotraining be carried out in later studies, considering that anger control and community stamping trainings for patients will be beneficial. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(5):491-498)

Keywords: internalized stigma, anger, psychiatric patient

GİRİŞ

Toplumda yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklar, birçok ulusal ve uluslararası çalışmada da belirtildiği gibi, toplumun olumsuz ve kalıplaşmış yargılarından payını alarak damgalanmaktadır.^{1,2} Damgalama bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesidir. Bu durumda, birey damgalandığını hissettiğinde toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz kalıp yargılarını kabullenerek değersizlik, utanç gibi olumsuz duygular yaşadığından toplumdan kendini geri çekmekte ve damgalanmayı içselleştirerek kendisini damgalamaktadır.³

Ruhsal tedavide damgalanma iyileşmenin önündeki en büyük engeldir. Birçok çalışmada içselleştirilmiş damgalanma yaşayanların benlik saygısının azaldığı, ruhsal iyilik durumunun etkilendiği, yalnızlık, öfke, çaresizlik duygularının yaşandığı, yaşam kalitesinin bozulduğu, toplumsal alandaki güçlüklerin arttığı, tedaviye uyumlarının bozulduğu şeklinde olumsuz sonuçlarının olduğu görülmektedir.⁴⁻⁶

Öfke, bireyin ruhsal durumunu gösteren, her insanın yaşadığı evrensel bir duygudur. Bireyi uyarıcı, koruyucu ve harekete geçirici olarak düşünüldüğünde öfke duygusu normal kabul edilirken, öfke nöbetleri ve öfke patlamaları şeklinde yaşandığında normal kabul edilmemekte ve istenmeyen etkileri göz önüne alındığında ruhsal sorunlara kaynaklık ettiği görülmektedir.⁷ Birçok psikiyatrik bozukluk öfke duygusu ile yakından ilişkilidir. Psikiyatrik bozukluklar içinde anksiyete bozukluğu, depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu, intihar, madde kullanımı ve duygudurum bozuklukları ile öfke ilişkisini belirleyen çalışmalar vardır.^{8,9}

Alan yazında öfkenin nedenleri ele alındığında herhangi bir engellenme, kısıtlanma, aşağılanma, yalnızlık, utanma, anlaşılma, değersizlik hissetme durumunda öfke duygusunun daha yoğun yaşanacağı bilinmektedir.⁷

Psikiyatri kliniklerinde istek dışı tedavi, servis

kuralları, ziyaret saatleri ve fiziksel tespit, klinikten ayrılma isteğine olumsuz yanıt verilmesi, sigara içilmesine izin verilmemesi, daha fazla yiyecek isteğinin geri çevrilmesi, para istenmesi gibi durumlar karşısında çatışma yaşamakta ve hastalar özgürlükleri sınırlandığından öfke ve damgalanma duygusunu daha çok yaşamaktadırlar.^{10,11}

Sınırlamalar ve uygulanış biçimi, hastanın özerkliğini olumsuz etkilemekte; ayrıca kendisi, ailesi ve çevresiyle ilişkilerine yönelik olumsuz algılamalarında artışa ve kendi kontrolünü sağlayamamasına, kendini ifade edememesine, duygularını bastırmasına, kararlarını bağımsız bir biçimde verememesine neden olmaktadır.^{10,12}

Araştırmanın amacı, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören bireylerde, içselleştirilmiş damgalanma ile öfke arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu nedenle, çalışma sonuçlarının ruh hastalarının ruhsal tedavilerinin sürdürülmesi ve korunması için bireysel ve grup terapilerinde öfke kontrolünü öğrenmenin önemli olduğuna dikkat çekilerek buna yönelik eğitimlerin yapılması, sosyal destek sistemlerinin nasıl artırılacağı ve damgalanmayla mücadele gibi hangi faaliyetlerin yapılabileceğine yönelik çalışmalar açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ve remisyonda olan hastaların bazı demografik değişkenlerini, içselleştirilmiş damgalanma ve öfke düzeylerini, bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde Mayıs-Ekim 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden, DSM-5 tanı ölçütlerine göre en az iki yıl önce ruhsal bozukluk tanısı konulmuş, 18 yaşından büyük, ağır bilişsel yıkım, işitme ve anlama sorunu olmayan, iletişim

kurulabilen, remisyondaki 89 bireyle çalışılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği kullanılarak bire bir, yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 20 dakika süre ayrılarak toplanmıştır. Hastalara araştırmacının amacı hakkında açıklama yapılarak formlar verilmiş ve isteyen hastaların kendisinin doldurması sağlanmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu: Hastaların sosyodemografik bilgilerini belirleyebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Hastaların klinik tanıları, Eksen I Bozuklukları için Yapılanırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-5 Axis I Disorders/SCID-I) ile yapılmıştır. Katılımcıların tanıları ICD-10 kodlama sistemine göre depresyon, anksiyete bozukluğu, bipolar duygulanım bozukluğu, psikotik bozukluklar olarak oluşturulmuştur.

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ritsher ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Ersoy ve Varan tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, içsel damgalanmayı değerlendiren 29 maddeli dördümlü Likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. RHİDÖ puanı 29-116 arasında değişmekte ve alınan yüksek puanlar algılanan damgalanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri 0.86'dır. Ölçek, yabancılaşıma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde kişilerin öznel damgalama yaşantılarını değerlendirmektedir. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır.^{13,14}

Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) (The State-Trait Anger Scale/STAS): Öfke

duygusu ve ifadesini ölçen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özer tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri 0.84'dür. Ölçek dördümlü Likert tipinde, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere dört alt boyut ve 34 maddeden oluşmaktadır. Sürekli öfke boyutundan alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışa yönelik öfke boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.^{15,16}

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için 06.06.2018 tarihinde Üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin, psikiyatri kliniğinden çalışma izni ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS 25 paket programı kullanılarak %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için analizler sayısı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma, bağımsız guruplarda t testi, Kolmogorov-Smirnov testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon katsayısı analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların RHİDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları incelendiğinde, hastaların RHİDÖ'den ortalama 67.76 puan aldıkları saptanmıştır. Hastaların, RHİDÖ'nün yabancılaşıma alt boyutundan ortalama 13.88 puan, kalıp yargıların onaylanması alt boyutunda ortalama 14.77 puan, algılanan ayrımcılık alt

Tablo 1. Hastaların Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları

RHİDÖ ve alt ölçekleri	Ort.±SS	Alınan puanlar Min.-Maks.	Alınabilecek puanlar Min.-Maks.
Yabancılaşıma	13.88±3.82	6-23	6-24
Kalıp yargıların onaylanması	14.77±3.42	7-22	7-28
Algılanan ayrımcılık	12.41±3.24	5-19	5-20
Sosyal geri çekilme	14.95±3.73	7-24	6-24
Damgalanmaya karşı direnç	11.73±2.91	5-18	5-20
RHİDÖ toplam puan	67.76±12.55	35-92	29-116

boyutundan ortalama 12.41 puan, sosyal geri çekilme alt boyutundan ortalama 14.95 puan, damgalanmaya karşı direnç alt boyutundan ortalama 11.73 puan aldıkları bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalaması dikkat alındığında hastaların içselleştirilmiş damgalanmalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada hastaların SÖÖTÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hastaların SÖÖTÖ'den ortalama 71.64 puan

aldıkları saptanmıştır. SÖÖTÖ'nün sürekli öfke alt boyutundan ortalama 19.64 puan, kontrol altına alınmış öfke alt boyutunda ortalama 22.34 puan, dışa vurulan öfke alt boyutundan ortalama 14.15 puan, içte tutulan öfke alt boyutundan ortalama 15.49 puan aldıkları bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalamasına göre, hastaların sürekli öfke ve öfke tarzlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları

SÖÖTÖ ve alt ölçekleri	Ort.±SS	Alınan puanlar Min.-Maks.	Alınabilecek puanlar Min.-Maks.
Sürekli öfke	19.64±6.03	10-36	10-40
Kontrol altına alınmış öfke	22.34±4.53	12-32	8-32
Dışa vurulan öfke	14.15±4.12	8-25	8-32
İçte tutulan öfke	15.49±4.72	8-27	8-32
SÖÖTÖ toplam puan	71.64±11.86	39-99	34-136

Hastaların tanımlayıcı özellikleri ve ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, hastaların %30.3'ünün 18-24 yaşları arasında olduğu, %61.8'inin erkek, %56.2'sinin bekar, %36'sının lise mezunu, %53.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu, %80.9'unun çalışmadığı, %43.8'inin gelirinin giderden az olduğu, %36'sına depresyon tanısının konduğu, %68.5'inin hastalığı süresince ailesinden ve çevresinden destek aldığı saptanmıştır.

Çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumu, klinik tanı gibi değişkenler ile RHİDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmada hastaların aile tipleri ile RHİDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Bu farkın neye bağlı olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, geniş aile yapısına sahip olan hastalarda algılanan damgalanmanın daha fazla olduğu bulunmuştur.

Hastaların hastalıkları süresince ailelerinden ve çevrelerinden destek alma durumları ile RHİDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Bu farkın neye bağlı olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, daha

fazla destek alan hastalarda algılanan damgalanmanın daha az olduğu saptanmıştır.

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çalışma ve gelir durumu, klinik tanı, destek alma durumları ile SÖÖTÖ toplam puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4 incelendiğinde, hastaların RHİDÖ toplam ve alt ölçek puanları ile SÖÖTÖ toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısına bakılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile sürekli öfke ve öfke tarzları puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, hastaların içselleştirilmiş damgalanmaları arttıkça sürekli öfke ve öfke tarzları puanları da artmaktadır. Ölçeklerin alt ölçekleri arasındaki ilişki durumuna bakıldığında, kontrol altına alınmış öfke alt ölçeği dışında genel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür ($p<0.05$). RHİDÖ toplam puanı ve alt ölçekleri ile kontrol altına alınmış öfke alt ölçeği arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ruh hastaları öfkelerini ne kadar kontrol edebiliyorlarsa, o kadar daha az içselleştirilmiş damgalanma yaşıyorlar. Bir başka sonuç, SÖÖTÖ toplam ve alt ölçek puanları ile damgalanmaya karşı direnç alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulun-

Tablo 3. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ve ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları (s=89)

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%	RHİDÖ toplam Ort.±SS	Test/p	SÖÖTÖ toplam Ort.±SS	Test/p
Yaş				F=1.01 p=0.409		F=2.24 p=0.072
18-24	27	30.3	64.96±14.83		66.44±8.67	
25-30	16	18.0	65.37±12.38		73.43±13.13	
31-35	13	14.6	68.61±7.55		71.30±12.11	
36-45	20	22.5	71.00±12.20		75.40±13.11	
46 ve üzeri	13	14.6	70.69±11.88		74.76±11.54	
Cinsiyet				t=-0.36 p=0.718		t=-0.34 p=0.732
Kadın	34	38.2	67.14±13.69		71.08±9.77	
Erkek	55	61.8	68.14±11.90		71.98±13.05	
Medeni durum				F=0.42 p=0.657		F=2.04 p=0.137
Evli	33	37.1	69.09±11.71		72.00±9.88	
Bekar	50	56.2	66.68±13.16		70.34±12.75	
Dul	6	6.7	69.50±12.97		80.50±12.04	
Eğitim durumu				F=1.25 p=0.298		F=0.37 p=0.828
Okur-yazar değil	7	7.9	67.00±8.94		71.85±7.22	
Okur-yazar	6	6.7	67.50±7.73		74.00±14.00	
İlköğretim	28	31.5	71.85±12.23		72.03±10.40	
Lise	32	36.0	64.71±13.54		69.78±12.72	
Üniversite	16	18.0	67.12±13.12		73.68±13.97	
Aile tipi				F=5.52 p=0.006		F=0.37 p=0.459
Çekirdek aile	48	53.9	64.60±12.57		72.64±12.69	
Geniş aile	39	43.8	72.28±11.22		70.84±10.89	
Parçalanmış aile	2	2.2	55.50±7.77		63.00±8.48	
				Scheffe	Geniş aile > çekirdek aile	
Çalışma durumu				t=-0.77 p=0.443		t=1.14 p=0.257
Çalışıyor	17	19.1	65.64±11.47		74.58±11.53	
Çalışmıyor	72	80.9	68.26±12.81		70.94±11.90	
Gelir düzeyi				F=1.72 p=0.186		F=0.11 p=0.895
Gelir giderden az	39	43.8	69.94±11.98		72.30±12.65	
Gelir gidere eşit	35	39.3	67.37±11.93		71.02±10.28	
Gelir giderden fazla	15	16.9	63.00±14.70		71.33±13.88	
Klinik tanı				F=0.78 p=0.511		F=0.48 p=0.698
Depresyon	32	36.0	69.06±12.09		72.93±12.08	
Bipolar duygudurum boz.	18	20.2	64.00±12.86		72.88±10.19	
Psikotik bozukluk	31	34.8	68.96±12.61		69.64±13.03	
Anksiyete bozukluğu	8	9.0	66.37±13.98		71.37±10.59	
Hastalığınız süresince ailenizden ve çevrenizden aldığınız desteği nasıl buluyorsunuz?						
Destek var	61	68.5	65.55±12.60	F=3.46 p=0.036	71.26±11.97	F=0.11 p=0.896
Destek yok	6	6.7	69.16±11.70		73.16±14.62	
Destek az	22	24.7	73.50±11.16		72.27±11.28	
				Scheffe	Destek az > Destek var	

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği

mamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte, algılanan ayrımcılık alt boyutu ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke ve dışa vurulan öfke alt boyutları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Alt ölçekler açısından en yüksek korelasyon sosyal geri çekilme ile içte tutulan öfke alt boyutları arasındadır ($r=0.377$). Bu sonuca göre hastalar toplumsal ortamlardan uzaklaştıkça

öfke duygusunu da o kadar bastırmaktadırlar. En düşük korelasyon sosyal geri çekilme ile dışa vurulan öfke alt boyutları arasında bulunmuştur ($r=0.223$).

TARTIŞMA

Araştırmadaki hastaların RHİDÖ toplam puan
Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(5):491-498

Tablo 4. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) ve alt ölçekleri ile Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) ve alt ölçekleri arasındaki Pearson korelasyon analizi

		Sürekli öfke	Kontrol altına alınmış öfke	Dışa vurulan öfke	İçte tutulan öfke	SÖÖTÖ toplam puan
Yabancılaşma	r	0.306	-0.316	0.239	0.372	0.266
	p	0.004	0.003	0.024	<0.001	0.012
Kalıp yargıların onaylanması	r	0.262	-0.334	0.256	0.340	0.230
	p	0.013	0.001	0.016	0.001	0.030
Algılanan ayrımcılık	r	0.198	-0.108	0.172	0.289	0.234
	p	0.063	0.313	0.108	0.006	0.027
Sosyal geri çekilme	r	0.361	-0.229	0.223	0.377	0.324
	p	0.001	0.031	0.036	<0.001	0.002
Damgalanmaya karşı direnç	r	0.029	-0.081	-0.095	-0.067	-0.076
	p	0.785	0.448	0.378	0.533	0.480
RHİDÖ toplam puan	r	0.330	-0.302	0.231	0.377	0.283
	p	0.002	0.004	0.029	<0.001	0.007

ortalamasına göre, hastaların içselleştirilmiş damgalanmaları orta düzeydedir (Tablo 1). Alan yazında bu bulguya benzer nitelikte, orta düzeyde damgalanmanın belirlendiği araştırmalar vardır.^{2,17-26}

Çalışmada hastaların sosyodemografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu) ve klinik tanıların damgalanma üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Yeşil ve Han Almış'ın²⁵ çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Alan yazında yaş,^{6,18,23,24,26,28,29} cinsiyet,^{4,23,24,26,30} medeni durum,^{4,18,22,24,26,30} çalışma durumu,²² eğitim durumu,^{18,24,26} gelir durumu^{18,26} değişkenlerinin damgalama üzerinde etkili olmadığını gösteren sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada RHİDÖ toplam puan ortalamasına göre, geniş aile yapısına sahip ruh hastalarında algılanan içselleştirilmiş damgalanma daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Ruh hastalarının toplum tarafından damgalanma yaşadıkları bilinen bir gerçektir. Bu damgalanmadan sadece hastalar değil, hasta yakınları da etkilenmektedir. Öyle ki, suçluluk, çaresizlik, utanç, yalnızlık, öfke gibi duyguları hastalarla birlikte ailelerinin de yaşadığı bilinmektedir.²⁷ Hastalık nedeniyle bireylerin özerkliklerinin azalmasıyla birlikte aile bireylerinin hasta bireye yönelik hem bakım yükünün, hem de sorumlulukların artması sonucunda, bu durumla başa çıkamadıklarında hasta bireye karşı olumsuz tutumlar geliştirerek daha fazla damgaladıkları düşünülmektedir.

Çalışmada RHİDÖ toplam puan ortalamasına

göre, hastaların hastalıkları süresince ailelerinden ve çevrelerinden aldıkları desteğin fazla olduğu ailelerde algılanan damgalanmanın daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Birçok çalışmada sosyal desteğin az olması durumunda damgalanmanın arttığı görülmektedir.^{23,25,31} Ruhsal bozuklukların tedavisinde, hastaların çevrelerinden ilgi, yardım ve kabul görmeleri kendilerini iyi hissetmelerini sağlayarak damgalanmayı azalttığı düşünülmektedir.

SÖÖTÖ toplam puan ortalamasına göre, araştırmaya katılan hastaların sürekli öfke ve öfke tarzları puanları orta düzeydedir (Tablo 2). Önceki çalışmalarda ruh hastalarının sağlıklı gruba göre daha fazla öfkelendikleri, öfke ifade biçimlerinin daha az geliştiği, öfkelerini bastırmak için daha büyük çaba gösterdikleri belirlenmiş olup sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla benzerdir.^{9,32-38}

Çalışmada hastaların sosyodemografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, destek durumları) ve klinik tanıların öfke üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Alan yazında ruh hastalarıyla çalışmalarda sosyodemografik değişkenlerin öfke ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar vardır.^{39,40}

Ruh hastalarına yönelik toplumsal önyargı ve olumsuz düşüncelere bağlı olarak hastalar ayrımcılık ve dışlanma tutumlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.⁴¹ Alan yazında ruh hastalarında içselleştirilmiş damgalama ile öfke ilişkisini doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızla kısmi düzeyde örtüşen

önceki çalışmalara bakıldığında, içselleştirilmiş damgalama ile öfke arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmada hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4). Hastaların içselleştirilmiş damgalanmaları arttıkça sürekli öfke ve öfke tarzları puanları da artmaktadır. Ölçeklerin alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, hastaların damgalanma düzeyi arttıkça öfkenin alt ölçeklerinden içe vurulan öfke, dışa vurulan öfke, sürekli öfke düzeylerinin de artmakta; ruh hastaları öfkelerini ne kadar kontrol edebiliyorlarsa, o kadar daha az içselleştirilmiş damgalanma yaşamaktadırlar. Bu çalışmada alt ölçekler açısından en yüksek korelasyon sosyal geri çekilme ile içte tutulan öfke alt boyutları arasındadır ($r=0.377$). Hastalar toplumsal ortamlardan uzaklaştıkça öfke duygusunu o kadar bastırmaktadırlar. Wang ve arkadaşları ruh hastalarında algılanan olumsuz duygusal tepkilerin içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili olduğunu; öfke, çaresizlik, utanç, suçluluk duyguları arttıkça damgalanmanın da arttığını; toplumsal mesafe arttıkça güçsüzlüğün de arttığını bulmuşlardır.⁵ Ayrıca alan yazında, hastaların kendisini damgalanmış hissettikçe toplumsal

ilişkilerinin ve kişilerarası iletişimlerinin bozulduğunu, daha fazla içe çekildiğini, daha fazla izole bir yaşam sürdürmeye çalıştığını ve buna paralel olarak yalnızlık, öfke, utanç, çaresizlik duygularını daha çok hissettiklerini gösteren çalışmalar bu çalışmayla benzerdir.^{23,25,31}

Araştırmada öfke düzeyi arttıkça damgalama düzeyi de artmıştır. Hastaların öfkelerini kontrol edebildikleri takdirde daha az damgalanma yaşadıkları ve toplumsal olarak ne kadar geri çekilirlerse o kadar öfkelerini bastırdıkları belirlenmiştir. Ruh hastaları damgalanma nedeni ile toplumdan daha izole bir yaşam sürebilmekte, davranışsal olarak kaçmakta, öfkelenmekte ve yardım almayı reddetmektedirler. Psikiyatrik bakımda, hasta ve çevresi arasındaki ilişkisinin olumlu bir zemin üstüne kurulması, sosyal destek sistemlerinin artırılması tedavi için kaçınılmazdır. Hastalarının öfke gibi olumsuz duygularını anlama ve kontrol edebilmeleri tedaviye katkı sağlayacaktır. Çalışma bulgusu damgalama ile mücadelede hastalara verilecek öfke kontrolü ve ruh hastalarının kabulü açısından topluma verilecek damgalanma eğitimlerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yazarlık katkıları: B.D.G.: Konuyu bulma, alan yazın tarama, desen, veri toplama, analiz ve yorumlama, makaleyi yazma; M.C.: Konuyu bulma, alan yazın tarama, desen, veri toplama, analiz ve yorumlama, makaleyi yazma; M.F.: Alan yazın tarama, desen, veri toplama, analiz ve yorumlama, makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. Corrigan P. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract.* 1998; 5:201-22.
2. Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *Int Psychogeriatr* 2008; 20:174-187.
3. Doğanavşargil Baysal GÖ. Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013; 22(2): 239-251.
4. Üstündağ MF, Kesebir S. İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2013; 24:231-239.
5. Wang K, Link BG, Corrigan PW, Davidson L, Flanagan E. Perceived provider stigma as a predictor of mental health service users' internalized stigma and disempowerment. *Psychiatry Res* 2018; 259:526-531.
6. Kök H, Demir S. Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Çukurova Medikal Derg* 2018; 43(1):99-106.
7. Tatlıoğlu K, Karaca M. Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *International Journal of Social Science* 2013; 6(6):1101-1123.
8. Parneix M, Pericaud M, Clement JP. Major depresif dönemler ile ilişkili kolay öfkelenme: Duygudurum bozuklukları ve mizaç ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2014; 25(2):106-113.
9. Taşçı Eser D, Üstün B. Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerinin öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2(3):111-116.
10. Kamışlı S, Dil S, Daştan L, Eni N. Özgürlük duygusu ve içselleştirilmiş damgalanma: Ayaktan ve yatarak psikiyatrik tedavi alan hastaların karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(4):251-256.
11. Partlak Günüşen N. Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs* 2016; 2(Suppl.2):36-43.
12. Kontio R, Valimäki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe G. Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nurs Ethics* 2010; 17:65-76.
13. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18:163-171.

Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(5):491-498

14. Ritscher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121:31-49.
15. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Derg* 1994; 9(31):26-35.
16. Spielberger CD, Johnson EH, Russell SF, Crane RJ, Jacobs GA, Worden TJ. The experience and expression of anger: construction and validation of an anger expression scale. New York, NY: Hemisphere/McGraw-Hill, 1985, pp.5-30.
17. Bozdoğan S, Dündar Y. Farklı tedavi düzeylerindeki şizofreni hastalarının benlik saygısı ve kendini damgalama düzeyleri. III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (04-06 Haziran 2009, Düzce) Bildiri Özet Kitabı, 2009, s.126, Düzce.
18. Ergun S, Yönder M. Ruhsal sorunu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma durumları. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (04-06 Haziran 2009, Düzce) Bildiri Özet Kitabı, 2009, s.170, Düzce.
19. Brown CO, Conner K, Copeland VC, Grote N, Beach S, Battista D, et al. Depression, stigma, race, and treatment seeking behavior and attitudes. *J Community Psychol* 2010; 38(3):350-368.
20. Bostancı Daştan N, Kılıç N, Gündüz S. Kars'ta ruhsal sorunları nedeniyle tedavi gören hastaların içselleştirilmiş etiketlenmeleri. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (4-7 Ekim 2012, Erzurum) Bildiri Özet Kitabı, 2012, s.292-293, Erzurum.
21. Coşkun S, Güven Caymaz N. Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Derg* 2012; 3(3): 121-128.
22. Tel H, Ertekin Pınar Ş. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Derg* 2012; 3(2):61-66.
23. Arabacı BL, Başoğlu C, Büyükbayram A. Adli psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16:113-121.
24. Vrbova K, Prasko J, Holubova M, Kamaradova D, Ociskova M, Marackova M, et al. Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12:3011-3020.
25. Yeşil B, Han Almış B. Bir ruh sağlığı hastanesinin bir eğitim ve araştırma hastanesinden içselleştirilmiş damgalanma düzeyi açısından farklılıkları. *F.Ü. Sađ. Bil. Tıp Derg* 2016; 30(3):125-129.
26. Bozan M. Toplum Ruh Merkezinden Hizmet Alanların İçselleştirilmiş Damgalanma ve Sosyal İşlevsellik Durumlarının İncelenmesi: Eskişehir Örneđi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
27. Köroğlu A, Hocaoglu Ç. Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *J DU Health Sci Inst* 2017; 7(3):170-175.
28. Çam O, Çuhadar D. Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(2):230-246.
29. Beyazyüz M, Beyazyüz E, Albayrak Y. Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Yeni Symposium* 2015; 53:2-12.
30. Picco L, Abidin E, Chong, SA, Pang S, Vaingankar JA, Sagayadevan V, et al. Beliefs about help-seeking for mental disorders: findings from a Singapore mental health literacy study. *Psychiatric Serv* 2016; 67:1246-1253.
31. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: A new group based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Int J Group Psychother* 2011; 61:576-595.
32. Stimmel DT, Rayburg J, Waring W, Raffeld MP. The relation of internalized and trait anger to psychopathology. *Counseling and Clinical Psychology Journal* 2005; 2:112-122.
33. Kashdan TB, Collins RL. Social anxiety and the experience of positive emotions and anger in everyday life: an ecological momentary assessment approach. *Anxiety Stress Coping* 2010; 23:259-272.
34. Olatunji BO, Ciesielski BG, Tolin DF. Fear and loathing: a metaanalytic review of the specificity of anger in PTSD. *Behav Ther* 2010; 41:93-105.
35. Hisli Şahin N, Durak Batıgün A, Koç V. Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22(1):17-25.
36. Asberg K. Hostility/anger as a mediator between college students' emotion regulation abilities and symptoms of depression, social anxiety, and generalized anxiety. *J Psychol* 2013; 147:469-490.
37. Grisham JR, King BJ, Makkar SR, Felmingham KL. The contributions of arousal and self-focused attention to avoidance in social anxiety. *Anxiety Stress Coping* 2015; 28:303-320.
38. Kartal Yağız A, Kuğu N, Semiz M, Kavakçı Ö. Sosyal anksiyete bozukluğunda öfke ifadesinin beden imgesi ve yeme tutumu ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(1):15-22.
39. Mammen OK, Pilkonis PA, Chengappa KN, Kupfer DJ. Anger attacks in bipolar depression: Predictors and response to citalopram added to mood stabilizers. *J Clin Psychiatry* 2004; 65:627-633.
40. Overton SL, Medina SL. The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development* 2008; 86(2):143-151.
41. Grover S, Painuly N, Mattoo SK. Bipolar ve yineleyici depresyonda öfke nöbetleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22(4):239-244.